

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
معهد علوم و تقنيات و الأنشطة البدنية والرياضية

مذكرة تخرج ضمن مطلبات نيل شهادة
الماستر في ميدان علوم و تقنيات الأنشطة البدنية و الرياضية
تخصص: النشاط الحركي المكيف

الموضوع

أهمية التأهيل الحركي في تحسين بعض الميزات الشخصية
لدى المعاقين حركيا.

بحث مسحي أجري على ذوي الإعاقة الحركية (20-30)
سنة ذكور بمركز التكوين المهني للمعاقين بوادي الجمعة
والعيادة المختصة في التأهيل الحركي بعين تادلس.

الأستاذ المشرف:

*د. ميم مختار

من إعداد الطالبين:

❖ غقاقلية صدام حسين

❖ منوار مزيان

السنة الجامعية: 2014/2013

تشكرات

بسم الله الرحمن الرحيم

{... رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ

سورة النمل

فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ.}

– الآية 19

الحمد لله ذا الجلال والإكرام حمدا كثيرا على نعمه ونشكره على عونه وإلهامه لنا الصبر والتوفيق لإنهاء هذا العمل بنجاح إن شاء الله .

نتقدم بقلب شاكر ونفس خاضعة للذي أهدانا العقل وفضلنا على سائر المخلوقات سبحانه وتعالى الذي يستحق الشكر على نعمه وحده لا شريك له .

كما يدعوننا واجب الوفاء والعرفان بالجميل أن نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذنا المحترم الدكتور "ميم مختار" الذي كان نعم المرشد ونعم الأستاذ لما أبداه من نصائح وتوجيهات قيمة طيلة إنجاز هذا العمل وندعو له الله أن يوفقه في حياته .

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى دكاترة وأساتذة معهد التربية البدنية والرياضية ونخص بالذكر والشكر كل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل .

كما نتقدم بالشكر إلى مدير وعمال مركز التكوين المهني للمعاقين بوادي الجمعة الذين قامو بتسهيل مهمتنا في إطار إنجاز بحثنا .

وفي الأخير نضع ثمرة جهدنا وعصارة فكرنا بين أيديكم عسا أن يعين طالب علم فيجد فيه مبتغاه .

وصلى الله على نبينا وحبينا محمد صلوات الله وسلامه عليه وأصحابه أجمعين ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

إهداء

إلى من قال فيهما الله عزّ وجلّ : {واخفض لهما جناح الذل من الرحمة، وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا} الآية (

24) سورة الإسراء

إلى التي قامت الليالي وسهرت في غفلي ، وسالت دموعها على حزني ، إلى العيون الحارسة ، إلى الشمعة التي تحترق لتبدد ظلام الفشل ، وتبهر فضاءات الأمل في القلب ، الذي أعطى لي الكثير إلى أعز ما لديّ في هذا الوجود ، أمي ، ثم أمي ، ثم أمي الغالية حفظها الله ورعاها.

إلى الذي سعى لإسعادي وقاسى مصاعب الدهر وتعب وسهر من أجل تنوير طريقي ، وبناء مستقبلي ، وكان قدوة في إرشادي إلى طريق النجاح ، أبي العزيز أطال الله لي في عمرك.

إلى جدتي الحبيبة التي لطالما غمرتني بحبها وعطفها وحنانها ودعائها ودعمها ، حفظها الله.

إلى شموع البيت التي لا تنطفئ ، إلى صناع ابتسامتي.

إلى أصدقاء الدرب ، إلى أصدقاء الحياة والاجتماعية ، إلى كل من عرفتهم في حياتي ، إلى كل من جمعني به لحظة

حب و وفاء وعلم

إلى أستاذي الكريم الذي كان نعم المشرف : مختار ميم.

إلى كل من سيغضب لغياب اسمه أو يتصفح هذه المذكرة في يوم ما.

عقالية صدام حسين

إهداء

أحمد الله و أشكره على إتمام هذا العمل المتواضع، و أهدي ثمرة جهدي ...

إلى معني الطهر والسمو إلى من رسمت لي درب النجاح إلى نبع الحنان والعطف و الأمل تلك هي " أمي الغالية "

أطال الله عمرها...

إلى من كان سببا إلى وصولي معالي الوجود و جاد علي بالموجود، و تحدى لأجلي كل الصعاب " أبي الغالي " أطال

الله في عمره...

إلى الأستاذ المشرف :مختار ميم.

إلى شريكّي في هذا العمل عقاقلية صدام حسين و الى كل أصدقائي وكل من عرفتهم في حياتي ، إلى كل من جمعني

به لحظة حب و وفاء وعلم .

منوار مزيان

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
3.....	مقدمة
4.....	1- الإشكالية
5.....	2-الفرضيات
6.....	3- أهداف البحث
6.....	4- أهمية البحث
7.....	5-تحديد المصطلحات

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول: الاعاقة الحركية و المعوقون في الجزائر

14.....	تمهيد
14.....	1- 1 المعوقون عبر التاريخ
14.....	1- 1- 1 نبذة تاريخية عن المعاقين
18.....	1- 1- 2 المعاقين في الجزائر
20.....	1- 2- 1 الإعاقة الحركية
20.....	1- 2- 1 تحديد مفهوم الإعاقة
22.....	1- 2- 2 أهم تعاريف الإعاقة
22.....	1- 3 أسباب الإعاقات الجسمية

- 4-1 تصنيف الإعاقات.....23
- 1-4-1 حسب الأسباب والأعراض.....23
- 1-1-4-1 الإعاقة بدون تأثير البناءات العصبية.....24
- 2-1-4-1 الإعاقة ذات التأثير العصبي.....24
- 3-1-4-1 الإعاقة ذات التأثير العصبي والنتيجة عن الجهاز العصبي.....24
- 2-4-1 حسب التربية الخاصة.....24
- 3-4-1 حسب مجال العجز.....24
- 1-3-4-1 الإعاقة الحسية.....24
- 1-1-3-4-1 المكفوفين.....25
- 2-1-3-4-1 الصم.....25
- 2-3-4-1 الإعاقة العقلية.....25
- 3-3-4-1 الإعاقة الناتجة عن الأمراض المزمنة.....26
- 1-3-3-4-1 السكري.....26
- 2-3-3-4-1 التهاب المفاصل.....27
- 3-3-3-4-1 الربو.....27
- 4-3-3-4-1 مرض السل.....27
- 5-4-3-4-1 أمراض القلب.....27
- 5-1 أنواع الإعاقة الحركية.....29
- 1-5-1 الإعاقة الناتجة عن إصابة في المخ.....29
- 2-5-1 الإصابات ذات المنشأ العظمي المفصلي.....30

- 30..... 3-5-1 الإعاقات ذات المنشأ العضلي
- 31..... 4-5-1 العاهات الحركية الدماغية
- 31..... 5-5-1 الإعاقات الناتجة عن إصابات في النخاع الشوكي
- 32..... 6-5-1 شلل الأطفال
- 33..... 1-6-5-1 الشلل النصفي السفلي
- 33..... 1-6-5-1 الشلل المخي
- 33..... 2-1-6-5-1 الشلل في النخاع الشوكي
- 33..... 2-6-5-1 شلل الأطراف السفلى الناتج عن تشوهات خلقية بالعمود الفقري
- 34..... 6-1 الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية
- 34..... 1-6-1 الآثار النفسية
- 34..... 1-1-6-1 الإحساس الدائم بالنقص
- 35..... 2-1-6-1 عدم الشعور بالأمن
- 35..... 3-1-6-1 الشعور الدائم بالعجز
- 35..... 4-1-6-1 عدم المبالاة
- 35..... 5-1-6-1 الاتجاهات السلوكية غير السوية
- 36..... 6-1-6-1 صعوبة الانتقال
- 37..... 2-6-1 الآثار الاجتماعية
- 37..... 1-2-6-1 المشاكل الأسرية
- 38..... 2-2-6-1 مشاكل العمل
- 38..... 3-2-6-1 مشاكل الصداقة

- 38.....المشاكل التعليمية. 4-2-6-1
- 39.....الوقاية من الإعاقة و برامجها. 7-1
- 40..... مفهوم الوقاية من الإعاقة. 1-7-1
- 41..... برامج الوقاية من الإعاقة. 2-7-1
- 41..... برنامج الإرشاد الجيني. 1-2-7-1
- 41..... برنامج العناية الطبية أثناء الحمل. 2-2-7-1
- 42..... برنامج توعية الآباء والأمهات حول التشخيص المبكر. 3-2-7-1
- 42..... برنامج توعية الأولياء حول موضوع السلامة العامة. 4-2-7-1
- 42..... عوامل التنمية النفسية للمعوقين. 8-1
- 42..... العوامل الذاتية. 1-8-1
- 43..... العوامل الاجتماعية. 2-8-1
- 43..... خلاصة.

الفصل الثاني: الميزات الشخصية

- 48.....تمهيد.
- 48..... مفهوم الشخصية. 1-2
- 48..... ضبط مفهوم الشخصية. 1-1-2
- 49..... تعريف الشخصية. 2-1-2
- 49..... تعريفات على أساس مظهر السلوك الخارجي. 1-2-1-2

- 50.....2-2-1-2 تعريفات على أساس المكونات الداخلية.
- 51.....3-2-1-2 تعريفات من وجهة نظر علماء الاجتماع.
- 52.....4-2-1-2 تعريفات من وجهة نظر علماء النفس.
- 54.....2-2 تعريف الهزة.
- 54.....1-2-2 تعريف البورت.
- 55.....2-2-2 تعريف ج.ليفورد.
- 55.....3-2-2 تعريف كاتل.
- 55.....4-2-2 تعريف انستازي.
- 55.....5-2-2 تعريف " سيد خير الله "
- 55.....6-2-2 تعريف " صبحي عبد الحفيظ قاضي.
- 56.....3-2 نظريات الشخصية المتعلقة بالأنماط والجزات.
- 56.....1-3-2 نظرية الأنماط.
- 58.....1-1-3-2 الأنماط المزاجية.
- 58.....2-1-3-2 الأنماط الجسمية.
- 58.....1-2-1-3-2 نظرية " كريتشمر "
- 59.....2-2-1-3-2 نظرية الأنماط الجسمية.
- 59.....3-1-3-2 الأنماط النفسية.
- 59.....4-1-3-2 الأنماط الاجتماعية.
- 60.....2-3-2 نظرية الجزات.
- 60.....1-2-3-2 المميزات الجسمية.

- 60.....المميزات العقلية. 2-2-3-2
- 60.....المميزات المزاجية. 3-2-3-2
- 60.....المميزات الاجتماعية والخلقية. 4-2-3-2
- 61.....المميزات الحركية. 5-2-3-2
- 64.....دراسة المهزات. 4-2
- 66.....تصنيف "كارل يونج". 1-4-2
- 66.....أنماط الاتجاه. 1-1-4-2
- 66.....الانطواء. 1-1-1-4-2
- 67.....الانبساط. 2-1-1-4-2
- 68.....أنماط الوظيفة. 2-1-4-2
- 69.....بناء أبعاد الشخصية لايزنك. 2-4-2
- 69.....الانبساط والانطواء. 1-2-4-2
- 70.....بعد العصائية. 2-2-4-2
- 70.....ثبات المهزات و تغييرها. 5-2
- 71.....نظرية التعلم الاجتماعي. 6-2
- 72.....العوامل المؤثرة في شخصية المعوق. 7-2
- 72.....أصل الإعاقة. 1-7-2
- 73.....نظرة المجتمع. 2-7-2
- 73.....العوامل ذات العلاقة بالإعاقة أو المرض. 3-7-2
- 73.....البنية الشخصية قبل حدوث الإعاقة. 4-7-2

73.....	5-7-2 ردود فعل الشخص للازمات في الماضي
73.....	6-7-2 مستوى الرضا المهني لدى الشخص
74.....	7-7-2 توفر البرامج والخدمات العلاجية
74.....	8-7-2 المرحلة العمرية النمائية للفرد
74.....	9-7-2 الدين والفلسفة الحياتية
74.....	10-7-2 مدى الخوف من المرض
75.....	8-2 المضامين النفسية للإعاقات الجسمية و الصحية
76.....	9-2 الميزات الشخصية المثيرة للتوافق
76.....	1-9-2 الثبات الانفعالي
76.....	2-9-2 اتساع الآفاق
76.....	3-9-2 مفهوم الذات
76.....	4-9-2 المسؤولية الاجتماعية
77.....	5-9-2 المرونة
77.....	6-9-2 الاتجاهات الاجتماعية الايجابية
77.....	خلاصة

الفصل الثالث :التأهيل الحركي

82.....تمهيد

82.....1-3- التأهيل الحركي

- 82.....1-1-3- مفهوم التأهيل.
- 84.....2-1-3- مفهوم التأهيل الحركي.
- 84.....2-3- أغراض التأهيل الحركي المعدل.
- 84.....1-2-3- التأهيل الحركي لغرض النمو البدني.
- 85.....2-2-3- التأهيل الحركي لغرض النمو العقلي.
- 85.....3-2-3- التأهيل الحركي لغرض النمو البدني.
- 86.....4-2-3- التأهيل الحركي لغرض النمو النفسي والاجتماعي.
- 87.....3-3- أهمية التأهيل الحركي للمعوق حركيا.
- 87.....1-3-3- التأهيل الحركي كوسيلة علاجية.
- 87.....2-3-3- التأهيل الحركي كوسيلة لإدماج المعوق حركيا في المجتمع.
- 88.....4-3- مراحل إعادة تأهيل المعاق حركيا.
- 88.....1-4-3- المرحلة الوقائية العلاجية.
- 89.....2-4-3- مرحلة التأهيل الطبي.
- 89.....3-4-3- مرحلة التأهيل النفسي و الاجتماعي.
- 90.....4-4-3- مرحلة التدريب المهني والحرفي.
- 91.....5-4-3- مرحلة التوظيف والرعاية الاجتماعية.
- 92.....5-3- خطوات تنفيذ برنامج التأهيل الحركي داخل مركز إعادة التأهيل الوظيفي..
- 92.....1-5-3- الكشف الطبي.

- 92.....2-5-3 تصنيف نواحي التأهيل الحركي المعدل
- 93.....3-5-3 الاجتماع التمهيدي لمناقشة التأهيل الملائم
- 94.....4-5-3 أسس التأهيل الحركي المعدل
- 96.....3-6- التمرينات التأهيلية باستخدام الطرف الصناعي
- 973-7- التمارين العلاجية
- 97.....3-7-1 طرق استخدام العلاج الحركي
- 97.....3-7-1-1 الحركات المستمرة(السلبية)
- 98.....3-7-1-2 الحركات الإرادية المستمرة الايجابية
- 98.....3-7-1-3 تمارين أراديه ضد مقاومه خارجية
- 99.....3-7-2 أنواع التمارين المستخدمة في العلاج الحركي
- 99.....3-7-2-1 تمارين القوه
- 99.....3-7-2-1-1 التمارين الساكنة
- 100.....3-7-2-2 خصائص التمارين الساكنة
- 101.....3-7-2-3 التمارين الحركية
- 101.....3-7-2-3-1 التمارين المركزية
- 102.....3-7-2-3-2 التمارين اللامركزية
- 102.....3-7-2-4 تمارين الايزوكتيك
- 103.....3-7-3 خطة العلاج الحركي
- 103.....3-7-3-1 المستوى الأول
- 103.....3-7-3-2 المستوى الثاني

104.....المستوى الثالث. 3- 3- 7- 3

105.....خلاصة.

الفصل الرابع: الدراسات السابقة و المشاهدة

108.....تمهيد.

108.....1-4- الدراسات السابقة والمشاهدة.

108.....1-1-4- دراسة خوجة عادل.

109.....2-1-4- دراسة فتاحين عائشة.

110.....3-1-4- دراسة العزوزي ربيع.

112.....4-1-4- دراسة جمعة خميس.

113.....5-1-4- دراسة عبد النبي الجمال.

114.....6-1-4- دراسة: سمير عبد الحميد علي.

115.....2-4- التعليق على الدراسات السابقة و المشاهدة.

116.....3-4- نقد الدراسات السابقة و المشاهدة.

116.....خلاصة.

الباب الثاني : الجانب التطبيقي

الفصل الأول: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

120.....تمهيد.

120.....1- 1- منهج البحث.

- 1-2-1 الدراسة الاستطلاعية.....120
- 1-2-1 الاتصال بالمسؤولين.....121
- 2-2-1 تحديد الميزات الشخصية المعتمدة في البحث.....121
- 3-2-1 حساب صدق وثبات أدوات القياس المستعملة في البحث.....122
- 3-1 مجتمع البحث وعينته.....122
- 1-3-1 خصائص مجتمع البحث.....122
- 2-3-1 عينة البحث.....122
- 1-2-3-1 خصائص عينة البحث.....122
- 2-2-3-1 مكان دراسة العينة.....122
- 3-2-3-1 زمن دراسة العينة.....123
- 4-1 تحديد المتغيرات.....123
- 1-4-1 تحديد المتغير المستقل.....123
- 2-4-1 تحديد المتغير التابع.....124
- 5-1 أدوات الدراسة.....124
- 1-5-1 مقياس أيزنك للشخصية.....124
- 1-1-5-1 ظروف تطبيق المقياس وطريقة تصحيحه.....129
- 2-1-5-1 ثبات وصدق المقياس.....129
- 2-5-1 قائمة فرايرج للشخصية.....130
- 1-2-5-1 التعريف بالقائمة.....130
- 2-2-5-1 ظروف تطبيق القائمة و طريقة تصحيحها.....134

135.....	3-5-1 الاستبيان
135.....	1-3-5-1 خطوات بناء الاستبيان
136.....	2-3-5-1 ظروف تطبيق الاستبيان وطريقة تصحيحه
137.....	1-6 حدود البحث
138.....	1-7-1 الأساليب الإحصائية
138.....	1-7-1 الإحصاء الوصفي
138.....	1-1-7-1 النسب المتوية
138.....	2-1-7-1 المتوسط الحسابي
139.....	3-1-7-1 الانحراف المعياري
139.....	2-7-1 الإحصاء الاستدلالي
140.....	1-2-7-1 معامل الارتباط لبيرسون
140.....	2-2-7-1 دلالة معامل الارتباط
141.....	3-2-7-1 اختبار "ت"
141.....	8-1 معوقات البحث

الفصل الثاني: عرض ومناقشة وتحليل النتائج

145.....	تمهيد
146.....	1-2 عرض المعلومات الشخصية
147.....	2-2 عرض نتائج مقياس آيزنك للشخصية
149.....	3-2 عرض نتائج قائمة فرايبرج للشخصية
151.....	4-2 عرض نتائج الاستبيان

151.....	2-4-1- المحور رقم 01:ميزة الانبساطية.
159.....	2-4-2- المحور رقم 02:ميزة الاتزان الانفعالي.
168.....	2-4-3- المحور 03: الميزة الاجتماعية .
177.....	2-4-4- المحور رقم 04:ميزة الهدوء.
186.....	خلاصة.

الفصل الثالث: مقابلة النتائج بالفرضيات

189.....	تمهيد.....
189.....	3-1- مناقشة فرضيات البحث
189.....	3-1-1- مقابلة النتائج بالفرضية الأولى.....
189.....	3-1-2- مقابلة النتائج بالفرضية الثانية.....
190.....	3-1-3- مقابلة النتائج بالفرضية الثالثة.....
190.....	3-1-4- مقابلة النتائج بالفرضية الرابعة.....
191.....	3-2- الاستنتاجات و التوصيات.....
191.....	3-2-1- الاستنتاجات.....
192.....	3-2-2- الاقتراحات و التوصيات.....
194.....	خاتمة.....
/.....	المراجع.....
/.....	الملاحق.....
	الملحق 01:مقياس أيزنك
	الملحق 02:قائمة فرايرج
	الملحق 03:نموذج لأحدى الحصص التأهيلية.بمركز إعادة التأهيل الحركي لعين تادلس.

الملحق 04: الاستمارة المقترحة .

الملحق 05: بطاقة معلومات لعينات البحث.

الصفحة	عناوين الجداول	الرقم
19	يمثل الأسباب الرئيسية للإعاقة في الجزائر حسب إحصائيات سنة 2012.	01
64	يبين 16 ميزة أساسية للشخصية.	02
123	يبين والمؤسسة التكوينية و مركز التأهيل الحركي التي أجريت عليها الدراسة.	03
125	يوضح بعد < انبساطية - انطوائية > وعدد العبارات التي تقيسه ومؤشراته.	04
127	يوضح بعد < الاتزان الانفعالي - العصابية > وعدد العبارات التي تقيسه ومؤشراته.	05
133	يوضح بعد < الاجتماعية > وعدد البنود التي تقيسه وعباراته.	06
134	يوضح بعد < الهدوء > وعدد البنود التي تقيسه وعباراته.	07
135	يوضح معاملات الثبات والصدق الذاتي لأبعاد قائمة فرايرج للشخصية.	08
136	يبين توزيع أسئلة الاستبيان على المحاور.	09
137	يوضح معاملات الثبات والصدق الذاتي لمختلف مقاييس الاستبيان.	10

146	يبين توزيع أفراد العينة حسب السن.	11
146	يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس.	12
147	يبين توزيع أفراد العينة حسب طبيعة الإعاقة الحركية.	13
147	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للتأهيل الحركي وقيمة-ت- المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص ميزة الانبساطية.	14
148	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للتأهيل الحركي وقيمة-ت- المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص ميزة الاتزان الانفعالي.	15
149	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للتأهيل الحركي وقيمة-ت- المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص ميزة الاجتماعية.	16
150	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للتأهيل الحركي وقيمة-ت- المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص ميزة الهدوء.	17
151	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الأول.	18
153	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الثاني.	19
154	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الثالث.	20
156	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الرابع.	21
157	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الخامس.	22
158	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للتأهيل الحركي وقيمة-ت- المحسوبة واتجاهات الفروق فيما يخص ميزة الانبساطية.	23
160	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال السادس.	24
162	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال السابع.	25
163	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الثامن .	26

27	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال التاسع	165
28	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال العاشر.	166
29	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للتأهيل الحركي وقيمة - ت - المحسوبة واتجاهات الفروق فيما يخص ميزة الاتزان الانفعالي.	167
30	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الحادي عشر.	168
31	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الثاني عشر.	170
32	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الثالث عشر.	171
33	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الرابع عشر.	173
34	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الخامس عشر.	174
35	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للتأهيل الحركي وقيمة - ت - المحسوبة واتجاهات الفروق فيما يخص الميزة الاجتماعية.	176
36	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال السادس عشر.	177
37	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال السابع عشر.	179
38	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الثامن عشر.	180
39	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال التاسع عشر.	181
40	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال العشرون.	183
41	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للتأهيل الحركي وقيمة - ت - المحسوبة واتجاهات الفروق فيما يخص ميزة الهدوء.	184

قائمة الأشكال البيانية:

الرقم	عناوين الأشكال البيانية	الصفحة
01	يمثل مدى تفاؤل المعوق حركيا من العوامل التي تؤثر على ميزة الانبساطية.	152
02	يمثل مدى قدرة المعوق حركيا على تسيير حياته، ومواجهة مختلف متطلباته.	153
03	يمثل مدى اكتساب الفرد المودة وحسن الألفة والمعاشرة.	155
04	يمثل مدى استمتاع الفرد عند اختلاطه بالآخرين.	156
05	يمثل مدى حب الفرد للأعمال التي تتيح له فرصة الاتصال بالآخرين.	158
06	يمثل مدى معرفة درجة الواقعية عند الفرد.	161
07	يمثل مدى استطاعة الفرد تجاوز مواقف الإحباط بسهولة.	162
08	يمثل مدى شعور الفرد باليأس والاستسلام بسهولة.	164
09	يمثل مدى شعور الفرد بالقلق.	165
10	يمثل مدى ثبات الفرد في انفعالاته.	166
11	يمثل مدى استعداد الفرد لمساعدة الآخرين.	169
12	يمثل مدى استعداد الفرد للمشاركة في النشاطات الاجتماعية.	170
13	يمثل مدى استعداد الفرد في قضاء وقت فراغه رفقة زملائه.	172
14	يمثل مدى استعداد الفرد المعوق للاندماج خلال مختلف الصداقات التي يربطها مع الآخرين	173

175	يمثل مدى رغبة الفرد في ربط العلاقات مع الغير.	15
178	يمثل مدى قدرة الفرد على العودة إلى حالته الطبيعية بعد المضايقات التي تحدث له.	16
179	يمثل مدى قدرة الفرد على اتخاذ القرارات بسهولة.	17
181	يمثل مدى قدرة الفرد في درجة الثقة بالنفس.	18
182	يمثل مدى قدرة الفرد في الاهتمام بالفشل.	19
183	يمثل مدى قدرة الفرد على اكتساب الهدوء في مختلف الظروف والمواقف التي يمر بها.	20

التعرف بالالتفات

التعريف بالبحث:

مقدمة

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- أهداف البحث

4- أهمية البحث

5- تحديد المصطلحات

خلاصة

مقدمة:

تعد مشكلة الاعاقة من أخطر المشاكل الاجتماعية في كل بلدان العالم، هذا ما يفسر الاهتمام المتزايد للمجتمعات و الدول و المنظمات الدولية العديدة بهذه المشكلة ، حيث نبذها تبذل جهود معتبرة للحد و التقليل منها ، و من ناحية أخرى تعمل على ادماج هذه الفئة اجتماعيا و مهنيا و تقديم العلاج و العناية اللازمة لها في جميع النواحي (الاجتماعية ، الاقتصادية ، النفسية ، و الصحية....الخ).

وللتأهيل الحركي تأثير فعال على النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية للمعوقين، ذلك أنها تمثل خيارا إيجابيا من شأنه أن يخلق بيئة خالية إلى حد كبير من القيود الاجتماعية والنفسية، ويستطيع المعوق حركيا أن يحقق أسى طموحاته، ويستغل أقصى حد ممكن لقدراته المتبقية بتطوير الاستعدادات والسلوكيات التي تنعكس إيجابا على بعض الميزات الشخصية المرغوبة والمقبولة في المجتمع كالانبساطية والاجتماعية، والاستقرار الانفعالي حتى يندمج بسهولة ويحقق التوافق النفسي الاجتماعي ويشير " أنور الخولي" أن الجسم يحتل مكانة هامة بالنسبة للفرد من الناحية الثقافية والاجتماعية، وهو يلعب دورا هاما في حياته، وفي علاقته مع نفسه ومع الآخرين، فهو وسيلة لتحقيق الاتزان الانفعالي، والوجداني للفرد عن طريق الاعتناء بالصورة الجسدية، ومحاولة إظهارها بطريقة ترضي مقاييس الصورة المثالية للمجتمع، وما من شأنه أن يحقق له الرضى عن الذات، والثقة في النفس، فإذا وجد أن جسمه ينمو بشكل لا يحقق له صورة ايجابية من حيث المقاييس المتعارف عليها فان ذلك يضعه في وضع لا يحسد عليه، مما يؤثر على حالته الانفعالية، وسلوكه الاجتماعي، وقد أوضحت دراسة " Watson " و " Jonson " أن الأفراد الذين لديهم اتجاهات ايجابية عن أجسامهم يتصفون بارتفاع تقدير الذات (الخولي أمين أنور، 2001، ص.168) .

والجزائر كغيرها من الدول اهتمت بهذه الشريحة وعملت على محاولة إدماجها في المجتمع، ولكن للأسف تم غياب الاهتمام بالنواحي النفسية الاجتماعية للفرد المعوق، بدليل قلة الدراسات التي تهتم بهذه الجوانب، فلا شك أن الفرد المعوق يتأثر كثيرا من هذه النواحي نظرا للآثار السلبية التي تتركها الإعاقة وهذا ما يؤثر على تكيفه النفسي الاجتماعي بصفة خاصة، وصحته النفسية بصفة عامة.

1 - الإشكالية:

يساهم التأهيل الحركي في تنمية و تطوير الميزات الشخصية للمعاق حركيا ، حيث تقدم خدمات من النواحي الحركية و النفسية والاجتماعية، وتشمل هذه الأخيرة على المساعدات الحركية والبرامج الفردية لهذه الفئة لمساعدتهم على النمو السليم، والوصول إلى أقصى مدى تؤهله لهم إمكاناتهم وقدراتهم سعيا لتحقيق حياة أفضل لهم ، وأن هذه الخدمات يجب أن تقدم من طرف أشخاص مؤهلين ومتخصصين لهذا النوع أو من طرف أشخاص لهم خبرة في هذا المجال ، كما أكد (غسان محمد صادق، 1990، ص.32) أن تكيف وتأقلم الفرد المعوق مع ضغوط الحياة المعاصرة، والشعور بالنقص الذي ينجم من فكرة أن الهيئة العامة لكل شخص هي مقياس لتفكيره ومشاعره ومزاجه، والهيئة الجيدة للشخص تعطي انطبعا جيدا وتعكس صورة تفاعل وحب للمبادرة والثقة بالنفس، في حين تعكس الهيئة الضعيفة انطبعا سيئا الذي يتمثل في قلة الثقة بالنفس وضعف الشخصية والظهور بمظهر التعب الدائم .

ومن خلال التجربة الإستطلاعية التي أجريناها بمركز التكوين المهني للمعوقين بوادي الجمعة بولاية غليزان، والخبرة الميدانية والمثثلة في فترة تربصنا بمركز إعادة التأهيل الحركي بعين تادلس بولاية مستغانم، أتاحت لنا الفرصة بالعمل مع الدكتور عمائر الحبيب المتخصص في العلاج الفيزيائي و الطبيعي والتأهيل الحركي وكذا العمل عن قرب مع بعض الحالات الخاصة لذوي الإعاقة الحركية ، لحظنا أن هناك اختلافات فردية بين مجموعتي الافراد الغير ممارسين للبرامج التأهيلية بوادي الجمعة والممارسين للبرامج التأهيلية بمركز عين تادلس.

ولممارسة التأهيل الحركي دور فعال في تنمية وتطوير بعض الميزات الشخصية المقبولة للفرد المعوق تظهر خلال تعامله مع غيره كالانبساطية والحساسية اتجاه المواقف التي قد تحدث عليه التحكم في انفعالاته، فهو يساعد المعوق في

وضع حدود لصورته الجسدية وتعلمه الصبر والهدوء والاستقرار والتحكم في السلوك والتصرفات، ومن هذا المنظور نلتبس الدور الذي يلعبه التأهيل الحركي إذ يعتبر عاملا أساسيا لتنمية الميزات ومقومات الشخصية، وهذا ما أدى بنا إلى طرح التساؤل التالي :

- هل للتأهيل الحركي دور في تنمية بعض الميزات الشخصية لدى المعوقين حركيا؟

- وجاءت التساؤلات الفرعية على النحو الآتي:

- هل توجد فروق فيما يخص ميزة الانبساطية بين الممارسين وغير الممارسين للتأهيل الحركي ؟

- هل توجد فروق فيما يخص ميزة الاتزان الانفعالي بين الممارسين وغير الممارسين للتأهيل الحركي ؟

- هل توجد فروق فيما يخص ميزة الاجتماعية بين الممارسين وغير الممارسين للتأهيل الحركي ؟

- هل توجد فروق فيما يخص ميزة الدعوى بين الممارسين وغير الممارسين للتأهيل الحركي ؟

2 - الفرضيات :

• الفرضية العامة:

- لممارسة التأهيل الحركي دور فعال في تنمية بعض الميزات الشخصية للمعاقين حركيا.

• الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص ميزة الانبساطية لصالح الممارسين للتأهيل الحركي .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص ميزة الاتزان الانفعالي لصالح الممارسين للتأهيل الحركي .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص ميزة الاجتماعية لصالح الممارسين للتأهيل الحركي .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص ميزة الدعوى لصالح الممارسين للتأهيل الحركي .

3- أهداف البحث:

- معرفة أهمية ملمسة التأهيل الحركي وانعكاسات الايجابية على الميزات الشخصية للفرد المعوق حركيا.
- تحديد الفروق في الميزات الشخصية بين الممارسين للتأهيل الحركي وغير الممارسين له.
- الكشف عن أسباب عدم ممارسة التأهيل الحركي لفئة المعاقين غير الممارسين.
- إعطاء صورة على تأثير ممارسة ال تأهيل الحركي الايجابي على المعاق حركيا من كل الجوانب (البدنية، النفسية، الاجتماعية والتربوية) .

4- أهمية البحث:

يعد العمل مع المعاقين قضية إنسانية وخدمة تحتاج إلى وعي دقيقين، حيث يتم من خلالها توجيههم، وتقديم العون لهم والمساعدة من أجل الانتفاع من مواهبهم وقدراتهم المختلفة، وهنا يبرز دور ال تأهيل الحركي لتحسين لياقتهم البدنية، وتغلبهم على الآثار النفسية التي تتركها الإعاقة، كما يزيد من راحتهم النفسية، وتوافقهم النفسي والاجتماعي .

كما تعد دراسة الميزات الشخصية من الموضوعات الهامة التي مازالت تنصدر المراكز الأولى في البحوث النفسية والشخصية، وإيماننا منا بالدور الفعال التي تلعبه ممارسة التأهيل الحركي في تنمية الميزات الايجابية للمعوق حركيا تطرقنا لهاته الدراسة لإبراز مكانة الممارسة في حياة المعوقين حركيا.

وقد وضح "كمال الدسوقي" بأن المعوق كما ينمي شخصية متوافقة ربما ينمي شخصية سيئة التوافق إلى حد خطير، والأمر متوقف على الكيفية التي يعامله بها الآخرون ومادام المعوق يتحمل بعبء إضافي هو إرضاء المجتمع على غير ما يريد، فان مهمة تكيفه الشخصي وتوافقه الاجتماعي تصبح أكثر صعوبة من الشخص السوي .(كمال

الدسوقي، 1974، ص.204).

5- تحديد المصطلحات:

5-1 الميزات الشخصية:

الميزات الشخصية هي استعداد دينامي أو ميل إلى نوع معين من السلوك يبدو أثره في عدد كبير من المواقف

المختلفة. (محمد محمد نعيمة، 2002، ص.14).

ومن خلال بحثنا هذا فان الميزات الشخصية هي مجموع الدرجات التي يقيسها مقياس آيزنك وقائمة فرايبرج

للشخصية، وكذا الاستبيان المقترح في الدراسة .

5-2 التأهيل الحركي :

وتعني الحركات البدنية التي يتم فيها التغيير لدرجة يستطيع المعوق غير القادر الممارسة والمشاركة في الأنشطة

الحركية، ومعنى ذلك هي البرامج الارتقائية والوقائية المتعددة ، والتي تشمل على الأنشطة الحركية ، والتي يتم تعديلها

بحيث تلاؤم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ، ويتم ذلك تبعا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود

إمكاناتهم وقدراتهم. (حلمي إبراهيم، 1998، ص.48)

ومن خلال بحثنا هذا فالتأهيل الحركي هو نشاط يتم تعديله حسب قدرات الأفراد المعوقين حركيا ، ونسعى به إلى

تطوير وتنمية بعض الميزات الشخصية للمعوقين حركيا.

5-3 المعاق حركيا:

المعاق حركيا بصفة عامة هو الشخص الذي لديه سبب يعوق حركته، ونشاطه الحيوي نتيجة لخلل أو عاهة،

كما يعرف على أنه الشخص الذي لديه عضلات أو مفاصل أو عظام بطريقة تحد من حركتها، ووظيفتها العادية

وبالتالي تؤثر على تعليمه وحالته النفسية. (منال منصور بوحمد، 1985، ص.45).

ومن خلال بحثنا هذا فلن المعوق حركيا هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه

الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان في القدرة الحركية أو الحسية

أو كليهما معا في الأطراف السفلية، فأصبح لديه نقص من حيث إقامة العلاقات الاجتماعية فيجد صعوبات في

القيام بنشاطاته اليومية ، ويحتاج إلى وسائل للتنقل منها الكراسي والعربات... الخ، كما يحتاج أيضا إلى برامج

طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ورياضية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من

الاستقلالية.

خلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الجانب التمهيدية إلى التعريف بالبحث من خلال إثراء الموضوع وطرح الإشكالية ثم

صياغة الفروض والإشارة إلى أهداف البحث وأهميته والتعريف بمصطلحاته.

الكتاب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول

الإعانة الحركية

الفصل الأول : الإعاقة الحركية

تمهيد

1-1 المعوقون عبر التاريخ

1-1-1 نبذة تاريخية عن المعوقين

1-1-2 المعوقون في الجزائر

1-2-1 الإعاقة الحركية

1-2-1-1 تحديد مفهوم الإعاقة

1-2-1-2 أهم تعاريف الإعاقة

1-3-1 أسباب الإعاقات الجسمية

1-4-1 تصنيف الإعاقات

1-4-1-1 حسب الأسباب والأعراض

1-4-1-1-1 الإعاقة بدون تأثر البناءات العصبية

1-4-1-1-2 الإعاقة ذات التأثير العصبي

1-4-1-1-3 الإعاقة ذات التأثير العصبي والناجمة عن الجهاز العصبي

1-4-2 حسب التربية الخاصة

1-4-3 حسب مجال العجز

1-4-3-1 الإعاقة الحسية

1-4-3-1-1 المكفوفين

1-4-3-1-2 الصم

1-4-3-1-3 الإعاقة العقلية

1-4-3-3-1 الإعاقة الناتجة عن الأمراض المزمنة

1-4-3-3-1-1 السكري

1-4-3-3-1-2 التهاب المفاصل

1-4-3-3-1-3 الربو

1-4-3-3-1-4 مرض السل

1-4-3-3-1-5 أمراض القلب

1-5-1 أنواع الإعاقة الحركية

1-5-1-1 الإعاقة الناتجة عن إصابة في المخ

1-5-1-2 الإصابات ذات المنشأ العظمي المفصلي

1-5-1-3 الإعاقات ذات المنشأ العضلي

- 4-5-1 العاهات الحركية الدماغية
- 5-5-1 الإعاقات الناتجة عن إصابات في النخاع الشوكي
- 6-5-1 شلل الأطفال
- 1-6-5-1 الشلل النصفي السفلي
- 1-1-6-5-1 الشلل المخي
- 2-1-6-5-1 الشلل في النخاع الشوكي
- 2-6-5-1 شلل الأطراف السفلى الناتج عن تشوهات خلقية بالعمود الفقري
- 6-1 الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية
- 1-6-1 الآثار النفسية
- 1-1-6-1 الإحساس الدائم بالنقص
- 2-1-6-1 عدم الشعور بالأمن
- 3-1-6-1 الشعور الدائم بالعجز
- 4-1-6-1 عدم المبالاة
- 5-1-6-1 الاتجاهات السلوكية غير السوية
- 6-1-6-1 صعوبة الانتقال
- 2-6-1 الآثار الاجتماعية
- 1-2-6-1 المشاكل الأسرية
- 2-2-6-1 مشاكل العمل
- 3-2-6-1 مشاكل الصداقة
- 4-2-6-1 المشاكل التعليمية
- 7-1 الوقاية من الإعاقة و برامجها
- 1-7-1 مفهوم الوقاية من الإعاقة
- 2-7-1 برامج الوقاية من الإعاقة
- 1-2-7-1 برنامج الإرشاد الجيني
- 2-2-7-1 برنامج العناية الطبية أثناء الحمل
- 3-2-7-1 برنامج توعية الآباء والأمهات حول التشخيص المبكر
- 4-2-7-1 برنامج توعية الأولياء حول موضوع السلامة العامة
- 8-1 عوامل التنمية النفسية للمعوقين
- 1-8-1 العوامل الذاتية
- 2-8-1 العوامل الاجتماعية خلاصة

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 يعتمد على 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، كما نتناول مختلف المشاكل والصعوبات التي يلاقيها المعاقين ونظرة المجتمع إليهم.

1-1-1- المعوقون عبر التاريخ:

1-1-1- نبذة تاريخية عن المعوقين:

لم يكن الاهتمام الذي أبداه العالم حديثا لموضوع الإعاقة وليد الصدفة أو بدافع الرغبة في دمج المعوقين في المجتمعات شفقة عليهم، بقدر ما كان استفاقة من سبات طويل، وتصحيحا لمجموعة من الأخطاء التي تراكمت عبر قرون عديدة من الزمن.

ومما لاشك فيه عبر كل العصور أن التعوق لم يكن أمرا مقبولا من الإنسان ولا مرغوبا فيه لذا حارب الإنسان التعوق حربا شعواء منذ القدم، ولم يختلف هذا المبدأ جيلا بعد جيل، وإنما اختلفوا في الأسلوب، فالليونانيون منذ ثلاثة آلاف سنة أقاموا دعائم حضارتهم على القوة الجسدية، كانوا لا يتورعون في إلقاء الأطفال الضعفاء والمرضى وناقصي النمو في العراء لتجد الوحوش فرصتها للفتك بهم، وفي روما القديمة وجدوا حلا آخر للمعوقين، حيث اتخذ الرومان من المتخلفين عقليا مادة للترفيه والتسلية في عصر المجون والانحلال التي سادت الحضارة الرومانية في فترة من الفترات. وقد سمحت بعض الشعوب القديمة بالقضاء على المعوقين إذ كانوا يرون فيهم عبثا على المجتمع، فكان المعاق يعزل بحيث لا يمكنه الخروج إلا بإذن خاص، وأحيانا أخرى كانوا لا يخرجون من معتقلاتهم بدون الآلات الصوتية

التي تنبه الأصحاء لكي يتعدوا عن طريقهم، وكانوا يلزمون بوضع قفازات في أيديهم خوفا من انتقال العدوى إلى الغير.

ففي أثينا كان أفلاطون يرى أن المعوقين يشكلون ضرا للدولة والسماح لهم بالتناسل يؤدي إلى إضعاف الدولة، سيما وأنه كان يطمح بإنشاء جمهورية مثالية قادرة على حماية نفسها، وتمهيدا فقد دعا أفلاطون إلى نفيهم خارج الدولة، وعدم السماح لهم بدخولها حتى ينقرضوا بخارجها، ولا يبقى بالدولة سوى الأذكى والقادرين على الدفاع على الوطن، أما في اسرطة التي كانت تهتم بالأمر الحربية والعسكرية فلم يكن يصلح بين أبنائها الضعيف والمريض والمعوق، فكان القانون الاسرطي ينص على التخلص منهم عن طريق تعرضهم للبرد القارس، أو إلقائهم في نهر(أورناس) لكي يموتوا غرقا (مروان عبد المجيد، 1997، ص.20).

وعند الدولة الرومانية فقد كانت التقاليد الدينية تنص على وضع الطفل عقب ولادته مباشرة عند قدمي والده، فيما أن يرفعه من الأرض وبهذا يصبح الطفل عضوا نافعا في أسرته، أو يعرض عنه بسبب تشوه خلقته أو إصابته بعجز فيلقى به إلى الطريقي ليصبح من الرقيق أو المضحكين إذا كتب له الاستمرار في الحياة.

وقد ذكر "أرسطو" المعلم والفيلسوف اليوناني بأن الطفل الأصم الأبكم غير مجدي تعليمه لعدم قدرته على الكلام، أو فهم ما يدور حوله من حيث اعتقاد هذا الفيلسوف بأن الكلام هو الوسيلة الهامة للتعلم، لذلك كان يرى أن الأعمى أقدر بكثير من الأصم الأبكم.

وتعتبر العصور الوسطى بأوروبا بما صاحبها من مظاهر الجمود الفكري، وطمس الأفكار المعارضة لاتجاهات الكنيسة، عصر نكبة حقيقية للمعوقين، فكانت النظرة إليهم نظرة خوف، لاعتقادهم بأنهم أشخاص غير جديرين بالاختلاط، ويجب الابتعاد عنهم وعدم الاحتكاك بهم، حيث عملت محاكم التفتيش على اضطهادهم وإيذائهم بدعوى تقمص الشياطين لأجسامهم، لهذا سجونهم وكبلوهم وأذاقوهم ألوانا من العذاب لعل الشيطان يهرب من الجسد المعذب. (مروان عبد المجيد، 1997، ص.21).

وعندما جاء الإسلام وما حمله من تعاليم المحبة والتسامح والإخاء بين البشر، فقد تميز المجتمع الإسلامي بالاهتمام الشديد برعاية المعوقين، وخصص لهم من يساعدهم على الحركة والتنقل وأحسن المسلمون على حسن

معاملتهم للمعوقين ، واعتبرت حالة العوق اختباراً من الله سبحانه وتعالى ففي الحديث الشريف عن الرسول (ص)

قال : << إن الله إذا أحب عبده ابتلاه فإذا صبر اجتبه وإن رضي عنه اصطفاه وإن ينس نفاه وأقصاه >> .

وقال تعالى << ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج >> . ()

سورة الفتح، الآية 17).

وقد دعا الإسلام إلى حسن معاملة المعوق، والاهتمام به قال تعالى في كتابه العزيز — <<عسى وتولى أن

جاءه الأعمى وما يدريك لعله يزكى أو يذكر فتنفعه الذكرى >> (سورة عبس، الآية: 1-2-3-4).

ولم يكتفي الإسلام عن حد الأذى المادي عن المسلم دون تفرقة ما بين معوق وسو ي، وإنما طلب كف

الأذى المعنوي المتمثل في النظرة والكلمة والإشارة ، وغيرها من وسائل التحقير أو التصغير أو الاستهزاء، وذلك وفق

تعاليم الدين الإسلامي، قال تعالى << يأبها الذين آمنوا لا يسخر قوم من قوم عسى أن يكونوا خيراً

منهم >> (سورة الحجرات، الآية: 11).

وفي العصر الحديث عملت الثورات الاجتماعية على الاهتمام بالإنسان، والاهتمام بحقوقه وتخفيفه من الظلم، مما

ولّد الاهتمام بالضعفاء والمعوقين والبحث عن وسائل لرعايتهم، وفي أعقاب الحرب العالمية الأولى كانت الأعداد

الهائلة من المعوقين الذين تخلفوا عن الحرب عاملاً هاماً في البحث عن وسائل لرعايتهم، فبدأ التأهيل مصحوباً بصيغة

اقتصادية تدعو إلى الاستفادة بطاقات المعوقين المهنية في الإنتاج، مما أدى إلى إنشاء أولى معاهد التأهيل المهني في

الولايات المتحدة الأمريكية عام (1920)، فقد تطورت الأساليب والنظريات التي تبحث في هذا المجال ، وذلك

لتطور النظريات التربوية والاجتماعية والنفسية ، حيث بدأت المجتمعات المتحضرة تنظر إلى المعوق بنظرة تفاعلية

وإنسانية. (مروان عبد المجيد، 1997، ص. 22-26).

واستمرت هذه النظرة إلى أعقاب الحرب العالمية الثانية ، وصحب ذلك التطور الهائل في الجراحة الذي جاء نتيجة

للتدمير البشري خلال الحرب العالمية الأولى ، والتطور في صناعة الأجهزة التعويضية الذي صحب التطور التكنولوجي

بصفة عامة، كما عمل الأطباء والمهندسون ، والرياضيون، والاجتماعيون على البحث فيما يساعد الفرد المعوق من

وسائل تكنولوجية، واجتماعية ونفسية، كى يحيا في بيئته حياة مناسبة، ويقوم بأنشطته اليومية بأقل جهد ممكن .
(مروان عبد المجيد، 1997، ص.27-28).

وفي هذا العصر كما يقول "حلمي إبراهيم" إن حضارة الأمم تقاس الآن بمقدار ما تقدمه من رعاية للمعوقين، وقد أمكن في هذا القرن تحقيق الانتصارات العلمية في العديد من العلوم المرتبطة بمجال المعوقين كالتب والعلاج الطبيعي وعلم النفس... الخ، كما أجريت الأبحاث على الإعاقات المختلفة، وخاصة بعد الحروب الأخيرة في هذه الحقبة الزمنية، والتي ترتب عنها زيادة عدد المعاقين فأصبحوا بالملايين في العالم فكان لابد من الجهود المنظمة والعلمية للعناية بغير القادرين، وتختلف درجة العناية فيما بين المجتمعات وفقا للأسس الفكرية السائدة، ومستواها الاقتصادي كما أصبحت رعاية المعاقين حقا مشروع لهم وواجبا حتميا على الدول .
وقد أصدرت المنظمة الدولية وهيئاتها موثيق تحدد حقوق الإنسان والحدود الدنيا لمستوى معيشة الفرد العادي والمعوق وفيما يلي ما يخص المعوقين.

- كفالة حق المعوق في الحياة الكريمة مهما بلغت درجة الإعاقة.

- يجب استغلال قدرات المعوق حتى لا يحرم من حقوقه الطبيعية والإنسانية.

- يفضل إنشاء مجتمعات خاصة بالمعوقين حفاظا على حياتهم وتأكيدا على ممارستهم للحياة العادية.

- يجب على المجتمعات الاستفادة من البحوث العلمية لرعاية المعوقين.

- عجز الإنسان نسييا، وليس كليا، ولكل إنسان سمات قوة وضعف في شخصيته سواء كانت عقلية أو نفسية أو جسمية أو اجتماعية.

- يجب تدريب المعاق ورعايته حيث أن العناية بالمعوقين ذات قيمة اقتصادية وأخلاقية ذلك لكي يعتمد على نفسه، ولا يصبح عالة على المجتمع . (حلمي إبراهيم، 1998، ص.23-24)، ومما سبق يظهر تغيير نظرة المجتمعات اتجاه المعوقين، وذلك بالاهتمام بالرعاية الكاملة لهم باعتبارهم أعضاء قادرين على الإنتاج في المجتمع كما سنت المنظمات والهيئات والقوانين لرعايتهم.

1-1-2 المعوقون في الجزائر:

إذا كانت وثائق الأمم تشير إلى أن عدد المعوقين في كل مجتمع يتراوح ما بين 10 إلى 15% من جملة عدد السكان، فإن عددهم في الجزائر ربما يفوق هذه النسبة وذلك بسبب الحرب الطويلة، التي خاضها الشعب الجزائري، بجميع فئاته الاجتماعية، ونتج عنها ضحايا كثيرون مابين معطوبين، مكفوفين، أصماء... الخ، ومصابين بأمراض عقلية ونفسية أو هما معا، وكان أحد أهم الأسباب التي أدت إلى ظهور هذه العاهات هي انفجار بعض القنابل، التي تسبب تشوهات عديدة للإنسان، ومن هنا وجدت الجزائر نفسها بعد الاستقلال تواجه مشاكل اجتماعية، ونفسية وصحية، بالنسبة لعدد كثير من المواطنين ، حيث قدر عدد المعوقين في الجزائر حوالي 540.000 ألف معوق موزعين كما يلي:

80.000 أصم أبكم، 80.000 مكفوف، 18.000 متخلف ذهني، 20.000 معوق بدني، وهم يمثلون 3% من جملة مجموع الشعب الجزائري، ويلاحظ أن هذا العدد لا يدخل فيه المعوقون الآخريين، من ذوي العاهات مثل المقعدين، الأفراد الذين بترت أطرافهم وغيرهم، فإذا أضفنا إلى العدد المذكور هؤلاء المعوقين، فإن النسبة العامة سوف ترتفع إلى 10% أو 15% كما تؤكد ذلك التقديرات الدولية للأمم المتحدة. (تركي رابح، 1982، ص.116)، أما حاليا فحسب نتائج المسح الوطني متعدد المؤشرات لسنة (2006) للأفراد المعوقين، فإنه يشير إلى أن عددهم يصل إلى 1.711.000 فردا معوقا، حيث نجد من بين هذا العدد 752.840 فردا من ذوي الإعاقة الحركية مايمثل نسبة 44% من مجموع السكان المعوقين (Office nationale des statistiques, 2008, p.08).

فرغم الجهود التي تبذلها بلادنا في الاعتناء بالمعوقين من خلال تقدمها في مجال الطب والصحة، مازال عدد هؤلاء المعوقين في تزايد مستمر من سنة لأخرى، والجدول الموالي يبين النسب المئوية للأسباب الرئيسية في حدوث الإعاقة بالجزائر.

جدول رقم -01-: يمثل الأسباب الرئيسية للإعاقة في الجزائر حسب إحصائيات سنة 2012.

السبب	التقديرات
-------	-----------

النسبة المئوية	العدد	
28.5 %	487.635	أسباب وراثية
16.7 %	285.737	حوادث- جروح
14.2 %	242.962	أمراض وبائية معدية
12.5 %	213.875	الشيخوخة
7.9 %	135169	العنف السيكولوجي و الجسدي
2 %	34.220	رضوض الولادة
12.7 %	217.297	أسباب أخرى
5.6 %	95.816	لا يعرف
100 %	1.711.000	المجموع

1-2- الإعاقة الحركية:

1-2-1 تحديد مفهوم الإعاقة:

الإعاقة الحركية شلل إنساني ليس حركياً على فئة دون الأخرى ، بل تمس كل الفئات أطفالاً مراهقين وراشدين ،

كما أنها تمس كلا الجنسين، ومن بين أهم التعاريف التي تطرقت للإعاقة الحركية ما يلي :

ذهب "عبد الرحمن سيد سليمان وزملاؤه" (2001) في نفس اتجاه التعريف اللغوي للإعاقة، وعرفوها بالمفاهيم

الآتية:

• **الضعف (Impairment)**: الخلل أو العيب الحادث من الإصابة أو العيب الخلقي أو التكويني، والذي

يتعرض له الطفل أثناء أو بعد الميلاد.

• **العجز (Disability)**: النقص في مستوى أداء الوظيفة أو الوظائف التي تأثرت بالمسبب أو بالإصابة الحادثة

مقارنة بالعاديين.

•الإعاقه(Handicap) : العسر أو الصعوبة التي يقابلها الفرد من جراء عدم القدرة على تلبية متطلباته، في أداء

دوره الطبيعي في الحياة الذي يفترضه عمره وجنسه، أو تبعاً لخصائصه الاجتماعية، والثقافية المهنية.(عبد الرحمن سيد سليمان وآخرون،2001، ص.12).

وحسب المفهوم الطبي فان المعوقين حركيا أشخاص مصابون في الجهاز المحرك ويعانون قصور وظيفي والشيء الذي يميزهم هو صعوبة التحرك أو استحالتة (عبد العزيز جلال، 1980، ص.121)، ويعرف "Oleron" الأفراد المصابون بعجز حركي أنهم يتصفون بعدم القدرة أو صعوبة استخدام أحد أو عدة أطراف وتنتج حالتهم بسبب إصابة في الجهاز العظمي > شذوذ في الهيكل العظمي أو المفاصل < أو عن إصابة في العضلات ، والسيطرة العصبية أو كليهما أو قد تنتج عن عيب في عضو مصدره خلقي أو ناتج عن قطع لأحد الأطراف. (P) Oleron, 1961, . P.99)

وتناول آخرون الإعاقه على أنها ذلك النقص أو القصور أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقا، سواء كانت الإعاقه 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 المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين في المجتمع، ولذا فهو في أشد الحاجة إلى نوع خاص من البرامج التربوية والتأهيلية وإعادة التدريب وتنمية قدراته، حتى يستطيع أن يعيش ويتكيف مع مجتمع العاديين، بقدر المستطاع، ويندمج معهم في الحياة التي هي حق طبيعي للمعوق.(محمد عبد المؤمن حسين، 1986، ص.12).

ويرى (عبد الغفار والشيخ، 1966) أن فئة الإعاقه البدنية تضم مجموعات تختلف عن بعضها اختلافا واضحا غير أنها تشترك جميعا في صفة واحدة تميزهم عن غيرهم من فئات غير العاديين ، وهذه الصفة التي تضمهم في مجموعة واحدة هي أنهم يعانون من عجز بدني وأما الاختلالات الموجودة بينهم والتي تضمهم إلى مجموعات متباينة فهي نوع العاهة أو العجز الذي يعانون منه ، وتضم فئة المعوقين المكفوفون وضعاف البصر، الصم وضعاف السمع،المقعدون . (عبد الرحمن سيد سليمان، 2000، ص 46).

وعليه يمكن تعريف المقعد بأنه الشخص الذي يقل عمره عن 21 سنة، ولديه عائق خلقي أو مكتسب تؤثر

في استخدامه لأطرافه وعضلاته، بحيث يصبح غير قادر على استخدام جسمه بطريقة فعالة . (غريب سيد أحمد، 1995، ص.39).

1-2-2 أهم تعاريف الإعاقة:

حسب " تركي رابح" يطلق تعبير «شخص معوق» على كل شخص لا يستطيع تأمين حاجاته الأساسي

بشكل تام أو جزئي في حياته الاجتماعية كنتيجة لعاهة خلقية وغير ذلك تؤثر في أهليته الجسمية و العقلية(تركي رابح، 1982، ص.55).

ويرى "مصطفى نصرأوي" و"عبد الله معاوية" (1982)، أنه يعتبر معوق كل شخص ليست لديه مقدرة

كاملة على ممارسة نشاط أو عدة أنشطة أساسية للحياة العادية، نتيجة إصايقوظائفه الحسية أو العقلية أو الحركية، إصابة ولد بها أو لحقت به بعد الولادة.

ويعرف "صالح هيشان" 1983، 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(عبد الرحمن سيد سليمان، 2000، ص. 32).

أما "فهمي" فقد عرف المعوق انه الشخص الذي لديه عيب ينتج عنه عامة أو يتسبب في عدم قيام العضلات

أو العظام أو المفاصل بوظيفتها العادية، وتكون هذه الحالة إما خلقية أو ناتجة عن مرض أو حادث، وتزداد خطورتها بسبب الجهل أو الإهمال أو المرض بالجهاز الحركي ، والذي يجد من استقلالية الشخص ويحد من إمكانيات نشاطه في الحياة العادية (العائلية، المدرسية، المهنية). (ماجدة السيد عبيد، 1999، ص.45)

1-3- أسباب الإعاقات الجسمية:

تنوع أسباب الإعاقات الجسمية كتتنوع الإعاقات ذاتها، فإما أن تكون ولادية تكون منذ لحظة الولادة، أو

بعدها بفترة وجيزة، وإما أن تكون مكتسبة، بمعنى أنها تحدث لاحقا في حياة الإنسان، فالإعاقات الجسمية والصحية

الولادية الناتجة عن أسباب مرتبطة بمرحلة قبل الولادة قد تكون وراثية، إذا كان لدى الأب أو الأم أو كليهما تشوه أو

عيب جيني، وانتقل إلى المولود، وتلك التشوهات أو العيوب قد لا تكون ظاهرة لدى 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 لحملة من العوامل الخارجية المرتبطة ببيئة الرحم، وقد تكون تلك العوامل خطيرة وتحدث لدى الجنين تشوهات أو عيوباً مختلفة، ومن الأمثلة على ذلك العوامل، عوامل الأشعة السينية، والأمراض لدى الأم، وتناول الأم للعقاقير الطبية والكحول أو التدخين... الخ. (جمال الخطيب، 1998، ص.21).

أما الأسباب المكتسبة فقد ترجع إلى تعرض الأفراد للحوادث والأمراض التي تؤدي إلى نقص في قدراته، كالحوادث بأنواعها سواء في المنزل أو الطريق أو السيارات أو السقوط من ارتفاعات، حوادث المنشآت والمصانع والمهن، والإصابة بالأمراض كشلل الأطفال وغيره مما يؤدي إلى إصابات تؤثر على الأعصاب أو المخ، إضافة إلى الأمراض المعدية المزمنة والاختراعات العلمية نتيجة للتجارب الذرية والإشعاعات، والحروب وماتسببه من دمار وإعاقات مختلفة لدى الأفراد. (حلمي إبراهيم، 1998، ص.40)

1-4- تصنيف الإعاقات:

تختلف تصنيفات الإعاقة باختلاف طبيعتها والأثر التي تحدثه في الجسم وعلى النشاط اليومي للفرد، ويمكن

ذكر بعض التصنيفات كما يلي:

1-4-1 حسب الأسباب والأعراض : وتضم:

الإعاقة بدون تأثير البناءات العصبية: وتتمثل في كل ما هو عظمي أو مفصلي، أيضاً التشوهات الخلقية، وآثار الأمراض المعدية.

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

الإعاقة ذات التأثير العصبي والناجمة عن الجهاز العصبي: وتتمثل في الإعاقة الحركية الدماغية والتي تعد نتاجاً لبعض الأمراض الدماغية أو التهابات الدماغية أثناء مرحلة الطفولة الأولى، أو ناتجة عن بعض الأورام.

حسب التربية الخاصة :وتضم مايلي:

- الاضطرابات والقصور في مجالات التواصل وتضم من لديهم قصور في التعلم، والذين يعانون من إعاقات في النطق.

- الخلل في القدرات العقلية وتضم الأطفال المتخلفين عقليا.

- الانحرافات والقصور في القدرات الحسية، وتتضمن الذين لديهم إعاقات سمعية، والذين لديهم إعاقات بصرية.

- أشكال القصور العصبي أو القصور في الحركة والأشكال الأخرى المشابهة لها.

- اضطرابات السلوك الانفعالي والاجتماعي. (لزعر سامية، 2007).

حسب مجال العجز:

• فئة العجز الظاهر: كالمكفوفين والصم أو المصابين بإعاقات بدنية كالشلل والبتير والمتخلفين عقليا.

• فئة العجز غير الظاهر: كالمريض بأمراض مزمنة مثل مرض القلب، مرض السكر، الربو.

الإعاقة الحسية:

صنفت الإعاقة الحسية تحت تصنيف الإعاقة الجسدية أو المفصلة، والتعوق الحسي إما أن يكون بصريا يليه اللمس

أو السمع ثم الشم، وأخيرا التذوق وتكون للإنسان قدرة على الإدراك نتيجة لما يحصل عليه من أحاسيس عن طريق هذه

المستقبلات وإن أحاسيسنا وما نشعر به وما نقوم به من أعمال تعتمد كلها على الجهاز العصبي الذي يحصل على غذائه

اليومي عن طريق حواسه المختلفة من طرف المستقبلات الخاصة.

1-3-4-1 المكفوفين :

التعريف اللغوي للكفيف مستمد من الكف ، ومعناه حجب الأبصار ، وباللغة العربية هناك الأعمى ويعرف

المكفوف حسب "Scholl" هو الشخص الذي فقد بصره، ويشتمل هذا المصطلح على المكفوفين كلياً وهم الذين لا

يرون الضوء فقط وكذلك الذين يرون الضوء ولا يستطيعون تحديد مسقطه والأشخاص الذين يرون الأشياء دون تمييز

كامل لها، وهؤلاء جميعا يعتمدون على طريقة " برايل " كوسيلة قراءة وكتابة (Scholl (G.T),1986, P.)

(103).

الصم :

يعرف الأصم بأنه ذلك الشخص الذي لا يمكنه استخدام حاسة السمع في حياته اليومية ويمكن تصنيفه إلى

فئتين :

–الأطفال الصم : هم أولئك الذين يولدون فاقدين للسمع تماما، وهذا ما يؤثر غالبا على وظيفة الكلام واللغة.

– **ضعاف السمع:** وهذه الاضطرابات نجدها غالبا عند كبار السن.

الإعاقة العقلية:

يرى الأطباء أن التخلف العقلي هو: عدم قدرة الفرد على الارتباط بشكل ملائم مع الأفراد الآخرين، أو

بشكل ملائم مع الأفراد المحيطين به.

أما القانون الانجليزي للصحة النفسية فيعرفه بأنه:

حالة من التوقف الذهني، أو عدم اكتمال الارتقاء و النمو الذهني يحدث قبل سن الثامنة عشر، وينتج من الوراثة أو

عوامل مكتسبة من البيئة.

أما الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي فقد عرفته بأنه:

حالة تشير إلى الأداء الوظيفي دون المتوسط، بشكل واضح من العمليات العقلية، حيث توجد متلازمة مع أشكال

من القصور في السلوك التكيفي.

وحسب التصنيف السلوكي وفقا لمقياس "ستانفورد بينه" نجد مايلي:

•التخلف العقلي الشديد:

وهم الأفراد الذين يقل نسبة ذكاؤهم عن(25) درجة بمقياس "ستانفورد بينه"، ويتوقف نموهم الذهني عند

(3)سنوات ويحتاجون إلى رعاية مدى الحياة.

•التخلف العقلي المتوسط:

وهم الأفراد الذين تتراوح نسبة ذكاؤهم بين(49 و25) درجة بمقياس "ستانفورد بينه" وهم قابلون للتعلم.

•التخلف العقلي الخفيف:

حاصل الذكاء يتراوح ما بين (50و70) درجة يمكن فيها التحصل على استقلالية " Autonomie "

بعد تربية خاصة .(حلمي إبراهيم، 1998، ص. 221).

الإعاقة الناتجة عن الأمراض المزمنة: وهي تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى اختلال النمو الحركي السوي للفرد و

منها:

السكري:

وهو مرض وراثي وفيه يعاني المصاب من ارتفاع نسبة السكر في الدم وذلك بسبب نقص هرمون الأنسولين،

والذي مهمته مساعدة خلايا الجسم على امتصاص السكر في الدم ، ويترتب على ذلك صعوبة امتصاص السكر في

خلايا الجسم، ومنها شبكية العين مما يؤدي إلى فقدان البصر التدريجي كما قد تؤدي ارتفاع نسبة السكر في الدم إلى

أعراض أخرى مثل الميل إلى التراخي والكسل و ضعف النشاط الحركي.

التهاب المفاصل:

وهو من الأمراض الجسمية التي يصعب تحديد أسبابها والتي تبدو في عدد من المظاهر مثل ألم المفاصل والأطراف

والتهابها وتشنجها، وقد تحدث مثل هذه الالتهابات للفرد في أي عمر.

الربو:

وهو مرض مزمن يبدو في صعوبة عملية التنفس لدى الفرد ، وقد يحدث ذلك نتيجة لعدد من الأسباب النفسية و

الفيزيولوجية.

مرض السل :

كما يوضحه "الروسان فاروق" على انه من الأمراض الجسمية التي تنتج عن بكتيريا السل ، والتي قد تصيب الأفراد في أي عمر ، ومن مظاهره إصابة الرئتين وأجزاء أخرى من الجسم ، وقد تؤدي في النهاية إلى شكل ما من أشكال الإعاقة الحركية (الروسان فاروق ، 1998، ص.245) .

أمراض القلب :

تتمثل خطورتها في أنها تمس أهم عضو في جسم الإنسان ، وأمراض القلب ترتبط بعوامل مختلفة منها العمر ، والاستعداد الوراثي، والظروف الاجتماعية والشخصية للفرد ، قسم منها أمراض ولادية ، وقسم آخر أمراض مكتسبة ، ولقد وضعت الجمعية الأمريكية لأمراض القلب أربعة أنواع رئيسية لأمراض القلب المنتشرة في العالم وهي:

- مرض روماتيزم القلب وهي الحالات التي تكون بسبب الحمى الروماتيزمية .
- مرض القلب الولادية، والتي تعرقل عمل قلب الجنين خلال فترة الحمل .
- مرض ارتفاع الضغط الدموي الشرياني، والذي يسبب ضغطا شديدا على الشرايين القلبية.
- مرض انسداد الشريان الأكليلي القلبي ، وهو ما يعرف بتطبيق الشريان الإكليلي مما يؤدي إلى صعوبة مرور الدم فيه. (Pollock(M),1978, P.129) .

1-5- أنواع الإعاقة الحركية:

تختلف الإعاقة الحركية حسب أنواعها، فهناك الإصابة الجزئية للعضو أو لعضو بأكمله أو لعدة أعضاء أو إصابة كلية مثل الشلل أو سوء التماسك-التناسق- للحركات العادية، وهي تتمثل في القصور الوظيفي للجهاز الحركي، فالعائق الحركي هو عجز وظيفي تختلف نسبة أهميته، فقد يصيب المراهق في إحدى أجهزته الحركة أو أكثر ويصنفها

"Reuchlin" كالتالي:

•الإصابات الدماغية: كالعجز الحركي الدماغية

•الإصابات النخاعية:

- خلقية مثل استسقاء الرأس

- جرحية مثل الكساح و شلل الأطفال السفلى و العليا بسبب الحوادث

- حموية مثل شلل الأطفال

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

• الإصابات القصلية: كالحثل الاغذائي العضلي التدريجي .

• الإصابات العظمية المفصلية: مثل سوء التركيب الخلقي، مرض سل العظام، داء المفاصل والحثل الاغذائي العظمي

المختلف (Reuchlin (M),1973,P .65).

كما يصنف "رمضان القذافي" المعوقين حركيا إلى أربعة فئات:

• **المصابون باضطرابات تكوينية:** ويقصد بهم من توقف نمو الأطراف لديهم أو أثرت هذه الاضطرابات على وظائفها،

وقدرتها على الأداء.

• **المصابون بشلل الأطفال:** وهم المصابون في جهازهم العصبي مما يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الج سم، وخاصة

الأطراف العليا والسفلى.

• **المصابون بالشلل المخي:** وهو اضطراب عصبي يحدث من وجهة نظرة 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.

• **المعاقون بسبب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل:** وهؤلاء قد يعانون من فقد طرف أو

أكثر من أطرافهم وافتقارهم إلى القدرة على تحريك عضو 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

آخر (ماجدة السيد عبيد، 1999، ص. 44-43).

وإنه من الصعب أن نقر طبيا أصنافا للمعوقين عن الحركة لأن الإعاقات الحركية تختلف كثيرا، وقد يجدر تصنيفها

حسب الجهة أو الجهات المصابة من الجسم أو حسب الأصل للإصابة أي حسب أسبابها أو باعتبار الإصابة أو نوع

الضرر: شلل، عدم تناسق < Incoordination >، تصلب العضلات <Maideur>، التجمد لقسط من المفصل أو المفاصل < Anleylose > أو حسب الجهاز المصاب العصبي العضلي أو العظمي ونكتفي بالإشارة إلى بعض الإعاقات الحركية شيوعا وانتشارا.

1-5-1 الإعاقاة الناتجة عن إصابة في المخ :

يقصد بها كل عجز حركي ناتج عن الخلل المخي، والذي سببه راجع إلى حادث أو مرض أثناء الحمل أو أثناء الولادة أو في حالة النضج قبل الأوان <Prématurité > مثل هذه الإصابات تظهر في صلابة الأعضاء أو في لا إرادية الحركات < Mouvements involontaires > ، أو خلل في اللفظ والكلام وقد يصاحب تلك الأعراض اضطرابات عقلية حسية أو لاشعورية، فمنها ما يكثر في انقباض الأعضاء <Spasticité>، فتكون الحركات بطيئة جدا تتطلب إجهادا كبيرا لتنفيذها، أو في اضطرابات الحركة <Athétose> فمثلا حركات لا إرادية يتعذر كتبها من إحلال عام في وضع الجسم وتشويش في الحركات.

إذن خلال عملية النمو يصاب المخ بخلل، الشيء الذي يؤدي إلى عدم انتظام حركات الطفل وعدم تفاعم القدرة العضلية بصفة نهائية، كما هو الحال في شلل الأطفال حيث نسجل استعمال

العضلات بصفة غير منسقة خلال القيام بالحركات حيث تصبح هذه الأخيرة حلبة يسارية وبيطية (Kong)

. (E),1970, P .05

2-5-1 الإصابات ذات المنشأ العظمي المفصلي:

حسب "عبد السلام محمد" قد تكون هذه الإعاقاة ولادية أو مكتسبة و تظهر على شكل اضطرابات مختلفة في

أطراف الجسم، أو الظهر أو المفاصل ويواجه الأفراد المصابون بهذه الإعاقاة صعوبات الجلوس، أو الوقوف، أو المشي (محمد عبد السلام، 2000، ص.62).

3-5-1 الإعاقات ذات المنشأ العضلي:

يحدث كنتيجة لهذه الإعاقات ضمور عضلات الفرد، والتي تعني تدهور النمو في أحد أعضاء الجسم أو عضلاته، أو هزالها، نتيجة لإصابته بالأمراض 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 تفقد القدرة على أداء وظيفتها بصورة سليمة، وغالبا ما يرتبط هذا المرض بالعوامل الوراثية، فغالبا ما يرث الطفل المرض من أمه، التي يوجد لديها استعداد للإصابة به، ورغم اختلاف السن الذي يمكن تشخيص المرض عنده، إلا أنه ينحصر فيما بين الثانية والنصف من عمر الطفل، وسبع سنوات، ومن مؤشرات الأولى ضعف العضلات، وعدم رشاقة الجسم، تكرار السقوط والشعور بالتعب، وفي المراحل المتأخرة يبدأ الطفل السير على مشط القدمين، كما يبدأ في الانحناء كي يعوض عدم القدرة على المشي، وقد تبدو عضلات الساقين كبيرة، إلا أنها تعتبر علامات زائفة، حيث لاتعبر عن قوة العضلات، وإنما يشير إلى تزايد الأنسجة الدهنية فقط للساقين فقط. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2001، ص.217).

1-5-4 العاهات الحركية الدماغية:

تحدث هذه الإعاقاة حسب " Maurice " على مستوى الدماغ ، ولا تقتصر هذه الاضطرابات على مستوى التحركات الإدراكية بل تمهد العمل الذهني ، وتحدث اضطرابات في السلوك (Maurice(M), 1972,) (P.506).

وإن للخلل المخي نفس التأثيرات على العقل والنشاط عند الفرد العادي وعند المتأخر عقليا ، ولهذا فقد أعطت المنظمة العالمية للصحة مصطلح العجز الحركي ذو المنبع المخي (I.M.O.C) الذي يسمح بجمع كل الإصابات المخية التي تأتي قبل ستة سنوات ، والعنصر المهم فيها هو العامل الحركي مهما يكن ظهور الإعاقات المضافة، الإعاقات العضلية، الحسية. (Chuzac (M),1977, P.07) .

كما نسجل ظهور بعض الاضطرابات المصاحبة مثل اضطرابات اللغة، اضطرابات السمع، اضطرابات النمو العقلي، اضطرابات الطبع، اضطرابات الإدراك. (Lucien (L), 1974, P.24) .

1-5-5 الإعاقات الناتجة عن إصابات في النخاع الشوكي:

النخاع الشوكي هو حلقة الوصل بين الدماغ وأعضاء الجسم الأخرى، فهو ينقل المعلومات الحسية إلى الدماغ وينقل المعلومات الحركية إلى العضلات والجلد، لهذا فهو المسؤول عن العمليات الحسية والحركية، ويحافظ على العمليات الجسمية المختلفة، ولذلك فإن إصابة النخاع الشوكي تؤثر على هذه الوظائف، وطبيعة هذا الأثر تعتمد على موقع التلف في النخاع الشوكي، وأسباب التلف مختلفة منها الأمراض والحوادث والإصابات الرياضية. الخ، 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. (محمد عبد السلام، 2000، ص.61).

وينتج عن هذا النوع من الإعاقة الحركية كما توضح "ماجدة السيد عبید" كسر بالفقرات العنقية أو الظهرية أو القطنية، ويؤدي هذا الكسر بدوره إلى ضغط على الجملة العصبية، والنخاع الشوكي 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 الإصابة مكتملة أي قطع كامل بالجملة العصبية فيسمى هذا شلل مكتمل، أو قطع جزئي ويسمى هنا شلل غير مكتمل أي 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. (ماجدة السيد عبید، 1999، ص.79).

1-5-6 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، وتبدو مظاهر هذه الحالة في الضعف العام، أو التشنج والشلل العام، وقد لا يؤدي فيروس مرض الشلل هذا إلى الإعاقة العقلية. (الروسان فاروق، 1998، ص.102).

إن فيروس شلل الأطفال حسب "جمال الخطيب" يحدث تلفا في الجهاز العصبي فقط فالذكاء والإحساس والكلام والتحكم بوظائف المثانة والأمعاء لا تتأثر سلبا به، على أن 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 فلن المشكلات الرئيسية التي يواجهها هؤلاء الأطفال تتعلق بالحركة والاستقلالية فقط. (جمال الخطيب، 1998، ص.102).

1-6-5-1 الشلل النصفي السفلي:

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

1-6-5-1-1 الشلل المخي:

والذي يحدث من أمراض مثل <Meningioma - المينوجوما>، أو انسداد في التجويف المرمي العلوي، أو شلل تشنجي وراثي، وقد ينتج من حوادث تصيب الجمجمة.

1-6-5-1-2 الشلل في النخاع الشوكي:

وينتج من إصابة كحادث سيارة كما يحدث من التهاب أو تحلل أو ضمور كما ينتج من انسداد أو تجلط الأوعية الدموية أو نزيف، وربما يحدث من الضغط على النخاع الشوكي كالأورام أو التليف الداخلي. (حلمي إبراهيم، 1998، ص.109).

وقد يصاب أيضا الأطفال بهذا الأمراض كما توضحه "ماجدة السيد عبيد" ولكن لسبب هنا يختلف، فقد ينتج عن صدمات دماغية أثناء الولادة أو بعدها وحصول نزيف في حجيرات الدماغ، أو وجود تشوهات خلقية ولادية بالشرابين وفي بعض الأحيان نتيجة ارتفاع الحرارة الشديدة للأطفال أو وجود دمل دماغي (ماجدة السيد عبيد، 2000، ص.88).

1-5-6-2 شلل الأطراف السفلى الناتج عن تشوهات خلقية بالعمود الفقري:

كثيرا ما يحصل تشوهات خلقية ولادية في العمود 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 1000 طفل ولید، وتكون نسبة الوفيات عالية بهذا المرض، وذلك لحصول تضخم بالرأس نتيجة إغلاق القنوات المبطنة للجملة العصبية وتجري لها عمليات معينة لمساعدة المريض للتخلص من السائل الزائد، وفي حالة نجاة الطفل فإنه يبقى معوقا حركيا مدى الحياة (ماجدة السيد عبيد، 2000، ص.87).

ويعتبر <Spina-Bifida> كساحة خلقية نتيجة سوء تكوين النخاع الشوكي والفقرات، وغالبا ما يضاف لذلك الشلل اضطرابات العضلة العاصرة أو التهابات في الجهاز البولي أو تولد عنها ندوب وجراح جلدية.

1-6- الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية:

أظهرت الدراسات المتخصصة حول الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الجسدية، أن أثارها متعددة على شخصية المعاق، وعلى حياته الاجتماعية فالفرد يجمع كل خبراته الداخلية والخارجية من خلال تصوره لذاته الجسمية المتمثلة في الإعاقة تتمثل خاصة في الصورة الذهنية التي تنشأ لديه عن جسمه وشكله الخارجي، ووظيفته فمعظم الناس يكونون اتجاه في الحياة بناء على مفهومهم لذواتهم الجسمية، والقدرات التي تتميز بها و أي 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 فكلما ازدادت حدة الإعاقة الجسمية كلما ازدادت المشكلات النفسية والاجتماعية وسر ذكر هذه المشكلات فيما يلي:

1-6-1 الآثار النفسية:

1-1-6-1 الإحساس الدائم بالنقص:

يعد الشعور بالنقص من أهم الآثار التي تخلفها الإعاقة الجسمية، بغض النظر عن نوع الإعاقة أو درجتها، فرغم

أن "أدلر" يجعل الإحساس بالنقص من المشاعر العامة التي تثيرها الظروف المختلفة الموضوعية والذاتية التي يوجد فيها

الإنسان، فإنه يعتبر هذا الشعور مرتبطا ارتباطا وثيقا بالإعاقة الجسمية، إذ يرى حسب ترجمة "Lanny" (1977) أن الشعور بالنقص ماهو إلا استجابة حتمية ناتجة عن العجز الجسمي، إلا أن " Van Roy" (1954) لا ترجع الشعور بالنقص إلى القصور الجسمي في حد ذاته، 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 (فتاحين عائشة، 2004، ص.31).

1-6-1-2 عدم الشعور بالأمن :

ويبدو ذلك في الإحساس العام بالقلق والخوف من المجهول، وتوقع الشر الدائم، وقد يكون لهذا الشعور أعراض ظاهرة، كالتوترات أو الأزمات الحركية أو التقلب الانفعالي، وأعراض غير ظاهرة كالاضطرابات الجسمية السيكوسوماتية(حلمي إبراهيم، 1998، ص.41).

1-6-1-3 الشعور الدائم بالعجز:

وذلك بالاستسلام للعاهة وقبولها بواقعها، كما يتولد لدى الفرد الإحساس بالضعف والاستسلام له مع رغبة انسحابية شبه دائمة، وسلوك سلبى اعتمادي .

1-6-1-4 عدم المبالاة:

تضفي الإعاقة الجسدية على المعوق بعض العادات القاتلة التي تؤدي إلى عواقب وخيمة في بعض الأحيان فنجد الاستهتار بالأمور حتى الهامة جدا منها وعدم المبالاة والاكتراث وعدم إعطاء الأمور قيمتها الحقيقية بل تكون بصورة سطحية .

1-6-1-5 الاتجاهات السلوكية غير السوية:

في بعض الحالات نجد أن المعاق يتصرف تصرفا سلوكيا غير عادي بالنسبة للتعامل مع الآخرين معتقدا أن الحالة التي يتواجد عليها سند لهذه التصرفات، ويرجع هذا التصرف للشعور بالنقص وشعور المتعامل معه بنفس الشعور والإحساس وذلك إلى عدم التكيف الاجتماعي العادي.

1-6-1-6 صعوبة الانتقال:

خاصة لدى الأفراد الذين تتواجد لديهم إعاقات في الأطراف السفلى مما يجعل الحركة ضئيلة ، وفي بعض الأحيان تنعدم عندهم الحركة والانتقال نهائيا، لذلك فهم في حاجة إلى مساعدة الآخرين، مما يؤدي إلى التعب النفسي الشديد الذي يرتبط بجميع النواحي الأخرى للمعوق (ماجدة السيد عبيد ، 2000، ص. 152-153)، ويعتبر المجتمع ببعض من خواصه وخصائص الحواجز الموجودة فيه عاملا مساعدا للإعاقة الحركية ، إذ أن أصعب المشاكل في التكيف الإيجابي للمعوق حركيا ليست نتيجة خلل في نمط السلوك التكيفي عنده ، ولا عن عوامل سلبية في شخصيته بقدر ما هي نتاج لبناء اجتماعي قاس ينكر عليه بعضا من حقوقه الأساسية ، وتمثل هذه الحواجز كما توضحها " ماجدة السيد عبيد" في :

• **الحواجز البنائية:** تشكل حجرة عثرة في طريق تكيف المعوق حركيا، وتعتبر من اشد العوامل المحيطة به فهي تمنعه من المشاركة في برامج التعليم أو الحصول على وظيفة ، وتحدده في تفاعله الاجتماعي ، 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.

• **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 عكاز مريض، ويحتاج إلى عناية طبية مستمرة ، بل يظن البعض بأنه بحاجة للمساعدة والشفقة والإحسان، ونظرا لان المعوق حركيا قادر على تمييز بعض الاتجاهات والسلوكات السلبية للآخرين ، لأنه يستطيع أن يرى ويسمع ويفهم ما يقال عنه ، فان 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:

- أنهم يعاملون كالأطفال بالرغم من أنهم راشدون ويتمثل ذلك باستخدام بعض الكلمات التي تقال للأطفال أو تغيير نبرات الصوت.

- تجنب الآخرين للحديث مع أولئك الذين أصيبوا بإعاقة واضحة.

- عدم رغبة أرباب العمل في كثير من الأحيان تشغيلهم.

- عدم تقبل العائلة لابنها المعاق و البحث عن السبل التي تبعده عنها أو تخفيه عن الآخرين.

(مراجعة السيد عبيد، 2000، ص. 178-179).

1-6-2 الآثار الاجتماعية:

نعني بالمشكلات الاجتماعية، المواقف التي تضرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها، خلال أدائه لدوره الاجتماعي، أو ما يمكن أن نسميه بـمشكلات سوء التوافق مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد.

1-6-2-1 المشاكل الأسرية:

إن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت، حيث أن الأسرة بناء اجتماعي، يخضع لقاعدة التوازن والتوازن الحي، والتوازن هو المستوى الأمثل للعلاقات الأسرية الإيجابية التي تتميز بالتساند والتكامل والاستمرار.

كما أن سلوك المعوق المسرف في الغضب أو القلق أو الاكتئاب تقابل من المحيطين به سلوك مسرف في الشعور

بالذنب، والحيرة مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها، وهذا يتوقف على مستوى تعليم الوالدين، وثقافتهما ومدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة.

1-6-2-2 مشاكل العمل:

وتتمثل فيما يلي:

- المعارضة من قبل أرباب العمل في توظيف وتعيين المعاقين.

- عدم تكيف جوانب العمل مع قدرات المعوقين .

- وفي حالة توفر العنصرين السابقين قد يطرد المعوق من عمله نظرا للخصائص الوظيفية والمهارات الحركية التي تتطلبها.

- عدم توفر مراكز التأهيل المهني لإعداد المعاق وتأهيله مهنيا لتقليل البطالة لهذه الفئة.
- عدم وجود القوانين والأنظمة التشريعية التي ترعى حقوق المعوق في مجال عمله وخارجه .

1-6-2-3 مشاكل الصداقة:

تمثل جماعة الصداقة حاجة أساسية للفرد خاصة في المراحل الأولى من العمر، ولا يستطيع أحد أن ينكر أثر علاقات الصلحة المباشرة على النمو الاجتماعي السليم، وبالقدر الذي تتجانس فيه سمات أعضاء الجماعة بالقدر الذي يتحقق لكل عضو فيها النمو والشعور بالسعادة، ومن ثم يؤدي شعور المعوق بالمساواة مع زملائه وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم إلى اتجاهات سلبية لينطوي المعوق على نفسه وينسحب من هذه الجماعات. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2001، ص. 182-184).

1-6-2-4 المشاكل التعليمية:

يثير فئة المعوقين مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغارا، ومشكلة تأهيلهم إذا صاروا كبارا، فكثيرا ما يفصل المعوق نفسه عن الآخرين، ليس فقط لأن مظهره الخارجي أو سلوكه غير ملائم، ولكن يجد صعوبة في مشاركة الآخرين خاصة في تصوراتهم وشعورهم وفي متابعة الآخرين، كما يتطلب ذلك تشجيعهم على الابتعاد عنه لأنه مختلف عنهم. فالتحاق المعوقين حركيا بالمدارس العادية يترتب عليه عدد من العراقيل والآثار هي:

- الآثار النفسية التي يحدثها التحاق الطفل بالمدارس العادية والناتج عن قلة الوعي، لدى التلاميذ والطلاب العاديين في إثارة المعوق، وإلحاق به الأذى اللفظي والجسدي، كما أن كل مظهر حسي ظاهر غير سليم يمكن أن يؤدي إلى عزلة المعوق، وابتعاده عن الآخرين، كما أن الإثارة اللفظية باستعمال التسميات، والسخرية والاستهزاء بإعاقة الفرد لها آثار نفسية كبيرة، وتؤدي إلى نشوء الأمراض النفسية.

- عدم مراعاة قدرات الإعاقة الجسمية والاضطرابات المصاحبة لمثل هذه الحالات في عملية التكيف المدرسي سواء بالمناهج، أو المرافق العامة ووسائل المواصلات.

- غياب التشريع التربوي الذي ينص على تعلم المعوق وتأهيله أكاديميا ضمن البرامج التربوية العادية لفئات المعوقين، خاصة لذوي القدرات العقلية الطبيعية. (ماجدة السيد عبيد، 1999، ص. 45).

ومن خلال الدراسات النفسية والتربوية حول ردود أفعال ذوي العاهات تبين أنهم يتمتعون بحساسية مفرطة إزاء عاهاتهم، لدى ينصح المختصين في التربية العلاجية إلى عدم معاملتهم من خلال تلك العاهة ، بل من خلال قدراتهم وكفاءتهم في الأداء من خلال التكيف والتعويض، هذا لاستعادتها والمشاركة بها في النشاطات اليومية ومواجهة المواقف والظروف التي تفرضها الحياة الاجتماعية .

1-7-1- الوقاية من الإعاقة وبرامجها :

تعتبر الإعاقة حاجسا وعبئا ثقيلا على العديد من المجتمعات خاصة منها التي لا تملك من الوسائل والإمكانيات المادية والبشرية ما يساعدها ويضمن لها التكفل بماته الشريجة من مواطنيها ، لهذا تبقى الوقاية من الإعاقة خطوة أولية وضرورية يجب على كل المجتمعات تبني برامجها والحرص على تنفيذها سواء من طرف الدولة أو الأسرة، وفيما يلي سنتطرق إلى مفهوم الوقاية من الإعاقة ونعرض برامجها فيما بعد:

1-7-1 مفهوم الوقاية من الإعاقة:

تبنّت منظمة الصحة العالمية في عام (1979) مفهوما جديدا للوقاية على أنها مجموعة من الإجراءات والخدمات المقصودة والمنظمة التي تهدف إلى التقليل من حدوث الخلل أو القصور المؤدي إلى العجز في الوظائف الفيزيولوجية أو السيكولوجية، والحد من الآثار المترتبة على حالات العجز بهدف إتاحة الفرص للفرد كي يحقق أقصى درجة ممكنة من التفاعل المثمر مع بيئته بأقل درجة ممكنة ، وتوفير الفرصة له لتحقيق حياة أخرى ما تكون لإحياة العاديين ، وقد تكون تلك الإجراءات ذات طابع طبي أو اجتماعي أو تربوي أو تأهيلي . (القيروتي وآخرون، 1995، ص.205) .

أما "الحيدري" (1985)، فتعرف الوقاية على أنها التصدي لجميع الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الإعاقة والتخفيف من آثارها إذا وقعت ، أما "سميت" (1992) فتعرف الوقاية على أنها تجنب ظهور حالات الإعاقة ويشير "الراجحي" (1982)، إلى ثلاثة مستويات للوقاية:

•المستوى الأول ويتعلق باتخاذ الاجراءات والتدابير الوقائية التي تحول دون حدوث الأسباب

المؤدية للإعاقة.

•المستوى الثاني ويتعلق باتخاذ الإجراءات والتدابير الوقائية التي تحول دون تطور الإصابة و ذلك بعدد من الإجراءات الوقائية.

•المستوى الثالث: ويتعلق باتخاذ الإجراءات والتدابير الوقائية التي تعمل على التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة أثناء حدوثها (الروسان فاروق ، 1998، ص.204) .

وتبدو أهمية الوقاية من الإعاقة في تجنب كثير من الآثار النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية التي تحدث للفرد المعوق ولذويه، ومن هنا جاء اهتمام كافة الجهات والقطاعات ذات العلاقة ببرامج الإعاقة، خاصة إذا تذكرنا إمكانية تجنب العديد من حالات الإعاقة، إذا اتخذنا التدابير والبرامج الوقائية، التي تتطلب جهودا وطنية واسعة يشارك فيها الفرد والأسرة والمجتمع، فالإعاقة تفرض تدابير عديدة قبل الزواج وقبل الحمل وقبل الميلاد، أثناءه وبعده. وعليه فلا بد من إعداد أفراد المجتمع للأبوة والأمومة، ونشر المعلومات حول عوامل الخطر الرئيسية وسبل تجنبها وتشجيع البحوث والدراسات التي تتناول أسباب الإعاقة وكيفية الوقاية منها (جمال الخطيب، 1998، ص.29).

1-7-2 برامج الوقاية من الإعاقة:

1-2-7-1 برنامج الإرشاد الجيني:

ويتضمن هذا البرنامج في مساعدة الآباء والأمهات الذين هم في مقتبل الزواج، أو الذين حدثت لديهم حالات من الإعاقة على معرفة بعض المعلومات ذات العلاقة، ويقصد بذلك توعية الآباء والأمهات حول أثر العوامل الوراثية، أو أثر إصابة أحد الوالدين أو أقاربه على إنجاب أطفال معوقين.

1-2-7-2 برنامج العناية الطبية أثناء الحمل:

يهتم هذا البرنامج بمساعدة الأمهات والحوامل وتوعيتهم حول العوامل التي تؤثر على إنجاب أطفال معوقين، منها العوامل المرتبطة بالتغذية الجيدة على صحة الطفل، وبيان دور إصابة الأم بالأمراض، وخاصة أمراض الحصبة الألمانية، والزهري وأثر ذلك على الحمل، عدم التعرض للأشعة (Rayon x)، وبيان أثر ذلك على صحة الجنين، وخاصة في الأشهر الأولى للحمل، عدم تناول العقاقير والأدوية المضرة لصحة الجنين، وكذا توعية الأمهات الحوامل حول أثر العوامل النفسية على صحة الجنين.

1-7-2-3 برنامج توعية الآباء والأمهات حول التشخيص المبكر:

قد تبدو بعض مظاهر الإعاقة واضحة بطريقة ما، منذ الولادة وقد يشك في بعض المظاهر التي تبدو على الطفل الجديد، والتي تدل على احتمال حدوث الإعاقة، ومن هنا فانه لا بد من توعية الأولياء حول المظاهر التي يجب الانتباه لها، من مثل تأخر بعض حالات النمو الحركي، لأن اكتشاف تلك الحالات قد يساعد على التخفيف أو القضاء عليها.

1-7-2-4 برنامج توعية الأولياء حول موضوع السلامة العامة:

ويتضمن هذا البرنامج توعية الأولياء حول كيفية استعمال الأدوية التي تشكل خطرا على حياة الأسرة أو إصابتها بإحدى مظاهر الإعاقة ويشمل هذا البرنامج أيضا توعية الأسرة حول كيفية استعمال الغاز، الأدوات الكهربائية، الأدوات الحادة، وكيفية قطع الشوارع، احترام قوانين المرور، معرفة أولية للمساعدات أثناء الكوارث، احترام القواعد الوقائية في العمل. (الروسان فاروق، 1998، ص.215).

هذا إلى جانب برامج وقائية أخرى كتوعية الأمهات حول السن المناسب للحمل، وكذا العناية الطبية والولادة في المستشفى، وموضوع التطعيم، ويبقى على عاتق الأطراف والجهات الوصية لتنفيذ البرامج للتصدي لمثل هذه الإعاقات التي تؤثر على المجتمع من جميع النواحي.

1-8-8- عوامل التنمية النفسية للمعوقين:

1-8-1 العوامل الذاتية:

الإنسان العاقل المؤمن لا يلجأ إلى الكبت و أحلام اليقظة والتبرير الجذلي، ولكن هو يرضى رضا قانعا بقدره، فيحقق التكيف الكامل بينه وبين نفسه، ثم هو أيضا يواصل شوطا جديدا في الحياة بالمعاناة السامية، وقهر العجز والتفاعل الحي مع البيئة والمجتمع، ولا يمكن أن ينجح الإنسان في تحقيق ذلك إلا إذا أعاد تنظيم الشخصية بأكملها بوعي ناضج على أساس جديد لتحقيق وحدتها وتكاملها بتأثير المثل العليا الأخلاقية والدينية أو الروحانية، وعليه أيضا القيام بعملية التربية الذاتية لتنقية ميوله بما يشوبه من عوامل الضعف والاستسلام.

1-8-2 العوامل الاجتماعية:

مما لاشك فيه أن نظرة المجتمع إلى المعوق ، بل والفكرة السائدة اجتماعيا، عن الشلل بالذات تشكل جانبا من

النظرة الاجتماعية للمعوق، فلللشلل ليس بأقصى ما يصاب به الفرد وأن هذه الإصابة أو ذاك ينبغي اعتبار كلهما مسائل نسبية ترجع إلى قدرة الفرد نفسه على استيعاب وتمثيل المشكلة في إطار الظروف الاجتماعية المحيطة به، وعلى المجتمع والأفراد أن يدركوا بأن الشلل قد يكون أهون من بعض ألوان الفقر والعوز والحرمان.(مروان عبد المجيد، 1997، ص.46).

خلاصة:

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

الفصل الثاني

الميزات الشخصية

الفصل الثاني: الميزات الشخصية

تمهيد

1-2 مفهوم الشخصية

1-1-2 ضبط مفهوم الشخصية

2-1-2 تعريف الشخصية

1-2-1-2 تعريفات على أساس مظهر السلوك الخارجي

2-2-1-2 تعريفات على أساس المكونات الداخلية

3-2-1-2 تعريفات من وجهة نظر علماء الاجتماع

4-2-1-2 تعريفات من وجهة نظر علماء النفس

2-2 تعريف المهزة

1-2-2 تعريف البورت

2-2-2 تعريف ج. ليفورد

3-2-2 تعريف كاتل

4-2-2 تعريف انستازي

5-2-2 تعريف " سيد خير الله "

6-2-2 تعريف " صبحي عبد الحفيظ قاضي

2-3 نظريات الشخصية المتعلقة بالأنماط والميزات

1-3-2 نظرية الأنماط

1-1-3-2 الأنماط المزاجية

2-1-3-2 الأنماط الجسمية

1-2-1-3-2 نظرية " كريتشمر "

2-2-1-3-2 نظرية الأنماط الجسمية

3-1-3-2 الأنماط النفسية

4-1-3-2 الأنماط الاجتماعية

2-3-2 نظرية الميزات

1-2-3-2 المميزات الجسمية

2-2-3-2 المميزات العقلية

3-2-3-2 المميزات المزاجية

4-2-3-2 المميزات الاجتماعية والخلقية

- 5-2-3-2 المميزات الحركية
- 4-2 دراسة الميزات
- 1-4-2 تصنيف "كارل يونج"
- 1-1-4-2 أنماط الاتجاه
- 1-1-1-4-2 الانطواء
- 2-1-1-4-2 الانبساط
- 2-1-4-2 أنماط الوظيفة
- 2-4-2 بناء أبعاد الشخصية لايزنك
- 1-2-4-2 الانبساط والانطواء
- 2-2-4-2 بعد العصائية
- 5-2 ثبات الميزات و تغييرها
- 6-2 نظرية التعلم الاجتماعي
- 7-2 العوامل المؤثرة في شخصية المعوق
- 1-7-2 أصل الإعاقة
- 2-7-2 نظرة المجتمع
- 3-7-2 العوامل ذات العلاقة بالإعاقة أو المرض
- 4-7-2 البنية الشخصية قبل حدوث الإعاقة
- 5-7-2 ردود فعل الشخص للازمات في الماضي
- 6-7-2 مستوى الرضا المهني لدى الشخص
- 7-7-2 توفر البرامج والخدمات العلاجية
- 8-7-2 المرحلة العمرية النمائية للفرد
- 9-7-2 الدين والفلسفة الحياتية
- 10-7-2 مدى الخوف من المرض
- 8-2 المضامين النفسية للإعاقات الجسمية و الصحية
- 9-2 الميزات الشخصية المثيرة للتوافق
- 1-9-2 الثبات الانفعالي
- 2-9-2 اتساع الآفاق
- 3-9-2 مفهوم الذات
- 4-9-2 المسؤولية الاجتماعية
- 5-9-2 المرونة
- 6-9-2 الاتجاهات الاجتماعية الايجابية
- خلاصة

تمهيد:

الميزات الشخصية هي مجموعة من الصفات التي تميز الأفراد عن بعضهم البعض، وهي ذات ثبات نسبي، وهي قابلة للتغير في حالة ما إذا وفرت الظروف الملائمة للفرد المعوق، كما أن للميزات الشخصية أثر على مختلف الاستجابات التي يقوم بها الفرد المعوق، فهي ترجع إلى الظروف التي نشأ فيها وطبيعة السلوكيات التي تصدر منه والتي ترجع إلى عجزه الجسدي .

وستتطرق في هذا الفصل إلى إعطاء مفاهيم وتعريفات للشخصية و ميزات، وكذا السمات المثيرة للتوافق، والنظريات المتعلقة بالأنماط والميزات، والعوامل المؤثرة في شخصية المعوق.

2-1- مفهوم الشخصية:

للشخصية معان كثيرة تختلف باختلاف المجال الذي تستخدم فيه، ففي مجال علم النفس، يمكن النظر لشخصية الإنسان على أنها مجموع ما يمتاز به من الميزات والخصائص الجسمية، والعقلية والنفسية والاجتماعية والروحية والأخلاقية، والتي تميزه عن غيره من الناس، فهي ذلك التنظيم المتكامل والدينامي أي المتغير والنامي والمتطور، ذلك لان الشخصية ليست مجرد مجموعة من الميزات أو القدرات المتراسة بعضها إلى جانب بعض و التي يحيطها غلاف من الجليد، وإنما تقوم بين جميع عناصرها أو أبعادها وسماتها علاقات تفاعل أي تأثير وتأثر متبادل، وتتضمن شخصية الفرد ميزاتته الوراثية والمكتسبة وعاداته وقيمه واهتماماته وعواطفه واتجاهاته وميوله، وميزات الشخصية ليست ثابتة ثبوتاً مطلقاً وإنما يحتويها التغير والتطور والنمو، ولذلك لا تتمتع إلا بالثبات النسبي . (عبد الرحمن محمد العيسوي، 2002، ص.214).

2-1-1 ضبط مفهوم الشخصية :

أ - المفهوم اللغوي:

إن كلمة الشخصية في اللغة العربية من "شخص" (محمد رمضان القذافي، 1993، ص.11) و قد ورد في لسان العرب "شخص، جماعة شخص الإنسان وغيره" الذي يعني كل جسم له ارتفاع

وظهور.(ابن المنظور، بدون تاريخ، ص.45).

أما في اللغة الفرنسية فكلمة (Personnalité)، مستمدة من كلمتين يونانيتين وهما "per" ومعناها من خلال، "sona"، التحدث أو التكلم، وعلى هذا يكون تركيب كلمة "Persona" (محمد سامي هنا، 1978، ص.52)، والذي يعني القناع الذي يضعه الإنسان على وجهه للتمثيل أو التقليد أو التصنع، ويبدو أن أصل الشخصية في اللغة العربية أكثر صدقا وشفافية من الناحية العلمية والموضوعية في التعبير عن مفهوم الشخصية لأنه يدل على السمات العامة الكامنة في الإنسان كله وما يميزه عن غيره، وليس مجرد قناع متحول حسب الأدوار والحياة العامة، وبالتالي فالمقصود لغويا كل الصفات الظاهرة الخاصة بالفرد والتي كان بعضها خافيا أو داخليا ثم ظهر وهي بمجموعها تميزه عن غيره من الناس. (نزار الطالب، كامل الويس، 1993، ص.78).

ب- المفهوم العامي:

إن كلمة شخصية عند أي إنسان عادي تشير إلى المركز الاجتماعي الذي يتولاه مثل: الوزير، المدير..... الخ (رمضان محمد القذافي، 1993، ص.13) أما من ليس له مثل هذا المنصب فليس له شخصية فالمفهوم العامي يربط الشخصية بقوتها وثقلها الاجتماعي.

2-1-2 تعريف الشخصية :

يقع ضمن هذا القسم كل التعاريف التي تحاول أن تصنف الشخصية أو الفرد حسب سلوكه الخارجي. بمعنى آخر جاذبيته الاجتماعية، كفاءته... الخ، وبالتالي فإن تصور الشخصية حسب هذا التصنيف يشير إلى السمات المجتمعة والمشاركة التي تعطي انطبعا حسنا سارا، ومن بين هذه التعاريف التي قدمت في هذا الاتجاه أي التي تأخذ وجهة نظر اجتماعية، أو تؤكد التأثير الخارجي للشخصية نورد منها مايلي:

- استجابات الأشخاص الآخرين للفرد كمثير أو منبه.

- المجموع الكلي لتأثيرات الفرد في الجماعة.

- عادات أو أفعال تؤثر في الناس الآخرين بنجاح.

- فكرة الآخرين عنك.

والنقد الموجه إلى وجهة النظر هذه هو أننا لانستطيع قبول الرأي الذي يرى أن هناك شخصا له شخصية أكثر من آخر أو أقل منه، لأن هذا الحكم هو تقدير نسبي بعيد عن الموضوعية، فهؤلاء الذين تنقصهم الجاذبية الاجتماعية من وجهة النظر السيكولوجية قد منحوا سخاء بقدر مامنح هؤلاء الذين يتمتعون بالجاذبية الاجتماعية، وأهميتهم بالنسبة للعلم سواء.(حلمي المليجي، بدون تاريخ، ص.320)

2-2-1-2 تعريفات على أساس المكونات الداخلية:

يفضل معظم الفلاسفة، وعلماء النفس تعريف الشخصية كوحدة موضوعية كشيء موجود فعلا، ذو تنظيم ديناميكي داخلي في ذات الفرد ، فهو بناء متكامل قابل للدراسة ، ومع أن الشخص متفتح للعالم حوله يتأثر به ويؤثر فيه في كل لحظة، ومن تعاريف التكوين الداخلي الذي يؤكد العامل المعرفي الذاتي الذي يعمل على التنظيم الداخلي كما نرى "حلمي المليجي" ، نجد ما يلي:
في تعريف "ليكي" (Lecky): الشخصية هي نظام موحد للخبرة و تنظيم للقيم المتوافقة بعضها مع بعض، كما يعرفها "البورت" (Allpor) : الشخصية هي بناء وجد لتنظيم القيم المتوافقة مع بعضها البعض وهي تنظيم ديناميكي داخل الفرد مكون من أجهزة نفس جسمية تحدد سلوك وتفكير الفرد المميز له، ومن خلال هذا التعريف نلاحظ انه يؤكد على البناء المعرفي الذاتي الذي يعمل على التنظيم الداخلي (المليجي حلمي، بدون تاريخ، ص. 322)، ومن جهة أخرى يذهب "احمد عزت راجح" إلى أن الشخصية هي نظام متكامل من الصفات التي تميز الفرد عن غيره، كما نجد "زيماردو وريش" (Zimbardo et Ruch) يؤكدان على أن الشخصية هي مجموع الصفات النفسية المنفردة للشخص والتي تؤثر في أنماط سلوكية خاصة متنوعة وذلك بطرق ثابتة نسبيا في حالات مختلفة خلال الزمن وهذين التعريفين يوضحان نقطة مهمة وهي الفردية بمعنى أن لكل فرد شخصيته التي تميزه عن الآخرين . (احمد عزت راجح، 1979، ص. 458).

وبصفة عامة كل التعاريف المدرجة تحت هذا القسم تميل إلى تقسيم وتجزئة الشخصية على وحدتها وتكاملها من اجل تحقيق الدقة في القياس وثبات النتائج من جهة ومن جهة أخرى فلقد اهتموا بالبحث عن طرق القياس الإجرائية المتبعة للطرق العلمية الدقيقة ناكرين بذلك وجود الشخصية كحقيقة وهذا هو لب المشكلة .

وعلى الرغم من هذه الملاحظات أو الانتقادات التي قدمت لهذا التيار إلا انه ينبغي الاعتراف بما قدمه من حيث المنهجية العلمية الصارمة والدقيقة في القياس وكذلك من حيث ثبات النتائج مقارنة بنتائج بحوث أخرى .

2-1-2-3 تعريفات من وجهة نظر علماء الاجتماع:

لقد اهتم علماء الاجتماع بالشخصية وانحصر عملهم في دراسة العوامل الثقافية والاجتماعية بالفرد حسب رأيهم يكتسب شخصيته بانتمائه إلى الجماعة أين يتعلم من خلال عملية التنشئة الاجتماعية اتساق السلوك والمهارات المختلفة وكذا العادات ومعايير الجماعة (سامية حسن الساعاتي، 1983، ص.119)، وهناك عدة تعاريف تتدرج في هذا الإطار ليس هناك مجال لذكرها بالتفصيل بل سوف نشير إلى البعض منها على سبيل المثال لا الحصر.

ف نجد من يؤكد على أن الشخصية هي نظام متكامل من التفاعلات الثابتة نسبيا (الجسمية والنفسية)، بحيث تميز فردا معينا من جهة وتقرر الأساليب المميزة لتكيفه مع البيئة المادية والاجتماعية من جهة أخرى، في حين يذهب البعض الآخر إلى أن الشخصية هي التنظيم العقلي الكامل للإنسان عند مرحلة معينة من مراحل نموه وهي تتضمن كل النواحي، سواء كانت النفسية أو العقلية والمزاجية التي كونها خلال حياته. (لويس كامل وآخرون، 1959، ص.8)، كما نجد من يؤكد على أنها مجموعة من أنماط السلوك والتفكير التي تحدد تكيف الفرد مع محيطه (فخري دباغ، 1982،

ص.209)، ومن خلال هذه التعاريف نلاحظ تأكيدها على أنها النظام الكامل أو التنظيم العقلي الكامل المتكون من نزعات جسمية ونفسية)، يمتاز بالثبات النسبي ويميز فردا معينا من جهة ومن جهة

أخرى تحدد وتقرر الأساليب لتكيف الفرد مع محيطه أي بيئته المادية والاجتماعية. بمعنى آخر الشخصية تلعب دور المؤثر .

في حين نجد تعاريف أخرى توضح أن الشخصية تنبثق من خلال العوامل البيولوجية والاجتماعية والثقافية (سامية حسن الساعاتي، 1983، ص.120)، أو هي مجموع الصفات وسلوك الفرد الناتجة من تفاعله مع البيئة التي يعيش ضمنها(نزار الطالب، 1993، ص.77)، كما نجد من أكد على أن الشخصية هي مجموع الصفات الناتجة عن عملية التوافق مع البيئة الاجتماعية وتظهر على شكل أساليب معينة للتعامل مع العوامل المكونة لتلك البيئة إلا انه ينبغي الانتباه إلى أن هذه النظرة تختلف ما بين بيئة وأخرى بل في داخل البيئة الواحدة لان الفرد الإنساني مزود بمجموعة الصفات الفطرية كالدوافع والانعكاسات ، وبعض النشاطات السلوكية بطريقة متساوية ، ولذا فان اختلاف شخصية فرد عن آخر إنما يعود في النهاية إلى الظروف البيئية المحيط به ، وإلى أسلوبه في التكيف معها (محمد رمضان القذافي، 1993، ص.15-16) .

2-1-2-4 تعريفات من وجهة نظر علماء النفس:

لقد تعددت تعاريفهم للشخصية بتعدد مدارسهم ، وذلك لكونها ميادين بحثهم في مجمل ما تطرقوا إليه .

فالمدرسة التحليلية وعلى رأسها (فرويد سيجموند) الطبيب النفسي ترى بلأن الشخصية ناتجة عن تفاعل أو صراع الفرد بين متطلبات الهو ، ونزعاته الغريزية وقيود البيئة وأوامر الأنا الأعلى . والأنا يكون كنتيجة هذه الصراعات المتطورة المتفاعلة ، والسمة الغالبة على نزاعات الهو الغريزية هي غريزة الجنس وهي فطرية وتتصارع مع قيود المجتمع . (محمد سامي هنا، 1978، ص.18).

في حين ترى المدرسة السلوكية ، بلأن الشخصية هي مجموع العادات السلوكية للفرد وهي مجموع أوجه النشاط الذي يمكن الكشف عنه بالملاحظة.

ومن بين التعاريف العديدة نجد من يؤكد على أنها مجموع أنواع النشاط الذي يمكن التعرف

عليه من سلوك الفرد عبر فترة كافية من الزمن ، وبمعنى آخر الشخصية ما هي إلا النتاج النهائي للعادات المنظمة لدينا (محمد رمضان القذافي، 1993، ص.15).

ومن خلال ما سبق من تعاريف نلاحظ أن نظرة المدرسة التحليلية تؤكد على أن الشخصية هي قوة مركزية داخلية توجه الفرد في حركاته ، فهي تسلم بوجود الشخصية كحقيقة ، عكس المدرسة السلوكية وخاصة السلوكية المتطرفة التي يتزعمها (سكينر) التي تنفي وجود الشخصية كحقيقة موجودة، ولهذا تؤكد على العناية بدراسة سلوك الفرد بطرق ومنهجية علمية صارمة ودقيقة ومقارنة النتائج المتوصل إليها، لكن تنبه إلى عدم التعميم لأن الشخصية هي مجموع العادات السلوكية للفرد أو النشاط الذي تكشف عنه بالملاحظة وهي بدورها تختلف من فرد لآخر.

مما سبق كنظرة للشخصية ، تبين لنا أن الهدف الرئيسي الذي يسعى إليه علماء الاجتماع أو علماء النفس مهما اختلفت أطرفهم النظرية هو التوصل إلى الفهم الجيد والتعريف الدقيق للشخصية على الرغم من صعوبة هذا المفهوم وتعقده خصوصا في البحث التجريبي الذي يهتم بأدن التفاصيل السلوكية إلا أن الملاحظ هو أن هذه التعاريف متكاملة فيما بينها فكل اتجاه تناولها حسب ما تحدده اتجاهاته ونظرياته و هي في معظمها تتفق على أن:

- الشخصية عبارة عن مجموعة من الميزات و الخصائص.
 - هي جهاز مسيطر على هذه الميزات يعمل كمنظم لها.
 - يساعد هذا التنظيم الكلي في التمييز بين الأفراد.
- وعلى ضوء كل ما طرحناه سابقا، يمكن القول بان التعريف الصحيح الجيد يجب أن يتضمن ما يلي:
- الفردية: ومعناها أن لكل فرد شخصيته التي تميزه عن الآخرين.
 - التكامل: ومعناه أن صفات الفرد هي وحدة متكاملة تتصف بالتماسك والانسجام.
 - الحركية: ومعناها أن الشخصية مكتسبة فهي نتاج تفاعل بين الفرد و البيئة و مع التأكيد على دور المكونات الجسمية الوراثية في الشخصية .

• الثبات النسبي: ومعناه أن الشخصية هي استعداد السلوك في المواقف المختلفة والذي يتكون من العادات والتقاليد والعواطف... الخ(نزار الطالب، 1993، ص.79).

2-2- تعريف المهزة:

قبل التطرق لبعض التعاريف، يمكننا أن نعرف الميزات بشكل بسيط و نقول عنها أنها صفة أو علامة مميزة أو أنها جملة الصفات الاجتماعية والخلقية والمزاجية التي تميز الفرد عن غيره مضافا إلى ذلك ما لديه من دوافع مختلفة فمن السمات الاجتماعية قدرة الفرد على معاملة الناس، وقدرته كذلك على ضبط نفسه والتحكم في شهواته ومنها أسلوبه في الحياة أي طريقته الخاصة في حل مشاكله، ومن هذه السمات أيضا ما يتصف به من تسامح أو تشدد، من مثابرة أو تخاذل من انطواء أو انبساط، من استقلال إلى اتكال على الغير.....ومن الميزات الخلقية الصدق أو الكذب، الأمانة أو الخداع.... إلى غير ذلك من الميزات التي يحكم عليها المجتمع بأنها خير أو شر صواب أو خطأ) احمد عزت راجح، 1965، ص.183. .

و فيما يلي نذكر تعاريف بعض العلماء:

2-2-1 تعريف البورت Allport :

يرى أن المهزة نظام نفسي عصبي مركزي عام يتميز به الفرد ويعمل على جعل المثيرات المتعددة متساوية وظيفيا، كما يعمل على إصدار وتوجيه أشكال متساوية من السلوك التكيفي و التعبيري. (عادل عز الدين الأشول، 1978، ص.139).

2-2-2 تعريف جيلفورد Guilforde :

المهزة هي أية طريقة مميزة ثابتة نسبيا، بها يتميز الفرد عن غيره من الأفراد (محمد حسن علاوي، 1983.ص.290).

2-2-3 تعريف كاتل Cattell :

يرى أن المهزة هي مجموعة ردود الأفعال والاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح

بهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد (محمد حسن علاوي، 1983، ص.293)

2-2-4 تعريف انستازي Anastasi:

ترى أن المهزة وصف منظم لسلوك الفرد، ومفهوم المهزة أي خصلة أو خاصية أو صفة ذات دوام نسبي يمكن أن يختلف فيها الأفراد ، فتميز بعضهم عن بعض ، وقد تكون المهزة وراثية أو مكتسبة ويمكن أن تكون كذلك جسمية أو انفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية معينة . (فوزي محمد جبل، 2000، ص.301) .

2-2-5 تعريف " سيد خير الله ":

هي علاقة أو صفة جسمية أو عقلية أو مزاجية أو خلقية أو اجتماعية أو حركية شعورية أو لا شعورية، فطرية أو مكتسبة، تطبع سلوك الفرد بطابع خاص، وتشكله وتعين نوعه و كفاءته وتميزه عن غيره من الأفراد .

2-2-6 تعريف " صبحي عبد الحفيظ قاضي ":

المقصود بالمهزة هو السممة أو الصفة التي يختلف بها الإنسان أو شخص معين عن شخص آخر بطريقة ثابتة ومتناسقة نسبيا ، وتأتي عادة من ملاحظة السلوك . (صبحي عبد الحفيظ قاضي، 1984، ص.8) .

من هذه التعاريف نلاحظ أن البعض يرى أن المهزة صفة أو خاصية يمكن تمييزها والبعض الآخر يرى أنها أفعال أو ردود أفعال أو استجابات بينما هناك اتفاق كبير بين البورت، كاتل، عبد الخالق " ..على انه يمكن عن طريق المهزة تمييز الأفراد بعضهم عن بعض بينما يختلف " سيد خير الله " الذي يرى أن المهزة (بناء نفسي عصبي)، ومن كل هذا نلاحظ أن المهزة سواء كانت صفة أو بناء نفسي أو فعل أو فعل ورد فعل ، فإنها تطبع الفرد بطابع معين يمكن تمييزه على أساسها وأنها ذات ثبات نسبي. (فوزي محمد جبل، 2000، ص.305 - 303) .

2-3- نظريات الشخصية المتعلقة بالأنماط والمهزات:

2-3-1 نظرية الأنماط :

وفقا لهذه النظرية فالأفراد يصنفون إلى فئات أنماط الشخصية بمعاينة طريقة التكيف عند

الوضيعات و تتركز على أسلوبين:

أ- **مبدأ التناقض:** إذ يتم الانطلاق من نمط معين من الشخصية كنمط أساسي ثم يحدد نقيضه

لتحديد نمط ثالث ووسيط، الذي يشكل تركيب بينهما .

ب- **مبدأ التركيب:** يتم التمييز بين عدة أبعاد مستقلة من الشخصية ثم يضيفي قيما أو درجات عدة

عليها وبعدها يتم تركيب العناصر المختلفة التي تم تحليلها (كامل بكداش، 1981، ص.129)

وأسلوب النمط " Type " يعد امتدادا للتفكير المستخدم في السمة فعلى حين يمكن أن تنسب

عدة ميزات إلى شخص واحد ونقول انه يتصف بهذه الميزة أو تلك أو مجموعة من الميزات فانه في

أسلوب النمط يمكن تبني خطة إجمالية أوسع وأكثر توحيدا ألا وهي خطة التصنيف أو الوضع في

خانات، فالفرد قد يصنف باعتباره ينتمي إلى نمط ما حسب مجموعة الميزات التي يكشف عنها، فإذا

شارك في مجموعة " ميزات النمط " مع جماعة كبيرة من الأفراد الآخرين فانه ينتمي إذن هو وأفراد

هذه الجماعة إلى نمط ما، ومن ثم فإننا نبسط الوصف إلى حد بعيد طالما أننا لسنا في حاجة إلى أن

نذكر بطريقة مستقلة كل ميزة يشارك فيها كل فرد، مثال ذلك إذا لاحظنا أن السذاجة تصاحب

مجموعة أخرى من الصفات كالميل إلى التقلب الوجداني الشديد والإعاقة وفقدان الذاكرة وغير ذلك،

فهذه المجموعة من الميزات يمكن أن يشار إليها ببساطة بقائمة واحدة شاملة تسمى " الكبت "

كأسلوب دفاعي .

فانه من الممكن الآن القول بأنه بسبب امتلاك الشخص لهذه المجموعة من الميزات أو تلك فانه

ينتمي إلى هذا النمط أو ذاك.

فالأنماط إذن أنظمة معقدة من الميزات المتعارضة التي يتم تبسيطها في مجموعة قليلة من القوائم

(لازاروس ريتشارد، 1984، ص.62).

ويمكن بصفة مبسطة القول أن النمط هو فئة أو صنف من الأفراد يشتركون في نفس الصفات العامة، وإن اختلف بعضهم عن بعض في درجة اتصافهم بهذه الصفات ، وفي نظريات علم النفس معان متميزة لمفهوم النمط كالاتي:

أ- الأنماط لميزات ثابتة:

وهي أنماط غير قابلة للتغير، فالبحت عن الأنماط هو عن العناصر غير المتغيرة في الطبيعة البشرية.

ب- الأنماط مستمدة من الترابط بين الأشخاص:

حيث النمط ينشأ من الارتباط بين الأشخاص ، بينما الميزة تنشأ من الارتباط بين الاختبارات .
(فيصل عباس، 1982، ص . 102-103).

ت- التصنيف المنهجي:

وهو أن نمياً تصنيفاً أساسياً لأنواع الطبيعة البشرية، فنظرية الأنماط بنيت على المظاهر الخارجية، الأصل الجنسي، العمليات الفيزيولوجية المختلفة، شكل الجسم، الميول الإدراكية، اختيار أسلوب الحياة، وتعد نظرية الأنماط من أقدم النظريات التي عرفها الفكر الإنساني فيما يتعلق بالشخصية، ولقد وجد العلماء أنماطاً مختلفة فقسّموا الناس إلى أنماط مزاجية وجسمانية ونفسية واجتماعية .

2-3-1-1 الأنماط المزاجية :وأول محاولة من هذا النوع هي محاولة "هيبوقراط" في القرن الخامس

عشر قبل الميلاد حيث قسم الشخصية إلى أربعة أنماط وهي :

• الدموي المتفائل.

• البلغمي المتبلد.

• الصفراوي حاد المزاج.

• السوداوي المتشائم. (عبد الرحمن محمد العيسوي، 2002، ص.115).

2-3-1-2 الأنماط الجسمية:

هناك آراء عديدة في هذه النظرية، فمن العلماء من يقسم الأشخاص، حسب شكل الوجه،

ومنهم من يقسمها حسب جغرافية جمجمة الرأس، والسمات الجسمية أو المميزات الجسمانية من ضخامة وسمنة وقصر.

ومن النظريات التي حاولت تقسيم الناس إلى أنماط تبعا للمميزات الجسمانية نذكر منها:

2-1-3-2 نظرية " كريتشمر " Kretchmer :

قسم الناس إلى ثلاثة أنماط وفقا للمميزات جسمية، وهما:

أ- **النمط النحيل**: و صاحب هذا النمط يتميز بالنحافة و ضيق العظام، و فقر الدم، وجفاف الجلد، وطول الذراعين، ونحافتها، وضعف العضلات و رقة اليدين.

ب- **النمط الرياضي**: ويتميز الفرد من هذا النمط بالقوة البدنية، وانتشار العضلات في جسمه وضخامتها، واتساع القفص الصدري، ونحافة الخصر و ضيق الحوض، و اكتساء ساقيه وذراعيه بالعضلات

ت- **النمط السمين**: وفي رأيه أن هذا النوع لا يكتمل النمو فيه إلا في أواسط، العمر، ويتميز باستدارة الجسم، واتساع الحوض، وكذا سمنة الأطراف، مع قلة العضلات. (سعد جلال، 2001، ص.164).

2-2-1-3-2 نظرية الأنماط الجسمية: ويقسم شلدون الأفراد إلى أنماط جسمية ثلاثة ترتبط بكل

منها ميزات شخصية معينة ويمكن إنجازها فيما يلي :

أ- **النمط الحشوي والبطني** : ويتميز بجسد ناعم بدين، وبطن كبير ويظهر مزاج حشوي والشراسة في الأكل وحب المرح وينشد السلام مع المحيطين به والميل إلى الاجتماع والحنو. .

ب- **النمط العضلي العظمي**: ويتميز بجسد عضلي صلب ويظهر مزاج عضلي وهو قوي البنية، وشخصيته مناضلة صريحة مستقيمة تحب المغامرة والمخاطر.

ت- **النمط النحيل**: ويتميز بجسد نحيل ضعيف ويظهر مزاج دماغي ، وهو شخصية متوترة تهتم بالمهن والأعمال العلمية. (سعد جلال، 2001، ص.165).

2-3-1-3 الأتماط النفسية:

من أهم النظريات التي تناولت الأتماط النفسية نظرية "كارل يونج" الذي يقسم الناس إلى انطوائيين وانبساطيين، وإلى جانب هذا الأساس فإنه رأى أن هناك وظائف عقلية أربعة هي التفكير والإحساس والإلهام والوجدان، وعلى ذلك يصبح هناك ثمانية أتماط من الشخصية فالشخص قد يكون انطوائيا ومفكرا، أو انطوائيا وحماسيا، وذلك بحسب تغلب الوظائف العقلية عنده.

2-3-1-4 الأتماط الاجتماعية:

تعتمد هذه الأتماط على مفهوم التفاعل الاجتماعي وأبرز النظريات في هذا المجال نظرية "سبر انجر" والمعدلة من طرف "ميراي" التي يقسم فيها الناس إلى أربعة أقسام:
النظري وفيه الفلاسفة والعلماء، الإنساني ومنهم الأطباء و الاحساسى ومنه الفنان والعلمي والذي يشمل الفلاح والصانع والجندي وغيرها . (عبد الرحمن محمد العيسوي، 2002، ص.115-117).

2-3-2 نظرية الميزات :

تقول هذه النظرية أن لكل فرد ميزات شخصية ثابتة نسبيا، يمكن أن نلاحظها فيه، كما يمكن أن نفرق بين شخص وآخر، وأن نميز بين الأشخاص عن طريقها، وتعتبر الميزات من أبسط الطرق وأقدمها في وصف شخص ما بمصطلحات معينة، وذلك بالتعرف على أتماط سلوكه التي تصفه وتسميتها بأسماء الميزات، والسمات هي مفاهيم استعدادية أي أنها مفاهيم تشير نزعات للفعل أو الاستجابة بطرق معينة، وإذا نظرنا إلى الميزات من محتواها، فمن الممكن القول انه يوجد أنواع كثيرة ممكنة. (لازاروس ريتشارد، 1984، ص.54)، كما تعددت النظريات التي وضعت قوائم وأنواع الميزات التي تحاول تفسير السلوك الظاهري للفرد على أساس افتراض وجود هذه الاستعدادات المعينة المسؤولة عن سلوكه، وعن الثبات النسبي الذي يتسم به سلوكه .
تهدف نظرية الميزات إلى اكتشاف ما لدى الفرد من سمات وقياسها قياسا كميا دقيقا ولقد تناولت هذه النظريات المقومات الآتية للشخصية:

2-3-2-1 المميزات الجسمية:

مثل الطول، القامة، الصحة، الجمال وتناسب تقاسيم الجسم..... الخ .

2-3-2-2 المميزات العقلية:

وتشمل القدرة على التعلم والتذكر وسلامة الحكم وما لديه من آراء ومعتقدات .

2-3-2-3 المميزات المزاجية:

ويقصد بها قوة الانفعالات وثباتها أو تقلبها ودرجة تغيرها .

2-3-2-4 المميزات الاجتماعية والخلقية:

أي العواطف والميول والاتجاهات النفسية من انطواء أو انبساط، شفقة أو قسوة..... الخ

2-3-2-5 المميزات الحركية:

وتشمل سرعة الحركة الاندفاع أو القدرة على الكف، المهارة.... الخ، وجميع هذه العوامل

تتحد في كل متكامل كما وكيفاً لتكون الشخصية. (سامية حسن الساعاتي، 1983، ص. 148-

147).

ولقد اقترح أصحاب هذه النظرية وجود استعدادات معينة عند الفرد أو استعدادات عامة شاملة،

حصرها " البورت" في كتاب نشره في (1937) إلى ثلاثة أنواع من هذه الاستعدادات، واسماها

سمات أساسية أو رئيسية ، سمات مركزية ، سمات ثانوية: وتتمثل السمات الأساسية في هذا التصور

حسب "البورت" في خطوط أو ترتيبات عامة يعتمد عليها الفرد في تنظيم حياته ككل ، وهي

استعدادات يشترك فيها الكثير من الناس بدرجات متفاوتة ، ويمكن على أساسها المقارنة بين معظم

الأفراد الذين يعيشون في ثقافة معينة ، فسمت السيطرة مثلاً سمة أساسية أو عامة يمكن أن نقارن على

أساسها الأفراد ونحدد لكل منهم درجة معينة في مقياس السيطرة ، والسمة العامة متصلة وتتوزع بين

الناس توزيعاً اعتدالياً ، كذلك من بين السمات العامة القوة أو القدرة على التحصيل أو حب

التضحية، وغير ذلك، أما السمات المركزية "centrale"، وان كانت هامة إلا إنها أقل من السمات

الأساسية "cardinale" في توجيه السلوك ومراقبته، وهي الاستعدادات أو السمات الشخصية أو الخصائص السلوكية التي لا توجد لدى جميع الأفراد، وإنما تكون خاصة بفرد معين، ويمكن على أساسها تمييز فرد عن آخر، أما السمات الثانوية "secondaire" فهي عبارة عن سمات أو صفات هامشية أو ضعيفة، قليلة الأهمية نسبياً في تحديد الشخص وأسلوب حياته، وهي توجه السلوك في قنوات أو اتجاهات محددة، وذلك كتفضيل رياضة ما، وانطلاقاً من هذا التصور يعتبر "البورت" أن بنية الشخصية هي التي تحدد الحقيقة السيكولوجية لها والاستدلال على ذلك فإن العالم يقول أن النار التي تذيب الزبدة هي نفسها التي تجمد البيضة ولا يخفي على أحد أن هذا المثال يوضح كيف أن المنبه الواحد يثير استجابات متنوعة عند مختلف الأفراد.

و برغم اشتراك أفراد المجتمع الواحد والثقافة الواحدة في ميزات معينة إلا أن "البورت" اهتم باكتشاف الميزات الفردية لدى كل شخص التي تجعله متميزاً عن باقي الأفراد (لويس كامل وآخرون، 1959، ص.44).

ومن أهم الباحثين الذين تناولوا موضوع الشخصية من منظور الميزات أيضاً ريموند كاتل (1965)، ويرى أن الشخصية لها ميزات كثيرة، ولمعرفتها ينبغي عرض الفرد لاختبارات متعددة من أجل قياس أبعاد شخصيته، يوضح كذلك أن الناس يسلكون سلوكاً متشابهاً، ولكن الاختلاف في درجة معينة في حدث ما فنحن جميعاً نغضب في المواقف التي تثير الغضب، ولكن كل منا يختلف عن الآخر في درجة الغضب وكذلك طريقة التعبير عنه (لازاروس ريشارد، 1984، ص.19).

وتعتمد نظرية "كاتل" على التجريب والتعريف الإجرائي للمفاهيم والقياس، زيادة على أنها تأخذ من النظرية الكليانية تأكيداً على فعالية الفرد ككل وعلى الفروق الفردية ومن الوسائل الإحصائية التي تستعملها النظرية التحليل العالمي، وتستخدم الاختبارات وتقوم ببنائها. واعتمد كاتل في نظريته على التصنيف لعناصر الشخصية ومكوناتها وحسبه العنصر الأساسي هو

المهزة والتي يعرفها بأنها اتجاه استجابي عريض ودائم نسبيا وصنفت المهزات إلى نوعين :

أ- تفريدية **Unique** ومشاركة **Commune**:

إذ الأولى خاصة بالفرد لذلك لم يولها هذا العالم الاهتمام، وركز على الميزات المشتركة التي يتسم بها الأفراد المشتركين في خبرات اجتماعية معينة.

ب- ميزات المصدر **Source** ، وميزات السطح **Surface** : وركز على ميزات المصدر

لأنها وراء السلوك الملاحظ، فالسمة السطحية قد لا يكون لها تأثير على استجابات الشخص ، بينما ميزة المصدر تؤثر على سلوكيات أو استجابات الفرد، فمثلا الإيثارك ميزة سطحية وقوة الأنا كسمة مصدرية .

وتوصل "كاتل" إلى عدد من المهزات باستخدام التحليل العاملي لعدد كبير من المقاييس السلوكية

على عدد كبير من العينات الممثلة للأفراد. (نعيمة الشماع، 1977، ص. 15-38) وتأخذ

المميزات ثلاث أشكال هي:

• مميزات القدرة:

و التي تظهر كاستجابة للمواقف المعقدة، والتي عندها يكون الهدف واضحا وفي ذلك الموقف

تكون فاعلية في الوصول إلى الهدف وتقابل القدرات العقلية.

• المميزات المزاجية:

والتي تمثل الأسلوب العام لفعاليات الشخصية، ولها علاقة بالجوانب التكوينية للاستجابة وتعالج

مثلا: النشاط، الانفعال، المثابرة.

• المميزات الديناميكية:

المتعلقة بالاتجاهات والرغبات مثل سمة حب الرقص، الطموح، كراهية السلطة كما تتعلق

بالدوافع (علي محمد الديب، 1994، ص. 116) .

ولقد وجد كل من "ماي وهارتشرون" (Hartshone et May) : أن المهزات لدى الإنسان

نوعية، إذ أن الميزة تختلف من محيط لآخر وعند نفس الشخص مثل الأمانة أما الميزات العامة تتميز بالدوام وهي التي تغطي معظم جوانب الشخصية: (لازاروس ريشارد، 1984، ص.20).

أما "جيلفورد" (Guilforde, 1967) و"آيزنك" (Eysenk, 1973)، ورغم الاختلاف الموجود في آراء الباحثين إلا أن "زباردو، وريشي" (Zembaro et Ruch) يوجزان الأسس المشتركة لنظرية جيلفورد وآيزنك فيما يلي:

- الميزات هي أساس تنظيم الشخصية.

- يمكن أن تكون الميزات إما سطحية (استجابات خارجية) مترابطة، وإما مصدرية (تتضمن العمليات المحددة للاستجابات السطحية).

- تعطي الميزات بواسطة إدماج السلوك والأحداث المنبهة للشخصية.

- الهدف من تقويم الشخصية هو تمييز الميزات السطحية عن الميزات الأساسية وتمحيصها للوصول إلى شرح أكبر عدد من التنوع الملاحظ في السلوك البشري.

- يمكن تطوير منهجية قائمة على اختبارات قوية تمكن من حساب الفروق الفردية في مختلف الميزات (عشوي مصطفى، 1990، ص.172).

2-4- دراسات الميزات :

بدأت دراسات الشخصية الأولية بتحديد الميزات الدائمة التي تميز سلوكيات الإنسان والتي تتضمن ميزات: كالخجل، العدوانية، الكسل، الطموح، الإخلاص، المزاجية..... الخ ولقد بدا صعباً تحديد ميزات الشخصية بهذه الطريقة إذ تبين وجود عدد كبير منها نحو 1800 ميزة ونظراً لعدم تحقيق أي جدوى من ذكر ميزات كثيرة يصعب الترابط بينها وبين السلوك أو التنبؤ بالسلوك منها فقد اتجهت الجهود إلى تقليصها إلى 16 ميزة أساسية كما هو موضح في الجدول رقم (2) الذي يبين هذه الميزات وأضدادها:

جدول رقم -2- : يبين 16 ميزة أساسية للشخصية (محمد عدنان النجار، 1995، ص.150).

المهزة	عكسها
1- متحفظ	متفتح
2- قليل الذكاء	كثير الذكاء
3- متحسس المشاعر	متوازن عاطفيا
4- مطيع	مسيطر
5- جدي	مهمل
6- نفعي	حي الضمير
7- جبان	مغامر
8- صلب	رفيق
9- يثق	شكوك
10- عملي	خيالي
11- صريح	داهية
12- واثق بنفسه	قلق
13- محافظ	مجرّب
14- اعتمادي	مكتفي ذاتيا
15- طليق	مرتب
16- مرتاح	متوتر

ولقد وجد في الدراسات أن هذه الميزات الستة عشر للشخصية سمحت بالتنبؤ بالسلوك الفردي

هذا بربطها بالظروف الموقفية.

غير انه أمكن أيضا تجميع بعض الميزات للشخصية لتشكيل نمط معين منها، فبدلا من التركيز

على ميزة معينة في الشخصية، يمكن جمع ما تشابه منها في صنف واحد . (محمد عدنان

النجار، 1995، ص.153).

ولقد اتجه علماء النفس إلى منهج التحليل العاملي لنتائج اختبارات الشخصية للتعرف على الميزات العامة التي تقيسها الاختبارات الشخصية، ولقد وجد "ترستون" أن هناك ميزات أساسية ومستقلة تميز الفرد وهي :

مفكر انطوائي، ودود، ثابت انفعاليا، قائد، نشيط، مندفع.

ولكن ليس هناك اتفاق نهائي على الميزات المكونة للشخصية ولا عن عددها أو طبيعتها.(عبد الرحمن محمد العيسوي، 2002، ص.123).

2-4-1 تصنيف "كارل يونج" (Carl Yung):

وهي من التصنيفات الحديثة للشخصية فقائمة "يونج" تعد واحدة من أكثر القوائم طموحا ولقد استخدم أساسا مزدوجا للتصنيف وفقا لأنماط الاتجاه وأنماط الوظيفية.

2-4-1-1 أنماط الاتجاه:

يفرق "يونج" بين نموذجين أساسيين للشخصية وذلك وفقا لما يكون عليه الفرد من اتجاه نفسي عام أي من حيث أسلوبه العام في الحياة إلى :

المنبسط والمنطوي .

2-4-1-1-1 الانطواء:

وظهر هذا المصطلح لأول مرة عند "يونج" عام 1910 في مقالة حول صراعات الروح الطفلية وذكره كذلك في العديد من النصوص اللاحقة خصوصا في تحولات ورموز الليبيدو عام 1913، حيث استعمل العالم هذا المصطلح للدلالة بشكل إجمالي على انفصال الليبيدو عن الموضوعات الخارجية، وانسحابه إلى عالم الشخص الداخلي والمشاعر الذاتية والأفكار الخاصة فالليبيدو أو الطاقة النفسية حسب العالم من اللاشعور، وتؤدي إلى أنماط السلوك المختلفة .

و يذكر "يونج" أن الطاقة النفسية تجعل المنطوي يتجه نحو ذاته ويميل إلى التفكير و الخيال،

وتجده مضطربا في أعماله وأحاديثه وأميل إلى الحذر والحساسية ، كما ذكر أن الانطواء عرض للفصام

أي أبرز ظواهر الاضطرابات العقلية، وهو عبارة عن سحب الاهتمام من العالم الخارجي عالم

الحوادث والأشياء والناس والتركيز على العالم الداخلي ، عالم الخيال والتأمل والمعاني الذاتية (فيصل

عباس، 1982، ص.17)

ومن مميزات المنطوي حسب "يونج" :

- هو شخص يفضل العزلة وعدم الاختلاط وتحاشي الصلات الاجتماعية، وتؤدي العوامل الذاتية

أهم دور في توجيه سلوكه وهو دائم التفكير في نفسه .

- يخضع سلوكه لمبادئ مطلقة وقوانين صارمة دون مراعاة للظروف وبلا مرونة

- تعوزه المقدرة على التكيف السريع أو التوافق الاجتماعي.

- كثير الشك في نيات الناس ودوافعهم.

- يعقق التوافق عن طريق النكوص والخيال والتوهم.

- مسرف في ملاحظة صحته وعلاج أمراضه ومظهره الخارجي. (سامية حسن الساعاتي، 1983،

ص.143-144).

2-1-1-4-2 الانبساط:

حسب "يونج" الانبساط نموذج من نماذج الشخصية يكون فيه اهتمام الفرد متجها نحو العالم

الخارجي، والظواهر الخارجية أكثر من اتجاهه نحو الذات والخبرات الذاتية، أي أن طاقته النفسية تتجه

نحو الغير، وبذلك يسيطر عليه الميل إلى الحركة والصلات الاجتماعية والجرأة والتأثر بالواقع .(فيصل

عباس، 1982 ، ص.18).

ومن مميزات المنبسط :

- هو شخص يتميز بالنشاط والميل إلى مشاركة الناس في أعمالهم، لا يهتم بصحته أو مرضه ، قادر

على المواثمة بسرعة بينه وبين المواقف الجديدة الطارئة.

- يعتمد على العوامل الخارجية في توجيه سلوكه.
- يقبل على الدنيا في حيوية وصراحة ويكون صدقات بسرعة.
- لا يكتف ما يجول في نفسه من انفعال.
- يحقق التوافق عن طريق التعويض.

2-1-4-2 أنماط الوظيفة:

لقد رأى العالم السويسري "كارل يونج" أن كلا من المنطوي والمنبسط يتجه اتجاهها خاضعا تبعا لتسلط إحدى الوظائف السيكولوجية على غيرها في توجيه السلوك، لهذا ميز العالم أربعة وظائف هي: التفكير، الوجدان، الإحساس والحدس، وبذلك يكون لدينا ثمانية نماذج، وفيما يلي النماذج الوظيفية وفق "يونج":

• النمط المنبسط المفكر:

يكون صاحبه عمليا وواقعا وموضوعيا، ويعتمد على التجارب، ويأخذ النتائج ويطبقتها في الحياة العملية الواقعية.

• النمط المنطوي المفكر:

يتميز بالتأمل والتفكير واللامبالاة بالناس، فاطر الإحساس والانفعال، يميل إلى العزلة والبعد عن إقامة علاقات ودية مع الآخرين، وتتسم أفكاره بالطابع النظري، إذ يشغل نفسه بالنظريات ويطبقتها في سلوكه الشخصي.

• النمط المنبسط الوجداني:

يميل هذا النمط إلى الانسجام مع العالم الخارجي، يتناغم مع البيئة الخارجية، وإلى تنمية العلاقات الودية مع الآخرين، والمشاركة الوجدانية مع الغير، وبذلك يحقق نزعات للاجتماعية، وهو يتجه نحو التعبير الملموس عن حياته الانفعالية كأنه يفرغ شحنات، فهو أقرب إلى الهيجان الانفعالي في الظاهر وأقرب إلى الخمول الانفعالي في الداخل.

• النمط المنطوي الوجداني:

يميل إلى إقامة انسجام مع عالمه الداخلي، بدون الاهتمام بتأثير العوامل الخارجية كما ينطوي على حالات وجدانية عنيفة من الحب والكراهية، مع ذلك هو غير قادر على التعبير عن النواحي الوجدانية الشديدة، لأنه لا يتصل بالناس اتصالاً يمكنه من أداء هذا التعبير، لذلك يميل إلى العزلة ويحب حياته الانفعالية بمختلف صورها.

• النمط المنبسط الحسي:

تتوقف حياته النفسية على المؤثرات الحسية، وكلما ازدادت هذه المؤثرات وتنوعت كلما استمرت حيويته ونشاطه، وسرعان ما يظهر عنده الملل إذا قلّت المؤثرات المحيطة به، ويكون سطحياً في حياته الفكرية والانفعالية، ويقيم علاقة صداقة.

• النمط المنطوي الحسي:

يميل هذا النمط إلى المحسوسات والاستمتاع بالفنون والمناظر الطبيعية، ويرى في كل ذلك انعكاساً لحالته النفسية الوجدانية، وإسقاطاً لمشاعره وانفعالاته الداخلية على هذا الأشكال.

• النمط المنبسط الحدسي:

يميل هذا النمط بسرعة إلى فكرة ما من الأفكار، ويقوم مباشرة بتنفيذها لهذا يتسم بالمغامرة، واقتحام مجالات تتميز بالمخاطرة مع الإيمان بالنجاح.

• النمط المنطوي الحدسي:

لا يهتم بالمؤثرات الحسية الخارجية، يصل إلى أحكام على الأشياء بسرعة دون الاعتماد على الأدلة الحسية الواقعية، لهذا ينساق في انفعالاته بشدة من الكره أو الحب على أسس وهمية ويتخذ منها أحكاماً كلية. (سامية حسن الساعاتي، 1983، ص. 143-144).

2-4-2 بناء أبعاد الشخصية لايزنك:

2-4-2-1 الانبساط والانطواء:

هو عامل ثنائي القطب من حيث درجات التوزيع، يشغل طرفيه الانبساطية والانطوائية الشديدين، ويجمع بينهما درجات بينية، تخص اختلاف الأفراد.

فالشخص المنبسط يحب العلاقات الإنسانية، وصحبة الآخرين، ويسعى لممارسة الأنشطة المثيرة، وهو مستعد لقبول أو ارتكاب المخاطر، ولكنه شخص مندفع، ولا يترك لنفسه الفرصة للتمتع بالراحة والاسترخاء، وهو إنسان متفائل وهو ليس ثابتاً في أحواله ولا يعتمد عليه.

أما الشخص المنطوي فهو إنسان جاد دائماً، يفضل الوحدة والعزلة والانسحاب من معترك الحياة الاجتماعية، ويفضل الأنشطة الفردية، وهو إنسان حريص وحذر، ومتشائم، ويميل أن يكون منظماً ومقيداً أو منضباً. (عبد الرحمن محمد العيسوي، 2002، ص.115).

2-4-2-2 بعد العصائية- الاتزان الانفعالي:

هو الاستعداد للإصابة بالعصاب أكثر منه اضطراب نفسي من جراء توفر درجة مرتفعة من العصائية والضغط الشديدة عن الحوادث والخيرات عليه، فهو يشكل بعداً ثنائي القطب لصورة متصلة ومتقابلة، يضم مظاهر حسن التوافق والنضج والثبات الانفعالي من جهة، وسوء التوافق وعدم الثبات الانفعالي من جهة أخرى، وتساير الدرجات القصوى للعصائية : مبالغة في الاستجابات الانفعالية مع صعوبة التعديل واستعادة الحالة السوية لطغيان الخبرات الانفعالية الأليمة كالقلق..... إلى جانب معاناة الاضطرابات الجسمية البسيطة:الصداع اضطراب الهضم،الأرق، ألام الظهر... الخ ما يؤهلهم للإصابة بالاضطرابات العصائية في حالات مرورهم بمصاعب وضغوط شديد.

(محمد عبد الخالق احمد، 1985، ص. 10-12)

2-5-2 ثبات الميزات وتغيرها:

يذهب أصحاب نظريات الميزات في تفسير الشخصية إلى القول بان الميزات ثابتة أو دائمة وأنها عوامل داخلية في الفرد كالانطواء أو الانبساط وعلى ذلك فان هذه الميزات التي يمتلكها الفرد تدفعه

إلى القيام بسلوك معين، ومعنى ذلك انه يتصرف أو يسلك سلوكا متشابهما في المواقف أو المناسبات المختلفة، وعلى ذلك نتوقع أن الشخص العدواني أو الخجول سوف يظل كذلك في جميع المواقف التي يمر بها وأن الطفل الأمين مثلا سوف يتصرف بأمانة في المدرسة وفي المتزل وفي مجالات اللعب والعمل وما إلى ذلك، ولكن أصحاب نظريات التعلم الاجتماعي يقولون أن الإنسان لا يتحدد سلوكه عن طريق ما يملك من ميزات ولكنه يسلك وفقا لما يحدث له في البيئة، وليس فقط بناء على ما يمتلك من ميزات داخلية أي من خلال ملاحظته لسلوك الآخرين ومن خلال ما يتلقى من تعزيزات أو مكافآت عن سلوكه ومن خلال ما يشاهد من نماذج يعمد إلى تقليدها ومحاكاتها، السلوك الذي يلاحظه الفرد يتم تخزينه في مستودع الذاكرة ويخرج إلى العلن عندما يشعر الفرد انه سوف ينال المكافأة والتعزيز إذا أتى بهذا السلوك. (عبد الرحمن محمد العيسوي، 2002، ص.79).

2-6- نظرية التعلم الاجتماعي

تأسست على فكرة "المثير- الاستجابة" وكان أول مؤسسها "كلارك هال" عام (1943) وقد اعتنق هذه النظرية عدد من الباحثين منهم باندورا ، وميشيل وتؤكد نظرية التعلم الاجتماعي على أن الخصائص النفسية يمكن تفسيرها وفق التفاعل المتبادل والمستمر بين المحددات الشخصية والبيئية، وتمثل كل من المدرسة والأقران والمدرّب والجمهور والنادي والوسط الاجتماعي التي تتم فيه عملية التعلم الاجتماعي، ويشار إليه كمحدد للسلوك الاجتماعي، مثل الدوافع، الاتجاهات النفسية الاجتماعية، الإدراك الاجتماعي، المعايير والقيم والذكاء الاجتماعي.

و ينظر دولارد وميللر (John Dollard et Neal Miller) عالما النفس الأمريكيان إلى

الشخصية على اعتبار أنه يحدث نتيجة التعلم، أي نتيجة تدعيم استجابات معينة لكثير من المنبهات المختلفة، فالشخصية في نظرهما هي مجموعة من الارتباطات بين منبهات واستجابات أو مجموعة من العادات والأساليب الاعتيادية للاستجابة التي تعلمها الفرد لأنها أدت من قبل إلى خفض الدافع مما

أدى إلى تدعيمها. (سهير أحمد كامل، 2002، ص.76).

2-7- العوامل المؤثرة في شخصية المعوق :

إن الدراسات العلمية دحضت الافتراضات القائلة بان كل نوع من أنواع الإعاقة الجسمية يرتبط بنمط محدد من الشخصية، وإن بعض الأنواع أو المستويات من الإعاقة الجسمية تنتهي حتما بسوء التوافق النفسي ، فليس صحيحا أن نفترض أن الإعاقة لا يمكن إلا أن تترك تأثيرات سلبية وتحدث خللا في التنظيم السيكولوجي للفرد ، وقد أكدت "رايت" (Wright ,1982) هذه الحقيقة في كتابها المعروف "الإعاقة الجسمية والأبعاد السيكولوجية" فذكرت > أن البحوث العلمية لا تدعم الرأي القائل بان أنماطا سيكولوجية محددة ترتبط بإعاقات محددة أو أن شدة الإعاقة ترتبط بدرجة التكيف النفسي < (جمال الخطيب، 1998، ص.256).

وقد قام برنجل (Pringle , 1964) ووارم و ألويسي (Warm et Alluisi, 1967)

(، بتحليل نتائج الدراسات المتعلقة بالأبعاد الانفعالية والاجتماعية للإعاقات الجسمية، فتوصلوا إلى الحقيقة ذاتها فليس ما يمكن وصفه بأنه سيكولوجية خاصة لأي إعاقة واستنتج هؤلاء الباحثون أيضا أن ردود فعل الأطفال النفسية لإعاقتهم ترتبط باتجاهات الأسرة نحوهم أكثر مما يرتبط بفئة الإعاقة. و فيما يلي بعض العوامل التي قد تؤثر على شخصية المعوق:

2-7-1 أصل الإعاقة :

يجب التمييز بين تأثيرات الإعاقة الخلقية والإعاقة المكتسبة ، فالإعاقة الخلقية تؤثر على عملية النمو، والإعاقة المكتسبة تحدث اضطرابا في أنماط الحياة المألوفة، وإذا حدثت الإعاقة بعد الولادة مثلا ونتج عنها شلل أو فقدان لجزء ، فان الإحساس بالخسارة يصبح عاملا يجب مراعاته، ففقدان جزء من الجسم غالبا ما يحدث مشاعر الحداد والحزن وفقدان الأمل .

2-7-2 نظرة المجتمع :

إن الناس غالبا ما يتعاملون مع الشخص المعوق بوصفه مختلفا، و هو غالبا ما ينظر إلى نفسه أيضا على أنه مختلف، مما يقود إلى إعطائه وضع اجتماعيا خاصا ، ويخلق له صعوبات في العلاقات

2-7-3 العوامل ذات العلاقة بالإعاقة أو المرض:

وهذه العوامل تشتمل أنواع الأعراض وموقعها، فهل هي مؤلمة أو في أماكن حساسة في الجسم أو معيقة كلية عن الحركة، فالأعضاء والوظائف الجسمية المختلفة قد يكون لها دلالات نفسية خاصة.

2-7-4 البنية الشخصية قبل حدوث الإعاقة:

فإذا كان الشخص اعتماديا على الغير قبل الإعاقة، فإن الإعاقة قد تزيد من مستوى اعتماديته، أما إذا كان الشخص نشطا جسديا ومعتمدا على ذاته ، فعلى الأغلب أن الإعاقة ستجعله يشعر بالإحباط وربما باليأس. (جمال الخطيب، 1998، ص.259).

2-7-5 ردود فعل الشخص للازمات في الماضي :

فإذا كانت الإعاقة تشكل خبرة جديدة لم يمر الفرد بمثلها في الماضي، فمشاعر القلق والارتباك ستتطور لديه، وتبقى لفترات طويلة، أما إذا كان الفرد قد واجه أزمات شخصية أو أسرية في الماضي ، فعلى الأغلب أن يكون لديه آليات مقبولة للتعايش مع حالة الإعاقة.

2-7-6 مستوى الرضا المهني لدى الشخص :

فإذا كان الشخص قادرا على الاحتفاظ بعمله والمشاركة في الأنشطة الترويجية فعبئ الإعاقة سيكون اقل بالنسبة له، أما إذا فقد القدرة على العمل فانه يحتاج إلى عملية إعادة تأهيل تشكل له صعوبة في التأقلم مع الوضعية الجديدة.

2-7-7 توفر البرامج والخدمات العلاجية :

إن التدخل العلاجي المبكر والاتجاهات الايجابية لدى المعالجين قد يكون له اثر هام في التكيف النفسي للشخص، ومن الضروري في هذه الحالة أن تتوفر المراكز الخاصة بالمعوقين على أخصائيين نفسانيين للعمل مع الفريق الطبي والمهني .

2-7-8 المرحلة العمرية النمائية للفرد:

إن موعد حدوث الإعاقة في دورة حياة الإنسان يلعب دورا هاما ، فالتهاب المفاصل في مرحلة المراهقة لها مضامين مختلفة عن المراحل العمرية المتقدمة ، فالشخص الذي تقدم به السن غالبا ما يكون مر بخبرات متنوعة في حياته، تلك الخبرات تساعد في الحياة وفي التعايش، أما المراهق فهو غالبا ما يواجه صعوبة كبيرة، لان الإعاقة بالنسبة له تشكل عبئا إضافيا ثقيل كاهله، و هو الذي يواجه أصلا صعوبات على صعيد النضج وتطور الهوية الذاتية .

2-7-9 الدين والفلسفة الحياتية:

إن رجوع الإنسان إلى الله سبحانه وتعالى، والإيمان بقضائه وقدره يخفف مشاعر الحزن والاكتئاب، ويبعث في النفس الأمل، وذلك من ش أنه أن يطور اتجاهها أكثر واقعية لدى الفرد ويرفع من تقديره لذاته. (جمال الخطيب، 1998، ص.260).

2-7-10 مدى الخوف من المرض:

يختلف هذا الخوف من مريض إلى آخر، غير أنه يوجد بعض الخوف يتركز حول القيود التي سيفرضها المرض على حركة المريض خاصة بعد انتهاء العلاج، ويزيد هذا الشعور عندما يتطلع المريض على تصرفات المجتمع ونوعية المعاملة نحو ذوي العجز مثلا، وهنا يبني المريض فكرة على أنه شخص غير كامل من الناحية الجسمانية (محمد رمضان القذافي، 1994، ص. 181).

2-8- المضايم النفسية للإعاقات الجسمية والصحية:

يرى "كوك" (Cook, 1981) أن نظريات الشخصية المعروفة قادرة على تفسير استجابات الأفراد للإعاقات الجسمية وطرق تكيفهم معها، وقد حاول هذا الكاتب تفسير هذه الاستجابات وفقا للمبادئ التي تستند إليها نظريات الشخصية لـ "سجموند فرويد"، و"كارل روجرز"، و"كروت ليوين".

فبالنسبة لنظرية التحليل النفسي لفرويد يتمثل الإسهام الأهم لها في فهم تأثيرات الإعاقة الجسمية

في المفاهيم التي قدمها فيما يتعلق بآليات الدفاع التي توظفها الأنا ، ويعتقد "كوك" (Cook,1981) (أن الإسقاط والكبت والنكوص من أهم الآليات الدفاعية في هذا الشأن ، فمن خلال الكبت تزاح الأفكار والخبرات المولدة للقلق من حيز الوعي، وبذلك فالكبت يقود إلى تجنب القلق والشعور بالذنب والصراعات النفسية الداخلية .

وأما الإسقاط فهو يشتمل على تحميل شخص آخر مسؤولية الصراعات، فالشخص المعوق الذي يشعر بعدم الكفاية ويصعب عليه تحمل هذا الشعور قد يسقط مشاعره على الآخرين فيدعي أن أحدا لا يريد مساعدته، وأما النكوص فهو يعني الهروب إلى عالم الخيال كوسيلة للتعايش مع الضغوط النفسية، ومن الناحية العملية فإن الفرد الذي يلجأ إلى النكوص كوسيلة دفاعية يرتد إلى مرحلة نمائية سابقة، ويظهر استجابات طفولية وسلبية، وتبعاً لنظرية مفهوم الذات لـ " روجرز" والتي تقوم على المنحنى الظاهراتي فإن التباين بين الذات والذات المثالية هو العنصر الأكثر أهمية في تفسير طبيعة تأثيرات الإعاقة على الفرد.

ويعطي " روجرز" اهتماماً كبيراً للخبرات الشخصية، وما يعنيه ذلك عند تفسير أثر الإعاقة أن معنى الإعاقة بالنسبة للفرد ومشاعره نحوها أهم من الإعاقة ذاتها، وبناء على ذلك تفسر هذه النظرية الفروق في ردود أفعال الأشخاص المعوقين حيث قد نجد أن قصورا جسميا شديدا قد تكون له تأثيرات بسيطة .

وأخيراً فإن نظرية المجال لـ " كورت ليوين" هي نظرية نفسية اجتماعية أساساً فهذه النظرية تؤكد أهمية فهم السلوك من خلال مظاهره المباشرة، وفهم السلوك من خلال علاقاته مع البيئة الكبيرة وليس من المبالغة في شيء القول بأن هذه النظرية كانت الأكبر في تفسير التأثيرات

السيكولوجية للإعاقة الجسمية، ومن أشهر من كتب في هذا الخصوص رايت (Wright,1960) وشونتز (Shontz, 1971)، وقد بين هذان الكاتبان العلاقات والتأثيرات المتبادلة بين الجسد والنفس، وحاووا توظيف المعلومات المتعلقة بها في تفسير التأثيرات النفسية للإعاقات الجسمية

والصحية .(جمال الخطيب، 1998، ص.257-258).

2-9-9- ميزات الشخصية المثيرة للتوافق:

مع نمو الإنسان تبرز لديه ميزات ذات ثبات نسبي تظهر في مواقف السلوك، ويمكن قياسها ومنها ما يثير للتوافق.

2-9-10 الثبات الانفعالي:

وتمثل القدرة على تناول الأمور باتزان وثبات، ويتسم الفرد بالهدوء والرزانة يتحكم في انفعالات الغضب، الخوف، الغيرة والكراهية، وهي سمات مكتسبة من عملية التنشئة الاجتماعية، فالبيئة العصبية والتوتر تولد سمة القلق الانفعالي .

2-9-11 اتساع الآفاق:

وتساهم في توافق الفرد مع نفسه ومع الآخرين، فيحقق الانسجام والقدرة على تحليل الأمور وفرزها والاتسام بالمرونة واللامتعية والتفكير العلمي والقدرة على تفسير وفهم الظواهر والتقصي في الأمور الراهنة، ما يجعل شخصيته هادئة متزنة ومتوافقة عكس ضيق الآفاق والمنغلق وقليل التعامل وسيء التوافق .

2-9-12 مفهوم الذات:

إذا تطابق مفهوم الذات مع الواقع المدرك كان التوافق، أما إن كان متضخماً أو متدنياً عن الواقع، فإنه يخلق مشاعر التعالي أو الدونية، ويتسم السلوك بسوء التوافق .

2-9-13 المسؤولية الاجتماعية :

وهو الإحساس بالمسؤولية إزاء الآخرين والمجتمع بتكريس قيمه وعاداته ومفاهيمه على أن يكون غير مهتم بالآخرين، ويتعد عن الأنانية والذاتية، فيظهر سلوك الاهتمام بمجتمعهم والدفاع عنه وحمايته.

2-9-14 المرونة:

أن يكون الشخص متوازنا في تصرفاته، بعيدا عن التطرف في اتخاذ القرارات والحكم على الأمور، فيساير الآخرين في مواقف أو يغير لوجهة يفتنح بها كنهج ديمقراطي، يتوافق في السلوك في أطراف الاعتمادية والاستقلالية وفق المواقف، ويتسم بالتوافق مع القيادة والتبعية حسب الاستدعاء، ونقيض المرونة هو التصلب.

2-9-6 الاتجاهات الاجتماعية الايجابية:

تمثل مجموعة مكتسبة من الاتجاهات الايجابية التي يسير عليها الفرد كاحترام العمل، تقدير المسؤولية، العمل بالقيم والأعراف والتقاليد السائدة ومسايرة استجاباته للبيئة التي يستدعيها المجتمع والتي يوافقها. (صالح حسن الداھري، 1999، ص.58).

خلاصة:

في هذا الفصل الخاص بميزات الشخصية تم التطرق إلى أهم مفاهيم الشخصية وتعريفها، ثم عرفنا المهزة حيث اتفق العلماء على أنها ميزة أو صفة أو بناء نفسي تطبع الفرد بطابع معين، يمكن تمييزه على أساسها، وأنها ذات ثبات نسبي، كما أن هناك بعض الميزات التي تبرز مع نمو الفرد يمكن ملاحظتها في مواقف السلوك منها ما يشير إلى التوافق والسواء النفسي، وهي ميزة الاتزان أو الثبات الانفعالي، واتساع الآفاق والمسؤولية الاجتماعية، المرونة، والاتجاهات الاجتماعية الايجابية وغيرها من الميزات التي إذا توفرت في الفرد سواء كان سليما أو ضيرير دل على حسن توافقه النفسي الاجتماعي في حياته .

الفصل الثالث

التأهيل الحركي

الفصل الثالث: التأهيل الحركي

تمهيد

1-3- التأهيل الحركي

1-1-3- مفهوم التأهيل

2-1-3- مفهوم التأهيل الحركي

2-3- أغراض التأهيل الحركي المعدل

1-2-3- التأهيل الحركي لغرض النمو البدني

- 3-2-2- التآهيل الحركي لغرض النمو العقلي
- 3-2-3 التآهيل الحركي لغرض النمو البدني
- 3-2-4 التآهيل الحركي لغرض النمو النفسي والاجتماعي
- 3-3 أهمية التآهيل الحركي للمعوق حركيا
- 3-3-1 التآهيل الحركي كوسيلة علاجية
- 3-3-2 التآهيل الحركي كوسيلة لإدماج المعوق حركيا في المجتمع
- 3-4 - مراحل إعادة تآهيل المعاق حركيا
- 3-4-1 المرحلة الوقائية العلاجية
- 3-4-2 مرحلة التآهيل الطبي
- 3-4-3 - مرحلة التآهيل النفسي و الإجتماعي
- 3-4-4 - مرحلة التدريب المهني والحرفي
- 3-4-5 - مرحلة التوظيف والرعاية الإجتماعية
- 3-5 خطوات تنفيذ برنامج التآهيل الحركي داخل مركز إعادة التآهيل الوظيفي
- 3-5-1 الكشف الطبي
- 3-5-2 تصنيف نواحي التآهيل الحركي المعدل
- 3-5-3 الاجتماع التمهيدي لمناقشة التآهيل الملائم
- 3-5-4 أسس التآهيل الحركي المعدل
- 3-6 - التمرينات التأهيلية باستخدام الطرف الصناعي
- 3-7 - التمارين العلاجية
- 3-7-1 - طرق استخدام العلاج الحركي
- 3-7-1-1 الحركات المستمرة(السلبية)
- 3-7-1-2 الحركات الإرادية المستمرة الايجابية
- 3-7-1-3 تمارين أراديه ضد مقاومه خارجية
- 3-7-2 أنواع التمارين المستخدمة في العلاج الحركي
- 3-7-2-1 تمارين القوه
- 3-7-2-1 التمارين الساكنة
- 3-7-2-2 خصائص التمارين الساكنة
- 3-7-2-3 التمارين الحركية

3-7-2-1-3 التمارين المركزية

3-7-2-1-3 التمارين اللامركزية

3-7-2-1-4 تمارين الايزوكتيك

3-7-3 خطة العلاج الحركي

3-7-3 المستوى الأول

3-7-3 المستوى الثاني

3-7-3 المستوى الثالث

خلاصة

تمهيد:

يعتبر التأهيل الحركي من العمليات التي تنمي الجوانب البدنية والعقلية والاجتماعية والنفسية لتحقيق النمو المتكامل للفرد.

فعندما وضعت أسس التأهيل الحركي وجهت أهدافها وفلسفتها إلى أهداف سامية، واهتمت حديثا بمعالجة قضايا الإنسانية، ومنها بشكل خاص فئة ذوي الاحتياجات، فأصبح يهدف إلى مساعدة هذه الفئة في الاندماج في المجتمع، وتنمية الصفات المرغوبة لتشكيل شخصية الفرد المعاق، والتغلب على الآثار النفسية السلبية التي تفرضها الإعاقة.

وستتطرق في هذا الفصل إلى تعريف التأهيل الحركي ، والغايات المنتظرة من ممارستها، وأسسها، وتصنيفاتها، مع

ذكر ، مراحل إعادة التأهيل للمعاق حركيا وكذا بعض التمارين العلاجية المستخدمة في العلاج الحركي.

3-1- مفهوم التأهيل الحركي :

" التأهيل تدريب الفرد وتزويده بالخدمات اللازمة لتحسين أدائه بصورة عامة، وتتطلب عملية التأهيل تنمية

المهارات اللازمة لنجاح الفرد في حياته وعمله". (عبد الرحمان سيد سلمان ، سنة 1977 ، ص333).

يذهب هذا التعريف إلى أن عملية التأهيل هي عملية تدريب أو تمرين الفرد حيث تتطلب هذه العملية

توفير الخدمات اللازمة لتحسين أداء الفرد، أي أنها عملية لتنمية المهارات اللازمة لنجاحه في حياته

وعمله والوصول به إلى حال من اللياقة والصلاحية من خلال العلاج والتدريب.

• كما يعرف أيضا على أن التأهيل هو تلك المحاولات التي يقوم بها الأخصائيون لكي يجعلوا من

المعاق أهلا لممارسة الحياة في جميع جوانبها بقدر المستطاع وأهلا للتقدير، حيث ييئس قوة إرادية

وصمود على سبيل الوصول إلى مستوى أفضل في حياته العملية . (عبد المحسن عبد المقصود سلطان ، سنة 2005 ،

ص94).

يؤكد هذا التعريف على أن 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.

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 ". (محمد مصطفى أحمد ،

مرجع سابق، ص265)

خص مفهوم التأهيل في هذا التعريف الفرد العاجز وذلك بدراسة طبيعة العجز البدني أو العقلي أو الآثار التي

تترتب على العجز أو غيرها من الأشياء التي تسبب العجز، وذلك من جميع النواحي الاجتماعية أو الشخصية أو

البدنية والاقتصادية.

• 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 ". (داود محمد المعايطية ، سنة 2006 ، ص 39)

• بالإضافة إلى أنه يقصد به " 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 المجتمع ممن هم في مرحلة العمر نفسها ". (محمد حسن غانم ، سنة 2005 ، ص 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.

3-2- أغراض التأهيل الحركي:

للتأهيل الحركي المكيف أغراض عديدة منها النمو العقلي والنمو الحركي والنمو البدني والنمو الاجتماعي

والنفسية حيث أن ممارسة المعوق التأهيل الحركي تحقق له هذه الأغراض:

3-2-1- التأهيل الحركي لغرض النمو البدني:

إن التأهيل الحركي للمعوقين تساعد على بناء الكفاءة البدنية عن طريق تقوية وبناء أجهزة الجسم بواسطة هذه الفعاليات، ويرى "مروان عبد المجيد" أن الشخص المعوق الذي ينزل عن العالم يجلس على كرسية ليرى المجتمع من خلاله وتركه الأنشطة الرياضية سينتج عنه حوار في الجسم وتصلب في المفاصل وهو ر في العضلات وضمورها ، وهذا سيؤدي بطبيعة الحال إلى تشوه في التركيب الجسمي وظهور بعض التشوهات في القوام نتيجة للجلوس الطويل ، لذا فإن ممارسة المعوق للأنشطة الرياضية ستعمل على محاربة هذه العيوب والتشوهات وتساعد على النمو الطبيعي وما ينتج عنها من تكوين الجسم القوي المتناسق ، وبذلك فإن النشاط البدني والرياضي كفيلا في نمو وبناء الشخص

المعوق وتأهيله تأهيلاً صحيحاً وسليماً كي يصبح قادراً على العمل والإبداع . (مروان عبد المجيد، 1997، ص.109-110).

ويقول "Hanifi" أن التأهيل الحركي يعمل على رفع القدرات العلمية إضافة إلى تطوير القوة العضلية وكذلك الرشاقة والمهارات الحركية المختلفة، والتي هي في المستطاع، وتعمل أيضاً على التنسيق بين الحركات وبين مختلف عمل الأعضاء سواء في القسم السفلي أو العلوي وتسمح المهارات الحركية للمستفيدين من خفض الاصطدام مع الإعاقة وامتلاك استقلال ذاتي (Hanifi) (R), 1995, P.18).

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 (N), 1990, P .189).

3-2-2- الأهلل الحركي لغرض النمو العقلي:

يسعى التأهيل الحركي إلى جعل الجسم نشيطاً قوياً، وذلك لأن أداء الحركات تحتاج إلى تركيز ذهني كما أنها تجعل الجسم صحيحاً قادراً 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 واكتسابه 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.

3-2-4 الأهلل 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 (محمود عوض بسيوني، 1992، ص.17).

فلتأهيل 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 لمساعدة مجتمعه، كما أن للمجتمع والبيئة والأسرة والأصدقاء الأثر الكبير في نفسية الفرد المعوق، ولذلك فإن نظرة المجتمع إليه ضرورية ولها أهدافها. (مروان عبد المجيد، 1997، ص.110) .

ويقول "عباس عبد الفتاح رملي" " يتعلم الأطفال من خلال الحركة بشكل واسع ليصبحوا أفرادا اجتماعيين، ويهيئ التأهيل الحركي و في الحياة المتقدمة جوا اجتماعيا وذلك يجذب الأفراد لبعضهم البعض ، ومن خلال التأهيل الحركي و يتعلم المشاركون تقدير كل فرد لمجهودات الآخرين وانجازاتهم وإمكانات التنفيس عن الغضب واكتساب عادة الكرم في شكل اجتماعي مقبول. (عباس عبد الفتاح رملي، 1991، ص.106) .

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

3-3 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:

3-3-1 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

ومهارة التوافق العضلي العصبي، التحمل، السرعة، المرونة، وبالتالي استعادته لكفاءته ولياقته العامة في الحياة. (أسامة رياض، 2000، ص.22).

ويعد التأهيل الحركي مرغوبة ومؤثرة في العلاج النفسي والاجتماعي من قبل الأفراد والمجتمع عموماً، وهي وسيلة علاج غير مباشرة تتعد 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.

3-3-2 التأهيل الحركي كوسيلة لإدماج المعوق حركياً في المجتمع:

من الأهداف النبيلة للتأهيل الحركي للمعوقين إعادة تأقلمهم والتحامهم بالمجتمع المحيط بهم. بمعنى تسهيل وسرعة استفادتهم وإفادتهم للمجتمع، ويقول "أسامة رياض" إن التأهيل الحركي يلعب دوراً في التأثير على الفرد للتخلص من الانطوائية والعدوانية والأزمات النفسية إضافة إلى بعض الأمراض الأخرى كعدم الانتباه أو عدم التركيز أو عدم تقييم المسافة أو عدم تقدير الزمن وإضافة إلى كل ما تقدم فالتأهيل الحركي و يكون فعال أيضاً في علاج بعض الأمراض الاجتماعية ويعمل على لم شمل الأفراد وجعلهم جماعة واحدة تعتر بنفسها مما يحقق العمل الجماعي واحترام الذات كما انه مبني أساساً على الاختلاط وإقامة وتطوير العلاقات فهو يضطر الأفراد والجماعات إلى الاختلاط ببعضهم البعض . (أسامة رياض، 2000، ص.23).

فاندماج الفرد في المجتمع كما يقول "محمد عوض بسيوني" يفرض عليه حقوقاً 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 نمواً سليماً 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. (محمود عوض بسيوني، 1992، ص.17)

3-4 - مراحل إعادة تأهيل المعاق حركياً:

3-4-1- 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 ,والكشف عن الأجنة المشوهة داخل الرحم ,وتشمل 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، وهذا لوضع خطة العلاج وفقا لأهمية الإصابة ,أو الاضطراب الوظيفي الذي يستجد كنتيجة مباشرة للمرض,وعند اكتمال تقييم الحالة يباشر الفريق المعالج تنفيذ خطة المداواة والإنعاش الضروريين لإنقاذ حياة المريض وهذا يتحقق بإعطاء أهمية قصوى لعدد من الأجهزة الحيوية عند لإنسان مثل الجهاز الدوري ,الوعائي ,الجهاز التنفسي,والجهاز العصبي ,ومن ثم تنتقل الرعاية والإهتمام إلى بقية الأعضاء وفقا لأهميتها و مدى تأثيرها على حياة المريض ,هذا وفي الكثير من الأحيان البداية في برنامج متواضع للعلاج الطبيعي ,مثل التنفس العميق ,والتخلص من الإفرازات الرئوية التي قد تجمع أثناء تواجد المريض في السرير وعدم حركته , كما يقوم المريض أيضا بعمل بعض الحركات العلاجية الإنفرادية لتحريك المفاصل والأطراف والمحافظة على قوة العضلات .(عيسات العمري مرجع سابق , ص123)

3- 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 بمؤسسات إجتماعية.

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

ومن خلال المتابعة والمراقبة خلال هذه العملية لبعض العراقيين التي تناسبا الإعاقة 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 لهدف تحسين وظيفة العضو. (عيسات العمري مرجع سابق , ص 123)

3- 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 .(أحمد بوذراع , ص 144).

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 أولا ثم التكيف والإندماج الإجتماعي ثانيا ,ومن أهم العناصر التي يجب الإشارة إليها فيما يخص الإجتماعي الطبي:

- يعرف المصاب أو المعاق على طبيعة إعاقته ,وأن يسلمها ، ويتقبلها بعزم وإرادة وبتجاوب نفسي مقبول.

- إعادة التدريب والتكيف على القيام بالنشاطات الحياتية اليومية.

- الإندماج في المجتمع ومخالطة فئات مختلفة .(عيسات العمري , ص 125).

3- 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 سابقا ,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 .(عيسات العمري,ص126)
- حيث تصبح هذه المرحلة ضرورية إلى درجة كبيرة,وذلك 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 -ووضعه الإجتماعي .

3- 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 المجتمع ,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 إرتباطا وثيقا ببرامج التدريب المهني داخل المراكز المتخصصة والمصانع التي يشيدها المجتمع ,ويصبح بذلك على المجتمع واجبا إلزاميا وأخلاقيا وإنسانيا,وهو ما التزمت به العديد من الدول ,أين يفرض من خلال تشريعها وقوانينها ضرورة تشغيل المعاقين في صناعات معينة كالزراعة والمرافق الأخرى وذلك بنسبة % 3 وأكثر من قواها العاملة.(عيسات العمري,ص127)

الشيء الذي يجعل لهذه الفئة الفرصة من أجل التكيف و الإندماج في المجتمع و تحويل هذه الطاقة من طاقة بشرية معطلة إلى طاقة فعالة هدفها المشاركة في عملية التنمية الشاملة وإعطاء دفعة جديدة للتطور في المجتمع .

3-5 خطوات تنفيذ برنامج التأهيل الحركي داخل مركز إعادة التأهيل الوظيفي:

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

3-5-1 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 تكيف 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 والبطن، والعظام، والعضلات، والطول، والوزن، والقوام، والقدمان، والحالة الغذائية، والجهاز العصبي.

3-5-2 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 الجهات التالية:

- هؤلاء الذين ليس لديهم أي انحراف صحي أو بدني، وعلى ذلك لا نحد 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 وميكانيكية الجسم إذا احتاج الأمر، ويمكن كذلك تنظيم بعض ألوان الحركات الرياضية الذي يجمع أفراد هاتين الجماعتين بأفراد البرنامج العام لغرض إكسابهم خيارات جديدة في التأهيل الحركي ورفع روحهم المعنوية. (محمود عوض بسيوني، 1992، ص. 77).

3-5-3 الاجتماع التمهيدي لمناقشة التأهيل الملائم:

بعد أن يتم إجراء الكشف الطبي، وقبل أن يبدأ توزيع الأفراد على جماعات يجب أن تنظم بعض الاجتماعات التمهيديّة مع كل فرد لتعريفه بنتائج الكشف الطبي، وتوضيح سهولة العلاج ويسره إذا ما ساعد الفرد في تنفيذ التعليمات، ولهذه الاجتماعات قيمة كبيرة بالنسبة للفرد، ويحضر هذا الاجتماع الطبيب، الأخصائي الاجتماعي والمشرف الرياضي، وينحصر الغرض الأساسي من هذا الاجتماع التمهيدي فيما يأتي:

- توطيد أواطر المودة مع الفرد واكتساب ثقته .
- تحديد أفضل الوسائل لتحسين حالاته الوظيفية.
- وضع أسس السيطرة على الحالة لمنع تفاقمها.
- استعراض العادات الصحية الخاصة للفرد، ووضع الخطط لتحسين الأحوال المعيشية والصحية إن أمكن.
- تسجيل أي مظاهر انحرافية أو أي اتجاهات عقلية خاصة.
- تحديد ميول ورغبات الفرد الترويحية.
- الاتفاق على البرنامج التجريبي ل التأهيل الحركي و البدني المكيف نتيجة للتفكير المشترك بين الفرد والمشرفين والطبيب وترجمة التشخيص الطبي إلى نشاط رياضي وحركي ملائم .

- تنمية استيعاب الفرد للخبرات التي سوف يقابلها في البرنامج الذي اتفق عليه وتم رسمه، ويرتبط بنجاح البرنامج لمدى فهم الفرد لمشاكله الخاصة، ومدى ما يكتسبه من مهارات وقدرات تمنعه من الارتباك أو الفشل، وإتاحة الفرصة له لكي يعمل بجهده في تحسين حالته حتى يصبح كسائر الناس. (عادل خطاب، 1965، ص.135-136).

3- 5- 4 التأهيل الحركي المعدل:

هناك حقيقة هامة هي أن أهداف التأهيل الحركي للمعوقين تنبع من حيث النمو العضوي والعصبي العضلي والبدني والنفسي والاجتماعي، حيث تركز حركات المعاقين على وضع برنامج خاص ل تأهيل 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 الترويج فهو غاية حيث يستغل الفرد فراغه بطريقة هادفة بناءة .

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 وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية له واكتشاف ما لديهم من قدرات .

- 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 والنعمة العضلية للعضلات السليمة والاتزان 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 .
- العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية والاتزان لجميع أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز العصبي والعضلي والدوري 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 وتنمية 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 بمن حوله وقدراته وتكيف نزاعاته وميوله بطريقة تعاونه على اكتساب المهارات.
- الاعتماد على النفس في قضاء حاجاتهم المختلفة، وعدم الاعتماد على الغير مع إمكانية العيش مستقلاً معتمداً على ذاته. (عادل خطاب، 1965، ص.135-136) .

3-6- التمرينات التأهيلية باستخدام الطرف الصناعي :

- يجب عمل اختبار لتوازن المصاب باستخدام الطرف الصناعي، وذلك لمنع حدوث أخطاء في التوازن أو المشي، مما يتسبب في التعود على وضع خاطئ يرتاح فيه، وينتج عنه أعراضاً 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 والإحساس 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 تدريجيا 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 والأعلى وتمارين للحوض والدوران واللف والانحناء.
- 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 لان 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، ويلى ذلك استخدام الأجهزة المساعدة كالعكازات والعصا الطبية، وذلك تمهيدا لاستخدام الطرف الصناعي في المشي بمفرده دون مساعدة.
- يجب أن يكون طول الطرف الصناعي مناسباً كذلك طول العصا الطبية أو العكازات أثناء التدريب على المشي
- يجب أن يتم تدريب المصاب بالبتر 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. (حلمي إبراهيم، 1998، ص.50)

3 - 7 - القارين العلاجية :

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

3 - 7 - 1 - طرق استخدام العلاج الحركي:

3 - 7 - 1 - 1 الحركات المستمرة(السلبية)

اي الحركة السلبية التي ينفذها المعالج وهي تستخدم عندما لا يستطيع المريض تنفيذ الحركة بقوته الذاتية ”في حالة الشلل مثلاً 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 علي 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:

• خفض صلابة المفصل والتصاق الأنسجة في الالتسجة الرخوة بعد العملية الجراحية

•تحسين تغذية الغضاريف المفصالية بعد العمليات الجراحية

•صيانة الأنظمة الإنزيمية للمجموعات العضلية العاملة المشمولة

لذلك فأن للحركة السلبية تأثيرات ايجابية وبعد عملية إصلاح الاربطه 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 بها مبكرا (بعد ساعة من الإصابة مع التبريد الحركي) وهذه تعد رجوعا مبكرا للأداء الوظيفي عن طريق تثبيط الألم والتهيج النسيجي الناتج عن التدريب بوساطة الثلج.

3 - 7 - 1 - 2 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 مقاومه خارجية هذه التمارين تستخدم لتقوية عضلات الجسم ورفع الأداء الوظيفي .

3 - 7 - 1 - 3 تمارين أراديه ضد مقاومه خارجية:

تؤدي عندما تصبح للعضلة قوة كافيه يمكنها القيام بالعمل ضد مقاومه 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 وخلالها تنقبض العضلات الهيكلية بمقدار ضعفين

أو ثلاثة إضعاف من القوة مقارنة بالسلبية من التمرينات المتحركة لذلك فأنها ترفع مستوى الأداء الوظيفي للعضلة

بتقوية العضلات وزيادة قوة التحمل فيه . .

3 - 7 - 2 أنواع التمارين المستخدمة في العلاج الحركي:

3 - 7 - 2 - 1 تمارين القوه:

تمارين القوة تعمل على زيادة القوة العضلية وقوة التحمل فضلا عن تأثيرها الموضعي والذي ينعكس ايجابيا على

وظائف الاعضاء الداخليه خاصة القلب والاوقيه الدمويه والجهاز التنفسي وتمارس هذه التمارين عن طريق اعطاء

مقاومة للحركة ، وهذه المقاومة أما أن تكون بوساطة أخصائي العلاج الطبيعي أو عن طريق بعض الأجهزة الخاصه .

وتشمل:

3 - 7 - 2 - 1 التمارين الساكنة:

هي انقباض عضلي ساكن Static وتسمى أيضا الاستاتيكيه أو (متساوية القياس) حيث لا يحدث أي تغيير في

طول الألياف العضلية.

ويسمى هذا الانقباض بـ ” Isometric ” أيزومترى وتستخدم في المراحل المبكرة من التأهيل لحفظ الوحدة

الوترية ، وذلك من اجل المساعدة على قوة تناغم العضلة عندما لا يستطيع المصاب تحريك المفصل أو عندما تكون

حركته محدودة وفي الحالة الاخيره تكون بعض الحركات ممكنه وتتم التقلصات عند زوايا مختلفة للمفصل ، وفي هذه التمارين تنقبض العضلات بدون حركة المفاصل ويدوم الانقباض فيها من 6- 10 ثواني قابلة للزيادة وتكرر من 3-5 مرات يوميا.

تعد التمارين الایزومترية 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 الاربطه الأخرى وتعمل على :

- 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.

3 - 7 - 2 - 1 - 2 خصائص التمارين الساكنة:

- تؤدي بدون حركه بالمفاصل.
 - تزيد من النغمة العضلية بشده.
 - تسبب إجهاد أكثر من الحركية بسبب ضغط الألياف العضلية على الشعيرات الدموية التي يمر خلالها الأوكسجين إلى العضلات لذلك تقلل من قدرة العضلات على التخلص من الفضلات الايضيه بها .
 - تسبب زيادة ملحوظة في حجم العضلة.
 - يستمر الانقباض فيها 6-10 ثواني.
 - زيادة عدد الانقباضات في كل مره تسبب قدرة الشخص على التكرار نفس العدد 3-5 مرات يوميا
- الحالات التي تستخدم فيها:
- تستخدم في المراحل المبكرة في تأهيل الوحدة الوترية.
 - حفظ التناغم العضلي.
 - في حالة عدم إمكانية المصاب تحريك المفصل أو عندما تكون الحركة في المفصل محدودة في هذه الحالة تكون . بعض الحركات ممكنه وتتم عند زوايا مختلفة للمفصل.

• في حالة استخدام الجبائر وتثبيت المفاصل وذلك للحد من الضعف والضمور العضلي .

• تعد عامل مهم للإسراع في الشفاء لأنها تحافظ على عضلات الجسم كافة السليمة والمصابة وتسبب زيادة في الدورة الدموية.

• لها قدرة عالية في تقوية العضلات تفوق سرعة التمرينات الحركية .

3 - 7 - 2 - 1 - 3 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:

3 - 7 - 2 - 1 - 3 التمارين المركزية:

انقباض عضلي مع حدوث قصر بالألياف العضلية وتشمل إي تمرين يتم بتقصير العضلة المتدربة إي تقريب المنشأ

من المدغم ويتطلب مقاومه للحركة ويجب إن تعيد الفعالية الطبيعية للمجموعات العضلية وتستخدم مقاومات متنوعة

(عند تحريك المفصل ضد مقاومه خارجية إي اقتراب المنشأ من المدغم) باستعمال أجهزه 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. وتتميز بما يأتي:

• قلة زمن الانقباض العضلي مقارنة بالساكنة .

• لها مرحلتين متتاليتين عندما يقصر طول الألياف العضلية مرحلة الانقباض والثانية عندما يزداد طول الألياف العضلية

وهي مرحلة الارتخاء عندها تقل النغمة العضلية والرجوع الى الراحة .

• تسهل الاتصال العصبي بين العضلات بسبب طول العضلات ألقابله للعضلات العاملة .

• الانقباض العضلي حتى إذا كان 5/1 ما تبذله العضلة فأن ذلك يدفع الدم الوريدي بقوة تجاه القلب مما يساعد على

زيادة الدورة الدموية .

• تسبب زيادة الدم في الشعيرات الدموية 15-20 ضعفا عما قبل التمرين .

• زيادة عدد الشعيرات الدموية التي تمتلى بالدم أثناء القيام بهذه التمارين .

- زيادة وصول الدم إلى الانسجة وكذلك سرعة التخلص من النفايات الايضية .
- تحسن الدورة الدموية وزيادة تغذية العضلات وتسهيل عمل القلب إذ تعد قوة الدفع الثانية .
- لآتسبب إجهادا للعضلة وتزيد من القوه العظمى للعضلات .
- تحسن التوافق العصبي العضلي وتزيد سرعة انقباض العضلات أو الألياف العضلية .
- انقباض العضلات وارتخائها تسبب حركة المفاصل مما يزيد من الدورة الدموية .

3 - 7 - 2 - 1 - 3-2 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) وبهذا الأسلوب يتم خزن الطاقة المرنة في الألياف العضلية حيث يتم تحريرها عند بدء التقلص المركزي اللاحق وهذا مما يزيد من الكفاءة الميكانيكية بصوره كبيره , وتستخدم عند إصابة مناطق اتصال العضلي الوتري والاتصال السمحاقى الوتري حيث إن الأوتار تستجيب بشكل ايجابي لهذه أصيغته من التمارين , وتؤدي التمارين الحركية بعد الساكنة وتدرج التمرينات من مساعده إلى حرة إي بدون مساعده ولقاومه بعد ذلك يبدأ بتطبيق التمرينات ضد مقاومه .

3 - 7 - 2 - 1 - 4 تمارين الايزوكتيك (Iso kinetic):

أي التمارين المقننة باستخدام الأجهزة الالكترونية ، تكون المقاومة متساوية في هذه التمارين في جميع مراحل الحركة ولهذا 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 .

3 - 7 - 3 - خطة العلاج الحركي: يمر العلاج الحركي بثلاث مستويات :

3 - 7 - 3 - 1 المستوى الأول (فترة التثبيت للجزء المصاب):

يشمل الطور الأول مابعد الاصابه مباشرة ويشمل أيضا مابعد أجراءه في حالة العلاج الجراحي يبدأ خلال 24

ساعة الأولى بعد الاصابه لتجنب المضاعفات وخاصة الضمور في العضلات .

وتستخدم في هذا الدور التمارين الآتية:

- التمارين ألعامه لتنشيط الدورة الدموية وانقباضات متكررة للعضلات في نهايات الإطراف
- تمرينات لتنشيط الجهاز التنفسي وتمرين لعضلات التنفس والتركيز إثناء أداء التمارين على إبقاء الممرات التنفسية مفتوحة خاليه مما يعيق التنفس
- تمرينات ساكنه وحركيه للجزء السليم
- تمرينات ساكنه تطبق بجزر للعضلات المصابة وحركيه للعضلات المجاورة وبدون ألم وتؤدي التمارين الايزومترية 5 ثواني وتكرار 10-15 مره في الساعة خلال النهار مع تحريك المفاصل القريبة والبعيدة من منطقة الاصابه .
- والطور الثاني الذي هو امتداد للطور الأول يسمى طور التمارين الابتدائية يعمل على استعادة التقلص الكامل للعضلات المصابة بدون ألم والحفاظ على قوة العضلات المجاورة ويستخدم التقلص الثابت الايزومتري مع وجود مقاومه للحصول على تقلص اقوي مع مدى تمطيه للعضلات أكثر .

3 - 7 - 3 - 2 المستوى الثاني :

- ويشمل الطور الثالث ومرحلة تقلص العضلات الكامل بدون ألم والعمل على تدريب العضلات والجسم لتصل إلى 50% من الفعالية الحركية والقوة العضلية عند السماح بتحريك العضو المصاب :
- ويشمل التمارين الآتية:

- تمرينات ساكنه للأجزاء المصابة والسليمة.
- تمرينات حركيه ضد مقاومه للأجزاء السليمة.
- تمرينات حركيه للعضلات المصابة بالتدريج (مساعده , حرة , حرة بمقاومه وذلك باستخدام وزن الطرف المصاب ثم اضافة مقاومه خارجيه بحسب نوع الاصابه .
- التمرينات الثابته والمتحركه.
- تمرينات لتنشيط الجهاز الدوري والتنفسي .

ويشمل الطور الرابع وفيه تؤدي التمارين المتقدمة , والهدف منه استعادة 90% من المدى الحركي والقوه والتهيئة للعودة إلى الملعب باستخدام تمارين القوة المرنة والمطاولة والسرعة لكافة أجزاء الجسم وبضمنها الجزء المصاب والطور الخامس هو طور بداية العودة للملعب يعاد الرياضي بصوره تدريجية إلى الملعب مع تجنب الإجهاد وذلك لاختبار عملية التأهيل والثقة بالنفس عند السماح باستخدام الكامل للجزء المصاب مع استخدام التمارين المهاريه والتي تدخل ضمن نشاط الرياضي . ويشمل التمارين الآتية:

- تمارين ساكنه وحركيه للعضلات المصابة والسليمة مع التركيز على المصابة .
- تمارين ساكنه وحركيه لجميع عضلات الجسم والتركيز على المصابة .
- تمارين لتنشيط الاتصال العصبي العضلي لجميع الجسم مع التركيز على منطقة الاصابه .
- تمارين المشي ، الجري والقفز في حالة إصابات الأطراف السفلى .
- تمارين لتقوية عضلات الذراعين في حالة إصابة الأطراف العليا باستخدام الكره الطبيه ، ألعقله أو الاجهزه الحديثه للعمل على مرونة الانسجه الرخوة وتنشيط الاتصال العصبي العضلي .
- تمارين متخصصة حسب أللعبه التي يمارسها اللاعب وبصوره متدرجه .

هذه التدوينه نُشرت في الخميس, 1 أبريل, 2010 عند 4:43 م و مصنفة تحت تصنيف [الطب الرياضي ورياضة](#)

[المعاقين](#) .

خلاصة:

استنتجنا من خلال العرض التحليلي لهذا الفصل أنه بواسطة التأهيل الحركي يتمكن المعوق حركيا من الاحتكاك بأكبر قدر ممكن من الأفراد الآخرين، والتعامل معهم بطريقة عادية وجيدة والخروج من عزلته متناسيا ألامه، وتحقيق راحته النفسية وإعادة ثقته بنفسه من خلال ما يقدمه من نشاطات وأعمال تبين مسؤوليته وقدرته على العطاء والتعبير عن شعوره وقدراته الشخصية، وهذا كله بعيدا عن العزلة المفرطة، إذ انه عاملا أساسيا ينمي من خلاله المعوق

مقومات الشخصية ويلازمه في بنائها بناءا صلبا وقويا، ليتمكن من الابتعاد عن الاضطرابات والمشاكل النفسية التي تواجهه يوميا .

فللتأهيل الحركي يساعد المعوق في وضع حدود لصورته الجسدية ويعلمه الصبر والهدوء والاستقرار والتحكم في السلوك والتصرفات، كما يساعده في اكتساب الثقة بالنفس، وأضاف الأخصائيون أنه يساعد في التوازن الحسي الحركي والاستقلالية وفرض ذاته بحيث يجعله أكثر حيوية وخفة بفضل إرادته وتحفيزه على الأداء .

ويعتبر التأهيل الحركي المكيف بطابعه الاجتماعي من أهم الوسائل الفعالة في تنمية الميزات المرغوبة والمقبولة للمعوقين حركيا، والذين يعانون من الانطوائية والعزلة، حيث بفضل الممارسة يمكن اعتبارهم مثل الأشخاص العاديين، أين تعطى لهم الفرصة للفعل واللعب والترفيه، وكذا تبين قدراتهم وإمكانيتهم البدنية والتقنية، هذا ما يساعدهم في الأخير على نمو بدني سليم وجيد وكذا نمو نفسي واجتماعي صالحين .

الفصل الرابع

الدراسات السابقة المشابهة

الفصل الرابع: الدراسات السابقة و المشاهدة

تمهيد

4-1- الدراسات السابقة و المشاهدة

4-1-1- دراسة خوجة عادل

4-1-2- دراسة فتاحين عائشة

4-1-3- دراسة العبزوزي ربيع

4-1-4- دراسة جمعة خميس

4-1-5- دراسة عبد النبي الجمال

4-1-6- دراسة: سمير عبد الحميد علي

4-2- التعليق على الدراسات السابقة و المشاهدة

4-3- نقد الدراسات السابقة و المشاهدة

خلاصة

تمهيد:

بهدف معرفة الأبعاد المختلفة بمشكلة البحث و إعطاء صيغة علمية للبحث سواء من ناحية التوجيه أو التخطيط أو المحتوى قام الباحثان بالتطرق إلى الدراسات السابقة لموضوع البحث و المتمثلة في -دراسة جمعة خميس - دراسة عبد النبي الجمال - دراسة سمير عبد الحميد علي - دراسة خوجة عادل - دراسة فتباحين عائشة - دراسة العبوزي ربيع.

1-4- الدراسات السابقة والمشاهدة:

1-1-4- دراسة جمعة خميس، 1981:

-العنوان:

أثر برنامج تأهيلي على حالة الأشخاص المعوقين جسميا و تكيفهم النفسي.

-هدف الدراسة:

كان الهدف من الدراسة هو معرفة مدى تأثير برامج للأنشطة الرياضية على حالة الأشخاص المعوقين جسميا و تكيفهم النفس.

-الفرضية العامة للبحث:

لممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة دور فعال في تنمية حالة الأشخاص المعوقين نفسيا و بدنيا .

-عينة البحث و المنهج المستخدم:

استخدم الباحث المنهج التجريبي على عينة قوامها 50 حالة من المعوقين جسميا .

-أدوات البحث:

وتمثلت أدوات البحث في: استمارة جمع البيانات بصورتها الأولية، تعطي تصور عن حالة المعوق من الناحية

البدنية والنفسية والاجتماعية، القياسات الجسمية (مقياس الطول، الوزن، محيط الصدر..).

-نتائج البحث:

ولقد توصلت النتائج إلى:زيادة مقدرة المعوق على الاعتماد على نفسه وإنجاز متطلبات الحياة داخل وخارج مسكنه، تطور الحياة النفسية للمعوقين جسميا من حيث زيادة الانبساطية والتقليل من درجة العصائية حسب مقياس أيزنك للشخصية، خلو العلاج الطبيعي من عنصر الترويح والمناقشة والتشويق يؤدي إلى ملل المعوقين جسديا، وعدم الإقبال على جلساته، مما يعرقل الهدف المنشود من علاج وتأهيل نفسي وبدني، ارتفاع كفاءة التأهيل وقللة اعتماد المعوق جسميا على الغير سواء في المقدرة على القيام بالأعمال الشخصية أو المعيشة اليومية.(السيد محمد محمد فرحات، 2004، ص.64) .

يوصي الباحث الى ضرورة ممارسة الانشطة الرياضية المكيفة لتنمية حالة الأشخاص المعاقين من الناحية البدنية و النفسية

4-1-2- دراسة عبد النبي الجمال، 1983 :

-عنوان البحث:

-أثر ممارسة التأهيل الحركي في تحسين مفهوم الذات لدى المعوقين بدنيا .

-هدف البحث:

كان الهدف من الدراسة هو معرفة أثر ممارسة ال تأهيل الحركي في تحسين مفهوم الذات لدى المعوقين بدنيا (حالات البتر).

-الفرضية العامة للبحث:

لممارسة التأهيل الحركي دور في تحسين مفهوم الذات لدى المعاقين حركيا.

-العينة و المنهج المستخدم:

إستخدم الباحث المنهج التحريبي، ولقد طبقت الدراسة على عينة قوامها 50 فرد من ذوي الأطراف المبتورة.

-أدوات البحث:

واستخدم الباحث الأدوات الآتية:اختبار مفهوم الذات للكبار "محمد عماد الدين إسماعيل".

-نتائج البحث:

حيث كان من نتائجها: وجود فروق ذات دلالة معنوية بين المصابين بالبتير في المجموعة التجريبية تحسنت للأفضل من ناحية تغير مفهومها عن الإعاقة الجسمية، كذلك وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في درجة تقبل الآخرين، مما دل على تحسن العلاقات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن المجموعة الضابطة لازالت تعاني من سوء التكيف. (السيد محمد محمد فرحات، 2004، ص.65) .

أوصى الباحث الى الاهتمام بالبرامج التأهيلية لأنها تساعد الفرد المعاق في تخطي الصعوبات التي تؤثر على مفهوم الذات

4-1-3- دراسة: سمير عبد الحميد علي، 1987:

-عنوان البحث:

دور رياضة المعاقين في تنمية الميزات الشخصية لفئات المعاقين.

-هدف البحث:

هدفت الدراسة إلى التعرف على الميزات الشخصية لدى اللاعبين المعوقين وكذا الكشف عن الفروق في الميزات الشخصية لدى فئات المعوقين.

-الفرضية العامة:

هناك فروق في الميزات الشخصية لدى لاعبي المعوقين.

-العينة و المنهج المستخدم:

استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي، وتمثلت عينة البحث في 60 لاعبا يمثلون ستة أنواع من فئات الإعاقة، 10 لاعبين من كل فئة.

-أدوات البحث:

إستعمل الباحث اختبار عوامل الشخصية للراشدين، الذي وضعه كاتل (16 P.F.).

- نتائج البحث:

- هناك تباين في جميع الهزات الايجابية لمختلف فئات المعاقين.
- أن اللاعبين ذو الشلل المخي والمتورون يتميزون بسمة الاجتماعية مقارنة باللاعبين المعاقين في الفئات الأخرى.
- أن اللاعبين المتورون يتميزون بسمة الاتجاه القيادي مقارنة باللاعبين المعاقين في الفئات الأخرى.
- أن اللاعبين ذو شلل الأعضاء يتميزون بسمة الواقعية مقارنة باللاعبين المعاقين في الفئات الأخرى.
- أن اللاعبين المكفوفين يتميزون بسمة الشك والسمات الفكرية مقارنة باللاعبين المعاقين في الفئات الأخرى. (المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية، 1987، ص.249).

-أوصى الباحث الى ضرورة الاهتمام برياضة ذوي الاحتياجات الخاصة لأنها تساعد المعاقين على تخطي مشاكلهم الشخصية والنفسية.

4-1-4- دراسة العيزوزي ربيع:

-عنوان البحث:

علاقة مركز التحكم وتقدير الذات بأصل الإعاقة الحركية السفلى: دراسة مقارنة بين ذوي الإعاقة المكتسبة وذوي الإعاقة الخلقية من الراشدين، مذكرة ماجستير، معهد علم النفس و علوم التربية، جامعة الجزائر، 2001:

-هدف البحث:

درس الباحث مركز التحكم وتقدير الذات وعلاقتها بأصل الإعاقة الحركية السفلى .

-الفرضية العامة للبحث:

هناك فروق نفسية بين ذوي الإعاقة المكتسبة وذوي الإعاقة الخلقية من الراشدين.

-العينة و المنهج المستخدم:

إستخدم الباحث المنهج الوصفي، وتكونت عينة البحث من 75 حالة من طلاب مراكز التكوين المهني.

- أدوات البحث:

تمثلت أدوات البحث المستخدمة في مقياس مركز التحكم لـ "جوليان روتر" ومقياس "كوبر سميث" لتقدير الذات .

- نتائج البحث:

توصل الباحث إلى النتائج الآتية:

- أصل الإعاقة الحركية كان له تأثير على مركز التحكم باختلاف نوع الإعاقة أدى إلى اختلاف وجهة التحكم،

فذوي الإعاقة الخلقية أبدوا ميلا أكثر إلى الواجهة الداخلية، في حين ذوي الإعاقة المكتسبة أبدوا ميلا للواجهة

الخارجية.

- أصل الإعاقة لم يؤثر على تقدير الذات فكلتا الفئتين أبدوا ميلا أكثر إلى التقدير المرتفع للذات لما له من أهمية في

التوافق والتكيف النفسي الاجتماعي.

- أصل الإعاقة لم يغير اتجاه العلاقة بين مركز التحكم وتقدير الذات عند فئتي الإعاقة التي وجدت ضعيفة وغير

دالة.

- للجنس تأثير على تقدير الذات بالنسبة لفئتي الإعاقة الحركية وذلك باختلاف القيمة التي يعطيها كل معوق لجنسه

والدور المنتظر منه.

- غياب تأثير الجنس على مركز التحكم بين فئتي الإعاقة الحركية (الخلقية والمكتسبة) لتشابه رؤية الجنسين لأسباب

إعاقتهم في كل فئة.

و في الأخير أوصى الباحث إلى ضرورة الإهتمام بالجانب النفسي لذوي الإعاقة سواء كانت مكتسبة أو خلقية.

4-1-5- دراسة خوجة عادل:

- عنوان البحث:

أثر برنامج مقترح في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لفئة المراهقين المعاقين حركيا داخل مراكز إعادة التأهيل

الوظيفي:دراسة ميدانية، مذكرة ماجستير ، معهد التربية البدنية والرياضية،جامعة الجزائر، 2002.

- هدف البحث:

درس الباحث موضوع ممارسة النشاط البدني الرياضي ودوره في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي للمعوقين حركيا داخل مراكز التأهيل الوظيفي.

- الفرضية العامة:

لممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف أثر في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لفئة المراهقين المعاقين حركيا.

- العينة و المنهج المستخدم:

استخدم الباحث المنهج التجريبي، بعينتين التجريبية والضابطة داخل المراكز الخاصة بفئة المعوقين.

- أدوات البحث:

إستخدم الباحث مقياس السوسيوميترى والاستبيان، على المجموعتين التجريبية والضابطة.

- نتائج البحث:

توصل الباحث إلى أهمية ممارسة البرنامج المقترح في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لأفراد المجموعة التجريبية، توصل كذلك إلى أن النقص في الوسائل والأجهزة الرياضية المكيفة و كذا الإطارات المتخصصة، كل هذا يؤدي إلى عرقلة الدور الايجابي للنشاط البدني الرياضي ، كذلك فان الفراغ القانوني في التشريع الرياضي المعمول به حاليا، حيث لا يوجد قانون خاص ينص على إلزامية ممارسة النشاط البدني الرياضي داخل المراكز الخاصة بفئة المعوقين وبالتالي فانه لا يحقق أهدافه على مستوى هذه الفئة. كما اوصى الباحث الى ضرورة ممارسة النشاط البدني المكيف لانه يغير النظرة السلبية لافراد المجتمع إتجاه الفرد المعاق من الجانب النفسي و الإجتماعي.

4-1-6- دراسة فتاحين عائشة:

- عنوان البحث:

دراسة التكيف النفسي البيداغوجي لدى المعوق جسميا: نموذج خاص بالمتعلم المعوق بصريا أو حركيا ، أطروحة

دكتوراه، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر، 2004:

- هدف البحث:

درست الباحثة موضوع التكيف النفسي البيداغوجي لدى المعوق جسميا، نموذج خاص بالمتعلم المعوق بصريا أو حركيا.

- الفرضية العامة :

لممارسي النشاط البدني المكيف دور في التكيف النفسي البيداغوجي لدى المعاق جسميا.

- العينة و المنهج المستخدم :

إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي ، على العينة التي قدرت بـ 150 فردا: 117 فردا معوق حركيا و 33 فردا معوق بصريا، في مركزين للتكوين المهني للمعوقين، كما استعانت الباحثة بمجموعة الأفراد الممارسين لمختلف الأنشطة الرياضية المعدلة قدرت بـ 60 فردا من خارج المركزين، نظرا لعدم ممارسة الأنشطة داخلهما.

- أدوات البحث:

تمثلت أدوات البحث في مقياس الثقة في الذات من إعداد الباحثة، مقياس التكيف مع العملية البيداغوجية ومقياس التوافق العلائقي .

- نتائج البحث:

وكانت أهم النتائج المستخلصة من البحث ما يلي:

- أن التكفل البيداغوجي بالمعوق بصريا أو حركيا تساعده على تقبل إعاقته وعلى الثقة في الذات.
- يوجد هناك ارتباط كبير بين مؤشرات كل من مظهري التكيف مع الإعاقة، إذ أنه توجد علاقة بين تقبل الإعاقة وبين الثقة في الذات لدى المتعلم المعوق بصريا أو حركيا، وتتمثل العلاقة أساسا في تأثير الثقة في الذات إيجابيا بتقبل الإعاقة، أي كلما ارتفعت درجة التقبل ارتفعت درجة الثقة في النفس.
- تساعد ممارسة الرياضة المكيفة المعوق بصريا أو حركيا على التكيف مع إعاقته بمظهرها (تقبل الإعاقة وعلى الثقة في الذات) وعلى التكيف النفسي البيداغوجي.

توصي الباحثة بأن ممارسة الرياضة المكيفة تساعد المعاق بصريا أو حركيا على التكيف مع اعاقته بمظهرها (

تقبل الإعاقة وعلى الثقة بالنفس) وعلى التكيف النفسي البيداغوجي

-4-2- التعليق على الدراسات السابقة و المشاهدة:

أثبتت الدراسات السابقة التي تناولت شخصية المعوقين حركيا و ميزاتهم و كذا التأهيل الحركي و النشاط البدني المكيف إستخلصنا ما يلي :

- وجود آثار تنعكس سلبا على الميزات الشخصية بسبب الإعاقة و التي تظهر في بعض الإضطرابات الإنفعالية و الإجتماعية.
- أثر البرامج النوعية المقدمة للمعاقين من برامج للتأهيل الحركي و الارشاد النفسي و البرامج الرياضية في تحسين شخصية المعوق في جميع النواحي.
- ضرورة دعم و تنمية السلوك الايجابي للمعاق حركيا في جميع النواحي.

4-3- نقد الدراسات السابقة و المشاهدة:

بعد تطرقنا لمحتوى هذه الدراسات تبين لنا أنها أهملت بعض الجوانب الخاصة بالمعاقين حركيا و المتمثلة في ما يلي:

- إجحاف هذه الدراسات في الإلمام بمختلف العناصر المؤثرة في شخصية المعاق الحركيا أثناء ممارسة الرياضة المكيفة و التأهيل الحركي.
- عدم التطرق للشخصية بمختلف مراحل تطورها لكونها طرف مؤثر على المعاق حركيا (سلبيا أو إيجابا)
- عدم الإستعانة بأخصائيين نفسانيين للتحضير النفسي للمعاقين في دراساتهم.
- لم تكن الدراسات شاملة بقدر ما يتطلبه موضوع بحثنا ، خاصة إهمالها لجانب التأهيل الحركي
- خلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى معرفة الأبعاد المختلفة للدراسات السابقة و المشاهدة من خلال المنهجية و المحتوى و التوجيه ، و ذلك قصد إثراء موضوع بحثنا و إعطاء صيغة علمية.

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الأول

منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

الفصل الأول: منهجية البحث

تمهيد

1-1 منهج البحث

2-1 الدراسة الاستطلاعية

3-1 مجتمع البحث وعينته

4-1 تحديد المتغيرات

5-1 أدوات الدراسة

6-1 حدود البحث

7-1 الأساليب الإحصائية

8-1 معوقات البحث

تمهيد:

بناء على ما أثير من تساؤلات تبحث عن الإجابات التي تمثل أبعاد الإشكالية التي تدور حولها الدراسة الحالية، وطبقا لما أسفرت عليه الدراسات السابقة التي أنارت الطريق، لاستنتاج الإجابات المحتملة لتلك التساؤلات التي صيغت في صورة فرضيات، لزم علينا القيام بدراسة تطبيقية وذلك للتحقق من صحة الفروض لإثباتها أو نفيها، حتى تمكننا الوصول إلى نتائج محددة.

وستتطرق في هذا الفصل إلى التعريف بمنهج البحث، الدراسات الاستطلاعية ونتائجها، عرض مجتمع البحث وعينته وحدود الدراسة، مع تحديد متغيرات الدراسة وفي الأخير عرض الأساليب الإحصائية المستعملة في البحث.

1-1- منهج البحث:

يرتكز استخدام الباحث لمنهج ما دون غيره من المناهج على طبيعة الموضوع الذي يود دراسته، باختلاف المواضيع من حيث التحديد والوضوح يستوجب اختلافا في المناهج المستعملة، ووفقا لطبيعة الموضوع المقترح، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي، والذي يعتبر من أكثر مناهج البحث استخداما، وخاصة في البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية والرياضية، ويهتم البحث الوصفي بجمع أوصاف علمية دقيقة للظواهر المدروسة، ووصف الوضع الراهن وتفسيره، وكذلك تحديد الممارسات الشائعة والتعرف على الآراء والمعتقدات والاتجاهات عند الأفراد، وطرائقها في النمو والتطور، كما يهدف إلى دراسة العلاقات القائمة بين الظواهر المختلفة. (إخلاص عبد الحفيظ، 2000، ص.84).

1-2- الدراسة الاستطلاعية:

إن إجراء الدراسات الاستكشافية يعد أمرا ضروريا في كثير من البحوث، حيث تقابل الباحث صعوبات تواجهه في مختلف مراحل بحثه، سواء في تحديد المشكلات الهامة ذات القيمة العلمية، أو في التعرف على الظواهر الجديدة بالدراسة وبالظروف المحيطة بها، أو في مرحلة صياغة التساؤلات صياغة دقيقة، أو في تحديد فروضها التي تطغى جوانب البحث وتجب عن استفساراته، هذا بالإضافة إلى الصعوبات الأخرى المتعلقة بمنهج البحث والأدوات

المستخدمة والعينة المختارة ومجالات الدراسة وطرق جمع البيانات ومعالجتها وقد شملت هذه المرحلة عدة خطوات
نلخصها فيما يلي:

1-2-1 الاتصال بالمسؤولين:

ونقصد بهم ادارة مركز التكوين المهني للمعاقين، وكذا مركز التأهيل الحركي، والهدف هو شرح موضوع
الدراسة، ووضع اللمسات الأولى للبحث.

1-2-2 تحديد الميزات الشخصية المعتمدة في البحث:

من خلال المسح المكتبي لبعض الدراسات والبحوث التي تناولت شخصية المعوقين حركيا وميزاتهم، نذكر منها
على سبيل المثال لا الحصر، دراسة (عبد النبي الجمال، 1983)، دراسة (جمعة خميس، 1983)، دراسة (ماهر
الحواري، 1971)، دراسة (محمد سيد فهمي، 1995)، دراسة (كاتسفورث، 1960)، دراسة (باركر، 1970)،
دراسة (كاون، 1961)، دراسة (جوراد، 1958)، دراسة (فيشر، 1978)، دراسة (لويس، 1971)، نجد أن
معظمها استخلصت وجود آثار تنعكس سلبا على ميزات الشخصية بسبب الإعاقة، تظهر في بعض الاضطرابات
الانفعالية والاجتماعية العلائقية، وأن الأفراد المعوقين أقل من العاديين في ميزات الشخصية الموجبة، وبينت أثر البرامج
النوعية المقدمة للمعوقين من برامج للإرشاد النفسي وبرامج للتأهيل الحركي والبرامج الرياضية في تحسين شخصية
المعوق من جميع النواحي، لتحقيق التوافق العلائقي والانفعالي، واقترحت الدراسات التي أجريت في هذا المجال على
ضرورة دعم وتنمية السلوك الايجابي للمعوق حركيا، وبالملاحظة المباشرة لسلوك الأفراد المنتمين إلى العينة المدروسة،
أثناء الوضع الاستكشافي، وإشكالية الدراسة اكتفى الباحث بميزات الشخصية الآتية:

- ميزة الانبساطية

- ميزة الاتزان الانفعالي

- ميزة الاجتماعية

- ميزة الهدوء

1-2-3 حساب صدق وثبات أدوات القياس المستعملة في البحث.

1-3-1- مجتمع البحث وعينته:

1-3-1- خصائص مجتمع البحث:

تتمحور الدراسة على فئة المعوقين حركيا:

- من حيث السن: يقع أفراد مجتمع البحث في المرحلة العمرية من (20-30) سنة.
- من حيث النوع: فان جميع أفراد المجتمع ذكور.

1-3-1-2 عينة البحث :

إن العينة هي النموذج الذي يجري الباحث مجمل بحثه عليها، وفي علم النفس والتأهيل الحركي المكيف تكون

العينة هي الإنسان (وجيه محبوب، 1988، ص.19).

1-3-1-2-1 خصائص عينة البحث:

تكونت العينة من 70 فردا معوقا حركيا، عشوائية من حيث السن والحالة المهنية والاجتماعية والمستوى الدراسي، وقصدية من حيث الجنس وطبيعة الإعاقة، هذا بما يتلاءم مع المجموعة الممارسة للتأهيل الحركي ، التي بلغ عددها 35 فردا معوقا ، أما المجموع غير الممارسة فتمثلت في طلبة مراكز التكوين المهني لذوي الاحتياجات وعددها 35 فردا .

1-3-1-2-2 مجالات البحث:

جدول رقم 3- يبين المؤسسة التكوينية والمركز التأهيل الحركي التي أجريت عليها الدراسة.

المراكز	الممارسين	غير الممارسين
مركز التأهيل الحركي لعين تادلس	35	—
مركز التكوين المهني للمعاقين بوادي جمعة(غليزان).	—	35
العدد	35	35

1-3-2-3 زمن دراسة العينة:

امتدت الدراسة من أوائل شهر فيفري 2014 إلى غاية شهر ماي من نفس السنة، حيث طبقت الاستمارات والمقاييس المستعملة في البحث، وهذا بالنسبة لمركز التكوين المهني بالنسبة للمجموعة غير الممارسة، وكذا ومركز للتأهيل الحركي بالنسبة للمجموعة الممارسة أثناء الحصص التأهيلية .

1-4-4- تحديد المتغيرات:

استنادا إلى فرضيات البحث تبين لنا جليا أن هناك متغيرين اثنين أحدهما مستقلا والآخر تابعا.

أولا : تعريف المتغير المستقل:

وهو الأداة التي يؤدي التغيير في قيمتها إلى إحداث التغيير وذلك عن طريق التأثير في قيم متغيرات أخرى تكون ذات صلة بها.

1-4-1-1 تحديد المتغير المستقل: التأهيل الحركي المكيف.

مفهوم التأهيل الحركي :

وتعني مختلف الحركات البدنية التي يتم تعديلها وتكييفها، حتى تتلاءم مع طبيعة الأفراد غير القادرين على ممارستها.

ثانيا: تعريف المتغير التابع:

هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم متغيرات أخرى، حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير

المستقل، ستظهر النتائج على قيم المتغير التابع.

1-4-2-2 تحديد المتغير التابع: الميزات الشخصية الموجبة.

مفهوم الميزات الشخصية:

هي جملة من الصفات التي تميز الأفراد عن بعضهم البعض تظهر في مواقف السلوك، ويمكن تحديدها في الميزات

الموجبة الآتية: - الانبساطية، الاجتماعية، الاتزان الانفعالي والهدوء.

1-5- أدوات الدراسة :

1-5-1 مقياس أيزنك للشخصية:

للمقياس صورتان (أ) و (ب)، يستخدمان في مواقف إعادة الاختبار، وتستغرق الإجابة على كل منهما 10د،

وينقسم إلى ثلاثة أجزاء:

- الجزء الأول مقياس الانبساطية، الانطوائية يضم 24 بنداً: يفترض أنها تقيس عاملاً أحادي البعد من الدرجات العليا ويتكون من مجموعة العوامل النوعية المرتبطة بها أهمها (الاجتماعية والاندفاعية).

- الجزء الثاني مقياس العصائية والاتزان الانفعالي يضم 24 بنداً: العصائية، التوتر ومشاعر النقص والأرق وسرعة الاستشارة والتوهم المرضي، وبالمقابل مظاهر حسن التوافق والثبات الانفعالي.

- الجزء الثالث مقياس الكذب يضم 9 بنود: كان يفترض أنها تقيس الكذب، خاصّة التزييف إلى الأحسن ثم أوضحت بعض الدراسات الحديثة في مختلف المجتمعات أنها تقيس بعداً منفصلاً عن التزييف وهو الجاذبية الاجتماعية والمحاذاة.

وقد قام بتعريب هذا الاختبار كل من "جابر عبد الحميد ومحمد فخر الإسلام"، وقد طبق في بعض الدراسات

الأجنبية بالتحديد ثبات الاختبار ووجد أنه 0.8، ويمكن ذكر بعض الدراسات الأجنبية التي طبق فيها على الرياضيين

على سبيل المثال لا الحصر هي: دراسة(بروك، 1967)، دراسة (هوزك، 1969)، دراسة (فانك، 1969)، دراسة

(شوتكا، 1972)، دراسة (كارولزك، 1970)، دراسة (ميلينين، 1970)، وهناك دراسات عربية منها دراسة

(ناجي، 1970)، دراسة (عبد الله معتز سيد، 1984)، دراسة(كشروود هدى، 1992)، بصفة عامة هناك تراث

ضخم من الدراسات التي قام بها أيزنك أو تلاميذه وكذلك الدراسات العربية التي أكدت على صلاحية مقياس أيزنك

السيكومترية وخاصة ثباتها وصدقها العاملي. (عبد الله معتز سيد، 1996).

•البعد الأول:(الانبساطية- الانطوائية): مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الفرد من خلال إجاباتهم، بحيث الفرد

المنبسط هو شخص اجتماعي، نشيط، يحب الحفلات له أصدقاء كثيرين، يتصرف بما توحيه اللحظة، يحب الضحك،

يميل لأن يكون عدوانياً، أما الفرد المنطوي فهادئ خجول، يتأمل ذاته، يغرم بالكتب أكثر من الناس، متحفظ يلزم

الصمت إلا مع الأصدقاء المقربين، يخطط للمستقبل لا يجب الإثارة بالأمر، يأخذ أمور الحياة بجدية، نادرا ما يتصرف بعدوانية.

كما يتميز الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة بحب الأنشطة والروابط الاجتماعية، ح ب تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية، الاندفاع والتفاؤل، السعي إلى التعرف على الآخرين.

أما أصحاب الدرجات المنخفضة فيميلون للحجل والانسحاب من المواقف الاجتماعية والعزلة والاكتئاب.

جدول رقم - 4 - يوضح بعد «انبساطية - انطوائية»، وعددا العبارات التي تقيسه و مؤشرات

المؤشرات (الأسئلة)	البنود	البعد
- هل غالبا ما ترغب في إظهار انفعالات شديدة؟		
- هل في أنت في الغالب غير مبالي؟		
- هل تأخذ وقت للتفكير قبل الإقدام على عمل؟		
-هل تبادر بسرعة للقول والفعل دون التوقف للتفكير؟		
- هل أنت على استعداد لأي شيء بجرأة؟		
- هل تتصرف عادة تحت ضغط الوقت الحاضر؟		
- في مجمل الأحوال هل تفضل رفقة الكتب على رفقة الناس؟		
- هل تحب كثيرا الخروج؟		
- هل تفضل بحوزتك أصدقاء قلة، لكن مختارة؟		الانبساطية
- إذا صرخ عليك، فهل ترد له بالمثل؟	24	-
- هل يمكنك في الحفل عموما إطلاق العنان و الاستمتاع؟		الانطوائية
- هل يعتبرونك كشخص مملوء بالحيوية؟		
- عموما عندما تكون مع أشخاص آخرين، هل تبقى صامتا في أغلب		

	الأحيان؟	
<p>- إذا كنت بحاجة إلى استعلام، فهل تفضل البحث عنه في الكتب على أن تسأل الغير؟</p> <p>- هل تحب العمل الذي يتطلب كثيرا من الانتباه؟</p> <p>- هل تكره تواجدك بمجموعة كثيرة المزاح؟</p> <p>- هل تحب المواقف التي فيها يجب التصرف بسرعة؟</p> <p>- هل تقلق لمجرد فكرة مصيبة هائلة يمكنها أن تحل بك؟</p> <p>- هل أنت بطيء و بليد في صفة تنقلك؟</p>		

تابع للجدول رقم -4-

المؤشرات (الأسئلة)	البنود	البعد
<p>- هل تحب الحديث مع الغير، إلى درجة محادثة أي شخص غريب؟</p> <p>- هل تكون شديد التعاسة إذا منعت من رفقة كبيرة معظم الوقت؟</p> <p>- هل تعتقد أنك واثق من نفسك نوعا ما؟</p> <p>- هل من الصعب عليك فعليا الاستمتاع في حفلة؟</p> <p>- هل بمقدورك بدون عناء إدخال النشاط لاجتماع ممل؟</p>		

• **البعد الثاني: الاتزان الانفعالي-العصائية:** ونقصد به مجموع الدرجات التي يتحصل عليها أفراد العينة من خلال

إجاباتهم الخاصة بهذا البعد، فالعصائية تميز الأفراد الذين يعانون من اضطرابا ت جسمية مثل: اضطرابات الدورة

الدموية والتنفس والهضم أما الاتزان الانفعالي فهو يميز الأفراد الذين يتسمون بقلّة الاضطرابات الجسمية وبعدم وضوح

المظاهر العصائية والجسمية المصاحبة للاستثارة الانفعالية، ويرصده (24)سؤالا أو عبارة من مقياس أيزنك للشخصية.

كما يتميز الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة بالضح الانفعالي، ضبط الاندفاعات والاستجابات الجسمية، مستوى منخفض من القلق والتوتر العصبي، التحكم الانفعالي، استجابات انفعالية مناسبة للمواقف المختلفة. بينما أصحاب الدرجات المنخفضة فيتميزون بعدم الواقعية، عدم تناسب الاستجابات مع المواقف، القلق، الإهمال، الإصابة بالوسواس .

جدول رقم - 5- يوضح بعد «الاتزان الانفعالي-العصائية» وعدد العبارات التي تقيسه ومؤشراته.

المؤشرات (الأسئلة)	البنود	البعد
<ul style="list-style-type: none"> - هل في كثير من الأحيان تحتاج لأصدقاء متفهمين يدعمونك؟ - هل يصعب عليك تقبل الرفض؟ - هل مزاجك متقلب كثيرا؟ - هل حدث لك أن شعرت بالتعاسة دون سبب مقنع؟ - هل تشعر فجأة بالخجل، إذا ما أردت الحديث مع شخص مجهول جذاب؟ - هل غالبا ما تقلق بخصوص أشياء لم يكن عليك قولها أو فعلها؟ - هل بسهولة ما تشعر بالاهانة؟ - هل أحيانا ما تشعر بنشاط زائد، وأخرى منهك القوى؟ - هل أنت معتاد على أحلام اليقظة(شارد الذهن)؟ - هل تكن مشاعر الذنب؟ - هل تعتبر نفسك شخصا عصيبا؟ - بعد إدراك شيء هام، هل تظل في اعتقادك أنه بإمكانك القيام بأفضل منه؟ - هل تراودك أفكار تعيقك عن النوم؟ - هل لديك تسرع في دقات القلب و خفقانه؟ 	24	<p>الاتزان</p> <p>الانفعالي</p> <p>-</p> <p>العصائية</p>

<p>- هل لديك قابلية للارتعاش و الارتجاف ؟</p> <p>- هل أنت شخص يسهل إغضابه؟</p> <p>- هل تقلق لمجرد فكرة مصيبة هائلة يمكنها أنة تحل بك؟</p> <p>- هل تتعرض لكثير من الكوابيس ؟</p> <p>- هل تترعج من الآلام و الأوجاع؟</p> <p>- هل تعتبر نفسك شخصا عصيبا؟</p> <p>- هل يسهل جرح مشاعرك، إذا أقدم أحدا على نقدك شخصا أو نقد عملك؟</p> <p>- هل تكن غالبا مشاعر النقص ؟</p> <p>- هل تشغلك صحتك؟</p>		
---	--	--

1-1-5-1 ظروف تطبيق المقياس وطريقة تصحيحه :

بعد طبع مقياس آيزنك (E.P.I)، قام الباحث بتطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية في ظروف مساعدة بحيث

اتباع التعليمات كما وردت، واستغرق زمن التطبيق ما بين (8) إلى (12) دقيقة.

أما طريقة التصحيح فلقد التزم الباحث، بطريقة التصحيح كما جاءت في كراسة التعليمات بحيث يمنح درجة -

1- للإجابة التي تنطبق مع دوائر شبكة التنقيط، والتي توافق الأرقام التي تم سردها عن كل سلم، ويتم تصنيف الأفراد

في السمة التي يتحصل فيها على درجات أكبر.

1-1-5-2 ثبات وصدق المقياس:

أ- الثبات:

نعني بثبات الاختبار أن نحصل على نفس النتائج تقريبا، عند إعادة تطبيقه على نفس المجموعة من الأفراد د ويمكن

الاستدلال عليه بعدة طرق كطريقة الصور المتكافئة، طريقة إعادة الاختبار وطريقة التجزئة النصفية.

ولقد اعتمد الباحث في استخراج عوامل الثبات على طريقة الاختبارات المتكافئة:

• الاختبارات المتكافئة:

تتطلب هذه الطريقة استخدام صورتين متكافئتين للاختبار الواحد، تطبق على نفس الأفراد وبفاصل زمني معين، ثم يحسب معامل الارتباط بين درجات الاختبارين ويجب مراعاة أن يتساوى الاختبارين في المحتوى أو درجة الصعوبة و نوع الوظيفة المقاسة. (إخلاص عبد الحفيظ، 2000، ص.179).

ومقياس " أيزنك " له صورتين (أ) و (ب)، حيث قام الباحث بتطبيق الصورة (أ) على عينة الدراسة الاستطلاعية، ثم تطبيق الصورة المتكافئة (ب) بعد (10) أيام وبعد استرجاع المقاييس والقيام بحساب معامل الارتباط بين درجات الاختبارين توصل إلى النتائج الآتية:

بعد تطبيق معادلة بيرسون الطريقة المباشرة تحصل الباحث على معامل الثبات (ر = 0.85)، ويدل على أن الارتباط موجب مقبول، لإثبات دلالة هذه النتيجة نستعمل قانون دلالة معامل الارتباط بحيث كانت النتيجة (ت = 4.62) وبمقارنة النتيجة المحسوبة (ت = 4.62) مع النتيجة الجدولة (ت الجدولة = 3.35) في المستوى الاستدلالي 0.01، ودرجة الحرية 8 نجد أن:

(ت المحسوبة = 4.62) أكبر (ت الجدولة = 3.35)، هذا يستلزم انه معامل الثبات له دلالة إحصائية،

وبالتالي يمكن القول بأن نتائج تطبيق مقياس أيزنك ثابتة ثباتا مقبولا .

ب- الصدق:

الصدق الذاتي:

الصدق الذاتي هو صدق الدرجات التجريبية للمقياس بالنسبة للدرجات الحقيقية التي خلصت من أخطاء المقياس،

وبالتالي تصبح الدرجات الحقيقية للمقياس كمحك الذي ننسب إليه صدق الاختبار.

الصدق الذاتي = معامل الثبات = 0.92

موجب و يقترب من الواحد، نستنتج أن هذه الأداة صادقة فيما تقيسه.

1-5-2 قائمة فرايرج للشخصية:

1-2-5-1 التعريف بالقائمة:

قائمة فرايرج للشخصية وضعها في الأصل "جون فارنبرج"، "هربرت سيلج"، "رانيز هانبل" أساتذة علم النفس بجامعة فرايبورج بألمانيا الغربية عام (1970)، وتهدف القائمة إلى قياس (9) أبعاد عامة للشخصية بالإضافة إلى (3)

أبعاد فرعية، وتتضمن القائمة (212) عبارة، ولها صورتين (أ) و(ب) تشتمل منها على (114) عبارة.

وقد قام ديل أستاذ علم النفس بجامعة "جيسن" بألمانيا الغربية بتصميم صورة مصغرة للقائمة تتضمن الثمانية أبعاد

الأولى من القائمة وتتضمن (56) عبارة، والأبعاد التي تقيسها الصورة المصغرة هي:

- العصابية.

- العدوانية.

- الاكتابية.

- القابلية للاستشار.

- الاجتماعية.

- الهدوء.

- السيطرة.

- الكف (الضبط).

وتصلح هذه القائمة للتطبيق على الجنسين (الذكور والإناث) ابتداء من (12) سنة فأكثر. (محمد حسن

علاوي، 1987، ص.89).

وقد قام بتعريبها الدكتور "محمد حسن علاوي"، وقد طبقت في البيئة الأجنبية والعربية لتحديد الثبات والصدق

وكانت النتائج كما يلي:

• الثبات :

في البيئة الأجنبية تم إيجاد معاملات ثبات الصور المصغرة باستخدام التجزئة النصفية وإعادة الاختبار بعد عشرون

يوماً على عينة مكونة من (140) ذكور و(151) إناث تتراوح أعمارهم ما بين (17-24) سنة، وتراوح

معاملات الثبات ما بين (0.64-0.83)، وفي البيئة العربية تم إيجاد معاملات الثبات للصور المصغرة بطريقة إعادة الاختبار على (82) طالبا بفاصل زمن قدره (10) أيام وتراوحت معاملات الثبات ما بين (0.67-0.87).

• الصدق :

تم إيجاد معاملات صدق الصورة المطولة للقائمة باستخدام أبعاد اختبارات الشخصية الأخرى كمحككات، مثل اختبار مينسوتا متعدد الأوجه، وقائمة كاليفورنيا للشخصية، ومقياس آيزنك للشخصية، واختبارات كاتل (16) وبعض الاختبارات الأخرى.

وقد أشارت النتائج إلى توافر الصدق المرتبط بالنسبة لأبعاد القائمة أما الصور المصغرة، فتراوحت معاملات الارتباط بين أبعادها وأبعاد الصورة المطولة عند استخدامها كمحك ما بين (0.85-0.92).

ولقد اكتفى الباحث ببعدين وهما:

- الاجتماعية (7 عبارات)

- الهدوء (7 عبارات).

• بعد الاجتماعية:

نعني بالاجتماعية في هذا البحث القدرة على التفاعل مع الآخرين، ومحاولة التقرب من الناس، وسرعة عقد الصداقات، المرح والنشاط كما أن أصحاب الدرجات المرتفعة يتميزون بالمجاملة وكثرة التحدث، ولديهم دائرة كبيرة من المعارف.

أما الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة فيتميزون بقلّة المعارف والحاجة للتعامل مع الآخرين، وتفضيل الوحدة، كما يتميزون بالبرودة وقلة التحدث. وتبينه (07) عبارات من قائمة فرايرج للشخصية.

جدول رقم - 6- يوضح بعد «الاجتماعية» وعدد البنود التي تقيسه وعباراته.

العبارات	عدد البنود	البعد
- يصعب علي أن أجد ما أقوله عند محاولة التعرف على الناس.		

<ul style="list-style-type: none"> - أستطيع أن أبعث المرح بسهولة في سهرة مملة. - أعتبر نفسي غير لبق في التعامل مع الآخرين. - يبدو علي النشاط والحيوية. - أجد صعوبة في كسب الآخرين لصفني. - أستطيع أن أصف نفسي بأني شخص كثير الكلام (ثرثار). - أميل إلى عدم بدء الحديث مع الآخرين. 	07	الاجتماعية
---	----	------------

• الهدوء:

يتميز الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة بالثقة، وعدم الارتباك أو تشتت الأفكار، وصعوبة الاستشارة، واعتدال المزاج، والبعد عن السلوك العدواني، والقدرة على اتخاذ القرارات.

بينما أصحاب الدرجات المنخفضة فيتميزون بالاستشارة، سهولة الغضب والضييق والارتباك، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات. وتبينه (07) عبارات من قائمة فرايرج للشخصية.

جدول رقم - 7- يوضح بعد «الهدوء» وعدد البنود التي تقيسه وعباراته.

العبارات	عدد البنود	البعد
<ul style="list-style-type: none"> - دائما مزاجي معتدل. - أحيانا الإصابة بالفشل لا تثيرني. - أنا من الذين يأخذون الأمور ببساطة و بدون تعقيد. - غالبا ما أنظر إلى المستقبل بمنتهى الثقة. - لا أفقد شجاعتي عندما تكون كل الأمور ضدي. 	07	الهدوء

- غالبا ما أستطيع تهدئة نفسي بسرعة عندما أخرج عن شعوري.		
- عندما أفشل فإنني أستطيع تخطي الفشل بسهولة.		

1-5-2-2 ظروف تطبيق القائمة و طريقة تصحيحها :

بعد طبع القائمة فرايرج، قام الباحث بتطبيقها على عينة الدراسة الاستطلاعية في ظروف مساعدة بحيث اتبع

التعليمات كما وردت، واستغرق زمن التطبيق ما بين (8) إلى (12) دقيقة.

أ- **طريقة التصحيح:** التزم الباحث، بطريقة التصحيح كما جاءت في كراسة التعليمات بحيث عند الإجابة بـ

"نعم" تعطى درجتان (2) إذا كانت العبارة ايجابية، ودرجة (1) إذا كانت العبارة سلبية وعند الإجابة "لا" تعطى

درجة (1) إذا كانت العبارة ايجابية ودرجتان (2) إذا كانت العبارة سلبية.

و درجات أبعاد القائمة هي مجموع درجات كل بعد على حدى.

ب- الثبات والصدق:

اعتمد الباحث في استخراج عوامل الثبات على طريقة إعادة الاختبار على عينة قوامها (10) أفراد بعد (15)

يوم من التطبيق الأول، أما الصدق فاخترت طريقة معامل الصدق الذاتي والذي هو الجذر التربيعي لمعامل الثبات،

وبعد تطبيق معادلة بيرسون وقانون دلالة معامل الارتباط ومعامل الصدق الذاتي تحصل الباحث على النتائج الآتية:

جدول رقم - 8 - يوضح معاملات الثبات والصدق لأبعاد قائمة فرايرج للشخصية.

أبعاد القائمة	عدد البنود	معامل الثبات	معامل الصدق الذاتي
الاجتماعية	07	0.87**	0.93
الهدوء	07	0.69*	0.83

** دالة عند 0.01

* دالة عند 0.05

من خلال الجدول رقم -9- نلاحظ أن كلا بعدي قائمة فرايرج للشخصية اتسمتا بمعامل ثبات مرتفع بحيث بلغ (0.87) في بعد الاجتماعية، و(0.69) في بعد الهدوء.

من هذا يمكن القول أن المقياسين الفرعيين للقائمة ثابتين ثباتا مقبولا، مما يدعوا إلى الثقة في اتساق الاستجابات داخل كل بعد من بعدي قائمة فرايرج للشخصية.

1-3-5-1 الاستبيان:

1-3-5-1 خطوات بناء الاستبيان:

تم بناء هذا الاستبيان اعتمادا على بعض المقاييس المعتمدة في بعض الدراسات، والتي طبقت على فئة المعوقين، منها مقياس الصفات الانفعالية للدكتور أحمد زكي صالح، ومقياس جيلفورد للشخصية، اختبار عوامل الشخصية للراشدين الذي وضعه كاتل (16.P.F)، واختبار الشخصية للرياضيين، ولقد روعي دقة العبارات ولغتها بحيث تتناسب مع مستوى المستجوبين، واحتوى الاستبيان على أربع محاور:

جدول رقم -09-: يبين توزيع أسئلة الاستبيان على المحاور.

الميزة	أرقام الأسئلة
الانبساطية	05 -04-03-02-01
الاتزان الانفعالي	10-09 -08-07-06
الاجتماعية	15-14-13-12 -11
الهدوء	20-19-18-17-16-15

1-3-5-1 ظروف تطبيق الاستبيان وطريقة تصحيحه:

بعد طبع الاستبيان، قام الباحث بتطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية في ظروف مساعدة، واستغرق زمن التطبيق ما بين (5) إلى (10) دقيقة.

أ - طريقة التصحيح:

اعتمد الباحث على طريقة (ليكرت، Likart) لتقدير استجابات المفحوصين، ويمكن جمع الدرجات التي يتحصل عليها الفرد في كل عبارات المقياس، ولقد استخدم الاستبيان الحالي استجابة ثلاثية:

دائماً، أحياناً، نادراً

وتقدر الاستجابات للعبارات الايجابية: 3 ، 2 ، 1

وتقدر الاستجابات للعبارات السلبية: 3 ، 2 ، 1

ب- الثبات والصدق:

اعتمد الباحث في استخراج عوامل الثبات على طريقة إعادة الاختبار على عينة قوامها (10) أفراد بعد (15)

يوم من التطبيق الأول، أما الصدق فاختيرت طريقة معامل الصدق الذاتي والذي هو الجذر التربيعي لمعامل الثبات،

وبعد تطبيق معادلة بيرسون وقانون دلالة معامل الارتباط وقانون معامل الصدق الذاتي تحصل الباحث على النتائج

الآتية كما هو موضح في الجدول:

جدول رقم-10- يوضح معاملات الثبات والصدق الذاتي لمختلف مقياس الاستبيان.

أبعاد الاستبيان	عدد البنود	معامل الثبات	معامل الصدق الذاتي
الانبساطية	05	*0.65	0.80
الاتزان الانفعالي	05	**0.81	0.90
الاجتماعية	05	**0.84	0.91
المهدوء	05	**0.77	0.87

** دالة عند 0.01

* دالة عند 0.05

من خلال الجدول رقم- 11- نلاحظ أن جميع مقاييس الاستبيان الفرعية اتسمت بمعامل ثبات مرتفع بحيث بلغ (0.65) في مقياس الانبساطية، و(0.81)، في مقياس الاتزان الانفعالي، و(0.84) في مقياس الاجتماعية، و(0.77) في مقياس الهدوء

عموما تبين أن جميع المقاييس الفرعية للاستبيان ثابتة ثباتا مقبولا، وصادقة فيما تقيسه.

1-6- حدود البحث:

تناولت الدراسة بعض سمات الشخصية (الانبساطية، الاتزان الانفعالي، الاجتماعية، الهدوء) ، أما عينة الدراسة فتمثلت في فئة المعوقين حركيا "أطراف سفلى" من (18-42) سنة، تمثلت المجموعة الممارسة للنشاط البدني في لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة للفرق الرياضية للقسم الوطني الأول لمنطقة الوسط لتتوقع إيجاد عدد لا بأس به من الأفراد الممارسين، باعتبار رياضة كرة السلة على الكراسي من بين الرياضات التنافسية المنظمة في بلادنا، وسهولة الاتصال بالفرق الرياضية ، أما المجموعة غير الممارسة فاختيرت من طلبة مراكز التكوين المهني ، ومركز واحد

للتأهيل الوظيفي، لسهولة الاتصال بالأفراد وتجريب المقاييس والاختبارات المعتمدة في الدراسة.

1-7- الأساليب الإحصائية:

من أجل معالجة وتحليل المعطيات الناتجة عن البحث، استخدمنا أسلوبيين للإحصاء:

1-7-1 الإحصاء الوصفي:

يعدنا بعدة طرق لتقليل الكميات الكبيرة من البيانات إلى كميات يسهل التعامل معها ووصفها بدقة، وعرضها في

صور جداول إحصائية أو رسوم بيانية أو أشكال هندسية.

1-7-1-1 النسب المئوية:

عدد التكرارات $100 \times$

النسبة المئوية =

المجموع التكراري

1-7-1-2 المتوسط الحسابي:

يرمز للمتوسط الحسابي (س)، ويحسب حسابته بتقسيم قيم مجموع العينة على العدد الكلي لأفراد العينة. (سعد جلال، 2001، ص:279).

ويمكن استخدام القانون بالصورة الآتية:

$$\bar{س} = \frac{\text{مجم س}}{ن}$$

حيث:

س: المتوسط الحسابي

ن= عدد القيم أو الدرجات أو الأفراد

مجم س: مجموع س+1س+2س+3..... إلى س ن.

1-7-1-3 الانحراف المعياري:

يعتبر الانحراف المعياري (standard diviation)، أكثر المقاييس استعمالاً للتشتت، ويعرف أنه الجذر

التربيعي لمجموع مربع الانحرافات عن المتوسط مقسوماً على ن. (سعد جلال، 2001، ص:279).

و يحسب بالقانون الآتي:

$$ع = \sqrt{\frac{\text{مجم (س-س)}^2}{ن}}$$

حيث:

ن

س : المتوسط الحسابي.

س: عدد الأفراد.

ن: عدد أفراد العينة.

1-7-2 الإحصاء الاستدلالي:

مجموعة من الطرق العلمية التي تعمل للاستدلال على المجتمع الإحصائي بناء على البيانات الإحصائية.

1-2-7-1 معامل الارتباط لبيرسون:

يهدف معامل ارتباط "بيرسون" "Pearson" إلى معرفة إن كانت هناك علاقة بين متغيرين، مع تحديد درجة

الارتباط بينهما ويستخدم لوصف طبيعة العلاقة الارتباطية (إخلاص محمد عبد الحفيظ، 2000، ص:310)،

واستعمل في هذا البحث لحساب ثبات أدوات البحث بالقانون الآتي:

$$ن \text{ مج (س X ص)} - (\text{مج س} \times \text{مج ص})$$

حيث: ن: عدد أفراد العينة.

س: قيم الاختبار الأول.

ص: قيم الاختبار الثاني.

1-2-7-1 دلالة معامل الارتباط:

دلالة معامل الارتباط لإثبات الدلالة المعنوية لمعامل الارتباط .

حيث:

ر: معامل الارتباط.

ن: عدد أفراد العينة.

1-2-7-3 اختبار "ت":

لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وفي حالة العينة أكبر من 30 يستخدم اختبار

"ذ". (سعد جلال، 2001، ص. 213)

حيث:

س1: المتوسط الحسابي للعينة الأولى.

س2: المتوسط الحسابي للعينة الثانية.

ع1: الانحراف المعياري للعينة الأولى.

ع2: الانحراف المعياري للعينة الثانية.

ن1: حجم العينة الأولى.

ن2: حجم العينة الثانية ، وقد تمت المعالجة بواسطة برامج الإعلام الآلي .

1-8- معوقات البحث:

إن أي بحث لا يخلو من الصعوبات، و هذه الصعوبات هي التي تعرقل عمل الباحث ، كما قد يكون لها أثر سلبي

على البحث ، و عليه سنحاول ذكر أهم الصعوبات التي واجهتنا طيلة فترة إنجاز هذا البحث:

- الصعوبة في التعامل مع المعاقين خاصة الجوانب الخفية في شخصيتهم.

- عدم وجود الدراسات المشابهة الخاصة بالجانب التأهيل الحركي في معهدنا.

- التعرض لبعض المشاكل الشخصية مما أدى بنا إلى تأخر طفيف أثناء إنجازنا للبحث.

- عدم وجود مركز للتكوين المهني للمعاقين بولاية مستغانم ، مما أدى بنا للتنقل إلى ولاية غليزان للقيام بالتجربة

الإستطلاعية .

- نقص المراجع العلمية من الكتب الخاصة بالتأهيل الحركي بمكتبة المعهد.

- قلة المتخصصين والمعالجين والمدربين لتأهيل المعاقين.

- قلة مراكز تأهيل المعاقين وقلة الأجهزة العلاجية والتعويضية.

- وجود ندرة في المعلومات والبيانات الأساسية حول الإعاقة الحركية.

الفصل الثاني

عرض ونُظُم النتائج

الفصل الثاني: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1-2 عرض المعلومات الشخصية

2-2 عرض نتائج مقياس آيزنك للشخصية

3-2 عرض نتائج قائمة فرايرج للشخصية

4-2 عرض نتائج الاستبيان

خلاصة

تمهيد :

تتمثل أهداف هذا الفصل في عرض النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق أدوات البحث المستعملة والمتمثلة في

قائمة فرايبرج للشخصية، ومقياس آيزنك، والاستبيان المقترح، وتحليلها ومناقشتها ومقارنتها مع الأدلة المقترحة

لنتائج بعض الدراسات السابقة والمشابهة التي تم ذكرها في الجانب النظري، ثم مناقشة أوجه التشابه، والاختلاف

بينهما، إلى جانب استنتاج نتائج البحث حسب حدود الدراسة، ويكون العرض كالآتي:

1- عرض المعلومات الشخصية.

2 عرض نتائج مقياس آيزنك للشخصية.

3-عرض نتائج قائمة فرايبرج للشخصية.

4-عرض نتائج الاستبيان.

1-2- عرض المعلومات الشخصية:

جدول رقم-11:-

يبين توزيع أفراد العينة حسب السن.

العينة	الممارسون	غير الممارسين
السن	30-20 سنة	30-20 سنة

تراوح سن أفراد عينة البحث ما بين 20-30 سنة.

جدول رقم-12:-

يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

العينة		الممارسون		غير الممارسين	
الجنس		%	التكرار	%	التكرار
ذكر		100	35	100	35

يتبين من الجدول أن كل أفراد البحث هم ذكور.

• طبيعة الإعاقة:

جدول رقم-13:-

يبين توزيع أفراد العينة حسب طبيعة الإعاقة الحركية

العينة		الممارسون		غير الممارسين	
طبيعة الإعاقة		%	التكرار	%	التكرار

100	35	100	35	أطراف سفلية
-----	----	-----	----	-------------

يلاحظ من الجدول أن أفراد البحث (الممارسون وغير الممارسين) يتميزون بنفس خاصية طبيعة الإعاقة الحركية (الأطراف السفلية).

2-2- عرض نتائج مقياس آيزنك للشخصية:

جدول رقم -14-:

يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للتأهيل الحركي وقيمة -ت- المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص ميزة الانبساطية.

اتجاهات الفروق لصالح:	الدلالة الإحصائية	قيمة -ت- المحسوبة	غير الممارسين		الممارسون		العينة الميزة
			2ع	2م	1ع	1م	
الممارسين	دالة	4.42	3.05	10.89	2	13.29	ميزة الانبساطية

تحليل ومناقشة النتائج:

نلاحظ من الجدول أن قيمة (ت المحسوبة = 4.42) أكبر من قيمة (ت الجدولية = 2.66) عند مستوى

الدلالة 0.01، ودرجة الحرية (88)، ومنه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير

الممارسين للتأهيل الحركي فيما يخص ميزة الانبساطية لصالح الممارسين.

تفسر هذه النتائج أن ممارسة التأهيل الحركي تعطي الفرصة للاختلاط مع الآخرين فيجد الفرد سهولة في التفتح

والتعامل معهم، وتكون هناك علاقة تأثير وتأثر، ينتج عنها الإحساس بالرضا وبالمكانة داخل الجماعة وبالوجود

الطيب، كذلك من خلال مواقف وظروف الاعداد الحركي المختلفة يمتلك الفرد مرونة عالية فتكون له قابلية في

التكيف السريع، كما أن النجاح في مختلف المراحل يكسبه التفاؤل والانجاز، مما ينعكس إيجاباً على الواقع الحياتي

والاجتماعي باعتباره إطارا مرجعيا عاما، فيتخطى هذا الأخير إلى مجالات أخرى غير المجال الحركي، كل هذه العوامل تنمي ميزة الانبساطية لدى الأفراد الممارسين للتأهيل الحركي .

جدول رقم-15 :-

يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للتأهيل الحركي وقيمة -ت- المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص ميزة الاتزان الانفعالي.

اتجاهات الفروق لصالح:	الدلالة الإحصائية	قيمة-ت- المحسوبة	غير الممارسين		الممارسون		العينة
			2ع	2م	1ع	1م	
الممارسين	دالة	2.3	2.85	09.88	2.94	11.26	ميزة الاتزان الانفعالي

تحليل ومناقشة النتائج:

يتضح من الجدول أن قيمة (ت المحسوبة = 2.3) أكبر من قيمة (ت الجدولية = 2.00) عند مستوى الدلالة 0.05، ودرجة الحرية (88)، ومنه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين للتأهيل الحركي فيما يخص ميزة الاتزان الانفعالي لصالح الممارسين.

تفسر هذه النتائج أن ممارسة التأهيل الحركي توفر للفرد فرص التحكم في انفعالاته وإخضاعها لسيطرته، فيتعلم منها الصبر وعدم الغرور، فتتناسب انفعالاته مع مثيراتها، وتتيح خبرات الفشل قدرة الفرد على تجاوز مواقف الإحباط والتحكم في الميول، ومن هذه الأخيرة يواجه الفرد الأحداث والانفعالات بتوازن وتكيف، كما أن المناخ المصاحب للتأهيل الحركي هو مناخ يسوده المرح والمتعة لأن الأصل فيه هو الحركة حيث يخفف الإنسان من التوتر والضغط، فيكتسب الهدوء والرزانة واعتدال المزاج مما يزيد من نضجه الانفعالي، إضافة إلى هذا يساهم التأهيل الحركي في مساعدة الفرد على فهم حدود إمكانياته وقدراته من خلال إدراك وقبول الفوارق الفردية مع الآخرين ورؤيته الواقعية لنفسه مما يساعده على الانجاز والتوافق السليم، كل هذا ينعكس إيجابا على ميزة الاتزان الانفعالي للفرد الممارس.

2-3- عرض نتائج قائمة فرايرج للشخصية :

جدول رقم-16:-

يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للتأهيل الحركي و قيمة -ت- المحسوبة

واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص الميزة الاجتماعية.

اتجاهات الفروق لصالح:	الدلالة الإحصائية	قيمة-ت- المحسوبة	غير الممارسين		الممارسون		العينة الميزة
			2ع	2م	1ع	1م	
الممارسين	دالة	2.82	1.69	11.34	0.98	12.16	الميزة الاجتماعية

تحليل ومناقشة النتائج:

يستنتج من الجدول أن قيمة(ت المحسوبة = 2.82) أكبر من قيمة(ت الجدولية = 2.66) عند مستوى الدلالة

0.01، ودرجة الحرية(88)، ومنه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين

للتأهيل الحركي فيما يخص الميزة الاجتماعية لصالح الممارسين.

تفسر هذه النتائج أن ممارسة التأهيل الحركي تنمي القيم الاجتماعية المقبولة، حيث ينمو الفرد من خلال قيم

الجماعة، وعبر تفاعل اجتماعي ثري، حيث يستخدم قدراته لصالحه، فيعتاد على التعاون ويتعلم التفاهم والإيثار،

ويدرك الفرد من خلال هذا التفاعل معاني التماسك والمشاركة والانتماء، كما يوفر التأهيل فرصاً لنمو العلاقات

الاجتماعية من خلال ربط الصداقات والألفة الاجتماعية، والمنافسة الشريفة من أجل النجاح، فيكتسب من

خلالها مساندة النظم السائدة في المجتمع من خلال القوانين البسيطة التي تفرضها هذه الحياة الاجتماعية، ومن هذا

تنمي الميزة الاجتماعية للفرد الممارس.

جدول رقم - 17:-

يبين الجدول المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للتأهيل الحركي البدني المكيف وقيمة

- ت- المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص ميزة الهدوء.



دائماً أحيانا نادراً

الغرض من طرح السؤال:

تعتبر المسؤولية الملقاة على عاتق الأفراد في تسيير مختلف متطلبات الحياة من العوامل التي تتأثر بها ميزة الانبساطية،

لذا طرح السؤال لمعرفة مدى قدرة المعوق حركيا على تسيير حياته، ومواجهة مختلف متطلباتها.

جدول رقم-19-: يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الثاني.

		الممارسون						غير الممارسين							
		دائماً		أحيانا		نادراً		دائماً		أحيانا		نادراً			
		التكرار		%		التكرار		%		التكرار		%			
		الجموع		%		التكرار		%		التكرار		%			
100	35	34.29	12	37.14	13	28.57	10	100	35	14.29	5	17.14	6	68.57	24

تحليل ومناقشة النتائج:

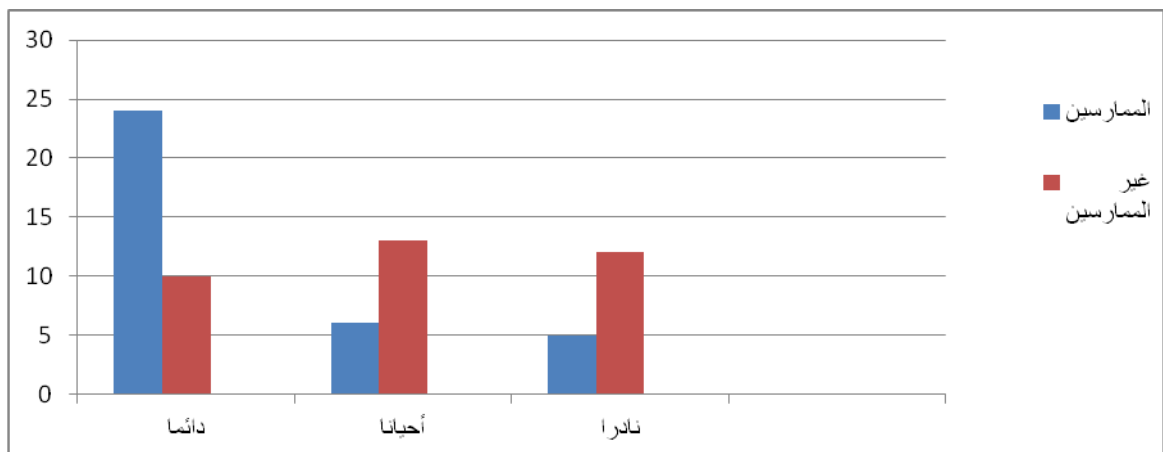
نلاحظ من الجدول أن نسبة 68.57% من مجموع الأفراد الممارسين قادرين دائماً على تسيير حياتهم، في حين

نسبة 14.28% منهم نادراً ما يشعرون بقدرتهم على تسيير مختلف شؤون حياتهم، بالمقابل نجد نسبة 28.57%

من الأفراد غير الممارسين يشعرون دائماً بأنهم قادرين على تسيير حياتهم، ونسبة 34.29% منهم نادراً ما يتناهم

هذا الشعور.

الشكل البياني رقم-02- يمثل مدى قدرة المعوق حركيا على تسيير حياته، ومواجهة مختلف متطلباته.



- الاستنتاج:

تفسّر هذه النتائج أن ممارسة التأهيل الحركي تتيح الفرصة للفرد للاعتماد على نفسه وفرض مكانته، فمقدرته على إنجاز واجبات حركية اعتمادا على نفسه تنعكس إيجابا على صفة المسؤولية لديه، فيتحملها ولا يتهرب منها، كذلك يتغلب الفرد على مواقف الإحباط التي يمر بها فيكتسب الصبر والرزانة وبهذا يكون مسؤولا عن تسيير حياته ومواجهة مختلف المتطلبات التي تفرضها، عكس الفرد غير الممارس للتأهيل الحركي ونظرا لعدم استقلاليتته في ممارسة حياته اليومية وقبوله بالعجز وسلوكه الاعتمادي، كل هذا يؤدي به إلى الانسحاب والتهرب من المسؤولية وعدم مواجهة مختلف المتطلبات التي تفرضها الحياة الاجتماعية.

السؤال رقم 03: هل يصنفك أصدقاؤك بأنك شخص ودود سهل المعاشرة؟

دائما أحيانا لا

الغرض من طرح السؤال:

تعتبر المودة وحسن الألفة والمعاشرة من العوامل التي تنعكس إيجابا على ميزة الانبساطية للفرد، لذا طرح السؤال لمعرفة مدى اكتساب الفرد لهذه الصفات الايجابية.

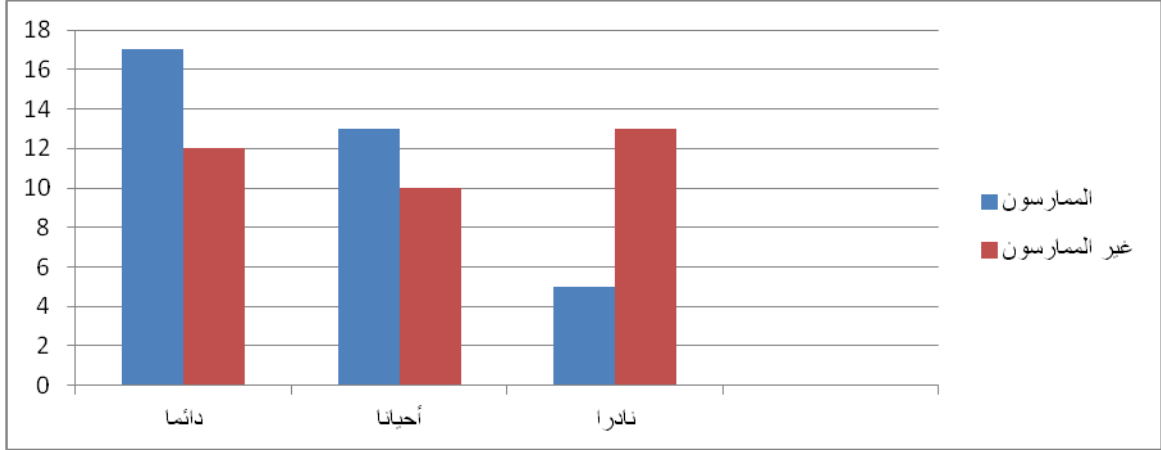
جدول رقم -20- يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الثالث.

غير الممارسين				الممارسون					
		نادرا	أحيانا	دائما			نادرا	أحيانا	دائما
%	الاجموع	%	التكرار	%	التكرار	%	الاجموع	%	التكرار
100	45	37.15	13	28.57	10	34.28	12	100	35
								14.28	5
								37.15	13
								48.57	17

تحليل ومناقشة النتائج:

يتضح من الجدول أعلاه أن نسبة 48.57% من مجموع الأفراد الممارسين يتصفون بالموودة وحسن المعاشرة دائما، ونسبة 14.28% منهم نادرا ما يتصفون بهذه الصفات المرغوبة، أما الأفراد غير الممارسين فنجد نسبة 28.57% يتصفون أحيانا بالموودة وحسن المعاشرة، ونسبة 37.15% منهم نادرا ما يتصفون بهذه السمات.

الشكل البياني رقم-03 يمثل مدى اكتساب الفرد المودة وحسن الألفة والمعاشرة.



- الاستنتاج:

تفسر هذه النتائج أن الفرد الممارس يشعر بالحب والود اتجاه الناس، فيرتاح عند الاتصال بهم، ويكون هذا نتيجة لتطور العلاقات التي تربطه بأقرانه، نظرا لطبيعة العمل الجماعي الذي يتطلب ذلك، مما يكسب الفرد علاقات اجتماعية طيبة ومرغوبة كالصداقة والألفة، فتقبله للآخرين بغض النظر عن الفروق الفردية وحب زميله في الفريق باعتبار النتيجة جماعية، كل هذا ينعكس إيجابا على مودته ومعاشرته، عكس الفرد غير الممارس للتأهيل الحركي ونظرا لشعوره بالنقص اتجاه نفسه واتجاه الآخرين، كل هذا يجد من مودته وألفته وهذا ما يؤثر سلبا على حياته الاجتماعية.

السؤال رقم 04: هل تجد متعة في الاختلاط بالآخرين؟

دائما أحيانا نادرا

الغرض من طرح السؤال:

طرح السؤال لمعرفة مدى استمتاع الفرد عند اختلاطه بالآخرين، فما تقدمه جماعة الرفاق يساعد الفرد في

اندماجه مع الآخرين.

جدول رقم-21:- يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الرابع.

غير الممارسين				الممارسون					
		نادرا	أحيانا	دائما			نادرا	أحيانا	دائما
%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار
100	35	42.86	15	28.57	10	28.57	10	100	35
								14.29	5
								22.86	8
								62.85	22

تحليل ومناقشة النتائج:

يتبين من الجدول أن نسبة 62.85% من مجموع الأفراد الممارسين يجدون دائما متعة في الاختلاط بالآخرين، ونسبة 14.29% منهم نادرا ما يستمتعون أثناء الاختلاط بالغير، بالمقابل نجد أن نسبة 28.57% من الأفراد غير الممارسين دائما يجدون متعة في الاختلاط بالآخرين، ونسبة 42.26% منهم نادرا ما يجدون متعة في ذلك. الشكل البياني رقم-04 يمثل مدى استمتاع الفرد عند اختلاطه بالآخرين.



الاستنتاج:

ممارسة التأهيل الحركي يجعل الفرد يشعر بالرضا، وبالوجود داخل جماعة الرفاق والإحساس بالانتعاش والقبول وقيمة الذات والسرور، لأن المناخ المصاحب للتأهيل الحركي هو مناخ يسوده المرح والسعادة فيجد الفرد مبتغاه مع الأصدقاء، فتكون هناك تغذية رجعية ايجابية من الزملاء المخالطين له، فيكون الاستمتاع معهم، أما الفرد غير الممارس ونظرا لقلّة ارتباطاته مع الآخرين لعدم وجود الفرص لذلك، فسيتأثر سلبا في استمتاعه مع الآخرين في المجتمع .

السؤال رقم 05: هل تحب العمل الذي يتيح لك فرصة الاتصال بالآخرين؟

نادرا

أحيانا

دائما

الغرض من طرح السؤال:

إن اتصال الفرد بالآخرين من العوامل التي تساعد على التفتح والتعامل الايجابي مع الغير، لهذا طرح السؤال لمعرفة

مدى حب الفرد للأعمال التي تتيح له فرصة الاتصال بالآخرين.

جدول رقم-22:- يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الخامس

غير الممارسين				الممارسون											
		نادرا		أحيانا		دائما				نادرا		أحيانا		دائما	
		التكرار		التكرار		التكرار		التكرار		التكرار		التكرار		التكرار	
%		%		%		%		%		%		%		%	
100	35	40	14	34.28	12	25.72	9	100	35	11.42	4	14.29	5	74.28	26

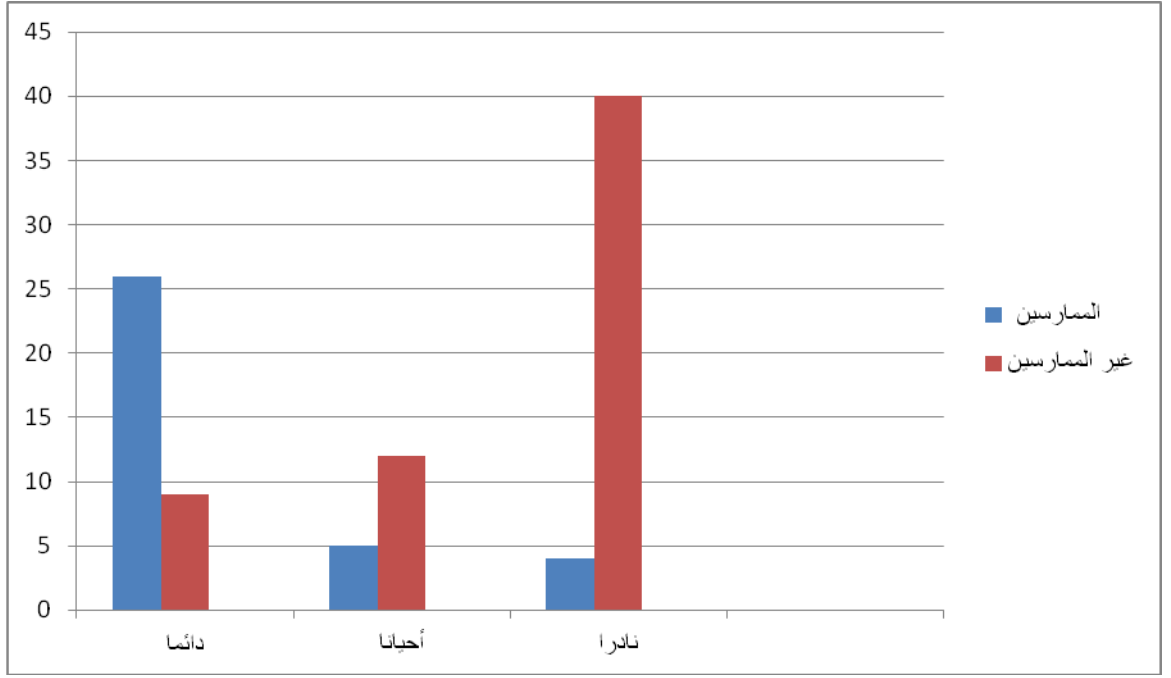
تحليل ومناقشة النتائج:

يتضح من الجدول أعلاه أن نسبة 74.28% من مجموع الأفراد الممارسين يجوبون دائما العمل الذي يتيح لهم

فرصة الاتصال بالآخرين، و نسبة 11.42% منهم نادرا ما يجوبون هذا العمل ، أما نسبة 40% من الأفراد غير

الممارسين فنادرا ما يجوبون الأعمال التي تتيح لهم فرصة الاتصال بالآخرين.

الشكل البياني رقم-05 يمثل مدى حب الفرد للأعمال التي تتيح له فرصة الاتصال بالآخرين.



الاستنتاج:

تفسّر هذه النتائج أن الأفراد الممارسين ومن خلال العمل، وخاصة في وسط جماعتهم ورفقائهم، فإنهم يكتسبون مهارات التواصل الاجتماعي، أما الأفراد غير الممارسين فقدرتهم على الاتصال بالآخرين محدودة، نظرا لعدم الاطمئنان والارتياب الذي يحدث في أنفسهم ومع الآخرين، مما يحد من قدرتهم في هذا الجانب.

خلاصة المحور رقم 01: ميزة الانبساطية

جدول رقم -23- : يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للتأهيل الحركي وقيمة

-ت- المحسوبة واتجاهات الفروق فيما يخص ميزة الانبساطية.

اتجاهات الفروق : لصالح :	الدلالة الإحصائية	قيمة-ت- المحسوبة	غير الممارسين		الممارسون		العينة المتغيرات
			2ع	2م	1ع	1م	
الممارسين	دالة	3.87	0.81	1.80	0.75	2.42	السؤال 01
الممارسين	دالة	2.93	0.80	1.93	0.80	2.40	السؤال 02
/	غير دالة	1.81	0.83	1.97	0.75	2.26	السؤال 03

السؤال 04	2.37	0.77	1.88	0.83	3.06	دالة	الممارسين
السؤال 05	2.48	0.75	1.88	0.80	3.75	دالة	الممارسين
الميزة الانبساطية	2.39	0.76	1.89	0.81	3.12	دالة	الممارسين

تحليل ومناقشة النتائج:

نلاحظ من الجدول أن قيمة (ت المحسوبة = 3.12) أكبر من قيمة (ت الجدولية = 2.66) عند مستوى الدلالة

0.01، ودرجة الحرية (88)، ومنه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ميزة الانبساطية بين

الممارسين وغير الممارسين لصالح الممارسين للتأهيل الحركي، وتتفق هذه النتائج مع نتائج مقياس آيزنك للشخصية،

وما توفر من فرص الاختلاط والاستمتاع بأوقات الفراغ، وكذا تحمل المسؤولية في مختلف المهام المقدمة للأفراد، كل

هذا يطور وينمي ميزة الانبساطية لديهم.

تتوافق هذه النتائج مع نتائج دراسة (جمعة خميس، 1981) التي هدفت إلى دراسة حالة الأشخاص المعوقين

جسيميا ومعرفة مدى تأثير برامج التأهيل الحركي على حالتهم البدنية وتكيفهم النفسي، حيث توصلت نتائج الدراسة

إلى:زيادة مقدرة المعوق على الاعتماد على نفسه وإنجاز متطلبات الحياة داخل وخارج مسكنه، وتطور الحياة النفسية

للمعوقين جسيميا من حيث زيادة الانبساطية، والتقليل من درجة العصائية حسب مقياس آيزنك للشخصية.

2-4-2- المحور رقم 02:ميزة الاتزان الانفعالي.

السؤال رقم 06: هل أنت واقعي وعملي في تفكيرك؟

دائما أحيانا

الغرض من طرح السؤال :

طرح السؤال لغرض معرفة درجة الواقعية عند الفرد، إذ يعتبر تفكير الفرد في حدود إمكانياته وقدراته من أهم

صفات الفرد المتزن انفعاليا .

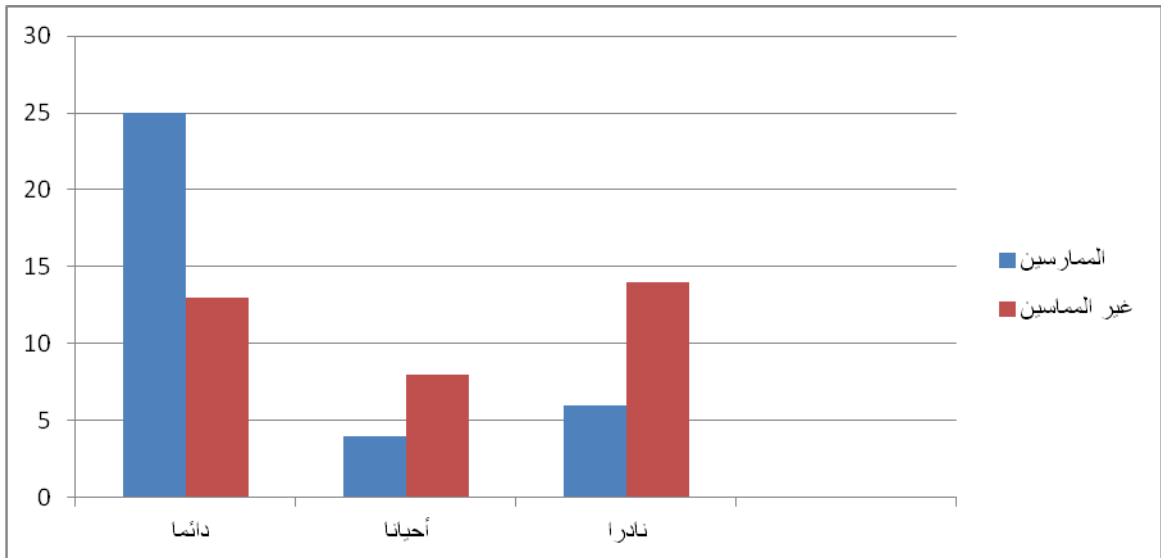
جدول رقم -24-: يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال السادس .

غير الممارسين				الممارسون											
		نادرا		أحيانا		دائما				نادرا		أحيانا		دائما	
%		التكرار		%		التكرار		%		التكرار		%		التكرار	
100	35	40	14	22.86	8	37.14	13	100	35	17.14	6	11.44	4	71.42	25

تحليل ومناقشة النتائج:

يستنتج من الجدول أن نسبة 71.42% من مجموع الأفراد الممارسين هم دائما واقعيون وعمليون في تفكيرهم، في حين أن نسبة 17.14% منهم نادرا ما يفكرون بواقعية، بينما نجد أن نسبة 37.14% من الأفراد غير الممارسين دائما يكون تفكيرهم واقعي وعملي، ونسبة 40% منهم نادرا ما يتميزون بهذه الصفة أي الواقعية.

الشكل البياني رقم-06 يمثل مدى معرفة درجة الواقعية عند الفرد.



الاستنتاج:

تفسر هذه النتائج أن الفرد الممارس ومن خلال مواقف وظروف العمل، وإدراك لوجود الفوارق الفردية بين زملائه، ومعرفة مميزات الخاصة، فإنه يضع نفسه غالبا في حدود لا يتخطاها حسب ما يمتلكه من قدرات، ويعمل في حدودها، مما يجنبه الإحباط وال فشل، ويساعده على الانجاز والتوافق السليم، عكس الفرد غير الممارس للتأهيل الحركي

البدني المكيف، ونظرا للمبالغة في تصور قدراته أحيانا، أو التركيز على عيوبه أحيانا أخرى بسبب ما يعانيه من مشاعر النقص، فيكون تصورنا خاطئا لنفسه، مما ينعكس سلبا على درجة الواقعية في تفكيره وعمله.

السؤال رقم 07: هل تستطيع أن تتجاوز مواقف الإحباط بسهولة؟

دائما أحيانا نادرا

الغرض من طرح السؤال :

تعتبر فترات الإحباط والفشل التي يمر بها الفرد المعوق من العوامل التي تؤثر على اتزانه الانفعالي، لهذا طرح

السؤال لمعرفة مدى قدرة الفرد على تخطي هذه المواقف.

جدول رقم -25-: يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال السابع.

غير الممارسين				الممارسون					
		نادرا	أحيانا			نادرا	أحيانا	دائما	
%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار
100	35	42.85	15	17.15	6	40	14	100	35
								11.42	4
								14.30	5
								74.28	26

تحليل ومناقشة النتائج:

نلاحظ من الجدول أن نسبة 74.82% من مجموع الأفراد الممارسين يستطيعون تجاوز مواقف الإحباط

بسهولة دائما، في حين أن نسبة 11.45% من مجموع أفراد هذه المجموعة نادرا ما يستطيعون تجاوز هذه المواقف

بسهولة، بالمقابل نجد أن نسبة 40% من الأفراد غير الممارسين دائما يستطيعون تجاوز مواقف الإحباط بسهولة،

ونسبة 42.85% منهم نادرا ما يتجاوزون هذه المواقف بسهولة .

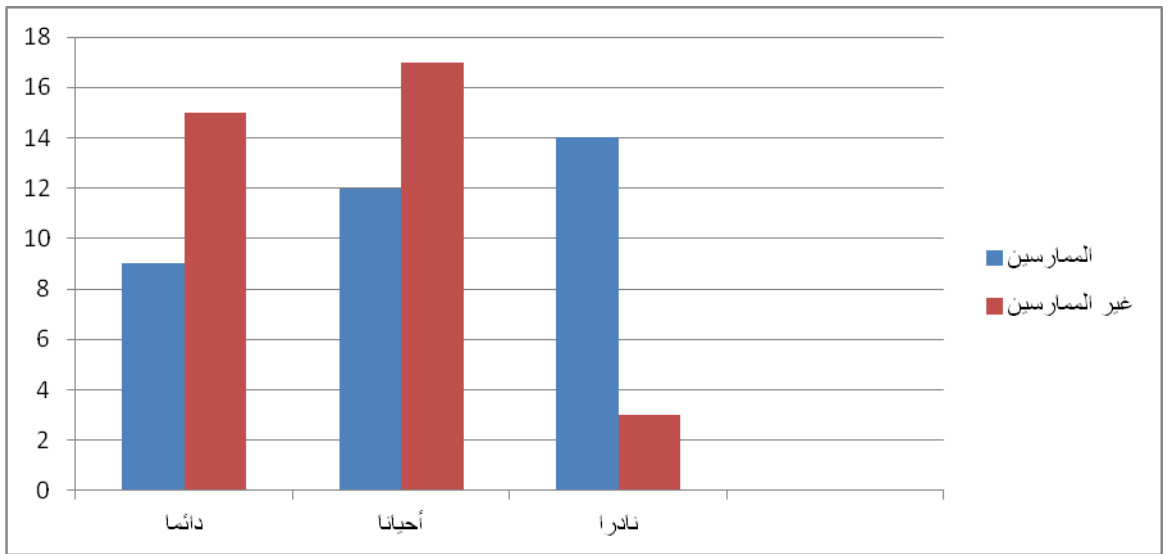
الشكل البياني رقم-07 يمثل مدى استطاعة الفرد تجاوز مواقف الإحباط بسهولة.

100	35	8.57	3	48.58	17	42.85	15	100	35	40	14	34.28	12	25.72	9
-----	----	------	---	-------	----	-------	----	-----	----	----	----	-------	----	-------	---

تحليل ومناقشة النتائج:

يتبين من الجدول أعلاه أن نسبة 25.72% من الأفراد الممارسين يشعرون دائما باليأس والاستسلام بسهولة ، ونسبة 40% منهم نادرا ما يشعرون بما، أما نسبة 42.85% من مجموع الأفراد غير الممارسين يشعرون دائما باليأس والاستسلام بسهولة في مختلف مجالات الحياة في حين نجد نسبة 8.57% منهم نادرا ما ينتابهم هذا الشعور.

الشكل البياني رقم-08 يمثل مدى شعور الفرد باليأس والاستسلام بسهولة.



الاستنتاج:

الأفراد الممارسين للتأهيل الحركي نادرا ما يشعرون باليأس والاستسلام بسهولة ، أما الأفراد غير الممارسين ونظرا لعدم قدرتهم على تجاوز مواقف الفشل ونقص الشجاعة لديهم، فإنهم ييأسون لأتفه الأسباب ويستسلمون بسهولة ما ينعكس سلبا على ثباتهم الانفعالي.

السؤال رقم 09: هل تشعر بالقلق لأتفه الأسباب ؟

دائما أحيانا نادرا

الغرض من طرح السؤال:

يعتبر القلق من الخصائص التي تؤثر على ميزة الاتزان الانفعالي للفرد، لذا طرح السؤال لغرض معرفة درجة شعور

الفرد بالقلق.

جدول رقم -27-: يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال التاسع.

غير الممارسين						الممارسون									
		نادرا		أحيانا		دائما				نادرا		أحيانا		دائما	
		%		التكرار		%		التكرار		%		التكرار		%	
100	35	34.2	12	40	14	25.7	9	100	35	57.1	20	28.5	10	14.2	5

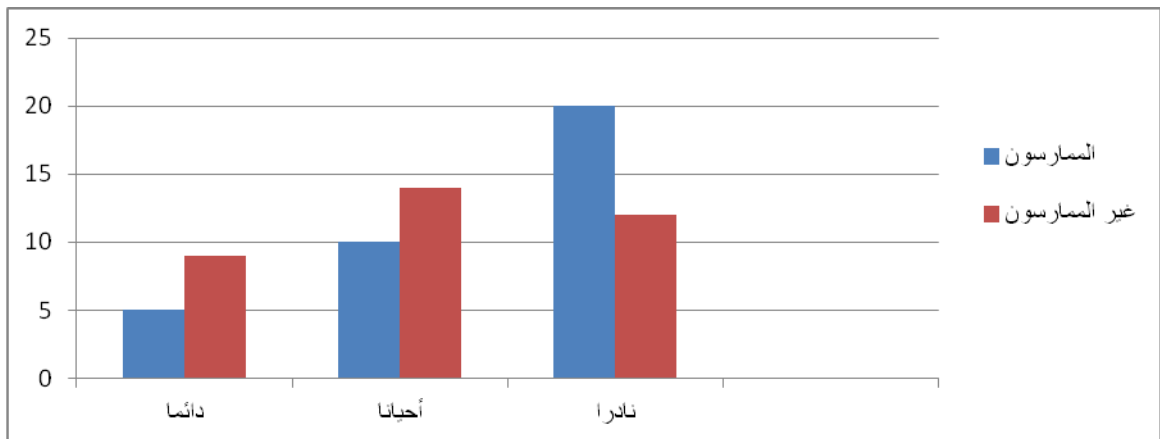
تحليل ومناقشة النتائج:

يتضح من الجدول أن نسبة 14.29% من مجموع الأفراد الممارسين يقلقون لأنفهم الأسباب، ونسبة

57.14% منهم نادرا ما يشعرون بهذا القلق، أما نسبة 40% من مجموع الأفراد غير الممارسين يقلقون أحيانا

لأنفهم الأسباب، ونسبة 34.28% منهم نادرا ما يتصفون بهذه الصفة.

الشكل البياني رقم-09 يمثل مدى شعور الفرد بالقلق.



- الاستنتاج:

تفسر هذه النتائج أن الممارسون نادرا ما يشعرون بالقلق ، بينما نجد أن الأفراد غير الممارسين ونظرا للضغوط التي يمرون بها في حياتهم اليومية من توتر وغضب وصراع دائم بين أنفسهم وبين الآخرين، كل ه ذا يزيد من مستوى شعورهم بالقلق.

السؤال رقم 10: بين يوم وآخر، هل تبقى انفعالاتك ثابتة ومستقرة؟

دائما أحيانا نادرا

الغرض من طرح السؤال:

طرح السؤال لمعرفة مدى استقرار الانفعالات، وثبات الفرد في انفعالاته ونقص تقلبات مزاجه من العوامل التي

تنمي ميزة الاتزان الانفعالي لديه.

جدول رقم -28-: يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال العاشر.

غير الممارسين				الممارسون			
		نادرا	أحيانا	دائما			
		%	التكرار	%	التكرار		
100	35	34.29	12	34.29	12	31.42	11
100	35	11.43	4	20	7	68.57	24

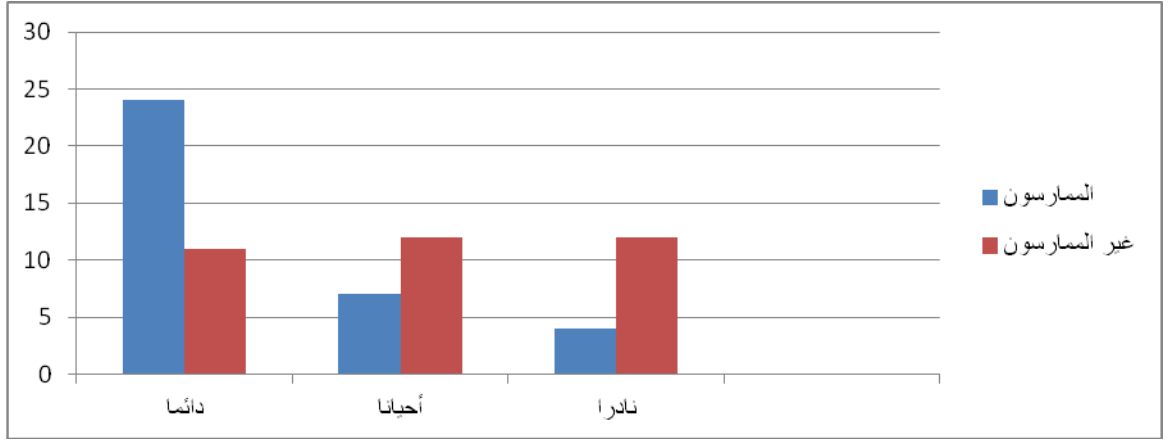
تحليل ومناقشة النتائج:

نلاحظ من الجدول أن نسبة 68.57% من مجموع الأفراد الممارسين يتصفون بثبات واتزان الانفعالات من

يوم لآخر، ونسبة 20% منهم يتصفون أحيانا بثبات الانفعالات واتزانها ، بالمقابل نجد نسبة 31.42% من مجموع

الأفراد غير الممارسين تبقى انفعالاتهم دائما متوازنة، ونسبة 34.29% منهم نادرا ما تتزن انفعالاتهم.

الشكل البياني رقم -10- يمثل مدى ثبات الفرد في انفعالاته.



- الاستنتاج:

تفسّر هذه النتائج أن الممارسون للتأهيل الحركي يتصفون بثبات واتزان الانفعالات من يوم لآخر ، بينما نجد أن انفعالات الفرد غير الممارس متذبذبة وغير مستقرة فأحيانا يغضب لأنفه الأسباب، وأحيانا نجده مسرورا دون سبب، وهذا ما ينعكس سلبا على ثبات انفعالاته واستقرارها.

خلاصة المحور رقم 02: ميزة الاتزان الانفعالي

جدول رقم -29- : يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للتأهيل الحركي وقيمة -ت- المحسوبة واتجاهات الفروق فيما يخص ميزة الاتزان الانفعالي.

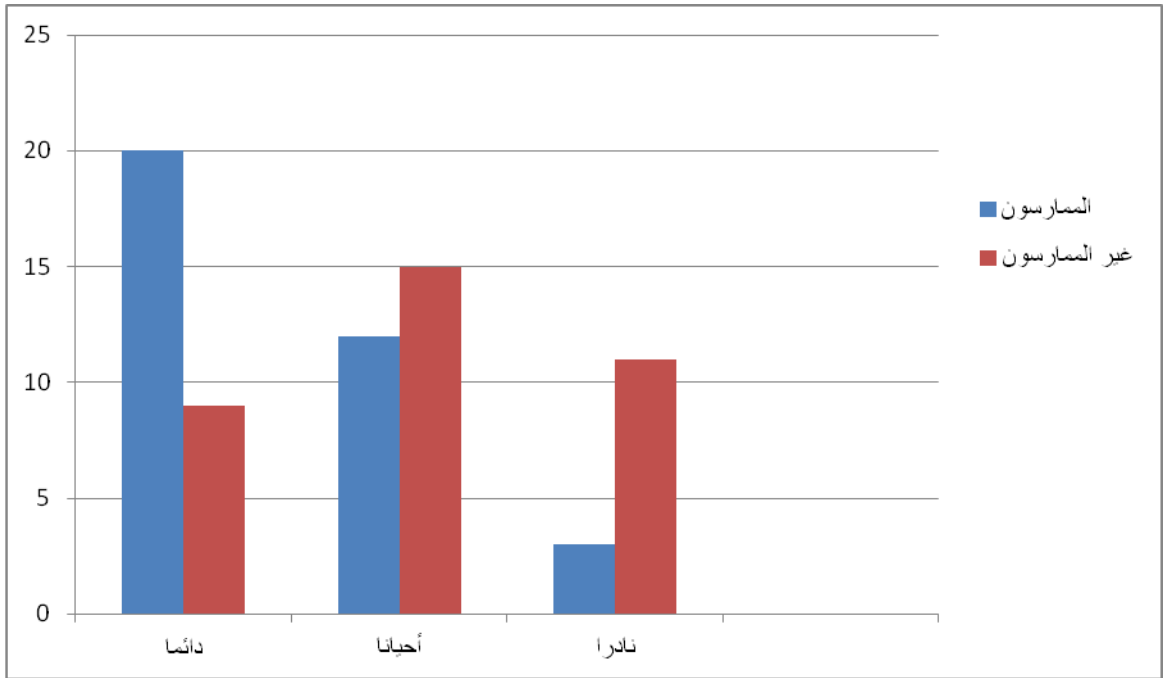
اتجاهات الفروق لصالح:	الدلالة الإحصائية:	قيمة -ت- المحسوبة	غير الممارسين		الممارسون		المتغيرات
			2ع	2م	1ع	1م	
الممارسين	دالة	2.52	0.86	1.97	0.83	2.40	السؤال 06
الممارسين	دالة	3	0.89	1.97	0.75	2.48	السؤال 07
الممارسين	دالة	2.86	0.66	1.68	0.8	2.11	السؤال 08
/	غير دالة	1.8	0.78	2.06	0.76	2.33	السؤال 09
الممارسين	دالة	2.93	0.81	1.97	0.75	2.44	السؤال 10

100	35	31.43	11	42.85	15	25.72	9	100	35	8.57	3	34.29	12	57.14	20
-----	----	-------	----	-------	----	-------	---	-----	----	------	---	-------	----	-------	----

تحليل ومناقشة النتائج:

يستنتج من الجدول أن نسبة 57.14% من مجموع الأفراد الممارسين لديهم استعداد دائم لمساعدة الآخرين، في حين نجد نسبة 8.57% منهم نادرا ما يكون لديهم استعداد لمساعدة الغير، بينما نجد نسبة 25.72% من مجموع الأفراد غير الممارسين يرغبون دائما في تقديم المساعدة للآخرين، والنسبة المقدرة بـ 31.43% من أفراد هذه المجموعة نادرا ما يكون لديهم استعداد لتقديم المساعدة.

الشكل البياني رقم-11 يمثل مدى استعداد الفرد لمساعدة الآخرين.



- الاستنتاج:

يمكن تفسير هذه النتائج بأن الفرد الممارس للتأهيل الحركي لديه استعداد لمساعدة الآخرين، عكس الفرد غير الممارس الذي يتأثر سلوكه بآثار الإعاقة النفسية والبدنية فينطوي على نفسه ويتركز حول ذاته مما يؤثر سلبا على اهتمامه بالآخرين في المجتمع، ويحد من رغبته في تقديم المساعدة لهم في جميع مجالات الحياة.

السؤال رقم 12: هل يروق لك المساهمة في النشاطات الاجتماعية؟

دائما أحيانا نادرا

الغرض من طرح السؤال:

إن مشاركة الفرد في النشاطات الاجتماعية تنعكس إيجاباً على هذه الميزة للفرد لهذا طرح السؤال لمعرفة مدى

استعداده.

جدول رقم -31-: يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الثاني عشر.

غير الممارسين				الممارسون			
		نادرا	أحيانا			نادرا	دائما
%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار
100	35	34.28	12	25.72	9	100	35
						20	7
						22.86	8
						57.14	20

تحليل ومناقشة النتائج:

يتبين من الجدول أن نسبة 57.14% من مجموع الأفراد الممارسين يروق لهم دائما المساهمة في النشاطات

الاجتماعية، ونسبة 20% منهم نادرا ما يروق لهم المشاركة في مثل هذه الأنشطة، بينما نجد أن نسبة 25.72%

من مجموع الأفراد غير الممارسين يرغبون دائما المساهمة في النشاطات الاجتماعية ، ونسبة 34.28% منهم نادرا

ما يرغبون للمشاركة في مثل هذه الأنشطة.

الشكل البياني رقم-12 يمثل مدى استعداد الفرد للمشاركة في النشاطات الاجتماعية.



- الاستنتاج:

تفسّر هذه النتائج أن غالبية الأفراد الممارسين للتأهيل الحركي يروق لهم دائما المساهمة في النشاطات الاجتماعية، بينما نجد الأفراد غير الممارسين نادرا ما يرغبون للمشاركة في مثل هذه الأنشطة .

السؤال رقم 13: هل ترغب قضاء وقت فراغك رفقة زملائك؟

دائما أحيانا نادرا

الغرض من طرح السؤال :

معرفة مدى رغبة الفرد في قضاء وقت فراغه في مشاركة الزملاء في الحديث والمرح يؤدي إلى الاستمتاع والترويح

عن نفس الفرد.

جدول رقم -32- يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الثالث عشر.

غير الممارسين				الممارسون					
		نادرا	أحيانا	دائما			نادرا	أحيانا	دائما
%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار
100	35	42.85	15	22.86	8	34.29	12	100	35
								22.86	8
								25.71	9
								51.43	18

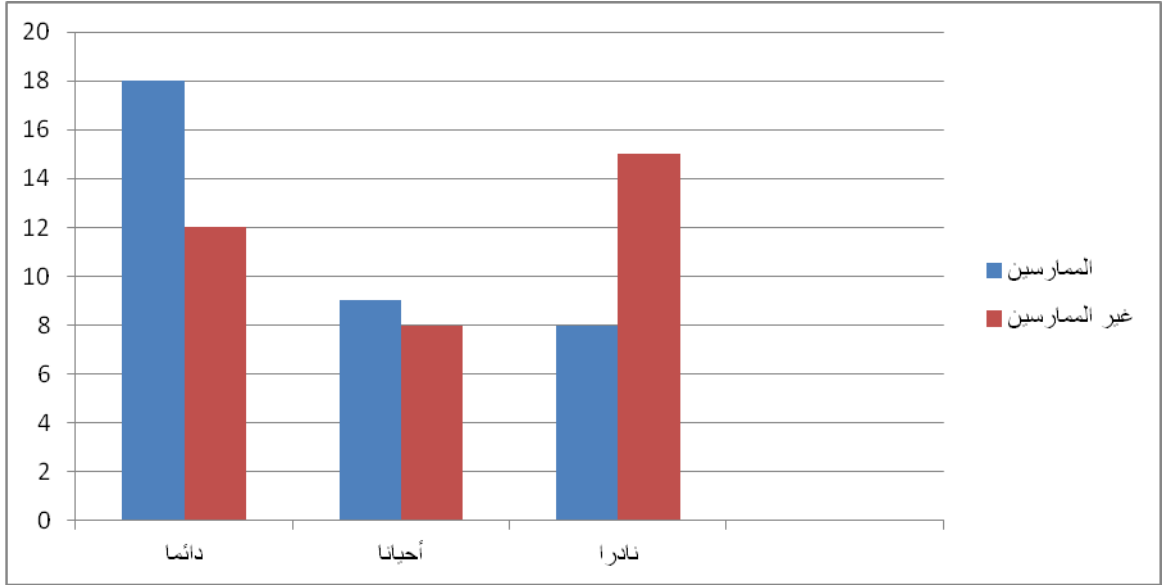
تحليل ومناقشة النتائج:

يتضح من الجدول أن نسبة 51.43% من مجموع الأفراد الممارسين يرغبون دائما في قضاء وقت فراغهم رفقة

زملائهم، ونسبة 22.86% منهم نادرا ما يرغبون في ذلك ، بالمقابل نجد نسبة 34.29% من مجموع الأفراد غير

الممارسين يرغبون دائما في قضاء وقت فراغهم رفقة زملائهم، ونسبة 42.85% منهم نادرا ما يرغبون في ذلك.

الشكل البياني رقم-13 يمثل مدى استعداد الفرد في قضاء وقت فراغه رفقة زملائه.



- الاستنتاج:

تبين هذه النتائج أن غالبية الأفراد الممارسين يرغبون دائما في قضاء وقت فراغهم رفقة زملائهم، بينما الأفراد غير الممارسين ونظرا للتأثيرات الإعاقة النفسية والبدنية وعدم وجود فرص لإقامة علاقات اجتماعية مقبولة، كل هذا يجد من رغبتهم في قضاء وقت فراغهم رفقة الأصدقاء و الزملاء.

السؤال رقم 14: هل تندمج بسهولة خلال مختلف الصداقات التي تربطها؟

دائما أحيانا نادرا

الغرض من طرح السؤال:

إن اندماج الفرد وسرعة تأقلمه مع الآخرين تنمي لديه الميزة الاجتماعية ، لذلك طرح السؤال لغرض معرفة مدى قابلية الفرد المعوق للاندماج خلال مختلف الصداقات التي يربطها مع الآخرين.

جدول رقم -33-: يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الثاني عشر.

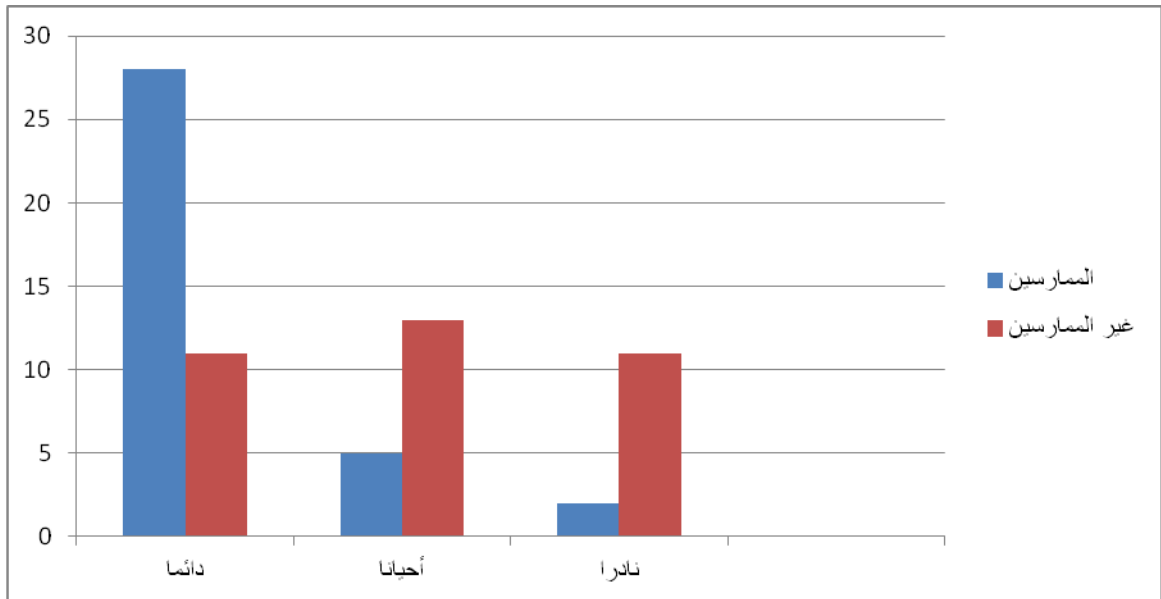
غير الممارسين			الممارسون			
	نادرا	أحيانا	دائما	نادرا	أحيانا	دائما

الجموع	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	الجموع	%	التكرار	%	التكرار	%
100								100					
35	31.43	11	37.14	13	31.43	11	100	35	5.72	2	14.28	5	80
													28

تحليل ومناقشة النتائج:

يبدو من الجدول أن نسبة 80% من مجموع الأفراد الممارسين يندمجون بسهولة خلال مختلف الصداقات التي يربطونها، في حين نجد نسبة 5.72% منهم نادرا ما يندمجون بسهولة، بالمقابل نجد أن نسبة 37.14% من مجموع الأفراد غير الممارسين يندمجون بسهولة أحيانا خلال مختلف الصداقات التي يربطونها، والنسبة المقدرة بـ 31.43% منهم نادرا ما يندمجون بسهولة .

الشكل البياني رقم-14 يمثل مدى استعداد الفرد المعوق للاندماج خلال مختلف الصداقات التي يربطها مع الآخرين.



- الاستنتاج:

تفسر هذه النتائج أن فرص الالتقاء بالزملاء، لا سيما من نفس الخصائص، تزيد من راحة الأفراد الممارسين للتأهيل الحركي نتيجة لهذا الاتصال، فيشعرون بالحب والود اتجاه بعضهم البعض، فتتسع دائرة علاقاتهم الاجتماعية، وينعكس ذلك على اندماجهم المباشر خلال علاقاتهم الجديدة، أي أن سرعة الاندماج لديهم تكون كبيرة مقارنة

بالأفراد غير الممارسين، فغياب الثقة بالنفس وبالآخرين وانعدام الطمأنينة، سيؤثر حتماً على هذه العلاقات، مما ينعكس سلباً على سهولة الاندماج لديهم في مختلف الصداقات والعلاقات مع الآخرين.

السؤال رقم 15: هل تحب ربط علاقات اجتماعية جديدة؟

دائماً أحياناً نادراً

الغرض من طرح السؤال :

معرفة مدى رغبة الفرد في ربط العلاقات مع الغير نظراً لما توفره من فرص للتفاعل الاجتماعي ما يزيد من

اجتماعية الفرد.

جدول رقم -34- يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الخامس عشر.

غير الممارسين				الممارسون			
		نادراً	أحياناً	دائماً			
الجموع %	التكرار %	التكرار %	التكرار %	الجموع %	التكرار %	التكرار %	التكرار %
100	35	40	14	22.86	8	37.14	13
				100	35	5.71	2
				25.72	9	68.57	24

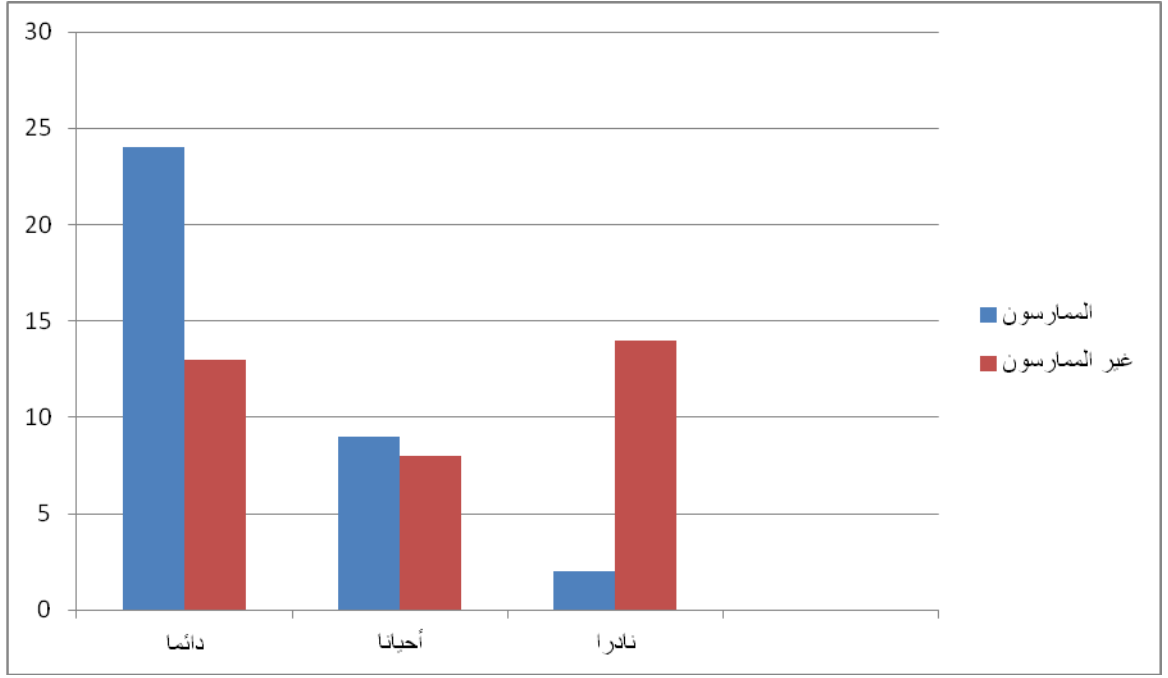
تحليل ومناقشة النتائج:

نلاحظ من الجدول أن نسبة 68.57% من مجموع الأفراد الممارسين يرغبون دائماً في إقامة علاقات جديدة،

ونسبة 5.71% منهم نادراً ما يرغبون في إقامتها ، أما نسبة 40% من مجموع الأفراد غير الممارسين فنادراً ما

يرغبون في إقامة العلاقات الاجتماعية.

الشكل البياني رقم-15 يمثل مدى رغبة الفرد في ربط العلاقات مع الغير.



- الاستنتاج:

يمكن تفسير هذه النتائج أن الأفراد الممارسين للتأهيل الحركي يرغبون دائما في إقامة علاقات جديدة مع الآخرين ،

أما الأفراد غير الممارسين فنظرا لعدم وجود الفرص لإقامة العلاقات الاجتماعية، فإنهم يفضلون العزلة نظرا للرسوب

النفسي التي تتركه الإعاقة، مما يؤثر على رغبتهم في إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.

خلاصة المحور رقم 03: الميزة الاجتماعية.

جدول رقم - 36 - : يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للتأهيل الحركي

وقيمة- ت- المحسوبة واتجاهات الفروق فيما يخص الميزة الاجتماعية.

اتجاهات الفروق لصالح :	الدالة الإحصائية	قيمة-ت- المحسوبة	غير الممارسين		الممارسون		العينة المتغيرات
			2ع	2م	1ع	1م	
الممارسين	دالة	2.80	0.76	1.95	0.71	2.37	السؤال 11
الممارسين	دالة	2.18	0.78	1.93	0.81	2.28	السؤال 12
/	غير دالة	1.70	0.86	1.93	0.82	2.22	السؤال 13

الممارسين	دالة	3.80	0.79	2	0.69	2.57	السؤال 14
الممارسين	دالة	3.73	0.86	1.97	0.66	2.53	السؤال 15
الممارسين	دالة	2.75	0.80	1.96	0.74	2.40	سمة الاجتماعية

تحليل ومناقشة النتائج:

يتضح من الجدول أن قيمة (ت المحسوبة = 2.75) أكبر من قيمة (ت الجدولية = 2.66) عند مستوى الدلالة

0.01، ودرجة الحرية (88)، ومنه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الميزة الاجتماعية بين

الممارسين وغير الممارسين لصالح الممارسين للتأهيل الحركي، وتتفق هذه النتائج مع نتائج قائمة فرايبرج للشخصية،

حيث أن الممارسة التأهيل الحركي وما توفره من فرص التعاون والتضامن وطبيعة العلاقات بين الأفراد، كل هذا ينمي

للميزة الاجتماعية للأفراد المعوقين الممارسين.

تتوافق هذه النتائج مع دراسة (عبد النبي الجمال، 1983) التي هدفت إلى معرفة أثر التأهيل الحركي في تحسين

مفهوم الذات لدى المعوقين بدنيا (حالات البتر) حيث كان من نتائجها وجود فروق بين المجموعتين التجريبية

والضابطة في درجة تقبل الآخرين، مما دل على تحسن العلاقات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية.

ولقد أوضح "ألدلمان" في هذا السياق العلاقة بين قابلية الفرد للاندماج الاجتماعي وإشباع حاجته إلى الانتماء

من خلال التأهيل الرياضي المكيف فالمندمج اجتماعيا غالبا ما يكون رياضيا ومتميزا بالحوية والنشاط والحضور

الذهني والعاطفي، بينما أغلب المنطوين على أنفسهم هم من أصحاب الأبدان الضعيفة، والمهارات الحركية الصعبة (

الخولي أمين أنور، 1996، ص.45)

2-4-4- المحور رقم 04: ميزة الهدوء

السؤال رقم 16: عندما يضايقك شيء ما، هل تعود إلى حالتك الطبيعية بسرعة؟

دائما أحيانا نادرا

الغرض من طرح السؤال :

تعتبر العوائق التي تقف في طريق الفرد من العوامل التي تؤثر سلبا على هدوئه ، لذا طرح السؤال لمعرفة قدرة الفرد

على العودة إلى حالته الطبيعية بعد المضايقات التي تحدث له.

جدول رقم -36- : يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال السادس عشر.

غير الممارسين				الممارسون			
		نادرا		أحيانا		دائما	
		التكرار %		التكرار %		التكرار %	
الاجموع %		التكرار %		التكرار %		التكرار %	
100	14	57.14	20	25.72	9	17.14	6
100	35	28.57	10	20	7	51.43	18

تحليل ومناقشة النتائج:

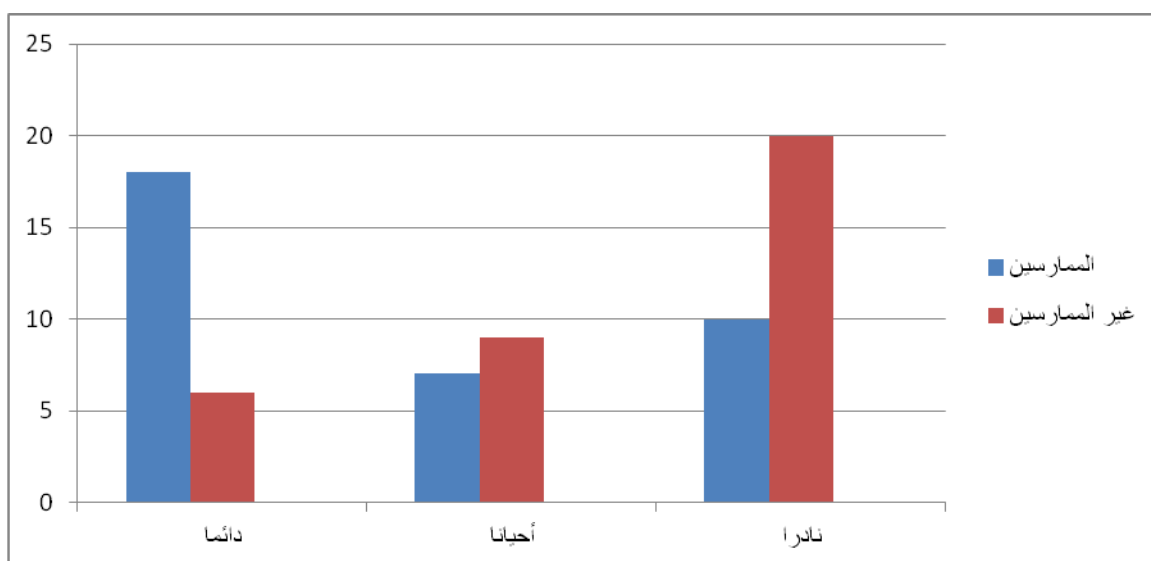
يتبين من الجدول أعلاه أن نسبة 51.43 % من مجموع الأفراد الممارسين يعودون إلى حالتهم الطبيعية بسرعة،

أما نسبة 28.57 % منهم نادرا ما يعودون إلى حالتهم الطبيعية بسرعة ، بالمقابل نجد أن النسبة الكبيرة المقدرة بـ

57.14 % من مجموع الأفراد غير الممارسين نادرا ما يعودون إلى حالتهم العادية بسرعة أثناء المضايقات التي يمرون

بها.

الشكل البياني رقم-16 يمثل مدى قدرة الفرد على العودة إلى حالته الطبيعية بعد المضايقات التي تحدث له.



- الاستنتاج:

يمكن تفسير هذه النتائج أن أغلبية الأفراد الممارسين للتأهيل الحركي يعودون إلى حالتهم الطبيعية بسرعة ، في حين

يجد الفرد غير الممارس صعوبة في العودة إلى حالته العادية والطبيعية نظرا لعدم تعوده على مثل هذه المواقف.

السؤال رقم 17: هل تتخذ القرارات في أمورك بسهولة؟

دائما أحيانا نادرا

الغرض من طرح السؤال:

تعتبر القدرة على اتخاذ القرارات السليمة و الثابتة في مختلف المواقف التي يمر بها الفرد من العوامل التي تنعكس

إيجابا على ميزة الهدوء للفرد لذا طرح السؤال لمعرفة مدى قدرة الفرد في اتخاذ القرارات بسهولة.

جدول رقم -37- : يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال السابع عشر.

غير الممارسين				الممارسون					
		نادرا	أحيانا	دائما			نادرا	أحيانا	دائما
%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار
100	35	51.42	18	25.72	9	22.86	8	100	35
								17.14	6
								22.86	8
								60	21

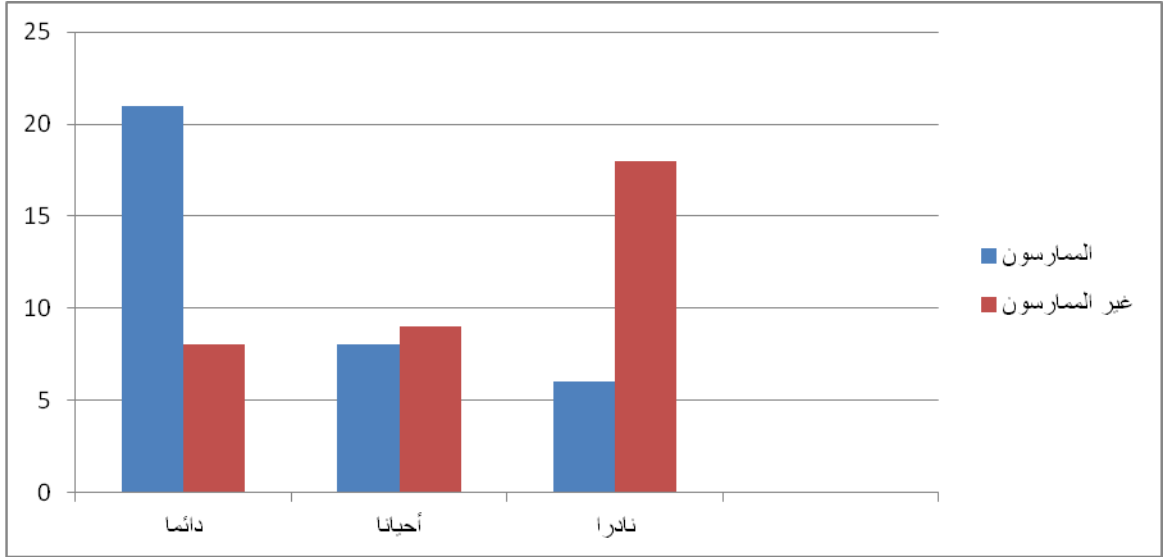
تحليل ومناقشة النتائج:

يستنتج من الجدول أعلاه أن نسبة 60% من مجموع الأفراد الممارسين يتخذون القرارات بسهولة دائما، و نسبة

17.14% منهم نادرا ما يتخذون القرارات في أمورهم بسهولة ، بينما نجد نسبة 25.72% من الأفراد غير

الممارسين يتخذون القرارات بسهولة أحيانا، و نسبة 51.42% منهم نادرا ما يتخذون القرارات بسهولة.

الشكل البياني رقم -17- يمثل مدى قدرة الفرد على اتخاذ القرارات بسهولة.



- الاستنتاج:

يمكن تفسير هذه النتائج أن الفرد الممارس للتأهيل الحركي يتخذ القرارات بسهولة ، بينما نجد أن الفرد غير الممارس عادة ما يلجأ إلى الغير طالبا المساعدة في معظم المشكلات الخاصة به، فقلة الثقة ونظرتة الخاطئة لنفسه وعدم تحمل المسؤولية، كل هذا يجد من قدرته على اتخاذ القرارات السليمة والثابتة.

السؤال رقم 18: هل تشعر بالثقة في نفسك؟

دائماً أحياناً نادراً

الغرض من طرح السؤال:

طرح السؤال لمعرفة درجة الثقة بالنفس لدى الفرد، إذ تعتبر هذه الأخيرة من المتغيرات التي تنمي ميزة الهدوء للفرد.

جدول رقم -38-: يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الثامن عشر.

		الممارسون						غير الممارسين					
		دائماً		أحياناً		نادراً		دائماً		أحياناً		نادراً	
التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
20	57.14	8	22.86	7	20	35	100	16	45.71	14	40	5	14.29

تحليل ومناقشة النتائج:

نلاحظ من الجدول أن نسبة 57.14% من مجموع الأفراد الممارسين يشعرون دائما بالثقة في أنفسهم، في حين نجد نسبة 20% منهم نادرا ما يتأهم هذا الشعور، أما النسبة الكبيرة المقدرة بـ 45.71% من مجموع الأفراد غير الممارسين فنادرا ما يشعرون بالثقة في أنفسهم.

الشكل البياني رقم-18 يمثل مدى قدرة الفرد في درجة الثقة بالنفس.



– الاستنتاج:

تبين هذه النتائج أن غالبية أفراد الممارسين للتأهيل الحركي يشعرون دائما بالثقة في أنفسهم ، مما يجعله أكثر أمنا وثقة في معاملاته مع الآخرين، وفي الأعمال التي يقوم بها، مما ينمي الاقتناع والثقة في النفس لدى الفرد ما ينعكس على حياته اليومية، أما مواقف الاحباط والفشل التي يمر بها الفرد غير الممارس طوال حياته فسوف تؤثر حتما على مستوى ثقته في نفسه.

السؤال رقم 19: عندما تصاب بالفشل، هل تهتم لذلك؟

دائما أحيانا نادرا

الغرض من طرح السؤال:

تعتبر مواقف الفشل من العوامل التي تؤثر على هدوء الفرد، لذا طرح السؤال لغرض معرفة رد فعل الفرد لما يصاب بالفشل.

جدول رقم -39-: يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال التاسع عشر.

غير الممارسين			الممارسون		
نادرا	أحيانا	دائما	نادرا	أحيانا	دائما

التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
7	20	10	28.57	18	51.43	35	100	14	40	11	31.43	10	28.57
التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
10	28.57	18	51.43	35	100	14	40	11	31.43	10	28.57	35	100

تحليل ومناقشة النتائج:

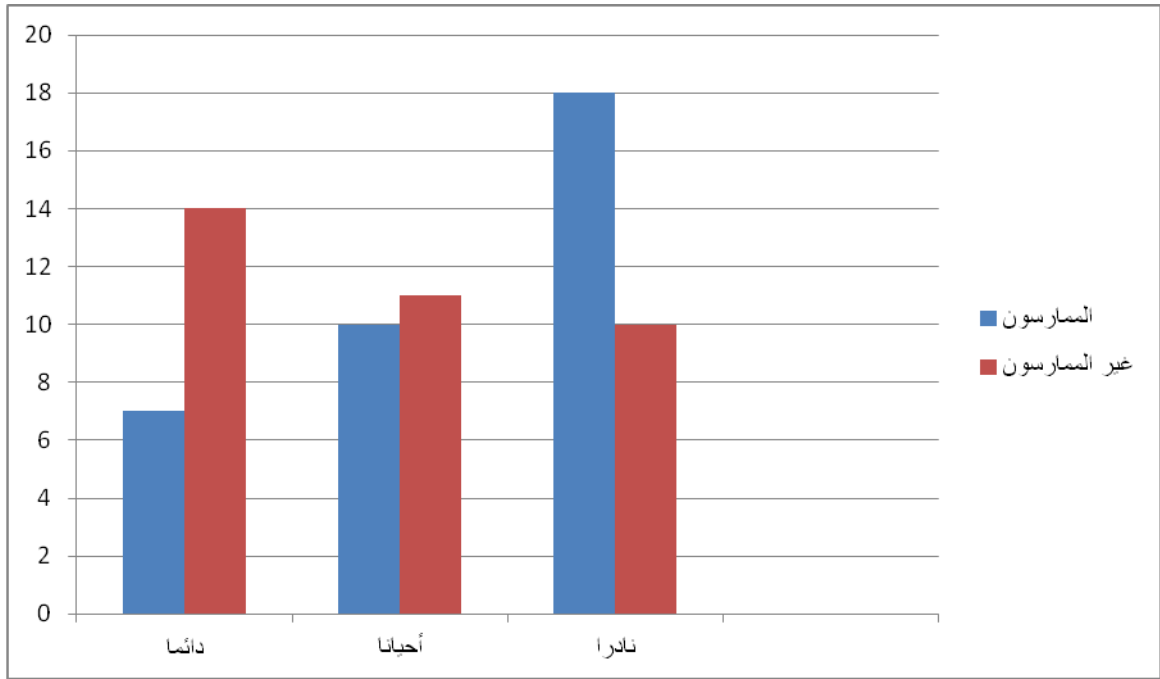
يستنتج من الجدول أن نسبة 20 % من الأفراد الممارسين يهتمون بالفشل دوماً، في حين نجد أن نسبة

51.43 % نادراً ما يولون اهتماماً لفشلهم، أما نسبة 40% من مجموع الأفراد غير الممارسين للتأهيل الحركي

فدائماً يهتمون بفشلهم في مختلف المواقف والظروف التي يمرون بها، ونسبة 31.43 % منهم يهتمون أحياناً بفشلهم

السابق.

الشكل البياني رقم-19 يمثل مدى قدرة الفرد في الاهتمام بالفشل.



-الاستنتاج:

الأفراد الممارسين للتأهيل الحركي نادراً ما يولون اهتماماً لفشلهم ، بينما نجد أن الفرد غير الممارس أثناء فشله في

موقف ما، فإنه ينصب تفكيره واهتمامه به، أي أن قدرته على تجاوزه تكون محدودة .

السؤال رقم 20: هل تحتفظ بحدوثك في مختلف الظروف والمواقف؟



دائماً أحيانا نادرا

الغرض من طرح السؤال:

طرح السؤال لمعرفة مدى قدرة الفرد على اكتساب الهدوء في مختلف الظروف والمواقف التي يمر بها.

جدول رقم -40-: يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال العشرين.

غير الممارسين						الممارسون									
		نادرا		أحيانا		دائما				نادرا		أحيانا		دائما	
%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار
100	35	40	14	34.28	12	25.72	9	100	35	17.14	6	25.72	9	57.14	20

تحليل ومناقشة النتائج:

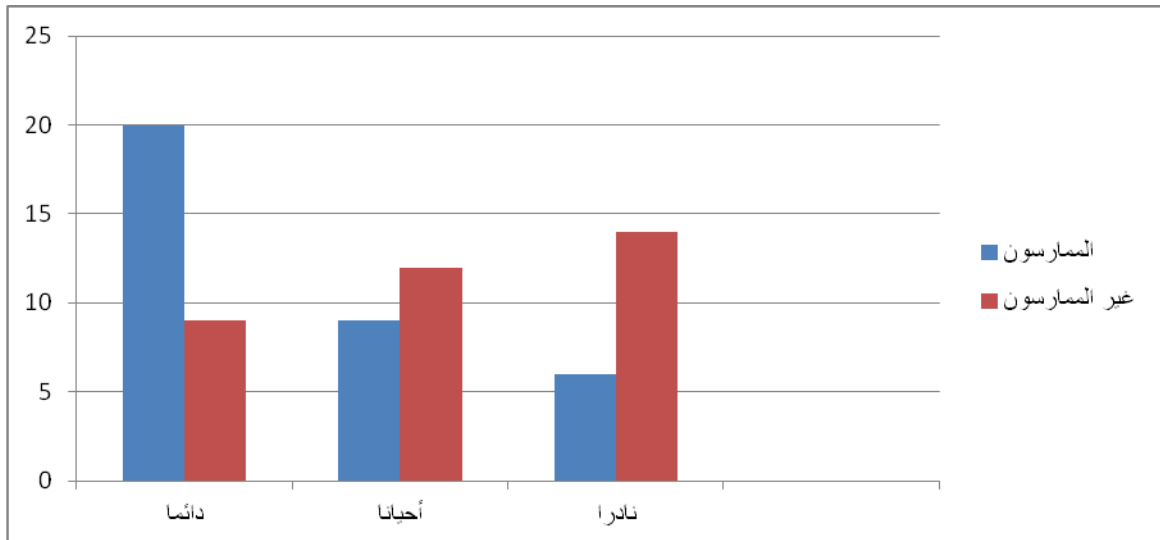
يتضح من الجدول أن نسبة 57.14% من الأفراد الممارسين يحتفظون دائماً بهدوئهم خلال مختلف الظروف

والمواقف التي يمرون بها، في حين نجد أن نسبة 17.14% منهم نادراً ما تكون لديهم القدرة على الاحتفاظ

بهدهوئهم، بالمقابل نجد نسبة 25.72% من مجموع الأفراد غير الممارسين يحتفظون دائماً بهدهوئهم، ونسبة 40%

منهم نادراً ما يحتفظون بهدهوئهم في مختلف الظروف والمواقف.

الشكل البياني رقم-20- يمثل مدى قدرة الفرد على اكتساب الهدوء في مختلف الظروف والمواقف التي يمر بها.



- الاستنتاج:

تفسّر هذه النتائج أن الأفراد الممارسين للتأهيل الحركي يحتفظون دائماً بهدوئهم خلال مختلف الظروف والمواقف التي يمرون بها ، بينما نجد أن قدرة الفرد غير الممارس على الاحتفاظ بهدوئه محدودة، فينفع لأسباب تافهة، مما يؤثر سلباً على مستوى هدوئه في مختلف الظروف والمواقف التي يمر بها.

خلاصة المحور رقم 04: ميزة الهدوء.

جدول رقم -42-: يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للتأهيل الحركي وقيمة -ت- المحسوبة واتجاهات الفروق فيما يخص ميزة الهدوء.

اتجاهات الفروق : لصالح :	الدلالة الإحصائية	قيمة -ت- المحسوبة	غير الممارسين		الممارسون		العينة المتغيرات
			2ع	2م	1ع	1م	
الممارسين	دالة	2.88	0.79	1.68	0.86	2.17	السؤال 16
الممارسين	دالة	3.50	0.82	1.77	0.79	2.33	السؤال 17
الممارسين	دالة	3.43	0.75	1.73	0.81	2.28	السؤال 18
/	غير دالة	1.94	0.82	1.91	0.8	2.24	السؤال 19
الممارسين	دالة	2.68	0.80	1.88	0.79	2.31	السؤال 20
الممارسين	دالة	2.93	0.79	1.80	0.80	2.27	سمة الهدوء

2-5- تحليل ومناقشة النتائج:

يتبين من الجدول أن قيمة (ت المحسوبة = 2.93) أكبر من قيمة (ت الجدولية = 2.66) عند مستوى الدلالة

0.01، ودرجة الحرية (88)، ومنه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الهدوء بين الممارسين

وغير الممارسين لصالح الممارسين للتأهيل الحركي ، وتتفق هذه النتائج مع نتائج قائمة فرايرج للشخصية حيث أن مواقف التنفيس والاستمتاع والترويح التي تتاب الفرد أثناء الممارسة للتأهيل الحركي، إضافة إلى التعود على التأقلم مع مواقف الفشل، كل هذا ينعكس إيجاباً على هدوء الفرد.

كما ينمي التأهيل الحركي الثقة في النفس لدى الفرد كنتيجة لتحقيق بعض النجاحات، وهي نقطة هامة بالنسبة للفرد المعوق لما يعانیه من مواقف الفشل في حياته، ما تزيد من قدرته على اتخاذ القرارات السليمة في مختلف المواقف التي يمر بها وعدم ارتبائه وتشتت أفكاره، كل هذه العوامل تنمي ميزة الهدوء لدى الفرد.

خلاصة:

بينت نتائج الجدول رقم-15- حسب مقياس آيزنك، ونتائج الجدول رقم-24- حسب الاستبيان وجود فروق دالة إحصائية في المستوى الاستدلالي 0.01 بين الممارسين وغير الممارسين للتأهيل الحركي فيما يخص ميزة الانبساطية لصالح الممارسين، وهذا ما يثبت صحة الفرضية الأولى التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص ميزة الانبساطية لصالح الممارسين للتأهيل الحركي .

بينت نتائج الجدول رقم-16- حسب مقياس آيزنك ونتائج الجدول رقم-30- حسب الاستبيان وجود فروق دالة إحصائية في المستوى الاستدلالي 0.05 بين الممارسين وغير الممارسين للتأهيل الحركي فيما يخص ميزة الاتزان الانفعالي لصالح الممارسين، وهذا ما يثبت صحة الفرضية الثانية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص ميزة الاتزان الانفعالي لصالح الممارسين للتأهيل الحركي .

بينت نتائج الجدول رقم-17- حسب قائمة فرايرج ونتائج الجدول رقم-36- حسب الاستبيان وجود فروق دالة إحصائية في المستوى الاستدلالي 0.01 بين الممارسين وغير الممارسين للتأهيل الحركي فيما يخص الميزة الاجتماعية لصالح الممارسين ، وهذا ما يثبت صحة الفرضية الثالثة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص الميزة الاجتماعية لصالح الممارسين للتأهيل الحركي .

بينت نتائج الجدول رقم-18- حسب قائمة فرايرج ونتائج الجدول رقم-42- حسب الاستبيان وجود فروق دالة إحصائية في المستوى الاستدلالي 0.01 بين الممارسين وغير الممارسين للتأهيل الحركي فيما يخص ميزة

الهدوء لصالح الممارسين، وهذا ما يثبت صحة الفرضية الرابعة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين

الممارسين وغير الممارسين فيما يخص ميزة الهدوء لصالح الممارسين للتأهيل الحركي .

الفصل الثالث

مقابلة النتائج بالفرضيات

الفصل الثالث: مقابلة النتائج بالفرضيات

تمهيد

3-1-1 مناقشة فرضيات البحث

3-1-1-1 مقابلة النتائج بالفرضية الأولى

3-1-2-1 مقابلة النتائج بالفرضية الثانية

3-1-3-1 مقابلة النتائج بالفرضية الثالثة

3-1-4-1 مقابلة النتائج بالفرضية الرابعة

3-2-1 الاستنتاجات و التوصيات

3-2-1-1 الاستنتاجات

3-2-2-1 الاقتراحات و التوصيات

تمهيد:

في هذا الفصل سيتم التطرق الى فروض البحث الموضوعية كحلول مقترحة للمشكلة محل الدراسة و التأكد من صحتها أو نفيها ، وسوف يتناول الطلبة الباحثون تفسير النتائج في ضوء الاطار النظري و الدراسات السابقة تم عرض الخاتمة العامة للبحث و استخلاص مجموعة من التوصيات.

3-1-1- مناقشة فرضيات البحث:

3-1-1-3- مقابلة النتائج بللفرضية الأولى

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص ميزة الانبساطية لصالح الممارسين للتأهيل الحركي .

على اثر المعالجة إحصائيا لمجموع النتائج الخام المتحصل عليها باستخدام (ت المحسوبة = 3.12) أكبر من قيمة (ت الجدولية = 2.66) عند مستوى الدلالة 0.01، ودرجة الحرية (88)، ومنه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ميزة الانبساطية بين الممارسين وغير الممارسين لصالح الممارسين للتأهيل الحركي البدني ، وتتفق هذه النتائج مع نتائج مقياس أيزنك للشخصية، حيث أن الممارسة للرياضية المكيفة وما توفر من فرص الاختلاط والاستمتاع بأوقات الفراغ، وكذا تحمل المسؤولية في مختلف المهام المقدمة للأفراد ، كل هذا يطور وينمي ميزة الانبساطية لديهم.

3-1-2- مقابلة النتائج بالفرضية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص ميزة الاتزان الانفعالي لصالح الممارسين للتأهيل الحركي .

على اثر المعالجة إحصائيا لمجموع النتائج الخام المتحصل عليها باستخدام قيمة (ت المحسوبة = 2.62) أكبر من قيمة (ت الجدولية = 2.00) عند مستوى الدلالة 0.05، ودرجة الحرية (88)، ومنه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ميزة الاتزان الانفعالي بين الممارسين وغير الممارسين لصالح الممارسين للتأهيل الحركي البدني المكيف، وتتفق هذه النتائج مع نتائج مقياس أيزنك للشخصية، حيث أن ممارسة التأهيل الحركي المكيف توفر

فرصا ثرية للتخفيف من حدة القلق لدى الفرد وتنمية القدرة على مواجهة مواقف اليأس والاستسلام وكذا التحكم في الانفعالات المصاحبة لظروف الفرد مما يؤدي إلى تحسين النضج الانفعالي للفرد، كما تنمي الممارسة درجة الواقعية لدى الفرد، فيعمل في حدود الإمكانيات والقدرات المتاحة لديه، ما يجنبه الإحباط أثناء فشله في تحقيق أهدافه، فإكتساب الفرد لهذه السلوكيات الايجابية كنتيجة لممارسته المستمرة للتأهيل الحركي المعدلة ستعكس حتما على ثباته الانفعالي.

3-1-3- مقابلة النتائج بالفرضية الثالثة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص الميزة الاجتماعية لصالح الممارسين للتأهيل الحركي .

على اثر المعالجة إحصائيا لمجموع النتائج الخام المتحصل عليها باستخدام قيمة (ت المحسوبة = 2.75) أكبر من قيمة (ت الجدولية = 2.66) عند مستوى الدلالة 0.01، ودرجة الحرية (88)، ومنه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الميزة الاجتماعية بين الممارسين وغير الممارسين لصالح الممارسين للتأهيل الحركي البدني المكيف، وتتفق هذه النتائج مع نتائج قائمة فرايرج للشخصية، حيث أن ممارسة التأهيل الحركي وما توفره من فرص التعاون والتضامن وطبيعة العلاقات بين الأفراد، كل هذا ينمي للميزة الاجتماعية للأفراد المعوقين الممارسين.

3-1-4- مقابلة النتائج بالفرضية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص ميزة الهدوء لصالح الممارسين التأهيل الحركي .

على اثر المعالجة إحصائيا لمجموع النتائج الخام المتحصل عليها باستخدام قيمة (ت المحسوبة = 2.93) أكبر من قيمة (ت الجدولية = 2.66) عند مستوى الدلالة 0.01، ودرجة الحرية (88)، ومنه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الهدوء بين الممارسين وغير الممارسين لصالح الممارسين للتأهيل الحركي ، وتتفق هذه النتائج مع نتائج قائمة فرايرج للشخصية حيث أن مواقف التنفيس والاستمتاع والترويح التي تنتاب الفرد أثناء الممارسة للتأهيل الحركي، إضافة إلى التعود على التأقلم مع مواقف الفشل، كل هذا ينعكس إيجابا على هدوء الفرد.

3-2- الاستنتاجات و التوصيات:

3-2-1- الاستنتاجات:

- 1- خبرات النجاح التي يمر بها الفرد ، تغير نظرتة السلبية للحياة نتيجة خبرات الفشل التي مر بها طوال حياته بسبب إعاقته، فينمو تفاؤله الايجابي من هذه الحياة الاجتماعية، عكس الفرد غير الممارس ونظرا لعدم شعوره بالأمن اتجاه الحاضر والمستقبل وضعف ثقته بنفسه، كل هذه العوامل تؤثر سلبا على هذا مستوى تفاؤله.
- 2- ممارسة التأهيل الحركي تتيح الفرصة للفرد للاعتماد على نفسه وفرض مكانته، فمقدرته على انجاز واجبات حركية اعتمادا على نفسه.
- 3- ممارسة التأهيل الحركي يجعل الفرد يشعر بالرضا وبالوجود داخل جماعة الرفاق، والإحساس بالانتعاش والقبول وقيمة الذات والسرور.
- 4- الأفراد الممارسين للتأهيل الحركي يستطيعون تجاوز مواقف الإحباط بسهولة، بينما الأفراد غير الممارسين نادرا ما يستطيعون تجاوز مواقف الإحباط بسهولة.
- 5- الأفراد الممارسين للتأهيل الحركي نادرا ما يشعرون باليأس والاستسلام بسهولة .
- 6- الممارسون للتأهيل الحركي يتصفون بثبات واتزان الانفعالات من يوم لآخر.
- 7- غالبية الأفراد الممارسين للتأهيل الحركي يروق لهم دائما المساهمة في النشاطات الاجتماعية.
- 8- أغلبية الأفراد الممارسين للتأهيل الحركي يعودون إلى حالتهم الطبيعية بسرعة ويتخذون القرارات بسهولة.
- 9- غالبية أفراد الممارسين للتأهيل الحركي يشعرون دائما بالثقة في أنفسهم.
- 10- الأفراد الممارسين للتأهيل الحركي نادرا ما يولون اهتماما لفشلهم.
- 11- الأفراد الممارسين للتأهيل الحركي يحتفظون دائما بحدوئهم خلال مختلف الظروف والمواقف التي يمرون بها.

3-2-2- الاقتراحات و التوصيات:

- 1- ضرورة تكييف واستخدام الاختبارات والمقاييس النفسية كوسائل موضوعية لتقويم شخصية المعاقين.
- 2- ضرورة دمج التأهيل الحركي في مراكز التكوين المهني وتوفير الوسائل الضرورية لذلك.
- 3- ضرورة دعم المراكز التي تتعامل مع الشريحة موضع الدراسة بأكبر عدد من المختصين

في ميدان التربية الخاصة، وكذا المختصين في ميدان التأهيل الحركي .

4- توفير ميزانية مالية لزيادة عدد المراكز المختصة بالتأهيل الحركي في كل ولايات القطر الوطني وتوفير المنشآت اللازمة.

5- التنسيق بين مختلف الجهات الوصية على المعوقين حركيا، والجامعات بغرض القيام بدراسات أخرى حول الإعاقة الحركية، وعلاقتها بمتغيرات أخرى للشخصية.

6- عقد ملتقيات وطنية ودولية خاصة بالمعوقين والعاملين معهم بهدف الاتصال وتبادل الخبرات.

7- نشر الوعي الطبي والرياضي والنفسي لأهمية ممارسة التأهيل الحركي و توجيه الأسرة لذلك.

8- طلب البرامج والاهتمام بالتخطيط العلمي الحديث وذلك عن طريق وضع البرامج التأهيلية المناسبة للوصول إلى المستوى المرغوب فيه.

9- العمل على حل المشاكل النفسية والاجتماعية للمعاقين.

الخطاتمة

– خاتمة :

لقد توصلنا من خلال بحثنا هذا أن هناك فروقاً في ميزات الشخصية قيد البحث، بين الممارسين وغير الممارسين للتأهيل الحركي ، تساهم في تطوير وتنمية الميزات الشخصية للفرد المعوق حركياً بصفة خاصة، وشخصيته بصفة عامة، ذلك أنها تمثل خياراً موجهها خالياً من القيود النفسية، فتساعد الفرد في تفتحه وحسن تعامله مع الآخرين، وتحسين السلوك الاجتماعي الايجابي كالتعاون والتماسك والمشاركة والتنافس الشريف من أجل تحقيق النجاح، كما تزيد من قدرته على إقامة العلاقات الاجتماعية، والصدقات مع الغير، وتكسبه التفاؤل في الحاضر والمستقبل، وتنمي صفة المسؤولية لديه، في مختلف متطلبات الحياة، مما ينعكس إيجاباً على تفاعله واندماجه في المجتمع.

ويتيح التأهيل الحركي للفرد المعاق حركياً فرصاً للتحكم في انفعالاته وإخضاعها لسيطرته واستقرارها وتلاؤمها مع مثيراتها، وتحسين درجة الواقعية لديه، وينمي ثقته بنفسه، وقدرته على اتخاذ القرارات السليمة والثابتة في مختلف المواقف التي يمر بها في حياته الاجتماعية، إضافة إلى أنها تساعد على تجاوز مواقف الإحباط والفشل والتوتر واليأس والاستسلام التي تنتاب الفرد من حين لآخر، بسبب الرسوب النفسي والآثار السلبية التي تتركها الإعاقة.

من هذا تعدل الممارسة للتأهيل الحركي الميزات السلبية لدى الفرد مثل الانطوائية والعصابية والقلق وتطور وتنمي الميزات الموجبة لدى الفرد مثل الاجتماعية والانبساطية والثبات الانفعالي، وبالتالي تكون للفرد المعوق شخصية قوية متزنة متكاملة، تساعد في الاندماج والتكيف النفسي الاجتماعي، مما يمكننا من الاستفادة من طاقاته وقدراته ليصبح عضواً فعالاً في المجتمع المدني.

العلاج

المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

- الكتب:

القرآن الكريم.

- 1- أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، دار المعارف، القاهرة، 1979.
- 2 - أحمد عزت راجح، علم النفس الصناعي، ط2، الدار القومية للطباعة والنشر، القاهرة 1965.
- 3 - السيد محمد محمد فرحات، سيكولوجية مبتوري الأطراف: فقدان أحد أعضاء الجسم وعلاقته ببعض سمات الشخصية، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة 2004.
- 4 - أسامة رياض، رياضة المعوقين: الأسس الطبية والرياضية، ط1، دار الفكر العربي القاهرة، 2000.
- 5 - القيروني وآخرون، المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم للنشر والتوزيع، دبي، الإمارات العربية المتحدة، 1995.
- 6 - جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقات الجسمية و الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1998.
- 7- حمزة مختار، سيكولوجية المرضى وذوي العاهات، دار المعارف، القاهرة، 1976.

- 8- لازاروس ريتشارد، الشخصية ترجمة سيد محمد غنيم ط2، دار الشروق ، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرية، 1984.
- 09- لويس كامل وآخرون، الشخصية وقياسها، مكتب النهضة المصرية، ط1، القاهرة 1959.
- 10 مروان عبد المجيد إبراهيم، الألعاب الرياضية للمعوقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1997.
- 11 - معتز سيد عبد الله، بحوث في علم النفس الاجتماعي و الشخصية، المجلد الأول، دار الفكر للطباعة و النشر والتوزيع، القاهرة ، 1996.
- 12 - منال منصور بوحديد، المعوقين، مؤسسة الكويت للتقدم، الكويت، 1985.
- محمد محمد نعيمة، التنشئة الاجتماعية وسمات الشخصية، ط1، دار الثقافة العلمية الإسكندرية، 2002.
- 13 - ماجدة السيد عبيد، الإعاقات الحسية والحركية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ، 1999.
- 14 - يوجيه محبوب، طرق البحث العلمي ومناهجه، دار الكتب، الموصل، 1988.
- 15 - سعد جلال، القياس النفسي: المقاييس والاختبارات، دار الفكر العربي، القاهرة ، 2001.
- 16 - سهير أحمد كامل، مدخل إلى علم النفس، ط2، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة، 2002 .
- 17 - سامية حسن الساعاتي، الثقافة والشخصية: بحث في علم النفس الاجتماعي، ط2، دار النهضة العربية، بيروت ، 1983.
- 18 - سليمان مالك مخول، علم نفس الطفولة والمراهقة، مطابع مؤسسة الوحدة، دمشق ، 1981.

- 19 - صالح حسن الداھري، ناضم هاشم العبيدي، الشخصية والصحة النفسية، مؤسسة حمادة للخدمات والدراسات الجامعية، الأردن ، 1999.
- 20 - صبحي عبد الحفيظ قاضي، سيكولوجية العمل و العلاقات الإدارية، مكتبة الأنجلومصرية، 1984.
- 21 - عباس عبد الفتاح رملي، محمد إبراهيم شحاتة، اللياقة والصحة، دار الفكر العربي، القاهرة 1991.
- 22 - عادل عزالدين الأشول ، سيكولوجية الشخصية، مكتبة الانجلو مصرية، المطبعة الفنية الحديثة، 1978.
- 23 - عادل الخطاب، كمال الدين زكي، التربية الرياضية للخدمة الاجتماعية، دار النهضة العربية، بيروت ، 1965.
- 24 - علاوي محمد حسن، علم النفس الرياضي، دار المعارف، القاهرة، 1983.
- 25 - علاوي محمد حسن، رضوان نصر الدين، الاختبارات و المقاييس النفسية والمهارية في المجال الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1987.
- 26 - عبد الرحمن محمد العيسوي، سيكولوجية الشخصية، منشأة المعارف الإسكندرية، مصر 2002.
- 27 - عشوي مصطفى، مدخل إلى علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية بن عكنون، الجزائر، 1990.
- 28 - علي محمد الديب، بحوث في علم النفس، مطابع الهيئة العامة المصرية للكتاب، 1994 .
- 29 - عبد الفتاح لطفي، التربية الخاصة للأطفال الخواص، عالم الكتب، القاهرة، 1983.
- 30 - عبد الرحمن سيد سليمان، الإعاقات البدنية: المفهوم- التصنيفات- الأساليب العلاجية، ط 1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001.

31 - عبد الرحمن سيد سليمان وآخرون، بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة، مكتبة
زهراء الشرق، القاهرة ، 2001.

32 - عبد العزيز جلال، قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعوقين، المنظمة العربية للتربية
والثقافة والعلوم، تونس، 1980.

33 - غبان محمد صادق، فريق عبد الحسن كمونة، رياضة المعوقين، مطبعة بغداد ، 1990.

34 -غريب سيد أحمد، السلوك الاجتماعي للمعوقين:دراسة في الخدمة الاجتماعية، دار
المعرفة الجامعية، الإسكندرية،مصر ، 1995.

ثانيا- المراجع باللغة الأجنبية:

- الكتب:

36 -Chuzac (M), l'enfant I.M.O.C , édition masson ,1977.

37-Dechavanne (N), l'éducateur sportif d'activité pour tous,
édition vigot ,Paris , 1990.

38-Kong (E),Mosthas(U),Lobert (M),Muller.E: traitement et
éducation des infirmes moteurs cérébraux,
collection guide par les parents , 1970.

39-Lucien (L). Richard (D) , l'éducation des enfants et
adolescents handicapés <les handicapés
moteurs >,édition E.S.F ,tome :1, Paris,1974 .

40-Maurice (M), Psychologie appliquée au diagnostic
handicapés et la rééducation,

P.U.F,Paris,1972.

- مواقع الأنترنات:

41- WWW.ULUMISANIA.NET.

42-WWW.ELMOUCHAHID.NET.

- 09 \ : //G المعاقون \ 20 المعاقين % تأهيل \ Disble prepration. Htm 11- 95835 \ File

43-:1

44- www.el.massa.com

45- www.uluminsania.net

الملاحق

الملحق 01:

مقياس آيزنك الصورة (أ) و (ب)

الصورة (أ)

الاسم:

السن:

الجنس:

التعليمة:

إليك هذه الأسئلة التي تعني بتصرفاتك وأفعالك وشعورك، ولكل منها يمكنك الإجابة بـ نعم أو لا مع الحرص على أن توافق كيفيتك المعتادة في السلوك أو الشعور، بعدها ضع علامة (X) في حيز الدائرة المعنية.

احرص على الإجابة على كل الأسئلة، مع العلم أنه لا وجود لأجوبة جيدة أو أخرى سيئة، فهو ليس اختبار للذكاء أو الاستعدادات بل هي وصف لأسلوب الحياة.
و الآن أقلب الصفحة و ابدأ مباشرة:

الرقم	العبارات	نعم	لا
1	هل غالبا ما ترغب في إظهار انفعالات شديدة؟		

		هل في كثير من الأحيان تحتاج لأصدقاء متفهمين يدعمونك؟	2
		هل أنت في الغالب غير مبالي؟	3
		هل يصعب عليك تقبل الرفض؟	4
		هل تأخذ وقت للتفكير قبل الإقدام على عمل؟	5
		هل إذا قصدت القيام بشيء أتمته رغم العراقيل؟	6
		هل مزاجك متقلب كثيرا؟	7
		هل تبادر بسرعة للقول والفعل دون التوقف للتفكير؟	8
		هل حدث لك أن شعرت بالتعاسة دون سبب مقنع؟	9
		هل أنت على استعداد لأي شيء بجرأة؟	10
		هل تشعر فجأة بالخجل، إذا ما أردت الحديث مع شخص مجهول جذاب؟	11
		هل يحدث لك في مناسبات تضيع فيها هدوئك وتغضب؟	12
		هل تتصرف عادة تحت ضغط الوقت الحاضر؟	13
		هل غالبا ما تقلق بخصوص أشياء لم يكن عليك قولها أو فعلها؟	14
		في مجمل الأحوال هل تفضل رفقة الكنب على رفقة الناس؟	15
		هل بسهولة ما تشعر بالاهانة؟	16
		هل تحب كثيرا الخروج؟	17
		هل تراودك أفكار وآراء لا تحب أن يطلع عليها الآخرون؟	18
		هل أحيانا ما تشعر بنشاط زائد، وأخرى منهك القوى؟	19
		هل تفضل بجوزتك أصدقاء قلة، لكن مختارة؟	20
		هل أنت معتاد على أحلام اليقظة (شارد الذهن)؟	21
		إذا صرخ عليك، فهل ترد له بالمثل؟	22
		هل تكن مشاعر الذنب؟	23
		هل يمكن القول عن كل أساليب عيشك أنها طيبة؟	24
		هل يمكنك في الحفل عموما إطلاق العنان والاستمتاع؟	25
		هل يمكن وصفك إياك متوتر أو جد عصبي؟	26
		هل يعتبرونك كشخص مملوء بالحيوية؟	27

		28	بعد إدراك شيء هام، هل تظل في اعتقادك أنه بإمكانك القيام بأفضل منه؟
		29	عموما عندما تكون مع أشخاص آخرين، هل تبقى صامتا في أغلب الأحيان؟
		30	هل حدث لك أحيانا وأن تبالغ في الحديث والثرثرة؟
		31	هل تراودك أفكار تعيقك عن النوم؟
		32	إذا كنت بحاجة إلى استعلام، فهل تفضل البحث عنه في الكتب على أن تسأل الغير؟
		33	هل لديك تسرع في دقات القلب وخفقانه؟
		34	هل تحب العمل الذي يتطلب كثيرا من الانتباه؟
		35	هل لديك قابلية للارتعاش و الارتجاف ؟
		36	هل تكون دائما مستعدا لتبليغ الجمارك، رغم معرفتك أنك لن تقع؟
		37	هل تكره تواجدهم بمجموعة كثيرة المزاح؟
		38	هل أنت شخص يسهل إغضابه؟
		39	هل تحب المواقف التي فيها يجب التصرف بسرعة؟
		40	هل تقلق لمجرد فكرة مصيبة هائلة يمكنها أن تحل بك؟
		41	هل أنت بطيء و بليد في صفة تنقلك؟
		42	هل لم يحدث أن وقعت متأخر عن موعد أو عن عمل؟
		43	هل تتعرض لكثير من الكوابيس ؟
		44	هل تحب الحديث عن الغير، إلى درجة محادثة أي شخص غريب؟
		45	هل تترعج من الآلام والأوجاع ؟
		46	هل تكون شديد التعاسة إذا منعت من رفقة كبيرة معظم الوقت؟
		47	هل تعتبر نفسك شخصا عصيبا؟
		48	من بين الناس الذين تعرفهم، هل هناك من لا تحتملهم؟
		49	هل تعتقد أنك واثق من نفسك نوعا ما؟
		50	هل يسهل جرح مشاعرك، إذا أقدم أحدا على نقدك شخصيا أو نقد عملك؟

		هل من الصعب عليك فعليا الاستمتاع في حفلة؟	51
		هل تكن غالبا مشاعر النقص ؟	52
		هل بمقدورك بدون عناء إدخال النشاط لاجتماع ممل؟	53
		هل في بعض الأحيان تتحدث عن أمور تجهلها بالكامل ؟	54
		هل تشغلك صحتك؟	55
		هل تحب القيام بمقابل للآخرين؟	56
		هل تعاني من الأرق(قلة النوم)؟	57

مقياس (آيزنك)

الصورة (ب)

.....:السن

.....:الاسم

.....:الجنس

التعليمة :

إليك هذه الأسئلة التي تعني بتصرفاتك وأفعالك وشعورك، ولكل منها يمكنك الإجابة بـ نعم أو لا مع الحرص على أن توافق كيفيتك المعتادة في السلوك أو الشعور، بعدها ضع علامة (X) في حيز الدائرة المعنية.

احرص على الإجابة على كل الأسئلة مع العلم أنه لا وجود لأجوبة جيدة أو أخرى سيئة، فه و ليس اختبار للذكاء أو الاستعدادات بل هي وصف لأسلوب الحياة.
والآن أقلب الصفحة وابدأ مباشرة:

الرقم	العبارات	نعم	لا
1	هل تشناق غالبا للإثارة والحركة حولك؟		
2	هل تشعر بالحاجة إلى أصدقاء يفهمونك ويشجعونك؟		
3	هل أنت عادة غير مبالي؟		
4	هل تجد من الصعب أن يرفض لك طلبا؟		
5	هل تأخذ وقت للتفكير قبل أن تفعل شيء؟		
6	إذا وعدت بأن تعمل شيئا ما، فهل توفى بوعودك مهما كانت المتاعب التي تصادفك في هذا السبيل؟		
7	هل مزاجك غالبا متقلبا؟		
8	هل أنت بوجه عام تعمل بدون تفكيري؟		
9	هل تشعر بالتعاسة دون سبب واضح؟		

		هل أنت مستعد على فعل أي شيء من أجل إظهار التحدي؟	10
		هل تشعر فجأة بالخجل، إذا ما أردت الحديث مع شخص غريب وتنجذب إليه؟	11
		هل يحدث من حين لآخر أن تفقد فيها هدوئك وتغضب؟	12
		هل تتصرف غالبا باندفاع للحظة الحاضرة؟	13
		هل تترعج أحيانا من بعض الأشياء التي كان يجب أن لا تقولها أو لا تفعلها؟	14
		هل تفضل رفقة الكتب على رفقة الأشخاص؟	15
		هل تجرح مشاعرك بسهولة؟	16
		هل تحب الخروج كثيرا؟	17
		هل تطرأ على بالك من حين لآخر أفكار و آراء لا تحب أن يعرفها الناس؟	18
		هل تكون أحيانا ممتلىء حيوية، وأحيانا أخرى منهكا؟	19
		هل تفضل بجوزتك أصدقاء قليلين، ولكن مختارين؟	20
		هل من عاداتك الاستغراق في الأحلام؟	21
		إذا صرخ أحد في وجهك، فهل ترد له بنفس الطريقة؟	22
		هل تضايقك عادة مشاعر الذنب؟	23
		هل عاداتك كلها عادات طيبة؟	24
		هل تستطيع عادة أن تتمتع وتمرح في حفل ما؟	25
		هل تعتبر نفسك متوترا أو عصبيا؟	26
		هل يعتبرونك الآخرون شخصا حيويا؟	27
		بعد أن تحقق شيئا مهما، هل تبقى أنه كان في إمكانك أن تعمل أحسن منه؟	28
		هل تكون غالبا صامتا مع أشخاص آخرين؟	29
		هل تتحدث عن الآخرين أحيانا في غيبتهم؟	30
		هل تراودك أفكار في الليل تمنعك عن النوم؟	31
		إذا أردت أن تعرف شيئا ما، فهل تفضل أن تبحث ذلك في كتاب	32

		على أن تسأل عنه شخص؟	
33		هل يحدث أحيانا أن تضطرب دقات قلبك بشكل مفاجئ؟	
34		هل تحب نوع العمل الذي يتطلب الكثير من العناية؟	
35		هل تصاب برجفة أو ارتعاش؟	
36		هل أنت مستعد لأن تصرح بكل شيء للجمارك، وان كنت تعلم أنه لن يقبض عليك؟	
37		هل تكره أن تجد نفسك في جماعة يتبادل أعضاؤها المقالب؟	
38		هل أنت سريع الاستشارة؟	
39		هل تحب الوضعيات أو المواقف التي يتم فيها العمل بسرعة؟	
40		هل تشغل بالك بأشياء سيئة قد تحدث؟	
41		هل أنت بطيء، وغير متعجل في الطريقة التي تعمل بها؟	
42		هل حدث في أي يوم أن تأخرت عن موعد أو عن عمل ما؟	

43		هل تعاني من الكوابيس؟	
44		هل تحب التحدث عن الناس، إلى درجة أنك لا تفوتك فرصة للتحدث مع أحد الغرباء؟	
45		هل تعاني من كثرة الآلام والأوجاع؟	
46		هل تشعر بتعاسة شديدة إذا لم تستطع أن ترى الكثير من الناس معظم الوقت؟	
47		هل تعتبر نفسك شخص عصبي؟	
48		هل يوجد من لا تحب من الناس الذين تعرفهم؟	
49		هل يمكن أن نقول أنك شخص واثق من نفسك نوعا ما؟	
50		هل تشعر بالاهانة عندما يجد الناس فيك أو في عملك خطأ؟	
51		هل من الصعب عليك فعليا الاستمتاع في حفلة؟	
52		هل تكن غالبا مشاعر النقص؟	
53		هل يمكنك بسهولة أن تبعث الحيوية في حفل كئيب؟	
54		هل تتكلم أحيانا في أمور لا تعرف عنها شيئا؟	

		هل تقلق على صحتك؟	55
		هل تحب أن تدبر للآخرين مقالبا؟	56
		هل تعاني من الأرق؟	57

الملحق 02 :

قائمة فرايرج

قائمة فرايرج

التعليمة:

نرجوا من أعضائنا الإجابة على هذه الفقرات المقترحة بكل صدق وموضوعية والتي تندرج في إطار التحضير لبحث علمي. لا يوجد إجابة صحيحة وإجابة خاطئة، لذا رجاء عزيزي ضع علامة (X) على الإجابة المختارة بكل صدق و موضوعية.

وشكرا.

لا	نعم	العبارات	الرقم
		دائما مزاجي معتدل.	1
		يصعب علي أن أجد ما أقوله عند محاولة التعرف على الناس.	2
		أستطيع أن أبعث المرح بسهولة في سهرة مملّة.	3
		أعتبر نفسي غير لبق في التعامل مع الآخرين.	4
		أحيانا الإصابة بالفشل لا تثيرني.	5
		يبدو علي النشاط والحيوية.	6
		أنا من الذين يأخذون الأمور ببساطة و بدون تعقيد.	7
		غالبا ما أنظر إلى المستقبل بمنتهى الثقة.	8
		لا أفقد شجاعتي عندما تكون كل الأمور ضدي.	9
		غالبا ما أستطيع تهدئة نفسي بسرعة عندما أخرج عن شعوري.	10
		أجد صعوبة في كسب الآخرين لصفي.	11
		أستطيع أن أصف نفسي بأني شخص كثير الكلام(ثرثار).	12
		أميل إلى عدم بدء الحديث مع الآخرين.	13
		عندما أفشل فإنني أستطيع تخطي الفشل بسهولة.	14

الملحق 04:

الاستمارة المقترحة

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
معهد التربية البدنية والرياضية
قسم النشاط البدني المكيف

هذا الاستبيان هو أداة علمية في إطار التكوين الجامعي، وعلى العبارات ثلاثة احتمالات للإجابة: دائما، أحيانا، نادرا.

احرص على الإجابة على كل الأسئلة مع العلم أنه لا وجود لعبارات صحيحة وأخرى خاطئة، لذا نرجوا منكم الصدق والموضوعية، ومعلوماتكم ستكون لغرض البحث فقط.
ضع إشارة (X) على الإجابة التي تنطبق عليك.

وشكرا على المساعدة و التفهم.

المشرفة:

د - ميم مختار

الطالبان:

منوار مزيان

عققلية صدام حسين

السنة الدراسية

2014-2013

•السن:.....

•الجنس: ذكر أنثى

• طبيعة الإعاقة:الحركية: الأطراف السفلية الأطراف العلوية

•ضع إشارة (X) على الإجابة التي تنطبق عليك.

نادرا	أحيانا	دائما	العبارات
			1- هل تعتبر نفسك شخصا متفائلا ؟
			2- هل تشعر بأنك قادر على تسيير الحياة ومواجهة متطلباتها؟
			3- هل يصنفك أصدقاؤك بأنك شخص ودود سهل المعاشرة؟
			4-هل تجد متعة في الاختلاط بالآخرين؟
			5- هل تحب العمل الذي يتيح لك فرصة الاتصال بالآخرين ؟
			6- هل أنت عملي وواقعي في تفكيرك؟
			7- هل تستطيع أن تتجاوز مواقف الإحباط بسهولة؟
			8- هل تشعر باليأس و الاستسلام بسهولة؟
			9- هل تشعر بالقلق لأتفه الأسباب؟
			10- بين يوم وآخر، هل تبقى انفعالاتك ثابتة ومستقرة؟
			11- هل أنت مستعد لمساعدة الآخرين؟
			12- هل يروق لك المساهمة في النشاطات الاجتماعية ؟
			13- هل ترغب قضاء وقت فراغك رفقة زملائك؟
			14- هل تندمج بسهولة خلال مختلف الصداقات التي تربطها ؟
			15- هل تحب ربط علاقات جديدة؟
			16- عندما يضايقك شيء ما، هل تعود إلى حالتك الطبيعية بسرعة؟
			17- هل تتخذ القرارات في أمورك بسهولة؟
			18- هل تشعر بالثقة في نفسك؟
			19- عندما تصاب بالفشل، هل تهتم لذلك؟
			20- هل تحتفظ بهدوءك في مختلف الظروف والمواقف؟

الملحق 03:

نموذج لأحدى الحصص التأهيلية بمركز

إعادة التأهيل الحركي لعين تادلس

نموذج لأحدى الحصص التأهيلية بمركز إعادة التأهيل الحركي لعين تادلس:

السيد : أوراري عبد القادر

السن : 26 سنة

الحالة العائلية : عازب

نوع الاعاقة : إعاقة حركية (أطراف سفلية)

مرحلة العلاج:

الأهداف	التمارين	المراحل
معرفة طبيعة المعاق و الراحة النفسية له .	الاستجاب و الاستقبال الجيد للمريض مع توضيح طريقة العلاج المقدم و البرنامج .	المرحلة النفسية
التهيئة الفيزيولوجية و تنشيط الدورة الدموية .	- وضع الأشعة تحت الحمراء . - التدليك باستخدام الزيوت و المراهم . - استخدام الدراجة الثابتة و التقدم أثناء استعادة المعاق لدرجة ثني الركبة 90° . و رفع ثقل حوالي 2 الى 3 كغ .	المرحلة الفيزيولوجية

<p>الثنى و التقوية العضلية .</p>	<p>- تـمـريـنـات المـدى الحـركـي : الثـنى و المـد للركبة بمساعدة الأخصائي .</p> <p>- تـمـريـنـات الثـنى بـتـثـبـيـت المـفـصـل عـن طـرـيـق ثـقـل يـرـبـط بـالـحـبـل .</p> <p>- تـمـريـنـات التـقـويـة العـضـليـة ، تـمـريـنـات ثـابـتة .</p> <p>- تـمـارـيـن التـقـويـة العـضـليـة مـع الثـنى فـي المـفـصـل بـوـضـع ثـقـل يـقـوم بـرـفـعـه مـن وـضـعـيـة الـانـبـطـاح عـلى البـطـن .</p>	<p>مرحلة التمرينات العلاجية</p>
----------------------------------	---	-------------------------------------

الملحق 05:

بطاقة معلومات لعينات البحث

بطاقة معلومات لعينات البحث:

الرقم	السن	الوزن	الطول
01	24	68	1.67
02	28	75	1.72
03	24	72	1.69

1.66	78	27	04
1.70	63	22	05
1.77	82	30	06
1.75	77	25	07
1.69	65	21	08
1.75	73	26	09
1.72	70	20	10
1.81	82	29	11
1.74	76	23	12
1.78	75	27	13
1.79	78	23	14
1.67	69	24	15
1.80	88	30	16
1.71	72	22	17
1.68	70	28	18
1.76	77	21	19
1.78	82	29	20
1.71	77	24	21
1.70	73	20	22
1.67	66	25	23
1.75	75	22	24
1.78	85	30	25

ملخص الدراسة

عنوان الدراسة:

أهمية التأهيل الحركي في تحسين بعض الميزات الشخصية لدى المعاقين حركيا

تهدف الدراسة التي قمنا بها إلى تنمية و تطوير الصفات والميزات الشخصية للمعاقين حركيا ، وذلك عن طريق ممارسة التأهيل الحركي ، والغرض من الدراسة هو إيجاد الحلول للواقع الذي تعيشه هذه الشريحة الهامة من المجتمع ، والعينة تتكون من 70 معاق حركيا من جنس الذكور و تراوحت أعمارهم ما بين 20 إلى 30 سنة ، مقسما إلى مجموعتين ، الأولى تتكون من 35 معاق حركيا يمارسون التأهيل الحركي بمركز العلاج الطبيعي و الفيزيائي بعين تادلس ولاية مستغانم ، و المجموعة الثانية من العينة تتكون من 35 معاق حركيا غير ممارس للتأهيل الحركي والمتواجدة بمركز التكوين المهني للمعاقين بوادي الجمعة ولاية غليزان ، وذلك قصد المقارنة بين المجموعتين لإبراز الفروق الفردية للميزات الشخصية ، أما كيفية إختيار العينة كان عشوائيا ، والأداة المستخدمة هي الإستمارات الإستبائية ،أما أهم إستنتاج إستخلاصناه من بحثنا هو أن ممارسة التأهيل الحركي يلعب دورا هاما في تطوير وتنمية الميزات الشخصية للمعاقين حركيا.

- ممارسة التأهيل الحركي تتيح الفرصة للفرد للاعتماد على نفسه وفرض مكانته، فمقدرته على الإنجاز واجبات حركية اعتمادا على نفسه.

- الأفراد الممارسين للتأهيل الحركي يستطيعون تجاوز مواقف الإحباط بسهولة ،بينما الأفراد غير الممارسين نادرا ما يستطيعون تجاوز مواقف الإحباط بسهولة.

وأهم إقتراح نوجهه للسلطات المعنية هو الإهتمام بالتأهيل الحركي للمعاقين ، وذلك بتوفير المراكز الخاصة وتكوين أخصائين في هذا المجال .

Résumé de l'étude

Titre :

L'Importance de la rééducation sur le développement de certaines caractéristiques personnelles pour les handicapés physiques.

L'étude vise que le développement des caractéristiques personnelles des handicapés physiques par la pratique de la rééducation , et le but de l'étude est de trouver des solutions à la réalité vécue par ce secteur important de la société , et l'échantillon est composé de 70 handicapés physiques de sexe masculin , et âgés entre 20 à 30 ans , répartis en deux groupes , le premier composé de 35 handicapés physiques pratiquant a AinTadles (Mostaganem) le cinétique de la thérapie physique, et le deuxième groupe est composé de 35 handicapés physiques de qualification non pratiquant dans le statut de la formation professionnelle pour les handicapés a Oued el Jemaa (Relizane) , qui visent la comparaison entre les deux groupes pour mettre en évidence les différences individuelles de personnalité, et l'échantillon était choisir aléatoire , et l'outil utilisé est la forme questionnaire .

La proposition la plus importante que nous envoyons aux autorités concernées un intérêt dans la rééducation pour les personnes handicapées, en fournissant des centres privés et configurer dans ce domaine.