وزارة التعليـم العالـي والبحـث العلمي
جـامعة محمد بوضياف المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

القسم: النشاط البدني الرياضي المكيف رقم التسلسلي 20232396961539

الشعبة: النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة الرمز:

التخصص: النشاط البدني المكيف

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

عنوان المذكرة

الحاجات النفسية ودورها في إعادة التأهيل الحركي لدى المعاق حركيا

في نظر أخصائيين التأهيل الحركي لبعض المراكز الخاصة(المسيلة)

اعداد الطالب
بن قويدر ساعد

اشراف الاستاذ
د/جيلالي تمساوت

السنة الجامعية: 2023-2024

وزارة التعليـم العالـي والبحـث العلمي
جـامعة محمد بوضياف المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

القسم: النشاط البدني الرياضي المكيف رقم التسلسلي 20232396961539

الشعبة: النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة الرمز:

التخصص: النشاط البدني المكيف

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

عنوان المذكرة

الحاجات النفسية ودورها في إعادة التأهيل الحركي لدى المعاق حركيا

في نظر أخصائيين التأهيل الحركي لبعض المراكز الخاصة(المسيلة)

اعداد الطالب
بن قويدر ساعد

اشراف الاستاذ
د/جيلالي تمساوت

السنة الجامعية: 2023-2024

اهداء

إلى من حملتني وهنا على وهن

وكان ادعاؤها سر نجاحي أميرحمة الله عليها أبيالذي علمني العطاء دون

انتظاررحمة الله عليه ابناء كل باسمه الى زوجتي العزيزة

إلى كل من ساندني من قريب أو بعيد إلى جميع إخوتي

إلى كل من يسعهم قلبي ولم يسعهم قلمي إلى كل هؤلاء أهدي

هذا العمل المتواضع

شكر

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على النبي محمد خاتم الأنبياء و المرسلين أما بعد

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل

وأخص

بالشكر الأستاذ المشرف "د . تامساوت جيلالي " الذي لم يدخر

جهدا في فترة إنجاز هذا العمل وجميع أساتذة معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية والرياضية وجميع الاطباء والمختصين

بمختلف مراكز التأهيل الحركي الذين لم يبخلوا

علينا بتوجيهاتهم ونصائحهم

وأشكر الله تعالى وأسأله التوفيق والنجاح لنا ولجميع الزملاء

في المعهد والزملاء في مصنع الاسمنت لافارج

قائمة المحتويات

شكر	
اهداء	
قائمة المحتويات	
قائمه الجداول	
قائمه الاشكال	
الملخص بالغة العربية	
الملخص بالغة الانجليزية	
مقدمة	**ا–ب**
الجانب المنهجي	
الفصل الاول:الاطارالعام للدراسة	
1–1–اشكالية الدراسة	**5**
1–2–فرضيات الدراسة	**6**
1–3–اهمية الدراسة	**7**
1–4–اهداف الدراسة	**7**
1–5– تحديد المفاهيم والمصطلحات الدراسة	**8**
1–6– الدراسات السابقة	**13**

1-7 مميزات الدراسة الحالية	**20**
الجانب النظري	
الفصل الثاني: الحاجات النفسية	
تمهيد	**22**
2-1-مفهوم الحاجات النفسية	**22**
2-2- خصائص الحاجات النفسية	**23**
2-3-تصنيفات الحاجات النفسية	**24**
2-4-تعريف بعض الحاجات النفسية	**27**
4-1 الحاجة الفسيولوجية	**27**
4-2 الحاجة للأمن	**27**
4-3 الحاجة للانتساب	**27**
4-4 الحاجة إلى التفاعل والاحتكاك بالآخرين	**27**
4-5 الحاجة للمعرفة	**28**
4-6 الحاجة للاستقلال الذاتي	**28**
4-7 الحاجة للتأمل الذاتي	**28**
4-8 الحاجة إلى تحقيق مكانة اجتماعية	**28**
4-9 الحاجة إلى حرمة الذات وحفظ الكرامة	**28**
4-10 الحاجة لتجنب الحط من الشأن	**28**

4-11 الحاجة للسيطرة	**28**
2-5-أهمية دراسة الحاجات النفسية	**28**
2-6-بعض النظريات المفسرة للحاجات النفسية	**29**
6-1 نضريةالإتجاه البيونفسي	**30**
6-2 نظرية التحليل النفسي فرويد	**30**
6-3 وليام ماكدوجل نظرية	**30**
6-4 نظرية موراي هنري	**31**
6-5 نظريات الإتجاه الإنساني	**32**
6-6 نظرية مورڤي	**32**
6-7 نظرية كارن هورني	**33**
6-8 نظرية ستاك سوليفان	**34**
6-9 نقد نظرية موراي	**34**
6-10 نقد نظرية ماكدوج	**34**
خلاصة الفصل	**36**
الفصل الثالث: الاعاقة الحركية	
تمهيد	**38**
3-1الإعاقة الحركية	**38**
3-2-مفهوم الإعاقة الحرك	**38**

3-3-تصنيف الإعاقة	**39**
3-4-أسباب الإعاقة الحركية	**39**
4-1 الإمراض الخلقية ولاضطرابات التكوينية	**39**
4-2 الامراض الانتانية ومشكل التلقيح	**40**
4-3 التهاب العضلات	**40**
3-5- درجات الإعاقة الحركية	**40**
5-1 الإعاقة الخفيفة	**40**
5-2 الإعاقة المتوسطة	**40**
5-3 الإعاقة الخطيرة	**40**
3-6 الاثار الناتجة عن الإعاقة الحركية	**41**
6-1 الاثار البدنية	**41**
6-2 الاثار الاقتصادية	**41**
6-3 الاثار الاجتماعية	**41**
6-4 الاثار النفسية	**41**
3-7-مستلزمات حركية المعاق	**42**
3-8- تصنيفات المعاقين حركيا	**42**
8-1 على أساس درجة أو شدة الإعاقة	**42**

2-8 على أساس ظهور الإعاقة للآخرين دون عدمه	43
3-8 على أساس أسباب الإعاقة	**43**
4-8 على أساس موقع الإعاقة	**44**
3-9- أسباب الإعاقة الحركية	**46**
1-9 مرحلة ما قبل الحمل	**46**
2-9 مر حلة ما بعد الحمل	**46**
3-9 عوامل تحدث أثناء الولادة وتسبب حالات من الإعاقة	**47**
4-9 عوامل ما بعد الولادة	**47**
3-10 خصائص المعاقين حركي	**48**
1-10 الخصائص الجسمية	**48**
2-10 الخصائص النفسية	**48**
3-10 الخصائص الاجتماعية	**49**
4-10 الخصائص العصبية	**49**
5-10 الخصائص التربوية والتعليمية	**49**
6-10 الخصائص المهنية	**49**
3-11-احتياجات المعاقين حركيا	**50**
1-11 الاحتجاجات العامة	**50**
2-11 الاحتجاجات الخاصة	**51**

3-11 احتياجات مهنية	**51**
3-12- مشكلات المعاقين حركي	**52**
12-1 مشكلات طبية	**52**
12-2 مشكلات النفسية	**52**
12-3 مشكلات اجتماعية	**53**
12-4 مشكلات فشل الأدوار الاجتماعية داخل الأسرة وخارجه	**53**
12-5 مشكلات عدم الانتماء	**54**
12-6 مشكلات أسرية	**54**
12-7 مشكلات ترويحية	**54**
12-8 مشكلات الصداقة	**54**
12-9 مشكلات العمل	**54**
الفصل خلاصة	**55**
الفصل الرابع: التأهيل الحركي	
تمهيد	**57**
4-1-التأهيل الحركي	**57**
4-2- التأهيل الحركي للاعبين	**57**
4-3- أهداف إعادة التأهيل الحركي	**58**
4-4- علاقة التأهيل بالعالج الطبيعي	**58**

4-5- اهم النقاط المهمة التي يجب مشاهدتها لتحديد مدى الإصابة	**59**
5-1 كيفية وقوع الإصابة	**59**
5-2 معاينة الإصابة	**59**
5-3 تحريك الجزء المصاب	**59**
4-6-برامج التأهيل الحركي	**59**
4-7-أهداف برامج التأهيل الحركي	**60**
4-8- أسس وضع برنامج تمرينات إعادة التأهيل	**60**
4-9- مراحل البرامج التأهيلية	**61**
4-10- نموذج مقترح لكيفية تقسيم برنامج التأهيل	**62**
4-11-التمرينات العلاجية والتأهيلية	**63**
4-12- تقسيمات التمرينات التأهيلية	**63**
4-13- أنواع الانقباض العضلي المستخدم في التأهيل	**65**
4-14- نموذج مقترح للتمرينات خلال فترات التأهيل	**66**
4-15- اختبارات تستخدم في قياس التحسن أثناء عملية التأهيل	**67**
خلاصة الفصل	**68**
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهجية الدراسة	
تمهيد	**70**

5-1-الدراسة الاستطلاعية	**70**
5-2-منهج الدراسة	**70**
5-3-متغيرات الدراسة	**70**
5-4-مجتمع وعينة الدراسة	**71**
5-5-اساليب جمع البيانات (ادوات جمع البيانات)	**72**
5-6-خصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة(**الصدق.الثبات.الموضوعية)**	**72**
5-7-تصميم الدراسة والمعالجة الاحصائية	**74**
5-8-خطوات اجراء الدراسة الميدانية	**75**
خلاصة	**77**
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
6-1-عرض النتائج	**79**
6-2-تحليل النتائج	**80**
6-3-مناقشة النتائج في ضل الفرضيات	**86**
الفصل السابع: استنتاجات والاقتراحات	
7-1-الاستنتاج العام	**92**
7-2-الاقتراحات والفرضيات المستقبلية	**93**
7-3-قائمة المصادر والمراجع	**94**
7-4-قائمة الملاحق	**100**

قائمة الجداول

عنوان الجدول	رقم الجدول	الصفحة
يوضح ثبات الاستبيان عن طريق ألفا كرونباخ	01	70
يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية للأبعاد مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل	02	71
يوضح التحقق من شرط اعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة	03	75
يوضح ترتيب عبارات المحور الأول عن طريق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية	04	76
يوضح ترتيب عبارات المحور الثاني عن طريق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية	05	78
يوضح ترتيب عبارات المحور الثالث عن طريق المتوسطات الحسابية	06	80
يوضح درجة مساهمة الحاجات النفسية في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين	07	82
يوضح درجة مساهمة حاجات الاستقلال في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين	08	83
يوضح درجة مساهمة حاجات الانتماء وتقدير الذات في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين	09	84
يوضح درجة مساهمة حاجات الكفاءة في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين	10	85

قائمة الاشكال

عنوان الاشكال	قم الجدول	الصفحة
يوضح ترتيب عبارات المحور الاول حسب متوسطاتها الحسابية	01	77
يوضح ترتيب عبارات المحور الثاني حسب متوسطاتها الحسابية	02	79
يوضح ترتيب عبارات المحور الثالث حسب متوسطاتها الحسابية	03	81

ملخص الدراسة بالغة العربية :

هدفت الدراسة إلى معرفة دور الحاجات النفسية لدى المعاقين حركيا واشتملت الدراسة على عينة قوامها (31) اخصائي ومعالجين تأهيل حركي على مستوي خمس مراكز (05) موزعين 03 مراكز بلدية سيدي عيسى ومركزين على مستوى ولاية المسيلة بعد تطبيق مقياس الحاجات النفسية من إعداد الباحث أسفرت النتائج على ما يلي :

–درجة مساهمة الحاجات النفسية في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين ، قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة للاستبيان ككل جاءت عالية، وبالتالي فإن هذه النتيجة تؤيد فرضية البحث العامة

–درجة حاجات الاستقلال في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين عالية

–درجة حاجات الانتماء في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين عالية

درجة الكفاءة في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين عالية

ملخص بالغة الانجليزية :

Abstract

The study aimed to discover the role of psychological needs in people with disabilities. this study included a sample of (31) specialists and physical rehabilitation therapists On five centers (05) distributed in 03 centers in the municipality of Sidi and two centers Inside the wilaya of M'sila
The degree of contribution of psychological needs to the rehabilitation of the disabled, a positive value and a statistically significant function at the semantic level of the questionnaire as a whole came High, therefore this result supports the general research hypothesis

-The degree of independence needs in rehabilitation for the disabled is high.

-The degree of belonging needs in the rehabilitation of the disabled is high.

-The degree of efficiency needs in rehabilitation for the disabled is high.

مقدمة

مقدمة

لقد كرم الله تعالى الإنسان وفضله عن سائر المخلوقات بالعقل، فمجيء الإسلام كان الحلقةالفاصلة التي أعطت للإنسان حقوقه في الحياة وساوت بين جميع البشر بمختلف أجناسهم وألوانهموفئاتهم، وحققت مبدأ تكافؤ الفرص بين الناس، كما بينت الأهمية الكبيرة للثروة البشرية ووضعت جملة من المبادئ الإنسانية التي لابد من العمل بها ، كما سن الإسلام واجبات الإنسان ، وهذا كله مذكور في الكتاب الكريم الذي أغنانا عن كل المبادئ والتشريعات وقد صبت الدول المتقدمة جل اهتمامها في السنوات الأخيرة على الثروة البشرية باعتبارها العنصر الفعال في أي مجتمع فهي الاستثمار الأمثل للنهوض بالمجتمعات وقياس مدى رقيها وازدهارها إذا ما أحسن استغلالها واستثمارها.

ولم تكتفي الأمم وخاصة المتقدمة منها بالاهتمام بالعناصر البشرية العادية، وإنما شملت مختلفالعناصر المهمشة في المجتمع، وذلك بإعادة تكوينها وتأهيلها من جميع النواحي المهنية النفسية الأكاديمية والاجتماعية، ودعمها حتى تعود إلى المجتمع من جديد وتساهم في بنائه والنهوض به وعلى هذا الأساس اهتمت بالأفراد المعاقين في المجتمع بمختلف فئاتهم وتصنيفات إعاقتهمونخص بالذكر ذوي الإعاقة الحركية الذين منعتهم قدراتهم الجسمية من مزاولة النشاطات اليومية بشكل عادي ودون الوقوع في معيقات ومشاكل تحد من عطائهم وفاعليتهم، وبالتالي وجب الاهتمام بهم من خلال تطوير مهاراتهموتنمية كفاءتهم والعمل على الرفع من معنوياتهم ومستوى أدائهم وذلك من خلال رعايتهم والتكفل بهموالاهتمام بجميع النواحي الجسمية والمعنوية لهم، وذلك من أجل الوصول بهم إلى أعلى قدر من التكيف الذاتي والنفسي والأكاديمي والاجتماعي لهم وبالتالي تحقيق استقلاليتهم في حياتهم الشخصية وكذا جعلهم أفراد فعالين في بيئاتهم الاجتماعية , ومن كل هذا نستنتج أن رعاية المعاقين وتأهيلهم لا يتم إلا من خلال تضافر مختلف جهودالأفراد على اختلاف وظائفهم وأدوارهم الاجتماعية، وقد برز هذا التضافر جليا في إنشاء مؤسسات تتبنى مهمة التأهيل والرعاية لهاته الفئة، سميت هاته المؤسسات بمراكز الرعاية والتكفل بالمعاقين، تقدم هاته المراكز مختلف الخدمات النفسية والبيداغوجية والصحية والاجتماعية وغيرها من الخدمات التي تهدف إلىتأهيل المعاق ودمجه في المجتمعونظرا لأهمية هاته المراكز وبرامجها التربوية النفسية الخاصة المكيفة في إعادة التأهيل الحركي ارتأينا أن تكون هاته الأخيرة تلامس جانب من محور دراستنا حتى نتمكن من التعرف على مختلف الحاجات النفسية ودورها في إعادة التأهيل الحركي للمعاق حركيا التي تنتهجها مختلف المراكز المختصة ومدى فعالية هذه البرامج في إعادة التأهيل الحركي

ولقد عرف الإنسان منذ القدم القيمة الإيجابية للممارسة الرياضية كعلاج للمرضى وللأشخاص المعاقين، حيث أن حركة الجسم ذات تأثير فعال في تخفيف الآلام، وقد بدأت المجتمعات منذ الحرب العالمية الثانية

في الاهتمام بالأشخاص المعاقين عندما أصيب ملايين من الأفراد بإعاقات مختلفة، وأصبح هناك ضرورة لتأهيل هؤلاء الأفراد حتى تتلاءم قدراتهم مع درجة إعاقتهم، ولقد اتجه الاهتمام نحو إدخال البرامج والنظريات التعليمية الحديثة إلى الملاعب ومراكز اعادة التأهيل الحركي وصالات الألعاب كجزء مكمل للعلاج الطبي ان تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقات الجسدية هي عملية تهدف إلى مساعدة الأفراد على استعادة أو تحسين قدراتهم البدنية وقدرتهم على الحركة والاستقلال. ويتم تحقيق ذلك من خلال التقنيات والتمارين العلاجية المختلفة، والمعدات المتخصصة، والأجهزة المساعدة. الهدف من إعادة تأهيل الإعاقة الجسدية هو مساعدة الأفراد على التغلب على التحديات التي تفرضها إعاقتهم وتحسين نوعية حياتهم بشكل عام

الفصل الاول

الإطار العام للدراسة

1-1اشكالية الدراسة

ان ذوي الاحتياجات الخاصة هي فئات مختلفون فيما يتعلق بخصائصهم الشخصية والانفعالية والاجتماعية إلا إنهم يتشابهون مع أقرانهم العاديين في بعض الخصائص والحاجات العامة، ولكن هناك حاجات خاصة تفرضها الإعاقة. وبالرغم من وجود بعض الحاجات العامة بين المعوقين إلا إنهم لا يمثلون فئة متجانسة فهم يختلفون اختلافا كبيرا عن بعضهم البعض بحيث إذا تم مراعاتها تأهلهم ليصبحوا أكثر فاعلية في المجتمع. وأيضا يتشابه ذوى الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين في بعض الحاجات البيولوجية كالحاجة إلى النوم والشرب ...الخ والتي تهدف إلى المحافظة على البقاء ومحاولة التوافق النفسي والاجتماعي على عبد النبي (2007 ص 102,37).

ويرى **تشارلز بونشر**، وهو من علماء التربية الرياضية البارزين، أن التربية الحركية مدخل هام لتدريس التربية الرياضية حيث أنها معنية بالحركات الأساسية للإنسان مثل الجري- المشي- الوثب- التسلق...إلخ) وهذه الحركات هي الأصل في جميع المهارات الحركية البسيطة والمركبة وإذا كانت التربية الرياضية ضرورية للشخص غير المعاق فإنها تصبح أكثر ضرورة للشخص المعاق وذلك لحاجته للتمرينات والأنشطة البدنية التي تعمل علي تحسين القدرات الحركية للجسم وتحسين التوافق العضلي العصبي والتوازن الحركي والدقة.

يري بدر الدين عبده ومحمد حلاوة وهم من علماء النفس أن المعاق حركيا له احتياجات ذات طابع خاص، والتي تتفق مع خصائصه وتكون ذات أهمية له لما لها من دور في تخفيف حدة إعاقته ومساعدته على إشباع احتياجاته المختلفة بطرق وأساليب خاصة، وقد تم تصنيف احتياجاتهم إلى ثلاثة أنواع تتمثل في: الاحتياجات الأولية والاحتياجات النفسية والاجتماعية الحاجة للأمن والحب، تحقيق الذات، اللعب والاحتياجات ذات الطابع الخاص تعليمية, تأهيلية، تدريبية وهى لا يمكن فصلها فهي متداخلة ويكمل بعضها البعض. بدر الدين **عبده ومحمد حلاوة**(1999 ص135.144)

كما قدم **ماسلو**مفهومه الخاص من " هرم الحاجات" Hierarchy OF Needوهو سلسلة أو تسلسل الحاجات التي يجب إشباعها خلال عملية النمو قبل أن تكون لدى الراشد القدرة على البدء في السعي نحو تحقيق الذات (هبه التباع ، 2008 ص 25) .

وبما ان معظم علماء النفس وغيرهم صنفوا نشاط الإنسان على أساس إشباع الحاجات أو على وجه التحديد على أساس كيفية تصرفه في محاولاته لمواجهة هذه الحاجات ولقد وضع **ماسلو** نظرية للحاجات حيث يرى أن الحاجات يمكن تقسيمها إلى حاجات فسيولوجية، وحاجات الأمن، وحاجات الحب والتقدير و تحقيق الذات. دونالد والن(2005 ص 22)

وعلى ضوء هذه التعريفات التي لامسة بعض جوانب موضوعنا الحالي جاء الاهتمام بدراسة الحاجات النفسية ضمن الوقائع الداخلية والقوى الدافعة التي تقف وراء لسلوك الخارجي وأنها أيضا تفسر ديناميكية النشاط النفسي الداخلي للإنسان ولقد انحصر اهتمام الباحثين في دراسة الضغوط النفسية من حيث علاقتها ببعض المتغيرات **هارون الرشيدى،** (1994ص)وهذا من خلال ابراز واشباع الحاجات النفسية للمعاق ودورها الكبير التي تلعبه في اعادة التأهيل الحركي لدى المعاق حركيا، ومن خلال هذا تبلورت لدينا فرضية بحث كان فحواها أن للحاجات النفسية دور في إعادة التأهيل الحركي لدى المعاق حركيا ضوء هذا ارتأينا طرح التساؤل .

1-1- التساؤل العام

- **ما دور الحاجات النفسية في إعادة التأهيل الحركي لدى المعاق حركيا؟**

وتم تفريغ السؤال العام الى الأسئلة الفرعية التالية:

2- التساؤلات الجزئية:

1-ما مستوي مساهمة الحاجات النفسية في اعادة التأهيل الحركي للمعاق حركا ؟
2-هل لحاجات الاستقلال دور في إعادة التأهيل الحركي للمعاق حركيا؟
3-هل لحاجات الانتماء دور في إعادة التأهيل الحركي للمعاق حركيا؟
4-هل لحاجات الكفاءة دور في إعادة التأهيل الحركي للمعاق حركيا؟

1-2- فرضيـات الدراسة:

أ-الفرضية العامة

للحاجات النفسية دورا في اعادة التأهيل الحركي لدى المعاق حركيا.

ب-الفرضيات الجزئية

1- لحاجات الاستقلال دور في إعادة التأهيل الحركي للمعاق حركيا.

2-لحاجات الانتماء دور في إعادة التأهيل الحركي للمعاق حركيا.

3- لحاجات الكفاءة دور في إعادة التأهيل الحركي للمعاق حركيا.

1-3- أهمية الدراسة :

3- 1 الأهمية النظرية:

1- تعد هذه الدراسة ، دراسة نفسية اجتماعية علاجية تتناول شريحة هامة من المجتمع تتمثل في المعاقين حركيا باعتبار أن هذه الشريحة جزء من المجتمع التي تتطلب عناية لإخراج هذه الفئة من أزماتهم و محاولة التغلب على مشاكلهم ، فإن هذه الدراسة تكتسي أهمية خاصة تحمل في طياتها قيمة انسانية واجتماعية

2-كذلك تناولت هذه الدراسة الحاجات النفسية وهي ظاهرة فطرية من خلالها أصبح الإنسان المعاق قادر على تحقيق المزيد مما يصغوا إليه، في معظم إنجازات العصر الحديث تعود إلى طموحه لتطوير الحياة في ميادينها الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والتكنولوجية، ولذلك فان دراسة هذا الجانب ضرورية لرفع مستواه عن طريق تنمية اهتمامات المعاقين في مختلف المجالات ليكون فردا ايجابيا وفعالا في المجتمع

3- ونظرا لأهمية الحاجات النفسية موضع الاهتمام في الدراسة الحالية كون كل منها يعتبر مؤشر في إعادة التأهيل ، فإن هذه الدراسة تكتسي أهمية خاصة كونها الدراسة الأولى من نوعها في حدود علم الباحث التي تسلط الضوء على عينة من المعاقين حركيا الذين يتميزون بالتغيرات الفسيولوجية التي غالبا ما يصاحبها بعض المشكلات النفسية والإحباط والقلق وصعوبات التكيف وكذلك قلة الدراسات المشابهة التي تناولت هذا الموضوع.

4- تكمن أهمية نتائج الدراسة الحالية في مساعدة المرشدين والاختصاصيين في مختلف مراكز التأهيل الحركي في التعرف بصورة أكبر وأعمق على أهمية الحاجات النفسية لدى المعاقين وبالتالي مساعدتهم في إشباع هذه الحاجات و تطوير مفاهيم إيجابية عن ذواتهم .حيث يرى العديد من الباحثين أن المعاقين حركيا في حاجة ماسة إلى التكيف خاصة مع الأسرة و الزملاء و الأصدقاء حتى يتمكنوا من التوافق النفسي والاجتماعي الدراسي.

1-4-أهداف الدراسة

إن لكل بحث أهداف يسعى إلى تحقيقها وفق تلك البحوث التي تمثل المنطلقات الأساسية بالنسبة له وأهداف بحثنا هي ملخصة كما يلي:

1- تهدف هذه الدراسة إلي معرفه أهم الحاجات النفسية التي يمكن اشباعها ودورها في اعادةالتأهيل الحركي لدى المعاقين

2-تحديد مستوى تأثير الحاجات النفسية في اعادة التأهيل الحركي لدى المعاق حركيا.

3-الكشف عن دور الحاجات النفسية في اعادة التأهيل الحركي لدى المعاق حركي.

4-معرفة الحاجات النفسية الأساسية للمعاق حركيا من أجل فهم سلوكه والتعامل معه بالطرق المناسبة.

5-الإطلاع على الحاجات النفسية والعمل على تعزيزها من أجل رفع مستوى الاستجابة في اعادة التأهيل الحركي .

1-5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

يعد تحديد وضبط المفاهيم خطوة محورية حاسمة ومنطلقا أساسيا في مسار البحث العلمي، وتعد المفاهيم والمصطلحات العلمية من أكثر العناصر أهمية في موضوع البحث ومن أبرز المفاهيم التي نحاول ضبطها في هذا الصدد والتي لها علاقة وظيفية بموضوع الدراسة نجد ما يلي

1-5 تعريف الحاجات النفسية

وتعرف الحاجة في مجال علم النفس بأنها افتقاد لشيء تكون به استقامة الحياة عضوياً أو نفسياً، ومن ثم كان تمايز الحاجات ، فبعضها عضوي، أو بيولوجي ،أو فسيولوجي، وبعضها مادي، وجميعها يلزم حياة والبعض Basic Need وأساسية primary Need الإنسان ليستمر في البقاء، وتسمى ذلك حاجات أولية يلزم الإنسان ليعيش حياة أفضل، والحياة الأفضل تحتاج لقيم الحق psychological Need الآخر نفسي والجمال والخير والعدل، وهى قيم عليا، والحاجة إليها لابد أن تعلو على كل الحاجات

(عبد المنعم الحنفي ، 2003 ص 377)

ولقد حظي تصنيف ماسلو للحاجات بمكانة كبيرة بين علماء النفس، حيث قدم تصوراً هرمياً للحاجات ، تأتي الحاجات الفسيولوجية الضرورية للحياة في قاعدة الهرم والتي لابد أن Maslow Hierarchy Needs تشبع حتى تستمر الحياة في دورتها مثل: الجوع والعطش والهواء والجنس, وغيرها, ثم تليها حاجات الأمن والسلامة، ثم الحاجة للانتماء والحب، والحاجة للتقدير ثم الحاجة للمعرفة، ثم الحاجة لتحقيق الذات في قمة لأنها تسيطر إذا حرم الفرد من Lower Needs الهرم. وأطلق على الحاجات الأربع الأولي لحاجات الدنيا

وهى حاجات تنجو إلى الزيادة والنمو Higher Needs إشباعها. أما حاجات القمة فهي الحاجات العليا فهي حاجات إثرائية (سيد الطواب،2008 ص 120 ,121)

ومن أوائل التعريفات للحاجة ما أورده أن الحاجة تعنى نقص شيء ما بحيث لو كان English & English موجوداً لأعان على تحقيق ما فيه صالح الفرد. أو تيسر سلوكه المألوف. أو هي توتر يتولد في الفرد نتيجة نوع من النقص. إما داخلي أو خارجي ويرادف ذلك مصطلح حافز أو هي دافع غير مشبع

(أحمد شعبان، 1994)

في حين يعرف بعض الباحثين الحاجة من منظور أكثر دقة وأكثر تحديداً من خلال استخدام تعريف

لوجود الفرد Nutriments إجرائي وظيفي للحاجات، حيث يجدون فكرة الحاجة بالغذاء الضروري

ونموه النفسي وتكامله، ومن ثم تعتبر الحاجة شيء مطلوب وضروري لاستمرار النمو والصحة النفسية وتكامل الشخصية، ولا تعزى إلى رغبات الفرد التي يدركها أو التي لا يدركها أو إلى الأهداف فقط

(**Ryan**, 1995).

ويذكر(**على عبد النبي** 2007 ص 98) أن الحاجات هي الرغبات التي يعبر عنها ذوو الاحتياجات الخاصة وأسرهم المرتبطة بالخدمات الملائمة لذوي الإعاقة وأسرهم والتي تساعدهم على التغلب على ما يواجههم من أزمات. أي أن الإعاقة تعد بمثابة دافع للوالدين للبحث عن الخدمات المرتبطة بإعاقة الفرد .للتغلب على ما يعانوه من مشاعر وردود أفعال سالبة وإشباع حاجاتهم إلى معلومات مرتبطة بالإعاقة

ا-**لغة : تعرف الحاجة لغويا** : " حاج بمعنى افتقر إليه ، وجعله محتاجا "، فالحاجة هي ما نحتاج إليه (المنجد.1965.ص 16)

ب-اصطلاحا : هي دافع أو حالة داخلية أو استعداد (فطري أو مكتسب) ، (شعوري أولا شعوري)

(عضوي أو اجتماعي أو نفسي) يثير السلوك الحركي أو الذهني ، ويسهم في توجيهه إلى غاية

شعورية أو لا شعورية" (زيدان 1994 ص 52-53)

ج-إجرائيا : يعرف الباحث الحاجات النفسية إجرائيا في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الحاجات النفسية الذي أعده الباحث وتم اسقاط ابعاد الاستبيان مشتقة من مقياس الحاجات

النفسية ديسي ورايان (Ryan & Dice 2000) والمعدل من قبل جونستون و فيني (Finney & , 2010 Johnston وذلك حسب حاجة موضوع البحث و الباحث

يعرف (Ryan, 2000&Deci) الحاجات النفسية :على أنها عبارة عن مطالب نفسية فطرية للوصول إلى السعادة والتكامل والنمو النفسي وهي تتمثل في : الحاجة إلى **الإستقلال** والحاجة إلى **الكفاءة** والحاجة إلى **الانتماء**

الفرع الاول: الإعاقة:

2-5 تعريف الإعاقة:

ا- **لغة :لغويا:** عرفها لسان العرب لابن منظور رجل عوق لا خير عنده و الجمع أعواق وأصل عاق عوق

وأصل عاق عوق صرفه وحبسه، ومنه التعويق والاعتياق، وذلك ,وعاقه عن الشيء يعوقه
إذا أ راد أمرا فصرفه عنه صارف **(ابن منظور** 1996ص3173)

ب-اصطلاحا:

1-تعرف الإعاقة على أنها: أذى أو ضرر جسمي أو عقلي، يمنع أو يحد من قدرة الفرد على القيام بوظائفه كالآخرين. **عبد العزيز عبدالله الدخيل** (2012 ص 50)

2-وتعرف على أنها: ذلك النقص أو القصور أو العلة المزمنة التي تؤثر على قد ارت الشخص، وسواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية، فإن ذلك يحول بين الفرد والاستفادة منها، كما يحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع الأفراد العاديين في المجتمع حسين .

(عبد الحميد أحمد رشوان2009 ص28**)**

3-ويعرفها ميثاق الثمانينات (1980-1990) بأنها: تقييد أو تحديد لمقدرة الفرد على القيام بواحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر من المكونات الأساسية للحياة اليومية مثل: القدرة على الاعتناء بالنفس، مزاولة العلاقات الاجتماعية والأنشطة الاقتصادية في المجال الطبيعي، وقد ينتج العجز نتيجة لخلل جسماني حسي أو عقلي أو إصابة ذات طبيعة فسيولوجية أو نفسية. **(مروان عبد المجيد إبراهيم** الوراق ص 14)

ج-إجرائيا

الإعاقة تعني عدم قدرة الفرد على اكتساب الطاقات الكاملة، أو انجاز المهام أو الوظائف التي تعتبر طبيعية لهذا الشخص، مما يؤدي إلى انخفاض في قدرته لأداء دوره الاجتماعي، كنتيجة للضعف أو التدريب غير الملائم لهذا الدور

الفرع الثاني الإعاقة الحركية

5-3 التعريف الاصطلاحي للإعاقة الحركية:

1-تعرف الإعاقة الحركية على أنها حالة من عدم القدرة على استخدام الفرد لأجزاء جسمه في أداء الحركات الطبيعية، كالمشي والجري والوثب، والتنسيق بين حركات الجسم المختلفة، بسبب إصابة جسمية في العمود الفقري وعضلاته أو الجهاز العصبي، أو نتيجة لعوامل وراثية، وتؤثر هذه الإعاقة على نموه العقلي الانفعالي وتحد من قدرته على التكيف الاجتماعي (**الشريف عبد الفتاح عبد المجيد** 2011 ص 418)

2-وتعرف بأنها عجز أو قصور يؤثر على قدرة الفرد على الحركة والتنقل، أو يؤثر على قدرته في تناسق حركات الجسم، كما أنها تشير إلى قصور أو عدم أداء أعضاء الجسم لوظائفها الحيوية.

(**علي خليل الحمد** 2016ص121)

3-كما تعرف على أنها تلك الحالات التي عادة ما يكون من شأنها أن تؤثر سلبا على مرونة الجسم، وانسيابه وحركته نظرا لقصور الأداء الوظيفي لواحد أو أكثر من أعضاء الجسم، وهو الأمر الذي يمكن أن يترك أثاره .(**عادل عبدالله محمد** 2011. ص302) السلبية على الفرد الذي يعاني من مثل هذه الإعاقة

5-4التعريف الإجرائي للإعاقة الحركية:

الإعاقة الحركية هي عبارة عن حالة تصيب الجهاز العظمي أو العضلي للفرد قد تشل حركته كليا أو جزئيا، وتحول دون أدائه لوظائفه. مما يتطلب إخضاعه لبرامج تأهيلية (طبية وتربوية واجتماعية ونفسية ومهنية)

الفرع الثالث: **المعاق**

5- 5 التعريف الاصطلاحي للمعاق:

1يعرف المعاق على أنه كل شخص غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمله أو القيام بعمل أخر والاستقرار فيه، أو نقصت قدراته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو حسي أو نتيجة عجز خلقي

(**السيد عبد الحميد عطية**1998 ص 175)

2 ويعرف عبد الفتاح عثمان المعوق بأنه: كل فرد يختلف عمن يطلق عليه سوي في النواحي الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة، حتى يصل ما تسمح به قدراته ومواهبه إلى استخدام أقصى(**محمد سيد فهمي** 2001 ص179)

3وتعرف منظمة العمل الدولية المعوق بأنه كل فرد نقصت إمكانياته نقصا فعليا نتيجة لعاهة جسدية أو عقلية **(عبد المنصف حسن رشوان**2006 ص5)

5-6 التعريف الإجرائي للمعاق :

هو ذلك الشخص الذي يعاني من نقص في إحدى قدراته البدنية، والنفسية والعقلية، مما يحول دون اندماجه بسهولة في المجتمع، مما يتطلب حالته رعاية خاصة.

الفرع الرابع: **المعاق حركيا**

5-7 التعريف الاصطلاحي للمعاق حركيا:

1-المعاقون حركيا هم تلك الفئة من الأفراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الحركية بشكل عادي، مما يستدعي توفير خدمات تربوية وطبية ونفسية خاصة .
(مصطفى نوري القمش 2010 ص 79)

2-وفي تعريف آخر أورده فاروق الر وسان (7515) المعاقون حركيا هم الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي، بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي مما يستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة.(**فاطمة عبد الرحيم النوابسة**2013 ص 195)

5-8 التأهيل:

ا-**لغة: يعرف التأهيل لغويا** ,اعداد,مشتقة من اصل تأهيل ,اهل تأهل, اهلية ,المؤهلات(**معجم الغني** ص 35)

ب-اصطلاحا

هو مجموعة من الخدمات والوسائل و الأساليب والتسهيلات التي تهدف إلى تصحيح العجز الجسمي أو العقلي أو النفسي ويعني أيضا العملية المنظمة والمستمرة ،التي تهدف إلى إيصال الفرد المعوق إلى درجة ممكنة من النواحي الصحية والاجتماعية والنفسية والتربوية والاقتصادية (ماجدة عبيد 2007 ص15)

ج-إجرائيا

يعتبر نوع من الطب يتمثل هدفه الأساسي في التقليل أو القضاء على العجز وهو عبارة عن جهد مشترك بين فنيين برئاسة طبيب مختص يشمل فريق من المعالجين.

5-9 التأهيل الحركي:

هو الوسائل المشتركة والمنسقة من طبية واجتماعية وتربوية ومهنية، والتي تهدف إلى تدريب وإعادة تدريب الشخص لمساعدته على بلوغ ارفع مستوى ممكن من الكفاءة الوظيفية والمقدرة على القيام بالأعباء اليومية ،فهو عبارة عن الجهد المبذول لتحسين قدرات الشخص أثر إصابته بعلة ما ،أو بتحديد في إحدى وظائفه الجسدية.(**قوق** 2014ص8).

1-6-الدراسات السابقة:

تناول الباحث في هذا الفصل بعض الدراسات السابقة التي تتعلق بموضوع الدراسة الحالية بعد الاطلاع الواسع على مخزون التراث العلمي في مجال علم النفس و النشاطات البدنية المكيفة في هذا المجال. وقام الباحث بتجميع عدد من البحوث والدراسات المحلية والعربية والأجنبية التي تناولت الحاجات النفسية والتأهيل الحركي ومفهوم الذات والتوافق النفسي الاجتماعي و التوافق الدراسي و العلاقة بين هذه المتغيرات و الفروق في كل متغير. وركز الباحث في اختياره لبعض البحوث والدراسات السابقة على تلك التي تخدم موضوع الدراسة الحالية مع تحديد مجال الاستفادة منها وكذا ترتيبها حسب أهميتها و تسلسلها الزمني من قديمة إلى جديدة . و تصنيفها إلى دراسات عربية وأخرى أجنبية . إلا أنه وفي حدود علم الباحث و اطلاعه على عدد من الدراسات النظرية و الميدانية وجد قلة من الدراسات التي تناولت الموضوع وبجميع متغيراته ، إلا أن بعض هذه الدراسات تتصل في جوانبها ببعض جوانب الدراسة الحالية .

كما ترجع أهمية عرض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الحاجات النفسية وموضوع التأهيل الحركي بأبعاده المختلفة دليل ساعد الباحث في إجراء الدراسة الحالية باعتبارها من المصادر التي يستقي منها الباحث فروض دراسته وصياغتها إجرائيا .

ولسوف نعرض أهم الدراسات التي أجريت في نفس مجال الدراسة الحالية مع توضيح أوجه الالتقاء والاختلاف بين هذه الدراسات:

1-دراسة رجاء الخطيب (1991) بعنوان الاغتراب لدى الشباب و حاجاتهم النفسية لدى عينة مكونة

من (240) طالبا وطالبة بالجامعة .

أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الاغتراب والحاجات النفسية والتعرف على الفروق بينهما .

أدوات الدراسة : استخدم في هذه الدراسة مقياس (الإغتراب) إعداد محمد إبراهيم عيد ومقياس الحاجات النفسية) إعداد أنور الشرقاوي .

أهم النتائج : أ سفرت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين كل من السن والإغتراب بأبعاده والحاجات النفسية.

.وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الحاجات النفسية لصا لح الذكور في الإغتراب

عدم وجود فروق بين الجنسين في الحاجات النفسية عدا الحاجة إلى الثقافة والمعرفة فقد كانت لصالح الإناث

2- دراسة **عواطف إبراهيم شوكت** (2000) بعنوان الحاجات النفسية ومصادر إشباعها لدى طلاب

وطالبات الجامعة في ضوء متغير الجنس والسن " .

أهداف الدراسة : التعرف على الحاجات النفسية لدى الطلاب في ضوء متغير الجنس والسن .

نتائج الدراسة : وجود فروق بين الذكور والإناث ذلك أن الحاجات الضرورية للإناث هي :

الترفيه ،ورضا الوالدين .

بينما الحاجات الضرورية للذكور هي : حاجات القيادة وتنمية الغرض بطريقة غير

مباشرة . وأن الذكور يسعون لتحقيقها لأهميتها بالنسبة لهم .

كما يلاحظ في هذه الدراسة أنها فصلت القيادة عن الذات والغرض .

3-دراسة **الرشيد أحمد عبد الرحمن مدني** (2003) بعنوان : الحاجات النفسية لدى طلاب المرحلة

الثانوية وعلاقتها بتحصيلهم الدراسي بمحافظة جبل أولياء بالسودان .

أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى التعرف على الحاجات النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة جبل أولياء وعلاقتها بتحصيلهم الدراسي . ومعرفة أوجه الاتفاق والاختلاف في نوعية الحاجات بين الطلاب الذكور والطالبات الإناث وعقد مقارنة بين كل من هذه الفئات فيما يتعلق بمتغيرات الدراسة .

عينة الدراسة : تمثلت في طلاب الصف الثاني الثانوي بمدارس المرحلة الثانوية بمحافظة جبل أولياء حيث شملت 377طالًبا وطالبة .

أدوات الدراسة : استخدم الباحث استبيان الحاجات النفسية إعداد فوزي مساعيد والامتحانات كأداة لقياس التحصيل الدراسي .

أهم النتائج : أسفرت الدراسة عن أن الحاجات النفسية لطلاب المرحلة الثانوية تتسم بالإيجابية .

لا توجد فروق دالة إحصائًيا في الحاجات النفسية بين الطلاب تعزى للنوع (ذكور، إناث)

4- دراسة **رشا محمد علي مبروك** (2011) الحاجات النفسية في ضوء نظرية ماسلو (دراسة مقارنة بين الكفيف والمبصر)

اهداف الدراسة:

1-معرفة التنظيم الهرمي للحاجات النفسية لدى المراهق الكفيف في ضوء نظرية ماسلو ومدى اختلاف هذا التنظيم عن المراهقين العاديين.

2-الكشف عن الاختلاف في الحاجات النفسية لدى المراهق الكفيف(كف جزئي – كف كلي) في ضوء نظرية ماسلو

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 51كفيف (ذكور – اناث) تراوحت أعمارهم بين 14-19سنة)

ادوات الدراسة: مقياس الحاجات النفسية من اعداد الباحثة

اهم النتائج:

1-يختلف تنظيم الحاجات النفسية لدى المراهق الكفيف عن الحاجات النفسية لدى المراهق المبصر في ضوء نظرية ماسلو.

2-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المكفوفين والمراهقين المبصرين في الحاجات النفسية في ضوء نظرية ماسلو.

3-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المكفوفين (كف جزئي) والمراهقين المكفوفين (كف كلى) في الحاجات النفسية في ضوء نظرية ماسلو

5-دراسة **محمد عادل حلمي خليل(2016)** دور الخدمة الاجتماعية في تأهيل المعاقين سمعيا

أدوات الدراسة: باستبيان موجه موجهة للمعاقين سمعيا

اهداف الدراسة:

1-تحديد المشكلات التي تواجه المعاقين سمعياً

2-تحديد البرامج الاجتماعية للمعاقين سمعياً.

3- تحديد أدوار الخدمة الاجتماعية مواجهة المشكلات وتقديم البرامج للمعاقين سمعيا

اهم النتائج

1-يترتب على وجود طفل معاق سمعياً في الأسرة ، ردود فعل سالبة للوالدين تتمثل فى الصدمة 2-إنكار الإعاقة ، فقدان الأمل في الطفل ، الخوف والقلق على مستقبل الطفل ، فضلاً عن الضغوط

الإضافية التي تفرضها إعاقة الطفل على كاهل الوالدين

وجود طفل معاق سمعياً في الأسرة يؤثر سلباً على الأداء الأسرى بل ويعد فرصة للمشكلات-الأسرية

3-يرتبط التقبل الوالدين للطفل الأصم بالقدرة على التواصل بكفاءة مع أطفالهم الصم ، والتي ترتبط بدورها رغبة تلك الأسرة في تعليم لغة الإشارة للأطفال الصم ، ودمجه مع المجتمع والبحث عن جميع مصادر الخدمة للاستفادة مما لديهم من بقايا سمعية ، والعمل على تأهيلهم للمستقبل.

6- دراسة **حميد جاسم حمادي(2016)** تقويم برامج التأهيل المهني للمعاقين

أدوات الدراسة: باستبيان موجه موجهة للمعاقين

اهداف الدراسة

1-درجة توفر مرحلة التقييم المهني في برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجية نظر العاملين بها

2-درجة توفر مرحلة التوجيه والإرشاد المهني في برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجية نظر العاملين بها

3- درجة توفر مرحمة التهيئة المهنية في برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر العاملين بها

4-درجة توفر مرحلة التدريب في برامج التأهيل المهني لممعوقين من وجية نظر العاملين بها

5-درجة توفر مرحلة التشغيل في برامج التأهيل المهني لممعوقين من وجية نظر العاملين بها

أدوات الدراسة: باستبيان موجه موجهة للمعاقين حركيا

1-ان نسبة (80%) من المسؤولين العاملين في برامج التأهيل المهني ترى ان هذه البرامج تحد من الميول العدوانية والسلبية عند المعوقين وتساعد على القيام بأعمال ومهن تحتاجها البيئة السعودية

2-أشارت نتيجة الهدف الرئيسي تقييم برامج التأهيل المهني إلى أن للمعوقين بشكل عامل من وجية نظر العاملين في مراكز التأهيل المهني للمعوقين جاءت بدرجة متوسطة ، إذ بلغ المتوسط الحسابي الرتبي لاستبانة ككل (1.828)

3-درجة منخفضة في توفر شروط التقييم المهني في مراكز التأهيل المهني للمعوقين وفقا لإجابات أفراد عينة الدارسة

4-ان نسبة (74%) من المتدربين يختارون التدبر في مجالات لكهرباء والنجارة والإلكترونيات للان سوقا لعمل يحتاج إلى العامين والفنيين والمدربين في هذه المجالات مما يوضح التخطيط الجيد للتدريب والتأهيل المهني بالمركز.

7- دراسة **مسعودان مخلوف-زيوش احمد - مجيلي صالح** (جوان 2019)

أهمية التأهيل الحركي في التقليل من المشاكل النفسية لدى الطفل المعاق حركيا

أهداف **الدراسة:**

-معرفة الدور الذي يلعبه التأهيل الحركي في التقليل من المشاكل النفسية

-معرفة المساعدة التي يقدمها التأهيل الحركي في التقليل من حدة الاكتئاب

- معرفة رأي المعالج الفيزيائي لدور ممارسة التأهيل الحركي في زيادة الثقة في النفس

أدوات الدراسة :باستبيان موجه موجهة للمعاقين حركيا المزاولين للتأهيل الحركي

أهم النتائج :

الإجماع على أهمية التأهيل الحركي الذي يساعد ويساهم بدرجة كبيرة في:

- زيادة الشعور بالثقة في النفس.- التقليل من حدة القلق عند الطفل المعاق حركيا

-التقليل من درجة الاكتئاب.- التقليل من المشاكل النفسية عند الطفل المعاق حركيا.

8- دراسة: **حامدي إلياس** (2020)الحاجات النفسية وعلاقتها بتقدير الذات البدنية والمهارية للمعاقين حركيا مذكرة مكملة ماستر جامعة المسيلة

أهداف **الدراسة** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الحاجات النفسية على مستوى تقدير الذات المهارية عند المعاقين حركيا

أدوات الدراسة : استخدم الباحث استبيان الحاجات النفسية مع حساب الخصائص السيكو مترية لأدوات القياس

أهم النتائج :

-حيث جاءت نتيجة الحاجات النفسية في درجة متوسط

- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحاجات النفسية و تقدير الذات المهارية عند المعاقين حركيا

-جاء متوسط الحسابي المحقق مع معيار الحكم جاء متوسط ينتمي إلى المجالات المتوسطة وبالتالي عدم تحقيق الفرضية البحثية التي نصت على مستوى تقدير الذات مرتفع لدى المعاقين حركيا

9-دراسة الطالب **بن طاطا عبد القادر**(2021) لنيل شهادة الدكتوراه جامعة الجزائر

الحاجات النفسية ومفهوم الذات وعلاقتهما بالتوافق النفسي والاجتماعي والدراسي لدى المراهق

دراسة مقارنة على عينة من المراهقين المتمدرسين بكل من تمنراست وغليزان

أهداف **الدراسة:**-التعرف إلى مدى وجود ارتباط بين الحاجات النفسية ومفهوم الذات والتوافق النفسي الاجتماعي وكذا الدراسي لدى أفراد العينة .

- التعرف على مدى وجود ارتباط من عدمه بين الحاجات النفسية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى أفراد العينة .

-الكشف عما إذا كانت هناك فروق أم لا بين أفراد العينة في الحاجات النفسية تعزى إلى متغير الجنس والمنطقة الجغرافية

أدوات الدراسة :بلغ حجم عينة الدراسة الحالية (600) تلميذ وتلميذة موزعة بالتساوي

(300/ 300) بين ولايتي غليزان وتمنراست ، وزعت عليهم أربعة (4) مقاييس

أهم النتائج : توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة بين مفهوم الذات والتوافق النفسي الاجتماعي . وعدم وجود علاقة بين متغيرات الدراسة الأخرى . أما بالنسبة للفروق أسفرت الدراسة بالنسبة لمتغير الجنس (ذ – إ)عن وجود فروق ذات دلالة بين أفراد العينة في مفهوم الذات تعزى إلى متغير الجنس لصالح الذكور العينة في التوافق النفسي الاجتماعي لصالح غليزان بالرغم من أن هذه الفروق طفيفة . فيما لم تسفر الدراسة عن فروق بين أفراد العينة في المتغيرات المتبقية

10–دراسة **عقبة دغنوش(2022)**أثر التأهيل الحركي في الوسط المائي على مرضى الشلل النصفي

اهداف الدراسة

1–معرفة دور البرنامج في الوسط المائي في التأهيل الحركي لذوي الشلل النصفي لعينة الدراسة

2–تنمية التوافق العصبي العضلي وذلك من خلال التوافق بين العين واليد والقدم لذوي الشلل النصفي

3–تنمية وتطوير القدرات البدنية والحركية لذوي الشلل النصفي من حيث مهارات الحركة الاساسية

أدوات الدراسة :

فقد تم اتباع كتب ومراجع بالعربية والفرنسية اعتمد عليها الباحث في توضيع الموضوع وكشف جوانبه. آما الوسائل البيداغوجية فاعتمد الباحث علي اداة الطفو. عصى الانقاذ. بساط لين .كرات طبية بالوان واحجام مختلفة .شريط قياس

اهم النتائج

1–ان الاطفال ذوي الشلل النصفي في حاجة ماسة الى برامج النشاط الحركي المكيف في الوسط المائي بغرض الارتقاء بالمستوى البدني والنفسي لهذه الفئة.

2– ان البرنامج التدريبي المقترح عالج موضوعا من المواضيع الهامة في مجال السباحة المكيفة.

3–ايتخدام الكثير من الأنشطة والتمرينات الحركية في الوسط المائي اثناء تنفيذ البرنامج التدريبي المقترح ساعدت في نمو واكتساب القدرات البدنية والمهارية الحركية الاساسية لدي افراد عينة الدراسة.

6–1 التعليق على الدراسات السابقة:

–بعض الدراسات. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحاجات النفسية و تقدير الذات المهارية عند المعاقين حركيا على مستوى تقدير الذات متوسط لدى المعاقين حركيا.

بغض الدراسات أسفرت الدراسة عن أن الحاجات النفسية لطلاب المرحلة الثانوية تتسم بالإيجابية .

لا توجد فروق دالة إحصائيًا في الحاجات النفسية بين الطلاب (ذكور، إناث).

-بعض الدراسات , تعتبر التوافق الجيد مؤشرا إيجابيا عن مستوى التحصيل إذ يخلق دافعا قويا لتحقيق أعلى درجات التحصيل الدراسي من ناحية ، ويولد لدى التلاميذ رغبة في الدراسة من ناحية . ويساعدهم على إقامة علاقات متناغمة مع زملائهم ومعلميهم .

ناحية أخرى . أما التلاميذ سيئ التوافق تجدهم يعانون من التوتر النفسي ويعبرون عن هذه التوترات بطرق عدة ، كاستجابات التردد أو القلق أو أنهم يسلكون مسالك العنف في اللعب والأنانية والتمركز على الذات وفقدان الثقة بالنفس

- بعض الدراسات قد تمثل نتائجها مؤشرا ايجابيا للأمور التي يجب ان يأخذها القائمين على وضع برامج التدريب الحركي في الوسط المائي توصلت الدراسة الى ان للتأهيل الحركي في الوسط المائي دور فعال في تنمية واكتساب مرض الشلل النصفي للقدرات البدنية والحركية

1-7-مميزات الدراسة الحالة:

تبين لنا وجود العديد من المشكلات التي تطرقت لها الدراسات السابقة .حيث تبين أن أهم بعض الدراسات والتي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية تمثلت في القلق ضعف الثقة في النفس الاكتئاب غياب الراحة النفسية والصحة النفسية وانعدام التنظيم السلوكي لدى الأشخاص المعوقين حركياً، إضافة لصعوبة التنقل وعدم توفر المواصلات من وإلى المراكز الطبية ، ونقص الأدوات، والنقص في الكادر المهني المتخصص وضيق الأمكنة وعدم قدرتها على استيعاب المعوقين حركيا، وعدم وجود ملاعب وساحات وأماكن والخدمات الترفيهية وتقادم الأجهزة والآلات لتأهيل المعوقين وارتفاع كلفتها, كذلك النظرة السلبية للمعاق من قبل المجتمع، وعدم توفر فرص عمل لهم وأن النساء المعاقات حركياً يعانون أكثر من الرجال المعاقين وخاصة على الصعيد الاجتماعي والنفسية وان معاونات ذوي الاعاقة المكتسبة الناتجة اكثر معانات من اصحاب الاعاقة الخلقية وفي ضوء ما سبق ونقص الدراسات حول هذا الموضوع تظهر الحاجة لإجراء مثل هذه الدراسة، خاصة وأن الدراسة الحالية تتميز بمشكلات التأهيل الحركي بصورة عامة والحاجات النفسية بصورة خاصة و ودورها في اعادة التأهيل الحركي.

الفصل الثاني
الحاجات النفسية

تمهيد

الحاجات النفسية هي حاجات فطرية أولية، يشترك فيها الحيوان مع الإنسان وهي حاجات ضرورية للتكيف والتوافق مع الآخرين، سواء أكانت حاجات شعورية يدركها الفرد، أو حاجات لا شعورية لا يدركها وتحتاج إلى متخصص للكشف عنها وإجلائها يُمكِّن من قياسها، على نحو يؤدي إلى الوقوف على شدتها ونوعها، ما يعين على ضبط السلوك وتوجيهه، وإلى توظيف هذه الحاجات النفسية في مجالات التعلم والتدريب والإنتاج.

2-1-مفهوم الحاجات النفسية

تمثل الحاجات النفسية أهمية كبرى في تنشيط وتحريك وتوجيه السلوك الإنساني وقيادته ودفعه لتحقيق هدف معين .ولقد ذهب الكثير من علماء النفس ومنهم **ماسلو** إلى القول بأن مفهوم الحاجة يكافئ مفهوم القيمة

أما **روكيتش** فيرى أن هناك اختلافا دالا وواضحا بين مفهومي الحاجة والقيمة. بحيث اعتبر القيمة عبارة عن تمثيلات معرفية لحاجات الفرد أو حاجات المجتمع ، وأن الإنسان هو الكائن الوحيد لدى جميع الكائنات الذي يستطيع تذوق هذه التمثيلات (عبد اللطيف 1992 .ص42)

وفي ضوء ذلك ، فإن الحاجة توجد لدى جميع الكائنات بينما القيمة تقتصر في وجودها وكينونته على الأنسان وحدهويرى **سويف** أن مفهوم الحاجة يماثل في بعض الحالات مصطلحات أخرى مثل الرغبة والاهتمام(سويف, 1975ص259)

ويعرف **ديسي وريان** (2000) الحاجات النفسية أنها عبارة عن مطالب نفسية فطرية للوصول إلى السعادة . والتكامل والنمو النفسي وهي تتمثل في الحاجة إلى الاستقلال والحاجة إلى الكفاءة والحاجة إلى الانتماء

أ- **الإستقلالية:**ويقصد بها شعور الفرد بأن أنشطته و أهدافه من اختياره ، وتعكس إرادته وتتفق مع قيمه ومفهومه لذاته

ب – الكفاءة: ويقصد بها رغبة الفرد في التعامل بفاعلية مع البيئة المحيطة والوصول إلى الأهداف المرغوبة

ج – الانتماء: ويقصد به استعداد الفرد إلى التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم بأسلوب تعاوني ينطوي عل الاهتمام والروابط الحميمة .(**ديسي وريان** 229.2000)

بناء على التعريفات السابقة للحاجة خلص الباحث إلى أن الحاجات النفسية هي مطالب فطرية للفرد تجعله يشعر بالطمأنينة إذا ما تحققت هذه المطالب أي الحاجات النفسية الأساسية والمتمثلة في

الاستقلالية والكفاءة والانتماء ، و في حالة عدم تحقيق هذه المطالب أي عدم الإشباع يضطرب الفرد ويصبح غير متوافق نفسيا واجتماعيا ، ومنه يتبنى الباحث في هذه الدراسة التعريف الذي ذهب إليه

كل من (**ديسي وريان)**

2-2 خصائص الحاجات النفسية

1. الحاجات النفسية تميز الإنسان؛ فهو يسعى إلى الحب والانتماء، لكي يشعر بالأمن والاطمئنان؛ ويسعى إلى الاستطلاع وكسب المعرفة، حتى يستطيع إنجاز ما يريد. وقد وضع العلماء تنظيمات مختلفة للحاجات النفسية، مثل التنظيم الهرمي عند "**ماسلو**".
2. لا تُدرك الحاجات مباشرة، شأنها في ذلك شأن كثير من المفاهيم الإنسانية؛ ولكن يُستدل عليها من السلوك؛ فالرضيع الذي يصرخ وهو شبعان، إنما يُعبر عن حاجته للأمن والاطمئنان، ورغبته في الشعور بالدفء الأمومي. ويُستدل على هذه الحاجات من تحرك الكائن نحو أهداف معينة، ومثابرته لتحقيقها.
3. يختلف ترتيب الحاجات، بحيث كلما ارتفعت الحاجة، كان ظهورها متأخراً في عملية التطور؛ فالحاجة للأمن تبدأ في الظهور (وفقاً لنظرية **ماسلو)** عندما تُشبع الحاجات الفسيولوجية، وتأتي حاجات الانتماء والحب متأخرة في النمو، وقبل الحاجة إلى التقدير. أما الحاجة إلى تحقيق الذات، فقد وضعها العلماء على قمة هرم الحاجات.
4. تظهر بعض الحاجات النفسية العليا في تنظيم الحاجات في أواسط عمر الإنسان، وقد لا تظهر على الإطلاق، كالحاجات الجمالية المتمثلة في حب النظام، والرغبة في إتمام العمل، وتكامل الأداء.
5. تكون الحاجات العليا في الترتيب، أقل إلحاحاً في الإشباع من الحاجات الدنيا، ومن ثم فإنها أقل علاقة بالبقاء؛ فحاجات الانتماء والحب أقل إلحاحاً من الحاجات الفسيولوجية، نظراً لأن الأخيرة ترتبط ببقاء الإنسان حياً؛ فحياته تتوقف بالدرجة الأولى على إشباع حاجاته الفسيولوجية على اختلافها.
6. يؤدي إشباع الحاجات العليا في الترتيب، إلى الشعور بالسعادة وراحة البال؛ فحاجة تحقيق الذات تُشعر الفرد برضائه عن نفسه وموقفه في الحياة، كما تجعله أكثر شعوراً بالعزة وترفع من روحه المعنوية.
7. يتطلب إشباع الحاجات العليا في التنظيم ظروفاً بيئية أفضل، كي تظهر وتؤدي وظائفها، ومع انتقال الإنسان من إشباع حاجة دنيا إلى حاجة تعلوها في التنظيم، تقل بالتدريج حاجاته الحيوانية وتزداد إنسانيته.
8. تختلف شدة الحاجات النفسية تبعاً لاختلاف مراحل النمو؛ فحاجات الرضيع النفسية تكون أكثر ارتباطاً بالحاجات الفسيولوجية، ويغلب عليها الحاجة للحب والطمأنينة الأمومية. أما حاجات المراهقين، فتظهر

واضحة في الحاجة للمعرفة وللتذوق الجمالي، ولتحقيق الذات، وإلى تنمية المهارات الشخصية. فإذا ارتقى الشخص في سلم التعليم، تزداد حاجته للتحصيل وللتحمل المرتبط بالتحصيل. أما في الشيخوخة ولدى كبار السن، فتزداد الحاجة للمعاضدة والتواد والتكامل الذاتي.

وتختلف شدة الحاجات النفسية وفقاً للبيئة؛ فأطفال المناطق النائية تزداد لديهم الحاجة للحب والعطف، والرعاية، والتوجيه، والتقدير الاجتماعي، وللحرية والاستقلال، والحاجة للثقافة، وللأمان النفسي والاقتصادي.

كما تختلف الحاجات النفسية بناءً على الجنس؛ كذلك فحاجات الذكور هي التحمل والعطف على الغير، والحاجة للتغيير والاستقلال؛ بينما حاجات الإناث هي الحاجة للتحمل والنظام والعطف، والحاجة للاستعراض والخضوع. وتكتسب الحاجات خواصها من خلال الإطار الثقافي والاجتماعي، الذي يعيش فيه الفرد؛ فالحاجة إلى النجاح والإنجاز تظهران بوضوح لدى أبناء الطبقة الوسطى، التي يتوافر لها قدر من الثقافة والتعليم، وتسعى إلى تحقيق مستوى أعلى في المجتمع.

9. قد تسيطر حاجة معينة على السلوك، إلا أن السلوك، عادة، يكون محدداً بحاجات متعددة؛ أي أن ثمة مركباً متشابكاً من التفاعلات بين الحاجات، وإن كانت كل حاجة تميل إلى أن تربط نفسها بموضوع، أو موضوعات معينة، وبذلك يتكون ما يُسمى بمركب الحاجة، الذي يتحقق ويظهر في سلوك صريح. وقد لا يفعل ذلك ويظل كامناً يؤثر؛ ولكن لا يظهر.

2-3- تصنيفات الحاجات النفسية

تعددت تصنيفات الحاجات النفسية وكيفية تنظيمها، وفيما يلي بعضاً من الأمثلة:

1. التصنيف إلى حاجات **ظاهرة** تُعبر عن نفسها مباشرة، في صورة أفعال أو تعبيرات موضوعية، مثل التحصيل أو الإنجاز، الخضوع، النظام، الاستعراض، الاستقلال الذاتي، التواد، التأمل الذاتي، المعاضدة، السيطرة، لوم الذات، العطف، التغيير، التحمل، الجنسية الغيرية، العدوان.

2.أما النوع الثاني، فهو الحاجات **الكامنة**، وهي التي لا تُعبر عن نفسها مباشرة، بل تُعبر عن نفسها في صورة مقنعة تخيلية، أو تعبيرات شبه موضوعية، كالأخاييل والأحلام والإسقاطات. ومن هذه الحاجات لوم الذات المكبوت، العدوان المكبوت، المعرفة المكبوتة، السيطرة المكبوتة، الاستعراض المكبوت، الجنس المكبوت.

3. حاجات محورية **متمركزة**، وحاجات منتشرة؛ فبعض الحاجات يرتبط ارتباطاً وثيقاً بأنواع معينة من الموضوعات البيئية، في حين يُعمم بعضها بحيث يمكن استخدامه في أي موقف بيئي.
4. حاجات الأداء وحاجات **الكمال** وحاجات النفع أو التأثير: ويقصد بحاجات الأداء النزعة إلى أداء أعمال معينة، بهدف الأداء في حد ذاته. أما حاجات النفع، فهي الحاجات التي تؤدي إلى حالة أو نتيجة نهائية مرغوب فيها. ومن ناحية أخرى، تتضمن حاجات الكمال أداء شيء ما، على درجة معينة من الامتياز والجودة. ويظل النشاط الذي يقوم به الفرد موضعاً للمكافأة والإثابة. وتُشبع حاجات الكمال بواسطة امتياز الشكل، والوضوح والتماسك المنطقي، والعادات الاجتماعية، والأناقة اللفظية.
5. يرى أصحاب الاتجاه السوسيوسيكولوجي (الاجتماعي النفسي) أن الحاجات النفسية إنسانية وموضوعية خالصة؛ فهي لا توجد عند الحيوانات، وهي ليست أولية أو ثانوية، ومنها الحاجة للانتماء، والحاجة إلى التعالي، والحاجة إلى الارتباط بالجذور، والحاجة إلى الهوية، والحاجة إلى إطار مرجعي.
6. يرى أنصار التحليل النفسي الحديث، أن الفرد يكتسب الحاجة وهو يحاول العثور على حلول لمشكلة اضطراب العلاقات الإنسانية. وتكون هذه الحاجات عصابية (تُشير إلى اضطراب نفسي) نظراً لكونها حلولاً غير منطقية للمشاكل. وهذه الحاجات هي:

أ. الحاجة العصابية للحب والتقبل.
ب. الحاجة العصابية إلى شريك يتحمل مسؤولية حياة الفرد.
ج. الحاجة العصابية إلى تقييد الفرد لحياته داخل حدود ضيقة.
د. الحاجة العصابية إلى القوة.
هـ. الحاجة العصابية إلى الاستقلال عن الآخرين.
و. الحاجة العصابية إلى المكانة المرموقة.
ز. الحاجة العصابية إلى الإعجاب الشخصي.
ح. الحاجة العصابية إلى الاكتفاء الذاتي والاستقلال.
ط. الحاجة العصابية إلى الكمال واستحالة التعرض للهجوم.

7. إضافة إلى الحاجات الفسيولوجية، توجد الحاجات **الاجتماعية**، مثل الحاجة للحب، والانتماء، والتشابه مع الغير. وحاجات الأنا. وكذلك الحاجات التكاملية، مثل الحاجة لخبرات تقوي الصلة بالواقع، والحاجة للانسجام والتوافق مع الواقع، والحاجة لتقدم الرمزية، وذلك بالتنظيم المستمر للخبرة والوصول منها إلى تصورات عامة وإلى رموز، والحاجة للتوجيه الذاتي المتزايد، والحاجة للتوازن المعقول بين النجاح والفشل،

والحاجة لتكوين شخصية فردية متميزة، والحاجة لنفاذ البصيرة وانتقاء الأشياء والمواقف المتصلة بالحاجات النفسية، وتجاهل ما عداها.

8. وثمة تصنيف للحاجات بتصورها على شكل هرمي، أي مرتبة ترتيباً هرمياً على أساس قوتها. وعلى الرغم من أن جميع الحاجات فطرية (عند **ماسلو**)، فإن بعضها أقوى من الآخر. وكلما انخفضت الحاجة في التنظيم الهرمي، كانت أكثر قوة؛ وكلما ارتفعت في التنظيم، كانت أضعف، وكانت مميزة بدرجة كبيرة. ويوضح الشكل التالي التنظيم الهرمي للحاجات.

مع انتقال الفرد من مستوى إلى آخر في التنظيم الهرمي للحاجات، تقل حيوانيته وتزداد إنسانيته. ويتقدم الفرد من مستوى لآخر بإشباع مجموعة من الحاجات، التي تخص المستوى الأدنى في التنظيم.

9. وضع بريسكوت تصنيفاً للحاجات النفسية، يتضمن:

أ. حاجات خاصة بأفعال مرتبطة بأشياء غير حية، مثل الحاجة للتملك، والحاجة للصيانة، والحاجة لنظام، والحاجة لاستبقاء الأشياء أو الاحتفاظ بملكيتها، والحاجة للبناء.

ب. حاجات خاصة بأفعال تُعبر عن الطموح أو إرادة القوة، والرغبة في التحصيل والمكانة، مثل الحاجة للتفوق، والحاجة للتحصيل، والحاجة للشهرة أو التقدير، والحاجة للظهور.

ج. حاجات تُكمل حاجات التحصيل والشهرة، مثل الحاجة لصيانة حرية الذات وحفظ الكرامة، والحاجة تجنب الحط من الشأن، والحاجة للانقياد، والحاجة للتشابه، والحاجة للاستقلال الذاتي، والحاجة للمغايرة.

10. وضع موراي تصنيفاً آخر للحاجات النفسية، من حيث طرق التعبير عنها ومستويات هذا التعبير. ومن هذه الحاجات، الحاجات المتحققة أو الواضحة الظاهرة الصريحة، وحاجات شبه متحققة، وحاجات ذاتية أو غير واضحة. وأشار **موراي** إلى وجود حاجات شعورية، وأخرى لا شعورية.
11. وضعت **كول** تصنيفاً للحاجات النفسية الخاصة بالمراهقين، والتي تُعبر عن نفسها في صورة مشكلات. ومن مجالات هذه الحاجات، تكوين ميول جنسية غيرية، التحرر من السلطة الوالدية، النضج الانفعالي، النضج الاجتماعي، النضج العقلي، تكوين فلسفة للحياة.

ويتضح من العرض السابق للتصنيفات، اختلاف تلك التصنيفات وتباينها. يرجع ذلك إلى المنحى الفكري للمؤلف أو الباحث. فالتحليل النفسي مثلاً كمنحى فكري، يختلف عن المنحى السلوكي. وهذا المنحى يؤثر في تصور كل منهما للطبيعة السيكولوجية للفرد، وفي المنهج المتبع في الدراسة. فإذا كان التحليل النفسي يعتمد على التحليل الكيفي، فإن المنحى السلوكي يعتمد على المنحى الكمي. وثمة عامل آخر أدى إلى تعدد التصنيفات، هو التفاوت في النظرة إلى مدى اتساع الحاجة النفسية. فقد تكون نظرة شاملة أو نوعية، وقد تكون هذه النظرة مرتبطة بتصور كل منحى فكري للطبيعة السيكولوجية للفرد.

2-4- تعريف بعض الحاجات النفسية

4-1. الحاجة الفسيولوجية: هي الحاجة اللازمة لبناء جسم الإنسان ونموه، كالحاجة إلى الطعام والشراب، والحاجة اللازمة للمحافظة على النوع، مثل الحاجة إلى الجنس، وهي حاجات خاصة بالمحافظة على التوازن الفسيولوجي الضروري للجسم.

4-2.الحاجة للأمن: تمنح هذه الحاجة الفرد الشعور بأنه يحيا في بيئة متحررة من الخطر. وإشباع مثل هذه الحاجات تبدد مخاوف الفرد، وتشعره بأنه يعيش في بيئة تتسم بالأمن والأمان.

4-3.الحاجة للانتساب: وتعني تفضيل الفرد الانضمام للآخرين والوجود معهم، وتكوين الصداقات، وإظهار مشاعر التعاطف نحوهم، وتفضيل العمل مع الآخرين عن العمل منفرداً، والشعور بالمتعة والتقدير الإيجابي من خلال الاتصال بهم، والرغبة في الحصول على مساندتهم وجذب انتباههم، وكذلك الحصول على التقييم الذاتي من خلال المقارنة الاجتماعية بالآخرين.

4-4.الحاجة إلى التفاعل والاحتكاك بالآخرين: وهي تعبر عن رغبة الفرد في اكتساب خبرات ومهارات جديدة من الآخرين، ومعرفة أكثر بهم والاختلاط معهم، وتكوين صداقات جديدة، وتنمية العلاقات الاجتماعية، والمشاركة في المناقشات وتبادل الآراء، والاستفادة من خبرة الآخرين.

4-5. الحاجة للمعرفة: وهي حاجة الفرد لأن يتجول مستكشفاً، وأن يسأل ويشبع رغبته في الاستطلاع، وأن يدقق النظر ويرهف السمع ويفحص، وأن يقرأ ويبحث عن المعرفة، وأن يتزود بها في المجالات المختلفة.

4-6.الحاجة للاستقلال الذاتي: وهي قدرة الفرد على الذهاب والمجيء كما يرغب، وأن يكون له رأيه في الموضوعات المختلفة، وأن يكون مستقلاً عن الآخرين في اتخاذ القرارات، وأن يشعر بالحرية فيما يريد أن يقول ويفعل.

4-7.الحاجة للتأمل الذاتي: هي أن يحلل الفرد دوافعه ومشاعره، وأن يلاحظ الآخرين، وأن يهتم بمشاعرهم إزاء المشكلات التي يواجهونها، وأن يضع نفسه مكان الآخر، وأن يحكم على الناس بالأسباب (الأهداف) التي يعملون من أجلها، لا بما يعملون، وأن يحلل سلوك الآخرين ودوافعهم، وأن يتنبأ بطريقة سلوكهم في المواقف المختلفة.

4-8.الحاجة إلى تحقيق مكانة اجتماعية: وتعني رغبة الفرد في الوصول إلى مركز اجتماعي لائق، يرفع من قيمته بين أفراد أسرته ومعارفه، ومساعدة الآخرين على حل مشكلاتهم، والحرص على تنمية العلاقات الاجتماعية، وتكوين علاقات اجتماعية جديدة، والمساعدة في خدمة الآخرين، واكتساب تقديرهم، وتحقيق مركز قيادي بين معارفه.

4-9. الحاجة إلى حرمة الذات وحفظ الكرامة: وهي تشمل الرغبات والمحاولات، التي تؤدي إلى منع الاستهانة بالذات، وإلى أن يحفظ الشخص اسمه أو سمعته طيبة، وأن يسلم من النقد، وأن يحافظ على مستواه.

4-10. الحاجة لتجنب الحط من الشأن: وتعني محاولة الفرد تجنب الفشل والعار والسخرية، والامتناع عن محاولة عمل شيء فوق قدرته، وإخفاء عيب فيه أو تشويهه.

4-11. الحاجة للسيطرة: أن يحاول الفرد الدفاع عن وجهة نظره، وأن يكون قائداً في جماعات ينتمي إليها، وأن يعده الآخرون قائداً، وأن يتخذ القرارات الخاصة بالجماعة، وأن يحسم المناقشات والخلافات بين الآخرين، وأن يقنعهم ويؤثر فيهم ليعملوا ما يريد، وأن يشرف على أفعالهم ويوجهها، وأن يخبرهم كيف يقومون بأعمالهم. إنها الحاجة إلى أن يؤثر الشخص في الآخرين، وأن يستميل الغير، وأن يُملي عليهم الأوامر، وأن يردع من يخرج عن القواعد، أو يخالف الأوامر.

2-5-أهمية دراسة الحاجات النفسية:

تنبع أهمية دراسة الحاجات النفسية من سعي الأفراد الدائم لإشباعها نظرا للدور المهم الذي تلعبه تلك الحاجات في تنشيط السلوك وتوجيهه وقيادته ، والسلوك الإنساني سلوك وظيفي ، أي أن الفرد قد يمارس سلوكا معينا بسبب ما يتبع هذا السلوك من نتائج تشبع بعض حاجاته (**الكيلاني** ، 1987 ص3)

يرى **راجح** أنه إذا كانت الحاجات الفسيولوجية ضرورية للمحافظة على بقاء الفرد ونوعه ، فإنالحاجات النفسية ضرورية لسعادة الفرد وطمأنينته ، وعدم إشباعها يثير في نفسه القلق ويؤدي إلى كثيرمن اضطرابات الشخصية (**راجح** ، 1994ص112)

ويقول **فاخر**: إن عدم إشباع الحاجات يؤدي إلى شعور الفرد بعدم الراحة والتوتر ويحاول القيام بأعمال تعيد إلى نفسه وجسده اتزانها الذي أخلت به الحاجة غير المقضية ، وحين تقضى الحاجة تحدث حالة من الاتزان الجسدي أو النفسي وتستشعر النفس الرضا(**فاخر**، 1984 ص114)

إ ن الحاجات التي يشعر بها الإنسان سواء بطريقة واعية أو دون وعي تخلق لديه ضغوطا معينة تساعد على إظهار الأنماط السلوكية الملائمة للتخلص من تلك الضغوط ، وبالتالي إذا استطاع الفرد أن يشبع حاجاته بالطريقة التي تلائمه وتلائم المجتمع الذي يعيش فيه فإنه يشعر بالتوازن ، أما إذا لم يستطع إشباع تلك الحاجات أو إذا استطاع إشباعها بعد بذل مجهودات خارقة أو بأسلوب لا يقبله المجتمع الذي يعيش فيه فإنه يشعر بعدم التوازن ، وبالتالي يمكن القول أن عدم التوازن ينتج عندما لا يتم إشباع الحاجات الإنسانية أو عندما يتم إشباعها بطريقة لا يقرها المجتمع . (**الغمري** 1983 ص181)

وأشار" زهران "إلى أن إشباع الحاجة شيء ضروري لاستقرار الحياة (حاجة فسيولوجية) او اشباع للحياة بأسلوب أفضل (حاجة نفسية) (**زهران** ، 2005 ص 302)

ويستنتج الباحث من خلال ما تقدم أن عدم إشباع حاجات الفرد النفسية تجعله يعيش حالة من الشك وعدم الثقة في النفس مما ينعكس بصورة واضحة على توافقه النفسي والاجتماعي وحتى الدراسي إذا كان متمدرسا وعليه فإن فهم حاجات المراهق النفسية من قبل أفراد أسرته خاصة الوالدين وكذا المربون أمر مهم يجب معرفته جيدا من أجل مساعدة المراهق وتوجيهه نحو إشباع هذه الحاجات بطريقة مناسبة تحقق له التوافق.

2-6-بعض النظريات المفسرة للحاجات النفسية

تكاد تجمع معظم نظريات علم النفس على أن السلوك الإنساني بمختلف أشكاله يكمن وراء حاجة أو مجموعة من الحاجات أي أن سلوكيات الفرد المختلفة ومشاعره وطريقة تفكيره تتأثر كلها بمجموعة من الحاجات أو الدوافع التي يحس بها الفرد وكذلك بطبيعة الأهداف التي يسعى إليها .

نذكر من هذه النظريات ما يلي:

6-1نضرية الإتجاه البيونفسي: أعطى هذا الاتجاه الأولوية للعوامل الفزيقية والبيولوجية في دراسة الحاجات ، ويرى هذا الاتجاه أن الحاجات عبارة عن اتجاه نفسي لمصدر بدني داخلي للتهيج والاستثارة ويسمى التمثيل النفسي (الرغبة) وتسمى الاستثارة التي تنشأ من الرغبة (الحاجة)وأهم من يمثل هذا الاتجاه

(دمنهوري وآخرون 2000 ص 231)

6-2نظرية التحليل النفسي (فرويد):يعتبر مفهوم الغريزة من المفاهيم المركزية في نظرية فرويد حيث نظريته(الهو – الأنا – الأنا الأعلى) في النفس البشرية وعلى مفهوم الطاقة وتحويلها وهو يعتبر أن مجموع الغرائز هو المعين الذي يزودنا بالطاقة ، ولم يهتم فرويد بتصنيف الغرائز مثل غيره من العلماء حيث كان يعتقد أن هذه مهمة عالم الفسيولوجيا وليس عالم النفس ، واقتصر على دراسة طبيعة الغريزة وماهيتها ، بالغريزة تعرف بأنها التمثيل النفسي الولادي لمصدر بدني داخلي والاستثارة ويسمى التمثيل النفسي (الرغبة) وتسمى الاستثارة أو التهيج البدني الذي ينشأ من الرغبة(الحاجة) ، وعلى ذلك فإنه يمكن وصف حالة الجوع في عبارة فسيولوجية بوصفها حالة من النقص الغذائي يصيب أنسجة الجسم ، في حين تتمثل نفسيا في شكل الرغبة إلى الطعام ، وتعمل الرغبة كدافع للسلوك ، فالشخص الجائع يبحث عن طعام ، لذلك تعتبر الغريزة القوة الدافعة للشخصية, فهي لا تحرك السلوك فحسب ولكنها تحدد أيضا الاتجاه الذي يأخذه السلوك

(**شلتر**1983 ص 28)

أنه من الممكن أن تنشط المنبهات من العالم الخارجي للكائن الحي ولكنه يرى أن " فرويد " كما لاحظ هذه

المصادر البيئية للاستثارة تقوم بدور أقل أهمية في ديناميكيات الشخصية بالقياس إلى الغرائز الفطرية (دمنهوري وآخرون ، 2000 ص 233)

من خلال ما سبق يرى الباحث أن فرويد يتحدث عن غرائز فطرية كالجوع والعطش وهي حاجات

فسيولوجية أي أنها ترتبط بالبدن ومقرها (الهو) حيث لا يمكن تجنبها ، وحاجات ثانوية مصدرها البيئة

يستطيع الفرد تجنبها ، إلا أن أهميتها يمكن أن تظهر في حالات معينة

6-3 نظرية وليام ماكدوجل:

على مفهوم الدوافع مصطلح الغرائز ، وعرفها على " الغرائز " صاحب نظرية " وليام ماكدوجل" أطلق

أنها قوى موروثة لا عقلانية واستعداد فطري يدفع الفرد إلى القيام بسلوك ، فالغريزة لا تحتاج إلى تعلم ،

وميز" ماكدوجل " الغرائزعن باقي أنواع السلوك الأخر بأربع مميزات

فطرية أن الغريزة **وراثية** وانها **معممة** فهي ليست متعلمة أو مكتسبة أي أنها موجودة لدى جميع الأفراد سواء وانها**عمياء**أكان إنسان أو حيوان موجودة لدى الفرد يقوم بهذا السلوك بموجب الاستعداد الفطري

(**جبل**.2001 ص242)

وقد أوضح " ماكدوجل "أن الغريزة تطلق على كل تصرف يتصف بالصفات التالية

-أن يكون له غرضا معينا أو هدفا يسعى الكائن إلى تحقيقه

-أن يكون السلوك الغريزي أهمية حيوية وفسيولوجية بالنسبة لبقاء النوع وحفظ حياة الكائن الحي

-أن يشترك في السلوك الغريزي الجسد والعقل معا ، وتغلب الناحية العقلية في حالة الإنسان والناحية الجسمية في حالة الحيوان

- أن يكون لكل غريزة انفعال خاص بهاما يميزها عن غيرها

-أن يظهر التصرف الغريزي بصورة متشابهة عند أفراد الجنس الواحد

أن تتضمن الغريزة عناصر الشعور الثلاثة (الإدراك والوجدان والنزوع) بمعنى إدراك يثيرها ،ونشاط فعلي يصاحبها ، وسلوك تعبر به عن نفسها (**دافيدوف** ،1992 ص431)

كما تحدث" ماكدوجل " عن ما أسماه تعديل الغرائز واكتسابها بفعل الذكاء ، فذكر أنه كلما قلت نسبة الذكاء عند الإنسان أو الحيوان كلما غلب الفعل الغريزي ، حيث يبدو سلوك الحيوان من غير تعديل ،أما عند الإنسان فالسلوك الغريزي يتخذ صور معدلة بواسطة التعلم وتكوين العادات

6-4نظرية موراي هنري ألكسندر موراي1893:عالم النفس الأمريكي له إسهامات في ميادين الشخصية ، ومن أهم المواضيع التي ناقشها الدوافع أو الحاجات وأساس نظرية موراي أنه أستعرض ديناميكية الشخصية ووضع فيها مفهوم الحاجة في مركز رئيسي وفي بؤرة اهتمام نظريته ، إذ يعتبر موراي الحاجة نقطة البداية والانطلاق في أي سلوك إنساني موجه ،حيث يرى أن السلوك الإنساني هو سلوك مرتبط بالحاجة ، فالإنسان يسعى دائما ويطمح إلى إشباع حاجاته الأساسية في الحياة اليومية (**السيد** ، 1998 ص 479)

ويرى" **موراي** " أن القوى الدافعة للشخص تنبعث مما لديه من حاجات ، وأن الحاجة هي التي تجعل الفرد يبدل من المواقف غير المشبعة إلى مواقف تحقق له إشباع هذه الحاجة ، وهذه الحاجات ليست

فعالة و إنما تستدعي المثيرات الداخلية مثل الإحساس بالجوع أو المثيرات الخارجية مثل الإحساس بالإهانة لكي تؤدي بالفرد إلى القيام بأنماط سلوكية معينة تساهم في إشباع حاجة بدنية كالجوع أو حاجة نفسية كالتقدير (**رفقي** ،1992ص313)

وقد صنف موراي الحاجات ليكون بعضها في مستوى الشعور وبعضها الآخر في مستوى اللاشعور حيث أوضح ذلك محمد السيد كمايلي

ا- **الحاجات الظاهرة:** وهي الحاجات التي تعبر عن نفسها أو يسمح لها بالتعبير عن نفسها بطريقة مباشرة وفورية في سلوك الفرد

ب-الحاجات الكامنة: وهي عموما الحاجات التي تكون مكبوتة أو مكبوحة أو مثبطة ، فهي لا تستطيع أن تعبر عن نفسها بصورة صريحة ومباشرة (**السيد** ، 1998ص480)

كذلك صنف" موراي " الحاجات وفقا للمنشأ كما يوضح جابر و الخضري في الآتي

ج- الحاجات الأولية وتشمل العطش ، الجوع ، الإخراج وغيرها ، وهي تقوم جميعا على مطالب عضوية للبقاء

د-الحاجات الثانوية: وتشتمل على الحاجة للكسب ، التحصيل ، السيطرة ، العدوان وغيرها وهي مستقلة عن العمليات العضوية (**جابر و الخضري** ، 1978 ص 294)

وأوضح" موراي " أن مثل هذه التقسيمات وغيرها متداخلة فيما بينها ، كما أنها تتيح للفروق الفردية مجالا واسعا . فهذه الحاجات ليست لها صفة الدوام بين الناس كلهم ، بل هنالك من لديه بعض الحاجات دون البعض الآخر، وهنالك من تظهر لديه بعض تلك الحاجات بين حين وآخر على مدى عمره كله ، وآخرون . تأتي لهم هذه الحاجات في مرحلة عمرية معينة أو قصيرة

6-5نظريات الإتجاه الإنساني: أعتمد هذا الاتجاه في دراسته لطبيعة الحاجات النفسية وماهيتها وتصنيفها على إساس ما يخالف التصور الفيزيقي والفسيولوجي الخاص ، فأصبحت الحاجاتإنسانية موضوعية خالصة ، . كما أصبح الفهم للإنسان يبنى على تحليل حاجاته النابعة من ظروفه ووجوده

6-6نظرية مورفي (1947)يعتبر أحد العلماء الذين اهتموا بدراسة الحاجات النفسية من خلال بناء نظري نظريته في الشخصية بالمنهج الاجتماعي الحيوي لأنه يتصور أن الإنسان يرتبط " مورفي " متكامل ، ويسمي مع البيئة المادية الاجتماعية بعلاقة متبادلة ، وتمثل الحاجات النفسية أهمية خاصة في هذه النظرية حيث

يقرر أن العناصر النهائية لبناء الشخصية هي الحاجات والتوترات ، وفي لغة " **مورقي** " الخاصة تحل كلمة توتر وحاجة ودافع محل بعضها البعض ، ويرى مورقي أن الدافع قد يكون نقصا داخليا كالجوع مثلا أو ميلا للنشاط في مجموعة العضلات أو حاجة حسية مثل لون أو صوت أو ملمس أو تذوق أو انفعال خاص بالتمييز بين الحاجات البيولوجية والاجتماعية لأنه لا ينظر إلى المجالين البيولوجي والاجتماعي بوصفهما مجالين منفصلين بل بوصفهما مجالا واحدا ، كما تتميز نظريته في الدافعية واهتم" مورقي بإلحاحها على اعتبارها للاهتمامات " الحاجات الحسية والمركبة ، وتختلف نظرية مورقي مع النظريات الأخرى من حيث الفنية واليدوية بأنها تنشأ مباشرة لتوترات في مناطق خاصة في الجسم وهذا يعني أن ما تسميه النظريات الأخرى بالدوافع المكتسبة لا يخرج عن كونه دوافع عضوية.(دمنهوري وآخرون 2000 ص239)

من خلال ما سبق يرى الباحث مورقي يركز على الحاجات باعتبارها نابعة من داخل الفرد كجزء من تركيبته العضوية بما فيها من توترات وإحساسات

6-7نظرية كارن هورني :أنه من الممكن أن يكتسب الفرد الحاجة أو الدافع وهو يحاول العثور على حلول لمشكلة اضطرابات في العلاقات الإنسانية ، وتكون هذه الحاجات عصابية نظرا لكونها حلولا غير منطقية للمشاكل

" وتقدم " هورني قائمة من عشر حاجات ، جميعها عصابية و هي : الحاجة العصابية للحب والتقبل الحاجة العصابية إلى شريك يتحمل مسؤولية حياة الفرد – الحاجة العصابية إلى تقييد الفرد لحياته – داخل حدود ضيقة – الحاجة العصابية إلى القوة – الحاجة العصابية إلى استغلال الآخرين – الحاجة العصابية إلى المكانة المرموقة – الحاجة العصابية إلى الإعجاب الشخصي – الحاجة العصابية إلى الاكتفاء الذاتي والاستقلال – الحاجة العصابية إلى الكمال واستحالة التعرض للهجوم – وأخيرا الحاجة العصابية إلى الطموح في التحصيل الشخصي **(هول وليندزي**1978 ص179)

من خلال ما سبق يرى الباحث أنأنه " هورني " حصرت الحاجات في العصابية على افتراض حلول غير منطقية للمشاكل . ويختلف الباحث مع هورني في ذلك الجانب حيث يرى أن هناك حاجات طبيعية يسعى الإنسان السوي إلى إشباعها في مسيرته الحياتية العادية. .

6-8نظرية ستاك سوليفان :تنتظم الحاجات عند: "سوليفان " في نظام هرمي حيث يرى أنه يجب البدء في إشباع تلك الحاجات التي تمثل المكانة الدنيا من السلم قبل إرضاء تلك التي تكون في أعلى السلم . والإشباع بمفهوم " سوليفان" هو أحد نتائج خفض الحاجة . ويرتبط مفهوم الطاقة عند الحاجة

فتحول الطاقة عن طريق القيام بالعمل يكون هدفها التخفيف من التوتر. ولا يعتقد ان الغرائز مصادر هامة للدوافع الإنسانية" ، كما أنه لا يقبل نظرية اللبيدو عند فرويد . فالشخص يتعلم ويسلك بطريقة معينة نتيجة تفاعلاته وليس نتيجة امتلاكه حوافز فطرية تلزمه بأنواع معينة من الفعل

(**دمنهوري وآخرون** ، 2000 ص 241)

من حيث أولوية اشباع "ماسلو " ونظرية " ويرى الباحث أن هناك تشابه بين نظرية الحاجات كما سوليفان

أن اختلاف هذه النظرية مع نظرية فرويد منطقي حيث أنه ليس من المعقول أن يكون الإنسان أسيرا لغرائزه.

6-9نقد نظرية ماكدوجل

قد وجهت إلى نظرية الغرائز انتقادات كثيرة أهمها أن مفهوم الغرائز لا يصلح لتفسير السلوك ، لذا فقد أستبدل عند البعض بفكرة الحاجات والدوافع خاصة عند الإنسان حيث تخضع تلك الحاجات لعوامل الاكتساب لتغيير بفعل البيئة ومحاولات التكيف في المواقف الجديدة التي تختلف باختلاف الأفراد وثقافاتهم وبيئاتهم المختلفة ، أما مفهوم الغرائز فقد يصلح للحيوان أكثر من الإنسان ، كما أن إرجاع السلوك الإنساني للفطرة يتنافى مع الاتجاه العلمي لأن مفهوم الفطرة لا يخضع للبحث العلمي والتحكم والسيطرة (**السيد** ،1998ص338)

ويرى الباحث أن هناك حاجات يشترك فيها الإنسان والحيوان على حد سواء كالحاجة إلى الأكل والشرب والهواء ، إلا أن هناك حاجات أخرى يتفرد بها الإنسان وحده وهي معنوية كالحاجة إلى الاستقلالية والانتماء والكفاءة ... و أن إشباعها يكون بطريقة منظمة وواعية وتخضع لمعايير محددة

6-10-نقد نظرية موراي

إلى أن **موراي** تأثر إلى حد بعيد بنظرية التحليل النفسي فلقد تأثر فيه بيونج" يشير عبد الظاهر ومنسي " فرويد من خلال كتاباته ، لذا فإن نظرية موراي تشارك نظرية التحليل النفسي في بعض المواقف كافتراض أن الأحداث التي تقع في بداية العمر وفي الطفولة هي محددات حاسمة لسلوك الراشد ، والتأكيد على الأهمية الكبيرة للدوافع اللاشعورية(**عبد الظاهر ومنسي** 1990 ص 149)

أن موراي ويضيف تقبل أرل فرويد القاضي بأننا مدفوعين برغبة في إشباع الدوافع المولدة لإزالة هذا التوتر وأطلق على الدوافع الحاجات (**السيد** ، 1998 ص 339)

مما سبق يرى الباحث " موراي تناول مفهوم الحاجة كمرادف للدافع وينظر للحاجة باعتبارها تأثر إلى حد بعيد بنظرية التحليل النفسي خاصة فرويد " موراي " الموجهة لسلوك الفرد ، كما أن

في التأكيد على الأهمية الكبيرة للدوافع اللاشعورية.

خلاصة الفصل:

على ضوء ما سبق يتضح أن للحاجة تكوين فرضي يُستدل عليه من وجهة السلوك والهدف، الذي يسعى لبلوغه، ومن مثابرة الفرد واستمراره في بذل الجهد، سعياً لبلوغ الهدف المنشود. وكذلك من الانتباه الانتقائي والاستجابة لمثيرات معينة دون غيرها، ومن التعبير الانفعالي بالارتياح عند الإشباع، وبالضيق وعدم الرضا عند الإخفاق في الإشباع. كما انها تربط بين مثير واستجابة؛ إنها رابطة غير مرئية لا يمكن ملاحظتها مباشرة، بل يُستدل عليها على إنها استعداد للاستجابة بطريقة معينة، في ظل ظروف معينة (مثل وجود نقص ما)

الفصل الثالث

الاعاقة الحركية

تمهيد

ومن بين الإعاقات التي قد تصيب الإنسان الإعاقة الحركية والتي تعتبر أكثر الإعاقات التي زادت معادلتها في الوقت الحاضر نتيجة لعدة أسباب سواء وراثية أو بيئية مكتسبة، وتختلف من شخص لأخر ومن بيئة لأخرى؛ وتعرف الإعاقة الحركية على أنها نقص في الوظائف الحركية الطبيعية للإنسان، وقد تؤدي بالشخص المعوق إلى عجز فيصبح غير قادر على أداء الأنشطة اللازمة للقيام بدوره الاجتماعي في المجتمع الذي يعيش فيه. وعلى هذا الأساس تناولنا في هذا الفصل العناصر التالية:

تصنيفات الإعاقة وخصائصها، والأسباب التي تنتج عنها الإعاقة الحركية، والمشكلات المترتبة

عليها والاحتياجات، بالإضافة إلى أثارها وطرق الوقاية منه

3-1-الإعاقة الحركية

مما لا شك فيه ان الإعاقة الجسمية تشكل مشكلة تربوية وتأهيلية خطيرة اذ ينتج عنها عدم قدرة الفرد على التوافق النفسي والاجتماعي حيث تأثر تأثيرا بالغا على شخصية المصاب والمكونات المعرفية والانفعالية وامكانات التفاعل الاجتماعي لديه.

فالإعاقة الجسمية بما تفرضه من حدود على إمكانات وقد رات وتفاعلات الفرد تؤثر على مفهومه لذاته وتنقص من ثقته في نفسه وتشعره بالقلق والعجز ومن ناحية اخرى فان الاصابة تأثر على اساليب تفاعل الاسرة مع الطفل المعاق جسميا فقد تلجا الى الانكار واهمال الطفل وبالتالي لا تهتم بعمليات تأهيله تربويا او مهنيا مما ينعكس على شخصيته.

3-2مفهوم الإعاقة الحركية-

المعوق حركيا هو الشخص الذي يعاني بصفة دائمة او مزمنة من الإصابة على مستوى الحركة مما يؤدي

الى تحديد نشاطاته وسلوكياته (احمد 1991 صفحة 11)

المعوق حركيا بصفة عامة هو الشخص الذي لديه سبب يعوق حركه ونشاطه الحيوي نتيجة لخلل ما او عاهة ،وفي تعريف اخر للمعاق حركيا يعرف انه الشخص الذي لديه عضلات و مفاصل عظام بطريقة تحد من وضيفتها العادية وبالتالي تؤثر على تعليمه وحالته النفسية (بوحميدة، 1991 ، صفحة11)

3-3 تصنيف الإعاقة: يمكن تصنيف الإعاقة الحركية الى ثلاثا أصناف

اولا-**إعاقات الجهاز العضلي العظمي.**

ثانيا-**إعاقات الجهاز العصبي.**

ثالثا-**إعاقات مرضية.**

3-4أسباب الإعاقة الحركية: يمكن تلخيصها فيما يلي

4-1الإمراض الخلقية ولاضطرابات التكوينية:

تتسبب هذه الامراض في اصابة الأجهزة كالجهاز العصبي لعيب فسيولوجي يجعله قاصرا عن اداء مهامه بصفة طبيعية مما يولد عند المريض قصر متفاوت الخطورة في الحركة او القدرة الحسية، وقد تأكد ان هذه الامراض سببه زواج الاقارب، حيث تنتشر بين العائلات والقرى المنعزلة عن نفسها وعلى سبيل المثال نذكر ان مرض ارتخاء العضلات الميوباتي،موجود بنسبة عالية جدا عند الأطفال المولودين من أبوين من نفس

العائلة في حين تنخفض النسبة عند الاطفال المولودين من ابوين ليسوا من عائلة واحدة (فرحات ،1999، :صفحة ،99) كما يمكن حصر الاسباب التكوينية المؤدية الى الإعاقة الحركية فيما يلي:

ناقلات الاعاقات الوراثية اضطراب الكروموزومات، اسباب بيئية، العدوى، الادوية والكيميائيات البيئية أسباب أخرى معروف ويكون التأثير من خلالها يظهر في احدى الصور التالية

-سوء نمو الجنين او بطء نموه

اصابة اجهزة الجنين باضطرابات عفوية-

-اصابة الجنين بإعاقات عضوية مثل الإعاقة الحركية

-الولادات الصحية التي تتمثل بدورها عادة في طول مدة الولادة او اضطراب الاطباءاثناء اخراج الطفل جراحيا باستخدام الات تسبب رضوض دماغية

حوادث الطرقات: حيث تخلق اعاقة مستديمة بسب اصابة الطرفين السفلين برضوض وكسور خاصة في العمود الفقري الذي ينتج عنه شلل نهائي.

4-2 الامراض الانثنائية ومشكل التلقيح :

يقع الرضيع خاصة في الاوساط الشعبية التي تعاني من قلة الامكانيات المادية فريسة للجراثيم المتكاثرة نظرا لتدهور مستوى النظافة ومن ثمة تكثر الامراض الانثنائية عند الاطفال وبعضها خطير يصل الى ابعد

الحدود فقد يتعرض الطفل الى مضاعفات عصبية كمرض الحصبة الذي يخلف في بعض

. الحالات اصابة دماغية يبقى الطفل قاصرا عن الحركة

4-3 التهاب العضلات : هو تقلص عضلي خطير يحد تدريجيا واسبابه تتمثل في فقدان

تقلص العضلات وخاصة الساقين بصفة تدريجية ويتسبب عند الطفل بالتوقف عن المشي، لكن العلاج المتواصل يمكن من تخفيض سرعة تطور المرض واجتناب مضاعفات هذا المرض مثل التروي العضلي وتصلب المفاصل (المرنوفي، 1992 ، صفحة 131/123)

للإعاقة الحركية درجات متفاوتة الخطورة وتتمثل فيما يلي :

3-5- درجات الإعاقة الحركية :

5-1 الإعاقة الخفيفة يكون فيها الشخص مستغنيا عن مساعدة الاخرين وهذا بسبب امكانيته على

تلبية حاجاته بمفرده ويخص هدا النوع من الإعاقة الاشخاص الدين يعانون من الام المفاصل والعظام دون النقاط العصبية وعلى سبيل المثال انحراف العمود الفقري وانفصال العظام.

5-2 الاعاقة المتوسطة :تكون للشخص هنا فرصة اعادة تكيفه المهني والاجتماعي بواسطة متخصصين،

ويخص هذا النوع من الإعاقة الاشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق العصبية المحاطة بعصب او عدة اعصاب ويكون مصحوبا بانخفاض في القوة العضلية كشلل الاطفال مثلا.

5-3 الاعاقة الخطيرة : هذه الإعاقة تمنع الاشخاص من ان يحصلوا على درجة كافية من الحركة فالمعوق

هنا دائما في حاجة الى مساعدة الاخرين لقضاء حاجاته حتى الضرورية منه، وذلك لان هذه الإعاقة خطيرة تعيب المناطق العصبية المركزية كالنخاع الشوكي الممر الحركي العصبي او مناطق اخرى وهذا يادي الى الشلل كمرض الميوباتي الذي يصيب الاطراف الاربعة.القذافي،(1991 ، صفحة191)

3-6.الاثار الناتجة عن الإعاقة الحركية

لا يمكن اعطاء الاثار المرتبة على الإعاقة بصفة محددة ودقيقة لأنها تختلف حسب درجته ونوعها واصلها، فالمعوق حركيا لا يترك نفس الاثار السلبية يتركها المتخلف عقليا، وحتى ان اخذنا نوع واحد فان المعوق حركيا بشلل نصفي ليست له نفس الاثار عند المعوق بشلل مزدوج وأيضا تختلف الاثار الناتجة ما بين المعاق اعاقة خلقية وبين المعاق اعاقة مكتسبة لكن يمكن تقسيم هذه الاثار الى انواع:

6-1**الاثار البدنية:** آن الحالة الوظيفية البيولوجية للمعوق تؤدي الى استحالة وصعوبة القيام بالوظائف

المهنية وهذا يكون حسب درجة الإعاقة أو المهنية التي يقوم بها المعوق، فالفائد لأحد أصابع يده لا يجد في ذلك حاجزا لقيادة شاحنة، ونفس الشيء يطرح نفسه على لاعب كرة السلة فهو يتأثر بتلك الإعاقة وأما صاحب العدو لا يتأثر بذلك وهذا ما يفسر ضرورة المعوق مهنة تلائم إعاقته.

6-2**الاثار الاقتصادية:** للمعوق واسرته مشاكل مادية قاسية ترجع الى المشاكل الاقتصادية مناصب عمل

للمعوقين بحيث تتلاءم مع اعاقتهم، ولتخفيف الضغط قامت السلطات بوضع ضمانات اجتماعية للتقليل من تكاليف المعوق.

6-3 الاثار الاجتماعية :ان التحدث عن الاثار الاجتماعية للإعاقة يتطلب الرجوع الى طبيعة المجتمع الذي

يعيش فيه المعوق ، فالمجتمع الاسلامي بني على التكافل و التأخي الا ان البعض اخلط بين شعور الرحمة وبين واجب خلط الظروف المساعدة على العمل الذي يستمد جذوره من الاسلام فسيطرة النظرة العاطفية تجاه

المعوق على حساب الجانب العملي المتمثلة في وضع خطط لتأهيله فظلت

الاولوية في الاعداد للعمل الموجه للأصحاء، واوكلت مهمة رعاية المعوقين للجمعيات الخيرية ما اكل احد طعاما من عمل يده خيرله من ان يأكله من يد غيره.

6-4 الاثار النفسية: ان الواقع النفسي للإعاقة المكتسبة اشد من الواقع النفسي للإعاقة الموروثة التي يولد

بها الانسان، ورغم ما تحدثه الإعاقة من اضطرابات في نفسية الانسان عندا صابته بها فليس معنى هذا انها تأدي الى اضعاف معنوياته، فقد اثبتت التجارب ان الإعاقة الحسية او الحركية تكون في اكثر الاحيان دافعا قويا لتحدي الصعوبات وتنمية القدرات، كما أثبتت الدراسات ان الإعاقة مهما كان نوعها فهي تأثر في سلوك الفرد وفي تصرفاته حيث ان الشعور بالنقص الذي ينشا عن القصور العضوي يصبح عاملا فعالا في النمو النفسي للفرد(oleron, 1961, p. 25)

3-7.مستلزمات حركية المعوق

ا-**الكرسي المتحرك:** ان الحاجة ام الاختراع ...لقد كانت ولازالت هذه المقولة في اختراع كافة الوسائل التي يستخدمها الإنسان في حركاته وحاجاته في كافة المجالات ومنها جانب معالجة تعوق الانسان ولكون الالة احدى مبتكراته فقد ابتدئ بإيجاد كرسي متحرك كأول الأفكار وتنقسم هذه الكراسي إلى أنواع:

1.كراسي تنطوي

2.كراسي الدفع

3.كراسي كهربائية تنطوي

4.المركبات الكهربائية

5. مركبات صعود السلالم

6. كراسي تسير بالوقود

7.كراسي الرياضيين المعاقين . (احمد 1991 ، صفحة 9/21)

3-8. تصنيفات المعاقين حركيا

8-1 على أساس درجة أو شدة الإعاقة:

-ا **إعاقة حركية شديدة:** هذه الإعاقة تمنع الشخص من أن يحصل على درجة كافية من الحركة، فهو دائما بحاجة للمساعدة من طرف الغير لإعالته وقضاء حاجته حتى البسيطة منها، وقد تتمثل هذه الإعاقة الخطير ة فإصابة المناطق العصبية المركزية، كالنخاع الشوكي أو الممر العصبي أو مناطق، مما يؤدي إلى الشلل النصفي أو شلل الأطراف السفلى، أو شلل الأطراف الأربعة، أو شلل طرف واحد، وهذا حسب المنطقة كما أن هناك إعاقة خطيرة تصيب العضلات وتكون مصحوبة بضعف جسمي عام، وقد يتطور حتى يقضي على صاحبه " يدعى" myopathie"

وهناك ايضا إعاقة خطيرة تصيب نخاع العظم الدماغية تدعى(Spinabifida)

وهناك إعاقة أخطر وهي الإعاقة الحركية الدماغية وتدعى (IMC)

-ب إعاقة حركية متوسطة :

حيث تكون للشخص فرص لإعادة تكيفه المهني والاجتماعي بواسطة متخصصين، ويخص هذ النوع الأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق العصبية المحاطة بعصب أو عدة أعصاب، وتكون مصحوبة بانخفاض في القوة العضلية مثل: شلل الأطفال.

-ج إعاقة حركية بسيطة :

هنا يكون الشخص ليس بحاجة إلى مساعدة الآخرين بسبب إمكاناته الذاتية في تلبية حاجاته بمفرده، ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من الألم في العظام دون المناطق العصبية، مثل انحراف العمود الفقري وانفصال العظام، والروماتيزم المزمن . ايمان(2015 ص 129)

8-2 على أساس ظهور الإعاقة للآخرين دون عدمه:

ا-إعاقة حركية ظاهرة

يمكن ملاحظتها ورؤيتها من جانب الآخرين، مثل الإعاقات الحركية الجسمية ومنها: شلل الأطفال والبتر وتشوه الأطراف وكسور العظام، وتشوه العمود الفقري.

ب- إعاقة حركية مرضية غير ظاهرة:

وتتمثل في الإعاقات الصحية مثل إصابة الإنسان بأمراض متعددة والتي تؤثر تأثير سلبيا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية في المجتمع وعلى أدائه الذي يقل عن أداء الشخص العادي .

8-3 على أساس أسباب الإعاقة :

ا- إعاقات حركية ترجع إلى أسباب وراثية :

حيث يولد بها الشخص مثل: الشلل الدماغي والسكري الوراثي، والعيوب الخلقية .

ب- إعاقات حركية ترجع إلى أسباب بيئية:

ناتجة عن إصابات أو أمراض تصيب الشخص بعد الوالدة مثل: بتر الأطراف، نتيجة الحوادث سواء في المنزل أو في الشارع أو في المصنع، أو في ميادين القتال (ايمان ،2015 ص130).

4-8 على أساس موقع الإعاقة:وهنا يمكن تصنيف الإعاقة الحركية إلى هذه الأنواع :

تتعدد أنواع الإعاقة الحركية وتنتج عن إصابة الأجهزة الحركية أو الإصابة العضوية مما يؤثر تأثيرا بالغا على النواحي النفسية والانفعالية أو العقلية والاجتماعية للمعاق، ومن أهم أنواع الإعاقة الحركية، المقعدين والمصابين بعاهات حركية كفقد الأيدي والأرجل أو إحداهما، وشلل الأطفال، والمصابين بأمراض مزمنة

وفيما يلي عرضا الاكثر أنواع الإعاقة الحركية انتشارا .

ا - **شلل الأطفال:**إعاقة تنتشر بين الأطفال وبصفة خاصة بين سن(1-15 سنة) وتقل نسبة الإصابة

به فيما بعد هذا السن، وأثبتت الدراسات العلمية أن شلل الأطفال يرجع إلى اضطرابات نيرولوجية عصبية ويشكل هذا المرض مشكلة تربوية وتأهيلية خطيرة، ومن علاماته عدم قدرة الطفل على الحركة بسهولة وصعوبة التآزر ويؤثر على قدراته على التوافق والتكيف النفسي والاجتماعي.

ب- الشلل الدماغي :وهو عبارة عن اضطراب حركي يرتبط بالتلف الدماغي، وغالبا ما يظهر على

صورة شلل أو ضعف أو عدم توازن حركي، والشلل الدماغي إعاقة للنمو الطبيعي ويؤثر سلبا على مختلف مظاهر النمو لدى الطفل، ونسبة انتشاره المعتمدة 3 لكل 100 طفل وتصل بالدول النامية إلى 5 لكل 100 طفل.

ج-العمود الفقري المفتوح :ويعتبر تشوه والدي بالغ الخطورة ينتج عن عدم انسداد الفتاة العصبية

أثناء مراحل التخلق بشكل طبيعي، ونسبة انتشاره 2 لكل 1000 طفل .

د-الاستسقاء الدماغي :تجمع غير طبيعي للسائل المخي الشوكي في الدماغ، ويؤدي إلى توسع

حجيرات الدماغ، والضغط على الخلايا العصبية، وبالتالي تلف الدماغ مما يقود إلى التخلف العقلي والشلل

والنوبات التشنجية (رشاد علي عبد العزيز 2006 ص305)

هـ-البتر:ويقصد بالبتر إزالة احد الاطراف أو عدم نمو الأطراف أو جزء منها وقد يكون نتيجة

حوادث الطرق، حوادث الحرائق، حوادث الصناعة، حوادث الملاعب، حوادث السقوط في ميادين القتال والحروب، الكوارث الطبيعية مثل البراكين والزلازل، الأورام والأمراض الخبيثة مثل السرطان.

(مريم إبراهيم واخرون 2006 ص 202-203)

و-اضطراب عصبي: عضلي يحدث فيه ضعف شديد في العضلات الإرادية الوهن العضلي وشعور

بالتعب والعياء وبخاصة بعد القيام بنشاط ما، ونسبة(1لكل 10.000) فرد لا تعرف الأسباب المسئولة عنه

ى-العظام الهشة: ومن أعراض المرض قابلية العظام للكسر الافتقار العظام للبروتين وهو مرض نادر يصيب واحد لكل أربعين ألف

ك انحناء العمود الفقري: هناك العديد من الانحناءات للعمود الفقري والتي قد يكون لها تأثيرات سلبية خطيرة على وظائف الجسم، وأكثر هذه الانحناءات شيوعا، الحدب والبزخ والجنف

ع-إصابات النخاع الشوكي:يتعر ض مئات الآلاف من الأشخاص لإصابات النخاع الشوكي التي

ينجم عنها حالة الشلل السفلي أو الرباعي، ومن الملفت لانتباه أن العدد الأكبر منِ هؤلاء المصابين من المراهقين.

ص-اضطراب المفاصل الروماتزمي :اضطراب عظمي مزمن يؤثر على المفاصل وخاصة الركبة

والكاحل والحوض والرسغ، ويصيب الإناث أكثر من الذكور وغالبا ما يحتاج الشخص العلاج الطبيعي والعقاقير المسكنة للوقاية من التشوهات (رشاد عبد العزيز ص 306)

وهناك من يصنف الإعاقة الحركية إلى :

:أولا: إ**عاقة حركية جسمية:** وهي إعاقة في الجهاز الحركي للجسم لها تأثير سلبي رئيسي وواضح على

حركة الجسم واستقامته وتوازنه، ومن أمثلة هذه الإعاقة: الشلل الدماغي، تشوه الأطراف، كسور العظام،

.ضمور العضلات، شلل الأطفال، بتر الأطراف

:ثانيا :**إعاقة حركية مرضية:** هي أي إعاقة في الجسم نتيجة إصابة الإنسان بأمراض صحية مزمنة لها

مضاعفات صحية قد تؤدي إلى الوفاة المبكرة، وهذه الأمراض الصحية تؤثر تأثيرا سلبيا على

حياته الطبيعية في المجتمع وعلى أدائه >سواء في الدراسة أو في العمل، وهذه الأمراض الخطيرة أو المزمنة هي أمراض تهدد سلامة الكيان الجسمي للإنسان بشكل يعوق أدائه لوظائفه والاستمتاع بحياته ويهدد توافقه الشخصي والاجتماعي، وتعتبر إصابة الإنسان بواحدة من هذه الأمراض تجربة مريرة وقاسية في حياته. (مدحت محمد أبو النصر 2005 ص58.57)

3-9 أسباب الإعاقة الحركية:

تتنوع أسباب الإعاقات الحركية بتنوع الإعاقات ذاتها، وبوجه عام يمكننا تقسيم الأسباب حسب المرحلة التي يمر بها الفرد إلى :

9-1مرحلة ما قبل الحمل:

لا شك أن العوامل الوراثية تحدد قدرا كبيرا من طبيعة العمليات الإنمائية للجنين وللطفل الرضيع حديث الوالدة، ومن المعروف أن المكونات الجينية للجنين مركبة من نواة الخلايا (الحيوان المنوي والبويضة) في تركيب يطلق عليه الكروموسومات، ويحمل كل كروموسوم عددا من الجسيمات الدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية والتي تعرف بالمورثات (الجينات) وتكون الخلية الأولى للجنين من ست وأربعين كروموسوم تنتظم في ثالثة وعشرين زوجا، اثنا وعشرون زوجا من هذه الكروموسومات متشابهة تماما ويطلق عليها (الصفات العادية) في حين يحدد الزوج الباقي جنس الجنين ويطلق عليه كروموسوم الجنس، احتمالات الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموسومات ينتج عنها إعاقات متنوعة منها الإعاقة الحركية.

9-2 مر حلة ما بعد الحمل :

بعد حدوث الحمل يكون الاهتمام في هذه المرحلة مركز حول ناحيتين هامتين :

الناحية الأولى، هي توفير الحالة الصحية السليمة للجنين؛ أما الناحية الثانية، هي وقاية الجنين من التعرض ألي تأثيرات مباشرة من شأنها الإضرار بصحته، ومن الأمثلة على ذلك حالات أمراض الأم منها المرض.

1- الكلوي المزمن، يكون الحمل هنا مصحوب بارتفاع ضغط الدم، وتورم القدمين وزيادة نسبة البروتينفي البول .(ماجدة السيد عبيد 2012 ص 19)

وفي معظم هذه الحالة تكون الولادة مبكرة (أي قبل الموعد الطبيعي) وتمثل عملية الوضع خطورة بالغة على الأم، فقد تسبب هذه الأعراض تسمم الحمل وقد تهدد حياة كل من الأم والجنين في اغلب الاحيان .

2- السكري، فعندما تكون الأم مصابة بهذا الداء قد تتعرض للإجهاض وخاصة في الأشهر الأخيرة من الحمل، وفي حال استمر الحمل تحتاج الأم ان تخضع لنظام غذائي صارم ودقيق.

3-عامل سوء التغذية (RH)العامل الرايزيسي

ومن الأخطار المباشرة التي يتعرض لها الجنين :

.أ- العدوى منها الحصبة الألمانية، مرض الزهري، مرض السل

.ب-تعرض الأم لأشعة

ج-العقاقير والكيماويات، ويعتبر الثاليدوميد من أكثر هذه العقاقير خطورة، وقد شاع استخدام هذا العقار في الخمسينات والستينات، وقد كان أثر استخدامه أن ولد عدد كبير من الأطفال وهم مصابون بمرض (مسخ الأطراف)

د-ترتب على استخدام هذا العقار أيضا إصابة بعض الأطفال بالصمم، أمراض القلب، المرض الكلوي أو .ضيق الأمعاء بالإضافة إلى عدم تناسق حجم العينين والأذنين

هـ-العيوب الجينية: نتيجة الشذوذ الكروموسومي(DNA) رشاد علي عبد العزيز 2006(ص20.19)

9-3 عوامل تحدث أثناء الولادة وتسبب حالات من الإعاقة:

1- الولادة المبكرة (قبل الموعد الطبيعي)

2-ميكانيكية عملية الوضع

3-وضع السخد أو المشيمة

4- العقاقير والبنج لما له من تأثير على الجهاز العصبي المركزي للوليد

5- الولادة المتعددة (ولادة توأم) (عصام حمدي الصفدي 2007 ، ص21.20)

9-4 عوامل ما بعد الولادة:

هناك بعض الإعاقات التي يتعرف عليها الوالدان بعد ولادة أطفالهم، لكنها في الحقيقة حدثت قبل الولادة إلا أنه لم يتم اكتشافها إلا بعد ولادة الطفل بفترة، ولكن هناك حالات تحدث بعد ولادة وتكون لها أثار سلبية قد تؤدي إلى فقدان حياته ومن هذه الحالات.

1-العجز الدائم نتيجة العدوى أو بعض الأمراض العصبية.

2-.تعرض الطفل لبعض الحوادث خصوصا في منطقة الراس أو الحوادث التي تؤدي إلى بتر الأطراف.2

3-عدم اكتمال مرحلة الحمل أو ولادة الطفل بوزن أقل من العادي يعتبران من العو امل المسؤولة عن عدد الإعاقات الجسمية

4-صعوبات الولادة منها: القيصرية والولادة السريعة جدا أو البطيئة جدا والوضع غير الطبيعي للطفل

(جمال محمد الخطيب 2009 ص200.102)

3-10. خصائص المعاقين حركيا:

إن تعدد مظاهر الإعاقة الحركية واختلاف أسبابها وتباين درجتها في كل نوع منها جعل من الصعب تحديد خصائص مميزة لكل فئة، لكن من الممكن تحديد خصائص عامة يشترك فيها جميع المعاقون حركيا بغض النظر عن نوع الإعاقة وأسبابها ودرجاتها.

وفيما يلي توضيح الخصائص المشتركة للمعاقين حركيا:

10-1 الخصائص الجسمية :

1-اضطراب في نمو العضلات والأعصاب والعظام التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين العمود الفقري

2-عدم توازن في الجلوس والوقوف والحركة

3-حدوث تغييرات غير مرغوبة في المظهر الجسمي للمعاق حركيا

4-هشاشة العظام والتوائها والقزامة أحيانا

5-انخفاض أو زيادة في الوزن ومشاكل في الحجم وشكل العظام والعضلات

6-ارتخاء في العضلات وبالتالي ال يستطيع التحكم الجسد في الأشياء، عدم التآزر الحركي، الوهن العضلي

7-ضعف بعض الأعضاء لدى الشخص المعاق حركيا نتيجة قلة الحركة والانتقال

8-عدم التآزر الحركي

10-2 الخصائص النفسية:

-الخجل والانطواء والاكتئاب، وعدم تقدير الذات والإحساس بالدونية، العدوان والخوف والعجز والإحساس بالاختلاف عن الآخرين1

2- التشتت والخوف من الآخرين والقلق الشعور بالإعاقة كمصير ضاغط مؤلما

3-عدم توكيد الذات وضبطها ومشاكل في الاتصال مع لآخرين، والشعور بالحرمان

10-3الخصائص الاجتماعية :

1-لديهم مشكلات في عادات الطعام والملابس وقضاء الحاجة. الانطواء الاجتماعي والعزلة وقلة التفاعل الاجتماعي والانسحاب، نظرة المجتمع بالدونية لهذه الفئة

2-تصاحب الإعاقة لأزمات قد تكون محل استهجان واستهزاء للآخرين

3-حدوث مشاكل مع الإخوة والآخرين، الانسحاب والاعتماد على الآخرين

4-عدم تقبل المجتمع للمعاق حركيا بشكل كامل

5-مواجهة صعوبات عديدة في الاستفادة من بعض الخدمات الترويجية أو الترفيهية

سعيد حسني العزة(2002 ص 185-198)

10-4 الخصائص العصبية :

1-لديهم مشكلات تتعلق بتلف في المخ أو خلل وظيفي في مركز الحركة بالمخ

2-لديهم مشكلات خاصة بالحبل الشوكي ومشكلات خاصة بمجال الرؤية والسمع

3-الاضطرابات العقلية والصرع

4-مشكلات في القراءة والكتابة

10-5الخصائص التربوية والتعليمية :

1-لديهم مشكلات في الانتباه والتركيز والحفظ والتذكر والنسيان والتشتت

2-نقص في التآزر الحركي والجسمي ولديهم صعوبات في مجال التعلم ولديهم مشكلات في السمع والبصر

10-6 الخصائص المهنية :

1-لا يستطيعون الالتحاق بالأعمال التي تحتاج إلى مهارات عالية

2-لا يستطيعون القيام بالأعمال الشاقة

3- تؤثر الإعاقة الحركية على ميول المعاقين المهنية (فاطمة عبد الرحيم النوابسية ص211-212)

3-11. احتياجات المعاقين حركيا:

يعاني الكثير من المنتمين لفئة ذوي الإعاقة من حاجات ومشكلات كبيرة صعبت عليهم الانخراط في المجتمع بصفة عادية، فلكل شخص حاجاته الأساسية التي يرغب في إشباعها ويعمل على ذلك بالأساليب والطرق التي تتناسب مع قد ارته وامكانياته، كما وله حاجاته الخاصة به والتي تظهر لديه بسبب الإعاقة التي مر بها، ومن هذه الاحتجاجات احتياجات عامة واحتياجات خاصة؛ والحاجة هي حالة من الافتقار أو الإحساس بوجود نقص في شيء مرغوب فيه ويكون مطلوب إشباعه من هنا لابد أن نتطرق الاحتياجات المعوقين والتي يمكن أن تقسم غلى ثلاثة أنواع

1-11 : الاحتجاجات العامة :

هناك حاجات يحتاجها الإنسان سواء كان سليما أو معاقا منها :

اولا : الحاجة إلى الأمن :

يقصد بالحاجة إلى الأمن التحرر من الخوف الذي يشعر به الإنسان متى كان مطمئنا على صحته وعمله ومستقبله، وحقوقه ومركزه الاجتماعي، وقد يؤدي الإحباط الشديد لهذه الحالة إلى أن يصبح الشخص متوحشا من كل شيء

ثانيا: الحاجة إلى الانتماء :

حيث أن الفرد المعاق في وسعه أن ينتمي أسرة تحبه وتحن عليه وأن يتعامل مع أفرادها معاملة جيدة في مقدوره أن يدرس في فصل عادي حسب قدراته الفعلية ودافعية الانجاز لديه ألا انه ليس للإعاقة دخل في تحصيله الدراسي، فإذا كان متقبلا لإعاقته ولديه الرغبة والإرادة في الدراسة والنجاح فإن إعاقتهن تمنعه م نذلك وأن في إمكانه بعد التخرج الالتحاق بمهنة لا تختلف عن مهن الأشخاص العاديين أن في إمكانه أن يتزوج وتكون له أسرة ويعيش ويندمج في المجتمع كأي فرد عادي.

ثالثا : الحاجة إلى مكانة الذات والإنجاز

تعتبر الحاجة إلى مكانة الذات والإنجاز بالنسبة للمعاق الحاجة إلى المركز والقيمة الاجتماعية والشعور بالعدالة في المعاملة بين الأفراد، إضافة إلى عنصر اعتراف الآخرين واحترامهم وتقبلهم له، وتوجيه المعاق

جسميا إلى الإنجاز في المجال العقلي المعرفي إلى المدى التي تسمح به قد ارته، وفي المجال الاجتماعي إلى المدى التي تسمح به سمات شخصيته.(وسيم حسام2011 ص 14 ص19)

11-2 الاحتجاجات الخاصة :

:بالإضافة إلى الاحتياجات العامة هناك احتياجات خاصة أيضا والتي تتمثل في

أولا: احتياجات فردية (صحية وتوجيهية)

1-جسمية أو بدنية مثل: تصحيح واستعادة اللياقة البدنية مع توفير الأجهزة المساندة

2-إرشادية وتوعية مثل: الاهتمام والتركيز على النواحي النفسية، ومساعدة المعوق على التكيف مع الظروف البيئية والاجتماعية المحيطة به

3-إتاحة الفرص المناسبة لتدريبه وتأهيله تبعا لمستوى المها ارت

ثانيا: احتياجات اجتماعية: تتمثل في :

1-احتياجات علاقية مثل: دعم وتوثيق العلاقات والصلات ما بين المعوق وبين المجتمع، مع التركيز على تعديل اتجاهات المجتمع نحو المعوق

2-تفرده في بعض الامتيازات المادية والتربوية، والضريبة، والجمركية، وغيرها وإتاحة مجالات المعرفة له

3-توفير الأدوات والوسائل المتاحة لرفع مستوى التعليم والثقافة وإتاحة مجالات المعرفة اكتسابها، وتوفير الجو الأسري الآمن له

11-3 احتياجات مهنية :

.أولا: التوجيه المهني المبكر، والاستمرار في عمليات التوجيه لأغراض تأهيله

.ثانيا: تشريعية مثل: إصدار التشريعات والقوانين سواء في مجال التعليم أو التشغيل أو غيرها

ثالثا: تدعيمية مثل: تقديم الدعم المادي والمعنوي، وتقديم التسهيلات لإنشاء مصانع أو أماكن حرفية يعمل بها المعاق وبالتالي يعتمد على نفسه

رابعا: اندماجية: مثل توفير الجو المناسب للاندماج مع المجتمع، وبدوره يستطيع أن يتعامل بكافة الوسائل

الاجتماعية المتكافئة مع بقية الأفراد المحيطين به حابس العواملة (عمان ص 41.ص42)

3-12 - مشكلات المعاقين حركيا

حيث أن هناك مجموعة من المشكلات المترتبة عن الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الحركية بصفة خاصة، والتي تؤثر على حياة المعاق وتصوره لذاته الجسمية ونقصد بها فكرة المعوق أو الصورة الذهنية لديه عن جسمه وشكله وهيئته وظيفته، مما يؤدي إلى اضطراب قدراته الإنسانية وتؤدي بالتالي إلى إثارة مخاوفه وقلقه ومعنى المشكلة هي معوق يقف حائل أمام إشباع الحاجات الإنسانية، وهي ضارة وظيفيا وبنائه ويمكن تصنيف هذه المشكلات إلى:

1-12 : مشكلات طبية :يتعرض المعوقون لأشكال مختلفة من المشكلات الطبية منها

أولا: عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة

ثانيا: طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وارتفاع تكاليف العلاج

ثالثا: عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين حركيا، وكذلك المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي

(زرقان ليلى عدد 10 ص280)

2-12 المشكلات النفسية

الإعاقة تصاحبها العديد من المشاعر السلبية مثل الشعور بالوصمة، أو العار أو الشعور بالرفض للذات إلى جانب الرفض من طرف المجتمع. ومن السمات التي تنتج عن الإصابة بالإعاقة الحركية

أولا: الشعور الزائد بالعجز والنقص، عدم الشعور بالأمن، واحتمال إصابة الشخص بالهرب والمشاعر العدوانية تجاه غيره وإصابته بالاكتئاب. عزة نادي عبد الظاهر (ص93)

ثانيا: عدم المبالاة والتي عن طريقها يمكن أن تضفي على المعاقين بعض العادات القاتلة، ويتمثل ذلك في الاستهتار وعدم الاكتراث وعدم إعطاء الأمور قيمتها الحقيقية

ثالثا: آنه يمكن اعتبار إعاقته هي السند الذي يجب أن يرتكز عليها، ومن ثم القيام بتصرفات منافية وقد يرجع هذا التصرف إلى الشعور بالنقص معتقدا لاتجاهات السلوكية غير السوية

(حيدر كامل مهدي النصراوي ص217 .309)

12-3 مشكلات اجتماعية :

ونعني بها المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها، خلال أدائه لدوره الاجتماعي أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد وتتمثل هذه المشكلات في

:أولا: مشكلات ضعف أو تفكك شبكة العلاقات الاجتماعية

إن العلاقات الاجتماعية أهمية خاصة، حيث تساعد على تدعيم شخصية المعوق في بيئته الأسرية والمجتمعية، وهي التي تهيئ له الجو الهادئ والشعور بالأمن الذي يساعد المعاق على الشعور بالثقة بالنفس والثقة في العالم الذي يتفاعل معه، فإذا ضعفت علاقات المعوق مع الناس الذين يتعاطون معه فإنها تؤثر في كيانه وفي شخصيته، وخاصة علاقته بأسرته، واما ضعفت علاقته بمحيطه فإنه يفقد أمنه العائلي ويختفي شعوره بالانتماء، مما يشعره بالحرمان من المحبة والتعاطف والهدوء والثبات والاستقرار

واذا ما تمزقت شبكة العلاقات بين المعوق ومن يتعامل معه ترتب عليه عدم تقبله له أو السخرية منه أو معايرته بعاهته أو عجزه، فسيكون ذلك مردودا بسلوك عدواني تعويضي سلبي ومبالغ فيه، وهذا الشعور يدفعه إلى الانطواء أو السلبية أو الخجل، وتنتابه الحساسية الشديدة الثائرة و الناقمة على كل من حوله عاجز في ذلك يجعل منه شخصية الاجتماعية وهكذا، فإن انهيار شبكة العلاقات ستجعل المعاق التوافق ولن يتحقق التوافق النفسي الاجتماعي للمعوق، إلا إذا توفرت له شبكة قوية من العلاقات الاجتماعية والانفعالية مع بيئته الأسرية والمجتمعية، لذلك يحتاج إلى العديد من الخدمات المختلفة

12-4:مشكلات فشل الأدوار الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها

إن مفهوم الدور يعني السلوك المتوقع ممن يشغل مكانة معينة، ويستخدم مفهوم الدور في الإشارة إلى أنواع السلوك المقررة والمحددة لشخصي شغل مكانة معينة ومع اختلاف متطلبات أدوار المعاق فإن إعاقته تسبب له تغيرا اجتماعيا في حياته، وكذلك بعد حدوث الإصابة أو الإعاقة وبنقل المعاق من حياة طبيعية سوية إلى حياة العجز والقصور وما يترتب عليها من تغير في الأدوار التي يتعارض مع توقعاته وتختلف استجابته بعد الإصابة فيحدث ما يسمى بصراع التوقعات في الأدوار، في الوقت الذي يأخذ الفرص الملائمة لتعلم أدواره الجديدة وعندئذ يحاول مشكلاتهن طريق التحليل والمناورة والتملق والكبت مما يزيد من صراعاته ومشكلاته ومتاعبه

12-5 :مشكلات عدم الانتماء

شعور المعاق بالانتماء إلى الجماعات التي يتفاعل معها في حياته اليومية من حاجاته النفسية والاجتماعية، مثل انتمائه لجماعة الأسرة وأفرادها وما تحققه من دفء عاطفي وأمن اجتماعي أو انتمائه إلى جماعة الأصدقاء، تشبع له الحاجة إلى تقبل الجماعة وتساعده على إشباع حاجاته لتكوين علاقات اجتماعية مع أصدقائه، وكذلك الحاجة للانتماء إلى الجماعة المهنية التي تحقق له الأمن المادي والاعتماد على النفس والثقة بها، وتعتبر العالقات الودية مهمة في حياة المعاق أنها تخفف من قلقه ومخاوفه وتدعماهما إذا وجد المعاق نفسه معزولا، محروم من دفء ذاته، وتحقق له أمنه المادي والاجتماعي والنفسي والانتماء والأمن فإنه يصاب باليأس والضيق والقلق والألم وتضاف هذه المعاناة إلى إعاقته وعجزه فيصبح يائس ناقم على كل من حوله في مجتمعه، مما يؤدي به إلى عدم التوافق المجتمعي

(رنا محمد صبحي مرجع سابق ص 17 ص18)

وتعترض المعاق حركيا جملة من المشاكل داخل محيطه الاجتماعي، والتي تؤدي إلى قطع علاقاته مع الآخرين، إضافة إلى صعوبة تكيفه مع أفراد المجتمع وتحول بينه وبين إدماجه الاجتماعي .

12-6 مشكلات أسرية: فإعاقة الفرد هي إعاقة أسرته في نفس الوقت، ووضع المعوق في أسرته يحيط في علاقاتها قدر من الاضطراب طالما كانت إعاقته تحول دون كفايته في أداء دوره الاجتماعي بالكامل، كما أن سلوك المعوق المسرف في الغضب أو القلق أو الاكتئاب يقابل من المحيطين به سلوك مسرف في الشعور بالذنب والحيرة مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها، وهذا يتوقف على مستوى تعليم الوالدين وثقافتهما.

12-7مشكلات ترويحية: فالإعاقة تؤثر في قدرة المعوق على الاستمتاع بوقت الفراغ حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده

12-8مشكلات الصداقة: إن عدم شعور المعوق بالمساواة مع زملائه وأصدقائه وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم يؤدي إلى استجابات سلبية لينكمش المعوق على نفسه وينسحب من هذه الصداقات.

12-9 مشكلات العمل: قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعوق لعمله أو تغيير دوره ليتناسب مع وضعه الجديد فضالا عن المشكلات التي تترتب عن الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملاءه.

(اقبال إبراهيم مخلوف1991 ص87 ص88)

خلاصة الفصل :

تكلمنا عن الإعاقة والبعض يسميها غير ذلك هي رغم كل ما قيل ويقال مسيرة إنسان لها مسبباتها وأثارها أيضا يزيدها العامل البشري تأزما وتدهور ا ر في بعض الأحيان قصة شريحة تعاني من ظلمنا في الكثير من الأحيان نقول انه كان من الممكن تفادي الأمر لكن نعود لنقول إنها إ ا ردة الرحمن، والناجح من يعرف كيفية التعامل مع الوضع كيف يقلب الأمور لصالحه والفائز في الطريق الآخر من يحاول بشتى الطرق وتخفيف المعاناة، والحد من الوافدين الجدد ومد يد العون لمن حكمت عليهم الأقدار.

الفصل الرابع

التأهيل الحركي

تمهيد :

تعتمد عملية التأهيل الحركي على أداء التمرينات البدنية بمختلف أنواعها بالإضافة الاستخدام وتوظيف الأجهزة والأدوات بغرض استكمال عمليات العالج والتأهيل ان التأهيل هو وسيلة علاج الإصابات المختلفة حيث يعمل على زيادة معدل التئام الأنسجة العضلية والأربطة والتئام العظام ويساعد على سرعة تصريف التجمعات والتراكمات الدموية كما يعمل على سرعة استعادة العضلات والمفاصل المصابة لوظائفها في أقل وقت ممكن، كما أنه يعمل على إعادة الكفاءة البدنية والوظيفية للجزء المصاب.

4-1 التأهيل الحركي

يعتبر التأهيل الحركي إحدى الوسائل الطبيعية الأساسية في مجال علاج الإصابات الرياضية، كما أن التأهيل الرياضي يمثل أهمية خاصة في مجال التأهيل إعداد اللاعب المصاب لممارسته أنشطته التخصصية وعودته للملاعب بعد استعادة الوظائف الأساسية لجسمه والقدرات الحركية الخاصة بالنشاط فالتأهيل الحركي هو عملية استعادة الشكل التشريحي والأداء الوظيفي للعضو المصاب إلى مثل حالته قبل الإصابة باستخدام الوسائل العلاجية الحركية المختلفة بهدف إعادة الرياضي إلى ممارسة نشاطه بعد إصابته وحماية المنطقة المصابة من تكرار الإصابة. والتأهيل الرياضي يهدف إلى استعادة الفرد المصاب أقصى إمكانياته الرياضية سواء البدنية أو الفنية أو النفسية وهذا لا يأتي إلا بعد إعادة الوظيفة الكاملة للجزء المصاب بنفس قدراته السابقة، لذلك فإن عالج الفرد المصاب وبصفة خاصة الرياضي لا ينتهي بمجرد انتهاء العلاج الإكلينيكي ولكن بعد عودة وظائف العضو المؤهل لمواجهة متطلبات النشاط الرياضي الممارس قبل حدوث الإصابة .وبنفس الكفاءة

4-2.التأهيل الحركي للاعبين

من المتفق عليه بين خبراء الطب الرياضي أن علاج اللاعب المصاب لا يعتبر قد شفي بمجرد حصوله على الشفاء التشريحي (شكل العضو الذي تعرض للإصابة) والوظيفي)(قدرة العضو المصاب على أداء وظيفته) ولكن بعد عودته إلى حالته الطبيعية قبل الإصابة وقدرته على مزاولة التدريب مع الفريق والاشتراك في المباريات بكفاءة 100 % دون تعرضه لتكرار نفس الإصابة خلال المراحل الأولى من العودة للملاعب وهذه هي مهمة التأهيل الحركي للرياضي (مدحت قاسم 2011 23 -25)

4-3.أهداف إعادة التأهيل الحركي

1.التقليل من الألم الناتج عن الإصابة

2.التخلص من الإعاقة الحركية المؤقتة الناتجة عن الإصابة

3. تقليل التأثيرات الناتجة جراء التثبيت أو قلة الحركة مثل ضعف العضلة أو تيبس المفصل

4.استعادة قدرة الجزء المصاب على الأداء

5.مساعدة اللاعب في عملية التئام الأنسجة المتضررة التي تعرضت للإصابة

6.مساعدة اللاعب على فهم ميكانيكية ومسببات الإصابة ومن ثم تجنب تكرار الإصابة

7.الشفاء الكامل من الإصابة واستعادة قوة العضلة وحركة المفصل

4-4.علاقة التأهيل بالعالج الطبيعي

العالج الطبيعي هو استخدام الاداءات والوسائل المأخوذة من الطبيعة في العلاج، بينما التأهيل هو استخدام التمرينات الحركية البدنية في علاج الإصابات وتأهيل اللاعب للعودة إلى ممارسة الرياضة مرة أخرى، وحيث إن التمرينات الحركية البدنية هي وسائل طبيعية فبذلك يكون التأهيل الحركي للرياضيين مرادفا لمعنى العلاج الطبيعي أو جزءا رئيسا في العلاج يكون التأهيل الطبيعي على اعتبار أن العلاج الطبيعي يشمل أجزا ء أخرى مثل العلاج الكهربائي والعلاج المائي والعلاج الحراري وغيره.

والعلاج الطبيعي يستخدم وسائل وتقنيات متعددة من مآخذ طبيعية طورت بما يتناسب والخلل التركيبي الوظيفي الحاصل بعد الإصابة أو المرض أو الإعاقة ويشمل العالج الطبيعي وسائل مختلفة.

4-5.اهم النقاط المهمة التي يجب مشاهدتها لتحديد مدى الإصابة

1.5 كيفية وقوع الإصابة

أي يشاهد الإصابة وقت وقوعها فإن تعذر ذلك يجب عليه أن يسأل أقرب الموجودين إليه إن كان فاقد الوعي وإن كان واعي يسأل المصاب نفسه عن ماذا حدث له وبنا ء على الإجابة يستطيع تحديد حجم أو شدة و درجة الإصابة

2.5معاينة الإصابة:

أي رؤية مكان الإصابة بالعين وتحديد مدى الإصابة ثم مقارنة العضو المصاب بقرينه العضو السليم لتحديد درجة الإصابة، ثم بعض المشاهدات مثل تغير لون الجلد مثل الاحمرار يدل على حدوث الإصابة، وإن كان لون الجلد أصفر شاحب ا دل ذلك على عدم انتظام الدم إلى الجلد آما إن كان اللون أزرق دل ذلك على قلة الأكسجين في الدم، وهناك معدل التنفس الذي يدل على الحالة الصحية للشخص، فمعدل التنفس للشخص البالغ من 17-13 مرة في الدقيقة الواحدة.

3.5تحريك الجزء المصاب

أي معرفة مدى قوة ودرجة الإصابة عن طريق محاولة المصاب تحريك الطرف المصاب أو التحميل عليه فكلما استطاع تحريكه دل على انخفاض درجة الإصابة والعكس دل على شدة الإصابة فمثلا حركة مثل الجري يوجد إيقاع وتوازن بين كل ساق وفقدان الإيقاع يعد مؤشرا لحالة الإصابة، حيث يقوم الجسم باستخدام عضلات أخرى لحماية العضلة المصابة. (مدحت قاسم 2011 25.23)

4-6.برامج التأهيل الحركي

ينبغي تصميم برنامج إعادة التأهيل بشكل فردي على المدى القصير ووضع أهداف طويلة الاجل يكون فيها البرنامج شاملا ويتضمن التمارين المعدة بشكل فردي، وفقا لنوع الإصابة وحالة المصاب وادماج طرق العلاج والتمارين وان يتم التقدم بأمان وفعالية كما ينبغي معرفة كيفية تقييم حالة المصاب، وتقييم البرنامج والنتائج.

4-7.أهداف برامج التأهيل الحركي

1-مساعدة اللاعب في تنمية وتطوير المرونة المفصلية والمطاطية العضلية في الأجزاء المصابة وزيادة القدرة على التحكم في القوة العضلية والأداء الحركي له

2-المحافظة على مستوى اللياقة البدنية للأجزاء السليمة من الجسم طول المرحلة الحادة من الإصابة دون حدوث أي خلل وظيفي في الجزء المصاب

3-العمل على الارتفاع بمستوى درجة التوافق العضلي العصبي بصفة عامة والذاكرة الحركية.

4-تعويض اللاعب عما فقده من عناصر اللياقة طول فترة التأهيل حتى نتجنب التأثيرات السلبية.

لانقطاع عن التدريب وخاصة إذا كانت فترة العالج طويلة.

5-مساعدة اللاعب للوصول إلى أقصى إمكانياته البدنية والفنية في أقل فترة زمنية ممكنة للعودة

للاشتراك في التدريب مع الفريق وممارسة جميع متطلبات الأداء الرياضي

6-التأكد من وصول اللاعب إلى حالته الطبيعية قبل حدوث الإصابة

4-8.أسس وضع برنامج تمرينات إعادة التأهيل

1-جميع التمرينات تؤدى بوجود أخصائي التأهيل مع المصاب الذي لا يستطيع تحريك العضو

خاصة في المراحل الأولى من البرنامج، ويمكن أن يوصي بتمرينات تؤدي منفردة بشرط سهولة

أدائها وعدم وجود خطورة.

2-متوسط الزمن الذي تستغرقه معظم البرامج التأهيلية فترة من أسبوعين إلى 6 أشهر مقسمين

على مراحل حسب الإصابة.

3 عدد مرات التدريب تحدد ما بين خمس إلى ست مرات خاصة في البداية نظر للان شدة

حمل البرنامج قليلة جدا والتمرينات سهلة وبسيطة مع بداية تطبيق البرنامج وكذلك سرعة السيطرة مع حالة الضعف العضلي في بدايتها، لذا تم زيادة عدد مرات التدريب في بداية البرنامج، ولكن قد يتم غير ذلك حسب رؤية الأخصائي المعالج

4-يستخدم أخصائي التأهيل أسلوب يعتمد على إحساس المصاب بالألم كعملية تحديد المدى الحركي الذي يعمل خلاله

5-تتراوح عدد التمرينات الكلية ما بين 12الى30 تمرين كإجمالي ويتم اختيار مجموعة منهم في كل مرحلة بما يناسب مستوى الحالة وتحت إشراف أخصائي التأهيل.

6-يتراوح زمن التدريب بين 60الى 120 دقيقة حسب مستوى الشفاء والمرحلة وتقدم الحالة.

7- يقسم البرنامج إلى عدة مراحل اثنتين أو ثالث أو أربع مراحل

مثال المرحلة الأولى أسبوعان المرحلة الثانية ثلاثة أسابيع والثالثة ثلاثة أسابيع والرابعة أربعة أسابيع في كل حالة البرنامج مدته 12 أسبوعا

8-يتم الارتفاع بحمل التمرينات من خلال زيادة عدد مرات التكرار أو عدد المجموعات أو زيادة المقاومة من قبل الأخصائي أو الأوزان أو درجة الصعوبة) (مدحت قاسم 2011 26-27)

4-9.مراحل البرامج التأهيلية

.أولا: مرحلة التثبيت: وهي المرحلة التي تبدأ بعد تثبيت العضو المصاب

ثانيا: مرحلة ما بعد التثبيت: وهي المرحلة التي تبدأ بعد إزالة وسيلة تثبيت العضو المصاب

ثالثا: مرحلة الأداء الطبيعي قبل المنافسة

.رابعا: مرحلة المنافسة: وهي المرحلة التي تبدأ لتجهيز العودة إلى الملعب

4-10.نموذج مقترح لكيفية تقسيم برنامج التأهيل

1-10 فترة الإصابة

تبدأ هذه المرحلة بعد حوالي24 الى 72 ساعة بعد الإصابة وتهدف إلى منع حدوث ضعف عضلي لمجموعة العضلات المحيطة بمكان الإصابة نتيجة استخدام وسيلة تثبيت سواء بالرباط الضاغط أو الجبس مما يعيق وظيفة الجزء المصاب وكذلك المحافظة على التوافق العضلي العصبي. وتتمثل تمرينات هذه المرحلة في تمرينات حركية ثابتة ومدى سلبي للجزء المصاب

.بهدف الحفاظ على القدرة الوظيفية مع عدم إغفال أداء مجموعة التمرينات لباقي أجزاء الجسم

2-10 فـترة المبكرة

تبدأ تمرينات هذه المرحلة بعد إزالة وسيلة التثبيت وتراجع الورم والألم الناتج عن الإصابة ويبدأ التركيز في هذه المرحلة على التمرينات الثابتة للعضلات المحيطة بمكان الإصابة، وكذلك استخدام التمرينات الإيجابية والسلبية للمدى الحركي حتى الشعور بالألم

3-10فترة المتوسطة

تتبدأ هذه المرحلة بعد اختفاء الورم وعدم الشعور بالألم أثناء أداء المدى الحركي الكامل قريبا، وكذلك إمكانية المصاب للأداء بدون مساعدة وتشتمل تمرينات هذه المرحلة على مقاومات يراعى في استخدامها التدرج في أوزانها، وكذلك مجموعة تمرينات حركية إلى جانب استخدام جهاز الدراجة الثابتة وجهاز السير المتحرك مع مراعاة التدرج في حمل التدريب.

4-10فترة المتقدمة

وتهدف إلى الوصول بالقوة العضلية للعضلات المحيطة بالجزء المصاب إلى حوالي 90%من القوة الطبيعية مقارنة بالطرف السليم إلى جانب أداء تمرينات للمدى الحركي بصورة أقرب ما يكون إلى الطبيعي وتستخدم .خلال هذه المرحلة تمرينات للقوة وأجهزة الجيم والأثقال والأدوات الرياضية كالكرات الطبية واألساتك ... إلخ

10-5 فترة المنافسة

وتهدف هذه المرحلة إلى العودة التدريجية للفرد المصاب لممارسة النشاط الرياضي في صورة منافسات رياضية أي تأدية التمرينات البدنية للرياضة التي يلعبها اللاعب، وكذلك المهارات الخاصة بها بشكل شبه طبيعي حتى الوصول للأداء التنافسي، ويعتبر معيار البدء فيهذه المرحلة هو الوصول بالجزء المصاب لقدرته الوظيفية البدنية لدرجة تعادل قدرات الطرف السليم الوظيفية والبدنية إلى جانب الاستعداد الفني والنفسي.

4-11.التمرينات العلاجية والتأهيلية

هي مجموعة مختارة من التمرينات تعطى لتقويم أو علاج إصابة لعضو ما بهدف مساعدة هذا العضو للرجوع إلى حالته الطبيعية ليقوم بوظيفته كاملة، وهي تستند إلى مبادئ فسيولوجية وتشريحية وميكانيكية تبعا لتشخيص الحالة والاختبار البدني لكل فرد على حدة وهي تتضمن تمرينات تمهيدية، قوة، تحمل، سرعة، مرونة، اتزان.

4-12 تقسيمات التمرينات التأهيلية

1. exercise Passive التمرينات السلبية
2. exercise Assistive التمرينات بمساعدة
3. exercise Active التمرينات الإيجابية
4. Resistance Exercise التمرينات بمقاومة

1.exercise Passive التمرينات السلبية

وهي تلك التمرينات التي يؤديها أخصائي التأهيل بدون أي عمل من الفرد المصاب، مثل حالات الضمور أو الضعف العضلي بعد فترة طويلة من التثبيت وعدم الحركة، وكذلك حالة الشلل الناتجة عن الجلطة

وتشتمل تأثيرات التمرينات السلبية على:

أ-منع تيبس المفاصل والالتصاقات.

ب–تزيد الإحساس بالتنبيه الداخلي للجهاز العصبي

ج–تحفظ طول الاسترخاء للعضلة

د–التهيئة والإعداد للتمرينات النشطة

2.exercise Assistive التمرينات بمساعدة

وهي تلك التمرينات التي يساعد فيها أخصائي التأهيل الفرد المصاب الذي لا يقدر على أداءالحركة صحيح أي يوديها بشكل ضعيف أو بحركة بسيطة جدا، وهنا يقوم الأخصائي بمساعدته لأداء الحركة بشكل صحيح وكامل، مثل حالات الضمور العضلي الناتجة عن الإصابة والتي تكون فيها الحركة محدودة، وكذلك حالة الشلل التي فيها يتحرك المصاب حركة بسيطة

وتشتمل تأثيرات التمرينات المساعدة على

ا– المساهمة بتقوية العضلات وزيادة حجمها

ب– المساعدة في التحكم والتوازن

3.exercise Active التمرينات الإيجابية

وهي تلك التمرينات التي يؤديها المصاب بدون أي مساعدة من أخصائي التأهيل، مثل التمرينات البدنية الحرة بوزن الجسم مثل الانبطاح المائل وثني الذراعين أو باستخدام أدوات بسيطة، وتكون فيها حركة المفاصل والعضالات بشكل إيجابي في أي مدى وفي أي اتجاه والتمرينات السويدية والتمرينات الحرة والتمرينات البدنية .بصفة عامة، وتستخدم في معظم الإصابات كإصابات المفاصل والعضالات...إلخ

:وتشتمل تأثيرات التمرينات الإيجابية على

أ–المحافظة على النغمة العضلية وزيادة قوة العضلات

ب–تحسين المرونة والتوازن والتوافق

ج–اكتساب ثقة المصاب في قدرته على عمل العضلات والتحكم فيها

4.Resistance Exercise التمرينات بمقاومة

وهي تمرينات إيجابية يؤديها المصاب ولكن في وجود مقاومة تؤدي إلى بذل مجهود للتغلب عليها وبالتالي تحدث تنمية في قوة وحجم العضلات وقوة الأوتار العضلية والأربطة المفصلية, وهذه التمرينات مثل التمرينات الحرة باستخدام أثقال كالدمبلز والبار وباستخدام وأساتك المطاطية وأجهزة الجيم المختلفة، وتستخدم في معظم إصابات المفاصل والعضالات.

4-13.أنواع الانقباض العضلي المستخدم في التأهيل

أوًلا: التأهيل بالانقباض العضلي الثابت أليزوميتروهو التمرينات التي تستخدم في حالات التأهيل والبرامج العلاجية وخاصة في المراحل لأولى من البرامج التأهيلية والتي يصعب تحرك الأطراف فيه ويطلق عليه Isometric

وتعني نفس الطول، والانقباض العضلي الثابت يحدث عندما يزداد توتر العضلة مع عدم تغير طولها،

فالانقباضات الثابتة هي انقباضات ضد مقاومة أو ثقل غير قابل للحركة أو انقباض يحدث به توتر مع عدم تغير في طول العضلة, وفي هذا النوع من الانقباض العضلة تحاول أن تقصر ولكن لا تحدث حركة في طول العضلة مثل رفع كيس رمل في الرجل المصابة والثبات، ويستخدم هذا النوع من التدريبات في حالات التأهيل التي لا يستطيع الفرد المصاب ثني الطرف المصاب ومع تقدم الحالة وتحسنها يصبح هذا النوع من الانقباض أقل تأثير را في تحسين الأداء الحركي لان الطرف المصاب أصبح يستطيع الحركة وبالتالي يحتاج إلى انقباضات من خلال الحركة، وإذا قام أخصائي التأهيل بالاستمرار في إعطاء المصاب هذا النوع من التدريبات باستخدام الانقباض الثابت في مراحل متقدمة من الشفاء فإنها تكون عديمة الجدوى وتصبح مثل الرياضي الذي يستطيع الجري ونقوم بإعطاء تمرينات المشي بدلا من الجري لتحسين اللياقة.

ثانيًا: التأهيل بالانقباض العضلي الحركي الايزوتوني

المقصود بالانقباض العضلي الحركي الذي يستخدم خلال عملية تأهيل المصاب هو الانقباض الحركي بمقاومة ثابتة الذي يتغير فيه طول العضلة دون حدوث في المقاومة أو الثقل المستخدم، وهو أكثر أنواع الانقباضات العضلية شيوعا في التمارين الرياضية وفي التأهيل الرياضي فتمرين حركة ثني الذراعين أو مد الركبتين كلها نماذج لهذا الانقباض، وهذا النوع من الانقباض يتضمن كل من الانقباض العضلي التقصيري

وفيه يقصر طول العضلة في اتجاه مركزها وهي تنقبض مثل حركة ثني الذراعين وهي تحمل ثقلا معينا والانقباض بالتطويل وفيه يزيد طول العضلة بعيدا عن مركزها أثناء انقباضها مثل حركة مد الذراعين أماما أسفل لخفض الثقل، أي أن هناك مرحلتين متتاليتين الأولي عندما تقصر الألياف العضلية وهي مرحلة الانقباض والثانية عندما يزداد فيها طول الألياف العضلية وهي مرحلة الارتخاء عندما تقل فيها لنغمة العضلية وتستريح خلالها العضلة، وتعد أكياس الرمل والأثقال الحرة وأجهزة الأثقال هي اكثر الأنواع والأجهزة (استخدما ا للتأهيل بالانقباض الحركي أو المتحرك(بمقاومة أو ثقل ثابت

4-14.نموذج مقترح للتمرينات خلال فترات التأهيل

الفترة الأولى-خلال عملية التثبيت في الجبس أو الأربطة

ا.تمرينات تخيلية للجزء المصاب ومتابعة ذهنية للرياضة الممارسة

ب.تمرينات تأهيلية ساكنة ومتحركة للجزء السليم أو الأجزاء البعيدة عن الجزء المصاب

ج.تمرينات تأهيلية ساكنة بحذر للجزء المصاب

الفترة الثانية (يسمح فيها بالحركة وأداء مجهود محدود)

.1-تمرينات تأهيلية متحركة ضد مقاومة عالية للجزء غير المصاب

.2-تمرينات تأهيلية متحركة للجزء المصاب بدون مقاومه أولا ثم مقاومة يدوية متدرجة

.3-تمرينات متحركة مختلفة مثل التدريبات المائية كالمشي العلاجي في الماء

الفترة الثالثة(يسمح فيها بأداء مجهود كامل)

1-أداء مجهود بدني عالي باستخدام تدريبات متحركة للجزء المصاب والسليم مع التركيز على.

.الجزء المصاب

.2-تدريبات عالية الحمل لتحسين التنفس والدورة الدموية والتمثيل الغذائي للمصاب

.3–أحمال تدريبية مختلفة ومتنوعة لتزيد من السرعة والقوة والمرونة

4–تدريبات باستخدام أجهزة وأدوات كالدراجات الثابتة والجري والقفز والأثقال والكرات

.الطبية المختلفة الأحجام والأوزان ... إلخ في التأهيل

.5–أداء تدريبات مهارية بدنية للعبة التي كان يمارسها الشخص قبل الإصابة

4–15.اختبارات تستخدم في قياس التحسن أثناء عملية التأهيل

للتعرف على إمكانية استخدام الجزء المصاب إن كان مفصلا أو عضلة مثل إمكانية استخدامه قيل الإصابة

1.قياس كفاءة الجزء المصاب بطريقة موضوعية

2.قياس حجم وقوة وسرعة رد الفعل والتوافق العضلي والقدرة على التحكم للجزء المصاب ومقارنته بالجزء السليم ومرحلة ما قبل الإصابة مع مراعاة ألا يؤدي استخدام الاختبارات والمقاييس إلى تجديد الإصابة مرة أخرى نتيجة عدم اكتمال الشفاء(مدحت قاسم 2011 27 –29)

خلاصة الفصل:

ان التأهيل الحركي يعد وسيلة ناجحة للتقليل من المشاكل النفسية للمعاق حركيا فهو يكتسي أهمية كبيرة في تنمية الثقة في النفس والتخفيف من حدة درجة القلق ويتعدى ذلك إلى القضاء على الاكتئاب والاندماج في المجتمع ،لذلك يجب إعطاء الأهمية الكبيرة للتأهيل الحركي وذلك للدور الذي يمكن أن يلعبه في التغلب على المشاكل النفسية، وإحساسا منا بأهمية هذا الجانب ، جعلنا نتطرق إلى أهمية التأهيل الحركي في التقليل من بضع المشاكل النفسية لدى المعاق حركيا فهو موضوع يكتسي أهمية بالغة وذلك لإعطاء المعوق حقه كباقي الأسوياء والتغلب على مشاكله النفسية.

(الجانب التطبيقي)

الفصل الخامس

منهجية الدراسة

5-منهجية الدراسة

تمهيد

إن كل باحث من خلال بحثه يسعى إلى التحقق من صحة الفرضيات التي وضعها، ويتم ذلك بإخضاعها إلى التجريب العلمي باستخدام مجموعة من المواد العلمية، وذلك بإتباع منهج يتلاءما وطبيعة الدراسة، وكذا القيام بدراسة ميدانية ويشتمل الجانب التطبيقي لبحثنا هذا على فصلين ، الفصل الأول يمثل طرق ومنهجية للدراسة والفصل الثاني الجانب التطبيقي .

5-1-الدراسة الاستطلاعية :

من خلال الاطلاع على الجانب النظري والدراسات السابقة التي تناولت جنب من جوانب موضوع البحث والتي تشتمل هذه الدراسة الاستطلاعية على المجال المكاني والزماني حيث اشتملت على عينة من 5 افراد من المجتمع الإحصائي حيث تم توزيع استبيان الاول بتاريخ 2021/04/21 تم اعادة توزيع استبيان الثاني على نفس الافراد بعد اسبوع واحد مع مراعات درجة تطابق استجابة الاستبيان الاول مع الاستبيان الثاني وهذا من اجل تطبيق الشروط العلمية للأداة وهي الصدق والثبات والموضوعية.

5-2- منهج الدراسة:

المنهج هو الطريق المؤدي إلى الهدف المطلوب أو هو الخيط غير المرئي الذي يشد البحث من بدايته حتى نهايته قصد الوصول إلى النتائج (**بوحوش**2001 ص137)

نظرا لطبيعة موضوع بحثنا ومشكلته المتعلقة دور الحاجات النفسية ودورها في اعادة التأهيل الحركي لدى المعاق حركيا اعتمدنا على المنهج **الوصفي**

5-3 ضبط متغيرات العينة

ا-**المتغير المستقل** (السبب) وهو الذي يؤدي التغير فيه إلى التأثير في قيم متغيرات أخرى لها علاقة به وحدد المتغير المستقل (السبب) في بحثنا هذا وهو **الحاجات النفسية**

ب- المتغير التابع(النتيجة)وهذا المتغير معروف على انه يتغير نتيجة تأثير المتغير المستقل و حدد المتغير التابع في بحثنا **هذاالتأهيل الحركي**

ج-المتغير الوسيط: هو المعاقين حركيا

5-4- المجتمع وعينة البحث:

5-4-1- المجتمع:

الذي تم دراسته في بحثنا يتكون من مجموعة من الاطباء والمختصين والمعالجين المساعدين في التأهيل الذي بلغ عدده الاجمالي 45 مختص وتم دراسة استجابة غينة قوامها 30 عينة ممثلة بنسبة 66%من العدد الكلي في المجتمع الاحصائي

5-4-2-العينة

العينة هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزءا من الكل بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث **زرواتي**، (،2007ص 334) .وهي النموذج الأول الذي نعتمد عليه لإنجاز العمل الميداني، والعينة هي المجموعة الفرعية من عناصر المجتمع في بحثنا هذا، شملت العينة على30 اخصائي تأهيل حركي موزعين على 05 مراكز متخصصة في التأهيل الحركي.

5-4-3-حدود البحث:

ا- المجال المكاني

تمثلت في خمس مراكز طبية متخصصة في إعادة التأهيل الحركي الموزعة كلاتي ثلاثة مراكز ببلدية سيدي عيسى و مركزين ببلدية المسيلة موزعين بالترتيب حسب الجدول التالي :

المراكز	مركز التأهيل د/مالك شهرزاد	مركز التأهيل الحركي اخصاءي /السعيد	مركز التأهيل الحركي ا اخصاءي /عيسى	مركز التأهيل الحركي د/عز الدين امين	مركز التأهيل الحركي اخصاءي /قمير
مجموع 30	8 عينات	4 عينات	3 عينات	9 عينات	6 عينات

ب- المجال الزماني:

قمنا بتوزيع الاستبيان ويتمثل في40 استمارة عل الاطباء والمختصين والمعالجين المساعدين في التأهيل الحركي بتاريخ 28/04/2024 تم استرجاع 30 استمارة على إثرها قمنا بدراستنا هذه.

5-5- أساليب جمع البيانات:

إن حصولنا على المعلومات الكافية والبيانات المتعلقة بالدراسة سهلت علينا الإلمام والإحاطة بأغلب جوانب الدراسة وجاءت هذه مباشرة بعد تحديد العينة المراد دراستها وتختلف هذه الطريقة باختلاف الموضوع وحسب المجال التي تمت فيه الدراسة استعملنا في بحثنا طريقة **الاستبيان**

5-5-1الاستبيان:

حيث تعد وسيلة لجمع المعلومات مستعملة بكثرة في البحوث العلمية ومن خلالها تستمد المعلومات مباشرة من المصدر الأصلي وتتمثل في جملة من الأسئلة المغلقة والمحددة الإجابات ويقوم الباحث بتوزيعها على العينة المختارة كإجراء أولي ثم يقوم بجمعها ودراستها وتحليلها ثم استخلاص النتائج منها وقد قمنا باختيار الاستبيان لكي يسمح لنا بعملية جمع المعلومات وتحليلها بسهولة وقلة تكاليفها.

5-6-الخصائص السيكو مترية للأدوات الدراسة :

5-6-1-ثبات وصدق الاستبيان:

ثبات المقياس: هو مدى استمرار ظاهرة معينة في مناسبات مختلفة أي أن اختبار يعطي نفس النتائج إذا أعيد على نفس الأفراد وفي نفس الظروف. **(ناجي** 1987 ص47**)**

صدق الاستبيان: يعني التأكد من انه سوف يقيس ما أعد لقياسه. (فاطمة صابر، ميرفت خفاجة 2002 ص167)

أ/ الثبات: ألفا كرونباخ:

تم حساب ثبات هذا البعد عن طريق التناسق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ القائمة على أساس حساب معدل ارتباطات العبارات فيما بينها بالنسبة للأبعاد أو للاستبيان ككل، حيث قدر معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للبعد الأول (0.89)، وبالنسبة للبعد الثاني (0.74)، وبالنسبة للبعد الثالث (0.64)،في حين

قدر معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للاستبيان ككل (0.90)وكلها قيم تدل على أن هذا الاستبيان ثابت، ومنه نستطيع القول بأن قيمة الثبات بالنسبة لهذا الاستبيان مقبولة، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (1) يوضح ثبات الاستبيان عن طريق ألفا كرونباخ

	ألفا كرونباخ	عدد العبارات
البعد الأول	0.893	9
البعد الثاني	0.743	9
البعد الثالث	0.649	9
عبارات البعد ككل	0.909	27

ب/ الصدق

حيث تم حساب صدق هذا البعد عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين الدرجة الكلية للأبعاد بالدرجة الكلية للاستبيان ككل الذي تنتمي اليه كما يلي:

❖ الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للاستبيان ككل:

تم حساب الارتباط بين الدرجات الكلية للأبعاد مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل حيث جاءت هي الأخرى كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01)، حيث بلغت قيمة ارتباط الدرجة الكلية للبعد الاول مع الدرجة الكلية للمحور ككل (0.88)، أما إرتباط الدرجة الكلية للبعد الثاني مع الدرجة الكلية للمحور ككل فقد بلغ (0.81)، أما إرتباط الدرجة الكلية للبعد الثالث مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل فقد بلغ (0.80)،وهذا يعني أن هذا الاستبيان صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (2) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية للأبعاد مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل	
المحاور والدرجة الكلية	الدرجة الكلية
البعد الأول (الاستقلال)	0.887**
البعد الثاني (الانتماء)	0.815**
البعد الثالث(الكفاءة)	0.805**
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01).	

5-7-تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية :

مقياس الحاجات النفسية وضعه أصلا جونستون و فينيFinney & Johnston والمعدل من 2010قبل(ديسي ورايان**Ryan & Dice**)ويتضمن ثلاث مقاييس فرعية هي: الاستقلال ، الانتماء, الكفاءة, بواقع سبع فقرات لمقياس الاستقلال وست فقرات لمقياس الكفاءة وثمانية , فقرات لمقياس الانتماء وجميع هذه المقاييس من نوع **ليكرت** وهي ذات تدريج الخماسي وتتراوح كل منها بين 5- = 1، ويتم عكس 1 كما يلي: صحيح تماما =5، صحيح = 4، صحيح نوعا ما= 3، غير صحيح =2، غير صحيح مطلقا الدرجات في الفقرات سلبية وهي (3، 4، 7، 11، 15، 16، 18، 19، 20).

قام الباحث بتصميم مقياس الحاجات النفسية على ضوء المقياس جونستون و فيني المعدل من طرف الباحثان(ديسي وريان)وهذا بالإسقاط بما يتطلبه موضوع بحثنا وتم استخلاص 27 فقرة مقسمة علي ثلاث ابعاد 9 فقرات لكل حاجة(بعد)

حاجة الاستقلال

حاجة الانتماء

حاجة الكفاءة

5-8-خطوات اجراء الدراسة الميدانية:

قام الباحث بإتباع الخطوات التالية في إعداد المقياس:

أولاً: الاطلاع على الإطار النظري و ما توافر للباحث من الدراسات والبحوث السابقة، والتي تناولت

موضوع الحاجات النفسية و الاطلاع على المقاييس العربية والأجنبية في مجال الحاجات النفسية الاتصال المباشر بالأطباء الأخصائيين والمعالجين في مراكز التأهيل الحركي

ثانياً: وضع الصورة المبدئية للمقياس

ثالثاً عرض المقياس للتحكيم: بعد الانتهاء من إعداد عبارات المقياس في صورتها الأولية تم عرضها على السادة المحكمين المقدر عددهم ب(5محكين من أساتذة المعهد) وذلك لإبداء الرأي من اجل إدخال التعديلات اللازمة على المقياس وإعادة صياغة العبارات قبل عرضه للاستجابة

رابعا: صدق المحكمين:

قام الباحث بتفريغ أراء السادة المحكمين، وتم استبعاد العبارات التي قلت نسبة الاتفاق عليها من العدد الاجمالي لأساتذة المحكمين وفي ضوء آراء السادة المحكمين تم استبعاد عدد (5عبارات من الأبعاد الثلاثة) واعادة صياغة العبارات التي حظيت بنسبة اتفاق أقل من 80% من آراء المحكمين بعدها قام الباحث بإجراء التعديلات وصياغة بعض العبارات والمراجعة النهائية للمفردات بناء على أراء السادة المحكمين. واعادة الصياغة النهائية للمقياس .

خامسا: تحديد نوع الاستجابة وطريقة التصحيح

تعد طريقة **ليكرت** انسب الطرق في تقدير استجاب

المفحوصين حيث تتدرج فيها الإجابة من أقصى درجات الموافقة إلى أقصى درجات الرفض،

وتتدرج طريقة ليكرث على خمس مستويات، وقد استخدمت الباحث ثلاثة مستويات فقط لتسهيل

استجابة المفحوصين حيث كانت الأسئلة مغلقة ومحدودة الاجابة عليها وهى على النحو التالي

الاستجابة .**اوافق .احيانا. لا أوافق**

الدرجة 3 2 1

وقد تم حساب و اعتماد المحك الآتي لتصنيف المستويات

مستوي منخفض من (1 الى1.66)

مستوى متوسط من (1.67 الى 2.33)

مستوى مرتفع من (2.34 الى3)

خلاصة الفصل

بعد التطبيق الميداني والزيارات الاستطلاعية المتكررة لمراكز التأهيل الحركي قمنا بفرز المعطيات وتفريغ تساؤلات الدراسة لذلك سيتم عرض النتائج ومناقشتها وفقا التسلسل الذي تم بناءه باستخدام الاساليب الاحصائية للوصول الى نتائج الدراسة في الفصل السادس.

الفصل السادس

العرض وتفسير ومناقشة النتائج

6 عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

6-1 عرض النتائج:

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الاساليب الاحصائية المختلفة والملائمة وجب أولا التحقق من شرط اعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (3) يوضح التحقق من شرط اعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk			القرار
	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
استبيان الحاجات النفسية	0,190	30	0,007	0,933	30	0,061	غير دال

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم اختبار **كولموغروف سميرنوف** كانت الدالة إحصائيا عند مستوى الدلالة الفا (0.05) اما إختبار**شبيرو ويلك** في استبيان الحاجات النفسية كانت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) ، وبما أن قيم الاختبارين كان احدهما غير دال إحصائيا فهدا كافي بالنسبة للاستبيان ككل فهذا يعني أن التوزيع اعتدالي وبالتالي فإن كل الاساليب الاحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب **بارامترية**.

6-2 تحليل نتائج:

أ/ عرض نتائج إستبيان معوقات المرافقة البيداغوجية:

المحور الأول (الاستقلال):

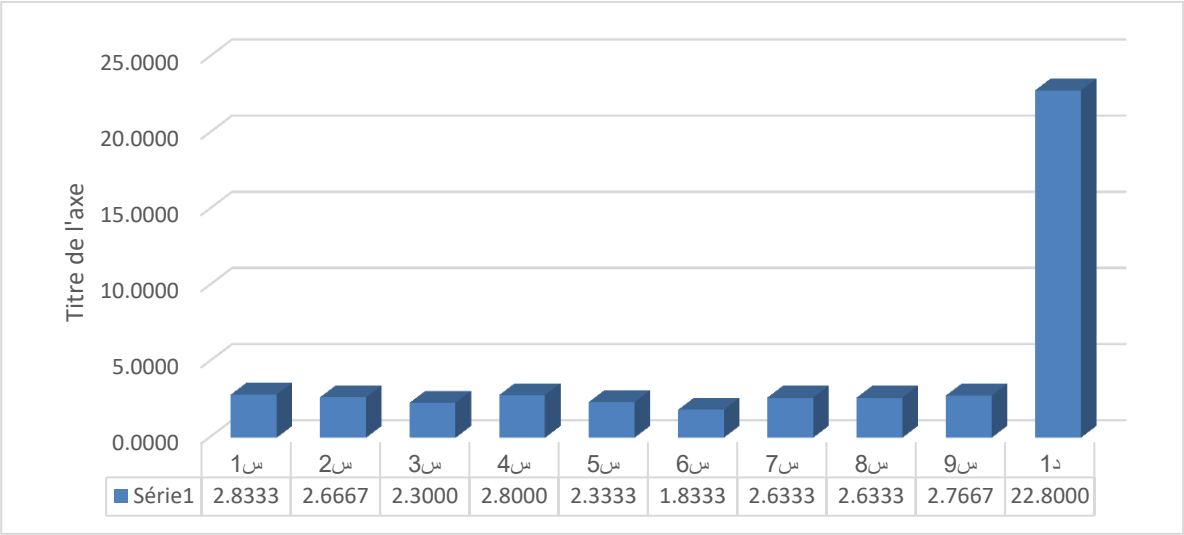
تمت معالجة إجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الأول من الاستبيان معوقات المرافقة البيداغوجية فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (4) يوضح ترتيب عبارات المحور الأول عن طريق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

الرقم	عبارات المحور الأول (الاستقلال)	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
01	حرية المعاق في تحديد نمط حياته لها دور في اعادة التأهيل الحركي	30	2,83	,4610
02	كثرة الضغوطات اليومية تقلل من الاستجابة للعملية العلاجية	30	2,66	,5460
03	منطوي يعيش لنفسه لا يوجد له علاقات اجتماعية كثيرة	30	2,30	,7940
04	يستطيع المعاق تعلم مهاراه جديدة تساعده في عملية التأهيل الحركي	30	2,80	,4060
05	يعبر عن أفكاره وأراءه بشكل حر يساهم في رفع مستوي التأهيل الحركي	30	2,33	,6060
06	الشعور بالرغبة والقيام بواجباته يقلل من نتائج التأهيل الحركي	30	1,83	,9490
07	محبوب مع زملائه ما يحفز لعملية التأهيل الحركي	30	2,63	,5560
08	يحب الناس الذي يختلط بهم في مراكز التأهيل	30	2,63	,4900
09	يقوم بتطبيق البرامج الخاصة بالتأهيل الحركي	30	2,76	,4300
المحور ككل		30	22.80	1.749

تحليل نتيجة المحور الاول الاستقلال

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المستخرجة من استجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات المحور الأول (الاستقلال) نلاحظ أن العبارات (1، 8، 9) تنتمي إلى المجال المرتفع (2.34-3.00)، أما العبارات (3، 5، 6) فهي تنتمي إلى 7 2، 4، المجال المتوسط (1.67- 2.33) ، وبالنظر إلى المتوسط الحسابي الاجمالي للمحور الأول والذي بلغ (22.80) والذي ينتمي إلى المجال المرتفع (22-27) ويمكن القول أن **الاستقلال**. حسب تقييم أفراد عينة الدراسة متوسط، وهذا ما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (1) يوضح ترتيب عبارات المحور الاول حسب متوسطاتها الحسابية

- **المحور الثاني (الانتماء):**

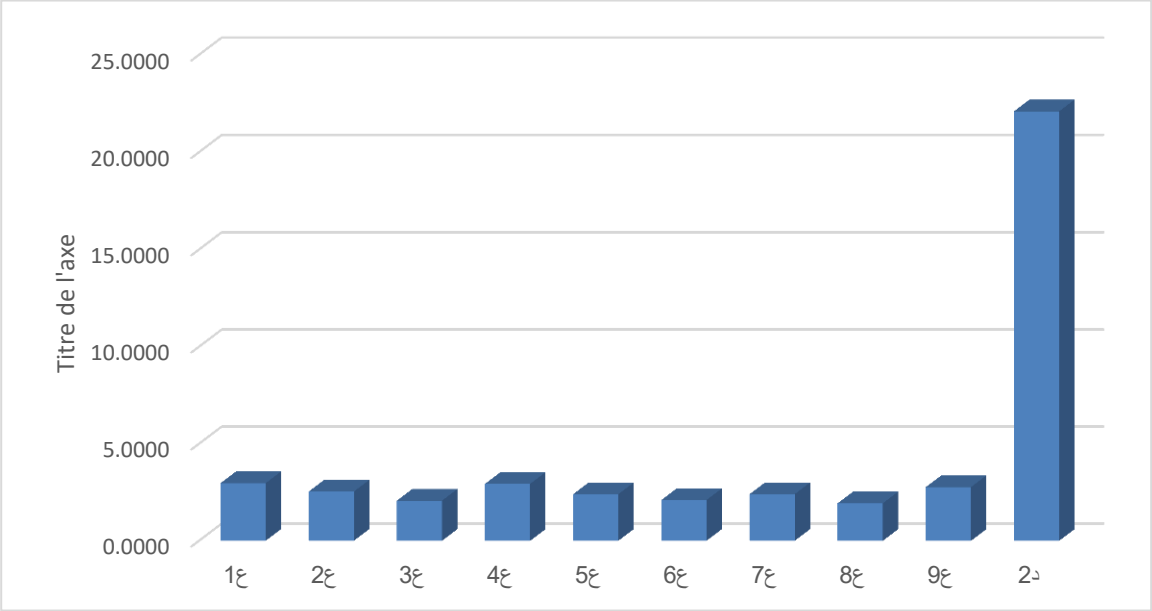
تمت معالجة إجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الثاني من الاستبيان معوقات المرافقة البيداغوجية فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (5) يوضح ترتيب عبارات المحور الثاني عن طريق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

الرقم	عبارات المحور الثاني (الانتماء)	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
01	تقدير المختص ما يقوم به المعاق من اعمال ترفع من معنوياته بعد جلسة التأهيل	30	2,96	,1820
02	اثبات شخصيته محفز يشكل كبير لعملية التأهيل	30	2,53	,6280
03	يحرص دائما اعلى القيام بما يطلب منه في حياته اليومية	30	2,06	,6390
04	معاملتك للمعاق وتقديرك لمشاعره ووضعها بعين الاعتبار تخلق علاقة ايجابية	30	2,93	,2530
05	تشعر انه يعبر عن ذاته في حياته اليومية خاصة اثناء ممارسة التأهيل	30	2,40	,5630
06	لا يوجد امامه فرص كثيرة يقررها بنفسه في كيفية القيام بمهامه اليومية	30	2,10	,6070
07	لقاءه مع الإخصائيين تشعر بأن هناك فجوة في التواصل بينهما	30	2,40	,6740
08	لقاءه مع الاسوياء يزعجه ولا يطلب مساعدتهم في تطبيق البرامج العلاجية	30	1,93	,8680
09	اعطاء المساحة الامنة لممارسة هواياته المفضلة تساعد المعاق في العملية العلاجية	30	2,76	,4300
المحور ككل		30	22.10	1.787

تحليل نتيجة المحور الثاني الانتماء

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المستخرجة من استجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات المحور الثاني (الانتماء) نلاحظ أن العبارات (1، 2، 4، 5، 7، 9) تنتمي إلى المجال المرتفع (2.34–3.00)، أما العبارات (3، 6، 8) فهي تنتمي إلى المجال المتوسط (1.67– 2.33) ، وبالنظر إلى المتوسط الحسابي الاجمالي للمحور الثاني والذي بلغ (22.10) والذي ينتمي إلى المجال المرتفع (22–27) ويمكن القول **أن الانتماء** حسب تقييم أفراد عينة الدراسة متوسط، وهذا ما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (2) يوضح ترتيب عبارات المحور الثاني حسب متوسطاتها الحسابية

- **المحور الثالث (الكفاءة):**

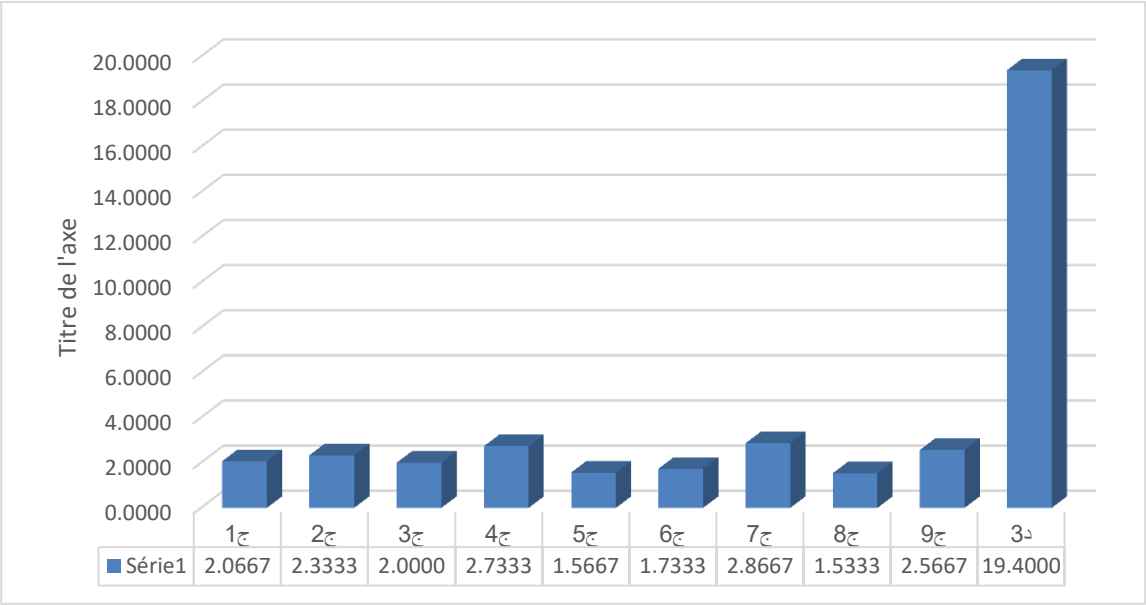
تمت معالجة إجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الثالث من الاستبيان معوقات المرافقة البيداغوجية فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (6) يوضح ترتيب عبارات المحور الثالث عن طريق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

الرقم	عبارات المحور الثالث (الكفاءة)	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
01	يشعر المعاق بأنه انسان كفء مثل باقي الاشخاص	30	2,06	,6910
02	تشعر انه منسجم مع الاشخاص اللذين يخالطهم	30	2,33	,6060
03	السيطرة على نفسه في المواقف المثيرة تؤثر على برامج التأهيل الحركي	30	2,00	,8300
04	الاهتمام المستمر من حوله يعزز من ثقته وكفاءته	30	2,73	,4490
05	اتاحة الكثير من الفرص لإظهار قدراته تقلل من فرص العلاج	30	1,56	,7270
06	يستطيع اخفاء انفعالاته عندما يضايقه امرا ما والسيطرة على نفسه في المواقف المثيرة	30	1,73	,5830
07	حاجته الى جو امن تساعده على التحرر من الخوف والاطمئنان ما يؤهله الى سرعة الاستجابة في العلاج	30	2,86	,3450
08	ينتابه شعور بان شكله غير مقبول لا يصلح لأي عمل ولا جدوى من التمارين العلاجية	30	1,53	,5070
09	تجربة كل ما هو جديد وغير مألوف لها دور في استمرارية التمارين العلاجية	30	2,56	,5680
المحور ككل		30	19.40	2.206

تحليل نتيجة المحور الثالث الكفاءة

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المستخرجة من استجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات المحور الثالث (الكفاءة) نلاحظ أن العبارات (4، 9) تنتمي إلى المجال المرتفع (2.34-3.00)، أما العبارات (1، 2، 3، 5، 6، 8) فهي تنتمي إلى 7 المجال المتوسط (1.67- 2.33) ، وبالنظر إلى المتوسط الحسابي الاجمالي للمحور الثالث والذي بلغ (19.40) والذي ينتمي إلى المجال المتوسط (15-21) ويمكن القول **أن الكفاءة** حسب تقييم أفراد عينة الدراسة متوسط، وهذا ما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (3) يوضح ترتيب عبارات المحور الثالث حسب متوسطاتها الحسابية

6-3-مناقشة النتائج في ظل الفرضيات:

3-1 عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة لهاته الدراسة على: "**تساهم الحاجات النفسية في إعادة التأهيل الحركي (T)للمعاقين بدرجة كبيرة**"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية بالنسبة للعينة الواحدة والقائم على أساس تقدير الفرق بين متوسط استجابات أفراد العينة على الاستبيان ككل والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (7) يوضح درجة مساهمة الحاجات النفسية في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين

الاستبيان ككل	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية	30	54	64.30	3.435	29	16.421	0.000	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (7) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على الاستبيان ككل من الاستبيان والذي بلغ (64.30) أنه أعلى تماما من المتوسط النظري للاستبيان ككل والمقدر بـ 64، بناء عليه فإن **درجة مساهمة الحاجات النفسية في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين**عالية، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (16.42) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفرق كان لصالح المتوسط الحسابي للاستبيان ككل، وبالتالي فإن هذه النتيجة **تؤيد** فرضية البحث العامة والقائلة "**تساهم الحاجات النفسية في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين بدرجة كبيرة** "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.هـ هذا ما يتفق مع دراسة رشا محمد على مبروك الحاجات النفسية في ضوء نظرية ماسلو دراسة مقارنة بين الكفيف والمبصر والتي هدفت الدراسة إلى معرفة التنظيم الهرمي للحاجات النفسية لدى المراهق الكفيف في ضوء ومدى اختلاف هذا التنظيم عن المراهقين العاديين عن عدم وجود فروق
ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المكفوفين والمراهقين المبصرين في الحاجات النفسية في ضوء نظرية ماسلو" في ابعاد الحاجات النفسية , وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى أن هذه الأبعاد لابد أن يشبعها المراهقين عامة سواء المكفوفين أو المبصرين. وهذا ما يتفق مع ايضا مع تعريف للباحثان **ديسي وريان** والذي اشرنا اليه في الجانب النظري للحاجات النفسية غل انها مطالب فطرية للوصول إلى السعادة والتكامل والنمو النفسي وهي تتمثل في : الحاجة إلى الاستقلال والحاجة إلى الكفاءة والحاجة إلى الانتماء

6-3-2 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى لهاته الدراسة على: "**تساهم حاجات الاستقلال في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين بدرجة كبيرة**"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية () بالنسبة للعينة الواحدة والقائم على أساس تقدير الفرق بين متوسط استجابات أفراد العينة على المحور الأول من الاستبيان والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (8) يوضح درجة مساهمة حاجات الاستقلال في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين

المحور الأول	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية	30	18	22.80	1.749	29	15.024	0.000	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (8) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المحور الأول من الاستبيان والذي بلغ (22.80) أنه أعلى تماما من المتوسط النظري للمحور الأول والمقدر بـ 18، بناء عليه فإن **درجة مساهمة حاجات الاستقلال في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين**عالية، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (15.02) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفرق كان لصالح المتوسط الحسابي للمحور الاول، وبالتالي فإن هذه النتيجة تؤيد فرضية البحث الأولى والقائلة "**تساهم حاجات الاستقلال في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين بدرجة كبيرة** "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.وهذا جاء عكس دراسة حامدي إلياس بعنوان الحاجات النفسية وعلاقتها بتقدير الذات البدنية والمهارية للمعاقين حركيا حيث جاءت نتيجة الحاجات النفسية في درجة متوسط بأبعادها الثلاثة –**الاستقلال الانتماء الكفاءة**

كم انه اثبت دراسة عواطف إبراهيم شوكت بعنوان الحاجات النفسية ومصادر إشباعها لدى طلاب هدفت الى التعرف على الحاجات النفسية لدى الطلاب في ضوء متغير الجنس والسن

وجود فروق بين الذكور والإناث ذلك أن الحاجات الضرورية للإناث هي **الترفيه ،ورضا الوالدين** بينما الحاجات الضرورية للذكور هي حاجات **القيادة** وأن الذكور يسعون لتحقيقها لأهميتها بالنسبة لهم.كما يلاحظ في هذه الدراسة أنها فضلت القيادة عن الذات والغرض

6-3-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

نصت الفرضية الثانية لهاته الدراسة على: "**تساهم حاجات الانتماء في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين بدرجة كبيرة**"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية () بالنسبة للعينة الواحدة والقائم على أساس تقدير الفرق بين متوسط استجابات أفراد العينة على المحور الثاني من الاستبيان والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (9) يوضح درجة مساهمة حاجات الانتماء وتقدير الذات في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين

المحور الثاني	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية	30	18	22.10	1.787	29	12.560	0.000	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (9) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المحور الثاني من الاستبيان والذي بلغ (22.10) أنه أعلى تماما من المتوسط النظري للمحور الثاني والمقدر بـ 18، بناء عليه فإن **درجة مساهمة حاجات الانتماء في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين**عالية، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (12.56) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفرق كان لصالح المتوسط الحسابي للمحور الاول، وبالتالي فإن هذه النتيجة **تؤيد** فرضية البحث الأولى والقائلة "**تساهم حاجات الانتماء في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين بدرجة كبيرة** "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.وهذا ما لامس جانب من دراسة الرشيد أحمد عبد الرحمن مدني بعنوان : الحاجات النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية وعلاقتها بتحصيلهم الدراسي التي هدفت الدراسة إلى التعرف على الحاجات النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية وعلاقتها بتحصيلهم الدراسي والتي. أسفرت عن الحاجات النفسية لطلاب المرحلة الثانوية تتسم بالإيجابية لا توجد فروق دالة إحصائيًا في الحاجات النفسية بين الطلاب تعزى للنوع (ذكور، إناث)

كما اثبتت من جانب اخر للمتغير التابع من دراستنا الحالية في التأهيل الحركي

دراسة د.مسعودان مخلوف د .زيوش احمد – د مجيلي صالح اهمية التأهيل الحركي في التقليل من المشاكل النفسية لدى الطفل المعاق حركي هدفت الدراسة في معرفة الدور الذي يلعبه التقليل من المشاكل

النفسية ومعرفة المساعدة التي يقدمها التأهيل الحركي في التقليل من حدة الاكتئاب معرفة رأي المعالج الفيزيائي لدور ممارسة التأهيل الحركي في زيادة الثقة في النفس

واسفرت النتائج الإجماع على أهمية التأهيل الحركي الذي يساعد ويساهم بدرجة كبيرة في زيادة الشعور بالثقة في النفس والتقليل من حدة القلق عند الطفل المعاق حركي

ا6-3-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة لهاته الدراسة على: "**تساهم حاجات الكفاءة في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين بدرجة كبيرة**"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة والقائم على أساس تقدير الفرق بين متوسط استجابات أفراد العينة على المحور الثالث من الاستبيان والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يوضح درجة مساهمة حاجات الكفاءة في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين

المحور الثالث	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية	30	18	19.40	2.206	29	3.475	0.002	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (10) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المحور الثالث من الاستبيان والذي بلغ (19.40) أنه أعلى تماما من المتوسط النظري للمحور الثالث والمقدر بـ 18، بناء عليه فإن **درجة مساهمة حاجات الكفاءة في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين**عالية، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (3.47) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفرق كان لصالح المتوسط الحسابي للمحور الاول، وبالتالي فإن هذه النتيجة **تؤيد** فرضية البحث الأولى والقائلة "**تساهم حاجات الكفاءة في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين بدرجة كبيرة** "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.هدة النتيجة في الكفاءة تعكس **دراسة** عقبة دغنوش في أثر التأهيل الحركي في الوسط المائي على مرضى الشلل النصفي ان الاطفال ذوي الشلل النصفي في حاجة ماسة الى برامج النشاط الحركي المكيف في الوسط المائي بغرض الارتقاء بالمستوى البدني والنفسي لهذه الفئة كما جاءت دراسة محمد عادل حلمي خليل دور الخدمة الاجتماعية في تأهيل المعاقين سمعيا أشارت نتيجة الهدف الرئيسي تقييم برامج التأهيل المهني إلى أن للمعوقين بشكل عامل من وجية نظر العاملين في مراكز التأهيل المهني للمعوقين جاءت بدرجة متوسطة

كما ان نسبة (74%) من المتدربين يختارون التدبر في مجالات الكهرباء والنجارة والإلكترونيات للان سوق العمل يحتاج إلى العامين والفنيين والمدربين في هذه المجالات مما يوضح التخطيط الجيد للتدريب والتأهيل المهني بالمركز وهذا ما يوكد ان للمعاقين حركيا يمتازون بكفاءة عالية ما تثبت نتيجة فرضيتنا الثالثة من موضوع بحثنا.

الفصل السابع

الاستنتاجات

والاقتراحات

7- الاستنتاجات والاقتراحات

7-1 الاستنتاج العام :

هدفت دراستنا الى معرفة دور الحاجات النفسية للمعاقين حركيا ودورها في اعادة التأهيل من وجهة نظر الأخصائيين والمعالجين ، حيث اثبتنا نتائج الفرضيات الجزئية والفرضية العامة انه يوجد حاجات النفسية للمعاق حركيا وبدرجة كبيرة تساعد في اعادة التأهيل الحركي. حيث أسفرت النتائج على ما يلي

درجة الحاجات النفسية في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين حركيا, قيمة موجبة للاستبيان ككل وبالتالي جاءت النتيجة عالية، مؤيدة لفرضية البحث العامة.

-درجة حاجات الاستقلال في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين عالية و بالتالي النتيجة تؤيد الفرضية الاولي درجة حاجات الانتماء في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين عالية و بالتالي النتيجة تؤيد الفرضية الثانية من البحث

- درجة حاجات الكفاءة في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين عالية و بالتالي النتيجة تؤيد الفرضية الثالثة من البحث

نرجو ان نكون قد وفقنا في تقديم كل ما هو مفيد لهذه الفئة وعلى الاطباء والمختصين الاستفادة منه في التوجيه الصحيح.

7-2- الاقتراحات والتوصيات المستقبلية

2- 1 توصيات ومقترحات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنو الدراسة الحالية من نتائج ميدانية يمكن تحديد مجموعة من المقترحات التي يمكن أن تكون ذات فائدة في مجال تحسين برامج التأهيل الحركي للمعوقين ومنها

1-العمل على وضع استراتيجيات تدريبية لتطوير البرامج الخاصة بمراحل التأهيل الحركي للمعوقين(التقييم .التوجيه والإرشاد ، التدريب الحركي التشغيل المهني، المتابعة)وتنفيذها بشكل جيد في مراكز التأهيل الميني

2-الكشف المبكر للحاجات النفسية للأفراد بصفة عامة لا سيما دوي الاحتياجات الخاصة

3-تذليل الصعوبات والمشكلات التي تقف خلف تحقيق أهداف برامج التأهيل الحركي للمعوقين في جميع مراكز التأهيل الحركي في الجزائر

4-وضع خطة وطنية شاملة لتحقيق الاستفادة القصوى من مراكز التأهيل الحركي بالنسبة للمعوقين و أسرهم والمجتمع عامة

5-الاهتمام بوضع برامج للمعاقين حركيا من المرحلة المبكرة من خلال تمارين النشاط الحركي

6-االقتراح مواضيع مشابهة فيما يخص الحاجات النفسية لمتغيرات اخرى مشابهة لموضوعنا برامج

7-3- قائمة المصادر والمراجع: باللغة العربية

01 لويس معلوف (1965) المنجد ، دار المعارف للنشر المطبعة الكاثوليكية بيروت

2.عبد الغني ابو العزم (1998) . الغني دار المعارف للنشر القاهرة

03جمال الدين محمد بن مكرم(1997) : لسان العرب ، ابن منظور ، مجلد 12 ، دار صادر ، بيروت ، لبنان

.04عبد العزيز الدخيل(2012)معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،

05حامد زهران (2005) علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة) عالم الكتب القاهرة

06جبل فوزي محمد (2001) علم النفس الاجتماعي . المكتب الجامعي الحديث

07الكيلاني ممدوح (1987) مدى تحقيق التنظيم الهرمي للحاجات عند ماسلو . مكتبة ومطبعة مصر

08 الغمري إبراهيم (1983) السلوك الإنساني . مكتبة الانجلو المصرية . القاهرة

09شلتز دوران (1983) معالم التحليل النفسي . ترجمة محمد عثمان نجاتي . ط 5 دار النهضة العربية . القاهرة

10السيد و ابوعباه . (.1998)مقياس التحليل الاكلينيكي . ج1 . دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع . القاهرة

11 جابر الخضري (1978) دراسات نفسية في الشخصية العربية . عالم الكتب . القاهرة

12دمنهوري و أخرون (2000) علم النفس التربوي . مكتبة دار جدة . السعودية

13 دمنهوري وآخرون (2000) المدخل إلى علم النفس . دار زهران للنشر والتوزيع- عمان . الأردن

14 سويف مصطفى (1975) مقدمة لعلم النفس الاجتماعي. المكتبة الأنجلو مصرية . القاهرة

15عبد الظاهر و منسي . (.1990) في علم النفس العام . ط .1 دار المعرفة الجامعية الإسكندرية

16 فاخر عاقل (1984) أصول علم النفس وتطبيقاته . ط . 6 دار العلم للملايين . بيروت

17إيمان عباس الخفاف(2015) الموسوعة التدريبية للأطفال ذوي الاحتجاجات الخاصة (الإعاقة – الحركية) دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،

18. رشاد علي عبد العزيز موسى (2011)علم نفس الإعاقة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر،

19مريم إبراهيم حنا وآخرون(2006)الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، القاهرة، مصر

20السيد عبد الحميد عطية، هناء حافظ بدوي(1998) الخدمة الاجتماعية ومجالاتها التطبيقية، المكتب الجامعي الحديث لإسكندرية، مصر

21 مدحت محمد أبو النصر (2005) الإعاقة الجسمية –المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية،– مجموعة النيل العربية، القاهرة، مصر

22.ماجدة السيد عبيد(2012) ذوي التحديات الحركية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الاردن

23. عصام حمدي الصفدي(2007)الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن

24جمال محمد الخطيب، منى صبحي الحديدي(2009) مدخل إلى التربية الخاصة، دار الفكر، عمان، الأردن،

25 سعيد حسني العزة (2002) المدخل إلى التربية الخاصة –الأطفال ذوي الحاجات الخاصة أساليب التدريس لدار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة، عمان، الأردن

26.فاطمة عبد الرحيم النوايسية(2013)ذوي الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم ،

وارشادهم، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الاردن

27وسيم حسام(2011)الحماية القانونية لحقوق المعاقين ذوي الاحتياجات الخاصة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان.

28. حابس العواملة (2010)الإعاقة الحركية سيكولوجية الأطفال غير العاديين الأهلية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن

29اقبال إبراهيم مخلوف(1991)الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر

30. الشريف عبد الفتاح عبد المجيد(2011)التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر ،

31علي خليل الحمد، نعيم علي العتوم(2016) الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن

32عادل عبد اهلل محمد (2011) مقدمة في التربية الخاصة، دار الرشاد للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر

33 محمد سيد فهمي(2001)الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر ، ،2001

34 عبد المنصف حسن رشوان(2006)ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2006

35 مصطفى نوري القمش (2006)الإعاقات المتعددة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،

36زيدان محمد مصطفى (. 1994) النمو النفسي للطفل و المراهق ونظريات الشخصية

ط4الأردن،

37 راجح أحمد عزت (1994) أصول علم النفس . دار المعارف . القاهرة

محمد رفقي عيسى (. 1992)المنهجية الإسلامية والعلوم السلوكية والتربوية . المعهد

العالمي للفكر الإسلامي . بيروت . لبنان

38زرواتي رشيد(2001)مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الإجتماعية، دار الهدى للطباعة والنشروالتوزيع ،الجزائر

39بحوش عمار(2001)مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، ط،3الجزائر

40 عوض فاطمة صابر، خفاجة مرفت علي(2002)أسس البحث العلمي، مطبعة الإشعاع الفنية، ط 1،الإسكندرية،مصر

41عبداللطيف خليفة (.1992) "المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب" ، مجلة

عالم المعرفة ، عدد ، 160 الكويت ، ارتقاء القيم

42د.مسعودان "مخلوف. د .زيوش احمد .– د مجيلي صالح (2019)"أهمية التأهيل الحركي في التقليل من المشاكل النفسية لدى الطفل المعاق حركي"مجلة الميدان للدراسات الرياضية والاجتماعية والانسانية المجلد الثاني / العدد السابع جوان

43حيدر كامل مهدي النصراوي(2017) " الصحة النفسية لذوي الإعاقة الحركية في محافظة بغداد" مجلة البحوث التربوية والنفسية،العدد ،54 بغداد، العراق، ص .309

44 مروان عبد المجيد إبراهيم: "الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة" الوراق للنشر والتوزيع، بدون بلد، دس، ص14

45زرقان ليلى: مقال حول" الإعاقة الحركية" مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، العدد 10، الجزائر، ص280

46عزة نادي عبد الظاهر عبد الباقي (2001) تصور مقترح لتفعيل دور الجمعيات الأهلية المصرية في مجال تأهيل المعوقين حركيا في ضوء خبرات بعض الدول، مرجع سابق، ص .57

47. رنا محمد صبحي: دمج المعاقين حركيا في المجتمع المحلي بيئيا واجتماعيا دراسة حالة في محافظة نابلس، مرجع سابق، ص 17 ص 18

48حسين عبد الحميد أحمد رشوان(2009) "دراسة في علم اجتماع الخدمة الاجتماعية الإعاقة والمعوقون

المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، . ص 28

49 حيان بن حبران بن المسفر تايدي و عوني معين شاهين اتجاهات العاملين في المنظمات الخيرّة بمطقة عسير نحو الكشف عن الموهوبين, مجمد الخامس والثلاثون – العدد التاسع – جزء ثاني– سبتمبر 2019م

50عقبة دغنوش(2022)أثر التأهيل الحركي في الوسط المائي على مرضى الشلل النصفي مجلة المعارف مجلد 17/ عدد 1 جوان 2022 ص 1363-1384 جامعة باتنة

51 مدحت قاسم(2011)"الإصابات الرياضية والتأهيل الحركي "مجلة علوم الصحة كلية التربية–مجلة كلية التربية – العدد العاشر –جامعة ام القرى

52 حميد جاسم حمادي (2016) "اثر تقويم برامج التأهيل الهني للمعوقين من وجهة نظر العاملين" بها دراسة رسالة الماجستير في التربية الخاصة, غير منشورة, كلية التربية. جامعة دمشق

53حامدي إلياس (2020)"الحاجات النفسية وعلاقتها بتقدير الذات البدنية والمهارية للمعاقين حركيا" مذكرة مكملة ماستر قسم التربية البدنية, غير منشورة جامعة المسيلة

54 مخمج حتمي عادل خليل(2016) "دور الخدمة الاجتماعية ي تأهيل المعاقين سمعيا اجتماعيا "درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية غير منشورة. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة الفيوم

55 بلقاضي حسين, بومدين حبيب(2016) النشاط الحركي المكيف علاقته بالأمن النفسي للمعاق حركيا "ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر غير منشورة, معهـد التربيــة البدنيــة و الرياضية جامعة عبد الحميد بن باديس ـ مستغانم,

56رشا محمد على مبروك(2011)"الحاجات النفسية في ضوء نظرية ماسلو"
دراسة مقارنة بين الكفيف والمبصر,غيرمنشورة , كلية التربية جامعة الزقازيق

قائمة المصادر والمراجع باللغة الأجنبية

57Deci , E . L & Ryan , R . M (2000) . The " what " and " why" of goal pursuits :

58 Williams, E . (1992) ."The relationship of test anxiety and Self – Concept on

59performance across curricular areas ."The Eric Database . ed 344903, pp 54–

60 (.A.oleron, p. (1961). l'education des enfant phisiquement handicapes.

موقع الانترنيت

61 ياسمين حسن "سمع وتأهيل واتزان**202458**

(15:53 27-04-2024baltoe.com

62 **حافظ احمد**" "

الصحة الرياضة، ذوي الاحتياجات الخاصة . جامعة طنطا عام (2010) (15.53 27-04-2024)

موقع الكتروني almanalmagazine.com

https://www.AL Moqatel.com (05/05/2024 18h00

قائمة الملاحق

Explorer

ملحق رقم 1

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	Ddl	Signification	Statistique	Ddl	Signification
دك	.190	30	.007	.933	30	.061

a. Correction de signification de Lilliefors

Descriptive

Statistiquesdescriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
س1	30	1.00	3.00	2.8333	.46113
س2	30	1.00	3.00	2.6667	.54667
س3	30	1.00	3.00	2.3000	.79438
س4	30	2.00	3.00	2.8000	.40684
س5	30	1.00	3.00	2.3333	.60648
س6	30	1.00	3.00	1.8333	.94989
س7	30	1.00	3.00	2.6333	.55605
س8	30	2.00	3.00	2.6333	.49013
س9	30	2.00	3.00	2.7667	.43018
د1	30	20.00	26.00	22.8000	1.74988
N valide (listwise)	30				

Descriptive

Statistiques descriptive

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
ع1	30	2.00	3.00	2.9667	.18257
ع2	30	1.00	3.00	2.5333	.62881
ع3	30	1.00	3.00	2.0667	.63968
ع4	30	2.00	3.00	2.9333	.25371
ع5	30	1.00	3.00	2.4000	.56324
ع6	30	1.00	3.00	2.1000	.60743
ع7	30	1.00	3.00	2.4000	.67466
ع8	30	1.00	3.00	1.9333	.86834
ع9	30	2.00	3.00	2.7667	.43018
د2	30	20.00	26.00	22.1000	1.78789
N valide (listwise)	30				

Descriptive

Statistiquesdescriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
ج1	30	1.00	3.00	2.0667	.69149
ج2	30	1.00	3.00	2.3333	.60648
ج3	30	1.00	3.00	2.0000	.83045
ج4	30	2.00	3.00	2.7333	.44978
ج5	30	1.00	3.00	1.5667	.72793
ج6	30	1.00	3.00	1.7333	.58329
ج7	30	2.00	3.00	2.8667	.34575
ج8	30	1.00	2.00	1.5333	.50742
ج9	30	1.00	3.00	2.5667	.56832
د3	30	17.00	23.00	19.4000	2.20657
N valide (listwise)	30				

Test-t

Statistique sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
د1	30	22.8000	1.74988	.31948

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 18					
					Intervalle de confiance 95% de la différence	
	t	Ddl	Sig. (bilatérale)	Différencemoyenne	Inférieure	Supérieure
د1	15.024	29	.000	4.80000	4.1466	5.4534

Test-t

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
د2	30	22.1000	1.78789	.32642

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 18					
					Intervalle de confiance 95% de la différence	
	t	Ddl	Sig. (bilatérale)	Différencemoyenne	Inférieure	Supérieure
د2	12.560	29	.000	4.10000	3.4324	4.7676

Test-t

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
د3	30	19.4000	2.20657	.40286

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 18					
					Intervalle de confiance 95% de la différence	
	T	Ddl	Sig. (bilatérale)	Différencemoyenne	Inférieure	Supérieure
د3	3.475	29	.002	1.40000	.5761	2.2239

Test-t

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
دك	30	64.3000	3.43561	.62725

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 54					
					Intervalle de confiance 95% de la différence	
	T	Ddl	Sig. (bilatérale)	Différencemoyenne	Inférieure	Supérieure
دك	16.421	29	.000	10.30000	9.0171	11.5829

استبيان الحاجات النفسية

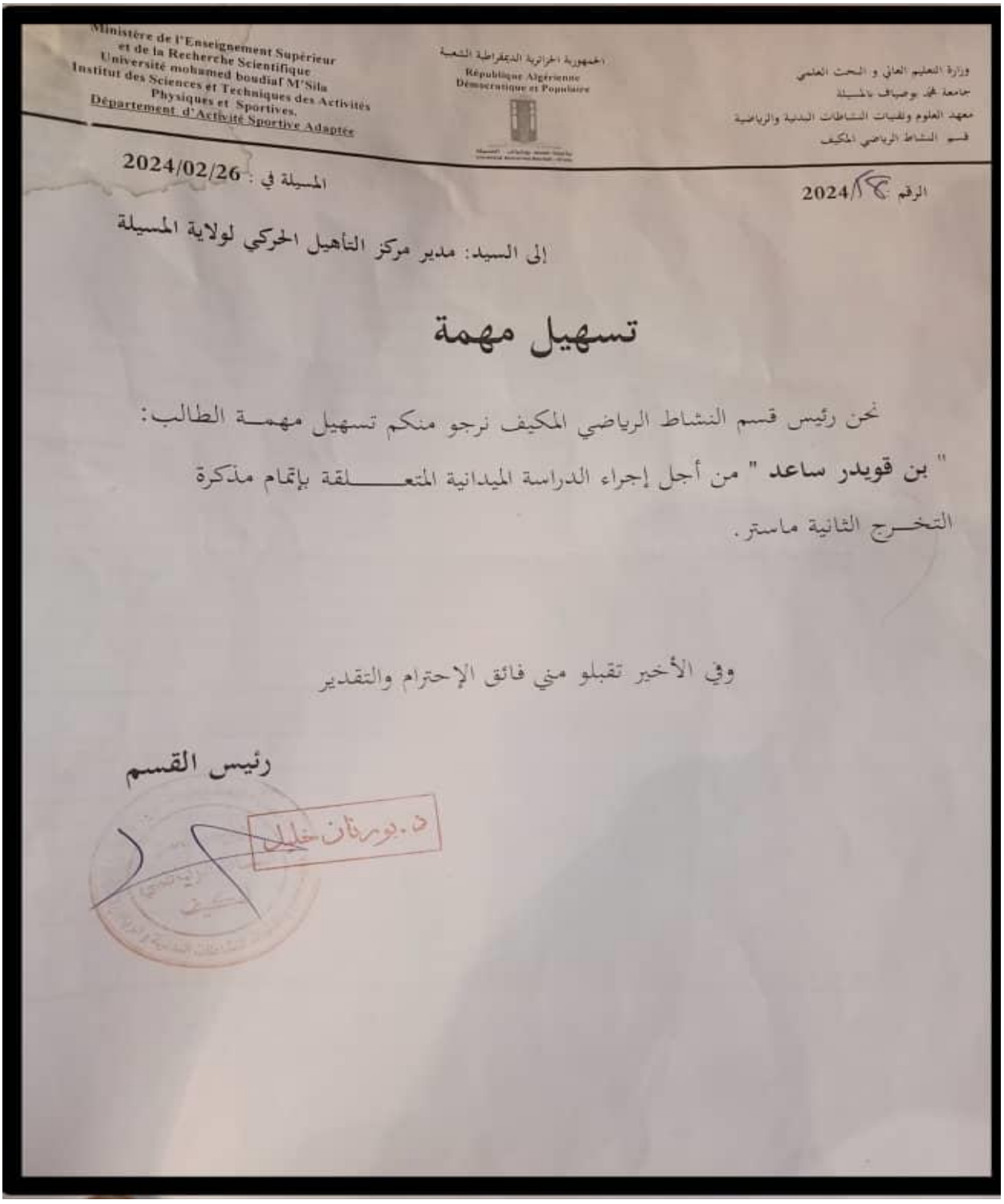
ملحق 2

	حاجات الاستقلال	أوافق	أحيانا	لا أوافق
1	حرية المعاق في تحديد نمط حياته لها دورفي في اعادة التأهيل الحركي			
2	كثرة الضغوطات اليومية تقلل من الاستجابة للعملية العلاجية			
3	منطوي يعيش لنفسه لا يوجد له علاقات اجتماعية كثيرة			
4	يستطيع المعاق تعلم مهاراه جديدة تساعده في عملية التأهيل الحركي			
5	يعبر عن أفكاره وأراءه بشكل حر يساهم في رفع مستوي التأهيل الحركى			
6	الشعور بالرغبة والقيام بواجباته يقلل من نتائج التأهيل الحركى			
7	محبوب مع زملائه ما يحفز لعملية التأهيل الحركى			
8	يحب الناس الذي يختلط بهم في مراكز التأهيل			
9	يقوم بتطبيق البرامج الخاصة بالتأهيل الحركي			
	حاجات الانتماء	أوافق	أحيانا	لا أوافق
1	تقدير المختص ما يقوم به المعاق من اعمال ترفع من معنوياته بعد جلسة التأهيل			
2	اثبات شخصيته محفز يشكل كبير لعملية التأهيل			
3	يحرص دائما اعلى القيام بما يطلب منه في حياته اليومية			
4	معاملتك للمعاق وتقديرك لمشاعره ووضعها بعين الاعتبار تخلق علاقة ايجابية			
5	تشعر انه يعبر عن ذاته في حياته اليومية خاصة اثناء ممارسة التأهيل			
6	لا يوجد امامه فرص كثيرة يقررها بنفسه في كيفية القيام بمهامه اليومية			
7	لقاءه مع الأخصائيين تشعر بأن هناك فجوة في التواصل بينهما			
8	لقاءه مع الاسوياء يزعجه ولا يطلب مساعدتهم في تطبيق البرامج العلاجية			
9	اعطاء المساحة الامنة لممارسة هواياته المفضلة تساعد المعاق في العملية العلاجية			
	حاجات الكفاءة	أوافق	أحيانا	لا أوافق
1	يشعر المعاق بأنه انسان كفء مثل باقي الاشخاص			
2	تشعر انه منسجم مع الاشخاص اللذين يخالطهم			
3	السيطرة على نفسه في المواقف المثيرة تؤثر على برامج التأهيل الحركى			
4	الاهتمام المستمر من حوله يعزز من ثقته وكفاءته			
5	اتاحة الكثير من الفرص لإظهار قدراته تقلل من فرص العلاج			
6	يستطيع اخفاء انفعالاته عندما يضايقه امرا ما والسيطرة على نفسه في المواقف المثيرة			
7	حاجته الى جو امن تساعده على التحرر من الخوف والاطمئنان ما يؤهله الي سرعة الاستجابة في العلاج			
8	ينتابه شعور بان شكله غير مقبول لا يصلح لأي عمل ولا جدوى من التمارين العلاجية			
9	تجربة كل ما هو جديد وغير مألوف لها دور في استمرارية التمارين العلاجية			

ملحق رقم 3 قائمة للأساتذة المحكمين للاستبيان

	الاسم و اللقب	الدرجة
1	عادل خوجة	ا.د
2	خليل بورنان	ا.د
3	فاضلي بجاوي	ا.د
4	محمد حبارة	ا.د
5	نطاح كمال	ا.د

ملحق رقم 4



Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université mohamed boudiaf M'Sila
Institut des Sciences et Techniques des Activités
Physiques et Sportives.
Département d'Activité Sportive Adaptée

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne
Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
معهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم النشاط الرياضي المكيف

المسيلة في : 2024/02/26

الرقم 24/2024

إلى السيد: مدير مركز التأهيل الحركي لولاية المسيلة

تسهيل مهمة

نحن رئيس قسم النشاط الرياضي المكيف نرجو منكم تسهيل مهمة الطالب:

" **بن قويدر ساعد** " من أجل إجراء الدراسة الميدانية المتعلقة بإتمام مذكرة التخرج الثانية ماستر.

وفي الأخير تقبلو مني فائق الإحترام والتقدير

رئيس القسم

د.بورنان خليل

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة إلى معرفة دور الحاجات النفسية لدى المعاقين حركيا واشتملت الدراسة على عينة قوامها (31) اخصائي ومعالجين تأهيل حركي على مستوي خمس مراكز (05) موزعين 03 مراكز بلدية سيدي عيسى ومركزين على مستوى ولاية المسيلة بعد تطبيق مقياس الحاجات النفسية من إعداد الباحث أسفرت النتائج مستوى درجة مساهمة الحاجات النفسية في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين ، قيمة عالية، وبالتالي فإن هذه النتيجة تؤيد فرضية البحث العامة

اهداف الدراسة

1- تهدف هذه الدراسة إلي معرفه أهم الحاجات النفسية التي يمكن اشباعها ودورها في اعادة التأهيل الحركي لدى المعاقين

2-تحديد مستوى تأثير الحاجات النفسية في اعادة التأهيل الحركي لدى المعاق حركيا.

3-الكشف عن دور الحاجات النفسية في اعادة التأهيل الحركي لدى المعاق حركي.

4-معرفة الحاجات النفسية الأساسية للمعاق حركيا من أجل فهم سلوكه والتعامل معه بالطرق المناسبة.

5-الإطلاع على الحاجات النفسية والعمل على تعزيزها من أجل رفع مستوى الاستجابة في اعادة التأهيل

منهج الدراسة: المنهج الوصفي

مجتمع وعينة الدراس :المعاقين حركيا في 5 مراكز التأهيل موزعين 3 بلدية سيدي عيسى و 2 ولاية المسيلة

اساليب جمع البيانات: استبيان السيكو مترية للحاجات النفسية

نتاج الدراسة : درجة حاجات الاستقلال في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين عالية :

-درجة حاجات الانتماء في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين عالية

-درجة الكفاءة في إعادة التأهيل الحركي للمعاقين عالية

الاقتراحات والفرضيات المستقبلية:

-اقتراح مواضيع مشابهة فيما يخص الحاجات النفسية لمتغيرات اخرى مشابهة لموضوعنا برامج

-العمل على وضع استراتيجيات تدريبية لتطوير البرامج الخاصة بمراحل التأهيل الحركي