وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف–المسيلة

معهد عموم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

القسم: النشاط البدني الرياضي المكيف

الشعبة: النشاط البدني الرياضي المكيف

التخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

الرقم التسلسلي: .....

الرمـــز:22043081256

واقع استخدام التأهيل الحركي في التقليل من أعراض الإعاقة الحركية

دراسة من وجهة نظر العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي برأس الماء - ولاية سطيف -

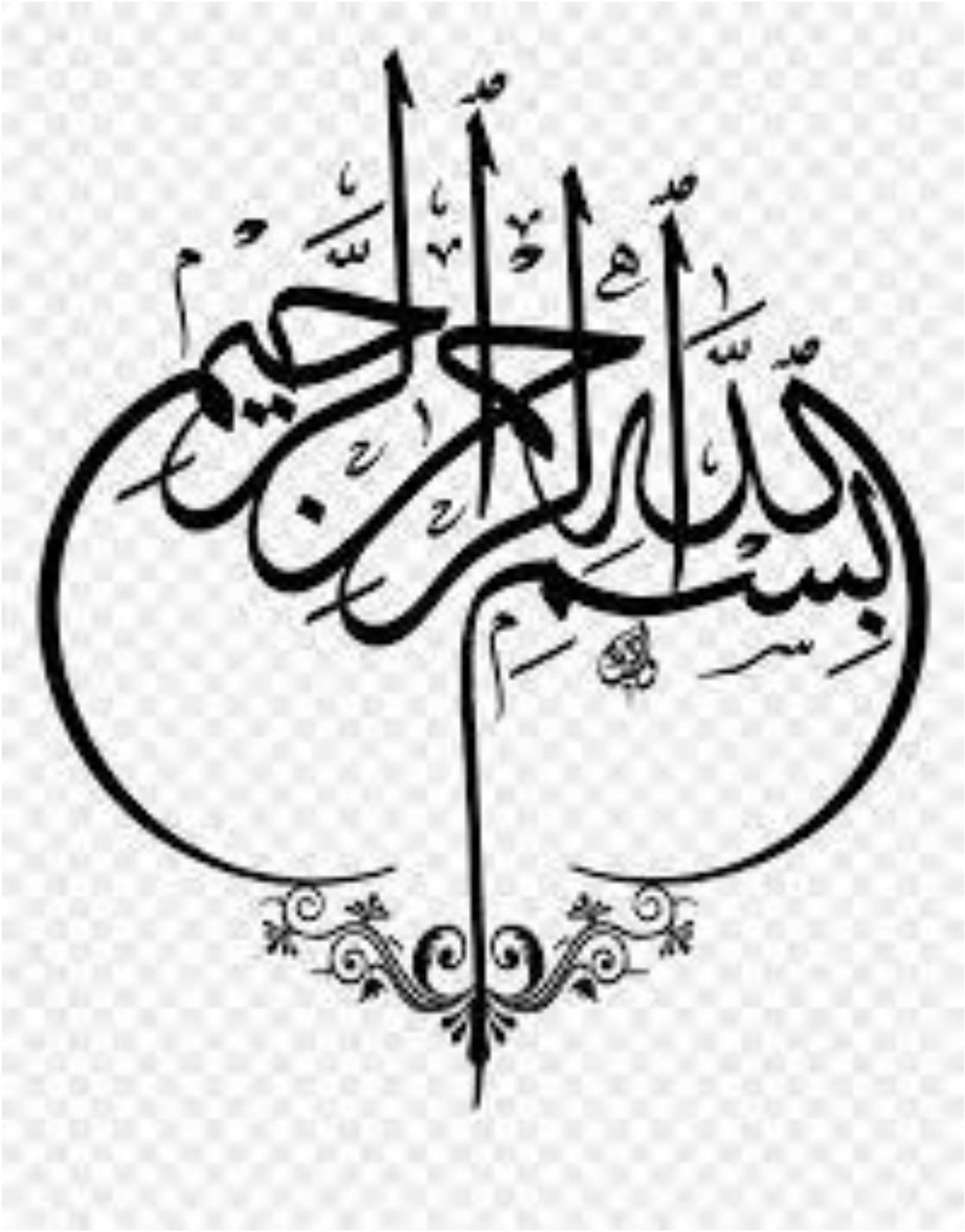
إعداد الطالب:

دردوخ عبد الحق.

تحت اشراف:

أ.د/ حبارة محمد

السنة الجامعية: 2024/2023


بسم الله الرحمن الرحيم

شكـــــر

الحمد لله حمدا كثيرا يليق بمقامه وعظيم سلطانه وصلى اللهم
على سيدنا محمد خاتم الأنبياء والرسل.
اشكر الله سبحانه وتعالى فضله وتوفيقه لي والقائل في حكم
تنزيله " **لئن شكرتم الله لأزيدنكم** " الآية 70 سورة إبراهيم
وأتقدم بالشكر إلى كل من ساهم في انجاز هذا العمل من قريب
أو من بعيد كما أتقدم بالشكر الجزيل الخالص إلى الأستاذ
المشرف والموجه "**حبارة محمد**" الذي سهل لي طريق العمل،
وبين لي الخطأ ووجهني إلى الصواب
فألف شكر وتقدير له على كل شيء قدمه لي من اجل انجاز
هذا العمل المتواضع.

عبد الحق

إهـــداء

إلى الوالدين الكريمين

إلى زوجتي

إلى إخوتي وأخواتي

إلى أولادي

صفية

إلياس عبد الصمد

عبد المعز " دادي"

عبد الحق

قائمة المحتويات

شكر	
إهداء	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الاشكال	
الملخص باللغة العربية	
الملخص باللغة الإنجليزية **Abstract**	
مقدمة	أ
الجانب المنهجي	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	**الصفحة**
1 – 1 – إشكالية الدراسة	4
1 – 2 – فرضيات الدراسة	5
1 – 3 – أهمية الدراسة	5
1 – 4 – أهداف الدراسة	6
1 – 5 – تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة	6
1 – 6 – الدراسات السابقة	7
1 – 7 – مميزات الدراسة الحالية	11
الجانب النظري	
الفصل الثاني: التأهيل الحركي	**الصفحة**
تمهيد	15
2 – 1 – مفهوم التأهيل	16
2 – 2 – مفاهيم للتأهيل الحركي	16
2 – 3 – مفهوم إعادة التأهيل الحركي	17
2 – 4 – أهمية التأهيل الحركي للمعاقين بشكل عام	17
2 – 5 – أهمية التأهيل الحركي	17

2 – 5 –1– التاهيل الحركي كوسيلة علاجية	17
2 – 5 –2– التأهيل الحركي وسيلة لإدماج المعاق حركيا في المجتمع	18
2 – 6 – أهداف إعادة التأهيل الحركي	18
2 – 7 – أنواع التأهيل	18
2 – 7 –1– التأهيل الطبي	18
2 – 7 –2– التأهيل الاجتماعي	18
2 – 7 –3– التأهيل النفسي	18
2 – 7 –4– التأهيل المهني	19
2 – 7 –5– التأهيل الحركي	19
2 – 7 –6– العلاج الحركي	19
2 – 8 – التأهيل والعلاج الطبيعي	19
2 – 9 – وسائل العلاج الطبيعي الشائعة	20
2 – 10 – الوسائل المستخدمة في مرحلة التأهيل العلاجي	20
2 – 11 – الخدمات المتوفرة في الجزائر حول الإعاقة الحركية	21
2 – 12 – الصعوبات التي يتلقاها التأهيل واعادة تأهيل المعوقين حركيا بالجزائر	23
2 – 12 –1– صعوبات تتعلق بالإطارات البشرية الفنية العاملة بهذا المجال	23
2 – 12 –2– صعوبات يواجهها المتدربون المعوقون	23
2 – 12 –3– صعوبات التشغيل بعد التكوين	24
خلاصة	25
الفصل الثالث: الإعاقة الحركية	**الصفحة**
تمهيد	28
3 – 1 – تعريف الإعاقة	29
3 – 2 – تعريف الإعاقة الحركية	29
3 – 3 – مفهوم المعاق حركيا	30
3 – 4 – تعريف المعوق في التشريع الجزائري	30
3 – 5 – أنواع الإعاقة الحركية	31
3 – 5 –1– حالات الشلل الدماغي	31
3 – 5 –2– مرض ضمور العضلات التدهوري	31
3 – 5 –3– حالات انشطار أو حدوث شق في فقرات العمود الفقري	31

3 – 5 –4– التشوهات الخلقية المختلفة	31
3 – 5 –5– حالات أخرى ذات تشخيصات مختلفة	31
3 – 6 – أصل الإعاقة الحركية	31
3 – 6 –1– الإعاقة الحركية الخلقية	31
3 – 6 –2– الإعاقة الحركية المكتسبة	32
3 – 7 – خصائص المعاقين حركيا	33
3 – 7 –1– الخصائص الجسمية	33
3 – 7 –2– الخصائص النفسية	33
3 – 7 –3– الخصائص الاجتماعية	33
3 – 7 –4– الخصائص العصبية	33
3 – 7 –5– الخصائص التربوية والتعليمية	33
3 – 7 –6– الخصائص المهنية	34
خلاصة	35
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: منهجية الدراسة	**الصفحة**
تمهيد	39
4–1 – الدراسة الاستطلاعية	40
4–2 – منهج الدراسة	40
4–3 – متغيرات الدراسة	41
4–4– مجتمع وعينة الدراسة	41
4–5 – اساليب جمع البيانات (أدوات جمع البيانات)	41
4–6– الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (الصدق، الثبات، الموضوعية)	42
4–7 – تصميم الدراسة والمعالجة الاحصائية	44
4–8 – خطوات اجراء الدراسة الميدانية	44
خلاصة	46
الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج	**الصفحة**
5–1 – عرض النتائج	49

5–2 – تحليل النتائج	51
5–3– مناقشة النتائج في ظل الفرضيات	53
الفصل السادس: الاستنتاجات و الاقتراحات	**الصفحة**
6 – 1 – الاستنتاج العام	55
6 –**2** – الاقتراحات والفرضيات المستقبلية	55
– قائمة المصادر والمراجع	
– قائمة الملاحق	

قائمة الجداول

عنوان الجدول	رقم الجدول	الصفحة
يوضح المراكز المتوفرة للمعوقين حركيا في الجزائر	1	21
يوضح الإمكانيات البشرية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة	2	23
يوضح مستوى الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية للاستبيان ومحاوره الثلاث	3	43
يوضح مستوى ثبات الاستبيان ككل	4	43
يوضح مجالات البعد(الفئات)	5	44
يوضح توزيع المبحوثين حسب الجنس	6	49
يوضح توزيع المبحوثين حسب توقيت العمل	7	49
يوضح توزيع المبحوثين حسب الشهادة المتحصل عليها	8	50
يوضح توزيع المبحوثين حسب الخبرة المهنية	9	50
يوضح مستوى المعدات والأجهزة المتواجدة داخل المركز	10	51
يوضح مستوى الخدمات المقدمة للمعاق حركيا داخل المركز	11	52
يوضح مستوى العراقيل والمشكلات التي يواجهها المعاق حركيا داخل المركز	12	52

قائمة الاشكال

عنوان الشكل	رقم الشكل	الصفحة
رسم بياني يوضح توزيع المبحوثين حسب الجنس	1	49
رسم بياني يوضح توزيع المبحوثين حسب توقيت العمل	2	49
رسم بياني يوضح توزيع المبحوثين حسب الشهادة المتحصل عليها	3	50
رسم بياني يوضح توزيع المبحوثين حسب الخبرة المهنية	4	51

الملخص باللغة العربية:

واقع استخدام التأهيل الحركي في التقليل من أعراض الإعاقة الحركية

دراسة من وجهة نظر العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي برأس الماء – ولاية سطيف –

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن واقع استخدام التأهيل الحركي في التقليل من أعراض الإعاقة الحركية دراسة من وجهة نظر العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي برأس الماء – ولاية سطيف –حيث اعتمد الباحث استخدام المنهج الوصفي التحليلي وتم اختيار (50) أخصائي فيزيائي بالمؤسسة، كما اعتمد على الاستمارة الاستبيانية، وبعد إجراء عملية التحليل الإحصائي توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن المعدات والأجهزة المستخدمة في مركز إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي تقلل بدرجة كبيرة وفعالة من صعوبات الحركة والانتقال لدى المعاق حركيا، وأن الخدمات المقدمة في مركز إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي تقلل من صعوبات الحركة والانتقال لدى المعاق حركيا، وأن قلة الأجهزة والوسائل وقدمها من أهم العراقيل التي تعيق عمل الاخصائيين في نشاطهم مع المعاقين حركيا مما يؤثر على استجابتهم للتأهيل والتكييف الوظيفي.

الكلمات المفتاحية: – التأهيل الحركي – الإعاقة الحركية – المؤسسة الاستشفائية المتخصصة

الملخص باللغة الإنجليزية

Abstract

The aim of the current study was to uncover the reality of using physical rehabilitation in reducing the symptoms of motor disability from the perspective of workers in the specialized hospital institution for rehabilitation and vocational adaptation in Ras El Ma, Setif Province. The researcher adopted the descriptive-analytical method and selected 50 physical therapists from the institution. The researcher also relied on the questionnaire, and after conducting the statistical analysis, the study reached the following results:

1. The equipment and devices used in the rehabilitation and vocational adaptation center significantly and effectively reduce movement and transfer difficulties for physically disabled individuals.
2. The services provided in the rehabilitation and vocational adaptation center reduce movement and transfer difficulties for physically disabled individuals.
3. The shortage of devices and resources, and their inadequacy, are among the most significant obstacles hindering the work of therapists in their interaction with physically disabled individuals, affecting their response to rehabilitation and vocational adaptation.

Keywords: Physical Rehabilitation - Motor Disability - Specialized Hospital Institution

مقدمة

اهتمت العديد من دول العالم بالمعاقين مع اختلاف أنواع إعاقتهم، بدنيا وصحيا ونفسيا واجتماعيا بغرض الاستفادة من قدراتهم وإمكانياتهم المتبقية، الأمر الذي يستوجب تكاثف كافة الجهود الخيرة من جميع الجهات، في سبيل إعداد هؤلاء الأفراد ومحاولة دمجهم في المجتمع. **(ذو الفقار، 2010، ص193)**

علاوة على ذلك يعكس الاهتمام الكبير بمعالجة مشكلة المعاقين وبأبعادها الحقيقية على المستوى العالمي خاصة منذ الثمانينات من القرن الماضي تحولا ملحوظا نحو دراسة مشكلة المعاقين، وتقديم سبل الرعاية اللازمة للمعاقين وتأهيلهم، واعتبارهم من الفئات الاجتماعية التي حرمت الكثير من أنماط الرعاية الحقيقية والضرورية لفترات طويلة من الزمن.

كما تعد الاعاقة الحركية من أهم المشكلات التي يصادفها الفرد، بحيث تؤثر على حياته في جميع الميادين مما يفقده القدرة على القيام بالمهام الحياتية والمهنية مما يصبح الفرد يعيش في صراع نفسي داخلي مما يولد لديه أيضا مشكلات نفسية واجتماعية وهذا حسب الفروق الفردية لكل فرد ونظرته لهذه الإعاقة كون هذه الإعاقة تختلف من حيث نوعها وخصائصها ومنه فقد يشعر الفرد بنوع من النقص والعجز وهذا لعدم قدرته على تلبية حاجياته أو القيام بأي شيء مهما كان بسيطا.

كما تقوم فلسفة تأهيل ذوي الإعاقة على أساس ان الاهتمام الرئيسي يرتكز على الانسان لأنه الشخص المستهدف في عملية التأهيل ولا يستطيع العيش في معزل عن بقية الأفراد الأخرين حيث أنه يعيش في مجتمع إنساني وبشري قد يتأثر به أو يؤثر فيه كشخص عضو في هذا المجتمع.

وتعتبر عملية التأهيل مسؤولية اجتماعية عامة تتطلب التخطيط والعمل والدعم الاجتماعي على كافة المستويات، وكذلك فان فلسفة التأهيل تؤكد على دور الانتقال بالمعوق من قبول فكرة الاعتماد على الاخرين الى ضرورة الاعتماد على الذات وذلك عن طريق الاستقلال الذاتي والكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية واستعادة الشخص ذو الإعاقة لأقصى درجة من درجات القدرة الجسمية أو العقلية أو الحسية المتبقية لديه. **(الزعمط، 2011)**

كما نجد ان مجال الإعاقة قد نال اهتماما بالغا من طرف الدولة الجزائرية في السنوات الأخيرة من خلال الدراسات العلمية والتقدم التكنولوجي بتهيئة جميع المستلزمات المطلوبة، فقد بذلت الدولة في مجال رعاية وحماية هذه الفئة جهودا جبارة حيث أنشأت لهذا الغرض مراكز التأهيل المهني الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة والتي بلغ عددها في الوقت الحاضر **05** مراكز جهوية، بالإضافة الى استحداث عديد المراكز المتخصصة برعاية المعاقين كالمراكز الطبية التربوية والمراكز المتخصصة ومن بين هذه المراكز المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التأهيل والتكييف الوظيفي برأس الماء سطيف والتي تم انشاؤها بموجب المرسوم التنفيذي رقم: 96-66 المؤرخ في 27 جانفي 1996 وتم تدشينها يوم 29 أفريل 2002.

كما تعتبر المؤسسة القلب النابض جهويا بتقديمها لأكبر حصة للخدمات الصحية في اعادة التكييف والتأهيل الوظيفي لكونها تغطي معظم ولايات الشرق (مؤسسة ذات طابع جهوي).

الجانب المنهجي

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1 – 1 – إشكالية الدراسة

1 – 2 – فرضيات الدراسة

1 – 3 – أهمية الدراسة

1 – 4 – أهداف الدراسة

1 – 5 – تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة

1 – 6 – الدراسات السابقة

1 – 7 – مميزات الدراسة الحالية

الجانب التمهيدي:

1-1- الاشكالية:

تمثل الإعاقة الحركية إحدى أوجه الإعاقة المنتشرة بكثرة في المجتمعات وذلك لتعدد أسبابها مقارنة بغيرها من أنواع الإعاقة الأخرى، خاصة بما يتعلق بالحوادث المختلفة (حوادث المنزل، العمل، حوادث المرور...الخ،) كما أن وقع هذا النوع من الإعاقة على حياة الأفراد والأسر والمجتمعات كبير سواء من الناحية النفسية والاجتماعية أو المادية.

كما يهدف التأهيل الحركي الى تأهيل المعاق حركيا من خلال مجموعة واسعة من التمارين السريرية والحركية ذات الطابع الوظيفي مع مجموعة من تمارين التقوية الجسدية والاستعانة بعدد واسع من الأجهزة المساندة مثل (العلاج الكهربي- الروافع والمشايات- أجهزة تعليم الحركة والمشي- أجهزة تمارين التقوية.. وغيرها) والتي يتم استخدامها مع كل مصاب على حسب قدراته واحتياجه. **(تأهيل الاعاقة الحركية، 2023)**

كما أصبحت مراكز التأهيل الحركي تكتسي أهمية بالغة، وذلك يرجع إلى الخدمات المقدمة للمعاقين والتي تساعد المعاق على علاج الوظائف الجسدية وتحسين الحركة وتخلص من المشاكل النفسية، لذلك يمكن اعتبار التأهيل الحركي وسيلة ناجعة في محاولة التخلص من الإعاقة الحركية والمشاكل العويصة والاجتماعية المصاحبة لها، وقد لوحظ اهتمام كبير بهذا الجانب في الوقت الراهن لما له من دور ايجابي على الحالة الفيزيولوجية والنفسية للمعاق حركيا. **(مجيلي وآخرون، 2019، ص403)**

ولقد حرصت الدولة الجزائرية على الاهتمام والرعاية بالفئات الخاصة، والهشة في المجتمع وهو ما تجلى في مختلف التشريعات المتعلقة بهذا المجال، وحظيت فئة المعاقين باهتمام خاص ضمن هذا السياق، كما تم في هذا الصدد استحداث عديد المراكز المتخصصة برعاية المعاقين كالمراكز الطبية التربوية والمراكز المتخصصة. **(الجريدة الرسمية، العدد 11 الصادر في 11 مارس 1980، ص372)**

كما تم تحديد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997.

وجاء في الملحق بهذا المرسوم قائمة المؤسسات، ومن بينها مستشفى بن عكنون ومستشفى الدويرة المختصين في الجهاز الحركي .....). **(الجريدة الرسمية، العدد 81، المؤرخ في 10 ديسمبر 1997، ص12)**

ومن بين هذه المؤسسات المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في إعادة التكييف والتأهيل الوظيفي برأس الماء بسطيف والتي تم انشاؤها بموجب المرسوم التنفيذي رقم: 96-66 المؤرخ في 27 جانفي 1996 وتم تدشينها يوم 29 أفريل 2002.

كما تعتبر المؤسسة القلب النابض جهويا بتقديمها لأكبر حصة للخدمات الصحية في اعادة التكييف والتأهيل الوظيفي لكونها تغطي معظم ولايات الشرق (مؤسسة ذات طابع جهوي).

وقصد دراستنا لهذا الموضوع قمنا بطرح التساؤل العام التالي:

ما هو واقع استخدام التأهيل الحركي في التقليل من أعراض الإعاقة الحركية من وجهة نظر العاملين بمركز إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي؟

التساؤلات الجزئية:

- هل المعدات والأجهزة المستخدمة في مركز إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي تقلل من صعوبات الحركة والانتقال لدى المعاق حركيا؟
- هل الخدمات المقدمة في مركز إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي تقلل من صعوبات الحركة والانتقال لدى المعاق حركيا؟
- ما هي المشكلات والعراقيل التي يواجهها ذوي الإعاقة الحركية داخل مركز إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي؟

1-2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

يقلل استخدام التأهيل الحركي من أعراض الإعاقة الحركية من وجهة نظر العاملين بمركز إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي.

الفرضيات الجزئية:

- المعدات والأجهزة المستخدمة في مركز إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي تقلل بدرجة كبيرة وفعالة من صعوبات الحركة والانتقال لدى المعاق حركيا.
- تقلل الخدمات المقدمة في مركز إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي تقلل من صعوبات الحركة والانتقال لدى المعاق حركيا.
- تعد قلة الأجهزة والوسائل وقدمها من أهم العراقيل التي تعيق عمل الاخصائيين في نشاطهم مع المعاقين حركيا مما يؤثر على استجابتهم للتأهيل والتكييف الوظيفي.

1-3- أهمية الدراسة:

- الأهمية العلمية:

- إعطاء صورة واضحة حول الأهمية البالغة لدور مراكز التاهيل والتكييف الوظيفي لذوي الإعاقة الحركية.
- أثراء الرصيد العلمي بدراسة جديدة حول استخدامات التأهيل الحركي.

- الأهمية العملية:

- الإحساس بعمق وحجم المعاناة التي تكبدها هذه الشريحة، إما على مستوى الشخصي أو الأسري أو البيئي، وهذا ما هو مجسد فعلا في حالة الإعاقة الحركية التي يعاني منها أخي.
- ابراز واقع استخدامات التأهيل الحركي بالمراكز المتخصصة لذوي الإعاقة الحركية.
- التعرف على المشكلات والعراقيل التي يواجهها المعاق حركيا أو الاخصائيين بمراكز التأهيل والتكييف الوظيفي.

1-4- اهداف الدراسة:

الهدف من دراستنا هو:

- معرفة اهمية التاهيل الحركي وانعكاساته على المعاقين حركيا.
- معرفة نوعية الخدمات والتسهيلات التي يحظى بها المعاق حركيا داخل مراكز التأهيل والتكييف الوظيفي.
- التطرق الى بعض العراقيل والمشكلات التي تواجه المعاقين بهذه المراكز المتخصصة في التأهيل والتكييف الوظيفي.

1-5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

وردت في دراستنا بعض المصطلحات والمفاهيم وهي:

- التأهيل - التأهيل الحركي. - الإعاقة - الإعاقة الحركية - المؤسسة الاستشفائية المتخصصة.

- **التأهيل:**

- **لغة:** يعرف في قاموس اللغة العربية " بأنه اصلاح فرد او عضو حتى يصبح نافع بعد ان كان عاجز.

- **اصطلاحا:** هو العملية المنظمة والمستمرة، التي تهدف إلى إيصال الفرد المعوق إلى درجة ممكنة من النواحي الصحية والاجتماعية والنفسية والتربوية والاقتصادية.

(ماجدة عبيد، 2007، ص15)

- **اجرائيا:** هو مجموعة من الخدمات والوسائل والأساليب والتسهيلات التي تهدف إلى تصحيح العجز الجسمي أو العقلي أو النفسي.

- **التأهيل الحركي:**

- **اصطلاحا:** هو إعادة الوظيفة الكاملة للمصاب، ويعتمد بصورة أساسية على التعرف على أسباب الإصابة علاجها والتقويم الصحيح لها وطرق ، ويتم تأهيل المصاب بحيث يستطيع القيام بالوظائف والأعباء الضرورية دون اضطراب مثل المشي وصعود السلالم وتأدية مطالب الحياة اليومية بصورة طبيعية. **(أحمد حلمي صالح، 2010، ص1)**

هو أيضا 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 ثامر، 2014، ص8)**

- **اجرائيا:** يعتبر نوع من الطب يتمثل هدفه في التقليل أو القضاء على العجز وهو عبارة عن جهد مشترك بين اخصائيين علاجيين تحت اشراف أطباء مختصين.

- **الإعاقة:**

- **لغة:** عرفها لسان العرب لابن منظور: رجل عوق لا خير عنده، والجمع أعواق، وعاقه عن الشيء يعوقه عوقا: صرفه وحبسه، ومنه التعويق والاعتياق، وذلك إذا أراد أمرا فصرفه عنه صارف. وأصل عاق عوق. **(ابن منظور، 2007، ص 3173)**

- **الإعاقة الحركية:**

- **اصطلاحا:** هي الإعاقة التي يعاني صاحبها من العجز البدني نتيجة وراثة أو إصابة أو مرض ، تحد من حركته ونشاطه بسبب هذا الخلل الحادث له، وبتالي تأثر عليه بشكل أو بأخر في مختلف أوجه الحياة وتجعله عاجزا عن التكيف مع مجتمعه. **(رياض احمد ناهد، 2001، ص21)**

- **التعريف الإجرائي:**

المعاق حركيا هو الفرد الذي يعاني من درجة من العجز البدني أو داء أصاب مفاصله أو عظامه أو عضلاته جعله غير قادر على الحركة وبتالي تؤثر على ممارسة حياته بصفة طبيعية.

- **المؤسسة الاستشفائية المتخصصة:**

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في إعادة التكييف والتأهيل الوظيفي **(الشهيد العيد قسوم المدعو الضحوي)** برأس الماء بسطيف وهي مؤسسة ذات طابع اداري، يديرها مجلس إدارة ويسيرها مدير، وتزود بجهاز استشاري يسمى المجلس الطبي.

والتي تم انشاؤها بموجب المرسوم التنفيذي رقم: 96-66 المؤرخ في 27 جانفي 1996 وتم تدشينها يوم 29 أفريل 2002، تتربع على مساحة تقدر بـ: 05 هكتارات حيث منها 2.5 منها مبنية.

كما تعتبر المؤسسة القلب النابض جهويا بتقديمها لأكبر حصة للخدمات الصحية في اعادة التكييف والتأهيل الوظيفي لكونها تغطي معظم ولايات الشرق (مؤسسة ذات طابع جهوي).

1-6- الدراسات السابقة أو المشابهة:

- **الدراسة الأولى:**

واقع النشاط الحركي المكيف في مراكز التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة بالجنوب الجزائري

دراسة مسحية أجريت المركز الجهوي للتأهيل المهني بالأغواط. ديسمبر 2018

مذكرة نهاية التخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماجيستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية تخصص علوم اجتماعية رياضية. جامعة الجزائر معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله.

من اعداد الطالب: محمد مخنث

وجاءت اهم تساؤلاته على النحو التالي:

- ما واقع النشاط الحركي المكيف في مراكز التأهيل المهني لذوي الإعاقة الحركية بالمركز الجهوي الأغواط؟

الفرضيات الفرعية جاءت على النحو التالي:

– نقص استخدام الأنشطة البدنية المكيفة في مراكز التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة بالجنوب الجزائري.

– لامبالاة المسؤولين من ناحية الاعتماد على النشاط البدني المكيف في مراكز التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة بالجنوب الجزائري.

كم اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي.

حيث حدد مجتمع الدراسة على المعاقين حركيا وعددهم 27 معاق وحددت أدوات البحث في هذه الدراسة لجمع البيانات عن طريق الاستبيان.

فتوصلت الدراسة الى ما يلي:

– نقص استخدام الأنشطة البدنية المكيفة في مراكز التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة بالجنوب الجزائري.

– لامبالاة المسؤولين من ناحية الاعتماد على النشاط البدني المكيف في مراكز التكوين المهني لذوي الاحتياجات الخاصة بالجنوب الجزائري.

– الدراسة الثانية:

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

من إعداد:

– مسعودان مخلوف جامعة الجلفة – زيوش احمد جامعة الجلفة – مجيلي صالح جامعة المسيلة.

مقالة منشورة بمجلة الميدان للدراسات الرياضية والاجتماعية والإنسانية بجامعة زيان عاشور بالجلفة. جوان 2019.

وجاءت أهم تساؤلاتهم على النحو التالي:

– هل للتأهيل الحركي أهمية في التقليل من بعض المشاكل النفسية لدى الطفل المعاق حركيا؟

– هل للتأهيل الحركي دور في شعور الطفل المعاق حركيا بالثقة في النفس؟

– هل يلعب التأهيل الحركي دور في التقليل من درجة القلق لدى الطفل المعاق حركيا؟

– هل يساعد للتأهيل الحركي في التقليل من درجة الاكتئاب لدى الطفل المعاق حركيا؟

كما اعتمد الباحثون في هذه الدراسة على المنهج الوصفي.

حيث حدد مجتمع الدراسة المعالجين الفيزيائيين وحددت العينة بـ 20 معالج فيزيائي وحددت أدوات البحث في هذه الدراسة لجمع البيانات عن طريق الاستبيان.

فتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

– الإجماع على أهمية التأهيل الحركي الذي يساعد و يساهم 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.

- الدراسة الثالثة:

واقع المعاقين حركيا وسبل رعايتهم اجتماعيا في الجزائر دراسة ميدانية بمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن – بولاية قالمة – مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر من اعداد الطالبتان نزاري صليحة، بولبغال نورهان للسنة الدراسية 2021/2020, وجاءت أهم تساؤلاتهم على النحو التالي:

- ما هو واقع المعاقين حركيا في بلادنا؟
- هل يحظى المعاق حركيا بالرعاية الكافية في الأسرة؟
- هل يؤمن للمعاق حركيا حقه في العمل؟
- ما مدى مساهمة جمعيات وتنظيمات المجتمع المدني في رعاية المعاقين حركيا؟

كما اعتمدت الطالبتان على المنهج الوصفي حيث حدد مجتمع الدراسة على المعاقين حركيا، الذين ترددوا إلى مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن، واختيرت لذلك عينة العشوائية القصدية: وهي العينة التي يتم اختيار وحداتها وفق وجهة نظر الباحث لاعتقاده أنها تعطي نتائج مرضية. كما شملت هذه العينة المعاقين حركيا الذين ترددوا على مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن، خلال شهري أفريل وماي حيث خصصنا ثلاثة أيام في الأسبوع؛ وكان العدد المتحصل عليه هو 34 معاقا حركيا. وحددت أدوات البحث في هذه الدراسة لجمع البيانات عن طريق: الملاحظة والمقابلة والاستمارة بهدف الإحاطة بالظاهرة محل الدراسة ميدانيا وقد تضمنت استمارة المقابلة على 58 سؤال.

فتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- أن الأسرة تهتم وتساعد معاقيها بحيث أنها توفر لهم الرعاية بشتى جوانبها وتسعى لتنمية احتياجاتهم ومتطلباتهم، وتدعمهم مما يساهم في التخفيف من المشكلات والمضاعفات التي تترتب عن الإعاقة وتحقق الصحة النفسية لهم مما يسهل عملية دمجهم في المجتمع، وبالتالي فإن الفرضية تحققت.
- تهميش فئة المعاقين حركيا وذلك لعدم توفير برامج دمج وتوظيف لهم، فبرغم من وجود قوانين ترفع من شأن هذه الفئة في مجال العمل إلا أنها تبقى مجرد حبر على ورق، وبالتالي فإن الفرضية تحققت.
- بأن جمعيات المجتمع المدني غير مؤهلة بشكل جيد للتكفل بالمعاقين عامة والمعاقين حركيا خاصة بحيث أن خدماتها محدودة، ويرجع هذا إلى تهميشها من طرف السلطات ونقص امكانياتها المادية وضعف تمويلها، كما يرجع إلى نقص خبرة وكفاءة بعض المسؤولين في هذا المجال، حيث يكون غرضهم من ذلك هو الحصول على امتيازات متعددة كالترقية الاجتماعية أو منصب سياسي...مما يؤدي إلى ضعف هذه الجمعيات وفقدان مصداقيتها.

ومن خلال استقراء نتائج الفرضيات الجزئية نستنتج أن منظومة رعاية المعاق حركيا مازالت قاصرة عن

تلبية احتياجات المعاقين وحل مشكلاتهم، إلا ما تعلق منها بالرعاية داخل الأسرة وبالتالي فالفرضية الرئيسية لم تتحقق إلا جزئيا.

- الدراسات الرابعة:

واقع الاجهزة والمعدات المستخدمة في عملية التأهيل المهني لذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظر العاملين في مراكز التأهيل لذوي الإعاقة في إقليم الوسط من اعداد: أسامة حسن محمود السيد، نادية السرور، فيفري 2022.

كما حدد مجتمع الدراسة من جميع مراكز التأهيل المهني لذوي الإعاقة الحركية في إقليم الوسط (محافظة العاصمة، والزرقاء، ومادبا، والبلقاء) وضمت المراكز الحكومية وعددها (24) مركزا والخاصة والدولية والتطوعية وبلغ عددها (12) مركزا حيث اعتمد على استخدام المنهج الوصفي التحليلي وتم اختيار (250) فرد من المستفيدين من هذه المراكز، باستخدام العينة العشوائية الطبقية وتم استخدام مقياس تقييم خدمات التأهيل المهني لذوي الإعاقة الحركية

حيث جاءت اهم تساؤلاتهم على النحو التالي:

- ما واقع الاجهزة والمعدات المستخدمة في عملية التأهيل المهني لذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظر العاملين في مراكز التأهيل لذوي الإعاقة في إقليم الوسط ؟
- ما المشكلات التي يواجهها ذوي الإعاقة الحركية في مراكز التأهيل المهني فيما يتعلق بالأجهزة والمعدات؟.
- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) من وجهات نظر العاملين حول واقع الأجهزة والمعدات في مراكز التأهيل المهني المقدمة لذوي الإعاقة الحركية في إقليم الوسط تعزى لمتغير الجنس والمحافظة ونوع المركز؟

وبعد إجراء عملية التحليل الإحصائي توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن خدمات التأهيل المهني المقدم لذوي الإعاقة الحركية في مراكز التأهيل المهني في إقليم الوسط من وجهة نظر المستفيدين جاءت بدرجة متوسطة.
- هناك العديد من المشكلات التي يواجهها ذوي الإعاقة الحركية في مراكز التأهيل المهني في عدم توفر المواصلات وكذلك عدم توفر الوسائل التكنولوجيا الحديثة والعديد من الخدمات الأخرى التي يمكن من خلالها تطوير مهارات ذوي الإعاقة الحركية في هذه المراكز.
- لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في الدرجة الكلية لمستوى الخدمات في مراكز التأهيل المهني المقدمة لذوي الإعاقة الحركية في إقليم الوسط تعزى لمتغير نوع المركز، ويمكن تفسير ذلك من خلال أن أفراد عينة الدراسة على اختلاف جنسهم يجدون أن مستوى الخدمات المقدمة في مراكز التأهيل المهني لذوي الإعاقة الحركية في إقليم الوسط ضمن المستوى المتوسط وهذا يتطلب مزيد من الاهتمام

لتقديم خدمات أفضل وتوفير برامج أحسن وتوفير الأجهزة والمعدات التي يمكن من خلالها تسهيل حركة ذوي الإعاقة الحركية.

وفي ضوء النتائج التي تم التوصل إليها توصي الدراسة فيما يلي:

– ضرورة العمل على تزويد مراكز التأهيل المهني لذوي الإعاقة الحركية بالمعدات والأجهزة والبرامج الحديثة التي يمكن من خلالها اكساب هذه الفئة المهارات التي تسهل عملية اندماجهم في المجتمع.

– ضرورة العمل على تأهيل العاملين والكوادر الفنية في مراكز التأهيل المهني بشكل مناسب بحيث يمكن لهذه الكوادر أن تقدم خدمات متميزة لذوي الإعاقة الحركية واسرهم وبطريقة لائقة.

– ضرورة عمل دورات تدريبية للكوادر العاملة في مراكز التأهيل المهني بما يمكن من اكتساب المهارات اللازمة التي يمكن من خلالها تقديم خدمات مميزة لذوي الإعاقة الحركية في هذه المراكز.

– ضرورة العمل على بناء مراكز للتأهيل المهني في مختلف المدن بحيث تقدم خدمات مميزة للمعاقين على اختلاف أنواع الإعاقة وتزويدها ببنية تحتية مناسبة مواكبة لأفضل المواصفات العالمية.

– ضرورة اجراء مزيد من الدراسات التي يمكن من خلالها تحسين الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة الحركية بعد الاستفادة من النتائج التي يتم الحصول عليها.

– التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح لنا من خلال العرض المتقدم من الدراسات السابقة في النقاط التالية :

– تنوعت أهداف الدراسات السابقة منها ما تهدف إلى التعرف على التأهيل الحركي وتأثيره في استعادة اللياقة البدنية للمعاقين حركيا، ومنها ما تهدف إلى أهمية التأهيل الحركي في التقليل من المشاكل النفسية لدى الطفل المعاق حركيا ومنها ما تهدف إلى واقع المعاقين حركيا وسبل رعايتهم اجتماعيا في الجزائر، ومنها ما تهدف إلى واقع الاجهزة والمعدات المستخدمة في عملية التأهيل المهني لذوي الإعاقة الحركية.

– كما ان جميع الدراسات اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي.

– أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

ساهمت هذه الدراسات في تحديد ما هو مطلوب من دراستنا الحالية مثل:

– تحديد موضوع الدراسة والهدف منها.

– تحديد المنهج المناسب وتحديد العينة وطريقة اختيارها وحجمها.

– تحديد الأدوات المناسبة لجمع البيانات.

1-7- مميزات الدراسة الحالية:تتميز دراستنا بتناولها:

– لواقع استخدامات التاهيل الحركي من حيث الخدمات والتسهيلات المقدمة للمعاق حركيا الموجودة بمركز التأهيل والتكييف الوظيفي برأس الماء بسطيف.

– محاولة معرفة الأهمية البالغة لاستخدام الاجهزة والمعدات والوسائل داخل المركز.

– إيجاد بعض الحلول للمشكلات والعراقيل التي يواجهها المعاقين حركيا داخل مراكز التأهيل الحركي.

الجانب النظري

الفصل الأول

التأهيل الحركي

الفصل الثاني

التأهيل الحركي

تمهيد

2 – 1 – مفهوم التأهيل

2 – 2 – مفاهيم للتأهيل الحركي

2 – 3 – مفهوم إعادة التأهيل الحركي

2 – 4 – أهمية التأهيل الحركي للمعاقين بشكل عام

2 – 5 – أهمية التأهيل الحركي

2 – 5 –1– التاهيل الحركي كوسيلة علاجية

2 – 5 –2– التأهيل الحركي وسيلة لإدماج المعاق حركيا في المجتمع

2 – 6 – أهداف إعادة التأهيل الحركي

2 – 7 – أنواع التأهيل

2 – 7 –1– التأهيل الطبي

2 – 7 –2– التأهيل الاجتماعي

2 – 7 –3– التأهيل النفسي

2 – 7 –4– التأهيل المهني

2 – 7 –5– التأهيل الحركي

2 – 7 –6– العلاج الحركي

2 – 8 – التأهيل والعلاج الطبيعي

2 – 9 – وسائل العلاج الطبيعي الشائعة

2 – 10 – الوسائل المستخدمة في مرحلة التأهيل العلاجي

2 – 11 – الخدمات المتوفرة في الجزائر حول الإعاقة الحركية

2 – 12 – الصعوبات التي يتلقاها التأهيل واعادة تأهيل المعوقين حركيا بالجزائر

2 – 12 –1– صعوبات تتعلق بالإطارات البشرية الفنية العاملة بهذا المجال

2 – 12 –2– صعوبات يواجهها المتدربون المعوقون

2 – 12 –3– صعوبات التشغيل بعد التكوين

خلاصة

تمهيد:

يعتبر التأهيل الحركي من العمليات التي تنمي الجوانب البدنية والعقلية والاجتماعية والنفسية لتحقيق النمو المتكامل للفرد. ويعتبر التأهيل من المحاور الأساسية فى علاج العديد من الاصابات لأنه يهدف إلى إزالة حالات الخلل الوظيفي للجزء المصاب، عن طريق العناية بمظاهر الضعف في بعض العضلات والأربطة والمفاصل والتأهيل هو حل لمشكلة تهدف لتقليل العجز والاعتلال البدني الناتج لمرض لدى شخص ما مع وجود هذا العجز في صورة محدودة تكافئ الموارد المتاحة لخلفية المرض أو الإصابة، فعندما وضعت أسس التأهيل الحركي وجهت أهدافها وفلسفتها الى اهداف سامية، واهتمت حديثا بمعالجة قضايا الإنسانية، ومنها بشكل خاص فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، فأصبح يهدف الى مساعدة هذه الفئة في الاندماج في المجتمع بصفة عامة وفي الاسرة بصفة خاصة، وتنمية الصفات المرغوبة لتشكيل شخصية الفرد المعاق، والتغلب على الاثار النفسية السلبية التي تفرضها الإعاقة.

وسنتطرق في هذا الفصل الى تعريف التأهيل الحركي.

وعلى غرار باقي دول العالم يشكل المعاقين حركيا في بلادنا نسبة معتبرة من بين المعاقين، وأصبحت عملية إدماجهم وتأهيلهم والتكفل بهم عملية ملحة خاصة في ظل الظروف التي يمر بها مجتمعنا الجزائري، ولا تقتصر هذه العملية على مجهودات الدولة والأسرة وحسب بل تمتد إلى تنظيمات وجمعيات المجتمع المدني.

1- مفهوم التأهيل:

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 **(ماجدة عبيد، 2007، ص15)**

هو إعادة الوظيفة الكاملة للمصاب بعد الإصابة او المرض، ويختلف تأهيل الشخص المصاب العادي عن التأهيل الرياضي في الدرجة والخصوصية فيتوقف التاهيل للمريض العادي على مدى استطاعته القيام بالوظائف والاعباء الضرورية دون اضطراب مثل المشي وصعود السلم، اما التأهيل الرياضي فهدفه ينحصر في تطوير مستوى وظائف العضو المؤهل ليقابل المتطلبات الخاصة بالنشاط الرياضي الممارس الخاص بالرياضي **(ماجد عبيد، 2003)**

2- مفاهيم للتأهيل الحركي:

هو تدريب الفرد وتزويده بالخدمات اللازمة لتحسين اداءه بصورة عامة، وتتطلب عملية التأهيل تنمية المهارات اللازمة لنجاح الفرد في حياته وعمله. **(عبد الرحمان سيد سليمان، 1997، ص333)**

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، 2014، ص8)**

كما يعرف أيضا أن التأهيل هو تلك المحاولات التي يقوم بها الاخصائيون لكي يجعلوا من المعاق أهلا لممارسة الحياة في جميع جوانبها بقدر المستطاع وأهلا للتقدير حيث يبث قوة إرادية وصمود على سبيل الوصول إلى مستوى أفضل في حياته العملية. **(عبد المحسن عبد المقصود سلطان، 2005، ص94)**

ويعرف أيضا انه " عملية دراسة وتقييم قدرات وامكانيات الشخص العاجز والعمل على تنمية هذه القدرات، يحقق نفع ممكن له في الجوانب الاجتماعية والشخصية والبدنية والاقتصادية ". **(محمد مصطفى احمد، 1997، ص265)**

ويشير كذلك الى " الى مجموعة من الخدمات التي تقدم للمعاقين بهدف إعادة اقصى ما يمكن اعادته من قدرات عقلية وجسمية ومهنية او اجتماعية فقد يشمل التأهيل عمليات إعادة التكييف بعد اصابته او اضطراب ما قد أدى الى عدم القدرة على الأداء بشكل طبيعي. **(داود محمد المعايطة، 2006، ص39)**

3 – مفهوم إعادة التأهيل الحركي:

كما يعرف بأنه عملية الاستعادة التشريحية والفسيولوجية الطبيعية للنسيج بعد الإصابة باستخدام الوسائل العلاجية المختلفة بهدف إلى إعادة الرياضي إلى ممارسة نشاطه بعد اصابته وحماية المنطقة المصابة من تكرار الإصابة، وينبغي تصميم برنامج إعادة التأهيل بشكل فردي، على المدى القصير ووضع أهداف طويلة الأجل، إذا يجب أن يكون البرنامج شاملا ويحتوي على تمارين معدة بشكل فردي وفق نوع الإصابة وحالة المصاب والخصائص الأخرى لسير العلاج خلال مرحلة الإصابة وإدماج طرائق العلاج والتمارين و أن يتم التقدم بالبرنامج بأمان وفعالية، كما ينبغي معرفة كيفية تقويم حالة المصاب، وتقييم البرنامج والنتائج. **(محمود أشرف، 2016)**

كما أنه عملية استخدام الوسائل العلاجية المختلفة في إعادة المصاب الى ممارسة نشاطه بعد اصابته وحماية المنطقة المصابة من تكرار الإصابة. **(فريق كمونة، 2002، ص27)**

ويعرف أيضا إعادة الشكل والوظيفة الى مستوى ما قبل الإصابة وهذا يحتاج الى برنامج مكثف وشامل لجميع أجهزة الجسم لاكتساب مدى حركي وقوة ومطاولة وتوافق وخلال هذا يجب تقييم البرنامج باستمرار من قبل اخصائيين في مجال العلاج الطبيعي لضمان وحسن ودقة سير العلاجات المستخدمة، وتشمل هذه المرحلة استخدام عدة وسائل وأجهزة خاصة والطرق العلاجية الكهربائية والميكانيكية واليدوية. **(سميعة، 2008، ص90)**

4– أهمية التأهيل الحركي للمعاقين بشكل عام:

– إعادة تأهيل الجهاز العضلي، وذلك من خلال تنمية العضلات السليمة فوق مستوى الإجابة.

– إعادة تأهيل الجهاز العصبي، وذلك من خلال تنمية مسارات حسية وعصبية جديدة.

– إعادة تأهيل القلب والجهاز الدوري.

– إعادة تأهيل الجهاز التنفسي.

– الوصول بالمعاق لحالة من التحسن في قدراته الجسمية بشكل ملحوظ فينعكس عليه وعلى المحيطين به. **(أسامة رياض واخرون، 2007، ص151)**

5– أهمية التأهيل الحركي:

يعد التأهيل الحركي ذا أهمية بالنسبة للمعاق حركيا ولا يقل عن أهميته للأصحاء لما له من أهداف علاجية بدنية ونفسية واجتماعية.

5–1– التأهيل الحركي كوسيلة علاجية:

يعد التأهيل الحركي للمعاقين حركيا وسيلة طبيعية للعلاج على هيئة تمرينات علاجية تأهيلية، وكأحد المكونات الهامة للعلاج الطبيعي، والتي تساهم في استعادة اللياقة البدنية للمعاق مثل: استعادته للقوة

العضلية ومهارة التوافق العضلي العصبي، التحمل، المرونة، وبالتالي استعادته لكفاءته ولياقته العامة في الحياة. **(أسامة رياض، 2000، ص22)**

5-2- التأهيل الحركي وسيلة لإدماج المعاق حركيا في المجتمع:

من الأهداف النبيلة للتأهيل الحركي للمعوقين إعادة تأقلمهم والتحامهم بالمجتمع المحيط بهم بمعنى تسهيل وسرعة استفادتهم وإفادتهم للمجتمع.

ويقول " أسامة رياض" إن التاهيل الحركي يلعب دورا في التأثير على الفرد للتخلص من الانطوائية والعدوانية والأزمات النفسية إضافة بعض الامراض الأخرى كعدم الانتباه او عدم التركيز او عدم تقييم المسافة او عدم تقدير الزمن إضافة الى كل ما تقدم في التأهيل الحركي، ويكون فعال أيضا في علاج بعض الامراض الاجتماعية ويعمل على لم شمل الافراد وجعلهم جماعة واحدة تعتز بنفسها مما يحقق العمل الجماعي واحترام الذات كما انه مبني على أساس الاختلاط وإقامة وتطوير العلاقات فهو يضطر الافراد والجماعات الى الاختلاط ببعضهم البعض. **(أسامة رياض، 2000، ص23)**

6- 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 إلتئام 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. (مدحت قاسم، 2019، ص24)

7- أنواع التأهيل:

7-1- التأهيل الطبي:

هو إعادة الفرد المعاق الى اعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية البدنية والعقلية، وذلك عن طريق استخدام المهرات الطبية للتقليل من الإعاقة أو ازالتها ان أمكن، ويتضمن العمليات الجراحية، والعلاج بالأدوية والعقاقير، استعمال أجهزة مساعدة.

7-2- التأهيل الاجتماعي:

وهو ذلك الجانب من عملية التأهيل الذي يرمي الى مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع متطلبات الاسرة والمجتمع والتخفيف اية أعباء اجتماعية واقتصادية قد تعوق عملية التأهيل الشاملة، وبالتالي تسهيل إدماجة أو إعادة إدماجه في المجتمع الذي يعيش فيه.

7-3- التأهيل النفسي:

هو عملية تقوم على علاقة متبادلة بين المرشد النفسي والمعوق وتكون هذه العملية في إطار برنامج التوجيه والارشاد النفسي، ويركز الاخصائي النفسي في عمله على مساعدة الفرد المعوق على التعايش مع قدراته المحدودة المتعلقة بالإعاقة، وكذلك في التغلب على الإحباط وعدم الثقة.

7-4- التأهيل المهني:

هي تلك المرحلة من عملية التأهيل المختلفة والمنسقة التي تشمل توفير خدمات مهنية مثل التوجيه المهني والتدريب المهني، والاستخدام الاختياري بقصد تمكين الشخص المعوق من ضمان عمل مناسب. **(إتفاقية التاهيل، 1983، رقم 159)**

7-5- التأهيل الحركي:

التأهيل هو الوسائل المشتركة والمنسقة من طبية واجتماعية وتربوية ومهنية، والتي تهدف الى تدريب او إعادة تدريب الشخص لمساعدته على بلوغ أرفع مستوى ممكن من الكفاءة الوظيفية والمقدرة على القيام بالأعباء اليومية، فهو عبارة عن الجهد المبذول لتحسين قدرات الشخص إثر إصابته بعلة ما، او بالتحديد في إحدى وظائفه الجسدية. **(قوق، 2014، ص8)**

7-6- العلاج الحركي:

هي الاستخدام العلمي لحركات الجسم وشتى الوسائل المختلفة المبنية على علم التشريح والفسيولوجيا والموضوعة بشكل خاص لكي تحفظ او تعيد العمل الطبيعي للنسيج قبل وخلال وبعد الإصابة ويشمل التمارين السلبية والإيجابية. **(سميعة خليل، 2008، ص55)**

8- التأهيل والعلاج الطبيعي:

إن للعلاج الطبيعي دورا هاما جدا في مجال تأهيل الإصابات واضطرابات الجهاز الحركي وفي الوقاية من الإصابات، لاسيما في المجال الرياضي لمزاياه وعدم وجود مضاعفات جانبي لأي من وسائله المختلفة سواء كانت مائية أو كهربائية أو حركيه، ويفضل استخدامه في علاج الرياضيين لكونه يستخدم الوسائل الطبيعية ويقدم الرعاية المثالية للمحافظة عليهم وعدم تعريضهم للمضاعفات الناتجة عن الإصابة أو المرض، وللعلاج الطبيعي أدوار متعددة الأغراض في علاج إصابات الملاعب فيشمل الوقاية من المضاعفات وعلاج الإصابات وأيضا زيادة قدرات اللاعب، إذ يعمل على:

- استرجاع القدرات الوظيفية والحركية.
- يمنع ضعف العضلات وضمورها.
- يساعد على منع تيبس المفاصل.
- الوقاية من المضاعفات المصاحبة للإصابة, حيث يساعد على منع التصاق الأنسجة وقصرها ومنع حدوث التشوهات.
- الحفاظ علي سلامة اللاعب ومنع حدوث أو تكرار الإصابة. **(سميعة خليل، 2010، ص15)**

9- وسائل العلاج الطبيعي الشائعة:

يشمل العلاج الطبيعي مجموعه كبيره من الوسائل الطبيعية مثل الشمس والهواء والماء والطمي والعلاج الحراري، وكذلك العوامل الصناعية والمأخوذة من مجالات القوى الكهربائية غالبا وبمختلف الإشكال والأنواع ويشمل أيضا الضوء، والموجات الفوق الصوتية والمجالات المغناطيسية، والعلاج الحركي، والتمرينات العلاجية والتدليك وغيرها من الوسائل الطبيعة المختلفة ونذكر فيما يلي وسائل العلاج الطبيعي الشائع الاستخدام وما لها من فوائد ومحاذير في معالجة العديد من الإصابات والإمراض بحيث تكون كدليل إرشادي في اختيار وسيلة العلاج الطبيعي الفعالة عند الإصابات والمشاكل المرضية عامة، وفيما يأتي استعراض لأنواع العلاجات الطبيعية المستخدمة في التأهيل:

* العلاج بالتبريد.
* العلاج بالحرارة.
* العلاج الكهربائي.
* العلاج المائي.
* علاجات فيزيائية أخرى (العلاج المغناطيسي، الليزر، الوخز بالإبر الصينية، العلاج بالأوزون وغيرها).
* التمارين العلاجية (العلاج الحركي).
* العلاجات والتقنيات اليدوية (التدليك، التحريك اليدوي، العلاج الميكانيكي). **(سميعة خليل، 2010، ص18)**

10- الوسائل المستخدمة في مرحلة التأهيل العلاجي:

- **يستخدم العلاج بالتبريد والحرارة والعلاج الكهربائي والمائي وتمرينات الإطالة:** لإزالة الألم كذلك للحد أو تخفيف النزف والتقليل من الالتهابات والمضاعفات المرضية وكذلك تستخدم تطبيقات الارتخاء العضلي وتمرينات المرونة للقضاء على الألم وفي التقليل والحد من التورم المصاحب للإصابة واستعادة الوظائف المتضررة في النسيج المصاب.
- **تستخدم التمرينات الحركية السلبية والايجابية وتمارين الشد وأجهزة العلاج الطبيعي الخاصة** بذلك لزيادة مرونة المفاصل المتيبسة ولتقوية العضلات العاملة على المفاصل والحد من الحركات غير الطبيعية في الأربطة المفصلية وتقويتها.
- **تستخدم التمارين العلاجية الحركية والأجهزة الكهربائية والحركية المساعدة** في علاج الضمور العضلي وضعف العضلات وذلك بتقوية عضلات الجسم والمحافظة على مرونة المفاصل لمنع ضعف العضات وضمورها وتحدد حركة مفاصلها، استخدام التمرينات العلاجية المتدرج يساعد على تقوية العضلات العاملة على المفصل المصاب.
- **تستخدم التمارين العلاجية والعلاج الكهربائي** وشد العضلات القصيرة وتقوية الضعيفة واسترجاع

المرونة والمطاطية لعلاج التشوهات الجسمية.

- **تطبيق تمرينات المشي المتدرجة ثم تعليم أسس المشي الصحيحة** باستخدام الأجهزة اللازمة لتصحيح طريقة المشي عند إصابات الاطراف السفلى وفي بعض حالات إصابة الجهاز العصبي.

- **استخدام وسائل العلاج الطبيعي الحديثة** والمناسبة لإعادة تأهيل اللاعب على جهد مقنن يسهل الاتصال العصبي العضلي مما يؤدي إلى رفع الكفاءة الوظيفية العصبية في العمل العضلي الدقيق.

(سميعة خليل، 2010، ص17)

11- الخدمات المتوفرة في الجزائر حول الإعاقة الحركية:

سمحت العدة التشريعية المتبعة في الجزائر فيما يخص إدماج ذوي العجز (المعوقين) بإحداث شبكة من الهياكل المختصة في مختلف عمليات التأهيل واعادة التأهيل موزعة عبر ولايات الوطن. **(بوسنة محمود، 1995، ص57)**

وبالعودة إلى المراكز والمؤسسات التي تعتني بالتدريب والتأهيل الرياضي و المهني للمعوقين حركيا، نجد أن عددها قليل جدا إذ ما قورن بالحاجة الماسة لمثل هذه المراكز من جهة، والزيادة المستمرة لنسبة الإعاقة جراء حوادث مختلفة في الجزائر من جهة ثانية بالإضافة إلى أن التأهيل بأشكاله يتطلب إمكانيات مادية وبشرية كبيرة لوضع خطط تسيير قصيرة وطويلة المدى لإنجاح هذه العملية، إلا أنه يجب الأخذ بعين الاعتبار أن هناك عددا لا بأس به من المراكز توفر خدمات متنوعة خاصة بالإعاقة الحركية في الجزائر يمكن توضيحها في الجدول الآتي:

جدول رقم (01): يبين المراكز المتوفرة للمعوقين حركيا في الجزائر:

تسمية المراكز	طبيعة الكفل	السن	عدد المراكز
مراكز طبية بيداغوجية	تعليم أساسي متكيف وتكفل طبي	5 - 15سنة	05 مراكز
مراكز التكوين المهني المكيف	تكوين مهني متكيف	15 سنة فما فوق	02 مراكز
مراكز إعادة التأهيل الوظيفي	تكفل طبي وشبه طبي	كل الاعمار	04 مراكز

مخطط الشبكة الوطنية للهياكل المختصة في إعادة التأهيل. **(بوسنة محمود، 1995، ص58)**

في هذا الشأن، تم إنشاء العديد من المؤسسات والمدارس المتخصصة الخاصة بالمعاقين ذهنيا؛ إذ بذلت الجزائر بعد الاستقلال مجهودات كبيرة إجتماعيًا حيث كانت في البداية تتوفر على 8 مراكز فقط لرعاية وتأهيل المعاقين ليبلغ عددها في سنة 2010 أكثر من 441 مركز يهتم بتأهيل مختلف أصناف الإعاقات إضافة إلى المدارس الخاصة بتربية وتعليم المعاقين والمقدرة 146 مدرسة، منّها 93 لتعليم المعاقين ذهنيا

و23 مدرسة لتعليم الصم والبكم و21 مدرسة للمكفوفين، وتضم هذه المدارس الكثير من الوسائل البيداغوجية المناسبة لنّوع الإعاقة مثل كتب بالبراي وحتى الإنترنت بالبراي، إلاّ أنّ هناك تضاربًا في الأرقام حول عدد المراكز والمؤسسات العمومية المختصة بالتكفل بالمعاقين وطاقة الاستيعاب لديها مما يطرح باستمرار مشكلة دقة الأرقام، فاستنادًا لتقرير صادر عن وزارة التضامن توجد 276 مؤسسة حكومية خاصة بالمعاقين و129 مركزا بقدرة استيعاب 30 ألف معاق و19 ألف معاق على التوالي، وفي سياق متصل تشير بعض التقديرات إلى أنّ عدد المراكز المختصة بالمعاقين ستصل في سنة 2013 الى 500 مركز عبر التراب الوطني.

ورغم الكم الكبير لهذه المؤسسات والمراكز الجهوية لرعاية وتأهيل المعاقين إلاّ أنّها تبقى غير كافية فهي لا تستطيع استيعاب العدد الكبير منّهم، خاصةً إذا علمنا أنّ نسبة 75% من المعاقين هم أطفال وشباب الذين يحتجون بشكل كبير إلى التربية والتعليم والتأهيل الشامل مما يتطلب المزيد من الجهود لتطبيق النصوص والقوانين. **(عبد الله بوصنوبرة، 2010، ص281)**

ومن بين المؤسسات الاستشفائية المختصة نذكر المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في إعادة التكييف والتأهيل الوظيفي (الشهيد العيد قسوم المدعو الضحوي) برأس الماء بسطيف وهي مؤسسة ذات طابع اداري، يديرها مجلس إدارة ويسيرها مدير، وتزود بجهاز استشاري يسمى المجلس الطبي، والتي تم انشاؤها بموجب المرسوم التنفيذي رقم: 96-66 المؤرخ في 27 جانفي 1996 وتم تدشينها يوم 29 أفريل 2002.

كما تتواجد المؤسسة بمحاذاة الطريق الولائي رقم 113 الرابط بين دائرتي قجال والعلمة وتبعد عن مقر الولاية بما يقارب 12 كلم وتتربع على مساحة تقدر بـ: 05 هكتارات حيث منها 2.5 منها مبنية.

كما تعتبر المؤسسة القلب النابض جهويا بتقديمها لأكبر حصة للخدمات الصحية في اعادة التكييف والتأهيل الوظيفي لكونها تغطي معظم ولايات الشرق (مؤسسة ذات طابع جهوي).

- **الوحدات:**

تم انشاء الوحدات بالمؤسسة وفق المرسوم الوزاري رقم 05 المؤرخ في 01 فيفري 2002 كما يلي:

- جناح الرجال (أ): ذو سعة 23 سرير
- جناح الرجال (ب): ذو سعة 23 سرير
- جناح النساء (أ): ذو سعة 23 سرير
- جناح النساء (ب): ذو سعة 23 سرير
- جناح الأطفال (أ): ذو سعة 21 سرير
- وحدة الشلل الدماغي: ذو سعة 20 سرير

وحدات التأهيل الوظيفي:

1- الاشعة. 2- المخبر. 3- جراحة الاسنان.

4- وحدات التشخيص الوظيفي. 5- وحدة المعالجة بالمياه. 6- الفحص الطبي.

7- الفحص النفساني. 8- إعادة التصحيح اللغوي.

- **الإمكانيات البشرية:**

الرتبة	العدد
الممارسين الاخصائيين	12
الممارسون العامون	08
النفسانيون للصحة العمومية	08
الشبه الطبيون للصحة العمومية	175
بيولوجيون للصحة العمومية	02
السلك الإداري	29
العمال المهنيين	06
العمال المتعاقدين بتوقيت كلي	152

جدول رقم (02): يبين الإمكانيات البشرية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة

12- الصعوبات التي يتلقاها التأهيل واعادة تأهيل المعوقين حركيا بالجزائر:

بالرغم من الخدمات التأهيلية المقدمة للمعوقين حركيا والتي تمس جوانب متعددة (المهنية، الطبية، النفسية، الأكاديمية)، إلا أن هناك مجموعة من الصعوبات تواجه هذه الخدمات منها:

12-1- صعوبات تتعلق بالإطارات البشرية الفنية العاملة بهذا المجال:

اهتمت الدولة الجزائرية بتكوين المكونين والأخصائيين في ميدان التربية الخاصة وذلك بإنشائها للمركز الوطني لتكوين الإطارات المختصة (cnfps) الموجود بقسنطينة حيث لديه قدرة استيعاب 200 مكون لتكوينهم في مجالات متعددة لأنواع الإعاقات الجسمية و الذهنية، إلا أن هذا العدد يبقى قليل جدا مع الحاجة الماسة لهؤلاء الأخصائيين بالإضافة إلى نقص التكوين في المجال النفسي الاجتماعي، هذا الأخير الذي يحتاج إلى دراسات عميقة و خبرات في التخصص إلا أن مدة التكوين في تلك المراكز قصيرة المدى، كما يجد المتخرجين من هذا المركز صعوبات ميدانية يردونها إلى قلة الأجهزة و الوسائل التطبيقية **(Boussena(M),1995-1994)**.

12-2- صعوبات يواجهها المتدربون المعوقون:

يواجه المعوقون حركيا صعوبات عديدة تعرقل عملية تأهيلهم من مختلف النواحي ومن بين هذه الصعوبات نجد العوائق المعمارية، ونقصد بها البنايات سواء كانت المنازل أو المدارس و المراكز، حيث أن هذه البنايات لا تتوفر على شروط من شأنها أن تسهل عملية تنقل المعوق حركيا بها كالمصاعد مثلا، بالإضافة

إلى ندرة الأجهزة اللازمة التي تساعد المعوق حركيا على قضاء جزء كبير من حاجياته بفضلها مثل (الكراسي، والدراجات الخاصة بالمعوقين حركيا المستعملة في الحياة اليومية، أو تلك الخاصة بممارسة بعض الأنشطة الرياضية)، كما أن عدم اهتمام بعض أسر المعوقين بانشغالاتهم يشكل عائق كبير في تقدم عملية التأهيل خاصة النفسي الاجتماعي، و يتسبب في إحساس المعوق بالذنب الذي يؤدي إلى عدم تقبل الذات و نكرانها هذا من جهة، و من جهة ثانية يعتبر النقص الملحوظ لعدد الأخصائيين القائمين على الكفالة النفسية و الاجتماعية بالمراكز و المؤسسات الخاصة بهم عامل أخر يزيد من تعقيد وضعية المعوق. **(رابح تركي، 1982، ص65)**

12-3- صعوبات التشغيل بعد التكوين:

تعاني هذه الشريحة من المجتمع مشاكل متعددة خاصة بعالم الشغل، فالمعوق بعد أن يتحصل على شهادة في التكوين المهني يبقى أمامه البحث عن عمل يتوافق مع الفرد، يتناغم مع طبيعة إعاقته، إلا أن الاتجاهات السلبية نحو تشغيل المعوقين تدفع بهم إلى البطالة أو تشغيلهم بسبب الشفقة، الأمر الذي يزيد من حدة معاناتهم ليس فقط من الناحية الاقتصادية المادية و إنما أيضا من الناحية النفسية (الشعور بالنقص، التهميش، النبذ..... كما أن نقص المشاغل المحمية و مناصب العمل مقارنة بالعدد الهائل للمعوقين الطالبين لمناصب العمل يعتبر عائق أخر يزيد من شدة تأثير الإعاقة على حياة الفرد.

(بوسنة محمد، 1995، ص59)

خلاصة

لتأهيل الحركي دور مهم للأشخاص العاديين والعاملين والمصابين، فالتأهيل يعد الطريق المهم للعودة إلى الحالة الطبيعية، حيث توجد عدة طرق للتأهيل الحركي حسب الحالة ومستوى الإصابة، أو الانحراف القوامي ولقد عالج العلماء والمختصين جانب التأهيل من كل جوانبه وهذا يدل على أهميته البالغة.

الفصل الثالث
الإعاقة الحركية

تمهيد

3 – 1 – تعريف الإعاقة

3 – 2 – تعريف الإعاقة الحركية

3 – 3 – مفهوم المعاق حركيا

3 – 4 – تعريف المعوق في التشريع الجزائري

3 – 5 – أنواع الإعاقة الحركية

3 – 5 –1– حالات الشلل الدماغي

3 – 5 –2– مرض ضمور العضلات التدهوري

3 – 5 –3– حالات انشطار أو حدوث شق في فقرات العمود الفقري

3 – 5 –4– التشوهات الخلقية المختلفة

3 – 5 –5– حالات أخرى ذات تشخيصات مختلفة

3 – 6 – أصل الإعاقة الحركية

3 – 6 –1– الإعاقة الحركية الخلقية

3 – 6 –2– الإعاقة الحركية المكتسبة

3 – 7 – خصائص المعاقين حركيا

3 – 7 –1– الخصائص الجسمية

3 – 7 –2– الخصائص النفسية

3 – 7 –3– الخصائص الاجتماعية

3 – 7 –4– الخصائص العصبية

3 – 7 –5– الخصائص التربوية والتعليمية

3 – 7 –6– الخصائص المهنية

خلاصة

تمهيد

قد يتعرض الانسان في حياته الى حوادث خطيرة، قد تغير حياته ويفقد وحدة من جسده كما هو الشأن عند المعاق حركيا مما تعيق استقراره والقيام بأعماله.

حيث تعتبر الاعاقة الحركية ذلك العجز الذي يعاني منه الفرد ويمنعه من القيام بعدة اشياء والاعاقة الحركية هي عدم القدرة على القيام بالوظائف الحركية وتختلف أسبابها ودرجتها من معاق لأخر.

كما تمثل الإعاقة الحركية إحدى أوجه الإعاقة المنتشرة بكثرة في المجتمعات وذلك لتعدد أسبابها مقارنة بغيرها من أنواع الإعاقة الأخرى، خاصة بما يتعلق بالحوادث المختلفة (حوادث المنزل، العمل، حوادث المرور...الخ،) كما أن وقع هذا النوع من الإعاقة على حياة الأفراد والأسر والمجتمعات كبير سواء من الناحية النفسية والاجتماعية أو المادية، حيث أنها تؤثر على علاقة الفرد بالأشخاص المحيطين به وقدرته في التفاعل الاجتماعي السليم للمجتمع.

كما أنها تتطلب تكاليف كبيرة لإعادة التأهيل، لذلك فلا بد من التعامل مع الإعاقات الحركية بفاعلية عالية وطرق مدروسة، وذلك لمساعدة المعاق حركيا ليكون عنصرا وشخصا فعالا قادرا على التعامل مع ذاته والآخرين حوله، ولتطوير مستوى حياتهم بانسجام متناسق مع المجتمع، وذلك حتى يدرك المعاق أنه يمتلك قدرات وطاقة هائلة تحتاج للتدريب والتأهيل والتوجيه ليصبح فردا منتجا لا يختلف عن الفرد العادي.

كما عرفت التشريعات في مجال المعوقين تطورات خاصة مذهلة في السنوات الأخيرة وظهرت هيئة دولية حكومية وغير حكومية في مجال الرعاية والتكفل بالمعوقين، من اجل اندماجهم في المجتمع وتكوينهم من النواحي الاجتماعية والبدنية والجسمية والنفسية، ليكونوا افرادا قادرين على العمل والإنتاج، وقد تباينت التشريعات للمعاقين من بلد الى اخر، اذ أصبح يقاس تقدم الأمم بمدى اهتمامها بالمعاقين.

والجزائر كبقية دول العالم اولت اهتماما بالغا منذ الاستقلال للمعوقين من خلال القوانين والمراسيم والمنشورات والمقررات واللوائح والتعليمات حرصا منها على رعاية هذه الفئة واندماجها في المجتمع.

1- تعريف الإعاقة:

لغة: عرفها لسان العرب لابن منظور: رجل عوق لا خير عنده، والجمع أعواق، وعاقه عن الشيء يعوقه عوقا: صرفه وحبسه، ومنه التعويق والاعتياق، وذلك إذا أراد أمرا فصرفه عنه صارف، وأصل عاق عوق. **(ابن منظور،2007، ص3173)**

اصطلاحا:

هي ذلك النقص أو القصور المزمن أو العلة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصبح معوقا، سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية، وهو الأمر الذي يؤدي بالفرد إلى الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها، كما تحول بينه المنافسة المتكافئة مع غيره والأفراد العاديين في المجتمع. **(ماجدة عبيد، 2000، ص36)**

كما عرف " سميث "و" تيزورث " الإعاقة على أنها عبئ يفرض على الفرد بجانب إنتاج غير مناسب بسبب الانحراف والبيئة، ويشمل هذا الإنتاج المظاهر العاطفية والاجتماعية المختلفة، كذلك خبرات الفرد الضعيف جسديا. **(بدرالدين كمال واخرون، 2001، ص28)**

2- تعريف الإعاقة الحركية:

مصطلح الإعاقة الحركية له مفهوم واسع الأهمية، فقد تعددت مفاهيمه وتعريفاته.
تعريف " محمد سيد فهمي" الإعاقة الحركية بأنها كل ما يتصل بالعجز في وظائف أعضاء الجسم، سواء كانت بالحركة أو الأعضاء المتصلة بعملية الحياة البيولوجية كالقلب والرئتين وما شابه، والمقصود بالإعاقة الحركية ليس حالات الأمراض العارضة التي لا يترتب عنها عجزا حقيقيا في قدرة الفرد الطبيعية على أداء دوره الاجتماعي ولكن المقصود بها الإصابة الجسمية التي لها صفة الدوام، والتي تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء كان تأثيرا تاما أو نسبا. **(محمد سيد فهمي، 1983، ص51)**
والإعاقة الحركية هي 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 او نتيجة لعوامل وراثية، وتؤثر هذه الإعاقة في نموه العقلي والانفعالي وتحد من قدرته على التكيف الاجتماعي. **(الشريف عبد الفتاح، 2011، ص 418)**
أما "سيد جمعة خميس "فقد أشار إلى أن الإعاقة الجسمية هي التي تحدث نتيجة للحروب والحوادث والأمراض الناتجة عن الوراثة أو البيئة التي تؤدي إلى حرمان الفرد من الوظائف العادية للجهاز الحركي. **(سيد جمعة خميس، 1985، ص86)**

وعرفها " فاروق الروسان " بأنها حالة الأفراد الذين يعانون من خلل إما في قدراتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظهر نموهم الاجتماعي والانفعالي، ويستدعي الحاجة للتربية الخاصة، وتندرج تحت هذا التعريف العديد من الاضطرابات الحركية كالشلل الدماغي، و وهن أو ضمور العضلات والتصلب المتحدد في العمود الفقري. **(فاروق الروسان، 1998، ص240)**

3- مفهوم المعاق حركيا:

المعاق حركيا هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض او اصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو القدرة الحركية أو الجسمية أو كليهما معا في الأطراف السفلى أو العليا أحيانا أو الى اختلال في التوازن الحركي أو بتر في الأطراف، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق اهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية. **(الدهمشي محمد عامر، 2007، ص218)**

فالشخص المعاق حركيا هو من حقت به الإعاقة بأحد الأطراف أو أكثر، ويكون إما بنقص كامل للطرف أو جزء منه، أو شلل لطرف أو لأكثر، سواء لحقت هذه الإعاقة منذ الولادة أو نتيجة إصابته أثناء العمل أو تعرضه لحادث وبالتالي فهي تؤدي الى عدم تمكن المعاق المصاب بإعاقة جسدية من ممارسة السلوك العادي في المجتمع. **(الهنداوي محمد، 2011، ص54)**

4- تعريف المعوق في التشريع الجزائري:

اهتم المشرع الجزائري بهذا العنصر الفعال في المجتمع، حيث لم يترك تعريفه للفقه بل أعطاه حيزا من خلال قانون الصحة وترقيتها وكدا قانون المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم.

1. بالنسبة للقانون رقم 85-05المتعلق بالصحة وترقيتها نجد أن المشرع تعرض من خلال الفصل السابع من الباب الثاني منه إلى تدابير حماية الأشخاص المعوقين في المادة 89 من هذا القانون عرفت المعاق كما يلي:

يعد شخصا معوقا كل طفل أو مراهق أو شخص بالغ أو مسن مصاب

- إما نقص نفسي أو فيزيولوجي.
- وإما عجز ناتج على القيام بنشاط تكون حدوده للكائن البشري.
- وإما عاهة تحول دون حياة اجتماعية عادية أو تمنعها.

2. بالنسبة للقانون 02-09المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين فقد جاء بتعريف للمعوق في المادة 02 معتبرا المعوق هو كل شخص مهما كان سنه وجنسه يعاني من إعاقة أو أكثر إما وراثية أو خلقية أو مكتسبة تحد من قدراته على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية الشخصية والاجتماعية نتيجة إصابة وظائفه الذهنية أو الحركية أو العضوية الحسية. **(بن قويدر الطاهر، 2017، ص24)**

5- أنواع الإعاقة الحركية:

تنقسم الإعاقة الحركية إلى خمسة أنواع هي:

5-1- حالات الشلل الدماغي:

وهي عبارة عن عجز في الجهاز العصبي بمنطقة الدماغ، وينتج عنه شلل يصيب إما الأطراف الأربعة جميعها أو الأطراف السفلية فقط، أو يصيب جانبًا واحدًا من الجسم، سواء الجانب الأيمن أو الجانب الأيسر، وهذا الشلل ينتج عنه فقدان القدرة على التحكم في الحركات الإرادية المختلفة.

5-2- مرض ضمور العضلات التدهوري:

مرض وراثي يبدأ بإصابة العضلات الإرادية في الأطراف الأربعة للمريض، ثم يتحول فيصيب بقية العضلات اللاإرادية.

5-3- حالات انشطار أو حدوث شق في فقرات العمود الفقري:

تصاب الخلايا الحيوية في النخاع ألشوكي إصابة بليغة عندما تخرج أجزاء منها وتتعطل وظائفها الأساسية كلياً أو جزئياً.

5-4- التشوهات الخلقية المختلفة:

وهي عبارة عن تشوهات خلقية مختلفة تحدث لأسباب وراثية أو لأسباب غير وراثية، وتكون أثناء الحمل غير الطبيعي، وتصيب المفاصل أو العظام، وتظهر هذه التشوهات إما في صورة نقص في نمو الأطراف أو اعوجاج غريب في العظام

5-5- حالات أخرى ذات تشخيصات مختلفة:

عبارة عن حالات مختلفة هي كالتالي: (شلل أطفال، هشاشة عظام، اختلال في الغدد الصماء، أمراض نخاع شوكي، أمرض أعصاب طرفية مزمنة، أمراض مزمنة أخرى تصيب الأوعية الدموية.

(الإعاقة.. أنواعها وسبل التعامل معها، 1439 هـ)

6- أصل الإعاقة الحركية:

ترى ماجدة السيد عبيد(1999) أنه يمكن تقسيم الإعاقات الحركية إلى نوعين وذلك بالعودة إلى أصل حدوثها.

6-1- الإعاقة الحركية الخلقية:

هي تلك الإعاقات التي تولد مع الطفل وتكتشف منذ الميلاد أو بعده بقليل، وتعود أسبابها غالبا إلى الوراثة، أو اختلالات عضوية أثناء فترة الحمل أو أمراض مختلفة، ومن الأمثلة على هذا النوع من الإعاقة نذكر:

- تقوس الساقين.
- القدم المسطحة.
- هشاشة العظام.
- الأطراف القصيرة و المعقودة و المشوهة.
- الشلل المؤدي إلى الإعاقة الحركية. **(ماجدة عبيد، 2000، ص89)**

والواقع عند هاته الفئة من المعوقين حركيا، أن الإعاقة قد تلازم المصاب بها مدى الحياة، هذا إن لم يتم الكشف عنها في مراحل مبكرة وعلاجها إن كانت هناك إمكانية وسبيل للعلاج، أما في حالة تعذر العلاج لتعقد الأمر أو لأسباب أخرى، فإن هاجس الإعاقة يبقي يلاحق الفرد خلال مراحل نموه المختلفة.

وفي هذا الصدد يشير جمال الخطيب 1998إلى أن تأثير الإعاقة الحركية على شخصية الفرد يختلف من مرحلة إلى أخرى فالمعوق الراشد يحس إلى جانب مسؤوليات الحياة اليومية، العائلية والمهنية التي تفرضها هذه المرحلة أن هناك إعاقة تلازمه عليه تحديها و التكيف معها، و فعلا هذا ما استطاع أن يحققه الكثير من أصحاب الإعاقة الخلقية التي ولدت معهم وأصبحت جزءا منهم، فبواسطة التعويض (COMPENSATION) كما أشار إليه "ADLER " في نظريته حول أهمية التعويض، يستطيع الفرد الذي يعاني من بعض وجوه العجز الوظيفي العضوي أن ينجح في التغلب عليه والبروز في مجالات عديدة. **(عبد الرحمان العيسوي، 1987، ص145)**

وعالم المعوقين حركيا يفخر بأن يكون الرئيس الواحد والثلاثين **(31)** للولايات المتحدة الأمريكية **(فرانكلين روزفلت)** هو أحد هؤلاء المعوقين الذين وقعوا ضحية شلل الأطفال حيث أعجزه وكان مقعدا تماما، وعلى ذلك ما حققه بالتعويض جعله أهلا للفوز بالرئاسة، وتم انتخابه ثلاث مرات لقيادة أعظم دولة في العالم. **(منال منصور بوحميد، 1985، ص46)**

6-2- الإعاقة الحركية المكتسبة:

هي تلك الإعاقات الحركية التي لا تولد مع الطفل وتحدث له في المراحل المختلفة من حياته، وغالبا ما تكون أسبابها بيئية، ومن الأمثلة على ذلك:

* **البتـر:** نتيجة التشوهات أو الحروق، وحتى الأمراض المزمنة مثل (الضغط السكري)
* **الخلع الوركي:** الذي يحدث في الغالب جراء بعض الحوادث أو كنتيجة لمضاعفات الشلل الدماغي.
* **حوادث الطرقات:** والحروب، الحوادث المهنية، الحوادث المنزلية والحوادث الطبيعية.

وغالبا ما تأتي الإعاقة الحركية المكتسبة بعد اختبار الفرد للحياة العادية، بحيث يتعود على الحركة أو المشي بصفة طبيعية ويتقدم في نواحي مختلفة من انشغالاته أو مشاريعه خاصة إذا كانت الحركة هي أساس النجاح في أعماله، حتى تصادفه أو تفاجئه الإعاقة نتيجة لأحد الأسباب الآنفة الذكر، فتسبب له عجزا بترك آثار متفاوتة التأثير على جوانب شخصية هذا الفرد، وقد تحول هذه الإعاقة الحركية دون مواصلته الطريق نحو أهدافه التي رسمها من قبل.

وفي هذا الصدد تقول (وايس) WEISS 1965 " أن الإعاقة المكتسبة تحدث اضطرابا في أنماط الحياة المألوفة، وأنه إذا حدثت الإعاقة بعد الولادة ونتج عنها شلل، أو فقدان لجزء من الجسم فإن الإحساس بالخسارة يصبح عاملا يجب مراعاته " **(جمال الخطيب، 1998، ص254)**

7- خصائص المعاقين حركيا:

7-1- الخصائص الجسمية:

* اضطراب في نمو العضلات والأعصاب والعظام التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين العمود الفقري.
* عدم توازن في الجلوس والوقوف والحركة.
* حدوث تغييرات غير مرغوبة في المظهر الجسمي للمعاق حركيا.
* هشاشة العظام والتوائها والقزامة أحيانا.
* انخفاض أو زيادة في الوزن ومشاكل في الحجم وشكل العظام والعضلات.
* ارتخاء في العضلات وبالتالي لا يستطيع التحكم الجسد في الأشياء، عدم التآزر الحركي، الوهن العضلي.
* ضعف بعض الأعضاء لدى الشخص المعاق حركيا نتيجة قلة الحركة والانتقال.
* عدم التآزر الحركي.

7-2- الخصائص النفسية:

* الخجل والانطواء والاكتئاب، وعدم تقدير الذات والإحساس بالدونية، العدوان والخوف والعجز والإحساس بالاختلاف عن الآخرين.
* التشتت والخوف من الآخرين والقلق.
* عدم توكيد الذات وضبطها ومشاكل في الاتصال مع الآخرين، والشعور بالحرمان.
* الشعور بالإعاقة كمصير ضاغط مؤلم.

7-3- الخصائص الاجتماعية:

* لديهم مشكلات في عادات الطعام والملابس وقضاء الحاجة. الانطواء الاجتماعي والعزلة وقلة التفاعل الاجتماعي والانسحاب، نظرة المجتمع بالدونية لهذه الفئة.
* تصاحب الإعاقة لأزمات قد تكون محل استهجان واستهزاء للآخرين.
* حدوث مشاكل مع الإخوة والآخرين، الانسحاب والاعتماد على الآخرين.
* عدم تقبل المجتمع للمعاق حركيا بشكل كامل.
* مواجهة صعوبات عديدة في الاستفادة من بعض الخدمات الترويجية أو الترفيهية. **(سعيد حسني العزة، 2002، ص 195-198)**

7-4- الخصائص العصبية:

* لديهم مشكلات تتعلق بتلف في المخ أو خلل وظيفي في مركز الحركة بالمخ.
* لديهم مشكلات خاصة بالحبل الشوكي ومشكلات خاصة بمجال الرؤية والسمع.
* الاضطرابات العقلية والصرع.
* مشكلات في القراءة والكتابة.

7-5- الخصائص التربوية والتعليمية:

* لديهم مشكلات في الانتباه والتركيز والحفظ والتذكر والنسيان والتشتت.

* نقص في التآزر الحركي والجسمي ولديهم صعوبات في مجال التعلم ولديهم مشكلات في السمع والبصر.

7-6- الخصائص المهنية:

* لا يستطيعون الالتحاق بالأعمال التي تحتاج إلى مهارات عالية.
* لا يستطيعون القيام بالأعمال الشاقة.
* تؤثر الإعاقة الحركية على ميول المعاقين المهنية.

(فاطمة عبد الرحيم النوايسية، 2013، ص211-212)

خلاصة

مما سبق ذكره نقول ان الإعاقة الحركية تكون حاجزا امام الشخص، بغض النظر عن أصلها فتحد من امكانياته الجسدية او الاجتماعية او النفسية وتؤثر سلبا على سماته الشخصية، فنظرة المجتمع اليه والتركيز على اعاقته كل هذا يحد من اندماجه في المجتمع.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

تمهيد

4-1- الدراسة الاستطلاعية

4-2- منهج الدراسة

4-3- متغيرات الدراسة

4-4- مجتمع وعينة الدراسة

4-5- أساليب جمع البيانات

4-6- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

4-7- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية

4-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية

خلاصة

تمهيد

يعتبر تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية اهم مرحلة في البحث الميداني، ذلك باعتبارها حلقة مفصلية بين ما هو نظري وبين ما يسعى تحقيقه الباحث ميدانيا، فاختيار المنهج المناسب الذي يتوافق مع طبيعة الموضوع تضع البحث في سياقه الصحيح، واختيار العينة الملائمة وبناء أدوات جمع البيانات الميدانية بطريقة سليمة هو الذي سوف يؤدي في النهاية للوصول الى نتائج صادقة وأكثر دقة.

4-1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث كله، وهي خطوة أساسية ومهمة في البحث العلمي، إذ من خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحثه للتأكد من سلامتها ودقتها ووضوحها. **(محيي الدين المختار، 1995، ص47)**

فالدراسة الاستطلاعية إذا هي عملية يقوم بها الباحث قصد تجربة وسائل بحثه لمعرفة صلاحيتها، وصدقها لضمان دقة وموضوعية النتائج المحصل عليها في النهاية وتسبق هذه الدراسة الاستطلاعية العمل الميداني، وتهدف لقياس مستوى الصدق والثبات الذي تتمتع به الأداة المستخدمة في الدراسة الميدانية.

قمنا بزيارة ميدانية للمركز، حيث قابلنا رئيس المصلحة الذي وافق على تعاونه معنا من اجل الحصول على معلومات كافية حول المجتمع الأصلي للدراسة، والغرض من الدراسة الاستطلاعية هو الحصر والإلمام بجميع الحقائق العلمية والعملية الخاصة بالموضوع.

4-2- منهج البحث:

تكتسي دراسة المنهج أهمية كبيرة، فمهما كان موضوع البحث فإن قيمة النتائج تتوقف على قيمة المناهج المستخدمة.

يعرف المنهج العلمي لغة بأنه " الطريق أو المسلك"

اصطلاحا: فقد عرف معاني ومفاهيم عديدة ومتنوعة منها:

- "جملة المبادئ والقواعد والإرشادات التي يجب على الباحث إتباعها من بداية البحث إلى نهايته بغية الكشف عن العلاقات العامة والجوهرية والضرورية التي تخضع لها الظواهر موضوع الدراسة". **(فؤاد البهي السيد، عبد الرحمان سعد ،1999، ص300)**

- " عبارة عن جواب لسؤال " كيف؟ " نصل إلى الأهداف في حين أن التقنيات تشير إلى الوسيلة التي يتم استخدامها للوصول إلى هذه الأهداف **"(موريس أنجرس، 2006، ص20)**

نظرا لطبيعة موضوع بحثنا ومشكلته المتعلقة بمدى تأثير استخدام التأهيل الحركي في التقليل من أعراض الإعاقة الحركية اعتمدنا على المنهج الوصفي.

المنهج الوصفي:

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)**

4-3- متغيرات الدراسة:

- **المتغير المستقل (السبب):** وهو الذي يؤدي التغير فيه إلى التأثير في قيم متغيرات أخرى لها علاقة به وحدد المتغير المستقل في بحثنا وهو التأهيل الحركي.

- **المتغير التابع (النتيجة):** وهذا المتغير معروف على انه يتغير نتيجة تأثير المتغير المستقل وحدد المتغير التابع في بحثنا وهو التقليل من أعراض الإعاقة الحركية.

4-4- مجتمع وعينة الدراسة:

مجتمع الدراسة: يطلق مصطلح مجتمع على جميع الحالات والأفراد الذين يتجه الباحث لدراستهم، وليس للمجتمع في الإحصاء حجم ثابت ومعروف وإنما يشكل وفقاً لهدف الباحث وإمكاناته فقد يكون صغيراً لا يتعدى طلبة صف واحد أو كبيراً يشمل طلبة البلد.

ويتكون مجتمع دراستنا من الاخصائيين الفيزيائيين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي برأس الماء بولاية سطيف.

عينة الدراسة: هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزءا من الكل بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على إن تكون ممثلة لمجتمع البحث. **(زرواتي، 2007، ص334)**

فالعينة إذا هي ذلك الجزء من المجتمع، يتم اختيارها وفق قواعد وطرق علمية، بحيث تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا. **(كامل محمد المغربي، 2002، ص139)**

وتتمثل عينة الدراسة في الاخصائيين الفيزيائيين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي برأس الماء بولاية سطيف والذي بلغ عددهم 50 اخصائي وزعت عليهم استمارات الاستبيان وطلب منهم الإجابة على أسئلته وإعادته إلى الباحث.

4-5- اساليب جمع البيانات (أدوات جمع البيانات):

اعتمدنا في هذه الدراسة على الاستمارة الاستبيانية باعتبارها "أحد الأساليب الأساسية التي تستخدم في جمع بيانات أولية أو أساسية، أو مباشرة من العينة المختارة، أو من جميع مفردات مجتمع البحث.

(إحسان محمد الحسن، 1994، ص49)

والاستمارة الاستبيانية هي الطريقة الأنسب لموضوع دراستنا وطبيعته، وكذا طبيعة المنهج المستخدم وهو الأسلوب الوصفي.

-الاستبيان:

استعملنا الاستبيان كأداة لجمع المعلومات والبيانات المختلفة حول المتغيرات التي تشكل موضوع البحث، كون أن الاستبيان كما عرفه الحسين عبد الحميد رشوان في كتاب أصول البحث العلمي " أنه وسيلة من وسائل جمع البيانات انتشرت في كثير من البحوث النفسية والاجتماعية، ويأتي ذلك عن طريق استمارة او كشف يضم مجموعة من الأسئلة المكتوبة حول موضوع البحث والتي توجه للأفراد بغية الحصول على بيانات موضوعية وكمية وكيفية، من جماعات كبيرة الحجم وذات كثافة عالية، ويقوم المجيب المبحوث بالإجابة عليها، وغالبا ما تقوم الإجابة على اختيار واحد من عدد الاختيارات". **(حسن عبد الحميد رشوان، 2003، ص167)**

وتضمن الاستبيان في صورته النهائية قائمة تضم (20) سؤالا مغلقا موزع على ثلاث محاور:

- المحور الأول: المعدات والأجهزة ويضم 06 أسئلة.
- المحور الثاني: الخدمات المقدمة ويضم 06 أسئلة.
- المحور الثالث: العراقيل والمشكلات ويضم 08 أسئلة.

وقد تم اعتماد ليكرت ثلاثي لتحديد بدائل الاستجابة كالتالي: دائما، أحيانا، أبدا

4-6- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

-الصدق:

تم استخدام نوعين من الصدق، صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي وفيما يلي سنتعرض لهما بالتفصيل.

- صدق المحكمين:

تم توزيع استمارة الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المختصين، حيث تم عرض الاستمارة على 05 أساتذة من معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية من اجل استطلاع رأيهم في إبداء الرأي حول عبارات الاستبيان المعروضة عليهم من حيث:

- مدى سلامة الصياغة اللغوية للعبارات المقترحة.
- مدى مناسبة العبارات المقترحة في الاستبيان لموضوع الدراسة.
- مدى ارتباط العبارات بالمحور الذي يمثلها.
- إضافة أو تعديل عبارات من شانها إثراء الاستبيان.
- إضافة عبارات أخرى يرونها مناسبة وتخدم موضوع الدراسة.

في النهاية تم الأخذ بملاحظات الأساتذة المحكمين بعين الاعتبار، حيث كانت هناك عدة ملاحظات بالنسبة لصياغة العبارات حيث قمنا بتعديل واعادة صياغة ما يجب، وكذا حذف بعض العبارات أو الاحتفاظ ببعضها حسب درجة اتفاق الأساتذة المحكمين عليها، وبذلك تم ضبط عدد عبارات الاستبيان في صورته الأولية بـ 30 عبارة.

- صدق الاتساق الداخلي:

لحساب الصدق أجريت دراسة استطلاعية على عينة تتكون من (18) معالجا فيزيائيا، وقد تم استبعادها من العينة الكلية، حيث تم حساب الاتساق الداخلي للارتباط بين الدرجة الكلية للاستبيان ومحاوره الثلاث عن طريق حساب قيمة معامل الارتباط لبيرسون، والنتائج مبينة في الجدول أسفله.

جدول رقم (03): الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية للاستبيان ومحاوره الثلاث

		المحور الأول: المعدات والأجهزة	المحور الثاني: الخدمات المقدمة	المحور الثالث: العراقيل والمشاكل
الدرجة الكلية للاستبيان	معامل ارتباط بيرسون	0,887**	0,805**	0,747**
	الدلالة الاحصائية المحسوبة (Sig)	0,000	0,000	0,000
	العينة (ن)	18	18	18

** الارتباط دال احصائيا عند مستوى دلالة 0.01

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن جميع معاملات الارتباط للمحاور الثلاث ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01)، كما نلاحظ أن محاور الإستبيان على درجة عالية من الإرتباط بالدرجة الكلية له مما يدل على اتساق داخلي مرتفع للإستبيان يخول لاستخدامه في جمع البيانات.

كما تم حذف بعض العبارات التي ليست لها اتساق داخلي بينها وبين المحور ككل والعبارات المحذوفة من المحور الأول هي العبارات (01، 05، 06، 07) ومن المحور الثاني (13، 14، 19، 20) ومن المحور الثالث (26، 28).

-الثبات:

ولحساب ثبات استمارة الاستبيان المعتمد في الدراسة أجريت دراسة استطلاعية على عينة تتكون من (18) معالجا فيزيائيا، وقد تم استبعادها من العينة الكلية.

- الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ لكل عبارات الاستبيان بعد حذف كل العبارات الغير مرتبطة والتي كان عددها 10 عبارات، والنتائج مبينة في الجدول أسفله.

جدول رقم 04: ثبات الاستبيان ككل

ألفا كرونباخ	عدد العبارات
0,673	20

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ أن قيمة الثبات ألفا كرونباخ للاستبيان تساوي (0.673) وهي قيمة تدل على ثبات الاستبيان وموثوقية مقبولة تسمح باستخدامه في جمع البيانات.

4-7- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:

تم تفريغ الاستبيان بعد استرجاعه وتم استخدام نظام المعالجة الإحصائية (spss) النسخة رقم 26، وبهدف الإجابة على تساؤلات الدراسة حيث تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية تمثلت في:

- **المتوسط الحسابي:** هو متوسط مجموعة من القيم أو مجموع القيم المدروسة مقسوم على عددها وذلك بغية التعرف على متوسط إجابات المبحوثين حول الإستبيان ومقارنتها.
- **الانحراف المعياري:** وذلك من أجل التعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة تجاه كل عبارة.
- **معامل ألفا كرونباخ:** لقياس ثبات الإستبيان.
- **معامل ارتباط بيرسون:** الكشف عن العلاقة الارتباطية بين المتغيرات
- **اختبار(ت)T-test:** لعينة واحدة لدراسة الفروق بين المتوسطات الحسابية والمتوسط الفرضي.

المتوسط الفرضي:

المتوسط الفرضي= مجموع البدائل / عدد البدائل

$= 3/6 = 2$

المتوسط الفرضي = 2

جدول المجالات:

المتوسط المرجح	المستوى	درجة الموافقة
من 1 إلى 1.66	دائما	منخفضة جدا
من 1.67 إلى 2.32	نوعا ما	متوسطة
من 2.33 إلى 3	أبدا	مرتفعة جدا

جدول رقم (05) يمثل مجالات البعد(الفئات)

4-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية:

المجال الزمني للدراسة:

وكانت ابتداءً من أواخر شهر ديسمبر بالتحديد 2023/12/26 وذلك بالاتفاق مع الأستاذ المشرف وقد تم فيها العمل على الجانب المنهجي للدراسة وكذا إعداد الجانب النظري وصياغته وتحسينه وجمع المعطيات والمعلومات الضرورية للبحث، كما تم تحديد وتصميم أداة البحث (الاستبيان) والذي تم توزيعه يوم 2024/05/13 والعمل على الجانب التطبيقي.

- **المجال المكاني للدراسة:**

تم إجراء هذه الدراسة على مستوى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي برأس الماء بولاية سطيف.

- **المجال البشري للدراسة:**

تم توزيع الاستبيان على الاخصائيين الفيزيائيين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي برأس الماء بولاية سطيف والذي بلغ عددهم 50 اخصائي.

- **صعوبات الدراسة:**

- كثرة الضغط (العمل + التربص ميداني + مذكرة) أضف إلى ذلك مشاغل الحياة العائلية.
- قلة الدراسات السابقة والمشابهة.
- انقطاع الباحث عن مقاعد الدراسة لفترة طويلة .

خلاصة

يتجلى من خلال كل عمل منهجي تم العمل به في هذا الفصل أنه بمثابة الركيزة الأساسية لتقريب المداخل النظرية من الميدان وقد تم اعتماد المنهج الوصفي في الدراسة مع التحليل المضبوط لتفسير البيانات بشكل علمي للوصول إلى النتائج المرجوة، كما يساعد في ضبط وتسيير عملية البحث، وقد قمنا بالاستعانة بأداة الاستبيان في هذا البحث والذي يعد كافياً لجمع البيانات والمعلومات الخاصة لمعرفة مدى صحة الفرضيات المسطرة وتغطية جوانب الدراسة تغطية محكمة

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

5-1-عرض النتائج

5-2- تحليل النتائج

5-3- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات

تمهيد

تتمثل أهداف هذا الفصل في عرض النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق أدوات البحث المستعملة على العينة المدروسة، ونسعى من خلال هذا الفصل إلى التعرف على مختلف النتائج وذلك للتحقق من صحة فرضيات البحث.

حيث سنقوم بعد المعاجلة الإحصائية لهذه المعطيات بإتباع طريقة تحليل ومناقشة النتائج حتى نعرف مدى مصداقية الفرضيات إلى أن نصل للاستنتاج العام لهذه الدراسة للخروج بخاتمة للبحث مع بعض الاقتراحات التي نراها مناسبة لخدمة الهدف من الدراسة.

5-1-عرض النتائج:

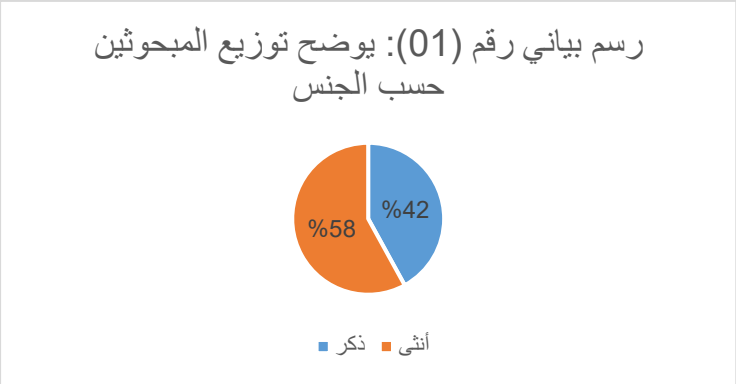
5-1-1- عرض البيانات الشخصية:

-الجنس:

جدول رقم(06): يوضح توزيع المبحوثين حسب الجنس

		التكرارات	النسبة المئوية
جنس الاخصائي	ذكر	21	42,0
	أنثى	29	58,0
	المجموع	50	100,0

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن عدد الاناث في المركز أكثر من عدد الذكور أي عدد الاناث 29 بنسبة 58% وعدد الذكور 21 بنسبة 42%

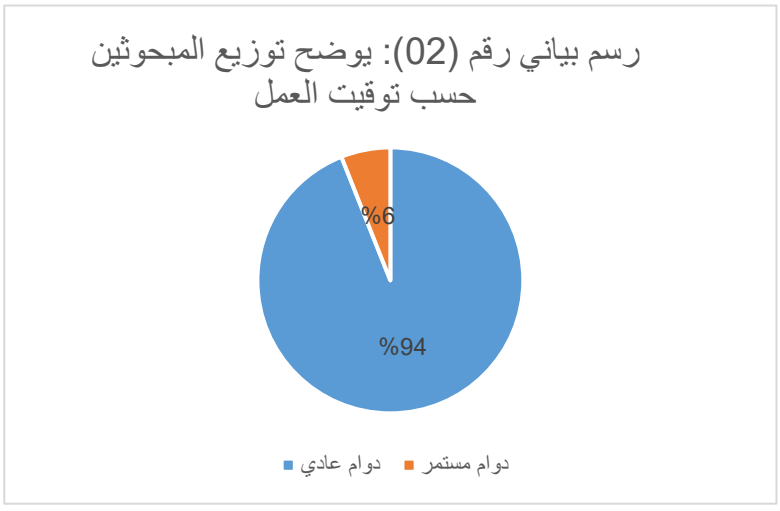


- توقيت العمل:

جدول رقم(07): يوضح توزيع المبحوثين حسب توقيت العمل

		التكرارات	النسبة المئوية
توقيت العمل	دوام عادي	47	94,0
	دوام مستمر	03	06,0
	المجموع	50	100,0

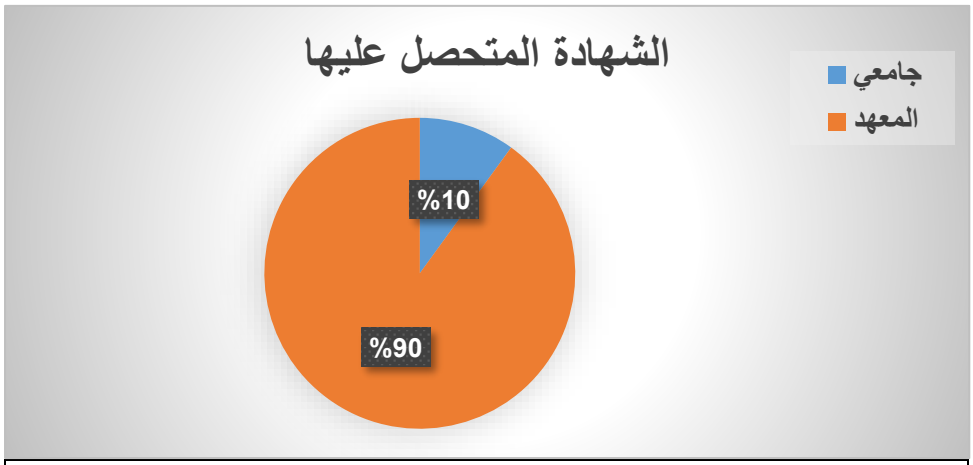
نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن 47 أخصائي يعملون بالدوام العادي بنسبة 94% و 3 أخصائيين يعملون بدوام مستمر بنسبة 06%.



- **الشهادة المتحصل عليها:**

جدول رقم (08): يوضح توزيع المبحوثين حسب الشهادة المتحصل عليها.			
		التكرارات	النسبة المئوية
الشهادة المتحصل عليها	جامعي	5	10,0
	المعهد	45	90,0
	المجموع	50	100,0

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن 45 أخصائي تحصلوا على الشهادة من المعهد بنسبة 90% و5 أخصائيين تحصلوا على الشهادة من الجامعة بنسبة 10%.

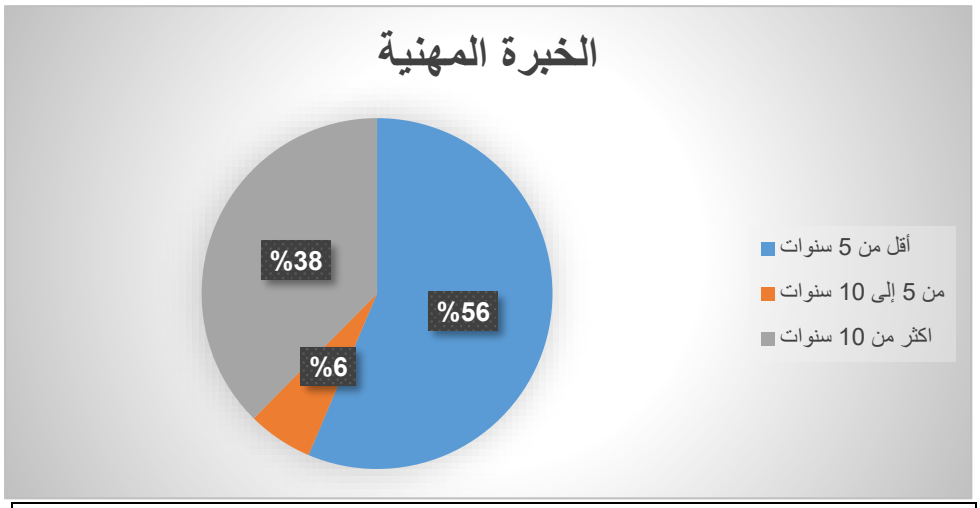


رسم بياني رقم (03): يوضح توزيع المبحوثين حسب الشهادة المتحصل عليها

- **الخبرة المهنية:**

جدول رقم (09): يوضح توزيع المبحوثين حسب الخبرة المهنية.			
		التكرارات	النسبة المئوية
الخبرة المهنية	أقل من 5 سنوات	15	30,0
	من 5 – 10 سنوات	25	50,0
	أكثر من 10 سنوات	10	20,0
	المجموع	50	100,0

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن عدد الاخصائيين الذين يملكون الخبرة المهنية أقل من 05 سنوات عددهم 15 بنسبة 30% وعدد الاخصائيين الذين يملكون الخبرة المهنية من 05 إلى 10 سنوات عددهم 25 بنسبة 50% وعدد الاخصائيين الذين يملكون الخبرة المهنية أكثر من 10 سنوات عددهم 10 بنسبة 20%.



رسم بياني رقم (04): يوضح توزيع المبحوثين حسب الخبرة المهنية

5-2- تحليل النتائج:

5-2-1- عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية الأولى:

والتي مفادها "المعدات والأجهزة المستخدمة في مركز إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي تقلل بدرجة كبيرة وفعالة من صعوبات الحركة والانتقال لدى المعاق حركيا"

وللتحقيق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء الى اختبار الدلالة الإحصائية (ت) بالنسبة للعينة الواحدة والقائم على أساس تقدير الفرق بين متوسط إجابات أفراد العينة على المحور الأول من الاستبيان وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل الى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

المحور الاول	حجم العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية	القرار
الدرجة الكلية	50	2,2768	2	,27712	49	7,063	,000	دال

جدول رقم (10): يبين المعدات والأجهزة المتواجدة داخل المركز.

نجد أن قيمة الاختبار (ت) تساوي (7,063) ودرجة المعنوية للاختبار (Sig) تساوي (0.00) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05).

وبالتالي هناك دلالة إحصائية للاختبار عند مستوى دلالة (0.05) ومنه فإن قيمة الاختبار موجبة مما يدل على أن إجابات أفراد العينة تذهب في الاتجاه الايجابي مما يؤكد أن الفرضية الأولى "المعدات والأجهزة المستخدمة في مركز إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي تقلل بدرجة كبيرة وفعالة من صعوبات الحركة والانتقال لدى المعاق حركيا" محققة.

5-2-2- عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية الثانية:

والتي مفادها " تقلل الخدمات المقدمة في مركز إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي من صعوبات الحركة والانتقال لدى المعاق حركيا "

وللتحقيق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء الى اختبار الدلالة الإحصائية (ت) بالنسبة للعينة الواحدة والقائم على أساس تقدير الفرق بين متوسط إجابات أفراد العينة على المحور الأول من الاستبيان وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل الى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

المحور الاول	حجم العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية	القرار
الدرجة الكلية	50	1,9636	2	,34089	49	-,755	,454	غير دال

جدول رقم (11): يبين الخدمات المقدمة للمعاق حركيا داخل المركز.

نجد أن قيمة الاختبار (ت) تساوي (-,755) ودرجة المعنوية للاختبار (Sig) تساوي (,454) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

وبالتالي ليس هناك دلالة إحصائية للاختبار عند مستوى دلالة (0.05) ومنه فإن قيمة الاختبار سالبة مما يدل على أن إجابات أفراد العينة تذهب في الاتجاه السلبي لأن عبارات هذا المحور سلبية وعنوان المحور ككل إيجابي مما يؤكد أن الفرضية الثانية " تقلل الخدمات المقدمة في مركز إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي من صعوبات الحركة والانتقال لدى المعاق حركيا " محققة.

5-2-3- عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية الثالثة:

والتي مفادها " تعد قلة الأجهزة والوسائل وقدمها من أهم العراقيل التي تعيق عمل الاخصائيين في نشاطهم مع المعاقين حركيا مما يؤثر على استجابتهم للتأهيل والتكييف الوظيفي"

وللتحقيق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء الى اختبار الدلالة الإحصائية (ت) بالنسبة للعينة الواحدة والقائم على أساس تقدير الفرق بين متوسط إجابات أفراد العينة على المحور الأول من الاستبيان وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل الى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

المحور الاول	حجم العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية	القرار
الدرجة الكلية	50	2,3550	2	,31884	49	7,873	,000	دال

جدول رقم (12): يبين العراقيل والمشكلات التي يواجهها المعاق حركيا داخل المركز.

نجد أن قيمة الاختبار (ت) تساوي (7,873) ودرجة المعنوية للاختبار (Sig) تساوي (0.00) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي هناك دلالة إحصائية للاختبار عند مستوى دلالة (0.05) ومنه فإن قيمة الاختبار موجبة مما يدل على أن إجابات أفراد العينة تذهب في الاتجاه الايجابي مما يؤكد أن الفرضية الثالثة " تعد قلة الأجهزة والوسائل وقدمها من أهم العراقيل التي تعيق عمل الاخصائيين في نشاطهم مع المعاقين حركيا مما يؤثر على استجابتهم للتأهيل والتكييف الوظيفي " محققة.

5-3- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات:

أظهرت نتائج الدراسة الخاصة بالفرضية الأولى أن المعدات والأجهزة المستخدمة في مركز إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي تقلل بدرجة كبيرة وفعالة من صعوبات الحركة والانتقال لدى المعاق حركيا، وعلى ضوء هذه النتيجة تبين لنا أن الاخصائيين الفيزيائيين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي برأس الماء بولاية سطيف يرون بأن المعدات والأجهزة المستخدمة في مركز إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي تقلل بدرجة كبيرة وفعالة من صعوبات الحركة والانتقال لدى المعاق حركيا، ويظهر ذلك جليا من خلال إجاباتهم على عبارات المحور الأول من استمارة الاستبيان،

مما يؤكد مدى مساهمة المعدات والأجهزة المستخدمة في مركز إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي في التقليل بدرجة كبيرة وفعالة في التقليل من صعوبات الحركة والانتقال لدى المعاق حركيا، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية المقترحة في بداية الدراسة والتي تناولها المحور الأول، وبالتالي الفرضية الأولى قد تحققت بدرجة عالية.

كما أظهرت نتائج الدراسة الخاصة بالفرضية الثانية أن الخدمات المقدمة في مركز إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي تقلل من صعوبات الحركة والانتقال لدى المعاق حركيا، وعلى ضوء هذه النتيجة تبين لنا أن الاخصائيين الفيزيائيين العاملين بالمركز، يرون بأن الخدمات المقدمة في مركز إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي تساعد في التقليل من صعوبات الحركة والانتقال للمعاق حركيا قد ظهر جليا من خلال إجاباتهم على عبارات المحور الثاني، مما يوكد أن الخدمات المقدمة داخل المركز تساهم بشكل إجابي، وهذا ما يؤكد الفرضية المقترحة في بداية الدراسة والتي تناولها المحور الثاني، وبالتالي الفرضية الثانية تحققت.

أما بالنسبة لنتائج الدراسة الخاصة بالفرضية الثالثة أن قلة الأجهزة والوسائل وقدمها من أهم العراقيل التي تعيق عمل الاخصائيين في نشاطهم مع المعاقين حركيا مما يؤثر على استجابتهم للتأهيل والتكييف الوظيفي، وهذا ما أكدته إجاباتهم على عبارات المحور الثالث، وعلى ضوء هذه النتيجة تبين لنا أن الاخصائيين الفيزيائيين يرون أن قلة الأجهزة والوسائل وقدمها من بين أهم العراقيل التي تعيق عمل الاخصائيين في نشاطهم مع المعاقين حركيا مما يؤثر على استجابتهم للتأهيل والتكييف الوظيفي، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية المقترحة في بداية الدراسة والتي تناولها المحور الثالث، وبالتالي الفرضية الثالثة قد تحققت.

الفصل السادس
الاستنتاجات والاقتراحات

6 -1- الاستنتاج العام

6 -2- الاقتراحات والفرضيات المستقبلية

- قائمة المصادر والمراجع

- قائمة الملاحق

6-1- الاستنتاج العام:

على ضوء أهداف البحث وفي حدود عينة وطبيعة الدراسة ومن واقع البيانات، والمعلومات التي توصل إليها الباحث:

- أن المعدات والأجهزة المستخدمة في مراكز التأهيل والتكييف الوظيفي لها فعالية بدرجة كبيرة وإيجابية في التقليل من أعراض الإعاقة الحركية.
- أن الخدمات المقدمة داخل مراكز التأهيل والتكييف الوظيفي وإن كانت غير كافية ولا تلبي كامل الحاجات إلا أنها تساهم في التقليل من أعراض الإعاقة الحركية.
- أن من أهم العراقيل والمشكلات التي يواجهها الاخصائي الفيزيائي داخل المركز هي قلة وقدم وعدم توفر المعدات والأجهزة التي يرى أنها تساهم بشكل إيجابي في التقليل من أعراض الإعاقة الحركية.

6-2- الاقتراحات والفرضيات المستقبلية:

- ضرورة عمل دورات تدريبية للكوادر العاملة في مراكز التأهيل المهني بما يمكن من اكتساب المهارات اللازمة التي يمكن من خلالها تقديم خدمات مميزة لذوي الإعاقة الحركية في هذه المراكز.
- الزيادة من عدد مراكز التأهيل والتكييف الوظيفي بالمعاقين بالشكل الذي يسمح بتوفير مركز واحد على الأقل في كل ولاية مقارنة بعدد المعاقين على المستوى الوطني والذي بلغ حوالي ثلاثة ملايين.
- ضرورة العمل على تزويد مراكز التأهيل الحركي لذوي الإعاقة الحركية بجميع المعدات والأجهزة.
- ضرورة تطوير مراكز التأهيل والتكييف الوظيفي وتطوير البرامج المقدمة في هذه المراكز وخدمات التقييم والتشخيص وتأهيل الكوادر والأجهزة العاملة والحصول على أجهزة ومعدات حديثة بما يمكن من تقديم خدمات مميزة لذوي الإعاقة الحركية.
- عقد مؤتمرات وملتقيات لدراسة العراقيل التي تواجه التأهيل الحركي مع محاولة اقتراح حلول مناسبة.

المراجع

المراجع

أولا: المعاجم والقواميس

01- ابن منظور، (2007): لسان العرب، دار المعارف للنشر.

ثانيا: الكتب

02- إحسان محمد الحسن، (1994): الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، دار الطليعة، الطبعة الثالثة، بيروت، لبنان.

03- أحمد حلمي صالح، (2010): التأهيل المبادئ والأسس، مصر.

04- أسامة رياض، (2000): رياضة المعاقين الأسس الطبية والرياضية، ط1، دار الفكر العربي.

05- أسامة رياض، (2007): الإسعافات الأولية للإصابات اللاعب، دار الفكر العربي، ط2، القاهرة.

06- أسامة رياض، ناهد احمد عبد الرحيم (2001): القياس والتأهيل الحركي للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1.

07- أشرف محمود، (2016): الإصابات الرياضية – الأنواع – العلاج والتأهيل، ط1، دار خالد الحياني للنشر والتوزيع.

08- الدهمشي محمد عامر، (2007): دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة، ط 1، دار الفكر، عمان.

09- الزعمط، يوسف، (2011): **التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة**، دار الفكر، عمان، الأردن.

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

11- بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة، (2001): رعاية المعاقين سمعيا وحركيا، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، بدون طبعة.

12- بوحوش عمار، ولطاد لندة، وعباش عائشة، ورانجة زكية، وتيفزة زهرة، وحمزة حورية، وقصري فريدة، ويطو رزيقة، وعرباجي إيمان، وبورياح سلمة، وبودي نبيلة، وايجر أمينة، (2019): منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسة الإقتصادية.

13- بوسنة محمود، (1995): أسس سيرورة إعادة التأهيل لذوي العجز، المجلة الجزائرية لعلم النفس وعلوم التربية، العدد 6، جامعة الجزائر.

14- جمال الخطيب، (1998): مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

15- حسين عبد الحميد رشوان، (2003): أصول البحث العلمي مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.

16- داود محمد المعايطة، (2006): التأهيل المجتمعي (مفهومه، فلسفته، مبادئه، آليات تنفيذه، تجاربه)، دار حامد للنشر والتوزيع.

17- رابح تركي، (1982): المعوقون في الجزائر وواجب المجتمع والدولة نحوهم، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر.

18- زرواتي رشيد، (2007): مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.

19- سعيد حسني العزة، (2002): المدخل إلى التربية الخاصة (الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، المفهوم، التشخيص، أساليب التدريس)، الدار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة، عمان، الأردن.

20 - سميعة خليل محمد، (2008): إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، بغداد.

21- سميعة خليل، (2010): العلاج الطبيعي الوسائل والتقنيات، المكتبة الرياضية الشاملة، جامعة بغداد.

22- سيد جمعة خميس، (1985): **دراسة بعض النواحي البدنية والنفسية للمعوقين جسميا**، رسالة دكتوراه، جامعة حلوان.

23- عبد الرحمان العيسوي، (1987): **سيكولوجية النمو**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، بدون طبعة.

24- عبد الرحمان سيد سليمان، (1977): الإعاقة البدنية (المفهوم، التصنيفات، الأساليب العلاجية)، زهراء الشرق.

25- عبد الله بوصنوبرة، (2010): دور الجمعيات في رعاية وتأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة، الباحث الإجتماعي، عدد10.

26- عبد المحسن عبد المقصود سلطان، (2005): دور المجتمع نحو أبنائه من ذوي الاحتياجات الخاصة، دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع.

27- فاروق الوسان، (1988): سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، طبعة 2.

28- فاطمة عبد الرحيم النوايسية، (2013): ذوي الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وارشادهم، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

29- فريق كمونة، (2002): مبادئ وطرق التربية الرياضية للمعاقين، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، عمان.

30- فؤاد البهي السيد، عبد الرحمان سعد، (1999): علم النفس الإجتماعي رؤية معاصرة، دار الفكر العربي، القاهرة.

31- كامل محمد المغربي، (2002): أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، دار

32- ماجد السيد عبيد، (2003): مكتبة الرازي العلمية، ط2 الإمارات العربية المتحدة.

33- ماجد سيد عبيد، (2007): مقدمة في التاهيل المعاقين، مكتبة الرازي العلمية الامارات العربية.

34- ماجدة السيد عبيد (2000): مقدمة في تأهيل المعاقين، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، طبعة1.

35- محمد سيد فهمي، (1983): السلوك الاجتماعي للمعاقين، مكتبة الجامع الحديث القاهرة، بدون طبعة.

36- محمد مصطفى احمد، (1997): الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

37- محيي الدين المختار، (1995): بعض التقنيات وكتابة التقرير في المنهجية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

38- مدحت قاسم، (2019): الاصابات الرياضية، ط1، مكتبة الرشد.

39- منال منصور بوحميد، (1985): المعوقون، مؤسسة الكويت للتقدم، بدون طبعة، الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، مصر.

40- موريس أنجرس، (2006): منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ط1، ترجمة: صحراوي بوزيد، دار القصبة للنشر، الجزائر.

ثالثا: المواقع الالكترونية:

41- الإعاقة.. أنواعها وسبل التعامل معها. (13 جمادى الثانية, 1439 هـ). تاريخ الاسترداد 2024/05/18، من وزارة الصحة: https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/locomotor/Pages/006.aspx

42- تأهيل الاعاقة الحركية. (31 03, 2023). تاريخ الاسترداد 05 05, 2024، من منصة الحياة: https://hayat.tawasal.org.sa/ar/mqals/tahyl-alaaqt-alhrkyt

رابعا: الاطروحات والمذكرات

43- أحمد مسعودان، (2006): رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية، رسالة دكتوراه في علم اجتماع التنمية، بحث غير منشور، الجزائر.

44- الهنداوي محمد حامد إبراهيم، (2011): الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة، رسالة مكملة لنيل درجة الماجستير، جامعة الأزهر، غزة.

45- قوق ثامر، (2014): أهمية التأهيل الحركي عند المصابين بالشلل النصفي، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، قسم النشاط البدني مكيف، جامعة زيان عاشور الجلفة.

46- محمد مخنث، (2018): واقع النشاط الحركي المكيف في مراكز التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة بالجنوب الجزائري بالأغواط، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجيستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية تخصص علوم اجتماعية رياضية، جامعة الجزائر.

47- نزاري صليحة، بولبغال نورهان، (2021/2020): واقع المعاقين حركيا وسبل رعايتهم اجتماعيا في الجزائر، دراسة ميدانية بمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن، مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر، بولاية قالمة.

خامسا: الجرائد والمجلات

48- إتفاقية التأهيل واستخدام الاختياري المعوقين، 1983، رقم 159، التوصية رقم 168.

49- الجريدة الرسمية عدد 8، القانون رقم 85 -05 المؤرخ في 27 جمادى الأولى 1405 هـ الموافق لـ 16 فيفري 1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، مؤرخة في 17 فبراير 1985.

50- بن قويدر الطاهر، (05 جانفي2017): **الحماية القانونية لذوي الاحتياجات الخاصة وواقعها في الجزائر**، جامعة الاغواط، مجلة الدراسات القانونية والسياسية، المجلد، العدد 01.

51- مجيلي وآخرون، (2019): أهمية التأهيل الحركي في التقليل من المشاكل النفسية لدى الطفل المعاق حركيا، مجلة الميدان للدراسات الرياضية والاجتماعية والإنسانية، المجلد الثاني، العدد السابع، بجامعة زيان عاشور بالجلفة.

52- أسامة حسن محمود السيد، نادية السرور، (2022): واقع الاجهزة والمعدات المستخدمة في عملية التأهيل المهني لذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظر العاملين في مراكز التأهيل لذوي الإعاقة في إقليم الوسط، المجلد 38، العدد الثاني، جامعة أسيوط.

سادسا: المراجع باللغة الأجنبية

53 -. Boussena (M). (1995). **insertion des personnes handicapées en Algérie, analyse du dispositif** – revue algérienne de psychologie et des sciences de l'éducation université d'Alger.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعـــة المسيلـــة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم النشاط البدني المكيف

استمارة استطلاع رأي السادة الخبراء

السيد الأستاذ / الدكتور/.....

الاستمارة المعروضة على سيادتكم بشأن استطلاع رأيكم في استبيان **واقع استخدام التأهيل الحركي في التقليل من أعراض الإعاقة الحركية**

المشرف والباحث يشكران مسبقا تفضلكم بالتعاون العلمي في إعطاء رأيكم وإثراء البحث العلمي.

عنوان البحث: واقع استخدام التأهيل الحركي في التقليل من أعراض الإعاقة الحركية دراسة من وجهة نظر العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي برأس الماء – ولاية سطيف –

الدرجة العلمية: شهادة الماستر.

الأستاذ المشرف: حبارة محمد.

الهدف من استطلاع الرأي: إبداء الرأي حول عبارات الاستبيان المعروضة عليكم؛ ويأمل الباحث من سيادتكم التفضل بالمساعدة في استكمال خطوات وإجراءات التحكيم، التعديل أو الحذف من حيث:

- أولا: مدى سلامة الصياغة اللغوية للعبارات المقترحة.
- ثانيا: مدى مناسبة العبارات المقترحة في الاستبيان لموضوع الدراسة.
- ثالثا: مدى ارتباط العبارات بالمحور الذي يمثلها.
- رابعا: إضافة أو حذف أو تعديل العبارات التي من شانها إثراء الاستبيان.
- خامسا: إضافة عبارات أخرى ترونها مناسبة.

❖ وسوف يستخدم الباحث أمام كل عبارة ميزان تقدير ثلاثي عند تطبيق الاستبيان على عينه البحث كما في الجدول الآتي:

الميزان الثلاثي		
نعم	احيانا	لا

❖ وسوف يشمل الاستبيان المقترح على 03 محاور هي:

المحاور	اسم المحور المقترح	عدد عبارات المحور
المحور الأول	المعدات والأجهزة المتواجدة داخل المركز	10
المحور الثاني	الخدمات المقدمة للمعاق حركيا داخل المركز	10
المحور الثالث	العراقيل والمشكلات التي يواجهها المعاق داخل المركز	10

- إشكالية البحث:
- التساؤل العام:

ما هو واقع استخدام التأهيل الحركي في التقليل من أعراض الإعاقة الحركية من وجهة نظر العاملين بمركز إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي برأس الماء سطيف؟

- التساؤلات الجزئية:

– هل المعدات والأجهزة المستخدمة في مركز إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي تقلل من صعوبات الحركة والانتقال لدى المعاق حركيا؟

– هل الخدمات المقدمة في مركز إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي تقلل من صعوبات الحركة والانتقال لدى المعاق حركيا؟

– ما هي المشكلات والعراقيل التي يعاني منها ذوي الإعاقة الحركية في مركز إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي؟

- الفرضية العامة:

يقلل استخدام التأهيل الحركي من أعراض الإعاقة الحركية من وجهة نظر العاملين بمركز إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي.

- فرضيات البحث الجزئية:

– المعدات والأجهزة المستخدمة في مركز إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي تقلل بدرجة كبيرة وفعالة من صعوبات الحركة والانتقال لدى المعاق حركيا.

– تقلل الخدمات المقدمة في مركز إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي تقلل من صعوبات الحركة والانتقال لدى المعاق حركيا.

– تعد قلة الأجهزة والوسائل وقدمها من أهم العراقيل التي تعيق عمل الاخصائيين في نشاطهم مع المعاقين حركيا مما يؤثر على استجابتهم للتأهيل والتكييف الوظيفي.

الملاحق

البيانات الشخصية: هذه أمثلة على البيانات الشخصية لكم مطلق الحرية في اختيار بيانات تصف عينتكم مثل الاتي.

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

المؤهل العلمي: جامعي ☐ المعهد ☐ شهادة أخرى ☐

سنوات العمل: أقل من 10 سنوات ☐ من 10 إلى 20 سنة ☐ أكثر من20 سنة ☐

محاور وعبارات الاستبيان المقترح:

رقم	المحور الأول: المعدات والأجهزة المتواجدة داخل المركز	مدى مناسبة العبارة		
		مناسبة	غير مناسبة	أرى التعديل
01	هل المعدات والأجهزة المستخدمة في مركز تساهم في التقليل من صعوبات الحركة والانتقال			
02	هل المركز يتوفر على كل الأجهزة والمعدات التي تساعد المعاق حركيا على التقليل من صعوبات الحركة			
03	هل المركز به معدات وأجهزة ذات التكنولوجيا حديثة			
04	هل تساهم الأجهزة والمعدات بشكل أفضل في عملية التأهيل الحركي			
05	هل تعتقد أن هناك حاجة متزايدة لتوفير معدات واجهزة التأهيل الحركي			
06	هل ترون ان المعدات والأجهزة بالمركز كافية لوحدها لتقليل من أعراض الإعاقة الحركية			
07	هل هناك معدات وأجهزة غير متوفرة بالمركز تجدونها فعالة في تقلل من صعوبات الحركة والانتقال للمعاق			
08	هل تحتاج المعادات والأجهزة إلى تدريب خاص لاستخدامها من قبل الاخصائيين			
09	هل تعتقد أن هناك تنوع كافٍ في الأجهزة المتوفرة لمختلف أنواع الإعاقات الحركية			
10	هل توجد أجهزة ومعدات اخرى تعتقد أنها ضرورية ولكنها غير متوفرة في المركز			

رقم	المحور الثاني: الخدمات المقدمة للمعاق حركيا داخل المركز	مدى مناسبة العبارة			مدى ارتباط العبارة بالمحور	
		مناسبة	غير مناسبة	أرى التعديل	مرتبطة	غير مرتبطة
01	هل المركز يتوفر على مرافق ترفيهية اثناء فترات الراحة					
02	هل تعتقد أن البرامج التأهيلية الحركية المطبقة في مركزكم كافية لتحسين حالة المعاق حركيا					
03	هل تعتقد أن هناك حاجة لتوفير خدمات أخرى داخل المركز تقلل من أعراض الإعاقة الحركية					
04	هل برامج التاهيل الحركي تساهم في التقليل من صعوبات الحركة والانتقال لدى المعاق					
05	هل يتوفر المركز على عدد كاف من المعالجين بقدر المعاقين حركيا					
06	هل الاخصائيين بالمركز يتلقون تكوين حول أعراض الإعاقة الحركية وطرق العلاج					
07	هل يوفر المركز خدمات تقلل من صعوبات الحركة والانتقال لدى المعاق حركيا					
08	هل تجرون دورات تكوينية حول فوائد التأهيل الحركي بالنسبة للأخصائيين المعالجين					
09	هل تعتقد أن هناك حاجة لزيادة الوعي والتثقيف حول فوائد التأهيل الحركي بالنسبة للمعاق حركيا					
10	هل تعتقد أن هناك حاجة لتحسين البرامج التدريبية المقدمة لذوي الإعاقة الحركية					

رقم	المحور الثالث: العراقيل والمشكلات التي يواجهها المعاق داخل المركز	مدى مناسبة العبارة			مدى ارتباط العبارة بالمحور	
		مناسبة	غير مناسبة	أرى التعديل	مرتبطة	غير مرتبطة
01	هل تعتقد ان قدم المعدات والأجهزة تؤثر سلبا في تأهيل المعاق جيدا					
02	تعتقد ان كثرة المعاقين حركيا داخل المركز له سلبيات على عملية التاهيل					
03	كثرة المعاقين حركيا داخل المركز يعد مشكل في عملية التاهيل الحركي					
04	هل صالات التاهيل الحركي كافية بقدر عدد المعاقين حركيا					
05	هل يخضع تسجيل المعاقين حركيا لأجل تأهيلهم حركيا في المركز لشروط معينة					
06	يعتقد بعض المعاقين حركيا ان عدد الحصص قليلة مما تجعله يتأخر في الاستجابة السريعة					
07	قلة المعدات والأجهزة المستعملة داخل المركز لا تفي بالغرض المنشود					
08	هل تشعر بأن هناك دعم كافٍ من الاخصائي للمعاق حركيا في المركز					
09	هل في اعتقادك ان قلة المعدات والأجهزة في المركز من العراقيل التي					
10	هل هناك صعوبات التي تواجهها في الوصول إلى مركز التأهيل الوظيفي					

ملاحظات المحكمين (محاور وعبارات أخرى ترون سيادتكم أهمية إضافتها):

.....

.....

.....

.....

.....مع جزيل الشكر والتقدير لتعاونكم معنا

- قائمة الأساتذة المحكمين:

لقب واسم الاستاذ	القسم	الرتبة
حبارة محمد	نشاط بدني رياضي مكيف	أستاذ تعليم عالي
بلخير عبد القادر	نشاط بدني رياضي مكيف	أستاذ تعليم عالي
بورنان خليل	نشاط بدني رياضي مكيف	أستاذ محاضر أ
جوادي خالد	تدريب رياضي	أستاذ تعليم عالي
مجادي فاتح	تدريب رياضي	أستاذ تعليم عالي

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف-المسيلة
القسم: النشاط البدني الرياضي المكيف

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

استبيان

نضع بين أيديكم هذا الاستبيان المتضمن لمجموعة من الأسئلة الخاصة بمذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في النشاط البدني المكيف بعنوان:

واقع استخدام التأهيل الحركي في التقليل من أعراض الإعاقة الحركية

دراسة من وجهة نظر العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في إعادة التأهيل والتكييف الوظيفي برأس الماء ولاية سطيف

نرجو منكم الإجابة عن هذه الأسئلة بكل صدق وموضوعية، علما أن إجاباتكم إلى جانب أنها تفيدنا في نتائج دراستنا ستكون إضافة ومساهمة علمية فعالة في تطوير البحث العلمي، ونحيطكم علما أن إجاباتكم تحظى بالسرية التامة، ولن تستخدم إلا لأغراض علمية.

شكرا لتفهمكم وتعاونكم

البيانات الشخصية:

1. **الجنس:** ذكر ☐ أنثى ☐
2. **نوع الشهادة المتحصل عليها:** جامعي ☐ المعهد ☐ شهادة أخرى ☐ حددها.....
3. **الخبرة في الميدان:** أقل من 5 سنوات ☐ من 5 الى 10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات ☐
4. **توقيت العمل:** دوام عادي ☐ دوام مستمر ☐ دوام بالمناوبة ☐

ب	الأسئلة	دائما	أحيانا	أبدا
01	هل المركز يتوفر على كل الأجهزة والمعدات التي تساعد على التقليل من أعراض الإعاقة الحركية			
02	هل المركز به معدات وأجهزة ذات تكنولوجيا حديثة			
03	هل تساهم الأجهزة والمعدات بشكل أفضل في عملية التأهيل الحركي			
04	هل تحتاج المعدات والأجهزة إلى تكوين خاص لاستخدامها من قبل الاخصائيين			
05	هل تعتقد أن هناك تنوع كافٍ في الأجهزة المتوفرة لمختلف أنواع الإعاقات الحركية			
06	هل توجد أجهزة ومعدات اخرى تعتقد أنها ضرورية ولكنها غير متوفرة في المركز			
07	هل المركز يتوفر على مرافق ترفيهية اثناء فترات الراحة			
08	هل البرامج التأهيلية الحركية المطبقة في مركزكم كافية لتحسين حالة المعاق حركيا			
09	هل يتوفر المركز على عدد كاف من المعالجين بقدر المعاقين حركيا			
10	هل الاخصائيين بالمركز يتلقون تكوين حول مخاطر الإعاقة الحركية وطرق العلاج			
11	هل يوفر المركز خدمات تقلل من صعوبات الحركة والانتقال لدى المعاق حركيا			
12	هل تجرون دورات تكوينية حول فوائد التأهيل الحركي بالنسبة للأخصائيين			
13	هل قدم المعدات والأجهزة في المركز تؤثر سلبا في تأهيل المعاق جيدا			
14	هل كثرة المعاقين حركيا داخل المركز له سلبيات على عملية التأهيل الحركي			
15	هل كثرة المعاقين حركيا داخل المركز يعد مشكل في عملية التأهيل الحركي			
16	هل صالات التأهيل الحركي كافية بقدر عدد المعاقين حركيا			
17	هل يخضع تسجيل المعاقين حركيا لأجل تأهيلهم حركيا في المركز لشروط			
18	هل قلة المعدات والأجهزة المستعملة داخل المركز لا تفي بالغرض المنشود			
19	هل قلة المعدات والأجهزة في المركز من أكبر المشكلات التي يواجهها المعاق حركيا			
20	هل هناك صعوبات تواجهها في الوصول إلى مركز التأهيل الوظيفي			

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,673	20

Corrélations

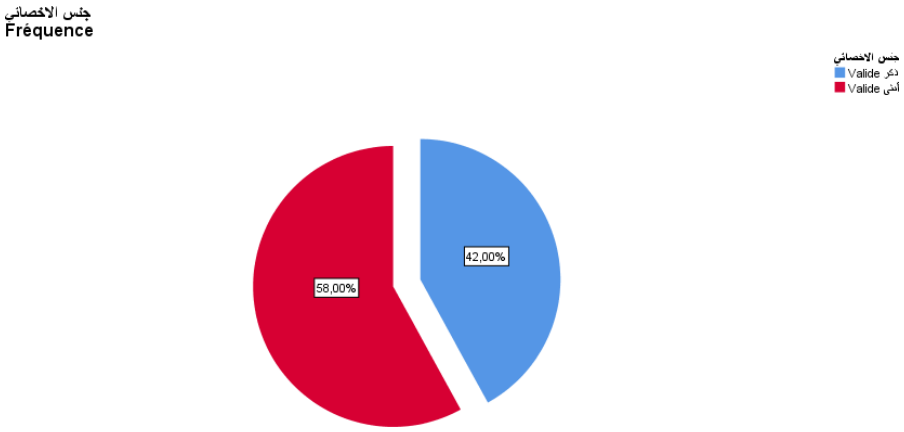
Corrélations					
		متوسط محور1	متوسط محور2	متوسط محور3	متوسط الدرجة الكلية
متوسط محور1	Corrélation de Pearson	1	,811**	,443	,887**
	Sig. (bilatérale)		,000	,065	,000
	N	18	18	18	18
متوسط محور2	Corrélation de Pearson	,811**	1	,246	,805**
	Sig. (bilatérale)	,000		,326	,000
	N	18	18	18	18
متوسط محور3	Corrélation de Pearson	,443	,246	1	,747**
	Sig. (bilatérale)	,065	,326		,000
	N	18	18	18	18
متوسط الدرجة الكلية	Corrélation de Pearson	,887**	,805**	,747**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	18	18	18	18

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

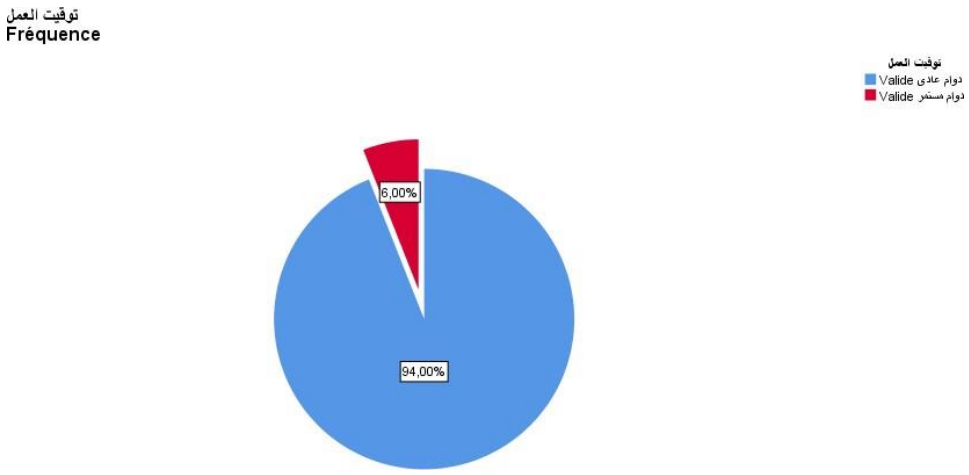
1- الإحصاءات الوصفية

1/البيانات الشخصية

جنس الأخصائي					
Fréquence			Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	21	42,0	42,0	42,0
	أنثى	29	58,0	58,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

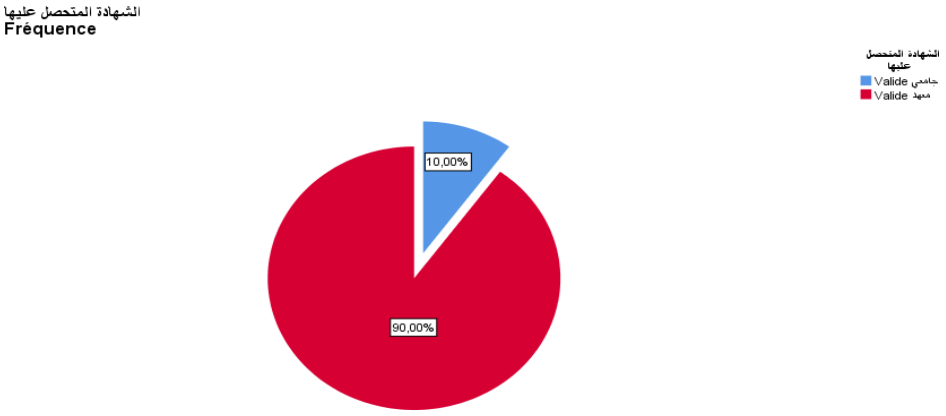


توقيت العمل					
Fréquence			Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	دوام عادي	47	94,0	94,0	94,0
	دوام مستمر	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	



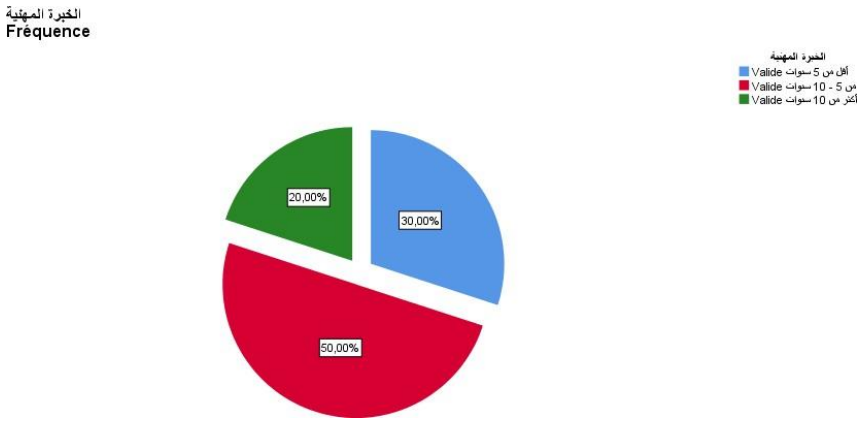
الشهادة المتحصل عليها

Fréquence			Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	جامعي	5	10,0	10,0	10,0
	معهد	45	90,0	90,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	



الخبرة المهنية

Fréquence			Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من 5 سنوات	15	30,0	30,0	30,0
	من 5 – 10 سنوات	25	50,0	50,0	80,0
	أكثر من 10 سنوات	10	20,0	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	



2- العبارات والأسئلة

- **أسئلة وعبارات المحور الأول:**

هل المركز يتوفر على كل الأجهزة والمعدات التي تساعد على التقليل من أعراض الإعاقة الحركية

Fréquence			Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	9	18,0	18,0	18,0
	أحيانا	30	60,0	60,0	78,0
	دائما	11	22,0	22,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

هل المركز به معدات وأجهزة ذات تكنولوجيا حديثة

Fréquence			Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	15	30,0	30,0	30,0
	أحيانا	24	48,0	48,0	78,0
	دائما	11	22,0	22,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

هل تساهم الأجهزة والمعدات بشكل أفضل في عملية التأهيل الحركي

Fréquence			Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أحيانا	16	32,0	32,0	32,0
	دائما	34	68,0	68,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

هل تحتاج المعدات والأجهزة إلى تكوين خاص لاستخدامها من قبل الأخصائيين

Fréquence			Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	4	8,0	8,0	8,0
	أحيانا	17	34,0	34,0	42,0
	دائما	29	58,0	58,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

هل تعتقد أن هناك تنوع كاف في الأجهزة المتوفرة لمختلف أنواع الإعاقات الحركية

Fréquence			Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	15	30,0	30,0	30,0
	أحيانا	29	58,0	58,0	88,0
	دائما	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

هل توجد أجهزة ومعدات اخرى تعتقد أنها ضرورية ولكنها غير متوفرة في المركز

Fréquence			Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	4	8,0	8,0	8,0
	أحيانا	7	14,0	14,0	22,0
	دائما	39	78,0	78,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

- أسئلة وعبارات المحور الثاني:

هل المركز يتوفر على مرافق ترفيهية اثناء فترات الراحة

Fréquence			Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	39	78,0	78,0	78,0
	أحيانا	7	14,0	14,0	92,0
	دائما	4	8,0	8,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

هل البرامج التأهيلية الحركية المطبقة في مركزكم كافية لتحسين حالة المعاق حركيا

Fréquence			Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	2	4,0	4,0	4,0
	أحيانا	34	68,0	68,0	72,0
	دائما	14	28,0	28,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

هل يتوفر المركز على عدد كاف من المعالجين بقدر المعاقين حركيا

Fréquence			Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	18	36,0	36,0	36,0
	أحيانا	18	36,0	36,0	72,0
	دائما	14	28,0	28,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

هل الأخصائيين بالمركز يتلقون تكوين حول مخاطر الإعاقة الحركية وطرق العالج

Fréquence			Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	7	14,0	14,0	14,0
	أحيانا	27	54,0	54,0	68,0
	دائما	16	32,0	32,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

هل يوفر المركز خدمات تقلل من صعوبات الحركة والانتقال لدى المعاق حركيا

Fréquence			Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	8	16,0	16,0	16,0
	أحيانا	30	60,0	60,0	76,0
	دائما	12	24,0	24,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

هل تجرون دورات تكوينية حول فوائد التأهيل الحركي بالنسبة للأخصائيين

Fréquence			Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	10	20,0	20,0	20,0
	أحيانا	27	54,0	54,0	74,0
	دائما	13	26,0	26,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

- أسئلة وعبارات المحور الثالث:

هل قدم المعدات والأجهزة في المركز تؤثر سلبا في تأهيل المعاق جيدا

Fréquence			Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	2	4,0	4,0	4,0
	أحيانا	18	36,0	36,0	40,0
	دائما	30	60,0	60,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

هل كثرة المعاقين حركيا داخل المركز له سلبيات على عملية التأهيل الحركي

Fréquence			Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	4	8,0	8,0	8,0
	أحيانا	10	20,0	20,0	28,0
	دائما	36	72,0	72,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

هل كثرة المعاقين حركيا داخل المركز يعد مشكل في عملية التأهيل الحركي

Fréquence			Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	3	6,0	6,0	6,0
	أحيانا	18	36,0	36,0	42,0
	دائما	29	58,0	58,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

هل صالات التأهيل الحركي كافية بقدر عدد المعاقين حركيا

Fréquence			Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	22	44,0	44,0	44,0
	أحيانا	19	38,0	38,0	82,0
	دائما	9	18,0	18,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

هل يخضع تسجيل المعاقين حركيا لأجل تأهيلهم حركيا في المركز لشروط

Fréquence			Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	9	18,0	18,0	18,0
	أحيانا	15	30,0	30,0	48,0
	دائما	26	52,0	52,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

هل قلة المعدات والأجهزة المستعملة داخل المركز لا تفي بالغرض المنشود

Fréquence			Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	2	4,0	4,0	4,0
	أحيانا	19	38,0	38,0	42,0
	دائما	29	58,0	58,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

هل قلة المعدات والأجهزة في المركز من أكبر المشكلات التي يواجهها المعاق حركيا

Fréquence			Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	4	8,0	8,0	8,0
	أحيانا	27	54,0	54,0	62,0
	دائما	19	38,0	38,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

هل هناك صعوبات تواجهها في الوصول إلى مركز التأهيل الوظيفي

Fréquence			Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	9	18,0	18,0	18,0
	أحيانا	23	46,0	46,0	64,0
	دائما	18	36,0	36,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

3- المحاور والدرجة الكلية

Statistiques

		المعدات والأجهزة المتواجدة داخل المركز	الخدمات المقدمة للمعاق حركيا داخل المركز	العراقيل المشكلات التي يواجهها المعاق داخل المركز	الدرجة الكلية للاستبيان
N	Valide	50	50	50	50
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		2,2768	1,9636	2,3550	2,1988
Médiane		2,3300	2,0000	2,3800	2,1950
Ecart type		,27712	,34089	,31884	,21271
Plage		1,00	1,50	1,25	,98
Minimum		1,67	1,33	1,75	1,63
Maximum		2,67	2,83	3,00	2,61

4- دراسة الطبيعيةاعتدالية التوزيع:

	المعدات والأجهزة المتواجدة داخل المركز	الخدمات المقدمة للمعاق حركيا داخل المركز	العراقيل والمشكلات التي يواجهها المعاق داخل المركز
Moyenne	2,2768	1,9636	2,3550
Médiane	2,3300	2,0000	2,3800
Ecart type	,27712	,34089	,31884
Asymétrie	-,440	,318	-,114
Kurtosis	-,156	-,043	-,803

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
المعدات والأجهزة المتواجدة داخل المركز	,176	50	,001	,915	50	,002
الخدمات المقدمة للمعاق حركيا داخل المركز	,132	50	,028	,964	50	,128
العراقيل والمشكلات التي يواجهها المعاق داخل المركز	,115	50	,094	,968	50	,194
الدرجة الكلية للاستبيان	,111	50	,169	,976	50	,393

a. Correction de signification de Lilliefors

3- اختبار الفرضيات

3-1- الفرضية الأولى:

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
هل المركز يتوفر على كل الأجهزة والمعدات التي تساعد على التقليل من أعراض الإعاقة الحركية	50	2,04	,638	,090
هل المركز به معدات وأجهزة ذات تكنولوجيا حديثة	50	1,92	,724	,102
هل تساهم الأجهزة والمعدات بشكل أفضل في عملية التأهيل الحركي	50	2,68	,471	,067
هل تحتاج المعدات والأجهزة إلى تكوين خاص لاستخدامها من قبل الأخصائيين	50	2,50	,647	,091
هل تعتقد أن هناك تنوع كاف في الأجهزة المتوفرة لمختلف أنواع الإعاقات الحركية	50	1,82	,629	,089
هل توجد أجهزة ومعدات اخرى تعتقد أنها ضرورية ولكنها غير متوفرة في المركز	50	2,70	,614	,087
المعدات والأجهزة المتواجدة داخل المركز	50	2,2768	,27712	,03919

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne
هل المركز يتوفر على كل الأجهزة والمعدات التي تساعد على التقليل من أعراض الإعاقة الحركية	,444	49	,659	,040
هل المركز به معدات وأجهزة ذات تكنولوجيا حديثة	-,781	49	,438	-,080
هل تساهم الأجهزة والمعدات بشكل أفضل في عملية التأهيل الحركي	10,204	49	,000	,680
هل تحتاج المعدات والأجهزة إلى تكوين خاص لاستخدامها من قبل الأخصائيين	5,466	49	,000	,500
هل تعتقد أن هناك تنوع كاف في الأجهزة المتوفرة لمختلف أنواع الإعاقات الحركية	-2,024	49	,048	-,180
هل توجد أجهزة ومعدات اخرى تعتقد أنها ضرورية ولكنها غير متوفرة في المركز	8,056	49	,000	,700
المعدات والأجهزة المتواجدة داخل المركز	7,063	49	,000	,27680

3-2- الفرضية الثانية:

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
هل المركز يتوفر على مرافق ترفيهية اثناء فترات الراحة	50	1,30	,614	,087
هل البرامج التأهيلية الحركية المطبقة في مركزكم كافية لتحسين حالة المعاق حركيا	50	2,24	,517	,073
هل يتوفر المركز على عدد كاف من المعالجين بقدر المعاقين حركيا	50	1,92	,804	,114
هل الأخصائيين بالمركز يتلقون تكوين حول مخاطر الإعاقة الحركية وطرق العالج	50	2,18	,661	,093
هل يوفر المركز خدمات تقلل من صعوبات الحركة والانتقال لدى المعاق حركيا	50	2,08	,634	,090
هل تجرون دورات تكوينية حول فوائد التأهيل الحركي بالنسبة للأخصائيين	50	2,06	,682	,097
الخدمات المقدمة للمعاق حركيا داخل المركز	50	1,9636	,34089	,04821

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne
هل المركز يتوفر على مرافق ترفيهية اثناء فترات الراحة	-8,056	49	,000	-,700
هل البرامج التأهيلية الحركية المطبقة في مركزكم كافية لتحسين حالة المعاق حركيا	3,280	49	,002	,240
هل يتوفر المركز على عدد كاف من المعالجين بقدر المعاقين حركيا	-,704	49	,485	-,080
هل الأخصائيين بالمركز يتلقون تكوين حول مخاطر الإعاقة الحركية وطرق العالج	1,927	49	,060	,180
هل يوفر المركز خدمات تقلل من صعوبات الحركة والانتقال لدى المعاق حركيا	,893	49	,376	,080
هل تجرون دورات تكوينية حول فوائد التأهيل الحركي بالنسبة للأخصائيين	,622	49	,537	,060
الخدمات المقدمة للمعاق حركيا داخل المركز	-,755	49	,454	-,03640

3-3- الفرضية الثالثة:

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
هل قدم المعدات والأجهزة في المركز تؤثر سلبا في تأهيل المعاق جيدا	50	2,56	,577	,082
هل كثرة المعاقين حركيا داخل المركز له سلبيات على عملية التأهيل الحركي	50	2,64	,631	,089
هل كثرة المعاقين حركيا داخل المركز يعد مشكل في عملية التأهيل الحركي	50	2,52	,614	,087
هل صالات التأهيل الحركي كافية بقدر عدد المعاقين حركيا	50	1,74	,751	,106
هل يخضع تسجيل المعاقين حركيا ألجل تأهيلهم حركيا في المركز لشروط	50	2,34	,772	,109
هل قلة المعدات والأجهزة المستعملة داخل المركز ال تفي بالغرض المنشود	50	2,54	,579	,082
هل قلة المعدات والأجهزة في المركز من أكبر المشكلات التي يواجهها المعاق حركيا	50	2,30	,614	,087
هل هناك صعوبات تواجهها في الوصول إلى مركز التأهيل الوظيفي	50	2,18	,720	,102
العراقيل والمشكلات التي يواجهها المعاق داخل المركز	50	2,3550	,31884	,04509

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne
هل قدم المعدات والأجهزة في المركز تؤثر سلبا في تأهيل المعاق جيدا	6,861	49	,000	,560
هل كثرة المعاقين حركيا داخل المركز له سلبيات على عملية التأهيل الحركي	7,170	49	,000	,640
هل كثرة المعاقين حركيا داخل المركز يعد مشكل في عملية التأهيل الحركي	5,987	49	,000	,520
هل صالات التأهيل الحركي كافية بقدر عدد المعاقين حركيا	-2,449	49	,018	-,260
هل يخضع تسجيل المعاقين حركيا ألجل تأهيلهم حركيا في المركز لشروط	3,113	49	,003	,340
هل قلة المعدات والأجهزة المستعملة داخل المركز ال تفي بالغرض المنشود	6,596	49	,000	,540
هل قلة المعدات والأجهزة في المركز من أكبر المشكلات التي يواجهها المعاق حركيا	3,452	49	,001	,300
هل هناك صعوبات تواجهها في الوصول إلى مركز التأهيل الوظيفي	1,769	49	,083	,180
العراقيل والمشكلات التي يواجهها المعاق داخل المركز	7,873	49	,000	,35500

4- الفرضية العامة:

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
المعدات والأجهزة المتواجدة داخل المركز	50	2,2768	,27712	,03919
الخدمات المقدمة للمعاق حركيا داخل المركز	50	1,9636	,34089	,04821
العراقيل والمشكلات التي يواجهها المعاق داخل المركز	50	2,3550	,31884	,04509
الدرجة الكلية للاستبيان	50	2,1988	,21271	,03008

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne
المعدات والأجهزة المتواجدة داخل المركز	7,063	49	,000	,27680
الخدمات المقدمة للمعاق حركيا داخل المركز	-,755	49	,454	-,03640
العراقيل والمشكلات التي يواجهها المعاق داخل المركز	7,873	49	,000	,35500
الدرجة الكلية للاستبيان	6,609	49	,000	,19880