جامعـــــة الجزائـــر-2-
أبو القاســـم سعد الله
كليـــــة العلوم الإجتماعيـــــة
قسم علم النفس
مخبـــر علم النفس العيـــادي و القيـــاسي

مشـروع Cnepru

رقم المشروع R06120140041

<u>عنوان المشروع</u> :

" دور الرياضة في معالجة بعض المشكلات النفسية المصاحبة للإعاقة الحركية المكتسبة "

رئيس المشروع:

أ.د/ سامية شويعل

الأعضاء

د/ حمدي أم الخير

د/ ضيف الله حبيبة

د/ شليحي رابح

د/شويعل يزيد

ديسمبـــر 2018

محتوى البحث

- مقــدمة

I- الجــانب النظري

- الإعاقة الحركية المكتسبة

1- تعريف الإعاقة الحركية المكتسبة
2- نسبة انتشار الإعاقة الحركية المكتسبة
3- أنواع الإعاقة الحركية المكتسبة

3-1- البتر المكتسب
3-2- الشلل المكتسب

4- تأهيل المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة

5- خصائص المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة

6- احتياجات المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة

7- المشكلات الناتجة عن الإعاقة الحركية

8- رياضة المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة

- المراجع

II- الإجراءات المنهجية للبحث

1- إشكالية البحث
2- فرضيات البحث
3- أهداف البحث
4- أهمية البحث
5- ضبط الإجرائي لمصطلحات البحث
6- الدراسات السابقة

- المراجع

III- الإجراءات الميدانية للبحث

1- الدراسة الاستطلاعية للبحث

1-1 الخصائص السيكومترية لأدوات البحث

2- المنهج المستخدم في البحث

3- مجتمع و عينة البحث

4- أدوات البحث

5- مجالات البحث

6- الأساليب الإحصائية

IV- نتائج البحث

V-السيرة الذاتية لرئيسة مشروع البحث

VI-السيرة الذاتية لأعضاء فرقـــة البحث

VII- مقالات منشورة

ملاحق

مقـــدمـــة

يتضمن هذا التقرير خلاصة الأعمال العلمية التي قام بها أعضاء فرقة البحث المعنونة **" دور الرياضة في معالجة بعض المشكلات النفسية المصاحبة للإعاقة الحركية المكتسبة "** تحت رقم **(R06120140041)** تحت إشراف الأستاذة الدكتورة سامية شويعل و ذلك خلال المدة من جانفي 2015 تحت إشراف الأستاذة الدكتورة سامية شويعل و ذلك خلال المدة من جانفي 2015 إلى ديسمبر 2018 . و تجدر الإشارة أن الفرقة قامت بسرد أدبيات البحث ثـم الإجراءات المنهجية للبحث والإجراءات الميدانية ثـم نتائج البحث و التحقق من الفرضيات.

كما تجدون في هذا التقرير السيرة الذاتية لرئيسة المشروع و أعضاء فرقة البحث، و كذلك بعض المقالات المنشورة و بعض الملاحق

كما تجدر الإشارة كذلك أن كل أعضاء فرقة البحث الأربعة ناقشوا أطروحاتهم في دكتوراه العلوم أثناء فترة البحث و هذا بالترتيب **"حمدي أم الخير، ضيف الله حبيبة، شويعل يزيد ، ثم شليحي رابح"** كذلك قد تمت مناقشة ملف التأهيل لكل من ضيف الله حبيبة و حمدي أم الخير ثـم شويعل يزيد.

- الجـانب النظري

- **الإعاقة الحركية المكتسبة**

1- تعريف الإعاقة الحركية المكتسبة
2- نسبة انتشار الإعاقة الحركية المكتسبة
3- أنواع الإعاقة الحركية المكتسبة

3-1- البتر المكتسب
3-2- الشلل المكتسب

4- تأهيل المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة

5- خصائص المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة

6- احتياجات المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة

7- المشكلات الناتجة عن الإعاقة الحركية

8- رياضة المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة

- المراجع

الإعاقة الحركية المكتسبة:

1- تعريف الإعاقة الحركية المكتسبة:

يعرف الفرد المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة هو ذلك الفرد الذي تعوق حركته ونشاطه الحيوي فقدان أو خلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية وبالتالي تؤثر على تعليمه وإعالته لنفسه، فيصبح غير قادر على استخدام جسمه أو عضلاته بطريقة فعالة عادية مع استبعاد حالات الإعاقة الحسية أو التأخر العقلي أو المرض العقلي. (محمد فهمي،2005،ص54)

وهذا النوع من الإعاقة يظهر بعد فترة الحمل أي خارج البيئة الرحمية أو في الأيام الأولى بعد الميلاد، حيث يظهر عند الرضيع أو الطفل أو الشاب لأن أول الأسباب المؤدية للإعاقة هي التشوهات الخلقية، أما بالنسبة للصدمات والحوادث فهي دائما مكتسبة ونادرا ما نجدها أثناء فترة الولادة، كما أن معظم الأمراض نلاحظها في مراحل الطفولة الأولى وخاصة التي تمس الجانب الحركي وهذا ما يدعى بالإعاقة الحركية المكتسبة.

(Michel.Delcey, 2002, P 146, 147)

كما يعرفها (عبد الرحمن سليمان،2001) بأنها الإعاقة التي تنتج بسبب الحوادث والحروب أو الأمراض البيئية والتي تحدث في أي مرحلة عمرية بعد الميلاد وتؤدي إلى حرمان الفرد من الوظائف العادية لجهازه الحركي. (عبد الرحمن سليمان،2001،ص17)

وتعرف (وفاء فضة،2004) الإعاقة الحركية المكتسبة هي الإعاقة الناتجة عن أمراض أو إصابات عارضة تصيب الفرد بعد الولادة، بعضها بسيط وعابر كالكسور مثلا حيث يمكن معالجته وشفاؤه كليا وبعضها شديد جدا ومتطور كضمور العضلات.

(وفاء فضة،2004،ص98)

والإعاقة الحركية المكتسبة هي التي تحدث متأخرة قليلا وتمس الأطفال والشباب وأسبابها تكون ناتجة إما عن طريق الحوادث كحوادث السيارات والدراجات النارية، ففي الدول المتقدمة تكون هذه الحوادث هي المسئولة عن البتر والشلل عند الشباب، وإما تكون ناتجة عن الأمراض التي تصيب النخاع الشوكي والمفاصل فتؤدي هذه الأمراض إلى عجز حركي حقيقي.

(Yves Morin et al, 2006, P459)

فيمر بعض الأطفال بالمراحل والخبرات التطورية الطبيعية، لكن بعد ذلك يكتسبون وضعا مسببا للإعاقة الجسمية بسبب إصابة أو مرض ما، وهي ما يطلق عليها أسباب ما بعد الولادة، كالحوادث التي تؤدي إلى إصابة الرأس والأطراف.

(أسامة البطاينة،عبد الناصر الجراح،2007،ص377)

ويعرفها (عصام الصفدي،2007) بأنها الإعاقة التي لا تولد مع الطفل وتحدث له في مراحل الطفولة المختلفة أو حتى للكبار وغالبا ما تكون أسبابها بيئية ومن أمثلتها البتر، والأمراض المزمنة. (عصام الصفدي،2007،ص49)

من خلال ما سبق يمكن تعريف الإعاقة الحركية المكتسبة بأنها الإعاقة التي تحدث خارج المرحلة الجنينية، ولا ترجع لعوامل وراثية، بل تكون ناتجة عن عوامل بيئية كالحوادث والحروب والأمراض، فتحدث بعد الميلاد وتمس الفرد في جميع مراحل عمره، وتؤدي إلى إصابة حقيقية ظاهرة على مستوى العضلات والمفاصل، وتسبب عجز الجهاز الحركي.

2- نسبة انتشار الإعاقة الحركية المكتسبة:

إن تحديد نسبة المعاقين حركيا في العالم مسالة صعبة، فيختلف عددهم باختلاف المجتمعات، ويتم إحصاؤهم عن طريق البحث عن مرادفات للإعاقة (النقص، العجز...)، حيث وجد من سنة 1991 إلى سنة2001 حوالي 13.4 من المجتمعات التي تعاني من العجز الحركي، و نسبة 8 مليون من الأشخاص الذين يعانون من إعاقات حركية خطيرة وشديدة، ونسبة 3.6 مليون ممن يعانون من عجز حركي واضح مما يحد من قدرة الشخص على التحرك بكل حرية وتمثل 6.3 ممن يعانون من الشلل الكلي (Tétraplégie)، والشلل السفلي(Paraplégie) والشلل النصفي (hémiplégie)، فهذه الإصابات الثلاثة الخطيرة تسبب بشكل ملموس عجز حركي بنسبة 9% ونسبة 1% من الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 20إلى59 سنة من الذين يعيشون في المنازل، لتصل نسبة 53% من المصابين بالعجز الحركي الذين تم إحصاؤهم.
كما تم تقدير نسبة 3.24% من الإصابات الحركية الخطيرة عند الأطفال والتي ترجع إلى أسباب مختلفة وذلك حسب إحصاء 1994.(mémoire de la santé publique, 2004, P10)
وحسب (Nenert.Patrick ,2006) فإن حالات البتر تكون بنسبة 75% خاصة البتر على مستوى الأطراف السفلى ونجد هذا النوع من الإعاقة عند الذكور أكثر من الإناث، ويعود حدوث هذا النوع من البتر

إلى أسباب متعددة وعلى حسب السن الذي يحدث فيه، ففي عمر 70سنة تعود حوادث البتر لإصابة الأوعية الدموية الدماغية، أما بالنسبة للحوادث فتحدث بشكل كبير في سن 20 إلى 40 سنة خاصة حوادث العمل وعلى رأسها الحوادث التي تصيب العمال النشطين مع سيطرة الإصابة في الجهة اليسرى مقارنة بالجهة اليمنى، وانتشار البتر في الدول المتطورة يحقق نسبة 1.70% حيث قدرته وزارة الشؤون الاجتماعية والتضامن في سنة 1990 بـ 80000 شخص مبتور وهذه النسبة أغلبها تعيش في المنازل مقارنة بعدد المبتورين الذي يتحقق كل عام. (Nenert.Patrick, 2006,p5)

ويحدد (Anne.Curelli, 2004) بأن الحروب والألغام هي الأخرى مسؤولة على حدوث البتر رغم عقد اتفاقيات من قبل الهيئات والدول للحد من الحروب ومنع استخدام الأسلحة كاتفاقيات عام 1997 والتي حضرتها 130 دولة، واتفاقية في عام 1999 حضرتها 135 دولة، وتم الاتفاق خلالها على منع الأسلحة، ومع ذلك في عام 1998 نجد أكثر من 1200 حادثة عن طريق الألغام ضد البشرية في الكمبودج (Cambodage).

(Anne.Curelli, 2004, p7,9)

ومع هذا لا يمكن حصر عدد المعاقين حركيا بصفة حقيقية ما عدا في حالة الشلل النصفي الناتج عن الصدمات الدماغية الوعائية، فنجد 500 شخص مصاب جديد كل عام، وهذا النوع من المرض يعتبر أول سبب يؤدي إلى الموت عند الأشخاص بعد عمر 35 سنة، كما يعتبر السبب الأول للإعاقة الحركية المكتسبة عند الشباب. (Patrick.RéneCorail, 2005)

أما في الجزائر وحسب إحصائيات عام 2005 المقدمة من طرف الديوان الوطني نجد حوالي 1.5 مليون شخص ممن يعانون من إعاقة بدنية (حركية) وعقلية بدرجات مختلفة، فتوجد 855020 عند جنس الذكور، بينما 750139 عند جنس الإناث ومن نفس المصدر تكون هذه الأعداد مؤهلة للارتفاع إلى غاية 1800000 معاقا لسنة 2010.

أما بالنسبة للإحصائيات 1998 فيوجد في الجزائر 226053 معاقا حركيا أي بنسبة 14.21% أما التقدير لسنة 2010 فيكون 278520 معاقا حركيا أي بنسبة 14.67%. (Bouzenoune.Yacine, 2008, p 34)

3- أنواع الإعاقة الحركية المكتسبة:

3-1- البتر المكتسب:

3-1-1- تعريفه:

هو فقدان طرفا أو أكثر من أطراف الجسم جزئيا أو كليا في مراحل لاحقة من العمر بسبب التعرض للحوادث أو الأمراض الخطيرة. (جمال الخطيب،1998،ص121)

ويعتبر البتر أحد الإعاقات الجسمية الحركية التي يترتب عليها عدم وجود العضو نفسه أي العضو المبتور وبالتالي أفقد الإنسان هذه الوظيفة التي وجد من أجلها هذا العضو وأهميتها مما يؤثر على حياته الشخصية والاجتماعية والمهنية بدرجات متفاوتة تتوقف على حالة البتر ونوعه ومداه وارتباطها بجوانب حياته وبصفة خاصة الاجتماعية والمهنية.

(عبد المحي صالح،1999،ص184)

ويعرفه(Yves Morin et al, 2006) على أنه نزع عضو أو قطعة من عضو ويحدث البتر بالتحديد على مستوى المفاصل، بالإضافة إلى إصابة العضلات، والألياف التي تربط المفاصل الموجودة على مستوى العضو المبتور. (Yves Morin et al, 2006, p50)

ويعرف البتر بأنه استئصال طرف أو أكثر من أطراف الجسم سواء إحدى الأطراف العلوية أو جزء منها أو الأطراف السفلية أو جزء منها.

ويقدر بحوالي 60% من البتور التي تحصل فوق سن الستين ونسبة البتر ما بين الأطراف السفلية والعلوية هي بنسبة 10.1%. (عصام الصفدي،2007،ص91)

كما يعرفه (عبد المجيد الطائي،2008) بأنه فصل أحد الطرفين السفليين أو العلويين بشكل جزئي أو كامل عن الجسم وذلك نوع من العلاج أو لتخليص الجسم من عاهة، حيث يفقد الفرد فيها أحد أطرافه أو بعضها أو كلها بالجراحة أو الحوادث، كما أن هذه الإعاقة ترتبط بالتقدم الحضاري واستخدام الماكنة والآلة وما شابه ذلك وترتبط بحالات الحرب وأساليب الدمار التي تعيشها المجتمعات في الوقت الحاضر. (عبد المجيد الطائي،2008،ص46)

ويعرف (عبد المحي صالح،1999) الشخص المبتور هو ذلك الشخص الذي فقد أحد أطرافه أو أكثر أو حتى كلها، ونتج عنه إعاقة حركية أثرت على أداؤه لأدواره الاجتماعية ومن ثم توافقه الاجتماعي والنفسي في الأسرة والعمل والمجتمع مما يتطلب تأهيله مهنيا واجتماعيا ونفسيا لاستعادة كل أو بعض توافقه في المجتمع. (عبد المحي صالح،1999 ص184)

من خلال ما سبق نستخلص أن البتر المكتسب هو أحد أنواع الإعاقة الحركية الجسمية التي تحدث ببتر أحد أطراف الجسم أو كلها أو جزء منها سواء في الأطراف العلوية أو السفلية ويتم ذلك خلال مرحلة ما بعد الولادة إلى غاية نهاية عمر الإنسان نتيجة حوادث كالسقوط أو حوادث السيارات أو نتيجة الحروب أو بفعل الجراحة التي تقوم على بتر العضو المصاب بسبب بعض الأمراض المؤدية إلى ذلك.

3-1-2- أسباب البتر المكتسب:

إن البتر المكتسب يحدث نتيجة عدة أسباب أهمها:

أ- **الحوادث:** حوادث الطريق والمرور، وتكون مسئولة عن 8.5% من المعاقين في العالم حيث أن هذه النسبة تختلف حسب درجة التحضر والتصنيع والحالة الاقتصادية للدولة.

وحوادث العمل، هي المسئولة عن 4.5% من المعاقين في العالم أي 15.5 مليون فرد في العالم وحوادث المنزل تكون مسئولة عن 6.5% من حالات الإعاقة في العالم، وقد تكون أكثر من ذلك بكثير في المنطقة العربية، وتوجد حوادث أخرى نتيجة الكوارث الطبيعية كالزلازل والكوارث التي تأتي من صنع الإنسان كالحروب، والرياضة يصعب تقديرها من مجتمع إلى مجتمع آخر ومن وقت للآخر.(محمد فهمي،2005،ص43،44)

ويضيف(Anne.Curelli,2004) أن الحوادث بأنواعها من حوادث المرور والحوادث المنزلية وحوادث العمل خاصة الحروق الناتجة من الكهرباء تمثل 20% من حالات البتر وبشكل كبير نجد حوادث السيارات عند الشباب بنسبة 70% من الأشخاص المبتورين، وهذا النوع يحدث بصفة إستعجالية ولا يسمح باحتفاظ العضو المبتور. (Anne.Curelli, 2004, p 7)

ب- **الأورام والأمراض الخبيثة:** وتنتج عن خلل في وظيفة العضو بسبب الإصابة التي تظهر على هيئة أورام خبيثة سرطانية، حيث يتم بتر العضو للمحافظة على جسد الإنسان والحد من انتشار المرض إلى بقية أجزاء الجسم. (عبد المحي صالح،1999،ص185)

ويضيف (عصام الصفدي،2007) على أن الإصابات المزمنة التي تنتهي بفساد العضو تعرض الفرد للخطر كالتهابات العظام والكسور والتي يستحيل فيها إعادة العظم إلى وضعه الطبيعي، مما ينتج عنها تعفن الأنسجة أو الغرغرينا. (عصام الصفدي،2007،ص91)

ج- **الأمراض المزمنة:** ويحددها (Jean-Michel, 2002) في أمراض التهاب الأوعية الدموية (L'artérite)على مستوى الأطراف السفلية، فتؤدي هذه الالتهابات بشكل كبير إلى حدوث عملية البتر (حيث تصف حالات البتر ببتر الأطراف السفلية) فيمس 2 من الإناث مقابل 10 من الذكور، أما التعفنات فقد تكون ناتجة عن الكسور المفتوحة.

(Jean-Michel, 2002, p301)

أما بالنسبة لداء السكري (Diabète) فمن مضاعفاته الخطيرة حدوث ما يمسى بالغرغرينة(gangréne) على مستوى الأطراف فيشكل نسبة 5 إلى 10% من حالات البتر خاصة على مستوى الأطراف السفلية، حيث تبدأ التعفنات على مستوى أصابع الأرجل ثم ينتشر على كامل الجسم إذا لم تعالج في أسرع وقت.(Yves Morin et al, 2006, P296)

ويضيف(Anne. Curelli, 2004) وجود حالات يحدث فيها البتر ترتبط بالمعتقدات الدينية مثل ما نجده في الإسلام، وذلك بتطبيق حد السرقة على الشخص السارق أو اللص بقطع يده.

(Anne. Curelli, 2004, p9)

نلاحظ من خلال ما سبق أن البتر المكتسب يحدث نتيجة سببين إما بطريقة مباشرة وسريعة مثل ما يحدث من جراء الحوادث بأنواعها المختلفة من حوادث السيارات والحوادث المنزلية والحروب فلا يترك هنا مجال للمريض للاختيار بين بتر العضو أم الاحتفاظ به، وإما بطريقة غير مباشرة وبطيئة مثل ما يحدث عن طريق بعض الأمراض المزمنة والخطيرة كالداء السكري والتهاب الأوعية الدموية الشريانية التي تسبب الغرغرينة على مستوى العضو المراد بتره فيترك الخيار بين الحفاظ على صحة المريض أو الاستغناء عن العضو المصاب.

3-1-3- أنواع البتر المكتسب:

أ- **بتر الأطراف العلوية:** ويشمل بتر جزء من الذراع فوق أو أسفل المرفق ويترتب على هذا النوع من البتر العديد من المشاكل الوظيفية والنفسية، بالإضافة إلى مشاكل في القبض والإحساس والاتزان، وقد تبرز عنه

مضاعفات ميكانيكية خاصة في حالة البتر من فوق المرفق والذين لا يستخدمون الأطراف الصناعية كسقوط الكتف أو انحناء العمود الفقري، نتيجة تعطل عمل العضلة العضدية ذات الرأسين، وذات ثلاث رؤوس. (مروان ابراهيم،2002،ص173،174)

ويعتمد الشخص في هذا النوع من البتر على الطرف العلوي غير المصاب، فلا يستخدم الطرف الاصطناعي إلا للمساعدة، أما إذا كان الطرفان العلويان مبتورين فإن الشخص يرغم على استخدام الأطراف الصناعية، وقد يطور هؤلاء الأشخاص مهارات خاصة في استخدام أصابع القدمين. (جمال الخطيب،1998،ص122)

فتقدر14% من حالات البتر، وأسبابه تكون ناتجة عن حوادث بنسبة 85% فبالنسبة للمرفق يقدر بـ 70%، والعضد بنسبة 28% أما من حد الكتف فيقدر بنسبة 1% وبالنسبة للجهتين معا فنجد 10% من الحالات.(Martinez.Aurélie, 2004, p 3)

إن هذا النوع من البتر يمس طرف واحد أو الطرفين معا العلويين مع سلامة الأطراف السفلى وهو ناتج عن مختلف الحوادث.

ب- بتر الأطراف السفلية: إن هذا النوع من البتر يشمل نوعين هما: بتر أسفل الركبة وبتر أعلى الركبة. (مروان إبراهيم،2002،ص173)

فبالنسبة للأشخاص الذين لديهم بتر في طرف سفلي واحد فهم قادرون على المشي، أما الأشخاص الذين لديهم بتر في كلا الطرفين السفليين فمن الواضح أنهم يحتاجون إلى كرسي عجلات. (جمال الخطيب،1998،ص122)

ويمثل هذا النوع نسبة 86% من حالات البتر فمنها التي ترجع إلى أسباب وعائية فتقدر نسبة (2/1) من حالات البتر أما بالنسبة للحوادث فتمثل بـ(3/1) من الحالات، وبالنسبة للأعضاء: تمثل 44% بالنسبة للأرجل، 27% لبتر الساق، و18% بالنسبة للفخذ، أما بالنسبة للحوض فيقدر بـ 1%.(Martinez.Aurélie, 2004, p 3)

من خلال النوعين السابقين للبتر نلاحظ أن البتر يمس الجهاز الحركي وبالتحديد الأطراف المسئولة عن الحركة الاختلاف يكمن فقط في مكان البتر فقد يحدث على مستوى الأطراف العليا فيسمى ببتر الأطراف العلوية وقد يحدث في مستوى الأطراف السفلى فيسمى ببتر الأطراف السفلية وقد يكون معا فيسمى بالبتر الكلي والذي يمس جميع الأطراف.

وهناك من يقسم البتر إلى:

- **البتر الطارئ:** وهو ناتج عن عدة عوامل مختلفة أهمها حوادث السيارات، الإنفجارات والحرائق، وهذا النوع من البتر يحدث في مختلف المراحل العمرية بعد الولادة باستثناء المرحلة الجنينية.

- **البتر الاختياري:** وهذا النوع من البتر يحدث نتيجة إصابة الفرد بأمراض مزمنة مما قد ينتج عنه مضاعفات شديدة كالجروح فيجرى البتر في هذه الحالة اختياريا للحفاظ على حياة الفرد.

(السيد فهمي محمد،2008،ص118)

إلا أن (Yves Morin et al, 2006) يرى أن هذا النوع من البتر يسمى بالبتر الجراحي، لأنه يتم بعملية جراحية لإزالة العضو المصاب بالتعفن أو جزء منه للحفاظ على العضو المجاور للطرف المصاب وللحفاظ على حياة الفرد أيضا، وهذا النوع من البتر يحدث غالبا في الأطراف السفلية مقارنة بالأطراف العلوية.

(Yves Morin et al, 2006, P50)

ومن بين التقسيماتالتي وضعت للأشخاص المصابين بالبتر سواء على مستوى الأطراف العلوية أو الأطراف السفلية نجد التقسيمات الطبية الفنية كما في الجدول التالي:

جدول رقم (01): يبين التقسيمات الطبية الفنية للمعوقين ببتر الأطراف.

درجة الإعاقة	طبيعة الإعاقة
1- القدمان:	
Class A1	بتر فوق الركبة
Class A2	بتر رجل واحد فوق الركبة
Class A3	بتر تحت الركبة
Class A4	بتر فوق الركبة وبتر تحت الركبة
2- الذراعان:	
Class A5	بتر ذراع واحد أسفل مفصل الكوع.
Class A6	بتر ذراع واحد فوق مفصل الكوع.

Class A7	بترين أسفل مفصل الكوع.
Class A8	بتر فوق مفصل الكوع وبتر أسفل مفصل الكوع.
Class A9	بترين فوق مفصل الكوع.
التقسيمات الفنية للمعوقين بالبتر في الأطراف السفلي والتي تقام على أساسها البطولات الرياضية	
1- الدرجة (أ)	بتر القدم تحت الركبة.
2- الدرجة (أ1)	بتر مزدوج تحت الركبة.
3- الدرجة (ب)	بتر فردي فوق الركبة.
4- الدرجة (ب1)	بتر مزدوج فوق الركبة.
5- الدرجة (ج)	بتر فردي تحت الركبة + بتر من فوق المرفق.
6- الدرجة (ج2)	بتر مزدوج تحت الركبة+ بتر من المرفق.
7- الدرجة (د)	بتر فردي فوق الركبة+بتر من المرفق.
8- الدرجة (د1)	بتر مزدوج فوق الركبة+بتر من المرفق.

(مروان إبراهيم،2002،ص176)

3-1-4- طرف الشبح: Le membre fantôme

ظاهرة الشبح معروفة في الطب منذ القرن 19 عشر، ولكن غير مفهومة بالضبط كيف تتم آلية الإحساس وألم الشبح وكذا الدواء الناجع والفعال من أجل إراحة المريض الذي يعاني من هذه الآلام.

وبدأت الدراسات العلمية التحليلية لطرف الشبح من طرف جيموت(Guémiot) عام 1861 ثم قام وير ميشال(weir.Mitchell) عام 1874 بدراسات معمقة على ضحايا الحرب، وبعدها أتت دراسات من طرف شيرمن(Sherman) عام 1985 على 2700 شخص مبتور أي بنسبة (69%) حيث لاحظ أن هذه الآلام

تظهر بعد البتر مباشرة أي خلال الأسبوع الأول من عملية البتر ثم تزول مع الوقت وقد تواصل هذه الآلام لبعض الأسابيع أو لعدة أشهر أو لسنة على الأكثر. (Anne.Curelli, 2004, p 14)

ويضيف (Pascal.Touzalin , 2009) أن آلام الشبح تظهر عند 90 إلى 98% من الأشخاص المبتورين فتتميز هذه الآلام بتوهم دائم بوجود العضو المبتور وترافقها إحساسات خاصة كالقيام بحركات كأن العضو موجود فعلا، وقد تختفي بعد أسابيع أو بعد سنوات عند البعض. (Pascal.Touzalin , 2009, p 37)

كما أن ألم الشبح نشاهده عند 70% من الأشخاص بعد العملية الجراحية مباشرة وعند 50% بصفة متوسطة، وبشكل خطير عند 5% من الأشخاص.

وهو يفسر بنشاط الدماغ بواسطة مجموعة من الأعصاب التي ترسل إشارات إلى الطرف المبتور وكأنه موجود، ونظرا لغياب العضو المبتور، فإن الدماغ يكثف من إرسال إشاراته الكهربائية العصبية إلى هذا العضو ولغياب التغذية الراجعة من طرفه (أي بالنسبة للعضو المبتور) فينتج عنه ظاهرة ألم طرف الشبح لأن الذاكرة تبقى محتفظة بالإحساس كما قبل عملية البتر، وتكون نوعية هذه الآلام بشكل حروق، أو تشنج، أو تقلص بفعل النشاط الكهربائي. (Martinez.Aurélie, 2004, p 4)

والأشخاص المبتورين الذين تبقى عندهم آلام طرف الشبح تعطى لهم أدوية ضد هذه الآلام.

(Anne.Curelli, 2004, p 16)

وهذه الآلام قد ترجع إلى عدة عوامل نفسية كالقلق والغضب والاكتئاب، وعوامل اجتماعية كالحماية الاجتماعية المقدمة للأشخاص المبتورين.

لهذا تظهر من خلال آلام طرف الشبح عند الأشخاص المبتورين أنهم لا يحتاجون إلى علاج طبي بالأدوية فقط التي تحول دون ظهور هذه الآلام وإنما إلى علاج نفسي مكثف خاصة بعد المرحلة الأولى من عملية البتر (أي بعد الصدمة مباشرة).

3-2 - الشلل المكتسب:

3-2-1- تعريفه:

يعرفه (Yves Morin et al, 2006)أنه عدم القدرة الجسمية أو العجز الجسمي على مستوى الأطراف، سواء حدث هذا العجز بصفة جزئية أو كلية دائمة أو مؤقتة.

(Yves Morin et al, 2006 ,p458)

والذي يؤدي بدوره إلى تغيرات بنيوية في جسم الإنسان بسبب الحوادث وبعض الأمراض الناتجة عن إصابة على مستوى النخاع الشوكي والعضلات المسؤولة عن الحركة فقد تكون الإصابة كاملة فينتج عنها فقدان كلي للوظائف الحسية والحركية الإرادية، وإما أن تكون غير كاملة فيحدث فقدان جزئي للوظائف الحسية والحركية ويبقى هناك أمل في استعادة بعض الوظائف. (جمال الخطيب،1998،ص94)

ويعرفه (عبد المجيد الطائي،2008) بأنه عبارة عن ضمور العضلات المختلفة لجسم الإنسان مما يؤدي إلى عدم مقدرة مجموعة معينة من العضلات مثل عضلات اليد أو الذراع أو القدم أو عضلات الطرف السفلي كاملا على أداء وظائفها. (عبد المجيد الطائي،2008،ص57)

ويمكن تعريف الشلل المكتسب على أنه شلل ناتج عن الحوادث كالسقوط من الأماكن العالية أو بعض الأمراض التي تمس الجهاز الحركي وبالتحديد على مستوى الأطراف، وإما أن يكون جزئيا على مستوى طرف واحد أو كليا على مستوى عدة أطراف سواء الأطراف العليا أو السفلى، ويحدث خلال مراحل عمر الإنسان بعد سلامة جهازه الحركي بعد الولادة.

3-2-2- أسباب الشلل المكتسب:

هناك عدة أسباب لحدوث الشلل المكتسب على مستوى الأطراف ومن بينها:

أ- الحوادث الوعائية الدماغية (Avc: Accident vasculaire cérébrale): وهي عبارة عن اضطراب مرضي خطير ناتج عن تقطع الأوعية الدموية مما يسبب نزيف دموي على مستوى الأوعية الدموية الدماغية (Avc hémorragique) أو تخثرها مما يسبب تخثر على مستوى الأوعية الدماغية الدموية(Avc ischémique)فتؤدي إلى بعض حالات الشلل كالشلل النصفي الجانبي سواء في الجهة اليمنى أو في الجهة اليسرى وقد تؤدي إلى أخطر من ذلك حيث تعد الحوادث الدماغية الوعائية ثاني سبب ينتج عنه الموت في العالم وأول سبب للإعاقة الحركية المكتسبة عند الشباب. (Saint.Joseph, 2010, p 3)

ب- إصابات الحبل الشوكي: كما عرفته (ماجدة السيد عبيد،2000)هو إصابات تنجم عادة عن حادث يقطع الحبل أو النخاع الشوكي أو يصيبه إصابة حادة في العنق أو الظهر وكثيرة هي الحوادث التي تسبب مثل هذه الإصابة كالسقوط وحوادث السيارات.

ويرى (عصام الصفدي،2007) إلى أن هذا النوع من الإصابات يكون ناتج عن كسر الفقرات العنقية أو الظهرية أو القطنية أو العجزية، حيث يؤدي هذا الكسر إلى الضغط على الجملة العصبية والنخاع الشوكي

المغذية للأطراف، فإذا كان الضغط على الجهة العنقية قد يؤدي إلى شلل الأطراف العليا والسفلى معاً فيسبب شلل كلي. (عصام الصفدي،2007، ص81)

ج- الأمراض: هناك بعض الأمراض التي قد تؤدي إلى شلل حقيقي وتحدث للطفل في مراحله الأولى مثل التهاب السحايا. (صالح الداهري،2005،ص62)

وشلل الأطفال هو مرض إلتهابي معدي يصيب الأطفال نتيجة لفيروسات تهاجم الخلايا العصبية الحركية الكبرى المتواجدة على مستوى النخاع الشوكي.

(V.Fatturusso, O.Ritter, 1995, P725)

3-2 -3 - أنواع الشلل المكتسب:

أ- الشلل الأحادي(Monoplègie):

وهذا النوع من الشلل يحدث على مستوى طرف واحد من الأطراف الأربعةلجسم الإنسان وسبب حدوثه يعود إلى إصابة على مستوى الجهاز العصبي المركزي (الدماغ والنخاع الشوكي) مثل الصدمات الدماغية، أو على مستوى الجهاز المحيطي مثل الرضوض.

(Yves Morin et al, 2006, p 666)

ب- الشلل النصفي الجانبي (Hémiplégie):

وهو عبارة عن شلل نصفي طولي إما بالجهة اليمنى أو اليسرى للجسم، وقد يمس عضو أو عدة أعضاء ويعود سبب حدوثه إلى وجود نزيف دموي على مستوى الدماغ، أو ورم أو إخمجاج (تعفن) على مستوى الجهاز العصبي لكن هذا النوع من الشلل يرتبط أكثر بالحوادث الوعائية الدماغية (Avc) ومكان الإصابة يكون على مستوى المناطق المسؤولة عن الحركة والتقلص، وإذا كانت الإصابة في الجهة اليمنى، فمكان الإصابة على مستوى الدماغ يكون في الجهة اليسرى والعكس. (Yves Morin et al, 2006, p465)

وفي هذا النوع من الشلل كما أشار (عصام الصفدي،2007) قد يتحسن المريض بعد الإصابة ولكن نسبة التحسن بطيئة وقد لا تصل إلى التحسن الكامل، وهنا يحتاج المريض إلى علاج سريع بعد الإصابة وذلك لوقاية المفاصل والعضلات من التجمد من قلة الحركة.

(عصام الصفدي،2007،ص89

ج- الشلل النصفي السفلي (Paraplégie):

يعرف الشلل النصفي السفلي حسب (Yves Morin et al, 2006) على أنه شلل في الطرفين السفليين معا، ويكون السبب لهذا النوع من الشلل حدوث إصابة على مستوى الخلايا الحركية المتواجدة في الجهاز العصبي سواء إصابة مركزية فتكون الإصابة عميقة في مستوى النخاع الشوكي، وتظهر هذه الحالة بشكل مفاجئ كما في حالات الحوادث الوعائية الدماغية، أو بصورة غير مفاجأة مثل حالات الضغط على النخاع الشوكي، أو إصابة محيطية فيكون مكان الإصابة متموضع في منطقة الألياف العصبية للنخاع الشوكي أو الأعصاب مثل ما نشاهده في حالات شلل الأطفال (Poliomyélite). (Yves Morin et al, 2006, p 758)

وحسب(Marie-Gummy, 2007) أن تعطل الأطراف السفلية يعود في اغلب الحالات إلى إصابة من أصل نخاعي.

هـ- الشلل الرباعي أو الكلي (Quadriplégie):

وهذا النوع من الشلل يدل على إصابة الأطراف الأربعة العلوية والسفلية معًا، ومكان الإصابة يكون في الجهة الرقبية (العنقية)، حيث يشكل هذا النوع 2/1 من الإصابات النخاعية، وأسبابها تعود إلى الحوادث بالدرجة الأولى، فتقدر ما بين 100 إلى 1500 حالة سنويا خاصة فئة الشباب ما بين 15 إلى 35سنة وتكون نسبة الإصابة عند الرجال أكثر منها عند النساء. (Marie.Gummy, 2007, P17)

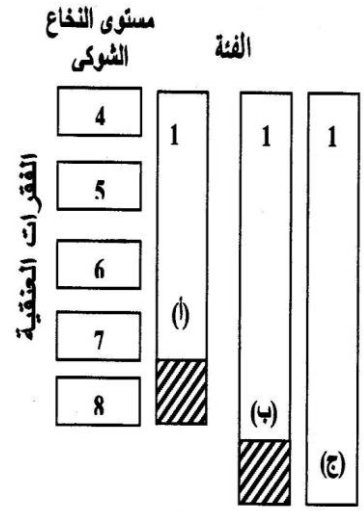
ويذهب (السيد فهمي محمد،2008) إلى أن هذا النوع من الشلل يكون شديد في الأطراف السفلية مقارنة بالأطراف العلوية.

ويضيف إلى أن هناك نوع آخر من أنواع الشلل وهو الشلل الثلاثي (Tétraplégie) وهو يحدث على مستوى ثلاث أطراف ويبقى الطرف الرابع سليما إلى أن(Yves Morin et al, 2006) يؤكد بأن هذا الشلل يشبه أو يماثل الشلل الكلي أو الرباعي

والتقسيم الطبي يقسم المصابين بالشلل إلى فئات على حسب منطقة الإصابة كما في الشكل التالي:

الشكل رقم (1):التقسيم الطبي الفني لفئات الشلل وخصائصها

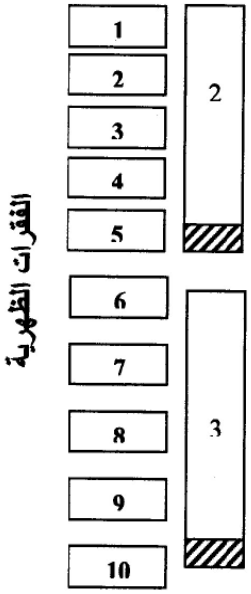
خصائص الفئة:



(1)أ- إصابة في الفقرات العنقية العليا، والعضلة ذات الرؤوس الثلاثة لا تعمل ضد الجاذبية.

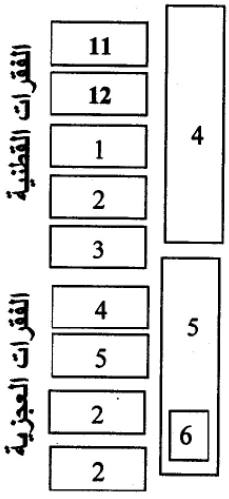
ب- إصابة الفقرات العنقية، العضلة نفسها جديدة باسطات وثانيات الرسغ جيدة، لكن ليست في الأصابع.

ج- إصابة أسفل الفقرات العنقية بنفس العضلة جيدة وكذا الرسغ والأصابع.



(2)- الإصابة بين الفقرات الظهرية من 1- 5 تسبب عدم التوازن في الجلوس.

(3)- الإصابة بين الفقرات الظهرية من اسفل 5- 10 يكون هناك توازن مع الجلوس، لكن عضلات الجذع السفلي غير عاملة.



(4)- الإصابة من أسفل 10 ظهرية إلى 3 قطنية يكون هناك توازن جيد، عضلات الجذع جيدة، وباسطات الظهر، بعض الإحساس في باسطات ومباعدات مفصل الفخذ .

(5)- الإصابة من أسفل 3 قطنية إلى 2 عجزية.

(6)- جزء من الفئة الخامسة.(حلمي ابراهيم،ليلى فرحات،1998،ص115)

4- تأهيل المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة:

4-1 - تعريف التأهيل:

يتوقف مدى التوافق النفسي للفرد على مقدار التوافق والاتزان القائم بينه وبين بيئته إلا أنه أحيانا يختل هذا التوافق أو التكيف مع البيئة بدرجة كبيرة يصعب معها على الإنسان أن يواجهه بمفرده، وعندئذ يحتاج إلى خدمات ومساعدات من غيره تساعده على إعادة التكيف أو إعادة التوافق، أو إعادة الإعداد للحياة.

وعليه يمكن تعريف التأهيل (Réhabilitation) هو إعادة التكيف أو إعادة الإعداد للحياة.

(سلوى الصديقي،السيد رمضان،2004،ص313)

فإذا كان اختلاف تكيف الإنسان مقتصرا على الناحية الطبية فإنه يحتاج إلى التأهيل الطبي أي استعادة أو حتى ما يمكن توفيره له من قدرات بدنية، مثل حالات بتر الأطراف، أما إذا كان الإنسان في حاجة إلى إعادة تكيفه من الناحية النفسية فإنه يحتاج إلى التأهيل النفسي وإذا كان الاختلال في التكيف مع المهنة بسبب إصابته بعائق فإنه يحتاج إلى التأهيل المهني.

(محمد فهمي،2005،ص30)

وكما عرفه (عصام الصفدي،2007) على أنه تلك العملية المنظمة والمستمرة والتي تهدف إلى إيصال الفرد المعوق إلى أعلى درجة ممكنة من النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والمهنية والاقتصادية التي يستطيع الوصول إليها حيث تتداخل خطوات هذه العملية.

(عصام الصفدي،2007،ص175)

من خلال ما سبق نستنتج أن عملية التأهيل تندرج تحتها عدة أنواع منها التأهيل الطبي الذي يزود الشخص المشلول والمبتور بالمعينات الطبية، والتأهيل الأكاديمي الذي يقدم الخدمات التعليمية التي تتناسب مع هذه الأنواع من الإعاقة وذلك بتكيف البيئة التعليمية، والتأهيل النفسي والاجتماعي لكي يتغلب الشخص المصاب على الإحساس بالنقص من جراء الإعاقات التي تعرض لها .

4-2 - أهداف ومبررات التأهيل:

هناك أهداف عديدة ومبررات كثيرة لعملية التأهيل حددها كل من (صالح الداهري،2005) و(عصام الصفدي،2007) فيما يلي:

- مساعدة الأهل والأصدقاء والجيران على قبول المعاقين واحترامهم.

- توفير البيئة المناسبة المحلية لمساعدة المعاق على أن يتعايش بسهولة وأمان.

- التعاون المشترك بين الأهالي والمجتمع من أجل إنشاء المراكز التأهيلية للمعاقين.

- على جميع المراكز أن توفر فرص عمل وتدريب للجميع.

- استخدام موارد البيئة المحلية وتقديم المساعدات المادية.

- توفير فرص تدريبية للعائلات المفككة. (صالح الداهري،2005،ص77)

وتضيف (أسماء هلال،2009) مبررات أخرى لعملية التأهيل تمثلت فيما يلي:

- الحق في الرعاية والتعليم والتأهيل دون تمييز بسبب الجنس أو المركز الاجتماعي.

- توفير فرص العيش الكريم والمساواة مع غيرهم من المواطنين العاديين.

(أسماء هلال،2009،ص79)

4-3 - مراحل تأهيل الشخص المصاب بالبتر والشلل المكتسب:

4-3-1 - مراحل تأهيل الشخص المصاب بالبتر: يتفق كل من (عصام الصفدي،2007) و(السيد فهمي محمد،2008) على أن مراحل التأهيل بالنسبة للشخص المبتور تكون عبر مراحل هي:

أ- مرحلة ما قبل البتر: قبل إجراء عملية البتر يبدأ المريض في تقوية عضلاته عن طريق تمرينات لكل من عضلات اليدين والظهر والحوض وذلك للطرف المقابل للعضو المبتور حتى يستطيع الاعتماد على هذا الطرف بشكل أكبر بعد عملية البتر.

ب- مرحلة البتر: في هذه المرحلة تدرس حالة المريض من جميع النواحي وبعد البتر مباشرة بمدة خمسة أيام تبدأ عملية تأهيل المريض لاستعمال الطرف الصناعي . (السيد فهمي محمد،2008،ص124)

وحسب (مروان إبراهيم، 2002) في هذه المرحلة تجري بعض التمرينات العلاجية لتحسين وظيفة العضو المبتور وتتمثل ايجابيات هذه التمرينات فيما يلي:

- تنمية وزيادة المدى الحركي بالمفاصل.

- تصحيح أو منع الانقباضات العضلية.

- تحسين الدورة الدموية في نهاية الطرف المبتور.

- المحافظة على اتزان العضلات من حيث القوة، والتحمل والتوافق.

- منع الضمور والضعف.

- زيادة تحمل نهاية الطرف المبتور استعدادا لاستقبال الجهاز التعويضي.

- تحسين الميكانيكية الحركية لأجزاء الجسم.

- الرفع من مستوى اللياقة البدنية العامة للشخص المبتور. (مروان إبراهيم،2002،ص174)

ج- مرحلة وضع الساق الاصطناعي: وتبدأ بعد شفاء الجرح تماما، وعودة ما تبقى من الساق المبتورة بشكل مقبول وزوال الإنتفاخات، فيفصل له طرف اصطناعي مبدئي ويقوم باستعماله مباشرة حيث يتدرب على استعماله في قسم المعالجة الفيزيائية حتى يتدرب عليه جيدا وتتابع حالته بعد ذلك.

د- في حالة كسر الساق الاصطناعي أو تعطله: يجب منح المصاب ساق اصطناعي آخر بسبب تعطل الأولى. (السيد فهمي محمد،2008،ص124)

من خلال مراحل التأهيل الأربعة للشخص المبتور نستخلص أن هذه المراحل هي ضمن مراحل العلاج، حيث في الوقت الذي يتدرب المريض لاستقبال الطرف الصناعي تقدم له علاجات بالعقاقير الطبية، والعلاج الطبيعي عن طريق إعادة تدريب وتأهيل الأطراف المتبقية حيث تتدخل عدة تخصصات لتقديم هذه العلاجات خاصة الطبية منها والنفسية والمهنية.

مع العلم أن عملية التأهيل تكون أفضل وأسرع كلما كان الطرف المبتور قصيرا، وكان في طرف واحد دون الطرفين معاً.

4--32- مراحل تأهيل الشخص المصاب بالشلل:

إن تأهيل الشخص المصاب بالشلل يتم على عدة أنواع وأشكال هي:

أ- العلاج بالأدوية الطبية: إن العلاج ببعض الأدوية الطبية قد تؤدي إلى الشفاء، لكن هذا لا نلاحظه في حالات الشلل المكتسب، ففي هذه الحالات لا يكون الدواء نافع.

أما (عبد المجيد الطائي،2008) يؤكد على أن العلاج بالدواء يكون ناجح في حالة الشلل المكتسب وذلك قبل حدوث شلل الأطفال مثلا عن طريق الأمصال التي يتم إعطاؤها كحماية وتحصين ضد الفيروسات المسببة للشلل.

أما في الحالات الأخرى من الشلل المكتسب فهناك علاجات أخرى أنجع كالعلاج الطبيعي.

ب- العلاج الطبيعي: ويعتبر من الوسائل التي تساعد المريض على استخدام عضلاته المعطلة ويستخدم في ذلك العلاج بالحمامات المائية والكهرباء والتدليك والتمرينات البدنية الخاصة.

(سلوى الصديقي،السيد رمضان،2004،ص345)

ويضيف (عبد المجيد الطائي،2008) إلى أن الكثير من الحالات تشفى تماما بالعلاج الطبيعي إذا كانت الإصابة ابتدائية بسيطة، كما يشير إلى أن التمرينات العلاجية والرياضية وتدريب العضلات والتدليك هي الأساس في تقوية العضلات وإرجاعها لوظيفتها الأولى.

(عبد المجيد الطائي،2008،ص 62، 63)

ويرى (السيد فهمي محمد، 2008) على أن الهدف الأساسي من هذا العلاج هو مساعدة المصاب على التفاعل بينه وبين القائمين على رعايته.

ج- الأجهزة التأهيلية المساعدة: إن استخدام الأجهزة التأهيلية المساعدة يمكن أن تعطي للشخص المعاق فرصة تمكينه من المشاركة في نشاطات الحياة اليومية، فمثلا استخدام العكازات أو الكراسي المتحركة، يؤدي إلى تمكين الشخص المعاق حركيا من الانتقال والتنقل واستغلال قدراته وطاقاته المتبقية في حياته اليومية.
(أسماء هلال،2009،ص97)

نستخلص مما سبق أن عملية التأهيل للشخص المصاب بالشلل المكتسب يتم عن طريق تلاحم بين العلاج الطبيعي عن طريق التدليك وتحسين حركة المفاصل لتقليل من تطور حالة الشلل، وبين استعمال الأجهزة التأهيلية التي تمكن الشخص المشلول من التنقل بحرية وتقليل الاعتمادية على الغير.

ورغم أن الإصابة عند حدوث الشلل او البتر تكون على مستوى الأطراف إلا أن هناك اختلاف بينهما لذا سنجري مقارنة بين البتر المكتسب والشلل المكتسب كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (02):يوضح مقارنة بين البتر المكتسب والشلل المكتسب

البتر المكتسب	**الشلل المكتسب**
تعريفه: هو بتر في الأطراف وانعدامها بعد فترة من وجودها وسلامتها.	**تعريفه:** هو شلل في الأطراف وتعطلها بعد فترة من سلامتها وتحركها.
الأسباب: 1- **الحوادث:** - حوادث الطرقات . - حوادث العمل. - حوادث المنزل. - الحوادث الطبيعية. - الحروب. **2- الأمراض:** - الداء السكري. - التهابات الأوعية الدموية . - الأورام والأمراض الخبيثة كمرض السرطان والتهابات العظم.	**الأسباب:** 1- **الحوادث:** - حوادث الطرقات. - حوادث العمل. - حوادث السقوط. - الحوادث الوعائية الدماغية .(AVC) **2-الأمراض:** - أمراض تصيب النخاع الشوكي. - الأمراض المزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم (HTA) . _ أمراض تصيب منطقة الحركة في الجهاز العصبي كالتهابات السحايا وشلل الأطفال .
الأنواع: 1- بتر علوي.	**الأنواع:** 1- شلل أحادي.

2- بتر سفلي.	2- شلل نصفي.
3- بتر طارئ.	3- شلل سفلي.
4- بتر اختياري.	4- شلل كلي.

الاحتياجات: احتياجات صحية+ تعليمية+ تدريبية+ ترفيهية+ اجتماعية+ نفسية+ مهنية

المشكلات: نفسية+ اجتماعية+ طبية+ اقتصادية+ تعليمية+ تأهيلية

الوقاية: وقاية أولية كأخذ التطعيمات كما في حالة شلل الأطفال واخذ أدوية المضادات الحيوية في حالة حدوث جروح للمصاب بالداء السكري لتجنب الغرغرينة.

وقاية ثانوية (تجنب مضاعفات المرض+تجنب السقوط وحوادث المنزل).

وقاية ثالثية (عند حدوث العجز وتأتي للحد من تدهور حالة العجز الحركي).

طرق التعليم:

- المدرسة العادية: أو صف خاص بالمدرسة العادية (يحتاج إلى تكييف المدرسة حسب الإعاقة).

- المدرسة النهارية: تعنى بطرق التدريس+ مشكلات الطلبة ذوي الإعاقات الحركية.

- مركز الإقامة الكاملة: إعاقات حركية شديدة تستدعي تكثيف الرعاية.

التأهيل:

التأهيل النفسي: وذلك لمساعدة الفرد المشلول والمبتور على أن يفهم نفسه من جهة وان يفهم العالم المحيط به من جهة أخرى مما يؤدي ذلك إلى حدوث التكيف.

التأهيل الاجتماعي: عن طريق تعديل ظروف البيئة الاجتماعية التي يتواجد فيها الفرد المشلول والمبتور للتوافق مع إعاقته وهذا ما ينتج عنه تكيفه مع المجتمع الذي يعيش فيه .

التأهيل الطبي:	التأهيل الطبي:
- استخدام العكازات.	- استخدام العكازات.

– استخدام الأطراف الصناعية.	–استخدام المعينات الطبية .
– استخدام الكراسي المتحركة .	– الكراسي المتحركة.

5- خصائص المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة:

هناك مجموعة من الخصائص يتصف بها المعوقين حركيا على غرار الإعاقات الأخرى، والتي أدرجها (سعيد عبد العزيز، 2008) فيما يلي:

5-1- الخصائص الجسمية:

يتصف المعاقين حركيا بنواحي العجز المختلفة في اضطراب ونمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري والصعوبات التي تتصف بعدم التوازن والجلوس والوقوف وعدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض الروماتيزم والكسور وهشاشة العظام والتوائها ومشاكل في حجم وشكل العظام ومشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلي وعدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها الأمر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة كالأسوياء وكذلك ينتج عنها التآزر في الحركات واستعمال القلم عند الكتابة،لهذا هم بحاجة إلى أطراف اصطناعية وعكاكيز وغيرها ليستطيعوا القيام بما هو مطلوب منهم.

5-2- الخصائص النفسية:

يتصف هؤلاء بالانسحاب والخجل والانطواء والعزلة والاكتئاب والحزن وعدم الرضا عن الذات وعن الآخرين والشعور بالذنب والعجز والقصور وبالاختلاف عن الآخرين، وكذا الخوف والقلق وغيرها من الاضطرابات النفسية العصبية وبعدم توكيد الذات ومشاكل في الاتصال مع الآخرين والشعور بالحرمان ومشاعر تدني مفهوم الذات.

5-3- الخصائص التربوية والاجتماعية:

من خصائص هؤلاء انه لديهم مشاكل التبول وضبط المثانة والانطواء الاجتماعي وقلة التفاعل الاجتماعي والانسحاب والأفكار الهادمة للذات ويعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسمي وإحساسهم بالدونية وعدم اللياقة والشعور بالحرمان الاجتماعي المتمثل في عدم مشاركتهم الفاعلة في النشاطات الاجتماعية ومن

المشكلات لديهم أيضا الاعتمادية على الآخرين ،وهؤلاء لديهم أيضا صعوبات في مجال التعلم ومشاكل مع الرفاق و الأقران والانسحاب من المدرسة.

5-4- الخصائص العصبية:

لدى هؤلاء مشاكل تتعلق بتلف في الدماغ أو خلل وظيفي في عمل الخلايا الحركية ولديهم مشاكل خاصة بالحبل ألشوكي وقد تكون الإصابات العصبية نتيجة لبعض الأمراض كالتهاب السحايا والسل والحصبة الألمانية والزهري وغيرها المسئولة عن إحداث خلل في جهازهم العصبي، كما أنهم يعانون من الشلل بجميع أشكاله، وقد تنتج المشاكل العصبية لديهم من سوء التغذية والحرمان وتعرضهم لإصابات الرأس و الرضوض والكسور في الجسم.

5-5- الخصائص التعليمية:

تعتمد خصائصهم التعليمية على خصائصهم الجسمية والنفسية والعصبية حيث أن لديهم نقص في تآزر حركات الجسم كما أن لديهم صعوبات في مجال التعلم فهم لا يتعلمون بسهولة وبحاجة إلى مناهج واستراتيجيات تربوية خاصة تراعي إعاقاتهم.

5-6- الخصائص المهنية:

هؤلاء لا يستطيعون الالتحاق بأي عمل بسبب العجز والقصور الجسمي لديهم بعكس الأسوياء فهم غير قادرين على القيام بالأعمال المهنية الشاقة مثل العمل في البناء أو سياقة الشاحنة على سبيل المثال كما تلعب إعاقاتهم في الحد من استعداداتهم وقدراتهم وميولهم المهنية التي يرغبون فيها وهذه المشكلات تدفع بهم بالإحجام عن العمل وعدم الرغبة في تأهيلهم أو تشغيلهم بسبب تدني انجازاتهم ،لهذا وجب تحسين بيئة العمل وتقديم الفرص المهنية المناسبة لاستيعابهم.

5-7- الخصائص التدريبية:

بسبب وجود العجز الجسمي لدى هؤلاء فهم بحاجة إلى التدريب على ممارسة الألعاب الرياضية الخفيفة بهدف إكسابهم المرونة الكافية للقيام بأعمالهم الاعتيادية والتي تحتاج إلى تمكينهم من استخدام ما تبقى من قدراتهم العضلية والدفع بها إلى أقصى حد ممكن ولذلك فهم بحاجة إلى أخصائي في مجال تقويم العظام و العلاج الطبيعي والمساج وأخصائي في مجال التربية البدنية والرياضية.(سعيد عبد العزيز ،2008،ص221،216)

من خلال خصائص المعوقين حركيا نستنتج أن هناك مجموعة من الخصائص يتصف بها المعاقين حركيا من خصائص جسمية ونفسية وتربوية واجتماعية وعصبية وتعليمية ومهنية وتدريبية يختلفون في جميع هذه الخصائص عن أقرانهم العاديين رغم أنهم لا يعانون من أي قصور في السمع أو البصر أو الحواس الأخرى عدا القصور الجسماني الحركي وهذا ما يدل على أن الجسد والروح شيئا واحدا.

6- احتياجات المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة:

تعرف الحاجة في قاموس علم الاجتماع بأنها حالة من التوتر، أو عدم الإشباع يشعر بها الفرد وتدفعه إلى التصرف متجها نحو الهدف الذي يعتقد أنه سوف يحقق له الإشباع.

(بدر الدين عبده،2003،ص258)

ففئة المعوقين حركيا تشترك مع أقرانها العاديين، فيما يسمى بالاحتياجات العامة كما أكد ذلك (بدر الدين عبده،2003) وتتمثل في الحاجة إلى الأمن، الحاجة إلى مكانة الذات، الحاجة إلى التقدير الاجتماعي والانتماء، الحاجة إلى احترام الذات بينما تنفرد هذه الفئة باحتياجات خاصة، كما أكد ذلك مجموعة من الباحثين منهم (بدر الدين عبده،2003) و(عبد المحي صالح،1999)، (محمد غبارى،2003) والتي يمكن حصرها فيما يلي:

6-1- احتياجات صحية وتوجيهية تتمثل في:

6-1-1 - احتياجات بدنية: وتشمل الأنشطة وكل ا لخدمات التي تحسن الحالة الصحية للمعوق وكذا استعادة اللياقة البدنية، وتتضمن العلاج والأجهزة التعويضية، تقويم الأعضاء أي مساعدات وتجهيزات أخرى تساعد المعوق على استعادة واكتساب استقلاليته البدنية.

(بدر الدين عبده،محمد حلاوة،2001،ص57)

ومنه نخلص أن الاحتياجات البدنية لها دور كبير في إعادة الاتزان النفسي، نظرا لمساهمتها في استعادة اللياقة البدنية إلى أقصى حد ممكن للفرد المعاق.

6-1-2- احتياجات إرشادية:

مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف والتنمية الشخصية، ويتحقق ذلك من خلال الاستشارات الشخصية والعلاج النفسي والإرشادي، والتشجيع، والتدعيم الاجتماعي. (عبد المحي صالح،1999،ص188)

وحسب (سعيد عبد العزيز، 2008) أن هذا النوع من الرعاية يساهم في المساعدة على تكيف المعاق حركيا مع نفسه وأقرانه وإخوانه وأن يتقبل ذاته وأن يتقبله الآخرون وتخليصه من الشعور بالنقص والمشاعر السلبية عن الذات. (سعيد عبد العزيز،2008،ص228)

6-1-3 - احتياجات تعليمية:

ويتمثل هذا النوع من الاحتياجات في إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم، مع الاهتمام بتعليم الكبار فهم يحتاجون إلى طرق تعليمية وتربوية منظمة وفعالة لمقابلة تلك الاحتياجات، ولخلق وتدعيم القيم العلمية. (عبد المحي صالح،1999،ص188)

6-1-4 - احتياجات تدريبية:

مثل فتح مجالات التدريب تبعا لمستوى المهارات وبقصد الإعداد المهني للعمل المناسب.

(محمد فهمي،2005،ص146)

ويضيف (محمد غبارى، 2003) بأنه تندرج تحت الخدمات التدريبية الخدمات التأهيلية والتشغيلية لمساعدة المعوقين للعودة كأعضاء عاملين ومنتجين.

وبالإضافة إلى هذه الاحتياجات يضيف أيضا (محمد غبارى،2003) احتياجات أخرى وهي لا تقل أهمية عن سابقاتها وتتمثل في:

6-1-5 - احتياجات ترفيهية: وذلك لشغل أوقات فراغ المعوقين عن طريق برامج ترفيهية يعدها ويصممها الأخصائي الاجتماعي لتناسب ظروفهم وإستعداداتهم وقدراتهم.

(محمد غبارى،2003،ص76)

6-2 - احتياجات اجتماعية وتتمثل في:

- دعم وتوثيق العلاقات مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه.
- تدعيمية مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية والإعفاءات الضريبية والجمركية.
- ثقافية مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة.

(بدر الدين عبده،2003،ص262)

ويؤكد (سعيد عبد العزيز،2008) على أن الرعاية الاجتماعية تهدف لمساعدة المعاق على حل مشكلاته الاجتماعية وتمكينه من القيام بالسلوك الاجتماعي المناسب والتكيف مع بيئته الاجتماعية. (سعيد عبد العزيز،2008،ص228)

6- 3 - احتياجات مهنية وتتمثل في:

- التوجيه المهني المبكر، والاستمرار في عمليات التوجيه لأغراض تأهيلية.
- تشريعية مثل إصدار التشريعات والقوانين، سواء في مجال التعليم أو التشغيل أو غيرها.

- تدعيمية مثل تقديم الدعم المادي والمعنوي وتقديم التسهيلات لإنشاء مصانع أو أماكن حرفية يعمل بها المعوق وبالتالي يعتمد على نفسه.

- اندماجية مثل توفير الجو المناسب للاندماج مع المجتمع وبدوره يستطيع أن يتعامل بكافة الوسائل الاجتماعية المتكافئة مع بقية الأفراد المحيطين به. (حابس العواملة،2003،ص42).

من خلال ما سبق نستخلص أن الفرد المعوق حركيا لا يختلف عن الفرد العادي فهو يشترك معه في احتياجات عامة إلا أنه يختص في بعض الاحتياجات كالاحتياجات الصحية، والاجتماعية والمهنية وكلها تتكامل فيما بينها محاولة إحداث التوافق للفرد المعاق وسط المجتمع الذي يعيش فيه، لكن إذا لم تلبي هذه الاحتياجات فإنها قد تنجم عنها عدة مشكلات.

7- المشكلات الناتجة عن الإعاقة الحركية:

إن الإعاقة الحركية تنتج عنها مشكلات عديدة ومتنوعة تتمثل فيما يلي:

7-1- المشكلات النفسية: إن أول المشاكل التي تندرج عن الإعاقة الحركية هي المشاكل النفسية فلخصها (حابس العواملة،2003) كما يلي:

- الشعور المتزايد بالنقص بالنسبة للفرد المعاق مما يعيق تكيفه الاجتماعي.
- الإحساس الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة.
- عدم الشعور بالأمن مما يولد لديه الخوف والقلق من المجهول.
- الشعور بعدم الاتزان الانفعالي مما يولد لديه حالات الوهم والخيال والانسحاب.
- تظهر لديه مظاهر سلوكية دفاعية مثل التعويض، الإسقاط، التبرير كمكنيزمات دفاع أولية.

(حابس العواملة،2003،ص50)

2-7 - المشكلات الاجتماعية: تنوعت هذه المشكلات في ظل تواجد المعاق في الحياة الاجتماعية إلى:

- قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعوق لعمله أو تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد، فضلا عن المشكلات التي ستترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملائه ومشكلات أمنه وسلامته.

- تحتل جماعة الرفاق والأصدقاء أهمية قصوى في حياة المعوق، وشعوره بعدم الندية مع الآخرين مما يؤدي إلى الانعزال والانطواء وقد يلجأ بعض المعوقين إلى إغراء الآخرين من أجل تبادل الصداقة معهم.

- تؤثر الإعاقة على قدرة المعوق على الاستمتاع بوقت فراغه، مثل النشاط الترويحي وعدم شغل وقت الفراغ بطريقة مناسبة ربما يقرب الشخص من التخريب المتعمد للممتلكات العامة أو الخاصة. (بدر الدين عبده،محمد حلاوة،2001،ص61)

تبلورت المشكلات الاجتماعية في مشكلات تخص العمل وكذا مشكلات تواجد الفرد مع أصدقائه أو بمعنى مشكلات الصداقة ومشكلات ترويحية.

3-7- المشكلات الاقتصادية: تنجر عن الإعاقة الحركية عدة مشاكل اقتصادية لخصها (سيد فهمي،2005) كما يلي:

- تحمل الكثير من نفقات العلاج.

- انقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة.

- قد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج. (سيد فهمي،2005،ص152)

إن المشاكل الاقتصادية قد تكون سبب في مقاومة العلاج عند الفرد المعاق حركيا مما يؤدي إلى انتكاس المرض لديه، لهذا أوجب من المجتمع توفير دخل يستند إليه المعاق لتغطية حاجاته ومستلزماته اليومية.

4-7 - المشكلات التعليمية:

يترتب على الإعاقة الحركية مشاكل تعليمية لدى المعوقين إذا كانوا صغارا، ومشاكل تأهيلية إذا كانوا كبارا وابرز هذه المشكلات التي تواجه العملية التعليمية هي:

عدم توافر مدارس خاصة تتوفر فيها الإمكانيات الخاصة للمعوقين حركيا.

الآثار النفسية السلبية التي تلحق بالمعوقين حركيا في حالة التحاقهم بالمدارس العادية.

الاتجاهات السلبية والشعور بالاستغراب والاستهجان لدى التلاميذ في حالة رؤية المعوق حركيا بينهم، وهذا ينعكس سلبا على قدرة المعوق في التكيف الاجتماعي معهم.

بعض الإعاقات الحركية الحسية تؤثر سلبا في قدرة المعوق على استيعاب الدروس

بعض حالات الإعاقة الحركية تتطلب اعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال تواجدهم في المدرسة. (حابس العواملة،2003،ص49،50)

7-5 - المشكلات الطبية وتتمثل فيما يلي:

- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة.
- طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وارتفاع تكاليف العلاج.
- عدم انتشار مراكز كافية لعلاج المعوقين، وكذلك المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي.

(عبد المحي صالح،1999،ص192)

7-6- المشكلات المتعلقة بالتأهيل:

وهي مشكلات يتعرض لها المعوق وقد تكون مرتبطة بالفرد ذاته أو مرتبطة بما هو خارج الفرد فبالنسبة لما هو مرتبط بالفرد قد ترجع المشكلات إلى إتكالية المعوق وخوفه وقلقه من نظرة الآخرين إليه، أما العوامل التي تكون خارج نطاق الفرد فهي مشكلات متنوعة ومتغيرة طبقا لطبيعة المجتمع وإمكانياته ودرجة تقدمه والمستوى العلمي للقائمين بالعملية التأهيلية.

(عبد الفتاح غزال،2008،ص214)

ويضيف (سعيد عبد العزيز، 2008) مشاكل أخرى تعترض الفرد المعاق حركيا كمعوقات التشغيل والمعوقات المكانية وهي كما يلي:

- نظرة المجتمع السلبية نحو المعاق بأنه عاجز وقاصر وغير منتج.
- الوضع الاقتصادي ومستواه فإذا كان الوضع الاقتصادي جيدا فان المعاق سوف يجد فرصة العمل وتتمثل هذه بتفضيل أصحاب العمل تشغيل الأسوياء ومعاملتهم بازدراء ورفضهم دفع بدل إصابات العمل وعدم معرفتهم بإمكانات المعاق وقدراته.
- عدم صلاحية المكان للعمل.
- عدم توفير وسائل معينة للعمل.
- عدم تجهيز الأمكنة بوسائل الراحة والاستجمام.
- صعوبة المواصلات. (سعيد عبد العزيز،2008،ص252،253)

8-رياضة المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة:

8-1- أهمية الرياضة للمعاقين حركيا:

تعد رياضة المعاقين تأكيدا شخصيا تثبت على أن المعاقين يمكنهم التحصيل على اكبر النتائج. وفي العديد من الألعاب الرياضية حيث أن الرياضة تؤثر على رغبات المعاقين وعلى عزائمهم وطموحاتهم وتعمل على اختزال كثير من العوامل السلبية في سلوكهم.

فالإعاقة تجعل الإنسان مضطربا نفسيا وجسديا وذلك ما يزيد من تدهور حالته فيكتسب مع الزمن سمات كالحزن، الشعور بالنقص وذلك لاختلافه عن غيره داخل الوسط الذي يعيش فيه فقد يجدانه غير مرغوب فيه بين أسرته حتى وإن بذلت الأسرة وكذالك مربيه داخل المركز ما بوسعهم من اجل إسعاده فهو يقرؤها على أساس الشفقة. هذه المشاكل النفسية لا بد لها من حل يخفف منها أو يقضي عليها تماما ومن بين هذه الحلول ممارسة مختلف الأنشطة الرياضية الترويحية.

فيقر (حسام بشير،2010) أن مشاركة المعاق في الأنشطة الرياضية الترويحية تعود عليه بالفائدة أول هاته الفوائد تنعكس على القدرة الحركية والفسيولوجية، وهذا بالطبع يساعد الشخص المعاق على مواجهة ظروف الحياة بأسلوب أسهل، وكذلك إعطاء المعوق قدر لا بأس به من الثقة في النفس ويتوقف هذا على نوع النشاط وقدرة المعوق على النجاح فيه، لذلك من المهم أن يكون المربي واعيا لهذه النقطة فكما يقال في علم النفس " لا شيء ينجح مثل النجاح نفسه " لذلك على المربي أن يعطي المعوق قدرا من النشاط الذي يستطيع أن ينجح فيه. فالمعوق الذي يثق في نفسه يصبح عضوا فعالا في الدوائر الاجتماعية المحيطة به،

أول هذه الدوائر العائلة تليها المدرسة ثم الحي ثم المجتمع بأكمله. وإذا تمكن المعوق بمساعدة مربيه من أن من جسده ويثق في نفسه ويصبح عضوا فعالا في مجتمعه فهناك عائد اقتصادي محلي وقومي على الأقل يقلل من اعتماده على المجتمع اعتمادا كليا حيث يمكنه أن يقوم بعمل ما ويستطيع أن يؤدي مهمة بنفسه وهكذا....

وفي وقتنا الحاضر ما فتئ الخبراء والباحثون في ميدان الرياضة والترويح وغيرهم يمدوننا بأحدث الطرق والمناهج الترويحية، مستندين في ذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطه موضوعا لها، هذا ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطورا مذهلا في مجال الترويح من أجل ذلك يأخذ الترويح قيمة وأهمية في الحياة المجتمعات الحديثة، وفي مخططاتها لمستقبل أفضل.

إن النشاط البدني الرياضي الترويحي يعد وسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعاق فهو يكتسب خبرات تساعده على التمتع بالحياة والتخلص من عقدة الشعور بالنقص والتخفيف من حدة درجة العقل ويتعدى أثر المهارات الترويحية إلى الاستمتاع بوقت الفراغ في تنمية الثقة بالنفس والاعتماد على ذات الروح الرياضية والعمل والصداقات تخرجه من عزلته وتدمجه وفي المجتمع فيجب إعطاء الأهمية الكبيرة للنشاط البدني الرياضي الترويحي وذلك للدور الذي يمكن أن يلعبه في التغلب على المشاكل النفسية.

ويرى "جون ديوي" أن الترويح يعد نشاطا هاما وبناءا إذ يساهم في تنمية المهارات والقيم والاتجاهات التربوية والمعرفية لدى الفرد الممارس لنشاطاته، ومن ثمة فإنه يسهم في تنمية و تطوير شخصية الفرد. كما أنللنشاط الرياضيأهمية وأثر على نفسية المعوق من خلال تنمية كفاءاته وتحسين مردوده من خلال التخلص من المشاكل النفسية، ويهدف إلى توجيه المعوقين بهدف الارتقاء بقدراتهم في مواجهة المشكلات، بالرجوع إلى العقبات التي قد تعترضهم كما يساعدهم على اكتساب خبرات و أنماط سلوكية حميدة، والتمسك بالعادات الحسنة، ونمو العلاقات الاجتماعية الطيبة.

8-2- بعض أنواع الأنشطة الرياضية المناسبة للمعاقين حركيا:

8-2-1 رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة:

إن لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين واحدة من النشاطات الرياضية والتي تمنح المعاق الحيوية والنشاط وتحافظ على الوظائف الجسمية لديه لكي تبقي الجسم منتعشا ومستريحا أطول فترة ممكنة متمتعا بقدرات عملية جيدة. ويندرج تحت لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين ذوي الإعاقات البدنية أو الحركية والذين يعانون من انحراف الحركة أو القوام كإصابات الحبل الشوكي والبتر وشلل الأطفال.

فابتكرت لعبة كرة السلة بالكراسي المتحركة للمقعدين عام 1946 من قبل لاعبي كرة سلة سابقين من الولايات المتحدة الأمريكية الذين أصيبوا بعاهات مستديمة جعلتهم مقعدين وذلك بعد الحرب العالمية الأولى والثانية من اجل أن يخوضوا تجربة الانتعاش الرياضي ضمن مناخ جماعي تمارس لعبة كرة السلة للمقعدين من أكثر من 75 دولة من قبل 25 ألف شخص(رجالا_ نساء_ أطفالا) من ذوي الإعاقات التي تمنعهم من اللعب باستخدام أرجلهم ويتم اللعب ضمن الأندية_ المنطقة_ المباريات الوطنية والدولية.....(مروان عبد المجيد،2002،ص11)

8-2-2 الكرة الطائرة وضع الجلوس:

يشارك في مباريات الكرة الطائرة وضع الجلوس لاعبون يعانون من إعاقة بدنية، ويوجد تصنيفان داخل اللعبة: (معاق بدرجة أدنى ((MD) و (معاق ((D) ، ويسمح للفريق أن يضم لاعبا من فئة (MD) في الملعب فيما يكون باقي اللاعبين من الفئة(D) .

8-2-3 لعبة البوشياأو (بولينغ المعاقين):

لعبة البوشياأو (بولينغ المعاقين) يشارك فيها لاعبون يعانون من الشلل الدماغي والإعاقات البدنية الشديدة الأخرى (مثل ضمور العضلات)، حيث يتنافس اللاعبون على كرسي متحرك، وتنقسم التصنيفات إلىأربع فئات:

BC1:لاعبون يعانون من شلل دماغي ولديهم قدرة على استخدام أيديهمأوأقدامهم في عملية الدفع بكرة اللعب. وقد يستعين لاعبو هذه الفئة بمساعد يمرر لهم الكرة قبل بدء المحاولة.

BC2:لاعبون يعانون من شلل دماغي ولديهم قدرة على استخدام أيديهم في عملية دفع كرة اللعب إلى جانب قدرة وظيفية اكبر مقارنة بلاعبي فئةBC1 .

BC3:لاعبون يعانون من شلل دماغي أوإعاقةأخرى تضم عجزا كليا عن الحركة في الأطرافالأربعة لكنهم يعجزون عن إلقاء الكرة أو ركلها كما يسمح لهم باستخدام أداة مساعدة مثل المزلقة لدفع كرة اللعب.

BC4:لاعبون لا يعانون من شلل دماغي لكنهم يعانون عجزا في حركة الأطرافالأربعة ويعانون إعاقة وظيفة تشبه لاعبي فئة .**BC2**وتندرج في هذه الفئة الإصابات بضمور العضلات وشلل الحبل الشوكي والشلل الرباعي

8-2-4 الرماية بالسهم:

:يشارك في اللعبة لاعبون من ذوي الإعاقة البدنية، و تنقسم بحسب فئات ثلاث

ARW1: تشير إلى الرياضي الذي يعاني إعاقة في جميع الأطراف، ويشارك على كرسي متحرك

ARW2: تشير إلى قدرة اللاعب كاملة على استخدام ذراعه من على كرسي متحرك

(ARST) وضع الوقوف: يتنافس لاعبون في وضع الوقوف إلى جانب فئة أخرى تحتاج إلى استخدام كرسي بلا ظهر لدعم ثبات اللاعب لمنع لاختلال التوازن خلال استخدام قوس الرماية.

المراجع:

1- السيد فهمي علي محمد.(2008)،**الإعاقات الحركية بين التشخيص و التأهيل وبحوث التدخل "رؤية نفسية"**، بدون طبعة، دار الجامعة الجديدة للنشر، مص

2- أسامة احمد البطانية،عبد الناصر دياب الجراح.(2007)،**علم النفس الطفل غير العادي**،ط1،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة،عمان.

3- أسماء سراج الدين هلال.(2009)،**تأهيل المعاقين**،ط1،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة،عمان.

(2003)،**الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية** ،المكتب الجامعي .4- بدر الدين كمال عبده الحديث،القاهرة.

(2001)،**رعاية المعوقين سمعيا وحركيا**،المكتب الجامعي .5- بدر الدين كمال عبده،محمد السيد حلاوة الحديث،القاهرة.

6- جمال الخطيب.(1998)،**مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية**،ط1،دار الشروق للنشر والتوزيع،عمان.

7- حابس العواملة .(2003)،**سيكولوجية الأطفال غير العاديين "الإعاقة الحركية** "،ط1،دار الأهلية للنشر والتوزيع، عمان.

8-حلمي إبراهيم،ليلياالسيد فرحات.(1998)،**التربية الرياضية والترويح للمعاقين**،ط1،دار الفكر العربي للنشر والتوزيع،القاهرة.

9- ماجدة السيد عبيد.(2000)،**تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة "مدخل إلى التربية الخاصة** "،ط1،دار صنعاء للنشر والتوزيع،عمان.

10- محمد سلامة غبارى.(2003)،**رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية**،المكتب الجامعي الحديث،القاهرة.

11- محمد السيد فهمي.(2005)،**التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة**،المكتب الجامعي الحديث،القاهرة.

12- محمد السيد فهمي.(2005)،**واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي**،المكتب الجامعي الحديث،القاهرة.

13- مروان عبد المجيد إبراهيم.(2002)،**الموسوعة الرياضية لمتحدي الإعاقة**،ط1،الدار العلمية الدولية ودار الثقافة والنشر والتوزيع،عمان.

14- صالح حسن أحمد الداهري.(2005)،**سيكولوجية رعاية الموهوبين والمتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة**،ط1،دار وائل للنشر،عمان.

15- عبد المجيد حسن الطائي.(2008)،**طرق التعامل مع المعوقين**،ط1،دار الجامعة للنشر والتوزيع،عمان.

16- عبد المحي محمود حسن صالح.(1999)،**متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية** دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

17- عبد الفتاح علي غزال.(2008)،**سيكولوجية الفئات الخاصة**،ط1،ما هي للنشر والتوزيع وخدمات الكمبيوتر،القاهرة.

18- عصام حمدي الصفدي.(2007)،**الإعاقة الحركية والشلل الدماغي**،دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،عمان.

19- سلوى عثمان الصديقي،السيد رمضان.(2004)،**الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي**،دار المعرفة الجامعية،القاهرة.

20- سعيد عبد العزيز.(2008)،**إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة**،ط1،دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان.

21- وفاء فضة.(2009)،**الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**،ط1،مكتبة المجتمع العربي للنشر،عمان.

22- Anne Curelli .(2004),**douleur du membre fantôme "influence de facteurpsychologiques**,universitécharles de gaulle de lille3,UFR de psychologie Parais.

23- Bouzenome Yacine.(2008),**la place des handicapes moteurs dans les habitations collectives en Algérie " exemple d'étude la ville nouvelle de Ali**

24- Jean Michel bruandet**.(2002), les agénésies et amputations,**édAPF,paris.

25 – Marie Gummy.(2007),**handicap physique et sexualité "Briser les tabous ,travail de fin d'études en vue l'obtention du diplôme de bachelier en soins infirmiers** ,paris.

26-Martinez aurélie.(2004),**la parole des manx"douleur et souffrance du sujet amputée**, diplôme interuniversitaire de formation des professionnels de santé a la prise en charge de la douleur.

27- Michel Delcey.(2002),**introduction aux causes de déficiences motrices "classements et définitions"**, éd APF,paris.

28-Neuert Patrick.(2006),**personnes amputées "quelle qualité en rééducation pour quelle qualité de Vie ?,UFR,psychologie sciences de l'éducation**,département des science de l'éducation diplôme cadre de santé université de Provence, Aix – Marseille ,paris.

29- Pascale Touzalin – chietien.(2009),**étude des liens entre les systèmes visuel et proprioceptif "approche électro physiologique et comportementale chez le sujet sain et le patient amputé du membre supérieur "** ,thèse présenté pour obtenir le grade de docteur de l'université de Strasbourg.

30- Patrick René corail. (2005),**le handicap moteur "UN véritable problème de sante publique**, paris.

31- Saint joseph.(2010),**journée mondiale de l'AVC** , groupe hospitalier, paris.

32-V. Fattursso,O.Ritter.(1995),**Vadémécum clinique du diagnostic an traitement,**14 édition, Masson Milan Barcelone,paris.

33- Yves Morin et al.(2006),**Larousse médical**, 4ème édition,impressiongraficaéditoriale printing,Bologne,Italie.

II- الإجراءات المنهجية للبحث

7- إشكالية البحث

8- فرضيات البحث

9- أهداف البحث

10- أهمية البحث

11- ضبط الإجرائي لمصطلحات البحث

12- الدراسات السابقة

- المراجع

1-إشكالية الدراسة:

تمحورت تساؤلات الدراسة حول:

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي لدى المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة على مقياس صورة الجسم؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي لدى المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة على مقياس تقدير الذات؟

2-فرضيات الدراسة:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي لدى المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة على مقياس صورة الجسم

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي لدى المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة على مقياس تقدير الذات

3-أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى ما يلي:

-محاولة تحديد على اهم المشكلات النفسية المصاحبة للإعاقة الحركية المكتسبة ا ولتي تؤثر بشكل مباشر على تكيف الفرد المعاق حركيا واندماجه في المجتمع.

-ابراز الدور الذي يلعبه النشاط الرياضي في علاج هذه المشكلات النفسية المصاحبة للإعاقة الحركية المكتسبة.

-محاولة الكشف عن درجة الفروق بين استجابات عينة الدراسة على مقياس صورة الجسم

-محاولة الكشف عن درجة الفروق بين استجابات عينة الدراسة على مقياس تقدير الذات

4-أهمية الدراسة:

يعتبر موضوع الدراسة الحالية ذا أهمية ك برى في مجال التربية الخاصة خاصة وانه يتناول فئة الإعاقة الحركية المكتسبة، وما يصاحبها من مشكلات نفسية، بحيث يكون للرياضة دور كبير في معالجتها، كما تجلت أهميتها كذلك في انها اهتمت بدراسة المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة وما يعانونه من مشكلات نفسية ومحاولة معالجتها عن طريق الرياضة.

5-الضبط الاجرائي لمصطلحات الدراسة:

الرياضة:

وتشمل كل الانشطة الرياضية الممارسة من قبل الأفراد المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة والذين ينتمون إلى عينة الدراسة.

المشكلات النفسية:

هي كل الاضطرابات التي يتعرض لها المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة و تأتي مصاحبة لهذه الإعاقة أو تنجم عليها و المحددة في هذه الدراسة تقدير الذات، صورة الجسم- —

المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة:

هم مجموعة الأفراد المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة المعنين بالدراسة الحالية

تقدير الذات:

يعرف تقدير الذات في هذه الدراسة بأنه تقييم الفرد لذاته، ويتحدد بمجموع الاستجابات على فقرات مقياس تقدير الذات المستخدم في الدراسة، والمطبق على مجموع الأفراد المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة التابعين لعينة الدراسة.

صورة الجسم:

هي كل ما يقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها مجموعة الأفراد الذين تعرضوا للإعاقة الحركية المكتسبة من خلال تطبيق مقياس صورة الجسم المستخدم في الدراسة، والتابعين لعينة الدراسة.

6-الدراسات السابقة:

●دراسة فان روي VAN ROY 1957 و الهدف من الدراسة معرفة تأثير الإعاقة الحركية على حياة الفرد ، و توصلت الى ان الإعاقة الحركية تحمل معها كل الشروط التي تؤدي الى الإحباط ، فهي تعرقل اشباع الحاجات ، و تحد من استقلالية الفرد ، و تعيق تحقيقه لذاته ، و اكدت الدراسة على ان الإعاقة الحركية تؤدي الى ظهور استجابات مختلفة عند المعوق حركيا و من بينها:

استجابة المراوغة التهريبية، الاستجابات العدوانية، الاستجابات الانفعالية

●دراسة هارن HERRN 1973 حيث حاول هارن في دراسته التتبعية التي أجريت على مجموعة من المعوقين حركيا الذين ترجع اعاقتهم الى شلل الأطفال ، الكشف على الاثار النفسية التي تخلفها الإعاقة بهم و قد توصل الى النتائج التالية:

الإعاقة الحركية تسمح بحدوث خسارة نفسية للمعوق سواء عن طريق التخلف العقلي أو عن طريق اكتساب مبادئ خاطئة للمكان و الزمان

تسمح الإعاقة الحركية كذلك بظهور اضطرابات الشخصية متمثلة في الحساسية الزائدة و الانطواء و العزلة و القلق و حتى الاكتئاب

●دراسة الشبيبي 1996 ، وعنوانها المشكلات التي تواجه المعوقين حركيا في مراكز التأهيل المهني للمعوقين ، التي هدفت الى الكشف على المشكلات التي تواجه المعوقين حركيا ، و معرفة علاقة هذه المشكلات باتجاهات هؤلاء المعوقين حركيا نحو التعليم الذاتي ، و تكونت العينة من 121 معوق حركيا

موزعين على ثلاث مراكز للتأهيل المهني بالرياض و الدمام و الطائف ، و اعتمد الباحث على استبانة جمع المعلومات الخاصة بالمشكلات الاسرية و الاجتماعية و الاقتصادية و الصحية و التأهيلية التي تواجه المعوقين

حركيا ، و قد أظهرت النتائج بان جميع حالات الإعاقة الحركية تعاني من المشكلات الاسرية و الاجتماعية و الصحية و و الاقتصادية و التأهيلية بنفس الدرجة تقريبا

●دراسة مُحَمَّد فالح هيشان 1998 : تناول هذا البحث المصابين بالشلل السفلي، شلل الأطراف السفلي الناتج عن إصابة النخاع الشّوكي، والذي يتميّز بعجز دائم في الوظائف الجنسية، وفقدان التحكم في عمليّات التبول والتبرز، بالإضافة إلى عدم القدرة على المشي .ويهدف هذا البحث إلى مقارنة مستويات القلق والاكتئاب لدى المقعدين في مراحل قبل التأهيل وما بعدها، ثم اكتشاف الخصائص النفسية المتعلقة بالمقعدين . و تكونت العينة من 20 مقعدا من الذين يستخدمون الكرسي المتحرك، و استخدم الباحث

●دراسة اوتيس) 2004, oates (هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج ترويحي للسباحة في تحسين تقدير الذات للمعاقين حركيا، واستخدمت الباحثة الملاحظات والاستبيانات والمقابلات لتحديد التغيرات في السلوك الاجتماعي والحركي وتقدير الذات على عينة تكونت من طفلين وأربعة مراهقين يعانون من الشلل الدماغي وإصابات الحبل الشوكي، وبينت نتائج الدراسة وجود تحسن دال إحصائيا في تقدي رهم لذواتهم، كما أكدت هذه الدراسة على أهمية الأنشطة الحركية في النمو النفسي والاجتماعي والحركي للأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة الحركية

مجموعة من المقاييس و هي :مقياس القلق لتايلور، مقياس الاكتئاب من قائمة منسيوتا للشخصية متعدد الأوجه، المقابلة الاكلينيكية ، اختبار اسقاطي تفهم الموضوع– – .

●دراسة بغيجة الياس سنة 2006 بعنوان استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية الكوبين و– – علاقتها بمستوى القلق و الاكتئاب لدى المعاقين حركيا ، حيث هدفت هذه الدراسة الى ابراز العلاقة بين الاستراتيجيات الكوبين التي يستعملها المعاقين حركيا في مواجهة مختلف المواقف الحياتية التي تنتج– – الضغوط النفسية و علاقة هذه الاستراتيجيات بمستوى القلق و الاكتئاب ، و بلغت عينة الدراسة111 حالة من المعاقين حركيا يتراوح سنهم ما بين 17 و 50 سنة ، اما المنهج فقد اعتمد على المنهج و قد اعتمد الباحث على مجموعة من المقاييس ك

–قائمة أنماط استراتيجيات التعامل مع الضغوط ل لازاروس و فولكمان

–قائمة حالة القلق سمة القلق لسبيلبرجر– –

–قائمة بيك للإكتئاب

و قد أظهرت النتائج بالنسبة للعلاقة بين استراتيجيات التعامل المرتكزة على المشكل و مستوى الاكتئاب فقد أظهرت النتائج عدم وجود علاقة بينهما ، كما توصلت نتائج الدراسة الى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية المرتكزة على الانفعال و مستوى حالة القلق

●دراسة خوجة(2009 (هدفت إلى التعرف على أثر البرنامج الرياضي في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا، فتكونت عينة الدراسة من 20 مراهقا من المصابين

بالشلل النصفي السفلي، واعتمد الباحث على المنهج التجريبي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح ،لصالح القياس البعدي.

●دراسة زروق نايل سنة 2011 بعنوان تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في التقليل من الضغط النفسي لدى المعاقين حركيا التي هدفت الى معرفة الدور الذي يلعبه النشاط البدني التنافسي المكيف للتقليل من الضغوط النفسية بالنسبة للرياضي المعاق حركيا ، و بلغت عينة الدراسة 48 رياضي معاق موزعة على كل من النوادي التالية : الحراش ، بوفاريك ، النادي الرياضي نور حمادي التي تنشط في القسم الأول ، و قد اعتمد الباحث على مقياس الضغوط النفسية المكون من 04 ابعاد : القلق ، ضغوط العلاقات الشخصية ، الضغوط المالية و الاقتصادية ، بعد الانفعالات ، و قد أظهرت النتائج ان هناك علاقة ارتباطية بين ممارسة النشاط البدني الرياشي المكيف و التقليل من الضغط النفسي بالنسبة للمعاقين حركيا

●دراسة احمد تركي سنة 2003 ، في هذه الدراسة حاول الباحث معرفة أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي لمساعدة فئة المعاقين حركيا على الاندماج في المجتمع و الكشف على أهمية التعويض بالممارسة لتقبل الإعاقة وفق المستويات النفسية الاجتماعية و قد تكونت عينة الدراسة من100 معوق حركيا 50 منهم ممارس للنشاط و 50 غير ممارس و قد اعتمد الباحث في دراسته على استبيان لمعرفة مدى اتجاهات الافراد نحو الممارسة . و مقياس تقبل الإعاقة ، و توصل الباحث الى ما يلي:

–كلما زاد السن زادت قدرة الفرد المعوق على الاندماج في المجتمع

–كلما كانت الإعاقة الحركية مكتسبة زادت قدرته على التكيف و الاندماج في المجتمع

–كلما زاد المستوى الدراسي و كان للمعوق وظيفة ازدادت قدرته على التكيف مع افراد المجتمع

1 – 6التعقيب على الدراسات السابقة– :

تعتبر الدراسات السابقة ضرورة لأي دراسة ، لأن العلم عبارة عن حلقات متواصلة ، وقد أجمع الكثير على أهمية هذه الدراسات ، وتناول الباحثين في هذا الفصل العديد من الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية بعد ان عرضنا بعض الدراسات السابقة الأجنبية منها و العربية و التي لها ارتباط بالدراسة الحالية لاحظنا ما يلي:

اختلافها من حيث اعتمادها على منهج الدراسة منها ما اعتمد على المنهج الوصفي و هو الغالبية ، و منها ما اعتمد على المنهج التجريبي و هو ما يتفق مع الدراسة الحالية

–كما انها اتفقت في تحديد عينة البحث وهي بصفة عامة الإعاقة الحركية

–اختلفت كذلك عن الدراسة الحالية كون الدراسة الحالية ركزت اهتمامها على المشكلات النفسية للمصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة

–كما اتفقت مع الدراسة الحالية في استخدام الرياضة او النشاط البدني كأسلوب علاجي للمشكلات النفسية

المراجع

1–أحمد .مُحَّد مصطفى،) **1977** (، **الخدمة الاجتماعية ي جاا رعاية المعوقن** ، مصر، دار المعرفة الجامعية

2–عصام حمدي الصفدي) **2007** (. ، **الإعاقة الحركية و الشلل** الدماغي ، الطبعة 01 ، دار اليازوري العلمية ،عمان الأردن

3–قحطان احمد الظاهري) **2005** (. ، **الإعاقة الجسمية و الصحية** ، دار وائل للنشر ، ط01

4–عبد العزيز السرطاوي جميل الصمادي يوسف القريوتي) **2001** (. **المدخل الى التربية الخاصة** د.ط

5–سعيد . عبد العزيز) **2005** (. ، **إرشاد ذوي التحديات الخاصة** ، دار الثقافة للنشر و التوزيع

6–السيد فهمي علي مُحَّد) **2008** (. ، **الاعاقات الحركية** ، د.ط ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، مصر

7–عبد المجيد حسن الطائي) **2007** (. ،**طرق التعامل مع المعوقن** ، ط 01 ، دار الحامد للنشر و التوزيع الأردن

8–مدحت أبو النصر) **2005** (. ، **الاعاقات الحسية الحركية** ، ط 01 ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، الأردن___

III- الإجراءات الميدانية للبحث

1- الدراسة الاستطلاعية للبحث

1-1 الخصائص السيكومترية لأدوات البحث

2- المنهج المستخدم في البحث

3- مجتمع و عينة البحث

4- أدوات البحث

5- مجالات البحث

6- الأساليب الإحصائية

إجراءات الدراسة الميدانية:-

1-الدراسة الاستطلاعية: هدفت الدراسة الاستطلاعية في فحص الخصائص السيكومترية لكل من مقياس صورة الجسم ومقياس تقدير الذات حتى يتسنى لنا القيام بالدراسة الأساسية من خلال أدوات يتوفر بها القدر المطلوب من الصدق والثبات.

وقد تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (32) شخص مصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة التابعين لمقر الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها بمدينة المسيلة،بوسعادة وبرج بوعرريج،وعينة من الممارسين للرياضة التابعين لفريق أمال بوسعادة، وأمال برج بوعرريج والنور لولاية المسيلة.

1-1 الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

تم التأكد من الخصائص السيكومترية لأداتي القياس عن طريق حساب الصدق والثبات كمايلي:

1-1-1مقياس صورة الجسم:تم إعداد هذا المقياس من طرف "وفاء القاضي"(2009) للتعرف على مستوى صورة الجسم لدى حالات البتر المتواجدين في البيئة الفلسطينية، وقامت الباحثتان في الدراسة الحالية بتعديل الفقرة (08) من المقياس،حتى تتماشى مع طبيعة الدراسة الحالية، وقصد تكييف المقياس على البيئة المحلية تم حساب الصدق والثبات لأداة القياس الجديدة عن طريق الرزمة الإحصائية للبحوث الاجتماعية (spss) كما يلي:

صدق المقياس: تم التأكد من صدق مقياس صورة الجسم بالاعتماد على صدق الاتساق الداخلي وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس،وبينت النتائج ان جميع فقرات المقياس متسقة مع

المقياس بمعنى وجود علاقة ارتباط بين كل الفقرات مع الدرجة الكلية ولذلك تعتبر فقرات المقياس صادقة لما وضعت لقياسه.

ثبات المقياس:تم التأكد من ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية بين العبارات الزوجية والعبارات الفردية المكونة للمقياس، وباستعمال معادلة "سبيرمان براون" حيث بلغ معامل الثبات 0.97 كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): يبين معامل ثبات مقياس صورة الجسم.

مقياس صورة الجسم	حجم العينة الاستطلاعية	المتوسط الحسابي للعبارات الفردية في مقياس صورة الجسم	المتوسط الحسابي للعبارات الزوجيةفي مقياس صورة الجسم	درجة الحرية	قيمة ر11 قبل التصحيح	قيمة ر11 بعد التصحيح	مستوى الدلالة
		م1(X1)	م2(X2)				
	32	34.78	33.65	31	0.95	0.97	0.01

من خلال الجدول يتضح أن معامل الثبات قبل التصحيح وبعد التصحيح، دال مما يدل على ثبات المقياس وصلاحيته في الدراسة الحالية.

1-1-2مقياس تقدير الذات:تم تطبيق مقياس "كوبر سميث" الذي قام بترجمته ونقله إلى العربية "فاروق عبد الفتاح"،وقصد تكييف المقياس للبيئة المحلية تم حساب الصدق والثبات لأداة القياس كما يلي:

صدق المقياس:تم التأكد من صدق المقياس باستخدام صدق الاتساق الداخلي،وبينت النتائج أن جميع فقرات المقياس متسقة مع المقياس،وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) مما يدل ان المقياس صادق لما وضع لقياسه.

ثبات المقياس:تم التأكد من معامل ثبات المقياس عن طريق استخدام معادلة" كيودر ريتشارد سون" حيث بلغ معامل الثبات 0.91 وهي قيمة عالية مما يدل على صلاحية تطبيق المقياس في الدراسة الحالية.

2-المنهج المستخدم في الدراسـة:تماشيا مع طبيعة الدراسة الحالية التي تحاول الكشف عن الفروق في صورة الجسم وتقدير الذات بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي فان المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي المقارن باعتباره انسب منهج لمثل هذه الدراسات.

3-مجتمع وعينة الدراسـة:تمثل مجتمع الدراسة الحالية في الأشخاص المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة التابعين لمقر الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها بمدن المسيلة (ONAAPH)،وبوسعادة، وبرج بوعريريج،وفئة الممارسين للنشاط الرياضي التابعين لفريق أمال بوسعادة،وامال البرج، ونور المسيلة.

أما العينة فتم اختيارها بطريقة قصدية حيث يتم اللجوء إلى هذه الطريقة عندما لا نستطيع اختيار العناصر بطريقة عشوائية.

4-أدوات الدراسـة:تمثلت في أداتين أساسيتين مقياس لصورة الجسم، ومقياس لتقدير الذات.

1-مقياس تقدير الذات ل "كوبر سميث" ولقد تم تكييفه على البيئة المحلية.

2-مقياس صورة الجسم ل "وفاء القاضي" (2009) ولقد تم تكييفه على البيئة المحلية هو الاخر.

5-مجالات الدراسة:

5-1المجال المكاني:شمل عدة مناطق بدءا بمقر الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها بكل من مدينة المسيلة (ONAAPH)، وبوسعادة، و برج بوعريريج وكذا القاعات المتعددة الرياضات لفريق امال بوسعادة، وامال البرج،ونور المسيلة.

5-2المجال الزماني:تم إجراء هذه الدراسة سنة (2016) .

5-3المجال البشري:المعنيون بالدراسة هم عينة من المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة والذين ينتمون للأماكن المحددة بالمجال المكاني المذكور سابقا.

6-الأساليب الإحصائية:

بعد تفريغ المعطيات والبيانات تمت معالجتها إحصائيا باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية عن طريق التقنيات الإحصائية التالية:

– اختبار"ت" (t.test) واستخدم في الكشف عن دلالة الفروق بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي بالنسبة لكل من صورة الجسم وتقدير الذات لدى عينة الدراسة.

– معامل "كيودر ريتشاردسون"ومعامل الارتباط "لسبيرمان براون"وذلكلحساب الخصائص السيكومترية لأداتي قياس صورة الجسومقياس تقدير الذات.

– معادلة الارتباط "بيرسون""person "في حساب معامل الصدق لكل من مقياس صورة الجسم،وتقدير الذات.

IV- نتائـــج البحث

عرض ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

نعرض فيما يلي النتائج التي كشفت عنها مختلف التحليلات الإحصائيةلاختبارصدق فرضيات الدراسة ثم مناقشتها.

1-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:تنص الفرضية الأولىعلى وجود فروق ذات دلالة إحصائيةبين الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين له في درجة صورة الجسم لدى عينة المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة. وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" استو دنت**(T-Test)** للعينات المستقلة غير المتساوية في الحجم وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعينة بالاعتماد علىالرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss)كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (01): يبين قيمة (ت)لدلالة الفروق بين(الممارسين،وغير الممارسين للنشاط الرياضي) في مقياس صورة الجسم.

الفئات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الممارسين للنشاط الرياضي	30	55.10	13.105	−7.618	58	0.000
غير ممارسين للنشاط الرياضي	30	80.20	12.840			

(*) دالة عند (0.01). (*) دالة عند (0.05).

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) استو دنت المحسوبة(7.618−) لدرجة صورة الجسم هي اكبر من "ت"الجد ولية التي بلغت 2.660عند مستوى دلالة (0.01) وهي قيمة دالة إحصائيا مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئتي المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي،وبالتالي تحقق الفرضية الأولى.

يتضح من الجدول رقم (01) وجود فروق دالة إحصائيا بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي لدى عينة الدراسة في درجة مقياس صورة الجسم لصالح فئة غير الممارسين للنشاط الرياضي حيث كان متوسطها الحسابي أعلى من المتوسط الحسابي لعينة الممارسين للنشاط الرياضي،ويدل هذا على أن الأشخاص الممارسين للنشاط الرياضي اقل تشوها في صورة الجسم مقارنة بأقرانهم غير الممارسين ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن النشاط الرياضي هو الذي ساهم في تحسن الحالة البدنية لدى المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة الممارسين للنشاط الرياضي وبالتالي تحسن في صورتهم الجسمية.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة كريستين (kreistin, 2003) التي أظهرت وجود علاقة ايجابية بين صورة الجسم و المشاركة في النشاط البدني

والرياضي لدى الأشخاص المبتورين.

ونظرا لما حققته نتائج دراسة محمد جويد (2009) فيما يخص ممارسة كرة الطائرة جلوس وتأثيرها الايجابي على بعض القياسات الفسيولوجية (معدل النبض،التحمل الدوري التنفسي) فقد أوصى الباحث بضرورة نشر الوعي نحو ممارسة النشاط الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة ،وممارسة لعبة الكرة الطائرة جلوس بصفة خاصة لمساهمتها في تنمية القدرات البدنية وتحسين الكفاءة الوظيفية، كما اتفقت هذه النتيجة أيضا مع نتائج دراسة (خوجة،2009) التي أظهرت تحسين في صورة الجسم لدى المراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا وذلك لصالح المجموعة التجريبية فيرجع هذا التحسن إلى الأثر الايجابي الذي أحدثه البرنامج الرياضي المقترح في دراسته.

فممارسة النشاط الرياضي كما أقرتها الجمعية الرياضية الاستشارية في عام 1976 تكمن في الحفاظ على كفاءة عمل الجهاز الحركي من عضلات وأربطة وعظام وكذلك تنمية الأجهزة الحيوية لجسم الإنسان وعلى العكس تماما فإن عدم الممارسة بالضرورة يؤدي إلى تناقص القدرة الجسمية وتدهور وظائف أجهزته الحيوية. (أسامة رياض،ناهد عبد الرحيم،2001،ص25)

2-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين له في درجة تقدير الذات لدى المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة. وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" استو دنت(T-Test) للعينات المستقلة غير متساوية في الحجم لمعرفة دلالة الفروق بين المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين له في درجة تقدير الذات وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعينة بالاعتماد على الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss)كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (02): يبين قيمة (ت) لدلالة الفروق بين الممارسينللنشاط الرياضي وغير الممارسين له في مقياس تقدير الذات.

الفئات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الممارسين للنشاط الرياضي	30	15.633	4.838	7.421	58	0.000
غير ممارسين للنشاط الرياضي	30	7.533	3.510			

(*) دالة عند (0.01). (*) دالة عند (0.05).

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت)استو دنت المحسوبة (7.421) لدرجة تقدير الذات هي اكبر من "ت"الجدولية التي بلغت 2.660 عند مستوى دلالة(0.01) وهي قيمة دالة إحصائيا مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئتيالمصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي،ويدل هذا على تحقق الفرضية الثانية.

ويتضح أيضا أن الفروق في درجة مقياس تقدير الذات لصالح فئة الممارسين والتي كان متوسطها الحسابي اعلي من فئة غير الممارسين ويدل هذا على أن الممارسين للنشاط الرياضي أكثر تقديرا لذواتهم من أقرانهم غير الممارسين.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن النشاط الرياضي هو الذي ساهم في الرفع من تقدير الذات لدى الممارسين من فئة المعاقين حركيا، فالنشاط الرياضي لا يساهم فقط في تحسين الحالة البدنية بل يتعدى إلى الحالة النفسية مما يسهم في بعث الثقة في النفس وتحقيق فرصة التكيف مع أفراد المجتمع.

وقد يعود ارتفاع درجات تقدير الذات عند الممارسين إلى ميلهم لتعويض النقص فيحاولون الوصول إلى أعلى مستوى بما تسمح به قدراتهم ومكانياتهم.

كما أن المنافسة الرياضية في أثناء التدريب حين يحاول اللاعب الارتقاء بمستوى أدائه الحالي على ضوء أدائه السابق وهنا يكون التنافس الذاتي من اجل تقدير الذات. (أحمد فوزي،2003،ص211)

تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة الخزرجي(2000) التي أظهرت تقدير الذات الايجابي وارتفاع الثقة في النفس لدى عينة من المصابين بالبتر،وتتفق مع نتائج دراسة كل من بار ومنوتي(Behr et menotti, 2000) التي بينت أن ممارسة كرة السلة جعلت كلا الفريقين يتقبل إعاقته وان فريق الأكابر مع زيادة الخبرة في ممارسة الرياضة ازداد لديهم الثقة بالنفس وارتفاع تقدير الذات، ومع دراسة اوتيس(oates, 2004) التي أظهرت وجود تحسن في تقدير الذات لدى المعاقين حركيا الناتج عن البرنامج الترويحي الرياضي المطبق في الدراسة،ومع دراسة التميمي (2005)حيث دلت النتائج على وجود فرق في مفهوم الذات والشعور باليأس لصالح المجموعة التي خضعت للبرنامج الرياضي التاهيلي،ومع دراسة عبد التواب(2006) التي دلت على التأثير الايجابي للبرنامج الترويحي الرياضي في تخفيف حدة الانعزالية عن طريق زيادةالتفاعل والشعور بالقيمة الذاتية.

وتتفق هذه النتيجة كذلك مع نتائج دراسة (خوجة،2009) والتي توصلت إلى تحسن المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة في مستوى تقدير الذات نظرا لما اكتسبته أفراد هذه المجموعة من خبرات نجاح ايجابية نتيجة ممارستها للنشاط الرياضي والتي بدورها تزيد من ثقتهم بأنفسهم ومفهومهم لذواتهم.

خلاصة عامة: في ضوء نتائج الدراسة الحالية والتي تمثلت في:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي في درجة صورة الجسم لدى عينة من المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي في درجة تقدير الذات لدى عينة من المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة.

وبناءا على هذه النتائج يمكن أن نضع خاتمة كخلاصة عامة للدراسة للخروج في الأخيربأهم التوصيات كما يلي:

إن تقدير الفرد لذاته يؤثر على أسلوب تفكيره في الحياة، كما يؤثر على علاقته بالآخرين وطريقة تعامله معهم ومعاملتهم له، فاحترام وتقدير الذات يدفع إلى تحقيق النجاح الذي لا يعرف الحدود، ولا تحد العاهات والإعاقات مهما كانت شديدة عن مواصلة السير قدما في البحث عن التقدير والاعتبار ولن تتغلب الإعاقة والعجز على رغبة تحقيق الذات لدى الإنسان، كما أن شعور الفرد بالقصور العضوي قد يدفعه جاهدا إلى عملية التعويض .

لذا لا يستدعي إهمال لهذه الفئة فلا بد من النظر إلى المشكلات التي تعترضهم وتلبية حاجاتهم وعلى رأسها الاحتياجات البدنية وبالتحديد الأنشطة الرياضية المختلفة لما لها من دور في الاتزان النفسيورفع تقدير الذات وكذا اندماج المعوق حركيا في المجتمع.

التوصيات: في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية "وجود فروق في بعض المتغيرات(صورة الجسم،تقدير الذات) تبعا لمتغير الرياضة عند فئة الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة توصي الباحثتان بما يلي:

- ضرورة توفير الخدمات النفسية والإرشاد النفسي على مستوى المستشفيات والمراكز الصحية لمساعدة الشخص المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة خاصة أصحاب الإعاقة الشديدة كحالات الشلل والبتر المكتسب في تحسين نظرته إلى نفسه ومساعدته على التكيف بشكل ايجابي والتوافق مع الواقع الجديد الذي فرضته عليه الإعاقة.
- ضرورة إقامة المزيد من مراكز التأهيل التي يتم فيها التدخل السريع لتفادي المضاعفات الناتجة عن الإعاقة الحركية المكتسبة خاصة في بعض الحالات التي يمكن أن يعود فيها المصاب إلى سابق عهده كحالات الشلل النصفي الجانبي.
- ضرورة انضمام الفرد المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة لإحدى النوادي الرياضية على اعتبار أن ممارسة الرياضة جزء من التأهيل الوظيفي الحركي بحيث تمنع العضلات المصابة من الضمور.
- الاهتمام بإعداد برامج إرشادية تدريبية لتحسين صورة الجسم لدى هذه الفئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.
- توجيه اهتمام الباحثين للقيام بالمزيد من الدراسات فيما يخص المشكلات النفسية عند الأشخاص الذين لم يكونوا يعانون من إعاقات أثناء الولادة.
- ضرورة إقحام الفرد المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة في أنشطة مفيدة كالنشاطات الرياضية لتغيير تركيزه على إعاقته وتفادي عزلته خاصة عند الأفراد الذين كانوا يولون أهمية كبيرة للناحية الجسمية والجمالية لأجسامهم.
- الاهتمام بتصميم برامج وقائية يقوم بها متخصصون موجهة للأفراد المصابين بالأمراض كحالات أمراض السكري لتجنب حدوث إعاقة حركية حقيقية.
- ضرورة التكفل بالعاملين من هذه الفئة عن طريق تكييف مهنهم بما يتناسب مع وضعهم الجديد واعتبارها فئة لازالت تساهم في رقي وتقدم المجتمع.
- العمل على التصدي للأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة الحركية المكتسبة كتجنب حوادث المرور وتكييف ظروف العمل للذين يعملون في الأماكن الخطرة وكذا إجراء الفحوصات الطبية كوقاية أولية من حدوث الأمراض التي تؤدي مضاعفاتها إلىإعاقة حركية.
- تشجيع الأفراد المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة على المشاركة الايجابية في الأنشطة الرياضية الترفيهية فهي تعلمهم التعاون وتزيد من تقدير الذات لديهم.

- إنشاء المزيد من المنشات والنوادي الرياضية الخاصة برياضة المعاقين لاستيعاب اكبر عدد من هذه الفئات مع مراعاة أن تكون هذه النوادي قريبة من مقر سكناهم أو توفير مساكن قريبة من هذه المنشات وذلك لخصوصية هذه العينات.
- الحث على بث روح التفاؤل والثقة بالنفس للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وبالتحديد الذين تعرضوا لإعاقات بعد مرحلة الطفولة .
- ضرورة وجود طاقم متكون من أطباء ونفسانيين ومتخصصين في رياضة المعاقين للأخذ بيد الشخص المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة وضمه إلى رياضة معينة من أنواع رياضة المعاقين بما يتناسب مع إعاقته.
- القيام بالتغطية الإعلامية من قبل وسائلالإعلام المختلفة للمنافسات الرياضية لرياضة المعاقين حتى نحسس الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة المعاق حركيا انه يحظى بحقه من الإعلام مثله مثل الفرد العادي .
- ضرورة تزويد النوادي الرياضية بكل ما هو جديد عن رياضة المعاقين بواسطة تقديم المادة العلمية من قبل المتخصصين في التربية الرياضة وعلم النفس الرياضي وكذا رياضة المعاقين.
- تعميم ممارسة الأنشطة الرياضية على جميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة لما لها أهمية فسيولوجية ونفسية واجتماعية.
- إعداد الندوات العلمية والمحاضرات يقوم بها متخصصون لتوعية هذه الفئات بأهمية ممارسة الرياضة وتوضيح كيفية التعامل مع فئة المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة لأنها جزء لايتجزأ من المجتمع.

المراجع:

أولا: المراجع العربية

1- أمين فوزي.(2003)،مبادئ علم النفس الرياضي "المفاهيم والتطبيقات"،ط1،دار الفكر العربي،القاهرة.

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

3- إيمان عبد الأمير الخزرجي(2000).، تأثير التدريب الرياضي اليومي على تقبل الذات لدى المعوقين بالعاب الساحة والميدان بالعراق، مجلة التربية الرياضية،كلية التربية الرياضية جامعة بغداد،المجلد العاشر العدد الثاني،العراق.

4- عادل خوجة.(2009)،اثر البرنامج الرياضي المفتوح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات وتطوير اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا،رسالة دكتوراه غير منشورة في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية،جامعة يوسف بن خدة،الجزائر.

5- عبد التواب محمود عبد التواب إبراهيم(2006.)،فعالية برنامج ترويحي رياضي على ترشيد السلوكيات الصحية للأطفال المعاقين عقليا،رسالة دكتوراه غير منشورة تخصص فلسفة في التربية الرياضية،جامعة طنطا،مصر.

6- فتحية التميمي.(2005)،اثر برنامج تاهيلي للمعوقين حركيا في مفهوم الذات و الياس لديهم،رسالة دكتورا كلية التربية جامعة القاهرة،مصر.

7- محمد حسين احمد جويد.(2009) ،اثر ممارسة الكرة الطائرة جلوس على بعض القدرات البدنية والفسيولوجية لذوي الاحتياجات الخاصة،المؤتمر الدولي الثالث للإعاقةوالتأهيل المجلة العلمية،الرياض.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية:

8-Behr.P&minotti.(2000),les effets de la pratique du basket fauteuil de hantniveau sur l'estime de soi,congrés international de la SFPS-paris.

9- Kristine .Wellerhahn.(2002),effect of participation in physical activity on body image of amputation,journal of physical medicine of rehabilitation, American.

10-Oates.christinamellissa.(2004),dose a recreational swimming program improve the self-esteem of children with physical disabilities,possible underlying mechanism,P:1515.

V-السيرة الذاتيـــــة لرئيســـــة مشروع البحث

السيــرة الذاتيـــة

الاسم : **سامية**

اللقب : **شويعل زوجة توفيق**

المهنة : **عضو هيئة التدريس بقسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر2 .**

الرتبة : **أستاذة التعليم العالي**

العنوان الالكتروني: schouial@yahoo.fr

تلفون : **07 71 37 85 64**

الشهادات المتحصل عليها

- دكتوراه دولة في علم النفس العيادي ديسمبر 2007، جامعة الجزائر، درجة مشرفة جدا، اشراف مشترك فرنسي/ جزائري.

- ماجستير في علم النفس العيادي جويلية 1995 جامعة الجزائر.

- ليسانس في علم النفس العيادي 1987 (الأولى على الدفعة)

- بكالوريا علوم جوان 1982 بالجزائر

- اللغة : عربية، فرنسية، إنجليزية

الخبرة المهنية

ديسمبر 2012 : أستاذ التعليم العالي

ديسمبر 2007 : أستاذة محاضرة قسم "أ".

2007 -1999 : أستاذة مساعدة مكلفة بالدروس .

2018-1998 : معالجة نفسانية في مركز المساعدة النفسية الجامعي (CAPU) جامعة الجزائر2.

1999 -1997 : أستاذة مساعدة مرسمة.

1997-1996: أستاذة مساعدة متربصة.

1996-1989 : أخصائية نفسية في الصحة العمومية .

مسؤوليات ادارية

2017- إلى الآن : عضو منتخب ممثلة عن الأساتذة لكلية العلوم الاجتماعية في مجلس الإدارة لجامعة الجزائر2، بقرار وزاري رقم 758 المؤرخ في 01 جويلية 2017 الذي يحدد القائمة الاسمية لأعضاء مجلس إدارة جامعة الجزائر 2

2006-2004 : رئيسة دائرة الآرطفونيا لقسم علم النفس و علوم التربية و الارطفونيا، جامعة الجزائر.

2001-1997 : رئيسة دائرة الجدع المشترك بمعهد علم النفس و علوم التربية، جامعة الجزائر.

مسؤوليات علمية

2019 : خبير في مشروع دولي Projet Wallonie –Bruxelles –Algérie (bilan et état d'avancement des projets)

2018 : رئيسة مشروع دكتوراه الطور الثالث تخصص علم النفس العيادي للسنة الجامعية 2018-2019 ، مخبر علم النفس العيادي و القياسي جامعة الجزائر2

2017 : عضو بدعوة رسمية في لجنة التصحيح في مسابقة الدكتوراه الطور الثالث تخصص علم النفس العيادي للسنة الجامعية 2017-2018 بالمعهد العلوم الإنسانية و الاجتماعية . المركز الجامعي أمين العقال الحاج موسى أت أخاموك – تمنراست.

2017 : عضو لجنة التنظيم في ملتقى التكوين و البحث حول الصحة النفسية و التقييم السيكوميتري العيادي الذي نظمه مركز المساعدة النفسية الجامعي و مخبر علم النفس العيادي و القياسي يومي 9 و 10 ديسمبر 2017 بقاعة المحاضرات جامعة الجزائر2.

2016 : عضو اللجنة العلمية للمؤتمر العلمي "الصحة النفسية و تنمية المجتمع نحو حياة أفضل" جامعة القدس المفتوحة يوم 16 أفريل 2016

2015-2014 : خبيرة على مستوى الندوة الجهوية لجامعات الوسط CRC .

2018-2014 : رئيسة مشروع بحث بجامعة الجزائر 2 حول " دور الرياضة في معالجة بعض المشكلات النفسية المصاحبة للإعاقة الحركية المكتسبة " (cnepru R 06120140041)

2013 : عضو اللجنة العلمية بالملتقى الأول حول واقع الثقافة الصحية في المجتمع يومي 09 و10 ديسمبر 2013 بقاعة المحاضرات المركز الجامعي بتمنراست

2012 إلى حد الآن : عضو دائم و رئيس فرقة بحث في مخبر علم النفس العيادي و القياسي(LAPCM) بجامعة الجزائر2

2012 : عضو اللجنة العلمية في ثاني يوم دراسي حول الممارسة العيادية في مركز المساعدة النفسية الجامعي، يوم 14 أفريل 2012 بقاعة المحاضرات، جامعة الجزائر2 .

2011 : عضو لجنة القراءة في تحكيم اعمال المؤتمر الدولي للعلوم العصبية في العدد الخامس من مجلة مخبر اللغة و الاتصال SLANCOM، جوان 2011، جامعة الجزائر2 .

2009 : عضو اللجنة العلمية في المؤتمر الدولي للعلوم العصبية ، يومي 20و21 جوان 2009 بقصر الثقافة مفدي زكريا ، مخبر SLANCOM ، جامعة الجزائر .

2011-2007 : عضو المجلس العلمي في مخبر علوم اللغة و الاتصال .

2007-2004 : عضو منتخب في المجلس العلمي لقسم علم النفس و علوم التربية و الارطفونيا .جامعة الجزائر.

2004 : عضو اللجنة العلمية في الملتقى الدولي حول الصدمة TRAUMA .نظمه مركز المساعدة النفسية الجامعي بالمشاركة مع مخبر علم النفس العيادي لجامعة باريس5 ،يومي 20 و21 مارس 2004 بفندق مازافران ، زرالدة .

2004 : عضو في لحنة التنظيم في نفس الملتقى.

نشاطات علمية

2013 : تنشيط ندوة تكوينية في منهجية البحث و إعداد المذكرات العلمية الأكاديمية لطلبة الماجيستير في علم النفس العيادي بالمركز الجامعي بتمنراست ، في إطار الإتفاقية المبرمة بين المركز الجامعي بتمنراست جامعة الجزائر2 في الموسم الجامعي 2013-2014 .

2013 : المشاركة في فعاليات الملتقى الدولي الثاني نحو ملمح لخريجي المدارس العليا للأساتذة في ورشة : الوحدات و المواد العلمية التي يمكن تدريسها لتربية ملمح وظيفي ناجح للطالب الأستاذ المنعقد يومي 11 و 12 نوفمبر 2013 بالمدرسة العليا للأساتذة ببوزريعة .

2012 : تنشيط ندوة علمية حول مكافحة التدخين في الوسط الجامعي، يوم 2012/06/11 بالإقامة الجامعية حسوني رمضان 2، نظمتها مصلحة النشاطات الثقافية و العلمية و الرياضية بولاية المسيلة.

2011 : عضو في ورشة التقويم في الملتقى الوطني الأول حول تكوين المكونين في المدارس العليا، من تنظيم مخبر التعليم و التكوين التعليمي يومي 7و8 ديسمبر 2011.

2010 - 2012 : رئيسة مشروع بحث لجامعة الجزائر حول التكفل بالطفل المعاق عقليا (cnepru R061 2010 00 39)

2010 : تنشيط ندوة في إطار مائدة مستديرة حول اللغة في المدرسة من منظور علم النفس اللغوي يوم 19 ماي 2010 ، في إطار الصالون السادس للكتاب في الإعلام الامازيغي، الذي نظمته المحافظة السامية للامازيغية من 17 إلى 20 ماي 2010 بدار الثقافة علي زعموم بولاية البويرة.

2008 -2012: عضو رابطة الاخصائيين النفسيين المصريين (رانم) .

2007 - 2010 : عضو في فرقة بحث بجامعة الجزائر حول الديسفازيا (cnepru R001 2007 005).

2004-2006 : عضو فرقة بحث بجامعة الجزائر (cnepru R1601 16 2004).

2002 - 2004 : عضو مؤسس بجمعية الطلبة الباحثين الجزائريين(ECARA) بليون، فرنسا.

2001 - 2003 : عضو في (Accord programme MDU 508) مع جامعة باريس 5.

1998 - 2001 : عضو فرقة بحث بجامعة الجزائر (cnepru T1601 25 98).

1998 - 1999 : عضو فرقة بحث في مخبر القياس النفسي لجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس (SARP).

1992 - 2002 : عضو ناشط في لجنة (Toxicomanie) بالهيئة الوطنية لتطوير البحث (FOREM).

التكوين العلمي

2012 : تكوين خاص بطريقة اكسنر للإدماج في مقباس الرورشاخ من 19 الى 24 نوفمبر، مع فرقة باريس 10 بجامعة الجزائر 2.

2009 : تكوين حول التدريب على (SPSS) من تنظيم رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين من 15 الى 19 مارس 2009 بالقاهرة.

2008 : تكوين حول التدريب على "العلاج المعرفي – السلوكي للاكتئاب" من تنظيم رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين من 21 إلى 23 ديسمبر 2008 بالقاهرة.

2001 – 2002 : تكوين لمدة 12 شهرا في إطار منحة التعاون الجزائري-الفرنسي، بمركز البحث في علم النفس المرضي و العيادي (CRPPC)، لإنهاء رسالة الدكتوراه بإشراف مشترك من جامعة ليون 2، فرنسا.

1997 : تكوين لمدة شهر عن طريق هيئة(FOREM) حول "التكفل بالأشخاص المدمنين" أكتوبر/نوفمبر 1997 بباريس.

1992 : تربص في إطار تحسين التكوين للاخائيين النفسيين العياديين من 12 الى 16 ديسمبر 1992 بالمعهد الوطني للصحة العمومية.

1991 : تكوين للتدريب على تقنية (Schultz) للاسترخاء، تحت تأطير البروفيسور فريد كاشا رئيس مركز إعادة التكييف النفسي الاجتماعي بالمركز الاستشفائي الجامعي بالشراقة، فيفري 1991

النشاطات البيداغوجية

1. التدريس :

2011 – 2012 – 2013 – 2014 – 2015 : وحدة تشريح الجهاز العصبي المركزي و المحيطي، أعمال موجهة لطلبة السنة الثانية (**LMD**) بقسم علم النفس جامعة الجزائر 2.

2011 – 2012 – 2013 – 2014 -2015 : مسؤولة وحدة علم النفس العصبي لطلبة السنة الثانية **ماستر** علم النفس العيادي ، قسم علم النفس جامعة الجزائر 2.

2011 – 2012 : مبعوثة خاصة من جامعة الجزائر 2 لتدريس وحدة الإضطرابات السيكوسوماتية لطلبة السنة أولى **ماجستير** علم النفس العيادي بالمركز الجامعي **بتمنراغست**.

2010 – 2011 : مسؤولة وحدة منهجية تقنيات العلاجات المعرفية السلوكية، لطلبة السنة أولى **ماجستير** علوم عصبية و العلاج المعلوماتي، قسم علم النفس جامعة الجزائر 2.

2010 – 2011 : مسؤولة وحدة العلاجات المعرفية السلوكية، لطلبة السنة الأولى **ماستر1**، تخصص علوم عصبية و أرطفونيا، قسم علم النفس جامعة الجزائر 2.

2010 – 2011 : وحدة علم نفس الطفل و المراهق، أعمال موجهة لطلبة السنة الثانية و السنة الثالثة، لغة عربية، بالمدرسة العليا للأساتذة بوزريعة.

2009 – 2010 – 2011 – 2012 – 2013 - 2014 : مسؤولة وحدة الكشف التشخيصي لطلبة السنة أولى **ماجستير** تربية خاصة، قسم علم النفس جامعة الجزائر 2.

2004 – 2011 : تدريس وحدة علم النفس الفيزيولوجي محاضرة و أعمال موجهة لطلبة السنة الثانية **جذع مشترك**، قسم علم النفس جامعة الجزائر.

2004 – 2005 : مبعوثة خاصة من جامعة الجزائر كمسؤولة على وحدة علم النفس الفيزيولوجي لطلبة السنة الثانية علم النفس بالمركز الجامعي **بتمنراغست**.

2003 – 2004 : مبعوثة خاصة من جامعة الجزائر لتدريس وحدة مدخل الى علم النفس العام لطلبة السنة الأولى علم النفس بالمركز الجامعي **بتمنراغست**.

2002 – 2003 : تدريس وحدة الاضطرابات الشخصية لطلبة السنة الثالثة تربية علاجية، قسم علم النفس جامعة البليدة.

1996 – 2001 : تدريس الأعمال الموجهة لوحدتي علم نفس الطفل و المراهق، و علم النفس الفيزيولوجي على مستوى دائرتي الجذع المشترك و علم النفس التطبيقي' بمعهد علم النفس و علوم التربية، جامعة الجزائر.

1995 – 1996 – 1997 : تدريس وحدة مدخل إلى علم النفس بصفة أستاذ مؤقت بمعهد الفلسفة، جامعة الجزائر.

1995 : أستاذة مؤقتة في وحدة علم نفس الطفل و المراهق بمعهد علم النفس و علوم التربية، جامعة الجزائر.

1989 : تدريس وحدة مدخل إلى علم النفس العام بالمدرسة الوطنية للتكوين الشبه طبي، مستشفى بارني حسين داي الجزائر.

2. التأطير و المناقشات :

- <u>الإشراف</u> :

- الدكتوراه

2008 – 2018 :الإشراف على **15** رسالة دكتوراه علوم في تخصصات مختلفة من الشعبة.

- ثلاثة رسائل (03) في تخصص علم النفس العيادي
- ستة رسائل (06) في الارطفونيا
- خمسة رسائل (05) في التربية الخاصة
- رسالة واحدة في علم النفس المدرسي

نوقشت منها تسعة (09) رسائل منها خمسة (05) رسائل في الأرطفونيا و رسالتين (02) في علم النفس العيادي، و رسالتين (02) في التربية الخاصة.

الماجستير

2008 – 2014 : الإشراف على خمسة عشر (15) مذكرة ماجستير

- خمسة(05) مذكرات في تخصص علم النفس العصبي
- مذكرتين (02) في تخصص علم النفس الاجتماعي
- ثلاثة (03) مذكرات في التربية الخاصة
- مذكرة في علم النفس الصدمي
- مذكرتين في تخصص العلوم العصبية و العلاج المعلوماتي
- مذكرتين في علم النفس العيادي

نوقشت منها 13 مذكرة في عدة تخصصات .

الماستر

2011 – 2018 : الاشراف على ستة (07) مذكرات ماستر في تخصص علم النفس العيادي.

الليسانس

منذ 1996 لحد الآن ما يزيد عن أربعون مذكرة نهاية الدراسة في تخصصات مختلفة بقسم علم النفس و علوم التربية و الارطفونيا، جامعة الجزائر.

- مناقشة الرسائل و المذكرات التي أشرفت عليها :

رسائل الدكتوراه

2019-2018 : مناقشة رسالة دكتوراه علوم في التربية الخاصة.

2018-2017: مناقشة رسالة دكتوراه علوم في التربية الخاصة.

2017-2016: مناقشة ثلاثة (03) رسائل دكتوراه علوم في الأرطفونيا .

2017-2016 : مناقشة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي.

2017-2016: مناقشة دكتوراه علوم في التربية الخاصة.

2015-2014: مناقشة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي.

2014-2013 : مناقشة رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي.

2013-2012 : مناقشة رسالة دكتوراه في الارطفونيا .

2011 – 2012 : مناقشة رسالة دكتوراه في الارطفونيا.

مذكرات الماجستير

2015-2014 : مناقشة مذكرة في العلوم العصبية و العلاج المعلوماتي **.**

2014-2013 : مناقشة مذكرة في علم النفس العيادي .

2013-2012 : مناقشة مذكرة في العلوم العصبية و العلاج المعلوماتي.

2012-2011 : مناقشة **خمسة مذكرات** ماجستير في تخصصات مختلفة.

- مذكرتين في علم النفس الاجتماعي
- مذكرتين في التربية الخاصة.
- مذكرة في علم النفس العصبي.

2011-2010 : مناقشة اربعة مذكرات ماجستير

- ثلاثة مذكرات في علم النفس العصبي
- مذكرة واحدة في التربية الخاصة .

2009- 2010: مناقشة مذكرة في علم النفس العصبي.

مذكرات الماستر

2013-2012 : مناقشة مذكرة ماستر في علم النفس العيادي .

2011–2012 : تمت مناقشة **خمسة مذكرات ماستر** في تخصص علم النفس العيادي.

مذكرات نهاية الدراسة

منذ 1996 تمت مناقشة ما يزيد عن **اربعون مذكرة** ليسانس أشرفت عليها في عدة تخصصات في علم النفس.

- المشاركة في مناقشة الأعمال التي اشرف عليها اساتدة اخرون

شاركت كعضو أو كرئيس لجنة مناقشة لحد الآن في ثماني وعشرون مذكرة منهم ستة و عشرون بقسم علم النفس واثنتين بقسم اللسانيات .

2015-2014 : عضو في لجنة مناقشة رسالة دكتوراه في علم النفس العصبي .

2014-2013 : عضو في لجنة مناقشة رسالة دكتوراه في الأرطفونيا

- عضو في لجنة مناقشة مدكرة ماجستير في علم النفس العصبي .

2013-2012 : شاركت في مناقشة 3 مدكرات في التربية الخاصة .

2011 – 2012 : شاركت في مناقشة **ستة** مذكرات ماجستير

- مذكرة في التربية الخاصة
- مذكرتين في امراض اللسان (قسم اللسانيات)
- مذكرتين في علم النفس العيادي
- مذكرة في علم النفس الاجتماعي

2010 – 2011 : شاركت في مناقشت **أربعة** مذكرات ماجستير

- مذكرة في علم النفس الاجتماعي
- مذكرتين في الارطفونيا
- مذكرة في التربية الخاصة

2009 – 2010 : شاركت في مناقشت **تسعة** مذكرات ماجستير

- خمسة مذكرات في الارطفونيا
- مذكرتين في علم النفس العيادي
- مذكرة في التربية الخاصة
- مذكرة في علم النفس الصدمي

2008 – 2009 : شاركت في مناقشت **ثمانية** مذكرات ماجستير

- مذكرتين في الارطفونيا
- خمسة مذكرات في علم النفس العيادي
- مذكرة في علم النفس الصدمي

2007 – 2008 : شاركت في مناقشت مذكرة ماجستير واحدة في تخصص الارطفونيا

التظاهرات العلمية

1. المداخلات الدولية :

2014 : مداخلة على شكل بوستر بعنوان " واقع استثمار طاقات دوي الإحتياجات الخاصة في سوق العمل في الجزائر " . المؤتمر الدولي الأول حول القضايا المعاصرة للشباب و تنمية روح المواطنة في المجتمع ، يومي : 12 و 13 مارس 2014 بقاعة المحضرات الكبرى بوزريعة الجزائر .

2012 : مداخلة بعنوان " دور الرياضة في معالجة بعض المشكلات النفسية المصاحبة للإعاقة الحركية المكتسبة، دراسة مقارنة بين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي"
مؤتمر"التوجهات الحديثة في التربية الخاصة"، الذي نظمته جامعة القدس المفتوحة بالاشتراك مع جامعة عمان العربية و اتحاد الجامعات العربية في الفترة من 12 و 13 نوفمبر 2012 بالأردن (هذه المداخلة تم تحكيمها علميا و نشرها في كتاب فعاليات المؤتمر).

2011 : مداخلة بعنوان " تعديل سلوك مجموعة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم" في المؤتر الدولي الثاني حول التكفل بالأشخاص ذوي الإعاقة في الجزائر، واقع و آفاق يومي 22 و 23 نوفمبر 2011، مخبر تربية – تكوين – عمل، جامعة الجزائر 2، (مداخلة حكمت و قبلت للنشر).

2011 : مداخلتين (02) في فعاليات المعهد الربيعي الدولي الثالث من 16 إلى 21 ماي 2011 برحاب كلية الآداب و العلوم الإنسانية سايس – فاس – المغرب.

- المداخلة الأولى يوم 16 ماي بعنوان " The empowerment of creative unconscious in Milton Erikson Psychotherapeutic with hypnosis"
- المداخلة الثانية يوم 19 ماي 2011 بعنوان " The behavioral and cognitive reeducation of the midly mentally deficient child psychotherapy "

2009 : مداخلة بعنوان " Reeducation cognitivo-comportementale de l'enfant handicapé mental léger " المؤتمر الدولي للعلوم العصبية، مخبرSLANCOM ، جامعة الجزائر يومي 20 و 21 جوان 2009، قصر الثقافة الجزائر.

2005 : مداخلة بعنوان " دور استراتيجيات الوعي بالعمليات المعرفية في علاج صعوبات التعلم " الملتقى الدولي الثالث حول صعوبات التعلم عند الطفل و المراهق، التكفل العلاجي يومي 25 و 26 أفريل 2005 جامعة سطيف.

2004 : مداخلة بعنوان " صعوبات التعلم بين المنظور السلوكي و المنظور المعرفي " في الملتقى الدولي الثاني حول صعوبات التعلم يومي 04 و 05 ماي 2004. (المداخلة حكمت و نشرت)

2000 : مداخلة بعنوان " قياس المهارات اللغوية للأطفال المعاقين عقليا " الملتقى الدولي حول الاتصال و الكفالة النفسية و الارطفونية يومي 20 و 21 ماي 2000 بفندق الاوراسي، نظم من طرف قسم علم النفس، جامعة الجزائر.

3. المداخلات الوطنية :

2017 : مداخلة بعنوان "مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي

(AAMD ABS) في ضوء بعض الخصائص السيكوميترية للبيئة الجزائرية" في ملتقى في التكوين و البحث حول الصحة النفسية و التقييم السيكومتري العيادي يومي 9 و 10 ديسمبر2017 الذي نظمه مركز المساعدة النفسية الجامعى و مخبر علم النفس العيادي و القياسي بقاعة المحاضرات جامعة الجزائر2

2017 : مداخلة بعنوان "معايير اختبار رافن للمصفوفات المتدرجة الملون في الجزائر" في ملتقى في التكوين و البحث حول الصحة النفسية و التقييم السيكومتري العيادي يومي 9 و 10 ديسمبر2017 الذي نظمه مركز المساعدة النفسية الجامعى و مخبر علم النفس العيادي و القياسي بقاعة المحاضرات جامعة الجزائر2.

2016 : المشاركة في اليوم السادس العلمي لمركز المساعدة النفسية الجامعي و مخبر علم النفس العيادي و القياسي حول موضوع**" تطبيقات الاختبارات في الجزائر" .** يوم 14 ديسمبر 2016 بجامعة الجزائر2.

2015: المشاركة في ملتقى (la psychanalyse face au mal-être contemporain) معهد علم النفس يوم 11 أفريل 2015 بجامعة ديكارت باريس.

2012 : مداخلة بعنوان " آليات تشخيص الصراع النفسي الاجتماعي لدى مترشحي البكالوريا و آلية تفعيل دور الإرشاد " ، دراسة نفس تربوية في الملتقى الوطني الأول حول واقع و طرق الإرشاد في تسيير الصراعات النفسية الاجتماعية في الجزائر يومي : 03 و 04 ديسمبر 2012 بقاعة المحاضرات الكبرى بوزريعة الجزائر .

2012 : مداخلة بعنوان " صدمة واقعية أم خيالية ؟ رؤية في ضوء المتابعة العلاجية و الفحص النفسي "

اليوم الدراسي الثاني حول الممارسة العيادية في مركز المساعدة النفسية الجامعي يوم 14 أفريل بقاعة المحاضرات، جامعة الجزائر2.

2012 : مداخلة بعنوان " برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات العناية بالذات للاطفال التوحديين - دراسة ميدانية

الملتقى الوطني حول التكفل متعدد التخصصات بمتلازمت التوحد / واقع و آفاق. المنعقد يومي 29 و

30 ماي 2012، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

1998 : مداخلة بعنوان " علاقة التوجيه بالتوافق المهني لدى طلاب الجامعة ".

الملتقى التربوي الوطني التاسع يومي 7 و 8 نوفمبر 1998 تحت عنوان التوجيه التربوي، نظمته جمعية الإصلاح الاجتماعي و التربوي لولاية باتنة

3. المشاركات العلمية بدون تدخل :

2009 : المشاركة في الملتقى الدولي حول " le sujet en souffrance " نظمته الجمعية الجزائرية للبحث في

علم النفس (SARP) بقصر الثقافة يومي 6 و7 ديسمبر 2009.

2009 : المشاركة في اليوم العلمي السنوي للجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس بعنوان " Masculin-Féminin et prise en charge " بالمعهد الوطني للتكوين المهني (INFP)، الجزائر جوان 2009.

2007 : المشاركة في الملتقى حول الكتابة العلمية، منظم من طرف المدرسة العليا للأساتذة بالقبة بالاشتراك مع

جامعة تونس يومي 5 و 6 ماي 2007.

2007 : المشاركة في اليومين الدراسيين حول الممارسة الارطفونية في الجزائر، يومي 29 و 30 أفريل 2007 بجامعة البليدة.

2006 : المشاركة في الملتقى الدولي الرابع حول علوم الكلام، الترجمة و العلوم العصبية، نظمه مخبر علوم اللغة و الاتصال جامعة الجزائر بفندق دار الضياف، يومي 17 و 18 جوان 2006.

2005: المشاركة في الملتقى الجزائري – الفرنسي حول إشكالية " L'amour et la haine " نظمته جمعية علم النفس الجزائرية (APA) و جمعية التحليل النفسي الباريسية، يومي 28 و 29 ماي 2005 بمركز التكوين المهني ببئر خادم.

2005 : المشاركة في المؤتمر الدولي الخامس للجمعية الدولية للبحث بين الثقافات (ARIC) بالمشاركة مع جامعة الجزائر من 2 – 6 ماي 2005 في قصر الأمم بنادي الصنوبر.

2005 : المشاركة في اليوم العلمي حول " L'enfance en souffrance et psychothérapie " منظم من طرف للجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس(SARP) بمكتبة الحامة يوم 13 جانفي 2005.

2003 : المشاركة في الملتقى الدولي حول الارطفونيا منظم من طرف مخبر SLANCOM من 17 – 21 مارس2003 ببني عباس ولاية بشار

2002 : المشاركة في الملتقى الدولي حول " La réalité, ses figures et ses récits " يومي 8 و 9 مارس 2002 بجامعة ليون 2 بفرنسا.

2002 : المشاركة في يوم دراسي مشترك بين جامعة ليون 2 و CNFE يوم 11 جانفي 2002 بملحقة برون، ليون 2.

1998 : المشاركة في الأيام الوطنية الثالثة في علم النفس، قصر الثقافة ماي 1998.

1998 : المشاركة في الملتقى الوطني حول إشكالية التوجيه الجامعي، يومي 14 و 15 أفريل 1998 بجامعة ورقلة.

المنشورات العلمية الدولية

1. الكتب

2013 : صدور كتاب علمي محكم بعنوان **" التدخل العلاجي في قياس و تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا"** المؤسسة العربية للاستشارات العلمية و تنمية الموارد البشرية (ASCHRD) الطبعة الأولى ، الناشر المكتبة العصرية، جمهورية مصر العربية.

2012 : : نشر مداخلة في كتاب مطبوع و خاص بالبحوث المحكمة (Actes) لمؤتمر التوجهات الحديثة في التربية الخاصة، الجزء الثاني 2012 ، جامعة عمان العربية الاردن.

2. المجلات و الدوريات

2018 : مقال بعنوان **أثر الدمج المدرسي في مفهوم الذات لدى المعاق سمعيا** . مجلة الجامع في الدراسات النفسية و العلوم التربوية ، مجلة فصلية دولية محكمة تصدر عن مخبر المهارات الحياتية جامعة المسيلة العدد8 مارس 2018.

2018 : مقال بعنوان **أثر الدمج المدرسي على السلوك التكيفي لدى المعاق سمعيا** مجلة البحوث التربوية و التعليمية ، مجلة دورية أكاديمية محكمة ، تصدر عن مخبر تعليم –تكوين-تعليمية . المدرسة العليا للأساتذة بوزريعة ، المجلد السابع (07) العدد 13 ، جوان 2018

2018 : مقال بعنوان **دراسة الكفايات التعليمية لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة** . دراسة ميدانية بمدارس الأطفال المعاقين سمعيا المتواجدة بالجزائر العاصمة و بعض الولايات من الشرق الجزائري.
مجلة البحوث التربوية و التعليمية ، مجلة دورية أكاديمية محكمة ، تصدر عن مخبر تعليم –تكوين-تعليمية . المدرسة العليا للأساتذة بوزريعة ، المجلد السابع (07) العدد 14 ، ديسمبر 2018 .

2017 : مقال بعنوان" **تحديد مشكلات الطفل التوحدي و أسرته في الجزائر و القياس درجة شيوعها ،كما يدركها الأولياء،و في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية"** مجلة البحوث التربوية و التعليمية ، المدرسة العليا للأساتذة بوزريعة، العدد 11 ، جوان 2017.

2015 : مقال بعنوان **" إستراتيجية الخدمات الصحية و النفسية و الاجتماعية للحد من البتر المكتسب لدى مرضى السكري ."** مجلة الخلدونية للعلوم الإنسانية و الاجتماعية كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة تيارت ، العدد الثامن ، ديسمبر2015.

2015 : مقال بعنوان" **دراسة الإدراك البصري لدى تلاميذ السنة الثالثة و الرابعة ابتدائي ذوي الصعوبات تعلم القراءة و الكتابة. "** مجلة البحوث التربوية و التعليمية، تصدر عن مخبر تعليم -تكوين – تعليمية، المدرسة العليا للأساتذة بوزريعة، العدد السابع ، جوان 2015.

2012 : مقال بعنوان " **علاقة صورة الجسم بتقدير الذات لدى مكتسبي الإعاقة الحركية – دراسة ميدانية بمراكز الشرق الجزائري لتركيب أعضاء المعوقين الاصطناعية و لواحقها "**.
مجلة العلوم التربوية، المجلد عشرون العدد الثالث يوليو 2012، الجزء الأول
ص 248 -292 تصدر عن معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

2012 : مقال بعنوان " **دراسة الهيمنة المخية لدى التلميذ المصاب بعسر القراءة (الدسلكسيا) بمنطقة تمنراست، تناول نفسي عصبي "**، مجلة العلوم الإنسانية عدد 37 جوان 2012، ص 291-310
جامعة منتوري قسنطينة.

2012 : مقال بعنوان **" فعالية برنامج تدريبي مقترح لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة أطفال التوحد في الجزائر – دراسة ميدانية تجريبية "**. مجلة عالم التربية، العدد 37 الجزء الثاني يناير 2012، ص ص 123-152 الصادرة عن المؤسسة العربية للاستشارات العلمية و تنمية الموارد البشرية (ASCHRD)، جمهورية مصر العربية.

2009 : مقال بعنوان **" السلوك التكيفي المنطلقات النظرية و التطبيقات الإجرائية "**. مجلة التربية عدد 140 مايو 2009، الجزء الأول، ص ص 311-329 كلية التربية جامعة الأزهر.

3. المحاضرات و المساطير الاجرائية المطبوعة Actes et proceedings

2012 : نشر مداخلة بعد تحكيمها (proceedings) ، في مجلة معارف بسيكولوجية(العدد 5 تحت الطبع) الخاص بأشغال الملتقى الدولي الذي نظمه مخبر تربية-تكوين-عمل أيام 22 و 23 نوفمبر 2011 بجامعة الجزائر 2 حول التكفل بالأشخاص ذوي الإعاقة في الجزائر.

2004 : نشر مداخلة بعد تحكيمها في مجلة تنمية الموارد البشرية، العدد الأول ، ديسمبر 2004، عدد خاص بصعوبات التعلم، تصدر عن مخبر تنمية الموارد البشرية، جامعة فرحات عباس

VI-السيرة الذاتية لأعضاء فرقـــة البحث

السيـــرة الذاتيـة حمدي أم الخير

المعلومـات الشخصية

- **الاسم واللقب:** أم الخير حمدي.
- **تاريخ ومكان الازدياد:**1984/08/29بتيط ولاية أدرار.
- **العنوان الشخصي:**حي أدريان تمنراست.
- **الحالة المدنية:** متزوجة
- **البريد الالكتروني:**khairaom@gmail.com

الشـهادات العلميـة

- **نوفمبر 2014:**شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي –جامعة الجزائر 2–
- **أكتوبر 2010:** ماجستير علم النفس العصبي – جامعة بوزريعة –.
- **جوان 2008:**ليسانس علم النفس العيادي.–المركز الجامعي تمنراست–.
- **جوان 2004:**بكالوريا علمي – شعبة علوم الطبيعة والحياة–ثانوية الشيخ ءامود تمنراست–

عناوين الأطروحات المقدمة

- **مذكرة اللسانس تحت عنوان:**"تقدير الذات ومركز التحكم لدى متعاطي المخدرات–دراسة مقارنة بمنطقة الاهقار"
- **رسالة الماجستير تحت عنوان:**"دراسة الهيمنة المخية لدى التلميذ المصاب بعسر للقراءة (الدسليكسيا) بمنطقة تمنراست –تناول نفسي عصبي–"
- **اطروحة دكتوراه تحت عنوان:**" دراسة أنماط السيادة النصفية للمخ لدى التلاميذ المعسرين قرائيا بالمرحلة الابتدائية من خلال تعديل اختبار –تورانس وتاجرت لأنماط معالجة المعلومات"

الخبرات المهنية والإدارية

- **جوان 2015:**عضو المجلس العلمي لمعهد العلوم الإنسانية والاجتماعية.

- **نوفمبر 2014:**أستاذة محاضر –ب– بالمركز الجامعي تمنراست الى يومنا هذا.
- **جوان 2012:** مسؤول تخصص علم النفس العيادي .
- **افريل 2012:** أستاذ مساعد –أ– بالمركز الجامعي تمنراست.
- **ماي2011:** أستاذ مساعد –ب– بالمركز الجامعي تمنراست.
- **2011-2009:** أستاذة مؤقتة بالمركز الجامعي تمنراست.
- **من نوفمبر 2010- جانفي 2011:**مسؤولة مؤقتة لمصلحة التعليم والتدريب والتقييم.
- **2011-2010:** أساتذة مكونة في إطار عملية تكوين إطارات الشباب بمديرية الشباب والرياضة .
- **2011-2010:**أخصائية نفسانية في إطار الإدماج الاجتماعي بديوان مؤسسات الشباب.
- **2010-2008:**أخصائية نفسانية في إطار الإدماج المهني بدوان مؤسسات الشباب.

التربصات الميدانيـة

- **2013-2012:**تربص الاجراءات الميدانية لمذكرة الدكتوراه بثلاث ابدائيات على مستوى ولاية تمنراست
- **2010-2009:**تربص للإجراءات الميدانية لمذكرة الماجستير حول عسر القراءة بابتدائية باجي مختار بتمنراست.
- **2010-2008:**تربص ميداني للسنة الاولى ماجستير في مادة علم الأعصاب بمستشفى آيت ادير بالجزائر.
- **2008-2007** :تربص للإجراءات الميدانية لمذكرة اللسانس حول المخدرات بمصلحة الأمراض العقلية بمستشفى مصطفى بغداد.
- **2007-2006:**تربص ميداني بمركز المتخلفين ذهنيا بأنكوف تمنراست.

النشاطات العلميـة

أولا: المشاركة في الملتقيات والأيام الدراسية منها:

- **13و14 أفريل 2018:** المشاركة في فعاليات الملتقى الدولي الأول حول "أثر الوقف والزكاة في دعم واستمرار الجمعيات الخيرية .بمداخلة تحمل عنوان "وسائل الإعلام الاجتماعي كآلية لزيادة مداخيل الجمعيات الخيرية".
- **07و08 أفريل 2018:**المشاركة في الملتقى الدولي الموسوم ب"الحفاظ على الثوابت الوطنية في ظل المتغيرات الدولية والإقليمية " بمداخلة تحمل عنوان "وسائل الاتصال الاجتماعي وتأثيره على الأمن الفكري".
- **07و08 مارس 2018:**المشاركة في الملتقى الوطني الموسوم ب " ترقية الاستثمار السياحي في الجزائر " بمداخلة تحمل عنوان " التحفيزات والضمانات التشريعية ودورها في تنشيط الاستثمار السياحي
- **12 فيفري2018:**المشاركة في اليوم الدراسي المعنون ب"الفرق بين الأساليب المعرفية والهدف من معرفتها في تحقيق التواصل والتعامل الجيد مع الشخصية الإنسانية بمختلف أنماطها" بمداخلة تحمل عنوا ن"**الفرق بين الأساليب المعرفية وكل من الذكاء والقدرات العقلية والضوابط المعرفية** "
- **25و26 فيبراير 2017:**المشاركة في الملتقى الدولي الاول الموسوم ب "**الامن الديني وتوحيد المرجعيات ودورها في استقرار دول الساحل ومحاربة التطرف**" بصفتي عضو في اللجنة التنظيمية.
- **11أفريل 2017:** المشاركة في اليوم الدراسي الذي يحمل عنوان "العلاجات النفسية في المماراسات العيادية " بمداخلة تحمل عنوان "**العلاج الايجابي**"

- **15و16 جانفي 2014:** المشاكة في فعاليات الملتقى الوطني الاول حول "صعوبات التعلم،واقع التشخيص وسبل التكفل في المدرسة الجزائرية "بصفتي عضو في اللجنة التنظيمية .ومشاركة بمداخلة تحت عنوان:ورقة ميدانية عن اضطراب الهيمنة المخية عند الدسليكي.

- **09و10 ديسمبر 2013**:المشاركة في الملتقى الوطني الاول حول "واقع الثقافة الصحية في المجتمع "بصفتي عضو في اللجنة التنظيمية وبمداخلة تحت عنوان:"اهمية النشاط البدني لصحة الانسان"
- **6و7 ماي 2013**:المشاركة غي فعاليات الملتقى العلمي الاول حول"واقع الحركة السكانية في الجزائر"، بمداخلة تحت عنوان:ا"لتوافق النفسي للاسر المهاجرة بتمنراست"
- **20و21فيفري 2013** المشاركة في الملتقى الوطني حول دور الجزائر في بناء السلم والتنمية في الساحل الإفريقي في ظل التحديات الراهتة بعنوان دور بعض المؤسساس في مواجهة الظواهر الإجتماعية الناجمة عن الهجرة الغير شرعية بمنطقة تمنراست .
- **01ديسمبر 2012**:المشاركة في فعاليات اليوم الدراسي التكويني حول عمل الاستاذ الوصي.بالمركز الجامعي تمنراست،بمداخلة تحت عنوان :"العلاقة بين المعلم والمتعلم ودورها في التحصيل الدراسي للابناء".
- **27 نوفمبر 2012** :المشاركة في اليوم الدراسي حول دور الاسرة في التحصيل الدراسي للابناء.
- **17 أفريل 2012**: المشاركة في اليوم الدراسي حول صعوبات التعلم بمداخلة تحت عنوان"الاستراتيجيات التعليمية لذوي صعوبات التعلم"
- **09 جوان 2011**:المشاكة في اليوم الدراسي حول مساهمة المرأة في الحفاظ على محيطها.
- **08مارس 2011**:المشاركة في انجاح اليوم العالمي للمرأة بخلية الاصغاء بديوان مؤسسات الشباب.
- **24فيفري 2011**:المشاركة في فعاليات الايام الدراسية الثانية حول :LMD.
- **08جانفي 2011** المساهمة في إحياء اليوم العربي لمحو الأمية.
- **13 ديسمبر2010**:المشاركة في فعاليات اليوم العالمي لداء السيدا بالمركز الجامعي تمنراست.بمداخلة تحت عنوان "الانعكاسات النفسية لمرض السيدا"
- **جانفي 2008**:المشاكة في مهرجان السياحة التربوية للشباب بمديرية الشباب الرياضة.
- **19 ماي 2008**:المشاركة في انجاح التظاهرة المخلدة لعيد الطالب بالمركز الجامعي.
- **15أفريل2008**:المشاركة في فعاليات اليوم الدراسي المنظم بمناسبة عيد العلم.

- **19 ماي 2005**:المشاركة في انجاح التظاهرة المخلدة لعيد الطالب بالمركز الجامعي.
- **19 ماي 2005**:المشاركة في انجاح التظاهرة المخلدة لعيد الطالب بالمركز الجامعي.
- **جوان 2005**:المشاركة في اليوم التحسيسي ول المخدرات بالمركز الجامعي بتمنراست.

ثانيا: نشر بعض المقالات منها:

- نشر مقال بعنوان "**دراسة الاكتئاب عند الراشد المصاب بداء السكري** "،في مجلة مقاربات ،مجلة دولية أدبية ،علمية ،ثقافية محكمة ،العدد الواحد والثلاثون ،مارس 2018 ،المجلد الثاني.جامعة الجلفة.
- نشر مقال بعنوان "**دراسة الهيمنة المخية لدى التلميذ المصاب بعسر القراءة بمنطقة تمنراست –تناول نفس–عصبي**– بمشاركة الدكتورة سامية شويعل ،في مجلة العلوم الانسانية ،العدد37 ،جوان 2012،جامعة منتوري –قسنطينة.
- نشر مقال بعنوان"**دراسة أنماط السيادة النصفية للمخ لدى التلميذ المعسر قرائيا** "،في مجلة دراسات نفسية وتربوية ،العدد 2013/10 ،جامعة الجزائر 2.
- نشر مقال بعنوان"**تقدير الذات ومركز التحكم لدى متعاطي المخدرات –دراسة ميدانية للمقارنة بين متعاطي المخدرات وغير المتعاطين**–" في مجلة آفاق علمية ،العدد السادس ،2011،المركز الجامعي تمنراست.

ثالثا: المشاركة في مخابر ومشاريع البحث :

- في 2015/01/01: عضو في مشروع بحث CNEPRU الموسوم ب" **دور الرياضة في معالجة بعض المشكلات النفسية المصاحبة للإعاقة الحركية المكتسبة** " في جامعة الجزائر 2 وتحت رقم R06120140041 وإشراف رئيس الفرقة الدكتورة :سامية شويعل

رابعا :المنجزات العلمية:

- إعداد مطبوعة بعنوان "**دليل الطالب الجامعي في LMD** "،معهد العلوم الانسانية والاجتماعية ،المركز الجامعي تمنراست.
- مطبوعة محضرات في مقياس "تشريح وفزيولوجيا الجهاز العصبي" موجهة لطلبة السنة الثانية ارطوفونيا.

النشاطات البيداغوجيـة

أولا: تدريس بعض المقايس منها:

- علم النفس النمو والفروق الفردية :للموسم 2018/2017.
- علم النفس المرضي :للموسم 2016-2017.
- مخاطر المخدرات للموسم :2016-2017.
- مدخل الى علم النفس للموسم 2014/2013.
- الإحصاء للموسم :2013/2012.
- التربية الخاصة الموسم:2013/2012.
- مدخل الى علوم التربية:2013/2012
- أخلاقيات الممارسة العيادية الموسم :2012-2013والموسم 2014-2015 والموسم 2018/2017.لطلبة الماستر.
- علم النفس الفسيولوجي الموسم الجامعي: 2009-2010والموسم 2015/2014 والموسم 2016/2015 والموسم 2018/2017.
- تشريح وفزيولوجيا الجهاز العصبي الموسم الجامعي 2010-2011/2011-2012/2012-2013/2013-2014/2014-2015/2015-2016/2016-2017.
- القياس النفسي الموسم الجامعي 2011-2012.
- علم النفس العصبي للموسم :2013-2014 والموسم 2014-2015 والموسم 2015-2016/2016-2017.والموسم 2018/2017.
- الإعاقة الذهنية للموسم 2014 -2015/2015-2016.
- صعوبات التعلم للموسم 2014-2015.
- اضطرابات اللغة والوظائف الرمزية للموسم 2014-2015.

ثانيا: دروس على الخط

تم إيداع دروس على الخط في المقاييس التالية:

- في مقياس:**تشريح وفزيولوجيا الجهاز العصبي**.
- في مقياس:**علم النفس العصبي**.

ثالثا: الإشراف على بعض المذكرات ومنها:

- مذكرة اللسانس تحت عنوان "**الاكتئاب لدى الراشدين المصابين بداء السكري**" من اعداد الطالبتين: باجودة عائشة ،البركة جمعة.للموسم الجامعي 2012/2011.
- مذكرة اللسانس تحت عنوان "**قلق الموت لدى مرضى القصور الكلوي المزمن**" من اعداد الطالبتين: حليمة ميساوي ،حفصة عبدو داوي..للموسم الجامعي 2014/2013.
- مذكرة اللسانس تحت عنوان "**نقص الانتباه المصحوب بفرض النشاط الحركي لدى الاطفال المعاقين سمعيا**" من اعداد الطالبتين: حليمة بن أنسباغور،آمنة بن ناجمي .للموسم الجامعي 2013/2012.
- مذكرة اللسانس تحت عنوان "**دراسة الاكتئاب عند الفتاة المغتصبة جنسيا** " من إعداد الطالبة: خفيظة خمانة.للموسم الجامعي 2013/2012.
- مذكرة اللسانس تحت عنوان :" "من إعداد الطالبتين زاوي حليمة وجعوط عبلة للموسم الجامعي 2014/2013
- مذكرة اللسانس تحت عنوان "**المعاش النفسي عند أسر الاطفال المتخلفين ذهنيا**" من اعداد الطالب: عبد الحكيم ادجرفور ..للموسم الجامعي 2015/2014.
- مذكرة اللسانس تحت عنوان "**الإدراك البصري للأشكال عند الاطفال المعاقين ذهنيا** " من اعداد الطالبتين : عظمن سمية ،قادي نور الهدى للموسم الجامعي 2015/2014
- مذكرة ماسر 2 تحت عنوان "**إستراتجية مواجهة الضغوط لدى المرأة –دراسة مقارنة بين النساء العاملات والغير عاملات**". للطالبتين بوبكر رشيدة ،مسالم رقية .للموسم الجامعي 2015/2014.
- مذكرة ماسر 2 تحت عنوان " **التفكير ماوراء المعرفي وأثره على اكتئاب ما بعد الولادة عند المرأة** ". للطالبتين فيلي مباركة،لكبير خديجة .للموسم الجامعي 2015/2014.
- مذكرة الليسانس تحت عنوان "**الاكتئاب عند الراشد المصاب باعاقة حركية مكتسبة** "مذكرة في طور الانجاز من اعدد الطالبتين بابة سامية، بشرى حاجي للموسم 2018/2017.

رابعا: مناقشة بعض المذكرات ومنها:

- مذكرة اللسانس تحت عنوان :"**الرضا عن الذات والصورة الجسمية لدى المراهقات المصابات بالسمنة** ".من اعداد الطالبين:عيساوي رياض، قباز هواري. للموسم الجامعي 2012/2011.

- مذكرة اللسانس تحت عنوان :"**درجة القلق لدى مراهقات تعرضن للاغتصاب-اعتداء جنسي**-".من اعداد الطالبين:كلثوم نويجمي ،اسماء لازر. للموسم الجامعي 2013/2012.
- مذكرة اللسانس تحت عنوان :"**أثر القلق على التوافق النفسي** "من اعداد الطالبين:طقان حليمة ،حمدها هدى. للموسم الجامعي 2013/2012.
- مذكرة اللسانس تحت عنوان :"**قلق الموت عند المرضى المقبلين على عملية الجراحة**"من اعداد الطالبين:سمية طالبي ،زكية بلمرزوق. للموسم الجامعي 2013/2012.
- مذكرة اللسانس تحت عنوان :"**علاقة الضغط النفسي باستراتيجيات المواجهة لدى اساتذة المركز الجامعي تمنراست**-".من اعداد الطالبين:رقية بن عبد الكريم وسعاد زماكي. للموسم الجامعي 2014/2013.
- مذكرة اللسانس تحت عنوان :"**اسراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الحوامل المقبلات على الولادة بعملية قيصرية** "من اعداد الطالبين:تقابو رشيدة ،زوكاني عبد الرحمان. للموسم الجامعي 2013/2012.
- مذكرة ماستر بعنوان "**علاقة مستوى الطموح بالتوافق النفسي** " من اعداد الطالبتين :حليمة طقان وحمدها هدى .للموسم الجامعي 2015/2014.
- مذكرة ماستر بعنوان"**اضطرابات نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي وعلاقته بعسر القراءة**" من اعداد الطالبتين أسماء ديعلي وعبد الرحمان بن مخمد.للموسم الجامعي 2015/2014.
- مذكرة ماستر تحت عنوان "**الامن النفسي وعلاقته بخبرات الاساءة لدى اليتيم**"،من اعداد الطالبتين داد حنان وحمدي أمينة .للموسم الجامعي 2015/2014.
- مذكرة ماستر بعنوان"**الافراط في النشاط الحركي وصعوبات الكتابة لدى تلاميذ الطور الابتدائي الثاني بمنطقة تمنراست**" من اعداد الطالبتين رقية مسالم وفاطمة كوريم.للموسم الجامعي 2014-2015.
- مذكرة ماستر بعنوان "**الولاء التنظيمي وعلاقته بالاداء الوظيفي لدى موظفي الخزينة العمومية**" من اعداد الطالبة بن الشيخ لالة .للموسم الجامعي 2015/2014.

- مذكرة الليسانس تحت عنوان"**الاستقلالية النفسية عن الوالدين وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى الراشدين** " من اعداد الطالبتين أسية بوسليم وزينب شناي .للموسم الجامعي 2016/1215.
- مذكرة الليسانس تحت عنوان "**تأثير مستوى الاعاقة السمعية على النمو اللغوي عند الطفل الاصم**" للطالبين سعاد كورد وعادل بن مسعود .للموسم الجامعي 2015-2016.
- مذكرة الليسانس بعنوان "**الحرمان العاطفي وعلاقته بظهور السلوك العدواني لدى الطفل اليتيم المتمدرس في التعليم الابتدائي**" من إعداد الطالبتين خديجة التالي ويمينة بن الدين .للموسم الجامعي 2016/2015.
- مذكرة الليسانس بعنوان "**الصحة النفسية للتلميذ الراسب في شهادة البكالوريا** "،من اعداد الطالبتين شيماء كرزيكة واسمهان ايداوي .للموسم الجامعي 2018/2017.
- مذكرة الماستر بعنوان ""**أثر التكوين على الدافعية في العمل** "،من إعداد الطالبتين صالح حيبي وفتيحة ايكار. للموسم الجامعي 2018/2017.
- مذكرة ماستر بعنوان : "**معنى الحياة وعلاقته بالاكتئاب لدى المتقاعدين** " ،من اعداد الطالبة بوسليم آسية .للموسم الجامعي 2018/2017.
- مذكرة ليسانس بعنوان :" **علاقة التدين بالصحة النفسية لدى طلبة المركز الجامعي بتامنراست** " من اعداد الطلبة عبد القادر بلالي و سفيان بن عمر .للموسم الجامعي 2018/2017.
- مذكرة ليسانس بعنوان :"**قلق الامتحان وعلاقته بدافعية الانجاز** "،من إعداد الطالبين منصورة حاجي ،وهيبة وردهين .للموسم الجامعي 2018/2017.
- مذكرة ماستر تحت عنوان : "**القلق عند الأولياء وعلاقته بمعدل ذكاء أبنائهم المعاقين عقليا**" من إعداد الطالب عبد الله سليماني .للموسم الجامعي 2018/2017.
- مذكرة الماستر تحت عنوان :"**مستوى الطموح وعلاقته بالتوافق المهني** "من اعداد الطلبة عوماري توهامي و قماري محمد .للموسم الجامعي 2018/2017.
- مذكرة ماستر تحت عنوان :" **أثر برنامج تدريبي –الاشغال اليدوية – في خفض أعراض فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه لدى الطفل المتخلف ذهنيا** "من اعداد الطالب أحمد حيبي .للموسم الجامعي 2018/2017.

- مذكرة ماستر تحت عنوان "**ضغوط العمل وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى أساتذة التعليم الثانوي** " من اعداد الطلبة بن زميت سميرة و ايكار كميليا.للموسم الجامعي 2018/2017.
- مذكرة ليسانس تحت عنوان :" **الأمن النفسي وعلاقته بقلق الامتحان لدى عينة من تلاميذ السنة الرابعة متوسط بمدينة تمنراست**" .للموسم الجامعي 2018/2017.

السيرة الذاتية الخاصة بالأستاذة:

ضيف الله حبيبة

البيانات الشخصية:

اللقب: ضيف الله

الإسم: حبيبة

تاريخ الميلاد: 1979/02/16 بالمسيلة

الجنسية: جزائرية

الحالة العائلية: متزوجة

الهاتف : 0779098700

البريد الإلكتروني : habiba_difallah@yahoo.com

العنوان: حي 155 مسكن عمارة A3 رقم 1 الصومعة البليدة.

الدرجة العلمية: أستاذ محاضر صنف "ب" بجامعة ابن خلدون تيارت

مؤسسة العمل الحالية: أستاذ محاضر صنف "ب" بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة ابن خلدون تيارت

المؤهلات العلمية:

- بكالوريا التعليم الثانوي، شعبة علوم الطبيعة والحياة (2000).

- بكالوريا التعليم الثانوي، شعبة علوم الطبيعة والحياة (2008).

- ممرض حاصل على شهادة دولة (متخرجة من مدرسة التكوين الشبه الطبي بالمسيلة سنة 2003)

- شهادة التكوين في الإسعافات الأولية ممنوحة من قبل الهلال الأحمر الجزائري سنة (2006)

- ليسانس علوم التربية، جامعة المسيلة، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية (2009).

تخصص: تربية علاجية بعنوان" النشاط الرياضي واثره على تقدير الذات لدى المعاقين حركيا

- ماجستير علم النفس، جامعة الجزائر(02)، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية (2012).

تخصص: تربية خاصة بعنوان" صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى المشلولين والمبتورين المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة "دراسة ميدانية بمقر الديوان الوطني لأعضاء المعاقين الاصطناعية ولواحقها (O.N.A.A.P.H).

- السنة الأولى دكتوراه العلوم، تخصص تربية خاصة، جامعة الجزائر (02)سنة 2012 بمشروع تحت عنوان **" إستراتيجية مقترحة لتفعيل الرعاية الصحية والنفسية للحد من البتر لدى المصابين بالداء السكري بالجزائر".**

- السنة الثانية دكتوراه العلوم، تخصص تربية خاصة، جامعة الجزائر (02) سنة 2013.

- السنة الثالثة دكتوراه العلوم، تخصص تربية خاصة، جامعة الجزائر (02) سنة 2014 **السنة الرابعة دكتوراه العلوم،** تخصص تربية خاصة، جامعة الجزائر (02) سنة 2015.

- الحصول على شهادة دكتوراه العلوم تخصص التربية الخاصة من جامعة ابو القاسم سعد الله بجامعة الجزائر(02) سنة 2016.

- الحصول على شهادة التأهيل الجامعي تخصص التربية الخاصة من جامعة ابو القاسم سعد الله بجامعة الجزائر(02) سنة 2018

اللغات:

اللغة الام "اللغة العربية "

اللغة الثانية " اللغة الفرنسية "

الخبرة المهنية:

– ممرض حاصل على شهادة دولة **في المركز الطبي الاجتماعي** التابع لشركة سونلغاز سنة 2003

– عون مؤقت في الجامعة سنة 2003.

– ممرض حاصل على شهادة دولة بالعيادات الخاصة "**عيادة الحضنة الطبية لتمريض والجراحة والولادة** "من 2005 إلى 2006.

– ممرض حاصل على شهادة دولة بعيادة الجامعة من 2004

– ممرض للصحة العمومية 2008 بعيادة الجامعة إلى 2014

– أستاذة مساعدة مؤقتة بالمعهد الوطني العالي للشبه الطبي بالمسيلة خلال الموسم الجامعي 2012/2011.

– أستاذة مساعدة مؤقتة بجامعة المسيلة بمعهد النشاطات الرياضية والبدنية خلال الموسم الجامعي 2013/2012 مقاييس: القياسات والاختبارات + الطب الرياضي + الأمراض والاضطرابات + التربية الخاصة.

– أستاذة مساعدة مؤقتة بجامعة المسيلة بمعهد النشاطات الرياضية والبدنية خلال الموسم الجامعي 2014/2013 مقاييس: القياسات والاختبارات + الطب الرياضي + الصحة والوقاية.

– رئيسة الشؤون الادارية في الاتحاد العالمي لحماية الطفولة لسنة 2014

– أستاذة دائمة في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة تيارت منذ سنة 2014 مقاييس: علم النفس الفيزيولوجي + علم النفس المعرفي + أرطوفونيا + بيولوجيا الجهاز العصبي

المشاركات العلمية :

– نشر **مقال دولي** في مجلة العلوم التربوية بمعهد الدراسات التربوية بجامعة القاهرة بمصر المجلد العشرون، العدد الثالث جويلية 2012.

- مداخلة بعنوان "**دور الرياضة في معالجة بعض المشكلات النفسية لدى المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي**" بالأردن في مؤتمر دولي عن ذوي الاحتياجات الخاصة بعنوان التوجهات الحديثة في التربية الخاصة.
- مداخلة بعنوان " **واقع وأهمية التكفل الطبي والنفسي الاجتماعي للمصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية بالجزائر** " ملتقى وطني عن اضطرابات اللغة والصوت والكلام بجامعة عمار الثليجي بولاية الاغواط الجزائر.
- تنشيط **ندوة علمية** في مدرسة المتخلفين ذهنيا بولاية المسيلة بمناسبة اليوم العالمي لذوي الاحتياجات الخاصة حول **العزل والدمج** لذوي الاحتياجات الخاصة.
- مداخلة في ملتقى دولي حول مساهمة البحث العلمي في حل مشاكل المجتمع المحلي بالمدرسة العليا للأساتذة ببوزريعة الجزائر.
- مداخلة بعنوان "**مساهمة بعض العوامل النفسية والاجتماعية في رفع مستوى الأداء لدى ذوي الاحتياجات الخاصة "دراسة ميدانية لممارسي كرة السلة على الكراسي المتحركة**" الملتقى العلمي الدولي "إعداد الرياضيين البدني –التقني –التكتيكي –النفسي بجامعة المسيلة الجزائر.
- الإشراف على تنشيط يوم دراسي بجامعة المسيلة حول الشباب الجامعي المعاق.

- مداخلة بعنوان "**الاحتراف الرياضي في الكرة الطائرة جلوس بين واقع التدريب ومنظور الجودة "دراسة مقارنة لبعض الفرق الرياضية بفلسطين والجزائر**"الملتقى الدولي "الإدارة الرياضية المحترفة بين الواقع والتطبيق بجامعة الجزائر.
- الإشراف على تنظيم يوم دراسي عن التدخين وأثاره في الوسط الجامعي بمستوى الاقامات الجامعية بالمسيلة.
- مشاركة في فعاليات المؤتمر الدولي الخامس عشر بتونس تحت عنوان" **رغم إعاقتي أبدع "المقام من قبل الاتحاد التونسي لإعانة الأشخاص القاصرين ذهنيا** بجربة ميدون تونس
- مداخلة بعنوان "**الإعلام الرياضي ودوره في ترقية رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة –دراسة للإعلام المحلي بالمسيلة** الملتقى الدولي"الإدارة الرياضية المحترفة بين الواقع والتطبيق بجامعة الجزائر.
- مداخلة بعنوان " **دور البحث العلمي الجامعي في حل مشاكل المعاقين حركيا والمعاقين ذهنيا** " الملتقى الوطني "رؤية تقويمية لمعاهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية" بجامعة المسيلة الجزائر.
- المشاركة في يوم دراسي حول "**السياحة التربوية ومبادلات الشباب وأثرها في الوسط الشباني** "من اجل شباب رائد " بمداخلة بعنوان "**تفعيل بعض العوامل "السياحة ،الرياضة" للوقاية من المخدرات عند الشباب الجامعي والشباب من ذوي الاحتياجات الخاصة.**
- المشاركة في المؤتمر التأسيسي للاتحاد العالمي لحماية الطفولة في الريحانية بتركيا في ابريل 2014 .
- المشاركة بملصق في مؤتمر دولي عن قضايا الشباب والمعاصرة حول "**شباب ذوي الاحتياجات الخاصة وسوق العمل** " بجامعة الجزائر بوزريعة.
- الإشراف على مذكرة ليسانس تخصص علم النفس العيادي بعنوان "**مصادر الضغوط النفسية لدى مرضى الضغط الدموي**" جامعة ابن خلدون تيارت 2014 .
- المشاركة في يوم دراسي حول "**التعريف بعلم النفس المدرسي** "يوم18 نوفمبر 2015 بتنظيم قسم العلوم الاجتماعية لجامعة ابن خلدون بولاية تيارت.
- نشر **مقال دولي** بعنوان"واقع وأهمية رياضة المعوقين حركيا بالجزائر" في المجلة العربية للعلوم الإحصائية وتطبيقاتها في العلوم الاجتماعية والإنسانية مجلة أكاديمية تصدر عن مؤسسة فيلبس، المجلد الأول، العدد الأول، 2015.
- نشر **مقال دولي** بعنوان"دور الرياضة في معالجة بعض المشكلات النفسية المصاحبة للإعاقة الحركية المكتسبة" في مجلة دراسات نفسية وتربوية بمخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية بجامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد الرابع عشر جوان 2015.

- نشر **مقال** بعنوان"إستراتيجية الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية للحد من البتر المكتسب لدى مرضى السكري" في مجلة الخلدونية للعلوم الإنسانية والاجتماعية كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة ابن خلدون تيارت، العدد الثامن ديسمير 2015.
- **نشر مقال بعنوان" البحث العلمي الجامعي ودوره في حل مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة." في مجلة الحكمة 2017.**
- وعد بنشر **مقال** دولي بعنوان"الاحتراف الرياضي في الكرة الطائرة جلوس بين واقع التدريب ومنظور الجودة دراسة مقارنة لبعض الفرق الرياضية بفلسطين والجزائر" في مجلة الرياضة المعاصرة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة للبنات بجامعة بغداد، العدد الرابع 2017.
- **نشر مقال بعنوان" واقع خدمات التدخل المبكر الطبي الوقائي للوقاية من الإعاقة في الجزائر دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة " في مجلة افاق علم الاجتماع للعلوم الإنسانية والاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة البليدة2، العدد 2017.**
- **العمل على المشروع الحالي** "دور الرياضة في حل بعض المشكلات النفسية لدى المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة .
- الإشراف على مذكرة ليسانس تخصص علم النفس العيادي بعنوان "**الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض الضغط الدموي**" جامعة ابن خلدون تيارت 2015.
- الإشراف على مذكرة ليسانس تخصص علم النفس العيادي بعنوان "**المرونة النفسية لدى المصابين بداء السكري وعلاقتها بتقيل العلاج**" جامعة ابن خلدون تيارت 2016.
- الإشراف على مذكرة ليسانس تخصص علم النفس العيادي بعنوان " **الضغوط النفسية لدى المرأة المتزوجة العاملة بقطاع التعليم**" جامعة ابن خلدون تيارت 2016.
- الإشراف على مذكرة ليسانس تخصص علم النفس العيادي بعنوان "**الأمن النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي**" جامعة ابن خلدون تيارت 2016.
- الإشراف على مذكرة ليسانس تخصص علم النفس العيادي بعنوان "**أنماط الشخصية A,B وعلاقتها بالتحصيل الدراسي**" جامعة ابن خلدون تيارت 2016.
- الإشراف على مذكرة ليسانس تخصص علم النفس العيادي بعنوان "**الصدمة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المرأة المجهضة**" جامعة ابن خلدون تيارت 2017.
- الإشراف على مذكرة ليسانس تخصص علم النفس العيادي بعنوان "**النمو اللغوي لدى المصابين بعرض داون**" جامعة ابن خلدون تيارت 2017.

- الإشراف على مذكرة ماستر تخصص علم النفس العيادي بعنوان "**مهارات العناية الذاتية لدى الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية البسيطة**" جامعة ابن خلدون تيارت 2017.
- الإشراف على مذكرة ماستر تخصص علم النفس العيادي بعنوان "**المرونة النفسية والعناية الذاتية لدى المصابين بداء السكري**" جامعة ابن خلدون تيارت 2017.
- **وعد بالنشر"الاحتراف الرياضي في الكرة الطائرة جلوس بين واقع التدريب ومنظور الجودة دراسة مقارنة لبعض الفرق الرياضية بفلسطين والجزائر" مجلة الرياضة المعاصرة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة للبنات بجامعة بغداد2017.**
- الإشراف على مذكرة ماستر تخصص علم النفس العيادي بعنوان " **المرونة النفسية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى المصابات بسرطان الثدي**" جامعة ابن خلدون تيارت 2018.
- الإشراف على مذكرة ليسانس تخصص علم النفس العيادي بعنوان " **إستراتيجية التكيف والتوافق النفسي لدى مرضى السكري النوع الأول** " جامعة ابن خلدون تيارت 2018.

العضوية في فرق البحث:

المترشحة عضوة في فرقة بحث ومخبر تابعة لكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة ابو القاسم سعد الله بجامعة الجزائر 2وهما:

فرقة بحث تحت عنوان "دور الرياضة في معالجة بعض المشكلات النفسية المصاحبة للإعاقة الحركية المكتسبة" **دراسة مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي** والمعتمد من طرف الوزارة بتاريخ01 تحت رقمR061201140041

" تحت إشراف أ.د : سامية شويعل

- عضوة في مخبر علم النفس العيادي والقياسي" تحت إشراف

أ.د : دليلة حدادي

- عضوة في الجمعية المصرية لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة" كلية التربية جامعة عين شمس القاهرة تحت إشراف

أ.د : عبد العزيز السيد الشخص

VII- مقالات منشورة

الإيداع القانوني 718-2005

08

الخلدونية

العدد الثامن ديسمبر 2015

ردمد:1112-5896

للعلوم الإنسانية والاجتماعية

مجلة أكاديمية

تعنى بالدراسات والبحوث

في

التاريخ والمجتمع

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

جامعة تيارت

منشورات: كلية العلوم الإنسانية

والاجتماعية، جامعة تيارت

إدارة الوقت والأداء داخل المؤسسة الجزائرية دراسة ميدانية بالمؤسسة المينائية - بسكيكدة	أ/محمد أمين شياب	355
إستراتيجية الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية للحد من البتر المكتسب لدى مرضى السكري	أ/حبيبة ضيف الله د/ شويعل سامية	371
المقاربة بالكفاءات وبيداغوجيا الادماج	أ/ ميلود عمار	395
مدى مساهمة التكوين والتعليم المهنيين في تحقيق التنمية المستدامة	أ/نورية بوشريط أ/ رقية نبار	405
دراسة مقارنة بين طلبة النظام الكلاسيكي ونظام (ل م د) في بعض المهارات الحياتية	أ/ سعيد بوجلال	427
دور القدرة على حل المشكلات في تحسين القدرة القرائية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية	أ/ محمود قندوز	447
الثقافة الأمنية بين المصطلح والمفهـــوم	أ/ براهيم عامر	459
نبتة الشّيبة بين المرجعية الفكرية الشّعبية والطّب الحديث	د/سعيدي نصرالدين	473
واقع تكوين الموارد البشرية في المؤسسة الجزائرية مؤسسة نفطال تيارت نوذجا	أ/ عادل عبد الرحمان بلعربي	479
مدى مساهمة البحوث السوسيولوجية في معالجة القضايا الاجتماعية	د/ ليلى يسعد	495
الانتفاضات العربية وأثر الاستقطابات السياسية البحرين نموذجا	أ/ جمال غمبازة	505
الأعمال المصرفية في ظل تكنولوجيات المعلومات	ط/ خالد سحنون	523
هل الفعالية الشخصية نسخة طبق الأصل لمفهوم الذات	د/ محمد ربعي	539

الملاحـــق

جامعة أبو القاسم سعد الله
بالجزائر العاصمة
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علوم التربية

إستراتيجية مقترحة لتفعيل الرعاية الصحية والنفسية للحد من البتر لدى مرضى السكري

دراسة ميدانية على مجموعة من مرضى السكري بولاية المسيلة.

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في التربية الخاصة

لجنة المناقشة:

ا،د علي تعوينات.....رئيسا

ا،دشويعل سامية..... مقررا

ا،د دليلة حدادي..... عضوا

ا،د نصير بن حالة..... عضوا

د الزروق فاطمة الزهراء..... عضوا

د يحياوي حسينة..... عضوا

إعداد الطالبة :
حبيبة ضيف الله

السنة الجامعية: 2016/2015