الفصل الثالث:
إعاقة حركيا

تمهيد:

يقول الدكتور تركي رابح :« إن أكبر مشكلة يواجهها الباحث في ميدان الإعاقة تتمثل في تحديد المفاهيم العلمية التي يتداولها العاملون في هذا الميدان الواسع، وذلك لإختلاف المصطلحات. ويعتبر مفهوم الإعاقة من الناحية العلمية مفهوما شاملا لذلك نجد العديد من الباحثين اللذين حاولوا وضع تعاريف وتوضيحات لهذا المفهوم حسب المجتمعات».[1]

وترى المنظمة العربية للتربية والثقافة أن اختلاف المصطلحات ظاهرة للعيان من خلال مختلف التعاريف التي تدرج حول هذا المصطلح، فالأطباء مثلا يستعملون المصطلحات التي يستعملها علماء الإجتماع وعلماء النفس، وعامة الناس يتداولون المصطلحات بشكل شعبي غير مقبول، مما قد يفقدها قيمتها العلمية، وهناك عدة أمثلة منها تسمية الشخص بطيئ الفهم والإستجابة بالأبله وعن حالات التخلف العقلي يطلقون عليهم اسم "الأهبل" المجنون.

[1] – تركي رابح: المعوقون في الجزائر. الشركة الطنية للنشر التوزيع، الجزائر 1982.ص 88

1/.نبذة تاريخية عن المعوقين:

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

ومما لاشك فيه عبر كل العصور أن التعوق لم يكن أمرا مقبولا من الإنسان ولا مرغوبا فيه لذا حارب الإنسان التعوق حربا شعواء منذ القدم، و لم يختلف هذا المبدأ جيلا بعد جيل، وإنما اختلفوا في الأسلوب، فاليونانيون منذ ثلاثة آلاف سنة أقاموا دعائم حضارهتم على القوة الجسدية، كانوا لا يتورعون في إلقاء الأطفال الضعفاء والمرضى وناقصي النمو في العراء لتجد الوحوش فرصتها للفتك بهم، وفي روما القديمة وجدوا حلا آخرا للمعوقين، حيث اتخذ الرومان من المتخلفين عقليا مادة للترفيه والتسلية في عصر لمجلون والانحلال التي سادت الحضارة الرومانية في فترة من الفترات.

2/.تعريف المعاق:

المعاق في رأي العامة هو مصطلح يطلق على كل من به نقص جسمي ظاهري في بدنه وعقله أو حواسه تجعله غير قادر على مسايرة حياته العادية، فكان يطلق عليه فيما مضى المعقد ثم أطلق عليه ذوي العاهات ليتطور هذا التغيير عنه اصطلاح العاجز، رغم أن هذا التغيير قاسيا عليه إذ يشير غلى كل من به صفة تجعله عاجزا في جانب من جوانب الحياة[1] ويعرف كذلك أنه كل فرد تدنى مستوى أدائه عن أقرانه بشكل ملحوظ في مجال من مجالات الأداء، بشكل يجعله غير قادر على متابعة الآخرين إلا بتدخل خارجي من الآخرين أو بإجراء تعديل كلي في الظروف المحيطة به.[2]

ويرى آخرون أن الفرد الذي لديه قدرات أقل من الفرد العادي من حيث القدرة أو الإستعداد لممارسة مهام حياته العادية بسبب إصابته بعاهة كيفما كان نوعها سواء كان ذلك بالميلاد أو الاكتساب بحيث تصبح تلك الإعاقة مزمنة أيا كانت درجتها[3].

أما الجمعية العامة للأمم المتحدة عند إعلانها عن حقوق المعاقين عام 1957 عرف المعاق بأنه كل شخص لا يستطيع أن يكفل لنفسه كليا أو جزئيا ضروريات الحياة الفردية و الإجتماعية نتيجة نقص فطري في قواه الجسمية أو العقلية.

---

[1] – مروان عبد المجيد إبراهيم: مرجع سابق،ص65.

[2] – عبد الرحمان العيسوي: سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية، دار الرتب بيروت 1997 ص8.

[3] –. أحمد سعيد يونس– عبد الحميد سنورة: رعاية الطفل المعاق طبيا ونفسيا واجتماعيا، دار الفكر العربي مصر1999 ص117

ويعف مؤتمر السلام العالمي والتأهيل المعاق بأنه كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوي أو عادي جسميا أو عقليا أو نفسيا أو إجتماعيا إلى الحد الذي يستوجب عمليات تأهيلية خاصة حتى يحقق أقصى تكيف تسمح به قدراته الباقية.[1]

أما إعلان حماية المعاقين الذي أقرته الجريدة الرسمية في المادة رقم 02 لسنة 2002 للدولة الجزائرية والذي يهدف إلى حمايتهم وترقيتهم تعرف الفرد المعاق بأنه كل شخص مهما كان سنه وجنسه يعاني من إعاقة أو أكثر، ووراثية أو خلقية أو مكتسبة تحد من قدراته على ممارسة النشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية والشخصية والاجتماعية، نتيجة لإصابة وظائفه الذهنية أو الحركية أو العضوية الحسية.[2]

ومما سبق ذكره نستنتج أن الفرد المعاق هو كل فرد احتوى على نوع معين من العجز، جسمي أو عقلي أو حسي أو اجتماعي، يجعله يختلف عن الفرد العادي مما يستدعي تقديم خدمات خاصة تسمح بتنمية قدراته إلى أقصى حد ممكن وتساعده على الإندماج في المجتمع وتجاوز إعاقته.

3/.تعريف الإعاقة الحركية:

يعرف "فاروق الروسان" الإعاقة الحركية بأنها حالات الأفراد الذين يعانون من خلل في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي: بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نمهم العقلي و الإجتماعي و الإنفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة، ويندرج تحت هذا التعريف العديد من مظاهر الإضطرابات الحركية أو الإعاقة العقلية التي تستدعي الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة[3].

ويشير "سيد جمعة " الإعاقة الجسمية بأنها هي التي تنتج بسبب الحوادث والحروب، أو الأمراض الناتجة عن الوراثة والبيئة، ويؤدي إلى حرمان الفرد من الوظائف العادية لجهازه الحركي. أما "سيد فهمي" فيعرفها بأنها كل ما يتصل بالعجز في وظيفة أعضاء الجسم سواء كانت أعضاء متصلة بعملية الحياة البيولوجية كالقلب والرئتين وما أشبه ذلك والتي تميزها صفة الدوام، بحيث تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء كان تأثيرا تاما أو نسبيا. ومن خلال هذه التعريفات يستنتج الباحثون أن فئة المعاقين حركيا تضم مجموعات تختلف عن بعضها البعض، ولكن الصفة التي تجمعهم هي أنهم يعانون من عجز بدني.أما الاختلافات الموجودة بينهم فهي نوع العاهة أو العجز الذي يعانون منه، والذي يحد من قدراتهم البدنية وبالتالي يؤثر على حياتهم مما يجعلهم يشعرون بالنقص.[4]

---

[1] – حلمي إبراهيم–ليلى السيد فرحات،مرجع سابق 1998. ص38

[2] – الجريدة الرسمية: العدد34/2002/05/14.

[3] – فاروق الروسان: سيكولوجية الأطفال غير العاديين. ط3، دار الفكر ، الأردن، 1998.ص240.

[4] – عبد الرحمان سيد سليمان: مرجع سابق. ص37.

4/. درجات الإعاقة:

للإعاقة درجات متفاوتة وتتمثل فيما يلي:

4-1- الإعاقة الخفيفة: يكون الشخص مستغنيا عن مساعدة الآخرين وهذا بسبب إمكانية خدمة نفسه في تلبية حاجياته بمفرده، ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من آلام العظام والمفاصل وعلى سبيل المثال الانحراف الفقري scoliose ، وانفصال العظام.

4-2- الإعاقة المتوسطة: تكون للشخص فرصة لإعادة تكيفه المهني والاجتماعي بواسطة مختصين، ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق المحيطة بعصب أو عدة أعصاب، ويكون مصحوبا بانخفاض في القوة العضلية– شلل الأطفال مثلا (Ipoliomyélité).و من هذا يستنتج الباحثون أن الإعاقة المتوسطة يمكن تخطيها أو تجنب آثارها إذا قام المختصون بإعادة تأهيل المعاق وتكييفه بشكل مناسب.

4-3- الإعاقة الخطيرة:

في هذا المستوى من الإعاقة نجد الأشخاص ممتنعون من الحصول على درجة كافية من الحركة، فالمعاق هنا في حاجة ماسة إلى مساعدة الآخرين لقضاء حاجاته الضرورية منها، والسبب في ذلك هو أن هذه الإعاقة خطيرة ويكمن خطرها في إصابة المناطق العصية المركزية، كالنخاع الشوكي والممر الحركي أو مناطق أخرى، وهذا يؤدي إلى الشلل كمرض الضمور العضلي Myopathics والذي يصيب الأطراف الأربعة، ومرض Spina bifida الذي يصيب نخاع العظم. ومنه يستنتج الباحثون أن الإعاقة الخطيرة هي مشكلة كبيرة يجب الحذر من آثارها، حيث أنه ليس لأصحابها اي فرصة للحركة وهم بحاجة ماسة إلى المساعدة لقضاء الحاجات الضرورية. [1]

5/. أنواع الإعاقة الحركية:

من الصعب تحديد أنواع الإعاقة الحركية وتصنيفها وذلك لاختلاف الإعاقة مما أدى إلى تصنيفها بطرق مختلفة حسب الأعضاء المصابة في الجسم، وحسب سبب الإصابة وتطورها وكذلك نوع الضرر مثل الشلل، إذ قد يكون الجهاز المصاب هو الجهاز العصبي أو العظمي أو العضلي، وفي هذا نكتفي بالإشارة إلى بعض الإعاقات الأكثر شيوعا.

5-1- شلل الأطفال (Poliovirus): هو مرض فيروسي التهابي دقيق وصغير الحجم يؤثر على الخلايا العصبية الموجودة في الجزء الأمامي الرمادية، ويسمى بهذا الإسم لأنه غالبا يصيب الأطفال أكثر من الكبار، حيث أن 90% من حالات الأطفال ما بين سنة إلى ست سنوات ونادرا ما يصيب الكبار حتى سن 45 سن، وينتقل عدوى ذلك المرض عن طريق الإنسان، حيث ينقل الميكروب عن طريق الرصاص أو الاختلاط

[1]– Pierre Dileron : l'éducation de enfants Phyiquement handicaps p.u.f.france P11،19

بالمرضى أو تناول أطعمة ملوثة، حيث ينفذ الفيروس بواسطة الغشاء المخاطي للقناة الهضمية، أو عن طريق التجويف الأنفي البلعومي وذلك عبر الغدد اللمفاوية القريبة من الأعصاب إلى الجهاز العصبي المركزي في النخاع الشوكي، ويتضح من ذلك أن الفيروس يهاجم الجهاز العصبي ومعنى ذلك أن تصل الجرثومة إلى الأمعاء ثم تنتقل إلى النخاع الشوكي وتحدث شللا، كما أن هناك ثلاثة أنواع من شلل الأطفال وهي:

- **النوع الأول** : تتركز الإصابة على العضلات حيث تبدأ في أجزاء متعددة من الجسم، ثم تنكمش الإصابة وتتركز في جزء معين من العضلات حيث يصاحبه ضمور تدريجي في العضلة المصابة مع حدوث تشوهات.
- **النوع الثاني** : تتركز الإصابة في الجهاز التنفسي والحجاب الحاجز مع ضيق في التنفس وظهور زرقة في جسم الطفل، ويحتاج الطفل إلى وضعه في رئة حديدية وإمداده بالأكسجين.
- **النوع الثالث** : إصابة عضلات البلعوم والحنجرة، ويترتب عدم القدرة على بلع الطعام، وتغيرالصوت، وتصل إلى تقلص في الحبال الصوتية و الإختناق. [1]

5-2- الشلل الدماغي (المخي): هو أي تغير غير طبيعي يطرأ على الحركة، أو الوظائف الحركية ينجم عنه تشوه أو إصابة الأنسجة العصبية الموجودة داخل الجمجمة، ويقصد به حالة عجز في قدرة العضلة العصبية والناتج عن إصابة المخ، مما يؤدي إلى التقلص في الدرة على التحكم في العضلات الإرادية، ويظهر ذلك في عدم تناسق شكل المهارات الحركية للفرد وسبب ذلك هو اضطرابات في الجهاز العصبي وغالبا ما يصحبه إعاقات في السمع والبصر، وقد تكون إعاقة إدراكية أو سلوكية أو تخلفا عقليا، وهذا لا يزداد سوء ولا يؤدي إلى الموت ويمكن علاج وظائف الخلايا.

5-3- الشلل المخي التشنجي:

عادة يظهر ذلك في في شكل تقلص إلتوائي للأطراف حيث تكون الأطراف العليا مقابل الأطراف السفلى، وفي الغالب يصيب جانبا واحدا من الجسم، وتتراوح نسبة المصابين من 60% إلى 70% من مرضى الشلل، وهو النمو المبالغ فيه، وعلى أي حال فإن شدة التوتر العضلي تعتمد على الحالة العامة للطفل ومدى الإثارة التي يتعرض لها.

5-4- الشلل المخي الإسترخائي:

ويظهر ذلك في ترهل العضلات مما يؤدي إلى عدم تناسق الحركات لدى المعاق.

5-6- الشلل الدماغي الكنعاني (الإلتوائي): وتكون نسبة العجز كبيرة في هذا النوع، ويظهر ذلك في الإهتزاز المستمر والحركة غير المعتدلة مع إلتواء في الوجه، مع عدم إتزان الراس والرقبة والكتفين، ويزيد عن

[1] - حلمي إبراهيم-ليلى السيد فرحات،مرجع سابق 1998. ص108-106.

ذلك تقلص العضلات اللاإرادية كما يكون الجسم في حالة تغير مستمر، وتصل نسبة الفئة إلى 30% من حالات الشلل التشنجي، كما يلاحظ زيادة الحركات اللاإرادية وخاصة عندما يكون في حالة هياج أو عصبية وتقل عند الهدوء

5-7- الشلل المخي التيبسي: في هذا النوع نجد أن المرونة غير متواترة في الأطراف، ويترتب عن ذلك عدم استطاعة المعاق تحريك مفاصله إراديا ويضاف إلى ذلك الصعوبة في المشي أو في نوع الحركات، ومن أكثر الإنحرافات القوامية شيوعا لدى ذاك المعاق تصلب الفقرات العنقية والظهرية بالعمود الفقري[1]

5-8- الشلل الدماغي التخلجي (اللاتوازني): ينتج عن إصابة المخيخ الذي هو مركز ومنسق حركات العضلات والتوازن، وتكون حركات الطفل غير متزنة، يسير بسهولة لعدم القدرة على التوازن، كما أنه يؤدي إلى صعوبة التوجيه الحركي المكاني، ويكتشف عندما يبدأ الطفل في المشي، فيمشي ويداه ممددتان إلى الأمام ليحافظ على توازنه، لذا يتم وصفهم بالسكارى.

5-9- الشلل الدماغي الإرتعاشي: يظهر في هذا النوع من الشلل الدماغي أشكالا مختلفة من الإرتعاش، فقد يكون شديدا أو خفيفا، كما قد يكون سريعا أو بطيئا، إلا أن الإرتعاش يكون عادة قاصرا على مجموعات معينة من العضلات، ويبدو على وتيرة واحدة، ويكون لا إراديا تماما، وتحدث هذه الحالة نتيجة لعدم المقاومة لأي حركة للعضلات[2].

5-10- تصنيف الشلل الدماغي حسب أطراف الجسم المصابة:

- **الشلل النصفي:** وهو الشلل المخي الذي تقتصر فيه الإصابة على أحد جانبي الجسم.
- **الشلل السفلي:** يقتصر على الأطراف السفلى فقط من الجسم (الأرجل).
- **الشلل الرباعي:** في هذه الحالة تصاب الأطراف الأربعة بالشلل، وتكون متفاوتة في الأطراف العلوية أكثر من السفلية.
- **الشلل الثلاثي (ثلاثة أطراف):** وهذه الحالة نادرة أيضا عند الأطفال المشلولين دماغيا.

5-11- تصنيف الشلل الدماغي حسب شدة الإعاقة:

- **البسيط:** يعاني المصاب من مشكلات بسيطة لا تستلزم العلاج ويستطيع العناية بنفسه والمشي دون أجهزة مساعدة.
- **المتوسط:** يكون النمو الحركي فيه بطيئا جدا، إلا أنه لدى الأطفال المصابين به القدرة على ضبط حركات العضلات الدقيقة ويتعلمون المشي باستعمال الأدوات المساعدة.

[1] - جمال الخطيب: مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع1998 ، عمان.ص68

[2] - حلمي إبراهيم-ليلى السيد فرحات،مرجع سابق 1998. ص119.

- **الشديد:** تكون الإعاقة فيه شديدة فتحد من قدرة الطفل على العناية الذاتية والحركة المستقلة والكلام، لذا فهو بحاجة إلى علاج مكثف ومنظم ومتواصل.

5-12- الشلل النصفي السفلي: يقصد به ضعف الساقين بسبب إصابة أو مرض في العمود الهرمي، وعادة ما يحدث ذلك في مستويات مختلفة من الجهاز العصبي وغالبا في النخاع الشوكي وأحيانا أخرى في عنق المخ أو التجويف المخي، وهو يصيب الإنسان في أي مرحلة عمرية في الطفولة أو كبار السن، ويوجد نوعان من هذا الشلل هما :

– **الشلل المخي:** وهو يحدث في أمراض مثل المينوجما أو انسداد التجويف الهلامي العلوي أو شكل تشنج وراثي وقد ينتج عن حوادث تصيب الجمجمة.

–**الشلل في النخاع الشوكي:** وينتج عن إصابة التروما كطلقة نارية نافذة أوفي حادث مرور، كما قد يحدث من إلتهاب أو تحلل أو ضمور، كما قد ينتج من انسداد أو تخلط الأوعية الدموية أو نزيف، وربما يحدث من الضغط على النخاع الشوكي كالأورام والتريف الداخلي[1]

5-13- البتر: وهو إزالة طرف من جسم الإنسان وذلك للحفاظ على حياة الفرد من جهة نتيجة إصابة في حادث أو غرغرينة أو تشوه خلقي، ويتم ذلك عن طريق الجراحة وينقسم إلى:

- **البتر الأولي:** ويكون في مستوى منخفض وذلك للسيطرة على العدوى ومنع التسمم بطرق مختلفة وهي: طريقة المفصلة – بتر أولي – الخياطة الجراحية.
- **البتر النهائي:** يتم ذلك بعد انتهاء البتر الابتدائي حتى يكون الجزء المتبقي من البتر نموذجيا والطرق المتبقية في عملية البتر هي طريقة المقصلة – الطريقة الدائرية – المائلة الهلالية – المضرب – التغطية شريحة من الجلد.

وللبتر حالات مختلفة هي:

1 بتر الطرف العلوي.

2 بتر الطرف السفلي.

3 بتر الطرفين العلويين.

4 بتر الطرفين السفليين.

- بتر طرف علوي مع طرف سفلي.[2]

[1] – جمال الخطيب: مرجع سابق.ص68

[2] – حلمي إبراهيم-ليلى السيد فرحات،مرجع سابق 1998. ص119.

5-14-أسباب البتر:

1- حوادث العمل وحوادث الصدمات وغيرها تشكل حوالي 20% من حالات البتر

2- عدم وصول كميات كافية من الدم إلى الأطراف السفلى وتشكل هذه نسبة 60% من حالات البتر، وتظم هذه المجموعة عدة أمراض:

أ- إصابة الأوعية الدموية والشرايين.

ب- تضييق الأوعية الدموية والشرايين.

ج- أمراض السكري.

3- أمراض الأورام الخبيثة والسرطان العظمي وغيره وتشكل حوالي 6% من حالات البتر.

4- التهابات العظام والكسور التي يستحيل إعادة العظم إلى وضعه وتعفن الأنسجة المحيطة به وتشكل هذه النسبة حوالي 80% من حالات البتر، وهناك أنواع عدة من الإعاقة الحركية والجسمية وهي: الضمور العضلي – حالات التخلف العقلي – الكساح – أمراض القدم – الاحديداب – الجنف – أمراض المفاصل والروماتيزم – خلع الورك الولادي – الصرع – إضطرابات الجهاز الغدي(مرض السكري) والكسور.

6/. أسباب الإعاقة الحركية:

6-1 الأسباب الوراثية: تلعب دورا كبيرا في انتقال بعض الأمراض كمرض السكري والزهري – ضغط الدم ...الخ، أو انتقال بعض الإعاقات مثل التخلف العقلي والصم والبكم والعمى من جيل إلى جيل عن طريق الجينات الموجودة على الكروموزومات وترجع الأسباب الوراثية إلى حصيلة المؤثرات الداخلية للكائنات الحية والمتصلة بالجانب الجيني.

6-2 الأسباب البيئية: البيئة هي كل العوامل التي تؤثر على الفرد منذ الإخصاب وتشمل العوامل المادية والإجتماعية والثقافية والحضارية، وقد أظهرت بعض الدراسات فقر البيئة الثقافي والتعليمي وسوء التغذية قد يؤدي للتأخر العقلي والضعف في القدرات العقلية، وتشمل البيئة بعض المؤثرات منها:

6-2-1 مؤثرات قبل الولادة: إن إصابة الأم خلال الثلاثة أشهر الأولى من الحمل بالحصبة الألماني قد تصيب الجنين بالضعف العلي وبعض الأمراض. [1]

6-2-2 مؤثرات أثناء الولادة: أثناء الولادة يمكن أن يحدث إصابات للرأس والتهاب السحايا والأورام العصبية أو اضطرابات الغدد الصماء أو نقص الأكسجين والإختناق عند الولادة، وهذه الأعراض تؤثر على الجهاز العصبي وتؤدي إلى الضعف العقلي.

[1] – حلمي إبراهيم-ليلى السيد فرحات،مرجع سابق 1998. ص.ص.91.90

3-2-6 مؤثرات بعد الولادة: هذه الحالات متعددة وكثيرا ما تحدث، منها الحوادث المرورية وإصابات الملاعب وإصابات العمل والإصابة ببعض الأمراض كشلل الأطفال والحمى والروماتيزم والدرن والإرتفاع الشديد لدرجة حرارة الجسم كلها تؤدي إلى أمراض خطيرة بالجهاز العصبي أو العقلي وتؤدي إلى التشوهات[1].

7/. وضع المعاق وظروفه في المجتمع:

7-1- في مرآة الذات (نظرة المعاق إلى نفسه): يكون كل إنسان صورة نفسية عن جسمه وحالته المعنوية سواء كان سليما أو عليلا، بدينا أو نحيفا، قويا أو ضعيفا، وإن لهذه الصورة النفسية أهمية كبرى في تكون شخصيته وتحديد اتجاهه وتحقيق مستقبلها الشخصي، والمصاب ينظر إلى نفسه نظرة قلق، سواء تقبل عاهته بالمرض أو لم يتقبلها فإنه يملك عن نفسه صورة أمنه، ويتجلى ذلك في عدم الاطمئنان إلى حالته النفسية، وعدم الاطمئنان إلى الآخرين، ومن الناحية الجسدية يدرك المصاب أنه محروم من العديد من المزايا العضوية التي يملكها غيره ومن جميع التسهيلات أنه يعيش في عالم يهتم فقط بالأفراد السليمين في بدنهم في كثير من الأحيان. فالحفلات ووسائل الركوب والمدارس وحدائق التنزه كل هذه الوسائل والمرافق تصنع على قدرة مقياس الأفراد السليمين.

7-2- نظرة المعاق في المجتمع:

إن الإعاقة الشديدة مثل فقدان الأطراف (البتر)، الشلل الجزئي أو الكلي، ينتج عادة عن مرض عضلي أو إصابة خطية تسبب تحرك الجسم بصورة ونمط غير سوي، بطريقة خاصة كما في حالات الشلل وكنتيجة للضعف أو التقلصات العضلية العصبية المصاحبة للمرض والإصابة، ود يصاب المعاق بتغير في النطق الكلامي وعدم التوفيق في السرد والحديث اللفظي، ويؤدي ما سب في معظم الأحيان وكنتيجة لتلك الحركات غير الطبيعية في الجسم إلى ضغوط نفسية على الشخص صاحب الإعاقة الشديدة ويسبب له صعوبة كبيرة لاستحالة التأقلم مع المجتمع المحيط به والإندماج به، مما قد يؤثر في نظرة المعاق بنفسه وتتغلب عليه نظرة الاضطهاد والتشاؤم والخجل والقلق وفقدان الثقة بالنفس، وتدفعه غلى العزلة والتقوقع، بل وقد يصل الأمر إلى مرحلة العداء مع المجتمع غدا لم يجد المعاونة والرعاية اللازمة، ويدخل في هذا النطاق الإعاقة المرضية مثل الشلل المخي والشلل الجزئي.ومما سبق ذكره يستنتج الباحثون أن الآثار النفسية للإعاقة مثل الشعور بالنقص والعجز لها أثر في نظرة المعاق إلى المجتمع، حيث يصبح الشخص المعاق عدوانيا وحساسا ويلزم أن يلقى المعاق العناية والرعاية الخاصة به في المجال الرياضي مع مراعاة ظروفه وإمكانياته البدنية المحدودة نسبيا مع إيجاد المعاونات النفسية والطبية المواكبة لهذا الإهتمام الرياضي[2].

[1] – محمد كامل عفيفي عمر: التربية البدنية للمعوقين بين النظرية والتطبيق, ط1 دار حراء القاهرة 1998.ص17.16

[2] – مصطفى غالب: نقطة ضعف في سبيل الموسوعة النفسية مكتبة الهلال لبنان 1983.ص30-29

3-7- نظرة المجتمع للإعاقة والمعاقين: منذ الحرب العالمية الثانية والتي نتج عنها الملايين من المعاقين، تطورت حاليا نظرة المجتمعات إلى الإعاقة والمعاقين بصورة جذرية فبعدما كانت النظرة سلبية صارت إيجابية ومن تواجد هامشي خارج المجتمع، إلى تواجد فعلي فعال بتأهيل والوظائف ومنهن جديد تتناسب وإمكانياتهم ما بعد الإعاقة وفد توازى ذلك مع تطور الإهتمام بالتأهيل الطبي للمعاقين إعاقة شديدة خاصة بعد هذه الحروب ليصبحوا جزءا مقبولا وإيجابيا في مجتمعاتهم. [1]

8/.الآثار الناتجة عن الإعاقة:

لا يمكن أن تحدد بصفة شاملة الآثار المترتبة عن الإعاقة لأن هذه الآثار تختلف حسب الإعاقة فالصم الكلي أو العمى الكلي لا يتركان الآثار السلبية التي يتركها التخلف الذهني العميق، فدرجات الإعاقة تلعب عاملا أساسيا في تحديد الآثار المترتبة عن الإعاقة فكلما اشتد هذا الأخير ازدادت صعوبة الدمج، وتنقسم هذه الآثار إلى أنواع:

8-1- الآثار البدنية: نشير إلى جميع حالات الإعاقة في القصور الوظيفي بدرجات مختلفة، لكن يمكن أن نتساءل ما الفرق بين الإعاقة والمرض؟

إن القصور الوظيفي البيولوجي يؤدي إلى استحالة أو صعوبة القيام ببعض النشاطات المهنية لكن لا يكفي وحده لتحديد درجة العجز المهني بصفة إجمالية، فليس هناك أي تطابق بين الخلل الوظيفي والعجز المهني والعمل ورفع تميل نواحي العجز إلى درجة طمس نواحي القدرة، فكانت العيون لا ترى والآذان التي لا تسمع استفزت كل الطبقات المتبقية، ومن الضروري أن نركز ونحسن برامج دمج المعاقين في عالم الشغل على نواحي القدرة على نواحي العجز بمعنى على ما هو موجود لا على ما هو مفقود.

8-2- الآثار النفسية: رغم ما تحدثه الإعاقة من اضطرابات في نفسية الإنسان عند إصابته بها فليس من الواقع في شيء أن نجاري أو نقول أن الإعاقة في كل الأحوال تؤدي إلى إضعاف معنويات الإنسان وإلى فقدان العمل. لكن محدودية الإندماج للمعاقين لا تكمن في الإستجابة بقدر ما تكمن في تحقيق مجال الاختصاصات المرتبطة في آن واحد بالإعاقة.

8-3- الآثار الاجتماعية: عندما نتحدث عن الآثار الاجتماعية للإعاقة يتحتم الرجوع إلى طبيعة المجتمع الذي يعيش فيه المعاق، حيث نجد أن المجتمع العربي يعتقد ضرورة مساعدة المعاق عن طريق الإحسان وجعله يتجنب مشقة العمل لأن ذلك يرهق جسمه الضعيف حسب إعتقادنا، وضرورة توفير المساعدات المادية إلى المعاقين غير القادرين على العمل بقدر ما نعتقد أن التأهيل يمثل أحسن مساعدة نقدمها للمعاقين القادرين على العمل، وسيطرة النظرة العاطفية المبنية على الشفقة وحمايته على الجانب العملي المتمثل في وضع خطط لتربيته

[1] - مروان عبد المجيد إبراهيم: الألعاب الرياضية للمعوقين دار الفكر عمان1997.ص55.

وتأهيله. [1] ومنه نستنتج الباحثون أن الإعاقة تؤثر بدرجة كبيرة على النمو العام للفرد سواء على المستوى المعرفي أو الوجداني، وتؤثر على العلاقات بين الأفراد المعاقين والأسوياء.

8-4- الآثار الاقتصادية :للمعوق و أسرته مشاكل مادية قاسية ترجع إلى المشاكل الاقتصادية العالمية و عدم توفر مناصب العمل للمعوقين بحيث تتلاءم مع إعاقتهم , ولتخفيف الضغط قامت السلطات بوضع ضمانات اجتماعية للتقليل من تكاليف المعوق[2].

9/. مستلزمات حركة المعاقين:

9-1-الكراسي المتحركة :chair wheel: " الحاجة أم الاختراع "...لقد كانت و لا تزال هذه المقولة مثلا في اختراع كافة الوسائل التي يستخدمها الإنسان في حركاته و حاجاته في كافة المجالات و منها جانب تعوق الإنسان...و حين ذلك برزت مسألة كيف تسهل حركة الإنسان المعوق؟

و لكون الآلة هي إحدى مبتكرات الإنسان ,تعد أفضل السبل في تقديم الأسهل و الأيسر للإنسان المعوق فقد " ابتدأ بإيجاد كرسي متحرك كأول الأفكار منذ القدم و نستعرض كيفية صنع و استخدام هذا الكرسي و أهم أنواعه و بشكل موجز لتكون لدينا فكرة عن أهمية و كيفية استخدامات الكراسي المتحركة من قبل المعوقين لقد تم صنع كراسي ذات عجلات مسطحة أي تكون بدون قضبان متقاطعة في بداية الأمر و يقوم شخص مساعد بدفع الشخص المعوق الجالس عليها ثم كانت الحاجة إلى إيجاد شكل آخر من أشكال الكراسي للمعوق حركة أسهل واستقلالية أكثر مما دفع إلى ابتكار نقل الحركة بالسلاسل (باي دار) وكذلك أصبحت العجلات المستخدمة غير مسطحة تحتوي على قضبان متقاطعة بشكل قطري أدى إلى خفة وزن العجلة و سهولة حركتها و تكون عملية إدارة الكراسي باستخدام اليدين لتدوير الذراع المتحرك و نقل الحركة بواسطة التروس و السلسلة إلى العجلات ,يحتاج هذا النوع من العمل إلى قوة الذراعين نسبيا و أن هذا النوع من الكراسي لا يزال يستخدم من قبل فقراء المعوقين ,و من ثم تطور الحال و أصبح يسير بثلاث عجلات و لكن باستخدام فكرة نقل الحركة التروس و السلاسل. [3]

9-2- كراسي تنطوي: folding chair :وهذه الكراسي يمكن طيها فتصبح أقل حجما وتشغل حيزا أصغـــر ويمكن حملهـــا و تحميلها بسهولة، وهي تتميز بالقدرة على المناورة (سهولة الحركة والدوران حول نقطة) وللكراسي المتحركة أربعة عجلات، إثنتان صغيرتان و إثنتان كبيرتان، ويفضل أن تكون العجلتان

[1]-المجلة العربية:من أجل تربية عربية موحدة الإتجاه والهدف،دار النشر،المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم1989. ص 68.

[2] -مجلة التقويم المهني في الوطن العربي.1990، ص25

[3] - محمد رفعت حسن،الرياضة للمعاقين،الهيئة المصرية للكتاب.1989.ص45.

الصغيرتان في الخلف في حالة السير على طريق غير مستوية، و إذا كان من المقرر أن يدفع الكرسي بواسطة شخص أخر .[1]

9-3- كراسي الدفع : pushing chair : تستخدم هذه الكراسي لأشخاص ممن تكون قدرتهم الذاتية على دفع الكراسي بأنفسهم ضعيفة جراء ضعف بدني أو حالة التعوق التي أصابتهم، فيلزم وجود شخص مساعد للدفع كما يمكن طي هذه الكراسي، حيث تتوفـــر أنواع للبالغين و الأشخاص البدينين وكذلك الأطفال، و تكون العجلات الأربعة في هذا النوع من الكراسي صغيرة ومتوازية .

9-4- كراسي كهربائية تنطوي : Electric floding chair :يستخدم هذا النوع من الكراسي للسير مسافات طويلة خارج الأبنية و يصمم على أساس متوسط قدرة المعوق في إعتماده على نفسه مصدرا للطاقة، ففي هذا النوع من الكراسي محرك صغير يعمل ببطارية كهربائية كالتي تستخدم في الدراجات النارية، و تكون العجلات الصغيرة إلى الأمام من النوع القابل للدفع .[2]

- كما تستخدم هذه المركبات لنقل الأشخاص ذوي القابلية البدنية المحدودة أو الضعيفة أو كبار السن في المباني الكبيرة أو المطارات أو محطات القطار، و تكون لهذه المركبات قدرة متوسطة على صعود المنحدرات و قدر متوسط من السهولة .

9-5- مركبة صعود السلالم : staps drivers :

و تصمم هذه المركبات على أساس ستة عجلات في أن واحد، و تصلح لصعود السلالم المستقيمة (غير المنحنية أو الدائرية) و يمكن للشخص المعوق تشغيلها بمقوده و بدون حاجة إلى مساعدة الآخرين .

9- 6- كراسي تسير بالوقود : petro poyered chairs :

و تستخدم لسير مسافات طويلة حيث أنها مجهزة بمحرك يعمل بالوقود السائل و تشبه إلى مدى بعيد الدراجات النارية بثلاث عجلات، و يمنع الأشخاص المعوقون بعوق مزدوج من إستخدامها، كما أنها لا تنطوي و صعبة الحمل .

10/.الخدمات المتوفرة في الجزائر حول الإعاقة الحركية :

- سمحت العـــدة التشريعيـــة المتبعـــة في الجزائـــر فيما يخص إدماج ذوي العجـــز (المعوقين) بإحداث شبكة من الهياكل المختصة في مختلف عمليات التأهيل وإعادة التأهيل موزعة عبر ولايات الوطن .[3]

---

[1] - سليم حربي (2008) :ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف و علاقته بمستوى تقدير الذات لدىالمعاقين حركيا.جامعة الجزائر.ص75.

[2] - أحمد تركي (2003) : دور النشاط البدني و الرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الإجتماعي للمعوقين حركيا، رسالة ماجستير في التربية البدنية و الرياضية جامعة الجزائر.ص 68.

[3] - بوسنة محمود (1995): أسس سيرورة إعادة التأهيل لذوي العجز، المجلة الجزائرية لعلم النفس و علوم التربية، العدد6، جامعة الجزائر.ص 57.

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

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

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

مخطط الشبكة الوطنية للهياكل المختصة في إعادة التأهيل .

10–1– برامج وأهداف المراكز الخاصة بالمعوقين حركيا :

تقسم المراكز التي تتعامل مع المعوقين حركيا إلى ثلاث فئات رئيسية و هي :

أ ـــ فئة المصابين بشلل الأطفال .

ب – فئة المصابين بالشلل السفلي و حوادث العمل و الطرقات و البتر .

ج – فئة المصابين بالشلل الدماغي .

– وتقدم هذه المراكز برامج مختلفة و ذلك حسب سن المعوق، و درجة إعاقته و كذا ميولاته و رغباته و بالأخص قدرته، و فيما يلي سنشير إلى الأهداف الأساسية لهذه البرامج و بعض الصعوبات التي تواجه عملية التأهل ككل : [1]

10–2– البرنامج الأكاديمي :

– ويشمل في التعليم الأساسي المتكيف و ذلك في المراكز الطبية البيداغوجية، حيث تقدم برامج دراسية تتناسب و طبيعة الإعاقة عن طريق إستعمال بعض الوسائل البيداغوجية و يقوم على تطبيق هاته البرامج أخصائيين في مجال التربية الخاصة .

10–3–برنامج العلاج الطبي :

– ويتمثل في مجموعة من الخدمات الأساسية تقدمها مراكز إعادة التأهيل الوظيفي بتكفلها الطبي عن طريق تشخيص بعض حالات الإعاقة الحركية، و السهر على الحالة الصحية لأصحابها مع إمكانية توجيه بعض

[1] – بوسنة محمود (1995): مرجع سابق، العدد6، جامعة الجزائر.ص 58.

الحالات إلى المستشفيات المختصة لإجراء العمليات الجراحية، كما تتابع مصالح إعادة التدريب الوظيفي برامج رياضية طبية لإعادة و تحسين عمل بعض الأعضاء المصابة للمعوقين حركيا .

10-4- البرنامج المهني :

- تقدم مراكز التكوين المهني المكيف الخاصة بالمعوقين حركيا خدمات عديدة، حيث تحتوي على فروع للتكوين مناسبة لطبيعة الإعاقة الحركية، كما تتوفر هذه المراكز على أخصائيين في التكوين المهني يسهرون على تطبيق البرامج التي يقوم بتخطيطها المكلفون ببناء البرامج و تكييفها، و ذلك على مستوى بعض المراكز مثل ما هو الشأن بالنسبة للمركز الوطني للتكوين المهني للمعوقين حركيا (احمد محجوبي بالاغواط) حيث يحتوي على مكتب دراسات يهتم بإعداد و تكييف البرامج و التقنيات العملية المستعملة في التكوين المهني، و يتحصل المعوقين على شهادات في نهاية تكوينهم تتيح لهم المجال للبحث عن مناصب عمل.

10-5- برنامج التأهيل النفسي و الإجتماعي :

- يعتبر التأهيل النفسي و الإجتماعي نقطة أساسية و مرحلة جوهرية لنجاح عملية التأهيل ككل لأنه يضمن حالة التوافق النفسي الإجتماعي لدى الفرد، و تساعده على قبول إعاقته و التكيف معها و مع البيئة المحيطة به، لذلك كان من الضروري أن توفر الدولة مناصب و مكاتب المتابعة النفسية و الإجتماعية تقوم على تطبيق برامج خاصة بالتأهيل النفسي الإجتماعي على مستوى المراكز السابقة الذكر، وبالفعل فإن عدد من هاته المراكز يضم إليه بعض الأخصائيين المتخرجين من معاهد علم النفس .[1]

11/. الصعوبات التي يتلقاها التأهيل وإعادة تأهيل المعوقين حركيا بالجزائر :

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

11-1- صعوبات تتعلق بالإطارات البشرية الفنية العاملة بهذا المجال :

- إهتمت الدولة الجزائرية بتكوين المكونين و الأخصائيين في ميدان التربية الخاصة وذلك بإنشائها للمركز الوطني لتكوين الإطارات المختصة (**cnfps**) الموجود بقسنطينة حيث لديه قدرة إستيعاب **200** مكـــون لتكوينهم في مجالات متعددة لأنواع الإعاقات الجسمية و الذهنية، إلا أن هذا العدد يبقى قليل جدا مع الحاجة الماسة لهؤلاء الأخصائيين بالإضافة إلى نقص التكوين في المجال النفسي الإجتماعي، هذا الأخير الذي

[1] - دافية زيتوني (1989) : التكيف النفسي الإجتماعي للفتاة المعوقة حركيا، رسالة ماجستير في علم النفس و علوم التربية، جامعة الجزائر .ص85.

يحتاج إلى دراسات عميقة و خبرات في التخصص إلا أن مدة التكوين في تلك المراكز قصيرة المدى، كما يجد المتخرجين من هذا المركز صعوبات ميدانية يردونها إلى قلة الأجهزة و الوسائل التطبيقية[1] .

-11-2- صعوبات يواجهها المتدربون المعوقين :

- يواجه المعوقون حركيا صعوبات عديدة تعرقل عملية تأهيلهم من مختلف النواحي ومن بين هذه الصعوبات نجد العوائق المعمارية، ونقصد بها البنايات سواء كانت المنازل أو المدارس و المراكز، حيث أن هذه البنايات لا تتوفر على شروط من شأنها أن تسهل عملية تنقل المعوق حركيا بها كالمصاعد مثلا، بالإضافة إلى ندرة الأجهزة اللازمة التي تساعد المعوق حركيا على قضاء جزء كبير من حاجياته بفضلها مثل (الكراسي، والدراجات الخاصة بالمعوقين حركيا المستعملة في الحياة اليومية، أو تلك الخاصة بممارسة بعض الأنشطة الرياضية)، كما أن عدم إهتمام بعض أسر المعوقين بانشغالاتهم يشكل عائق كبير في تقدم عملية التأهيل خاصة النفسي الإجتماعي، و يتسبب في إحساس المعوق بالذنب الذي يؤدي إلى عدم تقبل الذات و نكرانها هذا من جهة، و من جهة ثانية يعتبر النقص الملحوظ لعدد الأخصائيين القائمين على الكفالة النفسية و الإجتماعية بالمراكز و المؤسسات الخاصة بهم عامل أخر يزيد من تعقيد وضعية المعوق[2] .

11-3- صعوبات التشغيل بعد التكوين :

- تعاني هذه الشريحة من المجتمع مشاكل متعددة خاصة بعالم الشغل، فالمعوق بعد أن يتحصل على شهادة في التكوين المهني يبقى أمامه البحث عن عمل يتوافق مع إختصاصه ويتناغم مع طبيعة إعاقته، إلا أن الإتجاهات السلبية نحو تشغيل المعوقين تدفع بهم إلى البطالة أو تشغيلهم بسبب الشفقة، الأمر الذي يزيد من حدة معاناتهم ليس فقط من الناحية الإقتصادية المادية و إنما أيضا من الناحية النفسية (الشعور بالنقص ، التهميش، النبذ .....) كما أن نقص المشاغل المحمية و مناصب العمل مقارنة بالعدد الهائل للمعوقين الطالبين لمناصب العمل يعتبر عائق أخر يزيد من شدة تأثير الإعاقة على حياة الفرد[3] .

12/. العوامل المؤثرة في شخصية المعوق :

- إن الدراسات العلمية دحضت الإفتراضات القائلة بأن كل نوع من أنواع الإعاقة الجسمية يرتبط بنمط محدد من الشخصية، وأن بعض الأنواع والمستويات من الإعاقة الجسمية تنتهي حتما بسوء التوافق النفسي(**1970 shontez**) ، فليس صحيحا أن نفترض أن الإعاقة لا يمكن إلا أن تترك تأثيرات سلبية و تحدث خللا في التنظيم السيكولوجي للفرد وقد أكدت **رايت** (**Wright 1982**)هذه الحقيقة في كتابها المعروف **الإعاقة**

---

[1]-Basquin M : le jeune handicapé est sa famille –A pport de la Psychiatrie de l'enfant ,E.S.F Paris 1982.P25.

[2] - تركي رابح: مرجع سابق.ص 89

[3] - بوسنة محمود (1995): مرجع سابق، العدد6، جامعة الجزائر.ص 58

الجسمية و الأبعاد السيكولوجية، فذكرت أن البحوث العلمية لا تدعم الرأي القائل بأن أنماطا سيكولوجية محددة ترتبط بإعاقات محددة وأن شدة الإعاقة ترتبط بدرجة التكيف النفسي[1] .

– وقد قام **برنجل (pringle 1964)** و **ورام** و **ألويسي (warm et alluisi 1967)** بتحليل نتائج الدراسات المتعلقة بالأبعاد الإنفعالية و الإجتماعية للإعاقات الجسمية فتوصلوا إلى الحقيقة ذاتها، فليس ما يمكن وصفه بأنه سيكولوجية خاصة لأي إعاقة، و أستنتج هؤلاء الباحثون أيضا أن ردود فعل الأطفال النفسية لإعاقتهم ترتبط بإتجاهات الأسرة نحوهم أكثر مما يرتبط بفئة الإعاقة، و فيما يلي بعض العوامل التي قد تؤثر على شخصية المعوق :

12–1– أصل الإعاقة :

– يجب التميز بين تأثيرات الإعاقة الخلقية و الإعاقة المكتسبة، فالإعاقة الخلقية تؤثر على عملية النمو، والإعاقة المكتسبة تحدث إضطرابا في أنماط الحياة المألوفة، وإذا حدثت الإعاقة بعد الولادة مثلا و نتج عنها شلل أو فقدان لجزء، فإن الإحساس بالخسارة يصبح عاملا يجب مراعاته، ففقدان جزء من الجسم غالبا ما يحدث مشاعر بالحداد و الحزن
و فقدان الأمل .[2]

12–2– نظرة المجتمع :

– إن الناس غالبا ما يتعاملون مع الشخص المعوق بوصفه مختلفا، وهو غالبا ما ينظر إلى نفسه أيضا على أنه مختلف مما يقود إلى إعطائه وضعا إجتماعيا خاصا، و يخلـــــق له صعوبات في العلاقات الإجتماعية .

12–3– العوامل ذات العلاقة بالإعاقة أو المرض :

– وهذه العوامل تشمل أنواع الأعراض وموقعها، هـــل هي مؤلمة أو في أماكن حساسة في الجسم، أو معيقة كلية عن الحركة... ؟ فالأعضاء و الوظائف الجسمية المختلفة قد يكون لها دلالات نفسية خاصة .

12– 4 – البنية الشخصية قبل حدوث الإعاقة :

– فإذا كان الشخص يعتمد كثيرا على الغير قبل الإعاقة، فإن الإعاقة قد تزيد من مستوى إعتماديته، أما إذا كان الشخص نشطا جسميا و معتمدا على ذاته فغالبا ما تجعله الإعاقة يشعر بالإحباط و ربما اليأس .

12–5– ردود فعل الشخص للأزمات في الماضي :

– فإذا كانت الإعاقة تشكل خبرة جديدة لم يمر الفرد بمثلها في الماضي، فمشاعر القلق

[1] – جمال الخطيب: مرجع سابق.ص256.

[2] – عبد الرحمان العيسوي : مرجع سابق، ص52

و الإرتباك ستتطور لديه وتبقى لفترات طويلة، أما إذا كان الفرد قد واجه أزمات شخصية أو أسرية في الماضي فعلى الأغلب أن يكون لديه آليات مقبولة للتعايش مع حالة الإعاقة .

12-6- مستوى الرضا المهني لدى الشخص :

- فإذا كان الشخص قادرا على الحفاظ بعمله و المشاركة في الأنشطة الترويحية فعبئ الإعاقة سيكون أقل بالنسبة له، أما إذا فقد القدرة على العمل فإنه يحتاج إلى عملية إعادة تأهيل تشكل له صعوبة في التأقلم مع الوضعية الجديدة.

12-7- توفر البرامج و الخدمات العلاجية :

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

12-8- المرحلة العمرية / النمائية للفرد :

- إن موعد حدوث الإعاقة في دورة حياة الإنسان يلعب دورا هاما، و إلتهاب المفاصل في مرحلة المراهقة لها مضامين مختلفة عن المراحل العمرية المتقدمة، فالشخص الذي تقدم به السن غالبا ما يكون مر بخبرات متنوعة في حياته، و تلك الخبرات تساعده في الحياة

و التعايش، أما المراهق فهو غالبا ما يواجه صعوبة كبيرة لأن الإعاقة بالنسبة له تشكل عبئا إضافيا يثقل كاهله وهو الذي يواجه أصلا صعوبات على صعيد النضج و تطور الهوية الذاتية .[1]

12-9 - مدى الخوف من المرض :

- يختلف هذا الخوف من مريض إلى أخر غير أنه يوجد بعض الخوف و يتركز حول القيود التي سيفرضها المرض على حركة المريض خاصة بعد إنتهاء العلاج، ويزيد هذا الشعور عندما يتطلع المريض على تصرفات المجتمع ونوعية المعاملة نحو ذوي العجز مثلا، وهنا يبني المريض فكرة على أنه شخص غير كامل من الناحية الجسمانية .

12-10- الدين و الفلسفة الحياتية :[2]

- إن رجوع الإنسان إلى **الله – سبحانه و تعالى** – و الإيمان بقضائه و قدره يخفض مشاعر الحزن و الإكتئاب ، ويبعث في النفس الأمل، و ذلك من شأنه أن يطور إتجاه أكثر واقعية لدى الفرد ويرفع من " تقديره لذاته ".

[1] - عبد الرحمان العيسوي : مرجع سابق، ص54

[2] - جمال الخطيب: مرجع سابق.ص256.

خلاصة:

إن استعمال المعاقين حركيا للتأهيل الحركي و العلاج الطبيعي بصورة منظمة و صحيحة و بطريقة علمية لأنواع الإصابات قد تؤدي بالمعاق إلي الشفاء و العودة الى الحالة الطبيعية، ومن بين أهداف التأهيل الحركي استعادة الوظائف الأساسية للعضو المصاب و تقوية العضلة المحيطة به، كما يساهم في استرجاع مرونة المفاصل و مطاطية الألياف العضلية و استطالتها و خاصة عند علاج الالتواء و الشد العضلي والتمزق لان عدم التحريك يؤدي الى قلة ورود الإشارات العصبية و فقدان وظيفة المفصل الطبيعية مع ضعف الأربطة.

لذا فعلى كل مصاب أن يلتزم ببرامج التأهيل و استعمال الوسائل المستحدثة ليتمكن من سرعة شفائه و الرجوع الى الحالة الطبيعية التي كان عليها قبل الإصابة.

كما أن التأهيل السليم للمعاق حركيا يوفر له سبل الراحة و يجعله كفيلا في نمو و بناء شخصيته، حيث أن التأهيل الرياضي للمعاق سواء بهدف العلاج أو من أجل الترويح يساعده على التكيف سواء مع نفسه أو مجتمعه أو حتى مع المهنة التي قد يزاولها في حياته، إذ تعتبر الرياضة عموما الركيزة الأساسية و الشاملة لإعادة التوافق النفسي و الاجتماعي للمعاق حركيا و في مختلف المجالات بدنيا و نفسيا و اجتماعيا ...الخ.