دور التمرينات العلاجية في التقليل من بعض المشاكل النفسية لدى المصابين بالشلل النصفي

Rol therapeutic exercises in minimizing of psychological problems for the inject paraplegia

أ.عادل وكال[1*]، د . مخلوف مسعودان [2]

1 جامعة زيان عاشور (الجزائر) مخبر المنظومة الرياضية في الجزائر.

2 جامعة زيان عاشور الجلفة (الجزائر)، مخبر إستراتيجيات الوقاية ومكافحة المخدرات في الجزائر.

تاريخ الاستلام: 02/أكتوبر/2019 ؛ **تاريخ المراجعة :** 21 ديسمبر2019 ؛ **تاريخ القبول :** 31 ديسمبر 2019

ملخص:

تتمحور الدراسة الحالية حول دور التمرينات العلاجية في التقليل من بعض المشاكل النفسية لدى المصابين بالشلل النصفي والتي تم فيها توزيع إستبيان على عينة قوامها 10 مصابين بالشلل النصفي نتيجة الجلطة الدماغية، يخضعون للعلاج في مراكز العلاج الفيزيائي الحركي بمنطقة الجلفة وذلك من خلال الإستعانة بوسيط والمتمثل في المعالج الفيزيائي الحركي والذي قام بتوزيع وتعبئة الإستمارات من خلال عرض أسئلتها على العينة المستهدفة، وقد تم التوصل الى إثبات الفرضية العامة والفرضيات الجزئية للدراسة.

الكلمات المفتاحية: تمرينات العلاجية؛ شلل النصفي؛ مشاكل النفسية.

Abstract:

Centric the current study rol therapeutic exerses at som psychological problems i have infected paralysis migraine and that been in distribution of a questionnaire on the sample nember 10 infected paralysis migraine result stork ،are undergoing treatment in physical therapy centers in a town djelfa and that is through the use of a mediator he is kinetic physical therapist and who distribute ،has been reached prove the general hypothesis and partial hypotheses.

Keywords: therapeutic exercises؛ paraplegia؛ psychological problems

مقدمة:

تنتج الإعاقة أثارا نفسية قد تحدث تغيرات كبيرة في شخصية الفرد، وتؤثر بصورة خاصة في صحته النفسية، لذلك يجب توفير الرعاية المناسبة للمعاقين، وبطبع يوجد إختلاف بين المعاقين في تقبلهم للإعاقة، كما تبرز لديهم سيمات شخصية معينة بصورة واضحة مثل: ضعف الثقة في النفس، عدم التفاؤل، وعدم الشعور بالسعادة والرضا، وكذلك عدم اكتمال نمو الفاعلية، ووضوح التفكير لديهم، هذه السمات تنتج من الإحباط المتكرر، والفشل في مواجهة متطلبات الحياة بصورة عادية، كما يلجأ بعض المعاقين إلى الحد من النكوص، ومحاولة التعويض وإندماجه في الجماعة. (بشير، حملاوي،2014،ص ص،63،62)

* - Corresponding author, e-mail: adel.ouakkal@gmail.com

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

يشهد العالم تعاظما ملحوظا في نسب المعاقين، لعديد الأسباب أهمها: التجديدات التكنولوجية، الصراعات الداخلية والعرقية، حوادث المرور وما ينجر عن ذلك من نتائج سلبية متفاوتة الخطورة عن العنصر البشري بالدرجة الأولى، وإذا علمنا أن نسبة هاته الشريحة تفوق20% من عدد إجمالي سكان العالم الثالث، والجزائر واحدة من أبرز هذه البلدان التي يقارب المعاقون فيها03 ملايين معاق، على اختلاف ونوعية هاته الإعاقات أي بنسبة 10% من مجموع السكان منهم 2.52% مليون في سن الطفولة و الشباب أي ما يعادل 75% من مجموع المعاقين في الجزائر.(عيسات، 2014، ص 169)

تعتبر البرامج التأهيلية مجموعة مختارة من التمرينات لعلاج أو تقويم إنحراف عن الحالة الطبيعية أدى إلى فقد أو إعاقة عضو عن القيام بالوظيفة الكاملة له لمساعدة هذا العضو للعودة للحالة الطبيعية أو الاقتراب منها ليقوم بوظيفته. (اسامة ، ناهد ،2001،ص152)

ولقد حرصت الدولة الجزائرية على الإهتمام والرعاية بالفئات الخاصة، والهشة في المجتمع، وهو ما تجلى في مختلف التشريعات المتعلقة بهذا المجال، وحظيت فئة المعوقين باهتمام خاص ضمن هذا السياق، كما تم في هذا الصدد إستحداث عديد المراكز المختصة برعاية المعاقين كالمراكز الطبية التربوية والمراكز المختصة في تعليم الأطفال المعوقين بموجب المرسوم 80-59 المؤرخ في 08 مارس 1980م أين يتم في كل ولاية إنشاء مركز طبي تربوي أو أكثر للمعاقين حركيا، ومركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد الإنفصاليين، ومراكز تعلمية تخصصية للأولاد المعاقين بصريا والمعاقين سمعيا.(المرسوم رقم 59/80، 1980، العدد 11)

إن مشاركة المعاق بصورة عامة والمصاب بالشلل النصفي بصورة خاصة في أنشطة التأهيل الحركي، والمتمثلة أساسا في البرامج والتمرينات العلاجية المعدة من طرف كوادر طبية مؤهلة تعود عليه بالفائدة، أول هاته الفوئد تنعكس على القدرة الحركية والفزيولوجية، 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.

للتمرينات العلاجية أهمية وأثر على نفسية المعوق من خلال تنمية كفاءاته وتحسين مردوده من خلال التخلص من المشاكل النفسية، وتهدف إلى الإرتقاء بالمعاقين في مواجهة المشكلات، والتغلب على العقبات التي قد تعترضهم، وتنمي العلاقات الإجتماعية الطيبة، إضافتا إلى التكيف مع نفسه ومجتمعه.

2- مشكلة البحث:

يلعب العلاج الطبيعي والتمرينات العلاجية دورا هاما ورئيسيا كأحد أقسام الطب الرياضي وإستكمال العلاج بعد الإصابة وللعلاج الرياضي وضع خاص في الحقل الرياضي بسبب مزاياه الفريدة من حيث، عدم وجود مضاعفات جانبية لأي من وسائله سواء كانت مائية أو كهربائية أو حركية. (رياض، النجمي، 1999، ص27)

إن اندماج الأفراد المعاقين بالمجتمع لا يتحقق إلا عن طريق مساهمتهم ومشاركتهم في مختلف أنشطة الحياة المختلفة، ومنها الأنشطة الرياضية فالإعاقة الحركية قد تعيق الجسم في تأدية وظائفه البدنية والحركية والوظيفية المختلفة بشكل متكامل، وهذا ما قد يؤثر بدوره على نفسية المعاق في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، لذا فان ممارسة

الأنشطة الرياضية تعمل على إعادة ثقته بنفسه ومن ثم تشجيعه على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين .(ذو الفقار،2010، ص 195)

لقد أصبحت مراكز التأهيل الحركي تكتسي أهمية بالغة، وذلك يرجع إلى الخدمات المقدمة للمعاقين والتي تساعد المعاق على علاج الوظائف الجسدية وتحسين الحركة وتخلص من المشاكل النفسية بصورة عامة وتنمية الثقة في النفس بصورة خاصة ، لذلك يمكن اعتبار التمرينات العلاجية المقدمة في مراكز العلاج الفيزيائي الحركي لفائدة هاته الشريحة من المجتمع وسيلة ناجعة في محاولة التخفيف من وطأة الإعاقة الحركية و المشاكل النفسية والاجتماعية المصاحبة لها ، وقد لوحظ اهتمام كبير بهذا الجانب في الوقت الراهن لما له من دور ايجابي على الحالة الفسيولوجية للمصاب بالشلل النصفي .

وقصد دراستنا لهذا الموضوع قمنا بطرح الإشكال كالآتي:

-هل للتمرينات العلاجية دور في التقليل من بعض المشاكل النفسية لدى المصاب بالشلل النصفي ؟

2، -1الفرضية العامة:

-للتمرينات العلاجية دورفي التقليل من بعض المشاكل النفسية للمصاب بالشلل النصفي.

2، -2الفرضيات الجزئية:

-تلعب التمرينات العلاجية دور في التقليل من درجة القلق لدى المصاب بالشلل النصفي.

-ممارسة التمرينات العلاجية لها دور في شعور المصاب بالشلل النصفي بالثقة في النفس.

-تساعد التمرينات العلاجية في التقليل من درجة الإكتئاب لدى المصاب بالشلل النصفي.

3- أهداف البحث:

الدراسة تتمحور حول تأثير الجانب العلاجي والمتمثل في التمرينات العلاجية على الجانب النفسي والمتمثل في بعض المشاكل النفسية المصاحبة للمصابين بالشلل النصفي، وللتوضيح أكثر فهذا البحث يهدف إلى:

-ملئ النقص الملاحظ في الدراسات حول الجانب الصحي الرياضي النفسي للمعوقين.

-الوصول الى يقين علمي مثبت من خلال دراسة أن لممارسة التمرينات العلاجية دور في التقليل من المشاكل النفسية المصاحبة للإعاقة الحركية المكتسبة والمتمثلة في الشلل النصفي.

4- أهمية البحث:

-تفشي التعرض للإصابة بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية بصورة رهيبة.

-إظهار فعالية التمرينات العلاجية في تقليل من المشاكل النفسية بصورة عامة لشريحة المصابين بالشلل النصفي.

-استيعاب المصابين بالشلل النصفي لفائدة التمرينات العلاجية المقدمة في مراكز وقاعات التأهيل الحركي.

-إبراز دور التمرينات العلاجية في إزاحة الحواجز النفسية التي يتعرض لها المعاقين حركيا على سبيل التعميم والمصاب بالشلل النصفي على وجه الخصوص.

5- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

5- -1- التمرينات العلاجية:

هي مجموعة من الحركات البدنية المقننة التي تطبق في الهواء أو داخل الماء أو باستخدام الأجهزة وذلك وفق أسس علمية طبية بهدف استعادة الوظائف بشكلها الأقصى.(القضاة، بن هاني، 2013، ص1145)

5، 1 -1. التعريف الإجرائي:

هي مجموعة من التمرينات المصممة لفائدة المصابين بالشلل النصفي بغرض تحسين الوظائف البدنية ينجر عنها تغير على مستوى الجانب النفسي وذلك من خلال تنمية الثقة في النفس لفائدة هاته العينة.

5، -2المشاكل النفسية:

عبارة عن مشاعر أو تصرفات أو اضطرابات غير مرغوب فيها في المجتمع تصدر عن فرد باستمرار عن طريق مظاهر خارجية نتيجة لتوترات النفسية والإحباطات التي يعاني منها ولا يقدر على مواجهتها وتشكل له إعاقة في مسار نموه. (درغام، 1996، ص52)

5، 2، -1الثقة في النفس:

تقدير الفرد لذاته سواء كان مضمرا في نفسه أم معلنا صراحة أمام الأخرين، لأنه يمكنه النجاح في القيام بالسلوك والتصرفات والأعمال التي تحتاج إلى إمكانيات وقدرات عالية يتميز هو بها ،لا تتوفر كثيرا من حوله . (فرج طه، وأخرون ،2003، ص289)

5، 2، 1، -1التعريف الإجرائي:

النتيجة المتوصل إليها بعض تحليل وتفسير الإجابات المقدمة من طرف المصابين بالشلل النصفي حول محور الثقة في النفس.

5، 2، -2القلق:

هو حالة من توقع الشر أو الخطر أو الإهمال الزائد وعدم الراحة أو عدم الإستقرار أو عدم سهولة الحياة الداخلية للفرد، وهو يمثل خوف من مجهول أو من موضوع غامض أو مبهم يجهله الفرد. (فرحة، 2000، ص102).

5، 2، 2، -1التعريف الإجرائي:

هو تفسير الإجابات المسترجعة لمحور القلق في الإستبيان المقدم لفئة المصابين بالشلل النصفي .

5، 2، -3الإكتئاب:

"الاكتئاب هو اضطراب يظهر تحريفات فكرية تدور حول موضوع الفقدان و الخسران و تكون هذه التحريفات الفكرية لدى المكتئب نظرة سلبية اتجاه عالمه، تصور سلبي لنفسه، و تقدير سلبي لمستقبله".(أرون، 2001، ص120)

5، 2، 3، -1التعريف الإجرائي:

هو النتيجة التي أمكن تكوينها بعد تحليل محور الإكتئاب في الإستبيان المقد للمصابين بالشلل النصفي.

5، -3الشلل النصفي:

هو أشهر أنواع الشلل ويصيب النصف الطولي للجسم بالضعف الكلي أو الجزئي. (عطيتو، النادي شمس الدين، 2017، ص2)

5، -3التعريف الإجرائي:

هو مرض عصبي على إثره يفقد المصاب التحكم في الشق الطولي الأيمن أو الأيسر.

-6الدراسات السابقة والمشابهة:

6، -1الدراسة الأولى : أهمية التأهيل الحركي عند المصابين بالشلل النصفي

6، 1، -1الجهة التي قامت بالدراسة : ثامر قوق.

6، 1، -2الهدف من الدراسة:

- مدى فعالية التمرينات السلبية المقدمة للمصابين في علاج الشلل النصفي.
- معرفة الأثر الايجابي للتمرينات الايجابية في إعادة الوظيفة للجهة المصابة بالشلل النصفي.

-كشف عن دور الأجهزة المساعدة في مساعدة المعالج الطبيعي في تنمية عمل الأعصاب لاستعادة الحركات المفقودة.

6، 1، -3منهج الدراسة: اتبع الباحث المنهج الوصفي.

6، 1، -4عينة الدراسة : تتمثل الدراسة في مجموعة من المصابين بالشلل النصفي يقدر عددهم ب30 مصابا ، يتم اختيارهم عمديا ليطبق عليهم استمارة الدراسة ، وذلك لمعرفة أهمية التأهيل الحركي عند المصابين بالشلل النصفي.

6، 1، -5الأداة : استمارة استبيان .

6، 1، -6أهم نتائج الدراسة:

-التمرينات السلبية تساهم في إعادة الوظيفة للمصاب بالشلل النصفي.

-الأجهزة المستعملة في التأهيل تساعد وتنمي الوظائف الحيوية المفقودة للمصاب بالشلل النصفي.

-التمرينات الايجابية الإرادية تنمي الوظيفة المفقودة للمصاب بالشلل النصفي.

6، -2الدراسة الثانية : أثر التأهيل الحركي على الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا (09-18) سنة.

6، 2، -1الجهة التي قامت بالدراسة: دحماني أحمد ، بورايب يوسف

6، 2، -2الهدف من الدراسة:

-الكشف عن أسباب عدم ممارسة النشاط الحركي لفئة المعوقين غير ممارسين للتأهيل الحركي.

-إعطاء صورة على تأثير التأهيل الحركي الايجابي على المعوق حركيا.

-معرفة أهمية الممارسة الرياضية وانعكاساتها الايجابية على الصحة النفسية لدى المعاق حركيا.

6، 2، -3منهج الدراسة : اتبع الباحثان المنهج الوصفي وذلك باستعمالهما لاستمارة استبيان موجهة للمربيين

6، 2، -4عينة الدراسة : يتمثل مجتمع الدراسة في 20 مربي يزاولون عملهم في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بالجلفة .

6، 2، -5الأداة : استمارة استبيان.

6، 2، -6أهم نتائج الدراسة:

-للتأهيل الحركي أثر في تحقيق الراحة النفسية للمعاقين حركيا.

-للصحة النفسية أثر في تحقيق علاقات اجتماعية مع الآخرين.

-للتأهيل الحركي اثر في تحقيق التنظيم السلوكي للمعاقين حركيا .

6، -3الدراسة الثالثة : أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في تفعيل عملية إعادة التأهيل الحركي لدى الرياضيين المتعرضين للإصابات

6، 3، -1الجهة التي قامت بالدراسة : بريكي شمس الدين ، بوخريص علي.

6، 3، -2الهدف من الدراسة:

- الوصول إلى إثبات صحة الفرضية أو عدمها
- معرفة دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق و نجاح عملية إعادة التأهيل الحركي للمصابين داخل المراكز الخاصة بهم
- الرغبة في خدمة هذه الفئة من المجتمع بهدف إعادتهم إلى حالتهم الطبيعية
- المتعة في إنجاز هذا النوع من البحوث العلمية
- تشجيع طلبة التخصص على إجراء بحوث جديدة خاصة بالمصابين حركيا وإ ثراء المكتبة بوسيط جديد.

6، 3، -3منهج الدراسة : استعمل الباحثان المنهج الوصفي التحليلي .

6، 3، -4عينة الدراسة : تم اختيار عينة البحث بطريقة مقصودة (منتظمة) وشملت الرياضيين المصابين داخل مراكز إعادة التأهيل لولاية عين الدفلى و كان عدد العينة 40 رياضي مصاب، و 08 أخصائيين.

6، 3، -5الأداة : استمارتي استبيان الأولى موجه للرياضيين المصابين المزاولين لبرامج التأهيل الحركي والأخرى موجهة إلى للأخصائيين

6، 3، -6أهم النتائج:

-تم إثبات الفرضية الجزئية الأولى أنه لا يوجد أي اختلاف بين الأخصائيين في التأهيل الحركي في مدى اعتمادهم على النشاطات البدنية والرياضية المكيفة فيما بينهم وذلك لأنهم يركزون على هدف منشور واحد وهو عودة الرياضيين المتعرضين للإصابات إلى حالتهم الطبيعية .

أما بنسبة للفرضية الجزئية الثانية فإن المتخصصون يعتمدون على طبيعة الإصابة الرياضية في تحديد نوع النشاطات البدنية والرياضية المكيفة وهذا ما وجدناه يعتبر عامل أساسي لتجنب التعرض للإصابة من جديد أما في ما يخص الفرضية الثالثة فهناك اختلاف بين الرياضيين المستفيدين وغير المستفيدين من النشاطات البدنية الرياضية المكيفة بعد عملية التأهيل الحركي من حيث التعرض للإصابة .

-7الدراسة الاستطلاعية:

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

للسير الحسن لإجراء بحث ميداني لا بد على الباحث القيام بدراسة استطلاعية لمعرفة مدى ملائمة ميدان الدراسة لإجراءات البحث الميدانية و مساعدة الباحث على معرفة مختلف الظروف المحيطة بعملية التطبيق

لذلك قبل المباشرة في إجراء الدراسة الميدانية قمنا بدراسة استطلاعية في قاعتي العلاج الطبي الفيزيائي وإعادة التأهيل الحركي النور وابن سينا في الجلفة هدفت إلى:

-التأكد من ملائمة أداة البحث والمتمثلة في الاستبيان على العينة.

-معرفة حجم المجتمع الأصلي.

-الاتصال بالمختصين والأطباء المتواجدين في قاعتي العلاج الطبي الفيزيائي وإعادة التأهيل الحركي قصد إطلاعهم على موضوع الدراسة.

-تكوين فكرة واضحة عن واقع العلاج الفيزيائي الحركي في المنطقة من حيث المرافق الأجهزة والمختصين.

-8منهج البحث:

نظرا لطبيعة موضوع بحثنا ومشكلته المتعلقة بدور التمرينات العلاجية في التقليل من بعض المشاكل النفسية لدى المصابين بالشلل النصفي اعتمدنا على المنهج الوصفي.

8، -1المنهج الوصفي:

المنهج هو الطريق المؤدي إلى الهدف المطلوب أو هو الخيط غير المرئي الذي يشد البحث من بدايته حتى نهايته قصد الوصول إلى النتائج. (بوحوش،2000، ص137)

9- عينة البحث:

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

وهي النموذج الأول الذي نعتمد عليه لإنجاز العمل الميداني، والعينة هي المجموعة الفرعية من عناصر مجتمع بحث معين،

وتمثل مجتمع البحث في دراستنا على 10مصابين بالشلل النصفي يمارسون البرامج العلاجية المقدمة في مراكز العلاج الفيزيائي والتأهيل الحركي.

-10ضبط متغيرات الدراسة:

10، -1المتغير المستقل (السبب) :وهو الذي يؤدي التغير فيه إلى التأثير في قيم متغيرات أخرى لها علاقة به وحدد المتغير المستقل في بحثنا وهو التمرينات العلاجية .

10، -2المتغير التابع(النتيجة):

وهذا المتغير معروف على انه يتغير نتيجة تأثير المتغير المستقل وحدد المتغير التابع في بحثنا وهو المشاكل النفسية.

10، -3المتغير الوسيط: هو المصابين بالشلل النصفي.

-11حدود البحث:

11، -1المجال المكاني:

قاعتي العلاج الطبي الفيزيائي وإعادة التأهيل الحركي النور وابن سينا الجلفة.

11، -2- المجال الزماني : (بين نهاية شهري مارس وأفريل 2018م)

قمنا بتقديم الإستبيان للمعالجين الفيزيائيين بغرض توزيعه على الفئة المستهدفة ومتمثل في 15 استمارة في 2018/04/18 تم استرجاع 10 استمارة على إثرها قمنا بدراستنا هذه .

-12- أدوات جمع البيانات:

12، -1- جمع المعلومات وكيفية تطبيقها :

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

12، -1- الاستبيان:

حيث تعد وسيلة لجمع المعلومات مستعملة وبكثرة في البحوث العلمية، ومن خلالها تستمد المعلومات مباشرة من المصدر الأصلي وتتمثل في جملة من الأسئلة المغلقة، والمحددة الإجابات ويقوم الباحث بتوزيعها على العينة المختارة كالإجراء الأولي ثم يقوم بجمعها، ودراستها وتحليلها ثم استخلاص النتائج منها وقد قمنا باختيار الاستبيان حيث يسمح لنا بعملية جمع المعلومات وتحليلها بسهولة و بتكاليف أقل.

12، 1، -1- الأسئلة المغلقة أو محدودة الإجابات :

وفي هذا النوع من الأسئلة يحدد الباحث الإجابات الممكنة أو المحتملة لكل سؤال ويطلب من المستجيب اختيار أحدها أو أكثر.

12، -2- ثبات الأداة:

إن ثبات أداة الدراسة يعني (التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريبا لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم في أوقات مختلفة)

ولحساب ثبات المقياس اعتمدنا على طريقة: الاختبار- إعادة الاختبار، وذلك بحساب معامل الارتباط الذي يمثل الثبات، حيث اعتمدنا في هذه الطريقة على توزيع أداة البحث مرتين على نفس العينة تحت ظروف مشابهة قدر الإمكان، ثم نقوم بحساب معامل الارتباط بين نتائج التطبيق الأول ونتائج التطبيق الثاني، ، حيث طبق الاستبيان على عينة قوامها 10مصابين بالشلل النصفي يأدبون على مزاولة التمرينات العلاجية المقدمة في مركزي العلاج الفيزيائي الحركي في مدينة الجلفة.

والجدول التالي يبين معاملات الثبات لأبعاد الاستبيان.

الجدول رقم 01 يمثل ثبات الإستبيان

أبعاد الإستبيان	معامل الثبات	مستوى الدلالة
المحور الأول	**0.64**	**0.05**
المحور الثاني	**0.65**	**0.05**
المحور الثالث	**0.68**	**0.05**
معامل الثبات العام	**0.75**	**0.05**

12، -3- صدق الأداة :

صدق الاستبيان يعني التأكد من انه سوف يقيس ما اعد لقياسه. (عوض، خفاجة ،2002، ص167)

وللتأكد من صدق إستمارة الإستبيان تم عرضها على05 من الأساتذة برتبة أستاذ محاضر"أ" بمعهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية تخصص تدريب رياضي ونشاط رياضي مكيف وذلك لإبداء رأيهم في فقرات الإستبيان ومدى ملائمتها للمحاور، وبعد التعديلات والتصويبات قام الباحث بإخراج الإستمارة في صورتها النهائية، وتم حساب صدق المقياس من خلال الصدق الذاتي.

12، 3، -1- الصدق الذاتي: ويقصد به الصدق الداخلي للاختبار، وهو عبارة عن الدرجات التجريبية للاختبار منسوبة للدراجات الحقيقة الخالية من أخطاء القياس؛ ويقاس عن طريق حساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الأداة وذلك من خلا المعادلة التالية:

صدق الذاتي = جذر معامل الثبات

الجدول رقم 02 يمثل الصدق الذاتي للإستبيان

أبعاد الإستبيان	الصدق الذاتي
المحور الأول	0.80
المحور الثاني	0.80
المحور الثالث	0.82
معامل الصدق الذاتي العام	0.86

12، 4- الطريقة الإحصائية المستخدمة:

لكي يتسنى لنا التعليق والتحليل عن نتائج الاستمارة بصورة واضحة وسهلة قمنا بالاستعانة بأسلوب التحليل الإحصائي وهذا عن طريق تحويل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال الاستمارة إلى أرقام على شكل نسب مئوية وهذا عن طريق إتباع القاعدة الثلاثية المعروفة بـ:

القاعدة الثلاثية

النسبة المئوية = عدد التكرارات × 100 / المجموع .

س= ت x100/ع

حيث: ع: عدد العينة

ت: عدد التكرارات س: النسبة المئوية

اختبار كاف تربيع- كا2 - يسمح لنا هذا الاختبار بإجراء مقارنة بين مختلف النتائج المحصل عليها من خلال الاستبيان وهي كما يلي :

كا2: القيمة المحسوبة من خلال الاختبار.

$$كا^2 = مجموع \frac{(ت_ح - ت_ن)^2}{ت_ن}$$

ت ح= التكرارات الحقيقية (المشاهد)

ت ن= التكرارات النظرية (المتوقعة)

درجة الخطأ المعياري" 0.5"α

درجة الحرية ن=هـ-1 حيث "هـ" تمثل عدد الفئات. (السيد ،1998، ص34)

13- تحليل ومناقشة النتائج:

13، 1- سؤال الفرضية الأولى: هل تلعب التمرينات العلاجية دور في التقليل من درجة القلق لدى المصاب بالشلل النصفي؟

13، 1، 1- الغرض من السؤال: معرفة دور ممارسة التمرينات العلاجية في التقليل من درجة القلق لدى المصاب بالشلل النصفي.

الجدول رقم 03 يمثل الدور الذي تلعبه التمرينات العلاجية في التقليل من حدة القلق لدى المصابين بالشلل النصفي

الإجابة	التكرارات	النسبة	كا² المحسوبة	كا² المجدولة	درجة الحرية Df	مستوى الدلالة α	الدلالة
نعم	08	%80	23.56	13.52	1	0.05	**دالة**
لا	02	%20					
المجموع	10	100%					

13، 1، 2- التحليل والتفسير: من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة80% يرون أن التمرينات العلاجية تلعب دورا في التقليل من درجة القلق لدى المصاب بالشلل النصفي أما البقية فترى عكس ذلك ،وعلى هذا يمكن القول أن الأغلبية يرون أن التمرينات العلاجية لها جانب إجابي من خلال التقليل من درجة القلق.

13، 1، 3- القرار الإحصائي: من ملاحظتنا ل كا² المحسوبة والمقدرة ب23.56 نجد أنها اكبر من كا² المجدولة عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 والمقدرة ب 13.52، وهذا يدل عن وجود دلالة إحصائية.

13، 1، 4- الاستنتاج : نستنتج أن التمرينات العلاجية لها دور إيجابي في التقليل من درجة القلق لدى المصاب بالشلل النصفي.

13، 2- سؤال الفرضية الثانية : هل للتمرينات العلاجية دور في شعور المصاب بالشلل النصفي بالثقة في النفس؟

13، 2، 1- الغرض من السؤال: معرفة دور التمرينات العلاجية في تنمية الثقة في النفس لدى المصاب بالشلل النصفي.

الجدول رقم 04 يمثل الدور الذي تلعبه التمرينات العلاجية في تنمية الثقة في النفس لدى المصابين بالشلل النصفي

الإجابة	التكرارات	النسبة	كا² المحسوبة	كا² المجدولة	درجة الحرية Df	مستوى الدلالة α	الدلالة
نعم	07	%70	23.42	13.22	1	0.05	**دالة**
لا	03	30%					
المجموع	10	100%					

13، 2، -2- التحليل والتفسير : من ملاحظتنا للجدول يتبين أن 70% من المصابين بالشلل النصفي يرون أن للتمرينات العلاجية دور في تنمية الثقة في النفس بينما ترى النسبة المتبقية عكس ذلك ، وعلى هذا يمكننا أن نقول أن التمرينات العلاجية لها دور تنمية الثقة في النفس.

13، 2، -3- القرار الإحصائي : من الجدول نلاحظ أن كا² المحسوبة والتي قيمتها 23.42 أكبر من كا² المجدولة 13.22 عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 ، وبتالي وجود دلالة إحصائية.

13، 2، -4- الاستنتاج : نستنتج أن الأغلبية ترى أن التمرينات العلاجية لها دور إيجابي في تنمية الثقة في النفس.

13، 3- سؤال الفرضية الثالثة: هل للتمرينات العلاجية دور في التقليل من درجة الإكتئاب للمصابين بالشلل النصفي؟

13، 3، 1- الغرض من السؤال: معرفة المساعدة المقدمة من التمرينات العلاجية في التقليل من درجة الإكتئاب لفئة المصابين بالشلل النصفي .

الجدول رقم05 يمثل مساعدة التمرينات العلاجية للمصاب بالشلل النصفي من جانب التقليل من درجة الإكتئاب

الإجابة	التكرارات	النسبة	كا² المحسوبة	كا² المجدولة	درجة الحرية df	مستوى الدلالة α	الدلالة
نعم	09	%90	25.01	24.05	1	0.05	**دالة**
لا	01	%10					
المجموع	10	100%					

13، 3، 2- التحليل والتفسير: من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 90% من المصابين بالشلل النصفي يرون أن التمرينات العلاجية لها دور في التقليل من درجة الإكتئاب في حين ترى البقية عكس ذلك ، وبناءا على هذا يمكن القول أن التمرينات العلاجية تساعد المصابين بالشلل النصفي في التقليل من درجة الإكتئاب.

13، 3،3- القرار الإحصائي : من خلال ملاحظتنا ل كا²المحسوبة والتي تقدر ب25.01 نجد أنها اكبر من كا² المجدولة والمقدرة ب24.05 عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 ،وعلى هذا يمن الإقرار بوجود دالة إحصائية .

13، 3، 4- الاستنتاج: نستنتج أن التمرينات العلاجية لها دور ايجابي في التقليل من حدة الإكتئاب لدى المصابين بالشلل النصفي.

13، 4- سؤال الفرضية العامة: هل للتمرينات العلاجية دور في التقليل من المشاكل النفسية لدى المصابين بالشلل النصفي ؟

13، 4، 1- الغرض من السؤال: معرفة رأي المصابين بالشلل النصفي حول تأثير ممارسة الجانب العلاجي على الجانب النفسي.

الجدول رقم 06 يمثل الدور الذي تلعبه التمرينات العلاجية التقليل من المشاكل النفسية لدى المصابين بالشلل النصفي

الإجابة	التكرارات	النسبة	كا² المحسوبة	كا² المجدولة	درجة الحرية df	مستوى الدلالة α	الدلالة
نعم	09	%90	25.01	24.05	1	0.05	**دالة**
لا	01	%01					

المجموع	10	100%					

13، 4، -2- التحليل والتفسير : من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 90% من المصابين بالشلل النصفي يرون أن للتمرينات العلاجية دور في التقليل من المشاكل النفسية في حين ترى البقية عكس ذلك ، وبناءا على هذا يمكن القول أن التمرينات العلاجية لها دور في التقليل من المشاكل النفسية لدى المصاب بالشلل النصفي.

13، 4، -3- القرار الإحصائي : من خلال ملاحظتنا ل كا²المحسوبة والتي تقدر ب 25.01 نجد أنها اكبر من كا² المجدولة والمقدرة ب24.05 عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 ،وعلى هذا يمن الإقرار بوجود دلالة إحصائية.

13، 4، 4- الاستنتاج: نستنتج أن التمرينات العلاجية لها دور في التقليل من المشاكل النفسية لدى فئة المصابين بالشلل النصفي .

-14- النتائج المتوصل إليها:

-للتمرينات العلاجية دور في شعور المصاب بالشلل النصفي بالثقة في النفس.

-تساعد التمرينات العلاجية في التقليل من حدة القلق لدى المصابين بالشلل النصفي.

-تلعب التمرينات العلاجية دور في التقليل من درجة الإكتئاب لدى المصاب بالشلل النصفي.

-للتمرينات العلاجية دور في التقليل من المشاكل النفسية التي يتعرض لها المصاب بالشلل النصفي.

15- خاتمة:

يعتبر العلاج الفزيائي الحركي والمتمثل في التمرينات العلاجية المقدمة لفائدة المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية بصفة خاصة والمعاقين بصفة عامة جزء من عملية التأهيل الشامل والذي يهدف بالوصول بالقدرات الوظيفية والنفسية للمعاق إلى ألى درجة ممكنة، وقد سعينا في هاته الدراسة إلى إبراز الجانب العلاجي على الحالة النفسية للمصاب بالشلل النصفي كانموذج وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها من خلال تحليل تفسير نتائج المحاور الثلاث للإستبيان والتي أثبتت الدور البارز التي تلعبه التمرينات العلاجية في التقليل من المشاكل النفسية للمصابين بالشلل النصفي .

16- الاقتراحات والتوصيات:

-بناء مقاييس محكمة للمشاكل النفسية التي يعاني منها المصابين بالشلل النصفي بصورة خاصة والمعاق بصورة عامة تتلائم مع طبيعة المجتمع الجزائري.

-نشر الوعي الثقافي حول كيفية التعامل اللفظي مع المصابين بالشلل.

-الحث على ممارسة التمرينات العلاجية لما لها من دور ايجابي سوءا من الناحية النفسية أو البدنية.

-القيام بدراسات تجريبية تتعلق بأثر التمرينات العلاجية على القدرات الوظيفية.

-يجب أن يتمتع القائمين على مراكز العلاج بخبرات علمية ونظرية عالية المستوى وذلك للوصول بالمصاب الى أعلى درجة في إستعادة القدرات الوظيفية ومجابهة المشاكل النفسية.

-توفير مؤسسات لتأهيل المعوقين حركيا في كامل أرجاء الوطن والتركيز على المناطق الريفية والمناطق النائية.

- العمل على حل المشكلات النفسية للمعاقين .

17- المراجع:

- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم رقم 59/80 ، المؤرخ في1980/03/08، جر العدد11

- السيد معين أمين،(1998). المعين في الإحصاء ، ط1، القبة، الجزائر: دار العلوم للنشر و التوزيع ، ص34.
- القضاة محمد خالد ، زين العابدين بن هاني،(2013)." أثر التمرينات العلاجية في تأهيل المصابين بالفتق القضروفي المزمن، دراسات العلوم التربوية، جامعة الأردن، المجلد40، العدد04، ص1445.
- أسامة رياض، النجمي إمام، (1999). الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، ط1، القاهرة، ص27.
- أرون بيك،(2001). العلاج المعرفي والإضطرابات الإنفعالية، ط1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، ص120.
- بحوش عمار،(2001). مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ط3، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية ، ص137.
- درغام سيد أحمد مصطفى،(1996)". دراسة لبعض المشكلات النفسية للأطفال"،(دراسة مقارنة)، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الدراسات النفسية والإجتماعية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر، ص52.
- زرواتي رشيد،(2007). مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الإجتماعية، ط1، الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع ، ص334.
- حسام بشير، عامر حملاوي، (2014)." أهمية ممارسة النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية للمعاق حركيا "، مجلة علوم الرياضة، جامعة الجزائر3، العدد السابع، ص62 ص63.
- مختار محي الدين، (1995) بعض تقنيات البحث وكتابة التقرير في المنهجية، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، ص47.
- عطيتو أحمد عبد السلام، أحمد محمد النادي شمس الدين،(2017)." تأثير برنامج تأهيلي بدني على المرضى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطات الدماغية"، مجلة كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد، العدد الرابع، ص2.
- عيسات العمري، (2014). " مسائل الإعاقة والمعاقين في الجزائر، مقاربة تحليلية "، مجلة العلوم الإجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين سطيف، العدد19، ص 139.
- عوض فاطمة صابر، خفاجة مرفت علي،(2002). أسس البحث العلمي، ط1، الإسكندرية، مصر: مطبعة الإشعاع الفنية، ص167.
- فرج عبد القادر طه، وأخرون،(2003). موسوعة علم النفس و التحليل النفسي، ط2، القاهرة، مصر: دار غريب، ص289.
- فرحة خليل،(2000) الموسوعة النفسية، عمان: دار أسامة للنشرو التوزيع، ص102.
- ذو الفقار صالح عبد الحسين، (2010)." تأثير الأنشطة الرياضية المعدلة في تطوير بعض الصفات الحركية والمتغيرات الوظيفية لدى الأطفال المعاقين في محافظة البصرة بعمر(8-10) سنوات"، مجلة علوم التربية الرياضية، العدد الثاني، العراق، ص195.