



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -  
معهد التربية البدنية والرياضية



قسم: النشاط البدني المكيف.

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات شهادة الليسانس في التربية البدنية تخصص النشاط الرياضي المكيف والإعاقة

# أثر النشاط البدني الرياضي المكيف على جودة الحياة لدى المعاقين حركيا

بحث وصفي على المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف



تحت إشراف الأستاذ:

د/ قدور باي بلخير

من إعداد الطلبة:

- بن هلال دنيا فاطمة
- جادواجي حسني
- قايد ترك



# الإهداء

الحمد لله الذي أنار لي طريقتي وكان لي خير عون،

إلى أختي ما أملك في هذه الدنيا، إلى من كان

سبب لوجودي على هذه الأرض،

إلى من وضعت الجنة تحت أقدامها، إلى التي أنحني لها بكل إجلال وتقدير،

إلى التي أرجو أنكون قد نلت رضاها أمي الغالية أطال الله في عمرها.

إلى من أدين له بحياتي، إلى من ساندني وكان شمعة تحترق لتضيء طريقتي،

إلى من أكن له مفاخر التقدير والاحترام والعرفان أطال الله في عمره،

إلى كل أفراد عائلتي وأخص بالذكر إخوتي وأخواتي

وإلى كل صديقاتي بدون استثناء، وإلى كل الأساتذة الذين قدموا لي يد

المساعدة،

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع

وأسأل الله عز وجل أن يوفقنا لما فيه الخير لنا وولي وطننا إنه نعم المولى ونعم النصير.

دنيا فاطمة...

# إهداء

إلى من أفضلنا على نفسي، ولم لا؛ فلقد خنت من أجلي

ولم تذخر جهدًا في سبيل إسعادي على الدوام

"أمي الحبيبة"

نسير في دروب الحياة، ويبقى من يُسيطر على أذهاننا في كل مسلك نسلكه

طاحه الوجه الطيب، والأفعال الحسنة

فلم يبخل عليّ طيلة حياته "والدي العزيز"

إلى أصدقائي، وجميع من وقفوا بجواري وساعدوني بكل ما يملكون، وفي أصداء

كثيرة

أفدو لكم هذا الحب، وأتمنى أن يحوز على رضاكم...

حسني.....

# الإهداء

إلى التي بسمتها خايتي وما تحب أقدامها جنتي...

إلى من حملتني في بطنها وسقنتني من صدرها وأسكنتني قلبها

فغمرتني بحبها... "أمي حبيبتي"

إلى الينبوع الذي لا يمل العطاء إلى الذي سعى وشقى لأنعم بالراحة والمنا

ليدفعني إلى طريق النجاح... "أبي الغالي"

إلى من حبهم يسري في عروقي ويلهم بذكرهم فؤادي إلى إخوتي

إلى من سرنا معاً ونحن نشق درب النجاح إلى أصدقائي

إلى من علمونا حروفاً من ذهب وكلمات من درر فساتموا لنا من علمهم

حروفاً ومن فكرهم منارة تدير لنا سيرة العلم والنجاح

إلى أماتذتي الكرام

أهدي مذكرتي هذه لكم أحبتي وإلى من كان لي سنداً وعموداً...

ترك.....

## شكر وتقدير

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: «مَنْ اضْطَرَعَ إِلَيْكُمْ مَغْرُوبًا فَجَاؤُهُ، فَإِنْ عَجَزْتُمْ عَنْ مُجَازَاتِهِ فَادْعُوا لَهُ حَتَّى يَغْلَمَ أَدْنَكُمْ قَدْ شَكَرْتُمْ، فَإِنَّ اللَّهَ شَاكِرٌ يُحِبُّ الْفَاكِرِينَ...».

نشكر الله العليّ القدير الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأغنانا على إتمام هذا العمل الحمد لله حمدا كثيرا  
كما نتقدم بالشكر والامتنان للدكتور "قدور باي بلخير" لقبوله الإشراف على هذه الدراسة والتي لم يدخر وسعا في تقديم النصيحة والتوجيه لنا طيلة إجراء هذه الدراسة من خلال إرشاداته القيمة وتوجيهاته في كل خطوات البحث.

كما نتقدم بالشكر والامتنان إلى أساتذتنا الأفاضل الذين ساهموا بتوجيهاتهم ونصائحهم، ونتقدم بالشكر إلى عائلتنا وكل من مدنا بيد العون من قريب أو بعيد وساعدنا على إنجاز هذا العمل بتعاونهم وتشجيعهم لنا.

## فهرس المحتويات

الإهداء	.....
الإهداء	.....
شكر وتقدير	.....
المقدمة:	..... أ
1-الإشكالية:	..... ج
2-فرضية الدراسة:	..... د
3-أهداف الدراسة:	..... د
4-أهمية الدراسة:	..... د
5-التعريف بمصطلحات الدراسة:	..... هـ
6-الدراسات السابقة:	..... ح

## الفصل الأول: الإعاقة الحركية

تمهيد:	..... 15
1-مفهوم الإعاقة والمعاقين:	..... 15
2-تعريف الإعاقة الحركية:	..... 16
3-الإعاقة الحركية ونسبة حدوثها:	..... 17
4-أسباب الإعاقة الحركية:	..... 18
5-أنواع الإعاقة الحركية ودرجاتها:	..... 19
6-درجات الإعاقة:	..... 21
7-مشكلات الإعاقة:	..... 22
8-طرق الوقاية من الإعاقة الحركية:	..... 23

## الفصل الثاني: النشاط البدني الرياضي المكيف

- تمهيد: 27.....
- 1- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف: 27.....
- 2- أنواع النشاط البدني الرياضي: 29.....
- 3- أهداف رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين حركية): 30.....
- 4- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف: 31.....
- 5- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف: 32.....
- 6- النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر: 36.....
- 7- اختصاصات المنافسة الرياضية عند المعاقين: 38.....
- خلاصة: 40.....

## الفصل الثالث: جودة الحياة

- تمهيد: 41.....
- 1- نشأة مفهوم جودة الحياة: 41.....
- 2- مفهوم جودة الحياة: 42.....
- 3- أبعاد جودة الحياة: 44.....
- 4- الإتجاهات المفسرة لجودة الحياة: 45.....
- 5- عوامل أساسية في تشكيل جودة الحياة: 50.....
- 6- مقومات جودة الحياة: 50.....
- 7- معوقات جودة الحياة: 51.....



## الفصل التطبيقي

### الفصل الرابع: منهجية وإجراءات البحث

- 1- الدراسة: ..... 53
- 2-مجتمع وعينة البحث: ..... 53
- 3-دراسة استطلاعية: ..... 54
- 4-مجالات البحث: ..... 54
- 5-الضبط الاجرائي للمتغيرات: ..... 55
- 6-أدوات جمع البيانات: ..... 55
- 7-صدق الاستبيان: ..... 56
- 8-خصائص الاستبيان: ..... 56

### الفصل الخامس: تحليل البيانات

- الخاتمة: ..... 80
- قائمة المصادر والمراجع ..... 81

## فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
47	يوضح صفات وأبعاد نظرية رايف	01
51	منغصات/المعوقات، إمكانيات/قدرات تحقيق جودة الحياة.	02
62	أفتقد القدرة على التكيف مع الأمور الجديدة بسهولة.	03
63	أفتقد السيطرة على إنفعالاتي.	04
64	أشعر بالاكنتاب والحزن.	05
65	أفتقد الأمان في حياتي.	06
66	يتغلب التوتر والقلق على في المواقف الاجتماعية.	07
67	أعاني من اليأس وخيبة الأمل.	08
67	أنكر أخطائي وألقى باللوم على الآخرين.	09
68	أشعر أنى عنيف وقاسى في تعاملاتي مع الآخرين.	10
69	أشعر أنني شخص ذو قيمة مثلي مثل بقية الناس.	11
70	أشعر أن لدي عدد من الصفات الجيدة.	12
71	كثيرا ما يراودني الشعور بأنني إنسان فاشل.	13
72	أشعر بالرضا عن نفسي.	14
73	فكرتي عن نفسي إيجابية بشكل عام.	15
74	أتمنى أن يكون لدي احترام أكبر لذاتي.	16
75	أشعر بسعادة لحالتي وافتخر بها.	17

76	أجد صعوبة في الإقناع بمظهري الخارجي.	18
77	لي أهداف أعمل على تحقيقها.	19

### المقدمة:

تمر على الإنسان عدة مشكلات في حياته، إما أن تكون إيجابية أو سلبية، دائمة أو زائلة، مما تؤدي إلى تغيير في أغلب الأحيان نمط معيشته، وتجعله شخصا آخر يتميز بغير صفاته الأولى التي كان يتميز بها، ومن بين هذه المشكلات "الإعاقة الحركية"

أخذت الكثير من الشعوب المتفتحة بعين الاعتبار الاهتمام وتطوير فئات المجتمع الخاصة لمساعدتهم على الاندماج مع باقي فئات المجتمع، وهذا نظرا للظروف التي مروا بها ومحاولة لتهيئة كافة المتطلبات التي تسمح لهم بتحقيق رغباتهم وميولاتهم في شتى المجالات.

ومن بين هذه فئات المجتمع الخاصة "المعاقين حركيا" وهي تعتبر من الإعاقات التي تترك أثرا سواء كان إيجابيا أو سلبيا أو بدنيا أو نفسيا على صاحبها، حيث تعد قضية المعاقين حركيا من القضايا الحساسة التي أصبحت تلاحق المجتمعات البشرية قديما وحديثا، حيث أن نسبة إنتشارها تختلف من مجتمع لآخر، وذلك حسب الاهتمام والرعاية التي يوليها المجتمع بها، حيث أن العناية بالمعوقين تعتبر أحد الدلائل على تقدم أي مجتمع من المجتمعات، حيث يعمل المفكرون والباحثون والمخلصون لخدمة الإنسانية لتوفير سبل الراحة للمعوق حركيا، مما يجعله كقبلا لنمو وبناء شخصيته وتأهيله بالشكل الصحيح السليم، حيث تتغير جودة حياته من حياة مليئة بالتعب والسهر إلى حياة مستقرة.

أصبح موضوع جودة الحياة في السنوات الأخيرة بؤرة تركيز الكثير من البحوث والدراسات وتمكن جودة الحياة في الخبرة الذاتية للشخص حيث يشير "دينير" (2009): "أن جودة الحياة ببساطة تقويم الشخص لرد فعله للحياة سواء تجسد في الرضا عن الحياة أو الوجدان".

يعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي ارتبطت بعلم النفس الايجابي وهدف أساسي للإنسان يسعى لتحقيقه، ويؤدي إلى رضا والسعادة والطمأنينة وتحقيق الذات وبالتالي تؤدي لكل المعاقين



وخاصة ما تتعرض له الأسرة من مشكلات قد تعوق طموحات أفرادها وتعيق تحقيق جودة الحياة أو تقلل من مستواه مما يجعلهم يشعرون بالنقص، ومن هذه المعوقات التي تواجهها الأسرة وجود فرد معاق حركيا.

ولممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف له تأثير فعال على الحالة النفسية والبدنية والاجتماعية للمعاقين، وهذا راجع لأنها تمثل خيارا تربويا من شأنه أن يخلق بيئة تربية خالية إلى حد كبير من القيود الاجتماعية والنفسية، وبهذا يستطيع المعاق حركيا أن يحقق أسمى طموحاته، ويستغل أقصى حد ممكن لقدراته المتبقية بتكوين الإستعدادات والسلوكيات التي تنعكس بالإيجاب على بعض السمات الشخصية المرغوبة والمقبولة في المجتمع كالإجتماعية والإستعداد الإنفعالي حتى يندرج بسهولة في المجتمع،

إعتمد العديد من الباحثين وضع برامج تكثيفية خاصة بالمعاق حركيا لمساعدته على تطوير كفاءاته الذاتية والتقدير الحسن لذاته والتعايش والوضعية الصحية والجسدية التي يعاني منها، ومن بين هذه البرامج الأنشطة الرياضية المكيفة، ولهذا أنشأت النوادي الرياضية والمراكز الخاصة بفئة المعاقين حركيا، وأبتكرت الطرق التي تتلائم وطبيعتهم ووضع مادة تعليمية تتناسب ووضعهم ومستواهم.

### 1- الإشكالية:

تعد فئة العاقين حركيا من فئات المجتمع التي أصابها القدر بالإعاقة وهذا إما قلة من قدرتهم على القيام بأدوارهم الاجتماعية على وجه الأكمل مثل الأشخاص العاديين، إن هذه الفئة من الفئات التي تحتاج أن تتفهم بعض المظاهر الشخصية لديهم نتيجة لما تفرضه الإعاقة من ظروف جسمية ومواقف إجتماعية وصراعات نفسية وإلى أن تتفهم أساليبهم السلوكية التي تعبر عن كثير من هذا التعقيد والتشابك.

فالنشاط البدني الرياضي المكيف يساعد على إعادة التوافق بدنيا وتقنيا وإجتماعيا لكي لا يشعر بأن ليس لديهم قيمة في ممارسة الأعمال المنتجة مهما كانت الإعاقة ما دام قلب نابض وعقل مؤكد، كما تساعدهم الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة في حل مشكلاتهم النفسية الحركية والتقنية ويكون راض عن حياته، وباختصار فإن النشاط البدني الرياضي المكيف يؤثر في مدى إحساس المعاق حركيا بمعنى وجودة الحياة.

وتعتبر جودة الحياة في العصر الحالي توجه قومي لدى المجتمع، وهدف تسعى لتحقيقه كافة أنظمتها الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والتعليمية.

ويشير دينير أن "جودة الحياة ببساطة شديدة تقويم الشخص لرد فعله للحياة سواء تجسد في الرضا عن الحياة "التقويمات المعرفية"، أو الوجدان "رد الفعل الانفعالي المستمر" بظروف الحياة لمدى توافر فرص إشباع وتحقيق الاحتياجات، حيث يرى حبيب تيليوين أنه بالرغم مما يظهر من إهتمام بتحسين نوعية الحياة إلا أن الشعور بالرضا النفسي لدى الأفراد لم يتحقق بشكل كامل.

وفي هذه الدراسة سنتناول تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف لدى المعاقين حركيا على جودة الحياة، وذلك من خلال طرح التساؤل التالي:

◀ هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني

الرياضي المكيف في مقياس جودة الحياة؟

### 2-فرضية الدراسة:

◀ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة المعاقين حركيا الممارسين وغير ممارسين

للنشاط البدني الرياضي المكيف.

### 3-أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- إبراز دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية جودة الحياة لدى المعاقين حركيا.
- إبراز مستوى جودة الحياة لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف.
- إبراز مستوى جودة الحياة لدى المعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف.

### 4-أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية البحث فيما يلي:

- يمكن الاستفادة من الجانب العلمي لهذا البحث لتكوين إطارات مختصة في تدريب المعوقين والإطلاع على الوسائل و المناهج الحديثة في هذا المجال، و تعميم فائدة التكنولوجيا على هاته الشريحة وذلك بتزويد مراكز التكوين المهني بأجهزة ووسائل متطورة تتوافق و طبيعة الإعاقة.
- إعطاء صورة واضحة حول تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على مستويات تقدير الذات لدى فئة المعوقين حركيا، حتى يتم التحسيس بالآثار الإيجابية الناجمة عن الممارسة.

### 5-التعريف بمصطلحات الدراسة:

#### 1.5 تعريف النشاط الرياضي:

**النشاط:** كل عملية أو سلوكية أو بيولوجية متوقفة على طاقة الكائن الحي وتمتاز بالتلقائية أكثر من الاستجابية. (أمين أنور الخولي، 1996، ص 22)

#### النشاط الرياضي المكيف:

لغويا: النشاط البدني الرياضي يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفق نوعها وشدتها ويتم ذلك وفقا لإهتمامات الأشخاص الغير قادرين في حدود قدراتهم . (حلمي محمد ابراهيم وآخرون، 1998، ص25)

#### اصطلاحا:

تستخدم كلمة نشاط البدني كتعبير يقصد بها المجال الكلي بحركة الإنسان وكذلك عملية التدريب والتنشيط والتربص في مقابل الكسل والوهن والخمول والواقع أن النشاط البدني في مفهومه العريض هو تعبير شامل لكل أنواع النشاطات البدنية التي يقوم بها الإنسان والتي يستخدم فيها بدنه بشكل عام. (حلمي محمد ابراهيم وآخرون، 1998، ص25)

#### إجرائيا:

هو مجموعة الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتلييفها مع حالات الاعاقة حسب نوعها وشدتها بحيث تتماشى مع قدراتهم البدنية والاجتماعية والعقلية.





### 2.5 تعريف جودة الحياة:

لقد اختلف تحديد مفهوم جودة الحياة من باحث لآخر نتيجة إختلاف التخصص البحثي، والإتجاه النظري، والأهداف البحثية، ونتيجة لذلك وجد عدد كم التعريفات لجودة الحياة في التراث النظري ليس محددًا، ولكنه متزايدًا باستمرار تزايد الدراسات والبحوث التي يتم إجرائها فيما يتعلق بهذا المصطلح، فهم يعتبرون مصطلح جودة الحياة مصطلح واسع يؤثر بطريقة معقدة في الصحة الجسمية للفرد، والحالة النفسية والروحية، والعلاقات الاجتماعية، وعلاقتها بمظاهر الاستقرار البيئي.

(الغندور، العارف بالله محمد، 1999، ص 37)

ومن ناحية أخرى ينتمي مفهوم جودة الحياة إلى مجموعة كبيرة من المصطلحات المتشابهة والمتداخلة معه مثل السعادة والرضا، والحياة المطمئنة، والرضا الشخصي كل هذه الأسباب أدت إلى إختلاف وتنوع تعريفات مفهوم جودة الحياة. (Anndelmen, et Al , 1999,P 106)

ويرتبط مفهوم جودة الحياة بمجالات عديدة وتناولته دراسات عديدة رغم من حداثة تناوله في المجال العلمي، ولقد تردد المصطلح حتى أصبح يحمل معنى يرتبط بالمجال الذي يستخدم فيه فمن الناحية الاجتماعية وأنه يعني المصطلح مدى ما يصل إليه الأفراد من رفاهية ووفرة إقتصادية وإشباع للطموحات، والتقدم السريع في السلم الوظيفي بما يحقق النمو أن كما وكيفًا.

(ناهد صالح، هناء الجوهري، 1990، ص 54)

فمفهوم جودة الحياة من المهام الصعبة لما تحمله من جوانب متعددة متفاعلة ومن بين العلوم التي إهتمت بجودة الحياة، علم النفس حيث تبنى هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسية، النظرية والتطبيقية.

حسب الأنصاري (2006): "يرى أنه بمفهومين آخرين أساسيين هما الرفاه والالتعم كما يرتبط بمفاهيم أخرى مثل التنمية أي توسيع خيارات متعددة تضم حرية الإنسان وتعتبر هذه الخيارات ضرورة لرفاه الإنسان والتقدم وأيضا التحسن وإشباع الحاجات".

تعريف دينير (2009): "إنها الإدراكات الحسية للفرد تجاه مكانته في الحياة من الناحية الثقافية ومن منظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد وتشمل أوجه الحالة النفسية ومستوى الإستقلال الشخصي".

### التعريف الإجرائي لجودة الحياة:

إنها نوعية ونمط معيشة الفرد التي يعيش فيها وتشمل عدة جوانب نفسية (ردود إنفعالاته) وإجتماعية (أسلوب حياته والمستوى المعيشي).

### 3.5 تعريف الإعاقة الحركية:

لغويا: هناك صعوبة في تعريف هذا النوع من الاعاقة وتصنيفه فقد استعملت عدة تسميات وتصنيفات لوصف هذا النوع من الاعاقة منها :

الضعف الصحي: IMPAIRMENT HEALTH

الاعاقة الجسدية: HONDISCAP PHYSICAL

العجز الجسدي: DROBLED PYRICAL

### اصطالحا:

ان مصطلح الاعاقة في حد ذاته يعبر عن حالة نقص جسمي وبدني في جسم الإنسان سواء كان بترًا أو شلال أو قصور في الجهاز الوظيفي مما يؤدي بالفرد الى عدم التناسق في الحزمات البسيطة

والعادية وكذلك عدم القدرة على تأدية المهام والأمور المنوطة حتى لو كانت عادية. (محمد صبحي جاد، 2008، ص 51)

اجرائيا :

تعرف بأنها حالة من فقدان عضو من أعضاء الجسم سواء نهائيا أو شلل في مركبة هذا العضو ويصبح صاحبه عاجز عن أداء غالبية مهامه اليومية جراء حدوث حادثة أو مولود بهذا العجز.

### 6-الدراسات السابقة:

- الدراسة الأولى دراسة تركي رابح تحت عنوان: المعوقون في الجزائر وواجب المجتمع والدولة نحوهم 1982، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير، يمكن تلخيص ما قدمه "رابح تركي" في دراسته حول الإعاقة الحركية أنه أعطى نبذة تاريخية عن المعوقين في الجزائر، وجهود الدولة نحوهم منذ الاستقلال، كما أشار إلى أهم المشاكل التي تعانيها هذه الفئة، كما نوه بأهمية إدماجها في المجتمع مع طرح بعض الاقتراحات العلمية لمعالجة مشاكل المعوقين.
- الدراسة الثانية تحت عنوان: تأثير ممارسة النشاط البدني والرياضي في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لفئة المراهقين المعاقين حركيا -للطالب خوجة عادل محمد التربية لبدنية والرياضية جامعة الجزائر دالي ابراهيم 2000-2001، مذكرة تخرج لنيل درجة الماجستير، كان الهدف من الدراسة معرفة واقع ممارسة النشاط البدني والرياضي داخل المراكز الخاصة بفئة المعوقين حركيا واثبات أن ممارسة المراهقين المعاقين حركيا لبرنامج مكيف للنشاط البدني والرياضي تؤثر في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لديهم داخل المركز حيث تكون هذه الممارسة التي يدمجون بها في حدود قدراتهم وامكانياتهم حتى يصاب المعاق الحركي بالإحباط نتيجة الفشل في تحقيق الأداء المطلوب وأيضا معرفة

التركيب الاجتماعي وأنماط العلاقات الاجتماعية بين المراهقين المعاقين داخل مركز إعادة التأهيل الوظيفي.

- **الدراسة الثالثة دراسة فتاحين عائشة:** دراسة التكيف النفسي البيداغوجي لدى المعوق جسميا نموذج خاص بالمتعلم المعوق بصريا وحركيا، أطروحة دكتوراه، معهد علم النفس وعلوم التربية جامعة الجزائر 2004 - درست الباحثة موضوع التكيف النفسي البيداغوجي لدى المعاق جسميا فوجدت أن هناك ارتباط كبير بين مؤشرات كل من مقهري التكيف مع الاعاقة اذ أنه توجد علاقة بين تقبل الاعاقة أساسا في تأثير الثقة في الذات لدى المتعلم المعاق بصريا أو حركيا وتمثل العالقة أساسا في تأثير الثقة في الذات ايجابية يتقبل الاعاقة أي كلما ارتفعت درجة التقبل ارتفعت درجة الثقة بالنفس.
- **دراسة عبورة العربي (2006) بعنوان:** "الأنشطة الرياضية والترويحية المعدلة في تحسين التكيف الشخصي والاجتماعي" رسالة ماجستير، هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج تكافلي بيداغوجي من خلال التربية الرياضية والترويحية للمعاقين سمعيا لتحسين التكيف الشخصي والاجتماعي، إثارة الدافعية في ممارسة النشاط الحركي المكيف بواسطة تنمية القدرات الحركية الأساسية ومهارات الألعاب الترويحية فرضت أن هناك تأثير إيجابي في توظيف الأنشطة الرياضية والترويحية المعدلة لتحسين التكيف الشخصي والاجتماعي للمعاقين سمعيا، ممارسة النشاط الحركي المكيف يساعد في تحقيق الأغراض العضوية والعصبية والعضلية والاجتماعية والعاطفية .

استخدم الباحث المنهج التجريبي، عينة البحث تمثلت في 21 طفل يعانون من إعاقة سمعية متوسطة (من

مدرسة الصم وأرى الناصر وهارن) اختبرت بطريقة مقصودة استخدمت الأدوات التالية :

— استبيان موجه للمدرء والمشرفين.

— اختبار الشخصية.



– وحدات تعليمية تتضمن بعض الأنشطة الرياضية والترويحية.

- دراسة محمود يحيى، طوس بلعباس (2013) تحت عنوان: " دور النشاط البدني المكيف في الادمج الاجتماعي لدى المعاقين سمعياً"، موضوع الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة دور النشاط البدني المكيف في الإدمج الاجتماعي لدى المعاقين سمعياً، مكان الدراسة: الجلفة السنة الدراسية: 2012-2013، مجتمع عينة الدراسة: يتكون المجتمع الأصلي لهذه الدراسة 115 من المعاقين سمعياً تم اختيار 20 شخص كعينة دراسية.

النتائج المتحصل عليها :

- النشاط البدني المكيف له دور في التعويض النفسي لدى أطفال المعاقين سمعياً.
- النشاط البدني المكيف له دور في التقبل الاجتماعي لدى المعاقين سمعياً.
- دراسة هيكل نجلاء عبد هلال محمود (2014) تحت عنوان: " فعالية برنامج ارشادي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لتحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقين المعاقين سمعياً "هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدي عينة من المعاقين سمعياً، التحقق من تأثير تنمية المهارات الاجتماعية على تحسين جودة الحياة لدى نفس مجموعة الدراسة من المراهقين المعاقين سمعياً، استعملت الباحثة المنهج التجريبي، وتوصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي للمهارات الاجتماعية وجودة الحياة

### 7-التعليق على الدراسات السابقة:

مصطلح جودة الحياة أو الرضا عن الحياة وحسن الحال هي مصطلحات تتكرر في حياتنا اليومية، حاولت البحوث العربية والمحلية الكشف عن العوامل المحددة لجودة الحياة ومع ذلك تبقى فقيرة إلى الوصول



إلى الهدف المنشود لان غالبية الدراسات قامت بالكشف عن علاقة جودة الحياة ببعض المتغيرات النفسية أو مشكلات نفسية اجتماعية.

من خلال العرض السابق للدراسات المشابهة، والتي أجريت للكشف عن جودة الحياة والتي كانت مع متغيرات أخرى غير متغير دراستنا، نجد في حد علمنا عدم وجود دراسة سابقة في موضوع هذه الدراسة الحالية وعينتها على وجه الخصوص، وأن الدراسات التي أجريت لا زالت محدودة جدا وحديثة نسبيا، ولم تشمل كل فئات المجتمع.

إذ يوجد نقص في الدراسات وخاصة لدى المعاقين حركيا وكشفت الدراسات عن وجود علاقة موجبة ودالة بين جودة الحياة وبعض المتغيرات نذكر بعضها:

- تقبل الذات، قيم العمل، ممارسة الأنشطة الرياضية، مستوى الدخل، المساندة الاجتماعية.
- في حين أن بعض المتغيرات كانت سالبة في علاقتها بجودة الحياة وهذا كان متوقعا، كمتغير الإعاقة، ذوي صعوبات التعلم، عدم ممارسة الأنشطة الرياضية.
- أما أوجه التشابه بين دراستنا والدراسات السابقة فكانت في معظمها تدور حول موضوع جودة الحياة وماهيتها ومفهومها، أبعادها، مكوناتها، مجالاتها، مظاهرها، اتجاهاتها.
- أما الاختلافات فكانت في المتغيرات التي صاحبت جودة الحياة.
- وأخيرا من خلال تطرقنا لهذه الدراسة والدراسات السابقة يمكننا القول:
- هناك ندرة في الدراسات التي إهتمت بموضوع جودة الحياة لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين.
- استفدنا من بعض الدراسات والتي إشتملت جودة الحياة من حيث مفهومها وتعريفاتها، وأبعادها، ومظاهرها، وتم الاستعانة بمقياس جودة الحياة كجزء أول من أداة جمع البيانات لهذه الدراسة الحالية من خلال الدراسات السابقة.

– التأكد من حداثة مفهوم جودة الحياة بصفة عامة وبصفة خاصة لدى المعاقين حركيا.



**تمهيد:**

إنه ومع التقدم في الحياة أصبح العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة من الميادين التي تواجه الكثير من التحديات، حتى نما وتطور ليتخذ مكانا بارزا بين الميادين المختلفة في بلدان العالم، ونتيجة للجهود الدؤوبة في هذا المجال، تغيرت وجهات النظر تجاه ذوي الاحتياجات الخاصة حيث أصبحوا موضوع اهتمام السياسيين، رواد الطب والتربية، والباحثون في المجال الرياضي... إلخ، كما يعتبر مفهوم الإعاقة بمثابة المفهوم الأخلاقي، إذ يعود وجوده إلى آلاف السنين وقد مر لهذا المصطلح جملة من التغيرات قبل أن يأخذ مكانته الحالية وقد ساهمت لعدة التطورات الفكرية البشرية في اتجاهه نحو رعايتهم لذا أضحت الرعاية الاجتماعية وتأهيل المعاقين حقا ثابتا أوصت به الشرائع السماوية وفي مقدمتها الشريعة الإسلامية كما فرضته المواثيق العالمية والإقليمية.

**1- مفهوم الإعاقة والمعاقين:**

**1.1 تعريف الإعاقة:**

للإعاقة مفاهيم مختلفة حيث تضارب العلماء في تحديد معنى مشترك، ومن بين هذه التعريفات: **الإعاقة لغة:** إعاقة الشيء يعوقه عوقا والتعوق يعني المنع ويطلق التعريف على كل ما يقف أمام المرء، أي منعه من أداء نشاطه بكيفية عادية سواء كان هذا العائق عاديا أو حسيا. (ابن المنصور جمال الدين، 1993، ص 25)

وإتفق حلمي محمد إبراهيم وليلى السيد فرحات (1998) أن المعاق هو كل شخص أصبح غير قادر على الإعتماد على نفسه في مزاولته عمله أو القيام بعمل آخر والإستقرار فيه، أو نقص قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو حسي، أو نتيجة عجز منذ الولادة.

في الحين أضاف محمد كامل عمر (1998) أن المعاق لفظ أشتق من الإعاقة أي الأخير أو التعويض، فالمعاقون هم الأفراد الذين لديهم عجز في البدن أو العقل، وهذا العجز يخرجهم عن المتوسط



العام للناس، وتكون قدرتهم محدودة فالإعاقة الناتجة عن عجز تجعل المعاق غير قادر على أداء وظيفته بكفاءة طبيعية.

(خالد يوسف عبد الرحمان الشرفاوي، 2014، ص 23-24)

## 2.1 تعريف المعاق:

تناول هذا المفهوم العديد من الهيئات والمنظمات على المستوى الدولي والمحلي وأشار إليه العديد من الباحثين في مجال المعوقين وفيما يلي بعض التعاريف:

يعد المعاق كل شخص فقد القدرة على إستخدام حواسه سواء كانت نتيجة سوء تكوين جيني ليس لأي سبب دخل فيه، وتسمى الإعاقة الخلقية. أما التي تكون نتيجة تعرض الفرد لحادث أو ظرف خارجي فتسمى الإعاقة المكتسبة. (مروان عبد المجيد لإبراهيم، ط1، 1997، ص 65)

أما قانون تأهيل المعوقين في مصر الصادر سنة 1975 رقم 39 فقد عرف المعوق بأنه كل شخص أصبح غير قادر على الإعتماد على نفسه في مزاوله عمله. (بدر الدين كمال عبده، 2001، ص 28)

## 2-تعريف الإعاقة الحركية:

هناك عدة تعريفات لماهية الإعاقة الحركية تلخص في النقاط التالية:

- عرف فهمي المعوق بأنه الفرد الذي لديه عيب يتسبب في عدم إمكانية قيام العضلات أو العظام أو المفاصل بوظيفتها العادية وتكون هذه الحالة إما ناتجة عن حادث أو مرض أو تكون خلقية.
- أما الروسان فقد عرفها بأنها حالات الأشخاص الذين يعانون من إشكال فب قدرتهم الحركية، بحيث يؤثر ذلك على نموهم الإنفعالي والعقلي والإجتماعي، وتتطوي حالات الإضطرابات الحركية أو الإعاقة العقلية تحت هذا المفهوم مما يتطلب الحاجة إلى التربية الخاصة.
- وضح السهو أن الفرد المعاق حركيا هو الشخص الذي لديه إعاقة جسدية تمنعه من القيام بالحركات اليومية بشكلها الطبيعي نتيجة إصابة أدت إلى ضمور العضلات أو نتيجة مرض معين وقد يكون

فقدان الحركة مصحوب بفقدان حسي أيضا في هذه الأعضاء المصابة مما يستدعي ضرورة تطبيق البرامج الطبية والنفسية والاجتماعية لمساعدته في العيش بقدر أكبر من الإستقلال ويساعده في دمجته بالمجتمع.

■ أما رمضان القذافي (1994) فإنه يبين أن هناك أربع أنواع من الأشخاص الذين يطلق عليهم مصطلح المعوقين حركيا وهي:

- المعاقين بسبب الحروب وإصابات العمل أو الكوارث الطبيعية أو عدوى مرضية.
  - المعاقين نتيجة إصابتهم بالإضطرابات في النمو.
  - المعاقون نتيجة إصابتهم بالشلل الدماغي وهو مرض ناتج عن إصابة في بعض مناطق المخ.
  - المعاقون نتيجة إصابتهم بمرض شلل الأطفال. (د. عصام حمدي الصفدي، 2007، ص 18-19)
- ومنه نستنتج أن الإعاقة الحركية تنتج عن أسباب مختلفة، تختلف في حدتها وأعراضها تبعا لحدة ونوع المرض المسبب لها، وقد دلت إحصائيات نشرت في مجلة علمية أمريكية أن نسبة الأمراض المسببة للإعاقة تكون من الأكبر إلى الأقل درجة كما يلي:
- أولا: شلل الأطفال. ثانيا: شلل العظام. ثالثا: شلل تشنجي. رابعا: عاهات خلقية. خامسا: أمراض القلب. سادسا: حوادث. سابعا: أسباب أخرى. (منال منصور بوحمد، 1985، ص 45)

### 3- الإعاقة الحركية ونسبة حدوثها:

إن حساب نسبة الإعاقة الحركية مسألة في غاية الصعوبة وذلك لأنها تختلف من مجتمع لآخر تبعا لعدة عوامل منها وراثية ومنها طارئة كالحروب والإصابات وغيرها من العوامل... ولكن مع التطور الطبي زاد الكشف عن هذه الحالات ومعالجة أسبابها مما قلل منها نسبة الوفيات بين هذه الإعاقات والتي تعتبر في عداد حالات الميؤوس منها. (د. عصام حمدي الصفدي، 2007، ص 19)

#### 4-أسباب الإعاقة الحركية:

هناك عدة أسباب للإعاقة الحركية وذلك حسب المرحلة التي يمر بها الفرد ومنها:

##### أولاً: مرحلة ما قبل الحمل (العوامل الوراثية):

إن العوامل الوراثية تحدد قدراً أكبر من طبيعة العمليات النمائية للجنين ولطفل الرضيع حديث الولادة، ومن المعروف أن المكونات الجينية للجنين مركبة من نواة الخلايا (الحيوان المنوي والبويضة) في تركيب يطلق عليه الكروموسومات، ويحمل كل كروموسوم عدد من الجسيمات الدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية والتي تعرف بالمورثات (الجينات).

يتكون الزوجات (الخلية الأولى للجنين) من 46 كروموسوم تنتظم في 23 زوجاً، 12 زوجاً من الكروموسومات متشابهة تماماً ويطلق عليه كروموسوم الجنس، احتمالات الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموسومات ينتج عنها إعاقات متنوعة منها الإعاقة الحركية.

##### ثانياً: المرحلة ما بعد الحمل.

يكون الاهتمام في هذه المرحلة هي في وقاية الجنين من:

- حالة تسمم الحمل نتيجة تورم القدمين عند الأم وإرتفاع ضغط الدم ووجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل.
- المرض الكلوي المزمن.
- السكري فعندما تكون الأم مصابة بهذا الداء قد تتعرض للإجهاد خاصة خلال الأشهر الأولى من الحمل، وفي حالة إستمرار الحمل تحتاج الأم في الأشهر الأخيرة منه لأن تخضع لنظام غذائي صارم ودقيق.
- عامل RH (العامل الريزيسي).

- سوء التغذية.

### ثالثا: عوامل تحدث أثناء الولادة.

- الولادة المبكرة (قبل الموعد الطبيعي).
- ميكانيكية عملية الوضع.
- وضع الجنين أثناء الولادة.
- وضع السخذ (المشيمة).
- العقاقير والبنج (لماله من تأثير على الجهاز العصبي المركزي للوليد).
- الولادة المتعددة (ولادة التوأم).

### رابعا: عوامل ما بعد الولادة.

هناك حالات تحدث بعد الولادة وتكون لها آثار سلبية قد تؤدي إلى فقدان حياته ومن هذه الحالات:

- العجز الدائم نتيجة العدوى أو بعض الأمراض العصبية.
- تعرض الطفل لبعض الحوادث خصوصا في منطقة الرأس أو الحوادث التي تؤدي إلى بتر الأطراف.

(د. عصام الصفدي، 2007، ص 20-21)

### 5-أنواع الإعاقة الحركية ودرجاتها:

#### الشلل Paralysis:

يمكن القول عن العضوان مشلول إذا لم يستطع أداء حركات إرادية المطلوبة من ذلك العضو،

وبذلك التوقف المستديم أو المؤقت لأداء العضو كما يكون جزئيا أو كليا.

وأنواع الشلل متعددة وبذلك وفقا لمدى إصابة المعاق، لذلك يمكننا أن نقول أن الشلل يحدث من

حالة لأخرى، كما هو معروف أن الشلل يحدث في مناطق مختلفة من الجسم ويكون بسبب أمراض متنوعة،

لذلك نجد أن الأمراض تختلف من حالة لأخرى، كما هو معروف أن الشلل يحدث في أي مرحلة من

مراحل العمر، نجد مثلا أن مرحلة الطفولة أو بعد الميلاد أي حدث فيه يؤدي إلى تشوه في المخ ونموه، كذلك مقص التغذية والأكسجين لأنسجة المخ، لذلك تختلف أماكن وأعراض الإصابة لكل نوع حيث يرجع ذلك إلى الأعصاب التي لحقتها هذه الإصابة وللشلل عدة أنواع والتي ندرجها فيها يلي:

- شلل رباعي: ويصيب الأطراف الأربعة من الجسم وهم الذراعين والرجلين.
- شلل ثلاثي: ويصيب ثلاثة أطراف من الجسم وهم الرجلين وأحد الذراعين، والعكس.
- شلل نصف طولي: ويصيب أطراف أحد جانبي الجسم الأيمن أو الأيسر، أي الطرف العلوي والسفلي واحد.
- شلل نصفي سفلي: ويصيب الطرفين السفليين (الرجلين) ويؤدي إلى منع السيطرة الإرادية الحركية ونادرا ما تصاب الأطراف العلوية.
- شلل أحد الأطراف: حيث تكون الإصابة في أحد الأطراف العلوية أو السفلية مما يؤدي إلى منع السيطرة الإرادية الحركية.
- الشلل المخي: ويقصد به حالة عجز في القدرة العضلية والنااتجة عن إصابة المخ، وهو ينتشر عند الذكور أكثر من عند الإناث، ويصنف الشلل المخي إلى ما يلي:
  - الشلل المخي الاسترخائي: ويظهر ذلك في ترهل العضلات مما يؤدي إلى عدم تناسق الحركي لدى المعاق.
  - الشلل المخي التشنجي: ويظهر ذلك في شكل تقلص للأطراف.
  - شلل النخاع الشوكي: وينتج عند إصابة الفرد بطلقة نارية نافذة أو حوادث السيارات.
- البتر: بعد البتر حالة من العجز يفقد فيها الفرد أحد أطرافه وقد يكون ذلك خلقيا أو نتيجة حوادث أو جراحيا لتفادي بعض الأمراض.

## 6-درجات الإعاقة:

إن الإعاقة الحركية بأنواعها وأشكالها لديها عدة درجات ومستويات والتي اتفق عليها بعض

الأخصائيين في المجال فصنفت الى مستويات وهي:

### الإعاقة الحركية الخطيرة :

في هذا المستوى من الاعاقة نجد الأشخاص ممتنعون من الحصول على درجة كافية من الحركة،

فالمعوق هنا في حاجة ماسة إلى مساعدة الآخرين لقضاء حاجاته وخاصة الضرورية منها، والسبب في

ذلك هو أن هاته الإعاقة خطيرة ويكمن خطرها في إصابتها للمناطق العصبية المركزية، كالخاع الشوكي،

الممر الحركي العصبي، أو مناطق أخرى، وهذا يؤدي في أغلب الاحيان الى شلل الحمض الميوباتي الذي

يصيب الأطراف الأربعة أو الذي نخاع العظام. (الشاذلي بن جعفر، 1982، ص 223)

### الإعاقة الحركية المتوسطة:

في هذا المستوى من الإعاقة نجد الشخص فرصة تكييفي المهني والاجتماعي، وهنا يكون بواسطة

متخصصين، ويخص هذا النوع من الاعاقة الأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق المحاطة

بعصب أو عدة أعصاب ويكون مصحوبا بانخفاض في القوة العضلية مثل شلل الأطفال.

### الإعاقة الحركية الخفيفة:

في هذا المستوى من الإعاقة نجد الشخص غير مستعينا على الاخرين وهذا بسبب قدراته على

تلبية حاجاته بمفرده ويخص هذا النوع من الاعاقة الأشخاص الذين يعانون من ألام العظام والمفاصل دون

النقاط العصبية على سبيل الحصر: إنحراف العمود الفقري، انفصام العظام.

(Pierre (Aileron) , 1961,P 01)

## 7-مشكلات الاعاقة:

### المشكلات النفسية:

يعاني المعاق من العديد من الاثار النفسية أهمها التالي:

- الشعور بالنقص والاحساس بالدونية.
- الانطوائية لما لها من اثار على التكيف والتوافق.
- العجز الخلفي وأثره على شخصية المصاب بالشلل.
- عدم القدرة على الاعتماد على النفس والاشكالية، وعدم القدرة والرغبة الدائمة في الاعتماد على الآخرين، جميعها لها علاقة بسوء التكيف.

- الشعور بالعجز نتيجة القيود التي يفرضها المرض.
- الاستعطف ومحاولة جذب الانتباه بالأساليب المختلفة.

### المشكلات الاجتماعية:

وهذه المشكلات لا تقل أهمية عن المشكلات النفسية.

مشكلات ضعف أو توعك شبكة العلاقات الإجتماعية: إن للعلاقات الاجتماعية أهمية خاصة، حيث تساعد على تدعيم شخصية المعوق في بيئة الأسرية والمجتمعية، وهي التي تهيأ له الجو الهادئ والشعور بالأمن الذي يساعد المعوق على الشعور بالثقة بالنفس والثقة بالعالم الذي يتفاعل معه فإذا ضعفت علاقات المعوق مع الناس الذين يتعاطون معه فإنها تؤثر في كيانه وفي شخصيته وخاصة علاقته بأسرته وإذا ما ضعفت علاقاته بمحيطه فإنه يفقد أمنه العائلي ويختفي شعوره بالانتماء. (إبراهيم مروان عبد المجيد، 2002، ص 33)

### المشكلات الأسرية:

إن إعاقة الفرد تشكل إعاقة لأسرته حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن وسلوك المعاق في الغضب والقلق الاكتئاب تقابل من قبل المحيطين به سلوك مسرف بالشعور بالذنب والحيرة،

مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها، وهذا يتوقف على مستوى تعلم الوالدين وثقافتهما أو مدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة.

### مشكلات الأصدقاء:

تحتل جماعة الرفقاء أهمية قصوى في حياة المعوق وشعوره بعدم الندية مع الآخرين، وهذا قد يؤدي إلى الانعزال والانطواء وقد يلجأ بعض المعوقين إلى التصادم مع الأصدقاء الجدد وإضرارهم.

### المشكلات التعليمية:

إن الباحث في شخصيات بعض المعاقين ما يعانونه من حرج في الاتصال بالآخرين، إذ أن شعورهم بالغرابة في مجتمعهم يتجه الآخرين على رفضهم.

## 8- طرق الوقاية من الإعاقة الحركية:

إن الوقاية من الوقوع في الإعاقة الحركية تتطلب تصميم البرامج الوقائية الفعالة وفق المعايير واضحة في ضوء المعرفة العلمية الحديثة وتجدر الإشارة إلى أن الوقاية تقتصر على محاولة منع حدوث الإعاقة ولكنها يجب أن تشمل تنفيذ اجراءات عديدة على ثالث مراحل موازية لتطور حالة الاضطراب. إن الانحراف الحركي هو انحراف على النمو الطبيعي يؤخذ شكل الضعف أولاً ثم التحول إلى عجز أو العجز يتطور إلى إعاقة في النهاية الأمر وتتصب الجهود تمنع حدوث الضعف أصال وهذا ما يسمى بالوقاية الثانوية وتسعى أخيراً إلى عدم وصول هذا العجز إلى إعاقة وهذا ما يسمى بالوقاية الثلاثية وسنتناول هذه المراحل بشيء من التوضيح والتفسير.

### الوقاية الأولية: تشمل طرق الوقاية الأولية لمنع الإعاقة ما يلي:

– اختيار الزوج والزوجة لبعضهما البعض بعد إجراء فحوصات عديدة تتعلق بأمراض الدم والعامل الريزيبي تقاديا لحدوث التشوهات الخلقية في تسليهما لها عالقة بالإعاقة الحركية.



- تقدّم الإرشاد المستمر لألم العامل من ذوي الحضانه والرعايه الأسريه لأخذ المطاعيم الخاصه بأمراض الدفتيريا والعصبه والجذري وغيرها.
- مراجعة الأم الحامل للطبيب أثناء فترة الحمل وعدم تناول الأدوية التي تحدث تشوهات خلقية لدى الجنين خاصة في مراحل الحمل في ثلاثة شهور الأولى وعدم زيادتها للجرعات الدوائية .
- الإهتمام بصحة الأم العامل وعدم تعرضها لمشاكل سوء التغذية والأشعة وعدم تعاطيها للكحول والتدخين .
- وجوب حدوث الولادة في مستشفى خاص وتحت إشراف طبيب مختص.
- تجنب حدوث والدة عسرة كأن تكون الولادة في المنزل.
- تجنب الأم للتسمم الوالدي أثناء الحمل .

### الوقاية الثانوية Prevention Secondary :

طرق الوقاية من الإعاقة الحركية: وتنصب جهود المربين في هذه المرحلة على بدل جهود حثيثة عند حدوث المرض وقبل حدوث العجز والإعاقة وذلك للحد من شدة المرض وتقصير مدته ما أمكن وتسعى الوقاية الثانوية إلى تمكين الطفل من استعادة قدراته الجسمية والصحية بهدف خفض حالات العجز بين الأطفال وتشمل طرق الوقاية الثانوية ما يلي:

- الكشف المبكر عن حالات الاصابة بالعجز الجسمي.
- التدخل العلاجي والجراحي المبكر.
- إثراء بيئة الطفل لمنعه من التخلف.
- توفير الرعاية الطبية المتواصلة للطفل للحفاظ على صحته ومع حالته من التفاقم .
- استعمال الأساليب والأدوات التعويضية والتصحيحية والترميمية للأطفال للتخفيف من شدة الإعاقة الجسمية لديهم.

الوقاية الثلاثية: Prevention Trible

إن دور هذه الوقاية يأتي بعد حدوث العجز وتهدف إلى الحد من تدهور حالة الطفل واحد من تأثيرات المرافقة والمصاحبة والناجمة من حالة العجز الحركي والسيطرة على المضاعفات ما أمكن ذلك وتتضمن الوقاية الثلاثية ما يلي:

- توفر خدمات الإرشاد الجينين للأسرة.
- توفر خدمات الإرشاد الأسري.
- استعمال الأطراف الصناعية .
- مساعدة الطفل على الاستفادة من خدمات التأهيل التي تقدمها مراكز التربية الخاصة.
- تقديم العلاج النفسي للمصاب ولأسرته.
- تعديل الإتجاهات للمجتمع وتحسين نظرتة نحو هذه الإعاقة.
- مساعد المصاب على التكيف مع بيئته .
- اشراك المصاب في برامج ترويحية ونشاطية لا تتعلق بإعاقة كاستماع للموسيقى مثال . (سعيد

عبد العزيز، 2005، ص 213-215)

### الخلاصة:

من خلال هذا الفصل تعرضنا إلى مفهوم الإعاقة الحركية، وأشكالها وأنواعها بشكل عام إلا أن حددنا موضوع الإعاقة الحركية التي شملت هذا الفصل من حيث مفهومها ما بعد الولادة الناتجة عن حوادث وإصابات فتطرق إلى العناصر الأساسية ذات عالقة بمختلف أنواعها كإصابات النخاع الشوكي، وكل أنواع الشلل الدماغي و الشلل النصفي غيرها، و تطرقنا إلى أسباب و العوامل المؤدية إلى هذه الإعاقة فتتبعس هذه أخيرة على الشخص المعاق في عدة المستويات النفسية منها واجتماعية، كما يآثر المعاق بجد ذاته على الأسرة وكل ما يترتب عن الإعاقة الحركية من آثار سلبية تستدعي الرعاية الخاصة للمعاق حرًا عن طريق التكفل النفسي والتأهيل الجسدي والدمج المهني والاجتماعي.

**تمهيد:**

من خلال هذا الفصل تعرضنا إلى مفهوم الإعاقة الحركية، وأشكالها وأسبابها بشكل عام إلا أن حددنا موضوع الإعاقة الحركية التي شملت هذا الفصل من حيث مفهومها ما بعد الولادة الناتجة عن حوادث وإصابات فتطرق إلى العناصر الأساسية ذات عالقة بمختلف أنواعها كإصابات النخاع الشوكي، وكل أنواع الشلل الدماغ والشلل النصفي وغيرها، وتطرقنا إلى أسباب والعوامل المادية إلى هذه الإعاقة فتعكس هذه الأخيرة على الشخص المعاق في عدة المستويات النفسية منها واجتماعية، كما يؤثر المعاق بعد ذاته على الأسرة وكل ما يترتب عن الإعاقة الحركية من آثار سلبية تستدعي الرعاية الخاصة للمعاق حركيا عن طريق التكفل النفسي والتأهيل الجسدي والدمج المهني والاجتماعي.

**1- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:**

**تعريف النشاط:** هو وسيلة تربوية تتضمن ممارسات موجهة يتم من خلالها إشباع حاجات الفرد ودوافعه وذلك من خلال تهيئة المواقف التي يقابلها الفرد في حياته اليومية.

(محمد الحماحي، أيمن أنور الخولي، 1990، ص 29)

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الأخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف، فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحدا، أي أنها أنشطة رياضية وحركية تقيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسيا أو موهوبين أو مضطربين نفسيا وانفعاليينا.

نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات: يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقاً للاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم.

(حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات، 1998، ص 223)

تعريف ستور: (stor) نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محددين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى. (A.stor:1993,p10)

تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة: هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات، ليشاركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية.

محمد عبد الحلیم البواليز: هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تتسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة.

ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها، فمثال في الرياضات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية، أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو والسكري فهو تكييف الأنشطة الرياضية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فإن اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكييف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تتماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة، وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية

المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها، بحيث تتماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية.

### 2- أنواع النشاط البدني الرياضي:

إذا أردنا أن نتكلم عن نواحي النشاط في التربية البدنية والرياضية كان من الواجب معرفة أن هناك نشاط يمارسه الفرد وحده وهو ذلك النشاط الذي يمارسه دون الاستعانة بالآخرين ومن بينه الملاكمة، ركوب الفيل، الجمباز، المصارعة ... إلخ، أما النشاط الآخر فيمارسه الفرد داخل الجماعة وهو ما يسمى بنشاط الفرق ومن أمثلته: كرة القدم، كرة السلة، الجري، هذا التقسيم من الناحية الاجتماعية. ويمكن تقسيمه حسب أوجه النشاط وتبعاً للطريقة التي يؤدي بها النشاط فمن النشاط ما يحتاج إلى أدوات ووسائل وبعضها يحتاج إلى ذلك ومنها:

#### ألعاب المنافسة:

تحتاج إلى مهارات وتوافق عضلي عصبي ومجهود جسماني يتناسب ونوع هذه الألعاب يتنافس فيها الأفراد فردياً وجماعياً. (محمد عادل خطاب، ص 70)

#### ألعاب هادئة:

لا يحتاج إلى مجهود جسماني يقوم به الفرد ومع أقرانه في جو هادئ كقاعة الألعاب الداخلية، أو إحدى الفرق وأغلبها ما تكون هذه الألعاب للراحة بعد الجهد المبذول طوال اليوم.

#### ألعاب بسيطة:

ترجع بساطتها إلى خولها من التفاصيل وتتمثل غفي أناشيد وقصص مقرونة ببعض الحركات البسيطة التي تناسب الأطفال.

إن بما أن المنافسة بشروط توفر خصمين أو متنافسين فلا بد من توفير جميع الشروط من قبل أحد المتنافسين من أجل تحقيق لفوز، وفيما يخص النشاط الرياضي من قبل أحد المتنافسين من أجل تحقيق

لفوز، وفيما يخص النشاط الرياضي المرتبط بالمدرسة والذي يدعى بالنشاط اللاهقي للتربية البدنية، فانه يعتبر أحد الأجزاء المكملة لبرنامج التربية البدنية ويحقق نفس أهدافها وينقسم بدوره إلى نشاطات الفرق المدرسية والنشاطات الخلوية (المعسكرات، الرحلات) .

(محمود عوض بيسوني، فيصل ياسين الشاطي، 1992، ص 13 )

أما عن السلم العام والشامل فيمكن تقسيم النشاط البدني الرياضي إلى ثلاث أنواع:

- النشاط الرياضي الترويحي.
- النشاط الرياضي التنافسي.
- النشاط الرياضي النفعي.

### 3-أهداف رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين حركية):

نستطيع تحديد أهداف رياضة المعاقين فيما يلي:

- تساعد الفرد على النمو جسدياً ونفسياً واجتماعياً وتنمي مواهبه وقدراته الشخصية، وتكسبه المهارات الحركية التي تساعد على أنشطته اليومية وكفاءته.
- أن الرياضة تشجع الفرد على زيادة ثقته بنفسه وبناء صورة ايجابية عنها.
- أنها تعطي الفرد الفرصة للتركيز على قدرته المتبقية وعلى ما يستطيع أن يقوم به أكثر مما تركز على الاعاقة والصعوبات الناجمة عنها.
- أن النجاح في الرياضة سواء كان على المستوى التنافسي أو الترويحي يؤدي الى النجاح في العمل وبالتالي الى الزيادة في قدرته الانتاجية.
- أنها تعد وسيلة ناجحة وجيدة للترويحي النفسي للفرد، كما تشكل جانب مهم من استرجاع الدافعية الذاتية والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة والتمتع الصحيح بالحياة.
- إعادة تأقلم ذوي الاحتياجات الخاصة، والتحاقهم ببيئتهم المحيطة بهم.

– مساعدة الفرد على رفع الروح المعنوية عن طريق ممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة.

– الابتعاد عن الانطوائية وتنمية الانفعالات الإيجابية.

#### 4-أسس النشاط البدني الرياضي المكيف :

إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي، حيث أوضحت الدراسات إن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي، فهو كذلك يريد أن يسبح، يرمي بقفز... يشير انارينو وآخرون: " إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلائم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق".

(محمد الحماحي، امين انور الخولي، 1990، ص194)

يرتكز النشاط البدني الرياضي للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية وتوقيتية تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون المشاركة في برنامج النشاط البدني الرياضي العام، وقد تبرمج مثل هذه البرامج في المستشفيات أو في المراكز الخاصة بالمعاقين، ويكون الهدف الأسمى لها هو تنمية أقصى قدرة ممكنة للمعاق وتقبله لذاته واعتماده على نفسه، بالإضافة إلى الاندماج في الأنشطة الرياضية المختلفة.

ويرعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي:

-العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي.

-إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية.

-إن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج.

-أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية.



- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكانياته ، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات.

- أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات واحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة.

وبشكل عام يمكن تكييف الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية:

- تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط ، تعديل مساحة الملعب ، تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة ، تصغير أو تكبير أداة اللعب ، زيادة مساحة التهديد).

- تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني إلى حد ما.

- الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب.

- الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية ، كالأطواق والحبال...

- إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماع بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب.

- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد.

(حلمي ابراهيم، ليلي السيد فرحات، 1998، ص 47-49-50)

### 5- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح في اجتماعها السنوي عام 1978، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت الفصل الثاني النشاط البدني والرياضي المكيف المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم

البيولوجيا والنفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترفيهية هامة عموما وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا، اجتماعيا، نفسيا، تربويا، اقتصاديا وسياسيا .

**الأهمية البيولوجية:** إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث لجميع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسالمة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص أسباب عضوية واجتماعية وعقلية فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة.

(لظفي بركات أحمد، 1984، ص 61)

**الأهمية الاجتماعية:** إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العالقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق أو (الانطواء) على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد، فالجلوس جماعة في مركز أو ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العالقات الجيدة بين الأفراد.

فقد بين قبلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأروبا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقيّة، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموال طائلة وبذخا مسرفا متنافسون على أنهم أكثر اسرفا ولهوا (Sue, P63)

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة والترويح فيما يلي: الروح الرياضية التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة الفصل الثاني النشاط البدني والرياضي المكيف والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي (لظفي بركات أحمد، 1984، ص 65)

الأهمية النفسية: بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفال لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بان هناك دوافع مكتسبة على خالف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيغمون فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هامين :

السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب .

أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشارك الآخر .

أما نظرية ما سلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الأمن ثباتها، والمقصود بإثبات الذات شباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات أو السالمة، أو أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء، ومما الشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله. (حزام محمد رضا القزوني، 1978، ص 20)

الأهمية الاقتصادية: لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرتة على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية، وان الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتهما ويحسن نوعيتهما،

لقد بين "قبرنار د" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15 % في السبوع. (توفيق، 1967، ص 560)

فالترويح إذا نتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين آخرين يرون أهمية الترويح نتجت من ظروف العمل نفسه، أي من آثاره السيئة على الإنسان، كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكداً على أن الترويح يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسلية. (Sue, P 49-50)

**الأهمية التربوية:** بالرغم من ان الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد اجمع العلماء على ان هناك فوائد تربوية تعود على المشترك، فمن بينها ما يلي:

• **تعلم مهارات وسلوك جديدين:** هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط تروحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلاً.

• **تقوية الذاكرة:** هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والتروحي يكون لها أثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فان حفظ الدور يساعد كثيراً على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي ترداد أثناء الإلقاء تجد مكان في «مخازن» المخ ويتم استرجاع المعلومة من «مخازنها» في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية.

• **اكتساب القيم:** ان اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثال تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية.

الأهمية العلاجية: يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة الترويحي يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي" حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في الترويح: (تلفزيون، موسيقى، سينما رياضة، سياحة) شريطة ألا يكون الهدف منها تضييع وقت الفراغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والإبداع.

وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوتر العصبي ومن العمل الآلي، وتجعله كائنا أكثر مرحا وارتياحا فالبيئة الصناعية وتعقد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة والبيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية (al, 1986, p589)

## 6-النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر:

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 16 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في (CHU) في قصرين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور وكذلك في (CMPP) في بو سماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا , وفي سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية (ISMGF) وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران من 42 الى 30 سبتمبر حيث تبعتها عادة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن . وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر، وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الأولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة

المرمى وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تضم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين (16-35) سنة، وتمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعوقين كل حسب نوع إعاقته ودرجتها وهذه الاختصاصات هي نوع الإعاقة :

المعوقين المكفوفين - المعوقين الحركيين - المعوقين الذهنيين - ألعاب القوى - ألعاب القوى - ألعاب القوى - كرة المرمى - كرة السلة فوق الك ارسى المتحركة - كرة القدم بالعينين - السباحة - رفع الأثقال - السباحة - الجيدو - السباحة - تنس الطاولة - التندام ( الاستعراضى ) - تنس الطاولة - كرة الطائرة وقد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات عدة أهداف متكاملة في بينها وعلى رأسها تطوير النشاطات البدنية والرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق:

- العمل التحسسي والإعلام الموجه.
- للسلطات العمومية.
- مختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين.
- العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات.
- والفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية وعالمية منها :
- اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة (C.C.I)
- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا (IPC)
- الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيا (FMH-INAS)
- الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة (ISMW)

– الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (IWPF)

– الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخيبة (CP-ISRA) وفيها من الفيدراليات والجمعيات واللجان الدولية العالمية.

وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الأولمبية سنة 1992 في برشلونة وسنة 1996 في اطلنطا نجاحا كبيرا وظهر قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين وخاصة في اختصاص ألعاب القوى ومنهم عالق محمد في اختصاص الفصل الثاني النشاط البدني والرياضي المكيف (100-200-400 متر) وكذلك بوجليطية يوسف في صنف B3 (معوق بصري) وفي نفس الاختصاصات وبلال فوزي في اختصاص (5000 متر و 800 و 1500 متر).

### 7- اختصاصات المنافسة الرياضية عند المعاقين:

تعد الألعاب الأولمبية الموازية حاليا 23 رياضة معترف بها رسمي منها 19: رياضة صيفية و4 رياضات شتوية وتختلف الاختصاصات الرياضية بحسب فئات المعوقين فبعضها خاص بالإعاقة معينة وبعضها الآخر تمارسها فئات عديدة.

### ألعاب القوى:

إن ألعاب القوى، الرياضة الرمز، هي إحدى الرياضات الأكثر انفتاحا لجميع أشكال الإعاقة، فالرياضيون وقفا أو على الكرسي المتحرك يشاركون في سباقات العدو على المضمار وعلى الطريق وفي المنافسات الرمي والقفز، ان كل الفئات دون استثناء معني بهذه الرياضة.

لقد ظهرت ألعاب القوى كرياضة أولمبية موازية في ألعاب روما سنة 1960 وقد استفاد المعدات المستعملة (الأطراف البديلة، الكرسي ... إلخ) من تقدم العالم أيما استفادة، لذلك تتحقق الأرقام القياسية في كل منافسة كبيرة حيث تتطور القدرات بتطور هذه المعدات.

### كرة السلة على الكراسي:

إن كرة السلة على الكراسي التي ظهرت بالولايات المتحدة في أواخر الأربعينات، هي إحدى أبرز الرياضات في الألعاب الأولمبية المتوازية في الاختصاص جميع فئات القاصرين عن العزلة العضوية.

### سباق الدراجات:

سباق الدراجات الرياضية حديثة عند الأشخاص المعوقين، فقد القصور البصري في ممارسة في بداية الثمانينيات وتبعهم بعد ذلك ببعض سنوات ذوو الشلل الدماغي، ثم المبتورين. والفئات المعنية في الألعاب الأولمبية المتوازية تشمل القاصرين عن الحركة العضوية وذوو القصور البصري، وتمارس هذه الرياضة بصفة فردية وثنائية أو بالدوافع اليدوي على دراجات ذات عجلتين أو ثلاث عجلات.

### ركوب الخيل:

يمكن أن يمارس ركوب الخيل على العكس مما هو شائع من قبل جميع فئات القاصرين عن الحركة العضوية وذوي القصور البصري والمعوقين ذهنياً.

### الرقبي على الكرسي:

إنه اختصاص يتطلب قوة بدنية ويمارسه الرياضيون ذو الشلل السفلي والشلل الرباعي، فقد ظهرت بكندا سنة 1977 م ثم تناماً بسرعة عبر العالم وتمارس هذه الرياضة فوق ميدان كرة السلة من قبل فرق تتكون من 4 لاعبين وتجرى المقابلة في 4 أشواط ذات 8 دقائق.

### رمي القوس:

هذه الرياضة قديمة جداً موجودة في المنافسات منذ ألعاب شوكما ندفيل الأول عام 1948 م وفي الوقت الراهن يمارسه رمي القوس على الكراسي جميع الفئات القاصرين عن الحركة العضوية كما يمارسها ووقوف ذوو القصور البصري.



### كرة الطاولة:

كانت هذه الرياضة في الخمسينات الأولى التي استحوذت على اهتمام ذوو الإعاقة الجسدية، وهي تمارس وفقاً لمستوى الإصابة أو على الكراسي، وفي أكثر من 50 بلد عبر العالم، والرياضيون المعنيون في المنافسات هم القاصرين عن الحركة العضوية بجميع أصنافهم والمعوقون ذهنياً.

(محمد عادل خطاب، ص 95-96)

### خلاصة:

كان هذا الفصل أداة فعالة لتحليل مفهوم النشاط البدني الرياضي وعلاقته بالمعاقين، وقد أجرينا محاولة لشرح النشاط البدني الرياضي المكيف من كافة جوانبه وإظهار الدراسات التربوية والسوسولوجية حوله وما ساهمت هذه الدراسات في مضمار فهم ماهيته.

وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن النشاط البدني والرياضي الموجهة للمعاقين مستمد من النشاط البدني والرياضي الذي يمارسه الأفراد العاديين لكنه يكيف حسب نوع ودرجة الإعاقة وطبيعة الفرد المعاق من حيث القوانين والوسائل المستعملة، ويعد هذه النشاط الرياضي حديث النشأة مقارنة بالنشاط الرياضي عند العاديين وله جوانب عديدة تعود بالفائدة على الأفراد، فهو يعتبر وسيلة تربوية وعلاجية ووقائية إذا تم استغلالها بصفة منتظمة ومستمرة، إذ يسهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب، الجانب الصحي، الجانب النفسي، الجانب الخلفي والاجتماعي، وبالتالي تكوين شخصية متزنة تتميز بالتفاعل الاجتماعي والإستقرار العاطفي والنظرة المتفائلة للحياة.

**تمهيد:**

يعد مصطلح جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي استأثرت باهتمام واسع في مجالات العلوم المختلفة سواء الطبيعية منها أو الإنسانية، حيث برزت هذه الإهتمامات جلية في مجال علمي الاقتصاد والإحصاء، عند تناولنا لمجالات جودة المنتجات الصناعية كأحد المؤشرات الدالة على الإهتمام برفاهية الفرد.

**1-نشأة مفهوم جودة الحياة:**

من الناحية التاريخية أول إستخدام لمصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الإغريقية، وافترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي تحقق السعادة (صالح إسماعيل عبد الله الهدي، 2010، ص 46)

حيث أن إستخدام مصطلح جودة الحياة مقتصرًا في البداية على الأبحاث العلمية المبنية على حياة المرضى، واستمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمن (King / Hinds, 1996).

في الأوقات المعاصرة أعضاء من منظمة الصحة العالمية عام 1947م اقترحوا مفهومًا ضمنيًا لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية، عندما تم تعريف الصحة "حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفيزيولوجية والعقلية والاجتماعية والنفسية، وليس بالضرورة زوال المرض، ويبقى هذا المصطلح حتى عام 1978م، حيث وسعت منظمة الصحة العالمية المصطلح، وأوضحت أن للأفراد الق في الرعاية النفسية وجود حياة كافية".

في العام 1975م بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة وأصبح جزء لا يتجزأ من المصطلحات الطبية المستخدمة، وبدأ إستخدامه بصورة منهجية ومنتظمة في أوائل الثمانينات عندما تم إستخدام هذا المصطلح

مع مرضى الأورام لما واجه الأطباء مشكلة بأن العلاج لمرضى السرطان قائما أساسا على جودة الحياة التي قدمت مساهمة فعالة للغاية بالمرضى، وتستخدم لتعكس مدى الإحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض بصفة عامة (عضوي، نفسي أو عقلي) ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة.

(Berlim /fleck, 2003, P 249)

ومنذ ذلك الحين حضي مفهوم جودة الحياة إهتمام كبير في علم الاجتماع الاقتصاد والطب وحديثا في علم النفس وخاصة علم النفس الإيجابي، وأصبح موضوع جودة الحياة في السنوات الأخيرة موضوع إهتمام العديد من البحوث والدراسات، وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى وجهات نظر مختلفة حول جودة الحياة وماهيتها حسب بعض العلماء.

## 2- مفهوم جودة الحياة:

إن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد نسبي يختلف من عالم إلى آخر ومن فرد إلى آخر، من الناحيتين التطبيقية والنظرية التي يعتمدها الفرد لتقويم الحياة ومطالبها، والتي غالبا ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة، كالقدرة على التفكير واتخاذ القرار والقدرة على التحكم وإدارة الظروف المحيطة، والصحة النفسية والجسدية والظروف الاقتصادية والمعتقدات الدينية، القيم الثقافية والحضارية، التي يحدد من خلالها الأفراد الأشياء المهمة التي تحقق سعادتهم، ومن تعريفات بعض العلماء لجودة الحياة ما يلي:

### • تعريف كارين (Karen & al, 1990):

هي القدرة على تبني أسلوب حياة يشبع الرغبات والحاجات لدى الأفراد.

(Karen & al, 1990, P 85)

• تعريف منظمة الصحة العالمية (Who, 2004):

إنها إدراك الفرد لمكانته في الحياة وفي المحتوى الثقافي والنظام القيمي الذي يعيش فيه، وفي علاقته بالأهداف والتوقعات والمعايير والإهتمامات، ويتأثر بشكل معقد بالصحة البدنية، والحالة النفسية، الحالة الاجتماعية والعلاقة بالمستقبل الملحوظ لبيئته. (Who, 2004, P 54)

• تعريف الجوهري (1996):

ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية الذي يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات تقيس القيم المتدفقة وبمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي تحقق. (الغندور، العارف بالله محمد، 1996، ص 28)

• تعريف عبد المعطي (2005):

هي مجموعة تقييمات الأفراد لجوانب حياتهم اليومية في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة، وإدراكهم لمكانتهم ووضعهم في الحياة في محيط المنظومة الثقافية والقيمية التي يعيشون فيها، وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم وإهتماماتهم في ضوء تقييمهم لجوانب حياتهم التي تشمل الرضا عن الحياة والأنشطة المهنية، وأنشطة الحياة اليومية والسعادة، والأعراض النفسية، والصحة البدنية، والمساندة الاجتماعية والحالة المادية. (عبد المعطي ومصطفى، 2005، ص 15)

• تعريف منسي وكاظم (2006):

هو شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية، مع حسن إدارته للوقت والإستفادة منه. (منسي، محمد عبد الحليم، علي مهدي، 2006، ص 66)

### 3- أبعاد جودة الحياة:

حسب كارول رايف 1995 أن جودة الحياة تتضمن مجموعة من الأبعاد:

#### أ- تقبل الذات Self Acceptance:

ويشير فيها إلى القدرة على أقصى مدى تسمح به القدرات والإمكانات، والنضج الشخصي، والإتجاه الإيجابي نحو الذات.

#### ب- العلاقات الإيجابية مع الآخرين Positive Relation With Others:

وتشير إلى القدرة على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين، قائمة على الثقة.

#### ج- الإستقلالية Autonomy:

وتشير إلى القدرة على تقرير مصير الذات، والإعتماد على الذات، والقدرة على ضبط وتنظيم السلوك الشخصي.

#### د- الكفاءة الذاتية (السيطرة على البيئة) Environmental Mastory:

وتشير إلى القدرة على إختيار وتخييل البيئات المناسبة، والمرونة الشخصية أثناء التواجد في سياقات البيئة.

#### هـ- هدفية الحياة (Purpose In Life):

وتشير إلى أن يكون للفرد هدف في الحياة، ورؤية توجه تصرفاته وأفعاله لتحقيق هذا الهدف، مع

المثابرة والإصرار. (أمال، بوعيشة، 2014، ص 82-83)

حسب فينتجودت وآخرون 2003: تعد تصوراتهم من أهم التصورات التي طرحت لتحديد أبعاد جودة الحياة

وقد تضمنت بعدين هما:

أ- البعد الذاتي **Quality of Life Subjective**:

ويقصد بها مدى الرضا الشخصي بالحياة، وشعور الفرد بجودة حياته، شعور الشخص بالسعادة، ويتضمن هذا البعد أبعاد فرعية تتمثل في: الرفاهية الشخصية، والإحساس بحسن الحال، الرضا عن الحياة، السعادة، الحياة ذات معنى.

4- **الإتجاهات المفسرة لجودة الحياة:**

أ- **النظور المعرفي:**

يرتكز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين الآتيتين:

أ- إن طبيعة إدراك الفرد هي التي تدد درجة شعوره بجودة الحياة.

ب- في إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الافراد، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثرا من العوامل

الموضوعية في درجة شعورهما بجودة الحياة. (Broun, 2009, P 25)

وعل وفق ذلك في هذا المنظور تبرز لدينا نظريتان حديثتان في تفسير جودة الحياة هما:

**نظرية لاوتن 1915 (Lauton):**

طرح لاوتن مفهوم طبيعة البيئة ليوضح فكرته عن جودة الحياة والتي تدور حول الآتي:

إن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفين هما:

• **الظرف المكاني:** إن هنالك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته وطبيعة البيئة في

الظرف المكاني لها، تأثير أن إحداها مباشر على حياة الفرد كالتأثيرات على الصحة مثلا، والأخرى

تأثيره غير مباشر لأنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضا الفرد على البيئة التي يعيش فيها.

- **الظرف الزمني:** إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته، يكون أكثر إيجابية كلما تقدم في العمر كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته، وبالتالي يكون التأثير إيجابية على شعوره بجودة الحياة.

(Argyle, 2009, P 353)

### نظرية شالوك 2002 (Scalok):

قدم شالوك تحليلاً مفصلاً لمفهوم جودة الحياة على أساس أنه مفهوم مكون من ثمانية مجالات، وكل مجال يتكون من ثلاث مؤشرات، تؤكد جميعها على أثر الأبعاد الذاتية كونها المحددات الأكثر أهمية من الأبعاد الموضوعية في تحديد درجة شعور الفرد بجودة الحياة، على أن هنالك نسبة في درجة هذا الشعور، فالعامل الحاسم في ذلك يكفي في طبيعة إدراك الفرد لجودة حياته. (عبد الرحمن، 2007، ص 338)

### ب- المنظور الإنساني:

يرى هذا المنظور الإنساني أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائماً الارتباط الضروري بين عنصرين لا

غنى عنهما:

**الأول:** وجود كائن حي ملائم.

**الثاني:** وجود بيئة جديدة يعيش هذا الكائن.

وذلك لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى وجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين، فهناك البيئة الطبيعية والتي تتمثل بالموارد الطبيعية التي تشكل المقومات لحياة الفرد، وهناك البيئة الاجتماعية وهي التي تضبط سلوك الأفراد والجماعات طبقاً للمعايير السائدة في المجتمع، فجودة البيئة الاجتماعية تتحقق بمقدار امتثال الأفراد لهذه المعايير وعدم خروجهم عنها، كما أن هناك البيئة الثقافية التي تقاس جودتها

بقدره الفرد على صنع بيئة حضارية مادياً ومعنوياً. (رضوان، 2006، ص 96)

وقد أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على مفهوم الذات وتقيده في أن حقيقة الحياة الإنسانية تتطوي على إمكانيات هائلة لتحقيق أفضل المستويات للتطور والإرتقاء في الحياة.

(Rebeca, 2000, P 39)

### نظرية رايف 1999 (Ryff):

تدور نظرية رايف حول مفهوم السعادة النفسية، إلا أن شعور الفرد بوجود الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها رايف بستة أبعاد يضم كل بعد ستة صفات تمثل هذه الصفات نقاط إلتقاء لتحديده معنى السعادة النفسية التي تتمثل في وظيفة الفرد الإيجابية في تحسين مراحل حياته وهذه الأبعاد هي:

الجدول رقم (01): يوضح صفات وأبعاد نظرية رايف.

الصفات	البعد
<p>1- رضا الفرد عن علاقاته.</p> <p>2- ثقته بالآخرين من وله.</p> <p>3- قناعته برفاهية الآخرين.</p> <p>4- قدرته على التعاطف والتودد للآخرين.</p> <p>5- إظهاره للسلوك التواصلي مع الآخرين.</p>	الإستقلالية
<p>1- يشعر بخصائص ذاته المميزة.</p> <p>2- أن يسعى لتحقيق غاياته في الحياة.</p> <p>3- أن يضع أهدافا تجعل حياته ذات معنى.</p>	تقبل الذات



لقد بين رايف أن جودة الحياة تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة، وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة.

(Ruff, 1989, P 971)

### ج- المنظور التكميلي:

#### نظرية أندرسون (Anderson):

طرح أندرسون شرحاً تكاملياً لمفهوم جودة الحياة متخذاً من مفاهيم السعادة ومعنى الحياة ونظام المعلومات البيولوجي، والحياة الواقعية وتحقيق الحاجات فضلاً عن العوامل الموضوعية الأخرى، إطاراً نظرياً تكاملياً لتقسيم جودة الحياة. (Ventegobit, 2003, P 41)

لقد أشار أندرسون أن إدراك الفرد لحياته يجعله يقيم شخصياً ما يدور حوله كما يمكنه من أن يكون أفكاراً لكي يصل إلى الرضا في الحياة، وأن هناك ثلاثة سمات تؤدي إلى العودة بجودة الحياة:

1. تتعلق بالإفكار ذات العلاقة بالهدف الشخصي الذي يسعى الفرد لتحقيقه.

2. المعنى الوجودي الذي ينتصف العلاقة بين الأفكار والأهداف.

3. الشخصية والعمق الداخلي. (Cella & Tulsly, 1993, P 336)

وفي ضوء هذه السمات فإن النظرية التكاملية تضع المؤشرات التالية الدالة على جودة الحياة.

إن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة حياته، وهو يتحقق كالاتي:

- نضع أهدافاً واقعية تكون قادرين على تحقيقها، وأن نسعى إلى تغيير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا.

- إن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة إلى رضا الفرد إلى شعوره بجودة الحياة، ذلك أنه أمر نسبي يختلف باختلاف الأفراد والثقافات التي يعيشون فيها.
- إن أستغلال الفرد لامكانيته في نشاطات إبداعية، وعلاقات إجتماعية جديدة، وأهداف ذات معنى، وبعائلة تبت فيه الإحساس بالحياة الذي يشعر بجودتها. (Rodenfelt, 1996, P 92)

### د- المنظور الاجتماعي:

يرى المير هانكس (Hankiss) أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ سنة 1984 فترة طويلة، وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، إضافة إلى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد، ما يجلبه الفرد من عائد مادي من وراء عمله والمكانة المهنية للفرد وتأثيره على الحياة، ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله. (صالح حسين الدايري، 2009، ص 22)

### هـ- المنظور النفسي:

إن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها، حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل، السكن والعمل والتعليم يمثل إنعكاسا مباشرا لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد، ولذلك فيوقت محدد في ظل ظروف معينة، ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشفاء الذي يكون عليه، ويرتبط بمفهوم جودة الحياة العديد من المفاهيم النفسية منها: القيم، الإدراك الذاتي، الحاجات، مفهوم الإتجاهات، مفهوم الطموح، مفهوم التوقع، إضافة إلى مفاهيم الرضا والتوافق والصحة النفسية.

ويرى البعض أو جوهره جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة، وذلك

لإشباع الحاجات في نظرية هرم ماسلو. (قاسم حسين مالح، 2008، ص 33)

### 5-عوامل أساسية في تشكيل جودة الحياة:

يشير جود (1994) إلى أربعة عوامل لتشكيل جودة الحياة وهي:

أ- حاجات الفرد (الحب، التقبل، الجنس، الصداقة، الصحة والأمن).

ب- توقعات بأن هذه الحاجات خاصة بالمجتمع الذي يعيش فيه الفرد.

ج- المصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجات بصورة مقبولة إجتماعيا.

د- النسيج البيئي المرتبط بإشباع هذه الحاجات (عبد القادر، 2008، ص 94)

كما توصل "سامي" إلى بعض الحقائق الخاصة بجودة الحياة منها:

- يشعر الفرد بجودة الحياة عندما تشبع حاجته الأساسية وتكون لديه الفرصة لتحقيق أهدافه في مجالات حياته الرئيسية.

- ترتبط جودة الحياة لدة الفرد لجودة حياة الأشخاص الآخرين الذين يعيشن في البيئة نفسها.

- تعكس جودة الحياة الفرد لجودة حياة الأشخاص الآخرين المحيطين به.

- جودة الحياة بناء نفسي يمكن قياسه من خلال المؤشرات الذاتية والمؤشرات الاجتماعية.

- تعزيز جودة الحياة يتضمن الأنشطة وبرامج التأهيل والعلاج والدعم الاجتماعي.

(أبو هاشم سيد أحمد، 2010، ص 132-133)

### 6-مقومات جودة الحياة:

تعتبر جودة الحياة مفهوم نسبي يختلف من شخص لآخر، وتوجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد

مقومات جودة الحياة وهي:

1. قدرة الإنسان وإختياره لنمط الحياة، وتأدية الأنشطة.
2. الصحة الجسمية والعقلية.
3. الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.
4. القدرة على التفكير وأخذ القرارات.
5. الأوضاع المالية والإقتصادية.
6. المعتقدات الدينية والقيم الثقافية. (أمال، بوعيشة، 2014، ص 53)

### 7- معوقات جودة الحياة:

يتضمن البناء النفسي لكل فرد منا مكانن قوة ومكانن ضعف، فإذا تم النظر إلى مواطن الضعف فهو القصور من جهة السياق الاجتماعي العام الذي يعيش فيه، ومكانن القوة هي تحويل الظروف الضعف إلى تحقيق للطموحات وتحسين نوعية الحال وجعلها أفضل مما كانت عليه من قبل، نتطرق في الجدول الآتي إلى نقطتين وهما الظروف الداخلية وهي الخصائص البدنية والنفسية والإجتماعية للفرد، أما الخارجية فهي العوامل المرتبطة بتأثيرات الآخرين أو البيئة التي يعيش فيها الشخص.

### جدول رقم (02): منغصات/المعوقات، إمكانيات/قدرات تحقيق جودة الحياة.

المعوقات - المنغصات	الإمكانيات - القدرات	
المرض	المهارات.	الظروف
الإعاقات.	الخبرات الحياتية الإيجابية.	الداخلية
الخبرات الحياتية السلبية.	الحالة المزاجية الذهنية الإيجابية وروح الدعابة والمرح.	

<p>توافر مختلف مصادر المساندة الاجتماعية والانفعالية وتعدد المانحين لها. توافر نماذج رعاية جيدة أو طبية.</p>	<p>نقص المساندة الاجتماعية والإنفعالية. ظروف الحياة أو المعيشة السيئة.</p>	<p>الخارجية</p>
--	--	-----------------

ويتعين على مقدمي الرعاية إن أن تجتهدون في التخلص من المعوقات واستخدام تفعيل الإمكانيات والقدرات إضافة إلى ضرورة تجنب التركيز على المنغصات أو المعوقات التي يتعذر التخلص منها، لأن بالتركيز عليهم فإنها تثبت في البناء النفسي وتلون كل تفاصيل الحياة، فإذا تحقق ذلك فيصبح التمكن من إضعاف تأثير المعوقات أو على الأقل أحيده تأثيراتها. (عبد المعطي، حسن مصطفى، 2005، ص 25)

### خلاصة:

هناك وجهات نظر مختلفة بين الباحثين على تفسير مفهوم جودة الحياة، لا يمكن القول بأن هناك إتفاق بينهم، فتنوع الإختصاصات والمجالات التي اهتمت بدراسة هذا المفهوم جعل منه مفهوم صعب الحصر، لكن في تطرقنا إليه في هذا البحث على توضيح ماهية جودة الحياة وكيف تتأثر العوامل المختلفة. إن مفهوم جودة الحياة مفهوم عام وليس مقتصر على فئة محددة، بل شامل يتضمن أكبر قدر ممكن من مظاهر حياة الفرد الذي يعتبر أحد مفاهيمه الأساسية فهو يعتبر صورة صحة كون جودة الحياة هي في الأساس إنعكاس للتقدير الذاتي بحد ذاته لحياته.

### 1-منهجية الدراسة:

كلمة منهج مشتقة من نهج، أي سلك طريق معيناً وبالتالي كلمة منهج تعني الطريق، كما تعني باللغة الانجليزية " Methode " التي ترجع الى أصل يوناني، يعني البحث أو النظر أو المعرفة التي تؤدي الى الغرض المطلوب. (محمد زيان عمر، 1996، ص 48)

والمنهج هو عبارة عن "مجموعة من الخطوات المنظمة التي يستخدمها الباحث لفهم الظاهر موضوع الدراسة وهذا يعني أن المنهج يجب على سؤال مؤكد كيف يمكن حل مشكلة البحث والكشف عن جوهر الحقيقة والوصول الى قضايا يقينية.

وعليه اقتضت علينا طبيعة موضوع الدراسة الحالية الإعتماد على المنهج الوصفي من أجل الوصول إلى نفي أو اثبات فرضيات الدراسة.

فالهدف من البحث الوصفي هو إعطاء صورة واضحة عن الظاهرة التي تسعى لجمع البيانات عنها أنه بحث يصف مميزات وخصائص الظاهرة وبذلك فهي تضيف رصيذا من الحقائق والمعارف مما يساعد على فهم الظاهرة والتنبؤ بحدوثها. (فايز جمعة واخرون، ط 1، 2010 ، ص 85 )

### 2-مجتمع وعينة البحث:

نعني بمجتمع الدراسة جميع مفردات الظاهرة التي يقوم بدراستها الباحث فالباحث يواجه مشكلة تحديد نطاق العمل في بحثه أي إختبار مجتمع البحث والعينة ومن المعروف أن أحد أهداف البحث العلمي هو إمكانية إقامة تعميمات على الظاهر موضوع الدراسة إلى غيرها من الظواهر، والذي يعتمد على درجة كفاية العينة المستخدمة في البحث.

تكونت العينة من 24 فردا معوقا حركيا تتراوح أعمارهم ما بين 25-35 سنة، هذا بما يتلاءم مع المجموعة الممارسة للنشاط البدني الرياضي المكيف والمتمثلة في المعاقين أطراف سفلية على لعبة كرة

السلة على الأرائك أخذت من النادي الرياضي لجمعية 14 مارس عين وسارة والتي بلغ عددهم 12 فردا، أما المجموعة غير الممارسة فتمثلت في طلبة مراكز التكوين المهني عليم يحيى عين وسارة لذوي الاحتياجات وعددهم 12 فردا.

### 3-دراسة استطلاعية:

للقيام بأي بحث ولتحديد المنهج المتبع في الدراسة لابد على الباحث من إجراء دراسة إستطلاعية حيث تساعد هذه الدراسة على تحديد أبعاد البحث فالدراسة الإستطلاعية توجه الباحث وتوضح له الميدان الذي سيجري عليه بحثه وكيفية التعامل مع لمعطيات.

فالدراسة الاستطلاعية تضبط البحث من بدايته إلى نهايته إذا هي عملية يقوم بها الباحث قصد تجربة وسائل بحثه لمعرفة صلاحيتها، وصدقها لضمان دقة وموضوعية النتائج المحصل عليها في النهاية وتنسيق هذه الدراسة الاستطلاعية والعمل الميداني ونهدف لقياس مستوى الصدق والثبات الذي يتمتع به الأداء المستخدمة في الدراسة الميداني وكان الغرض من إجراء الدراسة الاستطلاعية:

- تحديد حجم المجتمع الأصلي للدراسة وخصائصه ومميزاته.
- التأكد من صلاحية أداة البحث المطبق في الدراسة لرؤية ما إذا كان المقياس المستخدم ملائم لمستوى العينة وخصائصها.
- معرفة إجراء الدراسة الميدانية لرؤية فقمنا بزيارة مركز البيداغوجي للمعاقين حركيا وقاعة متعددة الرياضات للتقرب أكثر من العينة المتمثلة في المعاقين حركيا.

### 4-مجالات البحث:

#### المجال المكاني:

تم توزيع الاستبيان على مجموعتين من المعاقين حركيا الممارسين وغير ممارسين للنشاط الرياضي تتراوح أعمارهم ما بين 25-35 سنة.

الفئة الممارسة أخذت من النادي الرياضي لجمعية 14 مارس عين وسارة تدريب المعاقين أطراف سفلية على لعبة كرة السلة على الأرائك والذي تتراوح أعمارهم بين 25 و 35 سنة.

الفئة الغير ممارسين أخذت العينة من مركز التكوين المهني عليم يحيى عين وسارة والذي تتراوح أعمارهم بين 25 و 35 سنة.

#### المجال الزمني:

بدأنا بإجراء البحث مباشرة بعد تحديد المشكلة المراد دراستها إذ تم ذلك ابتداء من 2020/04/04 وذلك بعد الحصول على موافقة الاشراف من طرف الأستاذ المشرف وقبوله للحظة الأولية المرسومة للعمل، حيث تم توزيع الاستبيان على المعاقين حركيا.

#### 5- الضبط الاجرائي للمتغيرات:

- تعريف المتغير المتقل: وهو الأداة التي يؤدي التغير في قيمتها إلى إحداث التغير في قيم متغيرات أخرى ذات صلة به والتأثير عليها.
- تحديد المتغير المستقل: النشاط البدني الرياضي المكيف.
- تعريف المتغير التابع: كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر حتما نتائجها في قيم المتغير التابع.
- تحديد التغير التابع: جودة الحياة.

#### 6- أدوات جمع البيانات:

إن أداة البحث هي الوسيلة الوحيدة التي يتمكن بواسطتها الباحث حل المشكلة وقد استخدمنا في بحثنا هذا الاستبيان " حيث هو وسيلة لجمع المعلومات المتكلفة بموضوع البحث عن طريق اعداد استمارة يتم تعبئتها من قبل عينة مشكلة من أفراد المجتمع وسميناه المستجيب الذي يقوم بمليء الاستمارة 1 .

(إخلاص محمد عبد الحفيظ، مصطفى حسين باهي، ط1 ، 2000، ص 29)



### 7- صدق الاستبيان:

يتكون الإستبيان الموضوع من 18 عبارة ويضم العبارات الإيجابية والعبارات السلبية.

### 9- خصائص الاستبيان:

#### الصدق الظاهري:

يقوم على فكرة مدى مناسبة فقرات الاستبيان لما يقيم ولما يطبق عليهم ومدى علاقتهم بالاستبيان ككل ومن هذا المنطلق تم عرض الاستبيان على مجموعة محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص لأخذ وجهات نظرهم والاستفادة من آرائهم في تعديله.

وبعدها تم إخضاع التجربة على عينة من العينة الاستطلاعية والبالغ عددهم 24 وهذا من أجل التأكد من ثبات عبارات الاستبيان وصدقها.

#### صدق الاتساق البنائي لأداة الدراسة:

يعتبر صدق الاتساق البنائي أحد مقاييس صدق أداة الدراسة، حيث يقيس مدى تحقيق الأهداف التي تسعى الأداة للوصول إليها ويبين صدق الاتساق البنائي مدى  $\gamma$  ارتباط كل محور من محاور أداة الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الاستبيان مجتمعة فقمنا بحساب معامل الثبات كالتالي:

أولاً : نقوم بحساب بيرسون :

$$r = \frac{n - (\epsilon x y) - (\epsilon x)(\epsilon y)}{\sqrt{n \epsilon x^2 - (\epsilon x)^2} \sqrt{n \epsilon y^2 - (\epsilon y)^2}} \quad (\text{مهدي محمد القصاص، 2007، ص 197})$$

ثانياً : حساب معامل الثبات وصيغته كالتالي:

$$r = \frac{2R}{1+R} \quad (\text{بلبول فريد، 2008-2009، ص 162})$$

من خلال النتائج المحصل عليها وجدنا معامل الثبات يقدر ب 0.6 وهي قيمة تدل على أن ثبات

المقياس مكيف لقياس مستوى تقدير الذات وأن هذه القيمة عالية.

12 فرد من المعاقين ممارسين للرياضة:

صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان:

وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط 'بيرسون' بين كل فقرة من فقرات الاستبيان.

صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان:

الرقم	العبارات	معامل الارتباط	Sig مستوى المعنوية	النتيجة
01	أفتقد القدرة على التكيف مع الأمور الجديدة بسهولة.	0.855**	0.000	يوجد ارتباط دال إحصائياً
02	أفتقد السيطرة على انفعالاتي.	0.941**	0.000	يوجد ارتباط دال إحصائياً
03	أشعر بالاكئاب والحزن.	0.932**	0.000	يوجد ارتباط دال إحصائياً
04	أفتقد الأمان في حياتي.	0.858**	0.000	يوجد ارتباط دال إحصائياً
05	يتغلب التوتر والقلق على في المواقف الاجتماعية.	0.918**	0.000	يوجد ارتباط دال إحصائياً
06	أعاني من اليأس وخيبة الأمل.	0.870**	0.000	يوجد ارتباط دال إحصائياً
07	أنكر أخطائي وألقى باللوم على الآخرين.	0.934**	0.000	يوجد ارتباط دال إحصائياً
08	أشعر أني عنيف وقاسي في تعاملاتي مع الآخرين.	0.922**	0.000	يوجد ارتباط دال إحصائياً
09	أشعر أنني شخص ذو قيمة مثلي مثل بقية الناس.	0.854**	0.000	يوجد ارتباط دال إحصائياً

يوجد ارتباط دال إحصائياً	0.000	0.789**	أشعر أن لدي عدد من الصفات الجيدة.	10
يوجد ارتباط دال إحصائياً	0.000	0.921**	كثيراً ما يراودني الشعور بأنني إنسان فاشل.	11
يوجد ارتباط دال إحصائياً	0.000	0.756**	أشعر بالرضا عن نفسي.	12
يوجد ارتباط دال إحصائياً	0.000	0.945**	فكرتي عن نفسي إيجابية بشكل عام.	13
يوجد ارتباط دال إحصائياً	0.000	0.875**	أتمنى أن يكون لدي احترام أكبر لذاتي.	14
يوجد ارتباط دال إحصائياً	0.000	0.925**	أشعر بسعادة لحالتي وافتخر بها.	15
يوجد ارتباط دال إحصائياً	0.000	0.965**	أجد صعوبة في الاقتناع بمظهري الخارجي.	16
يوجد ارتباط دال إحصائياً	0.000	0.955**	لي أهداف أعمل على تحقيقها.	17
يوجد ارتباط دال إحصائياً	0.000	0.948**	بإمكاني تحقيق أهدافي بالاعتماد على نفسي.	18

يتضح من خلال الجدول أعلاه بان جميع فقرات الاستبيان ترتبط مع. أي أن فقراته دالة إحصائياً، حيث نجد أن معاملات الارتباط المحسوبة لكل فقرة من فقراته أكبر من قيمة  $r$  الجدولية، كما أن قيمة SIG (مستوى المعنوية) اقل من بمستوى دلالة 0.05 في جميع فقرات الاستبيان أي يوجد ارتباط معنوي ومنه تعتبر فقرات الاستبيان صادقة ومتسقة داخليا، لما وضعت لقياسه.

ثبات وصدق أداة الدراسة:

تم التحقق من ثبات استبيان الدراسة، من خلال معامل ألفا كرو نباخ.

فقرات الاستبيان	معامل ألفا كرو نباخ	عدد الفقرات	النتيجة
جميع فقرات الاستبيان	0.965	18	ثابت

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل ألفا لجميع محاور الاستبيان معا بلغ 0.965 وهذا يدل على أن قيمة الثبات مرتفعة لأداة الدراسة ذات ثبات كبير مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة الاستبيان وصلاحيته لتحليل وتفسير نتائج الدراسة واختبار فرضياتها

تجدر الإشارة إلى أن معامل الثبات ألفا كرو نباخ، تتراوح بين (0-1)، وكلما اقترب من الواحد؛ دل على وجود ثبات عال، وكلما اقترب من الصفر؛ دل على عدم وجود ثبات. وان الحد الأدنى المتفق عليه لمعامل ألفا كرو نباخ هو: 0.6.

12 فرد من المعاقين الغير ممارسين للرياضة:

صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان:

وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط 'بيرسون' بين كل فقرة من فقرات الاستبيان.

صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان

الرقم	العبارات	معامل الارتباط	Sig مستوى المعنوية	النتيجة
01	أفتقد القدرة على التكيف مع الأمور الجديدة بسهولة.	0.925**	0.000	يوجد ارتباط دال إحصائيا
02	أفتقد السيطرة على انفعالاتي.	0.822**	0.000	يوجد ارتباط دال إحصائيا

يوجد ارتباط دال إحصائياً	0.000	0.888**	أشعر بالاكتئاب والحزن.	03
يوجد ارتباط دال إحصائياً	0.000	0.858**	أفتقد الأمان في حياتي.	04
يوجد ارتباط دال إحصائياً	0.000	0.918**	يتغلب التوتر والقلق على في المواقف الاجتماعية.	05
يوجد ارتباط دال إحصائياً	0.000	0.870**	أعاني من اليأس وخيبة الأمل.	06
يوجد ارتباط دال إحصائياً	0.000	0.934**	أنكر أخطائي وألقى باللوم على الآخرين.	07
يوجد ارتباط دال إحصائياً	0.000	0.922**	أشعر أنى عنيف وقاسى في تعاملاتي مع الآخرين.	08
يوجد ارتباط دال إحصائياً	0.000	0.854**	أشعر أنني شخص ذو قيمة مثلي مثل بقية الناس.	09
يوجد ارتباط دال إحصائياً	0.000	0.954**	أشعر أن لدي عدد من الصفات الجيدة.	10
يوجد ارتباط دال إحصائياً	0.000	0.754**	كثيرا ما يراودني الشعور بأنني إنسان فاشل.	11
يوجد ارتباط دال إحصائياً	0.000	0.756**	أشعر بالرضا عن نفسي.	12
يوجد ارتباط دال إحصائياً	0.000	0.945**	فكرتي عن نفسي إيجابية بشكل عام.	13
يوجد ارتباط دال إحصائياً	0.000	0.875**	أتمنى أن يكون لدي احترام أكبر لذاتي.	14
يوجد ارتباط دال إحصائياً	0.000	0.925**	أشعر بسعادة لحالي وافتخر بها.	15
يوجد ارتباط دال إحصائياً	0.000	0.965**	أجد صعوبة في الاقتناع بمظهري الخارجي.	16

يوجد ارتباط دال إحصائياً	0.000	0.859**	لي أهداف أعمل على تحقيقها.	17
يوجد ارتباط دال إحصائياً	0.000	0.911**	بإمكاني تحقيق أهدافي بالاعتماد على نفسي.	18

يتضح من خلال الجدول أعلاه بان جميع فقرات الاستبيان ترتبط مع أي أن فقراته دالة إحصائياً ، حيث نجد أن معاملات الارتباط المحسوبة لكل فقرة من فقراته اكبر من قيمة  $r$  الجدولية، كما أن قيمة SIG (مستوى المعنوية) اقل من بمستوى دلالة 0.05 في جميع فقرات الاستبيان أي يوجد ارتباط معنوي ومنه تعتبر فقرات الاستبيان صادقة ومتسقة داخليا، لما وضعت لقياسه.

### ثبات وصدق أداة الدراسة:

تم التحقق من ثبات استبيان الدراسة، من خلال معامل ألفا كرو نباخ

النتيجة	عدد الفقرات	معامل ألفا كرو نباخ	فقرات الاستبيان
ثابت	18	0.976	جميع فقرات الاستبيان

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل ألفا لجميع محاور الاستبيان معا بلغ 0.976 وهذا يدل على أن قيمة الثبات مرتفعة لأداة الدراسة ذات ثبات كبير مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة الاستبيان وصلاحيته لتحليل وتفسير نتائج الدراسة واختبار فرضياتها

تجدر الإشارة إلى أن معامل الثبات ألفا كرو نباخ، تتراوح بين ( 1-0 ) ، وكلما أقترب من الواحد؛ دل على وجود ثبات عال، وكلما اقترب من الصفر؛ دل على عدم وجود ثبات. وان الحد الأدنى المتفق عليه لمعامل ألفا كرو نباخ هو: 0.6.

عرض وتحليل النتائج:

1. أفقد القدرة على التكيف مع الأمور الجديدة بسهولة.

جدول رقم (03): أفقد القدرة على التكيف مع الأمور الجديدة بسهولة.

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا <sup>2</sup>		النسبة المئوية	التكرارات	الإجابات	
			المجدولة	المحسوبة				
دال	3	0.05	7.81	9.85	16.7	2	وافق تماما	الممارسين
					16.7	2	وافق	
					41.7	5	لا أوافق	
					25.0	3	لا اوافق تماما	
					100.0	12	مجموع	
غير دال	3	0.05	7.81	7.33	16.7	2	وافق تماما	الغير ممارسين
					58.3	7	وافق	
					16.7	2	لا أوافق	
					8.3	1	لا اوافق تماما	
					100.0	12	مجموع	

**تحليل الجدول:** من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول، نجد أن نسبة 16.7% من الرياضيين المعاقين يوافقون تماما على أنهم يفقدون القدرة على التكيف مع الأمور الجديدة، ونسبة 16.7 % يوافقون على ذلك ونسبة 41.7% لا يوافقون على ذلك ونسبة 25% لا يوافقون تماما على ذلك.

ومن خلال المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب كا<sup>2</sup> المبينة في الجدول أعلاه، نجد أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 9.85، أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> تربيع المجدولة 7.81 عند درجة الحرية 3 ومستوى الدلالة 0.05، إذن توجد هناك دلالة إحصائية.

**الاستنتاج:** من خلال النتائج المحصل عليها نستنتج أن، الرياضيين لا يفقدون القدرة على التكيف مع الأمور الجديدة بسهولة.

2. أفقد السيطرة على انفعالاتي.

جدول رقم (04): أفقد السيطرة على انفعالاتي.

الإحصائية	الدلالة	الحرية	مستوى الدلالة	كا <sup>2</sup>		النسبة المئوية	التكرارات	الإجابات	
				المجدولة	المحسوبة				
دال	3	0.05	7.81	8.25	8.3	1	1	أوافق تماما	الممارسين
					8.3	1	1	أوافق	
					50.0	6	6	لا أوافق	
					33.3	4	4	لا أوافق تماما	
					100.0	12	مجموع		
غير دال	2	0.05	5.99	3.5	16.7	2	2	أوافق تماما	الغير ممارسين
					58.3	7	7	أوافق	
					25.0	3	3	لا أوافق	
					100.0	12	12	مجموع	

تحليل الجدول: من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول، نجد أن نسبة 8.3% من الرياضيين المعاقين يوافقون تماما على أنهم يفقدون السيطرة على انفعالاتهم ، ونسبة 8.3 % يوافقون على ذلك ونسبة 50% لا يوافقون على ذلك ونسبة 33.3 % لا يوافقون تماما على ذلك .

ومن خلال المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب كا<sup>2</sup> المبينة في الجدول أعلاه، نجد أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 6، أصغر من قيمة كا<sup>2</sup> تربيع المجدولة 7.81 عند درجة الحرية 03 ومستوى الدلالة 0.05، إذن لا توجد هناك دلالة إحصائية.

الاستنتاج: من خلال النتائج المحصل عليها نستنتج أن، الرياضيين لا يفقدون القدرة على التكيف مع الأمور الجيدة بسهولة.



3. أشعر بالاكئاب والحزن.

جدول رقم (05): أشعر بالاكئاب والحزن.

الدالة الإحصائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا <sup>2</sup>		النسبة المئوية	التكرارات	الإجابات	
			المجدولة	المحسوبة				
غير دال	3	0.05	7.81	4.66	8.3	1	أوافق تماما	الممارسين
					16.7	2	أوافق	
					50.0	6	لا أوافق	
					25.0	3	لا أوافق تماما	
					100.0	12	مجموع	
غير دال	2	0.05	5.99	1.5	25.0	3	أوافق تماما	الغير ممارسين
					50.0	6	أوافق	
					25.0	3	لا أوافق	

**تحليل الجدول:** من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول، نجد أن نسبة 8.3% من الرياضيين المعاقين يوافقون تماما على أنهم يشعرون بالاكئاب والحزن، ونسبة 16.7% يوافقون على ذلك ونسبة 50% لا يوافقون على ذلك ونسبة 25% لا يوافقون تماما على ذلك.

ومن خلال المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب كا<sup>2</sup> المبينة في الجدول أعلاه، نجد أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 4.66، أصغر من قيمة كا<sup>2</sup> تربيع المجدولة 7.81 عند درجة الحرية 03 ومستوى الدلالة 0.05، إذن لا توجد هناك دلالة إحصائية.

**الاستنتاج:** من خلال النتائج المحصل عليها نستنتج أن، الرياضيين المعاقين الذين يمارسون الرياضة لا يشعرون بالاكئاب والحزن.

4. أفقد الأمان في حياتي.

جدول رقم(06): أفقد الأمان في حياتي.

الدالة الإحصائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا <sup>2</sup>		النسبة المئوية	التكرارات	الإجابات	
			المجدولة	المحسوبة				
دال	3	0.05	7.81	8.33	16.7	2	أوافق تماما	الممارسين
					16.7	2	أوافق	
					58.3	7	لا أوافق	
					8.3	1	لا أوافق تماما	
					100.0	12	مجموع	
غير دال	2	0.05	5.99	2	33.3	4	أوافق تماما	الغير ممارسين
					50.0	6	أوافق	
					16.7	2	لا أوافق	

**تحليل الجدول:** من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول، نجد أن نسبة 16.7 % من الرياضيين المعاقين يوافقون تماما على انهم يفقدون الامان في حياتهم ، ونسبة 17.7 % يوافقون على ذلك ونسبة 58.3 % لا يوافقون على ذلك ونسبة 8.3 % لا يوافقون تماما على ذلك .

ومن خلال المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب كا<sup>2</sup> الميينة في الجدول أعلاه، نجد أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 7.33، أصغر من قيمة كا<sup>2</sup> تربيع المجدولة 7.81 عند درجة الحرية 03 ومستوى الدلالة 0.05، إذن لا توجد هناك دلالة إحصائية.

**الاستنتاج:** من خلال النتائج المحصل عليها نستج أن الرياضيين المعاقين الذين يمارسون الرياضة لا يشعرون انهم يفقدون الامان في حياتهم.

5. يتغلب التوتر والقلق على في المواقف الاجتماعية.

جدول رقم (07): يتغلب التوتر والقلق على في المواقف الاجتماعية.

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا <sup>2</sup>		النسبة المئوية	التكرارات	الإجابات	
			المجدولة	المحسوبة				
غير دال	3	0.05	7.81	1.33	8.3	1	وافق تماما	الممارسين
					8.3	1	وافق	
					66.7	8	لا أوافق	
					16.7	2	لا أوافق تماما	
				100.0	12	مجموع		
غير دال	2	0.05	5.99	1.5	25.0	3	وافق تماما	الغير ممارسين
					50.0	6	وافق	
					25.0	3	لا أوافق	

**تحليل الجدول:** من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول، نجد أن نسبة 8.3 % من الرياضيين المعاقين يوافقون تماما على انه يتغلب عليهم التوتر والقلق في المواقف الاجتماعية، ونسبة 8.3 % يوافقون على ذلك ونسبة 66.7 % لا يوافقون على ذلك ونسبة 16.7 % لا يوافقون تماما على ذلك.

ومن خلال المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب كا<sup>2</sup> المبينة في الجدول أعلاه، نجد أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 1.33، أصغر من قيمة كا<sup>2</sup> تربيع المجدولة 7.81 عند درجة الحرية 02 ومستوى الدلالة 0.05، إذن لا توجد هناك دلالة إحصائية.

**الاستنتاج:** من خلال النتائج المحصل عليها نستنتج أن، المعاقين الذين يمارسون الرياضة لا يتغلب عليهم التوتر والقلق في المواقف الاجتماعية.

6. أعاني من اليأس وخيبة الأمل.

جدول رقم (08): أعاني من البأس وخيبة الأمل.

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا <sup>2</sup>		النسبة المئوية	التكرارات	الإجابات	
			المجدولة	المحسوبة				
دال	2	0.05	5.99	13.5	8.3	1	اوافق تماما	الممارسين
					8.3	1	اوافق	
					83.3	10	لا اوافق	
					100.0	12	مجموع	
غير دال	1	0.05	3.84	3	25.0	3	اوافق تماما	الغير ممارسين
					75.0	9	اوافق	

تحليل الجدول: من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول، نجد أن نسبة 8.3 % من الرياضيين المعاقين يوافقون تماما على انهم يعانون من اليأس وخيبة الامل، ونسبة 8.3 % يوافقون على ذلك ونسبة 83.3 % لا يوافقون على ذلك.

ومن خلال المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب كا<sup>2</sup> الميينة في الجدول أعلاه، نجد أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 13.5، أصغر من قيمة كا<sup>2</sup> تربيع المجدولة 5.99 عند درجة الحرية 02 ومستوى الدلالة 0.05، إذن لا توجد هناك دلالة إحصائية.

الاستنتاج: من خلال النتائج المحصل عليها نستج أن ، المعاقين الذين يمارسون الرياضة لا يعانون من اليأس وخيبة الأمل

7. أنكر أخطائي وألقى باللوم على الآخرين.

جدول رقم (09): أنكر أخطائي باللوم على الآخرين.

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا <sup>2</sup>		النسبة المئوية	التكرارات	الإجابات	
			المجدولة	المحسوبة				
دال	2	0.05	5.99	13.5	8.3	1	اوافق	الممارسين
					83.3	10	لا اوافق	
					100.0	12	مجموع	
					25.0	3	اوافق تماما	
غير دال	2	0.05	5.99	1.5	50.0	6	اوافق	الغير ممارسين
					25.0	3	اوافق تماما	

**تحليل الجدول:** من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول، نجد أن نسبة 83.3% من الرياضيين المعاقين لا يوافقون على أنهم ينكرون أخطاءهم ويلقون باللوم على الآخرين، ونسبة 16.7% لا يوافقون تماماً على ذلك.

ومن خلال المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب  $\chi^2$  المبينة في الجدول أعلاه، نجد أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة 5.33، أكبر من قيمة  $\chi^2$  تربيع الجدولة 3.84 عند درجة الحرية 01 ومستوى الدلالة 0.05، إذن توجد هناك دلالة إحصائية.

**الاستنتاج:** من خلال النتائج المحصل عليها نستنتج أن، المعاقين الذين يمارسون الرياضة لا ينكرون أخطاءهم ويلقون باللوم على الآخرين.

### 8. أشعر أنى عنيف وقاسى في تعاملاتي مع الآخرين.

**جدول رقم (09): أشعر أنى عنيف وقاسى في تعاملاتي مع الآخرين.**

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	$\chi^2$		النسبة المئوية	التكرارات	الإجابات	
			الجدولة	المحسوبة				
غير دال	1	0.05	3.84	3	75.0	9	لا أوافق	الممارسين
					25.0	3	لا أوافق تماماً	
					100.0	12	مجموع	
دال	2	0.05	5.99	6	16.7	2	أوافق تماماً	الغير ممارسين
					66.7	8	أوافق	
					16.7	2	لا أوافق	
					100.0	12	مجموع	

**تحليل الجدول:** من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول، نجد أن نسبة 75% من الرياضيين المعاقين لا يوافقون على أنهم يشعرون بأنهم عنيفين وقساءة في تعاملاتهم مع الآخرين، ونسبة 25% لا يوافقون تماماً على ذلك.

ومن خلال المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب  $\chi^2$  المبينة في الجدول أعلاه، نجد أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة 3 اصغر من قيمة  $\chi^2$  تربيع الجدولة 3.84 عند درجة الحرية 01 ومستوى الدلالة 0.05، إذن توجد هناك دلالة إحصائية.

الاستنتاج: من خلال النتائج المحصل عليها نستنتج أن، المعاقين الذين يمارسون الرياضة لا يشعرون بأنهم عنيفين وقساة في تعاملاتهم مع الآخرين.

9. أشعر أنني شخص ذو قيمة مثلي مثل بقية الناس.

جدول رقم (10): أشعر أنني شخص ذو قيمة مثلي مثل بقية الناس.

الدالة الإحصائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا <sup>2</sup>		النسبة المئوية	التكرارات	الإجابات	
			المجدولة	المحسوبة				
غير دال	1	0.05	3.84	1.33	33.3	4	أوافق تماما	الممارسين
					66.7	8	أوافق	
					100.0	12	مجموع	
غير دال	1	0.05	3.84	3	25.0	3	أوافق	الغير ممارسين
					75.0	9	لا أوافق	
					100.0	12	مجموع	

تحليل الجدول: من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول، نجد أن نسبة 33.3 % من الرياضيين المعاقين يوافقون تماما على انهم يشعرون بأنهم أشخاص ذو قيمة مثلهم مثل بقية الناس ، ونسبة 66.7 % يوافقون على ذلك .

ومن خلال المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب كا<sup>2</sup> المبينة في الجدول أعلاه، نجد أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 1.33، اصغر من قيمة كا<sup>2</sup> تربيع المجدولة 3.84 عند درجة الحرية 01 ومستوى الدلالة 0.05، إذن توجد هناك دلالة إحصائية.

الاستنتاج: من خلال النتائج المحصل عليها نستنتج أن المعاقين الذين يمارسون الرياضة يشعرون بأنهم أشخاص ذو قيمة مثلهم مثل بقية الناس.

10. أشعر أن لدي عدد من الصفات الجيدة.

جدول رقم (11): أشعر أن لدي عدد من الصفات الجيدة.

الإحصائية	الدلالة	الحرية	مستوى الدلالة	كا <sup>2</sup>		النسبة المئوية	التكرارات	الإجابات	
				المجدولة	المحسوبة				
غير دال	1	0.05	3.84	0.33	41.7	5	5	اوافق تماما	الممارسين
					58.3	7	7	اوافق	
					100.0	12	12	مجموع	
غير دال	1	0.05	3.84	3	25.0	3	3	اوافق	الغير ممارسين
					75.0	9	9	لا اوافق	
					100.0	12	12	مجموع	

**تحليل الجدول:** من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول، نجد أن نسبة 41.7 % من الرياضيين المعاقين يرون بأنه لديهم عدد من الصفاة الجيدة، ونسبة 58.3 % يوافقون على ذلك.

ومن خلال المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب كا<sup>2</sup> المبينة في الجدول أعلاه، نجد أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 0.33، اصغر من قيمة كا<sup>2</sup> تربع المجدولة 3.84 عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.05، إذن لا توجد هناك دلالة إحصائية.

**الاستنتاج:** من خلال النتائج المحصل عليها نستنتج أن، المعاقين الذين يمارسون الرياضة يرون بأنه لديهم عدد من الصفاة الجيدة.

11. كثيرا ما يراودني الشعور بأنني إنسان فاشل.

جدول رقم (12): كثيرا ما يراودني الشعور بأنني إنسان فاشل.

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا <sup>2</sup>		النسبة المئوية	التكرارات	الإجابات	
			المجدولة	المحسوبة				
دال	2	2	5.99	6	16.7	2	وافق	الممارسين
					66.7	8	لا أوافق	
					16.7	2	لا أوافق تماما	
غير دال	1	0.05	3.84	3	75.0	9	وافق	الغير ممارسين
					25.0	3	لا أوافق	
					100.0	12	مجموع	

**تحليل الجدول:** من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول، نجد أن نسبة 16.7 % من الرياضيين المعاقين يوافقون على انه كثيرا ما تراودهم الشعور بأنهم فاشلين، ونسبة 66.7 % لا يوافقون على ذلك ونسبة 16.7 % لا يوافقون تماما على ذلك.

ومن خلال المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب كا<sup>2</sup> المبينة في الجدول أعلاه، نجد أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 6، أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> تربيع المجدولة 5.99 عند درجة الحرية 02 ومستوى الدلالة 0.05، إذن توجد هناك دلالة إحصائية.

**الاستنتاج:** من خلال النتائج المحصل عليها نستنتج أن، المعاقين من الرياضيين لا يشعرون بأنهم فاشلين.

12. أشعر بالرضا عن نفسي.

جدول رقم (13): أشعر بالرضا عن نفسي.

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا <sup>2</sup>		النسبة المئوية	التكرارات	الإجابات	
			المجدولة	المحسوبة				
دال	1	0.05	3.84	5.33	16.7	2	وافق تماما	الممارسين
					83.3	10	وافق	
					100.0	12	مجموع	
غير دال	1	0.05	3.84	1.33	33.3	4	وافق	الغير ممارسين
					66.7	8	لا أوافق	



				100.0	12	مجموع
--	--	--	--	-------	----	-------

**تحليل الجدول:** من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول، نجد أن نسبة 16.7 % من الرياضيين المعاقين يوافقون تماما على أنهم يشعرون بالرضى عن أنفسهم، ونسبة 83.3 % يوافقون على ذلك.

ومن خلال المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب  $\chi^2$  المبينة في الجدول أعلاه، نجد أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة 5.33، أصغر من قيمة  $\chi^2$  تربيع الجدولة 3.84 عند درجة الحرية 01 ومستوى الدلالة 0.05، إذن لا توجد هناك دلالة إحصائية.

**الاستنتاج:** من خلال النتائج المحصل عليها نستنتج أن، المعاقين الذين يمارسون الرياضة يشعرون بالرضى عن أنفسهم.

### 13. فكري عن نفسي إيجابية بشكل عام.

**جدول رقم (14): فكري عن نفسي إيجابية بشكل عام.**

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	$\chi^2$		النسبة المئوية	التكرارات	الإجابات	
			المجدولة	المحسوبة				
غير دال	1	0.05	3.84	1.33	33.3	4	وافق تماما	الممارسين
					66.7	8	وافق	
					100.0	12	مجموع	
غير دال	1	0.05	3.84	1.33	33.3	4	وافق	الغير ممارسين
					66.7	8	لاوافق	
					100.0	12	مجموع	

**تحليل الجدول:** من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول، نجد أن نسبة 33.3 % من الرياضيين المعاقين يوافقون تماما على أن فكرتهم عن أنفسهم ايجابية بشكل عام، ونسبة 66.7 % يوافقون على ذلك.

ومن خلال المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب  $\chi^2$  المبينة في الجدول أعلاه، نجد أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة 1.33، أصغر من قيمة  $\chi^2$  تربيع الجدولة 3.84 عند درجة الحرية 01 ومستوى الدلالة 0.05، إذن لا توجد هناك دلالة إحصائية.

**الاستنتاج:** من خلال النتائج المحصل عليها نستنتج أن، المعاقين الذين يمارسون الرياضة فكرتهم عن أنفسهم ايجابية بشكل عام.

14. أتمنى أن يكون لدي احترام أكبر لذاتي.

جدول رقم (15): أتمنى أن يكون لدي إحترام أكبر لذاتي.

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا <sup>2</sup>		النسبة المئوية	التكرارات	الإجابات	
			المجدولة	المحسوبة				
غير دال	1	0.05	3.84	3	75.0	9	وافق تماما	الممارسين
					25.0	3	وافق	
					100.0	12	مجموع	
غير دال	1	0.05	3.84	3	25.0	3	وافق	الغير ممارسين
					75.0	9	لا اوافق	
					100.0	12	مجموع	

**تحليل الجدول:** من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول، نجد أن نسبة 75.0% من الرياضيين المعاقين يوافقون تماما على انهم يتمنون أن يكون لديهم احترام أكبر لذاتهم، ونسبة 25.0% يوافقون على ذلك ونسبة.

ومن خلال المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب كا<sup>2</sup> المبينة في الجدول أعلاه، نجد أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 3، اصغر من قيمة كا<sup>2</sup> تربيع المجدولة 3.84 عند درجة الحرية 01 ومستوى الدلالة 0.05، إذن توجد هناك دلالة إحصائية.

**الاستنتاج:** من خلال النتائج المحصل عليها نستنتج أن، المعاقين الذين يمارسون الرياضة لا يتمنون ان يكون لديهم احترام أكبر لذاتهم.

15. اشعر بسعادة لحالتي وافتخر بها.

جدول رقم(16) : أشعر بسعادة لحالتي وأفتخر بها.

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا <sup>2</sup>		النسبة المئوية	التكرارات	الإجابات	
			المجدولة	المحسوبة				
غير دال	1	0.05	3.84	1.33	33.3	4	اوافق تماما	الممارسين
					66.7	8	اوافق	
					100.0	12	مجموع	
غير دال	1	0.05	3.84	0.33	41.7	5	اوافق تماما	الغير ممارسين
					58.3	7	اوافق	
					100.0	12	مجموع	

**تحليل الجدول:** من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول، نجد أن نسبة 33.3 % من الرياضيين المعاقين يوافقون تماما على انهم يشعرون بالسعادة لحالتهم ويفتخرون بها ، ونسبة 66.7 % يوافقون على ذلك .

ومن خلال المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب كا<sup>2</sup> المبينة في الجدول أعلاه، نجد أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 1.33، أصغر من قيمة كا<sup>2</sup> تربع المجدولة 3.84 عند درجة الحرية 01 ومستوى الدلالة 0.05، إذن توجد هناك دلالة إحصائية.

**الاستنتاج:** من خلال النتائج المحصل عليها نستنتج أن، المعاقين الذين يمارسون الرياضة انهم يشعرون بالسعادة لحالتهم ويفتخرون بها.

16. أجد صعوبة في الاقتناع بمظهري الخارجي.

جدول رقم (17): أجد صعوبة في الاقتناع بمظهري الخارجي.

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا <sup>2</sup>		النسبة المئوية	التكرارات	الإجابات	
			المجدولة	المحسوبة				
دال	2	0.05	5.99	9.5	16.7	2	وافق	الممارسين
					75.0	9	لا أوافق	
					8.3	1	لا أوافق تماما	
غير دال	1	0.05	3.84	3.	25.0	3	وافق	الغير ممارسين
					75.0	9	لا أوافق	
					100.0	12	مجموع	

**تحليل الجدول:** من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول، نجد أن نسبة 17.7 % من الرياضيين المعاقين يوافقون على أنهم يجدون صعوبة في الاقتناع بمظهرهم الخارجي، ونسبة 75 % لا يوافقون على ذلك ونسبة 8.3 % لا يوافقون تماما على ذلك.

ومن خلال المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب كا<sup>2</sup> المبينة في الجدول أعلاه، نجد أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 9.5، أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> تربيع المجدولة 5.99 عند درجة الحرية 02 ومستوى الدلالة 0.05، إذن توجد هناك دلالة إحصائية.

**الاستنتاج:** من خلال النتائج المحصل عليها نستنتج أن، المعاقين الذين يمارسون الرياضة يتقبلون ويقتنعون بمظهرهم الخارجي.

17. لي أهداف أعمل على تحقيقها.

جدول رقم (18): لي أهداف أعمل على تحقيقها.

الدالة الإحصائية	درجة الحرية	مستوى الدالة	كا <sup>2</sup>		النسبة المئوية	التكرارات	الإجابات	
			المجدولة	المحسوبة				
غير دال	1	0.05	3.84	0.00	50.0	6	أوافق تماما	الممارسين
					50.0	6	أوافق	
					100.0	12	مجموع	
غير دال	1	0.05	3.84	3	25.0	3	أوافق	الغير ممارسين
					75.0	9	لا أوافق	
					100.0	12	مجموع	

تحليل الجدول: من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول، نجد أن نسبة 50% من الرياضيين المعاقين يوافق تماما على أن لهم أهداف يعملون على تحقيقها، ونسبة 50% يوافقون على ذلك.

ومن خلال المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب كا<sup>2</sup> المينة في الجدول أعلاه، نجد أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 0.00 اصغر من قيمة كا<sup>2</sup> تربيع المجدولة 3.84 عند درجة الحرية 01 ومستوى الدالة 0.05، إذن لا توجد هناك دلالة إحصائية.

الاستنتاج: من خلال النتائج المحصل عليها نستنتج أن، المعاقين الذين يمارسون الرياضة لهم أهداف يعملون على تحقيقها.

18. بإمكانني تحقيق أهدافي بالاعتماد على نفسي.

جدول رقم (19): بإمكانني تحقيق أهدافي بالاعتماد على نفسي.

الدالة الإحصائية	درجة الحرية	مستوى الدالة	كا <sup>2</sup>		النسبة المئوية	التكرارات	الإجابات	
			المجدولة	المحسوبة				
دال	1	0.05	3.84	1.33	66.7	8	أوافق تماما	الممارسين
					33.3	4	أوافق	
					100	12	مجموع	
غير دال	1	0.05	3.84	1.3	33.3	4	أوافق	الغير ممارسين
					66.7	8	لا أوافق	
					100	12	مجموع	

**تحليل الجدول:** من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول، نجد أن نسبة 66.7% من الرياضيين المعاقين يوافقون تماما على أنه بإمكانهم تحقيق أهدافهم بالاعتماد على أنفسهم، ونسبة 33.3% يوافقون على ذلك.

ومن خلال المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب  $\chi^2$  الميينة في الجدول أعلاه، نجد أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة 1.33 أكبر من قيمة  $\chi^2$  تربيع الجدولة 3.84 عند درجة الحرية 01 ومستوى الدلالة 0.05، إذن توجد هناك دلالة إحصائية.

**الاستنتاج:** من خلال النتائج المحصل عليها نستنتج أن، المعاقين الذين يمارسون الرياضة بإمكانهم تحقيق أهدافهم بالاعتماد على أنفسهم.

### مقارنة النتائج بالفرضيات:

من خلال النتائج السابقة الذكر ومناقشتها نجد أن أغلبية نتائج الإستبيان التي تخص جودة الحياة لصالح الممارسين مقارنة بغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وعليه نستطيع أن نقول إن فرضيتنا " نعم هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف من المعاقين حركيا في مقياس جودة الحياة لصالح الممارسين." قد أثبتت صحتها، أي يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف.

ومن بين الدراسات السابقة التي تناولت نفس الموضوع وتوصلت لنفس النتيجة:

- **الدراسة الثانية تحت عنوان:** تأثير ممارسة النشاط البدني والرياضي في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لفئة المراهقين المعاقين حركيا -للتألم خوجة عادل محمد التريبة لبدنية والرياضية جامعة الجزائر دالي ابراهيم 2000-2001.

تتفق دراسة خوجة عادل محمد 2000-2001 مع دراستنا حيث توصلت إلى أن النشاط البدني الرياضي المكيف مهم للمعاقين وتأثيره الإيجابي على جودة حياتهم.

دراسة عبورة العربي (2006) بعنوان: "الأنشطة الرياضية والترفيهية المعدلة في تحسين التكيف الشخصي والاجتماعي" رسالة ماجستير.

تتفق دراسة عبوري العربي (2006) مع دراستنا حيث توصل إلى أن ممارسة النشاط الحركي المكيف يساعد في تحقيق الأغراض العضوية والعصبية والعضلية والاجتماعية والعاطفية.

دراسة محمود يحيى، طوس بلعباس (2013) تحت عنوان: " دور النشاط البدني المكيف في الادمج الاجتماعي لدى المعاقين سمعياً".

تتفق دراسة محمود يحيى، كوس بلعباس (2013) مع دراستنا حيث توصل إلى أن:

- النشاط البدني المكيف له دور في التعويض النفسي لدى أطفال المعاقين سمعياً.
- النشاط البدني الكيف له دور في التقبل الاجتماعي لدى المعاقين سمعياً.

#### اقتراحات وتوصيات:

بعد إجراء هذه الدراسة أي الوقوع على موضوع 'تأثير النشاط الرياضي المكيف لدى المعاقين حركياً على جودة الحياة'. على مستوى جودة الحياة لدى المعاق حركياً " وإستخلاص النتائج التالية:  
توصلنا إلى مجموعة من التوصيات والاقتراحات العلمية والتي نأمل أن يستفيد منها الباحثون والمعاقين حركياً وهي كالتالي:

- التأكيد على أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية بالنسبة للمعاقين حركياً.
- التركيز على القيام ببنودات ودورات تدريبية خاصة بهذه الفئة.
- التركيز على البرامج والمناهج التي تقوم بتعديل اتجاهات هذه الفئة نحو الممارسة الرياضية.
- تنبيه إلى ضرورة إجراء دراسات أخرى مشابهة حول المعاقين حركياً ودور الرياضة في حياتهم.

- يجب التركيز على البحوث التجريبية طويلة المدى لتتضح الرؤيا أكثر بالنسبة للنمو الإجتماعي الانفعالي للمعاقين حركيا.
- توفير مختلف الوسائل اللازمة لممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة .
- إعطاء أهمية أكبر لفئة المعاقين حركيا.
- الاهتمام بالمعوقين حركيا وتقديم المساعدات الممكنة والتي تجعلهم يدركون بأنهم كيان أساسي في وجدان المجتمع، فقد أشار شالوك (Shalock, 2004) أن تحسين جودة الحياة لدى المعاقين يعتمد بالأساس على نشر مفهوم جودة الحياة.
- تقديم الخدمات النفسية للمعاقين بصفة عامة، والمعاقين حركيا بصفة خاصة من حيث البرامج الإرشادية اللازمة لتنمية قدراتهم وكذلك تحسين جودة حياتهم.



### الخاتمة:

وختاماً لهذه الدراسة والتي كان الهدف من معرفة تأثير النشاط الرياضي المكيف لدى لمعاق حركياً على جودة الحياة وبهذا يمكن أن نستخلص من خلال بحثنا هذا ومن خلال دراستنا الميدانية بأن هنالك علاقة بين ممارسة الرياضة المكيفة ومستوى جودة حياة فالمارسين تساعدهم الرياضة على تجاوز الكثير من العقبات وتجعله يعيش حراً باستقلالية مقارنة بغير الممارسين وهذا ما أثبتته نتائج الدراسة الميدانية.

قمنا بهذا البحث وهدفنا هو التخفيف من معاناة المعاقين حركياً ومساعدتهم على حب ممارسة النشاط الرياضي المكيف الذي يقلل من التفكير بإعاقتهم وتحديدهم لها.

كما يمكن الإشارة إليه في الأخير أنه يجب الإهتمام بهذه الشريحة التي تعتبر مهمشة في الكثير من المناطق بحيث أنهم يستحقون المزيد من العناية والاهتمام في تدريبها حتى يتسنى لها إمتلاك القدرة على النمو السليم من كل النواحي.

## قائمة المصادر والمراجع

### I المصادر باللغة العربية:

1. سعيد عبد العزيز (2005): إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 2 إبراهيم رحمة، تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي، دار الفكر للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، عمان، 1998.
- 3 ابن منصور جمال الدين (1993): لسان العرب، مطبعة بولاق.
- 4 أبو هاشم سيد أحمد (2010): النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية.
- 5 إخلاص محمد عبد الحفيظ (2000): مصطفى حسين باهي، طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي في الحالات التربوية والنفسية والرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- 6 أمال بوعيشة (2013): جودة الحياة لدى ضحايا الإرهاب في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية (13-56-47).
- 7 أمال، بوعيشة (2014)، جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب في الجزائر (دراسة ميدانية)، أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خضير (بكرة).
- 8 أمين أنور الخولي (1996): الرياضة والمجتمع، المجلس الوطني، المنسق في الأدب والفنون، سلسلة عالم المعرفة، الكويت.
- 9 بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة (2001): رعاية المعاقين سمعيا وحركيا، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، بدون طبعة.
- 10 بلبول فريد (2009): علاقة الاصابات الرياضية بدافعية الانجاز، مذكرة لنيل رسالة الماجستير.

- 11 حزام محمد رضا القزوني (1978): التربية الترويحية، دار العربية للطباعة، بغداد.
- 12 حسن، مصطفى عبد المعطي (2005): الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر، المؤتمر العلمي الثالث " الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة"، كلية التربية: جامعة الزقازيق.
- 13 حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات (1998): التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، ط 1، القاهرة.
- 14 حلمي محمد ابراهيم واخرون (1998): التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة.
- 15 خالد يوسف عبد الرحمان الشراوي (2014): الاصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الكرة الطائرة للمعاقين" جلوس"، دار الوفاء لدنيا للطباعة، ط 1 ، الاسنديرية.
- 16 د. عصام حمدي الصفدي (2007): الإعاقة الحركية والشلل الدماغي.
- 17 الشاذلي بن جعفر (1982): قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعاقين، مجلة ادارة التربية، تونس، 1982.
- 18 صالح، ناهد(1990): مؤشرات نوعية الحياة، نظرة عامة على المفهوم والمدخل، المجلة الاجتماعية القومية، العدد(27).
- 19 صقر أميمة، محمد صبحي جاد الحق (2008): بعض المتغيرات النفسية المرتبطة بالميول المهنية لعينات من المراهقين المعوقين جسميا، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق، القاهرة.
- 20 عبد المعطي، حسن مصطفى (2005): الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر، ورقة عمل منشورة في وقائع المؤتمر العلمي الثالث للإرشاد النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق، مصر.

21 الغندور، العارف بالله محمد (1999)، أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة، دراسة نظرية، المؤتمر الدولي السادس، مركز الإرشاد النفسي (جودة الحياة التوجه قومي للقرن 21)، جامعة عين الشمس، القاهرة.

22 فايز جمعة وآخرون (2010): أساليب البحث العلمي دار الحامد، الأردن، ط 1.

23 القصاص محمد مهدي (2004): التمكين الاجتماعي لذوي الإحتياجات الخاصة، دراسة ميدانية، المؤتمر العربي الثاني عن الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية، جامعة أسيوط، الطريق للنشر والتوزيع، ط01، عمان، الأردن.

24 لطفي بركات أحمد (1984): الرعاية التربوية للمعوقين عقليا، دار المريخ للنشر، الطبعة 1، الرياض.

25 محمد الحماحي، أمين انور الخولي (1990): أسس بناء برامج التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة.

26 محمد زيان عمر (1996): البحث العلمي مناهجه وتقنياته، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.

27 محمد عادل خطاب، كمال الدين زكي، التربية الرياضية للخدمة الاجتماعية.

28 محمود عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطي (1992): نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.

29 مروان عبد المجيد إبراهيم (1997): الألعاب الرياضية للمعاقين، دار الفكر العربي عمان.

30 مروان عبد المجيد إبراهيم (1997): الألعاب الرياضية للمعوقين، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

31 مروان عبد المجيد إبراهيم (2002): التصنيف الطبي والقانون الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين، دار الثقافة، عمان، الأردن.

32 منال منصور بوحمد (1985): المعوقين، مؤسسة الكويت للتقدم، الكويت.

33 منسي، محمد عبد الحليم، كاظم علي مهدي (2006)، مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة، وقائع

ندوة علم النفس وجودة الحياة (17-19) ديسمبر، جامعة السلطان قابوس، مسقط، سلطنة عمان.

34 مهدي محمد القصاص (2007): مبادئ الاحصاء والقياس الاجتماعي، كلية الآداب، جامعة

المنصورة.

## II المصادر باللغة الفرنسية:

- 1 A.stone (1993) : U.C.L :ETouteractivite physique et sportives adaptées pour personne handicapes mental : print marketing sprl : Belgique.
- 2 R . sue : Le loisir . O P . cit
- 3 Berlim Fleck (2003): quality of life, Ob rond new concept for rescarch and practicing psychiatry revisto brasileirs paiquiatro, Canada.
- 4 Brown. I & brown. RI (2009) : choice as an espect of quality of life for people with intellectual disabilities, journal of poticy and partice in intellectual disabilition.
- 5 Rebeca P (2000) : quality of life research unite.
- 6 Ruff. C (1989) : Hapiness is eveything or is it ? Exploration on the meaning of psychological well-being journal of personality and social psychology V72N (3).
- 7 Vontegodt. C ETL (2003) : Mesurement of quality of life, the scientific would journal, Canada.

- 8 Cella DF , tulskey DS , et al (1993) : the functional assessment of cancer therapy scaler : development and validation of the general measure.
- 9 Karen, O lambour, G& Greenspan, S (1990) : person in Transition in : R.L schalock & M Begab (Ed) quality of life perepectives and issus, washington American Association on mental retardation.
- 10 Pierre (Aileron) , Leducation des enfants physiquement PUF.

السيدة/ة المحترم/ة

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

جاءت الدراسة الحالية والمعنونة ب: "تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على جودة

الحياة لدى المعاقين حركيا" لإنجاز مذكرة الليسانس في النشاط البدني المكيف والإعاقة.

وهذا لن يتحقق، بعد فضل الله، إلا بتعاونك من خلال مساهمتك بالإجابة عن فقرات

الاستبيان، فالرجاء التكرم بوضع إشارة (X) في المكان المخصص لذلك أمام الإجابة المناسبة

التي تعبر عن حالتك وأنا على ثقة بأنك ستولي هذا الاستبيان جل اهتمامك، وتجيب عن فقراته

بكل دقة وموضوعية لتحقق الدراسة الهدف من إعدادها، وكما تعلم، بالتأكيد، أن البيانات التي

ستدلي بها لن تستعمل إلا لأغراض بحثية فقط، وأخيرا أرجو التفضل بإعادة الاستبيان بعد

الإجابة عنه إلى الجهة التي استلمتها منها بأسرع وقت ممكن.

واقبل خالص تحياتي وتقدير...

إشراف الدكتور:

د. قدور باي بلخير

من اعداد الطلبة:

- بن هلال دنيا فاطمة
- جادواجي حسني
- قائد ترك

## الإستبيان

الرقم	العبارات	أوافق تماما	أوافق	لا أوافق تماما	لا أوافق
01	أفتقد القدرة على التكيف مع الأمور الجديدة بسهولة.				
02	أفتقد السيطرة على إنفعالاتي.				
03	أشعر بالاكئاب والحزن.				
04	أفتقد الأمان في حياتي.				
05	يتغلب التوتر والقلق على في المواقف الاجتماعية.				
06	أعاني من اليأس وخيبة الأمل.				
07	أنكر أخطائي وألقى باللوم على الآخرين.				
08	أشعر أنى عنيف وقاسى في تعاملاتي مع الآخرين.				
09	أشعر أنني شخص ذو قيمة مثلي مثل بقية الناس.				
10	أشعر أن لدي عدد من الصفات الجيدة				
11	كثيرا ما يراودني الشعور بأنني إنسان فاشل.				
12	أشعر بالرضا عن نفسي				
13	فكرتي عن نفسي إيجابية بشكل عام				
14	أتمنى أن يكون لدي احترام أكبر لذاتي				
15	أشعر بسعادة لحالتي وافتخر بها				
16	أجد صعوبة في الإقناع بمظهري الخارجي.				
17	لي أهداف أعمل على تحقيقها.				
18	بإمكاني تحقيق أهدافي بالإعتماد على نفسي.				



## المخلص:

اتجهت معظم دول العالم إلى العناية بصحة الأفراد، والعمل على تكامل شخصياتهم وقد أصبحت موضع الاهتمام والرعاية حتى توفر للفرد حياة مستقرة يشعر فيها بالرضا والاطمئنان والسعادة والإقبال على الحياة وذلك من أجل توفير الراحة النفسية، حيث أصبحت أمراض العصر تلك الأمراض التي ترجع للأسباب النفسية أو الأزمات الاجتماعية وفترات وصراعات وانفعالات وحرمان وقسوة وضغوطات الحياة

اليومية التي يعيشها الفرد من خلال العلاقات التي تربطه بالمجتمع، وفي المجتمع نجد فئة تحيا حياة مضطربة في جو من الحرمان والإحباط وهي فئة المعاقين حركيا حيث نجد أن أعراضها تتخذ شكلا جسيما ومن هذه الأعراض الأمراض النفسية كدليل قاطع على وجود علاقة التفاعل بين الجسم والنفس وحوث التأثير المتبادل

بينهما. كما نجد أن النشاط الرياضي المكيف هو نظام متكامل صمم للتعرف على المشكلات والمساعدة على حلها من النواحي النفسية والحركية والاجتماعية، إذ أنها عملية تساعد على إعداد الفرد الصالح إعدادا بدنيا، عقليا، اجتماعيا ونفسيا.

**الكلمات المفتاحية:** النشاط البدني الرياضي-المعاقين حركيا-ألعاب-برامج-التخصص البحثي.

## Sommaire:

La plupart des pays du monde ont eu tendance à prendre soin de la santé des individus et à travailler à l'intégration de leurs personnalités, et c'est devenu l'objet d'attentions et de soins afin d'offrir à l'individu une vie stable dans laquelle il se sente satisfait, le réconfort, le bonheur et le désir de vivre, afin d'apporter un confort psychologique, car les maladies de l'époque sont devenues ces maladies dues à des causes ou à des crises psychologiques. Social, règles, conflits, émotions, privations, cruauté et pressions de la vie

Le quotidien que vit l'individu à travers les relations qui le lient à la société, et dans la société, on retrouve un groupe qui vit une vie mouvementée dans une atmosphère de privation et de frustration, et c'est la catégorie des handicapés physiques, où l'on retrouve que ses symptômes prennent une forme corporelle, et parmi ces symptômes figurent les maladies psychologiques comme preuve concluante de l'existence d'une relation d'interaction entre le corps et l'âme et la survenue d'impacts mutuels Nous constatons également que l'activité sportive adaptée est un système intégré conçu pour identifier les problèmes et aider à les résoudre du point de vue psychologique, cinétique et social, car c'est un processus qui aide à préparer le bon individu physiquement, mentalement, socialement et psychologiquement.

**Mots clés** : activité physique sportive - handicapés physiques  
- jeux - programmes - spécialisation recherche.

## **Summary:**

Most countries of the world have tended to take care of the health of individuals and work on the integration of their personalities, and it has become the subject of attention and care in order to provide the individual with a stable life in which he feels content, reassurance, happiness and desire for life, in order to provide psychological comfort, as diseases of the age have become those diseases that are due to psychological causes or crises. Social, periods, conflicts, emotions, deprivation, cruelty and life pressures

The daily lives that the individual lives through the relationships that bind him to society, and in society, we find a group that lives a turbulent life in an atmosphere of deprivation and frustration, and it is the category of the physically disabled, where we find that its symptoms take a bodily form, and among these symptoms are psychological diseases as conclusive evidence of the existence of a relationship of interaction between the body and soul and the occurrence of impact mutual We also find that the adapted sports activity is an integrated system designed to identify problems and help solve them from the psychological, kinetic and social aspects,

as it is a process that helps to prepare the good individual physically, mentally, socially and psychologically.

**Keywords:** sports physical activity - the physically handicapped - games - programs - research specialization.