

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس -مستغانم-  
معهد التربية البدنية والرياضية  
قسم النشاط البدني المكيف

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في النشاط البدني المكيف  
بعنوان

دور النشاط البدني المكيف في التقليل من الاكتئاب لدى المعاقين حركيا

بحث وصفي بالأسلوب المسحي اجري على فريقي الخلود و الونام للمعاقين

تحت إشراف:  
د/ عتوتي نور الدين

إعداد الطالب:  
- بشارف محمد برزوق  
- نائلي ضياء الدين

السنة الجامعية 2014/2015

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## الإهداء

إلى أعز من في هذا الوجود...

إلى من علمني و رباني و زرع فيا حب العمل، إلى من وهبني حياة  
الاستمرار و التغلب على الصعاب... أبي العزيز أطل الله في عمره  
و رحمه في الدنيا والآخرة

إلى من عشت معها في أنفء الحب و العاطفة ، إلى من بكت من  
اجل نجاحي و فرحت لي في تحقيق مبتغاي... أمي العنونة أطل الله  
في عمرها و رحمها في الدنيا والآخرة

إلى إخوتي وأخواتي الذين وجدت فيهم كل مشاعر الحب  
والتفهم والتقدير...

إلى كل من ساهم في هذا البحث و لو بكلمة تشجيع من قريب أو بعيد  
إلى أستاذي المشرف على بحثي...

إلى كل أصدقائي ...

إلى كل أساتذة وطلبة التربية البدنية والرياضية...

و إلى كل عمال و عاملات معهد التربية البدنية و الرياضية

إلى كل من بات الليالي يفكر ويدعو لنجاحي

أهدي هذا العمل المتواضع.

بشارفة محمد برزوق

نائلي محمد خياء الدين

## شكر و التقدير

الحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام على أشرف المرسلين و على آله وصحبه  
أجمعين

أما بعد فإنني أتوجه إلى الله العلي القدير بخالص الشكر و التقدير والثناء الذي  
أمدني بعونه و فضله ما مكنتني من إنجاز هذه الدراسة.

يقول الرسول صلى الله عليه و سلم: " من لا يشكر الناس لا يشكر الله."

فهي ضوء هذا التوجيه النبوي الكريم يسرني أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى سعادة  
الدكتور عتوتي نور الدين

المشرف على هذه الرسالة و الذي كان لتوجيهاته و آرائه أكبر الأثر في  
إعداد هذه الدراسة حيث جاد سعادته عطاء و سناء و كرما بعلمه الوافر و أخلاقه  
الكريمة ،

منذ أن كان هذا البحث مجرد فكرة إلى أن وصل إلى ما هو عليه الآن..  
كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل أساتذة التربية البدنية لجامعة عبد الحميد ابن  
باديس . فلكم مني أساتذتي كل الشكر و الامتنان.

كما اشكر كل من ساعدني في العمل الميداني و أخص بالذكر احمد .  
و أخيرا لا يسعني في هذا المقام إلا أن أذكر قارئ هذه الدراسة بما قاله  
الأصفهاني:"

إنني رأيت أنه لا يكتب أحدنا كتابا في يومه إلا قال في حده : لو غير هذا لكان  
أحسن ، ولو زيد هذا لكان يستحسن ، ولو قدم هذا لكان أفضل ، ولو ترك هذا  
لكان أجمل ، وهذا من أعظم العبر و هو دليل على استلاء النقص على جملة البشر ."  
و الحمد لله أولا و أخيرا في البدء و الختام. و صلى الله على سيدنا محمد و على آله  
وصحبه و سلم...

بشارفة محمد برزوق

نائلي محمد ضياء الدين

## المحتوى

أ.....	الإهداء
ب.....	شكر و تقدير
ج.....	المحتوى
د.....	قائمة الجداول
ر.....	قائمة تسلسل الأشكال البيانية

## التعريف بالبحث

01.....	1- مقدمة
02.....	2- الإشكالية
04.....	3- الفرضيات
04.....	4- أهداف البحث
04.....	5- أهمية البحث
05.....	6- تحديد المفاهيم

## الباب الأول

### الدراسة النظرية

#### الفصل الأول

##### النشاط البدني المكيف

- 09.....- تمهيد
- 10.....1-1 ما هيته
- 11.....2-1 التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف
- 12.....3-1 تعريف التأقلم و التكيف
- 13.....4-1 النشاط المكيف
- 13.....5-1 التربية البدنية و الرياضة المكيف
- 14.....6-1 أهداف و أغراض التربية البدنية و الرياضية المكيف
- 15.....7-1 أسس وضع النشاط البدني و الرياضي المكيف
- 16.....8-1 تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف
- 18.....9-1 أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف
- 22.....10-1 طرق التدريس في النشاط البدني الرياضي المكيف
- 23.....11-1 معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف

12-1 تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي على خفض القلق والاكتئاب.....25

13-1 خصائص النشاط البدني الرياضي.....26

27.....- الخلاصة.....

## الفصل الثاني

### الإعاقة الحركية

29..... تمهيد

30..... 1-2 تعريف الإعاقة.....

30..... 2-2 مفهوم الإعاقة.....

30..... 3-2 المعاق.....

31..... 4-2 حقيقة المعاق.....

31..... 5-2 المعاق ذو الإحتياجات الخاصة.....

32..... 6-2 المعوقون في العصر الحديث.....

33..... 7-2 مظاهر الإعاقة.....

33..... 8-2 أسباب الإعاقة.....

34..... 9-2 أنواع الإعاقة.....

36..... 10-2 حجم مشكل الإعاقة.....

37..... 11-2 رياضة المعاقين.....

39..... 12-2 أهمية وأهداف رياضة المعاقين.....

40..... 13-2 تصنيف رياضة المعاقين.....

- 14-2 رياضة المعاقين بين تأسيس الفيدراليات و إقامة التظاهرات.....41
- 15-2 رياضة المعاقين في الجزائر.....43
- 16-2 مفهوم الإعاقة الحركية.....44
- 45..... خلاصة

## الفصل الثالث

### الاكتئاب

- 47..... تمهيد
- 1-3 تعريف الإكتئاب .....48
- 2-3 الإكتئاب كمرض واسع الإنتشار .....48
- 3-3 أعراض الإكتئاب .....49
- 4-3 أنواع الإكتئاب .....50
- 5-3 أسباب الإكتئاب.....51
- 6-3 النشاط البدني و المشاكل النفسية: القلق و الإكتئاب.....51
- 7-3 علاقة القلق بالإكتئاب .....53
- 8-3 النشاط البدني كمدخل مساعد في العلاج النفسي .....53
- 9-3 خصائص الاكتئاب .....54
- 56..... خلاصة

## الفصل الرابع

### الدراسات المشابهة

- 58..... تمهيد
- 59..... 1-4 الدراسات المشابهة
- 59..... 1-1-4 دراسة خوجة عادل 2002 الجزائر
- 59..... 2-1-4 دراسة تركي أحمد 2004 الجزائر
- 60..... 3-1-4 دراسة بوقراب توفيق 2001 الجزائر
- 60..... 4-1-4 دراسة الباحثة سبأ نجيب محمود أبو عزيزة
- 62..... 5-1-4 دراسة هشام لوح 2004/2003
- 63..... الخلاصة
- 64..... خاتمة الباب الأول

## الباب الثاني

### الدراسة الميدانية

#### الفصل الأول منهجية البحث و الإجراءات الميدانية

- 67..... تمهيد
- 67..... 1-1-1 منهج البحث
- 67..... 2-1-1 مجتمع و عينة البحث

68.....	3-1- ضبط متغيرات البحث
68.....	4-1- مجالات البحث
69.....	5-1- أدوات البحث
71.....	6-1- الدراسة الاستطلاعية
71.....	7-1- الدراسات الإحصائية
73.....	خاتمة

## الفصل الثاني

### عرض و تحليل و مناقشة النتائج

75.....	مقدمة
75.....	1-2- عرض نتائج المعلومات الشخصية
76.....	2-2- عرض و تحليل و مناقشة نتائج القياس
84.....	3-2- الاستنتاجات
85.....	4-2- مقارنة الفرضيات بالنتائج
86.....	5-2- التوصيات و الاقتراحات
87.....	6-2- الخلاصة
88.....	-الخاتمة

91.....	قائمة المصادر و المراجع
97.....	قائمة الملاحق
107.....	ملخص الدراسة باللغة العربية
109.....	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية

## قائمة الأشكال

<u>الصفحة</u>	<u>عنوان الشكل</u>	<u>الشكل البياني رقم</u>
75	السن لعينة البحث	01
77	فارق النسب في التقييم العالي والمنخفض في القياس القبلي لعينة البحث	02
78	فارق النسب في التقييم العالي و المنخفض في القياس البعدي	03
79	فارق النسب في التقييم العالي بين القياس القبلي و البعدي لعينة البحث	04
80	فارق النسب في التقييم العالي و المنخفض في القياس البعدي للعينة الممارسة لألعاب القوى	05
82	فارق النسب في التقييم العالي و المنخفض في القياس البعدي للعينة الممارسة لكرة السلة	06
83	فرق نسب التقييم العالي للمعاقين حركيا بين ممارسي كرة السلة و ممارسي العاب القوى	07

## قائمة الجداول

<u>الصفحة</u>	<u>عنوان الجدول</u>	<u>الجدول رقم</u>
14	أهداف و أغراض التربية البدنية و الرياضية المكيفة	01
41	رياضة المعاقين بين تأسيس الفيدراليات و إقامة التظاهرات تاريخ الألعاب الأولمبية للمعاقين	02
42	مسيرة تأسيس الفدراليات الخاصة بالمعوقين	03
68	توزيع عينة البحث و حجمها	04
70	أسماء الأساتذة و الدكاترة المحكمين	05
71	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لثبات قياس درجة الاكتئاب للعينة قيد الدراسة (ن=10)	06
75	يوضح السن لعينة البحث	07
76	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و التقييم بالنسبة المئوية حسب قيم الوسيط الحسابي لقياس درجة الاكتئاب قبل الممارسة. (ن=28)	08
77	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و التقييم بالنسبة المئوية حسب قيم الوسيط الحسابي لقياس بعد الممارسة لدرجة الاكتئاب . (ن=28)	09

78	مقارنة المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و التقييم بالنسبة المئوية حسب قيم الوسيط الحسابي لقياس درجة الاكتئاب قبل و بعد الممارسة (ن=28)	10
79	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و التقييم بالنسبة المئوية حسب قيم الوسيط الحسابي لقياس بعد الممارسة لدرجة الاكتئاب في العاب القوى . (ن=11)	11
81	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و التقييم بالنسبة المئوية حسب قيم الوسيط الحسابي لقياس بعد الممارسة لدرجة الاكتئاب في كرة السلة . (ن=17)	12
82	مقارنة المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و التقييم بالنسبة المئوية حسب قيم الوسيط الحسابي لقياس بعد الممارسة لدرجة الاكتئاب في كرة السلة و العاب القوى(ن=28)	13

# التعريف بالبحث

1. مقدمة
2. الإشكالية
3. الفرضيات
4. أهداف البحث
5. أهمية البحث
6. تحديد المفاهيم

### 1- مقدمة

لقد خلق الله سبحانه وتعالى الإنسان في أحسن صورة لأن خالقه له صفة الكمال المطلق وهو منزه عن كل نقص فهو الذي خلق الكون منضما وخلق البشر وكرمهم عن سائر المخلوقات ولكن لحكمة لا يعلمها إلا هو شاءت قدرته أن توجد فروقات بين البشر حيث خلقهم على صفات متعددة وهيئات مختلفة وميزات عديدة ميزت هذا عن ذاك وخصت البعض منا عن الآخر فيعطي من يشاء من القدرات ويحرم من يشاء، فهذا سلب منه عقله وذال بصره أو سمعه والآخر عضوا من أعضائه ليصبح من يتصف بهذه الصفات إنسانا غير سوي بنقص أو بزيادة كان ذلك بالميلاد أو بعده ما أنتج فئة خاصة هم من أطلق عليهم المعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة.

حيث تعتبر قضية المعوقين من القضايا الهامة قديما وحديثا إذ أن نسبة انتشارها يختلف من مجتمع لآخر وذلك يرجع لدرجة الاهتمام بهذه الفئة بداية من الوقاية إلى العناية بأفرادها من شتى النواحي حيث يعمل المفكرون بجدية لتوفير سبل الراحة للمعوق ولهذه الأسباب أنشأت المراكز الخاصة بفئة المعوقين، وابتكرت الطرق الملائمة لوضعهم ووضعت المواد التعليمية التي تتناسب معهم ومن المجالات التي أعطت اهتماما كبيرا بهذه الفئة مجال الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة حيث أنها قدمت البرامج المعدلة وأساليب القياس والتقييم، لاستغلال جل الأهداف المنتظرة من هذا المجال حيث أن للممارسة الرياضية تأثير فعال على جميع النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية للمعوقين حيث أنها تسمح للمعوق حركيا أن يحقق أسمى طموحاته ويستغل أقصى طاقاته ولقد كان البحث العلمي في هذا المجال يهدف لحل مشاكل الأداء البدني والممارسة الرياضية وكذا المشاكل النفسية والاجتماعية المترتبة عن الإعاقة حيث سعى الباحثون إلى توفير كل السبل المتاحة لحماية ومساعدة هذه الفئة وفكرة هذا البحث مستنبطة من تلك النظريات والبحوث التي تدرس إيجابيات ومدى تأثير النشاط البدني والرياضي في مساعدة هذه الفئة في الحد من الاكتئاب وإدماجهم في الحياة والمجتمع ومساعدتهم لحل مشاكلهم.

وقد تطرقنا في هذا البحث إلى وضع إطار منهجي لإشكالية الدراسة والتي تتركز على دور النشاط البدني والرياضي المكيف في خفض الاكتئاب لدى المعاقين حركيا وآثاره الإيجابية عليهم. وقد شملت هذه الدراسة جانبين:

- الجانب النظري: يحتوي على أربعة فصول.

\* الفصل التمهيدي: تطرقنا فيه للخلفية النظرية لإشكالية البحث.

\* الفصل الأول: تناولنا فيه مدخل للإعاقة الحركية ومفهومها وتأثيرها على الفرد.

\* الفصل الثاني: تناولنا فيه النشاط البدني الرياضي المكيف الذي يعتبر عملية تربوية موجهة لها

أغراض وغايات، تتمثل في مساعدة الأفراد في تحسين لياقتهم البدنية وتطوير حياتهم النفسية للتغلب على الآثار السلبية التي تركتها الإعاقة وتنمية سماتهم المرغوبة والمقبولة اجتماعيا.

\* الفصل الثالث: تناولنا فيه دراسة حالة الاكتئاب التي تعتبر من المفاهيم النفسية التي تؤثر في بناء

الشخصية وكذلك التوافق النفسي والاجتماعي للفرد المعوق واندماجه داخل المجتمع.

- الجانب التطبيقي: يحتوي على فصلين.

\* الفصل الأول: تناولنا فيه منهجية وأدوات البحث.

\* الفصل الثاني: تم فيه عرض وتحليل النتائج المتوصل إليها.

- ويرى الباحث أن البحث وإن كان هدفه لا يسعى إلى الوصول إلى معرفة جديدة إلا أنه يسعى إلى

تأكيد حقيقة من الحقائق التي وصل إليها الباحثون من قبل في هذا المجال والمتمثلة في فاعلية الأنشطة الرياضية المكيفة في الارتقاء بالمعاقين حركيا من جميع الجوانب.

## 2- الإشكالية:

إن رياضة المعوقين هي عملية تربوية هادفة ووهي موجودة للتعرف على المشكلات والمساعدة على حلها وتقوم على تقديم الخدمات من جميع النواحي النفسية منها والاجتماعية والحركية وتشمل المساعدات الحركية والبرامج التربوية والتدريب والتدريس لهذه الفئة قصد مساعدتهم على النمو السليم، سعيا لتحقيق حياة أفضل لهم وعلى هذه الخدمات أن تقوم من طرف أشخاص مؤهلين ومتخصصين في هذا المجال.

وتكيف وتأقلم الفرد المعاق مع ضغوط الحياة، والشعور بالنقص الذي ينجم من فكرة أن هيئة الشخص هي مقياس لتفكيره ومزاجه ومشاعره حيث أن الهيئة الجيدة تعطي انطباعا جيدا وتعكس صورة التفاؤل والثقة بالنفس في حين تعكس الهيئة الضعيفة انطباعات سيئة حيث أنها تتسبب في قلة

الثقة بالنفس وضعف الشخصية وحالات الاكتئاب والظهور بمظهر التعب الدائم. (كمونة، 1990،  
صفحة 32)

كما أن شخصية الفرد المعوق جسميا تتأثر تأثيرا كبيرا بما يصيب حاجات المعوق وتتأثر بصفة تامة بالطريق التي يواجه بها هذا الشخص هذه الحاجات فشعور الفرد المعاق جسميا (حركيا) بأنه مختلف كثيرا عن الأشخاص العاديين نتيجة الإصابة ببعض الإصابات أو الإعاقة في بعض الحواس، له تأثيرات على اتزانه الانفعالي وتوافقه النفسي، فنظرية "أدلز" في القصور تقوم على الربط بين القصور والأعضاء والتعويض النفسي الزائد فقصور بعض الأعضاء يزيد من الشعور بالقلق والاكتئاب وعدم الأمن ولكن هذا الشعور نفسه هو الذي يلهب الإرادة ويستثير الدافع لإقرار الشخصية وتأكيد الذات. (فرحات، 2004، صفحة 15)

فعندما يقوم المعوق بإدراك استجابات المحيطين به سواء بالسلب أو الإيجاب يتأثر مفهومه عن نفسه وذاته، فإنه يكون عرضة لسوء التوافق النفسي والاجتماعي نتيجة لظروف الإعاقة من قيد لحركته بما يترك آثارا نفسية سلبية على شخصيته وعلى نتيجة ذلك يجد من انضمامه للجماعة والمشاركة في المجتمع مما ينقص من خبراته الاجتماعية المكتسبة وذلك ينعكس سلبا على سماته وشخصيته بسبب العزلة والانطواء على نفسه والتي تتسبب له بحالات من القلق والاكتئاب.

ومن هذا فإن انضمام المعاق للأندية ومشاركته في أنشطتها التي من بينها الأنشطة البدنية والرياضية تساعده في إثراء صحته النفسية وإحساسه بالحرية والحد من الانعزال والاكتئاب لديه كما توفر له فرصة التغلب على الإعاقة والتلاؤم معها.

ومن هذا المنظور نلتمس الدور الذي يلعبه النشاط البدني المكيف إذ يعتبر عاملا أساسيا في الحد من الاكتئاب والقلق لدى المعاقين حركيا وهذا ما أدى بنا إلى طرح السؤال التالي:

- هل للنشاط البدني والرياضي المكيف دور في الحد من الاكتئاب لدى المعوقين حركيا؟

وجاءت الأسئلة الفرعية كالتالي:

- هل درجة الاكتئاب لدى المعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الحركي المكيف عالية؟

- هل درجة الاكتئاب لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الحركي المكيف منخفضة؟

- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و البعدي لعينة البحث؟

- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي للعينه الممارسه لكرة السله و العينه الممارسه لألعاب القوى ؟

### 3- الفرضيات:

- تحدد درجة الاكتئاب لدى المعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الحركي المكيف بدرجة عالية .
- تحدد درجة الاكتئاب لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الحركي المكيف بدرجة منخفضة .
- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و البعدي لعينه البحث .
- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي للعينه الممارسه لكرة السله و العينه الممارسه لألعاب القوى .

### 4- أهداف البحث:

- معرفة أهمية الممارسة الرياضية وانعكاساتها على الحالة النفسية للفرد المعاق حركيا.
- تحديد الفروق في الحالات النفسية من اكتئاب وقلق بين الممارسين للنشاط البدني المكيف وغير الممارسين له.
- إعطاء نظرة على تأثير ممارسة النشاط الرياضي على المعوق حركيا من كل الجوانب(البدنية،النفسية الاجتماعية).

### 5- أهمية البحث:

تعد قضية المعوقين قضية إنسانية والخدمة معهم تحتاج إلى وعي دقيق حيث يتم من خلالها توجيههم توجيهها سليما وتقديم العون والمساعدات لهم من أجل إخراج مواهبهم وقدراتهم والانتفاع منها، وهنا يبرز دور النشاط البدني الرياضي المكيف، في تحسين لياقتهم البدنية وتغلبهم على الآثار النفسية السلبية التي تتركها الإعاقة فيهم، كما يعتبر عاملا أساسيا في المساعدة الإيجابية في راحتهم النفسية والاجتماعية.

وإيماننا منا بالدور الفعال والإيجابي الذي تلعبه ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة في الحد من الحالات النفسية السلبية التي من بينها الاكتئاب لدى المعاقين حركيا نقترح هذه الدراسة لإبراز مكانة الممارسة الرياضية في حياة المعوقين حركيا.

### 6- تحديد المصطلحات:

- المعاق: من خلال الاطلاع على المراجع والأبحاث التي تهتم بالإعاقة اتضح لنا أن هناك تعريفات متعددة للمعوق التي من الممكن أن تختلف في الصياغة ولكنها تتفق في جوهرها ومضمونها نذكر منها ما يلي:

- تعريف قناوي: المعوق هو كل الذي ينحرف انحرافا ملحوظا عما نعتبره عاديا سواء من الناحية العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية أو الجسمية حيث يستدعي هذا الانحراف الملحوظ نوعا من الخدمات التربوية تختلف عما يقدم الأشخاص العاديين. (سليمان، 2001، صفحة 19)

- تعريف عبد الفتاح عثمان: المعوق هو الطفل أو الشخص الذي يختلف عن من يطلق عليه لفظ سوي في النواحي الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه. (عثمان، 1969، صفحة 183)

- تعريف منظمة العمل الدولية: "المعوق هو الطفل أو الشخص الذي يختلف عن الآخرين (العاديين) في قدراته العقلية وإمكانياته الجسدية، مما يجعله بحاجة دائمة لمساعدة الآخرين حتى يستطيع إنجاز حاجاته الشخصية وشؤونه العامة الضرورية والأساسية". (حسين، 1990، صفحة 65)

المعاق حركيا: المعاق حركيا بصفة عامة هو الشخص الذي لديه سبب يعوق حركته ونشاطه الحيوي نتيجة لخلل أو عاهة، كما يعرف على أنه الشخص الذي لديه عضلات أو مفاصل أو عظام بطريقة تحد من حركتها ووظيفتها العادية وبالتالي تؤثر على تعليمه وحالته النفسية. (بوحمد، 1985، صفحة 45)

ومن خلال بحثنا هذا فإن المعوق حركيا هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه بصفة عادية وبشكل طبيعي.

### النشاط البدني الرياضي المكيف:

وتعني الرياضات والألعاب التي يتم فيها التغيير لدرجة يستطيع المعاق غير القادر على الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية ومعنى ذلك هي البرامج الارتقائية والوقائية المتعددة والتي تشمل على الأنشطة الرياضية والألعاب والتي يتم تعديلها بحيث تلاؤم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ويتم

ذلك تبعاً لاهتمامات الأشخاص غير القادرين في حدود إمكانياتهم وقدراتهم. (فرحات ح.، 1998، صفحة 48) ومن خلال بحثنا هذا فالنشاط البدني الرياضي المكيف هو نشاط يتم تعديله حسب قدرات الأفراد المعوقين حركياً.

الاكتئاب: هو عبارة عن مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها العلماء مفهوم الزملة الاكتئابية فمن المعروف أن أعراض الاكتئاب تختلف من فرد إلى آخر فمنهم من يكون لديه على شكل أحاسيس قاسية من اللوم وتأنيب النفس والبعض الآخر قد يكون الاكتئاب مختلطاً مع شكاوي جسمانية وأمراض بدنية، وربما تجتمع كل هذه الأعراض في شخص واحد وهذا ما يدفعنا إلى التعريف بهذا المفهوم (الستار، 1978، صفحة 61)، وما يمكن استخلاصه هو أن الاكتئاب مرض نفسي يصيب الشخصية وهو حالة نفسية لها تعبيراتها الخارجية المتعددة التي يتضمنها العبوس إلى جانب علامات الخوف والأسى على محيا المكتئب فإنه يرفض العالم الخارجي ولا يستطيع أن يتكيف معه.

# الباب الأول:

## الدراسة النظرية

- الفصل الأول النشاط البدني المكيف
- الفصل الثاني الإعاقة الحركية
- الفصل الثالث الاكتئاب
- الفصل الرابع الدراسات المشابهة
- خلاصة الباب

# الفصل الأول:

النشاط البدني المكيف

## تمهيد

ظهر المفهوم في سنة 1973 عند تأسيس الفدرالية الدولية للنشاط البدني المكيف (IFAPA) من طرف البلجيكيين و الكنديين، يستند النشاط البدني المكيف لتمرين و نشاطات بدنية و الرياضة، حيث تعطى عناية خاصة لفائدة الأشخاص القاصرين كالأشخاص المعوقين و ذوي الصعوبات الاجتماعية أو صحية ويمثل الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة أحد معايير تقدم الأمم وتحضرها لذلك تعتبر العناية بهذه الفئة أحد الدلائل على تقدم أي مجتمع من المجتمعات حيث تزايد الاهتمام العالمي بذوي الاحتياجات الخاصة وبالتالي ظهرت الحاجة إلى حماية هذه الفئة لذلك تعددت وسائل الحماية سواء على المستوى الدولي أو الإقليمي وتكونت الهيئات المحلية والوطنية والدولية وعقدت المؤتمرات والندوات لدفاع عن حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة و حمايتهم في مختلف المجالات فقد اقتضت حكمة الله عز وجل أن يكون من بين خلقه من يعانون نقصا في قدرات معينة وهم من يطلق عليهم ( ذوي الاحتياجات الخاصة ) وهذا لا يعطي لنا الحق في وصفهم عجزة غير قادرين عن العطاء بل إنهم يتميزون بالقدرة على العطاء في شتى مجالات الحياة ولهم الحق في الرعاية والتأهيل فالنشاط الرياضي المكيف يلعب دورا هاما في تحقيق الأغراض الصحية والنفسية والاجتماعية في تكيف واندماج الفرد المصاب في محيطه الاجتماعي وبمنحه تقبل الإعاقة عن طريق التقبل الاجتماعي وكذا تعويض إعاقته وتقبلها من خلال ممارسة النشاط البدني الرياضي. فهو يجعل " ذوي الاحتياجات الخاصة " يشعرون بالقدرات التي يتمتعون بها ، خاصة أن هذا النوع من النشاط يعتمد على التصنيف في وضع المجموعات المتقاربة من حيث القدرات والاستعدادات لضمان التنافس العادل وتكافؤ الفرص ، وكذا يضمن التناسق بين شخصية الفرد المصاب والوسط الذي يعيش فيه .

وستتطرق في هذا الفصل إلى إعطاء نظرة حول النشاط البدني المكيف و التطور التاريخي لهذا النشاط ، مع تعريف الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة، والغايات المنتظرة من ممارستها، وأسسها، وتصنيفاتها، مع ذكر بعض الأنشطة الخاصة و أهميتها ، وفي الأخير تناولنا ممارسة النشاط البدني الرياضي على خفض القلق والاكنتاب .

## 1-1 تعريف النشاط البدني المكيف:

يرجع الاهتمام بالنشاط البدني للمعاقين إلى القدم باعتباره أساس يعتمد عليه لتنمية الجسم و العقل حيث زاد هذا الاهتمام بعد الحرب العالمية الأولى، ففي عام 1920 تم إدخال البرامج و النظريات التعليمية الحديثة للنشاط البدني للمعاقين كجزء مكمل للعلاج الطبي و كذا بعد الحرب العالمية حين نجح الطبيب " لودفيج جوتمان " بتنظيمه لأول مرة دورة رياضية للمعوقين جمعت 18 معاق في دورة ستوك مانديفل. (الحق، 1989، صفحة 3)

كل هذه النشاطات و أخرى أخذت تسميات إما خاصة كالنشاط النفسي الحركي للمتخلفين عقليا وإما عامة كرياضة المعاقين .بينما كان مصدرها من كندا لتشير إلى مجال النشاط البدني والرياضي المكيف تحت مصطلح " النشاط البدني الرياضي المكيف " رسميا خلال أول مؤتمر دولي نظمه Les quebe cois سنة 1977 و الذي اقترح مع تسميات الاتحاديات الرياضية للمعاقين . (خولي، 1996، صفحة 28) و عبارة " النشاط البدني المكيف " تغطي كل النشاطات الحركية و البدنية المطبقة بهدف التربية العلاج الترويج و المنافسة، هذه النشاطات مكيفة مع احتياجات الأفراد.

كما يعرفه حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات انه: يعني تلك " الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ,ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم " (فرحات، 1998، صفحة 223)

-إن النشاط البدني المكيف هو تعديل الأنشطة البدنية و الحركات الرياضية حيث أنها تصبح تتماشى وقدرات الفرد التي يمارسها، فمثلا في رياضات المستويات العالية ( النخبة) يقصد بالنشاط البدني المكيف تكييف النشاط البدني حسب هذه الفئة أي فئة النخبة و تدريبها حسب متطلباتها الجسمية و ما تحتاجه، أما بالنسبة للأمراض المزمنة هو ذلك النشاط الذي يساعد على التقليل من هذه الأمراض كأمراض الربو والسكري و مرض القلب...و بالنسبة لحالات الإصابات الرياضية في الملاعب فإن اللاعب الذي تعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج تأهيلي خاص و التي تأخذ الأنشطة الحركية المكيفة جزءا من هذا البرنامج لأجل التسريع بعملية رجوعه إلى الميدان و يعني هذا أن النشاطات الحركية في هذه الحالات تأخذ الجانب العلاجي، و تكييف النشاط البدني الرياضي مع فئة المعاقين أي جعل النشاط البدني الرياضي يتماشى مع فروع الإعاقة حتى تكون وسيلة فعالة تساعد على العمل و التفوق و الاندماج .و مما سبق ذكره يمكن أن

نستخلص بأن هذه النشاطات الحركية هي التعامل الفردي مع الأشخاص بمراعاة مبدأ الفروق الفردية ويعني هذا أن يتقدم كل فرد و ينمو في تعلمه وفق معدلاته الشخصية و قد تؤدي برامج النشاط البدني المكيف في المستشفيات أو المراكز الخاصة بالمعاقين و حتى في المدارس العادية فبالرغم من اختلاف التسميات لهذه البرامج فقد يطلق عليها في بعض الأحيان برامج معدلة أو برامج علاجية أو برامج إعادة التكيف يبقى الجوهر واحدا أي أنها برامج حركية تقيد الأفراد بصفة عامة و الخواص بصفة خاصة. (هشام، 2004، صفحة 63)

## 1-2 التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:

تعتبر التربية و الرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع ولها مكانة وموقع معتبر في قيم واهتمامات الشباب خاصة .

ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعوقين إلى الطبيب الإنجليزي لدويج جوتمان ( LEDWIG GEUTTMAN ) وهو طبيب في مستشفى ( استول مانديفل ) بالجلترا .

وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا , وقد ناد هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية (PARAPLIGIQUE) واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني والنفسي لأنها تسمح للفرد المعوق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية وقد نظم أول دورة في مدينة استول مانديفل شارك فيها 18 معوق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئا أثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية ولقد ادخل الدكتور لوديج جوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول مانديفل في إنجلترا والتي لازالت لحد الآن وجاء فيها " إن هدف ألعاب استول مانديفل هو تنظيم المعوقين من رجال ونساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية وان سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الأمل والعطاء

والإلهام للمعوقين ولم يكن هناك اجل خدمة وأعظم عون يمكن تديمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم والصدقة بين الأمم ".

وبدأت المنافسة عن طريق الألعاب في المراكز ( المستشفى ) ثم تطورت إلى منافسة بين المراكز ثم بعدها أنشأت بطولة المعوقين وعند توسيع النشاطات البدنية والرياضية المكيفة صنفت المنافسة حسب نوع الإعاقة الحركية .

وفي بداية الستينيات النشاط الرياضي بوجه عام عرف تطورا كبيرا ومعتبرا وكذا كان لنشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه حيث أدمجت في النشاطات في المشاريع التربوية والبيداغوجية في مدارس خاصة وكان ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية وهذه العشرية عرفت تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو(الولايات المتحدة الأمريكية) ما بين 19 و20 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة 1970 -72-75... الخ، وقد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر في عدد الرياضيين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقات وقد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم وقيمه الاتصال ودوره الوسيط في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية او انفعالية و كان لغزو الرياضة من خلال الملاعب والإعلام والاشهارات التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية وكل الأفكار المتعلقة الرياضة جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الرياضي على المستوى العلاجي ويلعب دورا كبيرا في النمو البدني النفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له . (الخولي، 1990، صفحة 194)

### 1-3 تعريف التأقلم و التكيف:

نعني بهما قدرة الكائن الحي على إحتواء و مواكبة تغيرات البيئة، الحرارة، البرودة، الإرتفاع عن سطح البحر، نقص الأكسجين، إختلافات التوقيت الليل و النهار عبر القارات و المحيطات إضافة إلى الضغوط

الناجمة عن الحمل البدني " أما التأقلم فيعرف على أنه ذلك التغيير المؤقت الحادث كرد فعل لتغيرات الجو و البيئة التي يعيش فيها أو التغيرات التي يتعرض لها الفرد في حياته كالإعاقة مثلا، و يخص هنا ذلك التغيير المؤقت في الأيام الأولى بعد الإصابة بالإعاقة. (عثمان، 2000، صفحة 25)

#### 1-4 النشاط المكيف:

هو ملائمة النشاط البدني و النفسي و الإجتماعي و المهني مع قدرات فئة معينة، و يعني برنامج (بدني ، نفسي ، إجتماعي ، مهني ...) يتلائم و احتياجات فئة خاصة، أما النشاط البدني المكيف فهو برنامج بدني و حركي يتلائم مع قدرات بدنية تلي احتياجات فئة خاصة لا تستطيع مساندة نشاط بدني عادي نتيجة صعوبات عقلية، نفسية أو بدنية. (فرحات، 1998، صفحة 45)

#### 1-5 التربية البدنية و الرياضة المكيفة:

هي البرامج الإرتقائية و الوقائية المتعددة التي تشمل على الأنشطة الرياضية و الألعاب التي يتم تعديلها بحيث تتلائم مع حالات الإعاقة وفقا لنوعها و شدتها (فرحات، 1998، صفحة 45). و حسب نفس المرجع يعرف حلمي محمد إبراهيم و ليلي السيد فرحات الرياضة المكيفة) المعدلة (على أنها الرياضات و الألعاب التي يتم التغيير فيها لدرجة يستطيع بها المعوق غير القادر على الممارسة و المشاركة في الأنشطة الرياضية. و تضيف منظمة اليونسكو إلى أن " كل نشاط بدني له خاصية الألعاب و يمارس بصفة فردية أو مع الآخرين يعد من طبيعة الممارسة الرياضية فإن ما يقوم به المعاق من أنشطة بدنية بما تسمح به قدراته يدخل في إطار التربية البدنية و الرياضة.

فالتربية الرياضية المعدلة (المكيفة) هي تلك البرامج الخاصة المعدلة لتناسب هذه النوعية من التلاميذ من ذوي الحاجات الخاصة، و لأجل خلق تكافؤ الفرص بين الأفراد فمن الضروري أن تتاح للمعاقين فرص متشابهة في الخبرات كالأسياء، و في هذه النقطة يشير عبد الحكيم بن جاد المطر أن برنامج التربية البدنية الخاصة يجب أن يكون متنوعا أي لا يتضمن التمرينات التأهيلية العلاجية فحسب و لكن يضاف برامج التربية البدنية لغير المعاقين من حيث التنوع في أنشطتها، فجانبا التمرينات لا بد أن تتضمن الألعاب و الرياضات الإيقاعية كما يجب أن تخدم هذه البرامج جميع الأفراد ذوي الحاجات الخاصة. (عمر، 1989، صفحة 83)

1-6 أهداف و أغراض التربية البدنية و الرياضية المكيفة:

أن أهداف التربية الرياضية للمعاقين تنبع من الأهداف العامة للتربية الرياضية من حيث النمو العضوي و العصبي العضلي و البدني و النفسي و الاجتماعي و التي يمكن أن نجملها في الجدول التالي حسب حلمي محمد إبراهيم و ليلي السيد فرحات (فرحات، 1998، صفحة 46)

غرض عضوي Organique	غرض عصبي عضلي Neuro musculaire	غرض اجتماعي Social	غرض وجداني (عاطفي) émotionnel	غرض تفسيري interprétation
<p>تنمية وظائف أعضاء الجسم: وفقا للفرد حتى تقابل الاحتياجات المطلوبة و تساعد على النمو المهاري.</p> <p>تنمية القوة العضلية أقصى قدرة من القوة والكفاءة العضلية للعضلة أو المجموعات العضلية.</p> <p>التحمل العضلي</p> <p>تنمية العضلة أو المجموعات العضلية للاستمرار في العمل لأطول فترة ممكنة نسبيا وذلك بشدة أقل من القصوى للاستمرار.</p> <p>تنمية الجهاز الدوري لكي يستطيع تقبل الجهد الزائد لفترة زمنية معقولة حيث يتوقف ذلك على قدرة الأوعية الدموية والقلب والرئتين وكفاءتهما.</p> <p>تنمية المرونة وذلك بالعمل على زيادة مدى حركة أداء</p>	<p>تنسيق الأداء بين الجهاز العصبي والعضلي (الحركي) وذلك لأداء الحركات المطلوبة (التوافق العقلي العصبي).</p> <p>المهارات الحركية المركبة</p> <p>كالمشي-الوثب-التزحلق-الجري-الدفع-المقاومة-المهارات غير الانتقالية المتحركة من الثبات، الثني، الميل، الإهتزاز.</p> <p>مهارات الألعاب الأساسية</p> <p>الضرب، الرمي، الاستقبال، تغير الأوضاع.</p> <p>العوامل الحركية: الدقة</p>	<p>التكيف والتأقلم ذاتي أو مع الآخرين بالاندماج في المجتمع ومحيطه</p> <p>المقدرة على الحكم في وسط الجماعة</p> <p>الإتصال مع الآخرين</p> <p>القدرة على تبادل الآراء وتقسيمها على الجماعة.</p> <p>نمو الانتماء الجماعي:</p> <p>حتى يصبح عضوا في جماعة.</p> <p>نحو الشعور بالانتماء للمجتمع</p> <p>نمو الشخصية الإيجابية:</p>	<p>التجاوب الصحي للنشاط البدني من خلال تحقيق الحاجات الأساسية.</p> <p>نمو الفعل الإيجابي والمشاركة في النجاح والفشل.</p> <p>التخلص من التوتر من خلال النشاط البدني المناسب.</p> <p>النشاط الرياضي وسيلة للتعبير عن الذات والإبداع. القدرة على اكتساب خبرات للتسلية والمرح والسرور.</p>	<p>القدرة على الاكتشاف واكتساب المعرفة والإفادة والحكم.</p> <p>معرفة قواعد اللعب وأدوات العب ووسائل الأمن.</p> <p>استعمال الاستراتيجيات وفن أداء المهارات في الأنشطة المختلفة</p> <p>معرفة وظائف الجسم وعلاقته بالنشاط الرياضي</p> <p>تقدير الأداء الذاتي والانتفاع بذلك في تقدير المسافة، الزمن، المكان، القوة والسرعة، الإتجاه حسب متطلبات النشاط.</p> <p>معرفة النمو والعوامل</p>

<p>التي تؤثر في النمو الحركي، القدرة على حل المشاكل من خلال الحركة المرتبطة.</p>		<p>تعلم الاستغلال البناء لوقت الفراغ نمو الاتجاهات التي تعكس الأخلاق الحميدة في شخصيته.</p>	<p>التوازن، رد الفعل، الرشاقة. المهارات الحركية الكرة الطائرة، كرة القدم، كرة السلة، المصارعة، رمي الجلة، الجولف، التنس، البولنج. مهارات ترويحية تنس الطاولة، كروكيت، بولينج، سباحة.</p>	<p>المفاصل حتى يؤدي الحركات المطلوبة بأقل ضرر.</p>
--	--	---	--	--

### 1-7 أسس وضع النشاط البدني و 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". (زغلول، 2000، صفحة 115)

و يتركز النشاط البدني و الرياضي المكيف على وضع برنامج خاص للنشاط الترويبي يتكون من ألعاب و أنشطة رياضية و حركات إيقاعية و توقيعية تناسب مع ميول و قدرات و حدود المعاقين الذين لا يستطيعون الإشتراك في برنامج التربية الرياضية العامة و قد تؤدي تلك البرامج المعدلة في المستشفيات أو المراكز الخاصة بالمعاقين و المدارس و يكون الهدف الأسمى لها هو الوصول إلى أقصى قدرة للمعاق و تقبله لذاته و إعتماده على نفسه بالإضافة إلى الإندماج في المجتمع، لذا يجب أن تراعى الأسس التالية في وضع البرامج الخاصة للنشاط البدني و الرياضي المكيف:

- الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب
- أن تقوم على أسس التربية العامة للفرد و أن تعمل على تحقيق أغراض التربية البدنية و الرياضية
- أن تهدف إلى العلاج و تأهيل المعاق للإندماج في المجتمع بأقصى طاقته.
- أن تتاح الفرصة للجميع دون إستثناء كجزء من البرامج التربوية و التأهيلية أن يتسنى تنفيذه في المدارس و المستشفيات و مراكز العناية.
- أن يراعي قدرات المعاق و إحتياجاته و مستوى تطلعاته، كما يراعي مبدأ السلامة كأساس مهم في مشاركة المعاقين في الأنشطة البدنية و الرياضية دون أن يصيبهم بأذى. (فرحات، 1998، الصفحات 49-47)

- تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني الى حد ما
- الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية ، كالأطواق و الحبال ...
- 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 . (فرحات، 1998، صفحة 50)

### 8-1 تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف :

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها التربوية و التنافسية ، ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية والجماعية .

على أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات ، فقد قسمه أحد الباحثين إلى :

- 1-8-1.النشاط الرياضي الترويحي :** هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية ، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين .

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد ، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية.

إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية ، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة ، حيث أنه خلال مزاوله ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي. (رحمة، 1998، صفحة 9)

يرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة ، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس ، والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقلياً.... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من اجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية. (شحاتة، 1991، صفحة 79)

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي :

**1-1-8-1 الرياضات المائية :** وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة ، كرة الماء ، أو التجديف، اليخوت والزوارق ، وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا.

**2-1-8-1 الألعاب الرياضية الكبيرة :** وهي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها طبقا لوجهات نظر مختلفة ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية ، أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية أو صيفية أو تمارس طوال العام .

**3-1-8-1 الألعاب الصغيرة الترويحية :** هي عبارة عن مجموعة متعددة من الألعاب الجري ، وألعاب الكرات الصغيرة وألعاب الرشاقة ، وما إلى غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها .

### 1-8-2 النشاط الرياضي العلاجي :

عرفت الجمعية الأهلية للترويج العلاجي ، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويجية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء. (خطاب، 1998، الصفحات 64-65)

فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية ، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له ، ويجعلهم أكثر سعادة وتعاوناً ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء ، كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل .

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة ، ويراعى في ذلك نوع النشاط الرياضي ، وطبيعة ونوع الإصابة ، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة .

### 1-8-3 النشاط الرياضي التنافسي : ويسمى أيضا بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية ، هي

النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبياً ، هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم. (ابراهيم، 1997، صفحة 111)

### 1-9 أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف :

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويج في اجتماعها السنوي عام 1978 ، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويج الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويجية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت 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

والترويجية هامة عموما وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا، اجتماعيا، نفسيا، تربويا، اقتصاديا وسياسيا .

### 1-9-1 الأهمية البيولوجية :

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة. (أحمد، 1984، صفحة 61)

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وثقل سمته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية. (راتب، 1992، صفحة 150)

### 2-9-1 الأهمية الاجتماعية :

يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة 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 العلاقات الجيدة بين الأفراد ويجعلها أكثر إخوة وتماسكا، ويبدوا هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي. (أحمد، 1984، صفحة 65)

فقد بين قبلن Veblen في كتاباته عن الترويج في مجتمع القرن التاسع عشر بأوربا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية ، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية ، إذ

يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالا طائلة وبذخا مسرفا متنافسون على أهم أكثر لها وإسرافا.

### 1-9-3 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 أطفالا 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 خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هاميين :

-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 الأخر. (القزوني، 1978، صفحة 20)

### 1-9-4 الأهمية الاقتصادية :

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرته 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 كميته ويحسن نوعيتها، لقد بين "فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15 % في الأسبوع. (توفيق، 1967، صفحة 560)

1-9-5 الأهمية التربوية :

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

1-9-5-1 تعلم مهارات وسلوك جديدين : هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال

الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كتنس ترويجي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبه مستقبلا .

1-9-5-2 تقوية الذاكرة : هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويجي

يكون لها اثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فان حفظ الدور يساعد كثيرا 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 .

1-9-5-3 تعلم حقائق المعلومات : هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص الى التمكن

منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج الترويجي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة الى الإسكندرية فان المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة.

1-9-5-4 اكتساب القيم : ان اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد

الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية. (القزوني، 1978، الصفحات 31-32)

### 1-9-6 الأهمية العلاجية :

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة الترويحية 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 تمضية 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 التوترات العصبية 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 و البيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية. (القزوني، 1978، صفحة 22)

### 10-1 طرق التدريس في النشاط البدني الرياضي المكيف :

يشمل مفهوم طرق التدريس للنشاط البدني على تخطيط و تحضير و قيادة و تنظيم و تنفيذ الحصة التعليمية، كما يشتمل تحديد الأهداف و الواجبات المحددة لها. (فهمي، 1998، صفحة 45) و تشير كيت باريت أن طرق التدريس التي يستخدمها المعلم تعكس اتجاهه نحو التدريس و فهمه لتعليم الأطفال و اختلاف كيفية التعلم من طفل لآخر، و طرق التدريس تختلف من مرحلة لأخرى لأن كل مرحلة لها خصوصياتها من النضج وكيفية توصيل المعلومة إلى أذهان الأطفال و لذا فالمدرس حر في استخدام الطريقة التي من شأنها تحقيق الغاية والهدف. (الديري، 1999، صفحة 91)

#### 1-10-1 طرق التدريس التعليم و هذه الطرق هي :

**1-1-10-1 الطريقة الكلية:** يرى أصحاب هذه الطريقة أنها أنسب الطرق في التعلم حيث يرون ضرورة تعلم المهارة الحركية كوحدة أي ككل و التدريب عليها ككل أيضا، كما أن هذه الطريقة تعطى المتعلم إدراك حسي لحركة الجسم الشاملة و عند تطبيق الطريقة يراعى أنها تناسب المهارات الحركية السهلة غير المركبة و المهارات الحركية التي يصعب تجزئتها.

### 1-10-2 الطريقة الجزئية :

في هذه الطريقة تقسم المهارة الحركية إلى أجزاء بحيث يقوم المتعلم ( التلميذ ) بأداء كل جزء على حده، ثم ينتقل إلى الجزء الذي عليه بعد إتقان الجزء السابق و هكذا إلى أن ينتهي من أداء المهارة الحركية كلها، ويولي ذلك ربط هذه الأجزاء ببعضها في أداء كلي و هذا يعني أن هذه الطريقة في مضمونها جزئية كلية وهي تصلح للمهارات الصعبة و المعقدة، و هي تتماشى مع قدرات التلاميذ و تستثير دوافعهم نتيجة لما يمكن تحقيقه من نجاح في أداء الأجزاء. (حمص، 1998، صفحة 104)

### 1-10-3 طريقة المحاولة و الخطأ :

يحاول التلميذ في هذه الطريقة أداء المهارة حسب قدراته الحركية و على المدرس القيام بدور الموجه و المرشد في إعطاء النقاط التعليمية و التصحيحية و تساعد هذه الطريقة التلميذ في اكتشاف أخطائه بنفسه وبالتالي يحاول سريعا أن يصححها و تبديل هذه الطرق في التعليم نجد أن المعلم لابد أن يختار الطريقة المناسبة التي تتفق مع أهدافه و قدرات التلاميذ و الإمكانيات المتوفرة بالمدرسة فالمهم هو الوصول إلى الهدف بأقل جهد و أقصر وقت. (فهمي، 1998، صفحة 80)

### 1-11 معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف :

ثمة عوامل اجتماعية واقتصادية مؤثرة في النشاط الرياضي للمعوقين، فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من الكشف عن متغيراته السوسولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية (Bush, 1975, p. 93)

وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوروبية لتقدير الوقت الذي يقضيه الأفراد في العديد من نشاطات الرياضة التروييح إلا أن كل من حجم الوقت والتروييح ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها :

### 1-11-1 الوسط الاجتماعي :

إن العادات والتقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب، وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى .

يرى "دومازودين" أن كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما إلا قليلا، لان عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما وقد جاء في استقصاء جزائري، أن شباب المدينة أكثر ممارسة للأنشطة الرياضية من شباب الأرياف، وتزيد الفروق أكثر من ناحية الجنس، ومن أسباب ذلك أن تقاليد الريف لا تشجع على هذا النشاط وخاصة عند الفتيات. (الساعاتي، 1980، صفحة 319)

### 1-11-2 المستوى الاقتصادي :

تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه .

يبدو من خلال كثير من الدراسات أن دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار أو الإطارات السامية. (الساعاتي، 1980، صفحة 319)

### 1-11-3 الجنس :

تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى والألعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي، بينما يفضل البنين اللعب باللعب المتحركة وباللعب الآلية والعاب المطاردة .

ولقد أوضحت دراسات هونزيك "Honzik" أن البنين يميلون إلى اللعب العنيف أكثر من البنات وان الفروق بين الجنسين تبدو واضحة فيما يرتبط بالقراءة والاستماع إلى برامج الإذاعة ومشاهدة برامج التلفزيون. (الحماحي، 1997، صفحة 63)

### 1-11-4 درجة التعلم :

لقد أكدت كثير من الدراسات الاجتماعية إن مستوى التعليم يؤثر على أذواق الأفراد نحو تسلياتهم وهواياتهم، منها ما جاء بها "دوما زودبي" إذ بين أن التربية والتعليم توجه نشاط الفرد عموما في اختياره لترويجه...، خاصة وأن إنسان اليوم يتلقى كثيرا من التدريبات في مجال الترويج أثناء حياته الدراسية، مما قد يربي أذواقا معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة .

كما أوضحت دراسة بلجيكية إن اختيار الأفراد لأنواع البرامج الإذاعية المقدمة تتنوع حسب المستوى التعليمي ( ابتدائي ، ثانوي ، جامعي ... ) .

وان الجامعيون يفضلون الموسيقى والحصص العلمية والأدبية بينما ذوي المستوى الابتدائي أكثر ولعا بالمنوعات الغنائية والألعاب المختلفة.

### 1-11-5 الجانب التشريعي :

بمعنى أن معظم المجتمعات ليس لديها تشريعات كافية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والتكفل بهم خاصة منها الحق في ممارسة الأنشطة الرياضية بمختلف ألوانها خصوصا في الدول العربية وتوفير الخدمات الرياضية والترويحية للحواس، مما يشكل عائقا في تقديم الخدمات الضرورية لهذه الفئة. (فرحات، 1998، صفحة 73)

### 1-12 تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي على خفض القلق والاكتئاب:

يعد القلق النفسي أكثر الأمراض النفسية شيوعا في هذا العصر الذي يمكن أن نطابق عليه ببساطة (عصر القلق).

ولقد اهتم الباحثون في السنوات الأخيرة بمعرفة التمرينات التي تساعد على علاج القلق والاكتئاب، وأظهرت الأبحاث العلمية أن معدل انتشار الاكتئاب بين الناس حوالي 60%، وهو أكثر انتشارا بين النساء والرجال بنسبة 12%، وغالبا ما يبدأ عمر الشاب.

وتشير نتائج البحوث التي قام بها " دشمان " 1986 على عينة قوامها 1950 طبيا أمريكيا أن 85% منهم يصفون استخدام التمرينات الرياضية كعلاج الاكتئاب ويذهب " دشمان " إلى توقع زيادة ممارسة النشاط الرياضي كنوع من الوقاية من العلاج في مجال الصحة النفسية للاعتبارات التالية:

- تزايد الوعي بأهمية أسلوب الحياة في تطوير حياة الفرد إلى الأفضل.

- تطور مجالات جديدة تستخدم التمرينات الرياضية كنوع من العلاج مثل: مجالات الصحة النفسية والطب السلوكي.

محددات استخدام العلاج التقليدي لبعض الأمراض النفسية والحاجة إلى استخدام أساليب علاج حديثة مثل التمارين الرياضية. (راتب أ، 1977، صفحة 23)

### 1-13 خصائص النشاط البدني الرياضي:

يتميز النشاط البدني الرياضي بعدة خصائص متنوعة منها:

- النشاط البدني الرياضي عبارة عن نشاط اجتماعي، وتعبير عن تلاقي كل متطلبات الفرد بمتطلبات المجتمع

- خلال النشاط البدني الرياضي يلعب البدن وحركاته الدور الرئيسي.

- أصبحت الصور التي يتسم بها النشاط البدني الرياضي هو تدريب ثم التنافس.

- يحتاج التدريب ثم المنافسة الرياضية أهم أركان النشاط الرياضي إلى درجة كبيرة من المتطلبات والأعباء البدنية، ويؤثر المجهود الكبير على سير العمليات النفسية للفرد لأنها تتطلب درجة كبيرة من الانتباه والتركيز.

- لا يوجد أي نوع من أنواع نشاط الإنسان من أثر واضح للفوز والهزيمة أو النجاح والفشل، وما يرتبط كل منهم في نواحي سلوكية معينة، بصورة واضحة مباشرة مثلما يظهره النشاط الرياضي. (الخالق، 1982، صفحة 12)

- يتميز النشاط الرياضي بحدوثه في جمهور غفير من المشاهدين الأمر الذي لا يحدث في كثير من فروع الحياة.

فما كان نلاحظ، فإن النشاط الرياضي يحتوي على مزايا عديدة ومفيدة تساعد الفرد على التكيف مع محيطه ومجتمعه، حيث يستطيع إخراج الكبت الداخلي من حالات عالقة في ذهنه. (الخالق، 1982، صفحة 12)

## الخلاصة:

إن العمل مستمر من قبل الأخصائيين في سبيل إيجاد أسس حديثة في تدريس الأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة عند المعاقين حركيا و البحث الدائم عن طرق و أساليب جديدة في تدريس التربية البدنية المعدلة وذلك للسماح للمعاق بالكشف عن قدراته و طاقاته و العمل على تطويرها حتى يكون أكثر قدرة على التعلم و الاكتساب مهاريا و كذلك بدنيا، و بالتالي فعلى المدرس التطبيق الجيد للمبادئ و الأسس والأساليب اللازمة للتعليم في مجال التربية البدنية المعدلة (المكيفة) و ذلك في مختلف الجوانب التي يصبوا إليها مع العمل الدائم و المستمر في محاولة لإيجاد طرق ووسائل و أسس حديثة في تعليم التربية البدنية المعدلة.

# الفصل الثاني: الإعاقة الحركية

## تمهيد :

تغير مفهوم الإعاقة كثير خلال المدة الأخيرة بصفة جذرية ، فبعد أن كان الناس ينظرون إليها على أنها عاهة دائمة ، عقلية كانت أو جسدية ، أصبح اليوم الشخص الذي يعاني من عجز، إنسان عادي ، لكن له احتياجات خاصة فقط و تلعب المهارات الحركية دورا بالغ الأهمية في حياة الإنسان فهي ضرورية لتأدية كافة النشاطات في الحياة اليومية، وتعتبر أساسية في تأدية الواجبات الحياتية والمهنية كذلك حيث تلعب دورا حيويا في النمو المعرفي الذي يعتمد على قدرة الفرد على التنقل، والحركة والتعامل مع المحيط بكل تعقيداته وتناقضاته فحدوث الإعاقة الحركية يعني أن المعوق قد فقد القدرة على القيام ببعض الأعمال فلا تقتصر فقط على صعوبة التنقل، بل تشمل وظائف الأطراف التي تعتمد على عملية التحرك فتؤثر الإعاقة الحركية على سلوك الفرد وتصرفاته، حيث يصبح الشعور بالنقص والعجز عاملا فعالا في النمو النفسي للفرد، وتنشأ عنها اضطرابات نفسية مختلفة تعيق الحياة الطبيعية للفرد.

## 1-2 تعريف الإعاقة :

جاء في المعجم الوسيط أن الإعاقة لغة تعني منعه و شغله فتقول عوائق الدهر قاصدين شواغله وأحداثه وتعوق أي امتنع و تثبت و يشير المصباح المنير إلى الإعاقة بمعنى المنع، أما ما جاء في المنجد في اللغة والإعلام في شرح مادة عوق عاق عوقا و عوقه عن كذا أي صرفه و ثبطه و آخره عنه، و العائقة مؤنث العائق أي ما يعيق عن العمل، و رجل وعيق يعوق الناس عن الخير، و العوق الرجل الذي لا خير عنده (العيسوي، 1997، صفحة 42)

و يشير حلمي إبراهيم و ليلى السيد فرحات أن الإعاقة تتجلى في عدم قدرة الفرد على تأدية عمل يستطيع غيره من الناس تأديته و هذا نتيجة لنوع من العجز الذي يحد من قدرة الشخص على القيام بما هو متوقع منه في مرحلة معينة (السيدفرحات، 1998، صفحة 38)

في حين يرى عبد الرحمان سيد سليمان أن الإعاقة عبارة عن حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد متطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة المرتبطة بعمره و جنسه و خصائصه الاجتماعية و الثقافية و ذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية (سليمان، 2001)

## 2-2 مفهوم الإعاقة:

الإعاقة هي عدم قدرة الفرد على تأدية عمل يستطيع غيره من الناس تأديته ويصبح العجز إعاقة عندما يحد من قدرة الفرد على القيام بما هو متوقع منه في مرحلة معينة، والإعاقة هي حالة من الضرر البدني أو العجز.

إذن الإعاقة هي عدم تمكن الفرد من الحصول على الإكتفاء الذاتي وجعله في حاجة مستمرة إلى إعانة الآخرين وبالتالي إلى تربية خاصة تغلبه إلى إعاقته. (الزهيري، 2003، صفحة 96)

## 3-2 المعاق: هو كل فرد تدنى مستوى أدائه عن أفراده بشكل ملحوظ في مجال من مجالات الأداء

وبشكل يجعله غير قادر على متابعة الآخرين إلا بتدخل خارجي من الآخرين أو بإجراء تعديل كلي في الظروف المحيطة. (العيسوي، 1997، صفحة 8)

أما مؤتمر السلام العالمي و التأهيل فيعرف المعاق بأنه:

كل فرد يختلف عن من يطلق عليه لفظ سوي أو عادي جسميا أو عقليا أو نفسيا أو اجتماعيا إلى الحد الذي يستوجب عمليات تأهيلية خاصة حتى يحقق أقصى تكيف تسمح به قدراته الباقية، أما إعلان حماية المعاقين الذي أقرته الجريدة الرسمية في المادة رقم 02 لسنة 2002 للدولة الجزائرية فتعرف المعاق بأنه كل شخص مهما كان سنه أو جنسه يعاني من إعاقة أو أكثر وراثية أو مكتسبة تحد من قدراته على ممارسة نشاط أو عدة أنشطة أولية في حياته اليومية الشخصية الاجتماعية نتيجة إصابة وظائفه الذهنية أو الحركية أو العضوية أو الجسمية. (الجريدة الرسمية العدد 34، الثلاثاء 1 ربيع الأول 1423، 14 ماي )

ومما سبق ذكره يرى الباحث أن المعاق هو كل شخص أصيب في عجز ما في جهاز من أجهزته المكونة له الأمر الذي يميزه عن الفرد العادي و الذي يستدعي تقديم خدمات خاصة له لتنمية قدراته و مساعدته على الاندماج في المجتمع اندماجا كليا يجاري فيه الإنسان السوي . والمعاق إنما هو فرد من المجتمع يحتاج إلى كل أنواع المساعدة و التقبل من قبل الآخرين لا الرفض الحرمان والإهمال لأنه بقدر اهتمامنا به تكون راحته و سعادته في الحياة و عطاؤه و فاعليته.

## 2-4 حقيقة المعاق:

المعاق في رأي العامية هو مصطلح يطلق على كل من به نقص جسمي ظاهري في بدنه و عقله أو حواسه يجعله غير قادر على مسايرة حياته العادية، و قد كان يطلق عليه في ما مضى المعقد ثم أطلق عليه ذو العاهات ليتطور هذا التعبير إلى العاجز (ابراهيم، صفحة 65) إلى غاية أن أدرك المجتمع أنه هو الذي يحوى العوائق التي تمنعه من التكيف والاندماج وهو الذي عجز عن إستعباه و تقبله و الاستفادة من مميزاته و مواهبه و قدراتها التي يمكن تنميتها وتدريبها بحيث تعينه على التكيف مع المجتمع و المشاركة في الحياة الاجتماعية، عندئذ أصبحت المراجع العلمية والهياكل المتخصصة تسميه المعاق . و قد جاءت تعاريف عدة للمعاق، نذكر منها ما يلي:

## 2-5 المعاق ذو الإحتياجات الخاصة:

المعاق هو الذي ينبغي الاهتمام بتنمية ثقافته العامة وبرعايته الثقافية في الوطن العربي وهو ذلك الشخص الذي يعاني عجزا أو عاهة من العاهات تحد من نشاطه و فاعليته، وتعوقه بشكل أو بآخر عن القيام بما يقوم به الشخص السليم، ولما كانت هذه العاهات أو الإعاقات التي يعاني منها المعاقون في الوطن العربي ليست واحدة بل هي متعددة، فإنه من الصعب على الباحث أن يجد تعريفا ينطبق على جميع المعاقين على

اختلاف فئاتهم واختلاف درجة إعاقتهم، وهذه الصعوبة تقتضي أن يعرف كل فئة بتعريف خاص بما ليكون التعريف دقيقا. (الشباني، 1989، صفحة 13)

## 2-6 المعوقون في العصر الحديث:

إن الثورات الاجتماعية عملت على الاهتمام بالإنسان وحقوقه وتخليصه من الظلم، مما ولد الاهتمام بالضعفاء والمعوقين وبحث عن وسائل لرعايتهم.

في هذا العصر سخرت معظم الدول إمكانيات لرعاية المعوقين منها طرق تعليم المكفوفين: مثل طريقة البراي (BRIERE) للكتابة المنقوشة وطرق قراءة الشفاه بالنسبة للصم البكم.

وفي فرنسا مثلا أعطيت الأهمية الكبرى للمعاقين حسيا ثم للمتخلفين عقليا، وفي أعقاب الحرب العالمية الأولى كثر عدد المعوقين من ضحاياها، فبدأت الدول تسعى إلى رعايتهم فبدأ التأهيل مصحوبا بطبقة اقتصادية وذلك لتكثيف المعاقين كأشخاص عاديين في مجتمعاتهم فأنشئ أول معهد للتأهيل المهني للمعاقين في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1920.

كما جاء إعلان حقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة، فكانت نقطة تحول نظرة المجتمعات نحو المعوقين من نظرة اجتماعية إلى اقتصادية، وقد أمرت بوضع برنامج لتأهيل المعاقين مما جعله يسترد إمكانية الحياة ويراها بمنظار التفاؤل، كما أصدرت المنظمة الدولية وهيئاتها موثيق تحدد حقوق الإنسان والحدود الدنيا لمستوى معيشة الفرد العادي والمعوق، وفيما يلي ما يخص المعاقين:

- كفالة حق المعاق في الحياة الكريمة مهما كانت درجة الإعاقة.
- يجب استغلال قدرات المعاق حتى لا يحرم من حقوقه الطبيعية والإنسانية.
- يفضل إنشاء مجتمعات خاصة بالمعاقين حفاظا على حياتهم وتأكيد على ممارستهم للحياة العادية.
- يجب على المجتمعات الاستفادة من البحوث العلمية لرعاية المعاقين.
- عجز الإنسان نسبيا وليس كليا، ولكل إنسان سمات قوة وضعف في شخصيته سواء كانت عقلية أو نفسية أو جسمية أو إجتماعية.

- يجب تدريب المعاق ورعايته حيث أن العناية بالمعاق ذات قيمة اقتصادية وأخلاقية، وذلك لكي يعتمد على نفسه ولا يصبح عالة على المجتمع. (الشباني، 1989، صفحة 65)

## 7-2 مظاهر الإعاقة:

إن تحديد الإعاقة والمعوق قد تتسع ليشمل كل ما من شأنه أن يحول دون تمكين الفرد من المشاركة الفعالة في حياة مجتمعه عطاءً وأخذاً، ويمكن اعتبار غالبية الأفراد في كثير من المجتمعات النامية معوقين بسبب الفقر وسوء الأحوال الصحية ونقص التغذية والتعرض للبطالة السافرة إلى غير ذلك من العوامل الاجتماعية التي تحول دون النمو الكامل لطاقت الأفراد والجماعات.

إن لكل فرد في المجتمع الحق الكامل في أن يتمتع بإنسانيته فإذا تعرض لنقص جسمي أو عقلي فإن هذا النقص يجب ألا يعوقه بأية حال من الأحوال عن تمتعه الكامل بإنسانيته حتى يتاح للجميع الإسهام في بناء مجتمع أفضل كل حسب طاقته وقدراته.

إن قدرة الإنسان الهائلة تبدو ضعيفة بل تنهار تجاه عوق واحد في حواسه أو أعضائه ولكن المغالاة في أن نعتقد أن هذا الانهيار كمي بل هو في الواقع تحول داخلي إلى تفجير قوي وأحاسيس ومواهب جديدة في أعضاء مازالت سليمة، فعلى الرغم من أن كلمة (إعاقة) تحرك فينا دائماً شعور الشفقة والعطف إلا أننا في الوقت نفسه يجب أن نتمس من جوانب العقل لنفكر كيف علينا أن نطلق هذه المواهب الجسمية إلى آفاق جديدة من الإنتاج والعمل. (ابراهيم، الموسوعة الرياضية لمتحدي الاعاقة، 2002، صفحة 79)

## 8-2 أسباب الإعاقة: (السيدفرحات، 1998، صفحة 38)

### 1-8-2 أسباب خلقية:

#### 1-1-8-2 الأسباب التي تحدث بعد الحمل وقبل الولادة:

وقد تكون هذه الأسباب وراثية أي لها علاقة بالخصائص والصفات الموجودة في كل من البويضة والحيوان المنوي و قد يحدث أن تحصل الخلية المبيضية أو " المنوية " على عدد من الكروموسومات أقل أو أكثر "

واحد مما يحدث خللا في تركيب الجنين مثل مرض كلين فلتر klinifelter " حيث يظهر كروموسوم مما يؤدي إلى التخلف العقلي " .

كما قد يحدث خلل في التركيب الكيميائي للخلية يؤدي إلى أمراض التمثيل الغذائي بالإضافة إلى تأثير الحالة الصحية للأم على صحة الجنين مثل فقر الدم والحصبة الألمانية وسوء التغذية ومرض السكر ومرض السرطان والإيدز وتسمم الحمل والإشعاعات والمخدرات والمكيفات وبعض الأدوية التي يكون لها أعراض جانبية تؤدي إلى تشوه الجنين.

## 2-1-8-2 أسباب تحدث أثناء الولادة : كما يحدث في الولادة المبكرة وذلك مثل ما يلي:

وضع الجنين أثناء الولادة. وضع المشيمة ,عملية الولادة ,ولادة التوائم.

## 2-8-2 أسباب مكتسبة:

وترجع تلك الأسباب إلى تعرض الأفراد للحوادث والأمراض التي تؤدي إلى نقص في قدراته كالحوادث بأنواعها سواء في المنزل أو الطريق أو بالسيارات أو السقوط من ارتفاعات أو حوادث المنشآت والمصانع والمهن والإصابة بالأمراض كشلل الأطفال وغيره مما يؤدي إلى إصابات تؤثر على الأعصاب أو....المخ بالإضافة إلى الأمراض المعدية و المزمنة و الاختراعات العلمية نتيجة للتجارب الذرية و الإشعاعات والحروب و ما تسببه من دمار و إعاقات مختلفة للأفراد.

## 2-9 أنواع الإعاقة:

لقد تناول موضوع الإعاقة بالدراسة الكثير من العلماء و الباحثين ,و كما اختلفوا في تعريفها فقد اختلفوا في تصنيفها، فهذا يصنفها حسب النوع و ذلك على أساس العجز و هكذا فقد تباينت التصنيفات واختلفت، و لكن أكثر هذه التصنيفات شيوعا ما ذكره عبد الله محمد عبد الرحمان في كتابه سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين في المجتمعات النامية حيث قسم الإعاقة إلى الأنواع التالية:

-الإعاقة الجسمية.

-الإعاقة الحسية.

-الإعاقة العقلية.

-الإعاقة الاجتماعية.

-متعددو الإعاقة.

### 2-9-1 الإعاقة الجسمية ( الحركية )

يقصد بالإعاقة الجسمية تلك الإعاقة التي تنتج عن قصور أو عجز في الجهاز الحركي وتحدث نتيجة لحالات الشلل الدماغي أو شلل الأطفال، أو بتر طرف من أطراف الجسم نتيجة مرض أو حادث يؤدي إلى تشوه في العظام أو المفاصل أو ضمور ملحوظ في عضلات الجسم وربما تكون العوامل المسببة لهذه الإعاقات عوامل وراثية أو مكتسبة منها علي سبيل المثال:

- شلل الأطفال.
- الإقعاد.
- أمراض القلب.

### 2-9-2 الإعاقة الحسية :

ترتبط هذه الإعاقة بحواس الإنسان وخاصة حاسة البصر والسمع والنطق والكلام، وهي تؤثر على الوظائف البيولوجية التي تؤديها الحواس وتسبب له مشاكل فسيولوجية واجتماعية متعددة. ويمكن أن نشير إلى فئات المعوقين حسب هذه الإعاقات كما يلي:

1. المكفوفين وضعاف البصر.
2. الصمم وضعاف السمع الذي يضم الصمم الخلقي والصمم المكتسب.
3. البكم وضعاف النطق والكلام (الرحمن، 1999، الصفحات 121-126)

### 2-9-3 الإعاقة العقلية :

تعتبر الإعاقة العقلية من أهم الإعاقات التي تشكل نسبة عالية من المعاقين على المستوى العالمي إذ أن هذه النسبة تصل إلى) %3 أي ثلث إجمالي للمعاقين بصورة عامة. (وتحدد هذه الإعاقات بأنها نوع من العجز العقلي والنفسي للفرد للتكيف مع بيئته الاجتماعية والتي تصل إلى مرحلة عليا من السلبية الاجتماعية نتيجة لعدم الإدراك والتصرف المناسب في المواقف المختلفة والتي تؤدي إلى فشل في السلوك وتكوين إعاقات أخرى حيث يتأثر النمو العقلي للفرد نتيجة لمجموعة من العوامل الوراثية أو البيئية المكتسبة.

## 2-9-4 الإعاقة الاجتماعية :

يعتبر مفهوم الإعاقات الاجتماعية من المفاهيم الحديثة التي يطرحها بعض علماء الاجتماع والنفس والطب النفسي الاجتماعي وغيرهم، و ذلك إيماناً منهم بمدى ارتباط مفهوم الإعاقة بنوعية الحياة الاجتماعية والبيئة التي توجد في المجتمع ذاته حيث يسعى هؤلاء العلماء للتعبير عن أفكارهم الأساسية عند تناول أي مشكلة اجتماعية تحدث في المجتمع الحديث، فطبيعة هذه المشاكل قد تظهر في جماعة أو جماعات أو في مجتمعات محلية متغيرة، ومن ثم يجب أن نعالج هذه المشاكل من ناحية التعرف على أسباب حدوثها ونتائجها السلبية على الفرد والمجتمع.

## 2-9-5 متعددو الإعاقات أو ذوي الإعاقات المتعددة:

يقصد بهذه الفئة من المعاقين الأفراد الذين يعانون أكثر من إعاقة واحدة في الوقت نفسه مثل الشلل مع التخلف العقلي أو الإعاقات الحركية و السمعية و الصم والبكم أو التخلف العقلي مع عيوب الكلام و ضعف السمع والبصر وغير ذلك من إعاقات مزدوجة أو مركبة أخرى، وما من شك أن هذه الفئة تعاني من مشاكل اجتماعية ونفسية و تأهيلية متعددة نتيجة لطبيعة الأمراض التي تلازمهم والتي تتميز أغلبيتها بأنها أمراض أو إعاقات مترامنة، وتزداد مشكلة متعددو الإعاقات من آثارها النفسية والاجتماعية على أسر هذه الفئة، كما يشعر كل من المعاق وأسرتة بالنبذ الاجتماعي ومشاعر النقص والعزلة والإحباط والتوتر النفسي والعصبي. (الرحمن، 1999، الصفحات 121-126)

## 2-10 حجم مشكل الإعاقة:

في دراسة قامت بها منظمة اليونيسيف عام 1981 أحصت بها عدد المعاقين في العالم توصلت إلى وجود ما يقارب 500 مليون معاق منهم 166 مليون من الأطفال و حوالي 400 مليون من هؤلاء المعاقين من الدول النامية ، و قد أشارت نفس الدراسة أن عدد المعاقين في العام سيزداد إلى 600 مليون معاق منهم 190 مليون طفل معاق و 140 طفل كفيف (عمر، 1989، صفحة 3) أما منظمة الصحة العالمية فتقدر عدد المعاقين ب 514 مليون معاق (الزعتي، 2000، الصفحات 209-210) في العالم موزعين كالتالي:

- 100 مليون معاق بسبب التغذية.

- 40 مليون معاق بسبب الاضطرابات العقلية و النفسية.
- 40 مليون معاق بسبب الإدمان الشديد على المخدرات و الكحول.
- 100 مليون بسبب الأمراض الخلقية منذ الولادة.
- 78 مليون بسبب الجروح و الكسور المختلفة نتيجة الحوادث المختلفة.
- 56 مليون معاق بسبب الأمراض السارية و المعدية.
- 100 مليون بسبب الأمراض الجسدية غير المعدية.
- و مجموع كل هذه الحالات هو 514 مليون معاق

## 11-2 رياضة المعاقين:

### 1-11-2 مفهوم رياضة المعاقين:

إن رياضة المعوقين نظام خدماتي متكامل يتضمن مجموعة خدمات و مساعدات اجتماعية كل هذا يجب أن يقدم من قبل أشخاص مؤهلين متخصصين في رياضة المعوقين أو من قبل أشخاص لهم خبرة في هذا المجال قصد إدماجهم في بيئتهم الاجتماعية باستخدام الطرق و الوسائل التعليمية التي تحقق الوصول إلى الأهداف العامة و الخاصة ، لذلك فإن كل برامج رياضة المعوقين يجب أن تكون مبنية على التفكير الذاتي للشخص المعوق عن طريق طبع الاختبارات و القياسات (صادق، 1990، الصفحات 13-14) كما تمثل رياضة المعاقين الوسيلة المثلى لسرعة عودة المعاق إلى مجتمعه و تألفه مرة أخرى و نجاحه كفرد منتج من أفراد هذا المجتمع مندجاً فيه متفاعلاً معه (رياض، 2000، صفحة 19) بينما يرى كل من نيرجي 1969 و بانك مكالسون و لفدبركر 1982 أن رياضة المعوقين تخدم طريقة التطبيع الحياتي لما لها من أهمية اجتماعية، و التطبيع يعني و بأكبر قدر ممكن لاستخدام القيم الحضارية لأجل فسح المجال أمام استحداث أو صيانة قيم الدور الاجتماعي للناس (كمونة، 1990، صفحة 29) في حين يرى مروان عبد المجيد إبراهيم أن رياضة المعوقين هي عملية تربوية توجيهية لها أغراضها أهدافها و أهميتها في الوقت الحالي و لا تنحصر في ألعاب و بطولات فقط بل تعد وسيلة لتحقيق غاية و هدف شاملين، و سيظل المعاق قادراً على العطاء و الإبداع ما دام هناك قلباً نابضاً و عقلاً مفكراً.

## 2-11-2 أساس فكرة رياضة المعاقين:

بعد الحرب العالمية الثانية و ما أفرزته من عدد كبير من المعاقين و الذي قدر بالملايين أصبح من الضروري تأهيل هؤلاء المعاقين و رعايتهم، لذلك بدأ الاهتمام بالعلوم الطبية خاصة منها الطب الطبيعي و الطب الرياضي مما أدى إلى انتعاش البحوث و الدراسات الطبية و الوظيفية لترتبط ارتباطا وثيقا بالتربية الرياضية، فأصبح في إمكان المعاقين بمختلف صنوف الإعاقة الشديدة أن يمارسوا أنواع الرياضات المناسبة لهم باعتبار أن المجال الرياضي خصب بأنشطته المتنوعة حيث يجد المعاق ما يتناسب مع قدراته و إمكانياته . كما تطور الاهتمام العالمي بمنظمات رعاية المعاقين الرياضية بتوفير العديد من المجالات الرياضية المتنوعة و يعود الفضل في هذا الي السيد سير لودفيج جوتمان في مستشفى أستول مانديفيل ببريطانيا خلال الخمسينات و الستينات الذي أظهر رغبة الأفراد المعاقين و حماسهم على الاشتراك في الأنشطة الرياضية المختلفة و أن أغلب هذه الأنشطة يمكن أن تمارس في مستوى قدراتهم و إمكانياتهم البدنية حيث نظم أول دورة للألعاب الأولمبية للمعاقين في عام 1948 بستوك مانديفيل و التي إشتراك فيها فريق مكون من 18 مشلولا من قدامى المحاربين من بينهم سيدتان في نفس يوم افتتاح الدورة الأولمبية العامة بلندن و التي افتتحها الملك جورج السادس . و حول هذه الألعاب كتب السير لودفيج جوتمان رسالة في عام 1965 مازال إلى حد الآن محتفظا بها و التي علقته بالصالة في استاد ستوك مانديفيل بإنجلترا و التي جاء فيها " أهداف ألعاب ستوك مانديفيل هو تنظيم المعوقين من رجال و نساء من جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية، ثم ان سيادة الروح الرياضية العالية سوف تزجي الأمل و العطاء و الإلهام للمعوقين حيث لم يكن هناك أعظم عوناً يمكن تقديمه للمجتمع من المعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق الصداقة و التفاهم بين الأمم . "

و من ذلك الحين و هناك زيادة مستمرة في عدد المشاركين إلى أن بلغ حوالي 5000 مشارك و أكثر من 130 دولة مشاركة في دورة بارلين، و من الملاحظ تزايد الإقبال و الاشتراك في ألعاب و رياضات المعاقين بشكل مستمر مع سرعة انتشار الأدوات و الأجهزة العلمية الحديثة و خاصة في مسابقات الجري بالكرسي المتحرك، كرة السلة، القوس و السهام، ركوب الخيل، كرة الطاولة، التزلج على الجليد ، التحديف والتسلق . و على هذا الأساس أصبحت الرياضة جزءا لا يتجزأ من عملية التأهيل ككل و عليه يجب تشجيع المعاق على ممارسة الأنشطة الرياضية بالقدر الذي تسمح له به قدراته و إمكانياته حتى يستطيع أن

يعوض النقص الموجود به، و على هذا الأساس أصبحت الرياضة جزءاً لا يتجزأ من عملية التأهيل ككل ووسيلة هامة و فعالة في إدماج المعاق في المجتمع والوصول به إلى أعلى درجات التكيف الاجتماعي. وفي الوقت الحالي و مع عصر الحداثة تعددت الأنشطة الرياضية التي تم التغيير و التعديل فيها حسب قدرات وإمكانات المعاقين و بالتالي مارسوه انطلاقاً من رغباتهم و ميولهم وصولاً إلى تحقيق حاجاتهم محققين بذلك سعادتهم الذاتية و راحتهم النفسية. (أحمد، صفحة 75)

## 2-12 أهمية وأهداف رياضة المعاقين:

تتفق التربية البدنية الخاصة في أهدافها الرئيسية مع التربية البدنية العامة ( العاديين ) حيث تهدف إلى تنمية عناصر اللياقة البدنية وبخاصة ما يرتبط منها بصحة المعاقين ، والحفاظة عليها وتقدير مهاراتهم الحركية بما يعزز مشاركتهم في الأنشطة طوال فترات حياتهم ، مع تنمية الاتجاهات الإيجابية والمفاهيم المعرفية المرتبطة بممارسة النشاط البدني كما تهدف إلى:

1. تحقيق النمو المتكامل والمتزن للفرد إلى أقصى ما تسمح به استعداداته و إمكاناته عن طريق المشاركة الفعالة في الأنشطة البدنية التي تتناسب مع خصائص كل إعاقة
2. تنمية المفاهيم المعرفية المرتبطة بممارسة النشاط البدني من خلال ربط مهارة مادة التربية البدنية بالمواد الأخرى وتطوير العمليات العقلية كالتصور الحركي والتصور الذهني للأداء والإدراك الحركي والبصري والسمعي للمهارة الحركية المناسبة لكل فئة
3. تطوير اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وتشمل عل العناصر التالية .. التحمل القلبي التنفسي، القوة العضلية، المرونة
4. تطوير اللياقة البدنية المرتبطة بالمهارة وتشمل على تطوير جميع عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالمهارة كالسرعة، التوافق ، زمن رد الفعل ، القدرة العضلية ، الرشاقة ، التوازن.
5. تطوير المهارات الحركية الأساسية وبكل أنواعها الانتقالية مثل المشي ، الجري ، الوثب غير الانتقالية مثل الثني والمد واللف ، التحكم والسيطرة مثل الرمي والقذف والركل.
6. تشكل المهارات الحركية الأساسية أساساً جيداً لبناء العديد من مهارات الحياة اليومية حيث تعتبر القاعدة التي يعتمد عليها المعاقين في التعامل مع البيئة وهي التي تشكل الأبجديات التي يمكن أن يتكون

منها أي تكوين حركي مركب كما يمكن عن طريقها معرفة احتياج هذه الفئة من الناحية البدنية والوفاء بها وتستخدم للفئات الخاصة في الناحية العلاجية.

7. تطوير الجانب الاجتماعي: تساعد التربية البدنية وأنشطتها لذوي الاحتياجات الخاصة على تعلم المهارات المناسبة للتعامل مع الآخرين وتوفير الفرص لتفاعلهم الاجتماعي مع البيئات المختلفة.

8. تطوير الجانب النفسي: تساهم التربية البدنية في تطوير الكثير من الجوانب النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة كتعزيز مفهوم الذات الإيجابي وتمنية الإدراك الجسمي ومساعدتهم في تقبلهم لنواحي القصور التي يصعب تغييرها.

9. تنمية مفهوم الانضباط والالتزام لدى المعاقين.

10. رفع كفاءة المعاقين والوصول بقدراتهم لأقصى حد ممكن حسب إمكاناتهم.

11. تعديل الاتجاهات نحو المعاقين حركيا من خلال قدراتهم على الإنجاز وتقدير الآخرين لهم.

12. تطلع التربية الرياضية لتحقيق مبدأ الدمج بين المعاقين وأقرانهم العاديين.

13. تدريبات لتقوية العضلات الكبيرة والصغيرة.

14. تدريبات القوة مثل (الضغط) والسرعة مثل (الجري) والدقة مثل (التصويب) وغيرها. (السيدفرحات،

1998، صفحة 80)

**2-13 تصنيف رياضة المعاقين:** يوجد العديد من الآراء في تصنيفات الرياضة للمعاقين و فيما يلي

تصنيف جامع لعدد من وجهات النظر: (السيدفرحات، 1998، صفحة 5)

**2-13-1 الرياضة العلاجية :**

تعد ممارسة الرياضة للمعاقين إحدى وسائل العلاج حيث تؤدي علي هيئة تمارين علاجية كإحدى طرق العلاج الطبيعي التي تساعد في تأهيل المعاقين بالإضافة إلي امتدادها إلي ما بعد الجراحة و الجبس..... الخ، كما أنها تساعد المعاق علي استعادة لياقته البدنية و تعطيه القوام السليم للجسم و تجنبه التشوهات الجسمية.

2-13-2 الرياضة الترويحية :

تعمل على تنمية الجانب الترويحي حيث تعد وسيلة ناجعة للترويح النفسي للمعاق، كما تعمل على تنمية الثقة بالنفس والاعتماد على الذات و الاستمتاع بوقت الفراغ و عمل صدقات تخرج الفرد من عزله واندماجه في المجتمع.

2-13-3 الرياضة التنافسية :

يهدف هذا النوع من النشاط الرياضي إلى الارتقاء بمستوى اللياقة البدنية و تتضمن رياضة المستويات العليا و تعتمد على التدريب العلمي السليم و التطوير في الإمكانيات و الأدوات. (صادق، 1990، الصفحات 21-17)

2-14-14 رياضة المعاقين بين تأسيس الفيدراليات و إقامة التظاهرات:

2-14-1 تاريخ الألعاب الأولمبية للمعاقين: (صادق، 1990، الصفحات 21-17)

السنة	البلد	عدد البلدان المشاركة	نوع الإعاقة	الرياضيين المشاركين
1960	روما - إيطاليا	23 بلد	حركية	400
1968	طوكيو - روما	22 بلد	حركية	390
1969	تل أبيب - إسرائيل	29 بلد	حركية	800
1972	هايدلبرج - ألمانيا	44 بلد	حركية	1000
1976	ايتوبيكوك - تورنتو	42 بلد	حركية-سمعية-بصرية	1560
1980	ارنهام - هولندا	42 بلد	حركية-سمعية-بصرية-عقلية	2550
1988	سيول - كوريا	62 بلد	حركية-سمعية-بصرية-عقلية	3000
1989	نيويورك - إنجلترا	45 بلد	حركية-سمعية-بصرية-عقلية	3900

1992	برشلونة - اسبانيا	92 بلد	حركية-سمعية- بصرية-عقلية	3000
1996	أطلنطا - و م أ	120 بلد	متخلف عقليا	3000

2-14-2 مسيرة تأسيس الفدراليات الخاصة بالمعوقين: (ابراهيم، صفحة 22)

السنة	طبيعة الحدث
1964	تأسيس المنظمة الدولية الرياضية للمعوقين برعاية الاتحاد الدولي لمصابي الحروب
1967	تأسيس الإتحاد الدولي لرياضة المعوقين كاتحاد دولي مستقل برئاسة السيد لودفيج جوتمان في ستوك مانديفل
1968	دورة للمعوقين أقيمت في فلسطين المحتلة
1970	كانت أول بطولة عالمية لمختلف أنواع الإعاقة (شلل، مكفوفين، البكم،... إلخ) وذلك تحت رعاية الاتحاد الفرنسي لرياضة المعوقين في سانت إتيان
1972	الدورة الأولمبية للمعوقين بالشلل فقط، في مدينة هايد لبرج المواكبة للدورة الأولمبية الصيفية للأصحاء في ميونيخ
1974	بطولتي العالم لمختلف أنواع الإعاقة في إنجلترا حيث شاركت فيها حوالي 26 دولة
1976	أقيمت الدورة الأولمبية للمعوقين بمختلف الإعاقة في تورنتو بكندا شارك فيها حوالي 1700 رياضي
1979	تأسيس الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين يوم 19 فبراير 1979م
1980	أقيمت الدورة الأولمبية للمعوقين في مدينة أرنيم بهولندا (مختلف أنواع الإعاقة) مواكبة لدورة الألعاب الأولمبية الصيفية في موسكو
	وفاة السيد لودفيج جوتمان ، وبدأ الانشقاق في الاتحاديات الرياضية للمعوقين
1981	تأسيس اتحاد منفصل لرياضة المكفوفين وكذلك تأسيس اتحاد منفصل لرياضة الشلل التشنجي
	اعتماد الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين يوم 02 فبراير من عام 1981م
1984	أقيمت الدورة الأولمبية السابعة للمعوقين لمختلف أنواع الإعاقة في نيويورك بأمریکا ريجان في لوس أنجلس، كما أقيمت دورة ستوك مانديفل لرياضة إصابات العمود الفقري، وقد تم ظهور اللجنة الدولية الأولمبية لرياضة المعاقين والتي ضمت مندوبين من الاتحادات الدولية الرئيسية الأربعة، حيث اعتبر هذا الظهور آنذاك انطلاقة حاسمة لإنشاء اتحادات عربية وأوربية لرياضة المعوقين، والتي شملت نشاطاتها على رياضات الإعاقات الشديدة والمركبة مع وضع القواعد الدولية المعدلة والمنظمة للمنافسات الرياضية للمعاقين.

1987	تم تأسيس الاتحاد العربي لرياضة المعوقين في العراق يوم 24 مارس 1987م
1988	دورة سيول بكوريا واشترك فيها مختلف الإعاقات
1990	تأسيس الفدرالية الوطنية للصم الجزائريين
1991	تأسيس الفدرالية الجزائرية للنشاطات البدنية للصم
1995	تدخل وزارة الشبيبة في ضم الفدراليتين (الفدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين حركيا والفدرالية الجزائرية للنشاطات البدنية للصم) في الفدرالية الرياضية للصم الجزائرية.

## 2-15 رياضة المعاقين في الجزائر:

### 2-15-1 نبذة تاريخية عن رياضة معوقي حرب التحرير في الجزائر:

نظرا للظروف الاجتماعية التي كانت تسود المجتمع الجزائري قبل الاستقلال بسبب الاستعمار الفرنسي لم يعن المعوقين الجزائريين بالاهتمام و الرعاية الأزمة، و نظرا للفقر و المرض و الجهل و الأمية التي ما كان يعاني منه معظم أفراد الشعب الجزائري مما اضطرت هذه الفئة إلى احترام التسول قصد كسب العيش . وظل المعوق في الجزائر مهملا لدرجة كبيرة من الإنسان السوي حتى بعد الاستقلال حيث بدأت رعاية المعوقين باعتبارها وجه من وجوه البر والإحسان ليأتي دور الجمعيات الخيرية في تقديم المعونة لفئات المعوقين لتليها المراكز و المعاهد المتخصصة لاستقبال هذه الفئة المحرومة، و نظرا للمشاكل و العراقيل التي لاقت هذه الجمعيات و المعاهد و التي منعتها من توسيع رقعة أعمالها ظل المعاق يعاني الويلات إلا أن تدخلت الدولة بإمكاناتها المالية و الفنية فأخذت رعاية المعوقين وجها آخر توج بصدور الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين. (منشور الفدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات (الدورة الافريقية) لكرة السلة، 22 أكتوبر-2 نوفمبر 1999)

### 2-15-2 رعاية المعاقين في الجزائر:

التشريع القانوني الخاص بالمعوقين في الجزائر كان في العام الأول من الاستقلال الوطني 1962 مع النصوص التي تخص ضحايا و معطوبي حرب التحرير و قدماء المجاهدين بإعطائهم تعويضات مادية مع حق المعالجة الطبية و حق العمل. هذه النصوص التشريعية تعتبر المحطة القانونية الأولى لحماية معاقى الحرب لتتوالى بعدها عدة تشريعات وقوانين متفرقة تناولت فيها جوانب منفردة خاصة برعاية المعاقين مثل القوانين العامة التي تتضمن أحكاما

خاصة بالمعاقين و التي تثبت محدوديتها نظرا للتطورات الحاصلة في المجتمع و تزايد احتياجات و متطلبات الأشخاص المعاقين، و لهذا بادرت الدولة الجزائرية بسن قانون خاص بفئة المعاقين و الذي سيساهم بشكل كبير في كفالة حقوقهم و تطوير الخدمات التي تقدم لهم، و على مؤسسات الدولة أن تتحمل مسؤوليتها القانونية حيث تمت المصادقة على مشروع القانون في البرلمان بغرفتيه ونشر في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية في العدد 34 ليوم 14 مايو و القانون الخاص بحماية الأشخاص المعوقين وتحديد المبادئ و القواعد المتعلقة بحمايتهم و ترفيتهم من الجوانب الوقائية و العلاجية والتعليمية الهادفة إلى التكوين المهني وصولا إلى الاندماج الاجتماعي. (فهمي، 2005، الصفحات 326-327)

## 2-16 مفهوم الإعاقة الحركية:

لقد وضعت منظمة الصحة العالمية 1980 تصنيفات عالمية للاعتلال والعجز والإعاقة تبين الفرق بين التصنيفات الثلاثة:

**2-16-1 الاعتلال:** هو أي فقدان أو شذوذ في البيئة أو الوظيفة النفسية أو الفيزيولوجية أو العضوية.

**2-16-2 العجز:** هو أي حد أو انعدام ناتج عن اعتلال لقدرة على تأدية نشاط بالشكل أو في الإطار المعتبر طبيعيا بالنسبة للكائن البشري . (المشرفي، 2009، صفحة 303)

**2-16-3 تعريف الإعاقة الحركية:** هي حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية و نشاطهم الحركي حيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي، و الاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة وقد تنتج الإعاقة الحركية أحيانا من مشكلات في العضلات أو العظام والمفاصل ولكنها كثيرا ما تنجم عن مشكلة في الجهاز العصبي أو تلف فيه، وتكون للإعاقة أنماط مختلفة ويتوقف النمط على الجزء المصاب من الجهاز العصبي.

**2-16-4 تعريف المعاقين حركيا :** عرف "باتمان" وآخرون المعاقين حركيا بأنهم تلك الفئة من الأفراد الذي يتشكل لديهم عائق يجرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية الحركية بشكل عادي، مما قد يستدعي توفير خدمات تربوية وطبية نفسية خاصة، ويقصد بالمعاق هنا أي إصابة سواء أكانت بسيطة أو شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات. (الرحيم، 2001، صفحة 65)

## خلاصة :

يمكننا أن نخلص في النهاية إلى القول بأن الإعاقة لازالت بحاجة إلى البحث المكثف و الدراسة المعمق حتى يمكننا فهمها و استيعاب أصحابها علي الوجه الصحيح الأمر الذي يمكننا من استثمار القدرات والإمكانيات الحقيقية للمعاقين في المجال الرياضي و الحركي المكيف استثمارا نصل معه إلي حد الاقتراب أو المساواة مع الأسوياء في كثير من الأنشطة الرياضية، بحيث يمكن للمعاق منافسة الأصحاء و التغلب عليهم متناسيا إعاقته ليس غفلة و لا حمقا منا و منه بل عقلانية و تحكما و إدراكا و دراية بإعاقته، لان المعاق كما أكد و يؤكد الكثير من الباحثين في المجالات المختلفة التي لها صلة بالإعاقة لا يختلف عن الأسوياء إلا في عدم القدر علي الحركة ، وهم يعنون بالجملة مفهومها الظاهري الذي يجعلنا مطالبين بإيجاد السبل الكفيلة بإيصال المعلومة بالطريقة الصحيحة و تعليمه ما يجب أن يتعلمه في الوقت المناسب ليكون بذلك مواكبا للعصر و الحضارة في كل مجالاتها مساهما في بنائها و إنمائها عونا لها لا عالة عليها.

الفصل الثالث:

الاكتئاب

## تمهيد:

يجب في البداية أن نعرف الإكتئاب ، والواقع أننا يجب ألا نندفع بسرمد ما تذكره الكتب و المراجع من تعريفات علمية دقيقة وضعها المتخصصون ، و صاغوها في عبارات و مصطلحات تحتاج بدورها إلى الشرح و التفسير، فنحن حين نتحدث عن الإكتئاب إنما نذكر شيئاً يعرفه جيداً كل الناس ، أما إذا حاولنا وضع تعريف علمي محدد فإننا في هذه الحالة نكون كمن يتحدث عن أشياء يفهمها الجميع جيداً بكلمات لا يعرفها أحد والإكتئاب هو بغير شك أكثر الظواهر النفسية شيوعاً ، فأغلب الظن أن أياً منا قد تملكه في وقت من الأوقات شعور بالحزن أو الضيق ، أو قد أحس باضطرابات في نمط ممارسته لأنشطته المعتادة كالعمل والنوم وتناول الطعام ، وإن ذلك في الغالب من علامات الإكتئاب النفسي، غير أن هناك خطأ شائعاً يقع فيه عامة الناس حيث يتوقعون أن الشخص لا يعاني من الإكتئاب إلا إذا كان في حالة من الحزن والأسى الشديد تبدو للجميع ، فإن لم يكن الأمر كذلك فإنه في مفهوم عامة الناس لا يعاني من الإكتئاب ، ولا ينطبق ذلك على العامة وحدهم بل يمتد إلى الأطباء أيضاً ، والواقع أن مظهر الحزن وحده ليس مرادفاً للإكتئاب في كل الحالات، بل قد تظهر أعراض أخرى مختلفة تخفي هذا المظهر التقليدي للإكتئاب.

### 1-3 تعريف الإكتئاب :

يعرف الإكتئاب على أنه حالة نفسية أو معنوية تتسم بإنكسار النفس و فقدان الأمل و الشعور بالكسل و الإسترخاء و إنعدام القيمة وبعدم القدرة على النوم . كما هو حالة من التوتر وردود الأفعال الشديدة للمواقف أو الضغوط الحياتية , مع إجهاد نفسي وعصبي . - كما أن مصطلح يستخدم لوصف خليط من الحالات المرضية أو غير المرضية في الإنسان والتي يتغلب عليها طابع الحزن . هناك أنواع متعددة من الإكتئاب قسمت حسب طول فترة الحزن وعمما إذا كان الحزن قد اثر على الحياة الاجتماعية والمهنية للفرد وعمما إذا كان الحزن مصحوبا بنوبات من الابتهاج إضافة إلى نوبات الكآبة , لا يعتبر الإنسان المخلوق الوحيد الذي يمكن أن يصاب بالإكتئاب حيث يصاب فصيلة الثدييات قاطبة بالكآبة وقد تم الاستدلال على هذه الحقيقة من خلال إجراء تجارب مختبرية على الفأر والقرد, أما الإنسان يصاب عادة 20% من الإناث و 12% من الذكور بنوبة من الكآبة في حياتهم على اقل تقدير وهناك نسبة تكاد تكون ثابتة في مختلف المجاميع البشرية مفاده انه 5% إلى 10% من الإناث و 3% من الذكور مصابون بما يسمى نوبة الإكتئاب الكبرى وهذه نسبة عالية جدا مما يجعل نوبة الإكتئاب الكبرى من أكثر الأمراض النفسية شيوعا (قايد، 2004)

و يعرفه عبد الرحمان العيسوي في كتابه عام النفس الطبي كحالة أو تشخيص على أنه : وصف لحالة إنفعالية بمعنى إنفعال يشير إلى إنخفاض المعنويات أو الروح المعنوية ، أما بإعتباره تشخيص فهو يشير إلى زملة أعراض يمثل عنصر الغضب فيها عنصرا هاما هو اضطراب وجداني أو مزاجي ويتسم بتقلبات مزاجية فائقة (العيسوي، 1988)

### 2-3 الإكتئاب كمرض واسع الانتشار :

إن الإكتئاب شائع جدا في كل أنحاء العالم، وهو في زيادة وفقا لمنظمة الصحة العالمية في عام 2001 م ، تم تصنيف الإكتئاب في المرتبة الرابعة من بين الأمراض التي تسبب العجز و بحلول عام 2020 م ، يتوقع أن يكون تصنيف الإكتئاب في المرتبة الثانية , يقدر أن هناك 121 مليون شخص في كل أنحاء العالم يعانون من الإكتئاب وفقا لمنظمة الصحة العالمية , إضافة إلى ذلك ، واحدة من كل أربع عائلات سيصاب على الأقل فرد واحد فيها بإضطراب عقلي في أي وقت كان في كل أنحاء العالم خلال فترة ما من حياتهم , إن سبب الإكتئاب غير معروف حتى الآن و أحيانا قد لا يكون هناك في

الواقع سبب ظاهر و يعتقد الخبراء أن بعض الأشخاص قد ولدوا و هم يمتلكون استعداد لأن يصبحوا مكتئبين بسهولة ، إنهم يعتقدون أيضا أن المحن والأمراض والعوامل الأخرى يمكن أن تؤدي إلى عدم توازن في بعض كيمواويات الدماغ وتسبب الإكتئاب، بعض الناس يصبحون مكتئبين بعد حدوث تغير كبير في حياتهم وفاة شخص يحبونه أو طلاق أو فقدان العمل أو تبديل محل الإقامة، حتى الأحداث السعيدة مثل أن يصبح المرء الوالد أو الوالدة أو أن يتزوج أو حتى تغييرات أصغر من ذلك في الحياة يمكن أحيانا أن تسبب الإكتئاب ، مهما كان التغير صغيرا أو كبيرا في الحياة ، التغيرات يمكن أن تصبح مجهدة ويمكن أن تؤثر على نفسية شخص ما بشكل كبير (ابراهيم، 1998)

### 3-3 أعراض الإكتئاب :

#### 3-3-1 الأعراض النفسية العاطفية :

- المعاناة من المشاكل الحزينة.
- يشعرون بعدم الرضا عن أنفسهم وقد يفقدون الثقة بالنفس.
- التشاؤم و انخفاض الحالة المعنوية
- فقدان الاهتمام والشعور بالمتعة في الأنشطة المحببة للنفس.
- كثيرا ما يعانون من القلق.

#### 3-3-2 الأعراض السلوكية :

- يفكرون في أو يرتكبون أفعال إيذاء النفس أو الانتحار.
- يلومون أنفسهم ويشعرون بالذنب تجاه الأمور بدون ضرورة.
- يجدون من الصعب عليهم أن يركزوا أو يتخذوا قرارات.
- يكونون سريعى الانفعال بشكل غير اعتيادي أو يفقدون الصبر.
- اضطرابات في النوم ، الاستيقاظ المبكر، الأرق أو كثرة النوم.
- يأكلون أكثر من المعتاد فتزداد أوزانهم أو لا يأكلون جيدا فتنقص أوزانهم.
- يعانون من نقص في الرغبة الجنسية.
- يعانون من الضعف في النشاط والطاقة.
- يبتعدون عن الآخرين بدلا من أن يطلبوا منهم المساعدة أو الدعم.

-عدم التركيز في التفكير والاسترخاء.

### 3-3-3 الأعراض الجسدية :

- الصداع.

-الآم العضلات.

-التعرق .

-الدوار .

-الإرهاق والضعف العام .

وحسب رأي خبراء الصحة النفسية فإن الشخص الذي تنطبق عليه أربعة أو أكثر من أعراض الإكتئاب و لمدة تزيد عن أسبوعين ، فإن الشخص يعتبر مصابا بمرض الإكتئاب الشديد (الميلايوي، 2004)

### 3-4 أنواع الإكتئاب :

3-4-1 الإكتئاب البسيط : يكون المريض راضياً و سعيداً في بقائه وحيداً بعيداً عن الناس و يجب أن يجلس ساكناً يجتر أفكاره المؤلمة وكيف أن كل شيء في هذه الحياة قد أصبح خطأ .

3-4-2 الإكتئاب الحاد : يعكس المريض في هذه الحالة شعوراً قوياً بالكراهية و العدوان ضد نفسه حيث يتهم نفسه بإرتكاب أفضع الجرائم و بأنه وجه فقر و نحس .

3-4-3 الإكتئاب شديد العنف : المريض في هذا النوع يصبح سلبياً و ساكناً و يكتفي بالنوم في فراشه دون أن يبدي أي حراك ؛ كما لا يبذل أي جهد لكي يرمى نفسه في أي حاجته الأساسية .

3-4-4 الإكتئاب الهائج : يتصف سلوك و نشاط المريض في هذه الحالة الحيوية الزائدة و الهوس . (جودت بني جابر و عبد العزيز المعاينة، 2002، صفحة 384)

- 3-5 أسباب الإكتئاب:** من خلال مراجعة أدب الدراسات يمكن إجمال أسباب ظاهرة الإكتئاب :
- \_ مشاعر الذنب لدى المكتئبين و تنبع من إقترافهم للسلوك غير المرغوب أو الشعور بالمسؤولية عن إهانات المتخيلة أو الشعور العام بعدم اللياقة وعدم القيمة و الفشل .
  - \_ إسقاط الغضب على الذات كطريقة صريحة لمعاقبة أنفسهم .
  - \_ الشعور بالعجز و الضعف .
  - \_ رد فعل على خسارة شيء عظيم .
  - \_ الحصول على الإنتباه و الحب و الشفقة أو الرغبة بالإنتمام .
  - \_ رد فعل على التوتر و القلق .
  - \_ البيئة الأسرية .
  - \_ العامل الفسيولوجي الطبي . (مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمان المعاطي، 2009، صفحة 273)

### **3-6 النشاط البدني و المشاكل النفسية: القلق و الإكتئاب :**

- 3-6-1 النشاط البدني و الإكتئاب :** لمعرفة تأثير النشاطات البدني على الإكتئاب أجريت العديد من الدراسات والبحوث نذكر منها :
- \_ دراسة " مورجان " و زملاؤه 1980 متابعة مجموعات من الرجال متوسطي الأعمار يشتركون في برامج تدريب متنوعة لمدة 6 أسابيع ( هرولة ؛ سباحة ) و مقارنتهم بمجموعة ضابطة لم تمارس برنامج تدريب بدني يقضون معظم و قتهم جالسين ؛ إتضح أن مجموعات التي خضعت للتدريب البدني أكثر اللياقة البدنية كما أن أشخاص الذين لديهم إكتئاب أظهروا إنخفاضاً واضحاً لمستويات الإكتئاب بعد التدريب . وهذا ما يوضح فعالية هذا الأخير .
  - \_ دراسة " جريست " و زملاؤه 1999 شملت مجموعة من الأشخاص يعانون من الإكتئاب وفقاً لتشخيص المعهد القومي للصحة العقلية ثم تصنيفهم إلى مجموعات 3 عشوائياً و خضعت كل مجموعة إلى المعالجات التالية :
  - 1- مجموعة تؤدي تمرين الجري ثلاث مرات الأسبوع بواقع 45 دقيقة لكل تمرين .
  - 2- مجموعة إستخدم معها العلاج النفسي لوقت محدد ( مدة الجلسة 10 دقائق ) .

3\_ مجموعة إستخدم معها العلاج النفسي لوقت محدد.

فأظهرت النتائج بعد 10 أسابيع نقصاً واضحاً في درجات الإكتئاب لدى المجموعة ( 1 ) التي تطلب منها أداء التمرين ، و حققت نتائج أفضل من المجموعتين التي إستخدم معها العلاج النفسي .

**3-6-1-1 نقاط توضيحه :**

\*الإنتظام في ممارسة النشاط البدني لفترة طويلة يرتبط بانخفاض في درجة الإكتئاب .

\*كلما زاد عدد جرعات التمرين ... توقع زيادة إنخفاض الإكتئاب .

\*كلما إستمر برنامج التمرين البدني فترة أطول ...توقع المزيد من إنخفاض الإكتئاب . (راتب، مدخل لمواجهة الضغوط و تحسين نوعية الحياة ، صفحة 84)

**3-6-2 النشاط البدني و القلق :**

لقد أجريت العديد من الدراسات و البحوث لمعرفة تأثير النشاط البدني على خفض القلق و التوتر و هناك دراسات إهتمت بمعرفة التأثير المباشر لأداء التمرين البدني فترة قصيرة مرة واحدة و نوع آخر من الدراسات إهتمت بمعرفة تأثير النشاط البدني لفترات طويلة نسبياً

\_\_ دراسة موسيس و زملاؤه 1989 دراسة لمعرفة تأثير أنواع ثلاثة من برامج التمرين البدني على خفض القلق ؛ الأول برنامج تمرين هوائي مرتفع الشدة ؛ و الثاني برنامج تمرين هوائي معتدل الشدة و الثالث برنامج لتمرينات القوة و المطاطية و قد خصص لكل برنامج 4 جلسات في الأسبوع واستمر البرنامج لمدة 10 أسابيع ؛ و أظهرت نتائج الدراسة حدوث إنخفاض في القلق لدى المجموعة التي إستخدم معها برنامج التمرين الهوائي المعتدل الشدة .

\_\_ دراسة كل من " هرك و مورجان " 1978 لمعرفة تأثير ثلاثة أساليب على خفض حالة القلق هي : المشي على السير المتحرك و لمدة 20 دقيقة بعدل نبض 70 بالمئة من أقصى معدل نبض القلب و الإسترخاء في طريقان عمل و الراحة الهادئة و أظهرت النتائج أن الأساليب الثلاثة أثرت على خفض حالة القلق ....

3-2-1 نقاط توضيحه :

\*ممارسة النشاط البدني يرتبط بانخفاض في درجة القلق .

\*الإنخفاض الذي يحدث في حالة القلق يتم ممارسة الأنشطة البدنية . (راتب، مدخل لمواجهة الضغوط و تحسين نوعية الحياة ، صفحة 81)

3-7 علاقة القلق بالإكتئاب :

يحاول الناس تبرير مشاعر القلق والإكتئاب التي تمتلكهم و تسيطر عليهم حتى أنه تؤدي إلى إعاقة مسيرتهم في الحياة و توقف نشاطهم المعتاد ؛ قد يكون الموقف الذي يعتبره الشخص أنه السبب في ما أصابه من قلق و إكتئاب مجرد هموم وهمية أو أمور تافهة من وجهة النظر الموضوعية لكنها تمثل بالنسبة لهذا الشخص مصدر قلق و خطر و تهديد ؛ إن المشكلة إذاً هي طريقة تفسيرنا للأمور في غير صالحنا ؛ ثم تتولى هزيمة أنفسنا نتيجة الخطأ في الحكم و الإستنتاج و ينتهي الأمر بالإستسلام للقلق والإكتئاب و على سبيل المثال : فتاة تملكها القلق بعد ظهور حب الشباب في وجهها و شاب نتيجة سقوط شعر رأسه و خوفه من الصلع المبكر ؛ كل هذه المشاكل تؤدي إلى ظهور القلق والإكتئاب . (الشرييني، 1986، صفحة 45)

3-8 النشاط البدني كمدخل مساعد في العلاج النفسي :

لقد أظهرت نتائج الكثير من البحوث فوائد ممارسة النشاط البدني و بالتالي الإرتقاء باللياقة النفسية ونذكر منها :

__ الأداء الأكاديمي	__ الثقة بالنفس	__ الوظائف الذهنية
__ الإصرار	__ الإستقرار الإنفعالي	__ التحكم الداخلي
__ الذاكرة	__ تصور إيجابي نحو الجسم	__ الضبط الذاتي
__ الرضا الجنسي	__ السعادة	__ كفاءة العمل .

كما أظهرت نتائج تلك البحوث أن الإنتظام في ممارسة النشاط البدني أدى إلى نقص :

__ الغياب في العمل	__ الإكتئاب	__ الغضب
__ القلق	__ العدوانية	__ الخوف

\_\_ التوتر  
\_\_ أخطاء العمل . (راتب، مدخل لمواجهة الضغوط و  
تحسين نوعية الحياة ، صفحة 89)

### 3-9 خصائص الاكتئاب :

يمكن تجميع الملامح الأساسية لزملة الاكتئاب في أربعة مجالات هي: الحالة المزاجية، والحيوية، و التهيج والسلوك الباحث عن العزاء أو المؤاساة . نفضلها في الفقرات الأربعة التالية :

#### 3-9-1 الحالة المزاجية : وتشمل الحالة المزاجية الخصائص الأربعة التالية :

أ- الحزن : الكآبة ، البكاء ، الغم ، الدمار أو الخراب .  
ب- ضعف المعنويات : فقد الحماسة ، الافتقاد إلى المزاح أو الدعابة، نقص الأهداف ، رغبات انتحارية أو عدمية .

ج- الضجر والسأم : الملل ، نقص الاهتمام بالأشياء الجديدة ، فقد الميول أو الهوايات القديمة ، فقد الاهتمام بالأصدقاء .

د- الحط من قدر الذات : الشعور بانخفاض المكانة ، النقص ، اللوم، لا شيء حسن، عدم الجدارة.

#### 3-9-2 الحيوية :

أ- السعادة أو الرفاهة : حالة صحية منحرفة ، على غير ما يرام، كسل، تبلد عقلي، عدم القدرة على التفكير .

ب- القدرة على التحمل : صعوبة البدء ، فتور الهمة ، البطء ، استنزاف القوى ، التعب ، التأخر

ج- الشهية : فقد الحماسة للأكل ، نقص الجوع ، فقد الوزن ، اضطراب في تناول الطعام

د- الطاقة الدافعة : التجنب ، غياب الاستمتاع ، غياب الرغبة .

#### 3-9-3 التهيج :

أ- القلق: الخشية ، الفرع ، التوتر، أعراض جسمية ، الكرب، الملح.

ب- شدة الاهتمام : إطالة التأمل ، النكد ، الهم ، القابلية للإثارة.

ج- النوم : تأخر ، سطحي ، غير منعش ، متقطع ، كوابيس .

د- السلوك : التملل وعدم الاستقرار ، العصبية ، العبودية للتدخين ، قضم الأظافر، التبذير والإسراف في الإنفاق ، مخاطر طائشة متهورة ، أفعال مدمرة للذات .

### 3-9-4 السلوك الباحث عن العزاء أو السلوى أو المؤاساة:

أ- العلاقات : التشبث بالأمل أو بالذكريات ، المطالبة ، المناشدة أو الالتماس، جنسية زائدة في بعض الأحيان .

ب- الهرب : الانسحاب، الانعزال ، الذهاب إلى السرير، كثرة النوم.

ج- الغداء : العقاقير ، الكحوليات ، الاعتماد أو الاتكال الزائد ، كثرة التناول، زيادة الوزن

(مجيد)

## خلاصة:

الإكتئاب من الإضطرابات النفسية الشائعة , والتي لا يلتفت إليها الناس ولا المسئولون عن الرعاية الصحية , حيث تؤدي أثاره الخطيرة بالمرضى إلى حرمانهم من الاستمتاع بمباهج الحياة وإغراقهم في مشاعر النقص التقدير والإحساس بالذنب دون مبرر وفي حالاته الشديدة قد تدفع المريض إلى الإنتحار ، كما يعتبر الإكتئاب ثاني سبب من الأسباب التي تثقل كاهل العالم أجمع .

# الفصل الرابع

## الدراسات المشابهة

## تمهيد :

إن الهدف الأساسي من التطرق إلى الدراسات المشابهة لموضوع البحث هو لتحديد ما تبقي إتمامه وخاصة ما يتعلق بمشكلة البحث المطلوب دراسته لتفادي تكرار البحث أو دراسة مشكلة سبق دراستها إلى جانب إتاحة الفرصة أمام الباحث لإنجاز بحثه على نحو أفضل، وعلى هذا الأساس قام الطالب الباحث لمراجعة الأبحاث العلمية المشابهة من حيث طبيعة النشاط المبحوث فيه .

و بالنظر إلى هذه الدراسات المشابهة نجد العديد من الباحثين نجحوا في التوصل إلى بعض النتائج الايجابية استفاد منها الباحث في إنجاز هذا البحث العلمي على نحو أفضل و هي كالتالي :

4-1 الدراسات المشابهة :

**4-1-1 دراسة خوجة عادل 2002 الجزائر :** حول أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لفئة المراهقين المعاقين حركيا داخل مراكز إعادة التأهيل الوظيفي: دراسة ميدانية، مذكرة ماجستير ، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر، 2002 درس الباحث موضوع ممارسة النشاط البدني الرياضي ودوره في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي للمعوقين حركيا داخل مراكز التأهيل الوظيفي، استخدم الباحث المنهج التجريبي، وبعد تطبيق أدوات البحث والتي تمثلت في المقياس السوسيوميتري والاستبيان، على المجموعتين التجريبية والضابطة، توصل الباحث إلى أهمية ممارسة البرنامج المقترح في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لأفراد المجموعة التجريبية، توصل كذلك إلى أن النقص في الوسائل والأجهزة الرياضية المكيفة .

وكذا الإطارات المتخصصة، كل هذا يؤدي إلى عرقلة الدور الايجابي للنشاط البدني الرياضي، كذلك فإن الفراغ القانوني في التشريع الرياضي المعمول به حاليا، حيث لا يوجد قانون خاص ينص على إلزامية ممارسة النشاط البدني الرياضي داخل المراكز الخاصة بفئة المعوقين وبالتالي فإنه لا يحقق أهدافه على مستوى هذه الفئة .

**4-1-2 دراسة تركي أحمد 2004 الجزائر :** دور النشاط الرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا، مذكرة ماجستير، قسم التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر، 2004 تناول الباحث موضوع الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركيا كمتغير يتأثر إيجابا بممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف، استخدم الباحث المنهج الوصفي، وبعد تطبيق أدوات البحث المتمثلة في مقياس تقبل الإعاقة والاستبيان على مجموعتين، مجموعة ممارسة تثلت في الأندية الرياضية لألعاب القوى، وأخرى غير ممارسة للنشاط البدني الرياضي، تثلت في طلبة مراكز التكوين المهني، حيث كان من نتائج البحث وجود ارتباط بين ممارسة النشاط البدني التنافسي المكيف وتقبل الإعاقة، وذلك من خلال إثبات الفروق بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي، كذلك وجود علاقة بين الخصائص الفردية للفرد المعوق حركيا واندماجه

الاجتماعي، ووجود فروق في السلوك الاجتماعي الايجابي بين الممارسين وغير الممارسين لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف.

**4-1-3 دراسة بوقراب توفيق 2001 الجزائر :** حول علاقة الانضمام الرياضي بالقلق لدى المعوقين حركيا تخصص كرة السلة 17-33 سنة، مذكرة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر 2001 درس الباحث الانضمام الرياضي وعلاقته بالقلق لدى المعوقين حركيا، استخدم الباحث المنهج الوصفي، وتمثلت أدوات البحث في مقياس القلق ل" سيلبرجر" والمقابلات العيادية مع الأفراد المستجوبين تمثلت عينة البحث من 20 فردا، عشر أفراد منضمين إلى فريق وداد بوفاريك لكرة السلة على الكراسي المتحركة، وعشر أفراد غير منضمين، وبعد التطبيق بينت النتائج عن وجود علاقة سلبية بين الانضمام الرياضي والقلق الذي يديه المعوق حركيا، أي أن الانضمام الرياضي لم يكن فعالا في خفض من درجة القلق، وفسر الباحث النتائج بالظروف الصعبة التي مر بها أفراد المجموعة المنظمة، والتي تمثلت في نقص الميزانية المالية تخللتها سلسلة من الانهزامات لذلك الموسم، وكنتيجة للمقابلات العيادية اقترح الباحث ضرورة التكفل البسيكولوجي للمعوقين، حيث رأى المستجوبين أنه عنصر أهم لتطوير نتائجهم الرياضية وتحقيق الاندماج في المجتمع

**4-1-4 دراسة الباحثة سبأ نجيب محمود أبو عزيزة (عزيزة، صفحة 53) " اثر الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد النفسي للمعوقين حركيا "هدفت هذه الدراسة التعرف على واقع البعد النفسي عند المعوقين حركيا وبالتالي التعرف على اثر ممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة تبعا لعدد المتغيرات المستقلة وذلك من خلال البحث في الإجابة عن التساؤلات الآتية:**

- بما يتصف المعوقين حركيا في مجال البعد النفسي ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد النفسي للمعوقين حركيا ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على مجال الإكتئاب عند المعوقين حركيا ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على مجال الذات الاجتماعية عند المعوقين حركيا ؟
  - و تم صياغة فرضيات الدراسة كما يلي :
  - يتصف المعوقين حركيا بمظاهر خاصة في مجالات البعد النفسي قيد الدراسة .
  - توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد النفسي للمعوقين حركيا .
  - توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على مجال الإكتئاب عند المعوقين حركيا .
  - توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على العدوان عند المعوقين حركيا
  - توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على مجال الذات الاجتماعية عند المعوقين حركيا .
- أجريت الدراسة على عينة تتكون من 96 طفلا معوقا حركيا متوسط عمرهم 22 سنة مقسمة إلى مجموعتين وقامت الباحثة باختبار 36 معوق ضمن المجموعة التجريبية بإتباع المنهج التجريبي للتحقق من صحة الفرضيات , واعتمدت في جمع المعلومات والبيانات على اختبار نفسي تم تصميمه وتطويره من قبل الباحثة يقيس الأبعاد المراد قياسها .
- أظهرت نتائج الدراسة حدوث تطور في البعد النفسي كان مرتبط إلى حد كبير بالعمر التدريبي المتراوح بين خمسة وستة أشهر أي في الحالات التي اكتسب فيها المعوق خبرة جديدة , و إن متغيرات سبب ونوع الإعاقة لم يعطي الدلالة المتوقعة والتي تؤكد عليها الكثير من الدراسات , وبالمقابل توصلت الدراسة إلى وجود اثر ذو دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد النفسي , في حين لم تظهر دلالات إحصائية على باقي متغيرات الدراسة الأخرى وخلصت الدراسة إلى الدور الايجابي الذي تلعبه الأنشطة الرياضية المعدلة في سبيل الحد من المظاهر السلبية لهذه الحالات وتطوير النواحي الايجابية في مشاعر وسلوكيات المعوق وبالتالي تخليصه من المظاهر السلبية المرتبطة بالإعاقة .

4-1-5 دراسة هشام لوح 2004/2003 (لوح، 2004/2003، صفحة 63) " اثر النشاط الحركي المكيف

في تحسين الاتزان العضلي للمعاقين حركيا " هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اثر النشاط الحركي المكيف في

تحسين الاتزان العضلي للمعاقين حركيا حيث بحثت في الإجابة عن التساؤلات التالية :

- هل أن التمرينات البدنية المستهدفة ضمن وحدات النشاط الحركي المكيف لها اثر في تحسين

الاتزان العضلي الناتجة عن الإعاقة لعينات البحث (إعاقة متوسطة ، بسيطة ، شديدة)؟

- هل أن اقتراح ومعايرة بطارية اختبارات خاصة بمعوقى الشلل الدماغى يساعد في حل المشكلة؟

- أي من العينتين التجريبية والضابطة تحقق نتائج أفضل في تحسين الاتزان العضلي ؟

و تم صياغة فرضيات الدراسة على النحو الآتي:

- التمرينات البدنية المستهدفة ضمن وحدات النشاط الحركي المكيف تؤثر بشكل ايجابي على تنمية

مؤشرات الاتزان العضلي(تحمل القوة العضلية، الإطالة للمجاميع العضلية الرئيسية ، التوازن

والتوافق) للمعاقين المصابين بالشلل الدماغى. (إعاقة متوسطة ، بسيطة ، شديدة).

أجريت الدراسة على عينة تتكون من 34 طفلا من الأطفال المصابين بالشلل الدماغى مقسمة

إلى مجموعات تجريبية وضابطة على حسب شدة الإعاقة . (إعاقة متوسطة ، بسيطة ، شديدة).

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على أدوات البحث التالية

- الاختبارات البدنية لقياس مؤشرات الاتزان العضلي.

- المقابلات الشخصية مع أساتذة وأطباء مختصين .

وبعد إجراء الدراسة الميدانية التجريبية خلصت هذه الدراسة إلى أن وحدات النشاط الحركي المعدل

لفئة المعاقين بالشلل الدماغى والتي تتضمن في جوهرها تمارين بدنية مستهدفة قد أسهمت بشكل

فعال في تحسين مؤشرات الاتزان العضلي (تحمل القوة العضلية، الإطالة للمجاميع العضلية الرئيسية،

التوازن والتوافق) واستخلص الباحث من هذه الدراسة أن التطور الذي حققته العينات التجريبية راجع

لفعالية وحدات النشاط الحركي المكيف .

## الخلاصة :

لقد لقيت ممارسة النشاط البدني المكيف اهتمام بالنسبة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة اهتمام كبير ومعظم من قبل الباحثين و ذلك لأهميتها الكبيرة ومن هذا المنطلق عمل الطالب الباحث على التطرق إلى تلك الدراسات و التي خلصت بالإجماع على أن النشاط البدني له دور فعال في تحسين الأداء و تحقيق التكيف النفسي و الاجتماعي للمعوقين حركيا حيث يعتبر عامل أساسي في مساعدة هذه الفئة في تحسين اندماجهم داخل المجتمع و بشكل عام فقد اتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة في الفكرة العامة للبحث بالإضافة إلى إن هذه الدراسات كانت مرشد للطالب الباحث في تحديد منهجية البحث و أدوات جمع البيانات و اختيار انسب معالجات الإحصائية كما ساعدت في تحديد الخطوات المتبعة في إجراءات البحث سواء من النواحي الفنية أو الإدارية، و في اختيار العينة و كيفية عرض النتائج و تحليلها و تفسيرها

### خلاصة الباب الأول :

لقد كان هذا الفصل وسيلة وأداة ناجعة في تحليل أبرز المفاهيم التي تعتمد عليها الدراسة و يتعلق الأمر بكل من مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف وعلاقته بالمعاقين حركيا من جهة إلى جانب مفهوم الإكتئاب لدى المعاقين حركيا من جهة أخرى. فقد أجرينا من خلاله محاولة لشرح النشاط البدني الرياضي المكيف للمعاقين بصفة عامة والمعاقين حركيا بصورة أدق أهدافه ، أغراضه، لهذه الفئة من كافة الجوانب و الفوائد المختلفة التي تعود على ممارستها ، و إظهار بعض الدراسات التربوية والاجتماعية حولها ، و ما ساهمت هذه الدراسات في جعلها أحسن وسيلة في رعاية هذه الفئة والحد من الإكتئاب لديها .

و أهم ما نستخلصه من خلال ما أشرنا إليه في هذا الفصل حول النشاط البدني الرياضي عند المعاقين حركيا ، يتمثل أساسا في فوائده الكبيرة في تنمية المهارات الحركية الأساسية الضرورية لمواجهة مطالب الحياة الاجتماعية المادية والمعنوية لدى هذه الفئة، وتربيتهم ورعايتهم ، وفي تكوين شخصيتهم تكوينا متكاملا بالإضافة إلى التخفيف من معاناتهم المرتبطة بالعجز الجسدي وتعليمهم الاشتراك بفعالية في الألعاب الرياضية من خلال برنامج رياضي مكيف حسب إمكانياتهم وقدراتهم الحركية والاجتماعية، يأخذ بعين الاعتبار الألعاب التي تتناسب مع قدراتهم والتي تعود عليهم بفوائد جسدية وعقلية واجتماعية ، و تفتح لهم آفاق كبيرة في هذا المجال لتنافس مع أفراد المجتمع الآخرين في حدود إمكانياتهم .

الباب الثاني:

الدراسة الميدانية

# الفصل الأول: منهجية البحث والإجراءات الميدانية

- تمهيد
- منهج البحث
- مجتمع و عينة البحث
- ضبط متغيرات البحث
- مجالات البحث
- أدوات البحث
- الدراسة الاستطلاعية
- الدراسات الإحصائية
- خاتمة

تمهيد :

إن البحث العلمي لا يـد له إن يوافق الجانب النظري فيه جانبه التطبيقي و هذا لإيراد البراهين والدلالات و كما بدأنا في بحثنا هذا بجانب نظري قدمنا فيه معلومات كافية حول موضوع الدراسة ففي هذا الفصل سنعرض منهجية البحث و إجراءاته الميدانية ، إضافة إلى الوسائل المستعملة خلال إنجاز هذه الدراسة و كل ما له علاقة بالإنجاز الميداني أثناء الدراسة .

### 1-1- منهج البحث:

يشير مصطلح المنهج إلى مفهوم الأساليب و الإجراءات أو المدخل التي تستخدم في البحث لجمع البيانات و الوصول من خلالها إلى نتائج أو تفسيرات أو شرح أو تنبؤات تتعلق بموضوع البحث (العنزي، 1999، صفحة 74) .

و قد استخدم الطالب في بحثه هذا المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي باعتباره المنهج المناسب لإعطاء معلومات دقيقة و صادقة و سريعة لدراسة الحالة موضوع البحث .

### 1-2- مجتمع و عينة البحث:

أن اختيار عينة البحث على جانب كبير من الأهمية بحيث تتوقف عليها أمور كثيرة . فعملها تتوقف كل القياسات و النتائج التي يخرج بها الباحث من بحثه و في الكثير من الأحيان يضطر الباحث إلى إجراء بحثه على عينة صغيرة من المجتمع لأن إجراء البحث على المجتمع كله يكلف جهدا و مالا كثيرين فالبحث عن طريق العينة هو في الحقيقة اختصار للوقت و الجهد و المال و هذا من شأنه تخفيض تكاليف البحث إضافة إلى استخدام أسلوب العينة يسهل من عملية السرعة في جمع و تحليل و تلخيص البيانات للحصول على النتائج بسرعة ممكنة . (مصطفى، الضغط النفسي و تأثيره على أداء الرياضي خلال المنافسة، 2008-2009، صفحة 59).

اختيرت عينة البحث بالطريقة العمدية حيث تمثلت في 28 معاق حركيا سجلوا للممارسة الرياضية و هي ممثلت في الجدول التالي

كرة السلة	العاب القوى	
الذكور	الذكور	
17	11	العدد
28		المجموع

جدول رقم (4) يوضح توزيع عينة البحث و حجمها

### 1-3- ضبط متغيرات البحث:

إن أي موضوع من المواضيع الخاضعة للدراسة يتوفر على متغيرين أولهما متغير مستقل و الآخر متغير تابع.

- المتغير المستقل: إن المتغير المستقل هو عبارة عن السبب في الدراسة (محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب، 1999، الصفحات 219-220) و في دراستنا المتغير المستقل هو النشاط الحركي المكيف.
- المتغير التابع: هو نتيجة المتغير المستقل و في هذه الدراسة هناك متغير واحد تابع هو الاكتئاب

### 1-4- مجالات البحث :

#### المجال البشري :

و يتمثل في 28 معاق حركيا موزعة كالتالي:

- 17 معاق حركيا مسجل لممارسة كرة السلة للمعاقين.
- 11 معاق حركيا مسجل لممارسة العاب القوى.

### المجال المكاني :

تم التعامل مع أفراد العينة الخاصة ببحثنا بملاعب (الإخوة براسي - احمد حمادة - ملاح الجيلالي )

### المجال الزمني :

بدأت الفترة في إعداد مقياس الاكتئاب في 2015/01/24 و تم توزيعه على العينة المختارة للبحث ابتداء 2015/02/09 لغاية 2015/05/10 ، مع العلم أنه تم استردادها في نفس يوم التوزيع ، و هذا على مرحلتين هما قبل الممارسة و بعد ثلاث أشهر من الممارسة.

### 1-5- أدوات البحث:

لإجراء أي بحث لابد من الاستعانة بمجموعة من الوسائل و الأدوات التي تؤدي إلى إنجاز هذا البحث فقد اعتمدنا في بحثنا هذا على استبيان هو عبارة عن مقياس الاكتئاب لأورون بيك موجه للعينة قيد البحث .

- الاستبيان : يعد من الأدوات المسحية الهامة لتجميع البيانات المرتبطة بموضوع معين من خلال إعداد مجموعة من الأسئلة المكتوبة يقوم المبحوث بالإجابة عليها بنفسه و من أهم التعريفات و التفسيرات المذكورة في مجال البحث لمصطلح الاستبيان ما يلي :
- إن الاستبيان في أبسط صورة عبارة عن عدد من الأسئلة المحددة تعرض على عينة من الأفراد و يطلب إليهم الإجابة عنها كتابة فلا يتطلب الأمر شرحا شفهيها مباشرا أو تفسيراً من الباحث و تكتب الأسئلة و تطبع على ما يسمى استمارة الاستبيان (د.ياسين)
- و عرف الدكتور جمال زكي و السيد ياسين الاستبيان بأنه وسيلة من وسائل جمع البيانات وتعتمد أساسا على استمارة تتكون من مجموعة من الأسئلة ترسل بواسطة البريد أو تسلم إلى الأشخاص الذين تم اختيارهم لموضوع الدراسة ليقوموا بتسجيل الإجابات على الأسئلة الواردة به و إعادته مرة ثانية و يتم كل ذلك بدون مساعدة الباحث للأفراد سواء في فهم الأسئلة أو تسجيل الإجابات عليها (زكي، طرق و مناهج البحث العلمي، صفحة 146)

يعتبر الاستبيان أقل وسائل جمع البيانات تكلفة سواء في الجهد المبذول و المال ولا يحتاج تنفيذه إلى جهاز كبير من الباحثين المدربين نظرا لأن الإجابة على الأسئلة و تسجيلها متروك للفرد ذاته

### مواصفات الاستبيان :

يساعد الاستبيان في الحصول على بيانات قد يصعب للباحث الحصول عليها إذا ما استخدم وسائل أخرى .

و قد استخدم الباحث مقياس للاكتئاب الذي صممه اوروون بيك و يتضمن المقياس 20 فقرة موزعة على 20 مجال تخص بالحزن، التشاؤم من المستقبل، الإحساس بالفشل، السخط و عدم الرضا، الإحساس بالذنب و الندم ، توقع العقاب ، كراهية النفس ، إدانة الذات ، وجود أفكار انتحارية ، البكاء ، الاستشارة و عدم القلق ، الانسحاب الاجتماعي ، تغيير صورة الجسم و الشكل ، هبوط مستوى الكفاءة ، اضطرابات النوم ، التعب و القابلية للإرهاق ، فقدان الشهية ، تناقص الوزن ، الانشغال الصحي ، تأثر الطاقة الجنسية ، و محاور الإجابة على المقياس رباعية و هي دائما-أحيانا-نادرا ، و إن مفاتيح الاستجابة على الفقرات (دائما 3 – أحيانا 2 – نادرا 1- أبدا 0)

### الأسس العلمية للاستبيان :

من أجل ضبط الأسس العلمية للاستمارة من صدق و ثبات و موضوعية قمنا بتوزيع هذه الاستمارة على بعض الدكاترة و الأساتذة في معهد التربية البدنية و الرياضية و هذا خدمة للبحث .

الاسم و اللقب	الرقم
د. كوتشوك . م	1
د. زيشي نوردين	2

جدول رقم (5) أسماء الأساتذة و الدكاترة المحكمين

ثبات وصدق المقياس :

معامل الصدق	معامل الثبات	المعالجات الإحصائية القياس
0.91	0.71	الاكتئاب

مستوى الدلالة عند  $0.592=(0.01)$  عند  $0.441=(0.05)$ جدول رقم (6) المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لثبات قياس درجة الاكتئاب للعيينة قيدالدراسة (ن=10)

يتضح من خلال الجدول رقم (6) أن معاملات الارتباط بين درجات القياس الأول و درجات القياس الثاني لكل مجال دالة معنوية مما يؤكد على أن المقياس على درجة عالية من الثبات .

**1-6- الدراسة الاستطلاعية :**

أجرينا خدمة للبحث دراسة استطلاعية و هذا لضمان السير الحسن لموضوع بحثنا ، و ذلك قبل توزيع الاستبيان على المعاقين حركيا ، و قمنا بتجزئته على عينة مكونة من 10 معاقين حركيا اختيروا بطريقة عشوائية و هذا لغرض معرفة مدى فهم و استيعابهم لأسئلة الاستبيان الخاصة بقياس الاكتئاب.

**1-7- الدراسات الإحصائية :**

تعطينا الدراسة الإحصائية دقة أكثر في النتائج الميدانية . و تتم ترجمة هذه النتائج إلى أرقام تعتمد لاستخراج المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية ، كذا استخراج قيم ت المحسوبة و مقارنتها بقيم ت الجدولية ، و قد تم خدمة البحث بمجموعة من القوانين هي مذكورة كالتالي :

- المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و الوسيط الحسابي.
- اختبارات.
- النسبة المئوية. (التربوي النفسي القياس و الإحصاء الحفيظ،)

## خاتمة :

من أجل بلوغ أهداف البحث المنشودة تطرق الطالبان الباحثان خلال هذا الفصل إلى عرض مفصل لمنهجية البحث العلمي و الإجراءات الميدانية حيث تم التطرق في بداية هذا الفصل لتوضيح المنهج المستخدم في البحث و مجتمعه ،عينة،مجالات البحث ،الأدوات المستخدمة في البحث وذكر أيضا خطوات بناء الأداة كما تطرق الطالب إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة في البحث لبعية الوصول إلى إصدار أحكام موضوعية حول ظاهرة موضوع البحث و في الأخير تم التطرق لأهم صعوبات البحث التي اعترضت طريقة البحث .

# الفصل الثاني: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

مقدمة:

يشمل هذا الفصل العرض و التحليل و المناقشة لنتائج المعالجات لمعطيات عينة البحث قصد الدراسة لإيجاد حلول لمشكلة البحث بتحقيق الفرضيات أو نفيها ، كما يتضمن خلاصة عامة واستنتاجات جاءت نتيجة حقائق المعالجات الاحصائية .

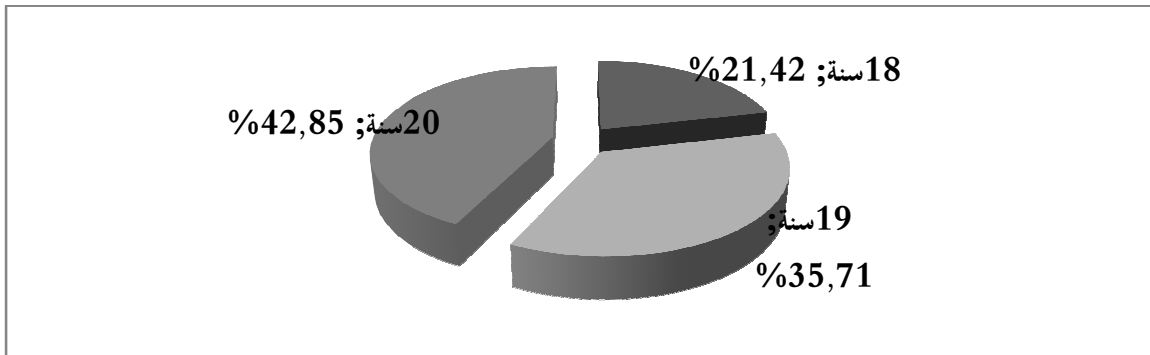
## 1-2- عرض نتائج المعلومات الشخصية:

### 1-1-1 السن:

النسبة المئوية	ذكور	مستوى التغيرات
21.42%	6	18 سنة
35.71%	10	19 سنة
42.85%	12	20 سنة
%100	28	مجموع

الجدول رقم(7) يوضح السن لعينة البحث .

من خلال الجدول رقم 7 المدون أعلاه و الذي يوضح تعداد عينة البحث و فارق العمر البيولوجي بينهم و المحدد بـ 6 معاقين حركيا سنهم 18 سنة بنسبة 21.42% ، و 10 معاقين حركيا سنهم 19 سنة بنسبة 35.21% ، و 12 معاق حركيا سنهم 20 سنة بنسبة 42.85% و الرسم البياني الموالي يبين فارق النسب المذكورة أعلاه في العمر البيولوجي و الذي اختلف بين عينة البحث .



الشكل البياني رقم(1) يبين السن لعينة البحث.

2-2- عرض و تحليل و مناقشة نتائج القياس:

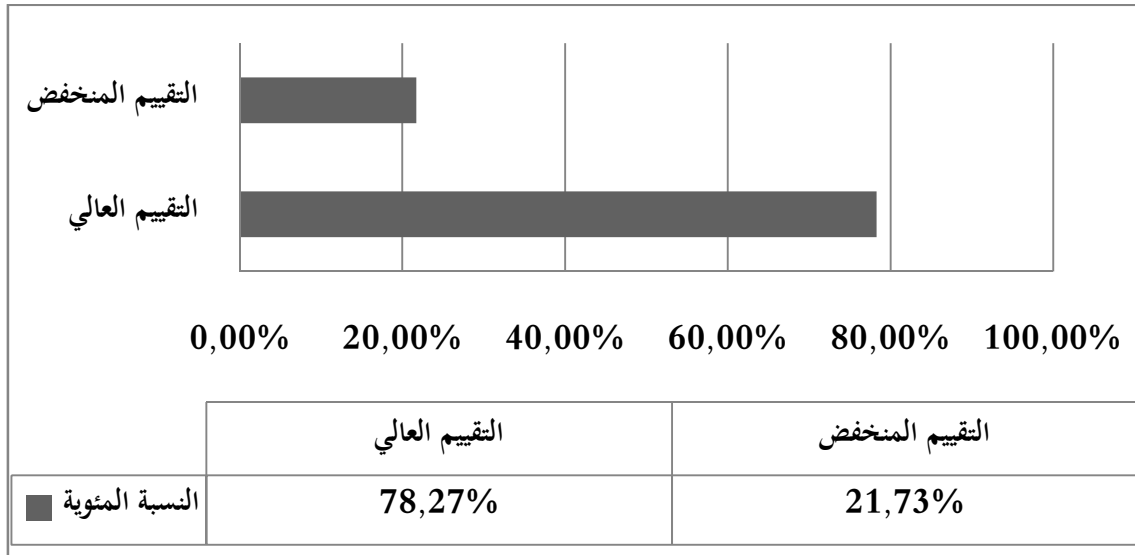
2-2-1- قياس درجة الاكتئاب للعينة قبل الممارسة الرياضية :

القياس	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	التقييم العالي %	التقييم المنخفض %
الاكتئاب	1.8	2	0.83	78.27	21.73

جدول رقم (8) المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و التقييم بالنسبة المئوية حسب قيم

الوسيط الحسابي لقياس درجة الاكتئاب قبل الممارسة. (ن=28)

من خلال نتائج الجدول رقم (8) الذي يوضح نتائج اختبار عينة البحث على أسئلة المقياس الخاصة بدرجة الاكتئاب قبل الممارسة الرياضية حيث قدر المتوسط الحسابي بـ 1.8 بانحراف معياري قدره 0.83 و هي قيمة متوسطة تدل على تمركز النتائج حول متوسطها الحسابي 2 حيث بلغت نسبة التقييم العالي النسبة المقدرة بـ 78.27 % في حين بلغ التقييم المنخفض النسبة المقدرة بـ 21.73 % و هذا ما يدل على ارتفاع درجة الاكتئاب بنسبة أكبر من المتوسط لعينة البحث



شكل بياني رقم (02) يبين فارق النسب في التقييم العالي و المنخفض في القياس القبلي لعينة

البحث

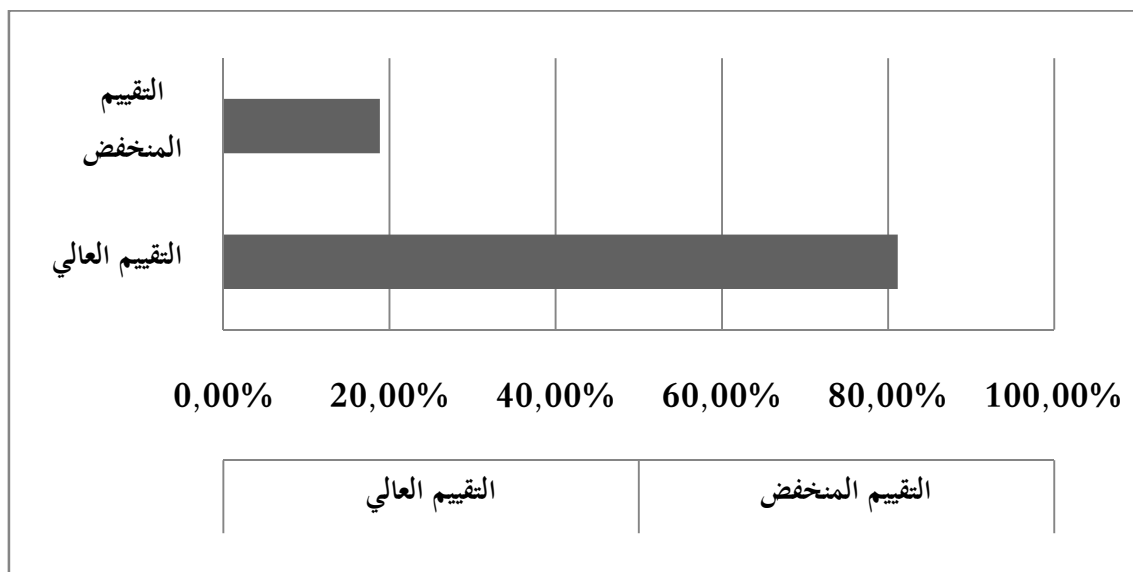
2-2-2- قياس درجة الاكتئاب للعينة بعد الممارسة الرياضية :

التقييم المنخفض %	التقييم العالي %	الانحراف المعياري	الوسيط	المتوسط الحسابي	القياس
18.85	81.15	0.47	0	0.3	الاكتئاب

جدول رقم (9) . المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و التقييم بالنسبة المئوية حسب قيم

الوسيط الحسابي لقياس بعد الممارسة لدرجة الاكتئاب . (ن=28)

من خلال نتائج الجدول رقم (9) الذي يوضح نتائج اختبار عينة البحث على أسئلة المقياس الخاصة بدرجة الاكتئاب بعد الممارسة الرياضية حيث قدر المتوسط الحسابي بـ 0.3 بانحراف معياري قدره 0.47 و هي قيمة صغيرة تدل على تمركز النتائج حول متوسطها الحسابي 0 حيث بلغت نسبة التقييم العالي النسبة المقدرة بـ 81.15 % في حين بلغ التقييم المنخفض النسبة المقدرة بـ 18.85 % و هذا ما يدل على انخفاض درجة الاكتئاب بنسبة كبيرة لعينة البحث



شكل بياني رقم (03) يبين فارق النسب في التقييم العالي و المنخفض في القياس البعدي لعينة

البحث

2-2-3- مقارنة نتائج قياس درجة الاكتئاب للعينة للبحث قبل و بعد الممارسة الرياضية :

القياس	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	التقييم العالي %	ت المحسوبة	ت الجدولية	الدلالة الاحصائية
قبل الممارسة	1.8	2	0.83	78.27	7.09	1.70	دال
بعد الممارسة	0.3	0	0.47	81.15			

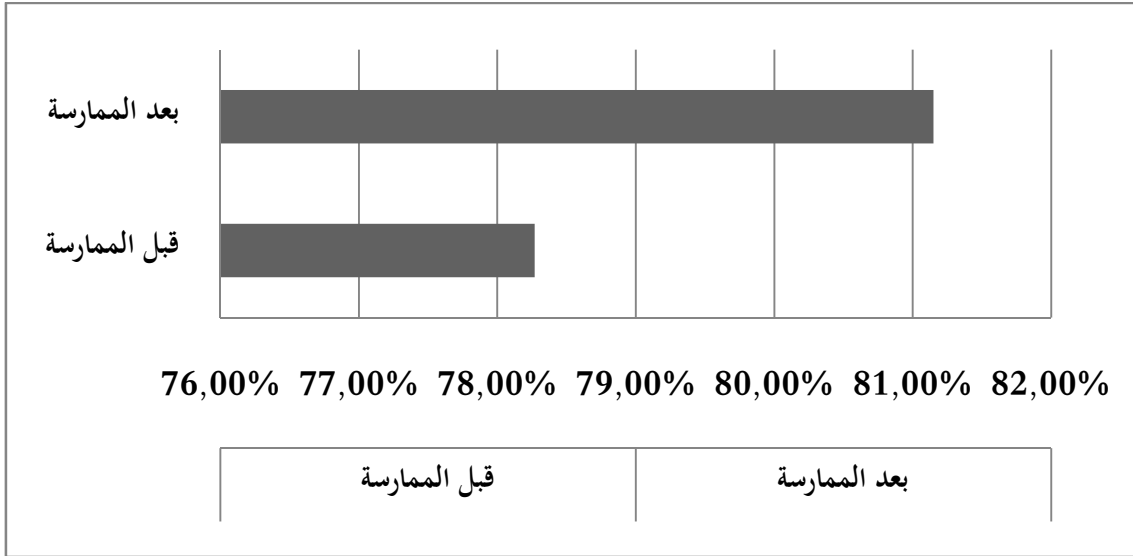
( مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 27 )

جدول رقم (10) مقارنة المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و التقييم بالنسبة المئوية حسب

قيم الوسيط الحسابي لقياس درجة الاكتئاب قبل و بعد الممارسة (ن=28)

من خلال نتائج الجدول رقم (10) الذي يوضح نتائج القياس عينة البحث قبل الممارسة الرياضية و بعدها في المقارنة بين المتوسطات حيث قدر المتوسط الحسابي في القياس القبلي بـ 1.8 بانحراف معياري قدره 0.83 و هي قيمة متوسطة تدل على تمركز النتائج حول متوسطها الحسابي 2 لتبلغ نسبة التقييم العالي النسبة المقدرة بـ 78.27 % في حين قدر المتوسط الحسابي في القياس البعدي بـ 0.3 بانحراف معياري قدره 0.47 و هي قيمة صغيرة تدل على تمركز النتائج حول متوسطها الحسابي 0 لتبلغ نسبة التقييم العالي النسبة المقدرة بـ 81.15 % ، و تؤكد قيمة ت المحسوبة 7.09 و التي جاءت اكبر من

القيمة الجدولية 1.70 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 27 على الدلالة الإحصائية في الفرق بين المتوسط الحسابي للقياس القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي أي بعد الممارسة الرياضية .



شكل بياني رقم ( 04 ) يبين فارق النسب في التقييم العالي بين القياس القبلي و البعدي لعينة

البحث

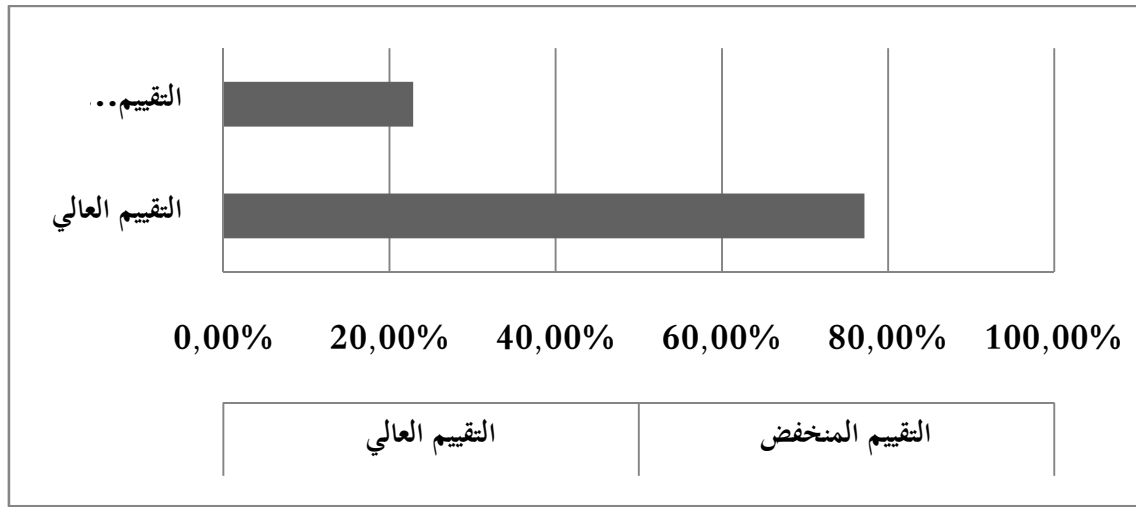
2-2-4- قياس درجة الاكتئاب للعينة الممارسة لألعاب القوى بعد الممارسة الرياضية :

التقييم المنخفض %	التقييم العالي %	الانحراف المعياري	الوسيط	المتوسط الحسابي	القياس
22.84	77.16	0.52	0	0.9	الاكتئاب

جدول رقم (11) . المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و التقييم بالنسبة المئوية حسب قيم

الوسيط الحسابي لقياس بعد الممارسة لدرجة الاكتئاب في ألعاب القوى . (ن=11)

من خلال نتائج الجدول رقم (11) الذي يوضح نتائج القياس البعدي عينة البحث الممارسة لألعاب القوى على أسئلة المقياس الخاصة بدرجة الاكتئاب حيث قدر المتوسط الحسابي بـ 0.9 بانحراف معياري قدره 0.52 و هي قيمة صغيرة تدل على تمركز النتائج حول متوسطها الحسابي 0 حيث بلغت نسبة التقييم العالي النسبة المقدرة بـ 77.16% في حين بلغ التقييم المنخفض النسبة المقدرة بـ 22.84 % .



شكل بياني رقم ( 05 ) يبين فارق النسب في التقييم العالي و المنخفض في القياس البعدي للعينة

الممارسة لألعاب القوى

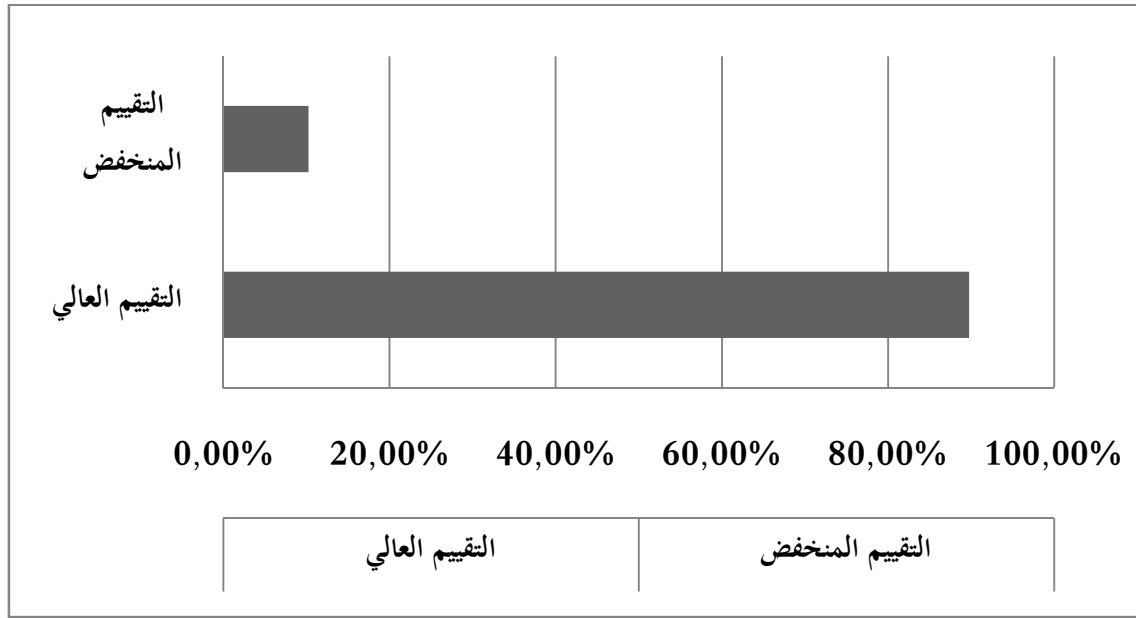
2-2-5- قياس درجة الاكتئاب للعيينة الممارسة لكرة السلة بعد الممارسة الرياضية :

القياس	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	التقييم العالي %	التقييم المنخفض %
الاكتئاب	0.4	0	0.13	89.75	10.25

جدول رقم (12) . المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و التقييم بالنسبة المئوية حسب قيم

الوسيط الحسابي لقياس بعد الممارسة لدرجة الاكتئاب في كرة السلة . (ن=17)

من خلال نتائج الجدول رقم (12) الذي يوضح نتائج القياس البعدي عينة البحث الممارسة لكرة السلة على أسئلة المقياس الخاصة بدرجة الاكتئاب حيث قدر المتوسط الحسابي بـ 0.4 بانحراف معياري قدره 0.13 و هي قيمة صغيرة تدل على تمركز النتائج حول متوسطها الحسابي 0 حيث بلغت نسبة التقييم العالي النسبة المقدرة بـ 89.75 % في حين بلغ التقييم المنخفض النسبة المقدرة بـ 10.25 % .



شكل بياني رقم ( 06 ) يبين فارق النسب في التقييم العالي و المنخفض في القياس البعدي للعيينة

الممارسة لكرة السلة

6-2-2- مقارنة قياس درجة الاكثاب للعيينة الممارسة لكرة السلة و العاب القوى بعد الممارسة

الرياضية :

القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقييم العالي %	ت المحسوبة	ت الجدولية	الدلالة الاحصائية
كرة السلة	0.4	0	89.75	5.19	2.06	دال
العاب القوى	0.9	0	77.16			

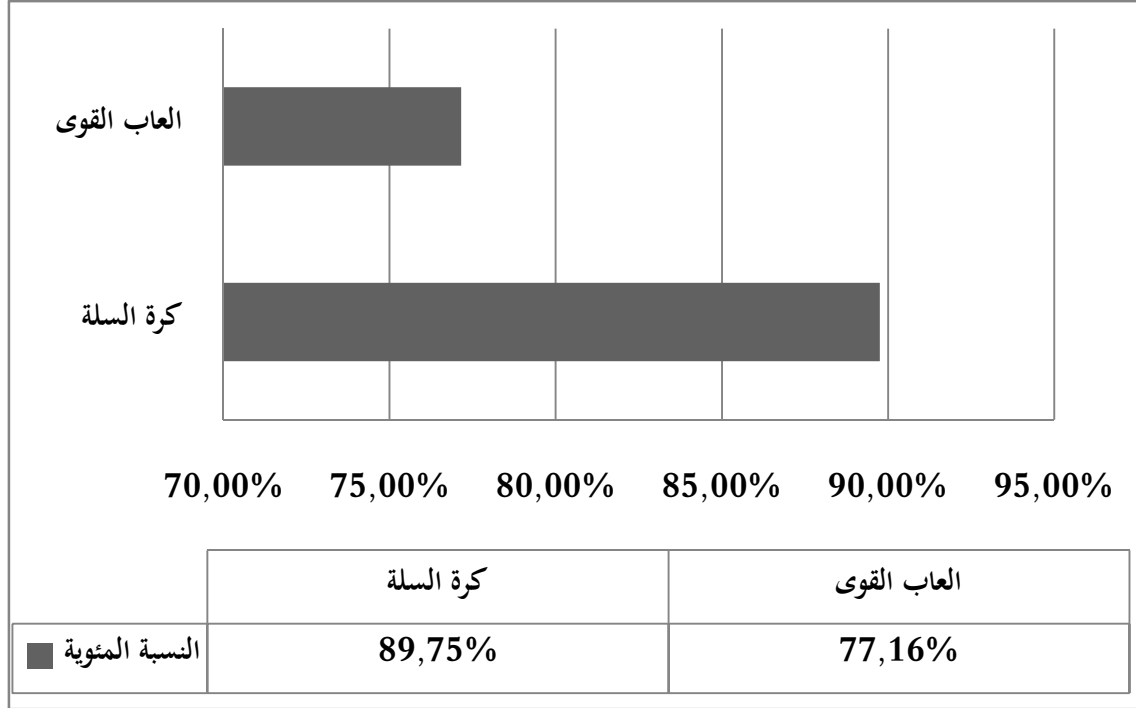
( مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 26 )

جدول رقم (13) مقارنة المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و التقييم بالنسبة المئوية حسب

قيم الوسيط الحسابي لقياس بعد الممارسة لدرجة الاكثاب في كرة السلة و العاب القوى (ن=28)

من خلال نتائج الجدول رقم (13) الذي يوضح نتائج المقارنة في القياس لعيينة البحث الممارسة لكرة السلة و العاب القوى بعد الممارسة الرياضية حيث قدر المتوسط الحسابي في القياس البعدي للعيينة الممارسة لكرة السلة ب 0.4 بانحراف معياري قدره 0.13 و هي قيمة متوسطة تدل على تمركز النتائج حول متوسطها الحسابي 0 لتبلغ نسبة التقييم العالي النسبة المقدرة ب 89.75 % في حين قدر المتوسط الحسابي في القياس البعدي للعيينة الممارسة لألعاب القوى ب 0.9 بانحراف معياري قدره 0.52 و هي قيمة صغيرة تدل على تمركز النتائج حول متوسطها الحسابي 0 لتبلغ نسبة التقييم العالي النسبة المقدرة ب 77.16 % ، و تؤكد قيمة ت المحسوبة 5.19 و التي جاءت اكبر من القيمة الجدولية 2.06 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 26 على الدلالة الإحصائية في الفرق بين المتوسط الحسابي للقياس

البعدي بين العينة الممارسة لكرة السلة و العينة الممارسة لألعاب القوى لصالح القياس البعدي للعينة الممارسة لكرة السلة.



شكل بياني رقم (07) يبين فرق نسب التقييم العالي للمعاقين حركيا بين ممارسي كرة السلة و

ممارسي العاب القوى

2-3- الاستنتاجات :

- من خلال ما لاحظ الطالب و بعدما أجرى دراسته على تحديد درجة الاكتئاب لدى المعاقين حركيا قبل الممارسة الرياضية و التي بلغت درجة عالية 1.8 بنسبة 78.27 من عينة البحث استنتج الطالب ارتفاع معدلات الاكتئاب للمعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الحركي المكيف
- من خلال ما لاحظ الطالب و بعدما أجرى دراسته على تحديد درجة الاكتئاب لدى المعاقين حركيا بعد الممارسة الرياضية و التي بلغت درجة منخفضة 0.3 بنسبة 81.15 من عينة البحث استنتج الطالب انخفاضا في معدلات الاكتئاب للمعاقين حركيا الممارسين للنشاط الحركي المكيف
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و البعدي لعينة البحث لصالح القياس البعدي اثر الممارسة الرياضية و التي من خلالها انخفضت درجة الاكتئاب لدى المعاقين حركيا.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي لعينة الممارسة لكرة السلة و العينة الممارسة لألعاب القوى لصالح القياس البعدي لعينة الممارسة لكرة السلة اثر الممارسة الرياضية الجماعية التي تتطلب الاحتكاك و التي من خلالها انخفضت درجة الاكتئاب لدى المعاقين حركيا .

2-4- مقارنة الفرضيات بالنتائج :

من خلال الدراسة التي أجراها الطالب :

- تحقيقاً للفرض الأول الذي يدلي بتحديد درجة الاكتئاب لدى المعاقين حركياً غير الممارسين للنشاط الحركي المكيف بدرجة عالية حيث من خلال الجدول رقم 09 و الذي يوضح المتوسط الحسابي و انحرافه المعياري إضافة إلى نسبة التقييم العالي فان الفرض الأول محقق بارتفاع درجة الاكتئاب لدى المعاقين حركياً غير الممارسين للنشاط الحركي المكيف
- تحقيقاً للفرض الثاني الذي يدلي بتحديد درجة الاكتئاب لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الحركي المكيف بدرجة منخفضة حيث من خلال الجدول رقم 10 و الذي يوضح المتوسط الحسابي و انحرافه المعياري إضافة إلى نسبة التقييم العالي فان الفرض الثاني محقق بانخفاض درجة الاكتئاب لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الحركي المكيف
- تحقيقاً للفرض الثالث الذي يدلي بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لعينة البحث حيث من خلال الجدول رقم 11 و الذي يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي و انحرافه المعياري إضافة إلى نسبة التقييم العالي و استدلالاً بقيمة ت المحسوبة و التي جاءت أكبر من القيمة الجدولية فان الفرض الثالث محقق بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و القياس البعدي لصالح القياس البعدي أي لصالح العينة الممارسة للنشاط الحركي المكيف.
- تحقيقاً للفرض الرابع الذي يدلي بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي للعينة الممارسة لكرة السلة و العينة الممارسة لألعاب القوى حيث من خلال الجدول رقم 13 و الذي يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي و انحرافه المعياري إضافة إلى نسبة التقييم العالي و استدلالاً بقيمة ت المحسوبة و التي جاءت أكبر من القيمة الجدولية فان الفرض الرابع محقق بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي للعينة الممارسة لكرة السلة و العينة الممارسة لألعاب القوى لصالح القياس البعدي للعينة الممارسة لكرة السلة أي لصالح العينة الممارسة للنشاط الحركي المكيف في الرياضة الجماعية.

2-5- التوصيات و الاقتراحات:

في ضوء النتائج السابقة توجي الدراسات بما يلي:

- \* تشجيع الممارسة للتربية البدنية و الرياضية على مستوى كل المؤسسات الخاصة بالأفراد المعاقين حركيا.
- \* بحث قياس درجة الاكتئاب بشكل دوري لتحديد اطر و برامج التنمية للفرد المعاق
- \* اعتماد التربية البدنية و الرياضية للتأهيل في تكوين الفرد.
- \* بعث أنشطة و رياضات مختلفة باختلاف الإعاقات للفرد .
- \* المشاركة في الرياضات الجماعية خاصة للتفاعل الفرد المعاق داخل المجتمع من خلال الممارسة الرياضية.
- \* ضرورة تكييف واستخدام الاختبارات والمقاييس النفسية كوسائل موضوعية لتقييم شخصية المعاقين
- \* ضرورة دمج النشاط البدني الرياضي في مركز التأهيل الوظيفي ومراكز التكوين المهني وتوفير الوسائل الضرورية لذلك
- \* ضرورة دعم المراكز التي تتعامل مع هذه الشريحة موضع الدراسة بأكبر عدد من المختصين في ميدان التربية الخاصة وكذا المختصين في ميدان النشاط الحركي المكيف
- \* توفير ميزانية مالية لزيادة عدد الفرق في بطولة كرة السلة على الكراسي المتحركة وتوفير المنشأة الأزمة
- \* تنظيم ودعم الرياضة التنافسية المكيفة في بلادنا لتشمل جميع الرياضات المعدلة الخاصة بالمعوقين الفردية منها والجماعية
- \* التنسيق بين مختلف الجهات الوصية على المعوقين حركيا والجامعات بغرض القيام بدراسات أخرى حول الإعاقة الحركية وعلاقتها بمتغيرات أخرى
- \* نشر الوعي الطبي والرياضي والنفسي لضرورة ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف وتوجيه الأسرة لذلك العمل على حل المشاكل النفسية والاجتماعية للمعوقين .

## 2-6- الخلاصة :

مما لا شك فيه أن قدرة المعاقين حركيا على ممارسة النشاط الرياضي أصبحت أمرا مسلما ، بل أثبتت الممارسة الرياضية أن لها دورا فعالا في الاستقرار النفسي لدى هذه الفئة و مساعدتها على الاندماج داخل المجتمع حيث أن النتائج المتوصل إليها بعد تحليل استمارة الاستبيان للعينة و التي تمثلت في مقياس بيك للإكتئاب بينت لنا أن النشاط الرياضي البدني المكيف يلعب دورا هاما في الحد من درجة الإكتئاب لدى الأفراد المعاقين حركيا كما أمكننا استنتاج أن ممارسة الرياضات الجماعية ككرة السلة كان لها تأثير أكثر إيجابية في الحد من الإكتئاب لدى هذه الفئة مقارنة بالرياضات الفردية على غرار ألعاب القوى.

## الخاتمة :

كانت الرياضة و مازالت الحل لكثير من المشكلات التي واجهت الإنسان في حياته على مر الزمان، خاصة في عصرنا الحالي عصر المشاكل الاجتماعية و الأمراض النفسية و الانحرافات القوامية و التشوهات الجسمية..... هذه المشاكل التي كلما زادت زادت الحاجة إلى الممارسة الرياضية و التي فيها و بها يعيش المعاقون على اختلاف إعاقاتهم و كأنها جزء من حياتهم ذلك أن الإعاقة لها تأثير على مختلف الجوانب الأخرى، النفسية و البدنية و الاجتماعية و حتى التربوية و التعليمية..... ما يجعل المعاق في حاجة ماسة إلى مساعدة الآخرين من اجل استثمار قدراته و الاستفادة منها و إعطائه فرصة لإبرازها و تطويرها و هو الأمر الذي تستطيع الممارسة الرياضية القيام به على أفضل نحو إذ تعد مجالا خصبا لإبراز الإمكانيات والقدرات وتعمل على تطويرها و الإرتقاء بصاحبها.

و لكن من خلال اطلاع الباحث على بعض البحوث و الدراسات التي تناولت المعاقين حركيا و كذلك من خلال مختلف الزيارات الميدانية لمراكز تضم أفرادا معاقين حركيا لوحظ تفاوت في درجة الإكتئاب لدى المعاقين حركيا بحسب درجة ممارستهم لهذا النشاط، كما أن الرياضات الجماعية تساهم أكثر من الرياضات الفردية في الحد من الإكتئاب لدى المعاقين حركيا و عليه تم تحديد عينة البحث و التي تمثلت في 28 معاق حركيا سجلوا للممارسة الرياضية 17 معاق حركيا مسجل لممارسة كرة السلة للمعاقين و 11 معاق حركيا مسجل لممارسة ألعاب القوى. و من خلال الاعتماد على الاستبيان متمثلا في مقياس الاكتئاب لأورون بيك إضافة إلى الأدوات الإحصائية التي تمثلت في الاختبارات و النسبة المئوية تأكدنا من ارتفاع معدلات الاكتئاب للمعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الحركي المكيف في الوقت الذي سجلنا انخفاضها لدى المعاقين الممارسين للنشاط الحركي المكيف. كما سجلنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي للعينة الممارسة لكرة السلة و العينة الممارسة لألعاب القوى لصالح القياس البعدي للعينة الممارسة لكرة السلة اثر الممارسة الرياضية الجماعية التي تتطلب الاحتكاك و التي من خلالها انخفضت درجة الاكتئاب لدى المعاقين حركيا الممارسين لهذه الرياضة الجماعية أكثر من الإنخفاض المسجل لدى المعاقين الممارسين للرياضات الفردية.

و عليه يتضح جليا مدى أهمية ممارسة النشاط البدني المكيف لهذه الفئة من الأفراد خاصة تلك المرتبطة بانعكاس هذه الممارسة على الجانب النفسي، باعتبارها تلعب دورا جوهريا في محاربة ظاهرة الاكتئاب لدى المعاقين حركيا كما تجعلهم يدركون أنهم ينتمون لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة و ليسوا "معاقين". و بالتالي لا بد لنا بمزيد من الرعاية للمعاقين حركيا لنعينهم و نساعدهم كل من مكانه و حسب تخصصه فالباحث مطالب بمزيد من البحث و الدراسة بهدف الارتقاء بهذه الشريحة إلى أعلى المستويات و في مختلف الرياضات و المجالات و المسؤول مطالب بتفعيل ما توصل إليه الباحث و استقرار عليه من أجل جعله واقعا تطبيقيا ، أما العامة من الأصحاء فهم مطالبون بتقبل و احتضان هؤلاء الأفراد لإعانتهم على إيجاد أنفسهم و ذواتهم في هذا العالم لذا كان لا بد من فهم الإعاقة الحركية فهما صحيحا لتجنب الإصابة بها و ضمان حسن التعامل مع المصابين بها و إفادتهم بكل الوسائل ليصبحوا أفرادا فعالين في المجتمع بوسعهم الاعتماد على أنفسهم و المساهمة في تطوير مجتمعاتهم و النهوض بها بدل اعتبارهم عالة عليها.

قائمة

المصادر والمراجع

## المراجع

- قائمة المراجع باللغة العربية :
- أسامة كامل راتب. (مدخل لمواجهة الضغوط و تحسين نوعية الحياة). النشاط البدني و الإسترخاء . القاهرة: دار الفكر العربي.
- ابراهيم رحمة. (1998). تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
- أسامة راتب. (1977). رياضة المشي مدخل لتحقيق الصحة النفسية والبدنية. القاهرة: دار الفكر العربي
- أمين أنور الخولي، أسامة كمال راتب. (1992). التربية الحركية للطفل (الإصدار 2). القاهرة: دار الفكر العربي.
- ابراهيم عباس الزهيري. (2003). تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم (الإصدار ط1). دار الفكر العربي.
- أسامة رياض. (2000). رياضة المعوقين (الأسس الطبية والرياضية). القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- الجريدة الرسمية العدد 34. (الثلاثاء 1 ربيع الأول 1423، 14 ماي).
- ترجمة فريق كمونة. (1990). الرياضة للمعوقين. العراق : جامعة بغداد.

- جودت بني جابر و عبد العزيز المعاينة. (2002). مدخل إلى علم النفس. الأردن : دار العلمية الدولية.
- حسين فايد. (2004). علم النفس العام (الإصدار 1). القاهرة: مؤسسة النشر للتوزيع.
- حزام محمد رضا القزويني. (1978). التربية الترويحوية. بغداد: دار العربية للطباعة.
- حسن الساعاتي. (1980). التطبيع وال عمران (الإصدار 3). بيروت: دار النهضة العربية.
- حلمي ابراهيم، ليلي السيد فرحات. (1998). التربية الرياضية والترويح للمعاقين (الإصدار 1). القاهرة : دار الفكر العربي .
- حلمي ابراهيم، ليلي السيد فرحات. (1998). التربية الرياضية والترويح للمعاقين. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- د.أنور حوي. (1996). أصول التربية البدنية والرياضية (الإصدار 1). القاهرة: دار الفكر العربي.
- د. كمال درويش، محمد الحماحي. (1997). رؤية عصرية للترويح وأوقات الفراغ (الإصدار 1). القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- سوسن شاكر مجيد. الحوار المتمدن: الفلسفة، علم النفس، وعلم الاجتماع.
- عبد القادر عبد المنعم الميلاوي. (2004). الأمراض والغضطرابات النفسية. الاسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

- عبد الستار ابراهيم. (1998). الاكتتاب. الكويت: المجلس الوطني للثقافة
- عبد الرحمن العيسوي. (1988). موسوعة مصطلحات علم النفس الحديث والتربية. بيروت: الدار الجامعية
- عبس عبد الفتاح رملي، محمد ابراهيم شحاتة. (1991). اللياقة والصحة . القاهرة : دار الفكر العربي .
- عصام عبد الخالق. (1982). التدريب الرياضي نظريات وتطبيقات (الإصدار 2). مصر: دار الكتب الجامعية.
- عطيات محمد خطاب. (1998). أوقات الفراغ والترويح. دار المعارف .
- علي الديري. (1999). طرق تدريس التربية الرياضية في المرحلة الأساسية. الأردن: دار الكندي للنشر والتوزيع
- عمر التومي الشباني. (1989). الرعاية الثقافية للمعاقين. تونس : الدار العربية للكتاب.
- عبد الرحمن العيسوي. (1997). سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية. بيروت : دار الراتب.
- عبد الله محمد عبد الرحمن. (1999). سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين في المجتمعات النامية. دار المعرفة الجامعية.
- عبد الرحمن السيد سليمان. (2001). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة. الشرق القاهرة : مكتبة زهراء
- غسان محمد صادق. (1990). رياضة المعوقين. جامعة بغداد، العراق .

● قيس نادي عبد الجبار، بسطويسي أحمد. الاختبارات والاحصاء في المجال الرياضي. مطبعة التعليم العالي.

● لوح هشام. (2004). أثر النشاط الحركي المكيف في تحسين الاتزان العضلي للمعاقين حركيا .  
● لطفي بركات أحمد. (1984). الرعاية التربوية للمعوقين عقليا (الإصدار 1). الرياض: دار المريخ للنشر.

● لطفي الشريبي. (1986). الإكتئاب مرض و علاج. دارالحياة  
● محمد كامل عقبقي عمر. (1989). التربية البدنية للمعوقين بين النظرية والتطبيق. دار الجزاء.  
● محمد السيد فهمي. (2005). واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي. المكتب الجامعي الحديث  
● منشور الفدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات (الدورة الافريقية) لكرة السلة. (22 أكتوبر-2 نوفمبر 1999).

● مروان عبد المجيد ابراهيم. (2002). الموسوعة الرياضية لمتحدي الاعاقة (الإصدار ط1). عمان: دار الثقافة

● ماجدة سيد عبيد. (1999). الاعاقة الحسية الحركية (الإصدار ط1). عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع

● مكارم حلمي أبو هرجة، محمد سيد زغلول. (2000). موسوعة التدريب الميداني للتدريب الميداني للتربية الرياضية . مركز الكتاب للنشر  
● مروان عبد المجيد ابراهيم. (1997). الألعاب الرياضية للمعوقين. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع

● محمد نجيب توفيق. (1967). الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع (الإصدار 1). القاهرة: مكتبة القاهرة الحديثة

● محمد كامل عنقي عمر. (1989). التربية البدنية للمعوقين بين النظرية والتطبيق. دار الحراء.

- محمد عثمان. (2000). *الحمل البدني والتكيف* (الإصدار 1). القاهرة: دار الفكر العربي.
- محمد صادق عثمان، رفيق عبد الحق. (1989). *الرياضة للمعوقين*. جامعة بغداد.
- محمد الحماحي، أمين أنور الخولي. (1990). *أسس بناء برامج التربية البدنية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- محسن محمد حمص. (1998). *المرشد في تدريس التربية الرياضية* (الإصدار 1). الاسكندرية: منشأة المعارف
- مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمان المعايطي. (2009). *الإضطرابات السلوكية و الإنفعالية*. عمان: دار المسيرة.
- ناهد محمود سعد، نيللي رمزي فهمي. (1998). *طرق التدريس في التربية البدنية* (الإصدار 1). مركز الكتاب للنشر.
- يوسف شلي الزعطي. (2000). *التأهيل المهني للمعوقين*. عمان، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- **المراجع باللغة الاجنبية :**
- Marie Chorlotte Bush .(1975) .*La Sociologie Du Temps*  
*Libre Mouton .Paris.*

# قائمة ملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية و الرياضية

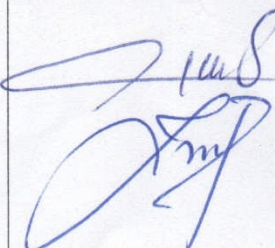
## شهادة الترشيح

يشهد السادة الدكتوراة و الأساتذة المحترمون الموقعون أدناه أن الطلبة بشارف محمد و نايلي ضياء الدين مستوى السنة الثانية ماستر ل م د النشاط البدني الرياضي المكيف قد تحكموا في أداة بحثنا ( استمارة ترشيح الاختبارات ) الموجهة إلى أساتذة التربية البدنية و الرياضية و التي تندرج ضمن متطلبات إنجاز بحثنا المتواصل خلال الموسم الجامعي 2014/2015 تحت عنوان :

دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من الاكتئاب لدى المعاقين

بعد التزام الطلبة بالتوجيهات تعتبر الأداة صادقة فيما وضعت لقياسه ( صدق المحكمين ) .

### قائمة الأساتذة

اسم ولقب الأستاذ	درجة العلمية	مكان العمل	التوقيع
كوتسوك م. زبيري ن.	دكتوراه دكتورا	جامعة مستغانم حايدة معلام	

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضة

عبد الحميد ابن باديس - مستغانم -

# مقياس بيك للاكتئاب

في اطار انجاز مذكرة لنيل شهادة الماستر في اختصاص النشاط البدني الرياضي المكيف تحت عنوان :

دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من الاكتئاب لدى المعاقين حركيا

نرجو منكم الإجابة على أسئلة المقياس التالي و استكمال المعلومات المطلوبة و من خلال قراءة كل عبارة بتمعن ،

ثم الإجابة عن السؤال وضع علامة (X) في الخانة المناسبة .

تقبلوا منا فائق الشكر و الاحترام

من إعداد الطلبة :

- بشارف محمد برزوق
- نائلي محمد ضياء الدين

تحت إشراف الأستاذ :

- عتوتي نور الدين

مقياس أرون بيك للاكتئاب :

1. إنني لا اشعر بالحزن

2. اشعر بالحزن في بعض الأوقات

3. اشعر بالحزن طيلة الوقت و للمستقبل للتخلص من هذا الشعور

4. إنني اشعر بالحزن و التعاسة و لدرجة لاستطيع احتمالها

1. إنني لست متشائما بشأن المستقبل

2. اشعر بالتشاؤم بشأن المستقبل

3. اشعر انه لا يوجد لدي ما اطمح للوصول إليه

4. اشعر بان المستقبل لا أمل فيه و إن هذا الوضع من غير الممكن تغييره

1. لا اشعر بأنني فاشل بشكل عام

2. اشعر إنني أواجه من الفشل أكثر مما يواجهه الإنسان العادي

3. عندما انظر إلى حياتي الماضية فان كل ما أراه الكثير من الفشل

4. اشعر بأنني إنسان فاشل فشلا تاما

1. مازالت الأشياء تعطيني شعورا بالرضي كما كانت عادة

2. لا اشعر بمتعة في الأشياء عل النحو الذي كنت اشعر به عادة

3. لم اعد اشعر بأية متعة حقيقة في أي شيء على الإطلاق

4. لدي شعور بعدم الرضا و الملل و من كل الأشياء

1. لا يوجد لديه أي شعور بالذنب
2. اشعر بالذنب في بعض الأوقات
3. اشعر بالذنب في معظم الأوقات
4. اشعر بالذنب في كافة الأوقات

1. لا اشعر أنني استحق عقابا من أي نوع
2. اشعر بأنني استحق العقاب أحيانا
3. كثيرا ما اشعر بأنني استحق العقاب
4. أحس بأنني أعاقب و أعذب في حياتي و أنني استحق ذلك

1. لا اشعر بخيبة الأمل في نفسي
2. اشعر بخيبة الأمل في نفسي
3. اشعر أحيانا بأنني اكره نفسي
4. إنني اكره نفسي في كل الأوقات

1. لا اشعر بأنني أسوأ من الآخرين
2. إنني انتقد نفسي بسبب ما لديه من الأخطاء و الضعف
3. ألوم نفسي طيلة الوقت بسبب أخطائي
4. ألوم نفسي في كل شيء يحدث حتى لو لم يكن لي علاقة مباشرة بذلك

1. لا يوجد لديه أفكار انتحارية

2. توجد لديه أفكار انتحارية و لكنني لن أقوم بتنفيذها

3. ارغب في قتل نفسي

4. سأقتل نفسي إذا توفرت لي الفرصة السامحة لذلك

1. لا ابكي من المعتاد

2. ابكي في هذه الأيام أكثر من المعتاد

3. إنني ابكي طيلة الوقت هذه الأيام

4. لقد كانت لدي قدرة على البكاء و لكنني في هذه الأيام لا أستطيع

البكاء مع إنني أريد ذلك

1. لا اشعر في هذه الأيام بأني سريع الغضب أكثر من المعتاد

2. أصبح غضبي يستثار بسهولة أكبر من المعتاد هذه الأيام

3. اشعر بسرعة الاستثارة طيلة الوقت في هذه الأيام

4. أحس بأن مشاعري قد تبدلت و لم يعد شيء يغضبني

1. لا اشعر بأني قد فقدت اهتمامي بالناس الآخرين

2. أصبحت اقل اهتماما بالناس الآخرين مما كنت عليه

3. فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين

4. فقدت كل اهتمام بالناس الآخرين

1. اشعر بان مظهري مناسب كما كان عادة

2. يزعجني الشعور بأنني كهلا أو غير جذاب

3. اشعر أن هنالك تغيرات دائمة تطرأ على مشيبي تجعلني أبدو غير جذاب

4. اعتقد بأنني أبدو قبيحا

1. استطيع العمل بنفس الكفاءة كما كنت افعل عادة

2. احتاج إلى مجهود إضافي كي ابدأ العمل في أي شيء

3. علي أن أحث نفسي بشدة كي أقوم بعمل أي شيء

4. لا استطيع عمل أو انجاز أي شيء على الإطلاق

1. لا أستطيع النوم جيدا كالمعتاد

2. لا أنام جيدا كالمعتاد

3. استيقظ من النوم أبكر بساعة أو ساعتين من المعتاد و لا استطيع العودة ثانية إلى النوم

4. استيقظ من النوم أبكر بساعات عديدة من المعتاد و لا استطيع العودة ثانية إلى النوم

1. لا أجد أنني أصبحت أكثر تعباً من المعتاد

2. أصبحت اتعب أكثر من المعتاد

3. أصبحت اتعب من عمل أي شيء تقريبا

4. أنا متعب جدا لدرجة لا استطيع معه عمل أي شيء

1. شهيتي للطعام هي كالمعتاد
2. شهيتي للطعام ليست جيده كما هي عادة
3. شهيتي للطعام سيئة جدا هذه الأيام
4. ليست لدي شهية للطعام على الإطلاق في هذه الأيام

1. لم افقد كثيرا من وزني مؤخرا أو بقي وزني كما هو
2. فقدت من وزني حوالي 2 كغم
3. شهيتي للطعام حوالي 4 كغم
4. فقدت من الآلام و الأوجاع 6 كغم

1. ليس لدي انزعاج يتعلق بصحتي أكثر من المعتاد
2. إنني منزعج بشأن المشكلات الصحية مثل آلام المعدة و الإمساك أو الآلام و الأوجاع

الجسمية العامة

3. إنني متضايق من المشكلات الصحية و من الصعب أن أفكر في أي شيئا خر
4. إنني قلق للغاية بسبب وضعي الصحي بحيث لا استطيع التقليل في أي شيئا أخر



مستغانم: 22 أبريل 2015

قسم: النشاط البدني المكيف

الرقم: 2015 / 04 / 76

إلى السيدة (ة): رئيس جمعية رابطة الوثام لألعاب القوى

ولاية سعيدة

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

يشرف السيد رئيس قسم النشاط البدني المكيف بمعهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة مستغانم، أن يتقدم إلى

سيادتكم المحترمة بهذا الطلب و المتمثل في السماح لطالبان.

- بشارف محمد محمد برزوق

نايلي محمد ضياء الدين

المسجلان بالسنة الثانية ماستر تخصص النشاط البدني المكيف السماح لهما بتوزيع استبيانات و هذا في إطار إنجاز

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر.

تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر و التقدير

رئيس القسم

جامعة مستغانم  
قسم التربية  
البدنية و الرياضية  
رئيس قسم التربية البدنية  
و الرياضية  
م. ب. زيدان حسين

سليماني م.  
رئيسة النوادي



مستغانم: 2.2. أبريل 2015

قسم: النشاط البدني المكيف

الرقم: 26 / 04 / 2015

إلى السيد(ة): رئيس جمعية الخلود لكرة السلة وألعاب القوى

ولاية سعيدة

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

يشرف السيد رئيس قسم النشاط البدني المكيف بمعهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة مستغانم، أن يتقدم إلى

سيادتكم المحترمة بهذا الطلب والمتمثل في السماح لطالبان.

- بشارف محمد برزوق

نايلي محمد ضياء الدين

المسجلان بالسنة الثانية ماستر تخصص النشاط البدني المكيف السماح لهما بتوزيع استبيانات و هذا في إطار إنجاز

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر.

تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر والتقدير

رئيس القسم

جامعة مستغانم  
قسم التربية  
البدنية و الرياضية  
معهد التربية البدنية و الرياضية  
رئيس قسم التربية البدنية  
والرياضية  
داود بن زيان حسين

الرياضة لرياضة ذوي الإحتياجات الخاصة  
الرئيس  
ب. ب. ب.

## دور النشاط البدني المكيف في الحد من الإكتئاب لدى المعاقين حركيا

الطالبان :

- بشارف محمد
- نائلي محمد ضياء الدين

تهدف الدراسة إلى معرفة أهمية الممارسة الرياضية وانعكاساتها على الحالة النفسية للفرد المعاق حركيا إلى جانب تحديد الفروق في الحالات النفسية من اكتئاب وقلق بين الممارسين للنشاط البدني المكيف وغير الممارسين له كما تعطي نظرة على تأثير ممارسة النشاط الرياضي على المعوق حركيا من كل الجوانب (البدنية، النفسية، الاجتماعية). إذ أن فرض البحث كان تحديد درجة الاكتئاب لدى المعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الحركي المكيف بدرجة عالية إضافة إلى تحديد درجة الاكتئاب لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الحركي المكيف بدرجة منخفضة تحقيا للفرض الثالث الذي يدلي بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و البعدي لعينة البحث. حيث تمثلت عينة البحث في 28 معاق حركيا سجلوا للممارسة الرياضية و تم اختيارهم بالطريقة العمدية 17 معاق حركيا مسجل لممارسة كرة السلة للمعاقين و 11 معاق حركيا مسجل لممارسة ألعاب القوى. كما تم الاعتماد على المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي إلى جانب الاستعانة بالاستبيان متمثلا في مقياس الاكتئاب لأورون بيك إضافة إلى الأدوات الإحصائية التي تمثلت في اختبارات و النسبة المئوية. فكانت أهم استنتاجات الدراسة ملاحظة ارتفاع معدلات الاكتئاب للمعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الحركي المكيف في الوقت الذي سجلت فيه انخفاضاً لدى المعاقين الممارسين للنشاط الحركي المكيف. كما سجلنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي للعينة الممارسة لكرة السلة و العينة الممارسة لألعاب القوى لصالح القياس البعدي للعينة الممارسة لكرة السلة اثر الممارسة الرياضية الجماعية التي تتطلب الاحتكاك و التي من خلالها انخفضت درجة الاكتئاب لدى المعاقين حركيا أكثر من الإنخفاض المسجل لدى المعاقين الممارسين للرياضات الفردية. و اقترح الطالبان تشجيع الممارسة للتربية البدنية و الرياضية على مستوى كل المؤسسات الخاصة بالأفراد المعاقين حركيا، و بحث قياس درجة الاكتئاب بشكل دوري لتحديد الأثر و البرامج التنموية للفرد المعاق إلى جانب اعتماد التربية البدنية و الرياضية للتأهيل في تكوين الفرد المعاق و كذا ضرورة إيجاد أنشطة

وررياضات مختلفة باختلاف الإعاقات للفرد و الأهم من ذلك إدماج المعاق حركيا من خلال تشجيع مشاركته في الرياضات الجماعية خاصة لضمان تفاعل الفرد المعاق داخل المجتمع عن طريق الممارسة الرياضية.

الكلمات المفتاحية :

النشاط البدني المكيف - الإعاقفة الحركية - الاكشاب

## **The role of physical activity in reducing conditioner depression in physically disabled**

this study aims to detect the importance of sports practice and its impact on the mental state of the physically disabled individual. It also attempts to determine the differences in psychiatric cases of depression and anxiety among practitioners of adapted physical activity and non-practitioners . It gives an overview about the impact of physical activity on the handicapped from all aspects (physical, psychological , social).

The basic hypothesis of the research was to determine the degree of depression in physically disabled non-practicing adapted kinetic activity with a high degree as well as to determine the degree of depression in physically disabled practitioners of adapted kinetic activity with low-grade to achieve the third hypothesis which consists of suggesting the existence of statistically significant differences between tribal measurement and dimensional sample differences.

The research sample consisted of 28 physically disabled, 17 of whom are registered to practice basketball and the remaining 11 exercise athletics. The sample was chosen intentionally. The study has also relied on the descriptive method and survey manner along with the use of the questionnaire represented in the depression measure of Oron Beck in addition to the statistical tools which were represented in the tests and the percentage.

The most important conclusions of the study consist of noting the high rates of depression for the disabled physically non-practicing adapted kinetic activity meanwhile we recorded significant differences between the telemetric sample practicing basketball and the one practicing Athletics in favor of telemetric sample practicing basketball. Thus collective sports practice which requires friction has contributed in decreasing the degree of depression among the physically disabled more than their counterparts registered with the disabled practitioners of individual sports. The students leading the present research recommend the encouraging of the practice of physical education and sports at the level of all private

institutions for individual people physically disabled, and the degree of depression should be measured periodically to determine different development programs of the individual with a disability . they recommend also the adoption of physical education and sports rehabilitation in of the individual with a disability as well as the need to find activities and different sports depending on the disabilities of the individual and more importantly, the integration of physically disabled individuals through the promotion of private participation in team sports to ensure that an individual with a disability remains in interaction within the community through sports practice.

## **Le rôle de l'activité physique dans la réduction de la dépression du climatiseur dans handicapés physiques**

cette étude vise à détecter l'importance de la pratique sportive et son impact sur l'état mental de l'individu physiquement handicapés. Il tente également de déterminer les différences dans les cas psychiatriques de dépression et d'anxiété chez les praticiens de l'activité physique adaptée et non-pratiquants. Il donne un aperçu de l'impact de l'activité physique sur les personnes handicapées de tous les aspects (physique, psychologique, social).

L'hypothèse de base de la recherche était de déterminer le degré de dépression chez les non-pratiquants activité cinétique handicapés physiques adaptées avec un haut degré ainsi que de déterminer le degré de la dépression chez les pratiquants handicapés physiques d'activité cinétique adaptée avec de bas grade pour atteindre le troisième hypothèse qui consiste en suggérant l'existence de différences statistiquement significatives entre la mesure tribale et les différences d'échantillonnage dimensions.

L'échantillon de l'étude se composait de 28 handicapés physiques, dont 17 sont des marques de pratiquer le basket-ball et l'athlétisme les 11 restants de l'exercice. L'échantillon a été choisi intentionnellement. L'étude a également compté sur la méthode et enquête descriptive manière avec l'utilisation du questionnaire représenté dans la mesure de la dépression de Beck Oron en plus des outils statistiques qui ont été représentés dans les tests et le pourcentage.

Les conclusions les plus importantes de l'étude consistent en notant les taux élevés de dépression de l'activité cinétique physiquement non-pratiquant handicapé quant à lui, nous avons enregistré des différences significatives entre l'échantillon télémétrique pratiquant de basket-ball et d'une pratique d'athlétisme en faveur de l'échantillon télémétrique basket pratiquer. Ainsi la pratique collective de sport qui nécessite la friction a contribué à diminuer le degré de dépression chez les handicapés physiques plus que leurs homologues enregistrés avec les pratiquants handicapés de sports individuels.

Les étudiants mènent la présente recherche recommandent l'encourageant de la pratique de l'éducation physique et des sports au niveau de tous les établissements privés pour les personnes individuelles physiquement handicapés, et le degré de dépression doivent être évaluées périodiquement afin de déterminer les différents programmes de développement de l'individu avec un handicap . ils recommandent également l'adoption de l'éducation physique et la réhabilitation des sports dans de l'individu avec un handicap ainsi que la nécessité de trouver des activités et des différents sports en fonction des incapacités de l'individu et, plus important, l'intégration des personnes handicapées physiques à travers la promotion de la participation du secteur privé dans les sports d'équipe pour assurer qu'une personne avec un handicap reste en interaction au sein de la communauté par la pratique de sports.