



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم : نشاط بدني رياضي مكيف



بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة اليسانس

في النشاط البدني الرياضي المكيف

تحت عنوان:

دور النشاط البدني المكيف في تحسين جودة الحياة لدى المصابين بإصابات
النخاع الشوكي

دراسة ميدانية أجريت على مستوى ولاية مستغانم

إشراف الأستاذ:

د. عتوتي نور الدين

إعداد الطالب

كراليفة محمود

السنة الجامعية: 2025/2024

دعاء

الحمد لله الذي وفقنا، وأعاننا وهياً لنا السبل
لك الحمد بفضلك ونعمتك تتم الصالحات يا رب
واللهم صلي على الحبيب صلى الله عليه وسلم في الأولين
والآخرين.

اللهم إنا أودعناك ديننا وأخرانا ومعاشنا ومماتنا
فاحفظنا بحفظك يا أرحم الراحمين، اللهم إنا نسألك الرحمة
والغفران وتمام الإيمان، والسلامة من الفتن ما ظهر منها
وما بطن.

سبحانك لا إله إلا أنت

شكر

مصداقاً لقوله تعالى: "ولئن شكرتم لأزيدنكم" صدق الله العظيم
الحمد لله رب العالمين الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على سيدنا
محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

يطيب لي في مستهل هذا العمل أن أتوجه بأسمى آيات الشكر والعرفان لكل من
ساهم في إنجاز هذا البحث، حيث كان لفضله ودعمه الأثر البالغ في إتمامه على
الوجه الأكمل.

أولاً وأخيراً، أحمد الله تعالى وأشكره على توفيقه وفضله، فهو الموفق والمعين.
كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذ المشرف الفاضل الدكتور / عتوتي
نور الدين، على تفضله بمتابعة هذا البحث وتوجيهاته القيمة ونصائحه الثمينة التي
كانت بمثابة المنارة التي أضاءت دروب هذا العمل.

ولا يفوتني أن أتوجه بالشكر الجزيل إلى السادة أعضاء هيئة التدريس بقسم النشاط
البدني الرياضي المكيف على ما قدموه من علم تحفيز وإرشادات قيمة ساهمت
في إثراء هذا البحث.

كما أعرب عن خالص امتناني لكل من ساهم في إنجاز هذا العمل من قريب أو
بعيد، سواء بالإرشاد أو التشجيع أو الدعم المعنوي، فجزاهم الله خير الجزاء.
وأخيراً، أسأل الله تعالى أن يتقبل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن يجعله نافعاً
ومفيداً لخدمة العلم والمجتمع، إنه نعم المولى ونعم النصير.

والحمد لله رب العالمين

إهداء

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"وَأَخِرُ كَعُوَاهُمْ أَنْ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ" [يونس: 10].

إلى منبع الحب والعطاء ، إلى من زين حياتي بأجمل معاني التضحية،
إلى من علمني أن العلم نور والكفاح سبيل، إلى سدي الأول وقوة عزيمي،
إلى أبي الغالي..

أهدي هذا الجهد المتواضع، فأنتك مثلي الأعلى.

إلى جنة الدنيا:

إلى من جعل الله الجنة تحت قدميها، إلى من احتضنتني بقلبيها قبل يديها،
إلى أمي العبيبة.. سرّ نجاحي ودفع حياتي،

أقدم هذا العمل كزهرة من بستان عطائك الذي لا ينضب.

إلى رفاق الدرب إلى من أضاءوا طريقي بدعمهم، إلى من شاركوني
لحظات التعب والإنجاز، إلى الأصدقاء والأحباء الذين كانوا عوناً وسنداً،
لكم مني أصدق الامتنان.

إلى كل من ساهم ولو بحرفه إلى كل من مدّ لي يد العون،

إلى كل من قدّم فكرة أو توجيهاً، إلى كل من شارك في إنجاز هذا العمل،
جزاكم الله خير الجزاء.

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات.

كراليفة محمود

ملخص البحث :

عنوان الدراسة : دور النشاط البدني المكيف في تحسين جودة الحياة المصابين بإصابات النخاع الشوكي

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور النشاط البدني المكيف في تعزيز جودة الحياة الاجتماعية مثل الاندماج و المشاركة في المجتمع للمصابين وإبراز دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية جودة الحياة للمصابين بإصابات النخاع الشوكي ، من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الطالب باستخدام المنهج الوصفي ، وللوصول إلى البيانات اللازمة، ثم استخدام مقياس جودة الحياة، تم تطبيقهما على عينة مكونة من 60 مصاب إصابات النخاع الشوكي مقسمين إلى فئتين 23 مصابًا يمارسون النشاط البدني المكيف و 37 مصابًا لا يمارسون أي نشاط بدني.

وقد أسفرت هذه الدراسة على النتائج التالية:

أظهرت الدراسة أن مستوى جودة الحياة لدى المصابين بإصابات النخاع الشوكي الممارسين للنشاط البدني المكيف أعلى من غير الممارسين في جميع أبعاد المقياس (الجسمية، النفسية، الاجتماعية، البيئية).

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين المصابين بإصابات النخاع الشوكي الممارسين للنشاط البدني المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين.

الكلمات المفتاحية: النشاط البدني الرياضي المكيف جودة الحياة ، إصابات النخاع الشوكي.

Abstract :

Study title: The role of adapted physical activity in improving the quality of life of people with spinal cord injuries.

The study aimed to identify the role of adapted physical activity in enhancing the quality of social life, such as integration and participation in society for those with spinal cord injuries, and to highlight the role of practicing adapted physical activity in developing the quality of life for those with spinal cord injuries. In order to achieve the objectives of the study, the student used the descriptive approach, and to access data necessary, then use the Worm of Life scale, They were applied to a sample of 60 spinal cord injury sufferers divided into two categories: 23 sufferers who practice adapted physical activity and 37 sufferers who do not practice any physical activity.

This study yielded the following results:

The study showed that the level of QoL of those with SCI practicing adapted physical activity is higher than that of non-practitioners in all dimensions of the scale (physical, psychological, social, environmental).

There were significant differences in QoL between SCI practitioners of adapted physical activity and non-practitioners for practitioners.

Keywords: adapted sports physical activity, quality of life, spinal cord injuries.

فهرس المحتويات

.....	دعاء
.....	شكر
.....	إهداء
.....	ملخص البحث
.....	فهرس المحتويات
.....	قائمة الجداول
1.....	مقدمة
4.....	1-مشكلة البحث
5.....	2- فرضيات الدراسة
6.....	3-اهمية الدراسة
6.....	4- أهداف الدراسة
7.....	5- التعرف على مصطلحات البحث
9.....	6- الدراسات السابقة و المشابهة
13.....	7- التعليق على الدراسات السابقة و المشابهة

الباب الأول الدراسة النظرية

الفصل الأول : النشاط البدني الرياضي المكيف

17.....	تمهيد
18.....	1-1- النشاط البدني الرياضي المكيف
18.....	1-2- مفهوم النشاط البدني المكيف
18.....	1-3- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف

- 1-3-1-النشاط الرياضي الترويحي.....19
- 1-3-2-النشاط الرياضي العلاجي19
- 1-4-4-النشاط البدني المكيف والشخص في وضعية إعاقة.....19
- 1-5-5-النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة20
- 1-6-6-أهمية النشاط البدني والرياضي للمعوق حركيا21
- 1-6-1-النشاط البدني والرياضي كوسيلة علاجية21
- 1-6-2-النشاط البدني والرياضي كوسيلة ترويحية.....22
- 1-6-3-النشاط البدني و الرياضي كوسيلة لإدماج المعوق حركيا في المجتمع22
- 1-7-7-النشاط البدني الرياضي المكيف والإعاقة23
- 1-8-8-نماذج النشاط البدني الرياضي المكيف24
- 1-9-9-أهمية النشاط البدني المكيف للمعاقين حركيًا27
- 1-10-10-أهمية النشاط البدني المكيف عند المصابين بإصابات النخاع الشوكي.....28
- 1-11-11-كيفية الحصول على جودة الحياة لدى المعاقين المصابين بإصابات النخاع الشوكي30
- 1-12-12-بعض رياضات المعوقين حركيا(إعاقة سفلى)32
- 34..... خلاصة

الفصل الثاني جودة الحياة و إصابات النخاع الشوكي

- تمهيد.....36
- 1-2-1-مفهوم جودة الحياة37
- 2-2-2-أبعاد جودة الحياة38
- 2-3-3-مؤشرات جودة الحياة.....39
- 2-4-4-مظاهر جودة الحياة40
- 2-5-5-النظريات الحديثة المفسرة للجودة الحياة41
- 2-6-6-مؤشرات جودة الحياة.....43

- 44..... 7-2-الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة
- 45..... 8-2-مكونات جودة الحياة
- 46..... 9-2-مجالات جودة الحياة
- 48..... 10-2-مقومات جودة الحياة
- 49..... 11-2-جودة الحياة واستقلالية الأشخاص ذوي الإعاقة.
- 50..... 12-2-العلاقة بين صحة المعاق وجودة حياته
- 51..... 13-2-جودة الحياة البدنية وممارسة النشاط الرياضي المكيف
- 52..... 14-2-جودة الحياة العقلية وممارسة النشاط الرياضي المكيف
- 53..... 15-2-إصابات النخاع الشوكي
- 53..... 1-15-2- تلف الحبل الشوكي
- 54..... 2-15-2- سببنا بيفيدا
- 55..... 3-15-2-القبيلة السحائية للنخاع الشوكي
- 55..... 4-15-2-بروز الكيس الذي يحتوي على الأعصاب والنخاع الشوكي
- 56..... 5-15-2-إصابات النخاع الشوكي
- 56..... 6-15-2-أسباب إصابات النخاع الشوكي
- 58..... خلاصة الفصل

الباب الأول الدراسة الميدانية

الفصل الأول : منهجية البحث و إجراءاته الميدانية

- 62..... 1-تمهيد
- 62..... 2- منهج البحث
- 62..... 3- مجتمع وعينة البحث:
- 63..... 4- مجالات البحث
- 63..... 5-متغيرات البحث

63	5-1- ضبط متغيرات البحث.....
63	6- الدراسة الاستطلاعية:
64	7- أداة البحث: مقياس جودة الحياة
67	8- الخصائص السيكومترية لأداة البحث
73	9- موضوعية الاختبار
74	10- الوسائل الإحصائية
75	خلاصة

الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج

77	تمهيد
78	2-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى
80	2-2- عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية
85	2-3- مناقشة النتائج بالفرضيات:
88	2-4- الاستنتاجات
89	التوصيات
90	الخاتمة
92	المصادر و المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	رقم الصفحة
01	يوضح الأبعاد و العبارات الخاصة بكل بعد	65
02	يوضح عدد العبارات و مدى كل بعد	66
03	مفتاح تصحيح ابعاد مقياس جودة الحياة	66
04	صدق الاتساق الداخلي لبعد جودة الحياة الجسمية	67
05	صدق الاتساق الداخلي لبعد جودة الحياة النفسية	68
06	صدق الاتساق الداخلي لبعد جودة الحياة الاجتماعية	69
07	صدق الاتساق الداخلي لبعد جودة الحياة البيئية	70
08	الصدق البنائي لاستبيان جودة الحياة	71
09	معامل الثبات الكلي (ألفا كرونباخ) لمحاور استبيان جودة الحياة	72
10	معامل الارتباط الكلي لاستبيان جودة الحياة باستخدام التجزئة النصفية	72
11	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى التقييم في متغير جودة الحياة لعينتي الدراسة الممارسين و الغير الممارسين للنشاط البدني المكيف	78
12	نتائج الاستبيان بالنسبة للبعد الأول باستعمال اختبار ت ستيودنت	80
13	نتائج الاستبيان بالنسبة للبعد الثاني (جودة الحياة النفسية) باستعمال اختبار ت ستيودنت	81
14	نتائج الاستبيان بالنسبة للبعد الثالث (جودة الحياة الاجتماعية) باستعمال اختبار ت ستيودنت	82
15	نتائج الاستبيان بالنسبة للبعد الرابع (جودة الحياة البيئية) باستعمال اختبار ت ستيودنت	83
16	نتائج الاستبيان بالنسبة للاستبيان ككل باستعمال اختبار ت ستيودنت	84

التعريف بالبحث

تعود أصول الرياضة عند الأشخاص المعاقين إلى أواخر القرن التاسع عشر فمنذ سنة 1888 كانت هناك نواد للصم موجودة في ألمانيا و قد اكتسب كل من إعادة التأهيل الوظيفي و الطب الرياضي أهمية كبرى بعد الحرب العالمية الأولى إلا أن الرياضة عند الأشخاص ذوي العاهات لم تعرف انطلاقة حقيقية إلا بعد الحرب لعالمية الثانية. وفي سنة 1944 أنشئ مركز لإعادة التأهيل لفائدة الطيارين الناجين من الحرب الذين تعرضوا لإصابات بالانخاع الشوكي من قبل الدكتور (لودفيج جوتمان) جراح الأعصاب في مستشفى ستوك ماندفيل في انكلترا و الذي يعد أبا للرياضة الخاصة بالمعوقين و قد جعلت نضرة الدكتور جوتمان من الرياضة عنصر أساسيا في عمله لإعادة تأهيل المرضى المصابين بالشلل الرباعي أو شلل الأطراف السفلى. (محاضرة نوعية و هي جزء من نشاطات التدريسي ، إعداد (م.د.حسين علي حسين الكوفي ،2017).

زاد اهتمام الباحثين بمفهوم جودة الحياة منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي، والذي جاء استجابة إلى أهمية النظرة الإيجابية إلى حياة الأفراد كبديل للتركيز الكبير أولاه علماء النفس للجوانب السلبية من حياة الأفراد، وقد تعددت قضايا البحث في هذا الإطار، فشملت الخبرات الذاتية والعادات والسمات الإيجابية للشخصية، وكل ما يؤدي إلى تحسين جودة الحياة، وقد أكدت دراسات القرن الماضي أن الجانب الإيجابي في شخصية الإنسان هو أكثر بروزا من الجانب السلبي، وأن هذين الجانبين لا يمثلان بالضرورة اتجاهين متعاكسين، وإنما يتحرك السلوك الإنساني بينهما طبقا لعوامل كثيرة مرتبطة بهذا السلوك(رغداء علي نعيصة 2012).

يعتبر النشاط البدني المكيف مجموعة من الرياضات و الألعاب و البرامج التي تم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها و شدتها و يتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص الغير القادرين في حدود قدراتهم (حلمي إبراهيم ليلي فرحات ،223/1988).

التعريف بالبحث

يقع النخاع الشوكي داخل قناة العمود الفقري و هو عبارة عن حبل ابيض اسطواني الشكل و رفيع يتصل من أعلى بالنخاع المستطيل و ينتهي عند منطقة العجز (الفقرة القطنية الثانية) حيث يبلغ طوله 45 سم تقريبا و قطره 1.5 سم. يتكون من طبقتين هما:

- الداخلية أو الرمادية و هذا عكس الحال في الدماغ و هي تشبه شكل الفراشة أو حرف و تقع في المركز أو الوسط.
- الطبقة الخارجة أو المادة البيضاء و هي تحيط بالمادة الرمادية الداخلية. (فاخر الخليل ، 2020 ، ص17)

- حسب الاتحاد الأمريكي للصحة و التربية الرياضية و الترويح و الرقص فان التربية البدنية لذي الاحتياجات الخاصة هي مجموعة من البرامج المتطورة و المتنوعة من الأنشطة و الألعاب الرياضية التي تتناسب مع قدرات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بحيث يتمكنون من إشباع رغباتهم في ممارسة أنشطة رياضية تعود عليهم بالنفع و تسهم في استغلال قدراتهم (عادل خوجة .2009ص126)

- يعد النشاط البدني المكيف جزءا حيويا من برامج إعادة التأهيل للأفراد المصابين بإصابات النخاع الشوكي . يمكن إن تؤدي إصابة الحبل النخاعي إلى تراجع الأداء البدني ما يعرف بفقدان اللياقة البدنية .أو يمكن أن تؤدي إلى تيبس العضلات بسبب قلة الاستخدام ما يعرف بالتقلصات العضلية . قد يصاب الأشخاص الذين لديهم إصابة في الحبل النخاعي كذلك بقرح الضغط و مشكلات في الأمعاء و المثانة و عدوى تنفسية و جلطات دموية .وتعتمد مدة إقامتك في المستشفى إلى حالتك و المشكلات الطبية التي تواجهها .بمجرد ان تتعافى لدرجة تسمح لك بالمشاركة في جلسات العلاج و العلاجات قد تنقل الى احد مرافق إعادة التأهيل .

التعريف بالبحث

ومن هذا المنطلق جاء إجراء هذه الدراسة التي كانت بمثابة إطلالة على العالقة بين النشاط البدني المكيف و المصابين في النخاع الشوكي بحيث قمنا بتقسيم بحثنا إلى بابين :الباب الأول الجانب نظري والباب الثاني الجانب تطبيقي.

الباب الأول:

وعليه اشتملت الدراسة النظرية ما يلي:

-الفصل الأول:إصابات النخاع الشوكي.

-الفصل الثاني:النشاط البدني الرياضي المكيف.

- الفصل الثالث:جودة الحياة.

الباب الثاني :

- أما ما اشتملت عليه الدراسة التطبيقية فهو كالآتي :

- الفصل الأول :فقد تناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة و المتمثلة في:

- الدراسة الاستطلاعية.

- تحديد المنهج المستخدم.

- وصف عينة الدراسة.

- صدق و ثبات و موضوعية الاستبيان.

- و الوسائل الإحصائية.

الفصل الثاني: فقد تم في عرض و مناقشة و تحليل النتائج المتوصل إليها و التعليق

على مدى تحقيق فرضيات الدراسة و التي من خلالها توصلنا إلى استنتاجات و خلاصة

عامة أين تم طرح بعض الاقتراحات المستقبلية التي يمكن دراستها مستقبلا.

1- مشكلة البحث :

تعد إصابات النخاع الشوكي من أكثر الإصابات العصبية خطورة وتعقيدًا، لما تُخلفه من اضطرابات حركية ووظيفية دائمة، سواء على مستوى الأطراف أو الأعضاء الحيوية، نتيجة تضرر النخاع أو الأعصاب المتفرعة من نهايته، مثل أعصاب "ذنب الفرس". ويلعب الحبل الشوكي دورًا حيويًا في نقل الإشارات العصبية بين الدماغ وأجزاء الجسم المختلفة، وأي إصابة فيه تؤدي غالبًا إلى فقدان الحركة أو الإحساس أو التحكم في الوظائف التلقائية أسفل مستوى الإصابة (بوخاري، 2016).

ومع تعقيد هذه الإصابات، لا تقتصر آثارها على الجوانب الجسدية فقط، بل تمتد لتشمل الأبعاد النفسية والعاطفية والاجتماعية للمصاب، مما يفرض تدخلًا تأهيليًا متعدد الأبعاد. وقد أكدت عدة دراسات حديثة أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف بوصفه أحد أبرز الوسائل العلاجية والتأهيلية في تحسين نوعية الحياة لدى هذه الفئة، حيث يساهم في دعم الوظائف العضلية والحركية، وتقوية التوازن، وتنشيط الجهاز التنفسي، إضافة إلى تحسين الحالة النفسية والاجتماعية للمصاب (زروقي، 2020؛ بوزيد، 2019).

ومع ذلك، تُشير المعاينة الميدانية، خاصة من خلال التربص الذي قمنا به بمركز إعادة التأهيل الوظيفي بالمستشفى الجامعي "شيكى فارا"، إلى وجود قصور في التكفل التأهيلي الفعال بهذه الفئة، وغياب برامج رياضية مكيفة متخصصة تتناسب مع طبيعة إصابة النخاع الشوكي. إذ لاحظنا حالات عديدة من فقدان الحركة، التشنجات، اضطرابات التبول، ضعف التنفس، وعدم التوازن، دون وجود خطة إعادة تأهيل فعالة توظف التمارين العلاجية كتمارين الحركة السلبية والنشطة، تقوية العضلات، أو المشي المدعّم، رغم أن هذه التمارين تُعتبر جوهرية في مثل هذه الحالات (عبد القادر، 2018).

كما أن مفهوم "جودة الحياة"، الذي يُعد من المفاهيم المعاصرة البارزة في الأدبيات العلمية، لا يزال يحتاج إلى مزيد من تفعيل في البرامج التأهيلية المحلية، رغم التأكيد

التعريف بالبحث

على دوره من قبل باحثين عرب، مثل الأشول (2005)، الذي يرى أن جودة الحياة تمثل مقياساً شاملاً يدمج بين الصحة الجسدية، النفسية، العلاقات الاجتماعية، والبيئة المعيشية.

ومن كل ما سبق و رؤية الباحث لهذه الإشكالية من خلال مجتمعه تبادر الى ذهننا التساؤل الآتي :

- هل يساهم النشاط البدني المكيف في تحسين جودة حياة المصابين بإصابات النخاع الشوكي؟

التساؤلات الجزئية

- ما هو مستوى جودة الحياة لدى المصابين بإصابات النخاع الشوكي الممارسين للنشاط البدني المكيف مقارنة
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المصابين إصابات النخاع الشوكي بين الممارسين للنشاط البدني المكيف و الغير ممارسين .

2- فرضيات الدراسة:

من خلال التساؤل الذي طرحناه قمنا بوضع الفرضية العامة التي اقترحناها كإجابة على سؤال البحث و هو كالتالي:

الفرضية العامة

إن ممارسة النشاط البدني المكيف يحسن جودة حياة المصابين بإصابات النخاع الشوكي.
الفرضيات الجزئية :

- مستوى جودة الحياة لدى المصابين بإصابات النخاع الشوكي الممارسين للنشاط البدني المكيف مرتفعاً مقارنة بغير الممارسين.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المصابين بإصابات النخاع الشوكي بين الممارسين للنشاط البدني المكيف و الغير ممارسين .

3-اهمية الدراسة:

تتبلور اهمية الموضوع في عدة نقاط أهمها:
نتوقع من خلال نتائج هذه الدراسة التعرف على مدى تأثير الأنشطة البدنية المكيفة على المصابين بإصابات النخاع الشوكي.
تعزيز قدرة المصابين على تحقيق الاندماج و الاستقلالية في بيئته من خلال النشاط البدني المكيف.
مساعدة المختصين في هذا المجال على تصميم برامج رياضية مكيفة تلبي احتياجات و تحسن الصحة الجسدية و النفسية للمصابين بإصابات النخاع الشوكي.
نستخلص جملة من التوصيات العلمية قصد جعلها كمرجع علمي يستفيد منه الباحثون في هذا المجال.

4- أهداف الدراسة:

إن إعداد أي بحث أو موضوع علمي هدفه الوصول إلى غاية ما و تحقيق أهداف محددة فالبحث العلمي يطمح للكشف عن الحقائق او تخصيص مشكل ما لإعطاء الحلول ان أمكن فالدراسة الراهنة تسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:
التعرف على دور النشاط البدني المكيف في تحسين جودة الحياة الاجتماعية مثل الاندماج و المشاركة في المجتمع للمصابين.
ابراز دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية جودة الحياة للمصابين بإصابات النخاع الشوكي .

التعريف بالبحث

التعرف على مدى تأثير النشاط البدني المكيف على تحسين الحالة النفسية مثل تخفيف القلق و الاكتئاب لهذه الفئة.

5- التعرف على مصطلحات البحث:

5-1- النشاط البدني المكيف :

اصطلاحًا:

النشاط البدني المكيف هو "مجال من مجالات النشاط البدني يُعنى بتقديم برامج حركية معدلة لتتلاءم مع القدرات البدنية والعقلية للأشخاص ذوي الإعاقة أو المصابين بأمراض مزمنة أو إصابات جسدية، ويهدف إلى تحسين اللياقة البدنية، والصحة النفسية، وتعزيز جودة الحياة لديهم" (عبد المجيد، 2015، ص. 43)

كما يُعرف أيضًا بأنه: "أي نشاط بدني أو رياضي يُخطط ويُنفذ خصيصًا للأفراد الذين لديهم احتياجات خاصة، بما يراعي قدراتهم ويهدف إلى تحقيق أهداف علاجية، تربية، أو اجتماعية. (Sherrill, 2004)

إجرائيًا:

يقصد بالنشاط البدني المكيف في هذه الدراسة البرنامج الحركي المنظم الذي تم تصميمه خصيصًا ليتناسب مع الخصائص البدنية والصحية للمصابين بإصابات النخاع الشوكي. ويتضمن هذا البرنامج تمارين رياضية معدلة تُنفذ بصفة دورية وفق خطة تدريبية محددة (زمنًا، شدة، نوعًا) خلال فترة تطبيق الدراسة، ويهدف إلى تحسين القدرات البدنية والنفسية والاجتماعية للمشاركين، ويُستخدم كمتغير مستقل في البحث.

5-2- تعريف جودة الحياة :

مصطلح جودة الحياة من المفاهيم التي لاقَت اهتمامًا كبيرًا في العلوم الطبيعية والإنسانية والاجتماعية، حيث اهتم علم النفس بدراسة جودة الحياة بدرجة الأولى حيث تم تبني هذا

التعريف بالبحث

المفهوم في مختلف التخصصات النفسية، النظرية منها والتطبيقية . فقد كان لعلم النفس السبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على جودة حياة الإنسان ويرجع ذلك في المقام الأول إلى أن جودة الحياة في النهاية هي تعبير عن الإدراك الذاتي لتلك الجودة، فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منه.

والمتتبع للدراسات النفسية الحديثة ، يلاحظ اهتماما ملحوظا بمفهوم جودة الحياة بشكل عام، وجودة الحياة لدى الفرد بشكل خاص.(كاضم و البهادلي،2006)

- تعريف منظمة الصحة العالمية: تعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة بأنها "إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتمامه".(1994،)

إجراءيا:

يقصد بإصابات النخاع الشوكي في هذه الدراسة الأشخاص الذين تعرضوا لإصابة مباشرة أو غير مباشرة في الحبل الشوكي، أدت إلى شلل جزئي أو كلي في الأطراف السفلية أو الأربعة، وتم تشخيصهم من قبل طبيب مختص. وقد تم اختيارهم وفق معايير محددة للمشاركة في البرنامج التدريبي، ويشكلون مجتمع الدراسة التجريبية التي يُطبَّق عليها البرنامج البدني المكيف بهدف رصد التغيرات في جودة حياتهم.

3-5- النخاع الشوكي :

اصطلاحا:

تُعرف إصابات النخاع الشوكي بأنها: "أذى يصيب الحبل الشوكي نتيجة لحادث أو مرض، ويؤدي إلى خلل دائم أو مؤقت في الوظائف الحسية أو الحركية أو كلاهما، حسب موضع الإصابة ودرجة شدتها"(الجندي، 2017، ص. 128)

إجراءيا :

يقصد بإصابات النخاع الشوكي في هذه الدراسة الأشخاص الذين تعرضوا لإصابة مباشرة أو غير مباشرة في الحبل الشوكي، أدت إلى شلل جزئي أو

كلي في الأطراف السفلية أو الأربعة، وتم تشخيصهم من قبل طبيب مختص. وقد تم اختيارهم وفق معايير محددة للمشاركة في البرنامج التدريبي، ويشكلون مجتمع الدراسة التجريبية التي يُطبَّق عليها البرنامج البدني المكيف بهدف رصد التغيرات في جودة حياتهم.

6- الدراسات السابقة و المشابهة:

الدراسة الأولى:

مخوف سعاد و عيواج صونيا (2020) تحت عنوان (تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على ذوي الاحتياجات الخاصة)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على ذوي صعوبات التعلم من ذوي الاحتياجات الخاصة حسب رأي معلمهم من الناحية السلوكية المتمثل في النشاط الزائد والناحية المعرفية المتمثل في تنمية القدرات الذهنية (التحصيل الدراسي) والناحية الاجتماعية من خلال تنمية التواصل الاجتماعي. وقد استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي التحليلي على عينة من معلمي التربية الخاصة عددهم 10 معلمين، نظرا لقلّة هذه العينة وكذلك لقلّة أقسام الخاصة لذوي صعوبات التعلم، بولايته عنابة والبويرة خلال السداسي الثاني 2017، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية، وتمثلت أداة الدراسة في استبانة استطلاعية تتضمن الإجابة على ثلاثة أسئلة وفق ثلاثة بدائل وتوصلنا إلى أن النشاط البدني التربوي الرياضي المكيف يؤثر في التخفيف من النشاط الزائد وفي تنمية القدرات الذهنية وفي تنمية التواصل الاجتماعي لدى ذوي صعوبات التعلم من ذوي الاحتياجات الخاصة بدرجة كبيرة حسب آراء معلمهم..

الدراسة الثانية:

شالقو بن عثمان و شعالة احمد 2021/2020 تحت عنوان دور ممارسة النشاط البدني المكيف على تنمية تقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا بحث وصفي اجري على المعاقين عقليا و حركيا (مبتور الأطراف السفلى) بالمركز الطبي البداغوجي بالمحمدية ولاية معسكر " لنيل شهادة الماستر".

هدفت الدراسة إلى إبراز دور النشاط البدني المكيف في تقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا وكان الفرض من الدراسة أن للنشاط البدني المكيف دور في تنمية تقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا، وتكونت عينة البحث من 40 طفلا معاقا حركيا (مبتوري الأطراف السفلى) بالمركز الإعاقة الحركية بالمحمدية ولاية معسكر، تم اختيارهم بالطريقة القصدية، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين ممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني المكيف و اعتمد الطالب على المنهج الوصفي لملاءمته لموضوع البحث، وتمثلت أداة البحث في مقياس الذات البدنية، وبعد تحليل نتائج الاختبارات توصل الطالب الباحثان إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الذات البدنية بين المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف لصالح الممارسين و هذا ما دل على صحة و ثبوت فرضيات الدراسة، وفي الأخير اقترح الباحثان الحرص على إدخال النشاط البدني الرياضي كمادة أساسية بمعدل حصة على الأقل أسبوعيا في المراكز الخاصة بالمعاقين حركيا والتشديد على الاهتمام بالجانب النفسي للمعاقين حركيا من قبل المربين.

الدراسة الثالثة: تاج محمد(2022/2021) تحت عنوان (تأثير برنامج علاجي لاسترجاع التوازن على تحسن المشي لدى المصابين بالشلل النصفي)،دراسة حالة من مستشفى تلمسان(القاعة الرياضية المتخصصة) لنيل شهادة الدكتوراه ل م د ،تخصص نشاط بدني مكيف و صحة.

التعريف بالبحث

تعتبر الأنشطة الرياضية وسيط فعال من خلالها يستطيع المصابون بهذا الشلل تحسين مهاراتهم البدنية والشخصية والاجتماعية حيث تعمل على تكيفهم في الوسط والإحساس بالحياة جناً إلى جنب مع ذويهم وتقوي لديهم الشعور بالانتماء إلى الجماعة ودورهم الفعال فيها كما أن ممارستها والتقدم فيها تجعلهم أكثر نشاطاً وقدرة على الاستيعاب ما تجعلهم أكثر ثقة بالنفس وأكثر قبولاً في المجتمع الذي يعيشون فيه وتعدد مجالات الأنشطة والتي من أهمها السباحة حيث وضعها علماء النفس والاجتماع في مقدمة الأنشطة الرياضية التي تساعد الفرد المعاق على التحرر والانطلاق والمشاركة في الأنشطة الترويحية والجماعية التي يشترك فيها كل فئات المجتمع، فهي تساعد على تنمية الجوانب النفسية للفرد المعاق بدرجة كبيرة لان في ممارستها تحرراً من المساعدة الضرورية التي يستخدمها في الحركة والانتقال

الدراسة الرابعة:

بن عيسى إبراهيم و زحاف عبد الله (2016/2015) تحت عنوان (دور ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة في تنمية التوافق النفسي العام لدى المعاقين إعاقة حركية خلقية و مكتسبة).

بحث مسحي اجري على المعاقين إعاقة خلقية ، المكتسبة، (25-35) سنة في بعض مراكز و جمعيات ولاية مستغانم و غيليزان . لنيل شهادة الماستر. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة في تنمية التوافق النفسي العام لدى المعاقين إعاقة حركية (25-35) سنة ، و تمحور الفرض العام من الدراسة هو أن لممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة دور ايجابي في رفع درجة التوافق النفسي العام بحيث تختلف درجة التوافق حسب متغيري الممارسة و طبيعة الإعاقة (خلقية ، مكتسبة) لدى الفرد الراشد المعاق حركيا . شملت العينة التي

التعريف بالبحث

استهدفها البحث في مجموعة من الراشدين المعاقين إعاقة حركية (25-35) سنة ، وبلغ حجمها 160 فردا تم اختيارهم بطريقة عرضية مع تطبيق مقياس التوافق النفسي العام لزينب شقير 2003. ومن أهم الاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة هي أن لممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية دور إيجابي في رفع درجة التوافق النفسي العام لدى الفرد الراشد المعاق حركيا، كما تختلف درجة التوافق النفسي العام حسب متغير الممارسة لدى الراشدين ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة ، كما لا يوجد اختلاف لدى الممارسين المعاقين إعاقة خلقية و مكتسبة. وعلى ضوء الاستنتاجات السابقة تم اقتراح بعض التوصيات وتجسدت أهمها في تكوين مرشد نفسي رياضي خاص بهذه الفئة ، وضرورة ممارسة الأنشطة البدنية للمعاق و المواظبة عليها، ونشر الوعي الرياضي و النفسي و الطبي لأهمية ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة لذوي الإعاقة المكتسبة

الدراسة الخامسة :

حساني عبد الفتاح (2020/2019) تحت عنوان (انعكاس ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف على النمو الاجتماعي الانفعالي لدى أصحاب الإعاقة الحركية) دراسة ميدانية لفريق الأمير عبد القادر لذوي الاحتياجات الخاصة تغنيف فرع كرة السلة و مركز التكوين لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ببلدية تيغنيف ولاية معسكر، لنيل شهادة ماستر.

تمثل البحث في دراسة انعكاس ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف على النمو الاجتماعي الانفعالي لدى أصحاب الإعاقة الحركية، وهدف إلى الكشف عن مدى مساهمة ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في الرفع من درجة تقييم المعاق حركيا لقدراته و مواهبه العقلية و المستوى الأكاديمي الذي يطمح إليه، إعطاء صورة واضحة حول تأثير الايجابي لممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة و مدى مساهمتها في المعاق حركيا على التكيف الانفعالي، ومعرفة ما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى البعد الاجتماعي لصالح الرياضيين المعاقين حركيا الممارسين على غير

التعريف بالبحث

الممارسين. وكانت مشكلة البحث هل تؤثر ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف على النمو الاجتماعي الانفعالي لدى أصحاب الإعاقة حركيا . أما الفرضية العامة فكانت تؤثر ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف على النمو الاجتماعي الانفعالي لدى أصحاب الإعاقة الحركية. وشملت العينة الممارسة لأصحاب الإعاقة الحركة تم اختيارها بطريقة قصديه. أما بالنسبة للعينة الغير الممارسة لأصحاب الإعاقة الحركية تم اختيارها بطريقة عشوائية. ولم استطع إكمال الدراسة الميدانية بسبب تفشي " فيروس كورونا " لذا استوجب علي الاكتفاء بدراسات السابقة مكان فصل عرض و تحليل و مناقشة النتائج.

وخلصت الدراسة إلى ضرورة الاهتمام برياضة المعوقين من طرف أجهزة الإعلام حتى يتم التحسيس بأهميتها و التعريف بها في أوساط المجتمع، والاستفادة من الجانب العلمي لهذا البحث لتكوين إطارات متخصصة في تدريب المعوقين و الاطلاع على الوسائل و المناهج الحديثة في هذا المجال ، و تعميم فائدة التكنولوجيا على هاته الشريحة و ذلك بتزويد مراكز التكوين المهني بأجهزة و وسائل متطورة تتوافق مع طبيعة الإعاقة.

7- التعليق على الدراسات السابقة و المشابهة:

من خلال استعراضنا لأبرز و أهم الدراسات السابقة التي اهتمت بالأنشطة الرياضية و المصابين بإصابات النخاع الشوكي (الشلل النصفي، الإعاقة الحركية) و التي يمكن ان تلخص إلي :

*من حيث أهداف الدراسة: تهدف اغلب الدراسات إلى تحديد دور و انعكاسات الأنشطة الرياضية المكيفة على المصابين بإصابات النخاع الشوكي ، و علاقته ببعض المتغيرات. أما الدراسة الحالية فهي تهدف إلي معرفة انعكاسات هذه الأنشطة الرياضية المكيفة في تحسين جودة الحياة للمصابين بإصابات النخاع الشوكي.

التعريف بالبحث

- التأكد من حداثة مفهوم جودة الحياة بصفة عامة و بصفة خاصة للمصابين بإصابات النخاع الشوكي.

*من حيث المنهج: معظم الدراسات السابقة التي تحصل عليها الباحث قد تضمنت المنهج الوصفي و كذا التجريبي و لقد اتبعت دراستنا المنهج الوصفي .

*من حيث العينة : اختلفت أعداد العينة من دراسة إلي دراسة أخرى نظرا للمجال الذي استخدمه كل باحث ، و قد تراوح العدد من 40 إلي 160 فرد مصاب.

*من حيث الأدوات : استخدمت اغلب الدراسات أداة الاستبيان و أساليب إحصائية .

الباب الأول

الدراسة النظرية

الفصل الأول

النشاط البدني الرياضي

المكيف

تمهيد

لقد شكّلت الرياضة عبر العصور وسيلة فعّالة للتربية والصحة والاندماج الاجتماعي، غير أنها لم تكن دومًا متاحة بالشكل الكافي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة. ومع تطور المفاهيم التربوية والحقوقية، برزت أهمية إدماج الأفراد ذوي الإعاقة في مختلف مجالات الحياة، ومن بينها المجال الرياضي، ما أفرز تخصصًا جديدًا يُعرف بـ"النشاط البدني الرياضي المكيف". ويُعنى هذا التخصص بتكييف الأنشطة البدنية لتناسب مع الخصائص الفردية لكل شخص يعاني من إعاقة، من أجل تعزيز قدراته الحركية والنفسية والاجتماعية، وتمكينه من التفاعل داخل محيطه بطريقة أكثر استقلالية وفعالية. في هذا السياق، يهدف هذا الفصل إلى تسليط الضوء على المفهوم النظري للنشاط البدني الرياضي المكيف، والتطرق إلى أنواعه وأهدافه، إضافة إلى عرض أبرز النماذج النظرية المعتمدة في تنظيمه وتطبيقه لدى فئة ذوي الإعاقة.

1-1- النشاط البدني الرياضي المكيف

يعد النشاط البدني المكيف من الوسائل التربوية الفعالة لتمنية الفرد المعاق في جميع النواحي النفسية و البدنية و الاجتماعية و تحسين العلاقة مع الأفراد الآخرين و الاتصال بهم ، و هو نشاط يخضع تقريبا لنفس القوانين مع الأنشطة الرياضية عند العاديين في شكله العام مع مراعاة بعض خصوصيات المعاقين .

و يعمل على إعادة أكبر عدد ممكن من المعاقين من ذوي الإمكانيات المحددة و إلى ميادين الإنتاج و التفاعل مع المجتمع و يهدف أيضا إلى رد الاعتبار المادي و المعنوي إلى الشخص المعاق و تمكينه من الاستفادة من طاقته المتبقية و مواصلة نشاطه كفرد يبحث عن إشباع حاجاته و رغباته و سنتطرق في هذا الفصل إلى التعريف بالنشاط المكيف.

1-2- مفهوم النشاط البدني المكيف :

تعريف حلمي إبراهيم السيد فرحات(1998): يعني الرياضيات و الألعاب و البرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة و فقا لنوعها و شدتها و يتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين و في حدود قدراتهم .(إبراهيم و فرحات،1998،ص223).

1-3- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف :

لقد تعددت الأنشطة الرياضية و تنوعت أشكالها فمنها التربوية و التنافسية ، و منها العلاجية و الترويحية أو فردية و الجماعية على أية حال فأنا سنستعرض إلى أهم التقسيمات ، فقد قسمه أحد الباحثين إلى :

1-3-1- النشاط الرياضي الترويحي:

هو نشاط يقوم به الفرد من تلقاء نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل و أثناء أو بعد الممارسة و تلبية حاجاته النفسية و الاجتماعية و هي سمات في حاجة كبيرة إلى تمتيتها و تعزيزها للمعاقين .

يعتبر الترويحي الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويحي لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية و العقلية و الاجتماعية .

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 و النفسية و الاجتماعية بالإضافة على تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري و التنفسي و العضلي و العصبي (إبراهيم رحمة، 1998ص09).

1-3-2- النشاط الرياضي العلاجي :

عرفت الجمعية الأهلية للترويحي العلاجي بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك و التنشيط و نمو الشخصية و له قيمة وقائية و علاجية لا ينكرها الأطباء .

1-4-4- النشاط البدني المكيف والشخص في وضعية إعاقة

في الماضي القريب كلمتان كانتا لهما فرص ضئيلة للتعايش ولحسن الحظ تخطت الآن العراقيل والإيديولوجيات وأصبحوا كل الأشخاص في وضعية إعاقة وذوي الصعوبات

من الممكن أن يحصلوا على الفوائد والإيجابيات المتعلقة بخصوصيات النشاط البدني والتي كانت حكرًا على الأشخاص العاديين.

تمكنوا من إثبات بجدارة وعزم على جعل الرياضة في متناولهم ولقد تكيفت مع مطالبهم الخاصة والطبيعية. نتائج من المستوى العالمي والجهوي (ألعاب شبه أولمبية وقارية وبطولات) أثبت لنا جميعًا على مدا الكفاءات العالية التي يتمتعون بها لتجاوز الصعوبات والإعاقة والحصول على نتائج مذهلة ولقد كانت غير متوقعة عند الغالبية من الناس... من الممكن أن يرفع النشاط البدني المكيف التحدي لتفضيل الدمج بالنسبة لكل الأشخاص في وضعية إعاقة أو ذوي الصعوبات للتكيف والتعلم في ممارسة نشاطاتهم المختلفة .

1-5- النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة:

النشاطات الرياضية المكيفة هي كل الحركات والتمارين وأنواع الرياضات التي يستطيع ممارستها الفرد المحدود القدرات من ناحية قصور بعض الوظائف الجسمية الكبرى، وهي عبارة عن مجموعة من الرياضات الفردية والجماعية تتضمن: (ألعاب القوى، السباحة، الفروسية، سباق الدراجات، الجمباز، تنس الطاولة، الجيدو، الرمي بالقوس، رفع الأثقال، التزلج، التزلج الفني، كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد، الطائرة، كرة المرمى) وغيرها من الأنواع الرياضية، والأنشطة البدنية والرياضية المكيفة هي مجموعة من الاختصاصات الرياضية تمارس من طرف مجموعتين وقسمين من الأفراد المعوقين:

- الأفراد الذين لهم محدودية في القدرة على اقتناء المعلومات وعلى مستوى الاختلاف الوظيفي، وفي عامل التنظيم النفسي الاجتماعي.

- الأفراد الذين لهم اضطرابات نفسية.

وتتضمن النشاطات البدنية الرياضية المكيفة عدة أنواع:

- النشاطات الرياضية التنافسية.
- النشاطات الرياضية العلاجية.
- النشاطات الرياضية الترويحية (Roi.(B), 1993 , P .10).

1-6-6-أهمية النشاط البدني والرياضي للمعوق حركيا:

تعد الممارسة الرياضية ذات أهمية قصوى للمعوقين حركيا بما يفوق أهميتها للأصحاء فضلا عن كونها ذات أهداف علاجية وبدنية ونفسية واجتماعية وتأهيلية، وفيما يلي سنتناول أهمية النشاط الرياضي للمعوقين حركيا:

1-6-6-1-النشاط البدني والرياضي كوسيلة علاجية:

تعد ممارسة النشاط البدني للمعوقين حركيا وسيلة طبيعية للعلاج على هيئة تمارين علاجية تأهيلية، وكأحد المكونات الهامة للعلاج الطبيعي، والتي تساهم بدرجة كبيرة في استعادة اللياقة البدنية للمعوق مثل: استعادته للقوة العضلية ومهارة التوافق العضلي العصبي، التحمل، السرعة، المرونة، وبالتالي استعادته لكفاءته ولياقته العامة في الحياة. (أسامة رياض، 2000، ص.22).

ويعد النشاط الرياضي وسيلة مرغوبة ومؤثرة في العلاج النفسي والاجتماعي من قبل الأفراد وا لمجتمع عموما، وهي وسيلة علاج غير مباشرة تتعد عن فكرة تخسيس الفرد أو إخباره بأنه مريض، لكن شأن النشاط الرياضي مثل كل وسائل العلاج الأخرى يجب أن تتبع أسس ومبادئ علمية سليمة لتحقيق الهدف بأفضل مستوى.

1-6-2-النشاط البدني والرياضي كوسيلة ترويحوية:

لرياضة المعوقين جوانب ايجابية عميقة توفق كونها علاجاً بدنياً لهم فيتعدى الأمر كونها وسيلة ناجحة للترويح عن نفس المعوق كما تشكل جانباً مهماً من استرجاعه لعنصر الواقعية الذاتية والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة والتمتع بالحياة، وتساهم الرياضة الترويحية بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعوق للتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة، وتهدف الرياضة الترويحية هنا إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصداقة لدى المعوق، وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع (مروان عبداً لمجيد، 1997، ص. 111- 112)، ولقد ظهر أن الأنشطة البدنية الترويحية كما يقول "رملي عباس" ذات قيمة مرتفعة للمعوقين في الاحتفاظ وتحسين أقصى حالة بدنية ولزيادة الطاقة، وللحفاظ على الاسترخاء، وأيضاً للمساعدة كوسيلة للتعبير عن الذات والتزود بخبرات ذات أشياء ملموسة، وذلك بالتعرض لمواقف واقعية، وإتاحة الفرصة لهؤلاء المنطويين للاختلاط بالمجتمع. (عبد الفتاح رملي عباس، 1991، ص. 102).

1-6-3-النشاط البدني و الرياضي كوسيلة لإدماج المعوق حركياً في المجتمع:

من الأهداف النبيلة لممارسة النشاط البدني والرياضي للمعوقين إعادة تأقلمهم والتحامهم بالمجتمع المحيط بهم بمعنى تسهيل وسرعة استعادتهم وإفادتهم للمجتمع، ويقول "أسامة رياض" إن النشاط الرياضي يلعب دوراً في التأثير على الفرد للتخلص من الانطوائية والعدوانية والأزمات النفسية إضافة إلى بعض الأمراض الأخرى كعدم الانتباه أو عدم التركيز أو عدم تقييم المسافة أو عدم تقدير الزمن وإضافة إلى كل ما تقدم فالنشاط الرياضي يكون فعال أيضاً في علاج بعض الأمراض الاجتماعية ويعمل على لم شمل الأفراد وجعلهم جماعة واحدة تعترف بنفسها مما يحقق العمل الجماعي واحترام الذات كما

انه مبني أساسا على الاختلاط وإقامة وتطوير العلاقات فهو يضطر الأفراد والجماعات إلى الاختلاط ببعضهم البعض كلاعبين أو مشاهدين. (أسامة رياض، 2000، ص.23).

فاندماج الفرد في المجتمع كما يقول "محمد عوض بسيوني" يفرض عليه حقوقا وواجبات ويعلمه التعاون والمعاملات والثقة بالنفس كما يتعلم كيفية التوفيق بين ما هو صالح له فقط وما هو صالح للجماعة والمجتمع، ويتعلم من خلالها أهمية احترام الأنظمة والمعتقدات وقوانين المجتمع فالفرد لا يمكن أن ينمو نموا سليما إلا إذا كان داخل الجماعة حيث انه اجتماعي بطبعه والنشاط البدني والرياضي يحضر الفرص المناسبة للنمو السليم للأفراد ويساعدهم على فهم العلاقات الاجتماعية وتكيفهم معها. (محمود عوض بسيوني، 1992، ص.17)

1-7- النشاط البدني الرياضي المكيف والإعاقة

لطالما كان هناك تصورات غير دقيقة تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث كانوا يُعاملون بشكل يفتقر إلى الإنصاف عبر التاريخ. فالأشخاص ذوو الإعاقات الجسدية أو الذهنية كانوا يُستبعدون من المجتمعات، سواء في أوقات الحروب أو ضمن الأنشطة التجارية. وفي كثير من المجتمعات، كانت الإعاقة تُعتبر علامة على الرضا بالقضاء والقدر، وفقاً للرؤية الكلاسيكية التي تنظر إلى أصحاب الإعاقات على أنهم مبتلون أو حتى منبوذون، بدلاً من اعتبارهم أفراداً عاديين يستحقون التقدير والتكافؤ في المعاملة.

وفي هذا السياق، قدم بولاواي وزملاؤه (Polloway et al, 1996) أربعة نماذج رئيسية للتعامل مع مختلف فئات الإعاقة. وتساهم هذه النماذج في تعزيز الفهم المتعلق بالنشاط البدني المكيف، حيث إنها تأخذ في الاعتبار المفاهيم الثقافية والاجتماعية السائدة، إلى جانب العوامل النفسية والتعليمية المرتبطة بالأشخاص ذوي الإعاقة. مع

مرور الوقت، تتغير هذه التصورات وفقاً للتحويلات الاجتماعية والثقافية، مما ينعكس على كيفية اندماج ذوي الإعاقة في المجتمع.

1-8- نماذج النشاط البدني الرياضي المكيف

النموذج القائم على المرافق

في النصف الأول من القرن العشرين، كان النموذج السائد في التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة يعتمد على فكرة "المرافق". حيث كان يتم تجميع المعاقين في مؤسسات وبرامج سكنية ومدارس خاصة، وكانت هذه الأماكن تُدار بمعزل عن المجتمع العام. لم تكن هذه المرافق مجرد أماكن للرعاية، بل كانت تعكس تصورات مجتمعية ترى أن ذوي الإعاقة يشكلون خطراً على البنية الاجتماعية، لذا كان يُنظر إلى عزلهم كإجراء ضروري لحماية المجتمع.

في تلك الفترة، كانت هناك قيود صارمة على فرص التعليم المتاحة لهم، كما كانت العلاجات المقدمة تعتمد بشكل أساسي على طرق تقليدية، مما أدى إلى توفير فرص محدودة جداً للنشاط البدني الموجه لهم، والذي غالباً ما كان غير مخطط له بشكل جيد. نتيجة لذلك، تعرض العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة لمعاملة غير منصفة، حيث سادت تصورات سلبية عنهم، تقوم على التهميش والإقصاء.

(Steadward, Wheeler, Watkinson, 2003)

لكن مع مرور الوقت، بدأت المفاهيم تتغير، وأصبح هناك وعي متزايد بأهمية دمج ذوي الإعاقة في المجتمع، خاصة في مجال التعليم. أدى ذلك إلى تطوير بيئات تعليمية أكثر شمولاً، حيث بدأ الأطفال ذوو الإعاقة يتلقون تعليماً أقرب إلى التعليم التقليدي، مما ساعد في تعزيز اندماجهم الاجتماعي ومنحهم فرصاً أوسع للمشاركة في الحياة العامة. اليوم،

هناك إدراك متزايد بأن الأطفال ذوي الإعاقة لديهم قدرات فريدة، ويمكنهم التفوق في الأنشطة المختلفة، بما في ذلك النشاط البدني، إذا أُتيحت لهم الفرصة المناسبة.

النموذج القائم على الخدمة

نشأ النموذج القائم على الخدمة في خمسينيات القرن العشرين، حيث برزت توجهات جديدة تحترم حقوق ذوي الإعاقة، خاصةً بعد الحرب العالمية الثانية التي خلفت أعدادًا كبيرة من المصابين بإصابات في النخاع الشوكي والدماغ. تزامن ذلك مع تطور أساليب العلاج الطبي وإعادة التأهيل، مما أدى إلى تحسين توقعات الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة، وفتح المجال أمام فرص جديدة لدمجهم في المجتمع.

مع ذلك، استمرت بعض العوائق والتحديات التي واجهت هؤلاء الأفراد، خاصةً في ظل النظرة المجتمعية التي كانت لا تزال ترى في الإعاقة عائقًا أمام المشاركة الكاملة. على سبيل المثال، ظل النشاط البدني لذوي الإعاقة محدودًا لفترة طويلة، رغم ظهور العديد من التقارير التي تؤكد فوائد البرامج الحركية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة. ومع مرور الوقت، بدأت المؤسسات التعليمية والطبية بتبني مفهوم التعلم الحركي التكيفي، مما ساهم في تعزيز مشاركة ذوي الإعاقة في الرياضة والأنشطة الترفيهية.

في هذا السياق، أصبح التركيز على تطوير مهارات خاصة لذوي الإعاقة، ليس فقط لتحسين استقلاليتهم، ولكن أيضًا لمساعدتهم على تحقيق التكامل في المجتمع، ليصبحوا أفرادًا فاعلين يتمتعون بحياة ذات جودة أفضل.

النموذج القائم على الدعم

ظهر النموذج القائم على الدعم والدمج خلال ثمانينيات القرن العشرين، حيث ركّز على توفير أشكال متعددة من الدعم للأفراد ذوي الإعاقة، لمساعدتهم في مجالات العمل والتعليم والحياة اليومية. تمثل هذا الدعم في وسائل تقنية وتعديلات بيئية تساعد على تسهيل دمجهم في المجتمع.

على سبيل المثال، أتاح هذا النموذج للطلاب ذوي الإعاقة فرصًا متكافئة في التعلم من خلال توفير أدوات تقنية مثل أجهزة الكمبيوتر وبرامج القراءة الصوتية، التي ساعدتهم في إتمام دراستهم بفعالية.

امتد مفهوم الدعم ليشمل جميع جوانب الحياة، مما جعل المؤسسات المجتمعية مثل المدارس والمراكز الترفيهية والنوادي أكثر ترحيبًا بالأفراد ذوي الإعاقة. لم يقتصر ذلك على القبول فقط، بل تم تعزيز أساليب التعليم والتدريب لتناسب احتياجاتهم، مما مكنهم من التطور والاندماج بصورة أفضل في المجتمع.

يعكس هذا النهج فلسفة الدمج الشامل، التي ترى أن البيئة التفاعلية الداعمة ضرورية لتمكين الأفراد ذوي الإعاقة من تحقيق استقلاليتهم وتطوير مهاراتهم الحياتية والمهنية، مما يساهم في تحسين جودة حياتهم وتعزيز تفهمهم مع الواقع العملي والاجتماعي.

(Polloway et al., 1996)

التمكين وتقرير المصير

يُعد التمكين وتقرير المصير النموذج الرابع والأخير، حيث يختلف عن النماذج السابقة التي تعتمد على المرافق والخدمات أو الدعم الخارجي. يفترض هذا النموذج أن الأفراد ذوي الإعاقة يجب أن يكونوا مسؤولين عن اتخاذ قراراتهم بأنفسهم، مما يحسن استقلاليتهم وقدرتهم على التحكم في حياتهم.

يركز هذا النموذج على منح الأفراد حرية الاختيار واتخاذ القرارات بشأن مستقبلهم، مع تزويدهم بالأدوات والمهارات اللازمة للتعامل مع التحديات. كما يشجعهم على تحديد أهدافهم، وتحمل المخاطر المحسوبة، وإدارة حياتهم وفقًا لما يرونه مناسبًا.

يُسهم هذا النهج في بناء الثقة بالنفس وتعزيز الشعور بالقدرة على مواجهة التحديات. فالتمكين لا يعني فقط توفير الدعم، بل يشمل أيضًا تنمية مهارات القيادة، وتحفيز الأفراد

على المشاركة الفعالة في المجتمع، مما يمنحهم إحساسًا بالقيمة والانتماء. (أ.د. عبد الغني بواحلية - د. عبد العزيز شناقي)

1-9- أهمية النشاط البدني المكيف للمعاقين حركيًا

يُعدّ النشاط البدني المكيف جزءًا أساسيًا من برامج إعادة التأهيل والدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. وتتجلى أهميته في عدة جوانب رئيسية:

- ❖ تحسين اللياقة البدنية والصحة العامة:
- ❖ يساعد النشاط البدني المكيف في تقوية العضلات، وتحسين المرونة والتوازن، وتعزيز القدرة على التحمل، مما يقلل من المضاعفات الصحية المرتبطة بالإعاقة الحركية مثل تيبس المفاصل وضعف العضلات.
- ❖ تعزيز الصحة النفسية:
- ❖ يقلل من مستويات التوتر والقلق والاكتئاب لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، إذ يُعدّ النشاط البدني وسيلة فعالة لتحسين الحالة المزاجية وتعزيز الثقة بالنفس.
- ❖ تطوير المهارات الحركية والاستقلالية:
- ❖ يساعد على تحسين القدرة على أداء المهام اليومية بشكل مستقل، مما يمنح الشخص المعاق مزيدًا من الاعتماد على نفسه في الحياة اليومية.
- ❖ تحقيق التكيف الاجتماعي والاندماج:
- ❖ يساهم النشاط البدني في تعزيز التفاعل الاجتماعي، حيث يوفر بيئة مشجعة للمعاقين للتواصل مع الآخرين، سواء من خلال الأنشطة الجماعية أو الرياضية التنافسية.
- ❖ الحد من المشكلات الصحية المرتبطة بالإعاقة:
- ❖ يقي من أمراض القلب والأوعية الدموية، ويحسن من صحة الجهاز التنفسي والدورة الدموية، مما يحد من المشكلات الصحية التي قد تتفاقم بسبب قلة الحركة.

❖ تحسين جودة الحياة:

يمنح النشاط البدني المكيف الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية شعورًا بالإنجاز والرضا عن الذات، مما ينعكس إيجابًا على جودة حياتهم بشكل عام. (الطيب، 2021، الصفحات 37-51)

10-1- أهمية النشاط البدني المكيف عند المصابين بإصابات النخاع الشوكي

يُعدّ النشاط البدني المكيف عنصرًا أساسيًا في عملية إعادة التأهيل وتحسين جودة الحياة للأشخاص المصابين بإصابات النخاع الشوكي. تتجلى أهميته في عدة جوانب، منها:

تحسين اللياقة البدنية والصحة العامة

يساعد النشاط البدني المكيف على تقوية العضلات التي لم تتأثر بالإصابة، مما يحسّن القدرة على الحركة والاستقلالية.

يساهم في تحسين الدورة الدموية ويمنع الجلطات الدموية التي قد تحدث بسبب قلة الحركة يحسّن وظائف القلب والجهاز التنفسي، مما يساعد في الوقاية من الأمراض القلبية الوعائية.

تعزيز الاستقلالية والقدرة الحركية

يحسن قدرة الشخص على أداء الأنشطة اليومية مثل الانتقال من الكرسي المتحرك إلى السرير أو السيارة.

يحسّن التحكم في الكرسي المتحرك، مما يساهم في تعزيز التنقل والاستقلالية.

الوقاية من المضاعفات الصحية المرتبطة بالإصابة

منع تقرحات الفراش الناتجة عن الجلوس الطويل دون حركة من خلال تحسين تدفق الدم إلى الأطراف.

يساعد على تقليل التشنجات العضلية التي يعاني منها بعض المصابين.

يحسن التحكم في وظائف الأمعاء والمثانة، مما يحدّ من المشاكل الهضمية والمثانية.

تعزيز الصحة النفسية والاجتماعية

يقلل من مستويات القلق والاكتئاب الناتجة عن الإعاقة.

يحسن الثقة بالنفس والشعور بالإنجاز عند ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة.

يوفر فرصًا للاندماج الاجتماعي من خلال ممارسة الرياضات الجماعية مثل كرة السلة

على الكراسي المتحركة.

تحسين القوة العضلية والمرونة

يساعد على تقوية الجزء العلوي من الجسم، وهو أمر ضروري لتعويض فقدان القدرة على

استخدام الأطراف السفلية.

يحسّن مرونة المفاصل ويمنع التيبس العضلي الذي قد يسبب آلامًا مزمنة.

تعزيز الأداء الرياضي والتنافسي

يمكن للأشخاص المصابين بإصابات النخاع الشوكي المشاركة في رياضات مثل

السباحة، وألعاب القوى، وكرة السلة على الكراسي المتحركة، مما يحسن شعورهم بالتحدي

والإنجاز. (رحال ، 2020 ، الصفحات 41-58)

تشير العديد من الدراسات إلى أن ممارسة النشاط البدني المكيف تساهم بشكل إيجابي

في تحسين جودة الحياة للأشخاص الذين يعانون من إصابات النخاع الشوكي، حيث

تساعد في:

➤ تحسين الصحة البدنية: يقلل النشاط البدني من مضاعفات الخمول البدني، مثل

فقدان الكتلة العضلية، وضمور العظام، ومشاكل القلب والأوعية الدموية.

➤ تعزيز الصحة النفسية: أثبتت الأبحاث أن الرياضة المكيفة تقلل من مستويات القلق

والاكتئاب وتعزز الشعور بالسعادة والاستقلالية. (Aidar et al., 2007)

➤ زيادة المشاركة الاجتماعية: يساهم النشاط البدني في تحسين العلاقات الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة من خلال تعزيز ثقتهم بأنفسهم وتحفيزهم على المشاركة في المجتمع. (Lafferrier, 2017)

➤ تحسين الأداء الإدراكي: الرياضة تساهم في تطوير القدرات العقلية وتعزز مهارات التركيز والتخطيط، مما يؤدي إلى تحسين صورة الذات والأداء العام. (Hutzler et al., 2013)

11-1- كيفية الحصول على جودة الحياة لدى المعاقين المصابين بإصابات النخاع الشوكي تعتبر جودة الحياة للأشخاص المصابين بإصابات النخاع الشوكي عاملاً أساسياً في التأهيل النفسي والجسدي والاجتماعي. ولتحقيق حياة أفضل، يجب التركيز على الجوانب الصحية، الاجتماعية، النفسية، والاقتصادية.

العناية الصحية والتأهيل الطبي

إعادة التأهيل البدني: يشمل برامج العلاج الطبيعي والوظيفي التي تساعد في استعادة أكبر قدر ممكن من الاستقلالية.

إدارة المضاعفات الصحية: مثل تقرحات الفراش، مشاكل المثانة والأمعاء، ضعف الدورة الدموية، والتشنجات العضلية.

استخدام الأجهزة المساعدة: مثل الكراسي المتحركة الكهربائية، والدعامات، والمساند التي تسهل الحركة وتمنع حدوث مضاعفات.

تحسين الأداء الحركي: من خلال ممارسة الرياضة العلاجية مثل السباحة، العلاج بالماء، وتمارين تقوية الجزء العلوي من الجسم.

الدعم النفسي والاجتماعي

الدعم الأسري والمجتمعي: من خلال توفير بيئة إيجابية وتحفيزية تساعد على التكيف مع الإعاقة.

العلاج النفسي والإرشاد: لمساعدة المصابين على التغلب على الاكتئاب والقلق وتعزيز الثقة بالنفس.

الاندماج الاجتماعي: من خلال المشاركة في الأنشطة الرياضية والثقافية والاجتماعية التي تعزز الشعور بالانتماء.

تعزيز الاستقلالية والاعتماد على الذات

التدريب على المهارات الحياتية: مثل التنقل المستقل، واستخدام الأدوات الخاصة بالحياة اليومية.

تعديل بيئة المعيشة: من خلال تكييف المنزل ليكون أكثر ملاءمة للحركة المستقلة.

الاعتماد على التكنولوجيا المساعدة: مثل التطبيقات الذكية وأجهزة التحكم الصوتي التي تسهل الحياة اليومية.

تحسين الوضع الاقتصادي والمهني

التأهيل المهني: من خلال تقديم برامج تدريبية وفرص عمل تتناسب مع قدرات الشخص. دعم ريادة الأعمال: عبر تشجيع المشاريع الصغيرة والمتوسطة المخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة.

ممارسة النشاط البدني والرياضي

تحسين اللياقة البدنية: من خلال ممارسة التمارين التي تعزز القوة العضلية والمرونة. المشاركة في الرياضات التنافسية: مثل كرة السلة على الكراسي المتحركة، رفع الأثقال، وألعاب القوى.

الحد من المضاعفات الصحية: مثل السمنة، أمراض القلب، وهشاشة العظام من خلال النشاط البدني المنتظم. (قاسمي ، 2022، الصفحات 102-118)

1-12- بعض رياضات المعوقين حركيا (إعاقة سفلى) :

استطاع المعوقون حركيا عبر مراحل عديدة أن يفرضوا أنفسهم ووجودهم وأن يشاركوا في اغلب الرياضات التي حققوا فيها نتائج جيدة على الصعيدين الداخلي والخارجي، ويشارك المعوقين حركيا عادة في رياضات معينة دون الأخرى وتتمثل الرياضات التي يشارك فيها المعوقون حركيا إعاقة سفلى حسب " Hanifi " في :

السباحة:

إنها الرياضة التي يستطيع أن يشارك فيها أغلب المعوقين، إذ أنها تحتاج إلى جميع العضلات وأطراف الجسم لتكسبه الرشاقة والمرونة فقد ذهب المختصون لتسميتها (الرياضة الكاملة)، إضافة إلى ذلك فالسباحة تكسب المعوق صفتي التنسيق والتوازن واللتان لن يجدهما أثناء المشي أو الجري .

تنس الطاولة :

ويختص بها عادة المعوقون ذوي الكراسي المتحركة مع مراعاة قياس نوعي للطاولة، وتعمل هذه الرياضة على رفع القدرات العضلية للقسم العلوي، إضافة إلى تقوية عضلات البطن والظهر والتنسيق في الحركات على مستوى الجانب الأعلى، وتعمل على تحقيق التوازن على الكراسي .

العاب القوى:

يستطيع ممارستها كل المعوقون بمختلف إعاقاتهم خاصة المعوقون حركيا، وتعد اختصاصات المسابقة ابتداء من سباق 100متر، إلى المارطون، والهدف من هذه الرياضة هو تقوية الأطراف العلوية بالنسبة لفايدي الأرجل وعلى تقوية الأطراف العلوية

المصابة، كما أنه بالإمكان ممارسة رياضة الرمي بمختلف أنواعها كرمي القرص، دفع الجلة و رمي الرمح، وتعمل على تقوية عضلات البطن، الكتفين، وكذا الذراعين، وتعمل على تحقيق التوازن على الكراسي.

رمي القوس:

يعمل هذا النوع على رفع العمل العضلي للقسم العلوي، وكذا الجذع لأن عملية تنفيذ الرمي تتطلب العمل بجميع عضلات القسم العلوي، كما تفيد في تنظيم عملية التنفس وترويضها، وهذه الرياضة مفيدة للمعوقين بصفة عامة وللمعوقين حركيا ذوي الكراسي بصفة خاصة.

كرة السلة:

وتعتبر اللعبة الجماعية الجيدة ذات الشهرة العالمية عند فئة المعوقين حركيا، وهي الرياضة الجماعية الأكثر ممارسة عندهم، ويختص بها طبعا المعوقون ذوي الكراسي المتحركة، حيث يراعي فيها نوعية الكراسي، حيث تستخدم كراسي خفيفة سهلة التحرك بسرعة وخفة، وكذلك الدوران بمختلف الاتجاهات (Hanifi (R), 1995, P.19-20)

خلاصة:

استنتجنا من خلال العرض التحليلي لهذا الفصل أنه بواسطة النشاط البدني والرياضي يتمكن المعوق حركيا من الاحتكاك بأكبر قدر ممكن من الأفراد الآخرين، والتعامل معهم بطريقة عادية وجيدة والخروج من عزلته متناسيا ألامه، وتحقيق راحته النفسية وإعادة ثقته بنفسه من خلال ما يقدمه من نشاطات وأعمال تبين مسؤوليته وقدرته على العطاء والتعبير عن شعوره وقدراته الشخصية، وهذا كله بعيدا عن العزلة المفرطة، إذ انه عاملا أساسيا ينمي من خلاله المعوق مقومات الشخصية ويلزمه في بنائها بناءا صلبا وقويا، ليتمكن من الابتعاد عن الاضطرابات والمشاكل النفسية التي تواجهه يوميا .

الفصل الثاني :

جودة الحياة و إصابات

النخاع الشوكي

تمهيد:

يرتبط مفهوم جودة الحياة بنمط حياة الأفراد وما يقومون به من أنشطة، إضافةً إلى قدرتهم على التحكم في مستقبلهم ومحيطهم. غير أن هناك العديد من العوائق التي قد تحول دون شعور الأفراد بجودة الحياة، ومنها الضغوط الحياتية والصراعات الداخلية التي يواجهونها، مما يؤثر بشكل مباشر على إحساسهم بالرفاه والرضا النفسي .

يكتسب مفهوم جودة الحياة أهمية خاصة كونه أحد المفاهيم الجوهرية في علم النفس الإيجابي (Positive Psychology) فقد أشار إيكمان إلى أن جودة الحياة تتجسد في شعور الفرد بالحب، والأمان، والرضا النفسي (Bonomi et al., 2000, p.8) كما أنها تسهم في تحقيق التكامل النفسي والاجتماعي ، مما يساعد الفرد على بناء علاقات اجتماعية إيجابية مع من حوله.

تعتبر المؤشرات الذاتية أكثر أهمية من المؤشرات الموضوعية في تحديد جودة الحياة، إذ تلعب العوامل الاجتماعية كالتماسك المجتمعي، والقيم، والمعتقدات دوراً رئيسياً في السلوك الاجتماعي، مما يجعلها من أهم العوامل المؤثرة في جودة الحياة .

2-1- مفهوم جودة الحياة:

جودة الحياة مفهوم يقابله باللغة الفرنسية مصطلح (Qualité de vie) وباللغة الانجليزية يستعمل الباحثين مصطلح (Quality of Lif) أما باللغة العربية فغالباً ما نستعمل لفظ جودة الحياة. (العنزي، 2018، صفحة 97)

وقد نجد العديد من الباحثين من حاولوا وضع تعريف لهذا المفهوم الذي بات معقد إلى غاية 1993، أين قدمت منظمة الصحة العالمية له تعريفاً يمكن للأخصائيين في المجالات الصحية أن يعودوا إليه كمرجع في الاختصاص. فإذا عدنا إلى أدبيات البحث في مجال جودة الحياة نجد أن الباحثين باختلاف تخصصاتهم (في العلوم الاقتصادية، العلوم الاجتماعية والنفسية، العلوم الطبية، العلوم السياسية...) يعطون تعريفاً أحادي البعد وينظرون إليه من زاوية تخصصهم فقط. في حين أن منظمة الصحة وفقت إلى درجة ما لجعل جودة الحياة مصطلح يقترب من الموضوعية دون إهمال الجانب الذاتي. وتعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة على أنها "إدراك الفرد لمكانته في الوجود، وفي السياق الثقافي الذي يعيش فيه ونظام القيم الذي ينتمي إليه وعلاقته بأهدافه، توقعاته، معايير، وانشغالاته، ويتضمن هذا الإدراك مجال واسع ومعقد من المفاهيم المتعلقة بالصحة الجسمية للفرد وحالته النفسية، درجة استقلالته، علاقاته الاجتماعية، معتقداته الشخصية، وعلاقته بخصائص بيئته". (الصاعدي، 2023، صفحة 30)

وفي هذا السياق نجد أنه قد تعددت وتباينت تعاريف العلماء والباحثين لمفهوم جودة الحياة، وهذا راجع لأسباب عديدة، فهذا المفهوم نسبي حديث الاستعمال من الجانب العلمي وتوزعه وانتشاره على مختلف العلوم ومجالات الحياة، فكل له تعريف خاص به، وهذا راجع لاختلاف المعايير والمحددات التي استعملها هؤلاء العلماء والباحثين في تفسيرهم وتعريفهم لهذا المفهوم، ونجد كما ذكرنا سابقاً أن الباحثين والعلماء في تعريفهم لهذا المفهوم اعتمدوا على بعدين أساسيين هما البعد الموضوعي والبعد الذاتي، إلا أن

الباحثين ركزوا على المؤشرات الخاصة بالبعد الموضوعي لجودة الحياة ويتضمن البعد الموضوعي لجودة الحياة مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر مثل أوضاع العمل الأكاديمية، ومستوى الدخل والمكانة الاجتماعية والاقتصاد وحجم المساندة المتاح من شبكة العلاقات الاجتماعية، والتعليم، ومع ذلك أظهرت نتائج البحوث أن التركيز على المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة لا يسهم إلا في جزء صغير من التباين الكلي لجودة الحياة. (حياة، 2023، صفحة 63)

2-2- أبعاد جودة الحياة:

ويذكر الداسبي أن مفهوم جودة حياة الفرد مفهوم متعدد الأبعاد والجوانب، وينظر إلى جودة حياته من زوايا مختلفة، وهو مفهوم نسبي لدى الشخص ذاته وفقا للمراحل العمرية والدراسية والظروف والمواقف التي يعيشها، ولكن عندما ينظر إلى ربط هذا المفهوم بحاجات الفرد النفسية والاجتماعية والروحية والبدنية والعقلية، ويتم تلبية إشباع هذه الحاجات عندما تمثل الحاجات وإشباعها مقومات جودة حياة الفرد. (سند، 2020، صفحة 20)

وهناك العديد من الأبعاد ترتبط بجودة حياة الفرد تتمثل في:

البعد البيولوجي (البدني): ويتعامل مع تنمية الفرد من حيث طاقاته البدنية والجسمية، يعمل على ضمان صحته واستمرارها مدى حياته.

البعد المعرفي (القدرات العقلية): ويتعامل في تنمية قدرات الفرد الأدائية والعقلية والمعرفية والمهارية، وتجعلها في تطور وتجدد مستمرين.

البعد السيكولوجي (النفسي): ويتعامل هذا البعد مع تنمية قدرات الفرد الروحية والنفسية والثقة وتقدير الذات.

البعد السوسولوجي (الاجتماعي): ويتعامل مع تنمية المهارات الاجتماعية المختلفة لدى الفرد من تقدير المجتمع، والذات الاجتماعية الفردية والاجتماعية، وتقدير العلاقات البيئية مع الآخرين. (مصطفى، 2020، صفحة 42)

2-3- مؤشرات جودة الحياة:

قد حدد Fallowfield مؤشرات قياس جودة الحياة تمثلت فيما يلي:

المؤشرات النفسية: وتتجلى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.

المؤشرات الاجتماعية: وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

المؤشرات المهنية: وتتمثل بدرجة الرضا عن مهنته وحبها لها، والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

المؤشرات الجسمية والبدنية: تتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع الآلام، والنوم، والشهية في تناول الغذاء والقدرة الجنسية. (غضبان، 2019، صفحة 74)

هذا وجاء Schalock بوضع ثلاث مؤشرات لجودة الحياة لتتمثل جميعها في أهم مجالات حياة الفرد وهي:

السعادة الانفعالية: الرضا - مفهوم الذات - خفض الضغوط.

العلاقات بين الشخصية: التفاعلات - العلاقات - المساندة.

السعادة: الحالة المادية - العمل - السكن (أطلق عليها السعادة المادية).

النمو الشخصي: التعليم - الكفاءة الشخصية (الذاتية) - الأداء.

تقرير المصير: الاستقلالية - الأهداف والقيم الشخصية - الاختيارات.

السعادة: الصحة - أنشطة الحياة اليومية - وقت الفراغ (أطلق عليها السعادة الجسمية. الاندماج (المشاركة) الاجتماعية: التكامل والترابط الاجتماعي - المساندة الاجتماعية. الحقوق الإنسانية والقانونية، والعمليات الواجبة. (محمود، 2017، صفحة 35)

2-4- مظاهر جودة الحياة:

إن لجودة الحياة، في بعدها الموضوعي والذاتي، عددا من المظاهر؛ نجد في البعد الموضوعي المظاهر التالية:

المظهر الأول: ويتمثل في العوامل المادية، وهذه العوامل نسبية في التعبير عن جودة الحياة، فهي ترتبط بثقافة المجتمع ومستوى تحضره، وتعكس مدى قدرة الأفرد على التوافق مع الثقافة التي يعيشون فيها، والمعايير الثقافية والحضارية التي يوفرها المجتمع. المظهر الثاني: هو إشباع الحاجات، بمعنى أن جودة حياة الأفراد تقاس بالدرجة التي يمكن عندها مقابلة حاجاتهم بمدى إمكان إشباعها، فعندما يتمكن الأفراد من إشباع حاجاتهم، فإن جودة حياتهم ترتفع.

المظهر الثالث: فهو القوى والمتضمنات الحياتية. فإن حياة الفرد لكي تكون جيدة، لا بد له من استعمال القدرات العقلية والإبداعية الكامنة لديه، وينمي العلاقات الاجتماعية والعمل الهادف، وهي من المؤشرات على جودة الحياة.

المظهر الرابع: هو الصحة والبناء الجسمي للفرد، فهي تعكس قدرته البدنية وسلامته الصحية. (الشريف، 2017، صفحة 110)

أما مظاهر البعد الذاتي لجودة الحياة، فنجد:

حسن الحال وهو مظهر عام لجودة الحياة.

والرضا عن الحياة، وهو أجد الجوانب الذاتية لجودة الحياة، لأن كون الفرد ارضيا عن حياته، يعني أن حياته تسير بشكل جيد، وهو ينبع من إشباع الفرد لكل توقعاته واحتياجاته.

ومعنى الحياة، لأنه كلما شعر الفرد بإنجازاته وبمواهبه وقيمه وأهميته لدى الآخرين، وأن غياب سبب نقصا أو افتقاد الآخرين، كلما شعر بجودة الحياة التي يحيها. والسعادة والشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات والشعور بالبهجة والاستمتاع واللذة والشعور بالنشوة، حينما يدرك الفرد قيمه ومتضمنات حياته، مع استمتاعه بالصحة النفسية. (بكر، 2013، صفحة 94).

2-5- النظريات الحديثة المفسرة لجودة الحياة :

ومن الحياة النظريات الحديثة التي فسرت جودة الحياة كما ذكرها (العنزي، 2018ص 31-33)، نظرية جودة الحياة المتكاملة، والتي يرى أصحابها أنها مظلة لجميع العلوم في تفسيرها لجودة الحياة لأنها تنظر إلى جودة حياة الفرد كوحدة متكاملة يصعب تحقيقها ما لم تشمل على ثمانية جوانب أساسية وهي كالتالي :

نظرية جودة الحياة المتكاملة (أندرسون وكولج، 2003 Anderson & College) تنقسم هذه النظرية إلى ثلاث مجموعات منشقة من تصور الحياة الكريمة للفرد والذي نادى به جميع الأديان والفلسفات الكبرى وهي الذاتية وتعبّر عن شعور الفرد تجاه جودة حياته وتعتبر سعادة الفرد ورضاه عن الحياة هي المظاهر التي تعكس جودة الحياة الذاتية؛ والوجودية التي تعبر جودة حياة الفرد في المستوى الأعمق من الحياة، وطبيعة الفرد التي يجب أن يعيش في تناغم معها، وأفكار الفرد ومعتقداته حول ما يحيط به من مظاهر هي ما يفسر شعوره بجودة الحياة من عدمها، والموضوعية التي تخبر بكيفية تصور العالم الخارجي لحياة الفرد، ويتأثر هذا التصور بالثقافة التي يعيش الإنسان في ظلها.

وكما يرى أصحاب النظرية تتداخل هذه المكونات لتكون ثمان نظريات لجودة الحياة كالتالي:

نظرية الرفاهية: والرفاهية مظهر من مظاهر جودة الحياة الذاتية، وينظر لها من تقييم الف رد لجودة حياته بذاته، وعليه الرفاهية مرتبطة إرتباطا وثيقا بكيفية سير أمور الف رد في عالم موز وعي وبعوامل حياته خارجية.

نظرية الرضا عن الحياة: ويرتبط الرضا بمدى تلبية العالم المحيط لتوقعات الفرد واحتياجاته ورغباته في الحياة، ويمكن أن يصل الفرد إلى مرحلة الرضا بطريقتين: إما أن يحاول تغيير العالم الخارجي ليتطابق مع أحلامه، أو يتخلى عن أحلامه لأنها غير واقعية، ويجعلها تتلاءم مع العالم كما هو.

نظرية السعادة: لكي يكون الفرد سعيدا ليس بالضرورة أن يكون مرحا و راضيا فحسب كما يرى أصحاب هذا التوجه، بل تعتبر السعادة شعور مرغوب جدا وصعب المنال، والسعادة شيء عميق لدى الفرد ويرتبط بطبيعة الإنسان وبأبعاد العقلانية مثل الحب، والارتباطات الوثيقة بالطبيعة وغيرها، ولكنه غير مرتبط بالمال أو الوضع الصحي أو بعوامل موضوعية أخرى، وتوجد السعادة في الفلسفة الكلاسيكية والمفهوم الديني، وتعتبر المصدر الأساسي للإنسانية.

نظرية معنى الحياة: ويعتبر البحث عن معنى الحياة هو موضوع الدين الكلاسيكي، ويمكن النظر إلى الديانات العالمية على أنها نظريات معنى الحياة.

نظرية التصور البيولوجي لجودة الحياة: وتتعلق هذه النظرية بالتكوين البيولوجي الأساسي للبشر، فالكائن البشري عضو حي، والمصلحة الجسدية تعكس حالة النظام البيولوجي، ووفقا لهذا التصور ترتبط جودة الحياة لدى الأفراد بمدى سلامتهم الجسدية، والشخص الذي ينظر إلى جودة الحياة من هذا المنظور هو فرد سريع التأثر بالأمراض.

نظرية التعرف على إمكانية الحياة :وتفسر هذه النظرية قدرة الفرد على أن يستخدم إمكاناته وقد ارته للقيام بأنشطة خالقة، وعلاقات إجتماعية خيرة، ووظيفة ذات معنى، وتكوين أسرة، ويرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد يرتبط بالواقع عبر مجموعة من المستويات، وضمن هذا الإطار قد يغير عمله أو مكانه للكشف عن إمكاناته ومن ثم الوصول إلى الحياة الكاملة التي تعبر عن جودة الحياة.

نظرية تلبية الحاجات: ويستخدم هذا المفهوم على نطاق واسع لجودة الحياة، وترتبط الإحتياجات تقليدياً، لأنه عندما تتم عملية إشباع تلك الحاجات تحدث جودة الحياة، ويرى المنظرون أن الإحتياجات تعبير عن طبيعة البشرية وتتشترك فيه جميع الكائنات البشرية. نظرية جودة الحياة الموضوعية: وترتبط المظاهر الموضوعية لجودة الحياة بالعوامل الخارجية المرتبطة بالمجتمع الذي يعيش فيه الفرد، فهي تتضمن الدخل، والحالة الإجتماعية، والحالة الصحية، ولذلك ترتبط جودة الحياة الموضوعية ارتباطاً وثيقاً بالثقافة التي يعيشه الفرد.

ويرى الطالب الباحث أن هذه النظريات تتكامل فيما بعضها لتكون مفهوم جودة الحياة، وتوضح معناه من جميع الجوانب.

2-6- مؤشرات جودة الحياة:

حدد فلوفيلد (Fallow field, 1990) مؤشرات قياس جودة الحياة فيما يلي:

المؤشرات الجسمية: وتظهر في عدم شعور الفرد بالقلق والاكتئاب، أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.

ب. المؤشرات الاجتماعية: وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلاً عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

ج. المؤشرات المهنية: وتتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته، وحبها لها، والقدرة على تنفيذ ميام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

د. المؤشرات الجسمية والبدنية: وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع الالام، والنوم، والشهية في تناول الغذاء، والقدرة الجنسية (منسي، كاظم، 2010 ، ص 65)

2-7- الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة :

نظرا لتعدد تعاريف جودة الحياة من طرف العديد من الباحثين فهذا ما أدى إلى تعدد و ظهور العديد من الاتجاهات المختلفة منها :

الاتجاه النفسي : إن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل ، المسكن ، العمل و التعليم يمثل انعكاس مباشر الإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد و ذلك في وقت محدد و في ظل معينة و يظهر ذلك في مستوى السعادة و الشقاء الذي يكون عليه، ويرتبط بمفهوم جودة الحياة العديد من المفاهيم النفسية منها القيم ، الإدراك الذاتي، الحاجات ، مفهوم الاتجاهات ، مفهوم الطموح ، مفهوم التوقع إضافة إلى مفاهيم الرضا، التوافق ، الصحة النفسية و يرى البعض أن جوهر جودة يكمن الحياة في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة ، و ذلك وفقا لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية ابرهام و ماسلو (الهمص، 2010، ص43)

الاتجاه الاجتماعي :

يرى الميرهانكس (1984) أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة و ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد ، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض ، نوعية السكن ، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع ، مستوى

الدخل، و هذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر ، و يرتبط مفهوم جودة الحياة من المنظور الاجتماعي بعدد من المؤشرات الاجتماعية الموضوعية التي تعكسها البيانات والإحصاءات الرسمية مثل نظافة البيئة، سيولة المواصلات، ونوع العمل وطبيعته، توفر السمع، زيادة الدخل، توفر فرص التعميم والعمل، توفر الخدمات الصحية المناسبة، حرية التعبير والاعتقاد،توفر أماكن الترفيه والاستجمام، توفر العدالة الاجتماعية، ومن الواضح ان هذه المؤشرات تختلف من مجتمع لأخر (بكر، 2013 ، ص 48).

الاتجاه الطبي :

يهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من الأمراض الجسمية المختلفة أو النفسية أو العقلية ، و ذلك عن طريق البرامج الإرشادية و العلاجية و تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي و في تطوير الصحة فقد زاد اهتمام أطباء و مختصين الشؤون الاجتماعية و الباحثين في العلوم الاجتماعية لتعزيز و ورفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي و السيكلوجي لهم (فوزية داهم ، 2015 ، ص45)

2-8-مكونات جودة الحياة :

يمكن القول بان جودة الحياة هي الممارسة الانفعالية للأنشطة اليومية الاجتماعية و البيئة كما و كيفا بدرجة عليية من التوفيق و النجاح و برضا نفسي عن الحياة بشكل عام و شعوره بالإيجابية و الصحة النفسية و تخطي العقبات و الضغوط التي تواجهه بفاعلية بقصد انجاز هذه الأنشطة باقتدار حيث ان لجودة الحياة ثلاث مكونات رئيسية تتمثل في:

الإحساس الداخلي بحسن الحال و الرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها الفرد بينما يرتبط الإحساس بحسن الحال بالانفعالات يرتبط الرضا بالقناعات الفكرية و المعرفية

الداعمة لهذا الإحساس و كليهما مفاهيم نفسية ذاتية أي ذات علاقة برؤية و ادراك و تقييم الفرد.

القدرة على رعاية الذات و الالتزام و الوفاء بالأدوار الاجتماعية تمثل إعاقة المنظور المناقض لهذه القدرة و ترتبط بعجز الفرد عن الالتزام او الوفاء بالأدوار الاجتماعية .
-القدرة على الاستفادة من المصادر البيئية المتاحة الاجتماعية منها (المساندة الاجتماعية و المادية (معيار الحياة) و توظيفها بشكل إيجابي .
(أبوحلاوة.2010.ص10).

2-9-مجالات جودة الحياة :

أكد الكثير من الباحثين و الدارسين ان جودة الحياة هي النظام معقد يضم عدة مجالات.
المجال النفسي : يرى الكثير من الباحثين ان المجال النفسي لجودة الحياة يتضمن جميع المشاعر و الحالات العاطفية الإيجابية.
و يرى البعض الآخر ان هذا المجال يعتمد على غياب المؤثر السلبي مثل القلق و الاكتئاب.

بمعنى اخر ان تقييم الحالات العاطفية السلبية من خلال المقياس الذاتي المخصص لقياس جودة الحياة يعتبران عنصرا مهما لتحديد بعض الجوانب النفسية المتعلقة بجودة الحياة التي يمتاز بها كل فرد (اشواق . 2009 .ص52)

المجال الاجتماعي :

يرجع Griffen 1988 انه يجب الاهتمام اكثر بنوعية العلاقات الاجتماعية للأفراد اكثر من الاهتمام بكمية هذه العلاقات و هو ما يجدد عنده المجال الاجتماعي لجودة الحياة.

اما فلا ناجون Flanagan1982 فهو يهتم بكمية العلاقات الاجتماعية حيث يرى ان هذا المجال يندرج ضمن طريقة الفرد في تقييم الوظائف الاجتماعية (تقدير الذات الاجتماعية الإحساس بتحقيق الذات النجاحات و الفشل... الخ) و كذلك أهمية التطرق الى فعالية الشبكة الاجتماعية لأفراد (التكوين .الكثافة التشتت الجغرافي وتيرة الاتصال بين افراد كثافة العلاقات .. الخ)

من خلال هذين التجاهين نجد ان المجال الاجتماعي لجودة الحياة يتضمن من جانب نوعية العلاقات الاجتماعية ومن جانب اخر يركز على المجال الاجتماعي لكمية العلاقات الاجتماعية.

المجال البدني:

يدمج الباحثين تحت هذا المجال الصحة البدنية و القدرات الادائية حيث تتضمن الصحة البدنية كل من الطاقة الحيوية التعب النوم الراحة الالام . الاعراض و مختلف المؤشرات البيولوجية و تتضمن القدرات الادائية الوضع الوظيفي تنقل الفرد الأنشطة اليومية التي تمكن الفرد من الأداء و من الاستقلالية النسبية.

الرضا عن الحياة : يرى بافو 1991

ان الرضا عن العيش او الحياة هو عبارة عن عملية معرفية تهدف الى مقارنة بين حياة الفرد و بين معايير المرجعية (القيم و المثل العليا. الخ) فهو يعبر عن تقييم الكلي الذي يقوم به الفرد عن حياته.

السعادة :يتميز هذا المفهوم بالتعددية الوظيفية فهو يتضمن ثلاثة مكونات مستقلة فيما بينها: مكون انفعالي إيجابي (المتعة) مكون معرفي تقييمي (الرضا) ومكون سلوكي (التفوق).

و بالرغم من الاجتهادات و المقاربات التي توصل اليها الاخصائيون النفسانيون فيما يخص هذا المفهوم الا ان هذا المفهوم بقي لوقت طويل مرتبط بالبحث عن الماعة او اعتباره مرادفا لمصطلح العافية.

-الرفاهية الذاتية: يمكن التطرق الى مفهوم الرفاهية الذاتية من خلال ثلاثة نقاط أساسية:
-مفهوم ذاتي أي التقييم الذاتي الذي لا يعتمد على متطلبات الحياة الموضوعية.
-يعتمد على التقييم الإيجابي الشامل للحياة التي يعيشها الفرد.
-تهتم بضرورة توفر المؤشرات الإيجابية دون اهتمامه بغياب الانفعالات السلبية.
-ويرى دينر (1994) ان هذا المفهوم يعبر عن تجربة الفرد العامة لردود الفعل الإيجابية اتجاه

حياته. ويشمل جميع المكونات الدنيا مثل الرضا عن العيش ومستوى المتعة (اشواق
2009 ص54)

2-10- مقومات جودة الحياة :

تعتبر جودة الحياة مفهوم نسبي يختلف من شخص لأخر حسب ما يراه من اعتبارات
تقيم حياته .وتوجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات الحياة و هي :

-القدرة على التحكم .

-الصحة الجسمانية و العقلية.

-الاحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.

-القدرة على التفكير و اخذ القرارات.

-المعتقدات الدينية و القيم الثقافية (امال.2013.ص53).

- الاتجاه الطبي: و يهدف هذا الاتجاه الى تحسين جودة الحياة لأفراد الذين يعانون من
الامراض الجسمية المختلفة او النفسية او العقلية وذلك عن طريق البرامج الارشادية و

العلاجية و تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي و في تطوير الصحة فقد زاد اهتمام أطباء ومتخصصين الشؤون الاجتماعية لتعزيز و رفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي و السيكلوجي لهم (فوزية داهم.2015.ص45).

2-11- جودة الحياة واستقلالية الأشخاص ذوي الإعاقة:

يرتبط مفهوم جودة الحياة بالصحة العامة للفرد، إلا أنه قد يثير بعض التساؤلات عند ربطه بحالات الإعاقة والأمراض المزمنة. فقد عجزت المقاربات الطبية التقليدية عن توفير حلول شاملة لهذه الفئات، نظرًا لإهمال الجوانب النفسية والاجتماعية والثقافية في العلاج. لذا، يقتصر التعامل الطبي غالبًا على العلاج الدوائي، دون الاهتمام بالبيئة المحيطة بالمريض والتفاعل الاجتماعي الذي يخوضه يوميًا.

شهد مفهوم جودة الحياة تطورًا داخل المجال الطبي، إذ لم يعد يقتصر فقط على إطالة عمر الإنسان، بل أصبح يشمل مدى جودة تلك السنوات من الناحية الصحية والنفسية والاجتماعية. وعلى الرغم من صعوبة إيجاد تعريف موحد لهذا المفهوم، إلا أنه يستخدم في مجالات متعددة، مثل الاقتصاد، والسياسة، والفلسفة، والصحة.

وفقًا لمنظمة الصحة العالمية (WHO, 1984)، فإن جودة الحياة تتأثر بعوامل معقدة، مثل الصحة الجسدية، والحالة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، ومدى استقلالية الفرد، مما يجعلها مقياسًا شاملاً لرفاه الإنسان.

جودة الحياة المرتبطة بالصحة:

ظهر مصطلح "جودة الحياة المرتبطة بالصحة" لأول مرة في القاموس الطبي عام 1984، بعد أن وسعت منظمة الصحة العالمية (WHO, 1978) مفهوم الصحة ليشمل الأبعاد النفسية والاجتماعية إلى جانب البعد الجسدي. بات يُنظر إلى جودة الحياة الصحية

باعتبارها تجربة ذاتية تختلف من شخص لآخر، وتتأثر بالمعتقدات الثقافية والاجتماعية والدينية.

خلال العقود الماضية، تطور هذا المفهوم ليشمل تأثير الإعاقات الجسدية والعقلية على جودة الحياة، خاصة فيما يتعلق بالشيخوخة، والأمراض المزمنة، وتأثير العلاجات الطبية على الصحة النفسية. كما اتجهت الأبحاث الحديثة إلى دراسة مدى ارتباط جودة الحياة بعوامل الضغط النفسي، والمساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، وهي جميعها مؤشرات رئيسية تحدد جودة حياة الفرد.

2-12- العلاقة بين صحة المعاق وجودة حياته

تتداخل صحة المعاق مع جودة حياته، حيث لا يقتصر الاهتمام على توفير الرعاية الصحية فحسب، بل يشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية لضمان حياة كريمة له. لتحقيق ذلك، ينبغي:

تعزيز النمو النفسي، الاجتماعي، الثقافي، والديني للمعاقين.

تنمية مهاراتهم وقدراتهم لتمكينهم من التعامل مع المجتمع بفعالية.

مساعدتهم على الاندماج والتكيف مع بيئتهم.

تعزيز فكر النهضة وصناعة الحياة لديهم.

الآليات العملية لتحقيق ذلك تشمل:

تنظيم لقاءات، ندوات، ومحاضرات نفسية وعلاجية وترفيهية.

تقديم دورات تعليمية وثقافية متنوعة.

تنظيم رحلات علمية وترفيهية، والمشاركة في المعارض.

إقامة ورش عمل لاكتشاف أفكار جديدة تساعدهم في إدارة حياتهم.

توفير مشاريع إنتاجية تتيح لهم فرص عمل وتأهيل مهني.

إنشاء مجلات ومنصات لنشر إبداعاتهم الأدبية والفنية. مساعدتهم على تحقيق الاستقلالية من خلال تعزيز نقاط قوتهم ومعالجة نقاط ضعفهم. عقد لقاءات دورية معهم، وتنظيم دورات لحفظ القرآن الكريم، وتعزيز ثقتهم بأنفسهم.

2-13- جودة الحياة البدنية وممارسة النشاط الرياضي المكيف

تُعتبر جودة الحياة مفهومًا فرديًا يعكس نظرة الشخص للحياة من حيث الأهداف والتوقعات والطموحات. فهي ترتبط بالانسجام الشخصي ونظام القيم، ولكنها تشمل أيضًا الصحة الجسدية والعقلية، والتفاعل الاجتماعي، والاستقلالية، والمشاركة الفعالة في المجتمع. عندما يعاني الشخص من إعاقة جسدية أو حالة صحية مثل السمنة أو مشكلات الحركة، فقد تتأثر جودة حياته نتيجة لانخفاض القدرة الوظيفية أو الشعور بالعجز، مما ينعكس سلبيًا على الاستقلالية والراحة النفسية (Isidoro-Cabañas E, 2023).

تُشير الدراسات إلى أن ممارسة النشاط الرياضي المكيف تساهم في تحسين جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة من خلال التأثير الإيجابي على الصحة الجسدية والنفسية، وتقليل مشاعر القلق والاكتئاب، وتعزيز الإحساس بالقدرة على التحكم في الحياة (Aidar F.J., 2017).

وتؤكد الأبحاث أن المشاركة في الأنشطة البدنية مثل السباحة، والرياضات التنافسية، والتمارين التأهيلية، واليوغا، وحتى الفنون الحركية كالموسيقى والرقص، تُسهم بشكل كبير في تحسين جودة الحياة البدنية والنفسية، مما يتيح للأفراد ذوي الإعاقة الفرصة للاندماج المجتمعي والشعور بالرضا عن حياتهم (Laferrier J., 2017).

2-14- جودة الحياة العقلية وممارسة النشاط الرياضي المكيف

تعكس جودة الحياة العقلية التقييم الذاتي الذي يقوم به الأفراد لحالتهم النفسية والمعرفية، مثل مدى شعورهم بالرفاهية، وقدرتهم على الفهم، ومستويات التوتر أو القلق أو الاكتئاب. وقد أظهرت الدراسات أن الأشخاص ذوي الإعاقات الحسية يواجهون تحديات كبيرة، مما يؤدي إلى زيادة مستويات العزلة وضعف المشاركة الاجتماعية.

تشير الأبحاث إلى أن ممارسة الرياضة التكميلية تؤثر بشكل إيجابي على جودة الحياة العقلية، حيث تساعد على تقليل مستويات التوتر والقلق، وتحسن المزاج، وتعزز الثقة بالنفس. ويرجع ذلك إلى تأثير النشاط البدني على الهرمونات المرتبطة بالسعادة، بالإضافة إلى دوره في تحسين التفاعل الاجتماعي والاندماج المجتمعي. (Yazicioglu K, 2012).

وقد أكدت دراسات عدة أن ممارسة الرياضة الموجهة لذوي الإعاقة تساهم في تعزيز الاستقلالية، والشعور بالإنجاز، والحد من الإحساس بالعجز، مما ينعكس إيجابياً على الصحة النفسية والرفاهية العامة. كما أن التمارين الرياضية المنظمة تلعب دوراً مهماً في تحسين الأداء الإدراكي وتطوير صورة ذاتية إيجابية لدى الأفراد (Hutzler Y, 2013). بناءً على ذلك، يُعد النشاط البدني المكيف أداة فعالة لتحسين جودة الحياة العقلية، حيث يساعد الأفراد على تجاوز التحديات النفسية والاجتماعية، ويمنحهم الفرصة للنمو والتطور في بيئة داعمة ومشجعة.

2-15-إصابات النخاع الشوكي :

التعريف اللغوي

يعرف مصطلح "الإصابة" في اللغة على أنه الضرر أو الأذى الذي يلحق بجزء من الجسم نتيجة لحادث أو تأثير خارجي (ابن منظور، 2005). أما "النخاع الشوكي"، فهو الحبل العصبي الذي يمتد داخل العمود الفقري ويعمل كوسيط لنقل الإشارات العصبية بين الدماغ وأعضاء الجسم (الرحيلي، 2012).

التعريف الاصطلاحي

إصابات النخاع الشوكي هي تلف أو اضطراب في الوظائف العصبية للنخاع الشوكي، ناتج عن صدمة مباشرة أو مرض مزمن، مما يؤدي إلى اختلال في التحكم الحركي والإحساس والوظائف الفسيولوجية الأخرى مثل التنفس والهضم (السيد، 2020).

2-15-1-تلف الحبل الشوكي

عندما يتعرض الحبل الشوكي للتلف، فإن التواصل بين الجسم والدماغ يتعطل، ويفقد الإنسان الإحساس في بعض الأطراف، كما قد تتعطل أسباب الإعاقات الحركية. في بعض الحالات، مثل الأطفال الذين يعانون من الصلب المشقوق، قد يولد بعضهم بهذا المرض، في حين أن آخرين قد يُصابون به بسبب إصابة مباشرة، مثل حوادث السير أو السقوط من مكان مرتفع، مما يؤدي إلى شلل في مناطق مختلفة من الجسم. لكن الإصابة بالحبل الشوكي تُعد مشكلة جسدية خطيرة، وقد لا يكون هناك علاج كامل لها، على الرغم من وجود بعض التدخلات الطبية التي قد تحسن الوضع جزئيًا. من أسباب تلف الحبل الشوكي:

- الحوادث المختلفة مثل حوادث السيارات أو السقوط من أماكن مرتفعة.
- الإصابات الرياضية العنيفة.

- الأمراض العصبية أو الالتهابات التي تؤثر على الجهاز العصبي.

2-15-2- سبينا بيفيدا

هو من أنواع الإعاقات الداخلية الشديدة، خاصةً إذا كانت درجتها حادة، وهو ناتج عن عدم اكتمال التحام الفقرات الظهرية خلال النمو الجنيني، مما يؤدي إلى بروز جزء من الحبل الشوكي خارج العمود الفقري.

أسباب سبينا بيفيدا:

- العوامل الوراثية.
- نقص حمض الفوليك خلال الحمل.
- بعض العوامل البيئية التي تؤثر على نمو الجنين.

قد يسبب هذا المرض إعاقات حركية وحسية تتطلب رعاية طبية وتأهيلية مستمرة.

تُعدّ حالة بروز النخاع الشوكي أكثر شيوعاً في الولايات المتحدة الأمريكية بنسبة 3 أضعاف مقارنة بغيرها من دول العالم.

تصنيفات هذه الحالة:

يتم تصنيف هذه الحالة بناءً على مدى التلف الحاصل وتنقسم إلى ثلاثة أنواع:

الصلب المشقوق الخفي:

في هذا النوع، يكون البروز المخفي في أسفل الفقرات، ولا يظهر إلا بواسطة الأشعة. وتحدث هذه الحالة نتيجة عدم اكتمال التحام فقرة أو أكثر ضمن العمود الفقري، وهي لا تتطلب أي علاج، كما أنها غالباً لا تسبب مشاكل صحية كبيرة. يتم اكتشافها بالصدفة عند إجراء فحوصات الأشعة لأسباب أخرى.

2-15-3- القيلة السحائية للنخاع الشوكي:

في هذه الحالة، يكون هناك بروز واضح للغشاء السحائي، مما يؤدي إلى خروج السائل الشوكي من مكانه الطبيعي، لكنه لا يشمل الحبل الشوكي نفسه. قد يؤدي هذا النوع إلى مضاعفات عصبية أو حركية، مثل ضعف العضلات أو مشكلات المثانة والأمعاء. غالبًا ما يتطلب التدخل الجراحي لتصحيح العيب وتقليل الأضرار المحتملة.

2-15-4- بروز الكيس الذي يحتوي على الأعصاب والنخاع الشوكي:

يعد هذا النوع من أكثر حالات الصلب المشقوق خطورة، حيث يمتد البروز إلى خارج الجسم ويحتوي على أجزاء من النخاع الشوكي والأعصاب، مما يؤدي إلى مشكلات عصبية وحركية دائمة. يُصاحب هذه الحالة ضعف أو شلل في الأطراف السفلية، وقد تؤدي إلى مشاكل في التحكم بالمثانة والأمعاء. وهي من أخطر أنواع التشوهات الخلقية وتتطلب تدخلًا طبيًا وجراحيًا مكثفًا منذ الولادة.

قد يكون حجم هذا الكيس متراوحًا بين نقطة صغيرة بحجم كرة بينج بونج أو قد يصل إلى حجم سلة صغيرة، حيث إن الأعصاب في الداخل تكون غير مستخدمة، مما يؤدي إلى حدوث مضاعفات مثل الإصابة بالشلل وفقدان الإحساس في أجزاء الجسم المتصلة بمنطقة الأعصاب المصابة.

وتُعدّ هذه الحالة خطيرة، حيث قد تؤدي إلى تضخم الرأس واستسقاء الدماغ نتيجة تحطم واتلاف الصمام إن لم يحدث لها علاج. وتشير الإحصائيات إلى أن هذه الحالة تحدث بنسبة تتراوح بين 80% - 90% من الحالات. (حمدي، 2013، صفحة 80)

2-15-5- إصابات النخاع الشوكي:

شلل الأطراف السفلى

شلل الأطراف العليا

يحدث هذا النوع من الإصابات نتيجة كسر في الفقرات العنقية أو الظهرية أو القطنية، مما يؤدي إلى ضرر بالغ في الحبل الشوكي، ويتسبب ذلك في مضاعفات عصبية قد تؤدي إلى الشلل.

إذا كان الضرر في الفقرات العلوية، فإنه يؤثر على الأطراف العلوية والسفلية، بينما إذا كان الضرر في الفقرات السفلية، فإن التأثير يقتصر على الأطراف السفلية فقط. وتتفاوت حالات الشلل الناتجة عن إصابات النخاع الشوكي، حيث قد تكون كاملة، مما يؤدي إلى فقدان تام للحركة والإحساس، أو غير كاملة، مما يعني وجود ضعف جزئي في الوظائف الحركية والحسية.

وفي بعض الحالات، يكون الشلل مصحوبًا بفقدان السيطرة على وظائف الأمعاء والمثانة نتيجة تضرر المراكز العصبية المسؤولة عن هذه الوظائف داخل الدماغ، ما يمنع وصول الإشارات العصبية إلى المناطق المصابة. (حمدي، 2013، صفحة 81)

2-15-6- أسباب إصابات النخاع الشوكي:

الأسباب الطبيعية والحوادث:

- حوادث الطرق والتصادم.
- حوادث السقوط.
- حوادث العمل.
- حوادث الإصابات الرياضية.

الأسباب المرضية:

- تشوهات العمود الفقري الخلقية والوراثية لدى الأطفال.

- الأورام الخبيثة والحميدة في العمود الفقري.
- أمراض العظام أو عدوى العمود الفقري.
- أمراض النخاع الشوكي العصبية.

مضاعفات الشلل بالأطراف:

- فقدان القدرة على الإحساس في مكان الإصابة، وامتداد ذلك إلى أسفل الأطراف.
- فقدان القدرة على تحريك الجزء المصاب، مما يؤدي إلى عدم القدرة على المشي.
- الإصابة بالالتهابات البولية المتكررة.
- تكاثر الحصى البولية في المثانة والكلى، مما يؤدي إلى ضعف في وظائف الكلى.

مضاعفات الشلل بالأطراف (متابعة):

- التقرحات الجلدية وسهولة التقرح لدى المرضى غير القادرين على الإحساس.
- عدم القدرة على السيطرة والتحكم في التبول.
- تشوهات الأطراف وتقلصات مفصليّة وعضليّة مستمرة تؤثر على حركات المفاصل.
- هبوط القدرة الجنسية.
- هبوط الضغط لدى مرضى الشلل.
- 10. ارتفاع الضغط لدى المرضى المزمنين نتيجة إصابة الكلى بأمراض معينة.

خلاصة الفصل

يتناول هذا الفصل مفهومي جودة الحياة وإصابات النخاع الشوكي، حيث يُعرّف جودة الحياة بأنها إدراك الفرد لرفاهيته النفسية والجسدية والاجتماعية، مع التركيز على أبعادها المتعددة (البيولوجية، المعرفية، النفسية، الاجتماعية) ومؤشراتها مثل الرضا والسعادة والصحة. كما يناقش الفصل النظريات المفسرة لجودة الحياة، مثل نظرية الرضا عن الحياة ونظرية تلبية الحاجات، ويُبرز دور الرياضة المكيفة في تحسين جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقات الحركية.

من ناحية أخرى، يُغطي الفصل إصابات النخاع الشوكي، موضحًا أسبابها (كالحوادث والأمراض الوراثية) وتصنيفاتها (مثل الصلب المشقوق والقيلة السحائية)، مع ذكر المضاعفات المحتملة مثل الشلل والاضطرابات الوظيفية. كما يسلط الضوء على أهمية الرعاية الشاملة (النفسية، الطبية، الاجتماعية) لتحسين جودة الحياة لهذه الفئة. يختتم الفصل بالتأكيد على أن تحقيق جودة الحياة يتطلب تكامل العوامل الذاتية (كالرضا النفسي) والموضوعية (كالدعم الاجتماعي والخدمات الصحية)، خاصةً للأفراد ذوي الإعاقات، مما يساهم في تعزيز استقلاليتهم واندماجهم المجتمعي.

الباب الثاني :
الدراسة الميدانية

الفصل الاول :

منهجية البحث و إجراءاته الميدانية

1- تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرضًا تفصيليًا للمنهجية المتبعة في الدراسة، حيث تم تحديد المنهج المناسب، ووصف المجتمع والعينة، وتحديد مجالات البحث، إلى جانب توضيح المتغيرات وضبطها إجرائيًا، كما تم التطرق إلى أدوات البحث المستعملة والوسائل الإحصائية المعتمدة في تحليل البيانات. ويهدف هذا العرض المنهجي إلى توفير أساس علمي سليم يمكن من الوصول إلى نتائج دقيقة وموثوقة.

2- منهج البحث :

اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي، لما له من قدرة على الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى المصابين بإصابات النخاع الشوكي، ومدى تأثير النشاط البدني المكيف على هذا الجانب، مما يجعله مناسبًا لطبيعة الدراسة.

3- مجتمع وعينة البحث:

مجتمع البحث: يتكون من جميع الأفراد المصابين بإصابات النخاع الشوكي المتواجدين في المؤسسات الصحية ومراكز إعادة التأهيل بولاية مستغانم.

عينة البحث الأساسية: تم اختيار عينة قصدية من المجتمع الأصلي، مكونة من 60 مصابًا تتراوح أعمارهم بين 20 و30 سنة، تم تقسيمهم كما يلي:

(23) مصابًا يمارسون النشاط البدني المكيف.

(37) مصابًا لا يمارسون أي نشاط بدني.

4- مجالات البحث:

المجال البشري:

يتكوّن من مصابين بإصابات النخاع الشوكي من الفئة العمرية (20-30 سنة) بولاية مستغانم، وعددهم في العينة الأساسية 60 مصابة بإصابات النخاع الشوكي.

المجال المكاني:

تم تنفيذ الدراسة على مستوى ولاية مستغانم.

المجال الزمني:

امتد العمل الميداني للدراسة خلال السنة الجامعية 2025/2024، وجرى في الفترة الممتدة من 20 مارس 2025 إلى 20 ماي 2025.

5-متغيرات البحث:

المتغير المستقل:النشاط البدني المكيف.

المتغير التابع: جودة الحياة لدى المصابين بإصابات النخاع الشوكي.

5-1-ضبط متغيرات البحث:

أشرف الباحث شخصياً على عملية توزيع أدوات الدراسة على أفراد العينة، وحرص على استرجاعها كاملة بعد ملئها، كما سهر على توفير الظروف الملائمة للإجابة بصدق وموضوعية، مما ساعد في الحد من التحيز وضمان مصداقية البيانات.

6-الدراسة الاستطلاعية:

اعتمد الباحث على إجراء دراسة استطلاعية أولية شملت عرض أدوات البحث (وخاصة مقياس جودة الحياة) على نخبة من الأساتذة المختصين والمحكمين في الميدان، كما

رجع إلى الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة. وقد أُدخلت التعديلات الضرورية بناءً على ملاحظات الخبراء، الذين أجمعوا على صلاحية المقياس وتلائمه مع طبيعة العينة المستهدفة.

عينة الدراسة الاستطلاعية: شملت 10 أفراد من نفس الفئة المستهدفة، تم اختيارهم عشوائياً بهدف اختبار صلاحية أدوات الدراسة قبل تطبيقها على العينة الأساسية.

7- أداة البحث: مقياس جودة الحياة

وصف المقياس:

اعتمد الباحث في دراسته على مقياس جودة الحياة المعجّل، الذي وضعته منظمة الصحة العالمية سنة 1998 (WHOQOL-BREF)، والذي يُعدّ من أبرز المقاييس العالمية التي تقيس جودة الحياة عبر مجموعة من الأبعاد المتكاملة (الجسمية، النفسية، الاجتماعية، والبيئية). وقد تمت ترجمته إلى اللغة العربية من قبل بشرى إسماعيل أحمد سنة 2008، مع التأكد من دقته اللغوية والثقافية، ثم تم تكييفه وتعديله ليتلاءم مع طبيعة العينة موضوع الدراسة (المصابين بإصابات النخاع الشوكي).

كما استعان الباحث ببعض البنود المستخلصة من دراسة منشورة للدكتورة فاطيمة حمزة في مجلة العلوم الاجتماعية (العدد 4، المجلد 12، صفحات 139-157، سنة 2018)، بهدف تعزيز شمولية المقياس وربطه بخصوصية النشاط البدني المكيف.

تركيب المقياس:

يتكون المقياس في صورته النهائية من (26) عبارة (موزعة على أربعة مجالات رئيسية تمثل أبعاد جودة الحياة)، وهي:

المجال الأول: جودة الحياة الجسمية (عبارات 01 إلى 08)

يهدف هذا المجال إلى قياس الأثر الجسدي للنشاط البدني المكيف، مثل الصحة العامة، مستوى الطاقة، النوم، الألم، والقدرة على أداء الأنشطة اليومية.

المجال الثاني: جودة الحياة النفسية (عبارات 09 إلى 15)

يركز على الجوانب النفسية المرتبطة بالنشاط البدني كتحسين المزاج، تقليل التوتر، تعزيز تقدير الذات، والإحساس بالمعنى في الحياة.

المجال الثالث: جودة الحياة الاجتماعية (عبارات 16 إلى 18)

يقيس هذا البعد تأثير النشاط البدني المكيف على العلاقات الاجتماعية، الدعم من الآخرين، والحياة العاطفية.

المجال الرابع: جودة الحياة البيئية (عبارات 19 إلى 26)

يتعلق هذا المجال بمدى تأثير النشاط البدني على الشعور بالأمان، التنقل، الرضا عن البيئة المعيشية والخدمات الصحية والترفيهية.

الجدول رقم (01): يوضح الأبعاد و العبارات الخاصة بكل بعد

العدد	العبارات الإيجابية	الأبعاد
08	08،07،06،05،04،03،02،01	جودة الحياة الجسمية
07	15،14،13،12،11،10،09	جودة الحياة النفسية
03	18،17،16	جودة الحياة الاجتماعية
08	26،25،24،23،22،21،20،19	جودة الحياة البيئية

كما قمنا بتحديد مدى الدرجات لكل بعد من أبعاد مقياس حيث قمنا بحساب المدى

الأدنى بضرب عدد العبارات في 1 والمدى الأقصى بضرب 5

الجدول رقم (02): يوضح عدد العبارات و مدى كل بعد

أبعاد المقياس	عدد العبارات	مدى الدرجات
جودة الحياة الجسمية	08	40-8
جودة الحياة النفسية	07	35-7
جودة الحياة الاجتماعية	03	15-3
جودة الحياة البيئية	08	40-8
المقياس ككل	26	130-26

وعليه اعتمد الطالب تقسيم مقياس جودة الحياة إلى ثلاثة مستويات (منخفض، متوسط، مرتفع) وهذا مع كل بعد من أبعاد المقياس حسب الجدول، حيث تم حساب قيم المستويات بتقسيم مدى الدرجات على ثلاثة، والنتيجة تضاف إلى أدنى درجة لكل عبارة وصولاً إلى أعلى درجة كما هو موضح في الجدول رقم (02).

الجدول رقم (03) مفتاح تصحيح ابعاد مقياس جودة الحياة

مفتاح تصحيح المقياس			أبعاد المقياس
مرتفع	متوسط	منخفض	
40 - 30	29 - 19	18 - 8	جودة الحياة الجسمية
35-26	25-17	16-7	جودة الحياة النفسية
15-12	11-8	7-3	جودة الحياة الاجتماعية
40 - 30	29 - 19	18 - 8	جودة الحياة البيئية
130-95	94-61	60-26	المقياس ككل

طريقة توزيع المقياس:

قام الباحث بتوزيع مقياس جودة الحياة على عينة من المصابين بإصابات النخاع الشوكي، تم تقسيمها إلى مجموعتين أساسيتين:

مجموعة أولى من الأفراد الذين يمارسون النشاط البدني المكيف بانتظام داخل مراكز أو برامج تأهيلية.

مجموعة ثانية من الأفراد الذين لا يمارسون أي نشاط بدني منظم خلال فترة الدراسة. وقد تم توزيع المقياس بشكل مباشر على المشاركين في كلتا المجموعتين، في نفس الفترة الزمنية، بهدف إجراء مقارنة كمية بين متوسط درجات جودة الحياة لدى الفئتين، والوقوف على الفروق المحتملة التي يمكن أن يحدثها النشاط البدني المكيف في هذا الجانب

8- الخصائص السيكومترية لأداة البحث :

أ- الصدق:

صدق الاتساق الداخلي:

البعد الاول: جودة الحياة الجسمية

جدول رقم (04) يبين صدق الاتساق الداخلي لبعد جودة الحياة الجسمية

الرقم	الفقرات	مع البعد		مع المقياس	
		معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	إلى أي مدى يساعدك النشاط البدني المكيف على تحسين صحتك العامة؟	0.797**	0.000	0.680**	0.000
2	إلى أي مدى يقلل النشاط البدني من الألم الجسدي المرتبط بإصابتك؟	0.794**	0.000	0.644**	0.000
3	إلى أي مدى يقلل النشاط البدني من اعتمادك على العلاجات الطبية؟	0.804**	0.000	0.743**	0.000
4	إلى أي مدى تشعرك النشاط البدني بالمتعة والاستمتاع بالحياة؟	0.599**	0.000	0.518**	0.000
5	إلى أي مدى يزيد النشاط البدني من طاقتك اليومية؟	0.852**	0.000	0.780*	0.000
6	إلى أي مدى يحسن النشاط البدني من جودة نومك؟	0.695**	0.000	0.609**	0.000

0.000	0.617**	0.000	0.719**	إلى أي مدى يسهل النشاط البدني ممارسة أنشطتك اليومية؟	7
0.000	0.730**	0.000	0.761**	كيف تقيّم تأثير النشاط البدني على صحتك العامة؟	8

الجدول رقم 04 يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الأول (جودة الحياة الجسمية) ومجموع درجات هذا المجال، وكذلك علاقتها بالدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة. وتشير البيانات إلى أن جميع معاملات الارتباط كانت دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05)، مما يعكس اتساقًا داخليًا جيدًا بين العبارات.

فقد تراوحت معاملات الارتباط بين العبارات والمجال من أدنى قيمة (0.599) إلى أعلى قيمة (0.852). أما معاملات ارتباط العبارات مع الدرجة الكلية للمقياس فقد تراوحت بين (0.518) كأدنى قيمة و (0.780) كأعلى قيمة.

تشير هذه النتائج بوضوح إلى أن المجال الأول يتمتع بدرجة عالية من الصدق الداخلي (الذاتي)، ما يؤكد أن فقراته متجانسة فيما بينها، وتقيس بشكل فعال بعد جودة الحياة الجسمية ضمن الإطار العام للمقياس.

– البعد الثاني: جودة الحياة النفسية

جدول رقم (05) يبين صدق الاتساق الداخلي لبعد جودة الحياة النفسية

الرقم	الفقرات	مع البعد		مع المقياس	
		معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	إلى أي مدى يحسن النشاط البدني من استمتاعك بالحياة؟	0.718**	0.000	0.305**	0.005
2	إلى أي مدى يساعدك النشاط البدني على زيادة تركيزك؟	0.717**	0.000	0.337**	0.002

0.000	0.377**	0.000	0.659**	إلى أي مدى يشعرك النشاط البدني بأن حياتك ذات معنى؟	3
0.000	0.455**	0.000	0.597**	إلى أي مدى يزيد النشاط البدني المكيف من رضاك عن نفسك؟	4
0.000	0.688**	0.000	0.803**	إلى أي مدى يقلل النشاط البدني المكيف من مشاعر القلق أو الاكتئاب لديك؟	5
0.355	0.328	0.191	0.450	إلى أي مدى يحسن النشاط البدني المكيف من تقبلك لمظهرك الجسدي؟	6
0.260	0.467	0.309	0.359	كيف تقيّم تأثير النشاط البدني المكيف على صحتك النفسية؟	7

تشير النتائج إلى أن الغالبية العظمى من الفقرات أظهرت معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على اتساق داخلي جيد لهذا المجال. فقد تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات والمجال من (0.597) إلى (0.803)، في حين تراوحت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس بين (0.305) و (0.688) يمكن القول إن المجال الثاني يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق الداخلي. البعد الثالث : جودة الحياة الاجتماعية.

جدول رقم (06) يبين صدق الاتساق الداخلي لبعد جودة الحياة الاجتماعية.

الرقم	الفقرات	مع البعد		مع المقياس	
		معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	إلى أي مدى يحسن النشاط البدني المكيف من علاقاتك الاجتماعية؟	0.365	0.300	0.163	0.652
2	إلى أي مدى يشعرك النشاط البدني المكيف بدعم المحيطين بك؟	0.645	0.044	0.316	0.373

0.439	0.277	0.071	0.593*	إلى أي مدى يحسن النشاط البدني المكيف من حياتك العاطفية؟	3
-------	-------	-------	--------	--	---

يبين الجدول رقم 06 معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد جودة الحياة الاجتماعية وبين مجموع هذا البعد، حيث تراوحت معاملات الارتباط مع البعد من (0.365) إلى (0.645)، وهي تشير إلى ضعف نسبي في الاتساق الداخلي، إذ لم تكن جميع القيم دالة إحصائياً.

أما معاملات الارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس فقد تراوحت بين (0.163) و (0.439)، مما يعكس ضعف ارتباط هذا البعد بمقياس جودة الحياة ككل، ويشير إلى الحاجة لمراجعة فقراته أو تدعيمها لضمان صدقها في القياس.

البعد الثالث : جودة الحياة البيئية.

جدول رقم (07) يبين صدق الاتساق الداخلي لبعد جودة الحياة البيئية.

الرقم	الفقرات	مع البعد		مع المقياس	
		معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	إلى أي مدى يزيد النشاط البدني المكيف من شعورك بالأمان؟	0.686**	0.000	0.215	0.052
2	إلى أي مدى يساعدك النشاط البدني المكيف على الوصول للمعلومات الصحية؟	0.723**	0.000	0.239	0.030
3	إلى أي مدى يحسن النشاط البدني المكيف من قدرتك على التنقل؟	0.776**	0.000	0.220*	0.047
4	إلى أي مدى يزيد النشاط البدني المكيف من رضاك عن ظروفك المعيشية؟	0.892**	0.000	0.687*	0.028

0.198	0.444	0.159	0.481	إلى أي مدى يحسن النشاط البدني المكيف من وصولك للخدمات الصحية؟	5
0.524	0.229	0.091	0.562	إلى أي مدى يزيد النشاط البدني المكيف من رضاك عن وسائل النقل المتاحة؟	6
0.321	0.350	0.256	0.397	إلى أي مدى يحسن النشاط البدني المكيف من تقبلك للبيئة المحيطة (ضجيج، تلوث... إلخ)؟	7
0.159	0.481	0.151	0.676	إلى أي مدى يزيد النشاط البدني المكيف من فرصك للمشاركة في الأنشطة الترفيهية؟	8

يبين الجدول رقم 07 معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد جودة الحياة البيئية وبين مجموع هذا البعد، حيث تراوحت معاملات الارتباط مع البعد من (0.481) إلى (0.891)، وهي تشير إلى وجود الاتساق الداخلي . أما معاملات الارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس فقد تراوحت بين (0.215) و (0.687)، مما يعكس وجود ارتباط هذا البعد بمقياس جودة الحياة ككل.

- الصدق البنائي:

جدول رقم (08) يبين الصدق البنائي لاستبيان جودة الحياة

المحاور	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
جودة الحياة الجسمية	0.936**	0.000
جودة الحياة النفسية	0.757*	0.011
جودة الحياة الاجتماعية	0.859**	0.001
جودة الحياة البيئية	0.911**	0.000

نلاحظ من الجدول رقم (08) أن قيمة معامل معامل الارتباط تراوحت قيمته ما بين (0.757 - 0.936) مما يدل على تمتع كل الأبعاد بدرجة عالية من الصدق

البنائي وهذا ما يؤكد على ارتفاع معامل الصدق البنائي الكلي للمقياس و هذا ما يطمئن الطالب على تطبيقه على عينة البحث .

ب - ثبات المقياس:

- ألفا كرون باخ :

جدول رقم (09) يبين معامل الثبات الكلي (ألفا كرونباخ) لمحاور استبيان جودة الحياة:

المحاور	Cronbach's Alpha
جودة الحياة الجسمية	0.942
جودة الحياة النفسية	0.740
جودة الحياة الاجتماعية	0.874
جودة الحياة البيئية	0.800
المقياس ككل	0.635

نلاحظ من الجدول رقم (09) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ تراوحت قيمته ما بين (0.740 - 0.942) مما يدل على تمتع كل الأبعاد بدرجة عالية من الثبات و هذا ما يؤكد على ارتفاع معامل الثبات الكلي للمقياس ، حيث بلغ (0.635) ، و هذا ما يطمئن الطالب على تطبيقه على عينة البحث .

- التجزئة النصفية:

جدول رقم (10) يبين معامل الارتباط الكلي لاستبيان جودة الحياة باستخدام التجزئة النصفية

التجزئة النصفية		الأبعاد
معامل الارتباط	معامل (Spearman-brown)	
0.858	0.924	جودة الحياة الجسمية
0.704	0.826	جودة الحياة النفسية
0.744	0.853	جودة الحياة الاجتماعية
0.764	0.866	جودة الحياة البيئية

0.796	0.661	المقياس ككل
-------	-------	-------------

يبين الجدول رقم (10) أن معاملات ثبات المقياس تراوحت بين (0.826-0.924) في حين بلغت قيمته في المقياس ككل (0.796) و هذا يشير إلى معامل ارتباط قوي مما يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات ما يطمئن الطالب الباحث إلى تطبيقها على عينة البحث.

9- موضوعية الاختبار :

- يقصد بالموضوعية التحرر من التحيز أو التعصب وعدم إدخال العوامل الشخصية فيما يصدر الباحث من أحكام (عسيوي ، 2003ص332) كما يقصدها موضوع التعليمات الخاصة بتطبيق الاختبار و حسب الدرجات و النتائج الخاصة . و في هذه السياق قام الطالب بالاعتماد على الأسس التالية من أجل السير الحسن للتجربة :
- مدى وضوح الفقرات الخاصة بالاستبيان بعيدا ن الصعوبة و الغموض .
 - لغة التعامل في إطار عرض و توجيه المختبرين فقد تميزت بالبساطة و الوضوح و غير قابلة للتأويل .
 - محتوى الاستبيان جذاب و قصير بحيث لا يأخذ وقت طويل في الإجابة .
 - ترتيب الأسئلة بشكل متسلسل .
 - مراجعة الدراسات السابقة المرتبطة بمضمون الاستبيان .

10- الوسائل الإحصائية :

علم الإحصاء هو ذلك العلم الذي يبحث في جميع البيانات و تنظيمها و عرضها و تحليلها و اتخاذ القرارات بناءا عليها. و من بين التقنيات الإحصائية المستعملة في بحثنا

هي :

. المتوسط الحسابي .

. الانحراف المعياري .

. اختبار ت ستودنت لعينتين مستقلتين .

خلاصة :

يعتبر هذا الفصل الدليل المرشد الذي ساعدنا على تخطي كل الصعوبات و بالتالي الوصول إلى تحقيق أهداف البحث بطريقة منهجية و علمية صحيحة كما تناولنا فيه أهم العناصر التي تهتم الدراسة بشكل كبير ، منها المنهج ، أدوات البحث متغيرات البحث إلى الدراسة الاستطلاعية التي تعد من أهم مراحل البحث العلمي التي ينبغي على الباحث الالتزام بها قصد جمع أكبر من المعلومات و الحقائق التي تخدم موضوع البحث و كذلك إلى تحقيق بعض الأغراض العلمية و هذا بناء على الوسائل المستخدمة و في ظل المنهج المتبع .

الفصل الثاني:

عرض، تحليل ومناقشة النتائج

تمهيد :

من خلال هذا الفصل سنقوم بعرض وتحليل ومناقشة النتائج التي تم جمعها و التحصيل عليها من خلال الدراسة الميدانية التي أجريت على عينة البحث، و سنحاول من خلال هذا الفصل إعطاء التفسير لحل الإشكالية المطروحة و لقد حرصنا أن تكون عملية التحليل و المناقشة بطريقة علمية و منظمة حيث سنقوم بعرض و تحليل النتائج الإحصائية لاستبيان .

2-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى : مستوى جودة الحياة لدى المصابين بإصابات النخاع الشوكي الممارسين للنشاط البدني المكيف مرتفعاً مقارنةً بغير الممارسين.

جدول رقم (11) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى التقييم في متغير

جودة الحياة لعينتي الدراسة الممارسين و الغير الممارسين للنشاط البدني المكيف

المقاييس	جودة الحياة البيئية	جودة الحياة الاجتماعية	جودة الحياة النفسية	جودة الحياة الجسمية	الأبعاد	
37	37	37	37	37	العينة	غير الممارسين ن = 37
59.94	15.64	11.64	14	18.64	المتوسط الحسابي	
8.77	3.08	2.17	3.68	6.68	الانحراف المعياري	
58	17	12	13	18	الوسيط	
2218	597	431	518	690	درجة الاستجابات	
60-26	18 - 8	11-8	16-7	18 - 8	المجال	
منخفض	منخفض	متوسط	منخفض	منخفض	مستوى التقييم	
23	23	23	23	23	العينة	الممارسين ن = 23
77.17	20.04	13.26	17.39	26.47	المتوسط الحسابي	
8.51	6.40	1.32	3.81	6.03	الانحراف المعياري	
76	18	14	17	28	الوسيط	
1775	461	305	400	609	درجة الاستجابات	
94-61	29 - 19	15-12	25-17	29 - 19	المجال	
متوسط	متوسط	مرتفع	متوسط	متوسط	مستوى التقييم	

تحليل نتائج الفرضية الأولى:

تهدف الفرضية الأولى إلى التحقق مما إذا كان مستوى جودة الحياة لدى المصابين بإصابات النخاع الشوكي الممارسين للنشاط البدني المكيف مرتفعاً مقارنةً بغير

الممارسين .ومن خلال نتائج جدول رقم (11)، يتضح أن هناك تبايناً واضحاً في مستوى جودة الحياة بين المجموعتين.

فبالنسبة لعينة غير الممارسين للنشاط البدني المكيف (ن=37)، جاءت مستويات جودة الحياة في معظم الأبعاد منخفضة، حيث بلغ المتوسط الحسابي في بعد جودة الحياة الجسمية (18.64) بانحراف معياري (6.68)، وفي بعد جودة الحياة النفسية (14.00) بانحراف معياري (3.68)، كما سجل بعد جودة الحياة البيئية متوسطاً قدره (15.64) بانحراف معياري (3.08). أما بعد جودة الحياة الاجتماعية، فقد بلغ متوسطه (11.64) بانحراف معياري (2.17)، وهو ما يمثل مستوى متوسطاً فقط. وبصورة عامة، فإن المتوسط الكلي لجودة الحياة لدى غير الممارسين بلغ (59.94) بانحراف معياري (8.77)، مما يشير إلى أن مستوى جودة الحياة لديهم منخفض.

أما لدى عينة الممارسين للنشاط البدني المكيف (ن=23)، فقد جاءت النتائج أعلى في جميع الأبعاد، حيث بلغ المتوسط الحسابي في بعد جودة الحياة الجسمية (26.47) بانحراف معياري (6.03)، وفي جودة الحياة النفسية (17.39) بانحراف معياري (3.81)، أما بعد جودة الحياة الاجتماعية فسجل (13.26) بانحراف معياري (1.32)، وبلغ متوسط جودة الحياة البيئية (20.04) بانحراف معياري (6.40). وعلى مستوى المقياس ككل، بلغ المتوسط الكلي (77.17) بانحراف معياري (8.51)، وهو ما يعكس أن مستوى جودة الحياة لدى الممارسين متوسط إلى مرتفع.

بناءً على هذه المعطيات، يمكن القول إن مستوى جودة الحياة لدى الممارسين للنشاط البدني المكيف أعلى بوضوح مقارنة بغير الممارسين في جميع الأبعاد الأربعة (الجسمية، النفسية، الاجتماعية، البيئية)، وكذلك في الدرجة الكلية للمقياس. وبالتالي، فإن نتائج الدراسة تدعم الفرضية الأولى التي تفترض أن ممارسة النشاط البدني المكيف تساهم في رفع مستوى جودة الحياة لدى المصابين بإصابات النخاع الشوكي.

2-2- عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة المصابين إصابات النخاع الشوكي بين الممارسين للنشاط البدني المكيف و الغير ممارسين .

عرض و مناقشة نتائج الاستبيان بالنسبة للبعد الأول و الثاني و الثالث و الرابع و المقياس

ككل:

جدول رقم (12) يبين نتائج الاستبيان بالنسبة للبعد الأول باستعمال اختبار ت ستيودنت:

المتغير	الممارسين		الغير ممارسين		ت المحسوبة	ت الجدولية	القيمة الاحتمالية ASYMP SIG	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
جودة الحياة الجسمية	26.47	6.036	18.64	6.68	4.572	2.000	0.000	دال إحصائياً

يتضح من خلال الجدول رقم (12) الذي يدرس الفرق بين المتوسطات في بعد جودة الحياة الجسمية بين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط البدني المكيف و من خلال اختبار ت ستيودنت نجد قيمة ت المحسوبة (4.572) و هي أكبر من الجدولية (2.000) عند درجة الحرية 58 أن قيمة sig عند (0.000) و التي هي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) و عليه نرفض الفرض الصفري H_0 المؤكد أن الفرق غير معنوي و نقبل H_1 و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة الجسمية الممارسين للنشاط البدني المكيف و الغير الممارسين و من خلال المتوسط الحسابي عند عينة الممارسين (26.47) و هو أكبر من المتوسط الحسابي عند غير الممارسين (18.64) و منه يوجد فرق دال لصالح عينة الممارسين.

جدول رقم (13) يبين نتائج الاستبيان بالنسبة للبعد الثاني (جودة الحياة النفسية) باستعمال اختبارات ستيودنت:

المتغير	الممارسين		الغير ممارسين		ت المحسوبة	ت الجدولية	القيمة الاحتمالية ASYMP SIG	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
جودة الحياة النفسية	17.39	3.81	14	3.68	3.419	2.000	0.001	دال إحصائيا

يتضح من خلال الجدول رقم (13) الذي يدرس الفرق بين المتوسطات في بعد جودة الحياة النفسية بين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط البدني المكيف و من خلال اختبارات ستيودنت نجد قيمة ت المحسوبة (3.419) و هي أكبر من الجدولية (2.000) عند درجة الحرية 58 أن قيمة sig عند (0.001) و التي هي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) و عليه نرفض الفرض الصفري H_0 المؤكد أن الفرق غير معنوي و نقبل H_1 و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة النفسية الممارسين للنشاط البدني المكيف و الغير الممارسين و من خلال المتوسط الحسابي عند عينة الممارسين (17.39) و هو أكبر من المتوسط الحسابي عند غير الممارسين (14) و منه يوجد فرق دال لصالح عينة الممارسين.

جدول رقم (14) يبين نتائج الاستبيان بالنسبة للبعد الثالث (جودة الحياة الاجتماعية)
 باستعمال اختبار ت ستيودنت:

المتغير	الممارسين		الغير ممارسين		ت المحسوبة	ت الجدولية	القيمة الاحتمالية ASYMP SIG	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري				
جودة الحياة الاجتماعية	13.26	1.32	11.64	2.17	3.200	2.000	0.002	دال إحصائيا

يتضح من خلال الجدول رقم (14) الذي يدرس الفرق بين المتوسطات في بعد جودة الحياة الاجتماعية بين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط البدني المكيف و من خلال اختبار ت ستيودنت نجد قيمة ت المحسوبة (3.200) و هي أكبر من الجدولية (2.000) عند درجة الحرية 58 أن قيمة sig عند (0.002) و التي هي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) و عليه نرفض الفرض الصفري H_0 المؤكد أن الفرق غير معنوي و نقبل H_1 و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة الاجتماعية الممارسين للنشاط البدني المكيف و الغير الممارسين و من خلال المتوسط الحسابي عند عينة الممارسين (13.26) و هو أكبر من المتوسط الحسابي عند غير الممارسين (11.64) و منه يوجد فرق دال لصالح عينة الممارسين.

جدول رقم (15) يبين نتائج الاستبيان بالنسبة للبعد الرابع (جودة الحياة البيئية) باستعمال اختبار ت ستيودنت:

المتغير	الممارسين		الغير ممارسين		ت المحسوبة	ت الجدولية	القيمة الاحتمالية ASYMP SIG	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
جودة الحياة البيئية	20.04	6.40	15.64	3.08	3.076	2.000	0.005	دال إحصائيا

يتضح من خلال الجدول رقم (15) الذي يدرس الفرق بين المتوسطات في بعد جودة الحياة البيئية بين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط البدني المكيف و من خلال اختبار ت ستيودنت نجد قيمة ت المحسوبة (3.076) و هي أكبر من الجدولية (2.000) عند درجة الحرية 58 أن قيمة sig عند (0.005) و التي هي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) و عليه نرفض الفرض الصفري H_0 المؤكد أن الفرق غير معنوي و نقبل H_1 و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة البيئية الممارسين للنشاط البدني المكيف و الغير الممارسين و من خلال المتوسط الحسابي عند عينة الممارسين (20.04) و هو أكبر من المتوسط الحسابي عند غير الممارسين (15.64) و منه يوجد فرق دال لصالح عينة الممارسين.

جدول رقم (16) يبين نتائج الاستبيان بالنسبة للاستبيان ككل باستعمال اختبار ت ستودنت:

المتغير	الممارسين		الغير ممارسين		ت المحسوبة	ت الجدولية	القيمة الاحتمالية ASYMP SIG	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
استبيان جودة الحياة	77.17	8.51	59.9	8.77	7.457	2.000	0.000	دال إحصائيا

يتضح من خلال الجدول رقم (16) الذي يدرس الفرق بين المتوسطات في استبيان جودة الحياة بين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط البدني المكيف و من خلال اختبار ت ستودنت نجد قيمة ت المحسوبة (7.457) و هي أكبر من الجدولية (2.000) عند درجة الحرية 58 أن قيمة sig عند (0.000) و التي هي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) و عليه نرفض الفرض الصفري **H0** المؤكد أن الفرق غير معنوي و نقبل **H1** و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة الممارسين للنشاط البدني المكيف و الغير الممارسين و من خلال المتوسط الحسابي عند عينة الممارسين (20.04) و هو أكبر من المتوسط الحسابي عند غير الممارسين (15.64) ومنه يوجد فرق دال لصالح عينة الممارسين.

2-3- مناقشة النتائج بالفرضيات :

مناقشة النتائج بالفرضية الجزئية الأولى :

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية حول الفرضية الأولى، والتي تشير إلى أن مستوى جودة الحياة لدى المصابين بإصابات النخاع الشوكي الممارسين للنشاط البدني المكيف أعلى من غير الممارسين في جميع أبعاد المقياس (الجسمية، النفسية، الاجتماعية، البيئية)، فإن هذه النتائج تتفق مع ما ذهبت إليه العديد من الدراسات السابقة، مما يحسن صدقية الفرضية المدروسة ويدعمها من الناحية التطبيقية والنظرية. فقد أكدت دراسة مخلوف سعاد و عيواج صونيا (2020) أن النشاط البدني المكيف يسهم بدرجة كبيرة في التخفيف من السلوكيات السلبية وتتمية الجوانب المعرفية والاجتماعية لدى ذوي صعوبات التعلم، وهو ما يعكس جانباً من جودة الحياة النفسية والاجتماعية، ويشير إلى دور النشاط البدني في تحسينها. كما تتطابق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة شالقو بن عثمان وشعالة أحمد (2020/2021) التي أثبتت وجود فروق دالة في تقدير الذات البدنية لصالح الممارسين، وهو ما يعكس تحسناً في جودة الحياة النفسية والجسمية لدى المعاقين حركياً بفضل النشاط البدني المكيف. وبالمثل، أشارت دراسة بن عيسى إبراهيم وزحاف عبد الله (2015/2016) إلى الأثر الإيجابي لممارسة الأنشطة البدنية الموجهة في رفع مستوى التوافق النفسي لدى الأفراد ذوي الإعاقات الحركية، مما يحسن بعد جودة الحياة النفسية والاجتماعية على وجه الخصوص. في ذات السياق، ركزت دراسة تاج محمد (2021/2022) على تأثير النشاط العلاجي البدني في تحسين التوازن والمشي لدى المصابين بالشلل النصفي، وأكدت أهمية ممارسة النشاط البدني في تعزيز الثقة بالنفس والشعور بالانتماء، وهو ما يدعم أبعاد جودة الحياة النفسية والاجتماعية والمجتمعية. كما أن دراسة حساني عبد الفتاح (2019/2020) بينت أن ممارسة الأنشطة البدنية تؤثر بشكل إيجابي في النمو الاجتماعي والانفعالي للمعاقين حركياً، وهو ما ينعكس بوضوح على البعد الاجتماعي والانفعالي ضمن مكونات جودة الحياة. وعليه، فإن نتائج الدراسة الحالية تتسجم مع الطرح النظري والتطبيقي الذي تبنته هذه الدراسات السابقة، وتؤكد على أن النشاط البدني المكيف لا يقتصر أثره على الجانب البدني فقط، بل يمتد ليشمل الأبعاد النفسية والاجتماعية والبيئية، ما يجعله أداة فعالة لتحسين جودة الحياة الشاملة لدى المصابين بإصابات النخاع الشوكي.

ومن خلال العرض السابق لمناقشة النتائج يتبين صحة هذا الفرض.

مناقشة النتائج بالفرضية الجزئية الثانية :

بناء على تحليل نتائج الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين المصابين بإصابات النخاع الشوكي الممارسين للنشاط البدني المكيف وغير الممارسين له، أظهرت النتائج المستخلصة من تطبيق اختبار "T-student" على أبعاد مقياس جودة الحياة الأربعة (الجسمية، النفسية، الاجتماعية، البيئية) وعلى المقياس ككل، وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الممارسين في جميع الأبعاد. حيث كانت القيم الاحتمالية (Sig) في كل الحالات أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، كما أن المتوسطات الحسابية للممارسين كانت دائماً أعلى من تلك الخاصة بغير الممارسين، مما يحسن الفرضية H1 ويدعم الأثر الإيجابي للنشاط البدني المكيف على جودة الحياة.

هذه النتائج تتسجم مع ما توصلت إليه الدراسة الأولى لمخلوف سعاد وعيواج صونيا (2020)، التي أثبتت أن النشاط البدني المكيف له دور هام في تحسين الجوانب السلوكية والمعرفية والاجتماعية لذوي صعوبات التعلم، حيث سجل المعلمون تحسناً ملحوظاً في التواصل الاجتماعي وتخفيف النشاط الزائد، وهو ما يشير إلى أن النشاط البدني لا يقتصر أثره على البعد الجسدي فقط، بل يتعداه إلى تحسين الأداء النفسي والاجتماعي أيضاً، وهو ما تدعمه نتائج هذه الدراسة الحالية. كما تتطابق النتائج الحالية مع دراسة شالقو بن عثمان وشعالة أحمد (2021) التي أوضحت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات البدنية لصالح الممارسين من ذوي الإعاقات الحركية، مما يدل على الأثر النفسي الإيجابي للنشاط البدني المكيف، ويحسن النتائج المتعلقة ببعد جودة الحياة النفسية والاجتماعية التي رُصدت في هذه الدراسة.

دراسة تاج محمد (2022) دعمت كذلك هذه الفرضية من خلال إبراز التأثير العلاجي للنشاط البدني في تحسين المشي والتوازن لدى المصابين بالشلل النصفي، حيث أشار إلى أن الرياضة تسهم في تحسين الثقة بالنفس والانخراط الاجتماعي، وهي نفس الأبعاد التي تم إثباتها في نتائج هذه الدراسة من خلال تفوق الممارسين على غير الممارسين في جودة الحياة النفسية والاجتماعية.

أما دراسة بن عيسى إبراهيم وزحاف عبد الله (2016)، فقد أظهرت أن ممارسة الأنشطة البدنية تسهم بفاعلية في رفع مستوى التوافق النفسي العام لدى المعاقين حركياً، خاصة لدى أصحاب الإعاقات

المكتسبة، وهو ما يتوافق مع نتائج البعد النفسي في هذه الدراسة، ويؤكد أن النشاط البدني يساهم في تحقيق التكيف النفسي والتقليل من الضغوط والتوترات التي يعاني منها هذه الفئة. وبالمثل، دعمت دراسة حساني عبد الفتاح (2020) الفرضية من خلال توصلها إلى أن ممارسة النشاط البدني تؤثر إيجاباً على النمو الاجتماعي والانفعالي لأصحاب الإعاقة الحركية، وهو ما يرتبط مباشرة بنتائج البعد الاجتماعي في هذه الدراسة، حيث تفوق الممارسون على غير الممارسين بشكل دال إحصائياً.

بناءً على ما سبق، يتضح أن الفرضية الثانية قد تأكدت إحصائياً وميدانياً، وأن ممارسة النشاط البدني المكيف تمثل عاملاً محورياً في تحسين جودة الحياة للمصابين بإصابات النخاع الشوكي، ليس فقط على المستوى الجسدي، بل أيضاً على المستويات النفسية والاجتماعية والبيئية، كما أن هذه النتائج تتفق تماماً مع ما توصلت إليه الأدبيات والدراسات السابقة، مما يدعم مصداقية الدراسة الحالية ويحسن من قيمتها العلمية والتطبيقية في مجال التربية البدنية والصحة النفسية لذوي الإعاقة.

مناقشة النتائج بالفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة للدراسة على أن "النشاط البدني المكيف يساهم في تحسين جودة الحياة لدى المصابين بإصابات النخاع الشوكي"، وقد أكدت النتائج المستخلصة من تحليل البيانات صحة هذه الفرضية، حيث أظهرت فروقاً دالة إحصائياً في جميع أبعاد جودة الحياة (الجسمية، النفسية، الاجتماعية، البيئية) لصالح المصابين الممارسين للنشاط البدني المكيف مقارنة بغير الممارسين. لقد أظهرت نتائج الدراسة أن النشاط البدني المكيف لا يقتصر أثره على تحسين الأداء البدني أو التخفيف من الإعاقة الحركية، بل يمتد ليشمل تحسين الجوانب النفسية كالثقة بالنفس، التقدير الذاتي، الانفعالات الإيجابية، والجوانب الاجتماعية كالتفاعل مع الآخرين، وتوسيع شبكة العلاقات، بالإضافة إلى الشعور بالانتماء والمشاركة الفاعلة في المجتمع، وهو ما ينعكس إيجابياً على البعد البيئي وجودة الحياة بشكل عام.

كما أن الاتساق الملحوظ بين نتائج هذه الدراسة والدراسات السابقة التي تناولت أثر النشاط البدني على جودة الحياة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة يدعم ويحسن مصداقية هذه الفرضية. فالدراسات التي أُشير إليها مثل دراسة مخلوف سعاد وعيواج صونيا (2020)، وشالقو بن عثمان وشعالة أحمد

(2020/2021)، وبن عيسى إبراهيم وزحاف عبد الله (2015/2016) ، وتاج محمد (2021/2022)، وحساني عبد الفتاح (2019/2020) ، جميعها توصلت إلى نتائج متطابقة تؤكد التأثير الإيجابي للنشاط البدني المكيف على الأبعاد المتعددة لجودة الحياة لدى ذوي الإعاقات، ولا سيما المصابين بإصابات حركية.

وعلى ضوء هذه المعطيات، يمكن القول إن نتائج الدراسة الحالية لم تكتفِ بتأكيد صحة الفرضية العامة من الناحية الإحصائية فحسب، بل قدمت أيضًا دعمًا ميدانيًا وتطبيقيًا لها، مما يجعل من النشاط البدني المكيف أداة فعالة ومهمة لتحسين نوعية الحياة الشاملة لدى هذه الفئة، خاصة في ظل التحديات البدنية والنفسية والاجتماعية التي تواجهها.

وعليه، فإن هذه الفرضية قد تأكدت بصورة واضحة من خلال النتائج، مما يحسن من أهمية تضمين النشاط البدني المكيف ضمن البرامج التأهيلية والصحية والنفسية المقدمة للمصابين بإصابات النخاع الشوكي، ويدعو إلى تفعيل دوره في السياسات الصحية والرياضية الموجهة لذوي الاحتياجات الخاصة.

2-4- الاستنتاجات :

- وجود فروق دالة إحصائية لصالح الممارسين للنشاط البدني المكيف في جميع أبعاد جودة الحياة الأربعة، وهو ما يعكس فاعلية هذا النوع من النشاط في تحسين نوعية الحياة الشاملة للمصابين بإصابات الحبل الشوكي.
- النشاط البدني المكيف لا يقتصر تأثيره على الجانب الجسدي فحسب، بل يمتد ليشمل الجوانب النفسية مثل التوازن الانفعالي وتقدير الذات، والاجتماعية كتعزيز العلاقات والانتماء، والبيئية من خلال الإحساس بالراحة والرضا عن المحيط.
- أكدت نتائج الدراسة انسجامها التام مع نتائج الدراسات السابقة، مما يدعم موثوقية البيانات ويُعزّز من مشروعية الفرضيات، ويشير إلى وجود إجماع علمي حول الدور الإيجابي للنشاط البدني المكيف في دعم فئة ذوي الإعاقات الحركية.
- ممارسة النشاط البدني المكيف تمثل أداة فعالة لتعزيز الصحة النفسية والاجتماعية والجسدية، مما يجعلها خيارًا استراتيجيًا ينبغي تعزيزه في مراكز إعادة التأهيل والمؤسسات الصحية والاجتماعية.

التوصيات:



يجب على المؤسسات الصحية والتأهيلية توجيه جهودها نحو توفير برامج رياضية مخصصة للمصابين بإصابات النخاع الشوكي، تأخذ في الاعتبار ظروفهم الصحية وقدراتهم البدنية، وذلك لتحسين جودة حياتهم على المستويات البدنية والنفسية والاجتماعية.

❖ ضرورة إعداد وتأهيل مختصين في التربية البدنية والعلاج الطبيعي يمتلكون مهارات وخبرات في تصميم وتنفيذ برامج النشاط البدني المكيف المناسبة لفئات ذوي الإعاقات الحركية، لزيادة فعالية التدخلات العلاجية والوقائية.

❖ نشر الوعي حول أهمية النشاط البدني المكيف ودوره في تحسين جودة الحياة لدى المصابين بإصابات النخاع الشوكي، من خلال حملات توعوية وبرامج تثقيفية تستهدف المجتمع الأسرة، والمصابين أنفسهم.

❖ إجراء دراسات مستقبلية تتناول تأثيرات النشاط البدني المكيف على جوانب أخرى من حياة المصابين بإصابات النخاع الشوكي مثل الأداء الوظيفي، مهارات الحياة اليومية، والرضا عن الذات، وذلك لتوسيع قاعدة المعرفة وتطوير البرامج العلاجية.

❖ العمل على توفير بيئات رياضية ومجتمعية ملائمة وآمنة للمصابين، تشمل مراكز مجهزة وأماكن مهيأة للنشاط البدني المكيف، بالإضافة إلى توفير الدعم المادي والمعنوي من الجهات الحكومية وغير الحكومية.

الخاتمة :

إن جودة الحياة تعد من أهم المؤشرات التي تعكس مستوى رفاهية الإنسان وصحته العامة، وتتأثر بشكل مباشر بالعوامل البدنية والنفسية والاجتماعية المحيطة به. وفي حالة المصابين بإصابات النخاع الشوكي، تظهر التحديات بصورة أكبر نتيجة الإعاقات المتعددة التي قد يعانون منها، مما يستدعي البحث عن الوسائل الفعالة التي تساهم في تحسين نوعية حياتهم.

تأتي نتائج الدراسة الحالية لتؤكد بوضوح الدور الفعال الذي يلعبه النشاط البدني المكيف في تحسين جودة الحياة لدى هذه الفئة. فقد أثبتت النتائج أن الممارسين للنشاط البدني المكيف يتمتعون بمستويات أعلى من الصحة الجسدية، التوافق النفسي، الترابط الاجتماعي، والرضا البيئي، مقارنة بغير الممارسين. وهذا ما يبرز أهمية إدراج النشاط البدني ضمن خطط التأهيل والرعاية الصحية الخاصة بالمصابين بإصابات النخاع الشوكي.

علاوة على ذلك، تتقاطع نتائج هذه الدراسة مع العديد من الدراسات السابقة التي تناولت تأثير النشاط البدني على فئات مختلفة من ذوي الإعاقات، مما يحسن من صدقية وموثوقية هذه النتائج، ويدعم دعوة الباحثين والممارسين إلى الاهتمام بهذا المجال الحيوي. ويشير ذلك إلى أن النشاط البدني لا يعد فقط وسيلة للحفاظ على الصحة الجسدية، بل هو عنصر أساسي في تعزيز الجوانب النفسية والاجتماعية التي تحدد جودة الحياة.

وبناءً عليه، فإن توفير برامج نشاط بدني مخصص ومتكامل، إلى جانب الدعم النفسي والاجتماعي المناسب، يمثل طريقاً فعالاً لإحداث تحسن شامل ومستدام في حياة المصابين بإصابات النخاع الشوكي. كما أن استثمار الجهود في هذا المجال يساهم في تخفيف العبء الصحي والاجتماعي ويحسن من دمج هذه الفئة في المجتمع بشكل أفضل.

في الختام، نؤكد أن نتائج هذه الدراسة تمثل إضافة قيمة للمجال العلمي والتطبيقي، وتدعو إلى مزيد من الاهتمام والبحث في تطوير برامج النشاط البدني المكيف كأداة علاجية وتأهيلية أساسية، لتحقيق حياة أفضل وأكثر كرامة للمصابين بإصابات النخاع الشوكي، وتحسين مستوى الرفاهية التي يستحقونها.

المصادر و المراجع

المصادر و المراجع :

المراجع باللغة العربية :

- ❖ ابراهيم رحمة . (1998) . تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي . عمان: دار الفكر للطباعة و النشر.
- ❖ إبراهيم، ح.، فرحات، ف . (1998) .النشاط البدني الرياضي المكيف .دار الفكر العربي.
- ❖ ابن منظور، ج . (2005) .لسان العرب .دار صادر .
- ❖ أبوحلاوة، ف . (2010) .مكونات جودة الحياة .مجلة العلوم التربوية، 8(1)، 5-20.
- ❖ احمد بن قلاوز تواتي . (2008) . السمات الدافعية لدى عدائي المسافات الطويلة ونصف الطويلة و علاقتها بدافعية الانجاز لا لعاب القوى . رسالة دكتورة.
- ❖ أحمد عبد الله أحمد العلي . (1988) .الشباب و الفراغ .الكويت: ذات السلاسل .
- ❖ أمين أنور الخولي . (2001) .أصول التربية البدنية .مصر : دار الفكر العربي.
- ❖ بسيوني، م . ع . (1992) .التربية البدنية للمعاقين .دار القلم.
- ❖ بكر، ج . (2013) .جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعيين .دار الحامد للنشر والتوزيع.
- ❖ بكر، ه . (2013) .جودة الحياة والرضا النفسي .مكتبة الأنجلو المصرية.
- ❖ بوعزيز، م . (2013) .العلاقة بين الضغوط النفسية و التوافق المهني لدى أساتذة التعليم المتوسط .مستغانم: رسالة ماجستير . تخصص رياضة و صحة.
- ❖ تهانني، ع . (2012) .الترويح و التربية النرويحية .القاهرة: دار الفكر العربي.
- ❖ جادو، ص . م . (2002) .سيكولوجية التنشئة الاجتماعية .عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ط3.

- ❖ الحسن، إ. م. (2005). علم الإجتماع الرياضي .
- ❖ حمدي، ع. (2013). كتاب الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي .سوريا: المنظمة السورية للمعاقين.
- ❖ حمدي، ع. (2013). إصابات النخاع الشوكي والتأهيل .دار الفكر العربي.
- ❖ حياة، ت. (2023). جودة الحياة وأداة قياسها عند الطالب الجامعي .ألفا للوثائق.
- ❖ حياة، ع. (2023). الجوانب النفسية لجودة الحياة .مجلة العلوم الإنسانية، 15(2)، 60-75.
- ❖ خولي، أ. (1990). أصول الترويح أوقات الفراغ .دار الفكر العربي.
- ❖ الخولي، س. (1999). الأسرة والحياة العائلية .دار المعرفة الجامعية.
- ❖ ديوبولد فان دالين. (1985). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. مكتبة الانجلو المصرية.
- ❖ رحال ، ع. (2020). أثر النشاط البدني الرياضي على تحسين نوعية الحياة للأشخاص المصابين بإعاقات حركية ناتجة عن إصابات النخاع الشوكي .وهران: مجلة الصحة والرياضة، جامعة وهران.
- ❖ رحمة، إ. (1998). أهمية النشاط الرياضي الترويحي للمعاقين .مجلة العلوم الرياضية، 12(3)، 45-60.
- ❖ الرحيلي، أ. (2012). المعجم الطبي الموحد .منظمة الصحة العالمية.
- ❖ الرشدان، ع. ا. (1999). علم الاجتماع والتربية .عمان: دار للنشر والتوزيع، ط1.
- ❖ رملي عباس، ع. (1991). النشاط البدني الترويحي للمعاقين .مجلة التربية البدنية، 5(2)، 95-110.
- ❖ رياض، أ. (2000). التأهيل الرياضي للمعوقين حركياً .دار النهضة العربية.
- ❖ زريقات، ع. (2022). الترويح الرياضي و المهارات الحياتية .الأردن: كلية علوم الرياضة.

- ❖ زهران, ج. ع. (2000). علم النفس الاجتماعي. القاهرة: عالم الكتاب. ط.6.
- ❖ سعد, ج. (1984). علم النفس الاجتماعي. الإسكندرية: منشأة المعارف، ط.2.
- ❖ سلام, م. ع. (2005). الأنشطة الرياضية للمسنين. القاهرة: الطبعة الأولى مركز الكتاب للنشر.
- ❖ سمیعة, خ. م. (2008). كبار السن و النشاط الرياضي .
- ❖ سند, ص. ص. (2020). جودة الحياة والصحة النفسية طريقك إلى السعادة. دار الهدى للنشر والتوزيع.
- ❖ سند, ر. (2020). أبعاد جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة. دار المعارف.
- ❖ السيد, م. (2020). إصابات النخاع الشوكي: التشخيص والعلاج. دار الفكر العربي.
- ❖ الشريف, .. ع. (2017). جودة الحياة لدي مرضي السكر" و دور الخدمة الإجتماعية في تحسينها". أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي.
- ❖ الشريف, أ. (2017). المظاهر الذاتية والموضوعية لجودة الحياة. دار الكتب العلمية.
- ❖ الصاعدي, ع. (2023). جودة الحياة من منظور التربية الإسلامية. دار كنوز المعرفة العلمية.
- ❖ الصاعدي, ن. (2023). جودة الحياة والصحة النفسية. دار الزهراء.
- ❖ صالح, ب. م. (1985). عمليات خدمة الجماعة. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- ❖ الطيب, ع. (2021). النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف ودوره في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الرياضيين المعاقين حركيًا. المسيلة: مجلة الإبداع الرياضي، جامعة محمد بوضياف المسيلة.

- ❖ عامر, خ .(2021). *العلاقات الاجتماعية في الإسلام*. المجلس الإسلامي السوري: ماجستير في التربية الإسلامية.
- ❖ عبد الكريم, م .(2020). *التفاعل الاجتماعي داخل المرسسات التربوية*. جامعة المسيلة: مقياس علم النفس الاجتماعي المدرسي.
- ❖ عبد المجيد, م .(1997). *الرياضة كوسيلة لإدماج المعوقين*. دار المعارف.
- ❖ العبيدي, إ. ب .(1991). *أثر الأسرة في الوقاية من المخدرات*. الرياض: مجلة الأمن ، وزارة الداخلية، العدد الثالث.
- ❖ عطيات خطاب .(1982). *أوقات الفراغ و الترويح*. القاهرة : دار المعارف.
- ❖ العنزي, م .(2018). *جودة الحياة*. المسيلة للنشر والتوزيع.
- ❖ العنزي, خ .(2018). *جودة الحياة: المفهوم والأبعاد*. مركز البحوث الاجتماعية.
- ❖ العيسوي, ع. ا .(2006). *تفاعل الجماعات البشرية*. مصر: الدار الجامعية، الإسكندرية، ط1.
- ❖ غضبان, ف. ب .(2019). *جودة الحياة بالتجمعات الحضرية*. الدار المنهجية للنشر والتوزيع.
- ❖ غضبان, م .(2019). *مؤشرات جودة الحياة في المجال الطبي*. دار النهضة العلمية.
- ❖ قاسمي, س .(2022). *أهمية التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في تحسين جودة حياتهم*. جامعة قسنطينة: مجلة الدراسات الاجتماعية.
- ❖ القزويني, ح. م .(1978). *التربية الترويحية*. بغداد: دار العربية للطباعة.
- ❖ كمال درويش - محمد الحمامي .(1996). *رؤية عصرية للتاريخ*. مصر: مركز الكتاب للنشر.

- ❖ كمال درويش-أمين الخولي. (1990). *الترويح وأوقات الفراغ*. القاهرة مصر : دار الفكر العربي.
- ❖ لطفي بركات, ا. (1984). *تربية المعوقين في الوطن العربي*. الرياض: دار المريخ للنشر، الطبعة الأولى.
- ❖ م. ع. (2008). *النشاط البدني في الصحة و المرض الموسوعة العربية للغذاء و التغذية*.
- ❖ محمد, ف. ا. (2001). *سيكولوجية الفريق الرياضي*. القاهرة: دار الفكر، ط1.
- ❖ محمود, م. ع. (2017). *جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالابداع الادارى لدى مسؤولى الانشطة الترويحية*. دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- ❖ محمود, س. (2017). *نظريات جودة الحياة*. مجلة التربية، 12(4)، 30-45.
- ❖ مصطفى, ا. م. (2020). *جودة الحياة لدى الأطفال*. دار كتبنا.
- ❖ مصطفى, ت. م. (2009). *التربية العلمية*. القاهرة: الشركة العربية المتحدة، ط1.
- ❖ مصطفى, ل. (2020). *النشاط البدني وجودة الحياة*. المركز العربي للدراسات.
- ❖ المطيري, م. (s.d.). *الصياغة الإسلامية لعلم الاجتماع الدواعي و المكان*. قطر: سلسلة كتاب الأمة الصادر عن وزارة الشؤون الإسلامية و الأوقاف، العدد33.
- ❖ الهمص, ي. (2010). *الاتجاهات النفسية في دراسة جودة الحياة*. دار اليازوري.

المراجع باللغة الأجنبية :

- ❖ Yazicioglu K, Y. (2012). Influence of adapted sport on quality of life and life satisfaction in sport participants and non-sport participants with physical disabilities. J. 5:249–253. doi: 10.1016/j.dhjo.2012.05.003: Disabil. Health.
- ❖ Aida F.J., S. (2017). Estudio de la calidad de vida en el accidente vascular isquémico y su relación con la actividad física. Rev. Neurol.
- ❖ Bourdesso. (2005). prévention du chutes chez les personnes âgées a domicile inpes.
- ❖ Domat. (1986). al nouveau Larousse médical libraire Larousse. paris.
- ❖ Hutzler Y, C.-G. (2013). Psychosocial effects of reverse-integrated basketball activity compared to separate and no physical activity in young people with physical disability.
- ❖ IMP. (2009). la prévention des chut dans un continuum de service pour les aines vivant a domicile . québec.
- ❖ Isidoro-Cabañas E, S.-R.-R. (2023). Benefits of Adaptive Sport on Physical and Mental Quality of Life in People with Physical Disabilities. A Meta-Analysis. Healthcare (Basel).
- ❖ Laferrier J., T. (2017). Investigation of the Impact of Sports, Exercise and Recreation (ser) Participation on Psychosocial Outcomes in a Population of Veterans with Disabilities Using the Sports Outcome Research Tool and Comprehensive Uniform Survey(Sportacus). A Longitudinal S. .
- ❖ Organization, W. H. (1998). the role of physical activiti in healthy ageing. (who/hpr/ahe/98.1ED).
- ❖ Winkelmann. (2005). une activité physique novatrice pour les personne âgées. geriatrie pratique 52-55.

- ❖ Steadward, R., Wheeler, G., & Watkinson, E. (2003). *Adapted Physical Activity*. University of Alberta Press.
- ❖ Polloway, E. A., Patton, J. R., Smith, J. D., & Buck, G. H. (1996). *Mental Retardation*. Merrill.
- ❖ Bonomi, A. E., et al. (2000). *Quality of life measurement: Core dimensions*. *Health Psychology*, 19(1), 1-8.
- ❖ Fallowfield, L. (1990). *The quality of life: The missing measurement in health care*. Souvenir Press.
- ❖ Schalock, R. L. (2004). *The concept of quality of life: What we know and do not know*. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(3), 203-216.
- ❖ WHO. (1984). *The WHOQOL framework: Measuring quality of life*. World Health Organization.
- ❖ Aidar, F. J., et al. (2017). *Physical activity and quality of life in spinal cord injury patients*. *Disability and Rehabilitation*, 39(15), 1205-1211.

الملاحق



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
معهد التربية البدنية و الرياضية



الموضوع: تحكيم أداة البحث

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

يشرفني أن أضع بين أيديكم فقرات هذه الأداة، و التي تشكل أداة قياس لجمع بعض المعلومات اللازمة لإجراء هذه الدراسة، التي تندرج ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس تخصص نشاط بدني مكيف .

بعنوان :

" دورالنشاط البدني المكيف في تحسين جودة الحياة المصابين بإصابات النخاع الشوكي "

و نظرا لخبرتكم الواسعة ، أرجو من سيادتكم التكرم بالإطلاع على الفقرات من حيث دقتها ووضوحها لغويا ، مناسبتها لموضوع الدراسة ، إضافة أو حذف ما ترونه مناسبا .

شكرا على حسن تعاونكم معنا

الطالب: كزاليفة محمود

المشرف : د. عتوتي نورالدين

السنة الجامعية : 2025/2024

الملحق رقم 01 :

البيانات الشخصية :

- الجنس : ذكر أنثى
- الحالة الاجتماعية : متزوج أعزب
- العمر : أقل من 30 سنة من 30-40 سنة من 40 – 50 سنة
- هل تمارس نشاط بدني مكيف : نعم لا

الرقم	العبارة	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة ضعيفة	بدرجة ضعيفة جدا
المجال الأول : جودة الحياة الجسمية						
01	إلى أي مدى يساعدك النشاط البدني المكيف على تحسين صحتك العامة؟					
02	إلى أي مدى يقلل النشاط البدني من الألم الجسدي المرتبط بإصابتك؟					
03	إلى أي مدى يقلل النشاط البدني من اعتمادك على العلاجات الطبية؟					
04	إلى أي مدى يشعرك النشاط البدني بالمتعة والاستمتاع بالحياة؟					
05	إلى أي مدى يزيد النشاط البدني من طاقتك اليومية؟					
06	إلى أي مدى يحسن النشاط البدني من جودة نومك؟					
07	إلى أي مدى يسهل النشاط البدني ممارسة أنشطتك اليومية؟					
08	كيف تقيّم تأثير النشاط البدني على صحتك العامة؟					
المجال الثاني جودة الحياة النفسية						
09	إلى أي مدى يحسن النشاط البدني من استمتاعك بالحياة؟					

					إلى أي مدى يساعدك النشاط البدني على زيادة تركيزك؟	10
					إلى أي مدى يشعرك النشاط البدني بأن حياتك ذات معنى؟	11
					إلى أي مدى يزيد النشاط البدني المكيف من رضاك عن نفسك؟	12
					إلى أي مدى يقلل النشاط البدني المكيف من مشاعر القلق أو الاكتئاب لديك؟	13
					إلى أي مدى يحسن النشاط البدني المكيف من تقبلك لمظهرك الجسدي؟	14
					كيف تقيّم تأثير النشاط البدني المكيف على صحتك النفسية؟	15
المجال الثالث : جودة الحياة الاجتماعية						
					إلى أي مدى يحسن النشاط البدني المكيف من علاقاتك الاجتماعية؟	16
					إلى أي مدى يشعرك النشاط البدني المكيف بدعم المحيطين بك؟	17
					إلى أي مدى يحسن النشاط البدني المكيف من حياتك العاطفية؟	18
المجال الرابع : جودة الحياة البيئية						
					إلى أي مدى يزيد النشاط البدني المكيف من شعورك بالأمان؟	19
					إلى أي مدى يساعدك النشاط البدني المكيف على الوصول للمعلومات الصحية؟	20
					إلى أي مدى يحسن النشاط البدني المكيف من قدرتك على التنقل؟	21
					إلى أي مدى يزيد النشاط البدني المكيف من رضاك عن ظروفك المعيشية؟	22
					إلى أي مدى يحسن النشاط البدني المكيف من وصولك للخدمات الصحية؟	23

					إلى أي مدى يزيد النشاط البدني المكيف من رضاك عن وسائل النقل المتاحة؟	24
					إلى أي مدى يحسن النشاط البدني المكيف من تقبلك للبيئة المحيطة (ضجيج، تلوث... إلخ)؟	25
					إلى أي مدى يزيد النشاط البدني المكيف من فرصك للمشاركة في الأنشطة الترفيهية؟	26

الملحق رقم 02 : ورقة إمضاء أساتذة المعهد و ترشيح المقاييس

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
معهد التربية البدنية و الرياضية

شهادة تحكيم أداة البحث

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

يشهد السادة الأساتذة والدكاترة المحتومون الموقعون أدناه ، أن الطالب في تخصص
نشاط بدني مكيف قد حكم أداة البحث في استبيان جودة الحياة . و التي تندرج ضمن متطلبات نيل
شهادة الليسانس بعنوان : دور النشاط البدني المكيف في تحسين جودة الحياة المصابين
بإصابات النخاع الشوكي.

قائمة الأساتذة الخبراء

الرقم	الاسم و اللقب	الدرجة العلمية	مكان العمل	التوقيع
01	مي فاضل	دكتراة	مستغانم	
02	قورسي أحمد	دكتوراه	مستغانم	
03	بن زناد حسن	"	"	
04	عبد الوهاب عبد الرزق	"	"	
05	ساسو مداري	دكتور	مستغانم	
06				
07				

لأجل تحكيم مقدر
جودة الحياة .