



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم: النشاط الرياضي المكيف



بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر  
في النشاط البدني الرياضي المكيف و الصحة  
تحت عنوان:

## جودة الحياة للمعاقين حركيا بين الممارسين و الغير الممارسين للنشاط البدني المكيف

بحث وصفي أجري على فئة المعاقين حركيا لولاية عين تموشنت

إعداد الطالب إشراف الأستاذ:

د/ مقراني جمال

• رزوق كمال

السنة الجامعية: 2020/2019



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(وَأَنْزَلَ اللَّهُ عَلَيْكَ  
الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَعَلَّمَكَ  
مَا لَمْ تَكُن تَعْلَمُ وَكَانَ  
فَضْلُ اللَّهِ عَلَيْكَ عَظِيمًا).

صدق الله العلي العظيم  
(سورة النساء / الآية 113)



## الشكر والعرفان

الحمد لله الذي جعل الحمد مفتاحاً لذكره وخلق الأشياء ناطقةً بحمده وشكره  
والصلاة والسلام على نبيه محمد و علي أله الطاهرين أولي المكارم والجلود .  
ففي البدء أرى لزاماً علي أن أتقدم بالشكر والعرفان والوفاء والمحبّة إلى من  
شرفني بأشرفه علي ذكره بحثنا الأستاذمقراني جمال، المشرفعلي مذكرتي،  
للمحايمة العلمية الكبيرة التي منحني اياها طيلة فترة الدراسة ، وللجهود البحثية  
والآراء العلمية السديدة التي عدّلت مسيرة الباحث العلمية بالاتجاه الصحيح، وأتقدم  
بوافر الشكر والعرفان إلى الأساتذة المحكمين ، أسأل الله أن يسد خطاهم ويمد  
في عمرهم .

وأتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساندني من اساتذتي في معهد التربية البدنية  
وعلموم الرياضة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم- الذين أفادوني بعلمهم.  
وأتقدم بالشكر الجزيل إلى عائلتي أميوأبيوأخي، داعياً الله عز وجل إن يحفظهم من  
كل سوء وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين ، وأخيراً كلمة شكر واعتزاز إلى  
كل من اسهم بنصيحة أو جهد وكان له الفضل في انجاز هذه المذكرة والتمس  
العفو من كل من لم تسعفني ذاكرتي لذكرهم والاعتزافه بفضلهم .

## ملخص البحث

**عنوان الدراسة:** جودة الحياة للمعاقين حركيا بين الممارسين و الغير الممارسين للنشاط البدني المكيف .

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين وغير ممارسين لنشاط الرياضي و تكمن أهمية هذا البحث في معرفة مستوى جودة الحياة لدى فئة المعاقين حركيا بين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط البدني المكيف و مما نراه من خلال طبيعة المتغيرات التي نقوم بدراستها و التي هي جودة الحياة ، النشاط البدني المكيف و المعاقين حركيا ، مستعينا بعينة قدرت ب 80 شخص معاق حركيا موزعة إلى مجموعتين إحداهما تمارس النشاط البدني و أخرى لا تمارس النشاط البدني و قد انتهج الباحث المنهج الوصفي المسحي لحل مشكلة الدراسة و قد افترض الباحث أن مستوى جودة الحياة للمعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف مرتفعة مقارنة بالمعاقين حركيا الغير ممارسين وقد استعان الباحث بمقياس فرايبجر و يزنسكاو كانت أهم النتائج مستوى جودة الحياة مرتفع لدى ممارسين النشاط البدني المكيف للمعاقين حركيا و منخفضة للغير الممارسين و هناك فروق معنوية في جودة الحياة للمعاقين حركيا و لصالح الممارسين النشاط البدني المكيف و النشاط البدني مكيف يحسن الحالة المعنوية و البدنية للمعاقين حركيا و نوصي بضرورة حث المسؤولين المحليين والقائمين عن الرياضة والعاملين في مجال التربية الرياضية للاهتمام مختلف فئات المجتمع وتوفير المرافق الضرورية و كذا تنشيط وتفعيل الجمعيات الرياضية لخلق جو مناسب لممارسة النشاط الرياضي تمت الاستعانة بالوسائل الإحصائية التالية المتوسطات الحسابية اختبار ت تسيودنت لعينتين مستقلتين

الكلمات المفتاحية : الإعاقة الحركية ، جودة الحياة

## **Résumé de la recherche**

**Titre de l'étude:** Qualité de vie des handicapés physiques, chez les praticiens et non praticiens de l'activité physique adaptée.

L'étude visait à identifier le niveau de qualité de vie au sein du groupe des praticiens handicapés physiques et non pratiquants de l'activité sportive et l'importance de cette recherche réside dans la connaissance du niveau de qualité de vie du groupe à mobilité réduite chez les praticiens et non praticiens de l'activité physique adaptée et ce que l'on voit à travers la nature des variables que nous étudions. Quelle est la qualité de vie, l'activité physique adaptée et les personnes handicapées physiques, à partir d'un échantillon estimé à 80 personnes à mobilité réduite réparties en deux groupes, l'un pratiquant une activité physique et l'autre ne pratiquant pas d'activité physique. Le chercheur a adopté une approche d'enquête descriptive pour résoudre le problème de l'étude et le chercheur a supposé que le niveau de qualité de vie des handicapés physiques qui pratiquent une activité physique adaptée est élevée par rapport aux non-handicapés physiques, le chercheur a utilisé l'échelle Frappiger et Yezhenska, et les résultats les plus importants ont été la qualité de vie élevée parmi les praticiens de l'activité physique adaptée pour les personnes à mobilité réduite et faible pour les non-pratiquants et il y a des différences significatives dans la qualité de vie pour les handicapés physiques et pour le bien-être. Praticiens de l'activité physique adaptée et de l'activité physique adaptée pour améliorer la condition mentale et physique des personnes handicapées physiques et nous recommandons la nécessité d'inciter les responsables locaux N et les responsables du sport et les travailleurs dans le domaine de l'éducation physique à prêter attention aux différents groupes de la société et à fournir les installations nécessaires ainsi qu'à activer et activer les sociétés sportives pour créer une atmosphère propice à la pratique de l'activité sportive.

**Mots clés:** physiques , qualité de vie

## قائمة المحتويات

رقم الصفحة	العنوان	المبحث
	آية	
	الاهداء	
	الشكر والعرفان	
	ملخص البحث	
	قائمة المحتويات	
	قائمة الجداول	
	الجانِب النظري	
	التعريف بالبحث	
1	المقدمة	
4	الإشكالية	2
6	فروض البحث	3
7	أهداف البحث	4
7	أهمية البحث	5
7	تحديد المصطلحات	6
11	عرض الدراسات السابقة و المشابهة	1.2
21	التعليق على الدراسات السابقة و المشابهة	2.2
23	نقد الدراسات السابقة و المشابهة	3.2
	الفصل الأول: جودة الحياة	
26	تمهيد	
26	مفهوم جودة الحياة	1
27	لغوياً	1.1.1
27	إصطلاحاً	2.1.1
28	جودة الحياة و استقلالية المعاق	2.1
29	جودة الحياة المرتبطة بالصحة	3.1
30	مقومات جودة الحياة	4.1
31	. عناصر جودة الحياة	5.1
31	أبعاد جودة الحياة	6.1
31	استقلالية المعوق	7.1

32	دور جودة الحياة في تحقيق استقلالية المعاق	8.1
33	مبادئ جودة الحياة	9.1
33	مجالات جودة الحياة	10.1
33	صحة المعاقة أم جودة حياة المعاق	11.1
35	أبعاد جودة الحياة	12.1
37	مكونات جودة الحياة	13.1
38	مظاهر جودة الحياة	14.1
38	الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة	15.1
38	الإتجاه النفسي	1.15.1
39	الاتجاه الاجتماعي	2.15.1
39	الاتجاه الطبي	3.15.1
40	خاتمة	
	<b>الفصل الثاني: المعاقين حركياً + نشاط بدني مكيف</b>	
42	تمهيد	
42	تعريف الإعاقة	2
42	تعريف الإعاقة لغة	1.2
42	تعريف الإعاقة اصطلاحاً	2.2
43	تعريف المعاق	3.2
44	تعريف المعاق حركياً	4.2
44	الإعاقة الحركية	1.4.2
44	الإعاقة الحسية	2.4.2
44	الإعاقة العقلية	3.4.2
45	الإعاقة الاجتماعية الانفعالية	4.4.2
45	الإعاقة نتيجة الأمراض المزمنة	5.4.2
45	أسباب الإعاقة الحركية	5.2
46	تصنيفات الإعاقة الحركية	6.2
46	الإعاقة الحركية الخلقية	1.6.2
47	الإعاقة الحركية المكتسبة	2.6.2
47	الإعاقة الحركية المكتسبة:	1.2.6.2
47	تعريف الإعاقة الحركية المكتسبة	1.2.6.2

47	أنواع الإعاقة الحركية المكتسبة:	2.2.6.2
49	التأهيل للمعاقين حركيا	7.2
49	التأهيل النفسي	1.7.2
50	الوقاية من الإعاقة وبرامجها	8.2
50	مفهوم الوقاية من الإعاقة	1.8.2
51	برامج الوقاية من الإعاقة	2.8.2
51	برنامج الإرشاد الجيني	1.2.8.2
51	برنامج العناية الطبية أثناء الحم	2.2.8.2
52	برنامج توعية الآباء والأمهات حول التشخيص المبكر	3.2.8.2
52	برنامج توعية الأولياء حول موضوع السلامة العامة	4.2.8.2
52	عوامل التنمية النفسية للمعوقين	9.2
52	العوامل الذاتية	1.9.2
53	العوامل الاجتماعية	2.9.2
53	خلاصة	
54	. النشاط البدني الرياضي	10.2
54	مفهوم النشاط البدني الرياضي	.1.10.2
55	النشاط البدني الرياضي المكيف	1.1.10.1
55	المفهوم الجزائري	2.10.2
56	تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف	11.2
56	النشاط الرياضي الترويحي	1.11.2
57	النشاط الرياضي العلاجي	2.11.2
57	النشاط البدني المكيف والشخص في وضعية إعاقة	3.11.2
57	النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة:	12.2
58	أهمية النشاط البدني والرياضي للمعوق حركيا	13.2
58	النشاط البدني والرياضي كوسيلة علاجية	1.13.2
59	النشاط البدني والرياضي كوسيلة ترويحية	2.13.2
59	النشاط البدني و الرياضي كوسيلة لإدماج المعوق حركيا في لمجتمع	3.13.2
60	الأنشطة الرياضية الخاصة بمبتوري الأطراف	14.2
60	الرياضة لمبتوري الأطراف	1.14.2
61	بعض رياضات المعوقين حركيا(إعاقة سفلى )	15.2
61	السباحة	1.15.2
61	تنس الطاولة	2.15.2

61	العاب القوى	3.15.2
61	رمي القوس	4.15.2
62	كرة السلة	5.15.2
63	المعوقون في الجزائر	16.2
64	خلاصة	
	<b>الجانب التطبيقي</b>	
	<b>الفصل الأول : منهج البحث و الإجراءات الميدانية</b>	
65	تمهيد	
65	المنهج	1.1
65	مجتمع البحث	2.1
66	عينة الدراسة	3.1
66	متغيرات الدراسة	4.1
66	مجالات الدراسة	5.1
67	أدوات البحث	6.1
71	الأسس العلمية للإختبارات	7.1
73	التجربة الرئيسية	8.1
73	الدراسات الإحصائية	9.1
75	صعوبات البحث	10.1
76	خلاصة	
	<b>الفصل الثاني</b>	
77	مناقشة الفرضيات	
78	الاستنتاجات	
79	التوصيات	
80	خلاصة عامة	
81	قائمة المصادر و المراجع	
	الملاحق	

## قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	
37	جدول رقم 01 : يبين توظيف جونس لمكونات جودة الحياة	01
69	جدول رقم 02 : يبين مدى الدرجات للعبارات حسب أبعاد المقباس .	02
70	جدول رقم 03 : يبين تقسيم مستويات درجات العبارات حسب أبعاد القياس .	03
72	الجدول رقم 04 : يوضح معاملات الثبات لمقياس حسب معادلة بيرسون	04

الدراسة النظرية

التعريف بالبحث

## المقدمة:

إن مفهوم جودة الحياة ارتبط ارتباطاً وثيقاً مع الكثير من المفاهيم و المتغيرات كما تعددت استخدامات هذا المفهوم في كافة المجالات منها جودة التعليم و جودة الإنتاج و جودة المستقبل و أصبحت الجودة هدفاً لأي برنامج الخدمات المقدمة للفرد و من بين المجالات ذات الاهتمام بجودة الحياة المجال المهني ذلك أنه أوسع و أحفها بالتطبيقات لهذا المصطلح و يعد مؤشراً من المؤشرات الهامة في تفسير السلوك و الأداء الإنساني و التنبؤ به (شيخي مريم، 2014 ص 2.3 )

حيث يرى عبد الفتاح وحسينبأن جودة الحياة هي الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة وإدراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية وإحساسه بالسعادة وصولاً إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه. ( عبد الفتاح ، 2006، ص 204)

و لقد حظي في مجال التربية ذوي الحاجات الخاصة إهتماماً بالغا في السنوات الأخيرة و يرجع هذا الإهتمام إلى الاقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة بأن ذوي الحاجات الخاصة لهم الحق في الحياة وفي النمو إلى أقصى ما تمكنهم قدراتهم و إمكانياتهم هذا و يقاس تقدم الأمم اليوم بما تقدمه لذوي الإحتياجات الخاصة للوصول على استعداداتهم الحقيقية ، وتميئتها على وفق ما يستطيعون .

كما أن الطفل المعاق يحتاج إلى تأهيل نفسي ويقصد به: تنمية هوية فعالة بالطرق النفسية كالإرشاد النفسي والعلاج الفردي والجماعي وتقدير القدرة والعلاجات الطبية ، والهدف المساعدة على تحسين الصورة الذاتية والتصدي للمشكلات الانفعالية وأن يصبح شخصاً مستقلاً وأكثر كفاءة. (سليمان ، 2001م)

لهذه الأسباب وأخرى أنشأت المراكز الخاصة بفئة المعوقين، وابتكرت الطرق التي تتلاءم معهم، ووضعت المادة التعليمية التي تتناسب مع مستوياتهم، ومن المجالات التي أولت اهتماما كبيرا بهذه الفئة، مجال الأنشطة البدنية والرياضية التي قدمت البرامج المعدلة والمقننة، وأساليب القياس والتقويم، ضمانا لحسن الممارسة، واستغلال كل الأهداف والغايات المنتظرة من هذا المجال.

ولممارسة النشاط البدني الرياضي دور فعال في تنمية وتطوير بعض السمات الشخصية المقبولة للفرد المعوق تظهر خلال تعامله مع غيره كالانسيابية والحساسية اتجاه المواقف التي قد تحتم عليه التحكم في انفعالاته، فهو يساعد المعوق في وضع حدود لصورته الجسدية وتعلمه الصبر والهدوء والاستقرار والتحكم في السلوك والتصرفات، ومن هذا المنظور نلتزم الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي إذ يعتبر عاملا أساسيا لتنمية السمات ومقومات الشخصية، وضمن هذا الإطار أردنا أن نجتهد من خلال محاولتنا للقيام بدراسة حول جودة الحياة للمعاقين حركيا بين الممارسين و الغير الممارسين لنشاط البدني المكيف

ولقد كان البحث العلمي المدعم بالتجارب الميدانية المرتبطة بالواقع في حدود مستويات الإعاقة الحركية المتباينة هو الأسلوب المستخدم لحل مشاكل الأداء البدني والممارسة الرياضية وكذا المشاكل النفسية والاجتماعية المترتبة عن الإعاقة، حيث سعى الباحثون مع مرور الزمن إلى سد ثغرات العمل مع هذه الفئة، وفكرة هذا البحث تعد إحدى المحاولات في هذا الميدان إذ يتطرق إلى: محاولة تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعوقين حركيا عن طريق ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف، ووصولاً لدراسة وحل إشكاليته سنقوم بدراسته على النحو التالي الجانب التمهيدي استعرضنا فيه أهمية البحث والإشكالية و كيفية صياغتها ، ثم قدمنا الفرضيات إضافة إلى و أهداف البحث ثم وضعنا الدراسات

المشابهة و حددنا المفاهيم و المصطلحات التي تتعلق بالبحث و تتماشى معها الجانب النظري و قمنا بتقسيمه إلى فصلين الفصل الأول جودة الحياة و الفصل الثاني فئة المعاقين حركيا +النشاط البدني المكيف.

و أما الجانب التطبيقي و يحتوي هذا الجانب على فصلين و هما فصل خاص بمنهجية البحث و كيفية اختيارها و كذلك الأدوات و التقنيات المستخدمة .و الفصل الخاص بعرض و تحليل النتائج و قد تم فيها تحليل النتائج المحصل عليها و وضع خلاصة إضافة إلى مجموعة من الاقتراحات و تليها خاتمة البحث في الأخير

## 2. مشكلة البحث :

لم يدخل مفهوم جودة الحياة العلوم الاجتماعية والنفسية حتى بدايات القرن العشرين، حيث أصبح أحد أهم مفاهيم علم النفس الإيجابي الذي تم تأسيسه عام 2008 ، على يد عالم النفس الأميركي مارتن سليجمان (M.Seligman) ،الذي يركز على دراسة كيفية جعل الفرد يعيش سعيدا في حياته .إذ تتمثل الغاية الرئيسية لهذا العلم في دراسة وتحليل مواطن القوة والإبداع والعبقرية ودور الخصائص الإنسانية الإيجابية مثل : الرضا والتفائل ، والامتنان والاعتراف بالفضل ، والتسامح ، والأمل ،والتعاطف ، ونوعية الحياة ،وتحقيق السعادة الشخصية للفرد (عطالله، 2013 ، ص2)

و الرياضة كما هي مهمة للطفل الطبيعي فهي أكثر أهمية للطفل المعاق، فلا شك أن الإعاقة تؤثر على صاحبها سواء كان مولود بها أو ظهرت في حياته فجأة نتيجة حادث أو مرض تعرض له فهي تقلل من قدرته وتؤثر على نفسيته و تجعل صاحبها غير قادر على الاندماج مع المجتمع فهو يشعر دائما بالعجز والضعف من داخله وهذا يؤثر عليه بالانطواء والهدوء والانزواء عن مجتمعه ومن حوله، ولكن كل هذا كان بالماضي أما الآن فاختلقت نظرة المعاق إلى نفسه وبذلك استطاع أن يغير نظرة العام إليه وهذا أثر عليه بالإيجاب فاستطاع أن يكتشف في نفسه ما يدفعه الأمام.

ومن هنا يأتي دور الرياضة فقد كان الدكتور جوثمان من مؤيدي الفكرة القائلة "إن باستطاعة الرياضة أن تساعد أصحاب الاعاقات على استعادة توازنهم الجسدي والمعنوي وتجعلهم يندمجون في المجتمع وتنمي قدرتهم البدنية والعقلية "وكان هذا أثناء الحرب العالمية الثانية.

والدول تعطي اهتماما كبيرا جدا للمعاقين ولكن كل دولة حسب ظروفها وإمكانيتها وقد تم تعديل القوانين الرياضية والمقاييس لكثير من الألعاب، وعلى كل معاق اختيار ما

يناسبه ويناسب إعاقته حتى ولو كانت إعاقته حركية ويكون ذلك بنصيحة وتوجيه وإرشاد المدرب الرياضي المسئول عن تأهيله.

ولا بد أن يعلم كل معاق أن لديه الطاقات الكثيرة الكامنة التي تنمو بالتدريب السليم والحقيقة إن جميع الفئات ما عدا الإعاقة الشديدة جدا تستطيع أن تمارس الرياضة وتؤدي دوراً في المجال الرياضي، وكلما كان التدخل الرياضي مبكراً كلما كان هذا أفضل حيث أن التأهيل الرياضي له الأثر الكبير على كلا من العلاج الطبيعي والوظيفي فلا يوجد سن معين لممارسة الرياضة ولا جنس أو نوع فللكل الحق في ممارسة الرياضة.

ويشير "أنور الخولي" أن الجسم يحتل مكانة هامة بالنسبة للفرد من الناحية الثقافية والاجتماعية، وهو يلعب دوراً هاماً في حياته، وفي علاقته مع نفسه ومع الآخرين، فهو وسيلة لتحقيق الاتزان الانفعالي، والوجداني للفرد عن طريق الاعتناء بالصورة الجسدية، ومحاولة إظهارها بطريقة ترضي مقاييس الصورة المثالية للمجتمع، وما من شأنه أن يحقق له الرضى عن الذات، والثقة في النفس، فإذا وجد أن جسمه ينمو بشكل لا يحقق له صورة ايجابية من حيث المقاييس المتعارف عليها فان ذلك يضعه في وضع لا يحسد عليه، مما يؤثر على حالته الانفعالية، وسلوكه الاجتماعي، وقد أوضحت دراسة "Watson" و "Jonson" أن الأفراد الذين لديهم اتجاهات ايجابية عن أجسامهم يتصفون بارتفاع تقدير الذات (الخولي أمين أنور، 2001، ص.168).

و الملاحظ أن معظم الدراسات التي تناولت جودة الحياة إلا أن غالبيتها أعدت لفئات و متغيرات أخرى ، و من هنا جاء إيماننا بدراسة دور ممارسة النشاط البدني المكيف على جودة الحياة لفئة المعاقين حركيا و عليه جاءت هذه الدراسة لتتناول هذه المتغيرات المهمة و عليه نطرح التساؤل العام التالي :

ما هي درجة جودة الحياة للمعاقين بين الممارسين و الغير الممارسين للنشاط البدني المكيف ؟

التساؤلات الفرعية :

- ما مستوى جودة الحياة مرتفعة لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي ، ومنخفضة لدى غير الممارسين ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي لدى فئة المعاقين حركيا ، ولصالح الممارسين ؟

3. فروض البحث :

الفرضية الرئيسية :

- مستوى جودة الحياة للمعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف مرتفعة مقارنة بالمعاقين حركيا الغير ممارسين .

الفرضيات الجزئية :

- مستوى جودة الحياة مرتفعة لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي ، ومنخفضة لدى غير الممارسين

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي لدى فئة المعاقين حركيا ، ولصالح الممارسين

4. أهداف البحث :

- التعرف على مستوى جودة الحياة لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين وغير ممارسين لنشاط الرياضي.

- التعرف على الفروق بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي في أبعاد مقياس جودة الحياة لدى فئة المعاقين حركيا.

## 5. أهمية البحث :

تكمن أهمية هذا البحث في معرفة مستوى جودة الحياة لدى فئة المعاقين حركياً بين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط البدني المكيف و مما نراه من خلال طبيعة المتغيرات التي نقوم بدراستها و التي هي جودة الحياة ، النشاط البدني المكيف و المعاقين حركياً .

## 6. مصطلحات البحث :

### تعريف المعاق حركياً :

تعريف الإعاقة لغة: جل عوق أي ذو تعويق ، وعاق عن الشيء يعوقه ع وقا ، أي صرفه وحبسه ومنه التعويق و الاعتناق :أي أراد أمراً فصرفه صارف .  
و العزق :الأمر الشاغل ، وعوائق الظهر :الشواغل من أحداثه ، والتعويق أي التثبيط .

( ابن منظور ، ، 179.1988 : -081 )

الإعاقة الجسدية الحركية **Physical Handicapped**: " مصطلح يستخدم للإشارة إلى الفرد الذي يعاني من اضطراب بدني يعوق عملية تعليمه أو نموه أو توافقه . ويشير المصطلح بصورة عامة إلى الأفراد المقعدين أو من يعانون من مشكلات صحية مزمنة بيد أنه لا يشمل الإعاقات الحسية المفردة مثل كف البصر أو الصمم . كما يعني المصطلح أيضاً وجود عاهة أو نقص جسمي يعوق أداء الوظائف الجسمية والنفسية على نحو سوي " . ( سليمان ، 2001م )

التعريف الإجرائي: الإعاقة هي "نقص أو قصور مزمن تؤثر سلباً على قدرات الشخص ، الأمر الذي يحول بين الفرد الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية والاجتماعية و التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها ويكون لها الانعكاس السلبي علي نفسية المعاق .

جودة الحياة: يعد تعريف جودة الحياة من المهام الصعبة لما تحمله من جوانب متعددة ومتفاعلة ومن بين العلوم التي اهتمت بجودة الحياة علوم التربية البدنية لما لها من أهمية بالغة في حياة الافراد.

لغة: قاموس أكسفورد: الدرجة العالية من النوعية أو القيمة، فالجودة عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالأداء الممتاز والتي لا تقبل المناقشة أو الجدل و الجودة أصلها الفعل الثلاثي جود و الجيد نقيض الرديء و جاد بالشيء جوده و جودة إي صار جيدا. ( ابن منظور ، 1993 ، ص 272 )

اصطلاحا: ويركومنس أن مفهوم جودة الحياة " يشير إلى الصحة الجيدة أو السعادة أو تقدير الذات أو الرضا عن الحياة أو الصحة النفسية ".

ويرى ليتوين : "أن جودة الحياة لا تقتصر على تدليل الصعاب والتصدي للعقبات والأمور السلبية فقط ، بل تتعدى إلى تنمية النواحي الايجابية."

ويرى كل من ليان وجيناس أن جودة الحياة "تتمثل في الشعور بالرضا والإحساس بالرفاهية والمتعة في ظل الظروف التي يحياهاالف رد."

إجرائيا: هو ما يحصل عليه المستجيبون من درجات خلال استجاباتهم على مقياس جودة الحياة وهذا في الأبعاد الخمسة

#### النشاط البدني الرياضي المكيف:

وتعني الرياضات والألعاب التي يتم فيها التغيير لدرجة يستطيع المعوق غير القادر الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية، ومعنى ذلك هي البرامج الارتقائية والوقائية المتعددة، والتي تشمل على الأنشطة الرياضية والألعاب، والتي يتم تعديلها بحيث تلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك تبعا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود إمكاناتهم وقدراتهم.

(حلمي إبراهيم، 1998، ص.48)

**التعريف الإجرائي:** ومن خلال بحثنا هذا فالنشاط البدني الرياضي المكيف هو نشاط يتم تعديله حسب قدرات الأفراد المعوقين حركيا مثل في نشاط كرة السلة على الكراسي المتحركة ، نشاط ألعاب القوى ، كرة القدم بالنسبة للإعاقة العلوية ، ونسعى به إلى تطوير وتنمية بعض السمات الشخصية للمعوقين حركيا.

الأدب السلطاني والسلطنة والمسألة

## الدراسات السابقة و المشابهة :

الكثير من الدراسات العربية ركزت على الجوانب غير السوية في الشخصية، إلا أن المعلومات المتأخرة عن الشخصية السوية قليلة جدا إلى حد لا يمكن تفسيره، وهذا يعتبر تقصيرا واضحا من جانب الدراسات النفسية، التي تناولت الخصائص الشخصية السوية، ولذلك وجهت بعض الدراسات الحديثة الأنظار إلى دراسة دور وإسهام العوامل

الإيجابية على الشخصية السوية للأفراد.(عبد الحميد سعيد وآخرون ،2006)

وهذا ما دفع الباحث- في الدراسة الحالية- إلى معرفة الدراسات العربية التي تناولت موضوع جودة الحياة.ومن الدراسات العربية التي تناولت مصطلح جودة الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية:

### 1.2. عرض الدراسات السابقة و المشابهة :

#### 1- دراسة عباس و الزالمى (2006):

عنوان الدراسة:التطوير التنظيمي وجودة حياة العامل.

هدفت معرفة دور التطوير التنظيمي في جودة حياة العامل وكان اختيار عينة من أعضاء هيئة التدريس في كليتي الزهراء (كلية خاصة)، وكلية التربية بجامعة السلطان قابوس (كلية حكومية)، تكونت العينة من 32 فردا و أدوات الدراسة توصل الباحثان من خلال الأدب النظري الخاص بالموضوع إلى بناء أداة تتضمن 30 فقرة تمثل مؤشرات جودة حياة العمل، موزعة على ستة مجالات، هي:الرضا عن العمل، والالتزام التنظيمي، والضمان الوظيفي، والاستقلالية، والمشاركة في اتخاذ القرارات، والقدرة على الأداء. وتم توزيع الاستبيان على أفراد العينة بعد التحقق من صدقه الظاهري وثباته وفقا لطريقة معامل (الفا كرونباخ)حيث بلغ (95.0).

نتائج الدراسة أظهرت النتائج اتفاق أعضاء هيئة التدريس جميعهم على أهمية التطوير التنظيمي في جودة حياة العمل، وقد رتبوا مجالات الاستبيان الستة وفقاً لأهميتها كما يأتي: مستوى الأداء، الالتزام التنظيمي، المشاركة في اتخاذ القرار، الرضا عن العمل الضمان الوظيفي، الاستقلالية. ولم تظهر أية فروق دالة بين أفراد العينة في ترتيب الأبعاد تعزى لمتغير الفئة العمرية (أقل من 30 سنة - 30 سنة فأكثر) بينما ظهرت فروق دالة وفقاً للمؤهل الدراسي لصالح حملة الدكتوراه في عدد من الأبعاد، وفي ضوء النتائج وضع الباحثان مجموعة من التوصيات، وعدداً من المقترحات لدراسة أخرى.

## 2- دراسة جمعة و العاني (2006):

عنوان الدراسة: تعليم الكبار من أجل جودة الحياة.

تهدف الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين تعليم الكبار و جودة الحياة وصولاً إلى تفعيل تعليم الكبار من أجل حياة أفضل وكانت العينة طلبة تخصص الإدارة التربوية جميعهم، وبلغ عددهم (265) طالبا و طالبة و أدوات الدراسة تم استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، وقد تم التحقق من صدقها و ثباتها حيث بلغ معامل الثبات الكلي (0.967) و نتائج الدراسة أظهرت النتائج أن أقل المتوسطات الحسابية في استجابات عينة الدراسة سجلت في مجال الوعي البيئي الصحي في حين أعلى المتوسطات الحسابية سجلت لصالح مجال حقوق العبير كإنسان.

كما أظهرت النتائج أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha=0.05$ ) في مجال الوعي البيئي الصحي و لصالح الذكور، وكذلك ذوي الخبرة من (16 سنة فأكثر) في التعليم. وبناء على النتائج تم وضع العديد من التوصيات و المقترحات.

### 3- دراسة بخش (2006):

عنوان الدراسة: جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا والعاديين بالمملكة العربية السعودية.

هدفت الدراسة الكشف عن الفروق في جودة الحياة بين المعاقين بصريا والعاديين بالمملكة العربية السعودية والتعرف على العلاقة بين جودة الحياة ومفهوم الذات لدى هؤلاء و كانت عينة الدراسة 50 معاقا بصريا ومثلهم من العاديين، تتراوح أعمارهم بين 15-18 سنة ، أدوات الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي ومقياس مفهوم الذات ومقياس جودة الحياة ، نتائج الدراسة أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة بين العاديين والمعاقين بصريا لصالح العاديين ، و وجود علاقة دالة موجبة بين مفهوم الذات وجودة الحياة لدى عينة العاديين والمعاقين بصريا.

### 4- دراسة كاظم و البهادلي (2006):

عنوان الدراسة: جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين دراسة ثقافية مقارنة. معرفة مستوى جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في كل من سلطنة عمان والجمهورية الليبية، ودور متغير البلد، النوع، التخصص. 400 طالبا وطالبة (182 من ليبيا، و218 من عمان). تم استخدام مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة وتم قياسها بمقياس ذات ستة أبعاد. وقد أشارت النتائج بشكل عام إلى أن مستوى جودة الحياة كان مرتفعا في بعدين من أبعاد الجودة هما جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، وجودة التعليم الدراسي، ومتوسط في بعدين هما: جودة الصحة العامة، وجودة شغل وقت الفراغ، ومنخفض في بعدين أيضا، هما: جودة الصحة النفسية وجودة الجانب العاطفي. كما أشارت النتائج إلى وجود تأثير دال إحصائيا في متغير البلد، والنوع، وفي التفاعل الثنائي بين النوع والتخصص، وفي التفاعل الثلاثي بين البلد والنوع والتخصص على

جودة الحياة؛ حيث كان الطلبة الليبيين أعلى في جودة الصحة العامة، وجودة العواطف، في كان الطلبة العمانيين أعلى في جودة شغل وقت الفراغ وإدارته.

5- دراسة حسن والمحرزى وإبراهيم (2006):

عنوان الدراسة: جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية وإستراتيجيات مقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس.

إظهار مستوى جودة الحياة، الضغوط النفسية، مقاومة الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة السلطان قابوس، اختلاف مستويات تلك المتغيرات وفقا لمتغير جنس الطالب ونوع كليته، علاقة كل من جودة الحياة وإستراتيجيات مقاومة الضغوط بمستوى الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة، اختلاف تلك العلاقات وفقا لمتغير جنس الطالب ونوع كليته طالبا و طالبة من طلبة جامعة السلطان قابوس. تم استخدام مقياس جودة الحياة ومقياس مصادر الضغوط النفسية

أشارت النتائج إلى أن طلبة الكليات العلمية أكثر جودة للحياة ويعانون من مستويات أدنى من الضغوط النفسية مقارنة بطلبة الكليات الإنسانية. كما أظهرت النتائج علاقة سالبة دالة بين جودة الحياة والضغوط النفسية ومعدل استخدام استراتيجيات مقاومة الضغوط.

6- دراسة محمد عبد الله إبراهيم و سيدة صديق 2000

عنوان الدراسة: دور الأنشطة الرياضية في جودة الحياة لدى طلبة جامعة قابوس. استهدفت الدراسة معرفة دور الأنشطة الرياضية على مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعة السلطان قابوس في ضوء متغير النوع (ذكر، أنثى) (والتخصص) إنساني، علمي ( والتي تم قياسها بمقياس ذو ستة أبعاد.

استخدم الباحث المنهج الوصفي

عينة من طلبة الجامعة قدرها 123 طالبا و 63 طالبة من الذين يمارسون الرياضة و 60 طالبا و طالبة من الذين لا يمارسون الأنشطة الرياضية ، و لتحقيق ذلك طبق

مقياس جودة الحياة توصلت الدراسة التالية إلى النتائج وجود فروق ذات دلالة في جودة الحياة بين الطلبة لصالح الطلبة الذين يمارسون الأنشطة الرياضية و تبين وجود فروق في جودة الصحة النفسية و جودة التعليم و الدراسة و جودة الجانب العاطفي و جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية و جودة شغل الوقت، وعدم وجود تأثير دال في متغير النوع اولتخصص.

7- دراسة شاهر خالد سليمان : 2008

عنوان الدراسة :مقياس جودة الحياة لدى عينة من جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية و تأثير بعض المتغيرات عليها "

تهدف إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى طلاب جامعة تبوك في المملكة العربية السعودية في ضوء متغيري التخصص(علمي ،أدبي ) و التقدير الدراسي( جيد جيداً ،مقبول)

استخدم الباحث المنهج الوصفي على عينة قدرها 649 طالبا جامعا منهم 319 أدبيا و 330 علمي من جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية ، ومقياس من إعداده. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية إلى أن مستوى جودة الحياة كان مرتفعا في بعدين هما جودة الحياة الأسرية و جودة الحياة النفسية ، و منخفضا في بعدين هما جودة الحياة التعليمية و جودة إدارة الوقت و متوسط في بعد الصحة العامة، كما أشارت الدراسة إلى وجود فروق في جودة الحياة بالنسبة لمتغير التخصص لصالح التخصص العلمي.

8- دراسة نعيمة 2012:

عنوان الدراسة :جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق و تشرين ". استهدفت الدراسة التعرف على مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق و تشرين حسب متغيرات البلد، النوع ،التخصص.

الباحث المنهج الوصفي عينة من 360 طالبا من جامعتي دمشق و تشرين، و لتحقيق ذلكطبق مقياس جودة الحياة توصلت الدراسة إلى النتائج التالية وجود مستوى متدن من جودة الحياة الجامعية لدى طلبة الجامعتينوجود علاقة دالة إحصائيا بين دخل الأسرة وأبعاد جودة الحياة .

## 9- دراسة الهنداوي 2011:

عنوان الدراسة: الدعم الاجتماعي، وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة ."

وهدفت الدراسة إلى معرفة علاقة الدعم الاجتماعي بمصادره المختلفة الممثلة في (الأسرة والأقارب والأصدقاء، ومؤسسات المجتمع، بمستوى الرضا عن جودة الحياة بأبعادها الممثلة) في جودة الحياة الأسرية، جودة الحياة العامة، الجودة النفسية، الجودة المهنية، جودة الحياة الزوجية ( لدى المعاقين حركيا).  
و استخدم الباحث المنهج الوصفي عينة من 201 شخص ذوي إعاقة حركية تراوحت أعمارهم 18 سنة فما فوق، و لتحقيق ذلك طبق مقياس الدعم الاجتماعي، مقياس الرضا عن جودة الحياة وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصادر الدعم الاجتماعي، والرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا أفراد العينة  
توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصادر الدعم الاجتماعي بأبعاده، ودرجته الكلية، والرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا أفراد العينة.  
توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن جودة الحياة باختلاف: مصادر الدعم الاجتماعي لدى المعاقين حركيا أفراد العينة .

## 10- دراسة السرطاوي وآخرون 2011

عنوان الدراسة: جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، وغير ذوي الإعاقة في دولة الإمارات العربية المتحدة ."

وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة عند الأشخاص ذوي الإعاقة، وغير المعاقين في الإمارات العربية المتحدة .  
و استخدم الباحث المنهج الوصفي  
عينة من 150 شخص ذوي إعاقة حركية ومثلهم: أشخاص غير معاقين، أما أدوات البحث فكانت مقياس جودة الحياة . وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية: وجود دلالة إحصائية بين الأشخاص ذوي الإعاقة، وغير المعاقين في جميع أبعاد جودة الحياة تبعا

لمتغيرات البحث نوع الإعاقة، المستوى التعليمي ،مستوى الدخل ،الحالة الاجتماعية ،وجهة العمل ، وذلك لصالح الأشخاص غير المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة

#### 11- دراسة أبو الرب وعبد الأحمد 2012

عنوان الدراسة: جودة الحياة لدى المعاقين سمعيا مقارنة بغير المعاقين في المملكة العربية السعودية

وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة عند الأشخاص المعاقين سمعيا ، وغير المعاقين في المملكة العربية السعودية .  
المنهج و استخدم الباحث المنهج الوصفي على عينة من 90 شخص ذي إعاقة سمعية ومثلهم :أشخاص غير معاقين ، أما أدوات البحث فكانت مقياس جودة الحياة نتائج الدراسة : وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية وجود دلالة إحصائية بين الأشخاص المعاقين سمعيا ، وغير المعاقين في جميع أبعاد جودة الحياة وكذلك وفقا لجميع متغيرات البحث ( شدة الإعاقة ،المستوى التعليمي ،الجنس ،الحالة الاجتماعية)، وذلك لصالح الأشخاص غير المعاقين ،ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بحسب المستوى التعليمي لصالح الجامعيين ،وفي الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين ،ولم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الجنس سوى في بعد الشعور بالقناعة ولصالح الذكور ،ولم تكن هناك فروق في بقية الأبعاد في مقارنة جودة الحياة للمعاقين سمعيا حسب متغيرات الدراسة .

#### 12- دراسة حرطاني أمينة (2014) :

عنوان الدراسة : جودة الحياة لدى الأمهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية عند الأبناء .

وهدفت الدراسة إلى البحث في العلاقة بين جودة الحياة لدى الأمهات والمشكلات السلوكية عند أبنائهن وكذا البحث في إمكانية تأثر هذه العلاقة ببعض المتغيرات كالسن والمستوى التعليمي للأم.

المنهج و استخدم الباحث المنهج الوصفي عينه من 165 ابن وابنة و 165 أم ، أما أدوات البحث فكانت مقياس جودة الحياة على الأمهات ومقياس المشكلات السلوكية المعدل على الأطفال .

نتائج الدراسة وخلصت الدراسة إلى النتائج غالبية الأمهات لديهن درجة مرتفعة من جودة الحياة نتيجة مستواهم التعليمي المعتبر وغالبيتهم أقل من 45 سنة ، إضافة أنهن ماكثات بالبيت. كما أوجدت الدراسة أن معظم الأبناء لديهم درجة منخفضة على مقياس المشكلات السلوكية ، حيث تركز غالبيتهم في المجال 79- 85 درجة .

### 13- دراسة : خماس عبد القادر ، منصور محمد

عنوان دراسة :مقارنة في جودة الحياة بين الممارسين و الغير الممارسين للنشاط الرياضي لدى كبار السن (20-60 سنة )

أهداف الدراسة : تم التطرق إلى دور النشاط الرياضي وأهميته في جودة حياة كبار السن وتنظيم حياتهم وتأثيرها على الحياة الأسرية و الاجتماعية كما تم التطرق إلى دور النشاط الرياضي في تكامل الأفراد جسماً واجتماعياً ونفسي و كيفية التعامل مع الآخرين والتكيف مع البيئة. وإدارة الوقت ومن هنا تبرز أهمية البحث في دراسة تلك المؤثرات ( الحياة الأسرية و الاجتماعية , الصحة النفسية) على كبار السن ودور الممارسة الرياضية على تلك المؤثرات والتي من شأنها تكوين فردا مثالياً يستطيع الإبداع والعطاء في المجتمع أهمية الدراسة : تبرز أهمية مشكلة البحث في توجيه جميع طاقات كبار السن وقدراتهم وخبراتهم وتوظيفها بالمكان الصحيح وتكامل الفرد جسماً ونفسياً وخلقياً واجتماعياً وسلوكياً لذا كان من واجبنا ومن خلال خبرتنا المتواضعة في ميدان التربية الرياضية تثقيف كبار السن بالدور الكبير للنشاط البدني والذي من شأنه الارتقاء بالمستوى الصحي والبدني والنفسي لهذه الفئة وهذا كله ما يعبر عنه بجودة الحياة لكبار السن.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى كبار السن الممارسين وغير ممارسين للنشاط الرياضي، والتعرف على الفروق بينهما في أبعاد مقياس جودة الحياة

لدى كبار السن استخدم الطالبان المنهج الوصفي لملائمة طبيعة البحث اختيرت عينة الدراسة بالطريقة العشوائية من كبار السن بواقع 100 شخص ممارس للنشاط الرياضي و100 شخص غير ممارس ، ينتمون إلى بعض بلديات ولاية تيارت ( فرندة ، مدروسة ، عين كرمس ، تخمارت ، عين الحديد ، ملاكو ) إذ قامنا بتحديد متغيرات البحث ( مقياس جودة الحياة)نتائج تحصل غالبية كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي على درجة مرتفعة من جودة تحصل غالبية كبار السن غير الممارسين للنشاط الرياضي على درجة متوسطة أو منخفضة من جودة الحياة هنالك فروق معنوية في مقياس جودة الحياة لدى كبار السن ولصالح الممارسين للنشاط الرياضي

14- دراسة زناسني عبد الاقدر ، أودينات أسامة (2017)

عنوان الدراسة :إسهامات ممارسة النشاط الترويحي الرياضي على جودة الحياة لدى أعوان الحماية المدنية

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أعوان الحماية المدنية الممارسين وغير ممارسين لنشاط الرياضي الترويحي و التعرف على الفروق بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي في أبعاد مقياس جودة الحياة أعوان الحماية المدنية و منهج البحث إعتدنا في بحثنا هذا على إستخدام المنهج المسحي الوصفي الذي يعتمد على تحليل العلاقات بين التغيرات و محاولة قياسها عينة البحث أعوان الحماية المدنية ببلدية عين الطلبة عين تموشنت و قد تضمن العينة 120 فرد من أعوان الحماية المدنية وقد كانت مقسمة إلى 60 من الممارسين للنشاط البدني و 60 غير ممارسين للنشاط البدني أظهرت النتائج أن مستوى جودة الحياة مرتفع لدى أعوان الحماية المدنية ولصالح الممارسين للنشاط الرياضي حيث كانت مرتفعة لدى الممارسين ومنخفضة لدى غير الممارسين

- أظهرت النتائج أن هنالك فروق معنوية في مقياس جودة الحياة لدى أعوان الحماية المدنية ولصالح الممارسين للنشاط الرياضي . - أظهرت النتائج وجود أعلى فرق معنوي لصالح كبار السن الممارسين للنشاط لرياضي عن غيرهم من أعوان

الحماية المدنية الغير الممارسين للنشاط الرياضي من خلال حصولهم على أعلى قيم  
أوساط حسابية .

## 2.2. التعلیق على الدراسات:

مصطلح جودة الحياة أو الرضا عن الحياة وحسن الحال هي مصطلحات تتكرر في حياتنا اليومية، حاولت البحوث العربية والمحلية الكشف عن العوامل المحددة لجودة الحياة ومع ذلك تبقى فقيرة إلى الوصول إلى الهدف المنشود لان غالبية الدراسات قامت بالكشف عن علاقة جودة الحياة ببعض المتغيرات النفسية أو مشكلات نفسية اجتماعية.

من خلال العرض السابق للدراسات المشابهة، والتي أجريت للكشف عن جودة الحياة والتي كانت مع متغيرات أخرى غير متغير دراستنا ، نجد في حد علمنا عدم وجود دراسة سابقة في موضوع هذه الدراسة ما أتيح للطالبالباحثن إطلاع و دراسةحيث وجد الطالب الباحث صعوبات كبيرة في إيجاد هذه الدراسات .وفي الأخير مكن للباحث التوصل إلى الاستخلاصات الهامة التالية: 1.2.2. من حيث المنهج: لاحظ

الطالبالباحث من الدراسات المشابهة السابق عرضها ما يلي: اتفقت جل الدراسات في استخدام نوع المنهج، حيث تم استخدام المنهج الوصفي لجميع الدراسات والبحوث مثل 1- دراسة عباس و الزاملي (2006) 2- دراسة جمعة و العاني (2006) 3- دراسة بخش (2006) 4- دراسة كاظم و البهادلي (2006) 5- دراسة حسن والمحزري وإبراهيم (2006) 6- دراسة محمد عبد الله إبراهيم و سيدة صديق 2000 7- دراسة شاهر خالد سليمان :2008 8- دراسة نعيصة 2012 ، 9- دراسة الهنداوي 2011 10- دراسة السرطاوي وآخرون 2011 ، 11- دراسة أبو الرب وعبد الأحمد 2012 12- دراسة حرطاني أمينة (2014) 13- دراسة : خماس عبد القادر ، منصور محمد 14- دراسة زناسني عبد الاقدر ، أودينات أسامة (2017)

2.2.2. من حيث العينة: لقد تباينت الدراسات في حجم وجنس وكيفية اختيار عينة البحث فمنها عينة تقدر ب 649 فرد مثل 7- دراسة شاهر خالد سليمان و منها ما قدرت ب 32 فردا مثل 1- دراسة عباس و الزاملي (2006) مثل الجنس فمنهم ذكور و منهم إناث

كما لوحظ أيضا اختلافًا في طريقة اختيار العينات و نوعها من الطريقة المقصودة التي كانت معظم الدراسات أتبعنها إلى الطريقة المقصودة.

- 3.2.2. من حيث الأدوات: لم يمكن هناك اختلاف في معظم الدراسات في استخدام أدوات البحث من مجموعة من الأسئلة و المقاييس كونهم اعتمدوا على المنهج الوصفي المسحي في دراسة متغيرات البحث إلى المقاييس والاستبيانات و نجدها في
- 1- دراسة عباس و الزاملي (2006) 2- دراسة جمعة و العاني (2006) 3- دراسة بخش (2006) 4- دراسة كاظم و البهادلي (2006) 5- دراسة حسن والمحزري وإبراهيم (2006) 6- دراسة محمد عبد الله إبراهيم و سيدة صديق 2000 7- دراسة شاهر خالد سليمان : 2008 8- دراسة نعيصة 2012 ، 9- دراسة الهنداوي 2011
  - 10- دراسة السرطاوي وآخرون 2011 ، 11- دراسة أبو الرب و عبد الأحمد 2012
  - 12- دراسة حرطاني أمينة (2014) 13- دراسة : خماس عبد القادر ، منصور محمد
  - 14- دراسة زناسني عبد الاقدر ، أودينات أسامة (2017)

#### 4.2.2. المعالجة الإحصائية:

تختلف الوسائل الإحصائية المستخدمة من دراسة لأخرى وقد اعتمدت اغلب الدراسات على الوسيط ، الانحراف المعياري، T للفروق ، معامل الارتباط، النسب المئوية، التحليل البعدي، معامل الالتواء، ك<sup>2</sup>، نظام SPSS، Microsoft Excel،.... الخ إضافة إلى بعض الوسائل الأخرى حسب طبيعة و حاجة الدراسة. و بعد أن تعرف الباحث على الوسائل الإحصائية اختار الأساليب التي تتناسب ببياناته و أهدافه دارسته.

#### 5.2.2. من حيث النتائج:

أظهرت النتائج أن مستوى جودة الحياة مرتفع لدى الممارسين للنشاط الرياضي حيث كانت مرتفعة لدى الممارسين ومنخفضة لدى غير الممارسين

- أظهرت النتائج وجود أعلى فرق معنوي لصالح الممارسين للنشاط لرياضي عن غيرهم من الغير الممارسين للنشاط الرياضي من خلال حصولهم على أعلى قيم أوساط حسابية .

اتفقت معظم الدراسات على مدى أهمية ممارسة النشاط البدني في متغير جودة الحياة لمختلف عينات المجتمع من طلاب و أساتذة و موظفين ..... إلخ

3.2. نقد الدراسات :

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة والمثابفة تبين للطالب الباحث بعض الاختلافات ونقاط التشابه ما بين الدراسات المثابفة و الدراسة الحالية ومن أهمها ما يلي:

- في نوعية العينة المختارة وعددها ، حيث بلغت (80) حيث قسمت إلى مجموعتين .مجموعة الممارسين للنشاط البدني و عددها 40 و مجموعة الغير الممارسين للنشاط البدني و عددها 40 لإجراء الدراسة الأساسية ،والتي تمثلت في فئة المعاقين حركيا - اما بالنسبة لنوع المنهج فاستخدم الطالب الباحث المنهج وصفي مثلما استخدمت باقي الدراسات السابقة و المثابفة .

من ناحية أدوات البحث : استخدم في دراستنا استبيان لمقياس جودة الحياة من مختلف الأبعاد الاجتماعية و الاتزان الانفعالي والعصابية و الهدوء لكل من يزينسكا و فراييجر .  
نوع الأسلوب الإحصائي :المستخدم حيث تمت معالجة البيانات الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS (الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية) في جل الدراسات ،وهذا ما توافق واشترك معه الطالب الباحث الباحث باستخدام نفس الأسلوب الإحصائي .

- أما أوجه التشابه بين دراستنا والدراسات السابقة فكانت في معظمها تدور حول موضوع جودة الحياة وماهيتها ومفهومها، أبعادها، مكوناتها، مجالاتها، مظاهرها، إتجاهاتها.

أما الإختلافات فكانت فيالعينة التي صاحبت متغير جودة الحياة .

تميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بانها تمحورت حول فئة المعاقين حركيا  
الممارسين للنشاط البدني و الغير الممارسين لمعرفة مدى جودة الحياة و لصالح من  
يعود الفرق الدال .

وأخيرا من خلال تطرقنا لهذه الدراسة والدراسات السابقة يمكننا القول:

-هناك ندرة في الدراسات التي إهتمت بموضوع جودة الحياة لدى المعاقين حركيا  
الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين.

-استقدنا من بعض الدراسات والتي اشتملت جودة الحياة من حيث مفهومها  
وتعريفاتها ،وأبعادها

،ومظاهرها ،وتم الاستعانة بمقياس جودة الحياة كجزء أول من أداة جمع البيانات  
لهذه الدراسة الحالية من خلال الدراسات السابقة.

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

# الدراسة النظرية

# الفصل الأول جودة الحياة

تمهيد :

يرتبط مفهوم جودة الحياة بأسلوب حيوي وما يقوم به من نشاطات، وقدرته على التحكم بما يدور حوله وبمستقبله، ومن سمات العديد من المعوقات التي تمنع الفرد من الوصول إلى الإحساس بجودة الحياة، منها ضغوط الحياة التي يواجهها الفرد، والصراع الداخلي الذي يشعر به، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة إحساسهم بجودة الحياة (عادل عز الدين، 2005 ص 39).

كما أن أهمية مفهوم جودة الحياة تأتي من أن هذا المفهوم هو من أهم المفاهيم الرئيسية لعلم النفس الإيجابي Positive Psychology ، فقد أشار ايكمان إلى أن جودة الحياة الفرد تتضمن شعوره بالحب والأمن والرضا النفسى (Bonomi&etal,2000:8). وهى تؤدي به إلى تحقيق التكامل النفسوالاجتماعى Social&Psychological Integration، هذا التكامل الذى يجعله قادرا على إقامة علاقات اجتماعية ايجابية فتفاعلاته مع المحيطين .

كما أن المؤشرات الذاتية هنا أكثر أهمية فى تحديد جودة الحياة من المؤشرات الموضوعية ، فالجوانب الاجتماعية الداله على الترابط الاجتماعى والقيم الاجتماعية والمعتقدات الداله على السلوك الاجتماعى وغيرها من المتغيرات النفسية هى من العوامل التنبؤية لجودة الحياة . (Bowung&et.al,2002: 355-371).

#### 1. مفهوم جودة الحياة :

لقد اختلف تحديد مفهوم جودة الحياة من باحث لآخر نتيجة إختلاف التخصص البحثي، والإتجاه النظري، والأهداف البحثية داخل الدراسة، ونتيجة لذلك وجد عدد من التعريفات لجودة الحياة فى التراث النظري ليس محددًا، ولكنه متزايدًا باستمرار بتزايد الدراسات والبحوث التي يتم إجرائها فيما يتعلق بهذا المصطلح، فهم يعتبرون مصطلح جودة الحياة مصطلح واسع يؤثر بطريقة معقدة فى الصحة الجسمية للفرد، والحالة النفسية، والروحية، والعلاقات الاجتماعية، وعلاقتها بمظاهر الإستقرار البيئي (العارف بالغندور ، 1999ص38).

ومن ناحية أخرى ينتمي مفهوم جودة الحياة إلي مجموعة كبيرة من المصطلحات المتشابهة والمتداخلة معه مثل السعادة والرضا، والحياة المطمئنة، والرضا الشخصي كل هذه الاسباب أدت إلي اختلف وتتنوع تعريفات مفهوم جودة الحياة ( Andelmen,et.al ,1999:106).

ويرتبط مفهوم جودة الحياة بمجالات عديدة وتناولته دراسات عديدة بالرغم من حداثة تناوله في المجال العلمي، ولقد تردد المصطلح حتي أصبح يحمل معني يرتبط بالمجال

الذي يستخدم فيه فمن الناحية الإجتماعية وأنه يعني المصطلح مدي ما يصل إليه الأفراد من رفاهية ووفرة إقتصادية وإشباع للطموحات، والتقدم السريع في السلم الوظيفي بما يحقق النمو أن كماً و كيفاً(ناهد صالح،هناك الجوهري، 1990 : 54 ).  
فمفهوم جودة الحياة من المهام الصعبة لما تحمله من جوانب متعددة متفاعلة ومن بين العلوم التباهتت بجودة الحياة ، علم النفس حيث تبنى هذا المفهوم فى مختلف التخصصات النفسية ، النظرية والتطبيقية .

### 1.1.1. لغوياً:

جودة الحياة أصلها من فعل جاد ، الجودة ، جود ، جودة أى صار جيداً وضد الردىء ، وجود الشئى حسنة وجعله جيداً.

### 2.1.1. إصطلاحاً :

جودة الحياة تعتبر أنعكاس للمستوى النفسونوعية ، وأن ما بلغه الإنسان اليوم من مقومات الرقى والتحضر ، تعكس بلا شك مستوى معين من جودة الحياة ، ويقصد بجودة الحياة بشكل عام : جودة خصائص الإنسان من حيث تكوينه الجسموالنفسوالمعرفى ودرجة توافقه ذاته ومع الآخرين وتكوينه الإجتماعى والأخلاقى ( Frish&etal, 2005,22 ) .

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية WHO(1994 ) جودة الحياة بأنها "إدراك الفرد لوصفه فى الحياة فى منظومة القيم والثقافة التى تعيش فيها ، وفى علاقته بأهدافه وتوقعاته ومعاييرها واهتماماته " .

كما تعد جودة الحياة أنها تقويم الشخص لرد فعله للحياة ، سواء تجسد فى الرضا عن الحياة " التقويمات المعرفية أو وجدانى (رد الفعل الإنفعالى المستمر ) (Diener&Diener). (1995,653-656)

كما تشير جودة الحياة إلى الدرجة التى يشعر الفرد فيها بالإيجابيةوالاحساس بالتفاؤل والرضا عن حياته ككل .(Veenhoven , 1996 :40).

وجودة الحياة تشير إلى تلك القيم الشخصية التي تتفاعل مع الظروف الحياتية والرضا عنها لتحديد جودة الحياة ، ويتحدد القياس الموضوعي الذاتي لجودة أى مجال من مجالات الحياة الفرد ( Cummins,1994:19).

وتعد جودة الحياة مفهوماً واسعاً يركز على الرضا العام بالحياة والشعور العام بالسعادة الشخصية ، كما يتسع ليشمل تقييم التأثير العام للعلاقات الطبيعية من منظور المريض ، وبالنسبة للمرض فإن جودة الحياة المتعلقة بالصحة ، تعكس ناتج العلاج البعيد عن التحسن المرضى ، حيث يتأثر شعور المريض بالصحة الشخصية والتفاعل الإجتماعى والعمل بشكل فعال وإدارة المنزل والأسرة ( Hoff,E,2002: 43).

وهى قياس لقدرة الفرد على الأداء بدنياً وأنفعالياً واجتماعياً فى سياق بيئته عند مستوى ينسق أو يتناغم مع توقعاته الخاصة ( Church,2004:35).

ويؤكد علي ذلك أشرف عبد القادر (٢٠٠٥) حيث يرى أن تعريف جودة الحياة من المهام الصعبة نظراً لما يحمله من جوانب متعددة ومتفاعلة مع بعضها البعض، كما أن مستخدمي هذا المفهوم لم يتفقوا بعد علي معني محدد لهذا المصطلح ، ويرجع هذا اما لحدثة المفهوم علي مستوي التناول العلمي الدقيق أو أن المتخصصين في المجالات العلمية المختلفة اعتبروا دراسة هذا المفهوم مفهوماً خاصاً بمجالهم وعرفوه من وجهة نظرهم المتخصصة ؛ فهو يستخدم للتعبير عن إدراك الأفراد لقدرة هذه الخدمات علي إشباع حاجاتهم المختلف.

## 2.1. جودة الحياة و استقلالية المعاق:

إن موضوع جودة الحياة la qualité de vie المرتبط بالصحة العامة والمتكاملة للفرد قد يثير بعض الاستجابات غير المستحبة خاصة على صعيد الاتجاه الطبي والذي فشل في إيجاد الحلول لعلاج بعض الأمراض أو التكفل ببعضها الآخر كإعاقة بمختلف أنواعها والأمراض المزمنة لغياب البعد النفسي و الاجتماعي والثقافي (الديني) في هذا العلاج أو التكفل ، إذ كثيراً ما يقتصر الأمر على تقديم العلاج أو التكفل الكيميائي (الطبي) دون الاهتمام بالخصائص النفسية والاجتماعية للمريض بصفة عامة والمعاق بصفة خاصة ،وكون أن هذا المريض لا يعيش لوحده في جزيرة خالية من

السكان ، بل بالعكس هو موجود في أسرة وفي مجتمع يتفاعل معه يوميا يؤثر فيه ويتأثر به قد يؤدي إلى وجود حركية وديناميكية في هذا التفاعل قد تصل إلى التصادم. لقد ضل مفهوم جودة الحياة في مجال العلاجات الطبية كمفهوم جديد يعبر عن رفع مدى الحياة ،و التحسن الملحوظ لتقنيات العلاج ،و تغيرات اتجاهات الناس نحو الصحة ،أين تم التأكيد على ما يعرف اليوم بالحياة المضافة (السنوات بالكم + السنوات بالكيف).

ولابد للإشارة هنا إلى صعوبة إيجاد تعريف دقيق وبسيط لمصطلح جودة الحياة ،لكونه يستخدم في مجالات وتخصصات علمية عديدة (اقتصاد ،سياسة،فلسفة ،أخلاق ،صحة) أدت بالبعض اعتباره مجرد شعار لتغطية العجز المسجل حول القدرة على تحقيق مبدأ الصحة للجميع في حين اعتبره البعض تزيين وتتميق معاصر للحديث من مفاهيم قديمة كالإكتئاب و الحصر وقد يعتبره البعض الآخر ضربا من الخيال إن ارتبط بتحسين الحياة لدى المعاق بشكل عام ،لما لهذه الفئة من خصوصيات.

وتعرف oms المنظمة العالمية للصحة 1994 على " إن جودة الحياة مفهوم واسع جدا يتأثر بشكل معقد بصحة الفرد- حالته النفسية - علاقاته الاجتماعية - درجة استقلاليته و علاقته بالعوامل الأساسية لمحيطه. 1984 oms فهي " محل المصادر والطاقات (الاجتماعية الشخصية والاجتماعية الفردية لفرد ما كي يحقق طموحاته و يشبع حاجاته).

### 3.1. جودة الحياة المرتبطة بالصحة:

ظهر المصطلح في القاموس الطبي عام 1984 بعد تعريف المنظمة العالمية لمفهوم الصحة عام 1978 والذي يربط مفهوم الصحة ببعض الأبعاد الاجتماعية والنفسية الضرورية لحياة الفرد، وأصبح يفهم كمعاش ذاتي يختلف من شخص لآخر ويتأثر بالتصورات الثقافية والاجتماعية والدينية.

وينبغي الإشارة إلى أن مفهوم جودة الحياة المرتبطة بالصحة عرف تدرجا وتطورا مهما ليرتبط بالحركة والنشاط اليومي إذ ربط المختصون بين الإعاقة الحركية وجودة الحياة

كما عرفت نهاية الثمانينات الاهتمام بالبعد العقلي في مفهوم جودة الحياة من خلال الاهتمام بالقدرات العقلية أو (الشيخوخة والتخلف العقلي ) ثم الآثار والتعقيدات المترتب عليها فيما بعد والتي أشارت إلى مشكلة فقدان الاستقلالية ،كما تواصل تطور الدراسات حول الاعراض النفسية وبدأ الاهتمام بجودة الحياة المرتبطة بالسرطان وجراحة القلب واثر المرض على المحيط الأسري كما ظهر اتجاه آخر ركز على عوامل الخطر ومفعلات الدخول في المرض مع تركيز آخر على البحوث العيادية (السريية ) للكشف عن الآثار الثانوية للأدوية و أثرها على الكفاءات الوظيفية. وخلال التسعينات وجه الاهتمام للتركيز على الجوانب الذاتية للصحة بادماج بعد طبي أساسي يتعلق بالمعاناة المرتبطة بالألم و الضيق والشدة النفسية من خلال الاهتمام بأحداث الحياة - الضغط و إستراتيجيات المواجهة. لذلك أعود لأقول أن مصطلح جودة الحياة ارتبط أكثر بالدراسات في مجال علم النفس الاجتماعي و ظهرت مفاهيم مثل الضغط أو الكرب - المساندة الاجتماعية - مصدر الضبط الكفاءات و القدرات.

#### 4.1. مقومات جودة الحياة:

تعرف الصحة كحالة من الكمال و الراحة الجسمية و العقلية و الاجتماعية و ليست فقط غياب المرض أو العجز. أما جودة الحياة فهي "إدراك الفرد لمكانته في الوجود و في إطار الثقافة و نسق القيم و المعايير التي يعيش فيها في علاقاته مع أهدافه - انتصاراته - معايير - اهتماماته انه مفهوم واسع بشكل لأنه يضم الصحة الجسمية للفرد و حالته النفسية ودرجة استقلاليته ، علاقاته الاجتماعية و أيضا علاقاته بالعناصر الأساسية لمحيطه". بحيث يشكل الطبيب طرف واحد فقط ضمن مجموعة من الأطراف قد يشكل المريض فيها أيضا كمشارك او كطرف آخر لأن إدراك المريض لذاته محدد أساسيا بالنسبة لهذا المفهوم.

#### 5.1. عناصر جودة الحياة:

1- الحالة الجسمية ( الكفاءات الوظيفية)

2- الحالة النفسية (الراحة)

3- الحالة الاجتماعية.

4- الحالة الاقتصادية.

أبعاد الصحة:

1- الأساس الوراثي.

2- الحالة البيولوجية - الفيزيولوجية - و التشريحية للفرد.

3- الحالة الوظيفية.

4- الحالة العقلية.

5- الكفاءة الصحية.

6.1. أبعاد جودة الحياة:

1- الحالة الجسمية للفرد ( الاستقلالية والقدرة الجسمية).

2- أحاسيسه الجسمية (أعراض ، آثار ، و عواقب الصدمات أو التدابير العلاجية ،

الآلام)

3- الحالة النفسية (انفعالية ، حصر ، اكتئاب)

4- علاقاته الاجتماعية و علاقاته بالمحيط العائلي الصدمات والمحيط المهني.

نلاحظ بوضوح سيطرة النموذج الطبي الذي يعطي قيمة للعوامل

الوظيفية *facteurs fonctionnelles*

\*تقدير الطبيب قد يختلف عن تقدير المريض (الأمراض المزمنة).

7.1. استقلالية المعوق

قبل ان نتعرض الى موضوع استقلالية المعاق لابد وان نذكر بمختلف انواع الاعاقات

، اذ انه جرت العادة ان نركز فقط على الاعاقات الكلاسيكية مع ان كل الانواع التالية

الذكر تتطلب تكفل ورعاية في اطار مفهوم جودة الحياة والتي قد توسع هذه الدائرة

لنتضمن كل من:

1- الاعاقة التعليمية: مشاكل النطق عند الاطفال

2- الاعاقة الجسمية: اصابة الحبل الشوكي -الاعاقة الحركية- اصابات المخ -عرض

الارهاق المزمن -البتر- داء الفيل(تضخم الاعضاء)-داء كراون (التهابات الجهازالهضمي)

3- الاعاقة النفسية:السكيزوفرينيا-نقص الانتباه-الاكتئاب-الانطواء -مقدمي الرعاية

4- الاعاقة السمعية

5- الاعاقة البصرية

6- الادمان

7- التقدم في السن والعجز

8- الامراض المزمنة

**8.1. دور جودة الحياة في تحقيق استقلالية المعاق :**

ذكرنا من قبل ان "جودة الحياة هي إدراك الفرد لمكانته في الوجود في النسق الثقافي و نسق القيم و المعايير الذي يعيش فيه ،في علاقاته بأهدافه وانتصاراته ،قيمه اهتماماته ومخاوفه."

وحسب هذا التعريف فإن تقدير جودة الحياة يتطلب الاهتمام ب:

1-كافة إدراكات -احاسيس- انفعالات وافكار المعاق

2-كافة نشاطاته وأفعاله.

3-كافة نجاحاته.

4-كافة الأحداث والعوامل المؤثرة فيها.

**9.1. مبادئ جودة الحياة :**

على الرغم من وجود وجهات نظر مختلفة بين الباحثين على مفهوم جودة الحياة تمثلت في التعريف و الأبعاد و المحددات ، يمكن القول بأنه هناك شبه اتفاق من بعض الباحثين و الذين سيتم ذكرهم في السطور القادمة من هذا المحور على أن هناك مبادئ يمكن أن تكون مشتركة بين الأفراد سواء كانوا معاقين أم أسوياء أما عن مبادئ جودة

الحياة فقد أوضحت جودي ( goode1995 41 85 ) بأن جودة الحياة تعتمد على مجموعة من المبادئ منها

- 1- أن هذه المبادئ مشتركة بين الشخص المعاق و الغير معاق .
- 2- أن وجود الحياة مرتبطة بمجموعة من الاحتياجات الرئيسية للإنسان و بمدى قدرته على تحقيق أهدافه في الحياة .
- 3- أن معاني جودة الحياة تختلف باختلاف وجهات النظر الإنسانية بمعنى أنها تختلف من شخص إلى آخر و من عائلة إلى أخرى و من برنامج تأهيلي غلى آخر و من شخص مهني إلى آخر .
- 4- أن مفهوم جودة الحياة له علاقة وطيدة و مباشرة في البيئة التي يعيش فيها هذا الإنسان أو ذلك .
- 5- أن مفهوم جودة الحياة يعكس التراث الثقافي للإنسان و الأشخاص المحيطين به . ويشير جودي إلى أنه من خلال استعراض مفهوم جودة الحياة من وجهات نظر متعددة فإنه يشير إلى أنه يجب أن يحدد أولاً مفهوم الحياة الجيدة و كيف يحدد الناس حياتهم الخاصة

#### 10.1. مجالات جودة الحياة

- 1- الأعراض.
- 2- الحالة الوظيفية.
- 3- النشاطات المرتبطة بالدور الاجتماعي.
- 4- التوظيف الاجتماعي.
- 5- النوم والراحة.
- 6- الحالة أو الوضعية الانفعالية.
- 7- المعارف.
- 8- إدراك الصحة.
- 9- الرضي و الاشباع العام في الحياة.

#### 1.10.1. حاجاته و رغباته

- 1-التحقيقات والنجاحات الفعلية.
- 2-الاستقلالية -الحرية-المتعة لوجود مادي مريح و جيد كحد أدنى.
- 3-تفهم الذات وتفهم العالم من حولنا.
- 4-إمكانية تقدير الجمال -السعادة في الحياة.
- 5-بناء علاقات شخصية أصيلة مع أشخاص آخرين.

### 11.1. صحة المعاق أم جودة حياة المعاق:

هناك تكامل بين صحة المعاق وجودة حياته فبدلاً من الاهتمام بتوفير الرعاية الصحية فقط فإننا نوجه الاهتمام أيضاً بمعاشه النفسي ومعاشه الاجتماعي ومعاشه الاقتصادي ، كما ان تحقيق العدل والمساواة في توفير حياة طبيعية كريمة لفئات من المجتمع شاء الله سبحانه وتعالى لها أن تعيش ظروفًا خاصة تجعلها بحاجة لمساندة الجميع لها، يتطلب

- الارتقاء بهم نفسياً واجتماعياً وثقافياً و دينياً و تعليمياً و أكاديمياً.
- إكسابهم مهارات و قدرات تجعلهم أكثر قدرة على التعامل مع البيئة.
- مساعدتهم على التأقلم مع المجتمع المحيط بكل جوانبه.
- تعزيز مفاهيم النهضة و صناعة الحياة لديهم و الارتقاء بالمستوى الفكري.

الآليات العملية:

- لقاءات- ندوات - محاضرات (نفسية - علاجية - ترفيهية)
- دورات متعددة تهدف إلى تثقيفهم في شتى المجالات.
- نشاطات و رحلات علمية ترفيهية (المشاركة بإبداعاتهم في المعارض)
- ورشات عمل للخروج بأفكار جديدة تساعدهم في إدارة حياتهم.
- مشاريع إنتاجية تختص بذوي الحاجات للكسب مما تنتجه ايديهم ( التشغيل و التأهيل المهني)
- إنشاء مجلة او مجلات خاصة بهم لنشر إبداعاتهم الكتابية - الرسم .....إلخ)
- إن استقلالية المعاق بنفسه تتحقق بعد اكتشاف نقاط القوة و تعزيزها و نقاط الضعف

- و علاجها (بمعنى أن يصبح المعاق إنسانا منتجا) و يخرج من الدائرة التي جعله فيها المجتمع مجرد عالة عليه.
- لقاءات دورية في بيوتهم.
- دورات حفظ القرآن.
- إكسابهم الثقة بالنفس

### 12.1. أبعاد جودة الحياة:

- بعد استعراض العديد من التعريفات لبعض الباحثين حول جودة الحياة تبين أن جودة الحياة بوجه عام لها مفهوم مركب يتم تقييمه بثلاثة ظروف هي:
- من خلال التقدير الذاتي للرضا عن الحياة بوجه عام (السعادة أو الاستمتاع).
  - التقدير الذاتي للرضا في مجالات أو جوانب معينة ( العمل، الصحة، العلاقات مع الآخرين).
  - العلاقات الديمغرافية بالنسبة بجودة الحياة ( المؤشرات الاجتماعية). وعادة ما تتحدد في مؤشرين (مدخلين): البعد الذاتي والبعد الموضوعي:

\*يشمل المدخل الذاتي: إدراكات الفرد بظروفه من خلال تقويم الجوانب النفسية، ويركز هذا التقويم على قياس الرفاهية النفسية، أو الرضا والسعادة الشخصية، كما يقيس أيضا المشاعر الايجابية لدى الأفراد وتوقعاتهم للحياة.

\*أما المدخل الموضوعي: يركز على البيئة الخارجية، وتتضمن الظروف الصحية والرفاهية الاجتماعية والعلاقات والظروف المعيشية والتعليم والأمن والسكن ووقت الفراغ والأنشطة. (شيخي ، 2014 ، ص77)

إن غالبية الباحثين يركزون على المؤشرات الخاصة بالبعد الموضوعي لجودة الحياة، نظرا لكونه يتضمن مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر، مثل أوضاع العمل ومستوى الدخل والمكانة الاجتماعية الاقتصادية، وحجم المساندة المتاحة

من شبكة العلاقات الاجتماعية، ومع ذلك تظهر نتائج البحوث أن التركيز على النتائج الموضوعية لجودة الحياة لا يسهم إلا في جزء صغير من التباين في التقديرات الكلية لجودة الحياة. (الدليمي، 2012)

إضافة إلى ذلك يوضح العارف بالله الغندور أبعاد جودة الحياة كالتالي:  
البعد الذاتي: ويقصد به مدى الرضا الشخصي بالحياة، وشعور الفرد بجودة الحياة، شعور الشخصي بالسعادة.

البعد الموضوعي ويشمل: الصحة البدنية، العلاقات الاجتماعية، الأنشطة المجتمعية، العمل، فلسفة الحياة، وقت الفراغ، مستوى المعيشة، العلاقات الأسرية، الصحة النفسية (الغندور، 1999، ص 70-71) أيضا في موسوعة علم النفس يتم تعريف جودة الحياة على أنه مفهوم ذو أبعاد عديدة أوضحها بيتزمان وسيلا (2000)، على أنها سبعة محاور تمثل في مجموعها جودة الحياة وذلك لأغراض تيسير البحث والقياس وهي كالتالي:

1-

التوازن الانفعالي: وتمثل في ضبط الانفعالات الايجابية والانفعالات السلبية، كالحزن والكآبة الحالة والقلق الصحية العامة للجسم.

2- الاستقرار الأسري وتواصل العلاقات داخل البناء العائلي.

3- استمرارية وتواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق العائلة.

4- الاستقرار الاقتصادي وهو ما يرتبط بدخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة.

5- الاستقرار المهني حيث يمثل الرضا عن العمل بعدا هاما في جودة الحياة. وكما

يرى لاوتون (1991) أن جودة الحياة تتضمن أربعة أبعاد هي: الكفاءة السلوكية،

ضبط البيئة أو السيطرة عليها، جودة الحياة المدركة، جودة الحياة النفسية. (اماني،

2012ص132)

### 13.1. مكونات جودة الحياة:

يمكن القول بأن جودة الحياة هي الممارسة الانفعالية للأنشطة اليومية الاجتماعية والبيئية كما وكيفا بدرجة عالية من التوفيق والنجاح وبرضا نفسي عن الحياة بشكل عام وشعوره بالايجابية والصحة النفسية، وتخطي العقبات والضغوط التي تواجهه بفاعلية بقصد إنجاز هذه الأنشطة باقتدار حيث إن لجودة الحياة ثلاث مكونات رئيسية تتمثل في:

1- الإحساس الداخلي بحسن الحال والرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها الفرد بينما يرتبط الإحساس بحسن الحال بالانفعالات، يرتبط الرضا بالقناعات الفكرية أو المعرفية الداعمة لهذا الإحساس، وكليهما مفاهيم نفسية ذاتية، أي ذات علاقة برؤية وادراك وتقييم الفرد.

2- القدرة على رعاية الذات والالتزام والوفاء بالأدوار الاجتماعية .

3- القدرة على الاستفادة من المصادر البيئية الاجتماعية المتاحة منها (المساندة الاجتماعية و المادية وتوظيفها بشكل إيجابي). (داهم ، 2015، ص 38) كما يوظف Jones مكونات جودة الحياة كما في جدول رقم (01) التالي:

على مستوى المجتمع	على المستوى الشخصي	
كيف يتغير الشخص تجاه مجتمعه	كيف يتغير الشخص تجاه نفسه وحالاته	شخصي / نوعي (الإحساس)
وقدرته على المشاركة والتأثير في قرارات المجتمع نحو جودة الحياة		

02

موضوعي / (الحالات)	كمي	الحالات الوظيفية مثل التعليم	الحالة الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والكفاءة الحكومية

جدول رقم 01 : يبين توظيف جونس لمكونات جودة الحياة

## 14.1. مظاهر جودة الحياة :

يرى البعض أن هناك خمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة هي:

- 1- الصحة والبناء البيولوجي واحساس الفرد بالسعادة.
- 2- إشباع الحاجات والرضا عن الحياة.
- 3- إدراك الفرد واحساسه بمعنى الحياة.
- 4- العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال.
- 5- جودة الحياة الوجودية والذاتية لجوانب الحياة، كما أنها تمثل الحياة الأكثر عمقا داخل النفس (داهم، 2015، ص 43)

## 15.1. الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة:

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

**1.15.1. الإتجاه النفسي:** إن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل، المسكن، العمل، والتعليم يمثل إنعكاس مباشر لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه، ويرتبط بمفهوم جودة الحياة العديد من المفاهيم النفسية منها: الإدراك الذاتي، الحاجات، مفهوم الاتجاهات، مفهوم الطموح، مفهوم التوقع إضافة إلى مفاهيم الرضا، التوافق، الصحة النفسية ويرى البعض أن جوهر جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة، وذلك وفقا لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية أبراهام وماسلو. (الهمص، 2010، ص 43)

**2.15.1. الاتجاه الاجتماعي:** يرى المير هانكس (1984) أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه الفرد من عائد مادي من وراء عمله والمكانة المهنية للفرد وتأثيره على الحياة ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله. (لكحل، 2014، ص 15)

**3.15.1. الاتجاه الطبي :**

ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من الأمراض الجسمية المختلفة أو النفسية أو العقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية وتعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة فقد زاد اهتمام أطباء ومتخصصين الشؤون الاجتماعية والباحثين في العلوم الاجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرض من خلال توفير الدعم النفسي والسيكولوجي لهم. (شيخي، 2014، ص 82)

### خاتمة :

من خلال عرضنا للجانب النظري لجودة الحياة تبين لنا ان مفهوم جودة الحياة من مفاهيم علم النفس الايجابي الذي يعتبر مجال يدرس ويحلل مكامن القوة والسمات والفضائل الإنسانية الإيجابية وتعزيز السعادة الشخصية للإنسان في ممارساته وأنشطته وشؤون حياته اليومية، لتحسين صحة الفرد النفسية والجسمية مما يجعله فرداً منتجاً

فعالاً في مجتمعه ، فإدراك الواقع المعاش والرضا عنه هو ما يحقق التوافق النفسي والاجتماعي و الانفعالي ، ومن ثمة تخطي صعوبات الحياة والعيش بسعادة.

الفصل الثاني  
الإعداد

# النشاط البدني المكيف +

تمهيد :

الإعاقة الحركية تعد مشكلة جسمية و ص ما كانت المرحلة العمرية التي حدثت فيها ، أو الأسباب التي نجت عنها سواء كانت خلقية أو مكتسبة، و ينجم عن الإعاقة العديد من المشكلات النفسية و الاجتماعية ، مما يتطلب عمليات تدخل و تكفل من

الناحية النفسية و الاجتماعية ، و كذلك التأهل من الناحية الجسمية، يجعل المعاق يتقبل إعاقته و يتوافق معها.

2. تعريف الإعاقة:

1.2. تعريف الإعاقة لغة:

رجل عوق أي ذو تعويق ، وعاق عن الشيء يعوقه عوقاً ، أي صرفه وحبسه ومنه التعويق و الاعتناق :أي أراد أمراً فصرفه صارف .

و العزق :الأمر الشاغل ، وعوائق الظهر :الشواغل من أحداثه ، والتعويق أي التثبيط .

( ابن منظور ، ، 179.1988 :-081)

ويتضح من تعريف الإعاقة حركياً لغة ما يلي:

1-الإعاقة تعني الصرف والحبس .

2- وكذلك تعني الأمر الشاغل .

3- وتعني المنع والتثبيط والقيود .

4- عدم الحركة والانتشار .

2.2. تعريف الإعاقة اصطلاحاً :

عرف (زهير احمد السباعي،1987: 17) الإعاقة هي: كل ما يحد من قدرات الإنسان العقلية أو النفسية أو الجسدية ، ويجعله غير قادر على أن يمارس حياته الطبيعية المتوقعة منه في حدود عمره وجنسه وظروف بيئته. كما عرفها (ماهر أبو المعاطي، 2004: 23): هي كل ضرر يمس فرداً معيناً وينتج

عنه اعتلال أو عجز يحد من تأدية دوره الطبيعي، بحسب عوامل السن والعوامل الاجتماعية والثقافية.

كذلك عرفها (عبد الفتاح عثمان، 1981: 56): أ هي كل فرد يختلف عن من يطلق

عليه لفظ سوي في النواحي الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدرات ومواهبه .

وينضح مما سبق أن معني الإعاقة حركياً اصطلاحاً يشير إلي ما يلي:  
أن معاناة الإعاقة نتيجة عوامل بيئية أو وراثية.

الإعاقة هي عدم القدرة على تلبية المتطلبات اليومية بالشكل الطبيعي.

هي قصور وتعطل جزء أو أكثر من جسم الإنسان .

هي عدم قدرة العضو المصاب على القيام بالوظائف الطبيعية.

هو عجز حركي يصاحبه عجز حسي وانفعالي.

### 3.2. تعريف المعاق:

هو كل فرد يعاني من عجز عقلي أو جسمي أو اضطراب في الوظائف النفسية، يحد من قدرته على تادية دوره الطبيعي في المجتمع، قياساً بأبناء سنه، وجنسه في الإطار الثقافي، الذي يعيش فيه مما يستدعي تقديم خدمات خاصة تسمح بتنميته قدراته إلى أقصى حد ممكن وتساعد على التغلب على ما قد يواجهه من حواجز ثقافية أو تربوية أو اجتماعية أو مادية ( حمدان وآخرون ، 9911 : 52).

ويشير ( عبد العاطي ، 1002 : 341) على أن المعاق هو فرد لديه قصور في القدرة سواء الجسمية أو الحسية أو النفسية أو الاجتماعية، ناتج عن حدث خلقي منذ الولادة أو مكتسب، فيكون غير قادر عل كفالة نفسه كلياً أو جزئياً في أي من هذه القدرات ليسد حاجاته الأساسية .ويؤكد ( عبد الكافي ، 0002 : 1) بأن المعاق :هو كل شخص ليست لديه قدرة كاملة على ممارسة نشاط أو عدة أنشطة أساسية للحياة العادية ، نتيجة إصابة وظائفه الحسية أو العقلية أو الحركية إصابة وُلد ا أو لحقت به بعد الولادة.

### 4.2. تعريف المعاق حركياً :

هي ذلك النقص أو القصور المزمّن أو العلة المزمّنة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقاً جسمياً ، الأمر الذي يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها ، كما تحول بينه وبين

المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين في التمتع، ولذلك فهو بحاجة إلى نوع خاص من البرامج التربوية و التأهيلية، وإعادة التدريب وتنمية قدراته رغم قصورها حتى يعيش ويتكيف مع مجتمع العاديين بقدر المستطاع ويندمج معهم في الحياة التي هي حق طبيعي للمعاق (حسن، 12: 1986-31).

كما عرفته " منظمة الصحة العالمية "الإعاقة الجسمية على أ حالة من القصور أو الخلل في القدرات الجسدية ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية تعيق الفرد المعاق عن تعلم بعض الأنشطة التي يقوم ا الفرد السليم (وافي، 67:6002).

نرى أن المعاق الحركي هو الفرد الذي فقد جزء من جسمه أو مجموع نتج عن ذلك خلل في الأداء الوظيفي لهذا الفرد، سواء كان فقدان عضلي أو عظمي أو عصبي، أو نفسي ، أو مجتمعي .

**1.4.2. الإعاقة الحركية :** وتشمل المقعدون بسبب عاهات كفقد الأيدي أو الأرجل أو بسبب شلل الأطفال كما ويشمل المرضى بأمراض مزمنة كأمراض القلب ،الصدر، الضمور، الجسمي و نقص أجزاء الجسم الأطراف والشلل الناتج عن إصابة المخ أو الإصابة بالعمود الفقري.

**2.4.2. الإعاقة الحسية :** وتشمل إعاقة البصر (قصر النظر، بعد النظر ،العمى،ضعف البصر)، وإعاقة السمع تشمل (ضعف السمع، فقدان السمع،أو الصمم). وإعاقة الكلام و الطفل الأكم، كما و تشمل أيضاً إعاقة أكثر من حاسة (الطفل الأصم ،والأكم ،والأعمى في آن واحد، أو الطفل المعاق جسمياً وحسيا وعقلياً ..الخ).

**3.4.2. الإعاقة العقلية:**

القابلون للتعلم (المأفون) ونسبة ذكائهم ما بين 75،50 درجة.

القابلون للتدريب (البلهاء) ونسبة ذكائهم ما بين 50،25 درجة.

ضعاف العقول (المعتوهون) ونسبة ذكائهم أقل من 25 درجة.

**4.4.2. الإعاقة الاجتماعية الانفعالية:**

المصابون بأمراض الكلام وعيوب النطق وهي عديدة ومتنوعة مثل اللجاجة، والتلعثم ،والإبدال، والخوف، والتحريف، احتباس الكلام، والاختلاف في عمق الصوت وارتفاعه

المصابون بأمراض الكلام وعيوب النطق وهي عديدة و متنوعة مثل اللجاجة، والتلعثم، والإبدال، والخوف، والتحريف، احتباس الكلام، والاختلاف في عمق الصوت وارتفاعه وعدم القدرة على التوافق الاجتماعي مع بيئتهم.

5.4.2. الإعاقة نتيجة الأمراض المزمنة : المصابون بالقلوب السكري الربو وبالسل. فئة المتأخرين دراسياً : وهذه في الفئة تنقصهم القدرة على التحصيل نتيجة لتكاتف عوامل اجتماعية واقتصادية و انفعالية و نفسية وعقلية (حسين 1986:14-51).  
5.2. أسباب الإعاقة الحركية:

الإعاقة مشكلة متعددة في أبعادها ومتداخلة في جوانبها، حيث تتشابك فيها الجوانب الطبية والاجتماعية بالنفسية بالتعليمية و بالتأويلية وغير ذلك وأن سلوك الإنسان ما هو إلا نتاج الوراثة والبيئة معاً، وهناك يوجد عوامل كثيرة مسؤولة عن ارتفاع عدد المعاقين ويمكن رصد بعضها على النحو التالي:  
أولاً: العوامل الوراثية:

مثل انتقال صفات وراثية شاذة (شذوذ الكروموزومات وشذوذ الجينات) من كل من الأب و الأم إلى الجنين.

في دم الأم في أثناء الحمل RH . اضطراب الغدد الصماء واختلال في عنصر .نقص أو توقف وصولاً لأكسجين لمخ الجنين .

إصابة الأم ببعض الحميات مثل(حم بالروماتيزمية، والحصبة الألمانية ).  
معاناة الأم من السمنة أو الأنيميا.

زواج الأقارب الذي يكثر بصفة خاصة في المناطق الريفية والبدوية والحضرية العشوائية.

تعرض الأم لإشعاع أثناء الحمل.

ثانياً: العوامل البيئية :ومن أمثلة ذلك:

العوامل والظروف البيئية التي تلعب دوراً واضحاً في حدوث الإعاقة لدى الشخص مثل:

الحروب وأشكال العنف والدمار المختلفة.

انتشار الأوبئة والأمراض والجراثيم المعدية.  
الفقر و الجهل وعدم كفاية برامج الوقاية وانعدام الخدمات الصحية.  
الحوادث الصناعية والزراعية والكوارث الطبيعية وتلوث البيئة.  
الضغوط العصبية وغيرها من المشكلات النفسية.  
الإفراط في استعمال الأدوية والعقاقير والمنبهات.  
سوء التغذية والخطأ في علاج المصابين أثناء الكوارث.  
تكرار حمل المرأة في فترات قصيرة (أبوالنصر، 5002: 35-63).

#### 6.2. تصنيفات الإعاقة الحركية:

لقد اعتمدت العديد من التصنيفات للإعاقة الحركية من بينها التصنيف القائم على الأسباب المؤدية للإعاقة وتتمثل في:

#### 1.6.2. الإعاقة الحركية الخلقية :

وهي تلك الإعاقات التي تولد مع الطفل وتكتشف منذ الولادة أو بعد الولادة، وتعود أسبابها غالبا إلى الوراثة، وهي عبارة عن إعاقة عضوية يترتب عليها وظيفة عضو، أو أكثر من أطراف الجسم منذ ولادته، أو ولادته ناقص الأطراف مثل: تقوس الساقين القدم، الحنفاء، هشاشة العظام، الأطراف القصيرة، والمعقودة والمشوهة، والشلل بكافة أنواعه وغير ذلك.

2.6.2. الإعاقة الحركية المكتسبة: وهي تلك الإعاقات التي لا تولد مع الطفل وتحدث له في مراحل الطفولة المختلفة أو حتى للكبار وغالبا أسبابها بيئية.

#### 1.2.6.2. الإعاقة الحركية المكتسبة:

#### 1.2.6.2. تعريف الإعاقة الحركية المكتسبة:

وهي عبارة عن خلل أو عجز في القدرة الحركية أو النشاط الحركي، لا تولد مع الفرد وتصيبه خلال مرحلة عمرية ما، وتكون غالبا ذات أسباب بيئية كالحوادث والأمراض،

وينجم عنها تأثير على حالة الفرد المعاق الجسمي والنفسي (عبد المجيد حسن الطائي،  
2007، ص92)

#### 2.2.6.2. أنواع الإعاقة الحركية المكتسبة:

توجد العديد من أنواع الإعاقة الحركية المكتسبة ونذكر منها:  
الشلل الدماغي: هو خلل في حركة الجسم أو في شكل القوام أو كليهما نتيجة إصابة  
أو أكثر في الجهاز العصبي المركزي المخ، يؤدي إلى خلل في كفاءة الجهازين  
العصلي والعصبي وقصور أداء العضلات اللاإرادية، وهو من الأمراض التي لا علاج  
لها ولا تزداد شدة مع مرور الوقت، فهي حالات مستقرة ويتجه أسلوب التعامل معها  
إلى تحسين وظائف الخلايا العصبية واستغلال الإمكانيات الجسمية المتوافرة بأفضل  
صورة ممكنة. (حسن محمد النواصرة، 2006:57) ويقسم الشلل الدماغي وفقا للأجزاء  
المتأثرة بالشلل إلى:

الشلل النصفي السفلي: وتتأثر بالشلل الأطراف السفلى فقط في حين تؤدي لأطراف  
العليا وظيفتها بشكل أفضل .

الشلل النصفي الجانبي: ويتأثر بالشلل جانب واحد من الجسم متضمنا الطرف العلوي  
والسفلي معا، وفي أغلب الأحيان يتأثر الجانب الأيمن.

الشلل الثلاثي: تتأثر بالشلل ثلاثة أطراف تكون في العادة الرجلين وذراع.

الشلل الأحادي: تتأثر بالشلل طرف واحد، وهو نادر الحدوث نسبيا.

هـ. الشلل الرباعي: تتأثر بالشلل جميع الأطراف الأربعة للجسم. (عبد الحكيم بن جواد  
المطر، 1996:16-71)

الشلل النصفي: وهو أحد أكثر مسبب للإعاقات الحركية في العالم، ويحدث نتيجة  
انفجار أحد الأوعية الدموية المغذية في حجريات الدماغ، نتيجة ارتفاع في الضغط أو  
مرض السكري أو عدة أمراض أخرى كتصلب الشرايين، أو نزيف بالدماغ، وبالنتيجة  
يؤدي إلى شلل في جهة واحدة من جسم الإنسان وبذلك يسمى بالشلل النصفي، يبدأ  
الشلل

في الحالة الحادة بشلل رخوي ومن ثم تدريجيا تبدأ العضلات بالتيبس وتصبح الأطراف المصابة متيبسة كلياً، وقد تؤدي حركات غير إرادية، قد يتحسن المريض بعد الإصابة ولكن نسبة التحسن بطيئة وقد لا تصل إلى التحسن الكامل. (عصام حمدي أصفدي، 2007: 89).

التهاب المفاصل: مرض حاد ومؤلم في المفاصل والأنسجة المحيطة ا، ما ينجم عنه تورم، وهي تيبس خاصة في الصباح. (جمال الخطيب، منى الحديدي،، 2004: 61). وتؤدي إصابة المفاصل الشديدة إلى إتلاف العظام والأنسجة والأوعية الدموية المحيطة ا، وتظهر التهابات المفاصل من خلال ظهور تورم المفاصل والأنسجة، وتؤدي إلى الآلام المستمرة، وحدوث تشوهات وعاهات لدى الفرد الذي يعاني من التهاب المفاصل. 6-التهاب العظام: وهي التي تحدث في مراحل العمر المتأخرة والمتوسطة، وبخاصة عند الأفراد الذين يعانون من إصابات الهيكل العظمي، ومن يتعرضون للحوادث المختلفة، وتؤدي الإصابة بالالتهابات إلى الانزلاق الغضروفي وتآكله. (سعيد كمال عبد الحميد، 2009: 542).

اضطرابات العمود الفقري: تمثل حالات اضطرابات العمود الفقري مظهراً آخرًا مميزاً من مظاهر الإعاقة الحركية، وذلك نتيجة لما يتصلب من خلا في القدرة الحركية للفرد، ويقصد باضطرابات العمود الفقري ذلك الخلل الذي يصيب النمو السوي للعمود الفقري من منطقة الرأس حتى اية العمود الفقري. (فاروق الروسان، 1998: 242).

وتكون الإصابة ا على مستوى: المنطقة العنقية، فقرات المنطقة الصدرية، فقرات المنطقة القطنية (أسامة رياض، ناهد أحمد عبد الرحيم، 2001: 32) 6.الكسور: وهي تخلخل تماسك النسيج العظمي، وبالتالي يؤدي إلى انفصاله إما جزئياً أو كلياً نتيجة تعرضه لإصابات ميكانيكية. (ماجدة السيد عبيد، 1999: 108) هناك ثلاثة أنواع من الكسور وهي:

الكسور المغلقة البسيطة: وهي التي لا يكون لها أي اتصال بالمحيط الخارجي أي لا يكون مصحوباً بجرح خارجي، وهذا يعني عدم إيصال الكسر لخارج الجلد المحيط به.

الكسور المفتوحة المضاعفة: وهي تلك الكسور التي يصاحبها تلف وتمزق الجلد، وفي هذه الحالة يكون الكسر على درجة من الخطورة بسبب تعرضه للعدوى والتلوث. الكسر المختلط: وهو من أشد أنواع الكسور، وهو كسر عظمي مصاحب بقطع أوردة وأعصاب وأنسجة عضلية. (عصام حمدي الصفدي، المرجع نفسه: 6(701)-7. البتر: يعرف طبيا بأنه فصل أحد الطرفين السفليين أو العلويين بشكل جزئي أو كامل عن الجسم، وذلك كنوع من العلاج أو لتخليص الجسم من عاهة، ويعرف بأنه حالة من العجز يفقد الفرد فيها أحد أطرافه أو بعضها أو كلها. ( عبد المجيد حسن الطائي، المرجع نفسه: 64) وحالات البتر وهي الآتي:

أ. بتر الطرف العلوي.

ب. بتر الطرف السفلي.

بتر الطرفين السفليين.

بتر الطرفين العلويين.

هـ. بتر الطرف العلوي مع السفلي. (أسامة رياض، ، 061:2000)

## 7.2. التأهيل للمعاقين حركيا:

1.7.2. التأهيل النفسي: وهو العملية التي تسعى من خلالها إلى مساعدة المعاق حركيا على استعادة التوازن النفسي له، بتقبل الإعاقة والتعايش معها ومع الواقع الجديد، و التأهيل النفسي يمثل جانبا من جوانب عملية التأهيل الشاملة، والتي تتضمن التأهيل الطبي والاجتماعي والأسري، ويتعامل التأهيل النفسي مع الإنسان مباشرة ودون وسيط. والإعاقة الحركية لها عدة صور تتنوع ما بين البسيط والشديد، مما يجعل عملية التأهيل تتباين بتباين درجة الإعاقة ووقت وقوعها، وتأهيل المصابين بإعاقات حركية مكتسبة الذين كانوا أسوياء وأصيبوا بالعجز فهؤلاء يحدث تحولا كاملا في كيانهم وتتغير صفات النفسية وخصائصهم الجسدية وحالتهم الانفعالية وغيرها، مما يستلزم تأهילה نفسيا سريعا والذي ينبغي أن يكون مرنا ودوريا متماشيا مع العمر ومع الإعاقة، والهدف في النهاية هو إحداث التوازن والتوافق النفسيين لدى المعاق. (السيد فهمي علي)

## 8.2. الوقاية من الإعاقة وبرامجها :

تعتبر الإعاقة هاجسا وعبئا ثقيلا على العديد من المجتمعات خاصة منها التي لا تملك من الوسائل والإمكانيات المادية والبشرية ما يساعدها ويضمن لها التكفل بهاته الشريحة من مواطنيها، لهذا تبقى الوقاية من الإعاقة خطوة أولية وضرورية يجب على كل المجتمعات تبني برامجها والحرص على تنفيذها سواء من طرف الدولة أو الأسرة، وفيما يلي سنتطرق إلى مفهوم الوقاية من الإعاقة ونعرض برامجها فيما بعد

### 1.8.2. مفهوم الوقاية من الإعاقة:

تبنيت منظمة الصحة العالمية في عام (1979) مفهوما جديدا للوقاية على أنها مجموعة من الإجراءات والخدمات المقصودة والمنظمة التي تهدف إلى التقليل من حدوث الخلل أو القصور المؤدي إلى العجز في الوظائف الفيزيولوجية أو السيكولوجية، والحد من الآثار المترتبة على حالات العجز بهدف إتاحة الفرص للفرد كي يحقق أقصى درجة ممكنة من التفاعل المثمر مع بيئته بأقل درجة ممكنة، وتوفير الفرصة له لتحقيق حياة أخرى ما تكون إلا حياة العاديين، وقد تكون تلك الإجراءات ذات طابع طبي أو اجتماعي أو تربوي أو تأهيلي. (القيروتي وآخرون، 1995، ص.205) .

أما "الحيدري" (1985)، فتعرف الوقاية على أنها التصدي لجميع الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الإعاقة والتخفيف من آثارها إذا وقعت، أما "سميت" (1992) فتعرف الوقاية على أنها تجنب ظهور حالات الإعاقة ويشير "الراجحي" (1982)، إلى ثلاثة مستويات للوقاية:

• المستوى الأول ويتعلق باتخاذ الإجراءات والتدابير الوقائية التي تحول دون حدوث الأسباب المؤدية للإعاقة.

• المستوى الثاني ويتعلق باتخاذ الإجراءات والتدابير الوقائية التي تحول دون تطور الإصابة وذلك بعدد من الإجراءات الوقائية.

•المستوى الثالث: ويتعلق باتخاذ الإجراءات والتدابير الوقائية التي تعمل على التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة أثناء حدوثها (الروسان فاروق، 1998، ص.204).

وتبدو أهمية الوقاية من الإعاقة في تجنب كثير من الآثار النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية التي تحدث للفرد المعوق ولذويه، ومن هنا جاء اهتمام كافة الجهات والقطاعات ذات العلاقة ببرامج الإعاقة، خاصة إذا تذكرنا إمكانية تجنب العديد من حالات الإعاقة، إذا اتخذنا التدابير والبرامج الوقائية، التي تتطلب جهوداً وطنية واسعة يشارك فيها الفرد والأسرة والمجتمع، فالإعاقة تفرض تدابير عديدة قبل الزواج وقبل الحمل وقبل الميلاد، أثناءه وبعده.

وعليه فلا بد من إعداد أفراد المجتمع للأبوة والأمومة، ونشر المعلومات حول عوامل الخطر الرئيسية وسبل تجنبها وتشجيع البحوث والدراسات التي تتناول أسباب الإعاقة وكيفية الوقاية منها (جمال الخطيب، 1998، ص.29).

#### 2.8.2 برامج الوقاية من الإعاقة:

##### 1.2.8.2. برنامج الإرشاد الجيني:

ويتضمن هذا البرنامج في مساعدة الآباء والأمهات الذين هم في مقتبل الزواج، أو الذين حدثت لديهم حالات من الإعاقة على معرفة بعض المعلومات ذات العلاقة، ويقصد بذلك توعية الآباء والأمهات حول أثر العوامل الوراثية، أو أثر إصابة أحد الوالدين أو أقاربه على إنجاب أطفال معوقين.

##### 2.2.8.2. برنامج العناية الطبية أثناء الحمل:

يهتم هذا البرنامج بمساعدة الأمهات والحوامل وتوعيتهم حول العوامل التي تؤثر على إنجاب أطفال معوقين، منها العوامل المرتبطة بالتغذية الجيدة على صحة الطفل، وبيان دور إصابة الأم بالأمراض، وخاصة أمراض الحصبة الألمانية، والزهري وأثر ذلك على الحمل، عدم التعرض للأشعة (Rayon x)، وبيان أثر ذلك على صحة

الجنين، وخاصة في الأشهر الأولى للحمل، عدم تناول العقاقير والأدوية المضرة لصحة الجنين، وكذا توعية الأمهات الحوامل حول أثر العوامل النفسية على صحة الجنين.

3.2.8.2. برنامج توعية الآباء والأمهات حول التشخيص المبكر:

قد تبدو بعض مظاهر الإعاقة واضحة بطريقة ما، منذ الولادة وقد يشك في بعض المظاهر التي تبدو على الطفل الجديد، والتي تدل على احتمال حدوث الإعاقة، ومن هنا فإنه لا بد من توعية الأولياء حول المظاهر التي يجب الانتباه لها، من مثل تأخر بعض حالات النمو الحركي، لأن اكتشاف تلك الحالات قد يساعد على التخفيف أو القضاء عليه.

#### 4.2.8.2. برنامج توعية الأولياء حول موضوع السلامة العامة:

ويتضمن هذا البرنامج توعية الأولياء حول كيفية استعمال الأدوية التي تشكل خطراً على حياة الأسرة أو إصابتها بإحدى مظاهر الإعاقة ويشمل هذا البرنامج أيضاً توعية الأسرة حول كيفية استعمال الغاز، الأدوات الكهربائية، الأدوات الحادة، وكيفية قطع الشوارع، احترام قوانين المرور، معرفة أولية للمساعدات أثناء الكوارث، احترام القواعد الوقائية في العمل. (الروسان فاروق، 1998، ص.215).

هذا إلى جانب برامج وقائية أخرى كتوعية الأمهات حول السن المناسب للحمل، وكذا العناية الطبية والولادة في المستشفى، وموضوع التطعيم، ويبقى على عاتق الأطراف والجهات الوصية لتنفيذ البرامج للتصدي لمثل هذه الإعاقات التي تؤثر على المجتمع من جميع النواحي.

#### 9.2. عوامل التنمية النفسية للمعوقين:

##### 1.9.2. العوامل الذاتية:

الإنسان العاقل المؤمن لا يلجأ إلى الكبت وأحلام اليقظة والتبرير الجدلي، ولكن هو يرضى رضا قانعا بقدره، فيحقق التكيف الكامل بينه وبين نفسه، ثم هو أيضا يواصل شوطا جديدا في الحياة بالمعاناة السامية، وقهر العجز والتفاعل الحي مع البيئة والمجتمع، ولا يمكن أن ينجح الإنسان في تحقيق ذلك إلا إذا أعاد تنظيم الشخصية بأكملها بوعي ناضج على أساس جديد لتحقيق وحدتها وتكاملها بتأثير المثل العليا

الأخلاقية والدينية أو الروحانية، وعليه أيضا القيام بعملية التربية الذاتية لتتقنه ميوله بما يشوبه من عوامل الضعف والاستسلام.

## 2.9.2. العوامل الاجتماعية:

مما لاشك فيه أن نظرة المجتمع إلى المعوق، بل والفكرة السائدة اجتماعيا، عن الشلل بالذات تشكل جانبا من النظرة الاجتماعية للمعوق، فالشلل ليس بأقصى ما يصاب به الفرد وأن هذه الإصابة أو ذلك ينبغي اعتبار كلها مسائل نسبية ترجع إلى قدرة الفرد نفسه على استيعاب وتمثيل المشكلة في إطار الظروف الاجتماعية المحيطة به، وعلى المجتمع والأفراد أن يدركوا بأن الشلل قد يكون أهون من بعض ألوان الفقر والعوز والحرمان. (مروان عبد المجيد، 1997، ص.46).

خلاصة:

مما سبق ذكره نتفق أن الإعاقة بصفة عامة والحركية بصفة خاصة تكون حاجزا أمام الشخص، بغض النظر عن أصلها، فتحد من إمكانيته العملية وخاصة العلاقات الاجتماعية، وتؤثر سلبا على سماته الشخصية، فنظرة المجتمع إليه والتركيز على إعاقته، كل هذا يحد من اندماجه في المجتمع الذي أصبح مادي في تفكيره، كذلك فإن مشاعر النقص والعجز التي تنتاب المعاق من حين لآخر قد تؤثر على مستوى تكيفه النفسي، فالإعاقة التي تفرض حدا للنشاط، لها آثار سلبية على تطور الشخصية الإنسانية التي تتصف بالاتزان والتكامل.

## 10.2. النشاط البدني الرياضي:

### 1.10.2. مفهوم النشاط البدني الرياضي:

يرى "الخولي أمين أنور" أن استخدام كلمة النشاط البدني كتعبير يقصد به المجال الكلي والإجمالي لحركة الإنسان، وكذلك عملية التدريب والتنشيط والتربص في مقابل الكسل والوهن والخمول.

وفي الواقع فإن النشاط البدني بمفهومه العريض هو تعبير عام، يتسع ليشمل كل ألوان النشاط البدني التي يقوم بها الإنسان والتي يستخدم فيها بدنه بشكل عام، وهو مفهوم أنثربولوجي أكثر منه اجتماعي، لأنه جزء مكمل، ومظهر رئيسي لمختلف الجوانب الثقافية لبني الإنسان، فنجد أنه تغلغل في كل المظاهر والأنشطة الاجتماعية. (الخولي أمين أنور، 1996، ص.22).

ويرى "تشارلز بيوتشر" أن النشاط البدني الرياضي ذلك الجزء المتكامل من التربية العامة، وميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن الصالح اللائق من الناحية البدنية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، وذلك عن طريق مختلف ألوان النشاط البدني الذي اختير بهدف تحقيق هذه المهام. (محمود عوض بسيوني، 1992، ص.09).

أما "قاسم حسن حسين" فيعتبر النشاط البدني الرياضي ميدان هام من ميادين التربية عموماً، والتربية البدنية خصوصاً، ويعد عنصراً قوياً في إعداد الفرد الصالح، وتزويده بخبرات ومهارات حركية تؤدي إلى توجيه نموه البدني والنفسي والاجتماعي والخلقي للوجهة الايجابية، لخدمة الفرد نفسه ومن خلاله خدمة المجتمع. (قاسم حسن حسين، 1990، ص.65).

وعليه من خلال العرض السالف للتعريف المختلفة للنشاطات البدنية و الرياضية، نجد أنه يمكن استخراج العناصر المشتركة لمفهوم النشاط البدني الرياضي وهي :

- أن النشاط البدني الرياضي جزء مكمل للنظام التربوي العام .
- مختلف الأنشطة في مجال النشاط البدني الرياضي هي وسائل لاكتساب الخبرات السلوكية.

- أن النتائج والمكتسبات السلوكية الناتجة عن ممارسة النشاط البدني الرياضي لا تنمي الجانب البدني فقط بل تنمي جميع الجوانب الأساسية للشخصية .

#### 1.1.10.1. 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 الإمكانات 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.

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).

#### 2.10.2. المفهوم الجزائري

النشاط البدني المكيف مفهوم حديث العهد بالجزائر، ادخل إلى الجزائر سنة 1994 و أدرج مباشرة ضمن البرامج التكوينية الأساسية والمتواصلة بالمركز الوطني لتكوين المستخدمين المختصين بمؤسسات الإعاقة بقسنطينة.

كمفهوم جديد في طريق التطور ويعرف فقط لدى بعض المؤسسات المتخصصة بالإعاقة. يعرف كذلك عند الآخرين ببعض التسميات و أهمها : "الرياضة"، "التربية البدنية"، "التعبير الحركي أو الجسدي"، "الحركية أو التربية الحركية"، "الترفيه"، "اللعب التربوي"، "التربية النفسية الحركية"، "التربية الحسية"، الخ. كل هذه التسميات تعني بالنسبة للمتدخلين بالقطاع المتخصص، أنها مجرد نشاطات ترفيهية أو انشغالية وهذا

بعيد كل البعد عن الواقع مما يسمح بخلط للمفاهيم. يجب أن نتفق على مفهوم مشترك واحد وهو النشاط البدني المكيف.

النشاط البدني هو مفهوم شامل وتتفرع منه مفاهيم جزئية موجهة إلى الفئات المستفيدة في الإطار المناسب.

الهدف من تحديد المصطلحات الصحيحة وكذلك الفئات المعنية بكل نشاط بدني والممارسة في الإطار الصحيح الذي يناسب كل فئة اجتماعية. يوضح النشاط بكل فروعه على مدى دمقرطة (تعميم) النشاط البدني الذي يوجه لكل الناس بدون استثناء وهذا بالطبع لتفادي الإقصاء والتهميش لفئة معينة.

## 11.2. 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 :

### 1.11.2. 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 تنميتها و تعزيزها للمعاقين .

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

### 2.11.2. النشاط الرياضي العلاجي :

عرفت الجمعية الأهلية للترويج 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 .

### 3.11.2. 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.

### 12.2. 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).

### 13.2. 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:

#### 1.13.2. 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 تبتعد 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.

## 2.13.2. 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 الترويحوية بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعوق للتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة، وتهدف الرياضة الترويحوية هنا إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصدقة 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 الترويحوية 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).

## 3.13.2. 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 أنه مبني أساساً 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)

#### 14.2. الأنشطة الرياضية الخاصة بمبتوري الأطراف:

##### 1.14.2. الرياضة لمبتوري الأطراف:

تتعدد حالات البتر وتختلف فوجد حالات بتر للطرف العلوي وأخرى للطرف السفلي وقد يكون ذلك لأحد الأطراف أو طرفين معا، يمكن للمصابين بالبتر ممارسة أنواع عديدة من الأنشطة الرياضية وأكثر حالات البتر ممارسة للرياضة البتر للأطراف السفلى خاصة وأنهم يستخدمون أجهزة صناعية تعويضية بعد البتر، وتبدأ تلك الممارسة بعد عمليات البتر في مراكز التأهيل، لذلك يجب أن تكون الأطراف الصناعية مصنعة بطريقة علمية وبمقاييس دقيقة، وذلك حتى يساعد ذلك الطرف المعاق على أداء الحركات في التمرينات والأنشطة الرياضية المختلفة.

والتدريب على استخدام الأطراف يخفف من الضغط النسبي الذي يحدثه أثناء الممارسة ومن ناحية أخرى نجد أن البتر يؤثر على الأداء الحركي للفرد وخاصة الأداء الفني للحركات، ويحدث ذلك باستخدام الطرف الصناعي كما يؤثر ذلك على توازن الفرد.

#### 15.2. 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 :

**2.15.1.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 واللذان لن يجدهما أثناء المشي أو الجري .

**2.15.2. 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 .

**2.15.3. 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 لفاقدي 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 .

**2.15.4. 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.

## 5.15.2. 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)

## 16.2. المعوقون في الجزائر:

إذا كانت وثائق الأمم تشير إلى أن عدد المعوقين في كل مجتمع يتراوح ما بين 10 إلى 15% من جملة عدد السكان، فإن عددهم في الجزائر ربما يفوق هذه النسبة وذلك بسبب الحرب الطويلة، التي خاضها الشعب الجزائري، بجميع فئاته الاجتماعية، ونتج عنها ضحايا كثيرون مابين معطوبين، مكفوفين، أصماء...الخ، ومصابين بأمراض عقلية ونفسية أو هما معا، وكان أحد أهم الأسباب التي أدت إلى ظهور هذه العاهات هي انفجار بعض القنابل، التي تسبب تشوهات عديدة للإنسان، ومن هنا وجدت الجزائر نفسها بعد الاستقلال تواجه مشاكل اجتماعية، ونفسية وصحية، بالنسبة لعدد كثير من المواطنين، حيث قدر عدد المعوقين في الجزائر حوالي 540 ألف معوق موزعين كما يلي:

80.000 أصم أبكم، 80.000 مكفوف، 000.18 متخلف ذهني، 20.000 معوق بدني، وهم يمثلون 3% من جملة مجموع الشعب الجزائري، ويلاحظ أن هذا العدد لا يدخل فيه المعوقون الآخريين، من ذوي العاهات مثل المقعدين، الأفراد الذين بترت أطرافهم وغيرهم، فإذا أضفنا إلى العدد المذكور هؤلاء المعوقين، فإن النسبة العامة سوف ترتفع إلى 10% أو 15% كما تؤكد ذلك التقديرات الدولية للأمم المتحدة. (تركيب رابح، 1982، ص.116)، أما حاليا فحسب نتائج المسح الوطني متعدد المؤشرات لسنة (2006) للأفراد المعوقين، فإنه يشير إلى أن عددهم يصل إلى 1.000.711

فردا معوقا، حيث نجد من بين هذا العدد 752.840 فردا من ذوي الإعاقة الحركية  
مايمثل نسبة 44% من مجموع السكان المعوقين Office nationale des  
(statistiques, 2008, p.08)

فرغم الجهود التي تبذلها بلادنا في الاعتناء بالمعوقين من خلال تقدمها في مجال  
الطب والصحة، مازال عدد هؤلاء المعوقين في تزايد مستمر من سنة لأخرى،  
والجدول الموالي يبين النسب المئوية للأسباب الرئيسية في حدوث الإعاقة بالجزائر.

### 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 ويلازمه في  
بنائها بناءا صلبا وقويا، ليتمكن من الابتعاد عن الاضطرابات والمشاكل النفسية التي  
تواجه يوميا .

# الدراسة التطبيقية

## الفصل الأول : منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

## تمهيد:

نتطرق في الجانب التطبيقي إلى تقديم المناقشة و تحليل النتائج الخاصة بالاستبيان الذي وزع على الذي كانت أسئلته تتمحور أساسا على الفرضيات التي وضعت في هذا البحث، كما نستنتج طريقة التحليل و مناقشة النتائج بحيث نقوم بوضع جداول للأسئلة تتضمن عدد أفراد العينة و كذا عدد الإجابات ثم إضافتها إلى النسب المئوية المرافقة لها ، و يكون كل جدول متبوع بتحليل خاص به و كذا التمثيل البياني و نقوم بعرض الإستنتاج و توضيح مدى تحقق وصدق الفرضيات التي وضعت في بداية هذا البحث.

### 1.1. منهج البحث :

إعتمدنا في بحثنا هذا على إستخدام المنهج الوصفي الذي يعتمد على تحليل العلاقات بين التغيرات و محاولة قياسها ، و توضيح العلاقة بطريقة علمية بإتخاذ أسلوب إحصائي كما هو الحال بالنسبة لنتائج الإستبيان و كذا المقابلة ، و هي الأدوات التي وجدناها أكثر مناسبة لموضوع بحثنا .

و يمكن تعريف المنهج الوصفي بأنه طريقة من طرق التحليل و التفسير بشكل علمي و منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية أو مشكلة إجتماعية و يتضمن ذلك عدة عمليات كتحديد الغرض منه و تعريف المشكلة و تحليلها و تحديد نطاق و مجال المسح و فحص جميع الوثائق المتعلقة بها و تفسير النتائج للوصول إلى إستنتاجات و إستخدامها لأغراض معينة (عمار، 1995).

### 2.1. مجتمع البحث:

إن مجتمع البحث هو الفئة الإجمالية التي نريد إقامة دراسة تطبيقية عليها وفق المنهج المختار و المناسب لهذه الدراسة ، و في هذه الدراسة كان مجتمع البحث و يتكون فئة المعاقين حركيا بمركز المعوقين بولاية عين تموشنت و يضم 410 فرد ذوي الإعاقة الحركية من مختلف الأعمار .

### 3.1. عينة البحث :

ينظر إلى العينة على أنها جزء من الكل أو بعض من الجميع ، و تتلخص فكرة دراسة العينات في محاولة الوصول إلى تعميمات لظاهرة معينة ، و تعتبر من أهم المراحل في البحث العلمي التي يهتم بها الباحث و تعرف على أنها جزء من الكل ، نقوم بإختيارها بطريقة معينة لدراستها من أجل التحقق من الظاهرة ، كما تعرف على أنها مجموعة من الأفراد يبني الباحث و تختار بطريقة مختلفة من مجتمع كبير لدراسة الظاهرة فيه ، كما عرفها محمد " العينة هي مجموعة من الأفراد يبني الباحث عمله عليها و هي مأخوذة من مجتمع أصلي يكون تمثيله صادق " (شفيق، 2006، صفحة 204) . و هذه العينة تمإختيارها بطريقة عشوائية لأنها تعطي فرص متكافئة لكل الطلبة بغض النظر عن مستوياتهم و خصائصهم بالإضافة إلى أن الإختبار العشوائي هو أبسط طرق الإختبار و بما أن دراستنا خاصة بفئة المعاقين حركيا لولاية عين تموشنت و قد تضمن العينة 80 فرد من فئة المعاقين حركيا وقد كانت مقسمة إلى 40 من الممارسين للنشاط البدني و 40 غير ممارسين للنشاط البدني

### 4.1. متغيرات البحث :

1.4.1. المتغير المستقل :النشاط البدني المكيف .

2.4.1. المتغير التابع : " جودة الحياة .

### 5.1. مجالات البحث :

1.5.1. المجال البشري :و يقصد به فئة المعاقين حركيا الممارسين والغير الممارسين للنشاط البدني .

2.5.1. المجال المكاني :أجريت هذه الدراسة على العينة 80 فرد من فئة المعاقين حركي وقد كانت مقسمة إلى 40 من الممارسين للنشاط البدني و 40 غير ممارسين للنشاط البدني.

2.5.1. المجال الزمني :كانتبدأية الجانب التطبيقي من 2020/03/01 ثم توقف البحث نظرا للمشاكل الصحية التي تمر بها البلاد .

6.1. أدوات البحث :

1.6.1.الإستبيان :

الإستبيان: كلمة مشتقة من الفعل استبان، يقال استبان الأمر بمعنى أوضحه وعرفه، والاستبيان بذلك هو التوضيح والتعريف لهذا الأمر.

في البحث العلمي :

الإستبيان: هو تلك القائمة من الأسئلة التي يحضرها الباحث بعناية في تعبيرها عن الموضوع المبحوث في إطار الخطة الموضوعية، لتتقدم إلى المبحوث من أجل الحصول على إجابات تتضمن المعلومات والبيانات المطلوبة لتوضيح الظاهرة المدروسة وتعريفها من جوانبها المختلفة.

2.6.1. الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث:

- نفس الجنس (ذكور) ، - توزيع الاستبيان ( الفترة الصباحية ) ، - نفس المنطقة الجغرافية

- كل المستويات التعليمية ، - عدم مراعاة المستوى المادي ، - عدم مراعاة المهنة

- درجة التدين متفاوتة

- مواصفات مقياس جودة الحياة لدى فئة المعاقين حركيا:

لغرض معرفة مقياس جودة الحياة لدى فئة المعاقين حرك يقام الطالب بجمع المصادر والمراجع العلمية واعتماد مقياس جودة الحياة المعد كالنحو الآتي :

- البعد الأول : الصحة العامة . (08 عبارات )

- البعد الثاني : الاجتماعية . (07 عبارات )

## مقياس فرايبرج

نعني بالاجتماعية في هذا البحث القدرة على التفاعل مع الآخرين، ومحاولة التقرب من الناس، وسرعة عقد الصداقات، المرح والنشاط كما أن أصحاب الدرجات المرتفعة يتميزون بالمجاملة و كثرة التحدث، ولديهم دائرة كبيرة من المعارف. أما الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة فيتميزون بقلّة المعارف والحاجة للتعامل مع الآخرين، وتفضيل الوحدة، كما يتميزون بالبرودة وقلّة التحدث. وتبينه(07) عبارات من قائمة فرايبرج للشخصية.

- البعد الثالث:الهدوء (10 عبارات )

## مقياس فرايبرج

يتميز الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة بالثقة، وعدم الارتباك أو تشتت الأفكار، وصعوبة الاستثارة، واعتدال المزاج، والبعد عن السلوك العدواني، والقدرة على اتخاذ القرارات.

بينما أصحاب الدرجات المنخفضة فيتميزون بالاستثارة، سهولة الغضب والضيق والارتباك، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات. وتبينه(10) عبارات من قائمة فرايبرج للشخصية.

- البعد الرابع: الاتزان الانفعالي و العصابية (23 عبارات ).

## مقياس يازنكا

ونقصد به مجموع الدرجات التي يتحصل عليها أفراد العينة من خلال إجاباتهم الخاصة بهذا البعد، فالعصابية تميز الأفراد الذين يعانون من اضطرابات جسدية مثل: اضطرابات الدورة الدموية والتنفس والهضم أما الاتزان الانفعالي فهو يميز الأفراد الذين يتسمون بقلّة الاضطرابات الجسدية وبعدم وضوح المظاهر العصابية والجسدية

المصاحبة للاستثارة الانفعالية، ويرصده (23)سؤالاً أو عبارة من مقياس أيزنك للشخصية.

كما يتميز الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة بالنضج الانفعالي، ضبط الاندفاعات والاستجابات الجسمية، مستوى منخفض من القلق والتوتر العصبي، التحكم الانفعالي، استجابات انفعالية مناسبة للمواقف المختلفة. بينما أصحاب الدرجات المنخفضة فيتميزون بعدم الواقعية، عدم تناسب الاستجابات مع المواقف، القلق، الإهمال،

- البعد الخامس: . جودة شغل الوقت وإدارته. (10 عبارات )

ثم قام الطالب بعرض المقياس على المشرف ومجموعة من الدكاترة في مجال التخصص لبيان مدى صلاحية فقرات المقياس في قياس جودة الحياة لدى فئة المعاقين حركيا وبعد ذلك تم وضع المقياس في استمارة استبيان.

حيث كان المقياس على شكل استمارات توزعت من ولاية عين تموشنت على بعض فئة المعاقين حركيا ولاية عين تموشنت ،حيث وضع أمام كل محور مقياس تقدير خماسي (أبدا ،قليلا جدا ،إلى حد ما ،كثيرا جدا ) ،وأعطيت العبارات الموجبة: الدرجات (1،2،3،4،5) بالترتيب ، والتي تظهر خاناتها ملونة بالرمادي الفاتح في الملحق رقم(1) ،وأعطيت العبارات السالبة : الدرجات (1،2،3،4،5) بالترتيب ،وأدخلت البيانات في برنامج SPSS.

كما قمنا بتحديد مدى الدرجات لكل بعد من أبعاد مقياس جودة الحياة حيث قمنا بحساب المدى الأدنى بضرب عدد العبارات في 1 والمدى الأقصى بضرب 5 مثال في بعد الصحة العامة عدد العبارات 10 إذا الحد الأدنى)  $10 = 1 \times 10$  (والحد الأقصى)  $50 = 10 \times 5$  وهذا ما يوضحه الجدول رقم

أبعاد المقياس	عدد العبارات	مدى الدرجات
الصحة العامة	8 عبارات	40-08

35-07	7 عبارة	الاجتماعية
50-10	10 عبارة	الهدوء
115-23	23 عبارة	الاتزان الانفعالي و العصابية
50-10	10 عبارة	شغل الوقت ة إدارته

جدول رقم 02 : يبين مدى الدرجات للعبارات حسب أبعاد المقياس .  
 عليه يقترح الطالبان تقسيم جودة الحياة إلى ثلاثة مستويات منخفض،متوسط،مرتفع  
 وهذا مع كل بعد من أبعاد المقياس حسب الجدول(02) .  
 حيث تم حساب قيم المستويات بتقسم مدى الدرجات على ثلاثة ، والنتيجة تضاف إلى  
 أدنى درجة لكل عبارة وصولاً إلى أعلى درجة  
 مثال: في بعد الصحة العامة مدى الدرجات من 08 إلى 40 ومنه نلاحظ وجود 32  
 درجة ،وبتقسم 32 على 3 والتي هي عدد المستويات المقترحة( نجد 11 درجة،  
 وبعملية حسابية بسيطة نجد أن 11 درجة موزعة على الأرقام من 10 إلى 23 ،ومنه  
 نقول أن المدى الأول) المنخفض( محصور بين 08 و 19 وهكذا نعمل مع جميع  
 المستويات وجميع الأبعاد).

جدول رقم 03 : يبين تقسيم مستويات درجات العبارات حسب أبعاد القياس .

مفتاح تصحيح المقياس			
مرتفع	متوسط	منخفض	أبعاد المقياس
40-29	29-19	19-08	الصحة العامة
35-26	26-17	16-07	الإجتماعية
50-37	37-24	23-11	الهدوء

115-83	83-53	53-23	الاتزان الانفعالي و العصابية
50-37	37-24	23-11	شغل الوقت ة إدارته

7.1. الأسس العلمية للاختبارات العلمية :

1.7.1. صدق المحكمين :

تم عرض الاستبيان على دكاترة محكمين ، مشهود لهم بمستواهم العلمي و تجربتهم الميدانية في المجالات الدراسية و مناهج البحث العلمي ، بغرض تحكيم الإستمارة و ذلك لمراعاة إمكانية توافق العبارات بالأسئلة و كذا الأسئلة بالفرضيات . و قد تمّ تعديل كل الإشارات التي أوصى بها المحكمين وفق المعايير المنهجية للبحث و هو ما أسفرت عنه من جانب صدق الإستبيان . و بحيث أفرزت النتائج إلى تحقيق صدق الأبعاد التي يتضمنها الإستبيان .

2.7.1. ثبات وصدق المقياس . وقد تم إيجاد معاملات الثبات بالصورة العربية

للمقياس بطريقة إعادة الاختبار بعد أسبوعين على 20 شخص وقد قمنا بتطبيق

الاختبار ( TEST ) على عينة تتكون من 20 باعدالكما يلي:

20 فرد مقسمة 10 ممارس للنشاط البدني و 10 غير ممارس للنشاط البدني .

بعد أسبوعين قمنا بإعادة الاختبار (RETEST) على نفس المجموعة وفي نفس الظروف.

وبعد الحصول على النتائج وباستخدام معامل ارتباط بيرسون وبعد الكشف في جدول

الدلالات لمعامل الارتباط عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية 18 وجد أن القيم

المحسوبة تنحصر بيم 0.7 و 0.98 وهي أكبر من القيمة الجدولية (0.46) مما يؤكد

أن الاختبار يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

والجدول أدناه يوضح ذلك:

الجدول رقم 04 : يوضح معاملات الثبات لمقياس حسب معادلة بيرسون

الأبعاد	معامل الثبات بين الاختبار الأول والثاني	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الصحة العامة	0.88	18	0.05
الإجتماعية	0.94		
الهدوء	0.70		
الاتزان الانفعالي و العصابية	0.81		
شغل الوقت و إدارته	0.74		

للحصول على صدق الاختبار قمنا بحساب معامل الصدق.

صدق الاختبار = معامل ثبات الاختبار

وكانت النتائج المحصل عليها كآآتي:

نتائج صدق بعد الصحى العامة 0.93.

نتائج صدق بعد الاجتماعية 0.96.

نتائج صدق الهدوء 0.93.

نتائج صدق الاتزان الانفعالي و العاصبية 0.83.

نتائج صدق شغل الوقت و ادارته 0.86

ومنه نستخلص أن للاختبارات درجة عالية من الصدق.

## 8.1. التجربة الرئيسية:

بأشر الطالب الباحث بتطبيق مقياس جودة الحياة لدى فئة المعاقين حركيا على أفراد عينة البحث الممارسين وعددهم 40 وغير ممارسين للنشاط الرياضي وعددهم 40.

## 9.1. الوسائل الإحصائية:

أستخدم الباحثان الحقيبة الإحصائية (SPSS) لغرض إيجاد المعالجات الإحصائية:

- 1- معامل الارتباط بيرسون.
- 2- معامل الصدق.
- 3- المتوسط الحسابي
- 4- الانحراف المعياري
- 5- اختبار ت ستيودنت .

## المتوسط الحسابي:

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

س = مجموع القيم  
ن = عدد الأفراد

س: المتوسط الحسابي.

مجموع س : مجموع القيم .

ن : عدد العينة .

التباين:

التباين = ع<sup>2</sup>

التجانس:

ع<sup>2</sup><sub>1</sub>

ف = — بحيث:

ع<sup>2</sup><sub>2</sub>

ع<sup>2</sup><sub>1</sub> : التباين الأكبر .

ع<sup>2</sup><sub>2</sub> : التباين الأصغر .

معامل الارتباط بيرسون :

$$r = \frac{\text{مج (س-س) (ص-ص)}}{\sqrt{\text{مج (س-س)}^2 \text{مج (ص-ص)}^2}}$$

ر : معامل الارتباط بيرسون.

س : قيم الاختبار الأول

س: المتوسط الحسابي للاختبار الأول

ص : قيم الاختبار الثاني

ص: المتوسط الحسابي للاختبار الثاني.

ت ستودنت :

$$\text{بحيث: } t = \frac{|\bar{s}_2 - \bar{s}_1|}{\sqrt{\frac{e_1^2 + e_2^2}{n-1}}}$$

س<sub>1</sub> ، س<sub>2</sub>: المتوسط الحسابي

ع<sub>1</sub><sup>2</sup> ، ع<sub>2</sub><sup>2</sup> : التباين الأكبر و الأصغر

ن<sub>1</sub> ، ن<sub>2</sub>: الحجم.

10. صعوبات البحث :

- الظروف الصعبة التي تمر بها البلاد جراء وباء كورونا.

- قلة المعلومات الخاصة بهذه الدراسة .

## خلاصة :

من خلال هذا الفصل تم عرض مختلف الإجراءات التي قمنا بها لإتمام الدراسة الميدانية و التي من خلالها نستطيع التوصل إلى نتائج تؤكد لنا مدى صحة أو خطأ الفرضيات التي تقوم على أساسها هذه الدراسة بحيث تعتبر هذه الإجراءات ضرورية في كل دراسة، لأنه من دون إجراءات ميدانية لا يمكن التوصل إلى الإجابة عن الإشكالية العامة .

# الفصل الثاني :

- مناقشة الفرضيات:

- فرضية الاولى:و التي تنص على ما يلي "مستوى جودة الحياة مرتفعة لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي و منخفضة لدى الممارسين" نلاحظ من خلال نتائج الدراسات السابقة تصب لصالح الفرضية المقترحة و تحققها , فدرجات مستوى جودة الحياة لدى الممارسين النشاط البدني المكيف للمعاقين مرتفعة مقارنة بمستوى جودة الحياة لدى المعاقين الغير الممارسين لنشاط البدني المكيف.

- فرضية الثانية:و التي تنص على ما يلي "توجد فروق ذات احصائية في جودة الحياة بين الممارسين و الغير الممارسين لنشاط الرياضي لدى فئة المعاقين حركيا و لصالح الممارسين" فاننا نلاحظ من خلال دراسات السابقة و النتائج المتحصل عليها من القيم الادوات الاحصائية عن طريق ت المحسوبة و الاوساط الحسابية و الانحرافات المعيارية و غيرها فانه يوجد فروق معنوية بين الممارسين و الغير الممارسين لنشاط البدني و هذا مؤشر على وجود فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة بين الممارسين و غير الممارسين لنشاط البدني المكيف لدى المعاقين حركيا.

- الفرضية الرئيسية:و التي تنص على ما يلي"مستوى جودة الحياة للمعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف مرتفعة مقارنة بالمعاقين حركيا الغير الممارسين " فانه

من خلال دراسات السابقة و من خلال مناقشة الفرضية الالى و الثانية نستطيع القول ان الفرضية صحيحة لانه يوجد فروق دات احصائية بين الممارسين و الغير ممارسين و وجدنا ان جودة الحياة مرتفعة عند ممارسين النشاط البدني المكيف .

#### - الاستنتاجات:

- مستوى جودة الحياة مرتفع لدى ممارسين النشاط البدني المكيف للمعاقين حركيا و منخفضة للغير الممارسين.

- هناك فروق معنوية في جودة الحياة للمعاقين حركيا و لصلح الممارسين النشاط البدني المكيف .

- النشاط البدني مكيف يحسن الحالة المعنوية و البدنية للمعاقين حركيا.

و يعتبر النشاط الرياضي الترويحي من أهم الوسائل التي تعمل على تحقيق أهداف العملية التربوية و التعليمية و الاجتماعية العامة ، و ذلك من خلال تحقيق الهدف المعرفية و الوجدانية و المهارية و تنمية و تحقيق ميول و رغبات فئة المعاقين حركيا و إثرائهم بالقيم السامية و النبيلة و بالاتجاهات المرغوبة بما يناسب مع استعداداتهم و قدراتهم و ميولهم هلال المراحل التعليمية المختلفة ، كما تزداد طائرة الاهتمام فئة المعاقين حركيا بالاتساع يوم بعد يوم و تنشط البحوث و الدراسات في هذا المجال و خاصة ذوي الحاجات الخاصة في كل الاتجاهات بهدف التقدم و النمو السليم لهذه الفئة .

كما أن مشكلة فئة المعاقين حركيا مشكلة متعددة الأبعاد و الآثار فهي مشكلة اجتماعية و تربوية و نفسية و تأهيلية ، الامر الذي يقضي تعاون كافة الأجهزة المختلفة في مساعدة هذه الفئة في تطورها ونموها .

## التوصيات :

- 1- ضرورة حث المسؤولين المحليين والقائمين عن الرياضة والعاملين في مجال التربية الرياضية للاهتمام مختلف فئات المجتمع وتوفير المرافق الضرورية.
- 2- تنشيط وتفعيل الجمعيات الرياضية لخلق جو مناسب لممارسة النشاط الرياضي
- 3- نشر ثقافة ووعي الممارسة الرياضية و التأكيد على مبدأ العقل السليم في الجسم السليم) , وذلك من خلال الاهتمام بالجانب الرياضي والتربية البدنية والتخلص من مختلف التشوهات الجسمية والامراض الناجمة عن الخمول والكسل.
- 4- التوعية الاعلامية المرئية والمسموعة والمقروءة عن أهمية ممارسة النشاط الرياضي من أجل المحافظة على الصحة وتصحيح المفاهيم الخاطئة.
- 5- تأهيل الميادين والساحات و إنشاء مراكز وصالات خاصة لممارسة النشاط الرياضي من أجل المحافظة على الصحة.

- خلاصة عامة:

يعتبر مفهوم جودة الحياة من مجالات البحوث الاسرع نموا و اهتماما في مجال الطب النفسي خلال القرن الحادي و العشرين و هو مفهوم يعد مقياسا لمدى رفاهية الافراد و المجتمعات و الشعوب.

مفهوم جودة الحياة بانها ادراك و تصور الافراد تعرف منظمة الصحة العالمية لوضعهم و موقعهم في سياق نظم الثقافة و القيم التي يعيشون فيها و علاقة ذلك باهدافهم و توقعاتهم و معاييرهم و اعتباراتهم ,و هو مفهوم واسع النطاق يتاثر بالصحة الجسدية للشخص و حالته النفسية و معتقداته الشخصية و علاقته الاجتماعية , أي قدرة الانسان على التعايش مع نفسه و مجتمعه و هذا ما يجب على المعاقين حركيا اخذه بعين الاعتبار لتحسين جودة الحياة كما نعلم ان الرياضة بصفة عامة و النشاط البدني المكيف بصفة خاصة تلعب دور كبير في زيادة الثقة بنفس و لها الفضل في رفع مستويات جودة الحياة.

# المصادر والمراجع

## المراجع باللغة العربية :

- 1- ابن منظور ، ابي الفضل جمال الدين .) . لسان العرب ، ط1 ، الحج زء 1. بيروت لبنان
- 2- الدليمي ناهد وحسن إيمان مخيل(2002) ات وعلاقته بجودة الحياة لطالبات جامعة بابل. العراق: مجلة جامعة بابل العلوم الانسانية.
- 3- الغندور , العارف بالله محمد(1999) أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة. دراسة نظرية المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي. جودة الحياة توجيه قومي للقرن الحادي والعشرين. مصر: جامعة عين شمس.
- 4- اسامة رياض و اد احمد عبد الرحيم(2001):القياس و التاهيل الحركي للمعاقين ط 1 دار الفكر العربي مصر.
- 5- الخولي أمين أنور، أصول التربية البدنية والرياضية: المدخل- التاريخ - الفلسفة، ط3 دار الفكر العربي، القاهرة، 2001.
- 6- السباعي زهير احمد، (1987)، المعوقون الجمعية القنصلية الخيرية الرياض
- 7- ابو النصر، مرضى( 2005 )، الاعاقة الحركية والشلل الدماغي، ط1، مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع القاهرة.
- 8- اسامة رياض و اد احمد عبد الرحيم(2001):القياس و التاهيل الحركي للمعاقين ط 1 دار الفكر العربي مصر.
- 9- السيد فهمي علي محمد (2008) الاعاقات الحركية د.ط دار الجامعة الجديدة لنشر مصر.
- 10- أسامة رياض ، رياضة المعوقين:الأسس الطبية والرياضية، ط1، دار الفكر العربي القاهرة، 2000.
- 11- القيروني وآخرون، المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم للنشر والتوزيع، دبي، الإمارات العربية المتحدة، 1995.
- 12- اسامة كامل راتب-الاعداد النفسي لتدريب الراشدين-دار الفكر العربي-القاهرة-1997
- 13- الروسان فاروق ،قضايا ومشكلات في التربية الخاصة، ط1، دارالفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن ، 1998 .
- 14- الروسان فاروق ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين: مقدمة في التربية الخاصة، ط2، دارالفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن ، 1998.

- 15- الحمدان و اخرون (1995): مشروع قانون للمعوقين في دول مجلس التعاون الخليجي ، دار الثقافة و الاعلام الشارقة.
- 16- جمال الخطيب،1998:مقدمة في الإعاقات الجسمية و الصحية، دارالشروق للنشر والتوزيع،عمان، الأردن .
- 17- حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات 1998، التربية الرياضية والترويج للمعوقين، دارالفكر العربي، القاهرة ،.
- 18- حسين محمد عبد المؤمن ( 1986 ) :سيكولوجية غير العادين و ترتيبهم دار الفكر الجامعي، الاسكندرية مصر .
- 19- حسن الطائي (2007): طرق التعامل مع المعاقين ط2 دار الحامد للنشر والتوزيع الاردن.
- 20- حسن محمد النواصرة (2006) :ذوي الاحتياجات الخاصة مدخل في التأهيل البدني ط1 دار الوفاء لندنيا الطباعة و النشر مصر .
- 21- رضوان سامر جميل-الصحة النفسية-الطبعة الاولى -دار المسيرة -عمان-الاردن-2002
- 22- زغلول عماد- نظريات التعلم-الطبعة الاولى -دار الشروق-الاردن-2003
- 23- عبد الفتاح ، فوقة و حسين محمد 2006: العوامل الأسرية و المدرسية و المجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بحافظة بني سويف ، المؤتمر العلمي الرابع ، كلية التربية جامعة بني سويف .
- 24- عبد الرحمان السيد سليمان 2001 : معجم الإعاقة البدنية ، الطبعة الأولى ، زهراء الشرق، القاهرة،
- 25- عطاء الله مصطفى وعبد الصمد فضل). (2013) علم النفس الإيجابي وتأثيراته في الممارسات والخدمات النفسية. مصر: جامعة المنيا.
- 26- عبد الفتاح حاج عقمان ،(1981) ،الرعاية الاجتماعية و النفسية للمعوقين، مكتبة الانجلو المصرية القاهرة.
- 27- عبد العاطي، (2001) ،الإعاقة الحسية ،الطبعة الاولى، دار الصفاء للنشر عمان
- 28- عبد الكافي عبد الفتاح(2000):اختبارات الذكاء و الشخصية ،مركز الكتاب الاسكندرية مصر .

- 29- علاء الدين كفاقي 1998-رعاية نمو الطفل-دار قباء للطباعة-القاهرة-
- 30- عصام حمدي الصفدي (2007): الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي دار اليازوري العلمية لنشر و التوزيع ،عمان.
- 31- قاسم حسن حسين 1990، علم النفس الرياضي ومبادئه وتطبيقاته في مجال التدريب، مطابع التعليم العالي،بغداد،.
- 32- كوثر حسين كوجيك واخرون-المرجع في التربية الاسرية- الطبعة الثانية-عالم الكتب- القاهرة-1995
- 33- ماجدة السيد عبيد (1999) :الإعاقة الجسمية مجموعة النبل العربية دار صفاء للنشر و التوزيع الأردن.
- 34- مروان عبد ا لمجيد إبراهيم 1997،الألعاب الرياضية للمعوقين،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع،عمان،الأردن،.
- 35- مروان عبد ا لمجيد إبراهيم 2002،التصنيف الطبي والقانون الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين، دارالثقافة،عمان،الأردن.
- 36- محمود عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطئي 1992، نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر .
- 37- مصطفى حجازي 1995-تاهيل الطفولة غير المتكيفة-دار الفكر اللبناني-بيروت-
- 38- ناهد صالح ، هناء الجوهري (1999) : مؤشرات نوعية الحياة - نظرة عامة على المفهوم والمدخل
- 39- وافي ليلي (2006):الاضطرابات السلوكية و علاقتها لمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال متفوقين ، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة فلسطين
- 40- يخلف عثمان -علم النفس الصحة الاسس النفسية السلوكية للصحة-دار الثقافة-ب تالمجلة الإجتماعية القومية ، مجلد ( 27 )، عدد (2) ، الكويت ، ص ص 38-53.

#### المذكرات و المجالات :

- 1- أميرة طه بخش ( 2005 ) : جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً والعاديين بالمملكة العربية السعودية .رسالة دكتوراة ، كلية تربية ، جامعة أمن القرى ، مكة المكرمة

2- شيخي مريم ، طبيعة العمل و علاقتها بجودة الحياة ، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

، جامعة تلمسان ، 2014 .

المراجع باللغة الأجنبية :

- 1- Roi (B) ,activité physique et sportive aux adaptéhandicapementaux, poa,50RM , 1993 .
- 2- Hanifi( R), sport et handicap moteur, science des sport CNIDS, Magazine, Juin, 1995.
- 3- Office nationale des statistiques, M I CS, Juin, 2008.
- 4- Andelman,R.,Atkinson,Cyzimam,B.andRosenblat A(1999): Quality of life of children :Toward conceputal clarity.In M.E Maruish (Ed).,pp105-135.
- 5- Argyl,M(1999):Causes and correl ates of N&Schwarz (Eds), well-being : The foundations of hedonic psychologypp.(353-373).
- 6- Bonomi, A. E., Patrick, D. L., & Bushnel, D. M. (2000). Validation of the United States version of the word health organization quality of life 7-(WHOQOL) measurement. Journal of Clinical Epidemiol, 53- 112
- 8- Church, M . (2004).The Conceptual Operational Definition Of Quality Of Life: A Systematic Vevie Of The Literature. Unpublished. Master degree, The Office Of Graduate Studies Of Texas University.p15.
- 9- Cummins , R.,A,M ccabe , MP.(1994) : The comprehensive Quality of life 10- scale , Education psychological Measurement.pp116-150. 14.
- Shalok,P.( 2004): Need Analysis And Measure of Quality of life of people suffering of blindness and deafness, Revliefrancophonedeladeficiency
- 10-Smith, R., (2002) A quality Of Life Interview For The Chronically
- 11- Mentally IllEvaluation And Program Planning , Vol. 25, PP. 101-111
- 12- Goode , D, (1994) : Quality of life for persons with disabilities , International perspectives And Issues.

13- Hampton, N.Z (1999) : quality of life of people with Substance disorders in Thailand : an exploratory study, journal of rehabilitation, vol. 65,3 pp 42-55 .

14- Verdugo, M, (2005): Factorial structure of the Quality of life Questionnaire in 15- aspanish sample of visually Disabled Adults , European Journal of psychological Assessment , Vol. 21 (1), pp.44-55.

16- WHO-QOL Group (1994). The development of world health organization quality of life assessment instrument- the (WHOQOL). in Orley, J. & Kuyken, W. (Eds.). quality of life assessment international perspectives, (pp.41-57), Berlin: Springer- Verlag.

17- Gustave-nicolas Fischer, Traite de la psychologie de la santé, Dunod, paris, 2002

العلماء حقا

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

## جودة الحياة المعاقين حركيا بين الممارسين و الغير الممارسين للنشاط البدني مكيف

في إطار استكمال مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر -2- بعنوان " جودة الحياة المعاقين حركيا بين الممارسين و الغير الممارسين للنشاط البدني مكيف" نرجو منكم الإجابة عن الأسئلة الموجودة في الاستمارة .  
الرجاء ملأ الاستمارة بكل موضوعية قصد مساعدتنا لانجاز البحث من اجل إثراء البحث العلمي , و ذلك بوضع علامة (X) في المكان المناسب .

إعداد الطلبة :تحت إشراف الأستاذة :  
- رزوق كمال . د/ مقراني جمال

السنة الجامعية : 2020/2019

ضع الاشارة (x) في المكان المناسب :

الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

العمر:

الخبرة:

هل تمارس النشاط البدني المكيف ؟ نعم ( ) لا ( ) نوع النشاط :  
كم مرة في الأسبوع :

### استبيان مقياس جودة الحياة

كثيرا جدا	كثيرا	الى حد ما	قليل جدا	أبدا	العبارات
المحور الأول: الصحة العامة .					
					1- لدي الاحساس بالحياة و النشاط .
					2- أشعر ببعض الآلام في جسمي .
					3- أضطر لقضاء بعض الوقت في السرير مسترخيا .
					4- تتكرر اصابتي بنزلة برد .
					5- لا أشعر بالغيثان .
					6- أوقات كثيرة أشعر أنني لا أستطيع أن أتففس جيدا ..
					7- كثيرا ما اشعر بوجع في معدتي.
					8- كثيرا لا أستطيع أن أذهب للنوم بالليل .
المحور الثاني: بعد الاجتماعية:					
					1- يصعب علي أن أجد ما أقوله عند محاولة التعرف على الناس.
					2- أستطيع أن أبعث المرح بسهولة في سهرة مملة.
					3- أعتبر نفسي غير لبق في التعامل مع الآخرين.
					4- يبدو علي النشاط والحياة.
					5- أجد صعوبة في كسب الآخرين لصفني.
					6- أستطيع أن أصف نفسي بأني شخص كثير الكلام (ثرثار).
					7- أميل إلى عدم بدء الحديث مع الآخرين.
المحور الثالث : بعد الهدوء					
					1- دائما مزاجي معتدل.
					2- أحيانا الإصابة بالفشل لا تثيرني.
					3- أنا من الذين يأخذون الأمور ببساطة و بدون تعقيد.
					4- غالبا ما أنظر إلى المستقبل بمنتهى الثقة.
					5- لا أفقد شجاعتي عندما تكون كل الأمور ضدي.
					6- غالبا ما أستطيع تهدئة نفسي بسرعة عندما أخرج عن شعوري.

					7- عندما أفضل فإنني أستطيع تخطي الفشل بسهولة.
					8- دائما مزاجي معتدل.
					9- أحيانا الإصابة بالفشل لا تثيرني
					10- أنا من الذين يأخذون الأمور ببساطة ؛
المحور الرابع : بعد الاتزان الانفعالي و العصائية					
					1- هل في كثير من الأحيان تحتاج لأصدقاء متفهمين يدعمونك؟
					2- هل يصعب عليك تقبل الرفض؟
					3- هل مزاجك متقلب كثيرا؟
					4- هل حدث لك أن شعرت بالتهاسة دون سبب مقنع؟
					5- هل تشعر فجأة بالخجل، إذا ما أردت الحديث مع شخص مجهول جذاب ؟
					6- هل غالبا ما تقلق بخصوص أشياء لم يكن عليك قولها أو فعلها ؟
					7- هل بسهولة ما تشعر بالاهانة؟
					8- هل أحيانا ما تشعر بنشاط زائد، وأخرى منهك القوى؟
					9- هل أنت معتاد على أحلام اليقظة(شارد الذهن)؟
					10- هل تكن مشاعر الذنب؟
					11- هل تعتبر نفسك شخصا عصيبا؟
					12- بعد إدراك شيء هام،هل تظل في اعتقادك أنه بإمكانك القيام بأفضل منه؟
					13- هل تراودك أفكار تعيقك عن النوم؟
					14- هل لديك تسرع في دقات القلب و خفقانه؟
					15- هل لديك قابلية للارتعاش و الارتجاف ؟
					16- هل أنت شخص يسهل إغضابه؟
					17- هل تقلق لمجرد فكرة مصيبة هائلة يمكنها أنة تحل بك؟
					18- هل تتعرض لكثير من الكوابيس ؟
					19- هل تتزعج من الآلام و الأوجاع؟
					20- هل تعتبر نفسك شخصا عصيبا؟
					21- هل يسهل جرح مشاعرك، إذا أقدم أحدا على نقدك شخصا أو نقد عملك؟
					22- هل تكن غالبا مشاعر النقص ؟
					23- هل تشغلك صحتك؟
المحور الخامس : بعد شغل الوقت و إدارته					
					1- أستمتع بمزاولة الأنشطة المكيفة في أوقات فراغي .
					2- ليس لدي وقت فراغ , فكل وقتي ينقضي في مشاغلي .
					3- أقوم بعمل واحد في وقت واحد فقط .
					4- أتناول وجبات الطعام بسرعة كبيرة .
					5- أهتم بتوفير وقت للنشاطات الاجتماعية .
					6- تنظيم وقت العمل ومشاغلي اليومية صعب للغاية .
					7- لدي الوقت الكافي لممارسة الأنشطة الرياضية.

					8- ليس لدي الوقت للترويح عن النفس .
					9- أنجز المهام التي أقوم بها في الوقت المحدد .
					10- لا يوجد لدي برنامج منتظم لتناول الوجبات الغذائية .