

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة حسيبة بن بوعلی الشلف
كلية التربية البدنية والرياضية
قسم التدريب الرياضي



أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه

الشعبة: النشاط البدني والرياضي المكيف

التخصص: النشاط البدني والرياضي المكيف والصحة

العنوان

الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة وعلاقتها بالصحة العقلية للمعاقين حركيا

(دراسة ميدانية لبعض ولايات الغرب الجزائري)

من إعداد الطالب الباحث

جمعي زقاي

المناقشة بتاريخ 2024/05/30 من طرف اللجنة المكونة من:

الرقم	الإسم واللقب	الرتبة	الصفة	المؤسسة الجامعية
01	وداك محمد	أستاذ التعليم العالي	رئيسا	جامعة حسيبة بن بوعلی - شلف
02	أوسماعيل مخلوف	أستاذ التعليم العالي	مقررا	جامعة حسيبة بن بوعلی - شلف
03	موسي فريد	أستاذ التعليم العالي	مساعد مقررا	جامعة حسيبة بن بوعلی - شلف
04	سبع بو عبد الله	أستاذ التعليم العالي	ممتحنا	جامعة حسيبة بن بوعلی - شلف
05	داسة بدر الدين	أستاذ التعليم العالي	ممتحنا	جامعة بومرداس
06	بودبزة مصطفى	أستاذ محاضر "أ"	ممتحنا	جامعة خميس مليانة

السنة الجامعية

2024 - 2023

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى أمي الكريمة أطال الله في عمرها

إلى زوجتي وأولادي

إلى أخواني وكل من ساندني لاتمام هذا العمل

الطالب الباحث جمعي زقاي

شكر وعرفان

الحمد لله على نعمه التي لاتعد ولا تحصى... فقد احيانا من عدم.... وهدانا من الضلالة... وعلمنا من جهالة... وعافنا وأوانا وكسانا... فله الحمد كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه .

ثم الشكر الوافر الجزيل للمشرف أ/د أسماعيل مخلوف و أ/د موسى فريد على كل ماقدماه من مساندة ودعم وتوجيه في جميع خطوات الدراسة .

كما أشكر كل الذي شارك في مرحلة التكوين من دكاترة وزملائي الطلبة الذين ساندوني وساعدوني بأرائهم وافكارهم ولم يخلو على ما بمشورتهم كما اشكر אחتي رقية على المساعدة التي قدمتها لي في انجاز الأطروحة ، والشكر ايضا لزوجتي الكريمة التي ساندتني طيلة انجاز هذه الطروحة .

الذين ساندوني ولو بكلمة فلكم مني التقدير والاحترام.

وأخيرا وليس اخرا.... شكرا لأصدقائي لعربي بن كحلة ومحمد جالم على كل ماقدماه إلى هذه الرحلة الطويلة والشاقة.

الصفحة

الموضوع

.....	- الإهداء
.....	- الشكر والتقدير
.....	- المحتوى
.....	- قائمة الجداول
.....	- قائمة الأشكال البيانية

التعريف بالبحث

01	.....	- المقدمة
03	.....	1- مشكلة البحث
06	.....	2- فرضيات البحث
07	.....	3- أهداف البحث
07	.....	4- أهمية البحث
08	.....	5- مفاهيم ومصطلحات البحث
08	.....	5-1- الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة
08	.....	5-2- الصحة العقلية
09	.....	5-3- الإعاقة الحركية
07	.....	6- الدراسات المشاهدة
11	.....	7- التعليق على الدراسات المشاهدة

الباب الأول : الجانب النظري

الفصل الأول

الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة

20	.....	- التمهيد
20	.....	1- تعريف النشاط البدني
20	.....	2- تعريف النشاط الرياضي
21	.....	3- تعريف النشاط البدني والرياضي المكيف
23	.....	4- تاريخ النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر
25	.....	5- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف
26	.....	6- أهداف النشاط البدني والرياضي المكيف
26	.....	7- مجالات النشاط البدني والرياضي المكيف
27	.....	7-1- المجال العلاجي أو التأهيلي
27	.....	7-2- المجال الترويحي
29	.....	7-3- المجال التنافسي
30	.....	8- أساليب تكييف الأنشطة البدنية و الرياضية

31	1-8- التعديل في النواحي القانونية.....
31	2-8- التعديل في الأداء المهاري للحركة.....
32	9- العوامل المؤثرة على أداء الأنشطة الرياضية المكيفة.....
32	1-9- نوع ودرجة الإعاقة.....
32	2-9- تناسب نوع الرياضة مع نوع الإعاقة.....
33	3-9- تناسب قواعد الممارسة الرياضية مع نوع الإعاقة.....
33	10- أعراض النشاط البدني والرياضي المكيف.....
33	1-10- النشاط البدني الرياضي لغرض النمو البدني.....
34	2-10- النشاط البدني الرياضي لغرض النمو العقلي.....
34	3-10- النشاط البدني الرياضي لغرض النمو الحركي.....
35	4-10- النشاط البدني الرياضي لغرض النمو النفسي والاجتماعي.....
35	11- أهمية الأنشطة البدنية والرياضية للمعاق حركيا.....
35	1-11- النشاط البدني الرياضي كوسيلة تربية.....
36	1-11- النشاط البدني الرياضي كوسيلة علاجية.....
37	2-11- النشاط البدني و الرياضي كوسيلة ترويجية.....
37	3-11- النشاط البدني والرياضي كوسيلة لإدماج المعاق حركيا في المجتمع.....
38	12- الأنشطة الرياضية المكيفة للمعاقين حركيا.....
38	1-12- الأنشطة الرياضية المكيفة الخاصة بالكراسي المتحركة.....
38	1-1-12- رياضة الجري التنافسي بالكراسي المتحركة.....
39	2-1-12- رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة.....
39	1-2-1-12- التصنيف الوظيفي.....
40	2-12- رياضة التنس الأرضي.....
41	3-12- رياضة ألعاب القوى.....
41	1-3-12- سباقات المضمار لذوي الاحتياجات الخاصة المصابين ببتير في الأطراف العليا.....
41	4-12- رياضة السباحة.....
42	1-4-12- العوامل المؤثرة في تعليم السباحة.....
42	2-4-12- المهارات الأساسية في السباحة.....
42	1-2-4-12- التعود على الماء.....
43	2-2-4-12- عملية التنفس.....
43	3-2-4-12- الطفو وإنزلاق.....
43	4-2-4-12- التحرك في الماء.....
43	5-2-4-12- الوقوف على الماء.....
34	3-4-12- فوائد السباحة للأفراد المعاقين حركيا.....
43	1-3-4-12- الفوائد العضوية.....
44	2-3-4-12- لافوائد عضلية جسدية.....
44	3-3-4-12- الفوائد الاجتماعية.....
44	5-12- أهمية ممارسة السباحة للمعاقين حركيا.....
45	6-12- تصنيفات الإعاقة في منافسات أولمبياد المعاقين لرياضة السباحة.....
46	1-6-12- تصنيف المعاقين حركيا في السباحة.....

الفصل الثاني

الصحة العقلية

49	.....التمهيد.....
50	1- مفاهيم الصحة العقلية.....
50	2- تعريف الصحة العقلية.....
52	3- تعريف الاضطرابات العقلية.....
52	4- أسباب الاضطرابات العقلية والنفسية.....
53	5- تصنيف الاضطرابات العقلية.....
53	5-1- الاضطرابات العقلية العضوية بما فيها الاضطرابات ذات الأعراض المحددة.....
54	5-2- الاضطرابات العقلية والسلوكية المرتبطة باستعمال المواد المؤثرة نفسياً.....
54	5-2-1- الاضطرابات العقلية والسلوكية.....
54	5-2-2- الاضطرابات الهذائية.....
54	5-2-3- الاضطرابات الفصامية والجدانية.....
54	5-2-4- الاضطرابات المزاج (الوجدان).....
55	5-2-5- الاضطرابات العصبية ، والمرتبطة بالإجهاد والاضطرابات الجسدية.....
55	5-3- الاضطراب السلوكي المرتبط بالاختلالات فسيولوجية وعوامل جسمي.....
56	5-4- الاضطرابات الشخصية والسلوك عند البالغين.....
56	5-5- التخلف العقلي.....
56	6- الاضطرابات العقلية التي يعاني منها المعاقين حركياً.....
56	6-1- اضطراب القلق Anxiety.....
57	6-1-2- تعريف القلق.....
57	6-1-3- أسباب القلق.....
57	6-1-4- مكونات القلق.....
57	6-1-4-1- القلق الانفعالي أو الوجداني.....
57	6-1-4-2- القلق المعرفي.....
57	6-1-4-3- القلق الفيزيولوجي.....
58	6-5- أعراض القلق.....
58	6-5-1- الأعراض النفسية.....
58	6-5-2- الأعراض المعرفية.....
58	6-5-3- الأعراض الجسمية.....
58	6-5-4- الأعراض السلوكية.....
59	6-6- اضطراب الاكتئاب Depression.....
59	6-6-1- تعريف الاكتئاب.....
59	6-6-2- أسباب الاكتئاب.....
60	6-6-3- أعراض الاكتئاب.....

60	..... 6-6-3-1 - الأعراض النفسية.
61	..... 6-6-3-2 - الأعراض السلوكية.
61	..... 6-6-3-3 - الأعراض الجسدية.
61	..... 6-7-7-Related Disorders اضطراب الأعراض الجسدية.
61	..... 6-7-1- مفهوم اضطراب الأعراض الجسدية.
62	..... 6-7-2- أسباب الاضطرابات الجسدية.
62	..... 5-7-3- أعراض الاضطرابات الجسدية.
63	..... 5-8-8- Personality disorder اضطراب الشخصية.
63	..... 5-8-1- مفهوم اضطراب الشخصية.
64	..... 6-8-2- أعراض اضطراب الشخصية.
64	..... 5-9-9- اضطرابات القلق الاجتماعي (Social Anxiety).
64	..... 5-9-1- مفهوم القلق الاجتماعي.
65	..... 5-9-2- أعراض اضطراب القلق الاجتماعي.
65	..... 5-9-1-2- أعراض سلوكية.
65	..... 5-9-2-2- أعراض نفسية.
65	..... 5-9-2-3- أعراض الفسيولوجية.
65	..... 5-9-3- أسباب اضطرابات القلق الاجتماعي.
65	..... 5-9-1-3- العوامل الوراثية.
65	..... 5-9-2-3- التنشئة الاجتماعية.
66	..... 5-9-3-3- الشعور بالذنب أو الإثم.
66	..... - الخاتمة.

الفصل الثالث

المعاقين حركيا وخصائصهم

68	..... - تمهيد.
68	..... 1- التطور التاريخي لتربية وتأهيل الأشخاص المعاقين حركياً.
69	..... 2 - مفهوم الإعاقة.
70	..... 2-1- الضعف "Impairment".
70	..... 2-2- العجز "Disability".
70	..... 2-3- الإعاقة "Handicap".
72	..... 3- مظاهر الإعاقة الحركية.
72	..... 4- تعريف المعاق حركياً.
73	..... 5- حالات الإعاقة الحركية.
73	..... 5-1- شلل الأطفال.
73	..... 5-2- الإعاقة الحركية الدماغية.
74	..... 5-3- التشوهات الخلقية.
74	..... 5-4- المصابون بأمراض صحية مزمنة.
75	..... 5-5- حالات الاعاقة الناجمة عن مرض القلب.
75	..... 6- نسبة الإعاقة.

76	7- تصنيف الإعاقة الحركية.....
76	1-7- الإعاقات البدنية الناجمة عن إصابة الجهاز العصبي المركزي ويتفرع.....
77	2-7- الإعاقات البدنية الناجمة عن حدوث عاهات بالهيكل العظمي.....
78	3-7- الإعاقات البدنية الناجمة عن عوامل مختلطة.....
78	4-7- الشلل الدماغي.....
79	5-7- مرض ضمور العضلات التدهوري.....
79	6-7- حالات انشطار أو شق في فقرات العمود الفقري.....
79	7-7- التشوهات الخلقية المختلفة.....
79	8-7- حالات أخرى ذات تشخيصات مختلفة.....
79	1-8-7- الشلل النصفي أو الفالج.....
80	2-8-7- الأسباب المؤدية للشلل النصفي.....
80	3-8-7- تصلب الشرايين.....
80	4-8-7- التزيف الدماغي.....
80	5-8-7- التخثر الشرياني.....
81	6-8-7- الانسداد الدموي.....
81	8- أسباب الإعاقة الحركية.....
81	1-8- الأسباب الرئيسية للإعاقات الحركية.....
81	1-1-8- عوامل إجتماعية.....
82	3-2-8- العوامل الوراثية.....
82	2-1-8- عوامل مرتبطة بالجوانب الصحية.....
82	3-2-8- عوامل البيئية.....
85	9- درجات الإعاقة الحركية.....
85	1-9- الإعاقة الحركية الخفيفة.....
85	2-9- الإعاقة الحركية المتوسطة.....
85	3-9- الإعاقة الحركية الشديدة.....
86	10- خصائص المعاقين حركياً.....
86	1-10- الخصائص الجسمية.....
87	2-10- الخصائص النفسية.....
87	3-10- الخصائص الاجتماعية.....
87	4-10- الخصائص المهنية.....
88	11- احتياجات المعاقين حركياً.....
88	1-11- احتياجات صحية وبدنية.....
88	2-11- احتياجات نفسية (إرشادية).....
88	3-10- احتياجات اجتماعيه.....
88	4-11- احتياجات تعليمية.....
89	الخلاصة.....

الفصل الأول

منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

92	.....تمهيد.
92	.....1- منهج البحث.
93	.....2- مجتمع البحث وعينته.
97	.....3- مجالات البحث.
97	.....4- أدوات البحث.
100	.....5- الدراسة الإستطلاعية.
101	.....6 الأسس العلمية لإدوات البحث.
108	.....7- التقنيات الإحصائية.
108	.....6- صعوبات البحث.

الفصل الثاني

عرض وتفسير النتائج ومناقشة فرضيات البحث

111	.....- التمهيد.
111	.....1- عرض وتحليل النتائج.
112	.....1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.
113	.....1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.
117	.....1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.
121	.....1-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة.
123	.....1-5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة.
126	.....2- مناقشة فرضيات البحث.
127	.....1-2 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى.
128	.....2-3 مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة.
130	.....2-4 مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة.
131	.....2-5 مناقشة الفرضية الجزئية الخامسة.
132	.....2-6 مناقشة الفرضية العامة.
133	.....- الخلاصة العامة.
134	.....- الإقتراحات والتوصيات.
	.....- المصادر والمراجع.
	.....- الملاحق.

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	نسبة وتكرار عينة الدراسة	94
02	توزيع أفراد العينة تبعاً للممارسة	95
03	توزيع العينة تبعاً لسبب الإعاقة	95
04	التوصيف الإحصائي لعينة البحث في المتغيرات الأنتروبومترية (السن ، الطول ، الوزن ، نسبة الإعاقة)	96
05	نتائج ارتباط الدرجة الكلية لاستبيان الحصة العامة	102
06	معامل الثبات لاختبارات المهارات الأساسية لسباحة الحرة بين القياس الأول والثاني	103
07	البرنامج التدريبي المقترح	107
08	توزيع مستويات الصحة العقلية لدى أفراد العينة الممارسين للأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة وغير الممارسين	112
09	نتائج اختبار (ت) بين المتوسطات درجات أفراد العينة الممارسين وغير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة على الصحة العقلية تبعاً لجنس المعاق (ذكور).	113
10	نتائج اختبار (ت) بين المتوسطات درجات أفراد العينة الممارسين وغير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة على الصحة العقلية تبعاً لجنس المعاق (إناث).	115
11	نتائج اختبار (ت) بين المتوسطات درجات أفراد العينة الممارسين وغير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة على الصحة العقلية تبعاً لسبب الإعاقة (خلقية)	117
12	نتائج اختبار (ت) بين المتوسطات درجات أفراد العينة الممارسين وغير الممارسين تبعاً لسبب الإعاقة (مكتسبة)	119
13	الإختبارات القبليّة و الإختبار البعدي للمهارات (ضربات الرجلين مع التنفس و ضربات الذراعين مع التنفس والتوافق الحركي) في السباحة الحرة للعينة التجريبية.	121
14	نسبة التطور للإختبار القبلي والبعدي في تقنيات السباحة الحرة	123
15	الإختبار القبلي و الإختبار البعدي في الصحة العقلية للعينة التجريبية	124

قائمة الأشكال البيانية

الصفحة	العنوان	الرقم
94	النسبة المئوية للذكور والإناث	01
96	توزيع العينة تبعا لسبب الإعاقة	02
116	المتوسط الدرجات للممارسين وغير الممارسين تبعا لجنس المعاق	03
117	المتوسط الدرجات للممارسين وغير الممارسين تبعا لسبب الإعاقة (خلقية)	04
119	يوضح المتوسط الدرجات للممارسين وغير الممارسين للصحة العقلية تبعا لسبب الإعاقة(مكتسبة)	05
124	يوضح المتوسطات الحسابية للاختبار القبلي والبعد لتقنيات الساسية للسباحة الحرة	06
125	متوسط الدرجات للعينة التجريبية في الصحة العقلية للاختبار القبلي والبعد	07

التعريف بالبحث

- المقدمة
- مشكلة البحث
- فرضيات البحث
- أهداف البحث
- أهمية البحث
- مصطلحات البحث
- الدراسات المشابهة
- التعليق على الدراسات المشابهة

إن صحة الأفراد من أهم المجالات التي التزمت غالبية الدول التكفل بها من سالف العصور (بن فرج الله، 2017) فالصحة في أعلى ما يملكه الفرد ، وقد عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها حالة من اكتمال السلامة البدنية وعقليا واجتماعيا وليس مجرد الخلو من المرض أو العجز حيث يعيش الإنسان دون وجود مشاكل أو أمراض متعلقة بصحته الجسدية أو أمراض متعلقة بصحته النفسية أو العقلية أو صحته الاجتماعية (جابر، 2021) ويعتبر الجانب المتعلق بالصحة العقلية أحد معايير صحة الإنسان ، كما أن الصحة العقلية ليست نظير المرض العقلي فعدم وجود الاضطراب العقلي ليس بالضرورة مؤشر على الصحة العقلية (صالح، 2010) ، ويتمثل تقرير الصحة العقلية في العالم أول محاولة منهجية لاستقطاب عبيء المعانات المتعلقة بتلك المجموعات من المشاكل فهو يجمع المعلومات المتعلقة بالأمراض العقلية والاضطرابات السلوكية وتلك المتعلقة بالسلوك السوي أو الشاذ والتي تؤثر على الصحة وعلى احتمالية التنمية البشرية وعلى تحسين الصحة العقلية (روبرت، 2004)

إن الاضطرابات العقلية من أكثر الاضطرابات شيوعا والمزمنة والمسببة للإعاقة (المنظمة العالمية، 2023) وقدر العبء العالمي لدراسة المرض عام 2019 أن حوالي 400 مليون شخص في جميع أنحاء العالم يعانون من الاكتئاب و272 مليون من اضطرابات القلق و24 مليون من الفصام وأكثر من 80 مليون طفل يعانون من اضطرابات سلوكية بما في ذلك نقص الانتباه وفرط النشاط ، و140 مليون شخص يعانون من إدمان تعاطي الكحول والمخدرات وحسب منظمة الصحة العالمية فإن الاكتئاب هو أكثر الاضطرابات التي يعاني منها كثير من الناس (منظمة الصحة، 2020) .

وتظهر جليا مشكلات الصحة العقلية في عدة فئات من المجتمع خصوصا فئة المعاقين ، وقد أكدت كثير من الدراسات أن الأشخاص المعاقين هم أكثر الفئات عرضة للمشاكل الأسرية ومشاكل العمل

التعريف بالبحث

والتي بدورها تؤدي إلى القلق والاكتئاب فتجبر المعاق على سلوكيات سلبية اتجاه المجتمع (شهرة. و باهي، 2016).

ولتفادي أو التقليل من هذه المشكلات تبذل الدول قصار جهدها من أجل دمج هذه الفئات داخل المجتمع ، ومن بين المجالات التي يلجأ إليها المعاقين عامة والمعاقين حركيا خاصة لتخفيف من الاضطرابات العقلية مثل القلق والاكتئاب والفصام في ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة لتحقيق تكيف نفسي واجتماعي (إسعد، 2019/2018) ، لذلك يلجأ معظم الأفراد الذين يعانون الإعاقة الحركية إلى ميادين مختلفة للتغلب على النقص الذي يعانون منه خصوصا ممارسة الانشطة البدنية والرياضية المكيفة ، وهذا ما أكدته عدة دراسات تطرقنا لها منها دراسة (ياسين، 2018) التي أكدت في نتائجها أن للأنشطة البدنية والرياضية دورا هاما في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي ، ودراسة (المنعم و ياسين، 2019) والتي أكدت أن المعاقين حركيا الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة يتميزون بدرجة عالية من الرضا عن الحياة ، وتوصلت دراسة (المتيوي و دردون، 2022) إلى أن النشاط البدني الرياضي المكيف يساهم بدرجة كبيرة في التخفيف من المشاكل النفسية لدى المعاقين حركيا.

وانطلاقا من الدور التي تلعبه الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة في دمج المعاقين حركيا اجتماعيا ،ارتأينا تسليط الضوء على العلاقة بين الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة والصحة العقلية عند المعاقين حركيا . ولتحقيق الأهداف المسطرة لهذا البحث وبعد التعريف به ، قمنا بتقسيمه إلى باين :

الباب الأول تطرق إلى الجانب النظري والذي قسمه إلى ثلاثة فصول : خصص الفصل الأول للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة ، وخصص الفصل الثاني إلى الصحة العقلية ، والفصل الثالث تطرق إلى الإعاقة والمعاقين حركيا.

أما الفصل الباب الثاني فخصص للدراسة الميدانية وقسم بدوره إلى فصلين : الأول لمنهجية البحث ولإجراءاته الميدانية ، والفصل الثاني لعرض وتفسير النتائج ومناقشة فرضيات البحث . وفي الأخير التطرق إلى الاقتراحات والتوصيات والخلاصة العامة .

1- مشكلة البحث

أقرت منظمة الصحة العالمية في عدة مناسبات بأهمية الصحة العقلية حيث تعتبر المنظمة أن الصحة العقلية هي أمل ينشده الناس كلهم بلا استثناء ، ومطلب يريد كل إنسان الوصول إليه ، فالإنسان يبحث دائما عن السعادة وراحة العقل، وأن الصحة العقلية هي حالة من إكمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا ، لا مجرد إنعدام المرض أو العجز، وحسب منظمة الصحة العالمية ، فإن للصحة العقلية أهمية بالغة في تحقيق رفاه الفرد والمجتمعات ، فأصبحت معظم الدول تسعى إلى تحقيق المتطلبات الساسية من أجل توفير مستوى معيشي يكفي لضمان الصحة والرفاه له ولعائلته ، كم أن هذا الإهتمام يشمل كل شرائح المجتمع فهي لاتفرق بين العاديين وذوي الإعاقة ، لأن مشكلات الصحة العقلية لاتفرق بين الأفراد فهي تصيب الأشخاص العاديين عامة والأشخاص المعاقين خاصة ، فقد أصبحت هذه المشكلات تشكل عبئا على معظم المجتمعات، فأصبحت تبحث عن الطرق التي تقضي بها على المشاكل والاضطرابات العقلية مثل القلق والاكتئاب و القلق الاجتماعي و الأعراض الجسدية ... الخ، لأن اضطرابات العقلية هي من أكثر المشاكل التي تواجه الأشخاص ، ولعل ما يميز الاضطرابات العقلية عن الأمراض الأخرى هو العوامل التي تساعد في أحداثها ، فكل عامل من العوامل كفيل بأحداث اضطراب عقلي ونفسي، وغالبا ما تحدث الاضطرابات العقلية نتيجة تراكم هذه العوامل منها الوراثية ومنها البيئية . ومن أكثر الفئات التي تعاني من هذه الاضطرابات في المجتمع هي فئة المعاقين عامة والمعاقين حركيا خاصة حيث يعتبر المعاقين حركيا فئة من بين الفئات الأكثر تعرضا للمشكلات العقلية وكثيرا

التعريف بالبحث

ما تتطور لتصبح أمراضا عقلية ، لأن المشاكل التي يعاني منها ترجع بعضها إلى ما يعانيه الفرد من قصور وعجز في الجسم وبعضها إلى الظروف الاجتماعية ونظرة المجتمع إليه ، مما يعيقه على التكيف والاندماج مع الفئات العادية ، فأصبحت معظم الدول تقوم بتوفير رعاية وبرامج صحية مجانية أو معقولة التكلفة للأشخاص ذوي الإعاقة تعادل في نطاقها ونوعيتها ومعاييرها تلك التي توفرها أو تقدمها للأفراد العاديين ، ومن بين هذه البرامج دمج المعاقين حركيا في الأنشطة البدنية والرياضية لما توفره من فوائد من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية .

إن ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية من بين الحلول التي تساعد على التخفيف من المشكلات العقلية للمعاق حركيا ، فهذا ما أكدته دراسة (Pagan, 2019) والتي أظهرت العلاقة بين المشاركة في الرياضة والرضا عن الحياة عند المعاقين . كما أظهرت عدت دراسات على وجود علاقة بين الأنشطة البدنية والصحة العقلية منها دراسة (حرمة, زكرياء; بعيط, رضوان, 2020) التي أظهرت أن الفئات الممارسة للأنشطة البدنية تتمتع بصحة عقلية جيدة مقارنة بغير الممارسين ، بينما لم تتوصل لأي دراسة في الجزائر تطرقت للصحة العقلية عند المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني و الرياضية المكيفة ، وانطلاقا من الآثار السلبية للإعاقة وتأثيرها على الصحة العقلية للمعاقين حركيا، وأهمية الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة والتي تعتبر كأحد الوسائل التي تؤثر على الجانب النفسي عند الممارسين ، وهذا ما أظهرته بعض البحوث والدراسات التي ذكرناها سابقا ، وبعد ما شد انتباهنا خلال حضور عدة منافسات وطنية لرياضة المعاقين حركيا وظهور علامات الرضا والتمتع بالنفسية العالية لدى المعاقين الممارسين للأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة ، جاءت فكرة بحثنا هذا لتسليط الضوء على علاقة الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة والصحة العقلية عند المعاقين حركيا وهذا عن طريق مقارنة بين المعاقين حركيا ممارسين وغير ممارسين الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة ، مع كشف الاختلاف بين

التعريف بالبحث

الجنسين وشدة الإعاقة (الخلقية و المكتسبة) ثم اقتراح برنامج تدريبي لتحسين تقنيات (ضربات الرجلين مع التنفس وضربات الذراعين مع التنفس والتوافق الحركي) في السباحة الحرة للكشف عن مدى تأثير الصحة العقلية بهذا البرنامج لدى المعاقين حركيا (إعاقة خفيفة) . وقد جاءت صياغة السؤال الأساسي لإشكالية هذا البحث على النحو التالي :

- هل تساهم الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة في تحسين مستوى الصحة العقلية عند المعاقين حركيا وهل يؤثر ذلك تبعاً للجنس المعاق و لسبب الإعاقة (خلقية - مكتسبة) و هل البرنامج التدريبي المقترح لتحسين تقنيات (ضربات الرجلين مع التنفس وضربات الذراعين مع التنفس والتوافق الحركي) السباحة الحرة يؤثر إيجاباً على مستوى الصحة العقلية لدى المعاقين حركيا (إعاقة خفيفة)؟
وتتطلب الإجابة على هذا السؤال الإجابة على ما يلي:

- 1- هل مستوى الصحة العقلية مرتفع عند المعاقين حركيا الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة، و منخفض بالنسبة لغير الممارسين للنشاط البدني والرياضي المكيف؟
- 2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة العقلية عند المعاقين حركيا ممارسين و غير ممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة تبعاً لجنس المعاق ؟
- 3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة العقلية عند المعاقين حركيا ممارسين وغير ممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة تبعاً لسبب الإعاقة (خلقية أو مكتسبة)؟
- 4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في تحسين تقنيات (ضربات الرجلين مع التنفس وضربات الذراعين مع التنفس والتوافق الحركي) في السباحة الحرة لدى عينة الدراسة لصالح الاختبار البعدي ؟

التعريف بالبحث

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في مستوى الصحة العقلية لدى

عينة الدراسة لصالح الاختبار البعدي؟

2 - الفرضيات

2-1- الفرضية العامة :

- تساهم الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة في تحسين مستوى الصحة العقلية عند المعاقين حركي و يؤثر ذلك تبعاً لجنس المعاق و لسبب الإعاقة (خلقية - مكتسبة) وأن البرنامج التدريبي المقترح لتحسين تقنيات (ضربات الرجلين مع التنفس وضربات الذراعين مع التنفس والتوافق الحركي) في السباحة الحرة يؤثر إيجاباً على مستوى الصحة العقلية لدى المعاقين حركياً (إعاقة خفيفة).

2-2 - الفرضيات الجزئية :

1- مستوى الصحة العقلية مرتفع عند المعاقين حركياً الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة، و منخفض بالنسبة لغير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة.

2 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة العقلية عند المعاقين حركياً ممارسين و غير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة تبعاً لجنس المعاق .

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة العقلية عند المعاقين حركياً ممارسين وغير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة تبعاً لسبب الإعاقة (خلقية أو مكتسبة).

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في تحسين تقنيات (ضربات الرجلين مع التنفس وضربات الذراعين مع التنفس والتوافق الحركي) في السباحة الحرة لدى عينة الدراسة لصالح الاختبار البعدي .

التعريف بالبحث

5- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدى في مستوى الصحة العقلية لدى عينة الدراسة لصالح الاختبار البعدى.

3- أهداف البحث:

- تحديد مستوى الصحة العقلية عند المعاقين حركيا ممارسين وغير ممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة.

- الكشف عن الفروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة العقلية بين المعاقين ممارسين وغير ممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة تبعا لجنس المعاق .

- كشف عن الفروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة العقلية بين المعاقين الممارسين وغير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة و تبعا لسبب الإعاقة.

- الكشف عن مدى فعالية البرنامج التدريبي في تحسين المهاري (ضربات الرجلين مع التنفس -ضربات الذراعين مع التنفس والتوافق الحركي) في السباحة الحرة لدى المعاقين حركيا (إعاقة خفيفة).

- الكشف عن مدى فعالية البرنامج التدريبي في التأثير على الصحة العقلية لدى المعاقين حركيا (إعاقة خفيفة).

4- أهمية البحث

تعود أهمية الدراسة التي تناولناها إلى :

- أهمية دراسة موضوع الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة الذي يعد من أكثر المواضيع اهتماما ورعاية لذي الإعاقة .

- اهتمام الدراسة بالجوانب النفسية والاجتماعية للمعاقين عموما والمعاقين حركيا خصوصا.

التعريف بالبحث

- أهمية المتغيرات التي تناولناها في الدراسة و السعي في تحسينها للصحة العقلية لدى المعاقين حركيا خاصة والمعاقين عموما .

- مواكبتها للدراسات والبحوث العلمية الحديثة وتقديم إضافة علمية في مجال رياضة السباحة عند المعاقين حركيا.

- تطبيق البرامج التدريبية التي تحتوي على أهداف من شأنها الرفع من الصحة العقلية على المعاقين حركيا.

5- مفاهيم ومصطلحات البحث

لقد قمنا بتعريف مصطلحات البحث إجرائيا ، حيث قدمنا مزيدا من التفصيلات حول تعريف هذه المصطلحات داخل الإطار النظري للبحث ، وقدمنا هذه التعريفات الإجرائية مرتبة مثلما جاءت في عنوان البحث كمايلي :

5-1- الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة :

وتعني الرياضات والألعاب التي يتم فيها التغير لدرجة يستطيع المعوق الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية ، وهي البرامج والأنشطة الرياضية والألعاب المعدلة بحيث تلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدها . (حلمي و السيد فرحات، 1998، صفحة 23)

5-2- الصحة العقلية :هي مستوى الرفاهية النفسية أو العقل الخالي من الاضطرابات وهي الحالة

النفسية للشخص الذي يتمتع بمستوى عاطفي وسلوك جيد. (المنظمة العالمية، 2023)

5-3- الإعاقة الحركية : هي أحد أنواع الإعاقة الجسمية التي تضم الأشخاص المصابين بمختلف

أنواع الإعاقات للأعضاء المتصلة بالحركة كإعاقات الأطراف العلوية و السفلية ومهارات إيدوية

ومهارات التنسيق لمختلف أعضاء الجسم. (الصفدي ع.، 2020)

تناول الطالب الباحث في هذا الجزء الدراسات المشاهدة، فبعد الإطلاع على العديد من الدراسات المتنوعة التي تنتمي إلى الدراسة، حيث تناولت الجانِب النفسي والاجتماعي لدى المعاقين عامة والمعاقين حركيا خاصة، وتناولت دراسات الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة ودورها في التخفيف من المشاكل العقلية والنفسية والاجتماعية التي يعاني منها المعاقين حركيا على وجه الخصوص، حيث تم عرضها وترتيبها من القديم إلى الحديث، واختصارها لتسهيل قراءتها.

كما تم التعليق على الدراسات المشاهدة من حيث طبيعة العنوان الذي يُخدم موضوع الدراسة، وكذلك الأهداف وأهمية الدراسة، والمنهج المتبع في الدراسة، ونوع العينة وحجمها، وطبيعة اختيارها، وتم عرض النتائج التي توصل إليها الطالب الباحث في الدراسات المشاهدة.

6-1- دراسات تناولت الأنشطة البدنية و الرياضية وتأثيرها على الصحة العقلية

- دراسة (karim & jean, 2004) وتهدف إلى الدراسة العلاقة بين الصحة العقلية والنشاط البدني لدول الإتحاد الأوروبي، تم استخدام المنهج الوصفي في هذه الدراسة، ولتحقيق هذا الهدف تم تطبيق مقياس جرد الصحة العقلية (MHI-5) واستبيان النشاط البدني الدولي (IPAQ) ومقياس الطاقة والحيوية (EVI). وقد أظهرت النتائج أن الأشخاص الأكثر نشاطا يتمتعون بصحة عقلية جيدة عكس الأشخاص الأقل نشاطا.

- دراسة (Tyson, Wilson, & Crone, 2010) وتهدف إلى الكشف عن علاقة الأنشطة البدنية و الصحة البدنية لدى الطلاب الجامعيين للمملكة المتحدة. تمثلت العينة في (100) طالب جامعي بمتوسط عمر (20.4). اعتمد الباحثون على المنهج الوصفي في الدراسة، وتم استخدام استبيان القلق والاكتئاب في المستشفى (HADS) واستبيان النشاط البدني (PAQ). وخلصت نتائج

التعريف بالبحث

الدراسة إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين النشاط البدني المنخفض والمتوسط والعالي والصحة العقلية، مما يشير إلى صحة عقلية أفضل لأولئك الذين ينخرطون في بالأنشطة البدنية.

- دراسة (Hosseini & Besharat, 2010) وتهدف الدراسة إلى التحقق من ارتباط المرونة بالإنتاج الرياضي و الصحة العقلية ، وتضمنت العينة (139) رياضي منها (96) ذكرا و(43) أنثى . أستعمل في هذه الدراسة مقياس كونور ديفيدسون (CD-RISC) و جرد الصحة العقلية (MHI) . وكشفت النتائج أن المرونة كانت ترتبط ارتباطا إيجابيا بالإنتاج الرياضي والصحة العقلية ، ويرتبط سلبا بالضيق التنفسي.

- دراسة (صالح، 2009-2010) وتهدف لدراسة تأثير التربية البدنية والرياضية على الصحة العقلية والبدنية للأفراد في العقدين السادس والسابع . وتمثلت العينة في (110) فردا متفأوتين من حيث خصائص السن والجنس وممارسة النشاط البدني و الرياضي المكيف. تم اتباع المنهج الوصفي في هذه الدراسة واستخدم الاستبيان كأداة لجمع البيانات . وخلصت الدراسة إلى أن هناك تأثير واضح لعامل العمر أو بالأحرى التقدم في العمر على الصحة البدنية للأفراد من ذوي العقدين السادس و السابع بينما لا يوجد تأثير لهذا العامل على الصحة العقلية ، وأن الأشخاص الذين يمارسون نشاطا بدنيا ورياضيا أفضل حالا بدنيا وعقليا عكس الأشخاص غير الممارسين ، وأظهرت النتائج أن الاختلاف في الجنس لم يظهر له تأثير على الصحة العقلية والبدنية بالنظر إلى التقدم في العمر .وأظهرت الدراسة أن هناك ارتباطا وثيقا بين الصحة العقلية و البدنية.

- دراسة (Jewett, Sabiston, & Brunet, 2014) والهدف منها دراسة المشاركة الرياضية المدرسية أثناء المراهقة والصحة العقلية في مرحلة البلوغ المبكرة. وتمثلت العينة في (1293) طالب منها (52%) إناث. وقد أستخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي، وأداة البحث هو استبيان التقرير الذاتي.

التعريف بالبحث

وأظهرت النتائج أن الانخراط في الرياضة المدرسية خلال فترة المراهقة مؤشر ذو دلالة إحصائية على انخفاض التوتر الملحوظ ، وارتفاع التصنيف الذاتي للصحة العقلية في مرحلة الشباب .

- دراسة (mouissi, 2016) والتي تهدف إلى دراسة تأثير النشاط البدني على الصحة العقلية عند المراهقين ، وتمثلت العينة في (256) مراهقا بمتوسط . تم الإعتماد على المنهج التجريبي لإجراء هذه الدراسة ، و تم قياس الصحة العقلية من خلال مقياس جرد الصحة العقلية (MHI-38) ، واستخدام استبيان لتقدير مستوى النشاط البدني . وخلصت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين النشاط البدني والصحة العقلية.

- دراسة (Zulyniak, Williams, & Bulloch, 2020) وتهدف إلى دراسة الارتباط بين النشاط البدني الترفيهي و غير الترفيهي والصحة العقلية عند المراهقين الكنديين (12-17) ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج الوصفي واستخدام عدة استبيانات في هذه الدراسة منها استبيان الصحة العقلية المرضية واستبيان وأحد للاكتئاب . وقد أظهرت النتائج أن (21.20٪) من المراهقين لم يشاركوا في الأنشطة

البدنية وأن (40.97٪) يمارسون أنشطة بدنية ترفيهية . كما أظهرت النتائج أن ممارسة الأنشطة البدنية وخصوصا الترفيهية لها تأثير إيجابي على صحة العقل.

- دراسة (Tamadher & Muroj, 2020) بعنوان تأثير النشاط البدني والرياضة على الصحة العقلية، وتعرض هذه الدراسة الأدبيات المتعلقة بتأثير التمارين البدنية والأنشطة الرياضية الأخرى على الصحة العقلية. وتشير النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين المشاركة في الأنشطة البدنية والصحة العقلية للفرد.

6-2- دراسات تناولت أهمية الأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة عند المعاقين حركيا

- دراسة (نايل، -2010) وتهدف الدراسة إلى تأثير النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في التقليل من الضغوطات النفسية لدى المعاقين حركيا . تمثلت العينة في لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة. استخدم استبيان الصحة النفسية كأداة لجمع البيانات. وخلصت النتائج إلى أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور فعال في تنمية المعاق حركيا في شتى المجالات.

دراسة (أحمد، 2010)هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج تأهيل المعاقين حركيا في التوافق النفسي الاجتماعي للمعاقين حركيا وذلك عن طريق دراسة الفروق بين المعاقين في التوافق النفسي الاجتماعي وفقا لمتغيرات النوع والعمر والمستوى التعليمي ودرجة الإعاقة . وقد تكونت عينة البحث من (183) معاقا ومعاقة بنسبة (30%) من المجتمع الأصلي. استخدم الباحث استبانة من إعدادة لقياس مدى فاعلية برامج التأهيل وقياس التوافق النفسي الاجتماعي، وقد أظهرت النتائج فاعلية برامج التأهيل بدرجة عالية في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي بين المعاقين حركيا.

- دراسة (بن دغفل و صغيري، 2011) وتهدف إلى دراسة تأثير النشاط الرياضي التنافسي المكيف على العلاقات الاجتماعية للمعاق حركيا ، وشملت العينة (12) لاعبا معاق حركيا لكرة الطائرة وتم استخدام المنهج الوصفي والاستبيان كأداة لجمع البيانات . وخلصت النتائج إلى أن النشاط البدني التنافسي يؤثر إيجابا على الحالة النفسية للمعاقين حركيا.

- دراسة (مخنت، 2015) وتهدف إلى دراسة دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة (أصحاب الإعاقة الحركية) ، حيث اعتمد الباحث على المنهج الوصفي ، وتمثلت العينة في مجموعة من اللاعبين لكرة السلة على الكراسي المتحركة (70)رياضي معاق حركيا، و (70) معاق غير ممارسين للنشاط الرياضي المكيف . اعتمد

التعريف بالبحث

الباحث في جمع المعلومات على استمارة معلومات ومقياس التكيف النفسي كأداة بحث. تبين من خلال النتائج أن للنشاط الرياضي المكيف دور كبير في التأثير على التكيف الانفعالي والنفسي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي المكيف .

- دراسة (مشيد، 2018) وتهدف إلى دراسة فاعلية الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة التنافسية في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى المعاقين حركيا . اعتمد الباحث على المنهج الوصفي وتمثلت العينة في (120) معاق حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وأستعمل مقياس النفسي الاجتماعي. خلصت الدراسة إلى أن للأنشطة البدنية الرياضية المكيفة التنافسية دورا هاما في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي.

- دراسة (خوجة و بن عمر، 2018) وتهدف إلى دراسة مقارنة لمستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي . وتم استخدام المنهج الوصفي على عينة مكونة من (29) معاق حركيا يمارسون كرة السلة على الكراسي المتحركة وألعاب القوى من الجنسين و (20) معاق حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي. وقد أشارت النتائج البحث: فئة المعاقين حركيا تتميز بدرجة عالية من الرضا عن الحياة و فئة المعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي تتميز بدرجة متوسطة من الرضا عن الحياة .

-دراسة (بن عبد الله، جبارة، و شريط، 2018) وتهدف إلى دراسة مدى تأثير بعض الأنشطة الرياضية على تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى المعاقين حركيا (فئة الأطراف السفلى) .استخدم الباحث المنهج الوصفي على عينة مكونة من (36) معاق حركيا كما استخدم مقياس المهارات الاجتماعية للمعاقين حركيا. أظهرت نتائج الدراسة أن المعاقين حركيا يستعملون مهارات اجتماعية بين اجتماعية ومقبولة وذلك وفقا لمجالات درجة المهارات الاجتماعية .

التعريف بالبحث

دراسة (حجي و مشاري، 2018) وتهدف الدراسة إلى تصميم برنامج للتمارين الخاصة داخل الوسط المائي والتعرف على تأثيره على بعض المتغيرات البدنية (قياس القدرة العضلية للرجلين – قياس القدرة العضلية لمنطقتي الذراعين والكتفين) و أثر استخدامه على تحسين مستوى الرقمي لسباحة الزحف للسباحين المعاقين بدنيا بدولة الكويت ، وقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي باستخدام التصميم القبلي والبعدى لمجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة ، بلغت العينة الأساسية (24) سباح ،توصلت الباحثة إلى أن برنامج التمارين الخاصة داخل الوسط المائي والتعرف على تأثيره على بعض المتغيرات البدنية (قياس القدرة العضلية للرجلين – قياس القدرة العضلية لمنطقتي الذراعين والكتفين) و أثر استخدامه على تحسين مستوى الرقمي لسباحة الزحف للسباحين المعاقين بدنيا كان إيجابيا .

- دراسة (شعلال، 2019) بعنوان برنامج تأهيل مقترح لتطوير بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وتحسين صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات للمرضى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن جلطة دماغية. واستخدم الباحث المنهج التجريبي على عينتين وأحدة تجريبية (06) مرضى والأخرى ضابطة وعددها (06) مع القياس القبلي والبعدى. واستخدم الباحث اختبار اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

خلصت النتائج إلى أن البرنامج التأهيلي المقترح له تأثير إيجابي في تطوير بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى مرضى المصابين بالجلطة الدماغية و وجود علاقة ارتباطيه وغير دالة احصائيا بين صورة الجسم وتقدير الذات للمرضى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية.

- دراسة (بودينة، 2019) وتهدف الدراسة إلى التعرف على تأثير الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة على مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي ،حيث بلغت العينة (46) معاق حركيا الممارسين للنشاط البدني والرياضي المكيف وغير الممارسين للنشاط البدني و

التعريف بالبحث

الرياضي المكيف كم استخدم لقياس تقدير الذات لجمع البيانات ، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى تقدير الذات العام كان أعلى عند العينة الممارسة للنشاط البدني والرياضي المكيف.

- دراسة (حرمة و بعيط، 2020) وتهدف إلى إبراز دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا بالمسيلة ، حيث تم استعمال المنهج الوصفي ، وتطبيق مقياس الصحة النفسية كأداة لجمع البيانات على عينة تبلغ (70) معاق حركيا من فريق نور وفريق أمل بوسعادة لكرة السلة على الكراسي المتحركة ، وأظهرت النتائج أن النشاط البدني الرياضي المكيف دور كبير في تنمية الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا.

- دراسة (خزعل، 2021) والتي تهدف إلى معرفة تأثير بعض الأنشطة الترويحية المقترحة في التقليل من القلق النفسي والضغط النفسية عند المعاقين حركيا الرياضيين واعتمد الباحث على المنهج التجريبي في إنجاز هذه الدراسة ، حيث بلغ عدد أفراد العينة (60) معاقا حركيا من نادي البصرة العراقي استخدم الباحث لإنجاز الدراسة استمارة استبائية للقلق النفسي واستمارة استبائية للضغوط النفسية وخلصت النتائج إلى أنه عند تطبيق النشاط الترويحي قد قلل من القلق النفسي والضغوطات النفسية لدى المعاقين حركيا الرياضيين ، و أن هناك فرق واضح في نتائج القلق النفسي والضغوطات النفسية بين المجموعة الضابطة والتجريبية لصالح التجريبية .

- دراسة (فيرم، 2021) وتهدف هذه الدراسة على تأكيد دور الأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة في تحقيق التنشئة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي على عينة مكونة من(30) معاقا حركيا . استعمل الباحث على اداة الاستبيان لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى أن للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة دور هام وفعال وبارز في بناء شخصية الفرد المعاق وتنمية قدراته ومواهبه.

7- التعليق على الدراسات المشابهة:

من خلال ما تم التطرق إليه في الدراسات المشابهة كونها متنوعة من حيث الأهداف والمواضيع نستخلص ما يلي:

تناولنا في المجموعة الأولى من الدراسات المشابهة والتي تناولت الأنشطة البدنية والرياضية وتأثيرها على الصحة العقلية وتهدف إلى مقارنة الأشخاص من حيث الممارسة وتأثيرها على الجوانب النفسية والعقلية للأشخاص. وتناولت أيضا دراسة هدفها دراسة تأثير التربية البدنية والرياضية على الصحة العقلية والبدنية للأفراد في العقدین السادس والسابع ، ودراسة الفروق من حيث السن والجنس وممارسة النشاط البدني و الرياضي . ودراسة تناولت المشاركة الرياضية المدرسية أثناء المراهقة والصحة العقلية في مرحلة البلوغ المبكرة ودراسة تناولت الارتباط بين النشاط البدني الترفيهي وغير الترفيهي والصحة العقلية عند المراهقين الكنديين (12-17).

أما المجموعة الثانية فقد تناولت أهمية الأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة عند المعاقين حركيا ، فقد هدفت الدراسات إلى معرفة تأثير الأنشطة البدنية والرياضية على الأشخاص المعاقين حركيا ، فمنها من تطرقت إلى فاعلية الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة التنافسية في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى المعاقين حركيا والمقارنة بين الممارسين وغير الممارسين، ودراسين هدفت إلى تأثير الأنشطة البدنية والرياضية على الجوانب النفسية للمعاقين حركيا ، ودراسات تطرقت إلى الجوانب الاجتماعية للمعاق حركيا ومدى تأثيرها بممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة .

بالنسبة للعينات فقد اختلفت من حيث الفئات العمرية فمنها من تطرقت إلى فئة المراهقين ومنها من تطرقت إلى فئة البالغين و الأكبر سنا . وكذا من حيث الجنس فقد تناولت بعض الدراسات المقارنة بين

التعريف بالبحث

الجنسين (ذكور وإناث). كما تناولت مجموعة من الدراسات تكشف عن مدى فاعلية البرامج

التدريبية والتأهيلية في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي و الصحة النفسية عند المعاقين حركيا .

أظهرت الدراسات المشابهة أن المنهج الوصفي و التجريبي هما المناهج الشائعة و المتداولة بين الدراسات

التي تتطرف إلى دراسة الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للمعاقين .

وفي الأخير تناولت الدراسات المشابهة في نتائجها عدة استنتاجات نذكر منها :

- المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي المكيف يتمتعون بصحة جيدة.
- المعاقين حركيا غير الممارسين للأنشطة الرياضية يعانون من مشاكل نفسية واجتماعية.
- تسمح ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة لدى المعاقين حركيا بتقبل غعاقتهم كما انها ترفع من مستوى الصحة النفسية.
- تأثر ممارسة الأنشطة الرياضية على الأشخاص عامة والمعاقين خاصة تأثيرا ايجابيا .
- وجود فروق ذات دلالة احصائية الممارسين وغير الممارسين الأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة في الصحة النفسية عند المعاقين حركيا.

الباب الأول

الدراسة النظرية

الفصل الأول

الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة

- تمهيد
- تعريف النشاط البدني
- تعريف النشاط الرياضي
- تعريف النشاط البدني و الرياضي المكيف
- تاريخ الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة في الجزائر
- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف
- أهداف النشاط البدني والرياضي المكيف
- مجالات النشاط البدني و الرياضي المكيفة
- أساليب تكيف الأنشطة البدنية الرياضية
- العوامل المؤثرة على أدوات الأنشطة الرياضية المكيفة
- أغراض النشاط البدني الرياضي المكيف
- أهمية الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة للمعاقين حركيا
- الأنشطة الرياضية المكيفة للمعاقين حركيا
- خلاصة

تمهيد:

ظهر مفهوم النشاط البدني المكيف في سنة 1973 عند تأسيس الفدرالية الدولية للنشاط البدني المكيف (IFAPA) من طرف البلجيكيين والكنديين، ويسند النشاط البدني المكيف لتمارين ونشاطات بدنية ورياضية، حيث تعطى عناية خاصة لفائدة و كافة الأشخاص القاصرين كالمعاقين وذوي الصعوبات (الاجتماعية والصحية...). لذلك تعد النشاطات البدنية والرياضية المكيفة(المعدلة) المخرج الوحيد والسبيل الأمثل لمساعدة المعاقين على تحقيق النمو البدني والعقلي والاجتماعي والنفسي حتى يتقبلوا إعاقاتهم ويتعايشوا معها، ويمكنهم الاعتماد على أنفسهم في قضاء حاجاتهم حتى لا يكونوا عبئاً على المجتمع بل ليشاركوا في تقدمه.

1- تعريف النشاط البدني :

هو كل حركة يقوم بها الجسم وتؤديها العضلات وتتطلب استهلاك الطاقة، بما في ذلك الأنشطة أثناء العمل واللعب وأداء المهام المنزلية وممارسة الأنشطة الترفيهية أي جميع الأنشطة البدنية الحياتية وهو سلوك يقوم به الفرد بغرض العمل أو الترويح أو العلاج ، سواء كان عفويا أو مخطط له (زعبلاوي، 2015، صفحة 36).

2- تعريف النشاط الرياضي :

" تعرّف منظمة الصحة العالمية النشاط البدني على أنه أي حركة من حركات الجسم تنتجها العضلات الهيكلية وتتطلب استهلاك الطاقة. ويشير النشاط البدني إلى كل حركات الجسم ولا سيما أثناء وقت الفراغ أو عند الانتقال من مكان إلى آخر أو في إطار عمل الفرد" (منظمة الصحة العالمية، 2022) ويساهم النشاط البدني المعتدل والمكيف في تحسين الصحة.

الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة

يعد النشاط الرياضي أحد الوسائل لبلوغ أهداف تكيفية مع شتى الميادين الثقافية والبدنية، فهو يخدم الصحة عموماً ويرفع مستوى الفرد إذا كان متخصصاً، ويخدم أهداف تربوية والصحة العامة إذا كان الهدف منه ترويجي (أبو العلاء و السيف، 1993).

إن للنشاط الرياضي أهمية وفوائد تمكن الفرد من التعبير عن نفسه وانفعالاته وتكسبه القدرة على تميز السلوك والتحكم في الانفعالات ، كما يساهم في تطوير المهارات والقدرات البدنية التي تمكن الفرد من ممارسة النشاط الرياضي المناسب لشغل وقت فراغه في ممارسة هادفة.

3- تعريف النشاط البدني و الرياضي المكيف :

لعل الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تدأولها المختصون والعاملون في الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة، فقد استخدم بعض الباحثين مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الآخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحداً، أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسياً أو موهوبين أو مضطربين نفسياً وانفعالياً و من خلال ما سبق نذكر من بعض التعاريف الخاصة بالنشاط البدني المكيف:

3-1- تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات:

يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها وشدتها ، ويتم ذلك وفقاً لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم .

الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة

3-2- تعريف ستور (stor) : نعي به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها

من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية ، النفسية ، العقلية ، وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى.

3-3- تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة :

هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات الاستطاعية ، ليشاركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية.

3-4- محمد عبد الحليم البواليز : هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تنسجم

وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها علىه الإعاقة.

ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود اجرائيا بالنشاط الرياضي المكيف هو أحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها ، فمثلا في الرياضات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية ، أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو والسكري فهو تكييف الأنشطة الرياضية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فإن اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكييف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تتماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة ، وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها ، بحيث تتماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية.

4- تاريخ النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر :

لقد عانى المعاقون في الجزائر قبل الاستقلال كثيرا من التهميش في جميع المجالات بسبب السياسة الاستعمارية التي حاولت طمس هوية الشعب الجزائري . ولم ترى هذه الفئة النور إلا بعد الاستقلال، حيث بدأ الاهتمام تدريجيا بهذه الفئة من المجتمع .وزاد الاهتمام بها من خلال دمجهم في المجتمع من خلال إنشاء مراكز إعادة الدمج .

ومنذ تأسيس الاتحادية الجزائرية لرياضة المعاقين التي عرفت النور يوم 19 فبراير 1979 ، وهي السنة التي أقرتها منظمة الأمم المتحدة السنة الدولية للمعاقين وتم اعتماد الاتحادية يوم 02 فيفري 1981 و سميت الاتحادية الدولية للمعاقين .بدأت العمل لتحسين الرياضة عند ذوي الإحتياجات الخاصة ، توجد 36 رابطة ولائية مسجلة و 116 جمعية رياضية تضم مجموعة من الرياضات يشترك فيها مايقارب 2000 رياضي كرياضة العاب القوة ،رياضة كرة السلة ، الثقافة البدنية ،رياضة السباحة ،رياضة تنس الطاولة ،رياضة كرة الطاولة بالجلوس ، رياضة كرة الجرس، رياضة رفع الثقال ، رياضة الجيدووتحوي هذه الفئة يومها العالمي (03 ديسمبر) ، بتنظيم العديد من المهرجانات برعاية الاتحادية الجزائرية لرياضي ذوي الإحتياجات الخاصة .

وأصبحت اتحادية عضوا في اللجنة الأولمبية الجزائرية وهي عضو أيضا في اللجنة الدولية البارالمبية وفي العديد من الهيئات الدولية الأخرى . وتهدف الإتحادية لتسهيل ممارسة الرياضة لأكبر عدد من المعاقين وتطوير نشاطاتها التي تعتبر وسيلة إدماج اجتماعية للمعاقين (إسعد، 2019/2018، صفحة 94) .

كما صنفت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعاقين الأنشطة الممارسة تحت وصايتها كالتالي:

الإعاقة البصري	الإعاقة الحركية	المتخلفين عقليا
- ألعاب القوى	- ألعاب القوى	- ألعاب القوى
- كرة الهدف	- كرة السلة	- كرة القدم (5 لاعبين)
- السباحة	- السباحة	- السباحة
- الجيدو	- رفع الأثقال	- تينس الطاولة
	- تينس الطاولة	- كرة السلة
	- كرة الطائرة جلوس	- كرة اليد

(رياض، 2005، صفحة 102)

وقد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات عدة أهداف متكاملة فيما بينها وعلى رأسها تطوير النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق :

- العمل التحسيسى والإعلام الموجه للسلطات العمومية.
- مختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين.
- العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدنية والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات.
- و الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية وعالمية منها:
- اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة (I.C.C).
- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا (IPC).

الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة

- الفيدرالية الدولية لرياضات الكاراسي المتحركة (ISMW).

- الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (IWPF).

- الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخيئة (IWPF).

وفيها من الفيدراليات و الجمعيات واللجان الدولية العالمية ، وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الأولمبية سنة 1664 في برشلونة، وسنة 1996 في أطلنطا نجاحا كبيرا وظهور قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين وخاصة في اختصاص ألعاب القوى.

5- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف:

أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي ، حيث أوضحت الدراسات أن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي ، فهو كذلك يريد أن يسبح ، يرمي و يقفز ، يشير "انارينو وآخرون" إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق ، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلائم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق . يرتكز النشاط البدني الرياضي للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية وتوقيتية تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون المشاركة في برنامج النشاط البدني الرياضي العام ، وقد ترمج مثل هذه البرامج في المستشفيات أو المراكز الخاصة بالمعاقين ، ويكون الهدف الأسمى لها هو تنمية أقصى قدرة ممكنة للمعاق وتقبله لذاته واعتماده على نفسه ، بالإضافة إلى الاندماج في الأنشطة الرياضية المختلفة ، ويرعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي:

الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي.

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

- أن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج.

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

- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكانياته ، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية

القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات (الحمامي، الخولي، 1990ص 196).

6- أهداف النشاط البدني والرياضي المكيف:

يهدف النشاط البدني والرياض المكيف إلى تحقيق النمو العضوي والبدني والنفسي والاجتماعي ، حيث أكدت الدراسات أن احتياجات المعاقين لا تختلف عن الأشخاص العاديين ، فهو كذلك يريد أن يجري ويسبح ويرمي ويقفز . (ناجي، 2020)،

يسمح النشاط البدني والرياض المكيف للأشخاص في وضعية إعاقة و ذوي الاحتياجات الخاصة ، القدرة على التعبير بكافة استعداداتهم المحفوظة منها(الفسيولوجية ، السيكلولوجية ، العلائقية ، الحركية ، الحسية ... الخ) عن طريق مجموعة النشاطات البدنية منها التعبيرية أو الحركية أو الرياضية ، كما تساعد في تنمية اللياقة البدنية والمهارات الحركية . وتنمية التوافق العضلي العصبي.

ويمكن للنشاط البدني والرياضي المكيف التحدي لتفضيل الدمج بالنسبة لكل الأشخاص في وضعية إعاقة أو ذوي الاحتياجات الخاصة للتكيف والتعلم في ممارسة نشاطاتهم المختلفة.

7- مجالات النشاط البدني و الرياضي المكيف:

تعددت مجالات النشاط البدني والرياضي وتنقسم إلى:

1-7- المجال العلاجي أو التأهيلي:

يمكن تعريف الرياضة العلاجية أو التأهيلية على أنه مجموعة من التمرينات الرياضية التي يقوم بها المصابون من أجل تحسين الأداء الوظيفي والحركي للجسم بعد التعرض للإصابة كالكسور أو الإصابات الرياضية المختلفة الأخرى. ويراعى في اختيار نوع التمارين كل من السن والاهتمام والرغبة. وتعد هذه التمارين مهمة جدا في مرحلة التعافي من الإصابة ليستعيد المصاب لياقته ومرونته

الحركية المعتادة ، وتخضع عند استعمالها العلاجية لبعض الشروط نذكر منها على سبيل المثال :
في رياضة السباحة نجد حركات أن ضربات الأرجل تمثل صورة لحركة الرجلين عند المشي. (تمار، 2011، صفحة 54).

فالنشاط الرياضي يساعد من الناحية العلاجية مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية ، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له ، ويجعلهم أكثر سعادة وتعاوناً ويساهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على إعادة الشفاء بسرعة، كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل ، كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية ،والخاصة في مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة، ويراعى في ذلك نوع النشاط الرياضي ، وطبيعة ونوع الإصابة ، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة (Roi Randai،1993).

2-7- المجال الترويحي: يهتم هذا النوع من الأنشطة إلى تنمية الجانب الترويحي بنسبة كبيرة ، وتندرج

الرياضة الترويحية ضمن الأنشطة الأكثر ممارسة من قبل ذوي الاحتياجات الخاصة ، وتختلف الرياضة الترويحية عن سابقتها في مستوى الجهد المبذول (إسعد، 2019/2018، صفحة 39) .

الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة

يعد النشاط الرياضي الترويحي ركنا أساسيا من أنشطة الفرد والذي من خلاله يتم الاستغلال الأفضل للوقت وخصوصا وقت الفراغ وله أهمية كبيرة في تحقيق المتعة للفرد ، وتؤدي النشاطات الترويحية دورا كبيرا في توجيه ورعاية الأفراد (لحسن و بن جدو، 2014).

وهو النشاط الذي يقوم به الفرد من تلقاء نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل و أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية ، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين .

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

إن ملازمة 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 ملازمة ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل وكفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي ، يرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عادة وظائف نافعة ، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس ، والحل والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمتد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقليا . والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من أجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية ، كما أكد " مروان عبد المجيد " أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصرير و الرغبة في اكتساب الخبرة و التمتع بالحياة ويساهم بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق

الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة

والتغلب على الحياة المملة ما بعد الإصابة وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصدقاة لدى الطفل المعوق ، وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع.

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي:

7-2-1- الألعاب الترويحية الصغرى:

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

7-2-2 - الألعاب الترويحية الكبرى:

وهي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها طبقا لوجهات نظر مختلفة: ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية ، أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية أو صيفية أو تمارس طوال العام.

- الرياضات المائية : وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة ، كرة الماء ، أو التجديف، اليخوت والزوارق ، وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا (أبراهيم،رحمة،1998).

7-3- المجال التنافسي :

هو النشاط الرياضي المرتبط باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة ، وهو ما يهدف أساسا إلى الارتقاء بمستوى اللياقة و الكفاءة البدنية وفيها يسمى أيضا برياضة النخبة أو رياضة المستوى العالي .

ويعتمد تقدم الرياضة التنافسية على التدريب العلمي السليم ، وتقدم المعدات والخدمات والتسهيلات ويقتضي الأمر عند ممارسة الرياضة التنافسية إلى الالتزام بالقواعد والقوانين لتوفير العدالة

الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة

بين الرياضيين وممارسة نوع أو اختصاص رياضي من طرف المعاق ، وخاصة المعاقين حركيا ذو طابع

تنافسي يكون له عدة أهداف وفوائد منها :

-إعادة التوازن النفسي للمعاق.

-زيادة الثقة في نفس المعاق واندماجه في المجموعة.

-تحسين المستوى المعيشي للمعاق من خلال التحفيزات المادية.

يظهر للمجتمع أن المعاق من خلال الالتزام بالتدريبات يتمتع بالدقة والتركيز والتحكم في النفس

(فيرم ط.، 2016، صفحة 145).

8- أساليب تكييف الأنشطة البدنية و الرياضية:

تتضمن الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة إجراءات وتعديلات كجميع الانشطة الرياضية العادية ،

سواء في تعديل الأداء الفني أو تعديل بعض النواحي القانونية ،حتى يتمكن المعوقون من ممارسة هذه

الأنشطة وبالتالي يستطيع المدربون الإرتقاء بالمهارات الحركية والقدرات البدنية للمعاقين ، ويمكن أيضا

تحقيق أكبر قدر من النجاح وكذا الوقاية في برامج الأنشطة البدنية و الرياضية حسب درجة الإعاقة

ونوعها مما يساهم في المشاركة بفاعلية ، بالتالي تحقيق الأهداف المرجوة من ممارسة النشاط البدني ،

وبهذا فإن طرق تعديل الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة تختلف وتتنوع ، حيث لخص كل من (

أبراهيم حلمي ، وفرحات ليلي ، 1998 ص 48) أساليب تكييف الأنشطة البدنية والرياضية فيما يلي:

-تقليل الزمن الكلي للعبة، ووقت كل شوط، وعدد الأشواط، والنقاط اللازمة في المباراة.

-تعديل مساحة الملعب لتقليل مقدار الجهد المبذول في النشاط.

- زيادة عدد أفراد الفريق لتقليل المسؤولية بتوزيع الأداء على عدد أكبر من اللاعبين .

-تغيير اللاعبين في المراكز المختلفة داخل اللعبة حتى لا يتحمل أي لاعب عبئا أكبر عليه من الجهد.

الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة

-التغيير في وزن الأداة والتخفيف منها كالجلة والرمح، أو في ارتفاع الشبكة حتى لا يشكل عبئا على المصاب بالإعاقة أثناء الممارسة.

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

أما (على سعد ، وأبو الليل أحمد2005، ص 27-28) فقد قسم التعديلات التي يمكن أن تطرأ على الأنشطة الرياضية المكيفة إلى

8-1- التعديل في النواحي القانونية :

هناك قوانين تحكم كل نشاط رياضي وتنظيم ممارسته ويمكن للمدرب أو المدرس أن يقوم أثناء التدريب بتعديل بعض نواحي القانون وعلى سبيل المثال :يمكن إلغاء قاعدة التسلل في كرة القدم، ويمكن إلغاء التماس في المدرسة بالنسبة للأطفال المعوقين ذهنيا، ويمكن السماح بلمس الكرة باليد في المدرسة للمعاقين ذهنيا .

- التعديل في عدد اللاعبين : لكل نشاط رياضي عدد محدد من اللاعبين لممارسة هذا النشاط ويمكن أن نزيد عدد اللاعبين أو نقلل منهم فمثلا : يمكن أن نزيد عدد اللاعبين في كرة السلة للتلاميذ في المدارس ، ويمكن أن نقلل عدد اللاعبين في مباراة كرة القدم.

8-2- التعديل في الأداء المهاري للحركة :

لكل مهارة حركية في كل الأنشطة الرياضية طرق فنية في الأداء وعند عملية التعلم لابد أن نطبق هذه الطرق الفنية، ولكن يمكن تعديل ذلك مع التلاميذ أو اللاعبين المعوقين، وذلك لاستغناء عن بعض الخطوات وعلى سبيل المثال : يمكن ممارسة الوثب الطويل من الثبات بدلا من الحركة، ويمكن ممارسة مهارة دفع الجلة من المواجهة أو من الكرسي لحالات بتر الطرف السفلي، ويمكن الاستغناء عن مهارة تنطيط الكرة في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة.

الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة

التعديل في الأدوات: لكل نشاط رياضي أدوات تستخدم أثناء الممارسة فعلى سبيل المثال: التعديل في وضع شبكة كرة الطائرة بالنسبة لحالات الشلل وبتن الطرف السفلي عند ممارسة كرة الطائرة من وضع الجلوس ، وريادة قطر حلقة كرة السلة داخل المدرسة للمعوقين ذهنيا واستخدام كرسي ثابت أثناء دفع الكرة أثناء اللعب. (إسعد، 2019/2018)

9- العوامل المؤثرة على أداء الأنشطة الرياضية المكيفة:

يرى (إبراهيم عبد المجيد 2002، ص 91) أن تنمية المهارات لدى المعوقين بأداء التمارين والمنافسات الرياضية تمر بعمليات وظيفية مختلفة ، فمن التأقلم تصل إلى التأهيل للوصول إلى أعلى الدرجات من الكفاءة الوظيفية الممكنة للجهاز العصبي ، لتمكين المعاق من الوصول إلى قمة اللياقة البدنية ، وللوصول إلى هذه لابد أن نأخذ بعين الاعتبار عدة عوامل وتشمل :

9-1- نوع ودرجة الإعاقة:

يوجد إختلاف كبير بين نوع ودرجة الإعاقة ، فمثلا عند المصابين بالشلل النصفي يجب التفريق بين الشلل الكلي والشلل الجزئي ومستوى الفقرات المصابة للإصابة ، وهل يصاحب الإصابة شلل تقلصي أو شلل إرتخاء العضلات ، كما يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار درجة فقدان الحسي بوضع الجسم وتوازنه في الوضع القائم ، وكذلك أي إختلاف بالدورة الدموية خاصة في الإصابات بالشلل مايفوق الفقرة الصدرية الخامسة.

9-2- تناسب نوع الرياضة مع نوع الإعاقة:

لابد أن يتناسب نوع الرياضة مع طبيعة الإعاقة الحادثة ما بعد الإصابة حيث تقوم الأهداف على حسب الأطراف المصابة، وتزداد هذه النقطة في الأهمية للمصابين بالشلل الرباعي أو أصحاب الإعاقة المركبة (شلل رباعي وبتن).

9-3- تناسب قواعد الممارسة الرياضية مع نوع الإعاقة:

يلزم في هذا المجال مراعات الرغبات والميول النفسي للمعاق في إختيار الرياضة المناسبة لميوله فضلا عن صلاحيتها الفنية لنوع الإعاقة.

10- أغراض النشاط البدني و الرياضي المكيف :

للسناط البدني المكيف أغراض عديدة حيث أن ممارسة المعاق للفعاليات و الأنشطة تحقق هذه الأغراض:

10-1- النشاط البدني الرياضي لغرض النمو البدني :

إن ممارسة الأنشطة و الفعاليات الرياضية للمعاقين تساعد على بناء الكفاءة البدنية عن طريق بناء أجهزة الجسم و تمكن الفرد المعاق من تحمل الجهود البدني و مقاومة التعب ، كما تلعب دورا هاما في بناء أجهزة الجسم الحيوية (كالجهاز اليدوي ، الجهاز التنفسي ..) ، ويرى "مروان عبد المجيد" أن الشخص المعاق الذي يعزل عن العالم يجلس على كرسيه ليرى المجتمع من خلاله و تركه للأنشطة الرياضية ينجم عنه خوار و تصلب في المفاصل و تدهور في العضلات و ضمورها ، وهذا يؤدي بطبيعة الحال إلى تشوه في التركيب الجسمي ، و ظهور تشوهات في القوام نتيجة الجلوس الطويل لذا فإن ممارسة المعاق للأنشطة الرياضية تساعد المعاق على محاربة هذه العيوب و التشوهات و تساعد على النمو الطبيعي ، و هذا ما ينتج عنه تكوين الجسم القوي و المتناسق، بذلك فالنشاط البدني الرياضي ينمي و يبني جسم الشخص المعاق و يؤهله تأهيلا صحيحا كي يصبح قادرا على العمل و الإبداع (ابراهيم، 2002، صفحة 102).

10-2- النشاط البدني الرياضي لغرض النمو العقلي :

يرمي النشاط البدني الرياضي إلى جعل الجسم نشيطا و قويا، و لأداء الحركات الرياضية نحتاج إلى تركيز ذهني فيصبح الجسم صحيحا قادرا على العمل .

ويرى (عبد الحميد مروان) أن النشاط البدني ليس للتسلية أو ملء وقت الفراغ للمعاق، و إنما يعد جانبا أساسيا في العملية التربوية، فهي تسعى لزيادة قابلية الفرد المعاق و اكتسابه معلومات مختلفة، و لكي يتعلم مهارة رياضية معينة أو لعبة ما، فإنه يجب أن يستعمل تفكيره الخاص ، و نتيجة لهذا الاستعمال تحدث المعرفة لتلك المهارة أو الفعالية ، كما أن ذلك يؤدي إلى استعمال التوافق العضلي العصبي ، فعن طريق الممارسة المستمرة لنشاط رياضي و بدني تنمو قدرة الفرد على التفكير و التواصل و التخيل و الإبداع.

10-3- النشاط البدني الرياضي لغرض النمو الحركي:

يقصد بالنمو الحركي أداء الحركة الرياضية بأقل جهد ممكن، و برشاقة و كفاءة عالية، و هذا يعتمد على العمل المتناسق الذي يقوم به الجهاز العصبي العضلي للشخص المعاق، وهي بذلك تسعى إلى مساعدة الفرد في عمله إلى يومي بكفاءة و اقتدار، و تعمل على مساعدته في السيطرة على أداؤه للمهارات الحركية، و لذلك كان لازما على الفرد المعاق ممارسة الأنشطة الرياضية و المهارات البدنية لكي يكتسب التوافق اللازم لأداء الحركة .

كما إن التمرينات البدنية تنمي النشاط و الشجاعة و الصحة ، و يساعد على تكوين الجسم و تربيته تربية متزنة ، و تكسبه مرونة تمكنه من القيام بحركات واسعة النطاق كبيرة المدى لتشوهات المفاصل ، و تقوي أجزائه المختلفة (اتزان و تناسق) كما أن عدم حركة الأجزاء الصحيحة للجسم ينجم عنه

الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة

ضمور العضلات وتصبح غير قادرة على العمل الحركي المهم لبناء القدرات و الكفاءات لدى الشخص المعاق (مروان، 2015، صفحة 154).

10-4- النشاط البدني الرياضي لغرض النمو النفسي و الاجتماعي:

إن من أغراض النشاط الرياضي المكيف مساعدة المعاق على التكيف مع الأفراد و الجماعات التي يعيش معها ، حيث أن ممارسته للفعاليات و الأنشطة تسمح له بالتواصل و التكيف مع المجتمع ، و هو يهدف إلى تطوير قدرات الفرد من الناحيتين الفسيولوجية و النفسية ، و القضاء على التصرفات و الاضطرابات النفسية ، و تحكّم أكثر في الجسم و تكيفه المستمر مع الطبيعة (بسيوني و الشاطي، 1992، صفحة 89) .

11- أهمية الأنشطة البدنية و الرياضية للمعاق حركيا:

تعد الممارسة ذات أهمية كبيرة للمعاقين حركيا بما يفوق أهميتها لدى الأصحاء فضلا عن كونها ذات أهداف (علاجية ، بدنية ، نفسية واجتماعية و تأهيلية) ، و فيما يلي نتساءل عن أهمية النشاط الرياضي للمعاقين حركيا :

11-1- النشاط البدني الرياضي كوسيلة تربوية:

بالرغم من أن الرياضة و الترويح يشمّلان الأنشطة التلقائية فقد أجمع العلماء على أن هناك فوائد تربوية تعود على المشترك، فمن بينها ما يلي:

-تعلم مهارات و سلوك جديدين : هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كتنشيط ترويجي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية و نحوية، يمكن استخدامها في المحادثة و المكاتبة مستقبلا.

الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة

-تقوية الذاكرة : هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويحي يكون لها آثار فعالة على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فإن حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة ، حيث أن الكثير من المعلومات التي تتردد أثناء الإلقاء تجد مكان في « مخازن » المخ ويتم استرجاع المعلومة من « مخازنها » في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية.

- تعلم حقائق المعلومات : هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص إلى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج الترويحي رحلة من بلد إلى بلد تساعد على تعلم الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة.

- اكتساب القيم : إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد الرحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية.

11-2- النشاط البدني الرياضي كوسيلة علاجية :

يعد النشاط البدني الرياضي وسيلة علاجية لدى المعاقين حركيا على هيئة تمارين علاجية تأهيلية و كأحد المكونات الهامة في العلاج الطبيعي، فهي تساهم بدرجة كبيرة في استعادة اللياقة البدنية لدى المعاق (مثل استعادته للقوة العضلية و مهارة التوافق العمل العصبي ، زيادة التحمل ، السرعة و المرونة)، و بالتالي استعادته لكفاءته و لياقته العامة في الحياة (اسامة، 2000، صفحة 120).

و يعد النشاط الرياضي وسيلة مرغوبة و مؤثرة في العلاج النفسي و الاجتماعي من قبل الأفراد و المجتمع عموما، وهو وسيلة علاجية غير مباشرة تتعد عن فكرة تحسيس الفرد أنه مريض . شأن النشاط

الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة

الرياضي كشأن كل الوسائل العلاجية الأخرى، يجب أن تتبع أسس و مبادئ علمية سليمة لتحقيق الهدف بأفضل مستوى .

11-3- النشاط البدني و الرياضي كوسيلة ترويجية :

لرياضة المعاقين جوانب ايجابية عميقة كونها علاجاً بديلاً لها فيتعدى الأمر كونها وسيلة ناجحة للترويح عن نفس المعاق كما شملت جانباً من استرجاعه لعنصر الواقعية الذاتية و الصبر و الرغبة في اكتساب الخبرة و التمتع بالحياة ، و تساهم الرياضة الترويجية بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق للتغلب على الحياة الروتينية و المملة ما بعد الإصابة ، و تهدف هذه الرياضة إلى غرس الاعتماد على النفس و الانضباط و روح المنافسة و الصداقة لدى المعاق ،ويمنح هذا النشاط الفرد المتعة والسعادة و بالتالي تدعم الجانب النفسي و العصبي لإخراج المعاق من عزله التي فرضها على نفسه في المجتمع (جنداوي، 2016، صفحة 54).

وقد ظهر أن الأنشطة البدنية الترويجية ذات قيمة مرتفعة للمعاقين في تحسين و الحفاظ على الحالة البدنية، ولزيادة الطاقة ، و للحفاظ على الاسترخاء ، أيضاً كوسيلة مساعدة للتعبير عن الذات و تزود بخبرات ذات أشياء ملموسة ، و ذلك بالتعرض لمواقف واقعية ، و إتاحة الفرصة لهؤلاء المنطويين بالاختلاط بالمجتمع (سليمان، 2001).

11-4- النشاط البدني و الرياضي كوسيلة لإدماج المعاق حركياً في المجتمع :

من الأهداف النبيلة لمدرسة النشاط البدني و الرياضي للمعاقين إعادة تأقلمهم و التحامهم بالمجتمع المحيط بهم ، بمعنى تسهيل و سرعة استعادتهم و استفادتهم بالمجتمع . يقول " أسامة رياض " أن النشاط الرياضي يلعب دوراً في التأثير على الفرد للتخلص من الانطوائية و العزلة و الأزمات النفسية ، إضافة إلى بعض الأمراض الأخرى ، كعدم الانتباه أو عدم التركيز ، أو عدم تقييم المسافة ، أو عدم تقدير

الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة

الزمن .. و إضافة إلى كل ما يقدمه النشاط الرياضي ، يكون فعالا أيضا في علاج بعض الأمراض الاجتماعية و يعمل على لم شمل الأفراد و جعلهم جماعة وأحدة تعزز بنفسها ، مما يحقق العمل الجماعي و احترام الذات ، كما أنه مبني أساسا على الاختلاط لتطوير العلاقات ، فيختلط الأفراد ببعضهم كلاعبين أو مشاهدين (رياض، 2005، صفحة 23). فإندماج الفرد في المجتمع يفرض عليه حقوقا وواجبات ويعلمه التعاون والمعاملات والثقة في النفس كما يتعلم من خلالها أهمية احترام الأنظمة والمعتقدات وقوانين المجتمع ، فالفرد لا يمكن أن ينمو نموا سليما إلا إذا كان داخل الجماعة ذلك لأنه اجتماعي بطبعه وهذا كله يتوفر من خلال الممارسة للنشاط البدني والرياضي المكيف كما يساعدهم على فهم العلاقات الاجتماعية و التكيف معها .

12- الأنشطة الرياضية المكيفة للمعاقين حركيا:

12-1- الأنشطة الرياضية المكيفة الخاصة بالكراسي المتحركة:

من أهم الأنشطة الرياضية المكيفة بالكراسي المتحركة نذكر :

12-1-1- رياضة الجري التنافسي بالكراسي المتحركة :

تتضمن منافسة الجري في المضمار لذوي الاحتياجات الخاصة بالشلل من مستخدمي الكراسي المتحركة ، سباقات الجري السريع بالكراسي ، سباقات التتابع ، وسباقات الجري المتعرج وهي من السباقات التنافسية لذوي الاحتياجات الخاصة التي حددها الاتحاد الدولي لرياضتهم ، وساهم هذا النوع من الرياضة في تنمية عناصر اللياقة البدنية لذوي الاحتياجات الخاصة من مهارة و تحمل ، سرعة ، مرونة ، قوة عضلية و توافق عضلي عصبي ، و التي تظهر آثارها الايجابية بوضوح على صحته العامة من خلال انتظامه في التدريبات الخاصة بتلك المسابقات مع استخدام الكراسي المتحركة المناسبة ، و أماكن

الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة

تدريب ملائمة و في دورات السنوية لمسابقات ذوي الاحتياجات الخاصة بالشلل ، تقام سباقات

المضمار للجري بالكراسي المتحركة على النحو التالى :

- سباقات 100-60-40 جري بالكراسي المتحركة .

- سباقات "40×4 م" - "60×4" جري تنابعي بالكراسي المتحركة.

- 400-220 م تنابع بالكراسي المتحركة . (نايل ر.، 2010-2011، صفحة 45)

12-1-2- رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة :

يمكن قراءة أنظمة التصنيف للاعبى كرة السلة على الكراسي المتحركة في منشور الاتحاد الدولي

لكرة السلة و الذي وضعه السير " برنارد وكوريو " وهو يحدد القدرات الأساسية الأداةية للاعبى

الفئات التالية : 5-4-3-2-1 .

قدم هذا النظام التصنيفي سنة 1984 ، بعدما كان هنالك مبدأ 4 فئات ، عندما لا يتلائم

اللاعب بشكل واضح مع صفات فئة معينة أو التي تليها ، يتم إعطاؤها نصف نقطة مما أوجد الفئات أو

التصنيفات التالية : 3.5-2.5-1.5 ، ثم أضيفت الفئة 4.5 للإعطاء فئة معينة من اللاعبين ذوي الحد

الأدنى من الإعاقة فرصة اللعب و المنافسة المتساوية.

- مجموعة نقاط الفريق:

يتم تحديد و إعطاء اللاعبين نقاط بناء على تصنيفهم ، و يتم جمع هذه النقاط في الملعب الذي يتم

تقريره مسبقا ، أما المباريات الأخرى على مستوى المحلي للأندية بالمناطق فقد تم السماح بربح عدد

النقاط كجزء من بطولاتهم أو أنظمة الميثاق ، و بالنسبة إلى الاتحاد الدولي ، فإن مجموع النقاط المسموح

لها خلال المباريات الدولية في الملعب هي 14 نقطة .

12-1-2-1- التصنيف الوظيفي:

إن اختلاف طبيعة الأداء العضلي للاعب كرة السلة يظهر بشكل واضح في حركات الجذع المتفاوتة من خلال أداء الفعاليات المختلفة مثل: التصويب ، التمير ، دفع الكراسي و التنطيط ، فيقرر المصنفون بمراقبة الأداء خلال المباريات و يقومون بإعطاء اللاعب تصنيف معين بناء على ملاحظاتهم لذلك ، فان ملاحظة كرة الجذع و التوازن خلال اللعب يشكل الأساس لتحديد و تصنيف اللاعب ، و ذلك أفضل من التشخيص الطبي أو وظائف العضلات ، و قد تم بدأ العمل بنظام التصنيف منذ بدأ بطولات كرة السلة على الكراسي المتحركة عام 1940 ، فهو يضمن أن يلعب كل من لديه حركة محدودة أو معدومة في الأطراف السفلية أو الجذع ، و أن الخطط الإستراتيجية و المهارات للفرق هي العوامل التي تحدد النجاح في البطولات ، وليس للحركات الجسمانية للاعبين فقط .

وهناك العديد من الأنشطة المكيفة الخاصة بالكراسي المتحركة، نذكر منها:

- الرماية بالسهم.- رمي القرص.- البيلياردو.- الرماية بالنار.

- المبارزة- تنس الطاولة.- البولنج.- رمي الرمح.- رمي الصولجان . (مروان ع.، 2002،

صفحة 158)

12-2- رياضة التنس الأرضي:

تمارس رياضة التنس الأرضي بين المعوقين بعضهم ببعض وبين المعوقين والأصحاء كذلك، فهذه الرياضة تفيد اللاعب المعوق في زيادة كفاءة أجهزة جسمه الوظيفية بالإضافة إلى الفوائد النفسية الترويحية .

وهناك أهداف لكرة التنس ندرجها كما يلي :

الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة

-تتيح للفرد هواية بناءه عن طريق الممارسة المستمرة لشغل وقت الفراغ وهي تعلمه المسؤولية واحترام الآخرين .

-تظهر تطورا في المهارات الحركية السريعة عند اللزوم وهي تكسبه الصحة العامة والصحة النفسية.

-تقوي العلاقات الاجتماعية بين اللاعبين والمتفرجين . (الشمري و وآخرون، 2018، صفحة 21)

12-3- رياضة ألعاب القوى:

12-3-1 - سباقات المضمار لذوي الاحتياجات الخاصة المصابين بتر في الأطراف العليا:

يستطيع ذوي الاحتياجات الخاصة مبتوري الأطراف العليا ممارسة أي نوع من رياضة الجري مثل اختراق الضاحية، الموانع، الجري لمسافات قصيرة و المتوسطة، و مسابقات الجري لذوي الاحتياجات الخاصة مبتوري الأطراف العليا للمسافات التالية: 100 م - 200 م - 400 م - 800 م - 1500 م . ويسمح لذوي الاحتياجات الخاصة مبتوري الأطراف العليا بين الدرجات 1.هـ، و1. بالتنافس في سباق 1500 م جري بعد التأكد من المدرب و المسؤول عنهم، كما يستطيع ذوي الاحتياجات الخاصة مبتوري الأطراف العليا ممارسة رياضة جري الحواجز ، وبناءا على ما سبق يحتاج الشخص المصاب بتر الأطراف العليا إلى زمن أطول في التدريبات لمسافات المتوسطة و الطويلة ، كما يشمل التدريب تمارين اللياقة البدنية العامة ، و قد تكملها تدريبات تنافسية ، و تدريبات فطرية مختلفة الشدة ، كما يلزم العناية بتدريبات سرعة البداية و الانطلاق الصحيح ، ونشير هنا إلى أن ذوي الاحتياجات الخاصة مبتوري الأطراف العليا يفضلون البدايات البطيئة نسبيا ، و تعتمد بداية انطلاق اللاعب على قوة الفرد الطرف السفلي للاعب ، كما يجب تدريب اللاعب على الأداء الصحيح على وضع القدم و الكاحل مع تجنب التحميل الزائد لتفادي حدوث قطع جزئي أو كلي ، و

الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة

نشير هنا إلى أن اللاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة متوري الأطراف العليا خاصة يفضلون بداية سباقات الجري من وضع الوقوف.

12-4- رياضة السباحة:

إن ممارسة الإنسان لرياضة السباحة ترجع إلى العصور الأولى سواء كانت هذه الرياضة لكسب الرزق أو التسلية والترويح. تعتبر السباحة رياضة كاملة لأنها تحرك معظم عضلات الجسم مما ينعكس على الكفاءة البدنية كما تعمل على تحسين الجوانب الفسيولوجية نتيجة للضغط البدنية الواقعة على جسم الممارس لها، وهذا يزيد من مقاومة الجسم للأمراض كما تشكل السباحة صورة فريدة متكاملة تطبع لمسائها العميقة على ممارسيها مستوفية الأعراض التربوية المنشودة لتكوين وإعداد مواطن صالح، حيث تعمل على التنمية الشاملة السليمة بدنيا وعقلياً ونفسياً واجتماعياً بما يتفق ومتطلبات المجتمع (عراي س.، 2017، صفحة 22).

كما أن ممارسة السباحة لذوي الإعاقة الحركية يؤدي إلى الإقلال من فرص الإصابة بأمراض القلب والضعف العام وارتفاع ضغط الدم، وهذا الأداء القليل يؤثر مباشرةً إيجابياً على الكفاءة الوظيفية لبعض مجموعات العضلات والجهاز الدوري التنفسي. لذلك يظهر أن السباحة تهدف إلى تشجيع المعاقين لتحسين لياقتهم وكفاءتهم البدنية بأنفسهم من خلال تنافسهم مع زملائهم بطريقة ذاتية تهتم بالاعتماد على النفس ليتم تكيفهم على مقاومة الإرهاق حيث أن أول ما يجابه المعوق في بداية مراحل التأهل الطبي فضلاً عن تنمية أنواع جديدة من أشكال الحركية المتنوعة التي تساعدهم على استفادة توازهم و وضع أجسامهم في الماء بعد الإعاقة (محمود، 2006، صفحة 36)

الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة

12-4-1- العوامل المؤثرة في تعليم السباحة :

إن الأفراد مختلفون في قدراتهم على تعلم المهارات الحركية و أن معرفة وعزل مفردات العوامل الحركية لقابلية التعلم لا يزال مدار بحث ونقاش . إن من أهم العوامل الأخرى التي تؤثر بدرجات متفاوتة في التعلم وهي (الاستعداد، الدوافع، الخوف، التعب، الفروق الفردية، التكرار...).

12-4-2- المهارات الأساسية في السباحة:

12-4-2-1- التعود على الماء: وتهدف عملية التعود إلى اكتساب الثقة في النفس وإزالة الخوف

الذي قد ينتج من وجوده داخل الوسط الذي لم يعتد عليه من قبل. ما قد ينشأ عن ذلك من عدم السيطرة على الاتزان أثناء المشي والتحرك.

12-4-2-2- عملية التنفس: تعتبر عملية التنفس في السباحة مهمة جدا، ذلك بأن عدم ضبط

التنفس يؤثر بشكل سلبي على المبتدئ عند تعلمه طرق السباحة مما يؤدي إلى التأخر في التعلم لذلك.

12-4-2-3- الطفو وإنزلاق: يهدف الطفو إلى اتخاذ الوضع المناسب على سطح الماء الذي يمهّد

للفرد التحرك في الماء بسهولة. ويتم الانزلاق من هذا الوضع عن طريق دفع الحائط بالقدمين أو دفعه من المدرب.

12-4-2-4- التحرك في الماء: يقصد بها الخطوات المتبعة لتعلم إحدى طرق السباحة المختلفة.

كطريقة الزحف على البطن أو السباحة الحرة أو السباحة على الظهر عند المبتدئ والتي عادة تبدأ بتعلم

الطفو على الماء ثم التحرك بمساعدة حركة الرجلين وهي مهمة جدا لأنها تساعد السباح في عملية التنقل داخل الماء.

12-4-2-5- الوقوف على الماء: هو اتخاذ الفرد وضع الرئيسي نسبيا مع الميل الجذع للأمام ودفع

الماء بالقدمين بحركات تبادلية وضغط اليدين للأسفل للمحافظة على ايقاع الوجه خارج الماء

(pidroletti, 2013, p. 33)

12-4-3- فوائدها للسباحة للأفراد المعاقين حركياً: تعتبر السباحة من أكثر الأنشطة فائدة للمعاقين

حركياً حيث تتحدد فوائدها من عدة جوانب:

12-4-3-1- الفوائد العضوية: أن المعاقين حركياً الذين يمارسون السباحة يكتسبون فوائد بدنية

وحركية تميزهم عن غيرهم. فمن خلال الأوضاع والحركات المختلفة التي يؤديها في الماء، ترتفع قدرة

عمل الأجهزة الداخلية للفرد ويزيد الدفع القلبي وتحسن الدورة الدموية وتزداد كفاءة الجهاز

التنفسي. كما تتحسن درجة التوافق لدى الفرد المعاق .

12-4-3-2 - الفوائد عضلية جسمية: المقصود هو زيادة تنمية الإدراك الحسي الحركي. فتحقيق

الهدف من المهارات في معظم الأنشطة يتطلب تنمية خاصة الإحساس الحركي. مثل التوافق بين العين

واليد والعين والرجل. كما توفر السباحة فرصاً عديدة لتنمية هذا الجانب الذي يكون ضعيفاً لدى

العديد من الأفراد المعاقين.

12-4-3-3 - الفوائد الاجتماعية:

من خلال اشتراك الأفراد المعاقين حركياً في السباحة مع الآخرين سواء كانوا من المعاقين أو

الأسوياء فرص الاندماج والروابط والصدقات مع الغير وتحسين النمو الاجتماعي، كما أن السباحة

تعطي للمعاقين فرصة كبيرة لاستغلال وقت الفراغ بطريقة بناءة وممتعة. (عرايبي س.، 2017، صفحة

30)

12-5- أهمية ممارسة السباحة للمعاقين حركياً:

اكتسب المعاقين بمرور الوقت اهتماماً خاصاً، باعتبار أن الإعاقة من المآسي الإنسانية ولها تأثير

كبير على الحالة النفسية والجسدية والاجتماعية. واستخدمت السباحة كعلاج للمعاقين كما تم

الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة

تنظيم مسابقات ومنافسات لهم على المستوى الإقليمي والدولي ، وتمّ تصنيفهم على حسب نوع الإعاقة ودرجتها؛ لتهدف من هذا إلى دمجهم في المجتمع وتنمية قدراتهم وميولهم ، كما تصنّف السباحة كرياضة تأهيلية وعلاجية لذوي الإعاقات الخاص، حيث أثبتت السباحة جدارتها وتأثيرها على مختلف أنواع الإعاقات وبالأخص الحالات الشديدة منها ؛ لتُعطى للمعاق آمال في العلاج والشفاء في المستقبل . والسباحة تُفيد في استعادة الإحساس عند المصابين بالشلل النصفي السفلي خاصة ؛ لذلك تعتبر عمليات تحرك المعوق على الكرسي المتحرك إلى المسبح العلاجي حالة نفسية انتقالية من حالة إلى حالة أخرى،(dimitra & thomas, 2021) .

إن ممارسة السباحة لذوي الإعاقة الحركية، تهدف إلى التقليل من فرصة الإصابة بأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم، بحيث تساعد على اكتساب اللياقة البدنية. ومن الأفضل أن يتم الربط بين عوامل العجز البدني وممارسة السباحة لها؛ لذا نجد أن المعاقين غالباً ما يقوموا بممارسة السباحة. وعلى الرغم من أن هذا الأداء قليل إلا أنه يؤثر بشكل مباشر وإيجابي على الكفاءة الوظيفية، لبعض العضلات الرئيسية والجهاز الدوري التنفسي. ولذلك يتبين أن الهدف الأساسي من السباحة هو تحفيز وتشجيع المعاقين ، لغايات تحسين لياقتهم وكفاءتهم البدنية بأنفسهم من خلال تنافسهم مع زملائهم بطريقة ذاتية بالاعتماد على أنفسهم ليم بعد ذلك تكيّفهم على مقاومة الإرهاق. وعند عملية البدء في تعليم السباحة لذوي الإعاقة ، لابدّ أن يراعي المُدرّب بعض العوامل الأساسية التي تساعد على تحقيق هدفه ؛ وهي أن يشعر المعاقون بالأمان والمرح والراحة ، كما يجب أن يضمني على الجو الفرح والسرور من أجل إعطائهم الراحة النفسية.

12-6- تصنيفات الإعاقة في منافسات أولمبياد المعاقين لرياضة السباحة:

السباحة هي الرياضة الوحيدة التي تضم مزيجاً من حالات فقد الأطراف والشلل الدماغي (والقصور في

الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة

تناسق الحركة) وإصابات الحبل الشوكي (الضعف والشلل المتضمن لأي مزيج للأطراف) والإعاقات

الأخرى (مثل قصر القامة وحالات القصور المشتركة) في جميع الفئات.

- (1-10): فئة السباحين من ذوي الإعاقة البدنية وكلما تدنى الرقم اشتدت درجة الإعاقة.

- (11-13): فئة السباحين من ضعاف البصر.

- (14): فئة السباحين من ذوي الإعاقة الذهنية.

يشير حرف (S) إلى فئة السباحة الحرة وسباحة الظهر وسباحة الفراشة ، و تشير فئة (SB) إلى

سباحة الصدر، أما (SM) فتشير إلى فئة السباحة المختلطة للفردى. ويبرز الحرف والرقم طائفة من

التصنيفات للسباحين شديدي الإعاقة (S1,SB1,SM1) والسباحين الأدنى من حيث درجة الإعاقة

(S10,SB9,SM10).

كما تتفاوت تصنيفات السباحين بحسب المنافسات، فعلى سبيل المثال يتغير تصنيف السباح بين

سباحة الصدر وسباحة الظهر بحسب تأثير الإعاقة على المنافسة التي يشارك فيها اللاعب . فئات

التصنيف في السباحة.

12-6-1- تصنيف المعاقين حركيا في السباحة :

-الفئات من 1 إلى 4 :هم السباحون ذوو الإعاقات المتعلقة بثلاثة أو أربعة أطراف والجذع.

-الفئة 5 إلى 6 :هم السباحون الذين يعانون من إعاقات تتعلق بطرفين وجذع وأطراف علوية كاملة.

-الفئة 7 إلى 8 :هم السباحون الذين يعانون من إعاقات تتعلق بطرفين سفليين أو طرف علوي كامل.

-الفئة 9 إلى 10 :هم السباحون الذين يعانون من إعاقات تتعلق بطرف سفلي كامل أو جزئي أو

طرف علوي جزئي.

بالنسبة للإعاقات الحركية أعلاه فإن الفئة 1 هي الأكثر شدة والفئة 10 هي الأقل شدة، حيث

أن الفئة 11 هم السباحون المكفوفون ، والفئة من 12 إلى 13 هم السباحون ضعاف البصر،

الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة

والصنف 14 هم السباحون المعاقون ذهنيًا، والفئة 15 هم السباحون الصم وضعاف السمع (هذه الفئة غير موجودة في الألعاب البارالمبية ولكنها موجودة في ألعاب الصم)، على سبيل المثال سباح سباحة صدر أعمى ، كما يعد تحديد الفئات أمرًا صعبًا للغاية ويتطلب دقة كبيرة لتجنب تداعيات المنافسة أو حتى مهنة بأكملها. ولكي يكون اللاعب مؤهلاً للمشاركة في السباحة فإنه يجب أن يكون لديهم إعاقة جسدية أو ضعف في الرؤية أو إعاقة ذهنية ، حيث يعاني الرياضيون المصابون بإعاقة جسدية من واحد أو أكثر مما يلي ، مثل فقدان طرف واحد أو عدة أطراف (من خلال عيوب خلقية أو بتر)، أو شلل دماغي أو إصابات في النخاع الشوكي (تؤدي إلى شلل أو إعاقة في تنسيق الأطراف)، أو الإعاقات التي يضعف استخدام المفاصل، كما أن التصنيف هو العامل المميز للرياضات البارالمبية ، حيث يتم تنظيم المنافسة للأشخاص ذوي الإعاقات الحركية الموضعية في إطار نظام تصنيف وظيفي يتنافس فيه الأشخاص ذوو الإعاقات المختلفة ضد بعضهم البعض في عدة فئات ، ومع ذلك فإن السباحين ذوي الخبرة والمدربين ذوي الإعاقة الذهنية غير قادرين على الحفاظ على سرعة السباق الثابتة ونماذج التمسيد على العديد من السباقات الحرة. وعندما يكون اللاعب معاق عقلياً فإنه سوف يواجه كل من ضعف البصر والمعاقين ذهنيًا صعوبة أكبر بكثير في الانعطف مقارنة بسباقات السباحة الحرة ، مع انعطافات بطيئة نسبيًا وخسارة أكثر من 80% في سرعة السباحة (عتوم، 2022).

الخاتمة:

كل ما سبق ذكره في هذا الفصل، يمكننا القول أن هدف الأنشطة الرياضية المكيفة (المعدلة) هو وسيلة مساعدة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين حركيا) على تحقيق النمو من مختلف الجوانب البدنية ، العقلية ، الاجتماعية و النفسية ويمكنهم من يتقبل إعاقتهم ، و تماشى معها . ومن ثم يستطيع هذا الفرد المعاق أن يعتمد على نفسه في قضاء حاجياته حتى لا يكون عبئًا ثقيلًا على المجتمع،

الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة

ويجعل منه قوة منتجة في جميع المجالات، ليقوم بالمساهمة و المشاركة ولو بجزء صغير في تقدم المجتمع و

رقبه.

الفصل الثاني الصحة العقلية

- تمهيد
- مفاهيم الصحة العقلية
- تعريف الصحة العقلية
- تعريف الاضطرابات العقلية
- أسباب الاضطرابات العقلية
- تصنيف الاضطرابات العقلية
- الاضطرابات العقلية التي يعاني منها المعاقين حركيا
- الخلاصة

تمهيد :

في جميع أنحاء العالم في البلدان المتقدمة و غير المتقدمة على سواء، تتسبب الأمراض العقلية والسلوكيات المدمرة للصحة في قدر هائل من الشقاء البشري ، والذي يظهر جليا في صورة الضيق واليأس الذي يشعر به الفرد ، والكرب الذي تعانيه أسرهم وعائلاتهم ، وفي التكاليف الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن فقد الإنتاجية ، والاستخدام المتزايد للخدمات المتعلقة بالصحة والرخاء الاجتماعي .

وحسب منظمة الصحة العالمية (WHO) عام (2019)، كان شخص واحد من كل 8 أشخاص أو 970 مليون شخص في جميع أنحاء العالم، مصابين باضطراب نفسي وكان القلق والاكتئاب الشكليين الأكثر شيوعاً من تلك الاضطرابات. أمّا عام (2020)، فقد شهد ارتفاعاً كبيراً في عدد من يعانون من اضطرابات القلق والاكتئاب بسبب جائحة كوفيد-19 (Greenberg, 2020)، حيث تبين التقديرات الأولية زيادة في اضطرابات القلق بنسبة (26٪) واضطرابات الاكتئاب الرئيسية بنسبة (28٪) خلال عام واحد فقط. ورغم وجود خيارات فعالة في مجالي الوقاية والعلاج فإن معظم المصابين بالاضطرابات النفسية لا تُتاح لهم رعاية فعالة، كما يعاني كثيرون من الوصم التمييز وانتهاكات حقوق الإنسان. (W.H.O, 2021)

ويشير مفهوم الصحة العقلية إلى صحة الأفكار والسلوك وكذلك الصحة النفسية ، عادة ما يستخدم هذا المصطلح للإشارة إلى غياب أي مرض أو اضطراب عقلي . كما تأثر الصحة العقلية في الحياة اليومية والعلاقات والصحة الجسدية وبالعكس ، وقد تأثر الظروف الخارجية كالعلاقات الشخصية والحياة اليومية والصحة الجسدية في صحة العقل . ويؤثر التوتر والقلق والاكتئاب في الصحة

العقلية بشكل كبير كما أن الوصول إلى التوازن النفسي والجسدي مع مؤثرات الحياة له دور كبير في الحفاظ على الصحة العقلية (ديجارليه و وآخرون، 2004، الصفحات 13-16).

1- مفاهيم الصحة العقلية:

قبل التطرق إلى مختلف المفاهيم المتعلقة بالصحة العقلية ارتأينا أنه من الواجب توضيح الفرق بين الصحة العقلية والصحة النفسية. ففي الحقيقة رغم الغموض الموجود بين هذين المصطلحين إلا أنه لا يوجد فرق بين الصحة النفسية والصحة العقلية؛ إذ تُشير كلتاهما للشيء ذاته، وتشملا جوانب الصحة العاطفية والاجتماعية والسلوكية لحياة الشخص، وتُعد هذه الجوانب الثلاثة أساس الصحة النفسية والعقلية بحيث تُحدد كيفية ممارسة الشخص لأنشطته الحياتية اليومية وتفاعله مع المشاكل التي قد تواجهه (Bellénir, 2010, p. 03)، وقد ورد في معاجم اللغة الإنجليزية أنه عند تعرض قاموس كولير Collieris لكلمة Psyche يشير إلى تضمينها لمعنى روح الإنسان أو عقله كطاقة تحرك النشاط والوظائف النفسية المختلفة، أما دريفر Drever فيعرف النفس في قاموسه عن علم النفس بقوله: "في أصلها مبدأ الحياة لكنها تستخدم بشكل عام على أنها تعادل العقلية أو كمقابل للعقل أو الروح". (ابن فرج الله، 2013)

2- تعريف الصحة العقلية: تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة العقلية بأنها قدرة الإنسان على معرفة قدراته، والتعامل مع المستويات المقبولة للغط النفسي الذي تسببه الحياة، والعمل بأريحية والمساهمة في بناء المجتمع (word health organization, 2022).

كذلك تركز على أن معنى الصحة العقلية يتجاوز مرحلة غياب المرض العقلي و يمتد للسعي المستمر للصحة والسعادة.

فحسب بداد نادية " فإن الصحة العقلية مشروطة بكل ما يتعلق بالتوافق والتكيف الفرد مع المجتمع الذي يعيش فيه وذلك طوال حياته ، وبهذه الطريقة تكون الصحة العقلية تنتمي إلى المفهوم الشامل للصحة المتمتع بالرفاهية الاجتماعية ، العقلية والجسدية (بداد، 2023)

وذكر الدكتور "عيد بدر" أن الصحة العقلية هي مستوى الرفاه النفسي والعقلي الخالي من الاضطرابات، وهي الحالة النفسية للشخص الذي يتمتع بمستوى عاطفي وسلوك جيد (عبد الخالق و زين العابدين، 2023).

وتشير " Mary steen et M " أنه ليس من الممكن تقديم تعريف موحد لاصطلاح الصحة العقلية يتفق عليه سائر الدارسين لهذا الموضوع ، وذلك لأن معاني الصحة العقلية متعددة، وما يضمنه تعريف منها يختلف باختلاف الظروف مما تعنيه الصحة العقلية فتصنف إما على أساس العوامل السلبية أو العوامل الإيجابية المتضمنة فيها (steen & thomas, 2016, p. 13).

وحسب "أيمن عبد الخالق" فإن الصحة العقلية هي البقاء على الحالة الطبيعية، سواء كانت الصحة الجسمية أو النفسية ولا شك في وجود العلاقة القوية بين الصحة الجسمية والنفسية (عبد الخالق، 2018).

وذكرت "bellenir" في كتابها الصحة العقلية نصيحة للمراهقين أن الصحة العقلية في تحقيق التوازن في جميع المجالات : الاجتماعية والجسدية والروحية والاقتصادية والعقلية. (Bellenir, 2010, pp. 03-05).

وتعتبر الصحة العقلية في نظر "Sperry" هي سلسلة متصلة تتراوح من حالات الرفاهية إلى تجارب الحياة المجهدة إلى الاضطرابات النفسية الشديدة. (sperry, 2016, p. 42).

وذكر قاسم حسين صالح في كتابه الاضطرابات النفسية والعقلية أن الصحة العقلية لا تعني غياب الضيق أو الكرب **Distress** أو انعدام الصراع داخل الذات ، بل تعني التفكير بوضوح وشكل عقلاي ، وعلى نحو منطقي مصحوبا بالآتي :

- التمكن من مواجهة التغيرات التي تفرزها الحياة .
- التمكن من مواجهة الضغوط .
- القدرة على التصدي للصدمات .
- تحمل وطأة الإخفاقات وال فشل .
- المحافظة على الاستقرار الانفعالي و الاتزان الوجداني (قاسم، 2015، الصفحات 15-25)

3- تعريف الاضطرابات العقلية :

هي أعراض أو أنماط نفسية سلوكية محددة تحديدا إكلينيكيًا دقيقًا تظهر على شخصية الفرد وترتبط ارتباطًا وثيقًا بالضغوط التي يتعرض لها في حياته الحاضرة مثل الوفاة الصادمة ، الألم المبرح ، والعجز أمام ظروف الحياة ، ومواجهة العقبات المستعصية (غانم، 2007، صفحة 18)، في حين يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس الاضطرابات النفسية والعقلية **DSM-5** الملمح الأساسي لاضطراب المسلك بأنه نمط متكرر أو مستمر من السلوك تنتهك فيه الحقوق الأساسية للآخرين و المعايير الاجتماعية الأساسية المناسبة لعمر الشخص ، وإن هذه الأشكال تنتظم في فئات هي :

- التصرفات العدوانية التي تسبب تهديدا بحدوث ضرر جسمي لأشخاص آخرين أو حيوانات.
- التصرفات غير العدوانية التي تسبب تخريبا للممتلكات الآخرين (حمادي، 2016، الصفحات 22-

25).

4- أسباب الاضطرابات العقلية :

يتعرض البعض في حياتهم إلى اضطرابات نفسية تنغص علىهم معيشتهم ، وتشعرهم بالقلق والاكتئاب والضييق مما تؤثر على صحتهم العقلية .لعل ما يميز الاضطرابات العقلية و النفسية عن الأمراض الأخرى هو العوامل التي تساعد في أحداثها ، فكل عامل من العوامل كفيل بأحداث اضطراب عقلي ونفسي، وغالبا ما تحدث الاضطرابات النفسية نتيجة تراكم هذه العوامل .وتنقسم هذه العوامل إلى :

- العوامل الوراثية.
- العوامل المتصلة بالتنشئة الاجتماعية.
- العوامل النفسية.
- العوامل الروحية.
- العوامل البيئية. (قولي، 2006، صفحة 93)

5- تصنيف الاضطرابات العقلية :

حسب التصنيف العاشر CIM-10 حيث بدأ العمل عليه سنة 1983 ، وتم ترجمته سنة 1990 وكان استعماله الفعلي سنة 1994 ، حيث يسمح هذا التصنيف بوضع التشخيص والإجراءات ويقوم بعرض 155000 رمز للاضطرابات و الأمراض المختلفة .ولقد صنف الاضطرابات النفسية على النحو التالي :

5-1- الاضطرابات العقلية العضوية بما فيها الاضطرابات ذات الأعراض المحددة:

- خرف ناتج عن مرض الزهايمر : سواء كان في مراحل المرض المبكرة أو المتقدمة أو كان لانمطيا أو مختلط الأعراض .

- خرف وعائلي : وهو كل ما يكون حادا أو نتيجة احتساء مضادات أو اصابة لحاء المخ أو ما تحت اللحاء.

- خرف مصاحب للأمراض التصنيف في مكان آخر : ومنها ما يصاحب مرض بيك أو داء الكروتزفيلت -جيكوب أو مرض هانتنجتون أو داء الباركنسون أو فيروس انهيار المناعة المكتسب (إيدز).

- خرف غير محدد : بما في ذلك ما تصاحبه أعراض هذيان أو هلاوس أو اكتئاب .

- متلازمة فقدان الذاكرة العضوية التي لم تحرضها الكحوليات أو المواد المؤثرة نفسيا.

اضطرابات عقلية أخرى : نتيجة لتلف بالمخ أو خلل وظيفي به أو بسبب الإصابة بأمراض جسمية يصاحبها الهلاوس أو أعراض التخشيبية الهذات أو الاضطرابات الوجدانية أو التهيج أو الاكتئاب أو القلق والاضطراب الانفصالي أو الاضطراب المعرفي.

-اضطرابات الشخصية أو السلوك بسبب أمراض أو تلف أو خلل بالمخ ، بما في ذلك متلازمات ما بعد المرض وما بعد المرض وما بعد الارتجاج.

-اضطراب عقلي عضوي أو مع أعراض غير محددة.

5-2-2- الاضطرابات العقلية والسلوكية المرتبطة باستعمال المواد المؤثرة نفسيا :

5-2-1- الاضطرابات العقلية والسلوكية :

بسبب تناول الكحوليات -استعمال مشتقات الأفيون أو الحشيش - استعمال العقاقير المهدئة أو

العقاقير المنومة - استعمال الكوكايين - تناول مواد منشطة - استعمال المهلوسات - التبغ .

5-2-2- الاضطرابات الهذائية :

-اضطرابات الهذائية المتواصل.

-اضطرابات الهذائية الحادة أو العابرة : بما فيها ما هو بدون أعراض فصامية أو متعددة الأشكال وبه أعراض فصامية .

-اضطراب هذائي .

5-2-3- الاضطرابات الفصامية والجدانية :

وتمثل أعراض الهوس المستقل أو أعراض الاكتئاب المستقل أو هوس الاكتئاب الدوري .

5-2-4- الاضطرابات المزاج (الوجدان):وتمثل في:

- اضطرابات مزاجية (وجدانية) دائمة .

- اضطرابات مزاجية (وجدانية) أخرى .

- اضطرابات مزاجية (وجدانية) غير محددة.

5-2-5- الاضطرابات العصبية ، والمرتبطة بالإجهاد والاضطرابات الجسدية :

- اضطراب قلق المخاوف (الإرهابي أو الفوبيا).

- اضطراب الوسواس القهري .

-اضطراب الاستجابة للإجهاد النفسي (الكرب) واضطرابات التكيف .

- اضطرابات انفصالية (تحولية).

- اضطرابات جسدية النمط .

- اضطرابات عصبية أخرى. (الحمادي، 2021، الصفحات 125-150)

5-3- الاضطراب السلوكي المرتبط بالاختلالات فسيولوجية وعوامل جسمية :

- اضطرابات الأكل : فقدان الشهية العصبي ، نهم الطعام ، الشره العصبي والإكثار من الأكل لأسباب

نفسية والغثيان و التقيؤ لأسباب نفسية .

- اضطراب النوم : لا تتصل بأسباب عضوية ومنها الأرق لا عضوي وميل للنوم لعضوي واضطراب
نمط النوم والصحو و التجوال الليلي و الفزع الليلي والكوابيس .

- اضطراب الوظائف الجنسية : التي لا تتصل بأمراض أو اضطرابات عضوية بما في ذلك انعدام أو قلة
الرغبة الجنسية ، النفور الجنسي وانعدام اللذة الجنسية وكل أنواع الاضطرابات المتصلة بالشيق.

- اضطرابات عقلية وسلوكية متصلة بالنفاس :

ومنها الطفيف والشديد.

4-5- الاضطرابات الشخصية والسلوك عند البالغين:

- اضطرابات خاصة بالشخصية: ومنها شخصية الهذائية والفصامية والضد الاجتماعية و غير المتزنة
انفعاليا والمسرحية وشديدة الصلابة والقلقة المتعددة .

- اضطرابات شخصية تختلط فيها الأعراض.

- تغيرات مستديمة بالشخصية :لا ترجع إلى إصابات دماغية أو أمراض .

- اضطرابات تحديد الهوية الجنسية .

- اضطرابات النفسية والسلوكية.

5-5- التخلف العقلي:

- تخلف عقلي طفيف.

- تخلف عقلي غير متطرف .

- تخلف عقلي غير شديد.

- تخلف عقلي شديد

- تخلف عقلي عميق .

6- الاضطرابات العقلية التي يعاني منها المعاقين حركيا :

1-6- اضطراب القلق Anxiety

"يعتبر القلق أحد المشاعر الأساسية في تكوين النفس الانسانية وهو يعني الإحساس بالخطر وعدم الاطمئنان ، وهو استجابة نكاد نعثر عليها في معظم الاضطرابات النفسية والعقلية" (زعتر، 2010، صفحة 05). "ويعد القلق مشكلة واسعة الانتشار و شائعة في أغلب المجتمعات ، حيث يغلبها الوصف الشائع لعصرنا الحديث بأنه عصر القلق " (معتز سيد عبد الله، 2016).

1-6-2- تعريف القلق : هو الشعور بالخوف الزائد من شر متوقع ، والإحساس بالعجز عن مواجهته . هو حالة انفعالية نفسية يتدخل فيها الخوف ومشاعر الرهبة والحذر والرعب والتحفيز. (سرحان و التكريتي، 2008، صفحة 11)

1-6-3- أسباب القلق : للقلق عدة اسباب منها :

- الخوف من المجهول.
- الشعور بالكراهية والعدوان ضد الآخرين .
- الاحساس بالعجز عن مواجهة المشاكل.
- الاحساس بالعجز عن إشباع الحاجيات .
- الخوف من العقاب والشعور بالذنب . (الكافي، 2012)

1-6-4- مكونات القلق

للقلق عدة مكونات نذكر منها ما يلي :

1-6-4-1- القلق الانفعالي أو الوجداني : ويتجسد في مشاعر الخوف ، الفزع ، التوجس التوتر ، والهلع الذاتي والانزعاج.

6-1-4-2- القلق المعرفي : ويتجلى في التأثيرات السلبية لهذه المشاعر على مقدرة الفرد على الادراك السليم للموقف ، والتفكير الموضوعي و الانتباه و التركيز.

6-1-4-3- القلق الفيزيولوجي: ويظهر في حالات الخوف من استثارة وتنشيط الجهاز العصبي المستقبل ، أو اللاإرادي ، مما يؤدي إلى تغيرات فسيولوجية عديدة نذكر منها : ارتفاع ضغط الدم ، انقباض الشرايين الدموية ، زيادة معدل نبضات القلب ، صعوبة التنفس ، التعرق . (حمدي، 2022، صفحة 195)

6-2- أعراض القلق : للقلق أعراض كثيرة ومتعددة منها ما يظهر على الجانب النفسي ، ومنها ما يظهر على الجانب المعرفي ، ومنها ما يظهر على الجانب السلوكي .

6-2-1- الأعراض النفسية :

وتشمل القلق العام ، والقلق على الصحة والشعور بانعدام الأمل ، وعدم الاستقرار ، والراحة النفسية الحساسية المفرطة ، الخوف الشديد التطير أو توقع الشر (إسماعيل، 2005)، وعدم الشعور بالأمان والشعور بالضيق ، توهم المرض و يكون الفرد غير قادر على معرفة مصدره.

6-2-2- الأعراض المعرفية :

يتمثل في عدة سلوكيات تظهر على الفرد منها : الارتباك ، صعوبة التفكير ،الذهول ، عدم القدرة على التركيز و الانتباه ،شروود الذهن ، النسيان ، تشتت المعلومات والصعوبة في توظيفها.

6-2-3- الأعراض الجسمية :

ونذكر منها : الضعف العام ، نقص الطاقة والحيوية ، برودة الأطراف ، النشاط الحركي الزائد .إضافة إلى العرق وارتعاش اليدين ، ارتفاع ضغط الدم ، الصداع المستمر ، اضطرابات في المعدة ، زيادة نبضات القلب ،ضيق التنفس ، ألم في منطقة الصدر ، فقدان الشهية.

6-2-4- الأعراض السلوكية :

تظهر على الفرد عدة أعراض سلوكية بسبب القلق منها:

احمرار الوجه ، الضحك أو البكاء ، تشتت في الرؤية وعدم وضوحها ، التغيير في ملامح الوجه أو شحوب الوجه ، الصعوبة في النطق والصوت المجهد ، الجمود ، الانسحاب من المواجهة والاعتماد على الآخرين (إسماعيل، 2005، صفحة 135)

6-3- اضطراب الاكتئاب Depression:

الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية أهمية بسبب انتشارها ، فمن منا لم يتعرض يوماً لنوبة من الاكتئاب والحزن .وتختلف نوباته من حالة من الحزن العام إلى أعراض جسدية وميول للانتحار .وتتنوع أعراضه بشكل كبير جداً ، لدرجة انها قد تأتي بحالة من الحزن تليها حالة من التهيج والمرح الشديد وغير مبرر(احمد عوض ،2010 ص 50).

6-3-1- تعريف الاكتئاب :

يعرف (بيك 1988Beck) الاكتئاب بأنه حالة من الاضطراب في التفكير حيث تتوالى أعراض الاكتئاب طبقاً لفاعلية الأنماط المعرفية السالبة، ويرتبط بالوجدان بصفة أساسية مع العنصر المعرفي بين حدث ما ورد الفعل العاطفي بهذا الحدث على المستوى المعرفي للوجدان الاكتئابي الحاد، وعندما تكون المعارف المستدعاة مضطربة في تقدير للحدث فإن المشاعر الواردة ستكون غير ملائمة للحدث أو مبالغاً فيها . (كحلة، 2009، صفحة 15)

الاضطراب الاكتئابي (المعروف أيضاً باسم الاكتئاب) هو اضطراب نفسي شائع ، وينطوي على تكدر المزاج أو فقدان الاستمتاع أو الاهتمام بالأنشطة لفترات طويلة من الزمن. ويختلف الاكتئاب عن التقلبات المزاجية المعتادة والانفعالات العابرة إزاء تحديات الحياة اليومية. ويمكن أن يؤثر على جميع

جوانب الحياة، بما في ذلك العلاقات مع أفراد الأسرة والأصدقاء والمجتمع. ويمكن أن ينتج عن مشكلات

في المدرسة وفي العمل ، أو أن يؤدي إليها (WHO . 2023)

6-6-2- أسباب الاكتئاب:

ويمكن تلخيص أسباب الإصابة بهذا الاضطراب في :

- العوامل الوراثية أو التركيب العضوي لخلايا الدماغ

- اضطرابات الغدد وافرازات هرمون الفوليكرترفين

- فقدان شخص عزيز .

- فقدان شيء ثمين .

- فشل على مستوى الحماية الشخصية .

- فقدان المنصب والمكانة .

- صراعات الثقة .

- فشل في علاقات العمل .

- إصابة خطيرة على مستوى العضوية . (الطراوية، 2010، صفحة 35)

6-6-3- أعراض الاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب مرض شامل يؤثر على الجسم والأفكار وكذلك الوظائف العقلية و الجسمية للفرد

مما يظهر على الشخص المصاب مجموعة من الأعراض ويمكن تصنيفها كما يلي:

6-6-3-1- الأعراض النفسية :

حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية فإن الأعراض النفسية التي يعاني

منها المكتتب تشمل :

- الحزن والكآبة و البكاء والغم والدمار أو الخراب .
- انخفاض الروح المعنوية أو ضعف المعنويات وفقدان الحماس والافتقاد إلى الدعابة والضحك و السأم ،
- الملل ونقص الاهتمام بالأشياء الجديدة ، فقدان الميول و الهوايات القديمة ،فقدان الاهتمام بالأصدقاء .
- الانتقاص من قدرة الذات و الشعور بانخفاض المكانة. (Cochran & Rabinowitz, 2000)

6-3-2- الأعراض السلوكية:

وتشمل المظهر الخارجي حيث يبدأ على الفرد المكتئب الحزن والكآبة وإهمال المظهر و عدم القدرة على العمل كما يعزف عن ممارسة الأنشطة اليومية مع التديني في مستوى الحركي و الكسل العام وصعوبة النوم وفقدان الثقة و الميل للعزلة ومحاولة الانتحار حيث يعتبر من أخطر أعراضه. (ابراهيم ع.، 2014، صفحة 114)

6-3-3- الأعراض الجسمية : وتضم الأعراض التالية :

- نقص أو فقدان النشاط الحركي و سرعة الانفعال والغضب الذي يظهر بتوتر حركي .
- اضطراب النوم وخاصة عدم القدرة على الرجوع للنوم بعد الاستيقاظ في الليل.
- اضطراب الشهية للطعام ، وما ينتج عنه غالبا من نقص في الوزن.
- اضطراب النوم والأرق .

6-7- اضطراب الأعراض الجسدية Related Disorders

6-7-1- مفهوم اضطراب الأعراض الجسدية : يتميز الاضطراب العرضي الجسدي بالتركيز الشديد على الأعراض الجسدية - مثل الألم أو التعب - الذي يسبب أذى عاطفياً كبيراً ومشاكل وظيفية في الأعضاء. قد يكون أو لا يكون لديك حالة طبية مشخصة أخرى مرتبطة بهذه الأعراض، لكن رد فعلك على الأعراض غير طبيعي. (الحمادي أ.، 2015، صفحة 218)

غالبًا ما تفكّر بأسوأ الأعراض ، وتسعى كثيرًا للحصول على رعاية طبية ، وتستمر في البحث عن تفسير ، حتى عندما تُستبعد الحالات الخطيرة الأخرى. قد تصبح الشواغل الصحية موضع تركيز مركزي على حياتك بحيث يصعب التعامل معها ، مما يؤدي إلى العجز، وإذا كنت تعاني من اضطراب عرضي جسدي ، فقد تواجه ألمًا عاطفيًا وجسديًا كبيرًا. يمكن أن يساعد العلاج في تخفيف الأعراض ، ويساعدك على التغلب على نوعية حياتك ، وتحسينها. (عكاشة و عكاشة، 2019، صفحة 431)

6-7-2- أسباب الاضطرابات الجسدية:

لا يوجد سبب محدد وواضح لاضطراب الأعراض الجسدية ، ولكن قد يلعب أي من هذه العوامل دورًا في ذلك:

- عوامل جينية وبيولوجية، مثل زيادة الحساسية للألم.
- التأثير العائلي، وقد يكون ذلك جينيًا أو بيئيًا أو كلاهما.
- سمة شخصية سلبية، وهو ما قد يؤثر على كيفية تعريفك للمرض وعلى أعراضك البدنية.
- نقص الوعي بمعالجة العواطف أو صعوبة معالجة العواطف، وهو ما يسبب أن تكون الأعراض البدنية محل التركيز بدلاً من المسائل العاطفية. (غانم م.، 2018).

6-7-3- أعراض الاضطرابات الجسدية: تكون علامات اضطراب الأعراض الجسدية ما يلي:

- الشعور بأحاسيس معينة مثل ألم أو ضيق في التنفس أو أعراض عامة أكثر مثل التعب أو الوهن.
- قد لا يكون لها علاقة بأي سبب طبي يمكن التعرف عليه ، أو لها علاقة بحالة طبية مثل السرطان أو أمراض القلب ولكنها ذات أهمية أكبر مما هو متوقع عادة.
- عرض واحد أو أعراض متعددة أو أعراض متباينة.
- خفيف أو متوسط أو شديد.

- الألم هو العرض الأكثر شيوعاً ولكن مهما كانت الأعراض فسيتتابك الفكر والمشاعر أو السلوكيات المتعلقة بتلك الأعراض بشكل مفرط والتي تسبب مشاكل كبيرة ويصعب عليك العمل وأحياناً يمكن أن تكون مثبطة. ويمكن أن تشتمل هذه الأفكار والمشاعر والسلوكيات على ما يلي:
- قلق مستمر بشأن المرض المحتمل.

- النظر إلى المشاعر الجسدية العادية كعلامة على المرض الجسدي الشديد.
- الخوف من خطورة الأعراض حتى إن لم يكن هناك دليل على ذلك. (الحويلة، عياد، و وآخرون،

2017، صفحة 466)

- الاعتقاد بأن الشعور الجسدي مهدد للحياة أو يضرها.
 - الشعور بأن التقييم الطبي أو العلاج لم يكن مناسباً.
 - زيارات متكررة للعناية الصحية التي لا تُهدئ من مخاوفك وتزيدها سوءاً.
 - لا تستجيب للعلاج الطبي أو حساس بشكل غير عادي للتأثيرات الجانبية للعلاج.
 - الشعور بالوهن بشكل أكثر شدة مما هو متوقع عادةً من أي حالة طبية.
- بالنسبة لاضطراب الأعراض الجسدية يعد الأكثر أهميةً من الأعراض الجسدية المحددة التي تشعر بها هي طريقة تفسير هذه الأعراض والتفاعل معها وكيفية تأثيرها على حياتك (عاشور، 2017، صفحة

23)

8-6- اضطراب الشخصية : Personality disorder

8-6-1- مفهوم اضطراب الشخصية :

- يعاني الكثير من الأشخاص مشكلات صعبة ليس من السهل تشخيصها أو علاجها مثل المشكلات العقلية . تبدأ هذه المشكلات في وقت مبكر من الحياة ، وتؤثر في سلوك الشخص وطريقة

تعامله مع الآخرين وتؤثر في الكثير من جوانب حياته ، وتغير الطريقة التي يفكر بها الناس حول أنفسهم ، وحول العالم ، يشار إليها رسمياً باسم الاضطرابات الشخصية (جيفري، 2020، صفحة 19). وتعد الاضطرابات الشخصية أحد أنواع الاضطراب العقلي الذي يؤثر كثيراً على تصرفات ونمط تفكير الأشخاص ، وعدم فهم المواقف والتعامل معها .

6-8-2- أعراض اضطراب الشخصية:

- تتضمن أعراض اضطرابات الشخصية ثلاثة مجموعات وهي كما يلي :
- اضطرابات الشخصية المجموعة الأولى : يغلب على هذه الفئة من الشخصيات غريبة الأطوار ، حيث يعاني الشخص من معتقدات وسلوكيات غريبة تتسبب في مواجهة صعوبة في التواصل مع الآخرين .
- اضطرابات الشخصية المجموعة الثانية : تتسم اضطرابات الشخصية فئة ب بصعوبة التحكم في المشاعر والسلوك ، وتتميز بسلوك درامي عاطفي ، أو سلوك اندفاعي ؛ مما يعوق قدرة الفرد على تكوين علاقات سوية مع الآخرين.
- اضطرابات الشخصية المجموعة الثالثة : وتنطوي على الخوف والقلق الشديد إلى درجة تؤثر على أداء الفرد في الحياة اليومية، وتعد الاضطرابات الأكثر شيوعاً.

6-9- اضطرابات القلق الاجتماعي (Social Anxiety):

6-9-1- مفهوم القلق الاجتماعي :

ويسمى أيضاً الرهاب الاجتماعي وهو أحد الاضطرابات الشائعة بين الجنسين وهي تحتل المرتبة الثانية من حيث الانتشار والشيوع بين الأشخاص وهذا حسب الدراسات وهي تمثل 25%. (الحريري، 2014، صفحة 15)

وحسب الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية DSM4، فإن القلق الاجتماعي يصنف ضمن اضطرابات القلق ويظهر في مشاعر الخوف تدفع المريض إلى تجنب بعض المواقف الاجتماعية مثل الكلام أمام الناس وعدم النظر في عيونهم أو الخوف من النقد .

6-9-2- أعراض اضطراب القلق الاجتماعي :

ينقسم القلق الاجتماعي من حيث الأعراض إلى ثلاثة أقسام :

6-9-2-1- أعراض سلوكية :

مثل الهروب أو محاولة الهروب ، عدم حضور الاجتماعي أو اللقاءات التي يكون فيه المريض تحت الرقابة .

6-9-2-2- أعراض نفسية :

ضعف التركيز ، الخوف الشديد ، وعدم الإستقرار والارتباك.

6-9-2-3- أعراض الفسيولوجية : جفاف الحلق والرعدة الشديدة ، انحباس الصوت ، الزيادة في

التعرق وضيق التنفس ، وآلام في الصدر.

6-9-3- أسباب اضطرابات القلق الاجتماعي :

6-9-3-1- العوامل الوراثية :

تمثل العوامل الوراثية عنصرا هاما في اضطرابات القلق الاجتماعي أو الرهاب الاجتماعي ، وأكدت العديد من الدراسات أن تكرار الحالة نفسها ، وفي التوائم المتشابهة و غير المتشابهة ، فالقلق الاجتماعي قد يظهر لدى الأبناء إذا كان أحد الوالدين مصابا به . وهناك أبحاث عديدة أكدت ذلك . (كنعان و

يعقوب، 2016، صفحة 85)

6-9-3-2- التنشئة الاجتماعية:

وتعد التربية أو التنشئة الخاطئة للفرد خاصة في المجتمعات التي يسودها التحفظ أو التغطي عليها الأبوية والتسلط ، فينشأ الفرد و هو يراقب كل تصرفاته ويحسب لها ألف حساب خشية الوقوع في الخطأ .

6-9-3-3- الشعور بالذنب أو الإثم :

ألم نفسي يشعر به الفرد داخليا ، على هيئة حوار بينه وبين نفسه ، ويناقش فيه الفرد ارتكابه للذنوب والآثام أو الأخطاء ، وتكون وهمية مبالغ فيها ، مما ينتج عنه مشاعر وهمية مبالغ فيها ، وتسبب تحول نضرة المرء إلى ذاته سلبا.

- الخاتمة :

يعتبر مجال الصحة العقلية من أكثر المجالات اهتماما في وقتنا هذا ، لأن الوصول إلى مستوى مناسب من الصحة العقلية أمر مرغوب فيه سواء الأشخاص الأصحاء أو المرضى . في هذا الفصل حاولنا التطرق إلى موضوع الصحة العقلية من عدة جوانب حيث تطرقنا إلى مفهوم الصحة العقلية وذكرنا مختلف المفاهيم التي ترتبط بالصحة العقلية ، وذكرنا أغلب الاضطرابات التي ترتبط بالصحة العقلية وأعراضها ومسبباتها .

ويجدر الإشارة إلى ان موضوع الصحة العقلية موضوع مهم جدا في حياة الفرد ، فالتغلب على مشاكل الصحة العقلية له دور كبير في مساعدة الأشخاص الأسوياء أو المعاقين في ممارسة حياتهم بشكل جيد ، في جميع المجالات النفسية والاجتماعية.

الفصل الثالث

المعاقين حركيا

- تمهيد.
- التطور التاريخي لتربية وتأهيل الأشخاص المعاقين حركياً.
- مفهوم الإعاقة.
- مظاهر الإعاقة الحركية.
- تعريف الإعاقة الحركية.
- تعريف المعاق حركيا.
- أنواع الإعاقة الحركية.
- نسبة الإعاقة.
- تصنيف الإعاقة الحركية.
- أسباب الإعاقة الحركية.
- درجات الإعاقة الحركية.
- الخصائص والسمات الشخصية للمعاقين حركياً.
- إحتياجات الشخص المعاق
- خلاصة

تلعب المهارات الحركية دورا بالغ الأهمية في حياة الإنسان فهي ضرورية لتأدية كافة النشاطات في الحياة اليومية ، وتعتبر أساسية في تأدية الواجبات الحياتية و المهنية كذلك فإنها تلعب دورا حيويا في النمو المعرفي الذي يعتمد على قدرة الفرد على التنقل و الحركة و التعامل مع المحيط بكل تعقيداته و تناقضاته ، فحدوث الإعاقة الحركية يعني أن المعوق فقد القدرة على القيام ببعض الأعمال حيث لا تقتصر فقط على صعوبة التنقل ، بل تشمل وظائف الأطراف التي تعتمد على عملية التحرك فتؤثر الإعاقة الحركية على سلوك الفرد و تصرفاته حيث يصبح الشعور بالنقص و العجز عاملا فعالا في النمو النفسي للفرد.

1- التطور التاريخي لتربية وتأهيل الأشخاص المعاقين حركياً:

لقد وجدت الإعاقة من حيث وجود الإنسان والأسباب المؤدية إليها، ولكن رعايتهم لم تكن موجودة، ولم تكن موجودة الخدمات التربوية لتفي باحتياجات الأفراد غير العاديين، وأدت التطورات السريعة في الفلسفات الاجتماعية وفي نظريات التعلم وفي المجالات التكنولوجية إلى ثورة مستمرة جعلت العمل في مجال التربية الخاصة فيه من الإثارة بقدر ما به من صعوبة.

وقد عرف الإنسان الإعاقة الحركية منذ أكثر من خمسة آلاف سنة ، فشل الأطفال عرفه الإنسان منذ أكثر من خمسة آلاف سنة ، إلا أن أول وصف عيادي له ظهر عام 1789م. (الصفدي، 2007،

صفحة 25)

وفي القرن العشرين كان هناك شعور عام في الأوساط الطبية بعدم الكفاية وفعالية أسباب العلاج الطبي التقليدي، ولذلك انبثقت البرامج التربوية والتدريبية نتيجة الفناعة بأن الجراحة والرعاية الجسمية لا

المعاقين حركياً وخصائصهم

تكفيان، وقد تطورت البرامج التربوية والتأهيلية لخدمة الأفراد المعاقين جسمياً الذين كانوا يمكنون في المستشفيات لفترات طويلة ليست إصابتهم بأمراض مثل شلل الأطفال والسل.

وكانت نماذج التعليم متنوعة ، وتشمل التعليم في المنزل والمستشفى أو الصفوف ، وأنشأت بعض الدول مدارس خاصة للأطفال المعاقين ، وهذه المدارس مكيفة من حيث المداخل والأبواب والحمامات لتسمح للطلبة بالتحرك والتنقل دون حواجز (النصر، 2009، صفحة 25).

وقد هدفت من وراء ذلك إلى مساعدة المعاقين على التكيف النفسي والحسي على المجتمع والتشجيع على تقديم المساعدة والرعاية والتدريب والإرشاد إلى المعوقين وإتاحة فرص العمل المناسب لهم وتأمين دمجهم الشامل في المجتمع وهذا بالإضافة إلى تنظيم الجهود ، وتوعية بحقوق المعوقين في المشاركة في مختلف نواحي الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والإسهام فيها.

2- مفهوم الإعاقة:

الإعاقة هي حالة تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر أساسية في الحياة اليومية كالعناية بالذات أو ممارسة العلاقة الاجتماعية والنشاطات المختلفة وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية.

الإعاقة هي عدم تمكن المرء من الحصول على الإكتفاء الذاتي وجعله في حاجة مستمرة إلى معونة الآخرين وإلى تربية خاصة تساعد على التغلب على إعاقته.ولكن يمكن ببساطة تعريف الإعاقات على أنها حالة العجز للأفراد بسبب فقدان جزئي أو كلي للقدرات البدنية أو الحسية أو العقلية،فقد تكون الإعاقة بدنية (كالشلل والبتير) أو حسية (كالإعاقة السمعية والبصرية) أو تكون إعاقة عقلية أو إعاقة مزدوجة لأكثر من نوع (حنا وآخرون ، ص1997).

وقد يولد البعض بإعاقة ما وقد يصاب بها بعد ولادته جراء الحوادث أو الأمراض أو الحروب، كما ويرى البعض أن الأمراض المزمنة كالربو والسكر وأمراض القلب والضغط هي نوع من أنواع الإعاقة، ولكن الحقيقة أن كل هذه الأمراض لا تحرم الأفراد من قدراتهم العقلية أو البدنية أو الحسية، إلا أنها تجعلها تعمل بأقل كفاءة فقط .

2-1- الضعف "Impairment":

الخلل و العيب الحادث من الإصابة أو العيب الخلقى أو التكويني والذي يتعرض له الطفل أثناء أو بعد الميلاد.

2-2- العجز "Disability":

حالة جسدية أو عقلية أو معرفية أو تنموية تضعف أو تتداخل مع أو تحد من قدرة الشخص على المشاركة في مهام أو إجراءات معينة، أو المشاركة في الأنشطة والتفاعلات اليومية النموذجية (الحد من النشاط) والتفاعل مع العالم من حولهم

2-3- الإعاقة "Handicap":

هي العسر أو الصعوبة التي يقابلها الفرد من جراء عدم القدرة على تنمية متطلباته في أداء دوره الطبيعي في الحياة الذي يفترضه عمره و جنسه، أو تبعاً لخصائصه الاجتماعية و الثقافية المهنية (سليمان، 2001، ص 15).

وحسب المفهوم الطبي فإن المعوقين حركيا أشخاص مصابون في الجهاز المحرك، ويعانون قصور وظيفي والشيء الذي يميزهم هو صعوبة التحرك أو استحالتهم (عريفج وآخرون ، 2002) .

ويعرف الأفراد المصابون بعجز حركي أنهم يتصفون ببعده القدرة أو صعوبة استخدام أحد الأطراف أو عدة أطراف ، وسبب حالتهم هو إصابة الجهاز العظمي شذوذ في الهيكل العظمي أو

المعاقين حركيا وخصائصهم

المفاصل ، أو عن إصابة في العضلات والسيطرة العصبية أو كليهما أو قد تنتج عن عيب في عضو مصدره خلقي أو ناتج عن قطع لأحد الأطراف.

وتعرف الحكومة الفيدرالية في الولايات المتحدة الأمريكية 1977 الإعاقة الحركية بأنها: إصابة جسمية شديدة تؤثر على قدرة الفرد على استخدام عضلاته وتؤثر على أدائه الأكاديمي بشكل ملحوظ ومنها ما هو خلقي ومنها ما هو مكتسب (العزة، 2001، ص194).

وتناول آخرون الإعاقة على أنها ذلك النقص أو القصور أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصير معاقا ، سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية، الأمر الذي يحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين في المجتمع ، ولذا فهو في أمس الحاجة إلى نوع خاص من البرامج التربوية والتأويلية وإعادة التدريب وتنمية قدراته ، حتى يستطيع أن يعيش مع مجتمع العاديين بقدر المستطاع، ويندمج معهم في الحياة هي حق طبيعي للمعوق. (القرشي، 2013)

من خلال النظر إلى هذه التعريفات نرى أنها تجمع على ما يلي:

- وجود خلل في جميع الأعضاء المسؤولة عن حدوث هذه الإعاقة، سواء كانت عصبية أو عظمية أو عضلية.

- إن هذه الإعاقة تفقد الفرد المصاب بها القدرة على القيام بالوظائف التي يجب أن يقوم بها الجسم والمتعلقة بنشاطاته الحياتية الجسمية.

- إن هذه الحالة بحاجة إلى تدخل طبي واجتماعي ومهني.

- إن سببها قد يكون خلقي أو مكتسب.

- إن أثرها يكون كبير على الفرد .

3- مظاهر الإعاقة الحركية:

تعتبر ظاهرة الإعاقة من المشاكل التي تعاني منها المجتمعات الإنسانية قديمها وحديثها، وهي ظاهرة عامة تشترك فيها المجتمعات المتطورة والمختلفة على حد السواء، هذا وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية أن نسبة الإعاقة في أي مجتمع تتراوح ما بين 7-10% من مجموع السكان ، والإعاقة تعني النقص أو القصور الزمن الذي يؤثر على قدرات الشخص فيصير معاقاً سواء كانت الإعاقة جسمية أو انفعالية، الأمر الذي يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها. تمثل الإعاقة الحركية حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية ، أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ، ويستدعي الحاجة إلى وضع برامج خاصة. ويندرج تحت ذلك التعريف العديد من مظاهر الاضطرابات الحركية منها : حالات الشلل الدماغي واضطرابات العمود الفقري ووهن أو ضمور العضلات والتصلب المتعدد والصرع... الخ (قحطاني، 2012)

كما تعرف منظمة العمل الدولية للإعاقة (2018) "أن المعاق هو كل فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والاستمرار فيه نقصاً فعلياً، نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية". والمعاق هو كل شخص لا يستطيع أن يكفل نفسه كلياً أو جزئياً ضرورات الحياة الفردية أو الاجتماعية نتيجة عجز في قواه الجسمية، مما يجعله غير قادر على أداء واجباته الأساسية بمفرده ومزاولة عمله والاستمرار فيه بالمعدل الطبيعي.

4- تعريف الإعاقة الحركية:

يرى بعض العلماء أن الإعاقة الحركية تعني كل ما يتصل بالعجز في وظيفة أعضاء الجسم والتي تؤثر تأثيراً حيوياً في ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء كان التأثير كاملاً أو جزئياً.

وعرفت الفيدرالية الأمريكية الإعاقة الحركية على أنها إصابة بدنية شديدة تؤثر على الأداء بصورة

ملحوظة . (محمد، 2018، صفحة 52)

5- تعريف المعاق حركياً:

هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركة أو الحسية أو كليهما معاً في الأطراف السفلى والعليا أحياناً، أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بتر في الأطراف ، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته لتحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية. (طاهر، 2017)

6- أنواع الإعاقة الحركية:

6-1- شلل الأطفال : ويؤدي إلى اضطراب النمو الحركي ويحدث نتيجة لفيروس الشلل الذي

يصيب الدماغ أو الخلايا الحركية في العمود الفقري وتشمل:

- شلل يصيب قائمة واحدة

- شلل يصيب القوائم الأربع

- الشلل الرئوي للأطفال.

6-2- الإعاقة الحركية الدماغية وتشمل:

- الكساح والمقعدون

- الشلل المخي الدماغي

- ضمور العضلات

- تشقق العمود الفقري

- بتر الأطراف.

3-6- التشوهات الخلقية وتشمل:

- التهاب المفاصل - التريف داخل الأطراف - الفالج الشقي - الإصابات العظمية - فقدان الأعضاء -

الكساح العصبي.

4-6- المصابون بأمراض صحية مزمنة وتتضمن:

-الصرع

- سكر الدم

- أمراض القلب

- التريف الوراثي

- التهاب المخ

- الحمى الروماتيزمية.

ومن الجدير بالذكر أنه خلال الفترة المبكرة من الاهتمام بالإعاقة الجسمية شاعت بعض

المصطلحات التي تشير إلى فئات فرعية داخل القطاعات العامة للإعاقات الجسمية على سبيل المثال:

- حالات الأطفال المصابين بالشلل المخي **Cerebralpalsy** يتم تصنيفهم إلى فئات فرعية طبقاً

لنوع الشلل وهي :

- الشلل المخي الكنعاني **Athetoid** والشلل المخي التخلجي **Ataxic** والشلل المخي التيبسي

Rigid والشلل المخي الارتعاشي **Termor**.

- حالات الصرع Epilepsy يقوم تصنيف فئاته طبقاً لنوع النوبة التي تصيب المريض : فهناك نوبة الصرع الأكبر Grand Mal ونوبة الصرع الصغير Petit Mal ونوبة الصرع النفس الحركية Psychomotor. (الصفدي ع.، 2020، الصفحات 40-49)

5-6- حالات الإعاقة الناتجة عن مرض القلب :

يوجد نوعان من التصنيف:

- أحدهما :

يركز على القدرة الوظيفية للقلب — حيث صنف المرضى إلى أربع فئات تتراوح بين الحالات التي لا تحتاج إلى فرض أية قيود على الأنشطة الجسمية ، والحالات التي لا يستطيع الفرد فيها القيام بأي نشاط جسمي دون أن يكون ذلك مصحوباً بعدم ارتياح.

- والتصنيف الثاني :

يحتوي على مضامين علاجية تتضمن عدة فئات بعضها لا يحتاج إلى فرض قيود خاصة ، وبعضها يحتاج أفرادها إلى الراحة التامة والبقاء في الفراش. (البسرة، 2010، صفحة 27)

وعلى ذلك فإن المدى الكامل للإعاقة الناتجة عن اضطراب فسيولوجي معين يتضح إذا ما أخذنا في الاعتبار جميع العوامل التي تنبع من الحالات الجسمية ويرتبط بها، وتعتبر مثل هذه النظرة ضرورية سواء من أجل وضع تعريف محدد للإعاقة الجسمية أو من أجل تطوير برامج للخدمات والتربية الخاصة والتأهيل للمعاقين جسمياً.

7- نسبة الإعاقة الحركية:

تختلف هذه النسبة من مجتمع إلى آخر؛ وذلك لأمر يتعلق بثقافة هذا المجتمع أو ذاك، حول الوعي الصحي والثقافي، إضافة إلى العوامل الوراثية، والمعايير المستخدمة في تقدير نوع الإعاقة الحركية، كذلك

المعاقين حركياً وخصائصهم

إلى الاختلاف في تحديد معايير الإعاقة الجسدية وعدم وجود اتفاق بين العلماء حول تعريف الإعاقة الحركية إضافة إلى عوامل الظروف المستجدة مثل: الكوارث الطبيعية (الزلازل – الفيضانات.. إلخ) والحروب ، مثل حرب أمريكا على المجتمع الأفغاني والعراقي من قبله؛ مما يؤدي إلى زيادة انتشار حالات الإعاقة الحركية. وحسب الإحصاءات الأمريكية فإن نسبة المصابين هناك بالإعاقات الحركية بلغت (0.5%) رغم التقدم الطبي والعناية الصحية، وتشير التقارير أن هذه النسبة في ازدياد. ويمكن تقدير نسبة هذه الإعاقة في المجتمعات الأخرى من خلال التقارير الإحصائية في ذلك البلد.

أما في الأردن فإن نسبة الأفراد المعاقين حركياً، يشكلون نسبة عالية من المعاقين بشكل عام، إذ يشير التقرير الصادر من صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي التطوعي الأردني (1979م) حول موضوع تسجيل المعاقين في الأردن إلى أن عدد المعاقين حركياً هو (6479) معاقاً، ويشكل ذلك العدد ما نسبته 34.4 من مجموع عدد المعاقين في الأردن، كما أشارت النشرة التي تصدر عن مؤسسة العناية بالشلل الدماغية في عمان (1986م) إلى عدد الأطفال المصابين والمسجلين والذين راجعوا المؤسسة منذ عام 1978م ولغاية عام 1986م بلغ (2580) طفلاً.

ومما تجدر بالإشارة إليه أن تقرير النسبة لهذه الإعاقة قد لا يكون صحيحاً خاصة في المجتمعات التي تخلج من الإفصاح عن هذه الإعاقة في أسرتها وذلك تبعاً للعوامل الثقافية والاجتماعية وظروف الأفراد من الأفكار الخاطئة التي تلاحق أسرة المعاقين حركياً. (حابس الموملة، 2003م).

8- تصنيف الإعاقة الحركية : وهي:

8-1- الإعاقات البدنية الناجمة عن إصابة الجهاز العصبي المركزي ويتفرع منها:

-الشلل المخي

- تشقق العمود الفقري

- إصابة الحبل الشوكي

- الصرع

-استسقاء الدماغ

- شلل الأطفال

- التصلب المتعدد للأنسجة العضوية

8-2- الإعاقات البدنية الناجمة عن حدوث عاهات بالهيكل العظمي وتضم:

-بتر الأطراف أو تشوهها .

- الجنف .

- تصلب عظام الورك.

- تشوه مكونات العظام.

- التهاب عظام المفاصل.

- التهاب الغضاريف .

- الخلع الخلقي (الولادي) للفخذين.

- التهاب المفاصل.

- التهاب المفاصل الروماتيزمي.

- الشفة المشقوقة ، الشق الحلقي .

- تصلب في العضلات وتضم نوعين رئيسيين هما:

- ضمور العضلات.

- ضمور العضلات الشوكية.

8-3- الإعاقات البدنية الناجمة عن عوامل مختلطة وتضم:

-الأطفال المقعدون (الأشكال المتعددة للقعاد)

- عيوب عظمية شائعة

- تشوه الوجه

- الكوريا (أو الرقاص)

- المصابون في الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل

- الجذام

- النشاط الزائد

- الأصابع الملتصقة والزائدة

- النقرس (داء الملوك) (الفتاح، 2012، صفحة 418)

كما يمكن تنقسم إلى عدة أنواع طبقاً للأمراض المسببة لهذا النوع من الحركة، ومنها:

8-4 - الشلل الدماغي: هو مجموعة من الاضطرابات التي تؤثر على الحركة أو التوتر العضلي أو

وضعية الجسم. ويحدث نتيجة حدوث تلف بالدماغ قبل اكتمال نموه، وهو عبارة عن عجز في الجهاز

العصبي

المركزي العلوي ، يحدث بالذات في منطقة الدماغ وينتج عنه شلل يصيب إما الأطراف الأربعة جميعها

أو الأطراف السفلية فقط ، أو يصيب جانباً واحداً من الجسم ، أي طرفاً علوياً ، أو طرفاً سفلياً ، سواء

في الجانب الأيمن أو الجانب الأيسر ، وهذا الشلل ينتج عنه فقدان في القدرة على التحكم في الحركات

الإرادية المختلفة ، وتختلف شدة الأعراض باختلاف شدة ومكان الإصابة في الدماغ ، وقد يصاحبه

خلل في الأعضاء الحسية الأخرى (خليل، 2014).

5-8 - مرض ضمور العضلات التدهوري:

وهو مرض وراثي يبدأ بإصابة العضلات الإرادية في الأطراف الأربعة للمريض، ثم يتحول فيصيب بقية العضلات الأخرى، وهذا المرض يعطل عمل العضلات بشكل تدريجي ويسبب الكثير من التشوهات التي قد تؤدي بحياة المريض بعد فترة من الزمن.

6-8 - حالات انشطار أو شق في فقرات العمود الفقري:

وفيه تصاب الخلايا الحيوية في النخاع الشوكي إصابة بالغة عندما تخرج أجزاء منها من الشق التشوهي الموجود في فقرات العمود الفقري وتعطل وظائفها الأساسية كلياً أو جزئياً. وقد يصاب الشخص بالشلل الجزئي أو الكلي.

7-8 - التشوهات الخلقية المختلفة:

وهي عبارة عن تشوهات خلقية مختلفة تحدث لأسباب وراثية أو لأسباب غير وراثية ، وهذه تكون أثناء الحمل غير الطبيعي وتصيب المفاصل أو العظام وتظهر هذه التشوهات إما في صورة نقص في نمو الأطراف أو إغوجاجات غريبة في العظام.

8-8 - حالات أخرى ذات تشخيصات مختلفة:

هي عبارة عن حالات مختلفة من الأمراض التالية : شلل أطفال ، هشاشة العظام ، اختلال في الغدد الصماء ، أمراض النخاع الشوكي ، وأمراض الأعصاب الطرفية المزمن ، أمراض مزمنة أخرى تصيب الأوعية الدموية.

8-8-1- الشلل النصفى أو الفالج:

هو مرض عصبي يتصف بانعدام الحركة في أحد شقي البدن (الأيمن أو الأيسر)، وينتج عن آفة دماغية في الطرف المقابل للجهة المصابة.

8-8-2- الأسباب المؤدية للشلل النصفي:

إنَّ للفالج أشكالاً سريرية عديدة ، وذلك لأن المنطقة المصابة من الدماغ تختلف من حالة إلى

أخرى، كما أن العوامل التي تؤدي إلى الإصابة تختلف أيضاً ، ومنها:

- المؤثرات الخارجية على الدماغ : كالسقوط من مكان مرتفع ، أو الاصطدام بجسم صلب ، أو في

حوادث الاصطدام ، ويحدث الشلل هنا بما تسببه هذه العوامل من نزف دماغي وانضغاط الدماغ.

بعض آفات الدماغ كالخراج الدماغي ، وأورام الدماغ ، وسرطانات الدماغ ، وذلك بسبب

تخريبها للخلايا الدماغية أو الضغط عليها.

بعض الأمراض العامة التي تصيب السحايا الدماغية كالدرن ، والتزف السحائي.

8-8-3- تصلب الشرايين:

إن هذا المرض لا يسبب الشلل، ولكن بعض ما ينتج عنه هو السبب، ومن ذلك:

8-8-4 - التزيف الدماغي :

ويحدث هذا التزيف لدى المصابين بالتصلب الشرياني الدماغي (أو تصلب شرايين الدماغ) عند

ارتفاع الضغط الشرياني لديهم إثر التعب أو الجهد، أو بعد صدمة نفسية مفاجأة ، وبارتفاع الضغط

الشرياني ينفجر أحد شرايين الدماغ ويتجمع الدم مخرباً الأنسجة الدماغية وضاعطاً عليها ، وفي

أغلبية الحوادث يكون التزف الدماغي مميتاً ، ولكن المريض إن شفي فهو يصاب غالباً بالشلل.

8-8-5 - التخثر الشرياني :

ويقصد به إصابة بعض شرايين الدماغ بالخثرة (التحلط Thrombus) ، وهذه الخثرة إذا ما

كبرت وسدت قناة الشريان ، انقطع الدم عن المنطقة الدماغية التي يغذيها ذلك الشريان ، فتتخرَّب

أنسجتها ويحدث الشلل.

إذا أصيبت الشرايين الدماغية بالانسداد (Embolus.) الدموي ، يحدث الموت في الخلايا الدماغية التي ينقطع عنها الإرواء الدموي ، ويؤدي ذلك إلى ظهور الشلل النصفي. وبتعدد التعريفات التي تصدت لتحديد من هو الشخص المعاق جسمياً ومع اختلافها في زوايا الرؤية إلا أنها تركز على الجوانب التالية:

- المعاق جسمياً هو من يعاني تلفاً أو ضعفاً في وظيفة جسمية.
- المعاق جسمياً هو الشخص الذي يعجز عن أداء الوظائف المهمة في الحياة.
- المعاق جسمياً هو الذي لا يستطيع أن يؤمن لنفسه بصورة كلية أو جزئية ضروريات حياته ، وتحقيق احتياجاته وكسب عيشه بنفسه عند اكتمال نموه.
- المعاق جسمياً يعتبر فرداً غير عادي ويصنف ضمن فئات ذوي الحاجات الخاصة (الصفدي ع.،

2020، الصفحات 21-44)

9- أسباب الإعاقة الحركية:

9-1- الأسباب الرئيسية للإعاقات الحركية: كشفت العديد من الدراسات والبحوث التي أجريت لتحديد الأسلوب الحقيقية للأعاقة، إلى أن هذه الأخير تتشارك في أحداثها العديد من الأسباب والعوامل ولا يمكن حصرها في سبب واحد ، فهي تعود إلى عدة عوامل منها :

9-1-1- عوامل إجتماعية :

وهي عوامل مرتبطة بالزواج و الإنجاب وتتشابك مع العديد من الأنظمة الإقتصادية والاجتماعية والصحية والتشريعية وعادات وتقليد ونذكر منها مايلي :

- الزواج من الأقارب في إطار الأسرة أو القبيلة .

المعاقين حركياً وخصائصهم

- الزواج المبكر (قبل 18 سنة) والزواج المتأخر (بعد 30 سنة بالنسبة للمرأة).

- الفقر وما يترتب عليه من قصور وإمكانات الصحية والتربوية ، ولا يعني أن الفقر ذاته عامل مسبب للإعاقة، ولكن العوامل المسببة هي تلك التي يفرزها الفقر مثل سوء التغذية وإزدحام المسكن وسوء التهوية والصرف الصحي والتلوث البيئي .

9-1-2- عوامل مرتبطة بالجوانب الصحية:

هنالك ارتباط بين الأوضاع الصحية والغذائية وبين مشكلات الإعاقة من الناحية الصحية ، لذلك نجد أن هناك من الأمراض ماتؤدي إلى حالات إعاقة ، منها الحمى المرتفعة التي إذا لم تعالج فقد تؤدي إلى إعاقة جسمية أو عقلية . إضافة إلى ذلك تناول معظم النساء في فترة الحمل عقاقير طبية وقد يكون لها تأثير سلبي على الجنين مما يؤدي إلى الإعاقة . (هلال، 2004)

9-1-3- العوامل الوراثية :

تعتبر العوامل الوراثية أحد الأسباب المؤدية إلى الإعاقة الحركية ، إذ أن المكونات الجينية للجنين مركبة من مجموعة من الكروموزومات ، يحمل كل واحد منها عددا من الجسيمات الدقيقة التي تحمل الموروثات أو ما يعرف بالجينات .

ويشير هذا إلى وجود إثنين وعشرين زوجا من الكروموزومات ، حاملة للصفات العاهية، بينما يحدد الزوج الثالث والعشرين جنس الجنين ، ويطلق عليه كروموزوم الجنس ، ويجدر الإشارة إلى ان احتمالات الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموزومات ينتج عنها إعاقات مختلفة منها الإعاقة الحركية (عبد الله، 2001، صفحة 178).

لذلك نجد أن العوامل الوراثية تؤثر بشكل كبير في طبيعة العمليات الإنمائية للجنين ، وهي تصيب

ما يقرب عن 05% من المواليد في العالم . (الرقاص و الفوزان، 2009، صفحة 47)

9-1-4- عوامل البيئية:

الأسباب أو العوامل البيئية لا توجد داخل الكائن الحيّ وإنما خارج نطاق جسده، لكنها تسير جنباً إلى جنب مع العوامل الوراثية، كما وتسير معها في علاقة تفاعلية، وتلعب دورها من الحمل حتى الوفاة، وهي مؤشرات ما قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها.

- ما قبل الولادة (أثناء الحمل) وأهمها:

- إصابة الأمّ أو تعرّضها للأمراض والفيروسات الخطيرة أثناء الحمل مثل الأمراض المعدية والحمى الصفراء، السل، الحصبة الألمانية، الزهري، ما يؤدي إلى احتمال تعرّض الجنين إلى الإصابات بأمراض العين والقلب والمخ والغدد والربو الشديد ... وهذا يؤدي بدوره إلى حدوث التشوّهات لجنينها (العيوب الخلقية).

- الإصابة بالأمراض المزمنة كالسكري وأمراض الكلى.

- سوء التغذية (عدم التوازن الغذائي)، التسمّم الغذائي، اضطرابات التمثيل الغذائي والخلل في توازن المواد الكيميائية المختلفة والفيتامينات.

- استعمال العقاقير المختلفة وبعض الأدوية الضارّة بالجنين من دون استشارة الطبيب.

- التدخين وتعاطي المسكرات (الكحول) والمخدرات، وهذا ضار جداً بالجنين والأمّ معاً.

- التعرّض للصدمات وتلوّث الهواء أو الماء.

- تعرّض الأمّ للأشعة السينية (X-ray)، لذلك يجب على الطبيب التأكّد مما إذا كانت المريضة حاملاً

أم لا قبل إجراء الفحوصات بالأشعة السينية، هذا وتوجد أجهزة حديثة كجهاز الأمواج فوق الصوتية

(ultra sound)، والذي يعطي الطبيب معلومات عن الجنين واضطرابات الحمل، وهو أكثر سلامة

من استخدام أشعة (X) أو ما شابهها.

المعاقين حركيا وخصائصهم

- وضع الجنين بشكل خاطئ في الرحم، اختناق الطفل نتيجة نقص الأوكسجين، تسمم الحمل، ارتفاع ضغط الدم، فقر الدم والتزيف أثناء الحمل.
- الخداج والذي يعني ولادة الطفل قبل الموعد الطبيعي أو انخفاض وزنه لحظة الولادة بشكل ملحوظ.
- العمليات القيصرية ومحاولة الإجهاض باستعمال الأدوية والطرق الشعبية (السيد عبيد، 2012، صفحة 59).

- أثناء الولادة وأهمها:

- حدوث الولادة قبل موعدها المحدد قد يؤدي إلى نزيف أثناء الولادة.
- إصابة الجنين من الرأس أثناء الولادة قد تؤدي إلى إصابة الخلايا المغلفة للمخ، وذلك قد يحدث بسبب الأجهزة والآلات التي يستخدمها الطبيب في عملية الولادة.
- إختناق الجنين أثناء الولادة يؤدي إلى نقص الأوكسجين الواصل لمخ الجنين، وذلك بسبب انفصال المشيمة قبل موعدها أو إصابة الطفل بالأمراض الرئوية الحادة.
- صعوبات الولادة كما في الولادة المقعدية أو الولادة بالملقط أو بالشفط.
- الولادات المتكررة والولادة المبكرة والإجهاض المتكرر (عبيد، 1999، صفحة 124).

- ما بعد الولادة وأهمها:

- تعرض الطفل للإصابة بالأمراض: (الحمى الشوكية، شلل الأطفال، التهاب السحايا، التهاب الأذن الوسطى).
- الارتفاع الشديد في درجة حرارة الجسم وعدم علاجها .
- الأمراض الخطيرة المزمنة.
- التسمم البيئي بالرصاص أو بغاز أول أكسيد الكربون أو السيانيد وغير ذلك .

- إصابات جسمية خطيرة بسبب السقوط من مكان مرتفع أو حوادث السيارات.

- الظروف الأسرية المضطربة والحرمان الغذائي الشديد . (فهيم، 2008، صفحة 154)

10- درجات الإعاقة الحركية:

10-1- الإعاقة الحركية الخفيفة :

وتشمل الأشخاص الذين يعانون من ضعف خفيف في العضلات أو يعانون من آلام في العظام ، وفي المفاصل دون النقاط العصبية أو صعوبات في المشي أو صعوبات في أداء المهام اليومية ، ويمكن أن يستمروا في أداء معظم الأنشطة التي يقوم بها الأشخاص العاديون ، ولكن قد يحتاجون إلى بعض المساعدة على سبيل المثال : انحراف العمود الفقري (scohiose) أو انفصال العظام (luxation). (القمش و محمد، 2006، صفحة 176)

10-2- الإعاقة الحركية المتوسطة :

يعاني الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية المتوسطة من صعوبات في أدائهم أكثر وضوحا من سابقهم وتشمل الأداء الحركي أو الأشخاص الذين يعانون من نقص في المناطق العصبية المحاطة بعصب أو عدة أعصاب أو صعوبات في المشي أو صعوبات في أداء المهام اليومية ، قد يحتاجون إلى استخدام أدوات مساعدة مثل الكراسي المتحركة أو العكازات .

10-3- الإعاقة الحركية الشديدة :

هذه الإعاقة تمنع الأشخاص من أن يحصلوا على درجة كافية من الحركة ،فهي تشمل الأشخاص الذين يعانون من الشلل أو فقدان القدرة على الحركة ،وقد يحتاجون إلى رعاية شخصية على مدار اليوم . (إبراهيم، 2006، صفحة 76)

11- خصائص المعاقين حركياً:

الخصائص الشخصية للمعوقين حركياً ، تختلف تبعاً لاختلاف مظاهر الإعاقة الحركية ودرجتها ، وقد تكون مشاعر القلق والخوف والرفض والعدوانية والانطوائية والدونية من المشاعر المميزة لسلوك الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية ، وتتأثر مثل تلك الخصائص السلوكية الشخصية بمواقف الآخرين وردود فعلهم نحو مظاهر الاضطرابات الحركية (الطاهر، 2014) وبشكل عام فإن الإعاقة الحركية مشكلة طبية في المقام الأول، بالإضافة إلى المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد يكون أثرها على الفرد المعوق أكبر من حجم الإصابة نفسها، وفيما يلي توضيح الخصائص المشتركة للمعاقين حركياً:

11-1- الخصائص الجسمية :

- عدم التوازن في الجلوس والوقوف والحركة.
- انخفاض أو الزيادة في الوزن وحجم وشكل العظام والعضلات.
- ارتخاء في العضلات وعدم التحكم في الأشياء.
- اضطراب في نمو العضلات والأعصاب .
- إضطرابات في نمو عضلات الجسم.
- مشكلات في نمو العظام .
- تعابير الوجه غير عادية .
- ضعف المهارات الدقيقة مثل : عدم مسك القلم بطريقة صحيحة أو استخدام المقص .
- ضعف المهارات الكبيرة مثل : عدم القدرة على المشي بطريقة طبيعية وضعف التآزر البصري الحركي.

11-2- الخصائص النفسية :

تختلف الخصائص السلوكية عند المعاقين حركيا حسب نوع الإعاقة ، وبالرغم من ذلك يشتركون في بعض الخصائص السلوكية وتتأثر هذه الخصائص بآراء الآخرين وأحكامهم التي يصدرونها على هذه الفئة ، وهم يعانون من عدة اضطرابات نفسية منها :

- التشتت والخوف من الآخرين و القلق.
- الشعور بالإعاقة كمصير ضاغط مؤلم .
- الخجل والانطواء والاكتئاب والإحساس بالدونية ، العدوانية تجاه الآخرين والإحساس بالعجز والاختلاف عن الآخرين. (غنيم و غنيم، 2016، الصفحات 41-42)

11-3 - الخصائص الاجتماعية: وتمثل فيما يلي :

- صعوبة الاندماج في المجتمع .
- الانسحاب والاعتماد على الآخرين .
- الشعور بالحرمان ومشاكل الاتصال مع الآخرين.
- تسبب النظرة الدونية من قبل الآخرين بالعزلة وقلة التفاعل الاجتماعي والانسحاب.
- حدوث مشاكل مع الإخوة والأخريين . (العزة، 2002، الصفحات 195-198)

11-4 - الخصائص المهنية :

- لا يستطيعون الإلتحاق بالأعمال التي تحتاج إلى مهارات عالية.
- لايستطيعون القيام بالأعمال الشاقة.
- تؤثر الإعاقة الحركية على ميول المعاقين حركيا. (النوايسة، 2013)

12- احتياجات المعاقين حركيًا :

إذا كانت الاحتياجات الفسيولوجية ضرورية للمحافظة على بقاء الفرد فإن الحاجات النفسية والاجتماعية ضرورية لسعادة الفرد وطمأنينته، فيثير في نفسه القلق ويؤدي إلى الكثير من الاضطرابات الشخصية ، وتعرف الحاجة (Need).

12-1- احتياجات صحية وبدنية :

مثل استعادة اللياقة البدنية من خلال الممارسة الرياضة وتشمل كل الأنشطة التي تحسن الحالة الصحية للمعاق، كما تساعد على استعادة واكتساب استقلاليتة البدنية.

12-2- احتياجات نفسية (إرشادية):

وتتضمن تحقيق مجموعة من الحاجات ومنها الحاجة التي تقرير الذات وتأكيدا وكذا إرشاد ومساعدة المعاق على التكيف وتنمية شخصيته ، وهذا من خلال التدعيم الاجتماعي والتشجيع.

12-3- احتياجات اجتماعية :

وتتضمن الحاجة إلى التقبل الاجتماعي بتوثيق وتقوية العلاقة بين المعاق وصلته بالمجتمع الذي يعيش فيه، وتعديل المجتمع إليه ويتم بتوفير أمن وحب المعاق و تحسيسه بالانتماء إلى الجماعة المحيطين به، والعمل على اندماجه في المجتمع.

12-4- احتياجات تعليمية :

فالمعاق كغيره من الأفراد في المجتمع بحاجة إلى التعليم، لذا يجب توفير فرص التعليم المتكافئ لمن هم

في سن التعليم دون تمييز. (القريطي، 2012، صفحة 98)

مما سبق ذكره نتفق أن الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الحركية بصفة خاصة تكون حاجزا أمام الشخص بغض النظر عن أصلها، فتحد من إمكانية العملية وخاصة العلاقات الاجتماعية ، ومهاراته الحياتية ، 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 الذي ينتاب 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.

الباب الثاني

الدراسات الميدانية

الفصل الأول

منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

- تمهيد
- منهج البحث
- مجتمع وعينة البحث
- مجالات البحث
- أدوات البحث
- الدراسة الاستطلاعية
- كيفية حساب الخصائص السيكومترية لاستبيان الصحة العامة
- التقنيات الإحصائية

تعتبر عملية جمع البيانات ، عملية دون معنى ما لم تحلل وتناقش وتقابل بالفرضيات ، وعليه سنتطرق في هذا الفصل إلى أهم مراحل الدراسة حيث سنتناول المنهج المستخدم في الدراسة : مجتمع البحث ، عينة البحث وكيفية اختيارها و الإجراءات الهامة المتخذة قصد ضبط متغيرات البحث، و الأدوات المستخدمة لمعالجة البيانات ، لتليها أهم الصعوبات التي تعرضنا لها.

1- منهجية البحث

1-1- منهج البحث:

إن المنهج في البحث العلمي يعني مجموعة من القواعد والأسس التي يتم وضعها من أجل الوصول إلى حقيقة معينة ، حيث اعتمدنا على المنهج وهذا لمناسبته لهذا البحث باعتباره موقف معين أي وصف العوامل الظاهرة (دويدار، 1999، صفحة 145) حيث يعمل الباحثون بإتباعه على جمع الأدلة على أساس فروض معينة أو نظريات وتبويب البيانات وتلخيصها تم تحليلها من أجل الوصول إلى حقائق تسمح بالتقدم المعرفي . وكل هذا من أجل الإجابة على التساؤلات رقم (1) و(2) و(3) و(4) و(5). وقد استعملنا نوعين من المناهج ، في البداية استعملنا المنهج الوصفي (السيبي المقارن) الذي يحاول فيه الباحث تحديد السبب لحدوث فروق في سلوك أو حالة مجموعة من الأفراد وهذا يعني أن المجموعة الملاحظة تختلف فيما بينها بالنسبة لبعض العوامل (علاوى و راتب، 1999، صفحة 297)،

وعليه فقد قمنا في هذه الدراسة بوصف مستويات الصحة العقلية عند المعاقين حركيا ، ممارسين وغير ممارسين لأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة والمقارنة بينهم تبعا لجنس المعاق وسبب الإعاقة مع تحديد العوامل الأساسية التي تعزي الفروق ، كما قمنا باستخدام المنهج التجريبي وهذا لتطبيق برنامج

منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

تدريبي لتحسين التقنيات الأساسية في السباحة الحرة على عينة من المعاقين حركيا (اعاقاة خفيفة) من أجل دعم النتائج المحصل عليها في المرحلة الأولى .

2- مجتمع البحث وعينته:

2-1- مجتمع البحث:

يعتبر تحديد مجتمع الدراسة من المقتضيات الأساسية لكي يؤدي البحث العلمي الغايات التي وضع من أجلها ، وذلك بـحصر مجتمع البحث بدقة .

ومجتمع بحثنا الحالي ضم المعاقين حركيا ممارسين وغير ممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة المنحدرين من (4) ولايات من غرب الجزائر (سعيدة - وهران - مستغانم - سيدي بلعباس) .

2-2- عينة البحث:

العينة الأولى

العينة هي جزء يمثل الكل تمثيلا صادقا ، لذا قمنا باختيار العينة الأولى من أجل الإجابة على الفرضيات الأولى والثانية والثالثة و بطريقة عشوائية وتكونت من (400) معوق حركيا (212) ذكور و(188) إناث .(200) منهم ممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة و (200) غير ممارسين للنشاط البدني والرياضي المكيف.

العينة الثانية

وتتكون العينة التي سيطبق عليها البرنامج التدريبي المقترح لتحسين تقنيات (ضربات الذراعين مع التنفس ضرباتالرجلين مع التنفس التوافق الحركي) السباحة الحرة من (15) معاق حركيا (اعاقاة خفيفة) ينتمون لنفس مجتمع البحث الدراسة

2-3- مواصفات العينة:

2-3-1- النسبة المئوية و التكرارات:

الجدول رقم (01) يوضح النسبة والتكرار لعينة الدراسة

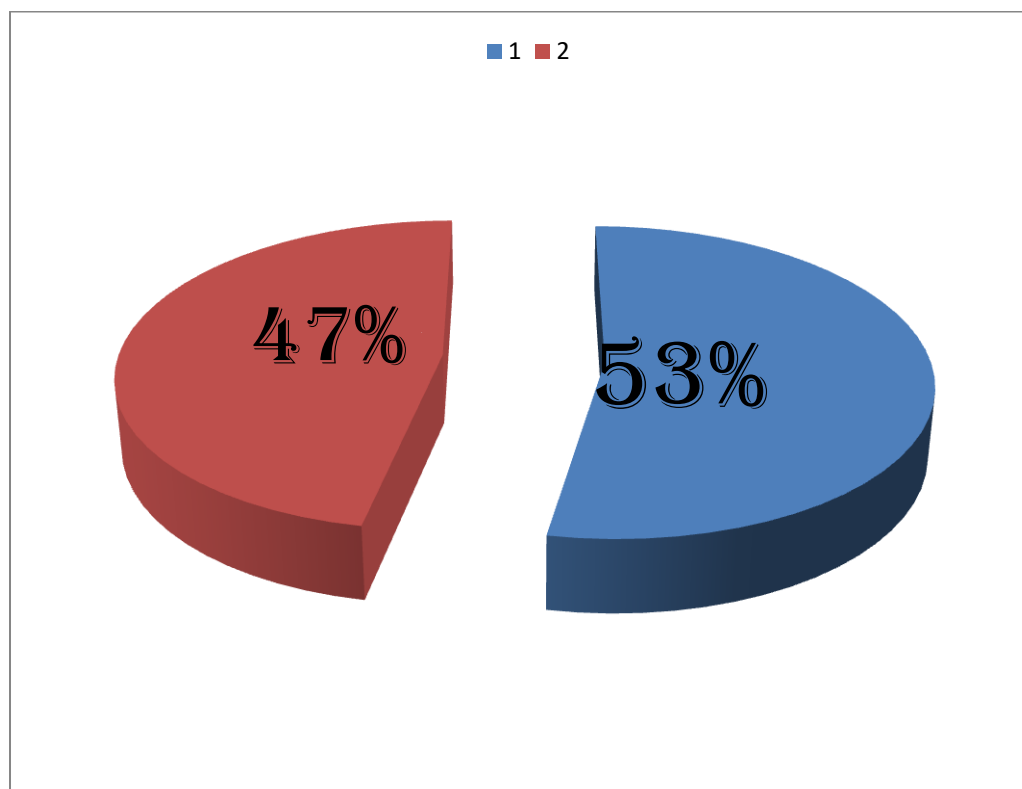
العينة	التكرار	نسبة المئوية
ذكر	212	53%
أنثى	188	47%
المجموع	400	100%

توضح بيانات هذا الجدول أن عينة الدراسة تتكون من (212) ذكور يمثلون نسبة (53%) من

مجموع العينة ، (188) يمثلون (47%) اناث من مجموع عينة الدراسة والتي تبلغ (400) معاق

حركيا ممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني والرياضي المكيف.

تمثيل بياني رقم (01) يوضح النسبة المئوية للذكور والاناث



2-3-2- مواصفات عينة البحث تبعا للممارسة:

الجدول رقم (02) يوضح توزيع أفراد العينة تبعا للممارسة

المجموع	الجنس		
	اناث	ذكور	
200	90	110	ممارسين
200	98	102	غير ممارسين
400	188	212	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الممارسين للنشاط البدني و الرياضي المكيف من أفراد العينة كان عددهم

(110) ذكور و (90) اناث بمجموع (200) معاق حركيا بينما بلغ عدد المعاقين غير الممارسين

(102) ذكور و(188) إناث بمجموع (200) معاق حركيا .

2-3-3- مواصفات عينة البحث تبعا لسبب الإعاقة:

الجدول رقم(03) يوضح توزيع العينة تبعا لسبب الإعاقة

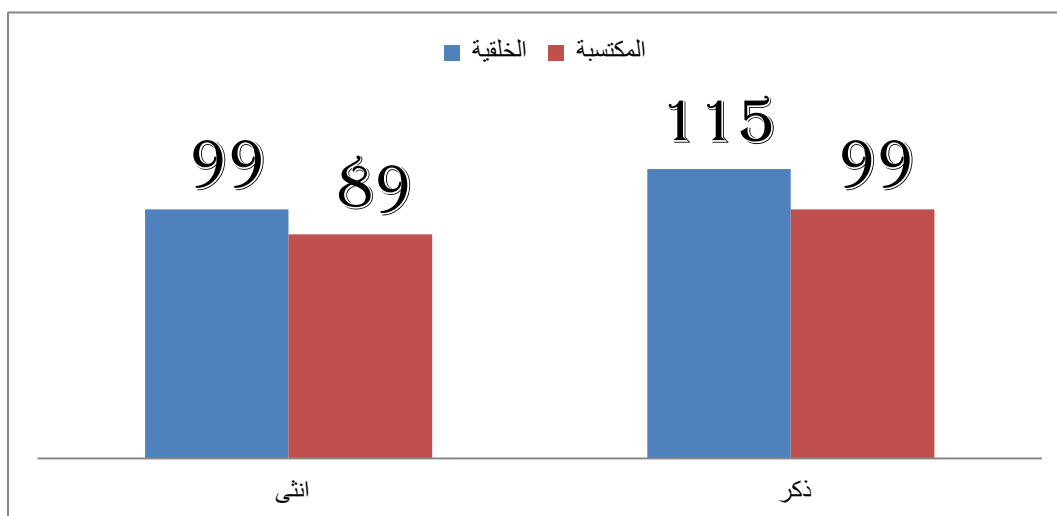
المجموع	الجنس		سبب الإعاقة
	اناث	ذكور	
214	99	115	خلقية
186	89	99	مكتسبة
400	188	212	المجموع

نستخلص من الجدول أعلاه أن المعاقين بإعاقة خلقية بلغ عددهم (115) ذكور و(99) إناث

بمجموع (214) معاق حركيا، بينما بلغ عدد المعاقين بإعاقة مكتسبة (99) ذكور و(89) إناث وبلغ

عددهم (186) معاق .

مخطط بياني رقم (02) يوضح توزيع العينة تبعا لسبب الإعاقة



- العينة التجريبية:

كان اختيار العينة بطريقة عمدية قوامها (15) معاق حركيا (إعاقة خفيفة) ذكور يتراوح عمرهم

من (20-30) وهم ينتمون إلى النادي الرياضي التوأم للسباحة (مبتدئين) لولاية سعيدة.

الجدول رقم (04) التوصيف الإحصائي لعينة البحث في المتغيرات الأنتروبومترية (السن ، الطول ،

الوزن ، نسبة الإعاقة)

معامل الإلتواء	الوسيط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	وحدة القياس	المتغير	
-0.55	24	2,027	23.62	السنة	السن	أفراد العينة التجريبية
1.04	173	2,521	172.125	سنتيمتر	الطول	
-0.38	74	2,912	73.62	كلغ	الوزن	
-0.28	20	5,196	19.5	النسبة	نسبة الإعاقة	

من خلال النتائج المدونة في الجدول أعلاه نجد أن معامل الإلتواء لمتغير السن قد بلغ (-0.55) ،

ولمتغير الطول بلغ (1.04) ، ولمتغير الوزن بلغ (-0.38) ولمتغير شدة الإعاقة (-0.28) وكلها

محصورة بين (3 و-3) مما يدل ان العينة متجانسة

3- مجالات البحث:

3-1- المجال البشري : طبقا للبحث الحالي على (400) معاق حركيا ممارسين وغير ممارسين للأنشطة

البدنية المكيفة للدواوين الوطنية للأعضاء الصناعية ولواحقها ، والمؤسسات التربية والتعليم المتخصصة للمعاقين و الأندية و الجمعيات الرياضية لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة.

3-2- المجال المكاني : تم تقسيم المقياس على عين البحث (04) ولايات من غرب الجزائر وهي :

(سعيدة - وهران - مستغانم - سيدي بلعباس) ، وتطبيق البرنامج التدريبي في مسبح النصف الأولي طاب لحسن . مدينة سعيدة.

3-4- المجال الزمني : بدأت فترة العمل من يوم (07-09-2022) وهو تاريخ اجراء التجربة

الإستطلاعية وتليها الاختبارات الرئيسية وتطبيق البرنامج التدريبي على العينة التجريبية بتاريخ (01-05-2023) إلى (28-07-2023)، ثم شرع الطالب الباحث في جدولة النتائج وجمعها وتبويبها وتحليلها واستخلاص النتائج النهائية.

متغيرات البحث:

- المتغير المستقل : الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة و البرنامج التدريبي المقترح

- المتغير التابع : الصحة العقلية .تقنيات السباحة الحرة

- المتغيرات الوسيطة : جنس المعاق ، سبب الإعاقة

4- أدوات جمع البيانات

بعد الاطلاع على المصادر العلمية والدراسات المشابهة تم اختيار استبيان الصحة العامة(GHQ28)

وهو الأنسب لهذا البحث باعتبار أنه يتماشى مع خصوصيات الدراسة .

4-1- تعريف استبيان الصحة العامة (GHQ)28 :

صمم هذا الاستبيان من قبل (غولد Goldberg سنة 1972) لتقدير الصحة العامة والمشكلات النفسية المرتبطة بالصحة عموماً. وهي أداة تعتمد عليها منظمة الصحة العالمية منذ 1988 للاستعمالها في الممارسات داخل المجال الصحي عند الاستشارات، أو في طب العمل كمكمل للمقابلة. ولقد ترجم هذا الاستبيان إلى أكثر من 38 لغة وأثبت صلاحيته للاستخدام في البحوث المقارنة وفي ثقافات مختلفة ، ولقد تم ترجمته وتكيفه من اللغة الأصلية إلى اللغة العربية المتداولة في البيئة الجزائرية من قبل الباحث (شاكور، 2017).

4-2- طريقة تصحيح استبيان الصحة العامة (GHQ)28:

إن هذا الاستبيان عبارة عن تقييم ذاتي يتعلق بشعور الفرد حول حالته الصحية في الأسابيع القليلة الماضية ، ويمكن أن تملأ دون حضور مختص. ويشمل على 28 عبارة تتوزع على 4 محاور : المحور الأول يشمل البنود (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7) و يقيس الأعراض الجسمية . أما المحور الثاني فيشمل البنود (8، 9، 10، 11، 12، 13، 14) و يقيس كل من القلق و اضطرابات النوم . المحور الثالث يشمل البنود (15، 16، 17، 18، 19 ، 20 ، 21) و يقيس الصعوبات الاجتماعية الناتجة عن ظهور الأمراض التي لم يكن يعاني منها المريض سابقاً . في حين يشمل المحور الرابع البنود (22، 23، 24، 25، 26، 27، 28) و يقيس الاستجابة الاكتئابية الحادة أو الشديدة ، ولكل بند 4 بدائل محتملة يختار منها المفحوص واحدة حسب ما يشعر به في الأسابيع القليلة الماضية وتنقط البنود كالتالي : تنقط وفق 4 درجات على سلم ليكرت Likert من 0 إلى 3 : (0) لا أبدا ، (1) لا ليس كالعادة ، (2) أكثر قليلاً عن المعتاد و (3) نعم أكثر من المعتاد. ويكون اتخاذ القرار بعد حساب المجموع الكلي للدرجات المتحصل عليها بعد مراعاة طريقة التنقيط والتي تتراوح بين (0) الافتراضي الذي يعبر عن

منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

أدنى الدرجات وتفسر على أنها حالة توازن صحي جيدة ، و(84) التي تعبر عن أقصى الدرجات وتدل على وجود اعتلال أو تلازم مرضي أو خلل صحي ، وتعتبر الدرجة (29) النتيجة الفاصلة بين وجود (الدرجة ≤ 29) ، وعدم وجود (الدرجة > 29) هذه الاعتلالات والمتلازمات .(شاكرا، 2017، صفحة 22)

4-3- الاختبارات والمقاييس المستخدمة في البحث الخاصة بالبرنامج التدريبي :

4-3-1- اختبار حركة الذراعين مع التنفس:

- هدف الاختبار: قياس المسافة التي يقطعها المختبر عند أداء حركة الذراعين مع التنفس.

- أدوات الاختبار: حوض سباحة، لوح طوفان، شريط قياس.

وصف الاختبار: يقف المختبر داخل الحوض ظهره مواجه لحافة الحوض، يثبت لوح الطوفان بين الفخذين، عند سماع إشارة البدء يقوم المختبر بدفع الجدار بأحد رجليه والانسحاب فوق سطح الماء وأداء مهارتي الذراعين مع التنفس .

- تسجيل الاختبار: يتم تسجيل الاختبار بحساب المسافة المقطوعة من حافة الحوض حتى وقوف المختبر على رجليه.

4-3-2- اختبار ضربات الرجلين مع التنفس:

هدف الاختبار: قياس المسافة التي يقطعها المختبر عند أداء حركة الرجلين مع التنفس .

أدوات الاختبار: حوض سباحة، لوح طوفان، شريط قياس.

وصف الاختبار: يقف المختبر داخل الحوض، ظهره مواجهاً لحافة الحوض، يمسك لوح الطوفان باليدين والذراعين ممدودتين إلى الأمام، تكون إحدى الرجلين مستقيمة وقدمها على الأرض في حين تكون

منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

الأخرى مثنية من مفصل الركبة وقدمها مستندة على جدار الحوض، عند سماع إشارة البدء يقوم المختبر بشي الجذع ودفع الجدار بقدم الرجل المثنية والانسحاب إلى الأمام وأداء مهارتي الرجلين مع التنفس. تسجيل الاختبار: يتم تسجيل الاختبار بحساب المسافة من حافة الحوض وحتى وقوف المختبر على رجليه.

3-3-4- اختبار السباحة الحرة (التوافق الحركي):

هدف الاختبار:

- قياس المسافة التي يقطعها المختبر عند أداء السباحة الحرة.
 - تقويم الأداء الفني للمختبر عند أداء السباحة الحرة.
- أدوات الاختبار: حوض سباحة، شريط قياس.

وصف الاختبار: يقف المختبر داخل الحوض، ظهره مواجه لحافة الحوض، تكون إحدى الرجلين مستقيمة وقدمها على الأرض في حين تكون الرجل الأخرى مثنية من مفصل الركبة وقدمها مستندة على جدار الحوض، عند سماع إشارة البدء يقوم المختبر بدفع الجدار بقدم الرجل المستندة على الحافة وأداء السباحة الحرة لأبعد مسافة ممكنة وبأفضل تقنية لها .

تسجيل الاختبار:

الإنجاز: يتم تسجيل الاختبار بحساب المسافة من جدار الحوض وحتى وقوف المختبر على رجليه.

(ساهر، 2011)

5- الدراسة الاستطلاعية الأولى :

من بين أهداف إجراء الدراسة الاستطلاعية التعرف على مجتمع الدراسة والتأقلم مع ظروف الدراسة الميدانية ، حيث قمنا بإجراء مقابلة مع عدد من المعاقين ومسؤولي المراكز الوطنية للأعضاء

منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

الاصطناعية ولواحقها ومراكز إعادة التأهيل والجمعيات الرياضية للمعاقين حركيا المتواجدة في ولاية سعيدة ، وهذا لطرح بعض الأسئلة بغية الوصول إلى الوقائع وجمع المعلومات ، ومن هذه الحقائق والمعلومات تم صياغة إشكالية تتعلق بالدور الذي تلعبه ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة في الرفع من مستوى الصحة العقلية للمعاقين حركيا.

ومن أجل الإجابة على تساؤلات البحث و التحقق من صحة الفرضيات المقترحة قمنا أولا بالتأكد من الخصائص السيكومترية لأداة البحث المتمثلة في استبيان الصحة العامة (GHQ28) مع إقتراح برنامج تدريبي لتحسين تقنيات السباحة الحرة للمعاقين حركيا (إعاقة خفيفة). وقد أجريت هذه الدراسة الاستطلاعية خلال شهر ديسمبر 2021.

1-5- الدراسة الإستطلاعية الثانية:

إتباعا للمنهجية العلمية في البحوث التجريبية وقصد الوصول إلى نتائج دقيقة ومضبوطة للاختبارات وإعطاء مصداقية وموضوعية للبحث قمنا بالتجربة الإستطلاعية حيث تم إجرائها على عينة متكونة من (10) معاقين حركيا تتراوح أعمارهم ما بين (20 - 30) سنة المنتمين إلى نوادي السباحة بولاية سعيدة

(نادي التوأم للسباحة و نادي المرجان للسباحة) وتم إختيارهم بطريقة عشوائية وفيما بعد تم استبعادهم من التجربة الأساسية.

6- الأسس العلمية لأدوات البحث :

قمنا باختيار عينة متكونة من (30) معاق حركيا من الجنسين ، ينتمون كلهم إلى مجتمع الدراسة الأصلي وخارج عينة الدراسة الميدانية ، وهذا من خلال حساب ثباته بالطريقة الإحصائية المناسبة .

1-6-1- استبيان الصحة العامة (GHQ28)

1-1-6-1- الصدق :

صدق الاختبار هو الخاصية التي صمم الاختبار لقياسها فعلا ، فالمقاييس الفيزيائية تقيس الطول بالمتري... الخ ، إلا أن المقياس النفسية يعتبرها الكثير صعبة نظرا لتعدد الظاهرة ذاتها ولصعوبة تحديد المفاهيم أو الخصائص التي صممت لقياسها ، ولكن مع ذلك يجب توفر شرط صدق الاختبار.

1-1-6-2- صدق المحكمين :

لأجل التحقق من صدق استبيان الصحة العامة قمنا بعرضه على مجموعة من الأساتذة والخبراء في مجال النشاط الرياضي المكيف وعلم النفس (أنظر الملحق رقم) من أجل أخذ رأيهم حول إذا ما كان هذا الاستبيان ملائم لموضوع وعينة الدراسة وعمما إذا ما كان محتواها يقيس فعلا الخاصية التي أعدت لقياسها ، وقد أجمع كل الخبراء على ملائمة الاستبيان لموضوع وعينة الدراسة.

1-1-6-3- الثبات :

ويعني أن المقياس يعطينا نفس النتائج إذا طبق على نفس الأفراد في نفس الظروف ، وهذا لا يكون إلا إذا كان الاختبار على درجة عالية من الدقة والإتقان والموضوعية فيما وضع لقياسه (باهي و آخرون، 2013، صفحة 36). وقد استخدمنا طريقة إعادة الاختبار، حيث تم إعادة تطبيق استبيان الصحة العامة على أفراد العينة الاستطلاعية وذلك 10 أيام من التطبيق الأول ، وقد استخدمنا معادلة بيرسون للارتباط .

الجدول رقم (05) يوضح نتائج ارتباط الدرجة الكلية لاستبيان الصحة العامة (GHQ-28)

عدد المشاركين	عدد البنود	معامل بيرسون للارتباط	الصدق الذاتي
30	28	0.89	0.94

منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

حساب الثبات من خلال معامل بيرسون للارتباط الذي جاءه قيمته (0.89) وهي قيمة جيدة وعلى درجة عالية من الثبات ، وقمنا بحساب الصدق الذاتي للإستبيان وهو الجذر التربيعي للثبات حيث بلغ (0.94).

2-6-2- اختبارات المهارات الأساسية للسباحة الحرة:

1-2-6- الصدق :

قام الطالب البحث بعرض استمارة اختبارات عناصر المهارات الأساسية للسباحة الحرة على (6) دكترة وخبراء في مختلف المجالات (الانشطة البدنية والرياضية المكيف - التدريب الرياضي) ، وذلك لاعطاء رأيهم بهدف التأكد من مناسبة الاختبارات، وشروط أدائها ومدى ملائمتها مع خصائص عينة الدراسة ، حيث اتفق الخبراء على مناسبة تلك الإختبارات وملائمتها مع عينة البحث .

2-2-6- الثبات :

تم اختبار المهارات الأساسية للسباحة الحرة وذلك بتطبيق الإختبارات وإعادة تطبيقها بفارق زمني مدته عشرة أيام من تاريخ إجراء التطبيق الأول على عينة من مجتمع الدراسة خارج العينة الأساسية وعددها (10) معاقين حركيا إعاقه خفيفة لايجاد معامل الارتباط بين تطبيقين ، كما تم حساب الصدق الذاتي للاختبارات وذلك بإيجاد الجذر التربيعي للثبات و الجدول رقم (06) يوضح ذلك :

الجدول رقم (06) يوضح معامل الثبات لاختبارات المهارات الأساسية لسباحة الحرة بين القياس الأول

والثاني

الصدق الذاتي	معامل الثبات كرونباخ الفا	معامل الثبات بين تطبيق الاختبارات	الاختبارات	التقنيات الأساسية
0.94	0.90	0.93	ضربات الذراعين مع التنفس	
0.91	0.85	0.95	ضربات الرجلين مع التنفس	
0.90	0.81	0.85	التوافق الحركي	

منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

يوضح الجدول أعلاه معامل الثبات الاختبارية المهارية الأساسية لسباحة الحرة بين القياس الأول الثاني فقد بلغ معامل الثبات لضربات الرجلين مع التنفس (0,90) و بلغ معامل الثبات لتقنية ضربات الذراعين (0,85) و(0,81) لتقنية التوافق الحركي للسباحة الحرة ، وتبين أن معامل الارتباط بين التطبيقين قيم دالة عند مستوى الدلالة (0.05) ، مما يدل على صلاحية هذه الاختبارات للتطبيق على العينة ، كما قمنا بحساب الصدق الذاتي للتقنيات الأساسية حيث بلغت قيمة عند مهارة ضربات الرجلين مع التنفس (0.94) ، وعند مهارة ضربات اليدين مع التنفس (0.91) ، وعند التوافق الحركي (0.90) .

3-6- البرنامج التدريبي :

لتصميم رياضي يجب الإجابة على عدة تساؤلات و استفسارات وذلك لتحديد الإطار المرجعي العام للبرنامج الذي يقوم بتصميمه وأهم هذه التساؤلات هي :

1 — لمن الفئة المستهدفة؟

2 — لماذا أهداف البرنامج؟

3 — ما هو محتوى البرنامج؟

4 — كيف ؟ ا"رق والأساليب يتبعها المدرب لتنفيذ البرنامج ؟

5- متى الإطار الزمني للبرنامج؟ (محمد سليمان ،2014،ص85)

وعليه قام الباحث بتصميم البرنامج المقترح (قيد الدراسة) للإجابة على التساؤلات السابقة كالاتي:

تم تصميم البرنامج المقترح ليتم تطبيقه على فئة من المعاقين حركيا (اعاقة خفيفة) في رياضة السباحة

6-4- الأهداف المرجوة من البرنامج المقترح

ويمكن تقسيمها إلى قسمين :

6-4-1 الهدف الرئيسي :

تهدف من خلال البرنامج إلى تحسين تقنيات السباحة الحرة ومعرفة مدى تأثيره على الصحة العقلية عند المعاقين حركياً (الإعاقة الخفيفة).

6-4-2 - الأهداف الجزئية :

- تحسين الأداء المهاري في السباحة الحرة.
- زيادة القدرة الهوائية عند المعاق حركياً.
- تحسين عملية القدرة الهوائية .
- زيادة الثقة في نفس المعاق حركياً.
- زيادة الروابط الاجتماعية بين المعاقين حركياً.
- زيادة قوة التركيز من أجل بلوغ الأهداف.
- تهدف إلى تحسين سلوك المعاق مع أقرانه وزيادة فهمه لقدراته الذاتية.
- وقد راعى الباحث عند اختيار التمارين ما يلي:
- اختيار التمارين حسب قدراتهم البدنية .
- تكون التمارين متدرجة في الصعوبة (الشدة والزمن).

6-5-الأدوات المستخدمة في تطبيق البرنامج:

استخدم الطالب الباحث مجموعة من الأدوات التي سيستخدمها السباحين في أداء الحصص التدريبية وهي كالتالي :

- لوح الطفو .
- عصا (المنيوم).

منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

- ميقاتي و صافرة.
- قفاز اليدين .
- زعانف القدمين.
- نظارات سباحة .
- قبعة سباحة.
- ثياب السباحة .
- أحزمة مساعدة على الطفو.
- بساط من أجل العمل خارج المسبح .

اختيار المساعدين:

وقد قام الباحث بالاستعانة بمدرين ذي خبرة في التدريب، تخصص نشاط بدني مكيف (سباحة) وتم اطلاع الجميع على أهداف البحث والبرنامج التدريبي المقترح من أجل رسم خطة عمل وتقسيم المهام لانجاح البرنامج .

6-6- مكان تنفيذ البرنامج:

تم اختيار مسبح النصف أولمبي" المرحوم طاب لحسن " بمدينة سعيدة لتنفيذ البرنامج وهذا ملائمة من حيث الموقع وظروف العمل .

6-7- المدة الزمنية لتطبيق البرنامج :

من أجل الحصول على قدر كبير من المصداقية للبرنامج المقترح ، قام الباحث باستشارة عدة خبراء حول مدى مناسبة محتوى البرنامج الذي تم تصميمه ليلائم فئة للمعاقين حركيا (اعاقة خفيفة)، وكذا

منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

تحديد المجال الزمني العام لإجراء هذا البرنامج وتحديد الأجزاء الخاصة بكل وحدة منه ، وأيضاً عدد الوحدات في كل أسبوع .

6-7-1- القياس القبلي :

تم اجراء القياسات القبلي لعينة البحث يوم 2023/04/01 على الساعة العاشرة صباحا ، وتمثلت القياسات في :

- اختبار الأداء ضربات الرجلين مع التنفس في السباحة الحرة .
- اختبار الأداء ضربات الذراعين مع التنفس في السباحة الحرة .
- اختبار الأداء التوافق الحركي في السباحة الحرة .
- إستبيان الصحة العامة (GHQ28) لقياس الصحة العقلية.

يتم أخذ البيانات من خلال ملاحظة الأداء و المسافة في الأداء التقنيات الأساسية (ضربات الرجلين مع التنفس و ضربات الذراعين مع التنفس و التوافق الحركي) في السباحة الحرة حيث يقوم الطالب الباحث بالملاحظة وتحديد المسافة الحقيقية للأداء الصحيح ويقوم المساعدان بحساب المسافة بشرط حسابي مع توزيع استبيان الصحة العامة (GHQ 28) .

6-7-2 - تطبيق البرنامج التدريبي :

تم تحديد مدة الحصص ب (12) أسبوع ، بواقع حصتين أسبوعياً ، وذلك يوم (الأحد و الأربعاء) ، حيث بلغ إجمالي عدد الحصص التدريبية (24) حصّة ، وتم تنفيذ الحصص التدريبية في فترة ما بين 2023/05/01 إلى غاية 2023/07/28 ، وجاء البرنامج التدريبي كالآتي :

الجدول رقم(07) يوضح البرنامج التدريبي المقترح

الهدف	الحصص
تقوية ضربات الرجلين و تعلم التنفس باستخدام اللوح المساعد	01
	02
	03
تقوية التنفس الجانبي باستعمال لوح المساعد	04
	05
	06
تقوية ضربات الرجلين بدون اللوح المساعد	07
	08
	09
تعلم حركات الذراعين باستعمال لوح المساعد	10
	11
	12
تعلم ضربات اليدين مع التنفس باستعمال اللوح المساعد	13
	14
	15
تقوية ضربات الذراعين بدون لوح مساعد	16
	17
	18
التنسيق بين حركة الذراعين والرجلين والتنفس	19
	20
	21
مداومة السباحة الحرة (قطع أكبر مسافة ممكنة)	22
	23
اختبار الأداء في ضربات الرجلين والذراعين والسباحة الحرة	24

6-7-3- القياسات البعدية :

تم إجراء القياسات البعدية لعينة الدراسة 2023/07/30، وقد تم إتباع الطريقة نفسها في القياسات القبليّة وذلك بعد الانتهاء من تطبيق حصص التدريبيّة على أفراد عينة الدراسة التجريبيّة والذي دام لمدة (12) أسبوع.

7- التقنيات الإحصائية :

من أجل معالجة البيانات الميدانية استخدمنا البرنامج الإحصائي (SPSS) وذلك لحساب :

- المتوسط الحسابي .
- الانحراف المعياري .
- النسبة المئوية .
- معامل الارتباط بيرسون.
- اختبار "ت" لعينتين مرتبطتين (القبلي -البعدي).
- نسبة التطور

8- صعوبات البحث:

لقد واجهت الباحث بعض الصعوبات وهي تتمثل في :

- عدم الإتقان الجيد لأداء السباحة الحرة .
- الإختلاف في درجة اتقان التقنيات الأساسية للسباحة الحرة.
- ارتباط الكثير من السباحين بالحياة اليومية (التأخيرات) .
- صعوبة إيجاد وقت يكون فيه المسبح فارغ.
- تكلفة التدريب في المسبح مرتفعة .

خلاصة :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى منهجية البحث التي اعتمدها الطالب الباحث إلى مراحل الدراسة الأساسية هذه الأخيرة تناولت التدابير والاجراءات الهامة المتخذة قصد ضبط متغيرات البحث ، كما تم التطرق إلى مناهج المستخدمة في الدراسة ، مجتمع البحث ، عينة البحث وطريقة إختبارها وكذا

منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

الأدوات و الوسائل الإحصائية المستخدمة لمعالجة البيانات ، وفي الأخير تم ذكر الصعوبات التي واجهت

الطالب الباحث أثناء الدراسة.

الفصل الثاني

عرض وتفسير النتائج ومناقشة فرضيات البحث

– تمهيد

– عرض وتفسير النتائج

– مناقسة فرضيات البحث

بناء على ما أثير من تساؤلات تبحث عن الإجابات التي تمثل أبعاد الإشكالية التي تدور حولها الدراسة الحالية، وطبقا لما أسفرت عليه الدراسات السابقة ، ولاستنتاج الإجابات المحتملة لتلك التساؤلات التي صيغت في صورة فرضيات، تناولنا في هذا الفصل من الدراسة الميدانية يحاول الطالب الباحث عرض أهم المكونات لمنهجية البحث والتي تتضمن مجتمع البحث وعينتيه ووصف الدورات الإجرائية التي تم من خلالها تطبيق هذه الدراسة . يحتوي هذا الفصل أيضا على عرض وتفسير نتائج الدراسة الميدانية عن طريق المعالجة الإحصائية للنتائج المتحصل عليها، وذلك بعد حساب التكرارات والنسب المئوية واستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودلالاتها الإحصائية ، وبعد ذلك مناقشة فرضيات البحث على ضوء تلك النتائج والخروج باستنتاجات ، وفي مايلي وصف العناصر السابقة .

1- عرض وتحليل النتائج:

للتعرف على مستويات الصحة العقلية لدى أفراد العينة وبالاعتماد على سلم ليكرت الرباعي كما سبق ذكره في الفصل السابق عمدنا أولا على تحديد مستويات الصحة العقلية بالطريقة التالية :

تنقط وفق 4 درجات على سلم ليكرت Likert من 0 إلى 3 : (0) لا أبدا ، (1) ليس كالعادة (2) أكثر قليلا عن المعتاد و (3) نعم أكثر من المعتاد. ويكون اتخاذ القرار بعد حساب المجموع الكلي للدرجات المتحصل عليها بعد مراعاة طريقة التنقيط والتي تتراوح بين (0) الافتراضي الذي يعبر عن أدنى الدرجات وتفسر على أنها حالة توازن صحي جيدة ، و(84) التي تعبر عن أقصى الدرجات وتدل على وجود اعتلال أو تلازم مرضي أو خلل صحي ، وتعتبر الدرجة (29) النتيجة الفاصلة بين وجود (الدرجة ≤ 29) ، وعدم وجود (الدرجة > 29) هذه الاعتلالات.

وفيما يلي نتائج الدراسة الميدانية :

1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

نص الفرضية : مستوى الصحة العقلية مرتفع عند المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني والرياضي المكيف، و منخفض بالنسبة غير الممارسين للنشاط البدني والرياضي المكيف. استخدم الباحث متوسط الدرجات من أجل الكشف عن مستوى الصحة العقلية وهذا مايلخصه الجدول الآتي :

الجدول رقم (08) يوضح توزيع مستويات الصحة العقلية لدى أفراد العينة الممارسين للأنشطة البدنية و

الرياضية المكيفة وغير ممارسين

العينة	التكرار	متوسط الدرجات	مستوى الصحة العقلية
الممارسين	200	13.63	مرتفع
غير الممارسين	200	55.31	منخفض

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن مستوى الصحة العقلية عند المعاقين حركيا الممارسين الانشطة

البدنية و الرياضية المكيفة جاء مرتفعا لدى أغلب المفحوصين وعددهم (200) فردا بمعدل درجات

(13,63) وهو أقل من (29) والذي يدل على عدم وجود اعتلال أو تلازم مرضي أو خلل صحي

والتي قيسها إستبيان الصحة العامة (GHQ28) وهي القلق والإكتئاب الشديد والأعراض الجسدية

والصعوبات الاجتماعية . بينما أن غير الممارسين وعددهم (199) تحصلوا على معدل درجات

(55,31) وهو أكبر من 29 والذي يدل على وجود اعتلال أو تلازم مرضي أو خلل صحي خصوصا

القلق والإكتئاب الشديد والأعراض الجسدية والصعوبات الاجتماعية داخل العينة وكان مستوى الصحة

العقلية عندهم منخفض.

2-1 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية :

نص الفرضية :توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة العقلية عند المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني والرياضي المكيف تبعا لجنس المعاق حيث قام الباحث باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومجموع متوسط الدرجات للكشف عن وجود خلل صحي من عدمه واستخدام اختبار (ت) استودنت (T-test) لعينتين مستقلتين كما يوضح الجدول:

الجدول رقم(09) يوضح نتائج اختبار (ت) بين المتوسطات درجات أفراد العينة ممارسين وغير ممارسين
للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة على الصحة العقلية تبعا لجنس المعاق (ذكر).

الدالة	قيمة t المحسوبة	مستوى الصحة العقلية	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأبعاد			
دالة احصائية	59,44	مرتفع	12,86	0,249	0,551	القلق	ممارسين		
				0,286	0,401	الاكتئاب الشديد			
				0,295	0,496	الأعراض الجسدية			
				0,242	0,388	الصعوبات الاجتماعي			
				0,180	0,459	الكلبي			
		منخفض	55,19			0,394	2,107	القلق	غير ممارسين
						0,307	2,043	الاكتئاب الشديد	
						0,327	2,019	الأعراض الجسدية	
						0,325	1,712	الصعوبات الاجتماعي	
						0,189	1,970	الكلبي	

ت الجدولية (1.960) مستوى الدلالة (0.05)

عرض وتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات البحث

يتضح من خلال الجدول رقم (09) أن المتوسط الحسابي لبعء القلق قد بلغ (0,551) وإنحراف معياري (0,249)، وبلغ بعد الإكتئاب الشديد (0,401) وإنحراف معياري (0,286)، كما بلغ متوسط الحسابي لبعء الأعراض الجسدية (0,496) والإنحراف المعياري (0,295)، وبلغ متوسط الحسابي لبعء الصعوبات الإجتماعية (0,388) وإنحراف معياري (0,224)، وبلغ المتوسط الحسابي الكلي للإستبيان (0,459) والإنحراف المعياري (0,180) عند المعاقين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة، كما بلغ متوسط درجاتهم (12.86) وهذه النتيجة يقابلها عدم وجود مشاكل في الصحة العقلية أي مستوى مرتفع، وبلغ المتوسط الحسابي الكلي للإستبيان (0,459) والإنحراف المعياري (0,180) وبلغت قيمة (ت) ستودنت المحسوبة (أما بالنسبة لغير الممارسين فالمتوسط أن المتوسط الحسابي لبعء القلق قد بلغ (2,107) وإنحراف معياري (0,394)، وبلغ بعد المتوسط الحسابي للإكتئاب الشديد (2,043) وإنحراف معياري (0,307)، كما بلغ متوسط الحسابي لبعء الأعراض الجسدية (2,019) والإنحراف المعياري (0,327)، كما بلغ متوسط الحسابي لبعء الأعراض الجسدية (2,019) والإنحراف المعياري (0,327) وبلغ متوسط الحسابي لبعء الصعوبات الإجتماعية (1,712) وإنحراف معياري (0,325)، وبلغ المتوسط الحسابي الكلي للإستبيان (1,970) والإنحراف المعياري (0,189) عند المعاقين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة، كما بلغ متوسط درجاتهم (55,19) وبلغت قيمة (ت) ستودنت المحسوبة (59,44) عند مستوى الدلالة (0,05)، هذه النتيجة تعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة العقلية بين الذكور الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة وبين الذكور غير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة من أفراد العينة وهذا لصالح الممارسين.

عرض وتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات البحث

الجدول رقم(10) يوضح نتائج اختبار (ت) بين المتوسطات درجات أفراد العينة ممارسين وغير ممارسين
للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة على الصحة العقلية تبعا لجنس المعاق (إناث).

مستوى الدلالة	قيمة t المحسوبة	مستوى الصحة العقلية	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الابعاد			
دالة احصائيا	44,9	مرتفع	15,28	0,183	0,541	القلق	ممارسين		
				0,189	0,495	الاكتئاب الشديد			
				0,156	0,650	الأعراض الجسدية			
				0,203	0,495	الصعوبات الاجتماعية			
				0.097	0.545	الكلبي			
		منخفض	55,44			0,403	2,035	القلق	غير ممارسين
						0,474	2,172	الاكتئاب الشديد	
						0,360	2,010	الأعراض الجسدية	
						0,547	1,702	الصعوبات الاجتماعية	
						0.288	1.980	الكلبي	

ت الجدولية (1.960) مستوى الدلالة (0.05)

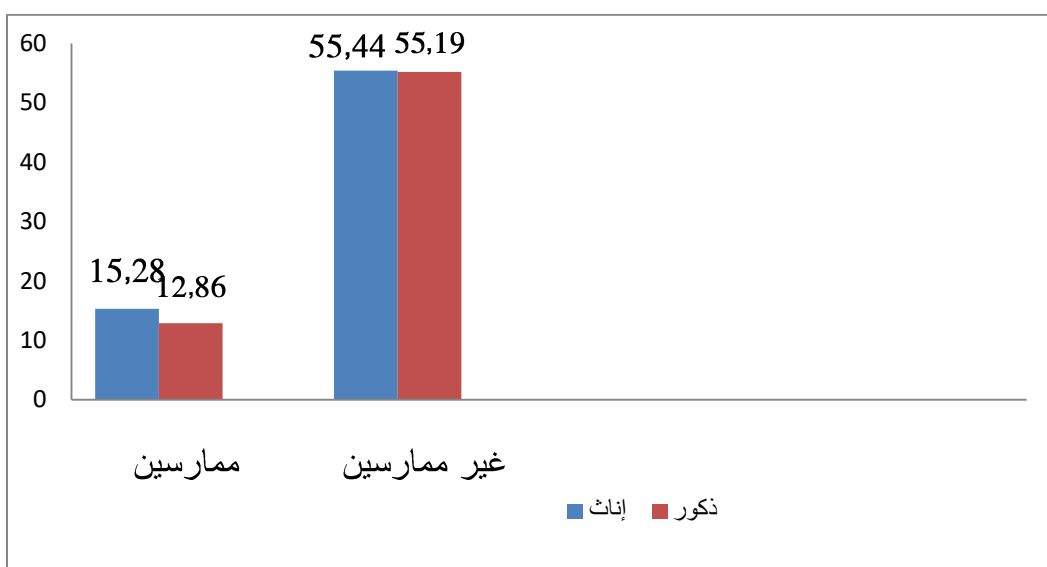
من خلال الجدول الموضح أعلاه يتضح أن أفراد العينة المعاقين حركيا (إناث) الممارسين للإناث
الممارسات للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة لديهم متوسط حسابي لبعده القلق (0,541) وانحراف
معياري (0,183) ، وبعده الإكتئاب الشديد (0,495) وانحراف معياري (0,189) ، كما بلغ
متوسط الحسابي لبعده الأعراض الجسدية (0,650) والانحراف المعياري (0,156) ، وبلغ متوسط
الحسابي لبعده الصعوبات الاجتماعية (0,495) وانحراف معياري (0,203) ، وبلغ المتوسط الحسابي
الكلبي للإستبيان (0,545) والانحراف المعياري (0,095) ، كما بلغ متوسط درجاتهم (15,28)
وهذه النتيجة يقابلها عدم وجود مشاكل في الصحة العقلية أي مستوى مرتفع.

عرض وتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات البحث

أما بالنسبة للإناث غير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة فإن متوسطهم الحسابي لبعده القلق قد بلغ (2,035) وانحراف معياري (0,403)، وبعد الإكتئاب الشديد (2,172) وانحراف معياري (0,474)، كما بلغ متوسط الحسابي لبعده الأعراض الجسدية (2,010) والانحراف المعياري (0,360)، وبلغ متوسط الحسابي لبعده الصعوبات الإجتماعية (1,702) وانحراف معياري (0,547)، وبلغ المتوسط الحسابي الكلي للإستبيان (1,980) والانحراف المعياري (0,288) عند المعاقين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة، كما بلغ متوسط درجاتهم (55,44) وفي قيمة تدل على ان مستوى منخفض الصحة العقلية، وبلغت قيمة (ت) ستودنت المحسوبة (44,9) عند مستوى (0.05).

مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة العقلية بين الإناث الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة وبين الإناث غير ممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة من أفراد العينة وهذا لصالح الممارسين.

شكل بياني رقم (03) يوضح المتوسط الدرجات للممارسين وغير ممارسين تبعاً لجنس المعاق



1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة :

نص الفرضية : توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة العقلية عند المعاقين حركيا ممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة تبعا لسبب الإعاقة (خلقية أو مكتسبة) حيث قام الباحث باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات واستخدام اختبار (ت) استودنت (T-test) لعينتين مستقلتين كما يوضح الجدول :

الجدول رقم (11) يوضح نتائج اختبار(ت) بين المتوسطات درجات أفراد العينة الممارسين وغير ممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة على الصحة العقلية تبعا لسبب الإعاقة (خلقية)

إعاقة خلقية	الابعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الدرجات	مستوى الصحة العقلية	قيمة t المحسوبة	مستوى الدلالة
ممارسين	القلق	0,546	0,216	14,26	مرتفع	46,87	دالة احصائيا
	الاكتئاب الشديد	0,439	0,234				
	الأعراض الجسدية	0,592	0,225				
	الصعوبات الاجتماعي	0,459	0,231				
	المقياس الكلي	0,509	0,140				
غير ممارسين	القلق	2,031	0,409	54,90	منخفض	46,87	دالة احصائيا
	الاكتئاب الشديد	2,103	0,356				
	الأعراض الجسدية	1,986	0,355				
	الصعوبات الاجتماعي	1,715	0,414				
	المقياس الكلي	1,960	0,275				

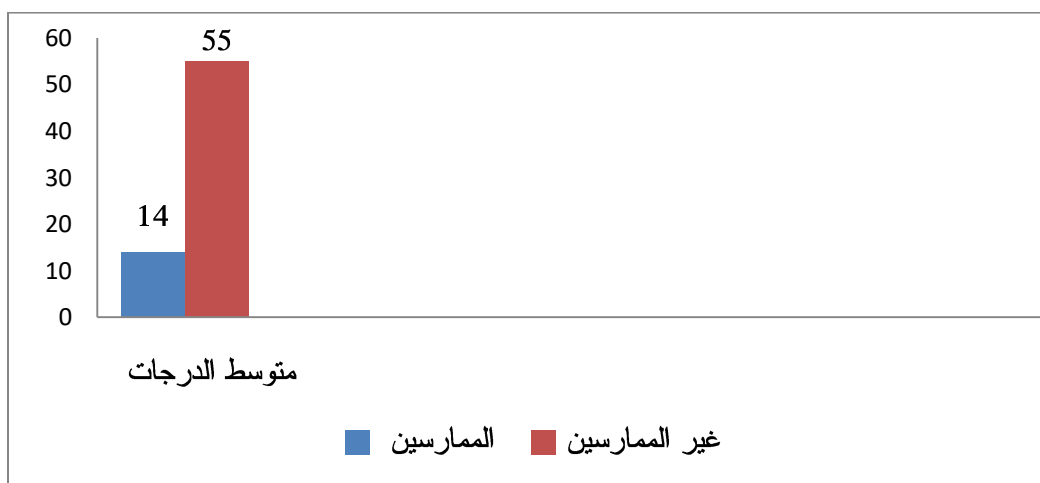
ت الجدولية (1.960) مستوى الدلالة (0.05)

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن المتوسط الحسابي لبعد القلق المتعلق بالممارسين (إناث) قد بلغ (0,546) وإنحراف معياري (0,216) ، وبلغ بعد الإكتئاب الشديد (0,439) وإنحراف معياري (0,234) ، كما بلغ متوسط الحسابي لبعد الأعراض الجسدية (0,592) وإنحراف المعياري (0,225) وبلغ متوسط الحسابي لبعد الصعوبات الإجتماعية (0,459) وإنحراف معياري

عرض وتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات البحث

(0,231)، وبلغ المتوسط الحسابي الكلي للإستبيان (0,509) والانحراف المعياري (0,140) عند المعاقين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة ، كما بلغ متوسط درجاتهم (14,26) وهذه النتيجة يقابلها عدم ظهور أي إضطرابات لديهم ويعني مستوى مرتفع في الصحة العقلية . أما بالنسبة لغير الممارسين فالمتوسط أن المتوسط الحسابي لبعدهم القلق قد بلغ (2,035) وانحراف معياري (0,409) ، وبلغ بعد الإكتئاب الشديد (2,105) وانحراف معياري (0,356) ، كما بلغ متوسط الحسابي لبعدهم الأعراض الجسدية (1,986) والانحراف المعياري (0,355) ، وبلغ متوسط الحسابي لبعدهم الصعوبات الإجتماعية (0,388) وانحراف معياري (0,224) ، وبلغ المتوسط الحسابي الكلي للإستبيان (1,960) والانحراف المعياري (0,275) عند المعاقين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة ، كما بلغ متوسط درجاتهم (54,90) ، وقد بلغت قيمة (ت) ستودنت المحسوبة (46,87) عند مستوى الدلالة (0.05) . وهذه النتيجة تعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة العقلية بين الإناث الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة وبين الإناث غير ممارسين من أفراد العينة وهذا لصالح الممارسين.

شكل بياني رقم (04) يوضح المتوسط الدرجات للممارسين وغير ممارسين تبعاً لسبب الإعاقة (خلقية)



عرض وتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات البحث

الجدول رقم(12) يوضح نتائج اختبار (ت) بين المتوسطات درجات أفراد العينة الممارسين و غير

ممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة للصحة العقلية تبعا لسبب الإعاقة (مكتسبة)

مستوى الدلالة	قيمة(t) المحسوبة	مستوى الصحة العقلية	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الابعاد	إعاقة مكتسبة	
دالة احصائيا	58,44	مرتفع	13,65	0,227	0,548	القلق	ممارسين	
				0,266	0,447	الاكتئاب الشديد		
				0,277	0,541	الأعراض الجسدية		
				0,230	0,414	الصعوبات الاجتماعي		
				0,166	0,488	المقياس الكلي		
		منخفض	55,90		0,380	2,125	القلق	غير ممارسين
					0,461	2,108	الاكتئاب الشديد	
					0,322	2,055	الأعراض الجسدية	
					0,493	1,696	الصعوبات الاجتماعي	
					0,184	0,996	المقياس الكلي	

ت الجدولية (1.96) - مستوى الدلالة (0.05)

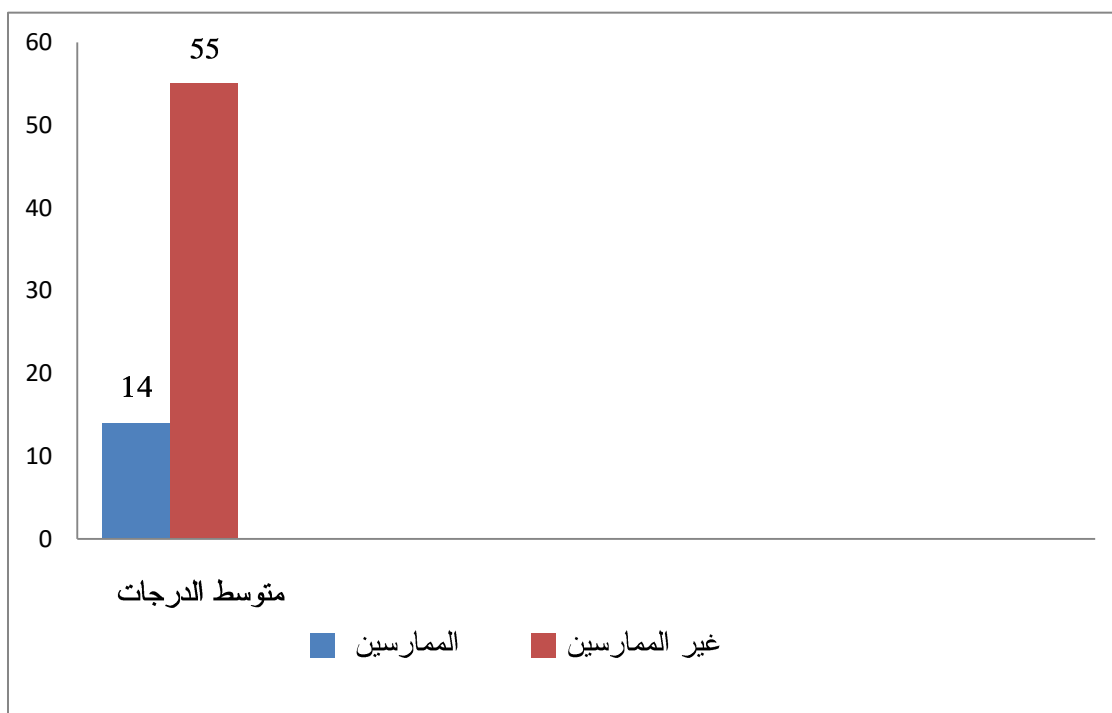
يتضح من خلال الجدول رقم (12) أن المتوسط الحسابي لبعد القلق قد بلغ(0,548) وانحراف معياري (0,227) ، وبلغ بعد الإكتئاب الشديد(0,447) وانحراف معياري (0,266) ، كما بلغ متوسط الحسابي لبعد الأعراض الجسدية (0,541) والانحراف المعياري (0,277) ، وبلغ متوسط الحسابي لبعد الصعوبات الإجتماعية (0,414) وانحراف معياري (0,230) ، وبلغ المتوسط الحسابي الكلي للإستبيان (0,488) والانحراف المعياري (0,166) عند المعاقين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة ، كما بلغ متوسط درجاتهم (13,65) وهذه النتيجة يقابلها عدم وجود مشاكل في الصحة العقلية أي مستوى مرتفع .أما بالنسبة لغير الممارسين فالمتوسط أن المتوسط الحسابي

عرض وتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات البحث

لبعد القلق قد بلغ (2,125) وإنحراف معياري (0,380) ، وبلغ بعد الإكتئاب الشديد (2,108) وإنحراف معياري (0,461) ، كما بلغ متوسط الحسابي لبعد الأعراض الجسدية (2,055) والإنحراف المعياري (0,322) وبلغ متوسط الحسابي لبعد الصعوبات الإجتماعية (1,696) وإنحراف معياري (0,493) ، وبلغ المتوسط الحسابي الكلي للإستبيان (1,996) والإنحراف المعياري (0,184) عند المعاقين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة ، كما بلغ متوسط درجاتهم (54,99) ، وقد بلغت قيمة (ت) ستودنت المحسوبة (58,44) عند مستوى الدلالة (0.05).

وهذه النتيجة تعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة العقلية بين افراد العينة ذوي الإعاقة المكتسبة الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة وبين أمثالهم غير ممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة من أفراد العينة وهذا لصالح الممارسين.

شكل بياني رقم (05) يوضح المتوسط الدرجات للممارسين وغير ممارسين للصحة العقلية تبعا لسبب الإعاقة(مكتسبة)



1-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة :

نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدى في تحسين تقنيات (ضربات الرجلين مع التنفس وضربات الذراعين مع التنفس والتوافق الحركي) في السباحة الحرة لدى عينة الدراسة لصالح الاختبار البعدى. قمنا باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات واستخدام اختبار (ت) استودنت (T-test) لعينتين مستقلتين كما يوضح الجدول التالى :

جدول رقم (13) يوضح الإختبارات القبليّة و الاختبار البعدية للمهارت (ضربات الرجلين مع التنفس و ضربات الذراعين مع التنفس والتوافق الحركي) في السباحة الحرة للعينة التجريبية.

الاختبارات المهارات	القبلي		البعدى		قيمة (ت) المحسوبة	قيمة (ت) الجدولة	درجة الحرية	الدالة الاحصائية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
ضربات الرجلين	19,53	1,995	34,53	6,865	8,264	2,145	14	دالة احصائيا
ضربات الذراعين	18,93	1,944	30,53	5,063	8,792	2,145	14	دالة احصائيا
التوافق الحركي	17,8	3,629	27,47	4,998	6,396	2,145	14	دالة احصائيا

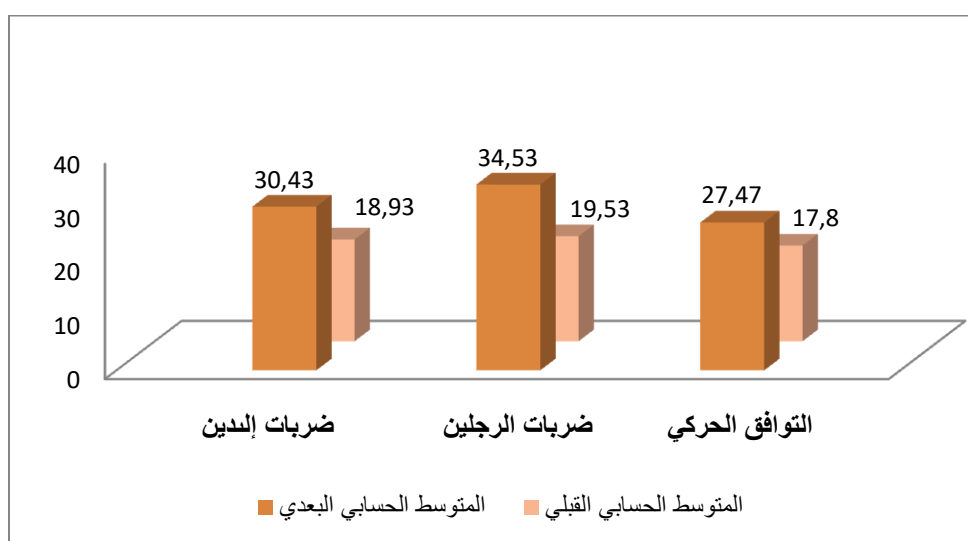
من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يتضح أن المتوسط الحسابي لاختبار ضربات الرجلين في الاختبار القبلي كان (19,53) وبانحراف معياري قدره (1,99) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي لاختبار البعدى (34,53) وانحراف معياري قدره (6,86) تحت درجة حرية (14) ومستوى دلالة (0.05) ، بينما بلغت قيمة (ت) استودنت (T-test) المحسوبة (8,26) وهي اكبر من (ت) الجدولية ، هذا يعني أن هناك فرق بين نتائج الاختبارين القبلي والبعدى وهذا الفرق دال احصائيا ولصالح الاختبار

عرض وتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات البحث

البعدي. كما يتضح من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي لاختبار ضربات الذراعين مع التنفس في الاختبار القبلي كان (18,93) وانحراف معياري قدره (1,94) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي لاختبار البعدي (30,53) وانحراف معياري قدره (5,083) تحت درجة حرية (14) ومستوى دلالة (0,05) ، بينما بلغت قيمة (ت) استودنت (T-test) المحسوبة (8,79) وهي أكبر من (ت) الجدولية ، هذا يعني أن هناك فرق بين نتائج الاختبارين القبلي والبعدي وهذا الفرق دال احصائيا ولصالح الاختبار البعدي. من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يتضح ان المتوسط الحسابي لاختبار التوافق الحركي في الاختبار القبلي كان (17,8) وانحراف معياري قدره (3,62) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي لاختبار البعدي (27,47) وانحراف معياري قدره (4,99) تحت درجة حرية (14) ومستوى دلالة (0,05) ، بينما بلغت قيمة (ت) استودنت (T-test) المحسوبة (6,39) وهي أكبر من (ت) الجدولية ، هذا يعني أن هناك فرق بين نتائج الاختبارين القبلي والبعدي وهذا الفرق دال احصائيا ولصالح الاختبار البعدي.

شكل بياني رقم (06) يوضح المتوسطات الحسابية للاختبار القبلي والبعدي لتقنيات الساسية للسباحة

الحررة



الجدول رقم (14) يوضح نسبة التطور للإختبار القبلي والبعدي في تقنيات السباحة الحرة

نسبة التطور	مقدار التغير بين المتوسطات	الموسط الحسابي البعدي	المتوسط الحسابي القبلي	المهارات
61%	11,5	30,43	18,93	ضربات اليدين مع التنفس
77%	15	34,53	19,53	ضربات الرجلين مع التنفس
54%	9,67	27,47	17,8	التوافق الحركي

يبين الجدول رقم (14) نسبة التطور في المتوسطات الحسابية للاختبارات القبلي والبعدي في

تقنيات السباحة الحرة ، حيث بلغت نسبة التطور في مهارة ضربات الذراعين (61%) وهي نسبة جيدة

، كما بلغت نسبة التطور في مهارة ضربات الرجلين (77%) وهي نسبة جيدة ، وبلغت نسبة التوافق

الحركي في السباحة الحرة (54%) ، وكل هذا التطور يرجع إلى فعالية البرنامج التدريبي الذي ساهم

بشكل واضح في تحسين تقنيات السباحة الحرة .

2-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة :

نص الفرضية : توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي في مستوى الصحة العقلية

لدى عينة الدراسة. قام الطالب الباحث باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات

واستخدام اختبار (ت) استودنت (T-test) لعينتين مستقلتين وحساب مستوى التطور كما يوضح

الجدول الآتي :

عرض وتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات البحث

الجدول رقم (15) يوضح الإختبار القبلي و الإختبار البعدي في الصحة العقلية للعينة التجريبية .

نسبة التطور	مستوى الدلالة	قيمة t المحسوبة	مستوى الصحة العقلية	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الابعاد	
41,15%	دالة احصائيا	13,86	مرتفع	24.54	0,263	1,352	القلق	الاداء القبلي
					0,211	1,42	الاكتئاب الشديد	
					0,298	1,457	الأعراض الجسدية	
					0,288	1,447	الخلل الاجتماعي	
					0,146	1,390	المقياس الكلي	
			مرتفع	14.44	0,172	0,685	القلق	الاداء البعدي
					0,257	0,628	الاكتئاب الشديد	
					0,230	0,684	الأعراض الجسدية	
					0,139	0,514	الخلل الاجتماعي	
					0,139	0,628	المقياس الكلي	

قيمة (ت) الجدولية 2.145 مستوى الدلالة (0.05)

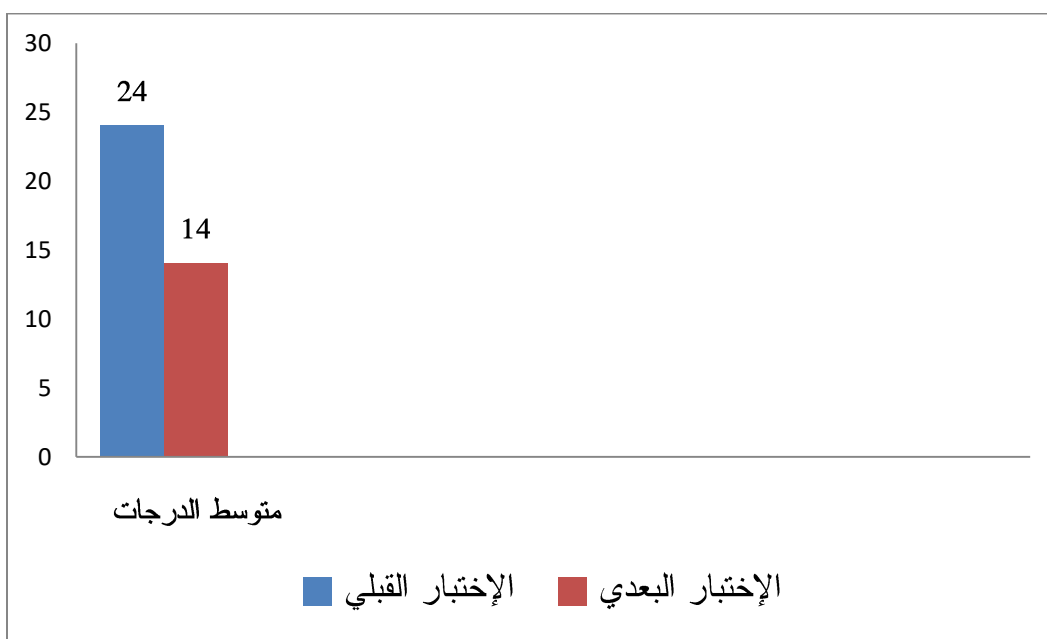
من خلال النتائج المدونة في الجدول أعلاه وبعد حساب دلالة الفروق باستخدام (ت) ستودنت لمجموعة وأحدة بين الإختبار القبلي و الإختبار البعدي للعينة التجريبية حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة) 13.35 وهي أكبر من قيمة(ت) الجدولية التي بلغت (2.14) عند مستوى الدلالة (0.05) وبلغت القيمة الاجمالية (0.0001) وهي أصغر من (0.05)، ومنه نستنتج أن هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الإختبارات القبلية والبعدية للمعاقين حركيا الممارسين للسباحة لصالح الإختبار البعدي .وأظهرت النتائج أن متوسط الدرجات لإختبار البعدي(14.44) أحسن من الإختبار القبلي (24.54) و وصلت نسبة التطور إلى (41,15 %) وهذا دليل على تحسن في الصحة العقلية فكلما نقصت قيمة

عرض وتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات البحث

متوسط الدرجات كانت صحة المعاق حركيا خالية من الاضطرابات العقلية (القلق والاكتئاب والأعراض الجسدية و الخلل الاجتماعي).

استنتج الطالب الباحث ان هذا التحسن الذي طرأ في الاختبار البعدي راجع إلى البرنامج التدريبي مما أثر إيجابا على الصحة العقلية للمعاقين حركيا . وكذلك من خلال التحسن التقنيات الساسية للسباحة الحرة (ضربات الرجلين مع التنفس -ضربات اليدين مع التنفس - التوافق الحركي) . فالبرنامج التدريبي احتوى على تمارين فعالة أثرت بشكل واضح في مستوى المعاقين حركيا بدنيا وتقنيا ، حيث أصبح أفراد العينة يؤدون تقنيات السباحة الحرة بنسب جيدة مقارنة بأدائهم السابق ، كما أن أدائهم في التنسيق بين المهارات (التوافق الحركي) مقبول رغم إعاقة الحركية التي كانت في بعض الأحيان تشكل عائق بالنسبة إليهم . ويرجع هذا التحسن في الأداء النتائج إلى نجاعة البرنامج التدريبي المقترح .

شكل بياني رقم (07) يوضح متوسط الدرجات للعينة التجريبية في الصحة العقلية للإختبار القبلي البعدي



2- مناقشة فرضيات البحث

على ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الميدانية بغية الوصول إلى حل لمشكلة الدراسة حسب الأهداف والإجراءات المسطرة سيقوم الطالب الباحث بمناقشة فرضيات العامة والجزئية، الدراسة التي تم الحصول عليها ومقارنتها بالنتائج المتحصل عليها.

2-1- الفرضية العامة:

"تساهم الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة في تحسين مستوى الصحة العقلية عند المعاقين حركيا و يؤثر ذلك تبعا لجنس المعاق وسبب الإعاقة (مكتسبة -أو خلقية)و البرنامج التدريبي المقترح لتحسين تقنيات(ضربات الرجلين مع التنفس وضربات الذراعين مع التنفس والتوافق الحركي) السباحة الحرة يؤثر إيجابا على مستوى الصحة العقلية لدى المعاقين حركيا (اعاقه خفيفة).
للتحقق من الفرضية العامة يجب مناقشة والتحقق من الفرضيات الجزئية:

2-1-1- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى :

تقول الفرضية :مستوى الصحة العقلية مرتفع عند المعاقين حركيا الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة، و منخفض بالنسبة لغير الممارسين الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة.
أظهرت النتائج من خلال الجدول رقم (08) أن مستوى الصحة العقلية التي يتمتع به أفراد عينة الدراسة الممارسين لأنشطة البدنية والرياضية المكيفة كان مرتفعا لدى أغلب المفحوصين حيث بلغ عددهم (200) ذكور وإناث. بينما يتمتع افراد العينة غير الممارسين لأنشطة البدنية والرياضية المكيفة بمستوى منخفض من الصحة العقلية وهذا ما أظهرته النتائج حيث بلغ عددهم (200) معاق ذكور وإناث. يمكن تفسير هذه نتائج الأفراد الممارسين للنشاط البدني والرياضي المكيف والمحصلين على مستوى مرتفع من الصحة العقلية راجع إلى الممارسة التي تعتبر وسيلة لتحسين مظهر الجسم وتسهيل

عرض وتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات البحث

عملية الاندماج في المجتمع وبالتالي الدخول في علاقات إيجابية مع الفئات وشرائح المجتمع المختلفة. كما أنها تساعد المعاق في التخفيف من القلق والاكتئاب والأعراض الجسدية والخلل الاجتماعي وهي مشاكل يعاني منها أغلب الأفراد عامة والمعاقين حركيا خاصة، كما تؤكد أن ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف وتزيد ثقة المعاقين في أنفسهم .

بينما الأفراد غير الممارسين لأنشطة البدنية والرياضية المكيفة تظهر عليهم من خلال إجاباتهم أنهم يعانون من الكثير من الاضطرابات مثل القلق والاكتئاب و الأعراض الجسدية و عدم تقبلهم لشخصهم وقلة الثقة في المجتمع وهذا يؤثر عليهم سلبا في العيش بطريقة عادية داخل المجتمع.

وهذا أكده دراسة عادل خوجة (2018) والذي يقول أن المعاقين حركيا الممارسين لأنشطة البدنية والرياضية المكيفة يتمتعون بدرجة عالية من الرضا عن الحياة مما ساعدهم في الاندماج في المجتمع وتقبلهم من الغير. وتتفق هذه النتائج أيضا مع نتائج دراسة (عبد القادر بن عبد الله وآخرون 2018) التي أظهرت تأثير بعض الأنشطة الرياضية على تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى المعاقين حركيا (فئة الأطراف السفلى) وكانت النتائج ايجابية . وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (لمتيوي فاطمة الزهراء ايمان وآخرون 2022) التي أظهرت أن المعاقين حركيا غير الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة يعانون من مشاكل نفسية تؤثر على حياتهم اليومية . وهذا يؤكد تحقق الفرضية .

2-1-2- مناقشة الفرضية الثانية :

تقول الفرضية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة العقلية عند المعاقين حركيا ممارسين و غير ممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة تبعا لجنس المعاق .

أسفرت النتائج من خلال الجدول رقم (09) على وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة العقلية عند المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني والرياضي المكيف تبعا

عرض وتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات البحث

لجنس المعاق بالنسبة للذكور حيث أن الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة لديهم مستوى مرتفع للصحة العقلية عكس المعاقين حركيا غير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة الذين كان مستوى الصحة العقلية عندهم منخفض . كما أظهرت فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة العقلية عند المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني والرياضي المكيف تبعا لجنس المعاق بالنسبة للإناث فقد كشفت النتائج أن مستوى الصحة العقلية كان مرتفعا عند الممارسات ومنخفضا عند غير الممارسات للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة .

حسب النتائج المحصل عليها يمكن إرجاع هذا الاختلاف في الصحة العقلية إلى عدة أسباب منها اجتماعية ونفسية التي يعيشونها يوميا وكذلك طبيعة التركيبة النفسية لديهم . زيادة على ذلك نظرة المجتمعنا إلى الشخص المعاق فغالبا ما تكون نظرة سلبية، وأظهرت النتائج أن الذكور الممارسون أكثر تفتحا وتقبلا للإعاقة وكذلك الإناث فهن يتمتعن بنفسية جيدة وأكثر رضا عن أعمالهم وأفعالهم. عكس الإناث غير الممارسات للنشاط البدني والرياضي المكيف فهن أقل نشاطا وتركيزا على أدائهن وأكثر توترا وقلقا .

أما بالنسبة للممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة (ذكور وإناث) فإننا لا نرى اختلافا كبيرا بينهم على العكس نراهم يتشاركون في كثير من الصفات منها نفسية واجتماعية وكل هذا راجع إلى دور الأنشطة البدنية والرياضية وراجع إلى تفاعل المجتمع مع الرياضة والتحفيز من طرف الهيئات الرياضية فكل هذا يؤثر إيجابا على الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة . واتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (اسعد عبد الكريم، 2019)، حيث توصلت إلى أن هناك فروق ذات دلالة احصائية في مستوى تقدير الذات عند المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين تبعا لجنس المعاق ، ودراسة (خزعل، 2021) وتهدف الدراسة إلى إبراز دور الأنشطة البدنية المكيفة في رفع

عرض وتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات البحث

من مستوى المهارات الحياتية لدى المعاقين حركيا إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى جودة الحياة تبعاً لجنس المعاق ، وخلصت النتائج إلى أن ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية يؤثر في جودة الحياة عند المعاقين حركيا تبعاً لجنس المعاق، إذن وحسب ماسبق فإن الفرضية تحققت .

2-1-3- مناقشة الفرضية الثالثة:

تقول الفرضية: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة العقلية عند المعاقين حركيا ممارسين وغير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة تبعاً لسبب الإعاقة (خلقية أو مكتسبة).

لقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة العقلية بين المعاقين حركيا الممارسين للنشطة البدنية والرياضية المكيفة تبعاً لنوع الإعاقة وهذا لصالح الممارسين . كما لاحظنا أن مستوى الصحة العقلية كان مرتفعاً لدى المعاقين حركيا بإعاقة خلقية ومنخفضاً لدى المعاقين حركيا بإعاقة مكتسبة ، يمكن إرجاع سبب ذلك إلى أن المعاقين بإعاقة حركية خلقية تعود إلى الحالة التي خلقوا بها وتعودوا عليها كما تعودوا على نظرة المجتمع إليهم . وتعاملوا مع المشاكل التي تواجههم بسبب الإعاقة منذ ولادتهم . أما ذوي الإعاقة المكتسبة فهم أكثر تأثراً من سابقهم لأنهم كان في وقت ما أشخاصاً أصحاء يتمتعون بحياة طبيعية دون عجز أو نقص. لكن بعد الإعاقة تنقل حياتهم رأساً على عقب وتتحول حياتهم إلى حياة مليئة بالعقبات عكس ما كانوا يعيشونه قبل الإصابة . زيادة على ذلك الإحساس بالنقص والشفقة أو الاحتقار . فالفرد المصاب بالإعاقة المكتسبة قبل أن يعود إلى حياته يواجه ضغطاً نفسياً كبيراً و يمنع من التأقلم مع إعاقته فيبدأ في جمع المعلومات الجديدة عن حالته وعن التعامل المحيط الخارجي معه .

فمن خلال كل هذه الأحاسيس والمتغيرات الخارجية ينتج عن ذلك مستوى متدني من الصحة العقلية عقلية . إذن وحسب النتائج فإن الفرضية قد تحققت، وهذا ما أكدته دراسة (إسعد،

2019/2018) الذي توصل إلى أن وجود فروق ذات دلالة احصائية في ممارسة الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة عند المعاقين حركيا تبعا لسبب الإعاقة ، وهذا مايرجح تحقق الفرضية .

2-1-4- مناقشة الفرضية الرابعة

تقول الفرضية : توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي في تحسين تقنيات (ضربات الرجلين مع التنفس وضربات الذراعين مع التنفس والتوافق الحركي) في السباحة الحرة لدى عينة الدراسة لصالح الاختبار البعدي .

من خلال ماسبق ذكره في عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية تبين أن الفرق بين الإختبار القبلي و البعدي في التقنيات الساسية للسباحة الحرة عند العينة التجريبية كان واضحا حيث بلغ نسبة التطور في تقنية ضربات الرجلين مع التنفس (77%) وفي تقنية ضربات الذراعين مع التنفس (61%) وفي التوافق الحركي للسباحة الحرة (54%) وهذه النسب جيدة وهي تدل على نجاعة البرنامج التدريبي المقترح حيث يعزى الباحث التطور الحاصل في تقنيات ضربات الرجلين إلى التمارين والأهداف حيث أصبح السباحين يؤدون المهارة بطريقة صحيحة رغم الإعاقة التي يعانون منها فهي تشكل عائق اضافي للسباح ، كما أصبح السباح يؤدي تقنية ضربات الذراعين بطريقة صحيحة فهي تساعد السباح التنقل في الماء دون اجهاد أو تعب . كل هذه التطور في التقنيتين أتر في عملية التوافق الحركي للسباحة الحرة ، فكلما كانت حركة الذراعين والرجلين والتنفس صحيحة ساعده السباح في التنقل الجيد في الماء دون عناء أو اجهاد كما أكدته دراسة (حجي و مشاري، 2018). ومنه نستطيع القول أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي في تحسين تقنيات (ضربات الرجلين مع التنفس وضربات الذراعين مع التنفس والتوافق الحركي) في السباحة الحرة لدى عينة الدراسة لصالح الاختبار البعدي.

2-1-5- مناقشة الفرضية الخامسة:

تقول الفرضية : توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي في مستوى الصحة العقلية

لدى عينة الدراسة لصالح الاختبار البعدي.

من خلال المعالجة الإحصائية للنتائج الخام المتحصل عليها من استجابات أفراد العينة وهو ما تم

عرضه في الجدول رقم (13) اتضح وجود فروق دالة إحصائية في الاختبار القبلي والاختبار البعدي

للمجموعة التجريبية في الصحة العقلية لصالح الاختبار البعدي .

وحسب الباحث فإن ذلك كله يعود لأثر محتوى البرنامج التدريبي المكيف الذي أثر إيجاباً على

الصحة العقلية لدى أفراد عينة الدراسة التي خضعت للبرنامج التدريبي المقترح ، حيث احتوى البرنامج

التدريبي على تمارين متنوعة في رياضة السباحة تهدف عموماً إلى تنمية القدرة الهوائية وتطوير تقنية

السباحة الحرة ، كما ساعد التفاعل بين أفراد العينة والطاقم المشرف على تنفيذ البرنامج المكون من

الباحث ومدربين في السباحة خلال فترات تطبيق البرنامج من خلال الشروح والنصائح المقدمة حول

كيفية الممارسة وأداء التمارين والمهارات من جهة وكذلك من خلال تفاعل أفراد العينة مع بعضهم

البعض من أجل الوصول إلى أحسن مستوى في الأداء .

وفي هذا السياق توصل (المتيوي و دردون، 2022) أن فئة المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني

والرياضي المكيف يتمتعون بدرجة عالية من الاتزان النفسي و صحة خالية من الاضطرابات العقلية .

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (karim & jean, 2004) والتي أظهرت أن الأشخاص

الأكثر نشاطاً يتمتعون بصحة عقلية جيدة عكس الأشخاص الأقل نشاطاً . وتأتي هذه النتائج لتثبت

بأن الأفراد المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني والرياضي المكيف لديهم قابلية لتحسين صحتهم

عرض وتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات البحث

العقلية بفضل الممارسة الدائمة ومن خلال برامج رياضية مكيفة مصممة من طرف خبراء في المجال الرياضي المكيف.

2-1-6- مناقشة الفرضية العامة:

نص الفرضية : تساهم الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة في تحسين مستوى الصحة العقلية عند المعاقين حركيا و يؤثر ذلك تبعا لجنس المعاق وسبب الإعاقة (مكتسبة -أو خلقية).

تبين لنا من خلال نتائج الفرضية الجزئية الأولى أن مستوى الصحة العقلية يختلف بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني والرياضي المكيف والذي كان لصالح الممارسين ذكور وإناث وهذا ما أكدته الفرضية الأولى .

كما أن نتائج الفرضية الثانية و الثالثة أكدت وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة وهذا تبعا لجنس و سبب الإعاقة والذي كان لصالح الممارسين .

أما فيما يخص الفرضية الرابعة والخامسة فهي تتعلق بفعالية البرنامج التدريبي المقترح في تحسين تقنيات السباحة الحرة والتأثير الايجابي على الصحة العقلية حيث أظهرت النتائج فاعلية البرنامج في تحسين تقنيات السباحة الحرة بنسب عالية وتأثيره ايجابا على الصحة العقلية حيث وصلت نسبة التطور إلى (41%) وهذا راجع إلى فعالية البرنامج التدريبي وما احتواه من اهداف و تمارين ، ومما سبق ذكره نستطيع القول أ الفرضية العامة قد تحققت ، وهذا ما أكدته عدة دراسات منها دراسة (Hosseini & Besharat, 2010) والتي تحقق من ارتباط المرونة بالإنجاز الرياضي و الصحة العقلية والتخلصت إلى أن الأفراد الذين ينخرطون في الأنشطة البدنية يتمتعون بصحة عقلية جيدة ، ودراسة (موسى فريد

(2016) والتي تحقق في تأثير النشاط البدني على الصحة العقلية حيث توصل إلى وجود علاقة إيجابية بين النشاط البدني والصحة العقلية .

الخلاصة العامة

حاول الطالب الباحث من خلال هذه الدراسة معرفة مدى تأثير الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة في مستوى الصحة العقلية عند المعاقين حركيا ، وكذا الكشف عن مدى تأثير البرنامج التدريبي المقترح في تحسين تقنيات السباحة الحرة على الصحة العقلية عند المعاقين حركيا (إعاقة خفيفة) ، وبعد التطرق إلى المتغيرات نظريا من خلال الفصول الثلاثة ، والدراسة الميدانية توصل الباحث إلى :

- 1- تساهم الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة في تحسين مستوى الصحة العقلية عند المعاقين حركي و يؤثر ذلك تبعا لجنس المعاق و لسبب الإعاقة (خلقية - مكتسبة) .
- 2 - مستوى الصحة العقلية مرتفع عند المعاقين حركيا الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة ، و منخفض بالنسبة لغير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة.
- 3 - توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة العقلية عند المعاقين حركيا ممارسين و غير ممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة تبعا لجنس المعاق .
- 4- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة العقلية عند المعاقين حركيا ممارسين وغير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة تبعا لسبب الإعاقة (خلقية أو مكتسبة).
- 5- البرنامج التدريبي المقترح لتحسين تقنيات (ضربات الرجلين مع التنفس وضربات الذراعين مع التنفس والتوافق الحركي) في السباحة الحرة يؤثر إيجابا على مستوى الصحة العقلية لدى المعاقين حركيا (إعاقة خفيفة).

عرض وتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات البحث

6- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدى في تحسين تقنيات (ضربات الرجلين مع التنفس وضربات الذراعين مع التنفس والتوافق الحركي) في السباحة الحرة لدى عينة الدراسة لصالح الاختبار البعدى .

7- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدى في مستوى الصحة العقلية لدى عينة الدراسة لصالح الاختبار البعدى.

ومن خلال هذه النتائج توصلنا إلى أن الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة هي أحد الوسائل الهامة في مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة عامة والمعاقين حركيا خاصة لاستعادة الثقة والتوازن النفسي والاجتماعي، وزيادة على ذلك فهي تساعد في تكيف والعلاج والوقاية من الأمراض واضطرابات العقلية، ومن خلال البرامج الرياضية المكيفة يمكن للمعاقين كسب الكثير من المعرفة في التعامل مع المشاكل وحلها ولقد لمسنا من خلال برنامج التدريبي المطبق على عينة البحث تجاوبا ايجابيا وتحسنا ملموسا لدى المعاقين حركيا في صحتهم العقلية وهذا من خلال الجو الذي كان يسود الحصص التدريبية اضافة إلى تحسن في أدائهم المهاري في اختصاص السباحة الحرة والسباحة على الظهر .

و نستخلص من هذه الدراسة المعاقين حركيا يحتاجون إلى برامج تكفل وتأهيل مناسبة، ويجب على الهيئات والجمعيات التكفل بدمج هذه الفئة من المجتمع وإعطائهم الفرص للعمل وممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة للتقليل من معاناتهم والتخفيف عنهم .

- الاقتراحات و التوصيات:

على ضوء النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة نحبذ أن نذكر بعض الإقتراحات والتوصيات التي نراها حسب إعتقادنا قد تساهم في إبراز مدى فعالية الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة في مساعدة المعاقين حركيا من الناحية النفسية والاجتماعية والبدنية وهذه بعض الإقتراحات نذكر منها:

عرض وتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات البحث

- إجراء دراسات مكملة لنفس الدراسة بتصميم برامج رياضية مكيفة لذوي الإعاقة الحركية.
- الاعتماد على الأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة في التقليل من الضغوطات والاضطرابات العقلية
- مساعدة المنظمات والجمعيات الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة عامة والمعاقين حركيا خاصة
- تكوين أكبر عدد ممكن من المؤطرين والمختصين في مجال الأنشطة البدنية والرياضية .
- ضرورة تكثيف حملات توعية داخل مراكز المؤسسات ذوي الإحتياجات الخاصة بأهمية ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة .
- توفير نوادي اجتماعية ورياضية وترفيهية خاصة بالمعاقين حركيا.
- تحفيز المعاقين حركيا من أجل ممارسة الأنشطة البدنية والرياضي المكيفة بمساعدتهم ماديا ومعنويا .
- تشجيع المعاقين حركيا على ممارسة السباحة .
- تشجيع الإطارات المتخصصة في مجال الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة على فتح نوادي رياضية
- لاحتواء فئة المعاقين عامة والمعاقين حركيا خاصة .
- نشر الوعي المعرفي في المراكز العلاجية ومراكز المعاقين بفوائد ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة.

المراجع بالعربية

- 1 إبراهيم حلمي، و ليلي السيد فرحات. (1998). التربية الرياضية والترويح للمعوقين. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 2 أبو العلاء، أ. ع. &، السيف، ن. أ. (1993). فسيولوجية اللياقة البدنية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 3 أبو المجد مفضل حمدي. (2022). علم النفس الرياضي. مصر: دار ماستر للنشر.
- 4 أحمد تركي. (2004). دور النشاط البدني والرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركيا. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية. قسم التربية البدنية. جامعة الجزائر، الجزائر.
- 5 أحمد زعبلاوي. (2015). الرياضة والصحة البدنية والنفسية والعقلية. القاهرة: دار المجد للنشر والتوزيع.
- 6 أحمد صبري غنيم، و محمد صبري غنيم. (2016). الإعاقة الحركية بين التعليم والتفكير. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.
- 7 أحمد عكاشة، و طارق عكاشة. (2019). الطب النفسي المعاصر. مكتبة الأنجلو المصرية.
- 8 أسامة اسماعيل قولي. (2006). العلاج النفسي بين الطب والايمان. لبنان: دار الكتب العلمية. بيروت.
- 9 أسامة رياض. (2005). رياضة المعاقين: الأسس الطبية والرياضية. القاهرة: دار الفكر العربي.

الملاحق

- 10 اسلام عبد الرحمن محمد. (2018). ذوي الإعاقة الحركية. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 11 أسماء سراج الدين هلال. (2004). تأهيل المعاقين. جامعة أسيوط للتنمية ، مصر.
- 12 إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي. (2012). القلق والإكتئاب وكيفية التخلص منهما. دار الثقافة لنشر.
- 13 اسماعيل مصطفى شعلال. (2019). برنامج تأهيل مقترح لتطوير بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة الصحة وتحسين صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات للمرضى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية. رسالة دكتوراه غير منشورة . معهد التربية البدنية والرياضية - جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- 14 أفراح عبد النبي حجي، و كفاء خير الله مشاري. (2018). تأثير برنامج للتمرينات الخاصة داخل الوسط المائي على بعض المتغيرات البدنية للسباحين المعاقين بدنيا بدولة الكويت. مجلة جامعة مدينة السادات للتربية البدنية والرياضة .
- 15 آلاء جابر. (2021). معلومات عامة عن الصحة. تم الاسترداد من موضوع: <https://mawdoo3.com>
- 16 ألفت كحلة. (2009). العلاج المعرفي السلوكي و العلاج السلوكي عن طريق التحكم الذاتي لمرضى الإكتئاب. مصر: إتراك للطباعة والنشر والتوزيع القاهرة.
- 17 أمثال هادي الحويلة، فاطمة عياد، و وآخرون. (2017). علم النفس المرضي. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 18 أمير ابراهيم القرشي. (2013). التدريس لذوي الإحتياجات الخاصة. القاهرة: علامة الكتب ط.1.
- 19 أمير الدين بورجي شاكر. (2017). دراسة الخصائص السيكومترية لاستبيان الصحة العامة (ghq-28) على عينة من الأصحاء. مجلة دراسات في علم نفس الصحة .

الملاحق

- 20 أنور أحمد محمود أحمد. (2010). مدى فاعلية برامج التأهيل المعاقين حركيا في تحقيق التوافق النفسي الإجتماعي . أطروحة دكتوراه غير منشورة . كلية التربية - قسم علم النفس التربوي جامعة أو درمان الإسلامية، السودان.
- 21 أنور الحمادي. (04 03 , 2021). الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض 11 ICD- . تم الاسترداد من مكتبة النور: <https://www.noor-book.com>
- 22 أنور الحمادي. (2015). خلاصة الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للإضطرابات العقلية . بيروت: الدار العربية للعلوم ناشرون.
- 23 أنور حمادي. (19 03 , 2016). الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DMS-5.
- 24 إيمان المتوي، و كتزة دردون. (2022). تحقيق التوازن النفسية من خلال الالعاب الرياضية المكيفة للمعاقين حركيا دراسة ميدانية بمركز المعاقين حركيا بالشلف. مجلة الباحث للعلوم الرياضية والإجتماعية . جامعة الجلفة .
- 25 إيمان طاهر. (2017). الإعاقة. المنهل .
- 26 إيمان عبد الخالق. (30 09 , 2018). الصحة العقلية. تم الاسترداد من يوتوب: https://www.youtube.com/watch?v=Qk1rQ8_dGyl
- 27 بختة ابن فرج الله. (30 06 , 2013). وضعية الصحة العقلية. قاعدة البيانات العربية الرقمية - المعرفة.
- 28 بختة بن فرج الله. (2017). واقع الإضطرابات العقلية في الجزائر. مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع ، 141.

الملاحق

- 29 بداد ن, (2023). قراءة تحليلية -نقدية لمفهومى الصحة العقلية والرفاهية بمجلة الحقوق والعلوم الإنسانية .الجزائر .667 ,
- 30 بشرى إسماعيل. (2005). المرجع في القياس النفسى. القاهرة : مكتبة الأنجوى المصرية.
- 31 بلال بودينة. (30 12, 2019). تأثير الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة على مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا. مجلة العلوم الانسانية لجامعة أم البواقي .
- 32 بوعبد الله لحسن، و بوطالب بن جدو. (2014). ممارسة النشاط البدني الترويحي و الوقاية من المخدرات،. مُلة علوم و تقنيات النشاط البدني الرياضي ، 13-24.
- 33 ثائر عاشور. (2017). الاكتئاب (أسبابه - أعراضه - أنواعه - طرق علاجه. الأردن: دار الخليج -عمان .ط2.
- 34 جيفري رس. و. (2020). العلاج المعرفي السلوكي لاضطرابات الشخصية .مصر: مكتبة انجلو المصرية .
- 35 حرمة، زكرياء؛ بعبط، رضوان. (2020). دور الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة في تحقيق الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا. مجلة التكامل .
- 36 حسين صالح قاسم. (2015). الإضطرابات النفسية والعقلية ، نظرياتها ، أسبابها ، وطرق علاجها. عمان: دار دجلة للنشر والتوزيع .
- 37 خالد ناهس الرقاص، و محمد الفوزان. (2009). أسس التربية الخاصة. السعودية: العبيكان للنشر ط1.
- 38 خزعل رح ج. (2021). تأثير بعض الأنشطة الترويحية المقترحة في التجميل من القمم النفسي والضغط النفسية عند المعاقين حركيا الرياضيين .مجلة دراسات وبحوث التربية الرياضية .
- 39 دجارليه وآخرون روبرت. (2004). الصحة العقلية في العالم. القاهرة: الجزيرة.

الملاحق

- 40 رزوق نايل. (2010-2011). تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في التقليل من الضغط النفسي لدى المعاقين حرآيا. رسالة ماجستير غير منشورة . معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله، جامعة الجزائر 03.
- 41 رشيد بن دغفل، و رابح صغيري. (2011). اثر النشاط الرياضي التنافسي المكيف على العلاقات الاجتماعية للمعاق حركيا. دراسة ميدانية لفريق كرة الطائرة بوسعادة. مجلة الإبداع الرياضي جامعة المسيلة .
- 42 روبرت ديجارليه، و وآخرون. (2004). الصحة العقلية في العالم. الولايات المتحدة الأمريكية: ط1.
- 43 رياض اسامة. (2000). رياضة المعاقين. مصر: دار الفكر العربي ط1.
- 44 زروق نايل. (-2010). تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في التقليل من الضغط النفسي لدى المعاقين حركيا. رسالة ماجستير غير منشورة . معهد التربية البدنية والرياضية -سيدي عبد الله، الجزائر.
- 45 زكرياء حرمة، و رضوان بعيط. (31 12, 2020). دور النشاط البدني الرياضي في تحقيق الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا. مجلة التكامل في بحوث العلوم الاجتماعية والرياضية .
- 46 زياد الطراوية. (2010). الإكتئاب : أسبابه - أعراضه - أنواعه - طرق علاجه. الأردن: مؤسسة الطريق ط1.
- 47 سجي عتوم. (28 01, 2022). قواعد البدء في مسابقات السباحة لذوي الاحتياجات الخاصة. العربية: من الاسترداد تم الخاصة. <https://e3arabi.com/%D8%A7%D9%84%D8%B1%D9%8A%D8%A7%D8%B6%D8>
- 48 سعيد حسني العزة. (2002). المدخل إلى التربية الخاصة -الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ، مفهوم ، التشخيص ، اساليب التدريس. الأردن: دار العلمية للنشر والتوزيع -عمان.

الملاحق

- 49 سميرة . عرايي. (2017). السباحة : تعلم . تدريب . تنظيم. الأردن: دار المجد للنشر والتوزيع .ط1.
- 50 سميرة عرايي. (2017). السباحة : تعلم . تدريب . تنظيم. الأردن: دار أمجد للنشر والتوزيع ط1.
- 51 السيد عبيد م. (2012). تمهيل المعاقين .الاردن :الدار البيضاء للطباعة والنشر والتوزيع،عمان ط.1.
- 52 شريط، عبد المنعم، و همدال، ياسين. (2019). مصادر القلق لدى الرياضيين المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني الرياضي. المعرفة ، 145.
- 53 صالح ف. (2009-2010). تأثير التربية البدنية والرياضية على الصحة العقلية والبدنية للأفراد في العقدين السادس والسابع. 15. الجزائر ,معهد التربية البدنية والرياضية -دلي براهيم -الجزائر. 3.
- 54 الطيب فيرم. (13 11, 2021). التنشئة الاجتماعية ودورها في قبول فئة ذوي الاحتياجات الخاصة لممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة. مجلة تفوق في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية .
- 55 طيب فيرم. (2016). العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف و دافعية الإنجاز لدى الرياضيين المعاقين حركيا. أطروحة دكتوراه غير منشورة . معهد التربية البدنية و الرياضية،جامعة ،الجزائر3، الجزائر.
- 56 عادل خوجة، و مراد بن عمر. (15 09, 2018). دراسة مقارنة لمستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي. مجلة حوليات جامعة الجزائر .
- 57 عارفة كنعان، و غسان يعقوب. (2016). الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال اللاجئين. المنهل.

- 58 العالمية منظمة الصحة. (2020). الاضطرابات النفسية. تم الاسترداد من منظمة الصحة العالمية: <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- 59 عبد الرحمان جندأوي. (2016). أهمية النشاط الرياضي الترويحي في دمج الأطفال المعاقين سمعياً من (9-15). مجلة أنسنة للبحوث و الدراسات، ، 47-59.
- 60 عبد الرحمان سيد سليمان. (2001). الإعاقة البدنية-المفهوم و التصنيفات - الاساليب العلاجية. مصر: مكتبة زهراء الشرق للمطبوعات والتوزيع - القاهرة.
- 61 عبد الرحمان سيد سليمان. (2001). سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة. مصر: مكتبة زهراء الشرق.
- 62 عبد الفتاح محمد دويدار. (1999). منهاج البحث في علم النفس. مصر: دار المعرفة الجامعية.
- 63 عبد القادر بن حاج الطاهر. (2014). بعض سمات الشخصية وعلاقتها بدافعية الانجاز الرياضي لذوي الإحتياجات الخاصة حركياً. دراسات نفسية .
- 64 عبد القادر بن عبد الله، محمد جبارة، و حكيم شريط. (2018, 04 20). تأثير بعض الأنشطة الرياضية على تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى المعاقين حركياً (فئة الأطراف السفلى). مجلة المنضومة الرياضية .
- 65 عبد الكريم إسعد. (2019/2018). دراسة تقدير الذات عند المعوقين جسمياً. مستغانم، معهد التربية البدنية والرياضية . مستغانم.
- 66 عبد الله الحريري. (2014). الرهاب الاجتماعي: رؤية معرفية - سلوكية . الرياض: المنهل.
- 67 عبد المجيد ابراهيم مروان. (2002). التصنيف الطبي والقانون الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين. الأردن: دار الثقافة، عمان.

الملاحق

- 68 عبد المجيد إبراهيم مروان. (2015). الموسوعة الكاملة لقوانين الألعاب الرياضية للمعاقين. العراق: دار دجلة.
- 69 عبد المجيد عبد الفتاح. (2012). التربية الخاصة وبرامجها العلاجية. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 70 عبد المطلب أمين القريطي. (2012). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. مصر : مكتبة الأنجلو المصرية.
- 71 عصام حمدي الصفدي. (2020). الإعاقة الحركية والشلل الدماغي. مصر: دار إيليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- 72 عصام حمدي الصفدي. (2007). الإعاقة الحركية والشلل الدماغي. الأردن: دار إيليازوري العلمية.
- 73 علاء عبد الباقي ابراهيم. (2014). الصحة النفسية وتنمية الإنسان. مصر: عالم الكتب للنشر والتوزيع القاهرة.
- 74 فاطمة عبد الرحمان النوايسة. (2013). ذوي الإحتياجات الخاصة (التعريف بهم وارشادهم). الأردن، الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع ، ط1.
- 75 فتحي صالح. (2010). أثر التربية البدنية و الرياضية على الصحة العقلية و البدنية للأفراد في العقدين السادس و السابع. معهد التربية البدنية و الرياضية : جامعة الجزائر3، الجزائر.
- 76 قرينات بن شهرة، و سلامي باهي. (2016). المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية لدى المعاقين حركياً. مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، 73.
- 77 منظمة الصحة العالمية(07 03 ,2023). الصحة العقلية العالمية. تم الاسترداد من ويكيبيديا. موسوعة حرة. <https://ar.wikipedia>.

الملاحق

- 78 ليلي ناجي. (2020). أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في دمج الأطفال التوحد. *المعلم العلمية للتربية الخاصة* ، 249.
- 79 ماجدة السيد عبيد. (1999). *الإعاقات الحسية و الحركية*. الأردن: دار الصفاء للنشر و التوزيع . عمان.
- 80 مازن عبد الهادي الشمري، و آخرون. (2018). *الإعاقة الجسمية والحركية*. بيروت: دار الكتب العلمية.
- 81 مجاهد راغب البسرة. (2010). *أمراض القلب الخلقية والمكتسبة عند الأطفال* . بيروت: دار الكتب العلمية.
- 82 محمد تمار. (2011). تأثير ممارسة النشاط الرياضي الترويحي على تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين بصريا (9-12) سنة. رسالة ماجستير غير منشورة . معهد التربية البدنية و الرياضية-سيدي عبد الله-، جامعة الجزائر3، الجزائر.
- 83 محمد حسن . غانم. (2018). *الإضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية*. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية ط2.
- 84 محمد حسن علاوى، و اسامة كامل راتب. (1999). *البحث العلمى فى التربية الرياضية و علم النفس الرياضى*. مصر: دار الفكر العربي.
- 85 محمد حسن غانم. (2007). *الإضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية* . القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- 86 محمد حسن قحطاني. (2012). *التربية الخاصة*. الأردن: أمواج للطباعة والنشر والتوزيع.
- 87 محمد حميد ساهر. (2011). تأثير استخدام الحاسوب كوسيلة مساعدة في تعلم مهارة السباحة الحرة . رسالة ماجستير غير منشورة . جامعة الانبار - كلية التربية الرياضية، بغداد.

الملاحق

- 88 محمد رفعت حسن محمود. (2006). رياضة السباحة للمعاقين. مصر: المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع السلسلة.
- 89 محمد سيد فهمي. (2008). الإعاقة الحركية بين التشخيص والتأهيل والبحث التدخلى ، رؤية نفسية. مصر: دارالجامعة الجديدة للنشر. الإسكندرية.
- 90 محمد صالح إبراهيم. (2006). مقدمة في الإعاقة الحركية. عمان: دار النشر والتوزيع . ط1.
- 91 محمد عبد الرحمان عبد الله. (2001). سياسات الرعاية الاجتماعية في المجتمعات النامية. الاردن: دار المعرفة الجامعة.
- 92 محمد عوض بسيوني، و فيصل ياسين الشاطي. (1992). نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجزائرية.
- 93 محمد مخنث. (2015). دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي، أصحاب الإعاقة الحركية. مجلة علوم وممارسات الأنشطة البدنية الرياضية والفنية .
- 94 مدحت محمد أو النصر. (2009). رعاية وتأهيل المعاقين. مصر: الروابط العالمية للنشر والتوزيع ط1.
- 95 مروان عبد المجيد ابراهيم. (2002). تصنيف الطب القانوني الدولي لكرة السلة على الكراسي للمقعدين. الأردن: دار الثقافة للنشر - عمان.
- 96 مشيد، ياسين. (2018). فاعلية الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة التنافسية في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى المعاقين حركيا (أطروحة دكتوراه). معهد التربية البدنية والرياضية . جامعة الجزائر 3، الجزائر: جامعة الجزائر.
- 97 مصطفى حسين باهي، و وآخرون. (2013). الإحصاء في المجال الرياضي. القاهرة : مكتبة الإنجلو المصرية.

الملاحق

- 98 مصطفى نوري القمش، و صالح الإمام محمد. (2006). الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة. الأردن: مؤسسة الطريق للنشر.
- 99 منظمة الصحة العالمية WHO. (31 03, 2023). منظمة الصحة العالمية. تم الاسترداد من الاضطراب الاكتئابي (الاكتئاب): <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- 100 منظمة الصحة العالمية. (05 10, 2022). تم الاسترداد من النشاط البدني: <https://www.who.int>
- 101 نور الدين زعتر. (2010). القلق سلسلة الأمراض النفسية. الطبعة 01.
- 102 وليد سرحان، و عدنان التكريتي. (2008). القلق. الأردن: دار مجد لأوي للنشر. عمان. ط. 2.
- 103 ياسر فارس يوسف خليل. (2014). الإعاقات الجسمية والصحة والإعاقات المتعددة. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون - ط1.
- 104 يسين مشيد. (2018). فاعلية الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة التنافسية في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى المعاقين حركيا. معهد التربية البدنية والرياضية - دلي براهيم - الجزائر 3، الجزائر.

المراجع بالفرنسية

- 105 Bellenir, K. (2010). *Mental Health Information for Teens*. Omnigraphics e3.
- 106 Cochran, S. V., & Rabinowitz, F. E. (2000). *Men and depression: Clinical and empirical perspectives*. California : ACADEMIC PRESS.
- 107 dimitra, k., & thomas, n. (2021). *Guide to teach swimming to people with disabilities*. Récupéré sur swim your way: https://en.uoa.gr/fileadmin/user_upload/PDF-files/anakoinwseis/genikes_anakoinwseis/2021/1511_SyW_ebook_eng.pdf
- 108 Greenberg, N. (2020). *Mental health of health-care workers in the COVID-19*. Récupéré sur Nature Reviews Nephrology: <https://www.nature.com/articles/s41581-020-0314-5>
- 109 Hosseini, A. S., & Besharat, M. A. (2010). Relation of resilience whit sport achievement and mental health in a sample of athletes. *science direct* .
- 110 Jewett, R., Sabiston, C. M., & Brunet, J. (2014). School Sport Participation During Adolescence and Mental Health in Early Adulthood. *science direct* .
- 111 karim, a. o., & jean, m. -r. (2004). Self-rated health and physical activity in the European Union. *springr link* .
- 112 mouissi, f. (2016). The Physical Activity, Sport and Their Impact on Mental Health of Algerian Adolescents. *active* .

- 113 Pagan, R. (2019). Sport Participation, Life Satisfaction and Domains of Satisfaction among People with Disabilities. *RESEARCHGATE* , 156.
- 114 pidroletti, m. (2013). *les fondamentaux de la natation*. paris: amphora.
- 115 sperry, l. (2016). *Mental Health and Mental Disorders*. california: greenwood.
- 116 steen, m., & thomas, m. (2016). *mental health across the lifespan*. new york: routledge.
- 117 Tamadher, a. M., & Muroj, a. (2020). The Impact of Physical Activity and Sport on Mental Health. *Journal of Physical Education* .
- 118 Tyson, P., Wilson, K., & Crone, D. (2010). Physical activity and mental health in a student population. *Journal of Mental Health* .
- 119 W.H.O. (2021, 04 28). *Final Evaluation of the WHO Global Coordination Mechanism for the prevention and control of Noncommunicable Diseases (GCM/NCD)*. Récupéré sur word health organization: <https://www.who.int/news-room/articles-detail/final-evaluation-whogcmncd>
- 120 word health organization. (2022, 07 17). Récupéré sur word health organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- 121 Zulyniak, S., Williams, J. V., & Bulloch, A. (2020). Physical Activity and Mental Health: A Cross-sectional Study of Canadian Youth. *national library of medicine* .

الملحق رقم (01)

استبيان الصحة العامة

أخي الكريم ،،

تحية طيبة وبعد

تهدف الدراسة إلى معرفة تأثير الصحة النشطة البدنية والرياضية المكيفة على

الصحة العقلية للمعاقين حركيا .

أرجو التكرم بتعبئة هذا الاستبيان ن وهو يتأول مجموعة من العبارات تقدم حالات

نفسية يشعربها اتجاه نفسه واتجاه الاخرين ، ومن اجل الوصول إلى النتائج المتوخاة

فان ذلك يتطلب أن تكون الاجابة على العبارة بكل صدق وصراحة وجد .

التعليمات :

- يرجى قراءة كل عبارة بعناية وتحديد موافقتك عليها بوضع علامة (+) في المستطيل المقابل للعبارة.

- امامك مجموعة من العبارات التي توضح كيفية تصورك لحالتك النفسية ، وامام كل عبارة اربعة اجابات .

مع تحيات الطالب الباحث جمعي زقاي

الملاحق

الملحق رقم (01)

إستبيان الصحة العامه (28)

الجنس: العمر: سبب الإعاقة: خلقية: مكتسبة:

1- هل شعرت أنك بصحة جيدة؟

- 1- نعم أحسن من المعتاد 2- كالمعتاد 3- أقل من المعتاد
4- أقل بكثير من المعتاد

2- هل وجد تنفسك بحاجة إلى دواء؟

- 1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد
4- أكثر بكثير من المعتاد

3- هل شعرت بأنك منهك وليس على مايرام؟

- 1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد
4- أكثر بكثير من المعتاد

4- هل شعرت بأنك مريض؟

- 1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد
4- أكثر بكثير من المعتاد

5- هل شعرت بالآلام في الرأس؟

- 1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد
4- أكثر بكثير من المعتاد

6- هل شعرت بأي شد وضغط في رأسك؟

- 1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد
4- أكثر بكثير من المعتاد

الملاحق

7- هل شعرت بنوبات من الحرارة أو الارتعاش في جسمك؟

- 1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد
4- أكثر بكثير من المعتاد

8- هل وجدت صعوبة للعودة للنوم عندما تصحوا في الليل؟

- 1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد
4- أكثر بكثير من المعتاد

9- هل وجدت صعوبة للاستغراق في النوم؟

- 1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد
4- أكثر بكثير من المعتاد

10- هل شعرت بأنك واقع تحت ضغط نفسي مستمر؟

- 1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد
4- أكثر بكثير من المعتاد

11- هل شعرت أنك سريع الغضب وسيئ المزاج؟

- 1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد
4- أكثر بكثير من المعتاد

12- هل انتابك شعور بأنك خائف ومرعوب بدون سبب مقنع؟

- 1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد
4- أكثر بكثير من المعتاد

13- هل شعرت أن الأحداث من حولك قد خرجت عن سيطرتك

- 1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد
4- أكثر بكثير من المعتاد

14- هل شعرت باستمرار بأنك متوتر وقلق؟

- 1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد
4- أكثر بكثير من المعتاد

الملاحق

15- هل تمكنت من البقاء نشيطا ومركزا على أداؤك؟

- 1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد
4- أكثر بكثير من المعتاد

16- هل أصبحت تستغرق وقتا طويلا للقيام بالأمور المعتادة؟

- 1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد
4- أكثر بكثير من المعتاد

17- هل شعرت بالرضا عن أفعالك وأعمالك؟

- 1- نعم أحسن من المعتاد 2- كالمعتاد 3- أقل من المعتاد
4- أقل بكثير من المعتاد

18- هل كنت راضيا عن كيفية انجازك لعملك؟

- 1- نعم جد راضي 2- كالمعتاد 3- أقل من المعتاد
4- أقل بكثير من المعتاد

19- هل شعرت بأنك تلعب دورا فعالا في حياتك؟

- 1- أكثر من المعتاد 2- كالمعتاد 3- أقل من المعتاد
4- أقل بكثير من المعتاد

20- هل شعرت أنك كنت قادرا على اتخاذ القرارات؟

- 1- أكثر من المعتاد 2- كالمعتاد 3- أقل من المعتاد
4- أقل بكثير من المعتاد

21- هل كان بإمكانك الاستمتاع بنشاطاتك اليومية الاعتيادية؟

- 1- أكثر من المعتاد 2- كالمعتاد 3- أقل من المعتاد
4- أقل بكثير من المعتاد

22- هل نظرت لنفسك كشخص لا قيمة له؟

- 1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد
4- أكثر بكثير من المعتاد

الملاحق

23- هل شعرت بأن الحياة لا تساوي شيء وبدون أمل؟

- 1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد 4- أكثر بكثير من المعتاد

24- هل فكرت في أن الحياة لا تستحق أن تعيشها؟

- 1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد 4- أكثر بكثير من المعتاد

25- هل فكرت أن تضع حداً لحياتك؟

- 1- لا إطلاقاً 2- لا أظن ذلك 3- أظن ذلك 4- أكيد نعم

26- هل فكرت في أنك لا تستطيع فعل شيء في بعض الأوقات لأن أعصابك مشدودة؟

- 1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد 4- أكثر بكثير من المعتاد

27- هل حدث وتمنييت ان تكون ميتاً أو بعيداً عن كل ينهكك؟

- 1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد 4- أكثر بكثير من المعتاد

28- هل فكارت في الانتحار للتخلص من حياتك؟

- 1- أكيد لا 2- لا أظن ذلك 3- أظن ذلك 4- أكيد نعم

الملحق

الملحق رقم (2) الحصص التدريبية للبرنامج التدريبي المقترح

الحصة رقم: 01

التوقيت : 13:30 ال 15:30

التاريخ : 2023/05/01

المسافة: 640 م

الهدف : تقوية ضربات الرجلين و تعلم التنفس باستخدام اللوح المساعد

الملاحظة	التمرين		المرحلة
	الراحة	الشدة	
		20د	- شرح هدف الحصة. - تمارين التسخين خارج الحوض . - تمارين الاطالة العضلية .
- الشهيق باخراج الرأس فوق الماء والزفير تحت الماء - الوضع الافقي عند العمل -عملية التنفس العمودية مع حافة المسبح بين كل تمرين وتمرين	"20 "20 "20 "20 "20	10×3مرات 4×10م 10×4م 10×4م 10×4م	-1- تمرين التنفس مع حافة المسبح (الوضع العمودي للجسم) -2- ضربات الرجلين باستخدام اللوح المساعد . (إلدين فوق اللوح). -3- ضربات الرجلين مع التنفس والذراعين فوق اللوح المساعد. -4- ضربات الرجلين على الظهر باستخدام اللوح المساعد . -5- ضربات الرجلين مع التنفس (مسك اللوح المساعد من الخلف)
		10د	- عمل حر داخل الماء

الملاحق

الحصة رقم: 02

التوقيت : 13:30 ال 15:30

التاريخ : 2023/05/05

الهدف : تقوية ضربات الرجلين و تعلم التنفس باستخدام اللوح المساعد . المسافة: 1010م

الملاحظة			التمرين	المرحلة
	الراحة	الشدة		
- ضربات الرجلين خارج الحوض			- شرح هدف الحصة. - تمارين التسخين خارج الحوض . - تمارين الاطالة العضلية .	التمهيدية
-الشهيق بإخراج الرأس فوق الماء والزفير تحت الماء - الوضع الافقي عند العمل -عملية التنفس العمودية مع حافة المسبح بين كل تمرين وتمرين	20ثا 20ثا 20ثا 20ثا 20ثا	10×3مرات 12×4ثا 12×4م 12×4م 12×4م	1- تمرين التنفس مع حافة المسبح (الوضع العمودي للجسم) 2- ضربات الرجلين باستخدام اللوح المساعد . (إيديين فوق اللوح). 3- ضربات الرجلين مع التنفس والذراعين فوق اللوح المساعد. 4- ضربات الرجلين على الظهر باستخدام اللوح المساعد . 5- ضربات الرجلين مع التنفس (مسك اللوح المساعد من الخلف)	الرئيسية
	3د	2×25م	- سباق ضربات الرجلين 25م	الختامية

الملاحق

الحصة رقم: 03

التوقيت : 13:30 ال 15:30

التاريخ : 2023/05/08

الهدف : تقوية ضربات الرجلين و تعلم التنفس باستخدام اللوح المساعد . المسافة : 1280 م

الملاحظة	التمرين		المرحلة
	الراحة	الشدة	
- الإحماء الجيد - مراجعة ضربات الرجلين خارج الحوض		20د	- شرح هدف الحصة. - تمارين التسخين خارج الحوض . - تمارين الاطالة العضلية .
-الشهيق بإخراج الرأس فوق الماء والزفير تحت الماء - الوضع الافقي عند العمل -عملية التنفس العمودية مع حافة المسبح بين كل تمرين وتمرين	"20 "20 "20 "20 "20	10×3مرات 20×4م 20×4م 20×4م 20×4م	-1- تمرين التنفس مع حافة المسبح (الوضع العمودي للجسم) -2- ضربات الرجلين باستخدام اللوح المساعد . (إيدين فوق اللوح). -3- ضربات الرجلين مع التنفس والذراعين فوق اللوح المساعد. -4- ضربات الرجلين على الظهر باستخدام اللوح المساعد . -5- ضربات الرجلين مع التنفس (مسك اللوح المساعد من الخلف)
		4 مرات	- الطفو لايعد مسافة بدون تحريك الرجلين(على البطن والظهر)

الملاحق

الحصة رقم: 04

التوقيت: 13:30 إلى 15:00

التاريخ: 2023/05/11

المسافة: 1285م

الهدف: تقوية عملية التنفس باستخدام الوح المساعد

الملاحظة	الشدة		التمارين	المرحلة
	المسافة	الزمن		
- الإحماء الجيد - مراجعة ضربات الرجلين خارج الحوض		20'	- شرح هدف الحصة - تمارين التسخين خارج الحوض - تمارين الاطالة العضلية	التمهيدية
-الشهيق بإخراج الرأس فوق الماء والزفير تحت الماء - الوضع الافقي عند العمل -عملية التنفس العمودية مع حافة المسبح بين كل تمرين وتمرين	30ثا	10×3مرات 25×4م	1- تمرين التنفس مع حافة المسبح (الوضع العمودي للجسم) 2- ضربات الرجلين باستخدام اللوح المساعد . (إلدين فوق اللوح). 3- ضربات الرجلين على الظهر باستخدام اللوح المساعد . 4- ضربات الرجلين مع التنفس والذراعين فوق اللوح المساعد. 5- ضربات الرجلين مع التنفس الجانبي وممسك اللوح المساعد بيد واحدة وإلدى الثانية ممدودة مع طول الجسم .	الرئيسية
-فتح العينين في الماء		10د	لعبة الغوص في العمق والتقاط الاشياء المرمية داخل الحوض	الختامية

الملحق

الحصة رقم: 05

التوقيت: 13:30 إلى 15:00

التاريخ: 2023/05/15

المسافة: 1300م

الهدف: تقوية عملية التنفس باستخدام الوح المساعد

الملاحظة			التمرين	المرحلة
	الراحة	الشدة		
- الإحماء الجيد - مراجعة ضربات الرجلين خارج الحوض		20'	- شرح هدف الحصة - تمارين التسخين خارج الحوض - تمارين الاطالة العضلية	التمهيدية
-الشهيق بإخراج الرأس فوق الماء والزفير تحت الماء - الوضع الافقي عند العمل -عملية التنفس العمودية مع حافة المسبح بين كل تمرين وتمرين	30ثا	3×10مرات 4×25م 30ثا 4×25م 30ثا 3×25م 30ثا 4×25م	1- تمرين التنفس مع حافة المسبح (الوضع العمودي للجسم) 2- ضربات الرجلين باستخدام اللوح المساعد. (إلدين فوق اللوح). 3- ضربات الرجلين على الظهر باستخدام اللوح المساعد. 4- ضربات الرجلين مع التنفس والذراعين فوق اللوح المساعد. 5- ضربات الرجلين مع التنفس الجانبي ومسك اللوح المساعد بيد واحدة وإلدى الثانية ممدودة مع طول الجسم	الرئيسية
-فتح العينين في الماء		10د	لعبة الغوص في العمق والتقاط الاشياء المرمية داخل الحوض	الختامية

الملحق

الحصة رقم: 06

التوقيت: 13:30 إلى 15:30

التاريخ: 2023/05/18

المسافة: 1350م

الهدف: تقوية عملية التنفس باستخدام الوح المساعد

الملاحظة			التمرين	المرحلة
	الراحة	الشدة		
- الإحماء الجيد - مراجعة ضربات الرجلين خارج الحوض		20د	- شرح هدف الحصة - تمارين التسخين خارج الحوض - تمارين الاطالة العضلية	التمهيدية
-الشهيق بإخراج الرأس فوق الماء والزفير تحت الماء - الوضع الافقي عند العمل -عملية التنفس العمودية مع حافة المسبح بين كل تمرين وتمرين	30ثا	3×10مرات 4×25م	1- تمرين التنفس مع حافة المسبح (الوضع العمودي للجسم) 2- ضربات الرجلين باستخدام اللوح المساعد. (إلدين فوق اللوح). 3- ضربات الرجلين على الظهر باستخدام اللوح المساعد. 4- ضربات الرجلين مع التنفس والذراعين فوق اللوح المساعد. 5- ضربات الرجلين مع التنفس الجانبي ومسك اللوح المساعد بيد واحدة وإلى الثانية ممدودة مع طول الجسم	الرئيسية
-فتح العينين في الماء		10د	لعبة الغوص في العمق والتقاط الأشياء المرمية داخل الحوض	الختامية

الملاحق

الحصة رقم: 07

التوقيت: 13:30 إلى 15:00

التاريخ: 2023/05/22

المسافة: 1350م

الهدف: ضربات الرجلين مع التنفس بدون اللوح المساعد

الملاحظة	الشدة		التمارين	المرحلة
	المسافة	الزمن		
- الإحماء الجيد - مراجعة ضربات الرجلين خارج الحوض		20د	- شرح هدف الحصة - تمارين التسخين خارج الحوض - تمارين الاطالة العضلية	التمهيدية
-الشهيق بإخراج الرأس فوق الماء والزفير تحت الماء - الوضع الافقي عند العمل -عملية التنفس العمودية مع حافة المسبح بين كل تمرين وتمرين	10ثا	4مرات	1- ضربات الرجلين مع حافة الحوض والتنفس بتحريك الرأس للأعلى والأسفل . 2- ضربات الرجلين مع حافة الحوض والتنفس الجانبي 3- ضربات الرجلين مع التنفس الجانبي باستخدام لوح المساعد 4- ضربات الرجلين بدون تنفس واللوح المساعد . 5- ضربات الرجلين مع التنفس الجانبي بدون اللوح المساعد	الرئيسية
الرجوع لحالة الطبيعية		10د	- عمل حر	النهائية

الملاحق

الحصة رقم: 08

التوقيت: 13:30 إلى 15:00

التاريخ: 2023/05/25

المسافة: 1360

الهدف: ضربات الرجلين مع التنفس بدون اللوح المساعد

الملاحظة	الشدة		التمارين	المرحلة
	المسافة	الزمن		
- الإحماء الجيد - مراجعة ضربات الرجلين خارج الحوض		20د	- شرح هدف الحصة - تمارين التسخين خارج الحوض - تمارين الاطالة العضلية	التمهيدية
-الشهيق بإخراج الرأس فوق الماء والزفير تحت الماء - الوضع الافقي عند العمل -عملية التنفس العمودية مع حافة المسبح بين كل تمرين وتمرين	10ثا 10ثا 30ثا 30ثا 30ثا	4مرات 4×25م 4×25م 6×10م 4×10م	1- ضربات الرجلين مع حافة الحوض والتنفس بتحريك الرأس للأعلى والأسفل . 2- ضربات الرجلين مع حافة الحوض والتنفس الجانبي 3- ضربات الرجلين مع التنفس الجانبي باستخدام لوح المساعد 4- ضربات الرجلين بدون تنفس واللوح المساعد . 5- ضربات الرجلين مع التنفس الجانبي بدون اللوح المساعد	الرئيسية
الرجوع لحالة الطبيعية		10د	- عمل حر	النهائية

الملاحق

الحصة رقم: 09

التوقيت: 13:30 إلى 15:00

التاريخ: 2023/05/29

المسافة: 1360

الهدف: ضربات الرجلين مع التنفس بدون اللوح المساعد

الملاحظة	الشدة		التمارين	المرحلة
	المسافة	الزمن		
- الإحماء الجيد - مراجعة ضربات الرجلين خارج الحوض		20د	- شرح هدف الحصة - تمارين التسخين خارج الحوض - تمارين الاطالة العضلية	التمهيدية
-الشهيق بإخراج الرأس فوق الماء والزفير تحت الماء - الوضع الافقي عند العمل -عملية التنفس العمودية مع حافة المسبح بين كل تمرين وتمرين	10ثا	4مرات	1- ضربات الرجلين مع حافة الحوض والتنفس بتحريك الرأس للأعلى والأسفل . 2- ضربات الرجلين مع حافة الحوض والتنفس الجانبي 3- ضربات الرجلين مع التنفس الجانبي باستخدام لوح المساعد 4- ضربات الرجلين بدون تنفس واللوح المساعد . 5- ضربات الرجلين مع التنفس الجانبي بدون اللوح المساعد	الرئيسية
الرجوع لحالة الطبيعية		10د	- عمل حر	النهائية

الملاحق

الحصة رقم: 10

التوقيت: 13:30 إلى 15:00

التاريخ: 2023/06/01

المسافة: 1400م

الهدف: اتقان ضربات إيديين باستخدام اللوح المساعد

الملاحظة	الشدة		التمارين	المرحلة
	المسافة	الزمن		
- مراجعة ضربات الرجلين و الذراعين خارج الحوض		20'	- شرح هدف الحصة - تمارين التسخين خارج الحوض - تمارين الاطالة العضلية	التمهيدية
-الشهيق بإخراج الرأس فوق الماء والذفير تحت الماء. -دوران الكتفين مع حركة إيديين -تمديد الذراع تحت اللوح المساعد .	20ثا	4×25م	- ضربات الرجلين باستخدام اللوح المساعد التنفس بتحريك الرأس للأعلى وللأسفل . - ضربات الرجلين مع التنفس الجانبي ومسك اللوح المساعد بيد واحدة والأخر ممدودة على طول الجسم . - ضربات الرجلين مع العمل بذراع واحدة (الدفع ثم السحب ثم الرجوع تحت اللوح المساعد) .	الرئيسية
	20ثا	4×25م	- سباحة حرة باستخدام اللوح المساعد (الذراعين بالتأوب 3، مرات للذراع إلىمنى و 3 مرات للذراع يسرى).	
	20ثا	6×10م	- سباحة حرة بدون تنفس (الرأس داخل الماء) .	
-الذراع فوق الماء عند الرجوع.	20ثا	4×10م		
- العمل بطريقة صحيحة	60ثا	2×12م	- سباق سباحة حرة مسافة 12م	النهائية

الملحق

الحصة رقم: 11

التوقيت: 13:30 إلى 15:00

التاريخ: 2023/05/05

المسافة: 1400م

الهدف: اتقان ضربات إيديين باستخدام اللوح المساعد

الملاحظة	الشدة		التمارين	المرحلة
	المسافة	الزمن		
- مراجعة ضربات الرجلين و الذراعين خارج الحوض		20'	- شرح هدف الحصة - تمارين التسخين خارج الحوض - تمارين الاطالة العضلية	التمهيدية
-الشهيق بإخراج الرأس فوق الماء والذفير تحت الماء. -دوران الكتفين مع حركة إيديين -تمديد الذراع تحت اللوح المساعد .	20ثا	4×25م	- ضربات الرجلين باستخدام اللوح المساعد التنفس بتحريك الرأس للأعلى وللأسفل . - ضربات الرجلين مع التنفس الجانبي ومسك اللوح المساعد بيد واحدة والأخر ممدودة على طول الجسم . - ضربات الرجلين مع العمل بذراع واحدة (الدفع ثم السحب ثم الرجوع تحت اللوح المساعد) .	الرئيسية
	20ثا	4×25م	- سباحة حرة باستخدام اللوح المساعد (الذراعين بالتأوب 3، مرات للذراع إلىمنى و 3 مرات للذراع يسرى).	
	20ثا	4×10م	- سباحة حرة بدون تنفس (الرأس داخل الماء) .	
-الذراع فوق الماء عند الرجوع.	20ثا	4×10م		
- العمل بطريقة صحيحة	60ثا	2×12م	- سباق سباحة حرة مسافة 12م	النهائية

الملحق

الحصة رقم: 12

التوقيت: 13:30 إلى 15:00

التاريخ: 2023/06/08

المسافة: 1410م

الهدف: اتقان ضربات إيديين باستخدام اللوح المساعد

الملاحظة	الشدة		التمارين	المرحلة
	المسافة	الزمن		
- مراجعة ضربات الرجلين و الذراعين خارج الحوض		20'	- شرح هدف الحصة - تمارين التسخين خارج الحوض - تمارين الاطالة العضلية	التمهيدية
-الشهيق بإخراج الرأس فوق الماء والذفير تحت الماء. -دوران الكتفين مع حركة إيديين -تمديد الذراع تحت اللوح المساعد .	20ثا	4×25م	- ضربات الرجلين باستخدام اللوح المساعد التنفس بتحريك الرأس للأعلى وللأسفل . - ضربات الرجلين مع التنفس الجانبي ومسك اللوح المساعد بيد واحدة والأخر ممدودة على طول الجسم . - ضربات الرجلين مع العمل بذراع واحدة (الدفع ثم السحب ثم الرجوع تحت اللوح المساعد) .	الرئيسية
	20ثا	4×25م	- سباحة حرة باستخدام اللوح المساعد (الذراعين بالتأوب 3، مرات للذراع إلىمنى و 3 مرات للذراع يسرى).	
	20ثا	6×10م	- سباحة حرة بدون تنفس (الرأس داخل الماء) .	
-الذراع فوق الماء عند الرجوع.	20ثا	4×10م		
- العمل بطريقة صحيحة	60ثا	2×12م	- سباق سباحة حرة مسافة 12م	النهائية

الملحق

الحصة رقم: 13

التاريخ : 2023/06/12

التوقيت : 13:30 إلى 15:00

الهدف : تعلم ضربات إيديين مع التنفس باستعمال اللوح المساعد المسافة : 1410م

الملاحظة	الشدة		التمارين	المرحلة
	المسافة	الزمن		
- مراجعة ضربات الرجلين و الذراعين خارج الحوض		20'	- شرح هدف الحصة - تمارين التسخين خارج الحوض - تمارين الإطالة العضلية	التمهيدية
-الشهيق بإخراج الرأس فوق الماء والزفير تحت الماء. -دوران الكتفين مع حركة إيديين -تمديد الذراع تحت اللوح المساعد . -الذراع فوق الماء عند الرجوع.	30ثا	20×4م 10×4مرات	- ضربات الرجلين باستخدام اللوح المساعد التنفس بتحريك الراس للأعلى وللأسفل . - عملية التنفس مع حافة الحوض - ضربات الرجلين مع التنفس الجانبي بوضع إيد على اللوح المساعد وإيد الثانية ممدودة على الجسم . - عملية التنفس مع حافة الحوض - نفس التمرين السابق لاكن بدون مساعدة اللوح المساعد. -سباحة حرة بمسك اللوح المساعد بيد وأحدة (العمل بالتناوب 3ضربات يمنى و 3 ضربات يسرى. - نفس التمرين ولاكن بدون استعمال اللوح المساعد .	الرئيسية
- السباحة بطريقة صحيحة	3د	25×2م	سباحة حرة (منافسة بين السباحين)	النهائية

الملحق

الحصة رقم: 14

التوقيت : 13:30 إلى 15:00

التاريخ : 2023/06/15

الهدف : تعلم ضربات إيديين مع التنفس باستعمال اللوح المساعد المسافة : 1430 م

الملاحظة	الشدة		التمارين	المرحلة
	المسافة	الزمن		
- مراجعة ضربات الرجلين و الذراعين خارج الحوض		20'	- شرح هدف الحصة - تمارين التسخين خارج الحوض - تمارين الاطالة العضلية	التمهيدية
-الشهيق بإخراج الرأس فوق الماء والزفير تحت الماء. -دوران الكتفين مع حركة إيديين -تمديد الذراع تحت اللوح المساعد .	30ثا	20×4م	- ضربات الرجلين باستخدام اللوح المساعد التنفس بتحريك الراس للأعلى وللأسفل. - ضربات الرجلين مع التنفس الجانبي بوضع إيد على اللوح المساعد وإيد الثانية ممدودة على الجسم . - عملية التنفس مع حافة الحوض - نفس التمرين السابق لاكن بدون مساعدة اللوح المساعد.	الرئيسية
-الذراع فوق الماء عند الرجوع.	30ثا	20×4م	-سباحة حرة بمسك اللوح المساعد بيد وأحدة (العمل بالتناوب 3ضربات يمنى و 3 ضربات يسرى.	
	30ثا	10×4مرات		
	30ثا	12×4م	- نفس التمرين ولاكن بدون استعمال اللوح المساعد .	
- السباحة بطريقة صحيحة	3د	25×2م	سباحة حرة	النهائية

الملحق

الحصة رقم: 15

التوقيت : 13:30 إلى 15:00

التاريخ : 2023/06/19

الهدف : تعلم ضربات إيديين مع التنفس باستعمال اللوح المساعد
المسافة :
1460م

الملاحظة	الشدة		التمارين	المرحلة
	المسافة	الزمن		
- مراجعة ضربات الرجلين و الذراعين خارج الحوض		20'	- شرح هدف الحصة - تمارين التسخين خارج الحوض - تمارين الاطالة العضلية	التمهيدية
-الشهيق بإخراج الرأس فوق الماء والذفير تحت الماء. -دوران الكتفين مع حركة إيديين -تمديد الذراع تحت اللوح المساعد . -الذراع فوق الماء عند الرجوع.	30ثا	4×20م	- ضربات الرجلين باستخدام اللوح المساعد للتنفس بتحريك الرأس إلى الجاني. - ضربات الرجلين مع التنفس الجانبي بوضع إيد على اللوح المساعد وإيد الثانية ممدودة على الجسم . - نفس التمرين السابق لاكن بدون مساعدة اللوح المساعد. -سباحة حرة بمسك اللوح المساعد بيد وأحدة (العمل بالتناوب 3ضربات يمنى و 3 ضربات يسرى. - نفس التمرين ولاكن بدون استعمال اللوح المساعد .	الرئيسية
- السباحة بطريقة صحيحة	3د	2×25م	سباحة حرة (منافسة بين السباحين)	النهائية

الملحق

الحصة رقم: 16

التوقيت : 13:30 إلى 15:00

التاريخ : 2023/06/22

المسافة: 1460م

الهدف : تقوية ضربات الذراعين بدون لوح مساعد

الملاحظة	الشدة		التمارين	المرحلة
	المسافة	الزمن		
- مراجعة ضربات الرجلين و الذراعين خارج الحوض		20'	- شرح هدف الحصة - تمارين التسخين خارج الحوض - تمارين الاطالة العضلية	التمهيدية
-الشهيق بإخراج الرأس فوق الماء والزفير تحت الماء. -دوران الكتفين مع حركة إليدين -تمديد الذراع تحت اللوح المساعد . -الذراع فوق الماء عند الرجوع.	10ثا 30ثا 30ثا 45ثا 10×3مرات 20ثا 30ثا 2د	4×10مرات 4×20م 4×10مرات 4×25م 3×10مرات 4×18م 4×15م 3×25م	- ضربات الرجلين مع التنفس الجانبي (إلى يد على حافة حوض السباحة). - ضربات الرجلين مع التنفس الجانبي . - عملية التنفس مع الحوض - ضربات إليدين 3 يمينى / 3 يسرى بمساعدة اللوح المساعد دون تحريك الرجلين (وضع اللوح المساعد بين الرجلين) - عملية التنفس مع الحوض - نفس التمرين بدون اللوح المساعد . - سباحة حرة (إليدين بالتأوب) - عملية التنفس مع الحوض - سباحة حرة كاملة .	الرئيسية
- تسجيل أكبر قدر من الأهداف		10د	- منافسة في كرة الماء	النهائية

الملحق

الحصة رقم : 17

التوقيت : 13:30 إلى 15:00

التاريخ : 2023/06/26

المسافة: 1500م

الهدف : تقوية ضربات الذراعين بدون لوح مساعد

الملاحظة	الشدة		التمارين	المرحلة
	المسافة	الزمن		
- مراجعة ضربات الرجلين و الذراعين خارج الحوض		20'	- شرح هدف الحصة - تمارين التسخين خارج الحوض - تمارين الاطالة العضلية	التمهيدية
-الشهيق بإخراج الرأس فوق الماء والزفير تحت الماء. -دوران الكتفين مع حركة إيديين -تمديد الذراع تحت اللوح المساعد . -الذراع فوق الماء عند الرجوع.	10ثا 30ثا 30ثا 45ثا 10×3مرات 20ثا 30ثا 2د	4×10مرات 4×20م 4×10مرات 4×25م 3×10مرات 4×18م 4×15م 3×25م	- ضربات الرجلين مع التنفس الجانبي (إلى على حافة حوض السباحة). - ضربات الرجلين مع التنفس الجانبي . - عملية التنفس مع الحوض - ضربات إيديين 3 يمينى / 3 يسرى بمساعدة اللوح المساعد دون تحريك الرجلين (وضع اللوح المساعد بين الرجلين) - عملية التنفس مع الحوض - نفس التمرين بدون اللوح المساعد . - سباحة حرة (إيديين بالتناوب) - عملية التنفس مع الحوض - سباحة حرة كاملة .	الرئيسية
- تسجيل أكبر قدر من الأهداف		10د	- منافسة في كرة الماء	النهائية

الملحق

الحصة رقم: 18

التوقيت : 13:30 إلى 15:00

التاريخ : 2023/07/03

المسافة: 1500م

الهدف : تقوية ضربات الذراعين بدون لوح مساعد

الملاحظة	الشدة		التمارين	المرحلة
	المسافة	الزمن		
- مراجعة ضربات الرجلين و الذراعين خارج الحوض		20'	- شرح هدف الحصة - تمارين التسخين خارج الحوض - تمارين الاطالة العضلية	التمهيدية
-الشهيق بإخراج الرأس فوق الماء والزفير تحت الماء. -دوران الكتفين مع حركة إيديين -تمديد الذراع تحت اللوح المساعد . -الذراع فوق الماء عند الرجوع.	10ثا 30ثا 30ثا 45ثا 10×3مرات 20ثا 30ثا 2د	4×10مرات 4×20م 4×10مرات 4×25م 3×10مرات 4×18م 4×15م 3×25م	- ضربات الرجلين مع التنفس الجانبي (إلى على حافة حوض السباحة). - ضربات الرجلين مع التنفس الجانبي . - عملية التنفس مع الحوض - ضربات إيديين 3 يمينى / 3 يسرى بمساعدة اللوح المساعد دون تحريك الرجلين (وضع اللوح المساعد بين الرجلين) - عملية التنفس مع الحوض - نفس التمرين بدون اللوح المساعد . - سباحة حرة (إيديين بالتناوب) - عملية التنفس مع الحوض - سباحة حرة كاملة .	الرئيسية
- تسجيل أكبر قدر من الأهداف		10د	- منافسة في كرة الماء	النهائية

الملاحق

الحصة رقم: 19

التوقيت : 13:30 إلى 15:00

التاريخ : 2023/07/10

المسافة: 1500م

الهدف : التنسيق بين حركة الذراعين والرجلين والتنفس

الملاحظة	الشدة		التمارين	المرحلة
	المسافة	الزمن		
- مراجعة ضربات الرجلين و الذراعين خارج الحوض		20'	- شرح هدف الحصة - تمارين التسخين خارج الحوض - تمارين الاطالة العضلية	التمهيدية
- التركيز في الحركة الصحيحة للرجلين. - الرجوع بإيد اسفل اللوح المساعد.	30ثا	4×25م	- ضربات الرجلين مع التنفس بواسطة اللوح المساعد - التنفس مع الحوض	الرئيسية
- الرجوع بإيد اسفل اللوح المساعد.	40ثا	4×25م	-سباحة حرة باستعمال اللوح المساعد (الذهاب بإيد إلىمنى والرجوع بإيد إلىسرى)	
إلى اليد التي لاتعمل تبقى ممدودة .	20ثا	8×10	- سباحة حرة مع لمس إيد الثانية بعد الرجوع .سباحة حرة بدون اخراج الرأس من الماء - التنفس مع الحوض	
التركيز في اتقان الجيد لكل التقنيات .	1د	10×20م	- سباحة حرة كاملة	
- تغير العمق في كل مرة		10د	- لعبة التقاط الأشياء من قاع الحوض	النهائية

الملاحة

الحصة رقم : 20

التوقيت : 13:30 إلى 15:00

التاريخ : 2023/07/13

المسافة : 1500م

الهدف : التنسيق بين حركة الذراعين والرجلين والتنفس

الملاحظة	الشدة		التمارين	المرحلة
	المسافة	الزمن		
- مراجعة ضربات الرجلين و الذراعين خارج الحوض		'20	- شرح هدف الحصة - تمارين التسخين خارج الحوض - تمارين الاطالة العضلية	التمهيدية
- التركيز في الحركة الصحيحة للرجلين . - الرجوع باليد اسفل اللوح المساعد .	30ثا	25×4م	- ضربات الرجلين مع التنفس بواسطة اللوح المساعد - التنفس مع الحوض	الرئيسية
- الرجوع باليد اسفل اللوح المساعد .	40ثا	25×4م	-سباحة حرة باستعمال اللوح المساعد (الذهاب باليد إلى منى والرجوع باليد إلى سرى)	
إلى اليد التي لاتعمل تبقى ممدودة .	20ثا	10×8	- سباحة حرة مع لمس اليد الثانية بعد الرجوع .سباحة حرة بدون اخراج الرأس من الماء - التنفس مع الحوض	
التركيز في اتقان الجيد لكل التقنيات .	1د	20×10م	- سباحة حرة كاملة	
- تغير العمق في كل مرة		10د	- لعبة التقاط الأشياء من قاع الحوض	النهائية

الملاحة

الحصة رقم: 21

التوقيت : 13:30 إلى 15:00

التاريخ : 2023/07/17

المسافة: 1500م

الهدف : التنسيق بين حركة الذراعين والرجلين والتنفس

الملاحظة	الشدة		التمارين	المرحلة
	المسافة	الزمن		
- مراجعة ضربات الرجلين و الذراعين خارج الحوض		'20	- شرح هدف الحصة - تمارين التسخين خارج الحوض - تمارين الاطالة العضلية	التمهيدية
- التركيز في الحركة الصحيحة للرجلين. - الرجوع باليد اسفل اللوح المساعد.	30ثا	25×4م	- ضربات الرجلين مع التنفس بواسطة اللوح المساعد - التنفس مع الحوض	الرئيسية
- الرجوع باليد اسفل اللوح المساعد.	40ثا	25×4م	-سباحة حرة باستعمال اللوح المساعد (الذهاب باليد إلى منى والرجوع باليد إلى سرى)	
إلى اليد التي لاتعمل تبقى ممدودة .	20ثا	10×8	- سباحة حرة مع لمس اليد الثانية بعد الرجوع .سباحة حرة بدون اخراج الرأس من الماء - التنفس مع الحوض	
التركيز في اتقان الجيد لكل التقنيات .	1د	20×10م	- سباحة حرة كاملة	
- تغير العمق في كل مرة		10د	- لعبة التقاط الأشياء من قاع الحوض	النهائية

الملاحق

الحصة رقم : 22

التوقيت : 13:30 إلى 15:00

التاريخ : 2023/07/19

المسافة : 1510م

الهدف : مداومة السباحة الحرة (قطع اكبر مسافة ممكنة)

الملاحظة	الشدة		التمارين	المرحلة
	المسافة	الزمن		
- مراجعة ضربات الرجلين و الذراعين خارج الحوض		'20	- شرح هدف الحصة - تمارين التسخين خارج الحوض - تمارين الاطالة العضلية	التمهيدية
- التنفس المنتظم - الحركة الجيدة .	30ثا	3×10مرات 4×25م	- عملية التنفس مع الحوض - ضربات الرجلين مع التنفس الجانبي بواسطة اللوح المساعد	الرئيسية
التركيز في الأداء الجيد دون أخطاء	30ثا	8×15م	- سباحة حرة باستعمال اللوح المساعد	
	30ثا	6×20م	- سباحة حرة كاملة	
	اد	4×25م	- سباحة حرة كاملة - سباحة حرة كاملة	
- الطفو أطول وقت ممكن			عملية الطفو على الظهر	النهائية

الملاحق

الحصة رقم: 23

التوقيت : 13:30 إلى 15:00

التاريخ : 2023/07/24

المسافة: 1510م

الهدف : مداومة السباحة الحرة (قطع اكبر مسافة ممكنة)

الملاحظة	الشدة		التمارين	المرحلة
	المسافة	الزمن		
- مراجعة ضربات الرجلين و الذراعين خارج الحوض		20'	- شرح هدف الحصة - تمارين التسخين خارج الحوض - تمارين الاطالة العضلية	التمهيدية
- التنفس المنتظم - الحركة الجيدة .	30ثا	3×10مرات 4×25م	- عملية التنفس مع الحوض - ضربات الرجلين مع التنفس الجانبي بواسطة اللوح المساعد	الرئيسية
التركيز في الأداء الجيد دون أخطاء	30ثا	8×15م	- سباحة حرة باستعمال اللوح المساعد	
	30ثا	6×20م	- سباحة حرة كاملة	
	اد	4×25م	- سباحة حرة كاملة - سباحة حرة كاملة	
- الطفو أطول وقت ممكن			عملية الطفو على الظهر	النهائية

الملاحق

الحصة رقم: 24

التوقيت : 13:30 إلى 15:00

التاريخ : 2023/07/27

الهدف : الإختبار النهائي لتقنيات السباحة الحرة

الملاحظة	الشدة		التمارين	المرحلة
	المسافة	الزمن		
		'5 '20 '5	- شرح هدف الحصة - تمارين التسخين خارج الحوض - تمارين الاطالة العضلية	التمهيدية
- حساب المسافة المقطوعة في كل مهارة		30د	- التنفس مع الحوض - ضربات الرجلين مع التنفس الجانبي - ضربات الذراعين مع وضع لوح المساعد بين الرجلين - سباحة حرة كاملة	الرئيسية
		10د	اعطاء النتائج النهائية ثم عمل حر فردي	النهائية

الملحق

الملحق رقم (03) إستمارة إختبارات لقياس التقنيات الأساسية للسباحة الحرة

الرقم	الإسم واللقب	إختبار ضربات الرجلين مع التنفس	إختبار ضربات الذراعين مع التنفس	التوافق الحركي في السباحة الحرة
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

الملحق

الملحق رقم (04) قائمة بأسماء المحكمين والخبراء لإستبيان الصحة العامة

(GHQ28)

الإسم واللقب	الجامعة	التخصص
أ.د/ عتوتي نور الدين	مستغانم	النشاط البدني المكيف
أ.د/ كحلي كمال	مستغانم	علم النفس
أ.د/ حمودي عابدة	مستغانم	النشاط البدني المكيف
أ.د/موسي فريد	شلف	التربية البدنية والرياضية
أ.د/حرشأوي يوسف	مستغانم	علم النفس

الملحق رقم (05) قائمة المحكمين والخبراء البرنامج التدريبي المقترح

الإسم واللقب	الوظيفة	مكان العمل
ت.س/كمال قوبة	مدرب الفريق الوطني لسباحة المعاقين	مديرية الشبيبة والرياضة مستغانم
أ.د/عتوتي نور الدين	استاذ جامعي	جامعة مستغانم
د / براهيم قدير	استاذ جامعي	جامعة ورقلة
د/ بخالد الحاج	أستاذ جامعي	جامعة مستغانم
أ.د/ بلقاسم سيوفي	أستاذ جامعي	جامعة مستغانم

الملحق

الملحق رقم (06) قائمة المساعدين

الإسم واللقب	المهنة	التخصص
جلاط عبد الكريم	مدرب سباحة	ماستر النشاط البدني المكيف
عبدلي عبد العالی	مدرب سباحة	ماستر تدريب رياضي

الملحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC OF ALGERIA

Ministry of higher education and scientific research

Hassiba ben bouali University Chief
Institute of Physical Education and Sports
after-graduate and Scientific Research and
External Relations Directorate



جامعة Hassiba بن بوعلي الشلف

مدرسة ما بعد التدرج والبحوث العلمية والعلاقات الخارجية

مصلحة متابعة التكوين في ما بعد التدرج

الرقم: 299/2021

2021

Service following of formation in after-graduate

الشلف في 7-0-2021

رخصة بتسهيل مهمة لإجراء بحث علمي

في إطار التحضير لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث، نرجو من سيادتكم تسهيل مهمة الطالب الباحث:

اللقب و الاسم: جمعي زقاي

السنة الثانية دكتوراه (ل.م.د) تخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

رقم التسجيل: (2712025499)

عنوان البحث: الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة وعلاقتها بالصحة العقلية عند المعاقين حركيا.

تحت اشراف الاستاذ المؤطر: أ.د/ أوسماعيل مخلوف جامعة الشلف - الجزائر

مكان المهمة و اجراء البحث: النوادي الرياضية الخاصة بفئة المعاقين بولاية سعيدة

المراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين بولاية سعيدة

كما نتمنى منكم المساهمة في تكوين طلبتنا و امدادهم بالمساعدة اللازمة، و نؤكد لكم أن نشاط طلبتنا لن يعرقل السير الحسن لنشاطاتكم الداخلية.

في الأخير، لكم منا أسمى عبارات التقدير والاحترام

المساعد المكلف بما بعد التدرج
العلاقات الخارجية

العلاقات الخارجية

معهد التربية البدنية و الرياضية

مدير مساعد أ. بعد التدرج و البحث العلمي

و العلاقات الخارجية

د/ قسنطوز المفلوح

Handwritten signature and blue circular stamp of Hassiba ben Bouali University.

ملاحق خاصة ب spss

Statistiques

الجنس

N	Valide	200
	Manquant	0

الجنس

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide ذكر	102	51,0	51,0	51,0
أنثى	98	49,0	49,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
الجنس * الإعاقة سبب	200	100,0%	0	0,0%	200	100,0%

الجنس * الإعاقة سبب Tableau croisé

Effectif

	الجنس		Total
	ذكر	أنثى	
الإعاقة سبب			
خلفية	69	49	118
مكتسبة	33	49	82
Total	102	98	200

Statistiques descriptives

	N	Moyenne
الدرجات	200	55,31
N valide (liste)	200	

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
الجنس * رياضية أنشطه يمارسون هل	400	100,0%	0	0,0%	400	100,0%

الجنس * رياضية أنشطه يمارسون هل Tableau croisé

	الجنس		Total	
	ذكر	أنثى		
رياضية أنشطه يمارسون هل	Effectif	110	90	200
	% du total	27,5%	22,5%	50,0%
ممارسون غير	Effectif	102	98	200
	% du total	25,5%	24,5%	50,0%
Total	Effectif	212	188	400
	% du total	53,0%	47,0%	100,0%

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
سبب * رياضية أنشطه يمارسون هل الإعاقة	400	100,0%	0	0,0%	400	100,0%

Tableau croisé الإعاقة سبب * رياضية أنشطه يمارسون هل

			الإعاقة سبب		Total
			خاقية	مكتسبة	
رياضية أنشطه يمارسون هل	ممارسون	Effectif	96	104	200
		% du total	24,0%	26,0%	50,0%
	ممارسون غير	Effectif	118	82	200
		% du total	29,5%	20,5%	50,0%
Total		Effectif	214	186	400
		% du total	53,5%	46,5%	100,0%

Statistiques des échantillons appariés

	Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1 2القبلي	18,73	15	2,404	,621
2البعدي	34,53	15	6,865	1,772

Corrélations des échantillons appariés

	N	Corrélation	Sig.
Paire 1 2القبلي & 2البعدي	15	-,601	,018

Test des échantillons appariés

	Différences appariées					t	d
	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %			
				Inférieur	Supérieur		
Paire 1 2القبلي - 2البعدي	-15,800	8,529	2,202	-20,523	-11,077	-7,175	

Statistiques des échantillons appariés

	Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1 1القبلي	18,93	15	1,944	,502
1البعدي	30,53	15	5,083	1,312

Corrélations des échantillons appariés

	N	Corrélation	Sig.
Paire 1 1القبلي & 1البعدي	15	,177	,527

Test des échantillons appariés

Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatéral)	
Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %					
			Inférieur	Supérieur				
1البعدي - 1القبلي	-11,600	5,110	1,319	-14,430	-8,770	-8,792	14	,00

Statistiques des échantillons appariés

	Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1 3القبلي	17,80	15	3,629	,937
3البعدي	27,47	15	3,998	1,032

Corrélations des échantillons appariés

	N	Corrélation	Sig.
Paire 1 3القبلي & 3البعدي	15	,297	,282

Test des échantillons appariés

	Différences appariées				t	ddl	Sig. (bilatéral)	
	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %				
				Inférieur				Supérieur
3البعدي - 3القبلي	-9,667	4,530	1,170	-12,175	-7,158	-8,264	14	,000

Statistiques

الجنس

N	Valide	200
	Manquant	0
Percentiles	25	1,00
	50	1,00
	75	2,00

الجنس

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide ذكر	110	55,0	55,0	55,0
أنثى	90	45,0	45,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
الجنس * الإعاقة	200	100,0%	0	0,0%	200	100,0%

Tableau croisé الجنس * الإعاقة

Effectif

	الجنس		Total
	ذكر	أنثى	
الإعاقة			
خلقية	46	50	96
مكتسبة	64	40	104
Total	110	90	200

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
الجنس * الرياضة نوع	200	100,0%	0	0,0%	200	100,0%

الجنس * الرياضة نوع **Tableau croisé**

Effectif

	الجنس		Total	
	ذكر	أنثى		
الرياضة نوع	فردية رياضة	50	60	110
	جماعية رياضة	60	30	90
Total		110	90	200

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
الرياضة نوع * الإعاقة	200	100,0%	0	0,0%	200	100,0%

الرياضة نوع * الإعاقة **Tableau croisé**

Effectif

	الرياضة نوع		Total	
	فردية رياضة	جماعية رياضة		
الإعاقة	خلقية	51	45	96
	مكتسبة	59	45	104
Total		110	90	200

Statistiques descriptives

	N	Moyenne
الدرجات	200	13,63
N valide (liste)	200	

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
العقلية الصحة	ذكر	110	,4442	,18020	,01718
	أنثى	90	,5389	,09982	,01052

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances				
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bila)
العقلية الصحة	Hypothèse de variances égales	20,070	,000	-4,458	198	
	Hypothèse de variances inégales			-4,702	175,806	

Statistiques de groupe

	الرياضة نوع	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
العقلية الصحة	فردية رياضة	110	,5065	,14683	,01400
	جماعية رياضة	90	,4627	,16509	,01740

المخلص

العنوان : الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة وعلاقتها بالصحة العقلية للمعاقين حركيا .

هدفت الدراسة إلى محاولة معرفة، وتحديد مدى إسهام الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة في رفع مستوى الصحة العقلية للمعاقين حركيا ، وهذا عن طريق قياس الصحة العقلية لدى المعاقين حركيا الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة مع آخرين غير ممارسين ، مع كشف الاختلاف بينهما تبعا لجنس المعاق وسبب الإعاقة (خلقية أو مكتسبة) لدى عينة عشوائية مكونة من (400) معاق حركيا ممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني والرياضي المكيف ، طبق علىهم استبيان الصحة العامة (28) ، كما قمنا بتطبيق برنامج تدريبي لتطوير تقنيات السباحة الحرة على عينة من 15 معاق حركيا (اعاقة خفيفة) . أظهرت نتائج على ان المعاقين حركيا الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة يتمتعون بمستوى عالي من الصحة العقلية ، اما المعاقين حركيا غير الممارسين فكان مستوى الصحة العقلية عندهم منخفضا ، كما وجدنا أن الاختلاف دال إحصائيا في مستوى الصحة العقلية تبعا للمتغيرات (الجنس وسبب الإعاقة) ، كما اظهرت الدراسة أن البرنامج التدريبي أثر إيجابا على الصحة العقلية عند المعاقين حركيا (اعاقة خفيفة) ، حيث أظهرت ان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي وهذا لصالح الاختبار البعدي .

الكلمات المفتاحية :الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة ، الصحة العقلية ، المعاقين حركيا .

Titre : Les activités physiques et sportives adaptées et leur relation avec la santé mentale des personnes handicapées physiques.

L'étude visait à tenter de découvrir et de déterminer dans quelle mesure les activités physiques et sportives adaptées contribuent à élever le niveau de santé mentale des personnes handicapées physiques, en mesurant la santé mentale des personnes handicapées physiques qui pratiquent des activités physiques et sportives adaptées. avec d'autres qui ne les pratiquent pas, tout en révélant la différence entre eux selon le sexe de la personne handicapée et la raison du handicap (congénital ou acquis) parmi un échantillon aléatoire composé de (400) personnes handicapées physiques qui pratiquent et ne le pratiquent pas. pratiquer une activité physique et sportive adaptée. Un questionnaire général de santé (GHQ28) leur a été appliqué. Nous avons également appliqué un programme d'entraînement en natation à un échantillon de (15) personnes à mobilité réduite (handicap léger). Les résultats ont montré que les personnes handicapées physiques qui pratiquaient des activités physiques sportives adaptées jouissaient d'un niveau de santé mentale élevé, tandis que les personnes à mobilité réduite qui ne pratiquaient pas d'exercice avaient un faible niveau de santé mentale. Nous avons également constaté que la différence était statistiquement significative dans le niveau de santé mentale en fonction des variables (genre et cause du handicap), comme indiqué. L'étude a montré que le programme de formation a eu un impact positif sur la santé mentale des personnes handicapées physiques (handicap léger), car il a montré qu'il y avait différences statistiquement significatives entre le pré-test et le post-test, ce qui était en faveur du post-test.

Mots clés : activités physiques et sportives adaptées, santé mentale, personnes handicapées physiques.

Title: Adapted physical and sporting activities and their relationship with the mental health of people with physical disabilities.

The study aimed to try to discover and determine to what extent adapted physical and sporting activities contribute to raising the level of mental health of people with physical disabilities, by measuring the mental health of people with physical disabilities who practice adapted physical and sporting activities . with others who do not practice them, while revealing the difference between them according to the sex of the disabled person and the reason for the disability (congenital or acquired) among a random sample composed of (400) people with physical disabilities who practice and do not do not practice it. practice appropriate physical and sporting activity. A general health questionnaire (GHQ28) was applied to them. We also applied a swimming training program to a sample of (15) people with reduced mobility (mild disabilities). The results showed that people with physical disabilities who practiced adapted sports physical activities enjoyed a high level of mental health, while people with reduced mobility who did not exercise had a low level of mental health. We also found that the difference was statistically significant in the level of mental health depending on the variables (gender and cause of disability), as shown. The study showed that the training program had a positive impact on the mental health of people with physical disabilities (mild disabilities), as it showed that there were statistically significant differences between the pre-test and post-test , which was in favor of the post-test.

Key words: adapted physical and sporting activities, mental health, people with physical disabilities.