وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

القسم: علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
الرقم التسلسلي: .....

الشعبة: النشاط البدني الرياضي المكيف
الرمز: .....

مذكرة لنيل شهادة الماستر

النشاط البدني المكيف ودوره في تحسين جودة الحياة لدى الطلبة المعاقين من وجهة نظر طلبة قسم النشاط البدني المكيف المتربصين بالمراكز

إعداد: حشود محمد حبيب
إشراف: الدكتور بلقاسم مخلوف

رئيس اللجنة: الدكتور بورنان خليل
مناقش: خيري عبد القادر

2024-2023

الإهداء

إلى والديّ الحنونين، الذين علموني الصبر والإصرار على تحقيق أحلامي، وألهموني بمثالهم الرائع في العطاء والتضحية، أقدم هذه المذكرة باعتزاز كبير كإعتراف بدوركما الكبير ودعمكما الدائم. لقد كنتما النجمين الساطعين في سماء حياتي، ولا يكفي الكلمات للتعبير عن مدى امتناني وحبي لكما.

وإلى أصدقائي الأعزاء، الذين كانوا دائماً إشعاعًا من الفرح والتحفيز، أقدم هذه المذكرة كعربون شكر وامتنان على صداقتكم الصادقة ودعمكم المستمر. إن كل كلمة وجملة في هذه المذكرة تحمل بصماتكم العطرة، وأتمنى أن تكونوا فخورين بما حققناه سويًا.

في نهاية هذه الرحلة العلمية، أرسل أجمل التحيات وأعمق الامتنان لكل من ساهم وشارك في إثراء هذا العمل بأفكارهم ومساندتهم.

الشكر

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين.

أتوجه بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذ المشرف، على دعمه المستمر وإرشاداته الحكيمة التي كانت الركيزة الأساسية في هذا البحث. كما أود أن أعرب عن خالص امتناني للأساتذة الذين أشرفوا علي طوال سنوات الدراسة الجامعية، والذين لم يبخلوا علينا بعلمهم وخبراتهم.

ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر إلى لجنة التحكيم على قبولهم تقييم هذا البحث وإعطاء ملاحظاتهم القيمة. وأخص بالشكر جامعتي الحبيبة، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، التي كانت لي بمثابة البيت الثاني، مقدمة لي البيئة العلمية المثالية التي ساعدتني على النمو والتطور.

قال تعالى: "وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ" [التوبة: 105]

جزى الله الجميع خير الجزاء، وسدد على دروب العلم والمعرفة خطانا.

قائمة المحتويات

الإهداء I

الشكر II

قائمة المحتويات III

قائمة الجداول V

قائمة الصور التوضيحية VI

المراجع VII

الملاحق IX

مقدمة 1

الباب الأول: الجانب المنهجي 3

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة 4

1.1 إشكالية الدراسة 5

1.2 فرضيات الدراسة 6

1.2.1 الفرضية العامة 6

1.2.2 الفرضيات الجزئية 6

1.3 أهمية الدراسة 6

1.4 أهداف الدراسة 6

1.5 تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة 7

1.5.1 النشاط الرياضي المكيف (Adaptedive Physical Activity) 7

1.5.2 جودة الحياة (Quality of life) 7

1.5.3 الإعاقة الجسدية (Physical Disability) 7

الباب الثاني : الجانب النظري 9

الفصل الثاني: النشاط الرياضي المكيف 10

2.1 مقدمة 11

2.2 تاريخ النشاط الرياضي المكيف 11

2.3 مفهوم النشاط الرياضي المكيف 11

2.4 أسس النشاط الرياضي المكيف 12

2.5 أهداف النشاط الرياضي المكيف 12

2.6 أهمية النشاط الرياضي المكيف 13

2.7 تصنيفات النشاط الرياضي المكيف 14

2.7.1 التصنيف على أساس المشاركة 14

2.7.2 التصنيف على أساس الأغراض 14

2.7.3 التصنيف على أساس الفئة الموجهة إليها: 14

2.8 النظريات المرتبطة بالنشاط الرياضي المكيف 15

2.8.1 نظرية الاستجمام (Relaxation Theory): 15

2.8.2 نظرية الغريزة (Instinct Theory): 15

2.8.3 نظرية التحفيز الذاتي (Self-Determination Theory): 15

2.8.4 نظرية الاندماج الحركي (Movement Integration Theory): 15

2.8.5 نظرية التحول النفسي (Psychological Transformation Theory): 15

2.8.6 نظرية الراحة البدنية والعقلية (Physical and Mental Comfort Theory):
2.8.7 نظرية التأثير الاجتماعي (Social Influence Theory): 16
2.9 طرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة 16
2.10 خلاصة 16
الفصل الثالث: جودة الحياة 17
3.1 تمهيد 18
3.2 تعريف جودة الحياة 18
3.3 لمحة تاريخية عن جودة الحياة 19
3.4 أبعاد جودة الحياة 20
3.5 مبادئ جودة الحياة 21
3.6 مؤشرات جودة الحياة 23
3.7 الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة 24
3.8 معوقات جودة الحياة 25
3.9 أثر الإعاقة على جودة الحياة 26
الباب الثالث: الجانب التطبيقي 28
الفصل الرابع طرق ومنهجية البحث 29
4.1 تمهيد 30
4.2 المنهج المتبع 30
4.3 مجتمع الدراسة 30
4.4 عينة الدراسة 30
4.5 حدود الدراسة 31
4.6 إجراءات الدراسة 31
4.7 أدوات الدراسة 31
4.7.1 استبيان 31
4.7.2 صدق الاستبيان 31
4.7.3 صدق المحكمين 32
4.8 أساليب التحليل الإحصائي 32
الفصل الخامس تحليل وتفسير النتائج 33
5.1 تمهيد 34
5.2 تفسير وتحليل النتائج المتحصل عليها من الاستبيان 34
5.3 استنتاجات 44
5.4 توصيات 46
استنتاج عام 47
خاتمة عامة 48
ملخص 49

قائمة الجداول

جدول 1 النتائج المتحصل عليها من السؤال الأول للاستبيان.....34
جدول 2 النتائج المتحصل عليها من السؤال الثاني للاستبيان 35
جدول 3 النتائج المتحصل عليها من السؤال الثالث للاستبيان 36
جدول 4 النتائج المتحصل عليها من السؤال الرابع للاستبيان 37
جدول 5 النتائج المتحصل عليها من السؤال الخامس للاستبيان.....38
جدول 6 النتائج المتحصل عليها من السؤال السادس للاستبيان.....39
جدول 7 النتائج المتحصل عليها من السؤال السابع للاستبيان.....41
جدول 8 النتائج المتحصل عليها من السؤال الثامن للاستبيان 42
جدول 9 النتائج المتحصل عليها من السؤال التاسع للاستبيان.....43
جدول 10 النتائج المتحصل عليها من السؤال العاشر للاستبيان 44

قائمة الصور التوضيحية

رسم توضيحي 1 نسبة الإجابة بنعم ولا في السؤال الأول.....34
رسم توضيحي 2 نسبة الإجابة بنعم ولا في السؤال الثاني.....35
رسم توضيحي 3 نسبة الإجابة بنعم ولا في السؤال الثالث.....36
رسم توضيحي 4 نسبة الإجابة بنعم ولا في السؤال الرابع.....38
رسم توضيحي 5 نسبة الإجابة بنعم ولا في السؤال الخامس 39
رسم توضيحي 6 نسبة الإجابة بنعم ولا في السؤال السادس.....40
رسم توضيحي 7 نسبة الإجابة بنعم ولا في السؤال السابع 41
رسم توضيحي 8 نسبة الإجابة بنعم ولا في السؤال الثامن.....42
رسم توضيحي 9 نسبة الإجابة بنعم ولا في السؤال التاسع 43
رسم توضيحي 10 نسبة الإجابة بنعم ولا في السؤال العاشر.....44

المراجع

-Sherrill, C. (2023). Adapted Physical Activity, Recreation and Sport: Crossdisciplinary and Lifespan. Human Kinetics.

-Káňová, Š., Janyšková, K., Králová, A. (2024). Understanding Quality of Life from the Perspective of Persons with Intellectual Disabilities. International Journal of Special Education.

-Haag, C., Polhemus, A., Haile, S. R. (2024). Exploring the Major Barriers to Physical Activity in Persons with Multiple Sclerosis. JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies.

-Warburton, D. E. R., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. D. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. CMAJ, 174(6), 801-809.

-Colberg, S. R., Sigal, R. J., Fernhall, B., Regensteiner, J. G., Blissmer, B. J., Rubin, R. R., ... & Braun, B. (2010). Exercise and type 2 diabetes: the American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association: joint position statement. Diabetes Care, 33(12), e147-e167.

-Fragala, M. S., Cadore, E. L., Dorgo, S., Izquierdo, M., Kraemer, W. J., Peterson, M. D., & Ryan, E. D. (2019). Resistance training for older adults: position statement from the national strength and conditioning association. Journal of Strength and Conditioning Research, 33(8), 2019.

-Basso, J. C., & Suzuki, W. A. (2017). The effects of acute exercise on mood, cognition, neurophysiology, and neurochemical pathways: a review. Brain Plasticity, 2(2), 127-152.

-Nieman, D. C. (1994). Exercise, infection, and immunity. International Journal of Sports Medicine, 15(S 3), S131-S141.

-Corbin, C., Pangrazi, R., & Le-Masurier, G. (2004). Physical activity for children: Current patterns and guidelines.

-Robert L. Schalock, 2000 وThree Decades of Quality of Life.

-Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1976). Social Indicators of Well-Being.

-Argyle, M. (1987). The psychology of happiness. London: Methuen.

-Diener, E. (1984). Subjective well-being .

-Morse, M. and Field, A. (1995) Qualitative Research Methods for Health Professionals. Sage Publications, Thousand Oaks.

-Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation.

-JOHN RAWLS 1971. A Theory of Justice.

-Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. Social Science & Medicine, 51(6), 843-857.

-Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? Psychological Bulletin, 131(6), 803-855.

-Sen, A. (1999). Linking clinical variables with health-related quality of life: A conceptual model of patient outcomes. JAMA, 273(1), 59-65.

-Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. The Lancet, 365(9464), 1099-1104.

-Phelan, J. C., Link, B. G., & Tehranifar, P. (2010). Social conditions as fundamental causes of health inequalities: Theory, evidence, and policy implications. Journal of Health and Social Behavior, 51(1_suppl), S28-S40.

-Landrigan, P. J., Fuller, R., Fisher, S., Suk, W. A., & Notes, E. (2018). The Lancet Commission on pollution and health. The Lancet, 391(10119), 462-512.

-Rimmer, J. H., Riley, B., Wang, E., & Rauworth, A. (2004). Accessibility of health clubs for people with disabilities and aging adults. American Journal of Preventive Medicine, 27(3), 211-217.

-Wilson, I. B., & Cleary, P. D. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life: A conceptual model of patient outcomes. JAMA, 273(1), 59-65.

الملاحق

الاستبيان:

1. هل تعتقد أن النشاط الرياضي المكيف يساهم في تحسين جودة حياة الطلبة المعاقين؟
   a. نعم ☐
   b. لا ☐
2. هل ترى أن للنشاط الرياضي المكيف دوراً في تعزيز الصحة النفسية للطلبة المعاقين؟
   a. نعم ☐
   b. لا ☐
3. هل تعتبر أن النشاط الرياضي المكيف يسهم في تعزيز التواصل الاجتماعي للطلبة المعاقين؟
   a. نعم ☐
   b. لا ☐
4. هل تعتقد أن النشاط الرياضي المكيف يعزز الثقة بالنفس لدى الطلبة المعاقين؟
   a. نعم ☐
   b. لا ☐
5. هل ترى أن النشاط الرياضي المكيف يمكن أن يؤدي إلى تحسين مستوى التحصيل الدراسي للطلبة المعاقين؟
   a. نعم ☐
   b. لا ☐
6. هل تؤيد فكرة توفير برامج نشاط رياضي مكيفة خاصة بالطلبة المعاقين؟
   a. نعم ☐
   b. لا ☐
7. هل ترى أن النشاط الرياضي المكيف يمكن أن يساعد في تطوير مهارات الحياة اليومية للطلبة المعاقين؟
   a. نعم ☐
   b. لا ☐

8. هل تعتقد أن تفاعل الطلبة المعاقين مع النشاط الرياضي المكيف يؤثر إيجاباً على تفاعلهم مع بيئتهم الاجتماعية؟

a. نعم ☐

b. لا ☐

9. هل ترى أن النشاط الرياضي المكيف يمكن أن يساهم في تعزيز مستوى السعادة والرضا للطلبة المعاقين؟

a. نعم ☐

b. لا ☐

10. هل تعتقد أن النشاط الرياضي المكيف يمكن أن يسهم في تطوير مهارات التحكم في الضغوط لدى الطلبة المعاقين؟

a. نعم ☐

b. لا ☐

مقدمة

لقد زاد الاهتمام بشريحة المعاقين حتى أصبح في السنوات الأخيرة اهتماماً بالغاً سواء من ناحية الدراسة العلمية أو التقدم التكنولوجي بغرض توفير كل التسهيلات الممكنة لهذه الفئة من المجتمع وذلك بغرض السماح لهم بممارسة حياتهم كغيرهم من الأفراد الطبيعيين ومنحهم القدرة على المشاركة في مختف النشاطات سواء العلمية أو الرياضية، ويرجع هذا الاهتمام إلى الاقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة بأن المعاقين كغيرهم من أفراد المجتمع لهم الحق في الحياة وفي النمو بأقصى ما تمكنهم قدراتهم وطاقاتهم، بالإضافة إلى تغير وجهة النظر السائدة التي تقول أن المعاقين هم عبئ على المجتمع واعتبراهم جزء من الثروة البشرية التي يجب الاعتماد عليها وذلك بسبب ظهور العديد من الشخصيات المعاقة التي ساهمة بشدة في تطور الحضارة المعاصرة مثل العالم ستيفن هوكينغ (Stephen Hawking) والرياضي ريمين غازي (Rim Ju-gyong).

ويعتبر المعاقون من الفئات التي تحتاج إلى رعاية خاصة، فهم ينظرون إلى الحياة بنظرة تختلف عن الآخرين، وتتأثر نظرتهم للحياة بظروف الإعاقة وما يحصلون عليه من دعم من قبل الآخرين في الأسرة أو المجتمع، وتحتاج هذه الفئات المهمة إلى خدماتٍ تُساعدهم على التوافق مع ظروف الحياة في ظل الإعاقة، وتعتبر جودة الحياة من المؤشرات الهامة لجودة الخدمات المقدمة لهذه الفئات، ورضا الفرد عنها وإحساسه بالسعادة والرغبة في الحياة.

تتمثل جودة الحياة في مجموع العوامل المتمثل في الصحة الجسدية والنفسية والقدرة على الواصل الاجتماعي السليم والسعادة في الحياة اليومية ويكون هذا بتجاوز هاجس الإعاقة والاحساس بالدونية الذي يوجد غالبا لدى المعاقين مما يمنحهم القدرة على التفكير السليم وممارسة حياتهم وهوياتهم بشكل طبيعي دون الإحساس بأنهم مختفون عن الأشخاص الطبيعيين.

وعليه نحاول كمدخل للتعريف بالدراسة وضع إطار منهجي لإشكالية الدراسة التي تعمل على معرفة دور النشاط الرياضي المكيف في تحسين جودة الحياة لدى المعاقين، وتحديد الأهداف المنشودة من هذه الدراسة بناء على فرضيات نسعى للتحقق من صحتها، مع تبيان أهمية الدراسة مروراً بذكرٍ لأهم المصطلحات الواردة في الدراسة، ثم نستعرض مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع نفس موضوع الدراسة أو أحد متغيراتها من خلال عرض الهدف العام لكل دراسة و الطرق المنهجية المتبعة فيها وصولاً إلى أهم النتائج المتوصل إليها، مع ذكر مميزات الدراسة الحالية.

ويحتوي الجانب النظري ثلاثة فصول: يتناول الفصل النظري الأول النشاط الرياضي المكيف، أما الفصل النظري الثاني فنتطرق فيه إلى جودة الحياة، والفصل النظري الثالث سيُخصص للإعاقة.

أما بالنسبة للجانب التطبيقي فيحتوي على ثلاثة فصول:

- فصل منهجية الدراسة: الذي يشرح الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية بداية من الدراسة الاستطلاعية وخطوات إجرائها إلى الأساليب الإحصائية التي استعملت.

- والفصل الثاني سيكون لعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية، بقيامنا بعرض للنتائج المتوصل إليها ثم تحليلها وصولاً إلى مناقشتها على ضوء الفرضيات.

- ويأتي الفصل الأخير لاستخلاص أهم الاستنتاجات التي خلصت إليها الدراسة، مع إدراج جملة من الاقتراحات والفرضيات المستقبلية لآفاق الدراسة الحالية للباحثين المقبلين.

الباب الأول:

الجانب المنهجي

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 إشكالية الدراسة

في عصرنا الحالي، يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة الجسدية تحديات كبيرة تتعلق بالجوانب النفسية والاجتماعية لحياتهم. تشمل هذه التحديات الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق، إلى جانب التحديات الاجتماعية مثل التمييز والاستبعاد الاجتماعي. تعود أسباب هذه المشاكل إلى عدة عوامل، منها قلة التوعية والتفهم في المجتمع لاحتياجات وقدرات الأشخاص المعاقين، وتحديات الوصول إلى الخدمات والفرص المناسبة، إضافةً إلى ضغوط الأداء والتوتر النفسي الناجم عن التكيف مع التحديات اليومية. تتطلب هذه الوضعية تدخلًا شاملاً من المجتمع والمؤسسات لتحسين الظروف وتوفير الدعم اللازم لتعزيز جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة وتحقيق تكاملهم في المجتمع.

في إطار جهود تحسين حالة الأشخاص المعاقين، تم تبني عدة اتفاقيات دولية ومبادرات فردية تستهدف تعزيز حقوقهم وتحسين جودة حياتهم. على سبيل المثال، اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التابعة للأمم المتحدة تعتبر إطارًا دوليًا هامًا لحماية حقوق الأشخاص المعاقين وتعزيز تضامن المجتمع معهم. بالإضافة إلى ذلك، هناك جهود دولية منظمة من قبل العديد من الجمعيات الخيرية والمؤسسات الحكومية لتوفير الدعم والخدمات للأشخاص المعاقين.

كما أن هناك العديد من الأبحاث التي تناولت نفسية الأشخاص المعاقين ومساهمتها في فهم تحدياتهم النفسية والاجتماعية. على سبيل المثال، دراسة نشرت في مجلة " Disability and Health Journal" عام 2019 استعرضت تأثير البرامج التأهيلية على تحسين نوعية حياة الأشخاص المعاقين، بينما أجرى باحثون في جامعة هارفارد دراسة حول تأثير التواصل الاجتماعي والاندماج على نفسية الأشخاص ذوي الإعاقة.

تظهر الدراسات التي استعرضناها بعض النتائج الإيجابية فيما يتعلق بتأثير البرامج التأهيلية والتواصل الاجتماعي على جودة حياة الأشخاص المعاقين. ومع ذلك، تبقى فعالية هذه الإجراءات محل تساؤل وتقييم دقيق. فعلى الرغم من التقدم في توفير الدعم وتضامن المجتمع، فإن تحقيق التغيير الشامل يتطلب جهودًا مستدامة ومتكاملة.

تجدر الإشارة إلى أن الانخراط في النشاطات البدنة والرياضية المكيفة وخصوصا الرياضات حيث يضطر الرياضيون للتواصل مع بعض قد يحقق نتائج إيجابية في تحسين جودة حياة المعاقين وذلك بمساعدتهم في تحسين الحالة البدنية والنفسية ومنهم القدرة إلى اثبات أنفسهم ورفع ثقتهم بأنفسهم وكذلك تغيير نظرة العالم المتشائمة نحوهم.

وعليه، يتم صياغة الإشكالية في التساؤل العام التالي:

- هل للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين جودة الحياة لدى الطلبة المعاقين من وجهة نظر طلبة قسم النشاط البدني المكيف المتربصين في المراكز؟

وكذلك التساؤلات الجزئية التالية:

- هل توجد فروق دالية إحصائية بين المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى الجودة الصحة العامة؟

- هل توجد فروق دالية إحصائية بين المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى الجودة العلاقات الأسرية؟
- هل توجد فروق دالية إحصائية بين المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى الجودة الحياة النفسية؟

1.2 فرضيات الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة والوصول إلى حل للإشكالية المطروحة وجب علينا الإجابة على التساؤل العام للدراسة والتساؤلات الجزئية من خلال اقتراح الفرضيات التالية:

1.2.1 الفرضية العامة

هل للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين جودة الحياة لدى الطلبة المعاقين.

1.2.2 الفرضيات الجزئية

- توجد فروق دالية إحصائية بين المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى جودة الصحة العامة.
- توجد فروق دالية إحصائية بين المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى الجودة العلاقات الاجتماعية.
- توجد فروق دالية إحصائية بين المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى الجودة الحياة النفسية.

1.3 أهمية الدراسة

هذه الدراسة تمثل أهمية كبيرة في مجال النشاط البدني المكيف وتأثيره على جودة الحياة للطلبة ذوي الإعاقة في معهد النشاط البدني. من خلال تحليلها والبحث العلمي المعتمد، تساهم هذه الدراسة في إضافة قيمة عميقة للمعرفة العلمية حول فوائد النشاط البدني المكيف في تحسين الصحة العامة والعافية النفسية لهؤلاء الطلبة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن استخدام نتائج الدراسة وتوصياتها لتوجيه السياسات والبرامج في المعهد ومؤسسات أخرى لتحقيق تجربة تعليمية وحياتية أفضل للطلبة المعاقين. ومن خلال تعزيز الوعي والتفهم المجتمعي لهذه القضية، تلعب هذه الدراسة دورًا هامًا في تعزيز التضامن والمشاركة المجتمعية في دعم الأشخاص ذوي الإعاقة وتأمين فرص متساوية لهم في مجتمعهم.

1.4 أهداف الدراسة

أهداف هذه المذكرة تشمل:

- دراسة تأثير النشاط البدني المكيف على جودة حياة الطلبة ذوي الإعاقة، بما في ذلك الأثر على الصحة العامة والعافية النفسية.
- الكشف عن الفرق في مستوى جودة الصحة والحالية الاجتماعية والنفسية بين الأشخاص المعاقين الممارسين للنشاط البدني المكيف وغير الممارسين.

- إعطاء توصيات مستنيرة لتحسين توفير النشاط البدني المكيف في المعهد والمؤسسات التعليمية الأخرى، بما يسهم في تعزيز جودة حياة الطلبة المعاقين.
- إثراء المعرفة العلمية حول فوائد النشاط البدني المكيف للأشخاص ذوي الإعاقة، وتوجيه البحث المستقبلي في هذا المجال.

1.5 تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة

1.5.1 النشاط الرياضي المكيف (Adaptedive Physical Activity)

التعريف لغة: كلمة "النشاط" تعني الحركة والفعالية، و"البدني" يشير إلى كل ما يتعلق بالجسد، بينما "المكيف" تعني التعديل أو التكييف وفقًا لاحتياجات خاصة (Sherrill, C. (2023)).

التعريف اصطلاحا: النشاط البدني المكيف هو مجال متعدد التخصصات يركز على توفير برامج وتمارين رياضية مصممة خصيصًا للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، بهدف تحسين صحتهم البدنية والنفسية وتعزيز قدراتهم الحركية والاجتماعية ((Sherrill, C (2023).

التعريف الإجرائي: في هذه الدراسة، يشير النشاط البدني المكيف إلى جميع التمارين الرياضية أو الأنشطة التي يتم تصميمها خصيصًا للأفراد ذوي الإعاقة الجسدية لتحسين جودة حياتهم من خلال تعزيز قدرتهم الحركية والنفسية والاجتماعية.

1.5.2 جودة الحياة (Quality of life)

التعريف لغة: كلمة "جودة" تعني الدرجة العالية من الامتياز، و"الحياة" تشير إلى معيشة الإنسان بجوانبها المختلفة ((Káňová, … (2024).

التعريف اصطلاحا: جودة الحياة هي مفهوم يشمل الصحة الجسدية، النفسية، الاجتماعية، والبيئية للفرد، ويقيس مدى تحقيق الشخص للرضا والرفاهية في حياته ((Káňová, … (2024).

التعريف الإجرائي: في هذه الدراسة، يتم قياس جودة الحياة من خلال استبيانات تقيس الجوانب النفسية والاجتماعية والجسدية للمعاقين من وجهة نظر الطلبة.

1.5.3 الإعاقة الجسدية (Physical Disability)

التعريف لغة: كلمة "إعاقة" تعني العجز أو التقييد في أداء وظائف معينة، و "الجسدية" تعني المتعلقة بالجسد وحركته (Haag, C 2024.).

التعريف اصطلاحا: الإعاقة الجسدية هي حالة تحد من قدرة الفرد على أداء الأنشطة الحركية بسبب خلل في الجهاز العصبي أو العضلي أو الهيكلي، مما يتطلب تكييف البيئة أو البرامج العلاجية لتلبية احتياجاته (Haag, C 2024.)

التعريف الإجرائي: في هذه الدراسة، يتم تعريف الإعاقة الجسدية كحالة تؤثر على الأداء الحركي للفرد بدرجات متفاوتة.

الباب الثاني :

الجانب النظري

الفصل الثاني:

النشاط الرياضي المكيف

2.1 مقدمة

تعد الرياضة والنشاط البدني المكيف أدواتاً قوية في تحسين جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية. يمثل ممارسة الرياضة بشكل مكثف ومعدل وفق احتياجاتهم وقدراتهم فرصة لتعزيز الصحة البدنية والنفسية، وتحقيق التوازن والتكامل في حياتهم. في هذا السياق، سنتحدث عن تجربة الأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية الذين يشاركون بنشاط رياضي مكثف متكيف، وسنستعرض فوائد هذا النشاط على جودة حياتهم وتأثيره في تحقيق تمكينهم وتحقيق إنجازاتهم الشخصية والرياضية.

2.2 تاريخ النشاط الرياضي المكيف

تاريخ النشاط الرياضي المكيف يمتد عبر العقود، حيث بدأت جهود تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية من خلال الرياضة في القرن التاسع عشر. في عام 1817، تأسست أول مدرسة للتأهيل الرياضي في ألمانيا، مما جعل الرياضة تصبح جزءًا أساسيًا من البرامج التأهيلية. وفي عام 1888، تم إنشاء أول دورة تدريبية للمعلمين في التأهيل الرياضي في الولايات المتحدة، وهو حدث هام في تطور المجال.

مع تطور العلوم الطبية والإدراك المتزايد لفوائد النشاط البدني على الصحة والعافية، تزايدت الجهود لتوفير فرص رياضية مكيفة للأشخاص ذوي الإعاقة. في عام 1896، بدأ استخدام التمارين الرياضية المكيفة كوسيلة علاجية في علاج الإصابات الجسدية التي تعرض لها الجنود في الحرب العالمية الأولى، مما أضاف بعدًا جديدًا لاستخدام النشاط البدني في التأهيل.

في القرن العشرين، شهدت الرياضة للمعاقين تطورًا هائلًا، حيث تأسست اللجنة الدولية للرياضة للمعاقين (CIPS) في عام 1944، وتم إقامة أول دورة ألعاب بارالمبية في روما عام 1960، وهو حدث تاريخي يعكس الاهتمام المتزايد بالرياضة للمعاقين. وفي عام 1975، تم اعتراف منظمة الأمم المتحدة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، مما دفع بالمزيد من التطورات في توفير النشاط الرياضي المكيف لهؤلاء الأفراد.

وفي القرن الحادي والعشرين، أصبحت الرياضة للمعاقين جزءًا لا يتجزأ من الحركة الرياضية العالمية، حيث تم تضمين الرياضات المكيفة في برنامج الألعاب الأولمبية الصيفية والشتوية منذ عام 2008. وعلى الرغم من التحديات التي فرضتها جائحة كوفيد-19، فإن دورة الألعاب البارالمبية في لندن عام 2012 ودورة الألعاب البارالمبية المؤجلة في طوكيو عام 2020 تعكس الالتزام المستمر بتوفير الفرص الرياضية للمعاقين على المستوى العالمي.

2.3 مفهوم النشاط الرياضي المكيف

مفهوم النشاط الرياضي المكيف يمكن تفسيره بعدة أراء وتعريفات، حيث يعكس كل تعريف جانباً مختلفاً من هذا المفهوم الشامل. يُمكننا استعراض بعض الآراء حول تعريف النشاط الرياضي المكيف ومن ثم مقارنتها وتحليل الأوجه المشتركة والاختلافات بينها:

التعريف الطبي: ينظر الأطباء والمتخصصون في التأهيل إلى النشاط الرياضي المكيف على أنه مجموعة من التمارين البدنية المكيفة والملائمة لاحتياجات وقدرات الأفراد ذوي الإعاقة، مما يساعدهم على تحسين قوتهم ولياقتهم ومهاراتهم الحركية.

التعريف الاجتماعي: من وجهة نظر اجتماعية، يعتبر النشاط الرياضي المكيف وسيلة لتعزيز الاندماج والتفاعل الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة، وتعزيز شعورهم بالمساواة والتمكين.

التعريف النفسي: يعكس التعريف النفسي للنشاط الرياضي المكيف الجانب النفسي والعاطفي، حيث يؤكد على دور الرياضة في تعزيز الثقة بالنفس وتحسين الحالة المزاجية للأفراد ذوي الإعاقة.

التعريف التعليمي: يشمل التعريف التعليمي للنشاط الرياضي المكيف الأنشطة الرياضية الموجهة للتعليم والتدريب، مما يساهم في تطوير مهارات الأفراد ذوي الإعاقة وتحقيق أهداف تعليمية محددة.

2.4 أسس النشاط الرياضي المكيف

النشاط الرياضي المكيف يعتمد على عدة مبادئ وأسس توجيهية تهدف إلى تحقيق أهدافه وفعاليته في تأهيل وتنمية قدرات الأفراد ذوي الإعاقة. من بين هذه المبادئ:

الفردية والتخصيص: تعتمد البرامج الرياضية المكيفة على تقديم تمارين وأنشطة ملائمة لاحتياجات وقدرات كل فرد بناءً على نوع الإعاقة ومستوى اللياقة البدنية.

الشمولية والمشاركة: تشجيع المشاركة الكاملة والشمولية في الأنشطة الرياضية المكيفة دون تمييز بناءً على الجنس، العمر، أو نوع الإعاقة.

التعلم المستدام: تحقيق أهداف التأهيل والتنمية الشخصية من خلال برامج رياضية مكيفة تستمر بشكل دائم ومستدام.

التعاون والتواصل: تشجيع التعاون والتواصل بين اللاعبين والمدربين والجهات المعنية لضمان تقديم أفضل الخدمات والدعم للمشاركين.

التقييم والتحسين المستمر: استخدام العمليات التقييمية المستمرة لتقييم أداء البرامج الرياضية المكيفة وتحسينها بما يتناسب مع احتياجات المشاركين.

2.5 أهداف النشاط الرياضي المكيف

أهداف النشاط الرياضي المكيف تتنوع وتشمل العديد من الجوانب الصحية، الاجتماعية، والنفسية التي تهدف إلى تحسين جودة حياة الأفراد ذوي الإعاقة الجسدية. من أهم الأهداف:

تحسين الصحة البدنية: يهدف النشاط الرياضي المكيف إلى تحسين قوة العضلات، اللياقة البدنية، والتحمل البدني للأفراد ذوي الإعاقة.

تعزيز الصحة النفسية: يساهم النشاط الرياضي المكيف في تعزيز الثقة بالنفس، وتقدير الذات، والمزاج الإيجابي للمشاركين.

تحسين القدرات الحركية: يعمل النشاط الرياضي المكيف على تنمية وتحسين مهارات الحركة والتنقل للأفراد ذوي الإعاقة.

تعزيز الاندماج الاجتماعي: يساهم النشاط الرياضي المكيف في تعزيز الاندماج والتفاعل الاجتماعي للأفراد ذوي الإعاقة مع المجتمع.

تحسين الجودة الحياتية: يهدف النشاط الرياضي المكيف إلى تحسين جودة الحياة للأفراد ذوي الإعاقة من خلال تعزيز الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية.

2.6 أهمية النشاط الرياضي المكيف

النشاط الرياضي المكيف يحمل أهمية كبيرة في عدة مجالات، بما في ذلك البيولوجي، الاجتماعي، النفسي، الاقتصادي، والتربوي. دعنا نلقي نظرة على أهمية كل من هذه الجوانب ونستعرض بعض الأوراق البحثية والمراجع التي تسلط الضوء على هذه الجوانب:

الأهمية البيولوجية:

يُعتبر النشاط البدني المُكيف، الذي يُراعى فيه القدرات الفردية والحالة الصحية والبيئية، ركيزة أساسية لتعزيز الصحة البيولوجية والوقاية من الأمراض المزمنة؛ إذ يُحسن من وظائف الجهاز القلبي الوعائي عبر زيادة قوة عضلة القلب ومرونة الشرايين مما يؤدي إلى خفض ضغط الدم وتقليل مخاطر الإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية (Warburton et al., 2006). كما يُحسن استجابة الجسم للأنسولين ويزيد من حساسيته، مما يساعد على تنظيم مستويات الجلوكوز والوقاية من السكري من النوع الثاني (Colberg et al., 2010) بالإضافة إلى ذلك، يسهم النشاط البدني المُكيف في تعزيز اللياقة البدنية والوظيفة العضلية من خلال زيادة القوة والمرونة، مما يقلل من مخاطر الإصابة وفقدان الكتلة العضلية مع التقدم في العمر (Fragala et al., 2019) كما أنه يُحسن الصحة النفسية عبر إفراز الإندورفينات التي تعمل كمضادات طبيعية للألم وتخفف مستويات التوتر والقلق (Basso & Suzuki, 2017)، إضافة إلى دوره في تعزيز وظيفة المناعة من خلال تحسين نشاط الخلايا المناعية وخفض الالتهابات المزمنة (Nieman, 1994).

الأهمية الاجتماعية:

يُشير بحث منشور في مجلة "Social Inclusion"، بعنوان " Enhancing Social Inclusion Through Adapted Sports", إلى أن النشاط الرياضي المكيف يساهم بشكل كبير في تعزيز الاندماج الاجتماعي للأفراد ذوي الإعاقة، من خلال تعزيز العلاقات الاجتماعية الإيجابية وتحسين الثقة بالنفس والتفاعل الاجتماعي. صدر البحث في عام 2019.

الأهمية النفسية:

يشير بحث نُشر في مجلة "Psychology of Sport and Exercise"، بعنوان "Enhancing Psychological Well-being Through Adapted Physical Activity"، إلى أن النشاط الرياضي المكيف يحسن الحالة النفسية والصحة النفسية للأفراد ذوي الإعاقة، من خلال

زيادة الثقة بالنفس وتحسين التواصل الاجتماعي والمشاركة الفعالة في الأنشطة اليومية. يمكن الاطلاع على البحث الكامل الصادر في عام 2018.

الأهمية الاقتصادية:

يشير تقرير لمنظمة الصحة العالمية إلى أن النشاط الرياضي المكيف يقلل من التكاليف الصحية والاقتصادية للأفراد ذوي الإعاقة، ويساهم في تحسين جودة الحياة وتقليل الاعتماد على الرعاية الصحية. يمكن الاطلاع على التقرير الكامل على موقع المنظمة.

الأهمية التربوية:

يشير بحث أُجري في جامعة كولومبيا، نُشر في مجلة "Educational Psychology"، إلى أن النشاط الرياضي المكيف يعزز التعلم والتطوير الشخصي للأفراد ذوي الإعاقة، ويؤثر بشكل إيجابي على أداء الطلاب في البيئة التعليمية والتفاعل الاجتماعي. يمكن الاطلاع على البحث الكامل بعنوان "Enhancing Educational Outcomes Through Adapted Physical Activity"، صدر في عام 2021.

2.7 تصنيفات النشاط الرياضي المكيف

يذكر الدكتور 'نايل زروق" أنه قد يتم تصنيف الأنشطة الرياضية بناء على الأسس التالية:

2.7.1 التصنيف على أساس المشاركة

ونجد فيه صنفين هما:

المشاركة السلبية: وتعتمد على تتبع المعاق الأنشطة الرياضية والبدنية التي يمارسها الأسوياء بدون مشاركة المعاقين في النشاط وذلك من خلال المشاهدة وتتبع الأخبار.

المشاركة الإيجابية: تعتمد أساسا على المشاركة الفعلية سواء بالمساعدة أو بدونها.

2.7.2 التصنيف على أساس الأغراض

تتعدد الأنشطة بتعدد أغراضها ويُمكن ذكر ما يلي:

- أنشطة بدنية مكيفة لتنمية القدرات البدنية والمهارية.
- أنشطة بدنية مكيفة للعلاج والتأهيل.
- أنشطة بدنية مكيفة لتنمية الإدراك الحركي.
- أنشطة بدنية مكيفة للترويح وأوقات الفراغ.
- أنشطة بدنية مكيفة للتنافس.

2.7.3 التصنيف على أساس الفئة الموجهة إليها:

حيث يتم التصنيف على أساس نوع الإعاقة وسن المعاق ونذكر ما يلي:

- أنشطة بدنية مكيفة للمعاقين حركياً.

- أنشطة بدنية مكيفة لأصحاب الأمراض المزمنة.
- أنشطة بدنية مكيفة للمتخلفين عقلياً –
- أنشطة بدنية مكيفة لأطفال الحضانة.
- أنشطة بدنية مكيفة للمسنين.
- أنشطة بدنية مكيفة لذوي الاضطرابات النفسية.

2.8 النظريات المرتبطة بالنشاط الرياضي المكيف

2.8.1 نظرية الاستجمام (Relaxation Theory):

تركز هذه النظرية على تأثير النشاط الرياضي المكيف في تحقيق الاسترخاء وتخفيف التوتر العقلي والجسدي للأفراد. يقترح الباحثون أن ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة مثل اليوغا أو التأمل الحركي يمكن أن تؤدي إلى تحسن في الحالة النفسية والعافية العامة.

2.8.2 نظرية الغريزة (Instinct Theory):

تعتمد هذه النظرية على الفكرة البسيطة بأن البشر لديهم غريزة طبيعية للحركة والنشاط البدني. يعتبر النشاط الرياضي المكيف استجابة لهذه الغريزة البشرية، وأن ممارسته يلبي حاجات الجسم والعقل.

2.8.3 نظرية التحفيز الذاتي (Self-Determination Theory):

تقترح هذه النظرية أن النشاط الرياضي المكيف يمكن أن يزيد من شعور الأفراد بالتحفيز الذاتي والرغبة الداخلية في المشاركة والاستمرار. يشعر الأفراد بالرضا والإشباع عندما يمارسون النشاط الرياضي المكيف بناءً على اختيارهم الشخصي ودون ضغوط خارجية.

2.8.4 نظرية الاندماج الحركي (Movement Integration Theory):

تركز هذه النظرية على أهمية دمج الحركة والنشاط البدني في الحياة اليومية للأفراد. يقترح الباحثون أن ممارسة النشاط الرياضي المكيف بشكل منتظم يسهم في تحسين صحة الأفراد وجودتهم الحياتية.

2.8.5 نظرية التحول النفسي (Psychological Transformation Theory):

تقترح هذه النظرية أن النشاط الرياضي المكيف يمكن أن يؤدي إلى تحولات نفسية إيجابية للأفراد، مثل زيادة الثقة بالنفس وتحسين الصحة النفسية وتطوير المهارات الشخصية.

2.8.6 نظرية الراحة البدنية والعقلية (Physical and Mental Comfort Theory):

تركز هذه النظرية على تأثير النشاط الرياضي المكيف في تحقيق الراحة البدنية والعقلية للأفراد. يعتبر النشاط الرياضي المكيف وسيلة فعالة للتخلص من الضغوطات والتوترات اليومية وتحسين العافية العامة.

2.8.7 نظرية التأثير الاجتماعي (Social Influence Theory):

تقترح هذه النظرية أن النشاط الرياضي المكيف يمكن أن يتأثر بشكل كبير بالعوامل الاجتماعية مثل المجتمع والعائلة والأصدقاء، ويؤثر بدوره على سلوك الأفراد ومشاركتهم وتفاعلهم في الأنشطة الرياضية المكيفة.

2.9 طرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة

تتضمن الأنشطة الرياضية عادة القيام بمجموعة من الحركات بطريقة معينة مثل رمي الجلة أو اتباع خطوات معينة أو ممارسة الرياضة تحت شروط محددة مثل كرة القدم والسلة. لكن قد لا يتمكن اللاعبون من تنفيذ الحركات أو استيفاء الشروط لذلك يتم عادة إجراء تعديلات من أجل السماح للمعاقين بممارسة الرياضة مثل تقليل مساحة ملعب كرة القدم من أجل المعاقين الذين يعتمدون على كرسي متحرك. تختلف هذه التعديلات حسب نوع التعديل المطبق ويمكن تصنيف هذه التعديلات إلى:

تعديلات الأدوات والمعدات: تتضمن هذه التعديلات استخدام معدات خاصة تناسب احتياجات الأشخاص المعاقين، مثل كراسي دفع معدلة في الرياضات الجماعية أو أدوات دعم في السباحة.

تعديلات القواعد والقوانين: يمكن تعديل قواعد اللعب والمشاركة في الأنشطة الرياضية لتناسب القدرات الجسدية والحركية للأشخاص المعاقين، مما يسمح لهم بالمشاركة بشكل أكبر وأكثر فعالية.

تعديلات البيئة: يمكن تكييف البيئة المحيطة بالأنشطة الرياضية، مثل إنشاء مسارات مخصصة للمشي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية أو توفير وسائل وممرات سهلة الوصول للمسابح والملاعب.

تعديلات الإشراف والتوجيه: يمكن تعيين مدربين ومشرفين متخصصين في التعامل مع الأشخاص المعاقين لضمان توجيههم ومساعدتهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية بشكل آمن وفعال.

2.10 خلاصة

من خلال هذا الفصل نستنتج أن النشاط الرياضي المكيف يتطلب إلماما تاما بالجانب الرياضي والفيزيولوجي والنفسي للفئات المعنية وهذا ليس غريبا نظرا لأن النشاط الرياضي المكيف يعتبر ممارسة وعلاجا في نفس الوقت ويعتب متنفسا للأشخاص المعاقين من أجل التواصل مع الناس الأصحاء وتحسن حالتهم النفسية وكذلك التعبير عن أنفسهم وتحسين ثقتهم بأنفسهم.

الفصل الثالث:

جودة الحياة

3.1 تمهيد

في العصر الحديث، أصبحت جودة الحياة مفهوماً محورياً في تقييم رفاهية الأفراد والمجتمعات على حد سواء. يشمل هذا المفهوم الواسع العديد من الأبعاد التي تتداخل لتحديد مستوى السعادة والرضا الذي يشعر به الفرد. تتراوح هذه الأبعاد من الصحة الجسدية والنفسية إلى الظروف الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية. يمثل التركيز على جودة الحياة تغييراً هاماً في كيفية تقييم النجاح الشخصي والاجتماعي، حيث لم يعد الدخل المادي أو النجاح المهني وحدهما المعياران الأساسيان للرفاهية، بل أصبح النظر إلى الصحة النفسية والروابط الاجتماعية والفرص التعليمية والمهنية من المعايير الأساسية أيضًا.

يعكس الفصل الثاني من هذه المذكرة الاهتمام المتزايد بتحديد وقياس جودة الحياة، خاصة بالنسبة للفئات ذات الاحتياجات الخاصة مثل الأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية. سيقدم هذا الفصل تعريفات متنوعة لمفهوم جودة الحياة، وسيستعرض أبرز النظريات والمناهج التي تناولت هذا المفهوم من زوايا متعددة. كما سيتناول الفصل العوامل التي تؤثر على جودة الحياة.

من خلال هذا الفصل، سيتم تقديم رؤية شاملة لمفهوم جودة الحياة وكيفية تأثيره على الأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية، مما يساهم في توفير إطار نظري قوي لدعم الأبحاث والتطبيقات العملية التي تهدف إلى تحسين حياتهم اليومية.

3.2 تعريف جودة الحياة

تُعَرَّف جودة الحياة بأنها التقييم الشخصي لمستوى الرفاهية والسعادة والرضا عن الحياة الذي يشعر به الفرد في مختلف جوانب حياته. يمكن أن يشمل هذا التقييم الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والتعليمية. هذه بعض التعريفات التي قدمها العلماء والمختصون في هذا المجال:

تُعَرِّف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة بأنها "إدراك الأفراد لمكانتهم في الحياة في سياق الثقافة ونظام القيم الذي يعيشون فيه، وعلاقته بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم" 【WHO, 1997】.

يُعَرِّف شارلس كورنر Charles Corbin جودة الحياة بأنها "مفهوم متعدد الأبعاد يتضمن العافية الجسدية والنفسية والاجتماعية للفرد" 【Corbin, 2004】.

يُشدد روبرت شالوك Robert Schalock على أن جودة الحياة تُقاس من خلال ثمانية أبعاد رئيسية: الاستقلالية، والعلاقات الاجتماعية، والرفاهية العاطفية، والصحة البدنية، والرفاهية المادية، والاندماج الاجتماعي، وتحقيق الذات، وحقوق الإنسان. يضيف أن هذه الأبعاد يمكن قياسها من خلال استبيانات ومقاييس محددة 【Schalock, 2000】.

يُعرف فرانسيسكي آرند F. Andrews و ألين وايت A. Withey جودة الحياة بأنها "مستوى الرضا العام عن الحياة والذي يتأثر بعدة عوامل مثل الحالة الصحية، والوضع الاقتصادي، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة المعيشية" 【Andrews & Withey, 1976】.

تُظْهِر هذه التعريفات أن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد يشمل العديد من الجوانب التي تساهم في رفاهية الفرد وسعادته. إن الفهم العميق لجودة الحياة يتطلب النظر إلى هذه الأبعاد بشكل تكاملي، حيث أن الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية تتفاعل مع بعضها البعض لتشكيل تجربة الحياة الكلية للفرد.

تُعَدُّ جودة الحياة هدفًا رئيسيًا للعديد من البرامج والسياسات الاجتماعية والصحية، حيث تسعى الحكومات والمنظمات الدولية إلى تحسين جودة الحياة للأفراد من خلال تحسين الظروف المعيشية وتقديم الخدمات الضرورية. بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية، تُعَدُّ جودة الحياة محورًا أساسيًا يمكن تحسينه من خلال التدخلات المناسبة مثل النشاط الرياضي المكيف، والذي يُعَزِّز من قدراتهم البدنية والنفسية ويساهم في دمجهم في المجتمع بشكل أفضل.

3.3 لمحة تاريخية عن جودة الحياة

ظهر مفهوم جودة الحياة لأول مرة في الأدبيات الفلسفية والإنسانية، حيث كان الفلاسفة القدماء مثل أرسطو وأفلاطون يتحدثون عن السعادة والرفاهية كأهداف للحياة الجيدة. على مر العصور، كانت فكرة جودة الحياة مرتبطة بالفضيلة والأخلاق والصحة الجيدة.

في النصف الأول من القرن العشرين، بدأ التركيز على جودة الحياة يظهر بشكل أكثر وضوحاً مع التحولات الاجتماعية والاقتصادية الكبرى، خصوصاً بعد الحرب العالمية الثانية. شهدت هذه الفترة زيادة في الاهتمام بالرفاهية البشرية كنتيجة للتغيرات الاقتصادية والتقدم الطبي.

- 1950 - 1970: بدأ العلماء في استخدام مصطلح "جودة الحياة" لوصف مستويات الرضا والسعادة في الحياة. كانت هذه الفترة بداية الدراسات التجريبية حول جودة الحياة.
- 1958: نشر عالم الاجتماع كارل يونج كتابه "الحياة الجيدة"، حيث تناول مفهوم جودة الحياة لأول مرة من منظور اجتماعي شامل.
- 1970s: شهدت هذه الفترة تطوراً كبيراً في أدوات قياس جودة الحياة. بدأ الباحثون في تطوير استبيانات ومقاييس لقياس مختلف جوانب الحياة مثل الصحة النفسية والبدنية، والرفاهية الاجتماعية.
- 1972: أطلقت منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) برنامج "مؤشرات التنمية البشرية" والذي يهدف إلى قياس جودة الحياة بشكل شامل في مختلف البلدان.
- 1990 – 1980: تم توسيع مفهوم جودة الحياة ليشمل جوانب جديدة مثل البيئة والعمل والعلاقات الاجتماعية. بدأت المؤسسات الصحية في استخدام مفهوم جودة الحياة لتقييم تأثير الأمراض والعلاجات على حياة المرضى.
- 1985: أصدرت منظمة الصحة العالمية (WHO) تعريفاً رسمياً لجودة الحياة، مؤكدة على أهمية الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية.

- 2000: تم تطوير العديد من المؤشرات العالمية لقياس جودة الحياة مثل "مؤشر جودة الحياة" و"مؤشر السعادة العالمي". هذه المؤشرات تأخذ في الاعتبار مجموعة واسعة من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والصحية.
- 2000: قدم روبرت شالوك نظرية شاملة لجودة الحياة تضم ثمانية أبعاد رئيسية وهي الاستقلالية، العلاقات الاجتماعية، الرفاهية العاطفية، الصحة البدنية، الرفاهية المادية، الاندماج الاجتماعي، تحقيق الذات، وحقوق الإنسان.
- 2010: تم تبني جودة الحياة كهدف رئيسي في الأجندات الدولية مثل "أهداف التنمية المستدامة" للأمم المتحدة والتي تهدف إلى تحسين جودة الحياة للجميع بحلول عام 2030.
- 2015: تم إطلاق أهداف التنمية المستدامة (SDGs) من قبل الأمم المتحدة، والتي تتضمن هدفاً خاصاً بتحسين جودة الحياة وضمان الرفاهية للجميع في كافة الأعمار.

مر مفهوم جودة الحياة بالعديد من المراحل والتطورات على مر العقود. بدءاً من الفلسفة القديمة إلى الأدبيات العلمية الحديثة، أصبح هذا المفهوم محوريًا في تقييم رفاهية الأفراد والمجتمعات. اليوم، يعتمد تحديد جودة الحياة على مجموعة معقدة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والبيئية التي تؤثر بشكل متكامل على الحياة اليومية للفرد.

3.4 أبعاد جودة الحياة

الاستقلالية

الاستقلالية تشير إلى قدرة الفرد على اتخاذ القرارات التي تؤثر على حياته الشخصية دون قيود خارجية. يعتبر هذا البعد أساسياً في تحقيق جودة الحياة، حيث يعزز من الشعور بالتحكم في الحياة والقدرة على توجيه الأمور الشخصية بالشكل الذي يناسب احتياجات الفرد وتطلعاته. روبرت شالوك يعرف الاستقلالية بأنها "قدرة الفرد على اتخاذ قراراته الخاصة وإدارة شؤونه الشخصية بما يعكس تحكمه في حياته" 【Schalock, 2000】.

العلاقات الاجتماعية

العلاقات الاجتماعية تشمل جودة العلاقات التي يتمتع بها الفرد مع الآخرين، بما في ذلك العلاقات الأسرية والصداقة والتفاعل الاجتماعي مع المجتمع الأوسع. العلاقات الاجتماعية القوية تعتبر مصدرًا رئيسيًا للسعادة والرضا في الحياة، حيث توفر الدعم العاطفي والاجتماعي للفرد. مايكل أرجايل يشير إلى أن العلاقات الاجتماعية الجيدة تعد من أهم مصادر السعادة والرضا في الحياة 【Argyle, 1987】.

الرفاهية العاطفية

الرفاهية العاطفية تتعلق بالشعور بالرضا والسعادة والسلام الداخلي. تشمل هذه الرفاهية توازن الحالة النفسية وقدرة الفرد على التعامل مع الضغوط والتحديات. إدوارد دينر يعرف الرفاهية العاطفية

بأنها "التقييم الذاتي للسعادة والرضا عن الحياة، والذي يشمل تجارب الفرح والإيجابية والقدرة على التعامل مع المشاعر السلبية" 【Diener, 1984】 .

الصحة البدنية

الصحة البدنية تشير إلى الحالة العامة للجسم ومدى خلوه من الأمراض والقدرة على القيام بالأنشطة اليومية بشكل فعال. تعتبر الصحة البدنية أساساً لجودة الحياة، حيث تؤثر بشكل مباشر على قدرة الفرد على الاستمتاع بالحياة. ماركوس فيلد يعرف الصحة البدنية بأنها "حالة من السلامة الجسدية التي تمكن الفرد من أداء وظائفه اليومية بفعالية وبدون عوائق صحية" 【Field, 1995】 .

الرفاهية المادية

الرفاهية المادية تتعلق بالحالة الاقتصادية للفرد ومدى توفر الموارد المادية التي تلبي احتياجاته الأساسية مثل السكن، والغذاء، والرعاية الصحية. يعتبر هذا البعد ضرورياً لضمان مستوى معيشي لائق للفرد. آرثر أولسلو يرى أن الرفاهية المادية تشمل "قدرة الفرد على تأمين احتياجاته الأساسية والعيش في مستوى معيشي يضمن له الكرامة والراحة" 【Oslo, 1970】 .

الاندماج الاجتماعي

الاندماج الاجتماعي يتعلق بمدى مشاركة الفرد في المجتمع وإحساسه بالانتماء إليه، بما في ذلك فرص المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والعمل والمجتمع المدني. بيتر تاونسند يعرّف الاندماج الاجتماعي بأنه "عملية دمج الأفراد في المجتمع من خلال توفير الفرص المتساوية للمشاركة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية.

تحقيق الذات

تحقيق الذات يرتبط بمدى تحقيق الفرد لأهدافه وطموحاته الشخصية والمهنية والشعور بالإنجاز والرضا الذاتي. أبراهام ماسلو يعرف تحقيق الذات بأنه "تحقيق الفرد لإمكاناته الكاملة وأن يصبح كل ما يستطيع أن يكونه" 【Maslow, 1943】 .

حقوق الإنسان

حقوق الإنسان تشمل احترام وحماية حقوق الفرد الأساسية مثل الحرية، والعدالة، والمساواة، والتي تضمن له العيش بكرامة وأمان. جون راولز يعرف حقوق الإنسان بأنها "مجموعة الحقوق الأساسية التي يجب أن تُكفل لكل فرد لتحقيق العدالة والعيش بكرامة في المجتمع" 【Rawls, 1971】 .

3.5 مبادئ جودة الحياة

الرفاهية الذاتية (Self-Perceived Well-being)

يشير هذا المبدأ إلى تقييم الفرد الشخصي لمدى سعادته ورضاه عن حياته. يتضمن هذا الشعور بالرضا النفسي والسلام الداخلي والشعور بالسعادة العامة.

إدوارد دينر، وهو من الرواد في دراسة الرفاهية الذاتية، يوضح أن "الرفاهية الذاتية هي تقييمي الشخصي لحياتي الخاصة، بما يشمل الرضا عن الحياة وتجارب المشاعر الإيجابية والسلبية" 【Diener, 1984】.

الصحة الجسدية والنفسية (Physical and Mental Health)

هذا المبدأ يتعلق بصحة الجسم والعقل، ويتضمن الشعور بالطاقة والحيوية وغياب الأمراض الجسدية والنفسية. صحة الجسم والعقل تلعب دوراً محورياً في جودة الحياة.

منظمة الصحة العالمية (WHO) تعرّف الصحة بأنها "حالة من الرفاه الكامل بدنياً وعقلياً واجتماعياً، وليس مجرد غياب المرض أو العجز" 【WHO, 1948】.

الاستقلالية والسيطرة الشخصية (Autonomy and Personal Control)

الاستقلالية تعني قدرة الفرد على اتخاذ قراراته الخاصة والتحكم في حياته بدون تدخل خارجي. هذا المبدأ يعزز شعور الفرد بالمسؤولية والسيطرة على مسار حياته.

روبرت شالوك يذكر أن "الاستقلالية تتيح للفرد القدرة على توجيه حياته وفقاً لرغباته واحتياجاته الشخصية" 【Schalock, 2000】.

العلاقات الاجتماعية والدعم الاجتماعي (Social Relationships and Support)

العلاقات الاجتماعية الجيدة والدعم الاجتماعي من العائلة والأصدقاء والمجتمع تعتبر من المبادئ الأساسية لجودة الحياة. تساعد هذه العلاقات في تقديم الدعم العاطفي والمادي للفرد.

مايكل أرجايل يوضح أن "العلاقات الاجتماعية الإيجابية هي من أهم مصادر السعادة والرفاهية في حياة الإنسان" 【Argyle, 1987】.

الاندماج والمشاركة الاجتماعية (Social Inclusion and Participation)

المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والانخراط في المجتمع تعتبر أساسية لجودة الحياة، حيث توفر للفرد شعوراً بالانتماء والقبول الاجتماعي.

الأمان والاستقرار الاقتصادي (Economic Security and Stability)

الأمان المالي والاستقرار الاقتصادي يعني توفر الموارد المالية اللازمة لتلبية احتياجات الفرد الأساسية وضمان مستوى معيشي كريم.

آرثر أولسلو يرى أن "الاستقرار الاقتصادي يضمن للفرد القدرة على تلبية احتياجاته الأساسية والعيش بكرامة" 【Oslo, 1970】.

البيئة الحاضنة والداعمة (Supportive Environment)

البيئة الحاضنة تشمل وجود بيئة مادية واجتماعية داعمة تمكن الفرد من تحقيق رفاهه الشخصي والاجتماعي.

جون راولز يوضح أن "البيئة الداعمة تعزز من فرص الفرد في تحقيق رفاهه وتضمن له العدالة الاجتماعية" 【Rawls, 1971】 .

3.6 مؤشرات جودة الحياة

الصحة الجسدية

الصحة الجسدية تعد من المؤشرات الأساسية لجودة الحياة، حيث تتضمن القدرة على القيام بالأنشطة اليومية بدون تعب أو ألم، وغياب الأمراض أو الحالات الصحية المزمنة. تُعتبر الصحة الجسدية حجر الزاوية للرفاهية العامة، حيث أن جسمًا سليمًا يمنح الفرد الطاقة والحيوية للقيام بالأنشطة اليومية. وفقًا لمنظمة الصحة العالمية (WHO)، "الصحة الجسدية هي حالة من السلامة البدنية التامة، وليست مجرد غياب المرض أو العجز" 【WHO, 1948】 . أمثلة على مؤشرات الصحة الجسدية تشمل معدل الحياة المتوقع، نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة، ومعدلات الوفيات.

الصحة النفسية

الصحة النفسية تشمل الرفاه النفسي والعاطفي، والقدرة على التعامل مع التوتر، والشعور بالرضا عن الحياة. يعتبر التوازن العاطفي والاستقرار النفسي عوامل هامة تسهم في تحسين جودة الحياة. إدوارد دينر يوضح أن "الصحة النفسية تتعلق بالشعور بالرضا والسعادة والتوازن العاطفي في الحياة" 【Diener, 1984】 . من أمثلة مؤشرات الصحة النفسية معدلات الاكتئاب والقلق، جودة النوم، ومستويات التوتر.

الاستقلالية والسيطرة الشخصية

الاستقلالية والسيطرة الشخصية تعني القدرة على اتخاذ قرارات شخصية والتحكم في مسار الحياة، مما يعزز من جودة الحياة. يشعر الأفراد بالرضا عندما يكون لديهم القدرة على توجيه حياتهم واتخاذ القرارات التي تؤثر عليهم بشكل مباشر. روبرت شالوك يذكر أن "الاستقلالية تعزز من شعور الفرد بالتحكم في حياته واتخاذ قراراته بحرية" 【Schalock, 2000】 . أمثلة على مؤشرات الاستقلالية تشمل القدرة على اتخاذ قرارات حياتية مهمة والشعور بالسيطرة على الحياة.

العلاقات الاجتماعية

جودة العلاقات الاجتماعية، بما في ذلك العلاقات الأسرية والصداقات، تعتبر من المؤشرات المهمة لجودة الحياة. العلاقات الاجتماعية الإيجابية توفر الدعم العاطفي والمادي، مما يعزز من شعور الفرد بالسعادة والرفاهية. مايكل أرجايل يوضح أن "العلاقات الاجتماعية الجيدة هي مصدر رئيسي للسعادة والرفاهية" 【Argyle, 1987】 . أمثلة على مؤشرات العلاقات الاجتماعية تشمل عدد الأصدقاء المقربين، الدعم الاجتماعي، والرضا عن العلاقات الاجتماعية.

الرفاهية المادية

الرفاهية المادية تتعلق بتوفير الاحتياجات الأساسية مثل السكن والغذاء والرعاية الصحية، مما يضمن مستوى معيشي كريم. الرفاهية المادية هي أساس لتحقيق الاستقرار والأمان للفرد وعائلته. آرثر أولسلو يرى أن "الرفاهية المادية تشمل توفير الاحتياجات الأساسية لضمان مستوى معيشي كريم" 【Oslo, 1970】 . أمثلة على مؤشرات الرفاهية المادية تشمل الدخل المالي، نوعية السكن، والقدرة على تلبية الاحتياجات الأساسية.

الاندماج الاجتماعي

المشاركة الفعالة في المجتمع والشعور بالانتماء يعززان من جودة الحياة، حيث أن الفرد يشعر بالقبول والاحترام من الآخرين. الاندماج الاجتماعي يمنح الأفراد الفرصة للمساهمة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. بيتر تاونسند يذكر أن "الاندماج الاجتماعي يتضمن المشاركة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية". أمثلة على مؤشرات الاندماج الاجتماعي تشمل المشاركة في الأنشطة المجتمعية، العمل التطوعي، والشعور بالانتماء للمجتمع.

تحقيق الذات

تحقيق الأهداف والطموحات الشخصية يعزز من الرضا عن الحياة والشعور بالإنجاز، مما يعد مؤشرًا هامًا لجودة الحياة. يسعى الأفراد إلى تحقيق ذواتهم من خلال الوصول إلى إمكانياتهم الكاملة وتحقيق أحلامهم. أبراهام ماسلو يعرف تحقيق الذات بأنه "الوصول إلى تحقيق الإمكانيات الكاملة للفرد". أمثلة على مؤشرات تحقيق الذات تشمل الرضا المهني، تحقيق الأهداف الشخصية، والشعور بالإنجاز.

3.7 الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة

الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة تشمل مجموعة متنوعة من النظريات التي تسعى إلى فهم وتفسير جودة الحياة من منظورات مختلفة، مثل الاتجاه الاجتماعي، والاتجاه النفسي، والاتجاه الفلسفي، والاتجاه الطبي.

الاتجاه الاجتماعي:

يركز هذا المنظور على أهمية البيئة والعلاقات الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد، حيث يُعدّ الدعم الاجتماعي والشعور بالانتماء من العوامل الأساسية في تعزيز جودة الحياة. فقد أشار بيركمان وزملاؤه (Berkman, 2000) إلى أن الشبكات الاجتماعية المتينة تسهم في تحسين الصحة النفسية والبدنية من خلال توفير الدعم العاطفي والمادي، وهو ما ينعكس إيجاباً على مستوى الرضا والسعادة لدى الفرد.

الاتجاه النفسي:

يولي هذا المنهج اهتماماً خاصاً للعوامل النفسية مثل الشعور بالرضا والإنجاز والسعادة الشخصية. فقد بين ليوبوميرسكي وزملاؤه (Lyubomirsky 2005) أن الحالة العاطفية الإيجابية تُعدّ من أهم مؤشرات جودة الحياة، حيث أن تكرار المشاعر الإيجابية يعزز من الثقة بالنفس والقدرة على مواجهة تحديات الحياة.

الاتجاه الفلسفي:

يرى هذا التوجه جودة الحياة من منظورات أخلاقية وقيمية، حيث تُشكل المبادئ والقيم الشخصية الأساس في تحديد ما يُعتبر حياة جيدة. وقد طرح أمارتيا سين (Sen, 1999) فكرة أن الحرية والقدرة على تحقيق الاختيارات الحياتية تمثلان مكونين أساسيين لجودة الحياة، مما يحث على تعزيز القدرات والفرص المتاحة للفرد في المجتمع.

الاتجاه الطبي:

يرتبط هذا المنظور ارتباطًا وثيقًا بالحالة الصحية للفرد، إذ يُعتبر الحفاظ على صحة جيدة من خلال نمط حياة صحي عاملاً رئيسيًا في تحسين جودة الحياة. وقد قام ويلسون وكلين PD (Wilson & Cleary, 1995) بتطوير نموذج يربط بين المتغيرات السريرية والعوامل النفسية والاجتماعية، مما يبرز تأثير الحالة الصحية على جودة الحياة بشكل مباشر.

3.8 معوقات جودة الحياة

معيقات جودة الحياة هي العوامل التي تعترض سبل تحسين الحياة وتعزز الصعوبات التي يواجهها الأفراد في تحقيق رفاهيتهم ورضاهم الشخصي. يمكن تقسيم هذه المعيقات إلى عدة فئات، وسأشرح كل معيقة ودورها في تقليل جودة الحياة:

العوامل الاقتصادية:

يظهر البحث أن الفقر والبطالة والتفاوتات الاقتصادية تؤدي إلى زيادة مستويات التوتر والقلق، مما يؤثر سلباً على الرضا الشخصي. وقد أوضح مارتوت (Marmot, 2005) أن عدم المساواة في توزيع الموارد الاقتصادية يرتبط ارتباطاً وثيقاً بتدهور الصحة العامة وجودة الحياة.

المعوقات الصحية:

تشمل الأمراض المزمنة ونقص الخدمات الطبية الجيدة، الأمر الذي يؤدي إلى تفاقم الحالة النفسية وتقليل فرص التمتع بحياة صحية. يمكن الإشارة إلى تقارير منظمة الصحة العالمية التي تؤكد على العلاقة المباشرة بين ضعف الرعاية الصحية وارتفاع معدلات الإعاقة.

المعوقات الاجتماعية:

يعد التمييز والعنف الاجتماعي من أهم العوامل التي تؤدي إلى عزلة الأفراد وتقليل فرص مشاركتهم في الحياة المجتمعية. وقد بيّن بيلان وآخرون (Phelan 2010) أن الظروف الاجتماعية غير المتكافئة تؤدي إلى انخفاض مستويات الثقة والمشاركة المجتمعية.

المعوقات البيئية:

يلعب التلوث والكوارث الطبيعية دوراً محورياً في تدهور البيئة المعيشـــية، مما يؤثر ســـلباً على الصحة وجودة الحياة. ففي تقرير من لاندريجان وزملائه (Landrigan 2018) تم التأكيد على أن التلوث البيئي يؤدي إلى انتشار الأمراض ويقلل من جودة الحياة في المجتمعات المتضررة.

المعوقات السياسية والقانونية:

تشمل المعوقات السياسية والقانونية الظلم الاجتماعي، والقوانين التمييزية، والفساد، وتلعب دورًا كبيرًا في تعزيز عدم المســـاواة وتقليل فرص الرفاهية والتقدم. وفقًا لدراســـة أجراها (ســـميث وآخرون، 2020)، فإن الفســـاد وعدم العدالة الاجتماعية يقللان من ثقة الأفراد في الحكومة والمؤسسات، مما ينعكس سلبًا على جودة الحياة والاستقرار الاجتماعي.

3.9 أثر الإعاقة على جودة الحياة

الإعاقة الجسدية تعتبر عاملًا مؤثرًا بشكل كبير على جودة الحياة للأفراد الذين يعانون منها، حيث تترك تأثيراتها الواضحة على عدة جوانب في حياتهم اليومية. على سبيل المثال، يمكن أن تصطحب الإعاقة الجسدية صعوبات في التنقل، مما يقيدهم في الوصول إلى الأماكن العامة والمباني غير المجهزة بشكل مناسب. يشير البروفيسور جون ستونهاوس، أستاذ الطب النفسي في جامعة هارفارد، إلى أن "صعوبات الوصول تمثل عائقًا كبيرًا أمام الأفراد ذوي الإعاقة الجسدية، حيث تؤثر سلبًا على حريتهم وقدرتهم على المشاركة الكاملة في المجتمع."

بالإضافة إلى ذلك، تؤثر الإعاقة الجسدية على التواصل اليومي للأفراد، وهذا يمكن أن يؤدي إلى مشاكل في فهم الرسائل والتعبير عن الأفكار، ما يزيد من انعزالهم وضعف اندماجهم في الأنشطة الاجتماعية. وفقًا لدراسة نُشرت في مجلة الصحة النفسية، تقول البروفيسورة إيما دوغلس والدكتورة ماري شوماخر: "يعاني الأفراد ذوو الإعاقة الجسدية من صعوبات في التواصل اليومي، مما يمكن أن يؤثر سلبًا على علاقاتهم الاجتماعية وجودتها."

إلى جانب ذلك، يُلاحظ أن الإعاقة الجسدية تقيِّدهم في المشاركة في الأنشطة الرياضية والترفيهية. على سبيل المثال، قد يجد الأفراد صعوبة في ممارسة الرياضة التي تتطلب مستوى عالٍ من الحركة الجسدية، مما يؤثر على نوعية حياتهم ومشاعر السعادة والرضا. في هذا السياق، يُشير البروفيسور مايكل سميث، أستاذ الطب الرياضي، إلى أن "توفير برامج رياضية مخصصة ومتكيفة يمكن أن تسهم بشكل كبير في تحسين جودة الحياة للأفراد ذوي الإعاقة الجسدية، وتعزز من شعورهم بالانتماء والصحة النفسية."

من هنا، يمكن أن نستنتج أن فهم أثر الإعاقة الجسدية على جودة الحياة يتطلب توسيع النقاش والبحث حول سبل تحسين الدعم والخدمات المقدمة لهؤلاء الأفراد، لتعزيز مشاركتهم الكاملة وتحسين نوعية حياتهم الشخصية والاجتماعية.

الباب الثالث:

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

طرق ومنهجية البحث

4.1 تمهيد

يهدف هذا الفصل إلى توضيح المنهجية التي تم اتباعها في دراستنا هذه، بدءاً من تحديد المنهج المتبع والتعريف به وكذلك تحديد العينة المستخدمة في البحث، مروراً بالوسائل المستخدمة لجمع البيانات وتحليلها، وصولاً إلى الإجراءات العملية المتبعة لتحقيق الفرضيات المطروحة في المذكرة.

4.2 المنهج المتبع

يُعَدُّ المنهج الوصفي أحد الأسس العلمية الرئيسية في البحث العلمي، حيث يهدف إلى توثيق الظواهر والأحداث بشكل منهجي ومنظم، من خلال جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها بدقة. يتميز هذا المنهج بمرونته وتنوعه، حيث يمكن استخدام مجموعة متنوعة من الأدوات والأساليب مثل الملاحظة المباشرة، الاستبيانات، والمقابلات لجمع المعلومات. تُعزز هذه المرونة من القدرة على الحصول على بيانات غنية وشاملة، مما يوفر صورة متكاملة ومفصلة عن الموضوع المدروس (Field, 2018).

كما يتميز المنهج الوصفي بالدقة والشمول، إذ يقدم وصفًا دقيقًا وشاملاً للظواهر، مما يساعد في تحقيق فهم عميق للعوامل المؤثرة في المجال المدروس. يعتبر هذا المنهج مناسبًا للتحليل العملي، حيث يمكن تطبيقه على الدراسات التطبيقية والعملية، مما يجعله أداة فعالة لفحص تأثير الأساليب والتقنيات المختلفة على النتائج التعليمية. علاوة على ذلك، يسمح المنهج الوصفي بإجراء المقارنات بين البيانات والنتائج من عينات مختلفة، مما يسهم في استخلاص استنتاجات قابلة للتعميم على نطاق أوسع (Pallant, 2016).

من خلال تبني المنهج الوصفي في الدراسة، يمكن تقديم تحليل شامل للطرق والأساليب التربوية المختلفة، مما يساهم في تحسين جودة التعليم وتطوير العملية التعليمية بشكل عام. يوفر هذا المنهج الأدوات اللازمة لفهم تأثير العوامل المختلفة على نتائج التعليم، مما يساعد في وضع استراتيجيات فعالة لتحسين الأداء التعليمي (Vygotsky, 1978). تتيح هذه الخصائص للباحثين القدرة على فحص العوامل المتعددة والمتداخلة التي تؤثر على العملية التعليمية، وبالتالي تقديم توصيات مستندة إلى أدلة علمية لتحسين نتائج التعليم (Bruner, 1966).

4.3 مجتمع الدراسة

ينكون مجتمع الدراسة من طلبة السنة الثالثة ليسانس والسنة الأولى والثانية ماستر معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية المسيلة.

4.4 عينة الدراسة

بالنظر إلى حجم مجتمع الدراسة وإلى القاعدة العملية في اختيار حجم العينة لتكون ممثلة لمجتمع البحث قمنا باختيار 30 طالبا من معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية المسيلة.

4.5 حدود الدراسة

الحدود المكانية: أجريت الدراسة في معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية المسيلة.

الحدود الزمنية: تم تطبيق أدوات الدراسة ما بين 2024\05\18 وحتى 2024\05\23.

الحدود البشرية: كما حدد في هذه المذكرة أفراد العينة والبالغ عددهم 30 مدربا.

الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة الحالية في دراسة متغيرين هما التحضير البدني والإصابات الرياضية

4.6 إجراءات الدراسة

بدأت الدراسات الجدية لهذا البحث مباشرة بعد تحديد موضوع البحث. بعد ذلك بدأت الدراسة النظرية وجمع المادة العلمية وذلك بالاطلاع على مختلف المراجع والمصادر العلمية ذات الصلة من أجل جمع المعارف الضرورية لفهم موضوع البحث.

من أجل الإجابة على إشكالية البحث لابد من إجراءات عملية ولذلك تم توزيع 30 استمارة استبيان على طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية المسيلة حيث يتضمن هذا الاستبيان أسئلة حول البيداغوجيا التطبيقية والكفاءة التدريسية.

تم إجراء الاستبيان في الفترة الممتدة ما بين 2024\05\18 وحتى 2024\05\23.

4.7 أدوات الدراسة

4.7.1 استبيان

تم إنشاء استبيان الهدف منه هو معرفة النشاط البدني المكيف في تحسين جودة الحياة لدى الطلبة المعاقين جسديا.

احتوى الاستبيان على 10 أسئلة نعتقد أنها قادرة على تزويدنا بالمعلومات الضرورية للإجابة على الإشكاليات المطروحة.

4.7.2 صدق الاستبيان

صدق الاستبيان يُعَدُّ عاملاً حاسماً في ضمان جودة البيانات والمعلومات التي يتم جمعها من المشاركين. يضمن الصدق تمثيل الأسئلة في الاستبيان لأهداف الدراسة بشكل دقيق ومباشر، مما يسهم في الحصول على نتائج صحيحة وموثوقة. عندما يكون الاستبيان صادقاً، يمكن للباحثين الاعتماد على النتائج المستخلصة لتكوين صورة واضحة عن آراء وتصورات المشاركين حول الموضوع المدروس. بالإضافة إلى ذلك، يساهم صدق الاستبيان في تقليل التحيز وزيادة الثقة في النتائج، مما يجعلها أكثر قابلية للتعميم والاستفادة في تحسين العملية أو الظاهرة المدروسة.

4.7.3 صدق المحكمين

تعد آراء وتوجيهات المحكمين أحد العوامل الأساسية التي تعزز جودة الاستبيان وتجعله أداة فعّالة لجمع البيانات. يلعب المحكمون دورًا هامًا بفضل خبرتهم ومعرفتهم العميقة في مجال البحث العلمي، حيث يقومون بمراجعة وتقييم الأسئلة المقترحة لضمان وضوحها وملاءمتها لأهداف الدراسة. تكون النصائح التي يقدمها المحكمون ذات قيمة كبيرة، إذ تساهم في تعديل صياغة الأسئلة لتجعلها أكثر وضوحًا ودقة، مما يُساعد في تقليل الغموض والتشتت لدى المشاركين.

من خلال تعديل الأسئلة بناءً على توجيهات المحكمين، يصبح الاستبيان أكثر ارتباطًا بأهداف الدراسة وأقدر على استكشاف آراء المشاركين بشكل شامل ودقيق. تلك التحسينات تضمن جمع بيانات ذات جودة عالية تعكس بدقة تجارب وتصورات المشاركين، مما يعزز من مصداقية النتائج النهائية ويسهم في تحقيق أهداف البحث بنجاح.

4.8 أساليب التحليل الإحصائي

في إطار هذه الدراسة حول دور النشاط البدني المكيف في تحسين جودة الحياة لدى الطلبة المعاقين جسديا، سيتم استخدام برنامج الإحصاء للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل البيانات التي تم جمعها من استبيانات الطلبة. نظرًا لأن جميع إجابات الاستبيان تتكون من إجابات ثنائية (نعم أو لا)، فإن استخدام SPSS سيمكننا من إجراء تحليل شامل ودقيق لهذه البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

الإحصاءات الوصفية

سيتم حساب النسب المئوية لتوزيع إجابات "نعم" و"لا" لكل سؤال في الاستبيان. سيساعد هذا التحليل في تقديم لمحة عامة عن مدى توافق الطلبة مع كل سؤال مطروح.

اختبار كاي تربيع (Chi-Square Test)

لتحليل العلاقة بين المتغيرات النوعية، سيتم استخدام اختبار كاي تربيع. هذا الاختبار سيمكننا من معرفة ما إذا كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مختلف الأسئلة والإجابات.

باستخدام هذه الأساليب الإحصائية، سيمكننا استخراج استنتاجات دقيقة وموثوقة من البيانات، مما يعزز من فهمنا لتأثير التحضير البدني ومساهمته في تقليل الإصابات لدى لاعبي كرة القدم. سيسهم تحليل البيانات باستخدام SPSS في تقديم توصيات مبنية على أدلة قوية، تهدف إلى تحسين العملية التعليمية وتعزيز تجربة التعلم للطلبة.

الفصل الخامس تحليل وتفسير النتائج

5.1 تمهيد

في ضوء نتائج البحث وأهدافه وإجراءاته، واستنادا للعرض السابق في دراستنا لمدى صحة فرضيات الدراسة من خلال نتائج التحليل الإحصائي ونسعى في هذا الفصل إلى تفسير النتائج المتحصل عليها ومناقشتها وفيما يلي مناقشة نتائج دراسة دور النشاط البدني المكيف في تحسين جودة الحياة لدى الطلبة المعاقين جسديا.

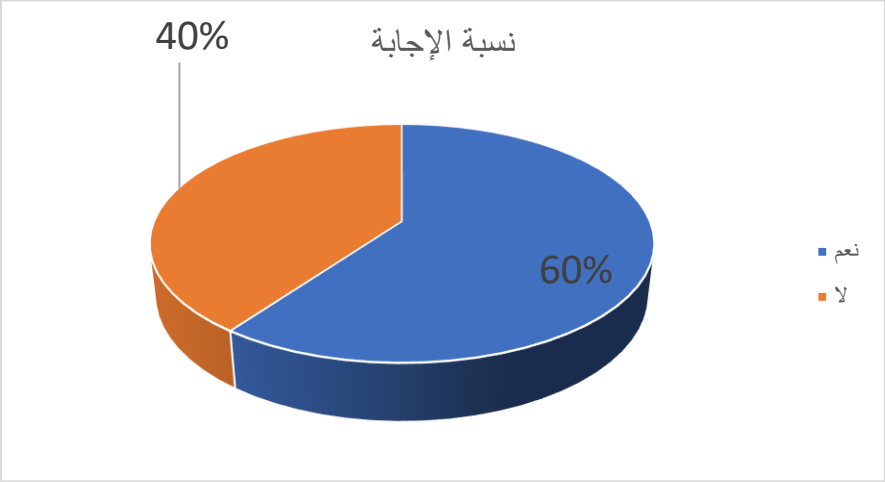
5.2 تفسير وتحليل النتائج المتحصل عليها من الاستبيان

السؤال الأول: هل تعتقد أن النشاط الرياضي المكيف يساهم في تحسين جودة حياة الطلبة المعاقين؟

يمثل الجدول التالي النتائج المتحصل عليها من الاستبيان:

الإجابات	عدد الإجابات	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كاي-مربع المجدولة	كاي-مربع المحسوبة
نعم	18	60%	50%	0.05	1	3.83	1.2
لا	12	40%					
المجموع	30	100%					

جدول 1 النتائج المتحصل عليها من السؤال الأول للاستبيان



رسم توضيحي 1 نسبة الإجابة بنعم ولا في السؤال الأول

تحليل نتائج جدول السؤال الأول

من خلال الجدول 1، نلاحظ وجود تقارب في الإجابات حيث أجاب 18 شخصا بنعم بينما عدد الذين أجابوا هو 12. يُظهر الجدول أيضًا قيمة كاي-مربع عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 1، حيث كانت قيمة كاي-كربه الفعلية تساوي 1.2 وهي أقل من قيمة كاي-مربع الجدولية المعتمدة (3.83).

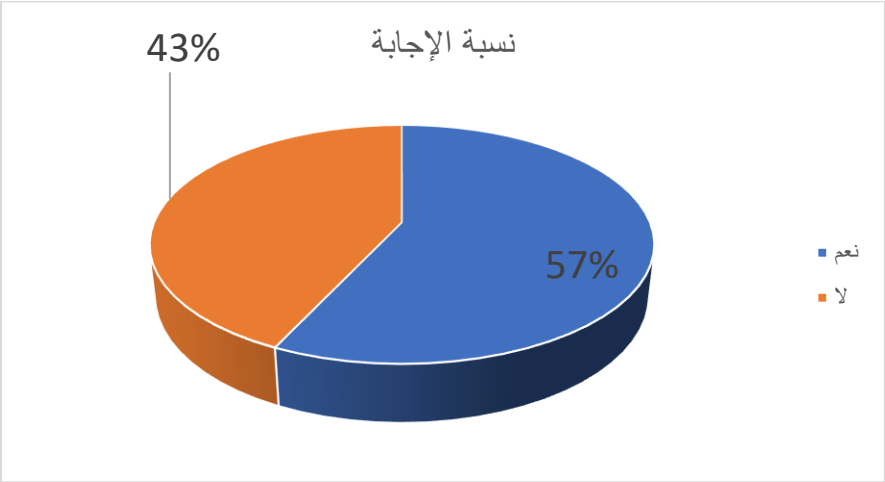
بما أن قيمة كاي-مربع المحسوبة (1.2) أقل بكثير من القيمة المجدولة (3.83)، فإننا لا نستطيع نرفض فرضية العدم. هذا يعني أنه ليس هناك فرق معنوي في توزيع الإجابات بين "نعم" و"لا".

السؤال الثاني: هل ترى أن للنشاط الرياضي المكيف دوراً في تعزيز الصحة النفسية للطلبة المعاقين؟

يمثل الجدول التالي النتائج المتحصل عليها من الاستبيان:

الإجابات	عدد الإجابات	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كاي-مربع المجدولة	كاي-مربع المحسوبة
نعم	17	57%	50%	0.05	1	3.83	0.53
لا	13	43%					
المجموع	30	100%					

جدول 2 النتائج المتحصل عليها من السؤال الثاني للاستبيان



رسم توضيحي 2 نسبة الإجابة بنعم ولا في السؤال الثاني

تحليل نتائج جدول السؤال الثاني

من خلال الجدول 2، نلاحظ وجود تقارب في الإجابات حيث أجاب 17 شخصا بنعم بينما عدد الذين أجابوا هو 13. يُظهر الجدول أيضًا قيمة كاي-مربع عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 1، حيث كانت قيمة كاي-كربه الفعلية تساوي 0.53 وهي أقل من قيمة كاي-مربع الجدولية المعتمدة (3.83).

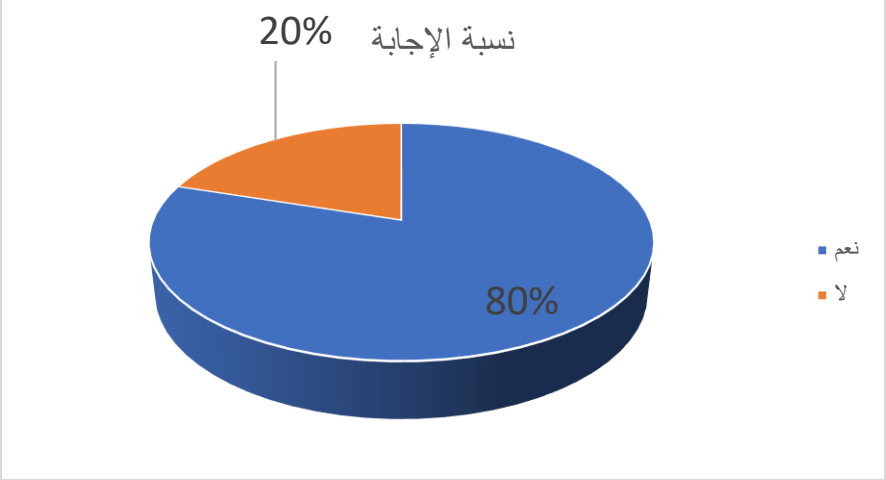
بما أن قيمة كاي-مربع المحسوبة (0.53) أقل بكثير من القيمة المجدولة (3.83)، فإننا لا نستطيع نرفض فرضية العدم. هذا يعني أنه ليس هناك فرق معنوي في توزيع الإجابات بين "نعم" و"لا".

السؤال الثالث: هل تعتبر أن النشاط الرياضي المكيف يسهم في تعزيز التواصل الاجتماعي للطلبة المعاقين؟

يمثل الجدول التالي النتائج المتحصل عليها من الاستبيان:

الإجابات	عدد الإجابات	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كاي-مربع المجدولة	كاي-مربع المحسوبة
نعم	24	%80	50%	0.05	1	3.83	10.8
لا	6	%20					
المجموع	30	100%					

جدول 3 النتائج المتحصل عليها من السؤال الثالث للاستبيان



رسم توضيحي 3 نسبة الإجابة بنعم ولا في السؤال الثالث

تحليل نتائج جدول السؤال الثالث

من خلال الجدول 3، يظهر أن الأغلبية أجابت بنعم على السؤال الثالث بنسبة كبيرة تصل إلى 80 ٪، في حين أن الذي أجابوا بلا بلغت نسبتهم 20 ٪ فقط. يُظهر الجدول أيضًا قيمة كاي-مربع عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 1، حيث كانت قيمة كاي-كربه الفعلية تساوي 10.8 وهي أعلى من قيمة كاي-مربع الجدولية المعتمدة (3.83).

بما أن قيمة كاي-مربع المحسوبة (10.8) أكبر من القيمة المجدولة (3.83)، فإننا نرفض فرضية العدم. هذا يعني أن هناك فرق معنوي في توزيع الإجابات بين "نعم" و"لا"، مما يشير إلى أن الأشخاص يفضلون بشكل كبير الإجابة بـ"نعم" على هذا السؤال.

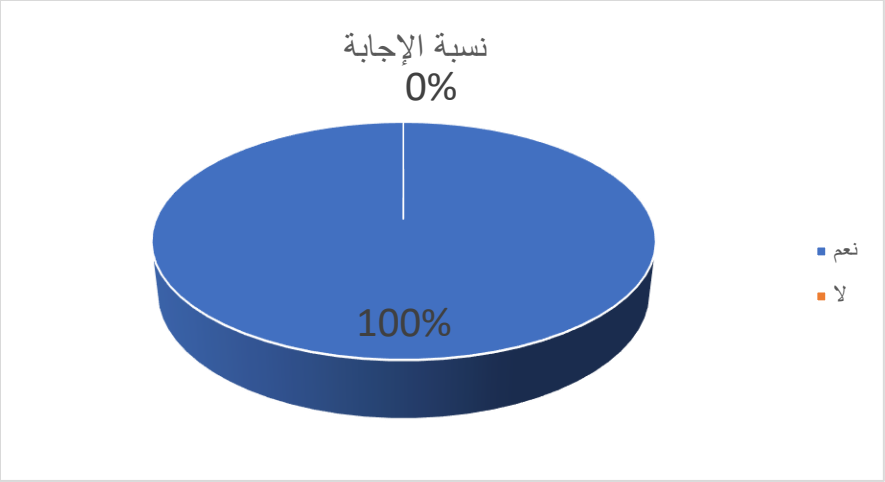
هذا يعني أن النشاط الرياضي المكيف يسهم في تعزيز التواصل الاجتماعي للطلبة المعاقين

السؤال الرابع: هل تعتقد أن النشاط الرياضي المكيف يعزز الثقة بالنفس لدى الطلبة المعاقين؟

يمثل الجدول التالي النتائج المتحصل عليها من الاستبيان:

الإجابات	عدد الإجابات	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كاي-مربع المجدولة	كاي-مربع المحسوبة
نعم	30	100%	50%	0.05	1	3.83	30
لا	0	0%					
المجموع	30	100%					

جدول 4 النتائج المتحصل عليها من السؤال الرابع للاستبيان



رسم توضيحي 4 نسبة الإجابة بنعم ولا في السؤال الرابع

تحليل نتائج جدول السؤال الرابع

من خلال الجدول 4، بظهر أن هناك إجماعا على الإجابة بنعم على السؤال الرابع حيث لم يجب أحد على هذا السؤال بلا. يُظهر الجدول أيضًا قيمة كاي-مربع عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 1، حيث كانت قيمة كاي-كربه الفعلية تساوي 30 وهي أعلى من قيمة كاي-مربع الجدولية المعتمدة (3.83).

بما أن قيمة كاي-مربع المحسوبة (30) أكبر بكثير من القيمة المجدولة (3.83)، فإننا نرفض فرضية العدم. هذا يعني أن هناك فرق معنوي في توزيع الإجابات بين "نعم" و"لا"، مما يشير إلى أن الأشخاص يفضلون بشكل كبير الإجابة بـ"نعم" على هذا السؤال.

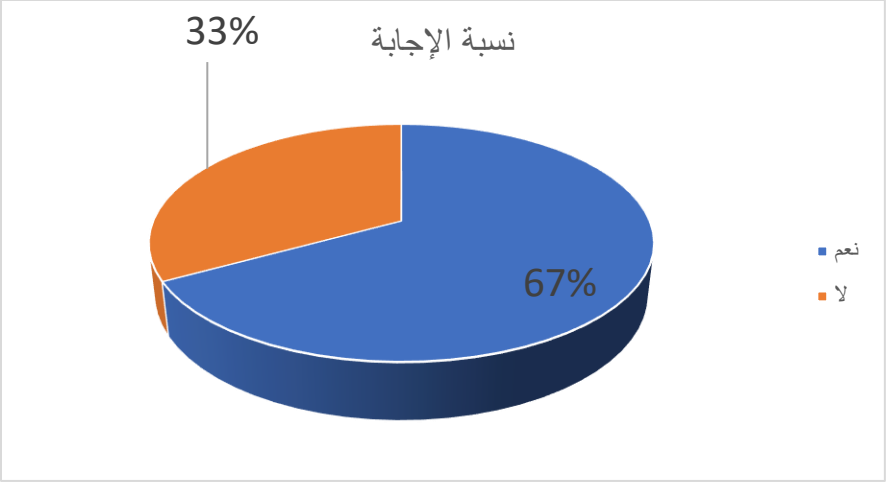
هذا يعني أن النشاط الرياضي المكيف يعزز الثقة بالنفس لدى الطلبة المعاقين.

السؤال الخامس: هل ترى أن النشاط الرياضي المكيف يمكن أن يؤدي إلى تحسين مستوى التحصيل الدراسي للطلبة المعاقين؟

يمثل الجدول التالي النتائج المتحصل عليها من الاستبيان:

الإجابات	عدد الإجابات	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كاي-مربع المجدولة	كاي-مربع المحسوبة
نعم	10	33%	50%	0.05	1	3.83	3.33
لا	20	67%					
المجموع	30	100%					

جدول 5 النتائج المتحصل عليها من السؤال الخامس للاستبيان



رسم توضيحي 5 نسبة الإجابة بنعم ولا في السؤال الخامس

تحليل نتائج جدول السؤال الخامس

من خلال الجدول 5، بلغت نسبة الإجابة بنعم على السؤال الخامس 67 ٪ بينما بلغت الإجابة بلا على نفس السؤال 33 ٪ فقط. يُظهر الجدول أيضًا قيمة كاي-مربع عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 1، حيث كانت قيمة كاي-كربه الفعلية تساوي 3.33 وهي أقل من قيمة كاي-مربع الجدولية المعتمدة (3.83).

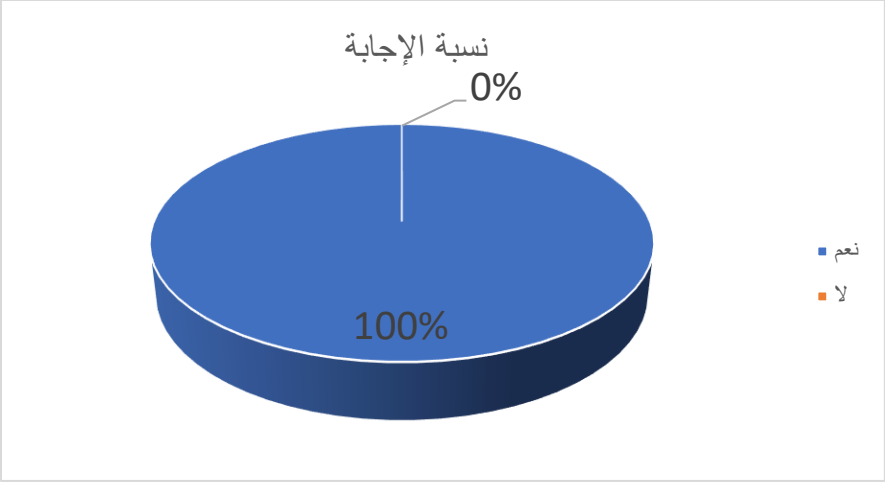
بما أن قيمة كاي-مربع المحسوبة (3.33) أقل من القيمة المجدولة (3.83)، فإننا لا نستطيع رفض فرضية العدم. هذا يعني أنه ليس هناك فرقًا في توزيع الإجابات بين "نعم" و"لا".

السؤال السادس: هل تؤيد فكرة توفير برامج نشاط رياضي مكيفة خاصة بالطلبة المعاقين؟

يمثل الجدول التالي النتائج المتحصل عليها من الاستبيان:

الإجابات	عدد الإجابات	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كاي-مربع المجدولة	كاي-مربع المحسوبة
نعم	30	100%	50%	0.05	1	3.83	30
لا	0	0%					
المجموع	30	100%					

جدول 6 النتائج المتحصل عليها من السؤال السادس للاستبيان



رسم توضيحي 6 نسبة الإجابة بنعم ولا في السؤال السادس

تحليل نتائج جدول السؤال السادس

من خلال الجدول 6، يظهر أن هناك إجماعا بالإجابة بنعم على السؤال السادس بنسبة 100%. يُظهر الجدول أيضًا قيمة كاي-مربع عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 1، حيث كانت قيمة كاي-كربه الفعلية تساوي 30 وهي أعلى من قيمة كاي-مربع الجدولية المعتمدة (3.83).

بما أن قيمة كاي-مربع المحسوبة (30) أكبر بكثير من القيمة المجدولة (3.83)، فإننا نرفض فرضية العدم. هذا يعني أن هناك فرق معنوي في توزيع الإجابات بين "نعم" و"لا"، مما يشير إلى أن الأشخاص يفضلون بشكل كبير الإجابة بـ"نعم" على هذا السؤال.

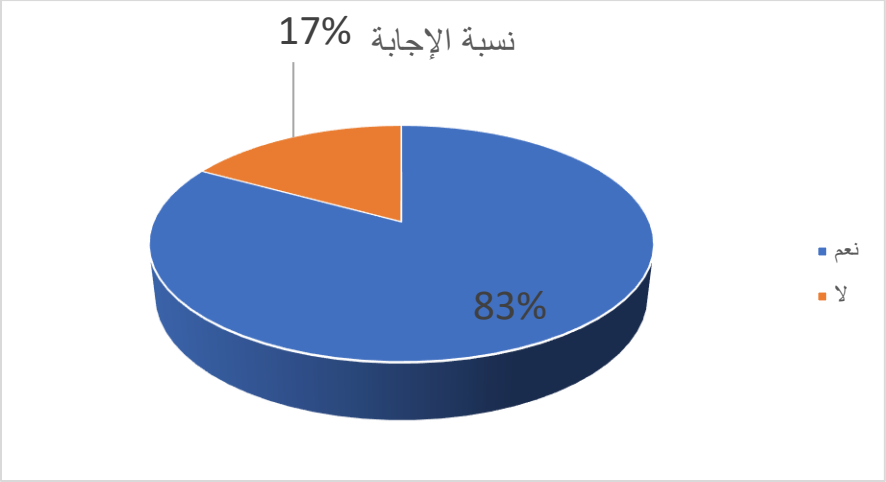
هذا يعني تأييد فكرة توفير برامج نشاط رياضي مكيفة خاصة بالطلبة المعاقين.

السؤال السابع: هل ترى أن النشاط البدني المكيف يمكن أن يساعد في تطوير مهارات الحياة اليومية للطلبة المعاقين؟

يمثل الجدول التالي النتائج المتحصل عليها من الاستبيان:

الإجابات	عدد الإجابات	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كاي-مربع المجدولة	كاي-مربع المحسوبة
نعم	25	%83	50%	0.05	1	3.83	13.33
لا	5	%17					
المجموع	30	100%					

جدول 7 النتائج المتحصل عليها من السؤال السابع للاستبيان



رسم توضيحي 7 نسبة الإجابة بنعم ولا في السؤال السابع

تحليل نتائج جدول السؤال السابع

من خلال الجدول 7، يظهر أن الأغلبية أجابت بنعم على السؤال الثامن وذلك بنسبة 83 ٪، في حين أن الذي أجابوا بلا بلغت نسبتهم 17 ٪ فقط. يُظهر الجدول أيضًا قيمة كاي-مربع عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 1، حيث كانت قيمة كاي-كربه الفعلية تساوي 13.33 وهي أعلى من قيمة كاي-مربع الجدولية المعتمدة (3.83).

بما أن قيمة كاي-مربع المحسوبة (13.33) أكبر من القيمة المجدولة (3.83)، فإننا نرفض فرضية العدم. هذا يعني أن هناك فرق معنوي في توزيع الإجابات بين "نعم" و"لا"، مما يشير إلى أن الأشخاص يفضلون بشكل كبير الإجابة بـ"لا" على هذا السؤال.

هذا يعني أن النشاط البدني المكيف يمكن أن يساعد في تطوير مهارات الحياة اليومية للطلبة المعاقين.

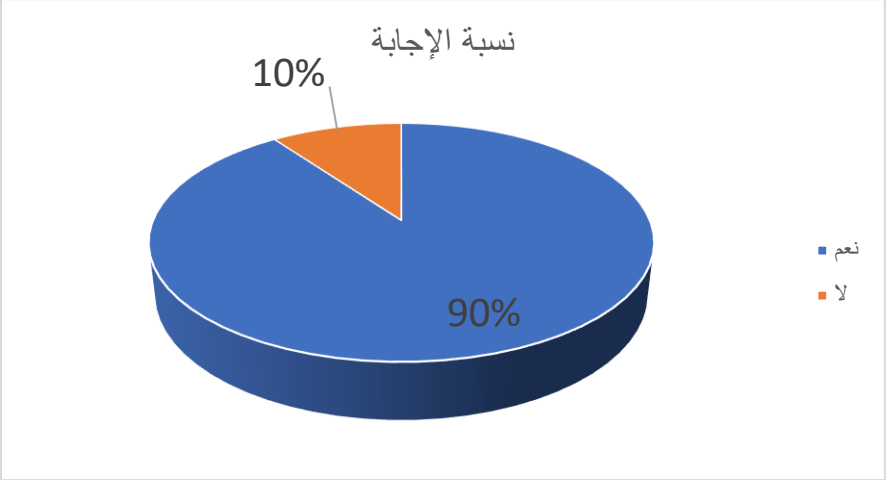
السؤال الثامن: هل تعتقد أن تفاعل الطلبة المعاقين مع النشاط الرياضي المكيف يؤثر إيجاباً على تفاعلهم مع بيئتهم الاجتماعية؟

يمثل الجدول التالي النتائج المتحصل عليها من الاستبيان:

الإجابات	عدد الإجابات	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كاي-مربع المجدولة	كاي-مربع المحسوبة

نعم	27	90%	50%	0.05	1	3.83	19.2
لا	3	10%					
المجموع	30	100%					

جدول 8 النتائج المتحصل عليها من السؤال الثامن للاستبيان



رسم توضيحي 8 نسبة الإجابة بنعم ولا في السؤال الثامن

تحليل نتائج جدول السؤال الثامن

من خلال الجدول 8، نلاحظ أن الأغلبية أجابت على السؤال الثامن بنعم حيث أجاب 27 شخصا بنعم بينما لم يجب سوى 3 أشخاص بلا. يُظهر الجدول أيضًا قيمة كاي-مربع عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 1، حيث كانت قيمة كاي-كربه الفعلية تساوي 19.2 وهي أكبر من قيمة كاي-مربع الجدولية المعتمدة (3.83).

بما أن قيمة كاي-مربع المحسوبة (19.2) أكبر من القيمة المجدولة (3.83)، فإننا نرفض فرضية العدم. هذا يعني أن هناك فرق معنوي في توزيع الإجابات بين "نعم" و"لا"، مما يشير إلى أن الأشخاص يفضلون بشكل كبير الإجابة بـ"نعم" على هذا السؤال.

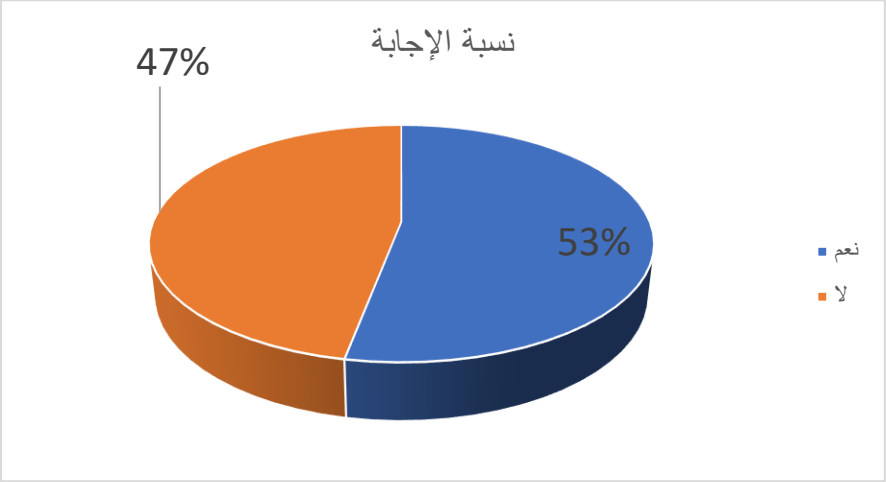
هذا يعني أن تفاعل الطلبة المعاقين مع النشاط الرياضي المكيف يؤثر إيجاباً على تفاعلهم مع بيئتهم الاجتماعية.

السؤال التاسع: هل ترى أن النشاط الرياضي المكيف يمكن أن يساهم في تعزيز مستوى السعادة والرضا للطلبة المعاقين؟

يمثل الجدول التالي النتائج المتحصل عليها من الاستبيان:

الإجابات	عدد الإجابات	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كاي-مربع المجدولة	كاي-مربع المحسوبة
نعم	16	53%	50%	0.05	1	3.83	0.13
لا	14	47%					
المجموع	30	100%					

جدول 9 النتائج المتحصل عليها من السؤال التاسع للاستبيان



رسم توضيحي 9 نسبة الإجابة بنعم ولا في السؤال التاسع

تحليل نتائج جدول السؤال التاسع

من خلال الجدول 9، يظهر أن هناك تقارب في الإجابات حيث أجاب 53 ٪ بنعم بينما بلغت نسبة الإجابة بلا 47 ٪ فقط. يُظهر الجدول أيضًا قيمة كاي-مربع عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 1، حيث كانت قيمة كاي-كربه الفعلية تساوي 0.13 وهي أقل من قيمة كاي-مربع الجدولية المعتمدة (3.83).

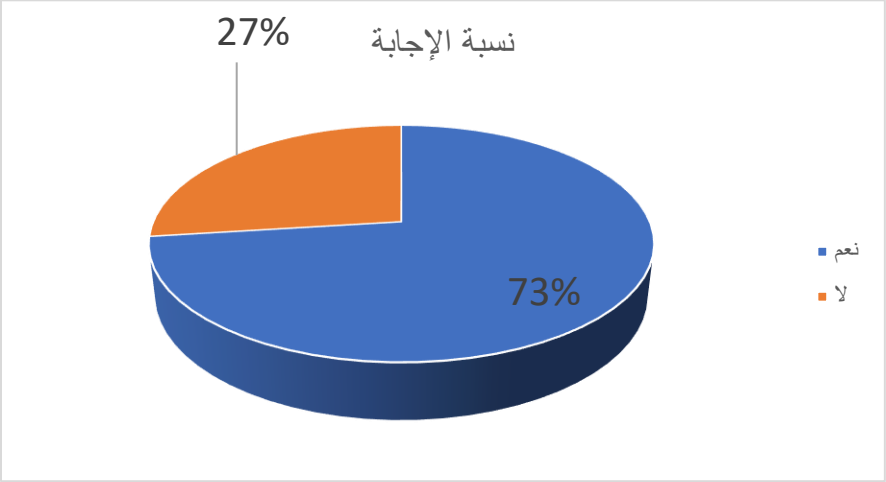
بما أن قيمة كاي-مربع المحسوبة (0.13) أقل بكثير من القيمة المجدولة (3.83)، فإننا لا نستطيع رفض فرضية العدم. هذا يعني أنه ليس هناك فرقً معنويً في توزيع الإجابات بين "نعم" و"لا.

السؤال العشر: هل تعتقد أن النشاط الرياضي المكيف يمكن أن يسهم في تطوير مهارات التحكم في الضغوط لدى الطلبة المعاقين؟

يمثل الجدول التالي النتائج المتحصل عليها من الاستبيان:

الإجابات	عدد الإجابات	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كاي-مربع المجدولة	كاي-مربع المحسوبة
نعم	22	73%	50%	0.05	1	3.83	6.53
لا	8	27%					
المجموع	30	100%					

جدول 10 النتائج المتحصل عليها من السؤال العاشر للاستبيان



رسم توضيحي 10 نسبة الإجابة بنعم ولا في السؤال العاشر

تحليل نتائج جدول السؤال العاشر

من خلال الجدول 10، يظهر أن الأغلبية أجابت على السؤال العاشر بنعم وذلك بنسبة تصل إلى 80%. يُظهر الجدول أيضًا قيمة كاي-مربع عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 1، حيث كانت قيمة كاي-كربه الفعلية تساوي 6.53 وهي أعلى من قيمة كاي-مربع الجدولية المعتمدة (3.83).

بما أن قيمة كاي-مربع المحسوبة (6.53) أكبر من القيمة المجدولة (3.83)، فإننا نرفض فرضية العدم. هذا يعني أن هناك فرق معنوي في توزيع الإجابات بين "نعم" و"لا"، مما يشير إلى أن الأشخاص يفضلون بشكل كبير الإجابة بـ"نعم" على هذا السؤال.

هذا يعني أن النشاط البدني المكيف يمكن أن يساهم في تطوير مهارات التحكم في الضغوطات لدى الطلبة المعاقين جسديا.

5.3 استنتاجات

بعد تحليل البيانات وجمع النتائج المتعلقة بدور النشاط البدني المكيف في تحسين جودة الحياة لدى الطلبة المعاقين جسدياً، تم التأكد من صحة الفرضيات الجزئية والفرضية العامة للبحث. وقد أظهرت النتائج ما يلي:

الفرضية الجزئية الأولى: هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة المعاقين جسديا الممارسين للنشاط البدني المكيف وغير الممارسين على مستوى الصحة العامة.

- **النتيجة** أكدت النتائج أن الطلبة الذين مارسوا النشاط البدني المكيف شهدوا تحسناً في قدراتهم البدنية ومستويات لياقتهم، مما يعزز صحة هذه الفرضية.

الفرضية الجزئية الثانية :هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة المعاقين جسديا الممارسين للنشاط البدني المكيف وغير الممارسين على مستوى العلاقات الاجتماعية.

- **النتيجة** :أكدت النتائج أن الطلبة الذين مارسوا النشاط البدني المكيف بانتظام شهدوا تحسناً في قدراتهم على التواصل الاجتماعي وارتفعت ثقتهم بأنفسهم، مما يعزز صحة هذه الفرضية.

الفرضية الجزئية الثالثة هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة المعاقين جسديا الممارسين للنشاط البدني المكيف وغير الممارسين على مستوى الصحة النفسية.

النتيجة :تبين من خلال الدراسة أن الطلبة الممارسين للنشاط البدني المكيف بانتظام شهدوا انخفاضا في الاكتئاب ورفع الثقة بالنفس ، مما يدعم صحة هذه الفرضية.

الفرضية العامة:

الفرضية العامة :النشاط البدني المكيف يلعب دوراً كبيراً في تحسين جودة الحياة بشكل عام لدى الطلبة المعاقين جسدياً.

النتيجة :أثبتت النتائج المستخلصة من البحث أن النشاط البدني المكيف له تأثير إيجابي شامل على جودة حياة الطلبة المعاقين جسدياً، من خلال تحسين حالتهم النفسية والاجتماعية والبدنية، مما يؤكد صحة الفرضية العامة للبحث.

- ❖ بناءً على النتائج المتحصل عليها، يمكننا القول بثقة أن النشاط البدني المكيف له تأثير إيجابي واضح في تحسين جودة الحياة لدى الطلبة المعاقين جسدياً. وتدعم هذه النتائج أهمية تبني برامج بدنية مخصصة ومبنية على أسس علمية لتحقيق أفضل النتائج في تحسين حياة هذه الفئة من الطلبة.

5.4 توصيات

من خلال النتائج المتحصل عليها من دراستنا، يمكننا تقديم التوصيات والنصائح التالية:

تطوير برامج نشاط بدني مخصصة: ينبغي تصميم برامج نشاط بدني مخصصة تتناسب مع احتياجات وقدرات كل طالب معاق جسدياً، مع مراعاة النوع ومستوى الإعاقة.

التدريب المستمر للمدربين: يجب توفير دورات تدريبية مستمرة للمدربين والمشرفين على النشاط البدني المكيف، لضمان تطبيق الأساليب الحديثة والفعالة في التدريب.

التعاون مع الفرق الطبية: التعاون المستمر مع الفرق الطبية والمتخصصين في العلاج الطبيعي لضمان متابعة حالة الطلبة الصحية وتعديل البرامج وفقاً لذلك.

إشراك الأسرة في العملية التدريبية: تعزيز التواصل بين المدربين وأسر الطلبة لضمان دعمهم ومساعدتهم في تنفيذ البرامج البدنية المخصصة خارج نطاق المدرسة.

استخدام التكنولوجيا المساعدة: استغلال التكنولوجيا المساعدة والأدوات التفاعلية لتحفيز الطلبة المعاقين جسدياً على المشاركة الفعالة في النشاطات البدنية.

تقييم دوري للبرامج: إجراء تقييم دوري للبرامج البدنية المطبقة لضمان فعاليتها وتحقيقها للأهداف المرجوة في تحسين جودة الحياة لدى الطلبة المعاقين جسدياً.

توفير بيئة تدريب آمنة: ضمان توفير بيئة تدريب آمنة ومجهزة بشكل جيد لتقليل مخاطر الإصابات وتعزيز الراحة النفسية للطلبة أثناء ممارسة النشاط البدني.

توعية المجتمع بأهمية النشاط البدني المكيف: تنظيم حملات توعية وورش عمل لتثقيف المجتمع والأسر بأهمية النشاط البدني المكيف ودوره في تحسين جودة الحياة لدى الطلبة المعاقين جسدياً.

تشجيع البحث المستمر: دعم وتشجيع إجراء المزيد من الأبحاث والدراسات حول تأثير النشاط البدني المكيف على جودة الحياة لتطوير وتحسين البرامج المطبقة بشكل مستمر.

دمج الأنشطة البدنية في المناهج الدراسية: العمل على دمج الأنشطة البدنية المكيف في المناهج الدراسية بشكل متكامل لضمان حصول جميع الطلبة على الفرصة لممارسة الرياضة بانتظام

استنتاج عام

خلصت هذه الدراسة إلى أن **النشاط البدني المكيف** يمثل أداة فعالة لتحسين مختلف جوانب جودة الحياة لدى الطلبة المعاقين جسديًا، حيث أظهرت النتائج أن ممارسة الأنشطة البدنية المصممة خصيصًا لتلبية احتياجات هذه الفئة تساهم بشكل مباشر في تعزيز صحتهم البدنية والنفسية والاجتماعية. فقد أظهر الطلبة الممارسون للنشاط البدني المكيف تحسنًا ملحوظًا في **الصحة العامة** من خلال زيادة اللياقة البدنية وتقوية العضلات، بالإضافة إلى تقليل الشعور بالإجهاد البدني المزمن الذي قد يرتبط بالإعاقة. كما انعكس ذلك إيجابًا على **الصحة النفسية**، حيث لوحظ انخفاض مستويات القلق والاكتئاب وتحسن في المزاج العام والثقة بالنفس، نتيجة الشعور بالإنجاز والمشاركة الفعالة في الأنشطة الرياضية.

من الناحية الاجتماعية، ساهم النشاط البدني المكيف في تعزيز **التواصل الاجتماعي** والانخراط في البيئة المحيطة، مما ساعد الطلبة على بناء علاقات اجتماعية إيجابية وتوسيع شبكة الدعم الاجتماعي. وأظهرت النتائج الإحصائية، من خلال استخدام **اختبار كاي-تربيع**، فروقًا دالة إحصائيًا بين الطلبة الممارسين وغير الممارسين في مستوى جودة الحياة، حيث كان للممارسين تقديرات أعلى فيما يتعلق بالصحة العامة، العلاقات الاجتماعية، والرفاهية النفسية.

وأشارت الدراسة إلى أن تعزيز **برامج النشاط البدني المكيف** في المؤسسات التعليمية والمراكز المتخصصة من شأنه أن يساهم في توفير بيئة داعمة لذوي الإعاقة، ليس فقط لتحسين صحتهم الجسدية بل أيضًا لدمجهم بشكل فعال في المجتمع. كما أكدت أهمية تدريب الكوادر المتخصصة لتقديم برامج رياضية ملائمة تراعي خصوصية كل حالة، إلى جانب ضرورة رفع الوعي المجتمعي بدور النشاط البدني في تحسين حياة الأشخاص ذوي الإعاقة، وتغيير النظرة النمطية السلبية تجاه هذه الفئة.

بناءً على هذه النتائج، توصي الدراسة بضرورة وضع سياسات وتشريعات تدعم إدماج النشاط البدني المكيف في المناهج التعليمية والبرامج المجتمعية، لما له من أثر مباشر في تحسين نوعية الحياة للطلبة المعاقين. كما تدعو إلى مزيد من الأبحاث التي تستكشف تأثيرات الأنشطة البدنية المكيفة على فئات أخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة، مما يسهم في تطوير برامج تأهيلية شاملة تعزز من استقلاليتهم واندماجهم الكامل في المجتمع. إن أهمية هذه الدراسة لا تكمن فقط في نتائجها العملية، بل في كونها تشكل قاعدة علمية لتوجيه السياسات والممارسات المستقبلية نحو تحقيق حياة أكثر جودة للأشخاص ذوي الإعاقة.

خاتمة عامة

في هذا البحث، تناولنا دراسة تأثير النشاط البدني المكيف على تحسين جودة الحياة لدى الطلبة المعاقين جسدياً. تم تقسيم البحث إلى عدة محاور رئيسية شملت النشاط البدني المكيف، الإعاقات، وتحليل النتائج المتحصل عليها من الاستبيانات والتجارب العملية.

ركزت الدراسة على الفرضيات الجزئية التي تناولت تأثير النشاط البدني المكيف على الحالة النفسية والاجتماعية، القدرات البدنية لدى الطلبة المعاقين جسدياً. النتائج المستخلصة أكدت صحة هذه الفرضيات، حيث أظهرت أن النشاط البدني المكيف يسهم بشكل كبير في تحسين التفاعل الاجتماعي والحالة النفسية للطلبة، بالإضافة إلى تعزيز القدرات البدنية وتقليل معدلات الإصابات.

الفرضية العامة للبحث، التي تنص على أن النشاط البدني المكيف يلعب دوراً كبيراً في تحسين جودة الحياة لدى الطلبة المعاقين جسدياً، تم تأكيدها أيضاً من خلال النتائج. أثبتت الدراسة أن النشاط البدني المكيف له تأثير إيجابي شامل، حيث يسهم في تحسين الحالة النفسية والاجتماعية، القدرات البدنية، وتقليل الإصابات، مما يؤدي في النهاية إلى تحسين جودة الحياة بشكل عام.

تشير هذه النتائج إلى أهمية تبني برامج نشاط بدني مخصصة تعتمد على أسس علمية حديثة في المدارس والنوادي الرياضية. كما تؤكد على ضرورة توفير التدريب المستمر للمدربين، التعاون مع الفرق الطبية، وإشراك الأسرة في العملية التدريبية لضمان تحقيق أفضل النتائج. كما توصي الدراسة بإجراء تقييم دوري للبرامج البدنية وتبني التكنولوجيا المساعدة لتعزيز فعالية التدريب.

في الختام، يمكن القول أن النشاط البدني المكيف يلعب دورا حيويا في تحسين جودة الحياة لدى الطلبة المعاقين جسدياً، ويجب أن يكون جزءاً أساسياً من البرامج التربوية والرياضية لضمان تحقيق التطور الشامل والمستدام لهؤلاء الطلبة.

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف دور النشاط البدني المكيف في تحسين جودة الحياة لدى الطلبة المعاقين جسديا من وجهة نظر طلبة قسم النشاط البدني المكيف المتربصين في المراكز. تم تقسيم البحث إلى ثلاثة محاور رئيسية: النشاط البدني المكيف، جودة الحياة، وتحليل وتفسير النتائج. ركزت الدراسة على فهم كيفية تأثير النشاط البدني المكيف على الحالة النفسية والاجتماعية، القدرات البدنية، وتقليل الإصابات بين الطلبة المعاقين.

تم جمع البيانات من خلال استبيانات موجهة الطلبة في ولاية المسيلة، وتم تحليلها باستخدام المعالجة الإحصائية. أظهرت النتائج أن النشاط البدني المكيف يسهم بشكل كبير في تحسين التفاعل الاجتماعي والحالة النفسية للطلبة، بالإضافة إلى تعزيز القدرات البدنية وتقليل معدلات الإصابات.

تؤكد الدراسة النشاط البدني المكيف يساهم بشكل كبير في تحين الحالة النفسية والاجتماعية للطلبة المعاقين جسديا. بناءً على هذه النتائج، توصي الدراسة بتبني برامج نشاط بدني مخصصة تعتمد على أسس علمية حديثة في المدارس والنوادي الرياضية، وتوفير التدريب المستمر للمدربين، والتعاون مع الفرق الطبية، وإشراك الأسرة في العملية التدريبية لضمان تحقيق أفضل النتائج.

Abstract

This study aims to explore the role of adapted physical activity in improving the quality of life for students with physical disabilities. The research is divided into three main sections: adapted physical activity, quality of life, and the analysis and interpretation of results. The study focuses on understanding how adapted physical activity impacts the psychological and social well-being, physical capabilities, and injury reduction among physically disabled students.

Data was collected through questionnaires directed at coaches and students in the Wilaya of M'sila and analyzed using statistical methods. The results showed that adapted physical activity significantly improves students' social interaction and psychological well-being, enhances physical capabilities, and reduces injury rates.

The study confirms that adapted physical activity significantly contributes to improving the psychological and social well-being of students with physical disabilities. Based on these findings, the study recommends adopting scientifically-based adapted physical activity programs in schools and sports clubs, providing continuous training for

coaches, collaborating with medical teams, and involving families in the training process to achieve the best results.