



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



الرقم التسلسلي: .....

القسم: النشاط الرياضي المكيف

الرمز: .....

الشعبة: النشاط الرياضي المكيف

التخصص: نشاط بدني مكيف

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

السلوك الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط

الرياضي التنافسي

دراسة ميدانية على نادي نور لكرة السلة للكراسي المتحركة بولاية المسيلة

إشراف الاستاذ:

د/ خوجة عادل

إعداد الطالب:

علي عريوة عبد الصمد

السنة الجامعية: 2021/2020

# شكر وعرفان

الحمد والشكر لله عز وجل على نعمة الإسلام

والحمد والشكر لله على ما أوصلني إلى هذا المقام

أتقدم بالشكر والتقدير والاحترام إلى الأستاذ الكريم والفاضل **خوجة عادل**

لإشرافه على إنجاز هذا العمل وعلى مساعدته على إنجاز مذكرتي

وعلى كل ما أفادني به من معلومات ونصائح واقتراحات

وعلى ريادة صدره فجزاه الله خيرا وبارك له في الدنيا والآخرة.

كما لا ننسى أساتذة قسم التحليم المكيف

كما أتقدم بكل عبارات الامتنان والشكر إلى كل من ساعدنا

ومد يد العون لنا

**قائمة**

**المحتويات**

## قائمة الموضوعات

	شكر
	قائمة المحتويات
2-1	مقدمة
<b>الإطار المنهجي للدراسة</b>	
الصفحة	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
05	1-1- إشكالية الدراسة
06	1-2- فرضيات الدراسة
06	1-3- أهمية الدراسة
06	1-4- أهداف الدراسة
07	1-5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة
08	1-6- الدراسات السابقة
<b>الإطار النظري للدراسة</b>	
<b>الفصل الثاني: السلوك الصحي</b>	
13	تمهيد
14	2-1- تعريف السلوك الصحي
16	2-2- لمحة تاريخية عن السلوك الصحي
18	2-3- علاقة السلوك بالصحة
19	2-4- طبيعة السلوك الصحي
20	2-5- أبعاد السلوك الصحي
28	2-6- أنماط السلوك الصحي
28	2-7- عوامل اكتساب السلوك الصحي
30	2-8- النظريات المفسرة للسلوك الصحي
33	خلاصة
<b>الفصل الثالث: المتعاقين حركيا</b>	
35	تمهيد

36	3-1- مفهوم الإعاقة
37	3-2- الشخص المعاق
38	3-3- نظرة المجتمعات للمعاقين
41	3-4- أنواع الإعاقات
48	3-5- أهمية وأهداف رياضة المعاقين
54	3-6- أغراض التربية الرياضية للمعاقين
56	خلاصة
<b>الفصل الرابع: النشاط الرياضي التنافسي</b>	
58	تمهيد
59	4-1- تعريف النشاط الرياضي الرياضي
59	4-2- تاريخ النشاط الرياضي الرياضي في الجزائر
60	4-3- أهداف النشاط الرياضي الرياضي
60	4-4- أسس النشاط الرياضي الرياضي
61	4-5- تصنيف النشاط الرياضي الرياضية
61	4-6- أنواع النشاط الرياضي
62	4-7- أقسام الأنشطة الرياضية المكيفة
63	4-8- أهمية النشاط الرياضي
66	قائمة المصادر والمراجع

# مقدمة

الصحة مطلب أساسي وهدف إستراتيجي تسعى دول العامل ومنظماته وأفراده إلى بلوغه، وتعمل جاهدة على تحقيقه من أجل حياة صحية سليمة، يسهم من خلالها الإنسان في جهود التنمية المختلفة له ولأسرته ومجتمعه. وتبرز قضية السلوك الصحي وإكسابه ونشره كأحد الأولويات والأهداف الرئيسية للتربية الصحية في عصر التقدم التكنولوجي والصناعي مما يتعرض فيه الفرد إلى مخاطر صحية وبيئية متزايدة.

ومن ضمن ما يقاس به تقدم الأمم والشعوب ارتفاع مستوى الوعي الصحي بين أفرادها، فالوعي الصحي يمثل أحد المؤشرات الرئيسية التي يعتمد عليها الباحثون والدارسون في تصنيف المجتمعات المتقدمة وأخرى متخلفة، حيث يشير ظاهر (2004) أن مفهوم التثقيف والوعي الصحي يعني تثقيف الأفراد وإثارة وعيهم لغرض تغيير سلوكهم وعاداتهم خاصة في حالة انتشار الأمراض داخل المجتمع، وكذلك غرس العادات والتقاليد الاجتماعية التي من شأنها تدعيم الجانب الصحي وتطوره مثل ممارسة النشاط الرياضي والتغذية الصحية والعادات القوامية السليمة، وإن مسألة اللعب في الوعي الصحي والنجاح في تأسيسه لدى الأفراد له علاقة وثيقة بتشكيل جانب مهم من جوانب شخصيتهم، وهذا فإن هذه المسألة يجب أن تلقى عناية مخطط لها ومقصودة شأنها في ذلك العملية التعليمية النظامية، ويعرف قنديل عبد الرحمان (1990) السلوك اللصحي أنه السلوك الإيجابي الذي يؤثر إيجابياً على الصحة والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية بصورة مستمرة، تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية المتكاملة التي تحافظ على صحته وحيويته وذلك في حدود إمكانياته. ( بن زيدان حسين وآخرون، 2017، ص 31)

ويذكر أن الشخص الواعي صحياً هو الشخص المثالي المتمتع بدرجات ومستويات عالية من الصحة المتمثلة بالتكامل الرياضي، العقلي، النفسي، الاجتماعي والصحي، وأن ممارسة الأنشطة الرياضية تعمل على الوقاية من أهم الأمراض العصرية مثل مرض السكري وأمراض القلب وأمراض الجهاز التنفسي والسمنة والوزن الزائد التشوهات القوامية، باعتبار أن الجانب الصحي يشتمل على جانبين أساسيين هما الثقافة الصحية والتي تتمثل في اكتساب المعارف والمعلومات الصحية، والوعي الصحي الذي يتمثل في ممارسة وتطبيق تلك المعارف والمعلومات في الواقع العملي.

وبالنظر إلى مجتمع المعاقين حركيا نجد أنهم يمثلون نسبة غير قليلة في المجتمع المحلي وعلى المستوى العالمي، حيث تظهر هذه الفروق بينهم وبين الأسوياء بصورة واضحة مما يتطلب وضع برامج خاصة تتناسب مع خصائص وطبيعتهم بالشكل الذي يتناسب مع درجة وشدة اعاقتهم.

ومن النشاطات الرياضية المحببة والممارسة من قبل المعاقين حركيا هي رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة ذات الطابع العلاجي الترفيهي والتنافسي، وقد تطورت وأصبحت من الرياضات المشوقة لما فيها من اصرار وعزيمة وتحدي، وفي هذه الدراسة سنقوم بالكشف عن مستوى السلوك الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي.

وعلى ضوء هذا قمنا بتقسيم دراستنا كالآتي:

**الفصل الأول:** تناولنا فيه الإطار العام للدراسة من إشكالية الدراسة وفرضياتها، وتطرقنا إلى أهمية وأهداف البحث، وكذا تحديد للمفاهيم والمصطلحات وأخيرا تناولنا الدراسات السابقة ومميزات الدراسة الحالية.

**الفصل الثاني:** تناولنا فيه مفهوم السلوك الصحي، من تعريف ولمحة تاريخية وكذا علاقة السلوك بالصحة وتناولنا أيضا طبيعة وأبعاد وأنماط السلوك الصحي وكذا عوامل اكتسابه والنظريات المفسرة له.

**الفصل الثالث:** تناولنا فيه مفهوم الإعاقة وكذا نظرة المجتمع للمعوقين وأنواع الاعاقات والأغراض التربوية الرياضية للمعاقين

**الفصل الرابع:** تناولنا فيه النشاط الرياضي التنافسي من تعريف وأهداف وكذا أسس وتصانيف النشاط الرياضي الرياضي.

**الإطار المنهجي**

**للدراسة**

# الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

## 1-1 - الإشكالية:

لقد ظهرت مشاكل الصحة والمرض بظهور الإنسان حيث كان هذا الأخير يستعمل طرق فكرية ووسائل علاجية بسيطة تتلائم ووضعية الحياة الاجتماعية التي كان يعيشها، وبتطور التفكير العلمي المبني على القواعد التجريبية والحسية ابتعد الفرد عن الطرق الميتافيزيقية في تفسيره للظواهر الصحية والمرضية التي كانت تهدده من جهة، ومن جهة أخرى تعقدت الحياة الصحية للفرد مما أدى إلى ظهور الأمراض باختلاف تصنيفها، أمراض معدية، أمراض حادة وأخرى أمراض مزمنة... إلخ (باشا، 2009، ص 8).

ويعتبر السلوك الصحي كل نشاط يقوم به الفرد لتنمية صحته كالغذاء الصحي، النشاط الرياضي والإمتثال للتعليمات الطبية، لذا احتل هذا الموضوع أهمية متزايدة ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسمية فحسب إنما بالجوانب النفسية والاجتماعية أيضا، حيث لم تعد الصحة مفهوما نسبيا يمكن تحقيقها في كل الأحوال بل أصبحت مفهوما ديناميا، تحتاج إلى جهد مبذول من طرف الأفراد لبلوغها خاصة إذا كان الفرد معاق حركيا ، ومن أجل ذلك تعد دراسة وفهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة أو المنمية لها، والاتجاهات نحوها ونحو السلوك الصحي الخطوة الأولى نحو العمل على تطويرها، وهذا ما نادى به منظمة الصحة العالمية من أجل تطوير برامج نفسية وصحية لإكتشاف عوامل الخطر على الصحة والأسباب السلوكية البنيوية المسببة للمرض (سعيدة خمان، 2017، ص 3-4)

وانطلاقا مما سبق توجب علينا الوقوف عند الإشكالية وطرح التساؤل من أجل الوصول والإحاطة بهذا الموضوع، لنقوم بطرح هذا التساؤل :

**ما مستوى السلوك الصحي لدى المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي؟**

ويندرج تحت هذا التساؤل العام التساؤلات الجزئية التالية:

- ما مستوى السلوك الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي؟
- ما مستوى السلوك الصحي لدى المعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي ؟
- هل توجد فروق دالة احصائيا في مستوى السلوك الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي؟

**1-2- فرضيات الدراسة:****الفرضية العامة:**

مستوى السلوك الصحي لدى المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي مرتفع.

**الفرضيات الجزئية:**

- مستوى السلوك الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي مرتفع.
- مستوى السلوك الصحي لدى المعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي متوسط
- توجد فروق دالة احصائيا في مستوى السلوك الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي.

**1-3- أهمية الدراسة:**

تكمن أهمية الدراسة في الكشف عن مستوى السلوك الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي، ذلك لأن هذه السلوكيات لا تشكل تهديدا على الصحة الجسمية فقط، بل مترتبات نفسية واجتماعية قد تتداخل وتتعارض مع إنجاز المهام الموكلة للفرد، ومن ثم فإن تجنب مثل هذه السلوكيات والممارسات من شأنه التحسين من الصحة الجسمية للمعاقين حركيا، ويمكن تلخيص أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

- تحديد خصائص السلوك الصحي لدى عينة مهمة من المجتمع.
- معرفة أبعاد السلوك الصحي لدى المعاقين حركيا.
- تستمد أهمية البحث من كونه يدرس إحدى الظواهر الاجتماعية النفسية "الصحة" لما لها من آثار على لصحة النفسية للفرد.

**1-4- أهداف الدراسة:**

تهدف الدراسة إلى:

- معرفة مستوى السلوك الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي.
- كشف الفروق في مستوى السلوك الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي.

## 1-5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

## ❖ النشاط الرياضي التنافسي:

يستخدم تعبير المنافسة إستخداما واسعا في الأوساط الرياضية ويعتبر المنافس والمتنافس غالبا ما يكون بديلا أو مرادفا لكلمة الرياضي، كما يستخدم تعبير المنافسة بشكل عام من خلال وصف عمليتها وتتحقق عندما يكافح إثنان أو أكثر في سبيل شئ ما أو لتحقيق هدف معين وعلى الرغم من أن الفرد إذا حقق غرضه بالتحديد فإنه يحرم المنافسين الآخرين منه إلا أنه يحزر بعض الأهداف إذا كافح وبذل الجهد وهكذا تشتد المنافسة كلما اقتربت من باب النهاية للمباريات ولقد قدم شو نقلا عن "روس" "هاج" تصنيفا للمنافسات على النحو التالي : -منافسة بين فردين - منافسة بين فريقين - منافسة بين أكثر من فرد ضد بعض عناصر الطبيعة.(أمين أنور الخولي، 1996، ص 19)

**التعريف الإجرائي:** النشاط الرياضي الرياضي المكيف هو عبارة عن مجموعة من الانشطة الرياضية المعدلة والمكيفة لتتناسب مع شدة ونوع الإعاقة، بحيث تتماشى مع قدراتهم الرياضية و العقلية، ويكون ذلك في المجال التنافسي .

## ❖ الإعاقة الحركية :

يعرف الدكتور أسامة رياض المعاق حركيا بأنه الشخص الذي يعاني من درجة العجز الرياضي، أو سبب يعيق حركته، ونشاطه نتيجة لخلل، أو عاهة، أو مرض أصاب عضلاته، أو مفاصله، أو عظامه بطريقة تحد من وظيفته العادية، وبالتالي تؤثر على العملية التعليمية وممارسة حياته بصفة عادية.(أسامة رياض، 2000، ص 40)

**التعريف الإجرائي:** الإعاقة الحركية هي النقص في تأدية الوظائف الحركية بسبب نقص عضوي او خلل في أجهزة الجسم (الجهاز العصبي، الجهاز العضلي....الخ)

## ❖ المعاق حركيا :

المعاق حركيا بصفة عامة هو الشخص الذي لديه سبب يعوق حركته، ونشاطه الحيوي نتيجة لخلل أو عاهة، كما يعرف على أنه الشخص الذي لديه عضلات أو مفاصل أو عظام بطريقة تحد من حركتها، ووظيفتها العادية وبالتالي تؤثر على تعليمه وحالته النفسية.(منال منصور بوحמיד، 1985، ص 85)

**التعريف الإجرائي:** إن المعاق حركيا هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان في القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما معا فأصبح لديه نقص من حيث إقامة العلاقات الاجتماعية فيجد صعوبات في القيام بنشاطاته اليومية

### ❖ السلوك الصحي:

يعرفه "زعطوط" من أنه السلوك الذي يتخذه الأفراد من أجل الحفاظ على صحتهم وتنميتها (زعطوط، 2005، ص 10).

**التعريف الاجرائي:** يعرف السلوك الصحي إجرائيا في هذه الدراسة على أنه كل سلوك صحي يفترض القيام به من طرف المعاقين حركيا لتجنب مضاعفات الأمراض الحركية باتباع التعليمات الطبية، وكذا السلوك الصحي الوقائي، وكذا الدرجة المتحصل عليها في مقياس السلوك الصحي.

### 1-6- الدراسات السابقة:

#### الدراسة الأولى:

**عنوان الدراسة:** السلوك الصحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة -دراسة ميدانية بمستشفى بوقرة بولعراس ولاية تبسة.

صاحب الدراسة: سعيدة خمان

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي.

السنة الجامعية: 2016-2017

المؤسسة: جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي

**أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة الى التعرف على مصادر القلق لدى الرياضيين المعاقين حركيا، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليل، واستعان الباحثون بمقياس القلق الرياضي لـ "هياجنة" كأداة للقياس على عينة تكونت من 30 معاقا حركيا من الجنسين يمارسون كرة السلة على الكراسي المتحركة وألعاب القوى، حيث توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة الموجودة بين السلوك الصحي بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة، حيث تكونت عينة الدراسة من (70) مصابا من الجنسين بواقع (22) مصابا بأمراض الجهاز الدوري و(18) مصاب بالسكري و(16) مصاب بأمراض الجهاز

الهضمي و(14) مصاب بأمراض الجهاز التنفسي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم إتباع المنهج الوصفي الإرتباطي، وتم تطبيق كل من مقياس السلوك الصحي لـ "بن غذفة شريفة" ومقياس الصحة النفسية لـ كولديبرغ" الذي تم تقنيه على البيئة الجزائرية، وذلك باستخدام كل من نظام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية spss وكذلك معامل ارتباط "بيرسون" وكشفت الدراسة عن وجود:

- مستوى منخفض للسلوك الصحي لدى المصابين بالأمراض المزمنة.
- مستوى منخفض للصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة.
- علاقة إرتباطية بين السلوك الصحي والصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمن

### الدراسة الثانية:

**عنوان الدراسة:** مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي

**صاحب الدراسة:** بن زيدان حسين، مقراني جمال، سيفي بلقاسم.

**الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية، قسم العلوم الاجتماعية ، العدد 17**

**السنة الجامعية:** جانفي 2017.

**المؤسسة:** جامعة مستغانم

### أهداف الدراسة:

- معرفة واقع ممارسة النشاط الرياضي الرياضي المكيف داخل مراكز الاعاقة والقاعات الرياضية الخاصة بالمعاقين وما هي النقائص التي تعاني منها
- فتح المجال للبحث في هذا الموضوع وما يتحتم عنه من إشكاليات
- معرفة العالقة بين تقدير الذات والأنشطة الرياضية الرياضية المكيفة للمعاق حركيا
- ابراز مكانة المعاق حركيا في المجتمع والأسرة.

### أداة الدراسة: الاستبيان

**المنهج المستخدم:** الوصفي التحليلي

**عينة الدراسة:** 100 معاق حركيا ( 50 ممارس للنشاط الرياضي و 50 غير ممارس )

### أهم النتائج:

المعاقون حركيا الممارسين للنشاط الرياضي (كرة السلة على الكراسي المتحركة) لديهم وعي صحي عال مقارنة بالمعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي. كما توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الوعي الصحي بين المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين لصالح عينة الممارسين للنشاط الرياضي.

## مميزات الدراسة الحالية

بعد عرض الدراسات السابقة يمكن القول أن دراستنا الحالية التي تناولت موضوع السلوك الصحي لدى المعاقين حركيا بصفة عامة والمعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي بصفة خاصة تعد الدراسة الأولى محليا التي تناولت متغير السلوك الصحي ، حيث تشابهت مع دراسة (بن زيدان حسين) في عينة الدراسة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي واختلفت معها في دراسة متغير السلوك الصحي حيث تناولت الباحث بن زيدان متغير الوعي الصحي وأبعاده.

بينما تشابهت دراستنا مع دراسة الباحثة (سعيدة خمان) في متغير السلوك الصحي واختلفت معها في عينة الدراسة حيث طبقتها الباحثة على عينة من المصابين بالأمراض المزمنة.

**الإطار النظري**

**للدراسة**

# الفصل الثاني

## السلوك الصحي

## تمهيد

يحظى مجال السلوك الصحي وتنميته باهتمام متزايد، ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب وإنما بالجوانب النفسية أيضا، وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين في فهم الصحة وتنميتها وإمكانية التأثير فيها على المستوى الفردي، ولم تعد الصحة مفهوما سلبيا يمكن تحقيقها في كل الأحوال، بل أصبحت مفهوما ديناميكيا، تحتاج إلى جهد من قبل الأفراد في سبيل تحقيقها والحفاظ عليها، ومن أجل ذلك تعد دراسة وفهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة والتنمية لها والإتجاهات نحو الصحة والسلوك الصحي الخطوة الأولى نحو إيجاد الموارد لتحسين الصحة والعمل على تطويرها، وتحديد العوامل والإتجاهات المعيقة للصحة من أجل العمل على تعديلها، الأمر الذي ينعكس في النهاية على النمو الصحي، لهذا فقد كان من الضروري تقديم تصور نظري حول موضوع الصحة والتصورات حولها والتي تشكل في كل الأحوال المنطلقات النظرية للبحث، وبهذا أضى محل الاهتمام للعديد من الأخصائيين.

حيث تم التطرق في هذا الفصل إلى تقديم مفهوم للسلوك الصحي وأبعاده وكذلك العوامل المؤثرة فيه بالإضافة إلى ذكر دور السلوكيات في الإصابة بالمرض وكيفية تغيير السلوك الصحي ومعوقات تغييره، كما تم التطرق إلى بعض النظريات المفسرة للسلوك الصحي وكذلك قدمت رؤية مختصرة لواقع السلوك الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي الرياضي التنافسي وفي الأخير عرض لأهم المفاهيم والمتغيرات ذات الصلة بالسلوك الصحي.

## 2-1- تعريف السلوك الصحي

قبل التطرق إلى تقديم تعريف للسلوك الصحي سوف يتم أولاً تقديم تعريف لكل من مصطلحي السلوك" و"الصحة" تعريفاً لغوياً.

## 2-1-1- التعريف اللغوي للسلوك

- تعريف معجم المعاني الجامع: سلوك جمع سلك، مصدر سَلَكَ وهو سيرة الإنسان وتصرفه واتجاهه (ابن منظور، 1990، ص 443)
- تعريف علم النفس: هو الإستجابة الكلية التي يبديها كائن حي إزاء أي موقف يواجهه (يخلف، 2001، ص 45)

ومنه يعرف السلوك على أنه كل فعل أو قول أو هدف مباشر أو غير مباشر يقوم به الفرد إزاء موقف معين.

## 2-1-2- التعريف اللغوي للصحة

- تعريف المعجم المطول "البستان": الصحة بالكسر خلاف المرض، والبراءة منه وفي الشيء سلامته مما يفسده ويبطله (البستاني، 1992، ص 443)
- تعريف معجم الوجيز للغة العربية: هي البرئ من كل عيب فهو صحيح أي سليم من العيوب والأمراض (سيدهم، 2005، ص 53)
- تعريف معجم مترجم Le Grand Dictionnaire Encyclopédique: الصحة تعني حالة الفرد الذي تكون كل أعضائه تعمل بصورة سليمة (Philips, 2001, p 1022)

ومنه تعرف الصحة على أنها حالة من اكتمال السلامة النسبية الرياضية والعقلية والاجتماعية لا مجرد انعدام المرض أو العجز.

## 2-1-3- التعريف الاصطلاحي للسلوك الصحي

لقد حظي مفهوم السلوك الصحي بالعديد من التعريفات المختلفة وذلك راجع إلى الاختلاف في انتماء العلماء والباحثين في التخصصات حيث عرفه كل باحث بحسب المجال العلمي البحثي الذي ينتمي إليه ومن ذلك نجد:

- تعريف "فيربر Ferber" السلوك الصحي هو مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية.
- تعريف "نولدنر Noeldner": المقصود بالسلوك الصحي هو كل نمط من أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد.
- تعريف "تروشكه وآخرون Trcoscke & all": أشاروا إلى خمسة مستويات من العوامل المرتبطة بأنماط السلوك الصحي:

- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة ومنها السن، المهارات، الإتجاهات.
- العوامل المتعلقة بالجماعة والمجتمع ومنها المهنة، التعليم، الدعم الاجتماعي.
- العوامل الثقافية: العروض الصحية المتوافرة، توفر التوعية الصحية.
- العوامل الدينية: العقائد الصحية، الأنظمة القانونية.
- العوامل المادية: الطقس، الطبيعة، البنى التحتية (أحمد، النفاخ، والجنابي، 2008، ص ص

(19-18)

- تعريف "جوشمان Gochmun": السلوك الصحي بوصفه الصفات الشخصية المميزة مثل المعتقدات، التوقعات، الحوافز، القيم، الإدراكات وعناصر معرفية أخرى، تتضمن الصفات المميزة للشخصية حالات وسمات مؤثرة وانفعالية وأنماط السلوك المحافظة على الصحة وتحسينها والشفاء من المرض.

- تعريف "كازل وكوب Kasel et Cobb": حيث قدما ثلاث فئات للسلوك الصحي كمايلي:
- السلوك الصحي الوقائي: وهو أي نشاط يقوم به الفرد الذي يعتقد أنه معافى صحيا بغرض الوقاية من هذه الأمراض وذلك في حالة عدم وجود أعراض مرضية لدى الفرد.
- السلوك الصحي المرضي: وهو أي نشاط يقوم به الفرد الذي يدرك أنه مريض، ليصل إلى حالة من الصحة والشفاء بالعلاج المناسب.
- الدور الصحي المرضي: وهو أي نشاط يقوم به الفرد الذي يعتبر نفسه مريضا بغرض أن يصبح بحالة جيدة، وبغرض تحسين مآل المرض، ويشمل هذا السلوك تلقي العلاج من الأطباء، كما يشمل بشكل عام مدى واسعاً من السلوكيات التي تخفف من التأثيرات السلبية للمرض على الشخص.

• **تعريف "تيلور: Taylor"** السلوكيات الصحية هي السلوكيات التي يتخذها الأفراد لدعم صحتهم أو الحفاظ عليها صنف "تيلور" أن السلوك الصحي السلبي مهم أيضا ليس فقط لأنه متضمنة في المرض ولكن أيضا لأنه من السهل أن يصبح عادات صحية سلبية (أحمد، النفاخ، والجنابي، 2008، ص 18-19)

• **تعريف "ديروغيتس Derogatis"** "فقد ذهب إلى أن السلوك الغير الصحي يتمثل في عدة أعراض منها الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، حساسية التفاعل مع الآخرين، العداوة، المخاوف المرضية (حجازي، 2009، ص 10)

• **قسمه علماء الاجتماع إلى مجموعتين هما**

- السلوك الصحي: ويعرف بأنه تلك الأنشطة التي يقوم بها الأشخاص ليبقوا أصحاء وذلك بهدف منع المشاكل الصحية.
- السلوك المرضي: ويعرف بأنه تلك الأنشطة التي يقوم بها الشخص الذي يشعر بالمرض وذلك بهدف معرفة المرض والبحث عن حل لذلك (عليوة، وجبالي، 2014، ص 25).

• **تعريف "المشعان والخليفة":** السلوك الصحي هو مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية (حجازي، 2009، ص 15)

ومن خلال التعاريف السابقة للسلوك الصحي فقد تم التطرق إلى تعريفها من خلال وجهتين مختلفتين فمنهم من ينظر إليها من ناحية مجموع الطرق الإيجابية للسلوك الصحي أو مجموع الطرق السلبية له، لذلك ومنه فالسلوك الصحي هو جميع المواضيع المتعلقة بالصحة والتي يمكن تجنبها عن طريق التوعية أو حتى تحسين جودة الحياة والإرتقاء بالصحة ورفع مستوى الفرد إلى أعلى مستوى ممكن، ومن هذه المواضيع الأمراض المزمنة "كالكسري والضغط والربو" والأمراض المعدية، صحة الأم وصحة الطفل، التغذية، الرياضة، الصحة المدرسية، الصحة المهنية، صحة البيئة، الصحة النفسية، وغيرها.

## 2-2- لمحة تاريخية عن السلوك الصحي

ظهر مفهوم السلوك الصحي في المصادر العلمية لأول مرة على يد "ريتشارد Rechard" في الخمسينيات من القرن العشرين في بحثه عن تأثير سلوك التدخين في الصحة. وتبلور مفهوم السلوك الصحي بمختلف أبعاده الإيجابية والسلبية لدى مجموعة من الباحثين في دراسة لعدد من الممارسات الصحية في مقاطعة الأميدا، حيث قام "برسيلو Berssilou" و"يلكو" Belloc « بدراسة الفرد وركزت على التعرف على تأثير أسلوب الحياة الشخصي على كل من الصحة

الجسمية والمرض، أجريت الدراسة على (2927) شخص من الجمهور العام من الراشدين المقيمين في مقاطعة الأميدا بولاية كاليفورنيا، وقد تم استخدام استبيان يتكون من (23) بندا تغطي جميع الممارسات الشخصية الصحية للفرد والخاصة بنظام النوم، التغذية السليمة، المحافظة على الوزن، عدم التدخين، عدم شرب الكحول وممارسة الرياضة، كما تضمنت الدراسة أسئلة أخرى عن الحالة الصحية للفرد، كذلك النشاطات الاجتماعية، التاريخ الأسري، التعليم والدخل، وقد عيّنت الدراسة بمتابعة هؤلاء الأفراد لعدة سنوات متتالية وتحليل هذه البيانات التي تم جمعها، وجد أن الأفراد الذين التزموا بتلك الممارسات الصحية الستة أو بمعظمها حيث قد كانت حياتهم الصحية بوجه عام أفضل ممن لم يتبعوا هذه الممارسات أو اتبعوا قليلا منها، وبمتابعة هذه العينة لمدة خمس سنوات ونصف أي حتى أواخر عام 1980 وجد أن عدد الوفيات في هذه العينة بلغ (381) فردا تراوحت أعمارهم بين (40-70) عاما، وبمراجعة نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها في عام 1965 قام الباحثان بحساب الارتباط بين معدل الوفيات الذي ظهر عام 1980 وأعمار هؤلاء الأفراد وعدد الممارسات التي كانوا يمارسونها، وجدوا أن أقل هؤلاء الأفراد ممارسة للسلوكيات الصحية كان لديهم احتمال أكبر للوفاة خلال الخمس سنوات ونصف التالية لعام 1965 وفي متابعة أخرى عام 1984 شملت (4764) فردا فحصوا عام 1965 وجد "برسيلو Bersillo" و"انستروم Enstrom" فائدة أخرى لتأثر هذه الممارسات الصحية في خفض معدل الوفيات (مصطفى، 2014، ص 179).

حيث أن المتابعة بعد تسعة سنوات ونصف أثبتت أن الذين التزموا بالممارسات الصحية الستة كانت معدلات الوفيات بينهم (27%) فقط وهذا المعدل كان أقل أربع مرات من معدل الذين التزموا بعدد من الممارسات يتراوح بين الصفر وثلاث ممارسات صحية فقط، وكان هذا لدى المشاركين من الذكور في الدراسة، وبالنسبة للإناث فقد كان معدل الوفيات بين اللاتي اتبعن عدد من الممارسات الصحية يتراوح بين الصفر وثلاث ممارسات فقط وقد دفعت هذه الدراسة وعدد قليل آخر من الدراسات كثيرا من الباحثين في الميدان لدراسة العوامل الفردية المنذرة التي تقف خلف أمراض معينة، وتقوم مقام الأسباب، ومن ثم بدأ التفكير في مفهوم السلوك الصحي كتكوين واسع له مكونات وأبعاد متعددة، لم يدرس منها منذ الستينيات المبكرة من القرن العشرين إلا عادات سلوكية سيئة قليلة مثل التدخين، الشرب المكثف للكحول والمسكرات، حيث تبين أنها تنذر بالإصابة بأمراض عديدة صحية بدنية، نفسية كالأورام السرطانية، الإكتئاب الحاد، القلق، الأرق، وغيرها. ومنذ ظهور دراسات تناولت بعض مكونات السلوك الصحي وأبعاده بدأت أعداد الدراسات تترىد وتتناول مكونات وأبعاد أخرى له في علاقتها بالصحة والمرض والموت المستتر.

ومن هنا توالت الدراسات والأبحاث التي شملت موضوع السلوك الصحي على التوالي والتي درسته من زوايا واتجاهات مختلفة (مصطفى، 2014، ص ص 180-183).

### 2-3- علاقة السلوك بالصحة

لم يعد فهم الصحة يقتصر على فهم البعد العضوي الحيوي فقط وإنما أصبحنا ننظر إليه على أنه تتداخل عوامل ثلاثة هي العضوية الحيوية، النفسية السلوكية والاجتماعية، فالتعريف الشامل للسلوك يعطينا فهما أفضلًا لعلاقته بالصحة وسلامتها، فيعرف السلوك بأنه كل ما يصدر عن الإنسان من فكر، مواقف، كلام، عواطف وأفعال، ومن هذا التعريف ندرك كيف يرتبط السلوك ببعض جوانب الصحة، ويعطينا كذلك طريقة للتدخل وتعديل السلوك عن طريق تغيير بعض الأفكار أو المواقف أو الأفعال (السلوك = فكر + مواقف + كلام + عواطف + أفعال).

ويحاول أعضاء مكتب شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية والتي من أولوياتها رفع المستوى الصحي لشعوب البلاد أن يطرحوا من جديد معادلة علاقة السلوك بالصحة، في محاولة الاستفادة من الرصيد البشري أو الإنساني للوقاية من الأمراض وحفظ الصحة ولعلاجها من الأمراض إن وجدت وينطلق هذا التوجه من الحقيقة الهامة والتي أثبتتها الكثير من الأبحاث الطبية، وما توفر من معلومات هائلة عن العلاقة الوثيقة للسلوك الإنساني بكل الأمراض تقريبًا، الوبائية وغير الوبائية منها، ويؤكد محمود (1989) على وجود علاقة بين السلوك الصحي والمستوى الصحي للأفراد فكلما ارتفع السلوك الصحي للفرد انعكس أثره على مستواه الصحي فهو يتصرف تصرفات صحية تساعد على ارتفاع مستواه الصحي (الحارثي، 2014، ص ص 11-12)

ولشرح علاقة السلوك بالصحة يفيد أن نذكر من جوانب هذه العلاقة الأمور التالية:

### 2-3-1- طبيعة بعض الأمراض والتي كلها تتأثر بالسلوك الإنساني

- أمراض القلب والأوعية الدموية.
- السرطانات والأورام "نتيجة عن دخان السجائر".
- الأمراض المتعلقة بالحمية الغذائية كالسكري والسمنة.
- الإدمانات.
- الأمراض المنتقلة بالاتصال الجنسي.
- العرصة للإصابة بالالتهابات.
- حوادث السير والطرق.

- حوادث الجروح.

### 2-3-2 - طبيعة بعض السلوكيات التي لها صلة بالصحة والمرض

- نمط الحياة كالنظافة وغيرها.
- طبيعة الاستفادة من النظام الطبي أو الصحي المتوفر.
- طبيعة طلب الخدمة الطبية والعلاجية.
- حسن التعاون مع النصائح الطبية ومنها تناول العلاج الموصوف.
- بعض السلوكيات المرتبطة بنسبة مرتفعة من المخاطر.

فمعظم النجاحات التي حققتها الإنسانية في مجالات الصحة العامة للشعوب إنما قامت من خلال تقليل مخاطر التعرض للإصابة بالأمراض كتحسين شروط نظافة ماء الشرب في العالم، وتحسين مستوى المجاري المائية في القرنين التاسع عشر والعشرين، الأمر الذي حقق الوقاية من وقوع الكثير من الأمراض خاصة البوائية منها وكذلك بالنسبة للحملات الجماعية للقاحات الأمر الذي مكن من القضاء النهائي على بعض الأوبئة التي أصابت البشرية لعصور طويلة حتى ظن الناس أنه لا يشفى منها (مبيض، 2004، ص ص 3-5)

وفي ضوء ما سبق فإن هناك علاقة وثيقة بين المرض والسلوك الإنساني، فإن المرض ينشأ بسبب سلوكيات الشخص الخاطئة، فإذا كان الشخص يمارس سلوكيات سليمة مثل الأكل الصحي، ممارسة الرياضة، والأهم من كل هذا التفكير الإيجابي، فإنه سوف يحافظ على صحة جيدة ويظفر بسلوك صحي حسن، أما الشخص الذي يمارس سلوكية خاطئة فإنه يعرض معاشه وصحته للخطر.

### 2-4 - طبيعة السلوك الصحي

في ضوء تحديد المظاهر المختلفة للسلوك الصحي يلاحظ أن جميع هذه السلوكيات مكتسبة ومتعلمة من خلال مؤسسات التنشئة الأسرية المختلفة والتي تبدأ من لحظة تكوين الجنين، حيث أن العوامل التي تؤثر في نمو الإنسان وتطوره عبر المراحل العمرية المختلفة والتي تبدأ من لحظة التكوين وتنتهي بوفاة الإنسان، ويمكن تقسيمها إلى عوامل ما قبل الولادة وعوامل ما بعدها.

تتمثل السلوكيات الصحية بمجموعة من الأنماط والعادات السلوكية في مجالات الحياة المختلفة والتي يوظفها الفرد من أجل تحقيق أهدافه المنبثقة من دوافعه النفسية وحاجاته الأساسية هذه السلوكيات

هي ما اصطلح عليه بأسلوب الحياة في نظرية "أدلر" والتي ركزت على أن الفرد يسعى للتغلب على مركب النقص من خلال تفاعله مع الأسرة، وذلك خلال الست سنوات الأولى من عمره متأثراً بترتيبه الولادي ونمط التنشئة وخبرات الطفولة المبكرة (حلمي، 2000، ص ص 28-30) كما تساهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية المختلفة في تعليم الفرد أنماط السلوكيات الصحية المختلفة مثل المدرسة وجماعة الرفاق، والأندية والمؤسسات الدينية، ووسائل الإعلام، وغيرها من المؤسسات الثقافية والمجتمع بشكل عام (المسعد، 2005، ص ص 13-14).

## 2-5- أبعاد السلوك الصحي

اتضح مما سبق أن مواضيع وأهداف السلوك الصحي تشتمل على الأنماط الإيجابية والوقائية، وبهذا تم تقسيم أبعاد السلوك الصحي إلى مايلي وذلك حسب الدراسات الموجودة:

### 2-5-1- أبعاد السلوك الصحي الإيجابي والمحسنة للصحة

لم يعد بالإمكان الإعتماد على مسلمة إذا اتبع صغار السن للسلوكيات الصحية سوف يجلب لهم فوائد صحية عديدة مع التقدم في العمر إلا أن العديد من الدراسات أسفرت نتائجها تؤكد على أنه حتي في تأخر توقيت البدء بممارسة السلوكيات حتى سن الستين والسبعين عاماً، فإن العديد من الفوائد الصحية تتعكس على كبار السن وتفيد في تقليل الإصابة بالأمراض المزمنة والعجز ومنه القول بأن الوقت قد فات وأنه لا جدوى من البدء بإعادة تنظيم أسلوب الحياة والالتزام بالسلوكيات الصحية فقد أثبتت نتائج الدراسات خطأ هذا القول، فكبار السن أو المرضى بصفة عامة مزال لديهم فرصة كبيرة في تحسين وضعهم الصحي. وفي مايلي تفصيل في ذكر أبعاد السلوك الصحي ذات الارتباط المباشر بتحسين الحالة الصحية والنفسية:

#### • ممارسة التمرينات الرياضية والنشاط الرياضي

تعد ممارسة الرياضة أحد أنواع أنماط السلوك الصحي الإيجابي، ويعرف النشاط الرياضي بأنه أي حركة بدنية ناتجة من العضلات الهيكلية وتسبب استهلاكاً للطاقة ويمكن أن يقسم إلى نشاطات رياضية، أو نشاطات متعلقة بوظيفة الفرد، أو بالأعمال المنزلية أو أي نشاطات أخرى تمارس في الحياة اليومية.

وتحقق ممارسة الرياضة العديد من الفوائد الصحية الجسمية، النفسية والمعرفية، فممارستها تعمل على زيادة كفاءة الجهاز التنفسي، وتحسن من كفاءة أجهزة الجسم الأخرى، ويمكن للتمرينات الرياضية أن

تساعد على التحكم في الألم، كما تزيد من قوة جهاز المناعة، كما أن الرياضة في سن مبكرة تعمل على بناء عظام قوية، ومن ناحية أخرى أثبتت الدراسات أن لممارسة التمارين الرياضية تأثيرات إيجابية على الحالة النفسية والمزاجية حيث تؤدي إلى الشعور بالإرتياح كنتيجة للممارسة الطويلة المدى للبرامج الرياضية، وتعتبر ممارسة الرياضة عاملاً مهماً في برامج التدخل العلاجي لعلاج الإكتئاب والقلق ونذكر في هذا الصدد دراسة "براون Brown" عام (1988) الذي قدم نتائج تمحورت حول أن القلق والمعاناة النفسية تقل كلما زادت مستويات ممارسة الرياضة، ولكي يتحقق السلوك الصحي الخاص بممارسة الرياضة أفضل نتائجه يجب أن تمارس بشكل منتظم، كما يجب أن تكون تحت إشراف طبي (مصطفى، 2014، ص ص 30-33)

#### • السلوك الغذائي أو الحمية

هو أحد أبعاد السلوك الصحي الإيجابي، وهو عبارة عن الممارسات الشخصية التي ينتج عنها بعد تناول الطعام إما نتائج سلبية أو إيجابية، ويمثل نمط الأكل غير الصحي عامل خطر للإصابة بالعديد من الأمراض لدى الأفراد فقد أثبتت نتائج الدراسات أن نظم التغذية تتفاعل مع تأثيرات العوامل الجينية في ظهور أمراض القلب، وضغط الدم والسكري، ويحذر أخصائيو التغذية من التغيرات الفسيولوجية التي قد تحدث خاصة لكبار السن نتيجة لسوء التغذية، مما يترتب عليها نقص في العناصر الغذائية الهامة كمضادات الأكسدة اللازمة لحماية أعضاء الجسم من الأمراض، خاصة وأن مرحلة تقدم العمر تشهد تدهور في النشاط الفزيولوجي، وبعض التغيرات المهمة الأخرى مثل ضعف حاسة التذوق، وحاسة الشم، أضف إلى ذلك وجود أمراض تؤثر على تناول الغذاء مثل مرض اللثة وصعوبة البلع، وأشارت نتائج الدراسات إلى وجود ارتباط إيجابي بين نسب الدهون الموجودة في الوجبات اليومية لدى الفرد وبين معدلات الإصابة بسرطان المستقيم والقولون، وتقل مناعة الفرد مع تقدم العمر ويضعف جهاز مناعته مع قلة تناول العناصر الغذائية مثل البروتين والفيتامينات والعناصر المعدنية المهمة. كما يرتبط أيضاً سوء التغذية بمشكلة فقر الدم، كما له نتائج سلبية على الصحة النفسية للفرد، ومن خلال السلوك الصحي يمكن للفرد أن يحسن من صحته فتناول نسبة من الألياف في الغذاء قد تحمي الفرد من السمنة، وأمراض القلب والأوعية الدموية (الدق، 2011، ص 90).

حيث أن الألياف تقلل من مستوى الأنسولين، كما أن تعديل النظام الغذائي يمكنه أن يقلل من مستوى الكوليسترول في الدم، فقد أكدت نتائج بعض الدراسات أن نظم التغذية السليمة ترفع درجة أداء

الجهاز المناعي وتعوض نقص الخلايا الدفاعية مع تقدم العمر، كما أشارت نتائج إحدى الدراسات الحديثة إلى انخفاض معدلات الإصابة بالآلزهايمير، ويمتد الارتباط بين سلوكيات الغذاء والأمراض إلى الإصابة بالإكتئاب فقد وجدت علاقة تفاعلية بين الغذاء والإكتئاب تتضمن اضطرابات في الأكل، كما أنه يمكن لبعض أنماط التغذية أن تؤدي بالمرضى إلى الإستهداف للإصابة بالاكئاب، والنقطة المهمة هنا هو أن فقدان الشهية المرتبط بالإصابة بالإكتئاب يؤثر سلبا وبدرجة كبيرة على أداء الجهاز المناعي لدى الأفراد وكبار السن الأمر الذي يرتفع معه معدلات الإصابة بالمرض (مصطفى، 2014، ص 35).

### • سلوكيات النوم الصحية

يمكن تعريف النوم بأنه حالة طبيعية متكررة يتوقف فيها الكائن الحي عن اليقظة وتصبح حواسه معزولة نسبيا عما يحيط به من أحداث، فهو يعتبر مرحلة صيانة للجسم واستعادة لما فقدته من عناصر حيوية، ويمكن تعريف سلوك النوم بأنه النشاط الهادئ الذي يعبر عن مدى قدرة الفرد على أخذ قسط كاف من النوم الهادئ العميق، كما أظهرت العديد من الدراسات إلى وجود علاقة قوية بين اضطرابات النوم ومعدل الوفيات، حيث كان أدنى معدل للوفيات ينتشر بين الذين تقع فترة نومهم بين (7-8) ساعات كل ليلة، كما قد تؤثر بعض الأدوية التي يتناولها الأفراد على نمط النوم، فكما هو معروف يتناول الأفراد عدد كبير من الأدوية مقارنة مع الأطفال الصغار، وبعض هذه الأدوية قد يؤثر على نمط النوم أو يرفع درجة اليقظة، أو يسبب القلق، في حين يؤدي بعضها الآخر إلى تكرار الدخول إلى الحمامات، كما تؤثر الآلام الناتجة عن الأمراض المختلفة سببا على حالة واستقرار النوم، كما يضاف تأثير الاضطرابات النفسية التي يعاني الأفراد مثل الشعور بالوحدة وفقدان الأقارب، أو التقاعد وغيرها، إلى تأثير العوامل السابقة ليؤثر سلبا على نمط النوم، هذا بالإضافة إلى شيوع نسب الإكتئاب والقلق ولا توجد علاقة مباشرة بين اضطرابات النوم والتقدم في العمر، هذا يعني أن العمر بمفرده لا يسبب مشكلات النوم، فاضطراب النوم والنوم المتقطع، والشعور بالتعب عند الإستيقاظ وغيرها من مشكلات النوم كلها عوامل تدل على تبني السلوك الغير صحي، كما يقترن سلوك النوم الغير صحي إلى الشعور بالإستثارة ويزيد من فرص التعرض للحوادث والسقوط، كما أنه يقترن بانخفاض معدل الإنتاجية، ومن ناحية أخرى هناك فوائد وتأثيرات إيجابية عديدة للنوم الجيد على المزاج والتركيز، والتفاعلات الاجتماعية، والقدرة على اتخاذ القرار، كما أثبتت الدراسات الحديثة أن النوم يجدد نشاط وظائف المخ، وهو مرحلة يستطيع المخ من خلالها أن يحصل على ما يلزمه من مواد يحتاجها في الفترة التالية من اليقظة والنشاط.

كما وأن هناك عددا من الهرمونات اللازمة لأداء وظائف الجسم تنتج إما أثناء النوم أو في الساعات القليلة السابقة للنوم، ومنها هرمون النمو وهو ليس فقط ضروري للأطفال بل إنه يعمل على إعادة تكوين الكتلة العظيمة لدى كبار السن، كما تشير مؤسسة النوم العالمية أن هناك علاقة قوية بين الصحة، والسلوك الصحي وبين جودة النوم ومدته، وأشارت إلى أنه كلما تمتع الفرد بنوم صحي وجيد كلما تحسنت حالته الجسمية والنفسية، وتشير الدراسات أيضا إلى وجود علاقة بين السلوك الصحي الخاص بالنوم، والأمراض المعدية الفيروسية، والسكري، وكذلك الإكتئاب (Hyman et Malenka, 2001, p 413).

## 2-5-2- أبعاد السلوك الصحي الوقائي

يعتبر علاج الفرد من مرض معين بعد أن يكون قد أصيب به بالفعل أقل فعالية من أن يحاول الفرد تجنب الإصابة بهذا المرض من البداية، ويمكن تجنب الإصابة بالعديد من الأمراض بالإلتزام بنشاطات وسلوكيات معينة، والوقاية كما تعرفها منشورات الصحة العالمية هي أي عمل مخطط يقام به تحسبا لظهور مشكلة معينة أو لظهور مضاعفات لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون الهدف من هذا العمل هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو المضاعفات أو لكليهما، وتشير أحد تقارير هيئة الصحة العالمية إلى أن 18 مليون من الأفراد يموتون كل عام بسبب أمراض يمكن الوقاية منها بشكل كبير، وأن الأمراض مثل أمراض القلب، التبول، السكري وأمراض الجهاز التنفسي جميعها أمراض يمكن الوقاية منها من خلال بعض التغيرات في نمط الحياة (مصطفى، 2014، ص 42-43)

وتسببت هذه الأمراض خلال الفترة ما بين عامي (2005-2010) في وفاة 377 مليون فرد، 50% منهم تقل أعمارهم عن 70 سنة، ويضيف التقرير أننا إذا أصبحنا جادين فسوف نستطيع حماية مليون فرد من الموت بإتباع آلية شاملة تشمل توجه الحكومات في برامج الوقائية الصحية لكبح جميع الأمراض المزمنة. وتوجد أدلة علمية كثيرة ترجح وجود أنواع معينة من الأمراض المرتبطة بسلوكيات يمكن للفرد التحكم فيها، فمن المعروف على سبيل المثال أن أغلب حالات التلف الكبدي ترتبط بالإسراف في شرب الكحوليات، وأن معدل الإصابة بسرطان الرئة تزيد بين المدخنين، وهناك عدد كبير من الأدلة ترجح أن أمراض القلب والدورة الدموية تتأثر إلى حد كبير بسلوك الفرد، وفي مراجعة أجراها كل من "جولدمان" و كوك Goldman And Cook "وجدوا أن معدل الوفيات الذي تسببه أمراض القلب قد انخفض بنسبة (50%) بسبب تقليل شرب السجائر وتقليل كميات الدهون في الطعام. ويمكننا تحديد مجموعة من

السلوكيات الوقائية التي ترتبط ارتباطاً مباشراً بتقليل نسب الإصابة بالأمراض الخطيرة والمزمنة وسيتم التركيز على السلوكيات التالية:

### • السلوكيات الخاصة بتدابير الأمان

والمقصود بها إجراءات السلامة من إصابات الحوادث، سواء داخل المنزل أو خارجه، تتطلب الإهتمام بجوانب شتى لأنها أحد أهم أسس المحافظة على الحياة ومنع الإصابة بالإعاقات وغيرها، وتتحدث الكثير من الهيئات المتخصصة في خدمات السلامة سواء الطبية أو المدنية حول إرشادات عامة وخاصة للسلامة بكل أفراد المجتمع لتشمل مواصفات البناء الجيد، كيفية التعامل مع حالات الحرائق... الخ، فيصعب حصر إرشادات السلامة وعرضها في مثل ما نحن فيه، لكن الأساس هو توشي الحذر، وعدم الغفلة وتشير بعض الإحصائيات في الولايات المتحدة إلى أن حوادث السير أكثر لدى الرجال مقارنة بالنساء، كما يعتبر الوصول إلى تقويم سليم لمدى صلاحية من تقدم العمر بهم خاصة، لقيادة السيارة أمر يصعب إجراؤه، لكن بشكل عام فإن وجود اضطرابات في السمع أو البصر أو القدرات الذهنية أو بعض الأمراض العصبية أو محدودية القدرة أو السرعة على تحريك الرقبة، أو أمراض مؤثرة في القدمين أو الركبتين أو الوركين، أو تناول بعض الأدوية، كلها تجعل من الأفضل وضع قرار القيادة تحت ضوابط عدة تضع كل ما سبق في الإعتبار وفيما يتعلق بحوادث السقوط فقد وجدوا أن حوالي واحداً من كل ثلاثة أشخاص يتعرض لحوادث سقوط كل عام، وغالبا ما يكون داخل المنزل، وهذا يعني أن السقوط من الأسباب الرئيسية للإصابات بين كبار السن، وهذا ما يتطلب اتباع وسائل لمنع السقوط، كممارسة الرياضة بانتظام، والمحافظة على وزن معقول للجسم، إضافة إلى اتخاذ إجراءات الكشف عن قدرات الإبصار وسلامة العظام والمفاصل وكذلك فحص القدرات العقلية، فهذه تعتبر سلوكيات التجنب والوقاية من التعرض للحوادث التي يمكن تجنبها بكل سهولة ويسر (مصطفى، 2014، ص ص 44-45).

### • الفحص الدوري والذاتي

ونقصد هنا الجهود التي تبذل من قبل الفرد، لاكتشاف الاضطرابات والأمراض مبكراً، فمتابعة الحالة الصحية والقيام بإجراء الفحص الطبي بشكل دوري يؤدي إلى الاكتشاف المبكر للأمراض وبالتالي عدم تفاقمها، وتشتمل هذه الفحوص فحص الدم، وانزيمات الكبد، ووظائف الكلى، بالإضافة إلى قياسات السكري والضغط بشكل منتظم، وتزداد أهمية هذه الفحوصات بين من لديهم تاريخ أسري لمرض معين

والمستهدفين للإصابة بمرض ما، كما أن للفحص الذاتي أهمية خاصة في الوقاية من مرض السرطان، ونقصد به الفحص اليدوي لأنسجة الثدي أو الخصية بشكل خاص وعلى الرغم من التقدم في أجهزة الفحص لاكتشاف الأورام السرطانية إلا أنه حوالي (90%) من حالات الإصابة يحدد ويكتشف من خلال الفحص الذاتي، وعلى الرغم من ذلك مازال القليل من الأشخاص يقومون به، والطرق المثلى لتعلم كيفية القيام بالفحص الذاتي هي تلك التعليمات المقدمة من قبل الطبيب أو الممرضة وليس تلك التي يحصل عليها الأشخاص من قبل المجالات والجرائد، فيحتاج الأمر لتشجيعهم على الإهتمام بتقديم هذه المعلومات لمرضاهم.

ومن أهم العوامل التي تقف عائقا لقيام الأشخاص بالفحص الذاتي هو الشعور بالخوف من إكتشاف أي علامات غير طبيعية والخوف من التعرض للإشعاع، والقلق من عمليات التدخل الجراحي، واستخدام العلاجات الكيميائية كل هذا يقف حائلا دون قيام الأشخاص بالفحص الذاتي، ويجب التأكيد في هذا الصدد أن حوالي (85%) إلى (90%) من حالات الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي قابلة للشفاء.

وبالنسبة للسيدات فوق سن الخمسين (50) عام فهن يحتجن إلى الفحص الإشعاعي على الثدي مرة كل عام ويعتبر هذا الإجراء الوقائي غاية في الأهمية ومكمل لعملية الفحص الذاتي (مصطفى، 2014، ص ص 45-49)

#### • سلوك التعرض الآمن لأشعة الشمس

لقد عرف منذ فترة طويلة أن التعرض للأشعة فوق البنفسجية وخاصة أشعة الشمس، يعد سبب في الإصابة بسرطان الجلد، وخاصة في الأفراد بيض البشرة، وأن (25%) من الراشدين البيض في الولايات المتحدة يتعرضون بكثافة لأشعة الشمس بشكل متكرر، وربع هؤلاء لا يستخدمون واقي من أشعة الشمس، وأن كلا من التعرض المتكرر والكثيف لأشعة الشمس يرتبطان بخطر الإصابة بسرطان الجلد، وبالتالي نجد أن السرطانات الجلدية تظهر في تلك المناطق من الجلد التي تتعرض بشكل منتظم لأشعة الشمس أو أي أشعة فوق بنفسجية أخرى و لقد زادت معدلات الإصابة بسرطان الجلد في الولايات المتحدة الأمريكية على مدى الثلاثين عاما الماضية حوالي أربعة أضعاف ما كانت عليه قبل ذلك، وقد وجد أن عامل الخطر الأكبر في الإصابة بسرطان الجلد هو كثرة التعرض للأشعة فوق البنفسجية، كذلك الحياة في المنطقة الإستوائية، أو قضاء العطلات بالقرب من هذه المنطقة يزيد احتمال الإصابة بسرطان الجلد (الدق، 2011، ص 94).

## 2-5-3- أبعاد السلوك الصحي لدى المرضى

لا تتوقف ممارسات السلوك الصحي على الأسوياء فقط، بل تمتد إلى المرضى فعندما يحدث المرض يستوجب ذلك قيام المرضى بسلوكيات صحية كالتوجه إلى استشارة الأطباء، والإلتزام بالتعليمات الطبية، وتعليمات الفحص والعلاج لضمان عدم تفاقم المرض، أو الإصابة بأمراض أخرى مرتبطة بالمرض الراهن، وقد إهتم الباحثون كثيرا بالوقوف على العوامل والمتغيرات التي تؤثر في اتخاذ المريض قرارات العلاج والإلتزام به.

وفيما يلي سنتناول بالتفصيل السلوكيات الصحية التي يجب على المرضى الإلتزام بها بعد إصابتهم بالمرض:

## • استخدام الخدمات الصحية

يبدأ هذا السلوك منذ شعور المريض بأن تغيرا ما طرأ على حالته الصحية، وظهور بعض الأعراض المرضية عليه، ويختلف تفسير الشخص لأعراض المرض من شخص لآخر، فهناك من هم شديدي المراقبة والمتابعة لأي تغير يطرأ عليهم، وهناك من لا يلتفت إلى الأعراض المرضية لديه، ووفقا لهذا يتحدد مدى استخدامهم للخدمات الصحية، ويتفاوت الأشخاص عبر بعد المراقبة، وعدم اللامبالاة، وقد وجد أن مجموعة المراقبين يلتفتون بصورة أكثر إلى أعراضهم المرضية وأي تغيرات تعتري أجسامهم ويلجأون بسرعة إلى استخدام الخدمات الصحية مقارنة بمجموعة غير المبالين. وهناك بعض المعلومات الشائعة والثابتة لدى الأشخاص عن الأعراض، فعلى سبيل المثال يعرف الأشخاص أن الشعور بآلام الصدر، أو ضيق التنفس يرتبط بالسكتات القلبية ويتجهون سريعا إلى تلقي العلاج، ومن ناحية أخرى يعتبر العمر من العوامل الهامة التي تحدد استخدام الخدمات الصحية، فصغار وكبار السن لهم اعلي نسب إستخداما للخدمات الصحية، وينخفض إستخدام الخدمات الطبية لدى المراهقين والراشدين، وذلك نظرا لزيادة معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة. كما أكدت نتائج الدراسة أن الإناث يستخدمن المرافق الطبية بدرجة أقل من الذكور، ويرجع ذلك للعديد من العوامل تأتي من بينها ضيق وقتهن المتاح للإعتناء بصحتهن وخصوصا لدى السيدات وعيا العاملات، وانخفاض مستوى الدخل المادي والمستوى التعليمي مقارنة بالذكور، كما أن لدى الإناث أقل بالثقافة الصحية وتؤثر كل هذه العوامل مجتمعة سلبا في إتخاذ القرار بالذهاب لتلقي العلاج، كما يزداد إستخدام الخدمات الطبية بين الطبقات الاجتماعية المرتفعة ويرجع ذلك مبدئيا إلى العوامل المادية،

كما أن الخدمات المقدمة لمنخفضي الدخل يشوبها العديد من النقائص والعديد من الفقراء لا يتلقون خدمات طبية بشكل منتظم، ولا يتلقون الخدمة الطبية إلا في حالات الطوارئ (مصطفى، 2014، ص 48-50).

### الإلتزام بالتعليمات العلاجية

هناك شرطان أساسيان يجب توافرها في التعليمات أو النصيحة الطبية كي تكون مفيدة لصحة المريض:

أولهما: يجب أن تكون النصيحة صحيحة

ثانيهما: أن يأخذ المريض بهذه النصيحة ويعمل بها، ويقصد بالإلتزام المريض بالتعليمات العلاجية، قدرته على تنفيذ النصائح الطبية والإستمرار عليها للفترة التي يحددها له الطبيب.

ويعد إلتزام المريض بالتعليمات الطبية أحد أهم مظاهر السلوك الصحي التي درست بشكل شامل وذلك من حيث طاعة المريض لنصائح الأطباء أو لوصفاتهم العلاجية. ويختلف معدل الإلتزام بالنصائح الطبية تبعاً لطبيعة هذه النصائح فقد وجد أن معدل إصغاء المرضى مرتفع يصل إلى (60%) عندما تدرك النصيحة بوصفها طبية على سبيل المثال أخذ الدواء، ويقل هذا المعدل حوالي (86%) عندما تكون النصيحة مهنية على سبيل المثال أخذ راحة من العمل، ويكون هذا المعدل أقل من ذلك حوالي (66%) إذا كانت النصيحة اجتماعية أو نفسية كتجنب المواقف الضاغطة أو المحيطة، ويضعف هذا المعدل أكثر إلى حوالي (20%) عندما يطلب من المرضى تغيير عاداتهم الشخصية، من قبيل التدخين أو نظام التغذية، ويوجد عدد من العوامل التي تؤثر في إستخدام الأفراد للخدمات الصحية ومنها العمر، فيوجه عام نجد أن الأطفال وكبار السن هم الأكثر تواصلًا مع الأطباء من المراهقين والراشدين.

ففي مراجعة قام بها "روبين ديماتيو Robin Dimateo" عام (1994) توصل الي أن (37%) على الأقل من المرضى لا يستمعون للخطط العلاجية قصيرة المدى، وأن أكثر من (45%) لا يأخذون بالنصيحة العلاجية طويلة المدى (مصطفى، 2014، ص 50-51) بالإضافة إلى أن (85%) من الأفراد يكونون كارهين أو عاجزين عن الإستمرار في نمط حياة صحي الموصى به من قبيل تناول الأطعمة التي لا تحتوي على نسب عالية من الدهون، تجنب تدخين السجائر وممارسة التمرينات

الرياضية بانتظام، وفي مراجعة أخرى قام بها كل من "ديفيد David" و"سناو Snou" لأكثر من 500 دراسة اهتمت بنسب تكرار سلوكيات العمل بالنصيحة أو العكس حيث وجدوا أن (85%) من الأفراد يلتزمون بأداء السلوكيات التي ينظمها برنامجا صحيا معيناً بمجرد البدء في هذا البرنامج، ولكن (50%) فقط منهم من يستمرون في المداومة على البرنامج الصحي حتى نهاية المدة المطلوبة، كما وجد أن معدلات الإصغاء تكون مرتفعة في حالة العلاج من الأمراض في حين تقل هذه المعدلات في حالات الوقاية، أما عندما يكون من الضروري الإلتزام بالوصفة العلاجية لفترة زمنية طويلة فإن نسبة الإصغاء تكون بنسبة (50%) فقط سواء لغرض العلاج أو الوقاية.

## 2-6- أنماط السلوك الصحي

إن أنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها وهذا يشمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتمييزها وإعادة الجسدية وهناك خمسة عوامل مهمة يمكن أن تحدد أنماط السلوك الصحي هي:

- **العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة** : السن يلعب دور كبير في حدوث المرض فلكل عمر معين له مجموعة من الأمراض خاصة به وكذلك مجموعة من السلوكيات الصحية الواجب إتباعها في تلك الفترة.
- **تاريخ الحالة** : وهي السوابق المرضية للفرد الواجب أخذها بعين الاعتبار.
- **المعارف والمهارات والإتجاهات** : والتي تلعب دور كبير في تجنب الأمراض وعدم الوقوع فيها.
- **العوامل المتعلقة بالحماية والمجتمع** : كالمهنة والتأهيل أو التعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز التشخيص والدعم الاجتماعي.
- **العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى الدولة** : أي العروض المتوفرة وسهولة استخدام والوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية ومنظومات التواصل العامة.
- **العوامل الثقافية والاجتماعية عموماً** : كمنظومات القيم الدينية والعقائدية والأنظمة القانونية.
- **عوامل المحيط المادي** : الطقس، الطبيعة، البنى التحتية (زاوي، وبرجم، 2014، ص ص 47-48).

## 2-7- عوامل اكتساب السلوك الصحي

نظراً لطبيعة السلوك الصحي وأهميته ليحيا الفرد حياة صحية بحيث يتمتع بأعلى درجات التكيف والتوافق وأعلى مستويات الصحة النفسية والجسدية، فهناك العديد من العوامل النظرية التي يمكن أن تساهم في اكتساب العادات السلوكية السليمة لدى الفرد، يمكن إيجازها فيما يلي:

## 2-7-1- التنشئة الأسرية

إن نمط التنشئة الأسرية التي يتعرض لها الطفل من أهم العوامل التي تساهم في تكوين أسلوب الحياة والذي يعد المكون الرئيسي للسلوكيات الصحية، فنمط التنشئة الأسرية والتي تتسم بالإشراف المباشر في إعداد أفراد يتمتعون بمستوى عالٍ من المسؤولية الاجتماعية والصحة النفسية.

## 2-7-2- المدرسة

تساهم المدرسة بشكل كبير وغير مباشر في تعليم الطلبة أنماط السلوكيات الصحية من خلال البيئة المدرسية التي تتضمن تفاعل الطلبة مع مكونات المناهج المختلفة كالكتب الدراسية والأنشطة المنهجية واللامنهجية ومع المعلمين، والزملاء والكادر الطبي، والإرشاد الإداري، فكثير من الموضوعات الدراسية سواء في مواد العلوم البيولوجية والمطالعة، تتضمن تعليم الطلبة الكثير من العادات السلوكية الصحية والكثير من الموضوعات في مواد العلوم الإنسانية والاجتماعية تركز على التنقيف الصحي للطلبة وتنميتهم في مجالات الصحة النفسية.

## 2-7-3- وسائل الإعلام

تعمل وسائل الإعلام المرئي والمسموع والمقروء، على رفع مستوى أنماط ومظاهر السلوك الصحي المختلفة من خلال برامج التوعية الصحية سواء في الإذاعات، الصحف والكتب.

## 2-7-4- مؤسسات الدولة في مجال التنمية الاجتماعية

تعمل الدول على رفع مستوى السلوكيات الصحية، واستناداً إلى مبدأ الوقاية خير من العلاج على تطوير البرامج الاجتماعية الوقائية والعلاجية من خلال المؤسسات ودور الرعاية التي تهدف إلى خدمة الفئات الخاصة وذوي الاحتياجات في مختلف المناطق.

## 2-7-5- مؤسسات الدولة في مجال الصحة العامة

تحدد الدول رفع مستوى المجتمع في مجال الصحة العامة لذا تتبنى الدول سياسات وقائية وعلاجية من خلال إنشاء المستشفيات والمراكز الصحية التي تقدم الرعاية الصحية العلاجية، وكذا البرامج الوقائية والتنقيفية للمجتمعات المحلية، من أجل تحقيق أهدافها في رفع مستوى الصحة الجسدية والنفسية لأفرادها (الصمادي، وعبد القادر، 1995، ص 90).

## 2-8- النظريات المفسرة للسلوك الصحي

توجد مبادئ متنوعة في المراجع المتخصصة تهدف إلى تفسير وفهم السلوك الصحي ومن أكثر النتائج مناقشة:

- **نموذج القنوات الصحية "روزينستوك وبيكر Rosenstock, et Becker**

ينظر هذا النموذج للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقياً، ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية، ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالإتجاهات المتعلقة بالصحة، وتسهم القنوات الصحية التي ترتبط مع المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية والظروف الموقفية في بناء أو تشكيل قرار منطقي واحصائي وفردى من أجل القيام بسلوك صحي أو إتخاذ إج اراءات تأمين صحي، فإذا ما اعتبر المدخن مثلاً أن صحته غير مهددة أو إعتقد أنه لن يؤثر على احتمال إصابته بالأمراض السرطانية إذا توقف عن التدخين فإنه لن يقلع عن التدخين .

- **نموذج الفعل المعقول**

وقد وضعه كلا من "فيشباين وأجزين Fishbein,et Ajzen" لا تركز هذه النظرية على السلوك نفسه ولكن تركز على النوايا "تشكيلة المحددات الممكنة للنوايا السلوكية" وتحدد مقاصد أو نوايا التطرق من خلال عاملين:

3- الإتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه.

4- المعيار الذاتي، أي من خلال ضغط التوقعات الناجم عن "الأخرين الأعم".

تشكل القنوات المعيارية فتقوم على التوقعات من جانب أشخاص أو مجموعات الإطار المرجعي للشخص، ومن أجل تعديل الإتجاهات أو المعيار الشخصي وبالتالي تعديل النوايا وأخيراً السلوك لابد في البداية من تعديل القنوات، وفي تطوير آخر "لأجزين Ajzen" « أضيفت القابلية الذاتية لضبط التعرف إلى النموذج والتي يقصد بها القناة بقدرة الشخص على أن يقوم بالفعل بتصرف ما.

- **نموذج دافع الحفاظ على الصحة**

الذي قام بوضعه "روجرز Rogers" يقوم هذا النموذج على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرار للقيام بإجراءات ملائمة بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي، ويمكن في هذا الأنموذج التفريق بين أربعة مركبات هي:

- 5- الدرجة المدركة من الخطورة المتعلقة بتهديد الصحة.
- 6- القابلية المدركة للإصابة بهذه التهديدات الصحية.
- 7- الفاعلية المدركة لإجراء ما من أجل الوقاية وإزالة التهديد الصحي.

توقعات الكفاءة الذاتية أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر، وتسهم هذه المركبات في تشكيل طلائع ممارسة سلوك صحي ما، واستنادا إلى نظرية الفعل المعقول يفترض أن مثل هذه النوايا تمكن من التنبؤ للسلوك الفعلي (رضوان، وريشكة، 2001، ص 24-25).

#### • نظرية التعلم الاجتماعي

وفي هذا الصدد وضع "باندورا Bandora" نظرية توقعات الكفاءة الذاتية، إذ أن نية الفرد من أجل القيام بالسلوك الصحي لا تتولد إلا عندما يمتلك بالإضافة إلى توقعات النتيجة الممكنة توقعات الكفاءة المطابقة أو المناسبة في الوقت نفسه، أي أنه على الشخص ألا يعتقد فقط أن التدخين مضر بالصحة مثلا من أجل أن يتوقف عن التدخين وإنما عليه أن يكون مقتنعا على أنه قادر على تحمل عملية الإقلاع الصعبة عن التدخين. كما ينظر أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي إلى أن الفرد يكتسب معظم سلوكياته المتعلمة بواسطة المحاكاة والتقليد من خلال الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه متوقعا للحصول على التعزيز، ويشترط تعلم السلوكيات من وجهة نظرهم من الفرد أن يتوفر لديه الرغبة والقدرة والانتباه ووجود نموذج يلاحظه الفرد، وتعمل الملاحظة على استثارة سلوكيات كامنة لدى الفرد وتعليمه سلوكيات جديدة وكذا سلوكيات غير صحية (رضوان، وريشكة، 2001، ص 26).

#### • النظرية السلوكية

تعد المدرسة السلوكية من أهم وأقدم هذه النظريات على الإطلاق، وفي إطار المدرسة السلوكية تنظر نظرية الإشتراط الكلاسيكي لمؤسسها "بافلوف" إلى أن بعض السلوكيات الصحية كالسلوكيات الدفاعية والسلوكيات الغير صحية كالمخاوف المرضية يكتسبها الفرد من خلال عمليات الإشتراط المختلفة

التي تستند إلى قوانين الإكتساب والتعميم والتمييز وغيرها نتيجة مرور الفرد بخبرات تفاعله مع البيئة المحيطة.

• نظرية الاشراف الإجرائي

وعلى رأسهم "سكينر Skyner" فينظرون إلى السلوكيات الصحية وغير الصحية كعادات سلوكية تكونت نتيجة تكرار بعض الأنماط السلوكية التي تتشكل بفعل المعززات التي تتبع القيام بها، وهذه المعززات تصنف كما يلي:

- معززات مادية
- معززات معنوية
- معززات ايجابية
- معززات سلبية
- معززات مباشرة
- معززات غير مباشرة
- معززات متقطعة
- معززات متصلة (الحارثي، 2014، ص 22-23)

## خلاصة الفصل.

من خلال هذا الفصل نستنتج أن النمط الحياتي الصحي يتطلب بيئة نظيفة، سليمة، صحية وأمنة، يتحقق فيها السلوك الصحي على مستوى المجتمع، الأسرة وأفراده حيث لا يعتبر هذا بطلب بسيط، فالأمر يتطلب تغييرا في السلوكيات الصحية السلبية، ودعما للسلوكيات الصحية الإيجابية حيث تم التوصل في هذا الفصل إلى أن السلوك الصحي هو مختلف أفعال الفرد والمجموعات والمنظمات التي تتضمن وتنص على القيام بمظاهر وسلوكيات صحية من وقاية ودعم صحي وتجنب لعوامل الخطر و الإصابة، حيث يعتبر هذا السلوك الصحي كغيره من السلوكيات التي يكتسبها الفرد نتيجة خبراته الشخصية واحتكاكه وتفاعله مع الآخرين.

كما تم التوصل من خلال هذا الفصل إلى أهم الأبعاد والعوامل التي تتحكم في السلوك الصحي من تغذية سليمة وصحية، حيث يمثل نمط الأكل الغير صحي عامل رئيسي للإصابة بالأمراض والاضطرابات، كذلك ممارسة التمارين الرياضية والنوم الصحي، إلى جانب الإبتعاد عن الأدوية والمخدرات بالإضافة إلى العوامل المساعدة على التوصل إلى السلوك الصحي، والإبتعاد عن المثيرات السلبية قدر الإمكان، فهذا ما يوضح مدى ارتباط عاداتنا الصحية، وكذلك مدى غياب الثقافة أو الوعي الصحي بالجوانب الصحية الجسمية والنفسية التي تؤثر على حياتنا وعلى سلوكياتنا النفسية ومنها الصحة النفسية التي سوف نتناولها في الفصل الموالي ومدى ارتباطها ببعض الأنماط السلوكية الصحي.

# الفصل الثالث

## المحاقين شركيا

## تمهيد:

تغير مفهوم الإعاقة كثير خلال المدة الأخيرة بصفة جذرية، فبعد أن كان الناس ينظرون إليها على أنها عاهة دائمة، سفلية كانت أو جسدية، أصبح اليوم الشخص الذي يعاني من معجز، إنسان عادي، لكن له احتياجات خاصة فقط، سفري في هذا الفصل مراحل تطور نظرة المجتمعات إلى المعوق، ونتطرق كيف يعامل المعوق في الجزائر من خلال المراسيم والمواثيق الرسمية للدولة وكذلك نحاول معرفة الأسباب المؤدية للإعاقة، وتحديد مفهومها وأنواعها مع التركيز على الإعاقة الحركية لأنها تعتبر موضوع الدراسة.

## 3-1- مفهوم الإعاقة :

لقد تعددت مفاهيم الإعاقة وتضاربت فيما يخص تحديد معني مشترك لها

**التعريف اللغوي:** عزفها ابن منظور ' كالتالي إعاقه الشيء يعوقه معوقا، والتحويق يعني المنع في الاستعمال العربي يطلق مفهوم التحويق على كل من يقف أمام المرء. من هنا يمنعه عن أداء نشاطه بكيفية عادية، سواء كان هذا العائق ماديا أو حسيا أي كل العقبات والعوائق وأنواع العجز التي تقف في طريق الشخص سواء داخلية أو خارجية.(ابن منظور جمال الدين 1983 ص 25).

**التعريف الاصطلاحي:** من الصعب تقديم تعرف دقيق للإعاقة، وفي الواقع توجد تعريفات عديدة تتفاوت من حيث الصحة والدقة:

- حسب لأروس هي نقص ما يجعل صاحبه في حالة قصور -حسب رويال الصغير هي نقص أو قصور ينبغي تحمله".

- حسب القاموس الطبي لفلا ماريون هي نقص ناجم عن قصور أو عجز يزجج صاحبه أو يحد من قدرته على الاضطلاع بدوره الاجتماعي وهذا التعريف الأخير هو الأحدث إذ أنه، إلى حد ما، يأخذ بعين الاعتبار ما جاء به الذي وضعته سنة 1980، المنظمة العالمية للصحة (CIH) التصنيف الدولي للمعوقين (OMS) وتعتبر المنظمة الدولية للمعوقين أن الإعاقة هي نتيجة مرض أو حادث).

وبدلا من ربطها بسببها، فأنها تعرفها من خلال إصابة الجسد (القصور)، وكذلك من خلال ما ينجر عن هذا القصور من صعوبات أو استحالة في القيام بنشاطات الحياة اليومية (العجز إضافة إلى المشاكل الاجتماعية الناجمة عن ذلك الضرر). وهكذا فإن الإعاقة تفكك وتوصف بمختلف العناصر المكونة لها: القصور ، العجز، الضرر. - المقصور : هو فقدان مادة أو اختلال هيكل أو وظيفة للجسم، فهو إذن يتطابق مع الإصابة (مثلا: بتر، إصابة بالنخاع، أو العجز المطابق لها (مثلا: شلل سفلي، قسط، حبسة) - العجز: يتطابق مع تقليص جزئي أو تام للقدرة على القيام بنشاط في حدود تعتبر عادية (مثلا: عدم القدرة على المشي أو الجري أو الرمي شيء ما، وكذلك على النهوض واستعمال بيت الراحة وارتداء الملابس، الخ...).

- **النقص:** هو نتيجة القصور أو العجز، وهو يمثل حداً أو منعا من القيام بدور اجتماعي عادي (مثلاً: الارتزاق، متابعة الدراسة، ممارسة الرياضة، الحصول على شغل، العمل، الخ...) على صعيد آخر، من المفيد توسيع التفكير حول الإعاقة والتساؤل عما ينجم عنها اختلاف وما تولده إثارة الاختلاف من أحاسيس لدينا. فحسب .. ج ستجكر: إن وجود الإعاقة الدليل على عدم ثبات ما نود إقامته مرجعا و مقياسا، هي ذلك النمق ذاتنا المطل على ما يشوبها من نقائص عدم الاكتمال والاستقرار...إنها تمنع المجتمع البشري من أن يجعل من الصحة والصلابة والقوة واللباقة والذكاء حقا ومثلا يحتذي به. إنها تلك الشوكة في خاصرة المجتمع، التي تحول دون جنون اليقين والأنموذج الوحيد . أجل إنها "جنون الأصحاء الذي يندد به الطفل المنغولي والمرأة بلا ذراعين والمشغل على كرسي متحرك ... ولا يعني ذلك أن الإعاقة ضرورية بل إن الاختلاف عندما يبرز، يؤدي أفضل دور للموازنة والتبنيه (... الأجساد القاصرة والمجتمعات، أو بيان مونتاني).

**3-2- الشخص المعوق:** إنه لا يمكن التكلم عن الإعاقة دون التطرق للمعوق ومعرفته حق المعرفة إذ نجد اختلاف وتضارب في المفاهيم حسب الأخصائيين في هذا المجال:

حسب التعريفات نذكر على سبيل المثال:

ما جاء به كل من صالح عبد الله الزغبى وأحمد سلمان العوامل من خلال تعريفهما للمعاق على انه الشخص المصاب وغير القادر على القيام بالحركة والنشاط نتيجة خلل حد من نموه العقلي والاجتماعي والانفعالي مما يستند على رعاية خاصة.(صالح عبد الله الزغبى ، 2000 ص 29).

أما ولسهو فيرى أن المعوق: ذلك الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية وهذه الإعاقة ولدت معه أو نتجت عن مرض أو إصابة في العضلات أو فقدان في القدرة الحركية أو الحية في الأطراف السفلي أو العليا أحيانا أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو في الأطراف، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية وتربوية ومهنية لمساعدته على تحقيق أهدافه الحياتية العيش بأكبر قدر من الاستقلالية (ماجدة السيد عبيد 2004 ص 44).

## 3-3- نظرة المجتمعات للمعوقين:

المعوقون في العصور القديمة وعبر الألاف السنين : إن مفهوم الاعاقة موجود من الألاف السنين ولكن الفرق يكمن في النظرة المجتمعية القديمة والحالية المتناقضتين ، فاذا عاد الباحث النظرة المجتمع للمعاق في العصور القديمة التي كانت نظرة استحقاق ، حيث ان المعوق شخص لا يمكنه العيش دون مساعدة غيره أي أنه غير منتج فيعيش عالة على الآخرين، بل أنه لا يستطيع حتى حماية نفسه، وبما أن المجتمعات البدائية يعتمد أفرادها على أنفسهم وعلى أعمالهم الصيدأوية الشاقة لقضاء حاجاتهم، فان المعوق يعجز عن فعل ذلك فكان يترك للموت جوعا بل يؤذي وضرب بحجة أنه غير منتج. ولقد شهدت ذلك عدة مجتمعات منها: روما، اسيطا، الجزيرة العربية، بينما كان. المعوقون يتمتعون بالرعاية في كل من الهند ومصر. (صالح الزغبى، مرجع سابق ص 20).

وحسب صالح عبد الله الزغبى وأحمد سلمان العولمة " فقد وجد على جدار أحد معابد مصر رسما يناهز عمره خمسة الاف سنة لطفل مشلول الساق، ولقد أكد أخصائيون أنه مصاب بشلل الأطفال، كما عثر أيضا على قوالب من الطين التي صنعها البابليون، من سكنوا أرض ما بين نهري الدجلة والفرات، ولقد سجل حمورابي ملكهم طرق علاج مينوري الأطراف وفاقدى البصر. كما كان الأطباء القدامى لبلد البيرو " يقومون بعمليات جراحية فيثقبون جماجم المعاقين ذهنيا ويزعمون أنهم يفرغونها من الشياطين والأرواح الشريرة وهذا مثل معلن عدم تقبل المجتمع للإعاقة أما في أوربا فكانت السيادة لرجال الدين. كما نادى الديانة المسيحية بالحب والسلام، والمعاملة بروح الأخوة، ولقد كان من معجزات السيد المسيح عليه السلام أن يشفي المريض والمعاق، كما ذكر في الإنجيل ثم جيء إليه برجل كان به شيطان، وكان أعمى وأخرس فشفاه حتى الأعمى الأخرس أبصر وتكلم ' كذلك تشبه الكثيرون من رجال الدين المسيحي بأخلاق السيد المسيح ومنهم القديس يوحنا، والقديس جيرى وري (إبراهيم حلمي، 1998 ص 22).

وقد دعي الإسلام إلى المرفق بالمعاقين وحسن معاملتهم، وبعد العتاب الإلهي لسيدنا محمد . صلى الله عليه وسلم . دستور العمل الاجتماعي والتأهيل المعاقين عامة والمكفوفين خاصة، حين نزل قوله تعالى: " عبس وتول أن جاءه الأعمى " [سورة عبس: 1-3].

فالدين الإسلامي كان مهتما بالمعاقين فقد خصص لهم من يرعاهم ويساعدهم كون حالة المعوق من أقدار الله سبحانه وتعالى.(عبد المنعم نور، مرجع سابق، ص 09)

ويمكننا إدراك حسن معاملة المعوقين والاهتمام بهم والعطف عليهم من قوله تعالى (ليس على الأعمى حرج ولا على المريض حرج ولا على الأعرج حرج) سورة النور، الآية .30]

**3-3-1- المعوقون في العصر الحديث :** إن الثورات الاجتماعية عملت على الاهتمام بالإنسان وحقوقه وتخليصه من الظلم، مما ولد الاهتمام بالضعفاء والمعوقين وبحث عن وسائل لرعايتهم. في هذا العصر سخرت معظم الدول إمكانيات لرعاية المعوقين منها طرق تعليم المكفوفين: مثل طريقة البرايا (PRIERE) للكتابة بكم المنقوشة وطرق قراءة الشفاه بالنسبة للصم ال . وفي فرنسا مثلاً أعطيت الأهمية الكبرى للمعاقين حسياً ثم للمتخلفين عقلياً، وفي أعقاب الحرب العالمية الأولى كثر عدد المعوقين من ضحاياها، فبدأت الدول تسعى إلى رعايتهم فبدأ التأهيل مصحوباً بطبقة اقتصادية وذلك لتكييف المعاقين كأشخاص عاديين في مجتمعاتهم فأنشئ أول معهد للتأهيل المهني للمعاقين في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1920. كما جاء إعلان حقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة، فكانت نقطة تحول نظرة المجتمعات نحو المعوقين من نظرة اجتماعية إلى اقتصادية، وقد أمرت بوضع برنامج لتأهيل المعاقين مما جعله يسترد إمكانية الحياة ويراهما بمنظار التفاؤل، كما أصدرت المنظمة الدولية وهيئاتها موثيق تحدد حقوق الإنسان والحدود الدنيا لمستوى معيشة الفرد العادي والمعوق، وفيما يلي ما يخص المعاقين: كفالة حق المعاق في الحياة الكريمة مهما كانت درجة الإعاقة. يجب استغلال قدرات المعاق حتى لا يحرم من حقوقه الطبيعية والإنسانية.. يفضل إنشاء مجتمعات خاصة بالمعاقين حفاظاً على حياتهم وتأكيد على ممارستهم للحياة العادية . يجب على المجتمعات الاستفادة من البحوث العلمية لرعاية المعاقين. عجز الإنسان نسبياً وليس كلياً، ولكل إنسان سمات قوة وضعف في شخصيته سواء كانت عقلية أو نفسية أو جسمية أو اجتماعية. يجب تدريب المعاق ورعايته حيث أن العناية بالمعاق ذات قيمة اقتصادية وأخلاقية، وذلك لكي يعتمد على نفسه ولا يصبح عالة على المجتمع.

**3-3-2- المعوق في الجزائر :** من المؤلف أن المشاكل الاجتماعية عامة تتميز عن غيرها من المشاكل بالتعقيد والحساسية وخاصة المشاكل الاجتماعية لفئة المعاقين التي لها علاقة وطيدة بالمشاكل العامة التي تواجهها عملية التنمية الوطنية خاصة إن عدنا سنوات إلى الوراء، بما يناهز عمر الاستقلال بما خلفه الاستعمار الفرنسي، وبوجود كل هذه المشاكل أنشئت عدة جمعيات ومنظمات في الفترة الممتدة بين (1963-1981) و كان هدفها التكفل بالمعاقين من الناحية الاجتماعية لهم، ومع تجاوز

الجزائر لتلك المرحلة الاستثنائية التي كان فيها مفهوم الإعاقة متعلقا بالاستعمار الفرنسي، إلى أن تطورت المفاهيم والذهنيات، حيث توقفت نظرة المعاق على أساس العطف والشفقة وبالتحديد عام 1975 حيث أصبح المعاق حقوقا وواجبات تجاه وطنه ومجتمعه، وهذا اعتمادا على المبادئ الأساسية للثورة التحريرية، وطبقا للمقررات المؤتمر الخامس لحزب جبهة التحرير الوطني الذي جاء فيه ما يلي : القيام بإنشاء هياكل نفسية بيداغوجية للاستجابة لطلب مختلف أنواع الإعاقة . تشجيع إنشاء مصالح مختصة من أجل إعادة تكيف الأشخاص المعاقين وإعادة الاعتبار لهم . كما أنشئت وزارة الحماية الاجتماعية والتي كانت قبل عام 1984 مجرد كتابة الدولة مكلفة بالخصوص عن طريق توجيهات القيادة السياسية وذلك بذل جهود قصد تحقيق المشاركة الكاملة والفاعلة للمعوقين في الحياة بشتى مجالاتها، كما كلفت بنفس المهام وزارة الصحة العمومية والشبيبة والرياضية. وقد تم إحصاء عدد المعاقين في الجزائر، فوصل عددهم عام 2003 إلى أكثر من 18 معوق مليون 2.5. (صالح عبد الله الزغبي ، مرجع سابق ص 27)

### 3-3-2- حقوق المعوقين في الجزائر:

لقد اهتمت الدولة الجزائرية بعض الشيء بالأشخاص المعوقين، وهذا من خلال الوقوف في وجه كل أسباب الإعاقة والأمراض المؤدية إليها وذلك عن طرق الوقاية، فالميثاق الوطني يؤكد على أن تدخل الدولة إلى جانب الأشخاص المصابين بعاهاات جسمانية أو عقلية تهدف بصفة خاصة إلى إعادة إدماجهم اجتماعيا، ويعود الفضل في ذلك. 19 لتعليم والتكوين المتماشي ووضعيتهم الوظيفية ومن خلال قانون التربية الرياضية والرياضية 1976. حيث يحتوي قانون 81- 76 المؤرخ في 23/10/1976 تعريف التربية الرياضية والرياضية المستوحى من إيديولوجية الدولة. حيث تعبير التربية الرياضية والرياضية عامل إدماج وتكوين وتربية في الجهاز التربوي الشامل، وهي حق وواجب لكل مواطن، حيث يتم تنظيم نشاطات التربية الرياضية والرياضية في جميع القطاعات الوطنية الإنتاجية منها والتربوية وحتى العسكرية، وعلى كل شخص المساهمة فيها وتقديم يد المساعدة لها، هنا نلاحظ الإرادة الكبيرة في جعل 20 ممارسة النشاطات الرياضية ديمقراطية مهما كان الجنس والسن. ومن خلال قانون تنظيم المنظومة الوطنية للثقافة الرياضية والرياضية لسنة 1979 ومن: المادة 07 التي تنص على تنظيم وتطوير حيث الممارسة التربوية الجماهيرية فنجد الممارسة التربوية الجماهيرية على متنوي المؤسسات والهياكل المكلفة باستقبال الأشخاص المعوقين.

ومن حيث المنشآت الرياضية الموفرة من طرف الدولة الجزائرية فنجد المادة 79 التي تلزم على ان يكون استعمال المنشآت الرياضية العمومية مجانا منها للتنظيمات الرياضية للمعاقين وما بين الأحياء، والمتعلق بتنظيم وتنمية الجهاز الوطني للثقافة الرياضية والرياضية

### 3-4- أنواع الإعاقات:

#### 3-4-1- الإعاقة البصرية:

- مفهومها: عدم رؤية النور بالنسبة إلى كل من واحدة من العينين أو رؤية النور دون التعرف إلى شكل اليد مهما كانت المسافة وفي جميع الاتجاهات. كما نجد تعريفات لضعاف البصر على أنهم ذوي القصور البصري ابتداء من القديرين على التعرف إلى شكل إلى وانتهاء بذوي حدة بصرية تلغ/1 60 أو حقل بصري اقل من 5 درجات. كما أن هناك العديد من الخصائص للإعاقة البصرية التي لها علاقة بعملية لدى الأفراد مثل العمر عند الإصابة، والأسباب، ونوع الإصابة، ودرجة الرؤية، ومال الإصابة. إن الأطفال الذين يفقدون بصرهم قبل سن الخامسة يمكن اعتبارهم معوقين وديا وذلك لأهداف تربوية. فهذه الفئة من المعوقين بصريا لديها القليل من النخيل والتذكر البصري كتذكر الألوان مثلا (Fela lower). بينما الأطفال الذين يفقدون بصرهم بعد سن الخامسة يتعرضون إلى صعوبات لمنسية أكثر من التذكر البصري ويتعرضون لمشكلات عاطفية كثيرة بسبب فقدانهم للرؤية، ومثل هذه المشكلات تزداد احتمالات حدوثها كلما كان فقدان في مرحلة عمرية لاحقة إن المعرفة بطبيعة الإعاقة البصرية توفر المعلومات الضرورية التي تساعد المعلم في التعامل مع الحالات الفردية. فبعض حالات العين قد تكون مصحوبة بألم أو حساسية للضوء. ولذلك فإن من المهم معرفة الحالة وأثرها على السلوك العام للفرد وأثرها على التعلم.

#### خصائص المعاقين بصريا :

##### الخصائص اللغوية:

من النادر أن نجد طفلا معاقا بصريا ومتمتعا بحاسة سمع جيد، لم ينم لديه التواصل اللفظي شكل فعال، فغياب البصر لا يعتبر حاجزا كبيرا أمام نمو اللغة والكلام. ولكن على الرغم من ذلك لا يستطيع فاقد البصر متابعة الإيماءات والإشارات وغيرها من أشكال اللغة التي يستخدمها المبصرون في مواضع كثيرة

من محادثاتهم. ومن أهم أنواع اضطرابات اللغة والكلام التي يعانيتها بعض المعاقين بصريا والتي أجمعت عليها معظم الدراسات والبحوث ما يلي:

- الاستبدال : وهو استبدال صوت بصوت كاستبدال الشين بسين، أو المكان بقان.
- العلو : ويتمثل في ارتفاع الصوت الذي قد لا يتوافق مع طبيعة الحدث الذي يتكلم عنه .
- عدم التغيير في طبقة الصوت: بحيث يسير الكلام على نبرة وونيرة واحدة.
- القصور في استخدام الإيماءات والتعبيرات الوجهية والجسمية المصاحبة للكلام.
- قصور في الاتصال بالعين مع المتحدث: يتمثل في عدم التغيير أو التحويل في اتجاهات الرأس متابعة الاستماع لشخص ما.
- اللفظية: وهي الإفراط في الألفاظ على حساب المعنى، وينتج عن هذا القصور في الاستخدام الدقيق الكلمات أو الألفاظ الخاصة بموضوع ما أو فكرة معينة، فيعمد المعاق بصريا إلى سرد مجموعة من الكلمات أو الألفاظ عله يستطيع أن يوصل أو يوضح ما يريد قوله
- قصور في التعبير : وينتج عن القصور في الإدراك البصري لبعض المفاهيم أو العلاقات أو الأحداث وما يرتبط بها من قصور في استدعاء الدلالات اللفظية التي تعبر عنها.

#### الخصائص العقلية:

يمكن أن تؤثر الإعاقة البصرية على نمو الذكاء، لارتباط الإعاقة البصرية بالقصور في معدل نمو الخبرات وتنوعها، والقدرة على الحركة والتنقل بحرية وفاعلية، والقصور في علاقة المعاق بصريا ببيئته، وقدرته على السيطرة عليها والتحكم فيها. لقد أكدت بعض الدراسات التي أجريت في مجال الخصائص العقلية للمعاقين بصريا وجود قصور في ذكاء هذه الفئة، في حين نفت دراسات أخرى ذلك. (مروان عبد المجيد ابراهيم، 1997 ص 35).

#### الخصائص الاجتماعية والانفعالية

الإعاقة البصرية قد تفرض على الفرد نوعا معينا من القصور الناتج عن الغياب أو النقص في حاسة الإبصار، يؤدي إلى معاناة المعاق بصريا من مشكلات متعددة كالمشكلات الحركية، والمشكلات الناتجة

من الحماية الزائدة، والاعتماد على الآخرين، والقصور في العلاقات الاجتماعية، مما يؤثر على المعاق اجتماعيا وانفعاليا. وقد أثبتت الدراسات التي أجريت حول ارتباط الإعاقة البصرية بالإعاقات الأخرى أن هناك بعض الإعاقات المصاحبة للإعاقة البصرية، أكثرها انتشارا:

#### الإعاقة الذهنية:

تعريف الإعاقة الذهنية تعددت التعريفات للإعاقة الذهنية إلا أن أكثر هذه التعريفات قبوة هو تعريف جرو سمان Grossman الذي تبنته الجمعية الأمريكية في عام 1973م وهو: أن الإعاقة هي مستوى من الأداء الوظيفي العقلي، والذي يقل عن متوسط الذكاء باندرافين معياريين ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18 سنة"23. (رمضان محمد القذافي ، 1990 ص 09)

#### تصنيف الإعاقة الذهنية:

التصنيف على حسب الأسباب التي أدت إليها: أسباب ما قبل الولادة ويقصد بها الأمراض الوراثية. أسباب أثناء الحمل أو أثناء الولادة أو بعد الولادة ونسب الأسباب البيئية

#### التصنيف حسب الشكل الخارجي

- المنغولية mongolism
- حالات اضطراب التمثيل الغذائي phenylketonuria
- القمامة Cretinism
- صغر حجم الدماغ microcephaly
- كبير حجم الدماغ macrocephaly
- حالات استسقاء دماغ hydrocephaly

#### التصنيف على حسب نسبة الذكاء

- إعاقة عقلية بسيطة وتتراوح (70-55) ويطلع عليهم فئة المقابلون لتعلم.
- إعاقة عقلية متوسطة وتتراوح بين (55-40) ويطلع عليهم المقابلون للتدريب

- الإعاقة العقلية الشديدة وتتراوح بين 40 فما دون

أسباب الإعاقة الذهنية: تنقسم الأسباب إلى ثلاث مجموعات

- أسباب ما قبل الولادة ومنها العوامل الجينية والعوامل البيئية

- أسباب أثناء الولادة وهي الأسباب التي تحدث أثناء الولادة مثل نقص الأكسجين

- الولادة العنبرة وما يصاحبها من صدمات.

- أسباب ما بعد الولادة وهي الأسباب التي تؤدي إلى التخلف العقلي بعد الولادة مثل حالات الفينيكيتو وريا

و أنساك) ومن أسبابها : سوء التغذية

- الحوادث والصدمات

- الأمراض والالتهابات

- العقاقير والأدوية (ماجد السيد عبيد , 2000 ص 20).

إعاقة الشلل الدماغى:

هو إصابة الدماغ فى وقت تكون القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة غير مكتملة النمو وتحدث هذه الإصابة إما داخل الرحم أو خلال السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل وقد عرف العلماء الشلل الدماغى عام 1964م على أنه اضطراب فى الحركة واستقامة الجسم نتيجة الإصابة الدماغى الغير مكتمل بعبء. والشلل الدماغى هو وصف غير محدد لعجز الحركة ببداء عند الولادة أو فى الأشهر الأولى من الحياة و سبه عطل فى الدماغ لىس عارضاي بل عطب نهائى يعبر عن نفسه على امتداد مراحل النمو بقصور ذهنى وحركى كما أنه لىس وراثىا أو معدىا أو متزايذ المضاعفات أو سبب للموت المباشر .

أنواع الشلل الدماغى:

شلل دماغى تشنجى: ىنجم عن إصابة القشرة الدماغية ويشكل 65% من إصابات الشلل الدماغى ويتمىز بوجود صلابة ونىس وتقلص فى العضلات مما ىودى إلى عدم تجانس الحركات وتختلف درجة التىبس بىن مصاب وأخر لكنهم ىتشابهون فى وضع الجلوس وحركات محدودة ذات طابع واحد تودى مع مرور

الوقت إلى تشوهات قواميه كانحناء الظهر أو تشوه الركبتين والأصابع. ويأخذ التشنج السمة الأبرز في هذا النوع.

**شلل دماغي ارتعاشي:** ويعني تحرك الذراعين والساقين والرأس أو أي جزء من الجسم بشكل لا يتحكم به المصاب وتكون الحركات سريعة وراقصة أو بطيئة حيث تتزايد الحركات عند التوتر ونتوقف عند النوم.

**شلل دماغي ارتعاشي:** سببه إصابة المخيخ وهو قسم من الدماغ يسيطر على التوازن - لا يحدث تأخر عقلي أو حالات صرع بل يوجد رخاوة في المفاصل وخلل في التوازن خاصة عند المشي وخلل في دقة حركة اليدين وتقطع في النطق وحركة سريعة وغير ارادية العينين كما تكون فيه العضلات ضعيفة ومرتخية.

**الشلل الدماغي التيبسين:** يعتبر بالغ الحدة ويتميز بالتوتر المستمر وصعوبة الحركة يصاحبه صغر في حجم الدماغ وتخلف عقلي شديد.

- **شلل دماغي مختلط:** وتكون الإصابة مختلفة ما بين الشلل التشنجي وأشكال أخرى من الشلل الرباعي.

**الشلل الرباعي:** هو الشكل الذي يؤدي إلى عدم القدرة على الحركة المستقلة أو الوقوف أو المشي والجلوس و يرافق هذا الشلل إعاقات ذهبه ونطقيه وتشنج في الوركين والكاحلين يجعل الساق في وضع المقص كذلك تشنج في المرفقين ولزنين ويجعل الذراعين في وضع نصف مثني مع قلة حركة الأطراف والمفاصل ومشكلات في اللفظ والبلع وحركات مستمرة عبر أراديه خاصة في الكاحلين. (محمد محمود حسنا، 1977، ص 34، 35).

**الإعاقة الحركية** بما أن الإعاقة متعددة وموضوعنا يتطلب منا دراسة الإعاقة الحركية أو الجنسية كما وردت في بعض المراجع فإننا قمنا بدارستها بأكثر تحليل. على مظهر نموهم الاجتماعي والانفعالي

و يسند علي الحاجة للتربية الخاصة وتندرج تحت هذا التعريف العديد من مظاهر الاضطرابات الحركية كالشلل الدماغي ووهن أو ضمور العضلات وتصلب متعدد في العمود الفقري والصداع... الخ

كما اهتم بها بعض العلماء كلابرجير la Berger الذي عرف الإعاقة الحركية على أنها فقدان القدرة على القيام ببعض الأعمال ، حيث لا نخص هنا بالذكر التنقل بل تشمل وظائف الأطراف العلوية أيضا وهذا القصور يرجع لإصابة أو تشوه خلقي والى ضعف التحكم في العضلات الإرادية وهذا نتيجة خلل في

الجهاز العصبي . كما اهتمت بعض المنظمات الدولية والعالمية و الجهوية ونجد على سبيل المثال : المنظمة العالمية للصحة : التي عرفت الإعاقة الحركية بأنها عبارة عن ضرر ناتج عن إصابة أو قصور حيث تمنع الإنسان كلياً أو جزئياً من القيام بأعماله العادية و المناسبة لنفسه أو وضعيته بشتي مجالاتها الحياتية كما عرفت وزارة الشؤون الاجتماعية: وذلك عن طريق الجمعية الخاصة بفئة المعوقين بأنها فقدان الوظيفة النفسية أو الفيزيولوجية وأن العجز الناتج عن القصور الوظيفي في تأدية نشاطات معينة وهذا العجز أو النقص يمنع الفرد من أداء دوره كشخص عادي في مجتمعه من ناحية واحدة أو من معدة نواحي منها الاجتماعية والثقافية . من كل ما تطرقنا إليه: من تعريفات يتضح لنا أن الإعاقة الحركية هي صعوبة أو عجز ناتج عن عطب أو قصور يمنع الفرد جزئياً أو كلياً من ممارسة نشاطاته العادية ومنه يمنعه من تأدية نشاطه داخل مجتمعه كشخص له دور معين في الحياة ..

### أنواع الإعاقات الحركية :

الشكل: يمكن القول عن العضو أنه مشلول إذا لم يستطع أداء الحركات الإرادية المطلوبة من ذلك العضو، وبذلى التوقف المستديم أو المؤقت لأداء العضو كما يكون جزئياً أو كلياً. وأنواع الشلل متعددة وذلك وفقاً لمدى إصابة المعاق، كذلك يمكننا أن نقول إن الشلل يحدث في مناطق مختلفة من الجسم ويكون سببه أمراض متنوعة، لذلك نجد أن الأمراض تختلف من حالة لأخرى، كما هو معروف أن الشلل يحدث في أي مرحلة من مراحل العمر، نجد مثلاً أن مرحلة الطفولة أو بعد الميلاد، إذ حدث فيها يؤدي إلى تشوه في المخ ونموه، كذلك نقص التغذية والأوكسجين الأنسجة المخ، لذلك تختلف أماكن وأعراض الإصابة لكل نوع حيث يرجع ذلك إلى الأعصاب التي لحقتها هذه الإصابة ولشلل عدت أنواع والتي ندرجها فيما يلي:

شكل رباعي: و يصيب الأطراف الأربعة من الجسم وهم الذراعين والرجلين.

شكل ثلاثي: ويصيب ثلاثة أطراف من الجسم وهم الرجلين وأحد الذراعين أو العكس.

شلل نصف طولي: ويصيب أطراف أحد جانبي الجسم الأيمن أو الأيسر، أي الطرف العلوي والسفلي واحد.

شلل نصفي سفلي: ويصيب الطرفين السفليين الرجلين ويؤدي إلى منع السيطرة الإرادية الحركية ونادراً ما تصاب الأطراف العلوية

**شلل أحد الأطراف:** حيث تكون الإصابة في أحد الأطراف العلوية أو السفلية مما يؤدي إلى منع السيطرة الإرادية الحركية. شلل الأطفال: وهذا المرض يصيب الأطفال وقد يكون وبائيا أو فرديا و ينتج من التهاب النخاع الرمادي في الجهاز العصبي، نتيجة فيروس يؤثر في الخلايا العصبية.

**الشكل التقلصي:** ويعني الشلل الحركي الكامل أو غير الكامل، وقد يصاحبه شيء من التخلف العقلي ولدكائي والتعليمي مع بعض الاضطرابات الجنسية، أو أحد أنواع الصراع، وهذا بسبب النشاط الزائد في بؤرة المخ.

**الشلل المخي:** ويقصد به حالة عجز في القدرة العضلية والناجمة عن إصابة المخ، وهو ينتشر عند الذكور أكثر منه عند الإناث، ويصنف الشلل المخي إلى ما يلي: الشكل المخي التشنجي: ويظهر ذلك في شكل نقلص التوائى للأطراف.

**الشكل المخي الاسترضائي:** ويظهر ذلك في ترهل العضلات مما يؤدي إلى عدم التناسق الحركي لدى المعاق.

**درجات الإعاقة:** أن الإعاقة الحركية بأنواعها وأشكالها لديها عدة درجات ومستويات والتي انفق عليها بعض الأخصائيين في المجال فصنفت الي مستويات وهي

**الإعاقة الحركية الخطيرة:** في هذا المستوى من الإعاقة نجد الأشخاص ممتعون من الحصول على درجة كافية من الحركة، فالمعوق هنا في حاجة ماسة إلى مساعدة الآخرين لقضاء حاجاته وخاصة الضرورية منها، والسبب في ذلك هو أن هاته الإعاقة خطيرة ويكمن خطرها في إصابتها للمناطق العصبية المركزية، كالنخاع الشوكي، الممر الحركي العصبي، أو مناطق أخرى وهذا يؤدي في أغلب الأحيان إلى شلل الحمض المعوييات الذي يصيب الأطراف الأربعة أو إلى يصيب نخاع العظام.

**الإعاقة الحركية المتوسطة:** في هذا المستوى من الإعاقة نجد الشخص فرصة تكييف المهني والاجتماعي، وهنا يكون بواسطة متخصصين ، و يخص هذا النوع من الإعاقة للأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق المحاطة بعصب أو عدة أعصاب ويكون مصحوبا بانخفاض في القوة العضلية مثل شلل الأطفال.

الإعاقة الحركية الخفيفة: في هذا المستوى من الإعاقة نجد الشخص غير مستعينا على الآخرين وهذا بسبب قدراته على تلبية حاجاته بمفرده، ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من ألام العظام والمفاصل دون النقاط العصبية على سبيل

- الولادات الصحية: وتتمثل في طول مدة الولادة أو استخدام الجراح آلات تسبب رضوض دماغية

الأمراض الانشائية ومشكلة التلقيح: وتكون هاته الأمراض في الوسط الذي يعيش فيه الطفل، نقصد بالوسط الذي تكثر فيه الأمراض، وهذا عند العائلات قليلة أو منعدمة الإمكانيات بما فيه الصحية، ونجد مثلا الحصبة التي تؤثر على الدماغ فيصبح الطفل عاجزا عن الحركة كيا أو جزئيا . إضافة إلى ذلك مشكلة التلقيح والاستحقار به، ونقصد هنا بالتلقيح ضد الشلل مما يؤدي آلية التخلف في المشي أو الشلل الكلى. (محمد رمضان القذافي، مرجع سابق ص 36, 37)

كما توجد بعض الأسباب الأخرى مثل حوادث الطرقات كإصابة العمود الفقري والتهاب العضلات، ويقصد الإرادية منها وتصلب المفاصل ومرض النعورية وهو مرض نزفي والمقصود هنا نزف الدم داخل المفاصل، وينتج هذا المرض عن طريق الوراثة من الأم ، بالإضافة إلى أمراض الجهاز العصبي مثل: الكاع والارتعاش.

### 3-5- أهمية وأهداف رياضة المعاقين:

#### أهمية رياضة المعاقين:

أهمية البيولوجية: إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث أجمع علماء البيولوجيا المختصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسالمة الأداء اليومي من الشخص العادي، وهذا المبدأ ينطبق أيضا على الشخص الخاص، وبالرغم من اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص أسباب عضوية ونفسية واجتماعية وعقلية فإن القاعدة الأولى في الأهمية البيولوجية للرياضة والترويح للخواص هي ضرورة التأكيد على الحركة، وهو الشيء الذي أكد عليه علماء فسيولوجيا الحركة مثل 'كورين ولندي' أي النشاط الحركي يساعد على إتمام المتطلبات اليومية بدون عناء وتعب. ويمكن القول إن هذا يشمل كل فئات المجتمع بصفة عامة والمعاقين بصفة خاصة، لذلك نجد أن التربية الرياضية والرياضية أصبحت أكثر من ضرورة تطبق في كل المدارس بمختلف مستوياتها، من أجل الحفاظ على اللياقة الرياضية والصحة الشخصية في جسم الإنسان.

**اللياقة الرياضية:** من المعلوم أن اللياقة الرياضية تختلف من شخص إلى آخر، فهي تختلف بين الإناث والذكور كما تختلف بين الكبار والصغار، والأصحاء والمرضى، ويؤكد المختصين في اللياقة الرياضية أن لها جانبين من الأهمية، فالجانب الأول مهم للرياضيين، وهو يحتوي على الرشاقة، التوازن، التوافق، القوة، الزمن والسريعة. أما الجانب الثاني للياقة الرياضية يجب أن تتوفر في غير الرياضيين سواء كانوا أشخاصا عاديين أو المعاقين، وتدور اللياقة الرياضية في هذه الحالة حول محاور منها

**اللياقة العضلية والدورية:** القدرة على أداء الحركة على مستوى عالي بعض الشيء أثناء فترة وجيزة يتم فيها توصيل الأكسجين إلى مختلف أنحاء الجسم.

**المرونة:** القدرة على تحريك مفاصل الجسم وعضلاته إلى أقصى مدى ممكن من هنا يمكن القول إن الرياضة تعطي فرصا هائلة للتنمية الفرد، إلى جانب التحليل النفسي للسلوك الإنساني، فالأنشطة الرياضية والرياضية تهدف إلى تنمية الفرد المعاق تنمية سليمة ومرتنة وناضجة، على اعتبار أن القيمة النفسية المكتسبة من ممارسة الأنشطة الرياضية والرياضية، تعطي آثار إيجابية غاية في الأهمية للفرد، سواء كان ذلك أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية والرياضية أو في الحياة العامة داخل المجتمع في شكل سلوكيات إيجابية ومقبولة. (ليلي السيد فرحات , 1998 ص 61).

**الأهمية الاجتماعية:** لقد أوضحت الدراسات المتصلة بتقصي الألعاب وأنشطة الفراغ في المجتمعات المختلفة، أن هناك ارتباطا بين الألعاب وتعلمها ومكانتها بين العادات والتقاليد والأعراف والدين، ومعايير التميز الاجتماعي والطبقي، والظروف الاقتصادية، والأدوار الجنسية، ولعل أهم ما لمح الألعاب هو البراعة الحركية التي تميزها عن اللعب، وفي دراسة " بول " اكتشف أن بزراعة اللعب تضعه في مكانة ثقافية رفيعة وإن كانت محلية. (أمين أنور، مرجع سابق ص 30).

فالأنشطة الرياضية والرياضية لها أهمية كبيرة للشخص العادي بصفة عامة والمعاق بصفة خاصة، حيث أنها تعطي للفرد مكانة اجتماعية وثقافية من خلال عمليتي التطبيع الاجتماعي وتثبيت القيم.

## أهداف رياضة المعاقين:

الرياضة أهداف كبيرة للأصحاء بصفة عامة وللمعاقين بصفة خاصة، لكن بالنسبة للمعاقين نجد أن لها أهداف أخرى، إضافة، كالأهداف الرياضية والنفسية والاجتماعية وتأهيلية، حيث يمكن الإشارة إلى هذه الأهداف كالتالي: الاستفادة من الرياضية كعامل عالجي هام :

تعتبر ممارسة الرياضة للمعاقين وسيلة طبيعية للعلاج على هيئة تمارين عالجية تأهيلية، وكأحد المكونات الهامة لعلاج الطبيعي بدرجة كبيرة في استعادة اللياقة الرياضية للمعاقين، مثل استعادة القوة العضلية، المهارة والنوافق العضلي، والتحمل والسرعة، والمرونة، وبالتالي استعادته لكفا عنه ولياقته العامة في الحياة.

كما تساهم تلك التمارين في تغلب المعاق على ما يصادفه من إرهاق عضلي خاصة في بداية المراحل التأهيلية، مثل مرحلة ما بعد الخروج من الجبس، البتر، والشلل العصبي. فالهدف العلاجي يستهدف الجانب الرياضي للمعاقين أجل الارتقاء به من وضعية يكون فيها المعاق على درجة كبيرة من الخمول والضعف الرياضي، إلى وضعية النشاط وتطوير قدراته الحركية والجسمية. الاستفادة من الجوانب الإيجابية النفسية: ' الرياضية المعاقين جوانب إيجابية عميقة تفوق كونها عالجا بدنيا لهم، يتعدى الأمر كونها طريقة ووسيلة ناجحة وجيدة للترويج النفسي للمعاق، كما تشكل جانبا مهما من حيث استرجاعه لعنصر الدافعية الذاتية والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة والتمتع الصحيح بالحياة. تساهم الرياضة بدور إيجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرنية والمملة ما بعد الإصابة. نجد أن الأنشطة الرياضية والرياضية تسعى إلى تدعيم الجانب النفسي والعصبي للمعاق واخر ارجه من منزلته التي سببتها له الإعاقة، وذلك عن طريق غرس عناصر الاعتماد والثقة بالنفس.

**إعادة تكيف المعاقين في المجتمع:** من الأهداف النبيلة الرياضية المعاقين إعادة تكيفهم والتحامهم ببنية المجتمع المحيط بهم وافادتهم بانتظامهم فيما يسمى بالعلاج المهني، تدريب وبعبارة أخرى تسهيل وسرعة استفادتهم المعاق على ممارسة مهنة سابقة أو جديدة، طبقا لميوله ومواهبه ونسبة إعاقته. أي أن الأنشطة الرياضية والرياضية التي تهدف فقط إلى دمج المعاقين من خلال المنافسات الرياضية وغرس القيم الاجتماعية فيهم، بل هي تمتد إلى أبعد من ذلك، إلى دعم التأهيل المهني اللازم للمعاق وتنمية وتطوير أداه لمهنة جديدة. (أسامة رياض، 2012 ص 23)

تصنيف رياضة المعاقين: يوجد العديد من أنواع الأنشطة الرياضية والرياضية الممارسة من طرف المعاقين وذلك حسب نوعية الإعاقة، كما تختلف هذه الأنشطة الرياضية والرياضية أيضا حسب الهدف من ممارستها.

الأنشطة الرياضية والرياضية العلاجية: تعد ممارسة الأنشطة الرياضية والرياضية للمعاقين إحدى وسائل العلاج، حيث تؤدي على هيئة تمارين عالجه كإحدى طرق العلاج الطبيعي التي تسهم في تأهيل المعاقين، بالإضافة إلى امتدادها بعد الجراحة والجبس وخاصة في الكسور وتأهيل مصابي العمود الفقري والنخاع الشوكي، كالشلل النصفي والرباعي، وتستمر هذا الأثر الإيجابي التمارين في تأهيل المعاقين ومساعدتهم على استعادة اللياقة الرياضية من قوة ومرونة وتحمل وتوافق عضلي معصبي، واستعادة لياقة الفرد للحياة الهامة وما يصادفه فيها، إلى ما بعد خروجه من المستشفى و مراكز التأهيل، حيث تعب الرياضية التأهيلية دورا هاما في هذا المجال. (نايف مفضي الجبور، مرجع سابق ص 115).

ويقصد الأنشطة الرياضية والرياضية العلاجية تلك النشاطات التي يقوم بها الفرد السوي من أجل العلاج من الإصابة التي تعرض لها بصفة عامة أو الفرد المعاق بهدف استرجاع أكبر قدر ممكن من قدراته الحركية والاستفادة منها.

الأنشطة الرياضية والرياضية الترويحية: قررت الجمعية العمومية للأمم المتحدة في اجتماعها السنوي عام 1829 م، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضية، إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت الجمعيات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق المعاقين، وقد أجمع العلماء على اختلاف تخصصاتهم في علوم البيولوجيا والنفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموما والمعاقين بالذات، وذلك أهمية هذه الأنشطة بيولوجيا ونفسيا واجتماعيا(حلمي ابراهيم، مرجع سابق ص 61)

ومن الآثار الإيجابية الرياضية المعاقين تنمية الجانب الترويحي، حيث تعد وسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعاق، فهو يكتسب خبرات تساعده على التمتع بالحياة، فمن المعلوم أن الرياضية الترويحية تدرج من ألعاب هادئة كألعاب التسلية إلى ألعاب عنيفة كنسلق الجبال، كما يختلف الجهد المبذول في الرياضية الترويحية كالشطرنج والبياردو، عن المجهود المبذول في راضية تنافسية كالسباحة وكرة السلة وألعاب المضمار. ويتخطى الجانب الترويحي للأنشطة الرياضية والرياضية من الاستمتاع بوقت الفراغ والترويح،

إلى تنمية الثقة بالنفس والاعتماد على ذاته والروح الرياضية، وتعطي له الهدوء وتخلصه من الانفعال والضغط النفسي.

### أهداف التربية الرياضية

- العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية كالجهاز العضلي والدوري والتنفسي و غيرها ؛
- الارتقاء بالحالة الصحية العامة للمعاقين؛
- تنمية اللياقة الرياضية الشاملة
- تنمية اللياقة الرياضية المهنية التي تتناسب مع كل مهنة بما يتماشى والحالة التي توجد لديهم من إعاقة ودرجتها ؛
- العمل على قضاء وقت الفراغ في أنشطة تعود عليهم بالفائدة مع تعويدهم على الحياة الاجتماعية والارتقاء بالروح المعنوية لديهم؛
- تصحيح الأخطاء القومية وعالج العيوب والتشوهات التي تطرأ على قوامهم نتيجة النوع الإعاقة ؛
- الترويح والارتقاء بروح الجماعة وتعويدهم على التعاون والصفات الأخلاقية الأخرى، وحب الانتماء الجماعة، مما يؤدي إلى حب الوطن.
- النمو المتزن لجميع أجهزة الجسم.
- رفع المستوى التعليمي عن طريق تعليمهم الحركات الأساسية المختلفة، مما يؤدي إلى تجديد النشاط لديهم لزيادة الانتباه وحسن التفكير .
- الثقة بالنفس ويمن حولهم من أفراد وأدوات
- الاعتماد على النفس في قضاء احتياجاتهم المختلفة مما يؤدي إلى الارتقاء بالمستوى الاجتماعي وعدم الاعتماد على الغير .

ويمكن إضافة أهداف أخرى للتربية الرياضية المعاقين:

- العمل على إكساب اللياقة الرياضية للرياضيين وتنمية التوافق العضلي العصبي؛

- تهيئة الفرص للرياضيين لتنمية مهاراتهم وخبراتهم، من خلال الأنشطة الرياضية والترفيهية
- تنمية الروح الرياضية والسلوك الرياضي السليم؛
- تكوين إحساس لدى المعاق بقيمته بين أفراد مجتمعه، مما يعطيه الحافز لزيادة قدراته واستغلالها في الارتقاء بنفسه.
- التقليل من الآثار السلبية المترتبة على وجود الإعاقة، سواء كانت آثارا نفسية أو اجتماعية
- اختيار الأنشطة الرياضية والرياضية للمعاقين: إن عملية تدريب المعاقين رياضيا وتأهيلهم التي تعتبر أمرا سهلا، بل يجب أن تراعى فيها العديد من الشروط والدقة في اختيار الأنشطة الرياضية والرياضية المناسبة حسب كل إعاقة، وكذا الدقة وكيفية العمل لذلك يتطلب من المدربين أن يكونوا على درجة عالية من الدقة والخبرة و التخصص. وعليه يمكن أن نوجز أهم الشروط الاختيار الأنشطة الرياضية والرياضية للمعاقين:
- يجب أن يتم اختيار الأنشطة والفعاليات والمهارات الرياضية بصورة متنوعة، لكي تؤثر في أجسامهم أو تختص بأجزاء معينة من الجسم دون الأخرى
- أن يراعى أسلوب التدرج في إعطاء التمرينات، ابتداء من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المعقد.
- يجب أن يهتم المدرب في اختياره التمرينات التحضيرية) الإحماء ، وأن يكون دقيقا وعدم إشراك العضو المصاب.
- يجب أن يكون اختيار الفعاليات الرياضية متماشيا مع قدرات و قابليات المعاق الجسمية والنفسية والعقلية.
- أن يكون النشاط الرياضي المختار غرضها، أي أنه يؤدي إلى رفع مستوى قدرة أو تعليم أو زيادة كفاءة صفة اجتماعية حميدة أو إنجاز عمل ذي نفع عام.
- يجب أن يكون النشاط المختار منسجما وملبيا لحاجة المجتمع. فمراعاة هذه الشروط أثناء التدريب ينهل عملية تحقيق الأهداف المرجوة للتربية الرياضية للمعاقين، خاصة فيما يتعلق بالتخلص من

بعض الأوضاع والعادات الخاطئة، كالجلوس المستمر وغيرها، وذلك بالعمل على زيادة مرونة المفاصل والعضلات.

### 3-6- أغراض التربية الرياضية للمعاقين:

إن للتربية الرياضية أعراضا عديدة للأفراد بصفة عامة وللمعاقين بصفة خاصة، كالنمو العقلي والحركي والنمو النفسي والاجتماعي.

التربية الرياضية و الرياضية لغرض النمو العقلي: تسعى التربية الرياضية لغرض النمو العقلي إلى جعل الجسم نشيطا قويا، وذلك ألن أداء الحركات الرياضية تحتاج إلى تركيز ذهني، كما أنها تجعل الجسم صحيحا قادرا على العمل، فالنشاط الرياضي و الرياضي ليس زينة أو مجرد ألعاب يمارسها المعاق لقضاء وقت الفراغ وإنما يعد جانبا أساسيا في العملية التربوية، فهي تسعى الزيادة قابلية الفرد المعاق واكتسابه المعلومات المختلفة، ولكي يتعلم مهارة راضية معينة أو لعبة ما، فإنه يجب أن يستعمل تفكيره الخاص، ونتيجة لهذا الاستعمال تحدث المعرفة لتلك المهارة أو الفعالية. بهذا، فالتربية الرياضية تسعى لزيادة التركيز الذهني للمعاق مما يؤدي إلى زيادة نموه العقلي خاصة عندما يمارس نوعا من الأنشطة الرياضية والرياضية الذي يتطلب ذكاء وفطنة وتركيز.

التربية الرياضية لغرض النمو الحركي: يقصد بالنمو الحركي أداء الحركات والفعاليات الرياضية بأقل جهد ممكن و برشاقة وكفاءة عالية، وهذا يعتمد على العمل المتناسق الذي يقوم به الجهازان العصبي والعضلي للشخص المعاق، وهي بذلك تسعى إلى مساعدة الفرد في عمله اليومي بكفاءة و اقتدار . وتعمل على مساعدته في السيطرة على درجة أدائه للمهارات الحركية، ولذلك كان لازاما على الفر: المعاق أن يمارس الأنشطة الرياضية والمهارات الرياضية، لكي يكتسب التوافق اللازم لأداء الحركة. (مروان عبد المجيد ابراهيم، مرجع سابق تل 45).

فتيح التربية الرياضية للمعاقين حركيا فرصا عديدة لتعلم رياضات مختلفة، وأيضا مهارات مختلفة بالعديد من الطرق، باستخدام العديد من الأجهزة والأدوات الرياضية التي تقوي وتفيد العضلة داخل جسم المعاق، بل تساعد على أن تعمل مجموعات عضلية ال تعمل في أوجه النشاط العادي لدي المعاقين. (محروس محمد محروس , 2014 ص 82).

والتربية الرياضية من خلال أنشطتها تؤدي إلى الارتقاء الحركي للمعاق أي إمكانية تطوير حركاته وزيادة رشاقتها، خاصة بالنسبة للمعاقين الذين كانوا يعانون من الأبعاد الطويل وعدم الحركة كثيرا.

**التربية الرياضية لغرض النمو الرياضي:** إن ممارسة الأنشطة والفعاليات الرياضية للمعاقين تتباعد على بناء الكفاءة الرياضية، عن طريق تقوية أجهزة الجسم بواسطة هذه الفعاليات، وتمكين الفرد المعاق من تحمل المجهود الرياضي ومقاومة التعب. وتلعب الفعاليات الرياضية التي تشمل العضالة الكبيرة دورا هاما في بناء أجهزة الجسم الحيوية كالجهاز الدوري والجهاز التنفسي، فالشخص المعاق الذي ينغزل عن العالم ويجلس على كرسيه ليري المجتمع من خاله، وتركه الأنشطة الرياضية سينتج عنه خوار في الجسم، وتصلب في المفاصل، وترهل في العضلات وضمورها وهذا سيؤدي بطبيعة الحال إلى تشوه في التركيب الجسمي، وظهور بعض التشوهات في القوام نتيجة للجلوس الطويل. وممارسة المعاق للأنشطة الرياضية والرياضية يعمل على محاربة هذه العيوب والتشوهات وتساعد على النمو الطبيعي، وما ينتج عنها من تكوين الجسم القوي المتناسق، وبذلك فإن التربية الرياضية كفيلة في نمو وبناء الشخص المعاق وتأهيله.

**التربية الرياضية لغرض النمو النفسي والاجتماعي:** الرياضية مساعدة الشخص المعاق للتكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش معها، حيث أن ممارسته للفعاليات والأنشطة الرياضية و الرياضية تسمح الهب التكيف والاتصال بالمجتمع، والتجارب تدل على أنه كلما انغمز المعاق في أداء الفعاليات الرياضية والتي له رغبة في أدائها أكسبته خبرات متنوعة، وهذا بدوره يؤدي إلى اكتسابه العادات الاجتماعية المرغوبة، فممارسة الألعاب الرياضية المختلفة تنمي فيه الثقة بالنفس والتعاون والإقدام والشجاعة، فصال عن تنمية الشعور نحو الجماعة الانتماء ونحو الحياة في نمو المعاق ليكون مواطنا صالحا يعمل لمساعدة مجتمعه. (مروان عبد المجيد ابراهيم، مرجع سابق ص50)

## خلاصة:

إذا ممارسة الأنشطة الرياضية والرياضية عزمها الإنسان منذ القديم ولكن ليس بنفس الشكل الذي تمارس به حاليا، حيث لعبت العديد من العوامل دورا مهما وباراز في النمو والاجتماعي للرياضية منها تزايد عدد المشتركين في الرياضة وتزايد عدد المشاهدين للمسابقات الرياضية واهتمام الأنظمة السياسية بالإنجازات الرياضية مع تطور الأعمال والمصالح التجارية في مجالات الاستثمار الرياضي، كل هذه العوامل أدت إلى نحت الأنشطة الرياضية والرياضية في منظومة المجتمعات، وأعطت لها دورا هاما في تنظيمها خاصة بعد تغلغلها في مختلف الأنساق الاجتماعية، فهي تؤثر بشكل مباشر في العديد من المكونات الاجتماعية كالوضع والمكانة والعلاقات واللغة والقيم والأخلاق وغيرها، وهذا ما يعطي للأنشطة الرياضية والرياضية طابعا اجتماعيا. وما يدعم تلك الوظائف التي تؤديها الأنشطة الرياضية والرياضية على غرار الوظيفة الفيزيولوجية والوظيفة النفسية والوظيفة التربوية والوظيفة الاجتماعية، مما يجعلها محورا أساسيا في مختلف النظم الاجتماعية وعنصرا فعالا في مختلف العمليات الاجتماعية، وعاملا ما يساعده في الحد من مختلف المشكلات الاجتماعية على غرار الانحراف والعنف والجروح وغيرها كما تساهم ممارسة الأنشطة الرياضية والرياضية في تحسين مختلف الجوانب الفردية، كالجانب الرياضي والصحي للفرد مثال سلامة الجسم وازدياد مقاومته للأمراض والجانب النفسي والشخصي مثلا تحطم في الانفعالات والتوازن العصبي ورفع مستوى الثقة بالنفس بالإضافة إلى الجانب الاجتماعي المتعلق بمختلف المجالات الحياتية والمجتمع بإخراج الطاقة الكامنة للفرد وتسخيرها لخدمة المجتمع. وبما أن البناء البيولوجي للأجسام البشرية يحتم ضرورة الحركة من أجل الاحتفاظ بسلامتها لأداء اليومي لكل فئات المجتمع، تأتي أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية والرياضية للأصحاء بصافة عامة وللمعاقين بصفة خاصة، لكن بالنسبة للمعاقين نجد أن لها أهداف أخرى إضافية، كالأهداف الرياضية والنفسية والاجتماعية وتأهيلية كالاستفادة من الرياضة كعامل عالجي والاستفادة من الجوانب الإيجابية النفسية والمساهمة للتأقلم في المجتمع. لا إذا يوجد العديد من أنواع الأنشطة الرياضية والرياضية الممارسة من طرف المعاقين وذلك حسب نوعية الإعاقة كإعاقة البصرية والإعاقة الذهنية والشلل الدماغي والإعاقة الحركية والأقزام، وحسب الهادف مان ممارساتها كالرياضية العلاجية والرياضية الترويحية والأنشطة الرياضية والرياضية التنافسية ورياضيات المخاطر.

# الفصل الرابع

النشاط الرياضي

التنافسي

**تمهيد:**

يعد النشاط الرياضي للمكيف من الوسائل التربوية الفاعلة لتنمية الفرد المعاق في جميع النواحي النفسية والرياضية والاجتماعية وتحسين العلاقة بين الأفراد الآخرون والاتصال بهم؛ وممو نشاط يخضع تقريبا لنفس القوانين مع الأنشطة الرياضية للأفراد العاديين مع مراعات بعض خصوصيات المعاقين، ويعمل على إعادة أكبر عدد ممكن من المعاقين من ذوي الإمكانيات المحدودة وإلى ميادين الإنتاج والتفاعل مع المجتمع ويهدف أيضا إلى رد الاعتبار المادي والمعنوي إلى الشخص اللعان وتمكينه من الاستفادة من طاقته المتبقية ومواصلة نشاطه كفرد يبحث عن إشباع حاجاته ورغباته .

كما يعد النشاط الرياضي الأكثر انتشارا في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية والمراكز البيداغوجية الطبية للتكلفة برعاية المعاقين بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي للارتقاء بالمستوى الصحي والرياضي للفرد المعاق. إذ يكسبه القوام الجيد ويكسبه الفرح والسر وتجعله فردا قادر على العمل والإنتاج.

## 4-1- تعريف النشاط الرياضي الرياضي

يعد النشاط الرياضي (الحركي) من أساسيات الرعاية الطبية التربوية للمعاقين ويعرفه " غسان محمد صادق " بأنه نظام متكامل صمم للتعرف على المشكلات والمساعدة على حلها في النواحي التنفسية والحركية ، وتبدأ خدمات رياضية المعاقين بالأمس الثلاثة الأولى في التربية الخاصة ويشمل الاختيار ولقيت ثم التقييم وتعد هذه الأسس الثلاثة للمكونات الأساسية لعملية التعليم والتعلم. (للرجيع السابق)

ويعرف الطلبة الباحثون النشاط الحركي للكيف بأنه عبارة عن مجموعة من البرامج والأنشطة الرياضية الخاصة حيث تكون هذه الأنشطة ملائمة مع الأفراد الذين لديهم قصور وحجز في إمكانياتهم وقدراتهم الرياضية أو هي تلك التمرينات الرياضية التي تؤدي إلى التقليل من الأمراض، أو الإعاقات كي لا تكون هناك مضاعفات أخرى. (غسان محمد صادق، 1989 ص 13\_20).

## 4-2- تاريخ النشاط الرياضي في الجزائر :

لقد تم تأسيس الفدرالية الجزائرية لوماضة للمعاقين او ذوي العاهات أو ذوي الاحتياجات الخاصة في 19 فيفري 1979 وتم الاعتماد عليها رسميا بعد 3 سنوات من تأسيسها، وكانت التجارب الأولى للنشاط الرياضي للكيف في (CHU) في قصرين وكذلك في مدرسة المكفوفين بالعاشر وكذلك (CMPP) في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة .

في سنة 1981 نظمت الاتحادية الجزائرية لرياضة للمعاقين لاتحادية (ISMGF) وكذلك للفدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في و عمران (من 24 إلى 30) سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن. وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة يقوجين يمثلا ألعاب القوى وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي في الجزائر دافعا قويا لرياضة للمعوقين في بلادنا.

## 4-3- أهداف النشاط الرياضي التنافسي

- تنمية المهارات الحركية الأساسية لمواجهة متطلبات الحياة كالمشي والجري مثلا .
- تنمية التوافق العضلي العصبي وذلك باستخدام أجزاء الجسم السليمة لأداء التمر الحي المناسب.
- تنمية اللياقة الرياضية الشاملة واللياقة المهنية ب ما يتناسب مع نوع الإعاقة ودرجتها وذلك لعودة الجسم إلى أقرب ما يكون طبيعيا لمواجهة متطلبات الحياة .
- تنمية اللياقة الرياضية الشاملة واللياقة المهنية بما يتناسب مع نوع الإعاقة ودرجتها وذلك لعودة الجسم إلى أقرب ما يكون طبيعيا لمواجهة متطلبات الحياة .
- العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية.
- تصحيح الانحرافات القومية والحد منها.
- تنمية الإحساس بأوضاع الجسم المختلفة في البيئة المحيطة به.
- زيادة قدراته من الممارسة الترويحية واستغلال وقت الفراغ من أجل رفيع الروح المعنوية وتنمية حب الجماعة وروح التعاون.

## 4-4- أسس النشاط الرياضي التنافسي

- العمل على تحقيق أهداف التربية الرياضية العامة .
- تقدم على أسس التربية العامة.
- يهدف الرياضية. إلى إقامة الفرص للأفراد والجماعات تتمتع بنشاط بدني وتنمية مهاراته الحركية وقدراته الرياضية.
- تهدف البرامج إلى التأهيل والعلاج والتقدم الحركي للمعاقين و ذلك لتنمية أقصى قدراته وإمكانياته .
- تمكن المكفوفين من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساس بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه وذلك من خلال ممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المعدلة.
- تمكن من التعرف على قدرات وإمكانيات المعاق و حدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية له، واكتشاف قدراته.

## 4-5- تصنيف النشاط الرياضي التنافسي

## 4-5-1- على أساس المشاركة:

أولاً: المشاركة السلبية ويعتمد على تتبع المعاقين للأنشطة الرياضية والرياضية للأسياء بدون مشاركة المعاقين في النشاط وذلك من خلال المشاهدة و تتبع الأخبار

ثانياً: المشاركة الإيجابية ويعتمد أساساً على المشاركة الفعلية للمعاقين سواء بالمساعدة أو بدونها.

## 4-5-2- على أساس الأغراض تتعدد الأنشطة بتعدد أغراضها ويمكن أن نذكر منها:

- أنشطة بدنية مكيمة لتنمية القدرات الرياضية المهارية.

- أنشطة بدنية مكيمة للعلاج والتأهيل

- أنشطة بدنية مكيمة لتنمية الإدراك الحركي.

- أنشطة بدنية مكيمة للتنافس.

- أنشطة بدنية مكيمة للترويح وأوقات الفراغ.

## 4-5-3- على أساس الفئة الموجهة إليها:

- أنشطة بدنية مكيمة لمعاقين بدنيا وحركيا.

- أنشطة بدنية مكيمة للمتخلفين عقليا.

- أنشطة بدنية مكيمة لأصحاب الأمراض المزمنة .

- أنشطة بدنية مكيمة للأطفال الحضانة.

- أنشطة بدنية مكيمة للمكفوفين

- أنشطة بدنية مكيمة لذوي الاضطرابات النفسية. (غسان محمد الصادق، 1989 ص13-20)

## 4-6- أنواع النشاط الرياضي

## 4-6-1- تروحي وجداني

تعتبر التربية الرياضية وسيلة ناجحة للترويح على نفس المعوقين، كما تشكل جانبا مهما من استرجاعه العنصر الواقعية الذاتية والصبر والرغبة والتمتع بالحياة، والتغلب على الحياة الروتينية والمملة، كما يجد الإنسان في التربية الرياضية منفذا لانفعالاته ومتفسا للضغوط، كما نجد الشخص الرياضي أكثر تحمسا

أعماله وأصدقائه من غيره، كما يضيف النشاط الترويحي للفرد المرح والسر والاستمتاع وشعوره بالاستجابة لعواطفه، وبصفة عامة الترويح حاجة إنسانية لا بد منها.

#### 4-6-2- علاجى:

تعد الممارسة الرياضية للمعوقين وسيلة طبيعية للعلاج على هيئة تمارين علاجية تأهيلية، وكأحد المكونات الهامة للعلاج الطبيعي، والتي تساهم بدرجة كبيرة في استعادة اللياقة الرياضية للمعوق، مثل استعادته للقوة العضلية والتوافق العضلي العصبي، العمل، السرعة، للمرونة، وبالتالي استعادته لكفاءته ولياقته العامة في الحياة، كما تساهم تلك التمارين في تغلب المعاق على ما يصادفه من ارماق عضلي خاصة في بداية المرحلة التأهيلية .

إن الاشتراك في الأنشطة الرياضية تساعد على الإقلال من ارتفاع ضغط الدم، والمعروف أنه القاتل الصامت الذي ليست له أعراض ظاهرية، وكذلك الإقلال من مستوى الجلوكوز في الدم واحتمال التعرض للمرض السكر مستقبلا وتساعد هذه الأنشطة كذلك على الإقلال من كمية الدهون في الجسم والاحترق الداخلي مما يقلل التعرض للسمنة مستقبلا، كما أن الاشتراك في الأنشطة الرياضية والترويحية ساعد في الإقلال من الانفعال والمشكلة الكبرى التي تواجه كبير السن هي سهولة شرح وكسر العظام، وينطبق هذا على الشخص الخاص الذي لم يتحرك كثير أثناء السنوات الأولى لحياته .

#### 4-6-3- تنافسى

تحتاج إلى مهارة وتوافق عضلي عصبي، ومجهود جسماني يتناسب ونوع النشاط المقترح، يتنافس الأفراد فرديا و جماعيا: ( علي يحي المنصور، ص، 1091، ص 20)

4-7- أقسام الأنشطة الرياضية المكيفة تنقسم النشاطات الرياضية والرياضية إلى قسمين رئيسيين هما:

#### 4-7-1- أنشطة فردية

من بين الأنشطة الرياضية الرياضية التي يمارسها المعاقون بمحمد" ألعاب القوى (جري؛ رمي قفز السباحة؛ سباق الدراجات، الحديدون رفع الأثقال، تنس الطاولة؛ الهوكي، الرمي بالقوم؛ الترحلق على الثلج: " وتختلف الرياضات من منطقة لأخرى باختلاف الثقافات والمناخ.

#### 4-7-2- أنشطة جماعية

من بين الأنشطة الجماعية التي يمارسها المعاقون لحد ما يلي: كرة السلة كرة الطائرة كرة اليد ،  
التجديف، كرة القدم به 5 أو 7 لاعبين وغيرهما. (غسان محمد الصادق، 1989 ص75)

#### 4-8- أهمية النشاط الرياضي

##### 4-8-1- الأهمية البيولوجية

أن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث أجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الشخص الأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فإن أهميته البيولوجية للشخص هو ضرورة التأكيد على الحركة.

##### 4-8-2- الأهمية الاجتماعية

من العزلة والانغلاق أو الانطواء على تشجيع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد وتخفف الذات؛ و يستطيع أن يحقق انسجاما و توافقا بين الأفراد.

##### 4-8-3- الأهمية النفسية

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير؛ ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني؛ حيث أكدت الدراسات أن هناك دافع قطري يؤثر على سلوك الفرد؛ وإخطار هؤلاء لفظ الغربية، على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري. وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغيير تحت ظروف معينة.

##### 4-8-4- الأهمية الاقتصادية

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرتة على العمل و استعداده النفسي والرياضي؛ ومذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية، وأن الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويجها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزد كميته و حسن نوعيتها . 5.8.1

## 4-8-5- الأهمية التربوية

هناك فوائد تربوية تعود على الفرد من بينها ما يلي:

- **تعلم مهارات وسلواء جديدين** : هي مهارات يكتسبها الفرد من خلال الأنشطة الرياضية مثل مداعبة الكرة على أنه نشاط تروحي تكسب الشخص مهارة جديدة أغوية ونحوية؛ يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلا.
- **تقوية الذاكرة** هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي الترجي يكون لها أثر فعال على الذاكرة على سبيل المثال إذا إشتراك الشخص في العاب تمثيلية فإن حفظ الدور يساعده كثيرا على تقوية الذاكرة .
- **تعلم حقائق المعلومات**: هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص إلى التمكن منها؛ مثل المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما؛ وإذا اشتمل البرنامج الترويحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة إلى الإسكندرية فإن المعلومة تتعلم هنا في الوقت الذي تستغرقه الرحلة.
- **إكتساب القيم**: إن اكتساب معلومات وخبرات عن الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة إيجابية؛ مثال تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر؛ وهما اكتساب القيمة هذا النهر في الحياة اليومية.

## 4-8-6- الأهمية العلاجية

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية أن الرياضة الترويحية هي المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي" كاستخدام التلفاز والموسيقى والرياضة والسياحة في أوقات الفراغ شرط أن ألا يكون الحد فيا منه تمضية الوقت وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم؛ فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي؛ وتجعله كائنا مرحا ومرتاحا- (حزام محمد رضا القزويني، 1978، ص 20)، (محمد نجيب، 1967، ص 560).

قائمة المصادر

والمراجع

1. إبراهيم حلمي محمد، فرحات ليلي السيد، التربية الرياضية والترويح للمعاقين، مصر، دار الفكر العربي، 1998.
2. ابراهيم عبد الستار العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، الطبعة الأولى، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع، 1994م.
3. ابن منظور، جمال الدين محمد بن مكرم (190)، لسان العرب، (ط6)، بيروت: دار صادر للنشر.
4. أحمد مازن عبد الهادي، النفاخ، نزار حسين جعفر (2008)، السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين، مجلة علوم التربية.
5. باشا، نوال. (2009)، تسيير مرض القصور الكلوي المزمن وأثره على العلاقات الاجتماعية للمصابين : دراسة سوسولوجية لقسم مرضى القصور الكلوي المزمن المعالجين بآلة الدياليز. رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر
6. البستاني، عبد الله (192)، معجم لغوي مطول، بيروت: سلسلة لبنان.
7. حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار عالم الكتب، ط2، مصر.
8. حجازي جولتان حسن (2009)، قلق الموت وعلاقته بالسلوك الصحي لدى مرضى القلب في محافظات غزة، مجلة كلية التربية
9. حقي ، ألفت ، الإضطراب النفسي-التشخيص والعلاج والوقاية، الجزء الأول. مركز الإسكندرية للكتاب، 1995م.
10. الدق، أميرة محمدالحساني (2011)، أنماط السلوك الصحي لدى مرضى الكبد الفيروسي المزمن في ضوء فعاليات الذات الصحية والحالة العقلية، الأردن: إتراك للنشر.
11. زهران حامد عبد السلام (2002)، الصحة النفسية والارشاد النفسي ، ط1، القاهرة، عالم الكتب.
12. سعيدة خمان، السلوك الصحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي، أما البواقي، الجزائر.
13. سيدهم ذهبية (205)، الاساليب الاقناعية في الصحافة المكتوبة، دراسة تحليلية للمضامين الصحفية في جريدة الخبر، رسالة ماجستير، جامعة قسنطينة، الجزائر.
14. شريف عبد الوهاب، دراسة مقارنة بين الممارسي وغير الممارسين للنشاط البدني التنافسي في خدمة المجتمع لدة المعاقين، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة المسيلة، 2019-2020.

15. عليوة سمية، جبالي نور الدين (2014)، مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري، مجلة الواحات للبحوث والدراسات.
16. العناني حنان عبد الحميد، الصحة النفسية، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر، 2000.
17. القريطي عبد المطلب، في الصحة النفسية، القاهرة، دار الفكر العربي، 1998.
18. كفاي علاء الدين، الصحة النفسية، القاهرة، دار النشر والتوزيع، 1990م
19. مبيض مأمون (2004) السلوك والصحة، مجلة الرائد 5.
20. مصطفى محمد بسنت (2014)، أبعاد السلوك الصحي المنبئة ببعض مؤشرات الصحة النفسية والبدنية لدى المسنين، رسالة دكتوراه ، جامعة القاهرة، القاهرة.
21. منصور نبيل، وآخرون، الصحة النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمس الكبرى لشخصية الطلبة، دراسة ميدانية على مستوى البويرة، مجلة دفاتر مخبر المسألة في ظل التحديات الراهنة، العدد 19.
22. يخلف عثمان، (2011)، علم النفس الصحة، الأسس النفسية السلوكية للصحة، ط1، قطر: دار الثقافة.