

الملتقى الدولي الأول حول: "ذوي الإحتياجات الخاصة في الجزائر بين الواقع و المأمول".

يومي 13 و 14 نوفمبر 2017، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي.

## أثر ممارسة الرياضة على الصحة النفسية و البدنية لدى المعاقين حركيا أعمارهم أكثر من 16 سنة.

(دراسة ميدانية لنوادي ألعاب القوى قسنطينة)

**المحور 2:** التكفل بذوي الإحتياجات الخاصة.

### الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى إظهار أثر ممارسة الرياضة في أوساط النوادي الرياضية عند أصحاب الإعاقات الحركية، أعمارهم أكثر من 16 سنة على الصحة النفسية و البدنية.

قد استعمل الباحث المنهج الوصفي بتوزيع إستبتيانيين الأول: خاص بقياس الحالة النفسية مكون من 20 فقرة (للمعهد الوطني الفرنسي للصحة و البحث الطبي INSERM) بأربعة تقديرات، و الآخر لوصف حالة التعب البدني للأطباء مكون من 8 فقرات (سلم التعب ل Pichot) بخمسة تقديرات، على عينتين الأولى تمارس نشاطا بدنيا في النوادي (دفع الجلة، رمي الرمح و الجري بمختلف أنواعه) و عدد أفرادها 32 و الثانية لا تمارس أي نوع من الرياضة عددها 41.

و من خلال تحليل النتائج وجدنا أن المتوسطات الحسابية لدى المجموعة التي تمارس الرياضة التنافسية أكبر من المتوسطات الحسابية الخاصة بالمعاقين حركيا الذين لا يمارسون أي نوع من الرياضة فيما الصحة النفسية أو البدنية.

نستخلص من هذه الدراسة أن ممارسة الرياضة في النوادي ترفع مستوى الصحة النفسية و البدنية عند أصحاب الإعاقات الحركية.

**الكلمات المفتاحية:** ممارسة الرياضة، الصحة النفسية و البدنية، الإعاقة الحركية.

### ديوناب شاكر.

مخبر خبرة و تحليل الأداء الرياضي.  
معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية.  
جامعة عبد الحميد مهري. قسنطينة-2، الجزائر.

### مقدمة-إشكالية:

**يقي** النشاط البدني المنتظم من مجموعة من الأمراض و الألام المتكررة على رأسها: الزيادة في الوزن، إرتفاع الضغط الشرياني، الأمراض القلبية الدورانية، مرض السكري من النوع الثاني، مرض العظام، سرطان القولون و الثدي (5, 2012, OFSPO et OFSP).  
و يرتب عدم ممارسة النشاط البدني بالعامل رقم أربعة عالميا من بين العوامل المسببة للموت المبكر (5, 2012, OFSP).  
حيث أن المركز العالمي لأخطار الأمراض القلبية (ICCR)، بين أن عدم ممارسة النشاط البدني يقتل سنويا 5.3 مليون شخص بنسبة أكبر ب 200.000 مقارنة بالمدخنين<sup>1</sup>، و قدرت سويسرا عدم ممارسة النشاط البدني يسبب ما يقارب 2900 حالة وفاة مبكرة، 2,1 مليون حالة مرضية و ما يقدر ب 2,4 مليار فرنك سويسري تكاليف علاج (2, 2012, OFSPO et OFSP).

### Résumé:

Cette étude a pour objectif d'évaluer l'impact de la pratique du sport compétitif sur la qualité de vie chez les personnes aux besoins spéciaux âgés plus de 16 ans.

Le chercheur a utilisé la méthodologie descriptive à travers la mise en œuvre de deux questionnaires: le premier pour mesurer le profil psychologique composé de 20 items (INSERM) le deuxième pour mesurer le profil physique composé de 08 items, distribués sur 74 personnes réparties en deux groupe le premier (32 personnes) qui pratique un sport compétitif (lancer du poids, javelot et les différents courses) le deuxième (41 personnes) ne pratique aucune activité physique ou sportive..

L'analyse des résultats obtenus a montré une différence significative pour le groupe qui pratique un sport ( $\alpha=0,01$ ) vis-à-vis de son profil psychologique ainsi que pour le profil physique.

Cette étude prône la pratique du sport pour les personnes aux besoins spéciaux âgés plus de 16 ans, afin d'améliorer leurs qualités de vie.

**Mots clés:** sport de compétition, qualité de vie, personnes aux besoins spéciaux.

<sup>1</sup> Jol press 16/05/2013.

و تعمل حصة التربية البدنية و الرياضية كباقي المواد الأخرى على تنمية وبلورة شخصية الفرد، من جميع النواحي الحركية منها والنفسية والاجتماعية، معتمدة في ذلك على النشاط الحركي الذي يميزها، والذي يأخذ مداه من الأنشطة البدنية والرياضية، كدعامة ثقافية واجتماعية (و.ت.و.، 2005، 1)، فهي بذلك تمنح المتعلم رصيذا صحيا يضمن له توازنا سليما، وتعايشا منسجما مع المحيط الخارجي (و.ت.و.، 2005، 1).

و نظرا لأهمية الممارسة الرياضية جاء المرسوم التنفيذي 307 - 16 الموقع من قبل الوزير الأول عبد المالك سلال، في 28 نوفمبر الماضي، ليبين الأحكام المتعلقة بالتعليم الإلزامي لمادة التربية البدنية والرياضية في مؤسسات التربية والتعليم.

رغم هذه الديباجة و ما تحويه من توضيحات عن فائدة الممارسة الرياضية بل و إجباريتها التي بات يعرفها العام و الخاص إلا أننا نلاحظ كل سنة قائمة ليست بالهينة داخل كل مؤسسة تعليمية تخط مجموعة من التلاميذ غير المؤهلين حركيا تم إعفاؤهم من ممارسة حصة التربية البدنية و الرياضية لسبب أو لآخر من جهة و العزوف عن ممارسة الرياضة بعد مرحلة الدراسة الثانوية..

بين هذا التضارب حاولنا معرفة نتائج عدم ممارسة الرياضة عند المعوقين حركيا على صحتهم النفسية و البدنية مقارنة بالذين يمارسونها.

## الممارسة الرياضية:

يعرف "وست بوشتر" النشاط البدني التربوي بأنه: "العملية التربوية التي تهدف إلى تحسين الأداء الإنساني من خلال وسيط هو الأنشطة البدنية المختارة".

## الصحة النفسية و البدنية:

تعرفها المنظمة العلمية للصحة على أنها تداخل للعوامل النفسية، البدنية، الإجتماعية و المادية و التي تسمح بزيادة الرضا الذاتي للفرد، و هي الحالة الوظيفية للأفراد و نتائج

هذه الحالة على العمل البدني، النفسي و الإجتماعي (Bruchon-Schweitzer, 2002, p.52).

### الإعاقة الحركية:

هو فقدان جزء من الكفاءة العضلية أو الحركية أو إحدى الحواس المعروفة، و ذلك منذ الولادة أو كنتيجة لمرض أو حادث تم علاجه و استقرت حالته مع بقاء الإعاقة و استمرارها ثابتة مهما اختلفت نسبة الإعاقة (أسامة، 2005، 20).

### لمحة تاريخية عن النشاط البدني و علاقته بالصحة:

عد النشاط البدني و الرياضي عاملا مهما للحفاظ على الصحة منذ القدم، ففي القرن 19 و بالضبط سنة 1843 أثبتت دراسة بريطانية أن معدل الموت لدى العاملين بمجهودات بدنية أقل منه بكثير عند الماكثين، و في سنة 1950 بينت دراسة أخرى بريطانية أجريت على 50 ألف شخص منها 30 ألف سائق حافلة، 20 ألف مراقب حافلة أثبتت أن هؤلاء الأخيرين أقل عرضة للإصابة بالجلطة القلبية.

حتى في نهاية سنوات 1990 أعلن السلك الطبي البريطاني رسميا عن الدور الأساسي للنشاط البدني في الحفاظ على الصحة و العجيب أن "أبوقراط" ( 460-377 سنة قبل الميلاد) و هو طبيب مشهور و رياضي قد أعلن ذلك قبل (2000 سنة، Jack H., 2006, 504).

و في سنة 1992 أعلنت الجمعية الأمريكية للقلب رسميا أن قلة النشاط البدني يزيد من خطر الإصابة بالأمراض التاجية مثله مثل التدخين، زيادة الدهون في الدم و زيادة الضغط الشرياني (Fletcher, 1992, 340).

سنة 1994 قام مركز النظافة والوقاية من الأمراض مع التنسيق مع الجامعة الأمريكية للطب الرياضي ACSM أجر لقاء صحفيا أمام الجمهور الأمريكي أعلن فيه عن ضرورة النشاط البدني المنتظم، بعدها في فيفري 1997 تم نشر النصوص المتفق عليها لذلك (Pate, 1995, 402).

في ديسمبر 1995 قام المعهد الوطني للصحة في الولايات المتحدة الأمريكية بنشر نص أعلن فيه عن ضرورة النشاط البدني للوقاية من الأمراض القلبية الدورانية ( National Institutes of Health, 1996, 241) و في الأخير سنة 1996 بمناسبة الألعاب الأولمبية قام الجنرال سارجين بوضع تقرير بهذا الصدد<sup>2</sup> و ركز على ضرورة النشاط البدني للحد من الأمراض المزمنة.

و في سنة 2007 أثبتت الأبحاث أن معدل الوفيات انخفض بنسبة 30% عن الأشخاص الذين يتدربون بشدة منخفضة 3 ساعات في الأسبوع أو 20 دقيقة 3 مرات في الأسبوع (Inserm, 2008, 39).

#### • الناحية النفسية:

تسمح التمارين الرياضية خاصة التمديدية منها بالاسترخاء النفسي نتيجة الأحاسيس الداخلية و التحكم في التنفس و ذلك بالتقليل من التوتر، التقليل من العدوانية و زيادة التركيز (Marlyène, 1995, 14)، كما يسمح النشاط البدني بالانشراح و تقادي الإنهيار العصبي بالرفع من تقدير الذات و التقليل من القلق و التوتر (OFSP0 et OFSP, 2012, 5)، ذلك لأن التمديد العضلي يعمل عكس التقلص، التشنج و الشدة العضلية فتأثيره شبيهة بتأثير الجهاز السمبثاوي و الذي يقلل من إنفعالات الجهاز الباراسمبثاوي (Pavlovic, 1996, 37).

#### • الناحية الفيزيولوجية أو الوظيفية:

تؤدي عملية الاستطالة إلى فتح الثغرات للمبادلات الخلوية نتيجة لتمدد الغشاء الخلوي مما يسمح بمبادلات خلوية ضخمة وسريعة بواسطة ظاهرة الانتشار فيتم طرح ثاني أكسيد الكربون و المواد الأيضية السامة في الفراغ بين خلوي و بالمقابل يمتص الأكسجين المنحل و المغذيات، على رأس المواد حمض اللبن مما يسمح بالتخلص من البروتونات الزائدة و بالتالي تعديل الوسط و يصبح ال PH معتدلا من جديد يعد الأمتل لعمل

<sup>2</sup> U.S. Department of Health and Human Services. (1996). Physical activity and health: A report of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Nation Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.

الانزيمات و بالتالي يؤخر الشعور بالتعب الذي ينتج عادة بسبب تثبيط الانزيمات في الوسط الحامضي (بودريالة، 2009، 106).

فالتقلص العضلي المتساوي البعد لأزيد من 6 ثوان يزيد من حموضة الوسط بسبب زيادة تركيز حمض اللبن (Pavlolic, 1996, 28).

من جهة أخرى عملية الاستطالة العضلية تسبب ضغط عمودي على السائل خارج خلوي باتجاه ثقب الشعيرات الدموية هذا التدليك للأنسجة يزيد من ناقلية الأغشية حسب مبدأ الاسفنجية، مما يسمح بالطرح السريع للفضلات بالدم و امتصاص المغذيات بالمقابل (Pavlolic, 1996, 26).

على صعيد آخر استطالة العضلة تسمح بطرد الدم من الأوردة بصفة كاملة نحو القلب و عند العودة إلى الحالة الأولى يشفط الدم النقي بسرعة (Pavlolic, 1996, 26).

تسمح وضعيات الاستطالة المقلوية بقلب التيار الخلوي (150 فولط/م<sup>2</sup>) من الرأس إلى القدمين لتصبح من القدمين إلى الرأس هذا ما يسمح بالتوازن النفسي و العصبي (Palvolic, 1996, 34).

وتسمح وضعيات الاستطالة المنطوية بملء الأعضاء الموجودة فوق مستوى القلب بالدم، على رأسها الدماغ مركز التنسيق مما يسمح بمعالجة أمراض الصداع المزمن، الأرق، زيادة ضغط الدم، يزيد كذلك من التركيز و اليقظة كذلك يسمح برفع مستوى عمل غدة تحت المهاد البصري المسؤولة عن إفراز الهرمونات في الجسم (Palvolic, 1996, 34).

#### • الناحية البدنية:

يعمل التمديد العضلي على تحسين عمل المستقبلات الميكانيكية على مستوى الكبسولات المفصالية (عضيات نهائية ل Ruffin) و على الأربطة (عضيات وترية كولجي Golgi) فيزيد الإحساس الداخلي بالتوازن، بالضغط على الأرض و الإحساس بالمحيط (Palvolic, 1996, 35).

كما يعمل هذا النوع من التمارين على تحسين سعة الحركة بزيادة مرونة العضلات و زيادة ليونة المفاصل ( Whirhed, 1985, 21)، كما يزيد من ليونة الأوتار ( Pavlovic, 1996, 26).

و كل فرد يمارس بانتظام نشاطا بدنيا يكون نمط حياته صحيا في باقي المجالات و خاصة صحته العامة (OFSP et OFSPO, 2012, 5).

**الدراسات السابقة و المشابهة:**

• **دراسة Debra Anderson 2014:**

بعنوان "النساء الأكثر نشاطا، أكثر صحة بدنية و معرفية"

وهي دراسة بيبليوغرافية توصلت إلى أن النتائج الجيدة للنشاط البدني على الصحة تأتي من تمارين مستمرة ما فوق شدة المشي، كالمشي السريع، الجري، التنزه، السباحة و الفروسية لكن النشاطات البدنية في المنزل أكثر سهولة للتطبيق و يمكن إدماجها بسهولة في الحركات اليومية للمرأة و هي جد فعالة و مفيدة و عليه على المتخصصين في الصحة دمج برامج تدريبية مع وصفة الدواء للنساء الأكبر سنا.

• **دراسة middletom 2010 و آخرون:**

بعنوان "النشاط البدني خلال مراحل الحياة و أثره بالأداء المعرفي عند حدوث

الاضطرابات المرتبطة بالشيخوخة"

هدفت هذه الدراسة إلى إظهار دور النشاط البدني خلال مراحل العمر المختلفة و أثره على الاضطرابات المرتبطة بالشيخوخة، شارك في البحث 900344 امرأة أعمارهن تزيد من 65 سنة معدل العمر 71.6 عاما، تم قياس الارتباط بين النشاط البدني لكل مرحلة عمرية و احتمال حدوث إضرابات معرفية باستعمال الاختبار المعدل ل Mini Mental State، و كانت النتائج كالتالي:

بالنسبة للنساء اللاتي أعلن أنهن كن نشيطات بدنيا كانت الاضطرابات المعرفية ضعيفة بالنسبة للاتي لم تمارسن أو كن قليلات النشاط البدني، كما بينت النتائج أن النساء اللاتي كن نشيطات بدنيا خلال فترة المراهقة أو كن غير ذلك و أصبحن بعدها كانت الاضطرابات المعرفية ضعيفة.

و قد أوصى أصحاب الدراسة بضرورة ممارسة النشاط البدني خلال كل مراحل الحياة.

### • دراسة 2008 Charlotte Verdot:

بعنوان "تأثير الممارسة الرياضية على الصحة النفسية و البدنية لدى المسجونين"

شارك في الدراسة 26 نزيل سجن 15 كمجموعة تجريبية تلقت برنامجا تدريبيا خاصا لمدة 22 أسبوعا و 11 سجيناً كمجموعة شاهدة، و تم جمع المعطيات بواسطة استبيانات و اختبارات و التي بينت الفوائد الإيجابية للممارسة الرياضية على الصحة النفسية و البدنية.

#### أهمية البحث:

تتمثل أهمية هذه الدراسة فيما تقترحه من توصيات لتفعيل تأثير النشاطات البدنية على الصحة النفسية و البدنية لدى ذوي الإحتياجات الخاصة حركيا و من جهة أخرى حماية صحتهم و الفائدة تكون على الصعيدين الفردي و القومي.

#### فرضيات البحث:

قد افترضنا:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قياس الصحة النفسية بين المجموعتين لصالح المجموعة التي تمارس الرياضة.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قياس الصحة البدنية بين المجموعتين لصالح المجموعة التي تمارس الرياضة.

## أهداف البحث:

إبراز دلالة الفروق لممارسة الرياضة على الصحة النفسية لدى فئة المعوقين حركيا.

إبراز دلالة الفروق لممارسة التنافسية على الصحة البدنية لدى فئة المعوقين حركيا.

## منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي لملاءمته طبيعة البحث.

## مجتمع البحث و عينته:

شمل مجتمع البحث كل الأفراد غير المؤهلين حركيا في القطر الجزائري، و لصعوبة دراسة الموضوع بالمسح الشامل كانت العينة مقصودة متمثلة في بعض الأفراد ذوو الإحتياج الحركي بولاية قسنطينة عددهم 73، 32 منهم يمارس الرياضة بانتظام و 41 منهم لا يمارس أي نوع من الرياضة.

## أدوات الدراسة:

كون أن الموضوع له صلة أكبر بالمحافظة على الصحة أكثر مما هو إكتساب للياقة بدنية عالية، إتصلنا ببعض الأطباء<sup>3</sup>، و اقترحوا علينا بعض الإستبيانات المرتبطة بموضوع الدراسة كذلك ما وجدناه في الأدبيات ذو صلة آخذين بعين الإعتبار طبيعة الشريحة المتعامل معها، فكانت الإختبارات كالتالي:

### • قياس الصحة النفسية:

بواسطة استبيان المزاج المعد لدراسة مستوى الصحة النفسية (Inserm, 2015, 15)، مكون من 20 فقرة يتم الإجابة عنها بأربع تقديرات: أبدا، أحيانا، غالبا و دائما.

---

<sup>3</sup> د. عبلة محمد، طبيب عام بسلك الأمن الوطني لمدينة قسنطينة.  
د. عتروس سمير، طبيب جراحة عامة بمستشفى عين مليلة ولاية أم البواقي.  
د. قندوز أحمد، طبيب فيزيولوجي بالمركز الإستشفائي الجامعي لمدينة قسنطينة و عضو بمخبر الأمراض الإستقلابية.



## • قياس الصحة البدنية:

بواسطة استبيان التعب من جهة عن طريق سلم التعب ل Pichot الذي يقيس درجة التعب البدنية أو للفرد يستعمل عادة في الطب العام و يضم 08 فقرات، إجاباته تضم 5 تقديرات أضعفها رقم 5، و درجة التعب تبدأ من مجموع يفوق 22 (Gardenas, 2002).

### الدراسة الإستطلاعية:

قمنا ميدانيا بإجراء القياس و إعادة القياس على عينة مكونة من 11 فردا غير مؤهلين حركيا و هذا للتأكد من سلامة إجراءات القياسات و كذلك الطريقة المتبعة التي يتم الحصول بها على البيانات و النتائج، و كان بينها فاصل زمني قدره أسبوع واحد: حيث أجريت الاختبارات الأولى في 03 أفريل 2017 أما الثانية فكانت بتاريخ 10 أفريل من نفس السنة.

### ثبات و صدق الإختبارات:

#### الدراسة الأساسية:

#### مجالات البحث:

#### المجال الزمني:

أجريت القياسات الأساسية من 16 إلى 22 أفريل 2017، بالإجابة عن فقرات الإستبيانين.

#### المجال المكاني:

بالنسبة للقياسات القبلية و البعدية ثم النهائية كانت على مستوى ولاية قسنطينة.

#### موضوعية القياسات و الاختبارات:

تم عرض القياسين اللذين قمنا باختيارهما على مجموعة من الأساتذة الجامعيين لجامعة قسنطينة-2: قسم العلوم الإنسانية، قسم علم الاجتماع، و معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية، أين تم دراستها و مناقشتها ثم التصديق عليها لتدخل حيز التنفيذ ميدانياً.

### الأسس العلمية للاختبارات :

#### • ثبات الاختبار:

أي مدى استقرار الظاهرة قيد الدراسة في مواضع أو مناسبات مختلفة (مقدم، 1993، 152).

و قد قمنا بتطبيق بإعطاء الإِسْتَبْيَانِين للإجابة على فقراتهما على عينة مكونة من 11 فردا من ذوي الإحتياجات الخاصة، بعد أسبوع أعيد إعطاء نفس الإِسْتَبْيَانِين لنفس الأفراد بنفس التوقيت.

ثم استعملنا معامل "سبيرمان" Spearman" و الجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (01): يبين نتائج معامل الثبات للقياسات.

النتيجة	إعادة الاختبار		الإختبار		القياسات و الإختبارات
	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	
ارتباط معنوي	3.529	23.364	3.532	24.455	إِسْتَبْيَان المِزاج
ارتباط معنوي	4.547	23.545	5.241	23.545	إِسْتَبْيَان التعب

## • صدق الاختبارات و القياسات :

و استخدمنا معامل الصدق الذاتي و يحتسب بإيجاد الجذر التربيعي لمعامل الثبات عند مستوى دلالة 0,01 و درجة حرية 10، و الصدق الذاتي للقياس عبارة عن الدرجات التجريبية للقياس منسوبة للدرجات الحقيقية الخالية من أخطاء القياس (محمد نصر الدين، 2006، 216).

حسب الجدول رقم ( 02 ) فالنتائج أكبر من القيمة الجدولية و هذا ما يدل أن للقياسات و الاختبارات درجة صدق ذاتي عالية.

جدول رقم (02): يبين نتائج الصدق الذاتي للقياسات.

النتيجة	معامل الصدق	القياسات و الإختبارات
دال إحصائيا	*0.712	إستبيان المزاج
دال إحصائيا	*0.745	إستبيان التعب

\* وجود ارتباط معنوي عند درجة حرية 10 و مستوى دلالة 0,01 بعد مقارنتها بالقيمة الجدولية (0,707).

## الوسائل الإحصائية:

تم استخدام الوسائل الإحصائية التالية:

- الوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- معامل الارتباط لبيرسون.
- معامل الثبات و الصدق.

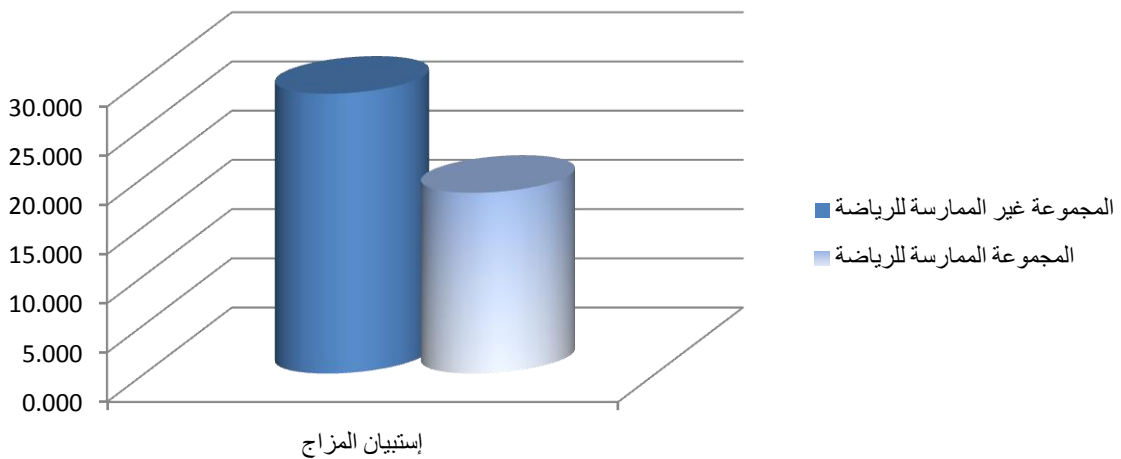
ثم بعدها قمنا بتحليل البيانات بواسطة مكروسوفت إكسيل 2007.

## عرض و تحليل و مناقشة النتائج:

جدول رقم (03): يبين نتائج اختبار دلالة الفروق بين المتوسطات.

النتيجة	المجموعة الممارسة للرياضة		المجموعة غير الممارسة للرياضة		القياسات و الإختبارات
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
دالة إحصائيا	6.215	29.125	9.440	38.707	إستبيان المزاج
دالة إحصائيا	3.945	19.281	4.210	23.317	إستبيان التعب

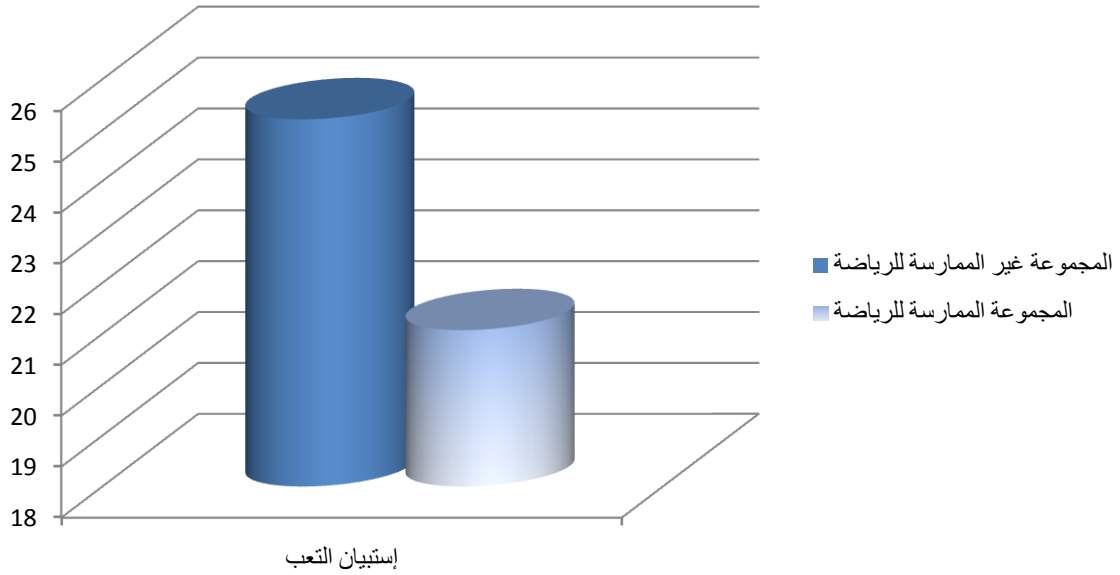
كما هو موضح في الجدول رقم ( 03 )، من خلال النتائج المتحصل عليها في القياسات و باستعمال برنامج المعالجة الإحصائية Excel 2007، بحساب المتوسط الحسابي للمجموعة التي تمارس الرياضة ثم حساب المتوسط الحسابي للمجموعة التي لا تمارس الرياضة.



شكل رقم (01): يوضح نتائج المتوسطات الحسابية لإستبيان الصحة النفسية.

تشير قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة الرياضية في إستبيان الصحة النفسية إلى 29.125 و انحراف معياري 6.215، أما المتوسط الحسابي للمجموعة التي لا تمارس

الرياضة فكان 39.707 و بانحراف معياري 9.440 و هي أكبر من الأولى هذا ما يعني أن ممارسة الرياضة تأثر على الصحة النفسية ايجابيا على ذوي الاحتياج الحركي.



شكل رقم (02): يوضح نتائج المتوسطات الحسابية لإستبيان التعب.

تشير قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة الرياضية في إستبيان الصحة البدنية إلى 19.281 و انحراف معياري 3.945، أما المتوسط الحسابي للمجموعة التي لا تمارس الرياضة فكان 23.317 و بانحراف معياري 4.210 و هي أكبر من الأولى و فوق عتبة التعب البدني (22) هذا ما يعني أن ممارسة الرياضة تأثر على الصحة البدنية ايجابيا على ذوي الاحتياج الحركي.

### مناقشة النتائج:

بعد تحليل النتائج المتحصل عليها و باستخدام المتوسطات للقياسين للمجموعتين توصلنا إلى النتائج الموضحة في الجدول ( 03)، و التي سجلت فروقا في مقياس الصحة النفسية، فقد كشفت النتائج عن صحة الفرضية الأولى بوجود أثر للممارسة الرياضية لدى المعوقين حركيا.

ذلك نتيجة لنقص ردات الفعل السلبية للجهاز السمبثاوي و بالتالي ينشأ نوع من التوافق بين الجسد و الجانب النفسي (Pavlovic, 1996, 36)، و يتحقق التوافق النفسي

من خلال تفريغ الطاقة السلبية في الحصة الرياضية بممارسة الحركات والمهارات الرياضية هذا ما يساعد على التخلص من التوتر والضغوطات المختلفة، التقليل من التعبيرات العدوانية و تحقيق الإتزان الإنفعالي وبالتالي اكتساب التأثيرات النفسية الإيجابية، وكذا القدرة على اكتساب مستوى رفيع من الكفايات النفسية المرغوبة كالثقة بالنفس والتحكم فيها (بومعراف، 2014، 137)، و بفضل التمتع و الفرحة و التعبير عن النفس و المكونات الداخلية خلال الممارسة الرياضية المنتظمة والمستمرة وبطريقة سليمة ومقننة يساعد ذلك على تحقيق التوافق النفسي للرياضي و من ثم تحسن حالته النفسية.

و الممارسة الرياضية تساعد لدى جميع الأنماط البدنية على التخلص من التوتر و الإرهاق العصبي، و تعالج الكثير من الأمراض و المشاكل كالخجل، العزلة والإنطواء...، وذلك بتفريغ الإنفعالات المكبوتة و إستخراج الطاقة الزائدة كما تساهم في ضبط النفس، و منه فإن ممارسة الرياضة بانتظام تساهم في تحسن الجانب النفسي لدى الفرد.

كما بينت تحسنا في الجانب البدني بتسجيل فروق في قياس الصحة البدنية، حيث أن التمارين الرياضية خاصة التمديدية تزيل التيبسات و التلحيماات التي بدأت تنشأ بين الفقرات لنقص الحركة فزادت سعتها (Pavlovic, 1996, 23)، كما أن تكرار هذه التمارين يبعث رسائل حسية إلى مستوى الدماغ لتبرمج هناك و تبعث رسائل حركية للعضلات و العضلات المقابلة (Malméjac, 1976, 462) ليكون تنسيق أكبر فيزيد التوازن، و بذلك لوحظ تحسن في الصفات البدنية.

### الإستنتاج:

من الناحية العملية فإن نتائج دراستنا يمكن أن تمد المدربين، الأساتذة و الأسرة التربوية كافة بأفكار تساهم في إعطاء أهمية أكبر لرياضة ذوي الإحتياج الحركي و إعادة النظر في طريقة منح الإعفاءات من ممارستها في المؤسسات التربوية و للباحثين بفرجة للتعلم أكثر.

### التوصيات:

نشير إلى بعض التوصيات التي يمكن العمل بها حسب رأينا و ما اتضح لنا من خلال هذه الدراسة كالتالي:

- ✓ حث و تشجيع تلاميذ ذوو الاحتياجات الخاصة حركيا على ممارسة الرياضة في الأندية.
- ✓ إعادة النظر في الإعفاءات من ممارسة الرياضة التي تمنح لذوي الإحتياجات الخاصة في المؤسسات التربوية.
- ✓ إيلاء كل الإهتمام بحصة التربية البدنية والرياضة، و توفير كل الشروط الضرورية من طرف كل من الأستاذ و الإداري على حد سواء.
- ✓ زيادة الحجم الساعي الأسبوعي لمادة التربية البدنية و الرياضية في المؤسسات التربوية و إن أمكن إشتراط ممارستها في النوادي.

#### المراجع:

1. أسامة رياض، ( 2005)، رياضة المعاقين الأسس الطبية و الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
2. بودريالة م.ع.، (2009)، العلوم الطبيعية، دار الضياء للنشر و التوزيع، الجزائر.
3. بومعراف نسيمة ، (2014)، تأثيرات النشاط البدني الرياضي في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي للمراهق ، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية – جامعة الوادي العدد 08، 041-028، الجزائر.
4. محمد نصر الدين رضوان، ( 2006)، المدخل إلى القياس في التربية البدنية و الرياضية، الطبعة الأولى، مركز الكتاب للنشر، مصر.
5. مقدم عبد الحفيظ، (1993)، الإحصاء و القياس النفسي التربوي، ديوان المطبوعات، جامعة الجزائر.
6. وزارة التربية الوطنية، ( 2004)، منهاج السنة الأولى من التعليم المتوسط، مادة التربية البدنية و الرياضية، الديوان الوطني للمطبوعات المدرسية، الجزائر.
7. وزارة التربية الوطنية، (2005)، منهاج السنة الأولى من التعليم الثانوي، مادة التربية البدنية و الرياضية، الديوان الوطني للمطبوعات المدرسية، الجزائر.

8. Charlotte Verdot, (2008), Influence de la pratique physique sur la qualité de vie en prison: de l'utilisation des activités physiques et sportives comme stratégie d'ajustement spécifique. Sciences de l'Homme et Société. Université Claude Bernard - Lyon I, France.
9. Pavlovic Bratislav, (1996), le stretching, édition Amphora, Paris, France.
10. Bruchon-Schweitzer, M., (2002), Psychologie de la santé, Modèles, concepts et méthodes, Dunod, Paris, France.
11. Fletcher, G.E, Blair S.N., Blumenthal, J., Caspersen, C., Chaitman, B., Epstein, S., Falis, H., Froelicher, E.S.S., Froelicher, V.F., and Pina, IL. (1992). Statement on exercise: Benefits and recommendations for physical activity programs for the Americans. *Circulation*, 86, 340-344.
12. Inserm institut national de la sante et de la recherche médicale, (2008), Activité Physique Contextes et effets sur la santé, éd inserm, Paris, France.
13. Inserm, (2008), Collection Expertise collective, Éditions Inserm, ISBN 978-2-85598-862-4, Paris, France.
14. J. Gardenas et Coll., (2002), Echelles et outils d'évaluation en médecine générale, Le Supplément du Généraliste N°2187.
15. Jack H.Wilmore et David L.Costill, (2006), physiologie du sport et de l'exercice, 3ème édition, édition de boeck, Bruxelles.
16. Malméjac J., (1976), éléments de physiologie, 5<sup>ème</sup> édition, ed Flammarion medecine\_sciences, Paris, France.
17. Marylène Pia, (1996), Stretching, éditions Amphora, Paris, France.
18. National Institutes of Health. Consensus Development Panel on Physical Activity and Cardiovascular Health. (1996), Physical activity and cardiovascular health. *Journal of the American Medical Association*, 276, 241-246.
19. OFSPO office fédéral du sport et OFSP office fédéral de la santé publique, (2012), Activité physique et santé document de base, ed bpa, Suisse.
20. Pate, R.R., Pratt, M., Blair, S.N., Haskell, W.L., Macera, Bouchard, C., Buchner, D., Ettinger, W., Heath, G.W., Kriska, A., Leon, A.S., Marcus, B.H., Morris, J., Paffenbarger, R.S., Patrick, K., Pollock, M.L., Rippe, J.M., Sallis, J., and Wilmore,



- J.H., (1995), Physical activity and public health: A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *Journal of the American Medical Association*, 273, 402-407.
21. Pavlovic Bratislav, (1996), *le stretching*, édition Amphora, Paris, France.
  22. U.S. Department of Health and Human Services, (1996), *Physical activity and health: A report of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Nation Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.*
  23. Wirhed, R. (1990), *Anatomie et sciences du geste sportif*, édition Vigot, Paris. Pp.103.