ملخص البحث

بدا الاهتمام يتزايد بالمعاقين ورياضة المعاقين، وخاصة في السنوات الاخيره، مما حفز بالمقابل الباحثين والمختصين في ميدان الاعاقه للعمل على النهوض بافراد هذه الشريحة بغية دمجها واعادتها الى المجتمع للعيش فيه الى جانب اخوة لهم نطلق على انفسنا الاصحاء والحمد لله، لنعيش معا كل له حقوق وعليه واجبات وكل حسب طاقاته وما يستطيع ان يقدمه . من هنا بدا الباحثون باجراء دراسة باستخدام المنهج الوصفي باسلوب الدراسات المقارنة ، تهدف الى التعرف على بعض مؤشرات الدم لعينة من الافراد المعاقين الممارسين وغير الممارسين للنشاطات الرياضية وبالذات الى لعبة التنس على الكراسي المتحركه ، وتركزت مشكلة البحث بان اسلوب الحياة الغير صحي من الاسباب الرئيسة لانتشار الكثير من الامراض الحديثة وعادة ما يعاني المعاقون من الخمول وعدم الحركة ، وهذه تعد مشكلة مصاحبة لحياة المعاق لذا عمل الباحثون على دراسة هذه المشكلة من خلال تغيير اسلوب الحياة وذلك بممارسة النشاط الرياضي للتعرف على تاثيره على بعض مؤشرات الدم .وافترض الباحثون وجود فروق ذات دلالة معنوية في بعض مؤشرات الدم ولصالح عينة البحث من الافراد الممارسين للعبة التنس على الكراسي المتحركة .واستنتجوا بان للنشاط الرياضي تاثير فعال في تطوير الجهاز المناعي للشخص المعاق .وكذلك له تاثير على مستوى البروتينات الدهنية في الدم ، واوصوا بضرورة الاعتماد على هذه النتائج عند وضع المناهج الخاصة بالتربية الحركية وتدريب المعاقين.

Abstract

The effect of the life pattern on blood indications of wheelchairs tennis players

A comparative study between two samples; Athletes and Nonathletic

Attention has increasingly been paid to the handicaps and the kind of sport that can be exercised by this segment of people. This trend pushed the researchers in this field to find the ways for supporting this faction, so as to create a brand reunion with the sound people around them. By this process we all can live and socialize together knowing more obviously our rights and responsibilities according to the

capabilities each group possesses and pursuant to what can be produced by each of them. Hence, researchers began studying the approach of using the descriptive method on the basis of the comparative studies, aiming at recognizing some blood indications for a sample of those handicaps who exercise sport and those who don't practice wheelchairs tennis sport. The research found out that the unhealthy pattern of life is a leading reason for the inception of the modern diseases. The problem, which handicaps usually suffer inactivity and lack of movement provoked researchers to make a change in their life style through exercising sport to acquaint its effect on their blood indications. Researchers found out that there are differences of moral significance in the blood indications of the group which practices wheelchairs tennis sport. Researchers also concluded that sport activities had an actual effect on the development of the handicap's immunity system. It had an efficacy on the fatty acids level in blood too. As a result, researchers recommended the adoption of these results in laying the curricula for the kinetic education and handicaps training.

الباب الأول

١- التعريف بالبحث.

١-١ المقدمة وأهمية البحث.

تعد الرياضة احد الأشكال الراقية للظاهرة الحركية للإنسان ، وعُدَّ التقدم الرياضي احد مؤشرات التقدم العلمي للبلدان لما له من دلالات كبيرة على التطور نتيجة لاستخدام الاسس العلمية الصحيحة والتكنلوجيا الحديثة والاعتماد على العلوم المختلفة لخدمة الرياضة ومنها بالتاكيد رياضة المعاقين ،التي كانت والى فترة ليست بالبعيدة غير واضحة المعالم ،اذ عانت من

نقص في الاهتمام وعدم تكافؤ الفرص مقارنة بالاصحاء في المشاركات الرياضية المناسبة لهم .لذا كان من الضروري ان يبدا الاهتمام برياضة المعاقين ،وتوّج هذا الاهتمام باقامة الدورات الاولمبية الخاصة بالمعاقين سعيا من اجل دمجهم بالمجتمع وجعلهم اناس نافعين بدلا من كونهم طاقات معطلة ، لذا كان على الباحثين العمل على ايجاد آلية تعمل على دمج افراد هذه الفئه بالمجتمع ،اذ يعتقدون بان اسلوب الحياة الغير صحي هو احد الاسباب الرئيسة لانتشار الكثير من الامراض الحديثة ،وان عدم ممارسة النشاطات الرياضية لها تاثير سلبي على حالة الانسان المعاق ، كما ويعد اسلوب الحياة بحد ذاته متغيرا قد يكون ذو انعكاسات ايجابية او سلبية ، فاتباع الافراد المعاقين اسلوب حياة صحي في جميع مراحل الحياة من خلال ممارسة النشاطات الرياضية التي تتناسب مع خصائصه الفسيولوجية والبيولوجية والاعتماد على نظام غذائي مدروس قد يؤثر تاثيرا ايجابيا في تحسين الحالة الصحية وكذلك ارتفاع مستوى اللياقة البدنية وتكسبه ايضا القدرة على مواجهة ضغوط الحياة وتحقق له التوافق الاجتماعي المنشود ،على العكس من الفرد المعاق الذي يتبع اسلوبا غير صحي ذو انعكاسات سلبية .من هنا تاتي اهمية البحث بسعي الباحثين على الارتقاء بهذه الفئة من المجتمع من خلال اشراكها في نتاجات المجتمع معتمدين بذلك على تغيير اسلوب حياتهم من خلال النشاطات الرياضية.

١-٢مشكلة البحث:

تعرضت الدول والمجتمعات الى العديد من الأزمات والحروب كان من إفرازاتها فئة من المجتمع أطلق عليهم أسم المعاقين ، وهؤلاء أجبرتهم ظروف حياتهم أن يكونوا ضحية الدولة والمجتمع، مالم تتظافر الجهود على توفير متطلبات الحياة الرغيدة لهم، وقد أقترنت بهؤلاء الأفراد الكثير من الأمراض المصاحبة تبعاً لحالات كل نوع من أنواع الأعاقة ، وهذا ناجم عن أسباب عدة قد يكون الخمول وعدم الحركة قسماً منها، من هنا شخّص الباحثون هذه المشكلة وعملوا على حلها من خلال دراسة تغيير نمط الحياة التي يعيشها المعاقون وذلك بممارسة النشاطات الرياضية للتعرف على تأثير تغيير أسلوب الحياة على بعض مؤشرات الدم التي من شأنها أن تعكس الحالة الوظيفية والصحية الطبيعية التي يعيشها ويتمتع بها أي فرد في المجتمع، وبذلك نعمل من أجل مساعدة أفراد هذه الفئة بتجاوز ولو جزء من معاناتهم ومساعدتهم على العيش بسعادة وأمان.

١-٣ هدفا البحث:

١- التعرف على بعض مؤشرات الدم لعينة من الأفراد المعاقين الممارسين للعبة التنس على الكراسي المتحركة الممارسين وغير الممارسين.

٢- التعرف على الفروق بين الممارسين للعبة التنس على الكراسي المتحركة وغير الممارسين في بعض مؤشرات الدم قيد البحث.

١-٤ فرض البحث:

. هناك فروق ذات دلالة معنوية بين المعاقين الممارسين للعبة التنس على الكراسي المتحركة وغير الممارسين في بعض مؤشرات الدم ولمصلحة الممارسين.

١-٥ مجالات البحث :

1-5-1 المجال البشري: عينة من لاعبي التنس على الكراسي المتحركة في نادي ديالى من الممارسين حديثا للعبة التنس على الكراسي المتحركة ، وعينة من المعاقين الغير ممارسين لهذه اللعبة.

1-5-2 المجال الزماني : الفترة الزمنية من 1-11- 2011 ولغاية 6- 2-2012

1-5-3 المجال المكاني : ملاعب التنس في نادي الفروسية في محافظة ديالى، المختبرات الطبية في مستشفى بعقوبة العام ، المختبرات الطبية في مستشفى الخالص العام.

1-6 تحديد المصطلحات:

- **رياضة المعاقين:** هي مجموعة من الأنشطة الرياضية التي أعدت خصيصاً أو حورت عن النشاط الرياضي للإصحاء لتتناسب مع القدرات المميزة لكل فئة من الأفراد الخواص من ذوي العجز، وهي ثلاثة أنواع : ((تدريبية، وتأهيلية، وتنافسية)). (20:17)
- **المعاق:** هو " الشخص الذي لديه عجز أو اضطراب او نقص جسمي أو عقلي أو حسي أو نفسي كلي أو جزئي يمنعه من القيام بممارسة حياته اليومية " .(51:9)
- **الإعاقة** : تعرف بأنها" الصعوبة في القيام بعمل يعد أساسياً بالنسبة لنشاط الشخص اليومي كالأعتناء بالنفس أو القيام بنشاط إقتصادي أو إجتماعي يتناسب مع العمر والجنس والدور الطبيعي في المجتمع . (5 :23)
- **الإعاقة البدنية** : تعرف بأنها" الإصابات الجسدية الدائمة التي تؤثر في ممارسة الفرد لحياته الطبيعية ، وقد تصيب الأجهزة الداخلية للإنسان أو تكون على شكل عجز في الجهاز الحركي أو البدني كالبتر أو الشلل وغيرها، وهذه عبارة عن عجز في وظيفة داخلية ذات تأثير خارجي كالأطراف والمفاصل ، وقد يكون عجزاً كلياً أو جزئياً" . (35:14)

- **أسلوب الحياة:** يعرف بأنه" مجموع الدوافع والأهتمامات والقيم كما تظهر في سلوك كل فرد ويتبعها بالأستناد على منهج أو وسيلة معينة حيث تحقق له ذاته واهدافه" . (8: 219)

الباب الثاني

2- الدراسات النظرية والدراسات المشابهة:

2-1 الدراسات النظرية:

2-1-1 أسلوب الحياة / المفهوم والتعريف

يعد اسلوب الحياة من الظواهر الإنسانية التي تنمو خطوة بخطوة مع الفرد وتتسع من خلال تفائله وتكيّفه مع بيئته ومحيطه الإجتماعي ، كما ويشير أسلوب الحياة ايضاً الى مجموعة من الإهتمامات التي يتبناها الفرد ... وان كل فرد يبدأ في تنمية الأسلوب الخاص لحياته منذ الطفولة المبكرة . (8: 266) . ويؤكد (زهران 1995) إن الشخص يتخذ لنفسه أسلوب حياة يؤدي الى تحقيق هدف الحياة وهو تحقيق الذات ، وهناك من الناس من يتخذ لنفسه أسلوب القيم أو النشاط الرياضي أو العلاقات الإجتماعية أو النشاط الإقتصادي إلخ كأسلوب حياة تلعب فيه إمكانات الفرد الموروثة وخبرات نموه منذ الطفولة دوراً هاماً في تحديده. (115:3)

ويعرف (بدر الأنصاري 2002) أسلوب الحياة بأنه " مجموع الأهتمامات والأفكار التي تجول وتسيطر على الجانب الفكري للفرد ، ويتميز بوجه عام ببعدين هما بعد التفاؤل وبعد التشاؤم، فالفرد خلال تحديده لأسلوب الحياة يصيغ افكاراً تفاؤلية أو تشاؤمية وذلك بإقباله على الحياة إما بالتفاؤل أو التشاؤم" .(252:2).

2-1-2 الإعاقة / المفهوم والتصنيف

تعد ظاهرة الإعاقة من الظواهر المألوفة على مر الأزمان والعصور ولا يكاد يخلو أي مجتمع من إحدى انواع الإعاقات ، كما تعددت التعاريف الخاصة بالإعاقة وذلك تبعاً لطبيعة تفسير ظاهرة الإعاقة وتعددها . وتعد ظاهرة الإعاقة من الظواهر الإجتماعية والتي تتمثل في تلك الأعراض التي تظهر على الأفراد وتساهم بتعطيل دورهم الإجتماعي في الحياة العامة وتعرف بأنها " القصور أو العيب الوظيفي الذي يصيب عضواً أو وظيفة من وظائف الإنسان العضوية أو النفسية ويؤدي الى خلل أو تبدل في عملية تكيّف هذه الوظيفة مع الوسط " (15:7). وتتعدد

تصنيفات المعوقين وفقاً الى اسباب العجز لنرى منها ما يعود الى أسباب وراثية أو اسباب خلقية ، أو قد تعود لأسباب مكتسبة كالحوادث اليومية أو الحروب وغيرها، وقد يصنف المعوقين حسب الزمن إذ يشار الى العجز بأنه عجز مزمن لا شفاء منه أو عجز مؤقت يمكن شفاؤه ، كما أن هناك من يصنف المعوقين على أساس عجز ظاهر كالعاهات البدنية أو العوق العقلي والبتر والصم والمكفوفين ... ألخ ، وهناك أيضاً أصحاب العجز الغير ظاهر مثل مرضى القلب والضغط والسكري وغيرهم ممن لا تبدو عليهم علامات القصور واضحة وبهذا الخصوص أشار (محمد عبد المنعم) نقلاً عن (مارفين) الى أن المعاقين من أصابهم قصور بدني أو حسي أو مجتمعي ، فمنهم المعوقون بدنياً كالمبتورين والمرضى بأمراض مزمنة ، وكالمشوهين في قوامهم أو تركيبهم البدني ، ومنهم المعوقون حسياً كالمكفوفين والصم والبكم ومنهم المتخلفون عقلياً والمصابون بالأمراض العقلية والنفسية .(157:13) . ومن خلال إطلاع الباحثين على العديد من المصادر العلمية وجدوا أن التصنيف الأكثر شيوعاً هوالذي يصنف الإعاقة حسب مجال العجز وكالتالي:

1- الإعاقة الجسدية: وهي الإصابة التي تكون في الجهاز الحركي أو البدني بصفة عامة كالكسور والبتر وأصحاب الأمراض المزمنة مثل شلل الأطفال والتدرن والسرطان والقلب والمقعدين وغيرهم.(61:12).

2- الإعاقة الحسية : وهي محدودية الوظيفة الحسية في واحد أو أكثر من أعضاء الجهاز الحسي (النطق ، البصر ، السمع ، نتيجة للخلل الذي أصاب تلك الحواس) .(4:16).

3 - الإعاقة الإجتماعية: هي الإعاقة التي يعجز أصحابها عن التفاعل السليم في بيئاتهم وينحرفون عن معايير وثقافة مجتمعهم كالمتشردين والجانحين والمجرمين وكذلك الفئات التي تتعرض للتمييّز العنصري أو العقائدي أو الطبقي وقد يعاني البعض من إعاقة واحدة ويعاني البعض الآخر من إعاقات متعددة مثل مرض (القصور المخي) وتتراوح شدة العجز بين البسيط والكلي ويرجع ذلك لأختلاف درجة الإعاقة.(256:4).

4- الإعاقة العقلية : هي القصور في الأداء الوظيفي الحالي ويتضح ذلك من خلال الإنخفاظ الدال والواضح في الوظائف العقلية ، والذي يتزامن ظهورها مع وجود قصور في إثنين أو أكثر من مهارات التكيّف الآتية ، التواصل ، العناية بالذات ، الحياة المنزلية ، المهارات الإجتماعية ، إستخدام المرافق العامة ، التوجيه المكاني ، الصحة والأمان ، توظيف المهارات المكانية، الإستمتاع باوقات الفراغ والعمل . (103:6).

2-1- 3 اهداف رياضة المعاقين:

تعد الممارسة الرياضية للمعاق ذات أهمية قصوى قد تفوق أهميتها للأصحاء لكونها ذات طوابع كثيرة كأن تكون علاجية أو بدنية واجتماعية أو تاهيلية للمعاق. ويمكن تلخيص اهداف رياضة المعاقين بالآتي:

1- الرياضة عامل علاجي مهم:

تعد التمرينات الرياضية التي يستخدمها المعاق وسائل طبيعية للعلاج تساهم في استعادة لياقته البدنية العامة والخاصة كاستعادة القوة العضلية والمهارة والتوافق العضلي العصبي والتحمل والسرعة وبالتالي استعادته لكفاءته ولياقته العامة في الحياة ، إذ تمثل الرياضة بالنسبة الى المعاق أكثر الأشكال الطبيعية للتدريب العلاجي ويمكن إستخدامها بنجاح لأستكمال العلاج الطبيعي .(23:1) . ويذكر(مصطفى عبد الحليم) نقلا عن (هولز) إن أهمية النشاط الرياضي للمعاقين تكمن في العمل على تحسين ميكانيكية البدن والحالة البدنية العامة من خلال النشاط الحركي إذ يستطيع النشاط الرياضي أن يحقق إحدى إسهاماته الهادفة من اجل رفاهية المعاقين عن طريق تعليمهم المهارات الحركية التي تمكنهم من الابتهاج والسرور من خلال المساهمة الايجابية في الألعاب الرياضية.(22:15).

2- الرياضة عامل نفسي ايجابي:

رياضة المعاقين تفوق كونها ذات أهداف بدنية فالجوانب النفسية الايجابية غاية في الأهمية حيث تشكل جانبا مهماً في استرجاعه لعنصر الدافعية الذاتية والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة والتمتع الصحيح بالحياة وتساهم أيضا في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة بعد الإصابة فضلاً عن غرس عناصر الاعتماد والثقة بالنفس ... وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعاق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع، وتذكر(مجدة غنيم) عن (برواملي Bramely) أن التنافس الرياضي له تأثير فعال في النواحي النفسية والبدنية حيث تخلق الأنشطة التنافسية الإحساس بالصداقة بين المعاق والرياضة وتساعده على عدم الإحساس بالإصابة والتفكير فيها.(12:10).

3- إعادة تأقلم المعاقين في المجتمع :

تساهم الرياضة في تسهيل استفادتهم وإفادتهم للمجتمع بانتظامهم في ما يسمى بالعلاج المهني المعني بتدريب المعاق على ممارسة مهنه سابقة أو جديدة طبقا لميوله ومواهبه ونسبة إعاقته وهذه هي من الأهداف النبيلة لرياضة المعاقين لإرجاعهم الى المجتمع وقبولهم كأفراد مرغوب فيهم، ويؤكد (محمد عبد اللطيف) إن ممارسة المعاقين للرياضة تخلصهم من التفكير في مجال العجز والانعزال عن المجتمع وتقوي عضلاتهم، وتعد من الأعمال الأساسية التي تولد الصداقة والروح الرياضية.(54:11).

4- تنظيم البطولات المحلية والدولية وأدامتها :(55:11)..

2-1-4 التأثيرات الفسيولوجية للتدريب الرياضي برياضة المعاقين .(57:1_63).

1- تدريب العضلات السليمة ما فوق مستوى الإصابة :

ويهدف التدريب إلى تنمية عنصر القوة العضلية الذي يعد احد أهم عناصر اللياقة البدنية للمعاق، إذ كانت النظرة القديمة انه ليس هناك ارتباط وظيفي مابين الجزء السليم والجزء المصاب من الناحية العصبية غير أن هذه الفكرة تطورت بعد التعرف على وجود تداخل بين الجزء المصاب بالنخاع الشوكي وبين الجزء السليم وان الجزء المصاب مازال مرتبطا بالجهاز العصبي المركزي ما فوق مستوى الإصابة، وبالتالي تتداخل التغذية العصبية للمجاميع العضلية فوق مستوى الإصابة نظرا لارتباطها بجذور المنشأ العصبي وخصوصا في حالة إصابة عضلات الحوض.

2- تنمية مسارات حسية وحركية جديدة:

تؤدي الإصابة الكاملة في الحبل الشوكي الى فقدان حسي فضلا عن فقدان وظيفي للحركة وذلك تحت مستوى الفقرات المصابة في العمود الفقري للمعاق الذي يجد صعوبة كبيرة في حفظ توازنه الحسي والتي تزداد كلما ارتفع مستوى الفقرات المصابة، وقد أشار (أسامه رياض) الى إن هناك مسارات حسية جديدة تنمو لدى المعاق بالشلل النصفي السفلي لتساعده على الاحتفاظ بتوازنه ووضع جسمه وهي أول فوائد التدريبات الرياضية الناتجة عن طبيعة التغذية العصبية التشريحية، آذ تذهب الإشارات العصبية الواردة عن أي حركة عبر الحبل الشوكي فوق مستوى الإصابة الى المراكز العليا للتحكم الحركي لينتج عنها إشارات حركية صادرة للجهاز العضلي لحفظ التوازن وهذا كله يتم تنميته عن طريق استخدام التمرينات الرياضية وفق برنامج متدرج.

3- أعادة تأهيل القلب والجهاز الدوري :

يعد تأهيل القلب والجهاز الدوري لدى المعاق مسألة غاية الأهمية إذ لوحظ إن المعاق في مراحله الأولى من الإصابة يكون هناك انخفاض كبير في ضغط دمه قد يصل الى حالة الإغماء فضلا عن وجود احتقان دموي بالأحشاء السفلى للمعاق عند وقوفه وذلك لعدم قدرة الأوعية الدموية على التقلص لتسهيل إرجاع الدم وبالتالي تقل كمية الدم الوريدي في الجسم ويصبح ضخ القلب غير كاف كما وجد قلة هورمون الأدرنالين والنور أدرنالين اللذان تفرزهما الغدة الكظرية وبالتالي انعكاسها على انخفاض ضغط الدم لدى المعاق بشكل كبير وعلية فلابد من الاستعانة بالتمارين الرياضية التي ثبت أنها تزيد من نسبة هورمون الأدرنالين والنور أدرنالين في الدم والتي من شأنها رفع ضغط دم المعاق وكذلك أفادتها في أعادة التحكم في تقلص الأوعية الدموية بالأحشاء.

4- إعادة تأهيل الجهاز التنفسي:

تؤدي الإصابة بشلل الفقرات العنقية وأعلى الفقرات الصدرية الى إعاقة وشلل في العضلات التنفسية مابين الضلوع وبعضلات البطن وبالتالي قلة الكفاءة التنفسية للمعاق ... وتعتمد الكفاءة التنفسية للمصاب بالشلل الرباعي على حركة الحجاب الحاجز وتقل هذه الكفاءة نظرا لشلل عضلات البطن ونتيجة لذلك تقل السعه الحيوية للمعاقين بالشلل الرباعي الى ثلث قيمتها الطبيعية كما تقل في النسبة نفسها تقريبا الأحجام التنفسية الاحتياطية في الشهيق والزفير، وقد أشارت بعض الدراسات الى زيادة في السعه الحيوية الرئوية للمعاقين بالشلل عند ممارستهم التدريبات الرياضية وبشكل منتظم إذ تعمل تلك التمرينات على تنمية القوة العضلية لعضلات الرقبة والكتف وخصوصا العضلات التنفسية المساعدة لتعوض وبدرجة مقبولة الشلل الحاد في العضلات التنفسية مابين الضلوع ولتساعد تلك العضلات على جذب عظم القص والجدار العظمي للصدر مما يتيح قدرة اكبر على أداء الشهيق والزفير وزيادة الحيز الأمامي والخلفي.

الباب الثالث

3- منهجية البحث وإجراءاته الميدانية:

3-1 منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي بأسلوب الدراسة المقارنة لقناعة الباحثين بأنه انسب الوسائل لحل مشكلة البحث.

3-2 عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من الأفراد المعاقين الممارسين حديثا للعبة التنس اذ تم اختيار لاعبين إثنين للعبة تنس الكراسي المتحركة في نادي ديالى الرياضي ، وكذلك تم اختيارلاعبين إثنين من المعاقين من الغير الممارسين لأي نشاط رياضي، وقد راعى الباحثون عند اختيار عينة البحث التصنيف الطبي الخاص بنوع الإعاقة بحيث كانت العينتين متكافئتين في نوع الإعاقة وكذلك بنفس العمر الزمني وكما موضح في جدول (1).

الجدول (1)

يوضح العمر الزمني ونوع الإعاقة لعينة البحث

ت	العينة	العمر الزمني		نوع الإعاقة	
		س	ع	شلل الأطفال	العوق الفيزياوي
1	عينة المعاقين الممارسين لرياضة التنس	21	0,123	1	1
2	عينة المعاقين غير الممارسين للرياضة	20	0,112	1	1

3-3 الأجهزة والأدوات:

3-3-1 الأجهزة :

تم الاعتماد على الأجهزة المختبرية المتوفرة في مختبرات التحليلات الطبية وهي:

-جهاز تحليل (HB,WBC,ESR) coulter أمريكي المنشأ

-جهاز تحليل (HDL,URIC ACID ،الكولسترول) specter photometerانكليزي المنشأ موديل 2000

-جهاز تحليل الإدرار centrifuge ألماني المنشأ

-جهاز قياس الضغط نوع demon

-جهاز Microscope

3-3-2 الأدوات :

-كرسي خاص بالمعاقين

-مضارب تنس

-كرات تنس

-ملعب تنس

-تيوب لحفظ الدم

3- 4 الاختبارات المستخدمة في البحث:

قام الباحثون بأجراء عدة اختبارات وبالاعتماد على الأجهزة المقننة للكشف عن ما تتميز به العينة من مؤشرات وظيفية وفسيولوجية وقد تضمنت هذه الاختبارات قياس متغير النبض والضغط وقت الراحة لعينتي البحث من الرياضيين وغير الرياضيين، وكذلك القيام بإجراء اختبارات لبعض مؤشرات الدم مع مراعاة تطبيق الأسس العلمية الخاصة بكل اختبار من جانب وقت الاختبار الذي من شأنه أن يؤثر على نتائج الاختبار ولهذا تم إجراء الاختبارات في وقت الصباح وعلى أن يكون المختبر صائم وقد شملت هذه الاختبارات:

- النبض وقت الراحة
- الضغط الدموي (العالي،الواطي)
- اختبار خاص بكريات الدم الحمراء RED BLOOD CELL والذي اشتمل على قياس هيموكلوبين الدم HB ودرجة لزوجة الدم PCV.
- اختبار خاص بكريات الدم البيضاء WHITE BLOOD CELL والذي اشتمل على:

اختبار خلايا الدم البيضاء المحببة NEUTROPHILS والمسئولة عن أنتاج الأجسام المضادة في الجسم ضد الأجسام الغريبة.

اختبار خلايا الدم البيضاء غير المحببة LYMPHOCYTES والمسئولة عن أنتاج الأجسام المضادة وتنظيم الجهاز المناعي.

اختبار خلايا الدم البيضاء غير المحببة MONOCYTES والمسئولة عن التهام البكتريا وبقايا الخلايا السرطانية.

- اختبار ESR
- اختبار الكشف عن الكولسترول CHOLESTROL
- اختبار تراي كلسرايد TRIGLYCERIDES
- اختبار البروتينات عالية الكثافة S-HDL
- اختبار البروتينات واطئة الكثافة S- LDL
- اختبار البروتينات واطئة الكثافةS-VLDL

- حامض اليوريك أسيد S- URIC ACID

3-5الوسائل الإحصائية :

استخدمت الحقيبة الإحصائية (SPSS)

الباب الرابع

4- عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها:

تم عرض النتائج على شكل جدول متكامل متناولين إياها بالعرض والتحليل والمناقشة، إذ يظهر من خلال الجدول أدناه بأن هنالك فروقات في المتغيرات قيد البحث بين عينة الأفراد الممارسين للرياضة وغير الممارسين من المعاقين .

جدول (2)

يوضح الفروقات بين عينتي البحث من الأفراد المعاقين الممارسين للنشاطات الرياضية وغير الممارسين في بعض مؤشرات الدم

ت	الاختبارات	الممارسين وغير الممارسين			ي المحسوبة	ي الجدولية	الدلالة
		ي 1	ي 2	ن			
1	الهيموكلوبين	7	7	2	7		غير معنوي
2	درجة اللزوجة	7	7	2	7		غير معنوي
3	E.S.R	7	7	2	7		غير معنوي
4	نترو فيل	5	9	2	7		معنوي
5	لمفوسايت	9	5	2	5		معنوي
6	منوسايت	7	7	2	7	6	غير معنوي
7	كلسترول	7	7	2	7		غير معنوي
8	تراي كلسرايد	5	9	2	5		معنوي

9	HDL	5	9	2	5		معنوي
10	LDL	6	8	2	6		معنوي
11	VLDL	٥	٩	2	5		معنوي
12	URIEC ACID	5	9	2	5		معنوي
13	الضغط ١ العالي	5	9	2	5		معنوي
14	الضغط ٢ الواطئ	5	9	2	5		معنوي
15	النبض	6,5	7,5	2	6,5		غير معنوي

من خلال الجدول (٢) ظهر ان متغير الهيموكلوبين Hb لم يظهر أي فروقات معنوية بين عينتي الممارسين للرياضة وغير الممارسين. وكذلك فأن درجة اللزوجة PCV لم تظهر أيضا أي فروقات معنوية بين عينتي الممارسين وغير الممارسين.

والمتغير E.S.R هو الآخر لم يظهر أيضا أي فروقات معنوية بين عينتي الممارسين وغير الممارسين.

أما متغير النتروفيل فقد اظهر فروقات معنوية بين عينتي الممارسين للرياضة وغير الممارسين ولصالح عينة الممارسين للرياضة.

والمتغير لمفوسايت هو أيضا قد اظهر فروقات معنوية لصالح عينة الممارسين للرياضة، ويعزو الباحثين ذلك الى ان ممارسة الرياضة تعمل على تحسين وظيفة الجهاز المناعي في الجسم.

أما متغير منوسايت فلم يظهر أي فروقات معنوية بين عينتي البحث من الممارسين للرياضة وبين غير الممارسين.

والمتغير الآخر هو الكلسترول الذي لم يظهر أي فروق معنوية بين تلك العينتين الممارسين للرياضة وغير الممارسين.

أما المتغير تراي كلسرايد فقد اظهر فروقات معنوية بين عينة الممارسين للرياضة والغير ممارسين ولصالح عينة الممارسين للرياضة.

وكذلك فأن HDL قد اظهر هو الأخر فروقات معنوية لصالح عينة الممارسين للرياضة.

أما المتغير LDL فقد اظهر أيضا فروقات معنوية بين عينتي الممارسين للرياضة وغير الممارين لصالح عينة الممارسين للرياضة.

وكذلك المتغير VLDL قد اظهر هو الآخر فروقات معنوية لصالح عينة الممارسين للرياضة ويعزو الباحثين الفروق المعنوية في البروتينات الدهنية الى زيادة كفاءة الأنزيمات العامل المحدد والمفاتيح لعمليات التفاعل التي تحدث بين البروتينات الدهنية كناقل وبين دهون الدم.

والمتغير Uric Acid قد اظهر تأثيره المعنوي بين عينة الممارسين للرياضة وغير الممارسين ولصالح عينة الممارسين للرياضة.

والمتغير الضغط العالي قد اظهر تأثيره المعنوي أيضا فروقات معنوية بين تلك العينتين ولصالح عينة الممارسين للرياضة، وأيضا يعزو الباحثين ذلك الى ان ممارسة الجانب الرياضي قد ساهم في خفض ضغط الدم للمعاقين وبشكل اقرب الى الأشخاص الأسوياء وهذا دليل على انعكاس الرياضة على صحة الفرد المعاق

ولمتغير الضغط الواطئ اظهر أيضاً فروقات معنوية بين هذه العينتين ولصالح عينة الممارسين للرياضة.

أما النبض فلم يظهر أي فروقات معنوية بين عينتي البحث من الممارسين وغير الممارسين للرياضة.

الباب الخامس

5- الاستنتاجات والتوصيات :

5-1 الاستنتاجات :

1- الجانب الرياضي مهم في تطوير الجهاز المناعي وهذا ما اظهرته الفروقات المعنوية بين الممارسين وغير الممارسين.

2- للجانب الرياضي تأثير على مستوى البروتينات الدهنية في الدم وهذا ما أظهرته أيضاً الفروقات المعنوية بين عينة الرياضيين وغيرالرياضيين .

3- انخفاض مستوى اليوريك أسيد لدى عينة الرياضيين وهذا دليل على مستوى التمثيل العالي للمواد الغذائية الكاربوهيدراتية وعدم حصول عمليات هدم لبروتين الجسم.

4- الحفاظ على مستوى الضغط لدى عينة الرياضيين أشبه بالشخص السليم وهذا دليل على أهمية الرياضة.

5-2 التوصيات :

1- اعتماد هذه النتائج عند وضع برامج التدريب الرياضي.

2- ضرورة توعية الأشخاص المصابين بأهمية المزاولة المنتظمة للأنشطة الرياضية المختلفة.

3- إجراء بحوث في أنواع أخرى من مؤشرات الدم التي لم يشر أليها الباحثون.

المصادر

1.أسامه رياض؛ رياضة المعاقين الأسس الطبية والرياضية؛ (القاهرة، دار الفكر العربي، 2005) .

2. بدر محمد الأنصاري؛ قياس الشخصية؛ (الكويت،عالم الكتاب الحديث،2002).

3. حامد عبد السلام زهران؛ التوجيه والأرشاد النفسي؛ ط1(القاهرة، عالم الكتب 1995).

4. حلمي إبراهيم وليلى السيد فرحات؛ التربية الرياضية والترويح للمعاقين، القاهرة، دار الفكر العربي، 1998

5. راضي محمد الكبيسي؛إتجاهات الآباء نحو ابنائهم المعاقين؛ ط1(عمان،دار الفكر العربي،2000).

6. عبد العزيز السرطاوي ، وعبد العزيز حسن أيوب؛الإعاقة العقلية؛ ط1 (الكويت، مكتبة الفلاح للتوزيع والنشر، 2000).

7. غسان عبد الحي؛التربية الحركية الخاصة للأطفال المعاقين؛ (دمشق ،مطبعة الإتحاد،1998).

8. فاروق السيد عثمان؛القلق وإدارة الضغوط النفسية؛ ط1 (القاهرة، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، 2001).

9. ماجدة السيد عبيد؛ الإعاقة الحسية الحركية؛ (عمان ، دار الصفا للنشر ، 1999).

10. مجدة غنيم؛ مسابقات الرمي وأثرها على الكفاية الأنتاجيةلبعض معوقي شلل الأطفال بجمعية التأهيل البدني بالأسكندرية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات،جامعة حلوان،1984.

11. محمد أنور عبد اللطيف ؛ البرامج الرياضية وأثرها في إدماج المعوقين في الحياة العامة، اتحاد هيئة رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، بحوث ومؤتمرات الاتحادد،القاهرة، مارس، 1994.

12. محمد سعيد فهمي سعيد؛ التأهيل المجتمعي لذوى الاحتياجات الخاصة، ط1، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر، 2007.

13. محمود عبد المنعم نور؛الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، 1973.

14. مروان عبد المجيد إبراهيم ؛ الموسوعة الرياضية لتحدي الإعاقة، (ب م، ب ط، 2002) .

15. مصطفى أحمد عبد الحليم؛ التحليل الحركي للأداء الفني لدى لاعبي الكرة الطائرة للمعاقين حركياً، أطروحة دكتوراه، كلية التربية ، قسم التربية الرياضية، جامعة طنطا، 1992.

16. Dunn,John&fait Hollis;Special Physical Education wmc,Brown Publishers, Dubuque lowa,1999

17. John , J.& others; Inter. Disciplining rehabilitation in truno(William Wilkirs London, 1987.