

علاقة الممارسة الرياضية الجوارية بالصحة العامة للمعاقين حركيا.

The relationship of neighborhood sport activity with the general health of the physically handicapped

نطاح كمال¹، دراجي عباس²

¹ جامعة المسيلة، nattah.kamel@univ-msila.dz

² جامعة البويرة، a.derradji@univ-bouira.dz

معلومات عن البحث:

تاريخ الاستلام: 2024/07/13

تاريخ القبول: 2024/09/23

تاريخ النشر: 2024/12/01

doi.org/10.5281/zenodo.15183933

الكلمات المفتاحية: الممارسة الرياضية
الجوارية، الصحة العامة، المعاقين حركيا.

الباحث المرسل: نطاح كمال

الايمل: nattah.kamel@univ-msila.dz

Keywords:

Neighborhood Sport Activity,
General Health, Physically
Handicapped

ملخص:

هدفنا من خلال هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين ممارسة المعاقين للنشاط الرياضي الجوّاري للمعاقين حركيا على الصحة العامة لهذه الفئة، ومن أجل ذلك اخترنا عينة عشوائية تتكون من 35 فردا من الأفراد المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي الجوّاري بمختلف أشكاله. يتراوح أعمارهم بين 15 حتى 55 سنة فما فوق. ولقياس العلاقة بين متغيرات الدراسة استخدمنا استبيان الصحة العامة (GHQ-28) المعتمد من طرف منظمة الصحة العالمية. وقد جاءت النتائج مؤكدة لوجود علاقة ارتباطية سالبة بين ممارسة النشاط الرياضي الجوّاري لدى المعاقين ومؤشرات الأمراض المتصلة بالصحة العامة لهذه الفئة.

Abstract

Our aim, through this study, is to reveal the relationship between the exercise of the disabled for the physical activity in general, and the physically disabled in particular, on the general health of this group. 15 to 55 years and over. To measure the relationship between the variables of the study, we used the General Health Questionnaire (GHQ-28) approved by the World Health Organization. The results confirm the existence of a negative correlation between the practice of physical activity among the disabled and indicators of diseases related to the general health of this group.

I - مقدمة:

إن نشر الثقافة الصحية وتوعية المجتمع اتجاه مخاطر الأمراض المحتملة الفتاكة التي أصبحت تظهر فجأة دون سابق معطيات دفعت المختصين في المجال الصحي إلى التفكير في رفع مناعة الأفراد اتجاه هذه الأمراض المحتمل ظهورها في المستقبل مما يضمن الارتقاء بالصحة العامة لكل أفراد المجتمع على اختلاف أطيافهم رجالا كانوا أو نساء صغارا وكبارا أو معاقين. هذه الأخيرة (فئة المعاقين) تزايد الإهتمام بوضعها الصحي نظرا لخصوصيتها حيث زيادة على نوع إعاقتهما فإن قلة حركتها نتيجة الإعاقة يجعل من قدرتها على التعرض للأمراض واردة أكثر.

وانطلاقا مما تم ذكره ظهرت عدة أفكار ومبادرات للوصول بالصحة العامة لفئة المعاقين إلى مستويات مقبولة وتعد ممارسة النشاط الرياضي من أهم الأفكار المطروحة وذلك من خلال تقريب الممارسة من المعاق أو ما يسمى بالرياضة الجوارية للمعاقين فقد ثبت أن للرياضة أثر إيجابي على ممارستها حيث يؤكد الكثير من الأطباء حول العالم أن مصطلح الرياضة أصبح مرادفا للصحة بكل مكوناتها الجسدية والنفسية والعقلية.

وقد تعرض عديد الباحثين لأهمية ممارسة الرياضة على جميع النواحي الجسمية والنفسية وحتى الإصابات الرياضية والأمراض المزمنة، إضافة لدورها في الاندماج الاجتماعي والتقريب بين الأفراد المعاقين والمجتمع الذي يعيشون فيه. مثل دراسة محمود داود 2012 حول الرياضة والترويج خير السبل للمحافظة على الصحة. ودراسة زيرفان 2014 بعنوان تأثير برنامج رياضي على المتغيرات الصحية وغيرها من الدراسات التي تناولها عديد الباحثين. وقد أكدت معظم النتائج أن الممارسة الرياضية تكتسي أهمية في الارتقاء بالمستوى الصحي للأفراد. وفي ضوء ذلك تأتي هذه الدراسة لتحديد العلاقة بين متغيري الممارسة الرياضية الجوارية للمعاقين حركيا والصحة العامة واقتراح الحلول الممكنة.

1- الاشكالية:

لقد أدى انتشار وباء كورونا خلال الفترة الماضية إلى إعادة صياغة مفهوم الصحة بشكل أكثر دقة وأوسع شمولاً حيث لم يعد يركز على صحة الأفراد بشكل متفرق وأصبحت هناك نزعة للنظر إلى هذا المفهوم بشكل موحد بين كل الأفراد وأن لا معنى لأن يكون بعض الأفراد يتمتعون بصحة جيدة يعيشون في نفس المحيط الجغرافي مع أفراد مرضى فهم يشكلون تهديدا

صريحاً على حالتهم الصحية في ظل انتشار أمراض معدية تنتقل عبر الهواء أو الماء أو حتى التلامس بينهم.

ولأن الوقاية خير من العلاج فقد أوصى الكثير من الأطباء والمختصين أن من أهم العوامل للرفع من درجة المناعة لدى الأفراد هو ممارسة النشاط الرياضي لكل أفراد المجتمع على اختلاف أطيافهم رجالاً كانوا أو نساء صغاراً وكباراً أو معاقين.

هذه الأخيرة (فئة المعاقين) تزايد الإهتمام بوضعها الصحي نظراً لخصوصيتها حيث زيادة على نوع إعاقتهما فإن قلة حركتهما نتيجة الإعاقة يجعل من قدرتها على التعرض للأمراض واردة أكثر.

فكان لزاماً تشجيع الأفراد المعاقين على اختلاف فئاتهم سواء معاقين حركياً أو سمعياً أو بصرياً على الممارسة الرياضية ولأن الممارسة الرياضية في النوادي والفرق تتطلب جهداً ووقتاً وإمكانات معتبرة قد لا تتحقق في أغلب المعاقين فكان لزاماً تقريب الممارسة الرياضية لهذه الفئة ومنه ظهر مصطلح الرياضة الجوارية أي ممارسة الرياضة في الأحياء والمركبات والملاعب والمساح القريبة من سكن الفرد المعاق بحيث يكون الهدف الأساسي لهذا النوع هو الممارسة بغض النظر عن المناهج والنتائج.

ومن خلال كل هذا أردنا معرفة العلاقة بين هذين المتغيرين الذين تناولهما وعليه جاء التساؤل العام للدراسة كالاتي:

- هل ممارسة النشاط البدني الرياضي الجوّاري للمعاقين حركياً علاقة بالصحة العامة لهذه الفئة؟

التساؤلات الجزئية:

- هل ممارسة النشاط الرياضي الجوّاري للمعاقين حركياً علاقة بالأعراض الجسمية العضوية لهذه الفئة؟

- هل ممارسة النشاط الرياضي الجوّاري للمعاقين حركياً علاقة بالقلق واضطرابات النوم لهذه الفئة؟

- هل ممارسة النشاط الرياضي الجوّاري للمعاقين حركياً علاقة بالصعوبات الاجتماعية لهذه الفئة؟

- هل ممارسة النشاط الرياضي الجوّاري للمعاقين حركياً علاقة بالاستجابة الاكتئابية الحادة لهذه الفئة؟

II - الطريقة وأدوات:

1- حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: تناولت الدراسة علاقة ممارسة الرياضة الجوارية بالصحة العامة بكل مكوناتها النفسية والعقلية والجسدية.
- الحدود البشرية: طبقت الأدوات على عينة عشوائية من الأفراد الممارسين المعاقين حركيا المتواجدين بصفة مستمرة في المركبات والمنشآت الرياضية الجوارية.
- الحدود المكانية: أجريت الدراسة على مستوى المركبات والمنشآت والملاعب الجوارية لمدينة المسيلة- الجزائر.
- الحدود الزمانية: تم تطبيق أداة الدراسة وتحليل النتائج في الفترة الزمنية الواقعة ما بين أوت 2020 وأكتوبر 2020.

2- الإجراءات الميدانية للدراسة:

1-2- الدراسة الاستطلاعية:

قُمنّا بإجراء دراسة استطلاعية على جزء من العينة المختارة من الأفراد المعاقين حركيا المتواجدين بصفة مستمرة في المنشآت والمركبات والملاعب الجوارية لمدينة المسيلة. وتمثلت أهداف الدراسة الاستطلاعية في:

- التعرف على إمكانية إجراء البحث من الناحية الميدانية (وجود ممارسين معاقين حركيا).
- التعرف على حجم وخصائص مجتمع البحث (المتمثل في المعاقين حركيا الممارسين).
- اختبار صلاحية أداة الدراسة (إمكانية تطبيق المقياس على العينة)

2-2- مجتمع وعينة الدراسة وطريقة اختيارها:

تكون مجتمع دراستنا من الأفراد المعاقين حركيا الممارسين للرياضة على مستوى المنشآت الرياضية الجوارية (ملاعب، مركبات، منشآت، مساح...) على مستوى مدينة المسيلة، وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية من مجتمع البحث المتمثل في الممارسين على مستوى المنشآت الجوارية بالمسيلة وقد تم اعفاء الممارسين الأقل من 15 سنة من عملية الاختيار وذلك لعدم قدرة أغليبيتهم على قراءة أداة القياس أو عدم القدرة على استيعاب عباراتها. وقد بلغ عدد أفراد العينة (35 فرداً) تم اختيار (5 أفراد) للدراسة الاستطلاعية و(30 فرد) للدراسة الميدانية. موزعين كالآتي:

10 فرد تتراوح أعمارهم بين 15 و25 سنة بنسبة 33,33٪

10 فرد تتراوح أعمارهم بين 25 و35 سنة بنسبة 33,33٪

6 فرد تتراوح أعمارهم بين 35 و45 سنة بنسبة 20٪

4 فرد تتراوح أعمارهم بين 45 و60 سنة بنسبة 13,33٪

والجدول التالي يمثل العينة التي تم اختيارها مقسمة حسب الفئة العمرية.

الجدول (1) يمثل العينة التي تم اختيارها مقسمة حسب الفئة العمرية

الفئة العمرية بالسنة	عدد أفراد عينة الدراسة	النسبة
25-15	10	33,33
35-25	10	33,33
45-35	6	20
60-45	4	13,33
المجموع	30	100٪

3-2- منهج الدراسة:

اعتمد الباحثون في دراستهم على المنهج الوصفي التحليلي الذي يهتم بوصف الظاهرة وصفا دقيقا عن طريق جمع المعلومات وتحليلها وقد تم اختيار هذا المنهج وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة وكذلك لأن أغلب الدراسات السابقة والمشابهة لموضوع بحثنا استعملت هذا المنهج. وقد سعينا من خلال هذا المنهج التعرف على علاقة الممارسة الرياضية لفئة المعاقين حركيا في المركبات الجوارية على الصحة العامة لأفراد هذه الفئة (المعاقين حركيا) من خلال معرفة آراء العينة المختارة وذلك بالإجابة على بنود مقياس الصحة العامة.

4-2- أداة الدراسة:

استعمل الباحثون مقياس الصحة العامة: صمم استبيان (General Health GHQ Questionnaire) من قبل غولدمبارغ (GOLDBERG, 1972) لتقدير الصحة العامة والمشكلات النفسية المرتبطة الناتجة أو المصاحبة للإصابات العضوية المزمنة والحادة عند الاستشارات الطبية وقد قام بترجمته وتقنيته أ.د. عبد العزيز موسى محمد ثابت استاذ الطب النفسي بكلية الصحة العامة جامعة القدس- فلسطين- ويعتبر مقياس الصحة العامة مقياس معتمد لدى

منظمة الصحة العالمية (WORLD HEALTH ORGANISATION) WHO

يشمل الاستبيان على 28 عبارة تتوزع على أربع محاور:

المحور الأول: يشمل البنود 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7 ويقيس الأعراض الجسمية العضوية

علاقة الممارسة الرياضية الجوارية بالصحة العامة للمعاقين حركيا.

المحور الثاني: ويشمل البنود 10، 11، 12، 13، 14 وقيس القلق واضطرابات النوم
المحور الثالث: ويشمل البنود 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21 وقيس الصعوبات الاجتماعية الناتجة
عن ظهور المرض والتي لم يكن يعاني منها المريض من قبل
المحور الرابع: 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28 يقيس الاستجابة الاكتئابية الحادة الناتجة عن المرض
أو المنبئة لاحتمال حدوث المرض.

ولكل بند 4 بدائل محتملة يختار منها المفحوص واحدا حسب ما يشعر به في الأسابيع
القليلة الماضية. وتنقط البنود وفق 4 درجات على سلم ليكرت
حيث تم استخدام مقياس ليكرت الرباعي لقياس اتجاه آراء عينة الدراسة حيث يعتبر مقياس
ليكرت من أفضل أساليب قياس الاتجاهات كما هو موضح في الجدول:

جدول رقم (2): يوضح درجات استجابات استبيان

التصنيف	لا أبدا	لا كالمعتاد	ليس أكثر قليلا من المعتاد	نعم أكثر من المعتاد
الدرجة	0	1	2	3

ويكون اتخاذ القرار بعد حساب المجموع الكلي للدرجات المتوصل إليها، وتُعتبر الدرجة 29
النتيجة الفاصلة بين وجود [الدرجة ≤ 29]، وعدم وجود [الدرجة > 29] هذه الاعتلالات والمتلازمات
المرضية.

2-5- الخصائص السيكومترية لأداة البحث:

- الصدق: حيث استعملنا صدق المحتوى لتقدير صدق إستبيان الصحة العامة (غولدبرغ، 1972)
الذي تم اختياره حيث تم عرضه على مجموعة من المحكمين لتكييفه مع البيئة الجزائرية ومع
متغيرات الدراسة حيث أكد كل الخبراء أن الإستبيان صالح للبيئة الجزائرية في شكله الاعتيادي
وبالتالي هو صالح لقياس ما وضع لقياسه

الثبات: أما الثبات فقد تم القيام بتوزيع الإستبيان على عينة الدراسة الاستطلاعية والبالغ
عددها (20) ممارس وتم حساب معامل ألفا كرونباخ وقد كانت نتائج معامل الثبات كما يلي
موضحة في الجدول 3

جدول رقم (03): يوضح معامل الثبات

الأداة	معامل ألفا كرونباخ α
استبيان الصحة العامة	0.935

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن معامل ألفا كرونباخ للاستبيان بلغ (0,935) وهي قيمة مرتفعة وتعني تمتع الإستبيان بدرجة عالية من الثبات، وعليه فإنه يُمكننا الحكم على الإستبيان بأنه يتميز بمستوى ثبات وصدق عاليين ما يعني إمكانية استعماله في الدراسة. وهذا ما أثبتته عديد الدراسات التي استعملت هذا المقياس ومنه منظمة الصحة العالمية.

2-5- الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة:

- المتوسط الحسابي لقياس ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد العينة عن كل عبارة من عبارات استبيان الصحة العامة.
- الانحراف المعياري لقياس مدى انحراف استجابات أفراد العينة لكل عبارة ولكل محور عن المتوسط الحسابي لتلك العبارة أو المحور.
- معامل ارتباط بيرسون لاختبار الفرضيات.
- اختبار ألفا كرونباخ لقياس معامل الثبات.

III – النتائج:

عرض وتحليل نتائج الدراسة: من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ:

جدول رقم (04): يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الارتباط لبيرسون لكل

محور من محاور الدراسة.

الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الإستنتاج الاحصائي
1	الأعراض الجسمية العضوية	0,88	0,95	-0,666	0,002	دال عند 0,05
2	أعراض القلق واضطرابات النوم	0,50	0,60	-0,877	0,001	دال عند 0,05
3	الصعوبات الاجتماعية	0,77	0,95	-0,745	0,033	دال عند 0,05
4	الاستجابة الاكتئابية الحادة	0,21	0,15	-0,921	0,001	دال عند 0,05

تحليل نتائج المحور الأول: نلاحظ أن المتوسط الحسابي لمحور الأعراض الجسمية العضوية يساوي 0,88 مما يدل على أن استجابات أفراد العينة تركزت في درجة "لا" ودرجة "لا ليس كالمعتاد" وهذا يعني أن معظم أفراد العينة الممارسين للنشاط الرياضي الجوّاري لا يعانون من الأعراض الجسمية العضوية.

كذلك يبين الجدول في نفس البعد أن معامل الارتباط سالب ودال إحصائياً، حيث أن قيمة معامل الارتباط المحسوبة تساوي -0,666- وهو دال عند مستوى 0.002 وهي قيمة أقل من 0,05. تحليل نتائج المحور الثاني: نلاحظ أن المتوسط الحسابي لمحور أعراض القلق واضطرابات النوم يساوي 0,50 مما يدل على أن استجابات أفراد العينة تركزت في درجة "لا" ودرجة "لا ليس كالمعتاد" وهذا يعني أن معظم أفراد العينة الممارسين للنشاط الرياضي الجوّاري لا يعانون من أعراض القلق واضطرابات النوم.

كذلك يبين الجدول في نفس البعد أن معامل الارتباط سالب ودال إحصائياً، حيث أن قيمة معامل الارتباط المحسوبة تساوي -0,877- وهو دال عند مستوى 0.001 وهي قيمة أقل من 0,05. تحليل نتائج المحور الثالث: نلاحظ أن المتوسط الحسابي لمحور الصعوبات الاجتماعية يساوي 0,77 مما يدل على أن استجابات أفراد العينة تركزت أكثر في درجة "لا ليس كالمعتاد" ودرجة "لا" وبدرجة أقل في "أكثر قليلاً من المعتاد" وهذا يعني أن معظم أفراد العينة الممارسين للنشاط الرياضي الجوّاري لا يعانون من الصعوبات الاجتماعية.

كذلك يبين الجدول في نفس البعد أن معامل الارتباط سالب ودال إحصائياً، حيث أن قيمة معامل الارتباط المحسوبة تساوي -0,745- وهو دال عند مستوى 0.033 وهي قيمة أقل من 0,05. تحليل نتائج المحور الرابع: نلاحظ أن المتوسط الحسابي لمحور أعراض الاستجابة الاكتئابية يساوي 0.21 مما يدل على أن استجابات أفراد العينة تركزت أكثر في درجة "لا" وهذا يعني أن معظم أفراد العينة الممارسين للنشاط الرياضي الجوّاري لا يعانون من أعراض الاستجابة الاكتئابية.

كذلك يبين الجدول في نفس البعد أن معامل الارتباط سالب ودال إحصائياً، حيث أن قيمة معامل الارتباط المحسوبة تساوي -0.921- وهو دال عند مستوى 0.001 وهي قيمة أقل من 0,05.

VI – المناقشة :

فيما يخص الفرضية الأولى:

دلت النتائج المتوصل إليها على وجود علاقة عكسية وهذه النتيجة تثبت الفرضية الأولى القائمة على وجود علاقة ارتباطية عكسية بين ممارسة النشاط الرياضي الجوّاري والأعراض الجسمية العضوية. أي كلما زاد مستوى الممارسة الرياضية قلت الأعراض الجسمية العضوية.

- فيما يخص الفرضية الثانية:

دلت النتائج المتوصل إليها على وجود علاقة عكسية وهذه النتيجة تثبت الفرضية الثانية القائمة على وجود علاقة ارتباطية سالبة بين ممارسة النشاط الرياضي الجوّاري وأعراض القلق واضطرابات النوم أي كلما زاد مستوى الممارسة الرياضية قلت أعراض القلق واضطرابات النوم.

- فيما يخص الفرضية الثالثة:

دلت النتائج على وجود علاقة وهذه النتيجة تثبت الفرضية الثالثة القائمة على وجود علاقة ارتباطية سالبة بين ممارسة النشاط الرياضي الجوّاري والصعوبات الاجتماعية. فكلما زاد مستوى الممارسة الرياضية قلت الصعوبات الاجتماعية

فيما يخص الفرضية الرابعة:

دلت النتائج على وجود علاقة عكسية وهذه النتيجة تثبت الفرضية الرابعة القائمة على وجود علاقة ارتباطية سالبة بين ممارسة النشاط الرياضي الجوّاري وأعراض الاستجابة الاكتئابية الحادة أي كلما كان مستوى الممارسة أعلى قلت أعراض الاستجابة الاكتئابية.

V - خاتمة:

تناولت دراستنا علاقة ممارسة النشاط الرياضي الجوّاري للمعاقين حركيا بمتغير الصحة العامة لأفراد المجتمع ومن خلال الدراسات النظرية والدراسات السابقة تم تحديد إشكالية بحثنا وصياغة الفرضيات واختيار الأداة المناسبة وتطبيقها على عينة الدراسة وتوصلنا إلى النتائج التالية

- أن هناك علاقة طردية بين متغيري الممارسة الرياضية الجوّارية للمعاقين حركيا والصحة الجسدية والعضوية
- أن هناك علاقة عكسية بين متغيري الممارسة الرياضية الجوّارية للمعاقين حركيا وأعراض القلق واضطرابات النوم
- أن هناك علاقة عكسية بين متغيري الممارسة الرياضية الجوّارية للمعاقين حركيا للمعاقين حركيا والصعوبات الاجتماعية
- أن هناك علاقة عكسية بين متغيري الممارسة الرياضية الجوّارية للمعاقين حركيا وأعراض الاستجابة الاكتئابية الحادة
- اقتراحات وتوصيات:
 - في ضوء النتائج التي توصلنا إليها من خلال الدراسة تم اقتراح مايلي:
 - تدعيم البنية التحتية للمنشآت الجوّارية من ملاعب ومساح ومركبات بما يتوافق وقدرات المعاقين على استعمالها
 - تشجيع الممارسة الرياضية الجوّارية للمعاقين من خلال وضع آليات للاستمرار في الممارسة (جوائز، رحلات، منافسات مكيفة مع كل فئة....)
 - تأطير الممارسة الرياضية الجوّارية للمعاقين من طرف مختصين في المجال الرياضي والمجال الطبي ومختصين في مجال النشاط الرياضي المكيف
 - توعية الأفراد المعاقين حول أهمية ممارسة النشاط الرياضي لاستقطاب أكبر عدد من المشاركين.

IV-المراجع:

- 1- إبراهيم رحمة: (1998) تأثير الجوانب الصحية على النشاط الرياضي، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان،
- 2- أبو العلا عبد الفتاح: (2003) فيزيولوجيا التدريب والرياضة، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة،
- 3- أبو العلا عبد الفتاح، (1999) الاستشفاء في المجال الرياضي، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 4- أسامة كامل راتب: (2001) الإعداد النفسي للناشئين، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 5- أسامة كامل راتب: علم نفس الرياضة، ط3، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999
- 6- أمر الله أحمد البساطي: (1998) أسس وقواعد التدريب الرياضي، منشأة المعارف، الإسكندرية.
- 7- أمين أنور الخولي: (1996) الرياضة والمجتمع، المجلس الوطني للثقافة والفنون، الكويت،
- 8- بهاء الدين إبراهيم سلامة: (1992) بيولوجيا الرياضة والأداء الحركي، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 9- تركي محمد: (1984) مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر.
- 10- تيريس عوديشو أنويا: دليل الرياضي للإعداد النفسي، ط1، دار وائل للنشر، عمان، 2002
- 11- جمال الخطيب: (1998) مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
- 12- حامد زهران: (1995) علم النفس الطفولة والمراهقة، ط5، عالم الكتب.
- 13- حلمي إبراهيم، ليلى السيد فرحات: (1998) التربية الرياضية والترويج للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة.

- 14- حسن أحمد الشافعي، سوزان أحمد علي مرسى: (1999) مبادئ البحث العلمي في التربية البدنية والرياضية، منشأة المعارف، الإسكندرية.
- 15- طه سعد علي، أحمد أبو الليل: (2005) التربية البدنية والرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر، والتوزيع، الكويت، طبعة 1.
- 16- محمد كامل عفيفي عمر: (1998) التربية البدنية للمعاقين بين النظرية والتطبيق، دار المراد، القاهرة، بدون طبعة.
- 17- مروان عبد المجيد إبراهيم: (1997) الألعاب الرياضية للمعاقين، دار الفكر العربي، عمان، طبعة 1.
- 18- رشيد فرحات وآخرون: (1999) موسوعة كنوز المعرفة الرياضية، ط2، دارالنصير عبور.
- 19- شقورة يحيى عمر: (2012) المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر.
- 20- علي الديري: (1987) أساليب تدريس التربية الرياضية، دار الأمل، عمان.
- علي الديري: (1999) طرق تدريس التربية الرياضية، ط1، دار الكندي الأردن.
- منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية: (2017) حالة من العافية نسخة محفوظة 20 سبتمبر.
- DORNHOF.M, (1993): l'éducation physique et sportif, Ed, opu, Alger.
- DOCHVAME.M,(1990): l'educateur sportif d'activité pour tous, Ed, vigot ,Paris.