



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



الرقم التسلسلي:.....

القسم : النشاط البدني الرياضي المكيف

الرمز:.....

التخصص : النشاط البدني الرياضي المكيف و الصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

عنوان :

**النشاط البدني المكيف ودوره في تعزيز الوعي الصحي لدى الأطفال
ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من وجهة نظر المربين
الفئة من 05 إلى 07 سنوات**

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي بالبرواقية ولاية المدية

إشراف الأستاذ :

إعداد الطالب:

أ.د - تمار محمد

مناصري محمد

السنة الجامعية:

2024 - 2023



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



الرقم التسلسلي:.....

القسم : النشاط البدني الرياضي المكيف

الرمز:.....

التخصص : النشاط البدني الرياضي المكيف و الصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

عنوان :

**النشاط البدني المكيف ودوره في تعزيز الوعي الصحي لدى الأطفال
ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من وجهة نظر المربين
الفئة من 05 إلى 07 سنوات**

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البياداغوجي بالبرواقية ولاية المدية

إشراف الأستاذ :

إعداد الطالب:

أ.د - تمار محمد

مناصري محمد

السنة الجامعية:

2024 - 2023

شكر وتقدير

"كن عالما فإن لم تستطع فكن متعلم، فإن لم تستطع فأحب العلماء، فإن لم

تستطع فلا تبغضهم"

أولاً وقبل كل شيء أحمد الله وأشكره على تيسيره وتوفيقه لي في إنجاز هذا العمل

المتواضع، وعملاً بقول النبي صلى الله عليه وسلم: "من لا يشكر الناس لا يشكر الله" فإني

أتقدم بالشكر الجزيء إلى الأستاذ الفاضل الذي أشرف علي ولم يدخل علي بالنصائح

والتوجيهات طيلة إنجاز هذه المذكورة استاذ الدكتور محمد تمار.

كما أوجه شكري إلى جميع أساتذة التربية البدنية والرياضية في معهد علوم وتقنيات النشاطات

البدنية والرياضية تخصص النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة بجامعة محمد بوضياف

المسيلة.

والشكر موصول أيضاً لكل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذه الدراسة المتواضعة



إهدا

مصداقاً لقوله تعالى بعد أَعُوذُ بِاللَّهِ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ

﴿ وَقَضَى رَبُّكَ أَلَا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبْلُغُنَّ عِنْدَكُمُ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَّاهُمَا فَلَا تَقْلِنْهُمَا أَفِّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا * وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الْذُلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَنِي صَغِيرًا ﴾

إلى نبع الحنان وكل الحنان ، وإلى من تفرح لفرحه وتحزن لحزنه إلى بر الأمان...أمي ثم أمي ثم
أمي أطال الله في عمرها.

إلى من كان له الفضل في وجودي يزيد من عزيمتي وقوتي أبي العزيز الغالي رحمه الله وأسكنه فسيح
جنته ، اللهم اغفر له وارحمه وارفع درجته في الجنة.

إلى التي تقاسمني الحياة بحلوتها ومرارتها وصبرها على طيلة الدراسة زوجتي الغالية.

إلى أبنائي فردوس، حليمة وحذيفة حفظهم الله ورعاهم.

إلى كل أفراد عائلتي الصغيرة والكبيرة.

إلى كل أصدقائي وزملائي في العمل.

أهدي ثمرة جهدي لكم جميعا

محمد مناصري

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شکر	-
إهداء	-
قائمة المحتويات	-
قائمة الجداول	-
الملخص باللغة العربية	-
الملخص باللغة الانجليزية	-
مقدمة	أ-ب
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	الجانب المنهجي
1. اشكالية الدراسة	5
2. فرضيات الدراسة	7
3. أهداف الدراسة	7
4. أهمية الدراسة	8
5. ضبط المفاهيم والمصطلحات	9
6. الدراسات السابقة	11
7. مميزات الدراسة الحالية	15
الفصل الثاني: النشاط البدني الرياضي المكيف	الجانب النظري
تمهيد	17
1. مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف	18
2. التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف	19
3. النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر	20
4. أسس النشاط البدني الرياضي المكيف	21
5. تصنیفات النشاط البدني الرياضي المكيف	22
6. أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف	24
7. الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي المكيف لمعاقين ذهنيا	28
8. معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف	28
خلاصة	31

الفصل الثالث: الوعي الصحي	
33	تمهيد
34	1. تعريف الوعي الصحي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة
36	2. أهمية الوعي الصحي
37	3. جوانب الوعي الصحي
39	4. أهمية توفير برامج التربية الصحية في رياض الأطفال
40	5. أهمية توفير برامج التربية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة
40	6. أسباب ممارسة السلوك الصحي الخاطئ للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة
41	7. مظاهر السلوكيات الصحية الخاطئة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة
43	8. أبعاد أنشطة التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة
43	9. مراحل تنمية الوعي الصحي لدى الأطفال
45	10. طرق تنمية الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة
46	خلاصة
الفصل الرابع: طفل الروضة ذو الإعاقة العقلية البسيطة	
48	تمهيد
49	1. مفهوم الإعاقة العقلية البسيطة
53	2. أسباب الإعاقة العقلية البسيطة
55	3. خصائص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة
57	4. تصنيفات الإعاقة العقلية
59	5. أساليب تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة
60	6. الاعتبارات التي يجب أن يراعيها المعلم عند تدريس الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة
61	7. الألعاب الرياضية التي تتناسب مع الأطفال المختلفين عقليا
65	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس : منهجية الدراسة	
68	تمهيد
69	1. الدراسة الاستطلاعية
69	2. منهج الدراسة

69	3. متغيرات الدراسة
70	4. مجتمع وعينة الدراسة
71	5. أساليب جمع البيانات (أدوات جمع البيانات)
71	6. الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (الصدق، الثبات، الموضوعية)
83	7. تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية
85	8. خطوات إجراء الدراسة الميدانية
86	خلاصة
الفصل السادس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج	
88	9. عرض و تحليل النتائج
92	10. مناقشة نتائج الدراسة
95	11. الاستنتاج العام
96	12. الاقتراحات
98	الخاتمة
100	قائمة المصادر والمراجع
107	الملاحق

قائمة الجداول

جدول رقم 01 يوضح تصنيف "هير" للذكاء حسب اختبار "بينيه و ويكلر":	59.....
جدول رقم 02 يوضح تصنيف هير للذكاء حسب اختبار "بينيه و ويكلر".....	59.....
الجدول (3): معاملات الارتباط بيرسون بين درجات عبارات المحور الأول.....	74.....
الجدول (4): معاملات الارتباط بيرسون بين درجات عبارات المحور الثاني	75.....
الجدول (5): معاملات الارتباط بيرسون بين درجات عبارات المحور الثالث	76.....
الجدول (6): معاملات الارتباط بيرسون بين درجات عبارات المحور الرابع	77.....
الجدول (7): معاملات الارتباط بيرسون بين درجات عبارات المحور الخامس	78.....
الجدول (8): قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ لكل محور وللاستبيان ككل	79.....
جدول رقم (9): استجابات أفراد عينة الدراسة لعبارات المحور الوعي الصحي	80.....
جدول رقم(10): يوضح نتائج اختبار "T" لمحور الوعي الصحي.....	88.....
الجدول رقم (11): توزيع درجات مقياس ليكارت الخماسي.....	84.....
الجدول رقم (12): تحديد الاتجاه حسب المتوسط المرجح	85.....
جدول رقم(13): يوضح نتائج اختبار "T" لمحور الوعي بالصحة الشخصية	89.....
جدول رقم(14): يوضح نتائج اختبار "T" لمحور الوعي بالغذائية السليمة	89.....
جدول رقم(15): يوضح نتائج اختبار "T" لمحور الوعي بالممارسة الرياضية.....	90.....
جدول رقم(16): يوضح نتائج اختبار "T" لمحور الوعي بالوقاية من الأمراض والمخاطر	91.....
جدول رقم(17): يوضح نتائج اختبار "T" لمحور الوعي بالقوام.....	92.....

عنوان الدراسة: النشاط البدني الرياضي المكيف ودوره في تعزيز الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من وجهة نظر المربين

الفئة من 05 إلى 07 سنوات

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البياداغوجي لالمعاقين ذهنيا بالبرواقية -ولاية المدية-

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية الأنشطة البدنية المكيفة في تعزيز الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من وجهة نظر المربين المشرفين عليهم في المركز، و تحديد المهارات والمفاهيم والسلوكيات الصحية الصحيحة التي ينبغي تعزيزها لهؤلاء الأطفال ، و قد تمثلت الفرضية العامة للدراسة في أنه للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، بينما جاءت الفرضيات الجزئية على النحو الآتي : للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالصحة الشخصية، الوعي بال營غذية، الوعي بالممارسة الرياضية، الوعي بالوقاية من الأمراض والمخاطر، وأخيرا الوعي بالقوام، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي في هذه الدراسة كونه يتلاءم مع طبيعة المشكلة وشملت عينة الدراسة 15 طفلا من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بالمركز من وجهة نظر المربين(طفل الروضة فئة من 05 إلى 07 سنوات)، كما اعتمد في أدوات الدراسة على الاستبيان والذي ضم 48 عبارة موزعة على خمس محاور للوعي الصحي في شكل استمارات موزعة على 15 مربيا بالمركز، واستنتاج الباحث في الأخير من خلال ما توصل إليه من نتائج ، و إثباته للفرضيات الجزئية التي بدورها حفقت الفرضية العامة على أنه فعلا للنشاط البدني الرياضي المكيف دور فعال يساهم في تعزيز الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة فئة من خمس إلى سبع سنوات.

وفي الأخير ختم الباحث هذه الدراسة باقتراحات تمثلت في ضرورة تصميم برامج التربية الصحية لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمختلف فئاته في ضوء معايير التربية الصحية العالمية، وكذلك ضرورة تصميم برامج رياضية خاصة من طرف مدربين مختصين في مجال الأنشطة الرياضية المكيفة قصد

انقاء الرياضيين المهووبين من ذوي الاحتياجات الخاصة بجميع الفئات بغية المشاركة في المنافسات المحلية والعالمية.

الكلمات المفتاحية: النشاط البدني الرياضي المكيف، الوعي الصحي، طفل الروضة ذو الإعاقة الذهنية البسيطة.

Summary

Study title: Adapted sports physical activity and its role in promoting health awareness among children with mild mental disabilities from the point of view of educators

Category from 05 to 07 years

A field study at the psychological and pedagogical center for the mentally disabled in Barouqia - Medea state-

The study aimed to determine the effectiveness of adapted physical activities in enhancing health awareness among children with mild mental disabilities from the point of view of the educators supervising them at the center, and to identify the correct health skills, concepts, and behaviors that should be reinforced for these children. The general hypothesis of the study was that the activity Adapted sports physical activity has a role in promoting health awareness among children with mild mental disabilities, while the partial hypotheses are as follows: Adapted sports physical activity has a role in promoting awareness of personal health, nutrition awareness, awareness of sports practice, awareness of disease and risk prevention, and finally awareness of physical fitness. The researcher used the descriptive approach in this study because it is compatible with the nature of the problem. The study sample included 15 children with mild mental disabilities at the center from the point of view of educators (kindergarten children, group from 05 to 07 years). The study tools also relied on a questionnaire, which included 48 children. A statement distributed over five axes of health awareness in the form of questionnaires distributed to 15 educators at the center. The researcher finally concluded through the results he reached and his proof of the partial hypotheses, which in turn fulfilled the general hypothesis that adapted physical sports activity actually has an effective role that contributes to enhancing awareness. Health care for children with mild intellectual disability, aged five to seven years.

Finally, the researcher concluded this study with suggestions that represented the necessity of designing health education programs for children with special needs of various categories in light of international health education standards, as well as the necessity of designing special sports programs by trainers specialized in the field of adapted sports activities in order to select talented athletes with special needs. In all categories in order to participate in local and international competitions.

Keywords: adapted physical activity, health awareness, kindergarten child with mild intellectual disability.

مقدمة

مقدمة:

لقد ميز الله الإنسان بعقله وذكائه عن باقي المخلوقات ، ولكن قدر على بعض البشر انخفاض نسبة ذكائهم مقارنة بمتوسط الذكاء الإنساني بانحرافين معياريين أو أكثر ، فضلا عن عدم قدرتهم على التكيف مع المجتمع، لأسباب قد تكون قبل ولادتهم منها: العوامل الوراثية، أو الطفرات الجينية، أو نتيجة تعرض الأم لأمراض كالحصبة الألمانية ، أو تعرضها لحوادث، أو تعرضها لمصادر إشعاع أثناء الحمل، أو لأسباب أثناء الولادة مثل تعرضهم لنقص الأوكسجين، أو لأسباب بعد ولادتهم كإصابتهم بأمراض كالحمى القرمزية، أو تعرضهم لحوادث، أو قد تكون الأسباب غير معروفة، ويصنفون من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، وهي فئة ذوي الإعاقة العقلية، وبعد وجود أطفال من ذوي الإعاقة العقلية في أي مجتمع مشكلة تتضاءل لحلها جميع هيئاته ومؤسساته كمحاولة للتقليل من النتائج المترتبة عليها، لذلك يجب توفير برامج الرعاية المتكاملة لهم في جميع المجالات، ومنها توفير المؤسسات التربوية التعليمية التي تهتم بتقديم برامج لهم لتنمية مهاراتهم ودمجهم في المجتمع، وهي الروضات والمراكز النفسية البيداغوجية.

وتشير نتائج المعايير الإحصائية وتوزيع السيمات حسب المنحنى الطبيعي للذكاء إلى تقدير نسبة المعاين عقليا بحوالي 3% من نسبة السكان في أي مجتمع. (Kantner, et al, 2001) وبالرغم من قلة نسبة فئة المعاين عقليا في أي مجتمع، فإنهم يحتاجون إلى الكثير من الخدمات والرعاية والعناية والجهود البشرية والإمكانيات المادية، وبخاصة منذ ولادتهم وفي مرحلة طفولتهم المبكرة كتدخل مبكر لهم للتقليل من معاناتهم مع التقدم في العمر وعلى مدار حياتهم حتى لا يمثلون عبئا ماديا وبشريا على أي مجتمع فيما بعد.

إن العناية بالمعوقين تعتبر إحدى الدلائل على تقدم المجتمعات وحضرها، لذلك يعمل المفكرون والمخلصون لخدمة الإنسانية جادين لتوفير سبل الراحة للمعوق، ما يجعله كفيا في نمو وبناء شخصيته ، وتأهيله بالشكل الصحيح كي يصبح قادرا على العمل والإبداع، لهذه الأسباب وأخرى أنشئت المراكز الخاصة بفئة المعوقين، وابتكرت الطرق التي تتلاءم معهم، ووضعت المادة التعليمية التي تتناسب مع مستوياتهم، ومن المجالات التي عرفت اهتماما كبيرا بهذه الفئة، مجال الأنشطة البدنية والرياضية التي قدمت البرامج المعدلة والمقننة وأساليب القياس والتقويم، ضمانا لحسن الممارسة واستغلال كل الأهداف والغايات المنتظرة من هذا المجال.

وللمارسة الرياضية التأثير الفعال على النواحي البدنية والنفسية و العقلية والاجتماعية للمعاقين، ويستطيع المعاقد ذهنيا أن يحقق أسمى طموحاته ويستغل أقصى حد ممكن لقدراته المتبقية بتقديم مستويات عالية من الصحة المتمثلة بالتكامل البدني، العقلي، النفسي، الاجتماعي، والصحي ، وإن ممارسة الأنشطة الرياضية تعمل على الوقاية من أهم الأمراض العصرية مثل مرض السكري وأمراض القلب، وأمراض الجهاز التنفسي ، والسمنة والوزن الزائد، والتشوهات القوامية، باعتبار أن الجانب الصحي

يشتمل على جانبين أساسين هما الثقافة الصحية والتي تمثل في اكتساب المعرف والمعلومات الصحية، والوعي الصحي الذي يتمثل في ممارسة وتطبيق تلك المعرف والمعلومات في الواقع العملي.

ولقد تمحور موضوع بحثنا حول ممارسة النشاط البدني المكيف ودوره في تعزيز الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة من وجهة نظر المربين، وقد الخوض في هذا الموضوع قمنا ب التقسيم بحثنا إلى ثلاثة جوانب هي كالتالي:

الجانب التمهيدي: الذي يحتوي على الإشكالية من خلال طرح التساؤل العام والأسئلة الفرعية، مع تحديد الفرضيات، وكذلك التطرق إلى أهمية وأهداف البحث وتحديد وضبط المصطلحات، وأخيرا الدراسات السابقة.

الجانب النظري: وينقسم إلى ثلاثة فصول، حيث تطرقنا في الفصل الأول إلى مفهوم النشاط البدني المكيف في نظر العديد من الباحثين، وأسساته وأهدافه وتصنيفاته، وكذلك الأهداف العامة لممارسة النشاط البدني المكيف المتعلقة بفئة المعايقين و مختلف المشاكل والمعوقات التي يلاقيها المعايقين، وفي الفصل الثاني تناولنا مفهوم الوعي الصحي وأهميته وجوانبه، وتناولنا أيضاً أسباب ومظاهر السلوكيات الصحية الخاطئة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، كما تطرقنا أيضاً أبعاد ومراحل وطرق تنمية الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، أما في الفصل الثالث فقد تناولنا مفهوم الإعاقة الذهنية البسيطة، وكذلك تم التطرق إلى أسباب وخصائص وتصنيفات الإعاقة الذهنية، وخلصنا في النهاية إلى الحديث عن الألعاب الرياضية التي تلائم الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

الجانب التطبيقي: الذي ينقسم بدوره إلى فصلين ، ففي الفصل الخامس تناولنا الدراسات الاستطلاعية و منهج و متغيرات الدراسة و كذلك مجتمع و عينة الدراسة ، أساليب جمع البيانات ، اضافة إلى الخصائص السيكومترية لادوات الدراسة ، تصميم الدراسة و المعالجة الاحصائية و اخيرا خطوات اجراء الدراسة الميدانية، بينما في الفصل السادس تطرقنا إلى عرض و تحليل و مناقشة النتائج، وكذا الاستنتاج العام و الاقتراحات.

الجانب المنهجي

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1- أشكالية الدراسة :

يعتبر النشاط البدني المكيف أحد أسمى وأرقى الخدمات التي تقدم للفئات الخاصة، فمن خلاله يعبرون عن ذواتهم ويكسرون حاجز الإعاقة ويزيلون نظرة الشفقة الملزمة لهم وعقدة الشعور بالعجز والنقص ويسبعون رغباتهم بممارسة أنشطة بدنية تلائم مع قدراتهم واحتياجاتهم البدنية والنفسية، وذلك عن طريق تعديل وتكييف الأنشطة في عدة نواحي حسب الفئة الممارسة له، ليصبح في متناولهم وبإمكانهم المشاركة فيه دون خوف ودون حاجز أو عوائق.

ان نظرة المجتمع إلى الشخص المعاق عرفت تغيرا ملحوظا والسبب الرئيسي المؤدي إلى هذا التغير هو الرقي الحضاري والفكري وحتى العلمي، لذلك أصبح للمعاقين دورا هاما في المجتمع من خلال اندماجهم وتفاعلهم معهم وذلك راجع إلى البرامج التأهيلية للجوانب النفسية والعقلية والاجتماعية ولا سيما البدنية منها، وعليه يظهر لنا جليا أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف كوسيلة لتحقيق النمو الحركي والبدني للمعاقين (تمار، 2019-2020، ص 03)

كما أن مشكلة الإعاقة عموما والإعاقة الذهنية خصوصا من المشكلات الهامة التي تواجهه أغلب المجتمعات سواء المتقدمة أو المتخلفة، والجزائر تواجه مشكلة الإعاقة كغيرها من بلدان العالم، وقد دلت إحصاءات الأمم المتحدة على التزايد المستمر في أعداد ذوي الإعاقة وأن معظمهم يقع في نطاق الدول النامية نظرا لما تعانيه هذه الأخيرة من المشكلات الفقر وانتشار الأمراض وتعاطي المخدرات إلى جانب ما تسببه الحوادث والحروب من إعاقات.

والإعاقة عامة تترجم في المجتمع الجزائري كلعنة تمس جميع العائلة حيث تمثل ولادة طفل معاق في العائلة صدمة شديدة تتبعها مشاعر الخجل والإنكار من جهة ومشاعر الشفقة عليه من جهة أخرى، خاصة في غياب إجراءات تحسيسية تعمل على مساعدة وإرشاد العائلات في سبيل مواجهة هذه الصدمة والتغلب عليها، رغم أن الميثاق الوطني اعترف بهم كمواطنين كاملين لهم كافة الحقوق ونص على ضرورة العمل على دمجهم الفعلي في المجتمع.

وإذا كان توفير الرعاية التربوية والنفسية والصحية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية يعد واجبا من واجبات الدولة والمجتمع على مجموعة من أبنائهم، فإن هذا البحث يمثل خطوة في هذا الاتجاه باعتبار النشاط البدني الرياضي المكيف يمثل فضاء واسعا في العناية بهذه الفئة من المعاقين خصوصا وأن هذه الفئة تشتكى من معوقات في الأدراك الحسي مثل ضعف البصر والسمع وإدراك معاني المؤثرات الحسية والتمييز بينهما من ناحية الشكل والحجم واللون والطول والبعد والصوت والنطق إلى غير ذلك مما يعيق الطفل على اكتساب الخبرات في البيئة المحيطة به إذ تعتبر الحواس أبواب المعرفة الأولية عند الطفل المتخلف ذهنيا ولذلك كان تدريب الأدراك الحسي من أهم الأسس التي قامت عليها تربية هؤلاء الأطفال كما يشتكون من معوقات عضلية وحركية من حيث التخلف في نمو العضلات وعدم مرنة الحركة وقد ان الاتزان الحركي أثناء المشي والجري مما يعوق الطفل عن القيام ببعض الأعمال الضرورية في

التعليم مثل القبض على القلم أثناء الكتابة أو الجلوس لمدة طويلة وكذا نشاط الطفل داخل المدرسة وخارجها

ضف إلى ذلك أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لا يستطيعون اكتساب المهارة الحركية بدرجة عالية مثل الأطفال الأسيوبياء كان ينبغي التأكيد على تعلم المهارات الحركية الأساسية كالوقوف الصحيح والمشي والجري والقفز والتعلق إلى آخره باعتبارها حركات أساسية هامة لتكييفه البيئي مع محاولة تعليمه المهارات الحركية الخاصة التي تتناسب مع حالته التي لا تتطلب أبعاداً معرفية كثيرة أو توافقاً عالياً بين أجزاء جسمه وفي نفس الوقت تعمل على زيادة مستوى اللياقة البدنية لديه وتحسين النغمة العضلية بهدف إصلاح القوام (أسامة كمال راتب، أمين أنور الخولي، 1994، ص 355).

وقد أكدت العديد من الدراسات أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لديهم مخاطر أعلى لحدوث مشاكل صحية لديهم وأن هدف العلاج لا يكون الشفاء في بعض الحالات بل يكون بتقليل الأعراض وذلك من خلال تعلمهم للمهارات والمفاهيم المتعددة و منها الوعي الصحي لمساعدتهم على العناية بالنفس وصحتهم وتحقيقون درجة من الكفاية الذاتية كما يمكنهم الحياة بشكل مستقل والإسهام في المجتمع وباعتبار أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لديهم مشاكل صحية كثيرة تتمثل على سبيل المثال لا الحصر في ضعف مناعتهم الناتجة عن عدم ممارسة الأنشطة الرياضية من جهة وعدم انتهاج السلوك الصحي السليم من جهة أخرى الأمر الذي يعرضهم للإصابة بالعديد من الأمراض والمخاطر والمشكلات الصحية

وبما أن تربية الطفل تعتبر حقاً من حقوقه الإنسانية كان من الأهمية بمكان تربيته تربية صحية، فهي جزء لا يتجزأ من العملية التربوية وذلك لمساعدته على النمو الصحي وإكسابه المفاهيم والعادات الصحية السليمة والمرغوبة

من خلال ما سبق ذكره حاولت التطرق إلى مفهوم النشاط البدني المكيف أو المعدل ، وتسلیط الضوء على فئة مهمة من ذوي الاحتياجات الخاصة ألا وهي الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة ، مبرزاً في ذلك أهمية البرامج البدنية المكيفة في تعزيز الوعي الصحي لديهم، وفي هذا السياق أحال طرح التساؤل الآتي:

التساؤل العام :

هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة؟

التساؤلات الجزئية :

✓ هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالصحة الشخصية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة؟

- ✓ هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالغذاء السليمة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة؟
- ✓ هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالمارسة الرياضية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة؟
- ✓ هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالوقاية من الأمراض والمخاطر لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة؟
- ✓ هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالقوام لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة؟

2-فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.

الفرضيات :

✓ النشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالصحة الشخصية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.

✓ للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالغذاء السليمة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.

✓ للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالمارسة الرياضية لاق الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.

✓ للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالوقاية من الأمراض والمخاطر لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.

✓ للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالقوام لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة

3-أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى تحقيق الاهداف الآتية:

- ✓ تحديد أبعاد الوعي الصحي التي يجب إكسابها و تعزيزها لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.
- ✓ تحديد المهارات و المفاهيم و السلوكيات الصحية الصحيحة التي يجب تعزيزها لدى الأطفال ذوي و الإعاقة الذهنية البسيطة.

✓ تحديد فاعلية الأنشطة البدنية المكيفة في تعزيز الوعي الصحي (تعزيز مستوى الوعي بالصحة الشخصية، الوعي بال營غذية، الوعي بالمارسة الرياضية، الوعي الوقائي) لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.

✓ كشف الفروق في مستوى الوعي الصحي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة الممارسين وغير الممارسين لأنشطة البدنية المكيفة.

4-أهمية الدراسة:

تتعدد أهمية الدراسة فيما يلي:

من الناحية النظرية:

✓ إبراز الدور المهم الذي يؤديه النشاط البدني المكيف عالم مستويات هذه الفئة من ناحية تعزيز مستوى الوعي الصحي لديهم.

✓ أهمية تثقيف الأطفال بالمعلومات والمعارف الصحية خاصة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة

✓ تعويض نقص الدراسات التي لم تتناول تعزيز الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة من خلال الأنشطة البدنية المكيفة وهذا في حدود علمنا طبعا.

✓ توجيه نظر واهتمام المربين والآباء إلى ضرورة تثقيف الطفل في مرحلة رياض الأطفال خاصة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.

✓ التعرف على التغيرات والآثار الإيجابية للممارسة الرياضية الخاصة بهذه الفئة على الجوانب النفسية والعقلية والاجتماعية والصحية.

من الناحية العملية :

✓ التأكيد على أهمية ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة في مراكز الرعاية ورياض الأطفال المتعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة وبالأخص فئة ذوي الإعاقة العقلية.

✓ التأكيد على أهمية الأنشطة البدنية المكيفة في تقديم المعرف والمعلومات في مرحلة رياض الأطفال وخاصة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

✓ التأكيد على ضرورة توفر مختصين في مجال تدريس أو تدريب الأنشطة البدنية المكيفة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية باعتبارهم فئة ذات خصوصية .

✓ التوصل إلى توصيات مناسبة لتطبيقها والاستفادة منها في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالأخص فئة الإعاقة العقلية البسيطة.

5- ضبط المفاهيم والمصطلحات:

النشاط البدني الرياضي :

اصطلاحاً :

يعرفه قاسم حسن حسين على أنه : ميدان التربية عموماً والتربية الرياضية خصوصاً ويعده عنصراً فعالاً في إعداد الفرد من خلال تزويده بمهارات وخبرات حركية تؤدي إلى توجيهه نحو البدني والنفسي والإجتماعي والخلقي ، والوجهة الإيجابية لخدمة الفرد نفسه من خلال خدمة المجتمع (قاسم حسن حسين، 1990، ص 65)

ويقصد به أيضاً ذلك النشاط الرياضي المنظم والمستمر والهادف في إطار المؤسسات التربوية والنوادي والجمعيات الرياضية تحت إشراف إطارات رياضية مؤهلة . (برقوق، 2013، ص 03)

ويعرف كذلك بأنه : " مجهود جسدي عادي أو مهارة تدرس بموجب قواعد متفق عليها بهدف الترفيه أو المنافسة أو المتعة أو التميز أو تطوير المهارة أو تقوية الثقة بالنفس أو الجسد أو اختلاف الأهداف من حيث اجتماعها أو انفرادها بالإضافة إلى ما يضيفه الممارسون أو الفرق من تأثير رياضتهم . (شوان عبد الله نشوان، 2011، ص 32) .

إن النشاط البدني بمفهومه العريض هو تعبير عام فضفاض يتسع ليشمل كل ألوان النشاط البدني الرياضي التي يقوم بها الإنسان و التي يستخدم فيها بدنه بشكل عام ، و هو مفهوم انثروبولوجي أكثر منه إجتماعي لأنه جزء مكمل و مظهر رئيسي لمختلف الجوانب الثقافية لبني الإنسان ، فهو تغفل في كل المظاهر و الأنشطة الحياتية اليومية الاجتماعية إن لم يكن هو الحياة الاجتماعية نفسها ، بدءاً بالواجبات ذات الطبيعة البيولوجية مروراً ب مجالات التربية و العمل و الإنفاق و الدفاعة و الامتثال و الخدمات كالترويج وأوقات الفراغ.

(عطاء الله أحمد، 2009، ص 55)

التعريف الاجرائي :

هو مجموعة من التمارين والألعاب والمسابقات والمسابقات التي يؤديها الفرد قصد تنمية مهاراته الحركية والبدنية ، أو قصد الترفيه والترويج عن النفس في أوقات الفراغ.

النشاط البدني المكيف :

اصطلاحاً :

يعرفه حلمي ابراهيم و ليلى السيد على أنه يعني الرياضات و الألعاب و البرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الاعاقة وفقاً لنوعها و شدتها و يتم ذلك وفقاً لاهتمامات الأشخاص غير القادرين و في حدود قدراتهم (حلمي ابراهيم ، ليلى السيد فرحت، 1998، ص 223).

التعريف الاجرائي :

هو مجموع الحركات و التمارين و النشاطات الرياضية التي يتم تعديلها و تكييفها حسب حالة الإعاقة و نوعها و شدتها ، و تتماشى مع قدراتهم البدنية و النفسية و الإجتماعية و العقلية . والتي تتجه أيضاً بإعطاء عناية خاصة لفائدة الأشخاص القاصرين ، كذوي الاحتياجات الخاصة ، ووفقاً للدراسة المتناولة والتي تخص فئة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة من خلال اختيار تمارين وألعاب خاصة تراعي إعاقتهم وخصائصهم ،

الوعي الصحي :

اصطلاحاً :

إمام الأطفال بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم .

(زينب عبد المنعم ، إيمان شرف ، 2011 ، ص 152)

ويقصد به أيضاً إمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية وأيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم ، وهو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والإقناع ، وتحول كل الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير .

(الموسوعة العربية ، 1999 ، ص 53)

التعريف الإجرائي :

هو إكساب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية للحقائق والمعلومات الصحية وممارسة العادات والسلوكيات الصحية الصحيحة في المواقف المختلفة مما يساعدهم في تكوين اتجاهات إيجابية نحو السلوك الصحي للمحافظة على صحتهم والوقاية من الأمراض .

الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية :

اصطلاحاً :

هي حالة عدم اكتمال النمو العقلي يولد بها الفرد في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤثر على الجهاز العربي ، مما يؤدي إلى نقص الذكاء ، وتتضح آثاره في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بال النص و التعلم ، و التوافق النفسي و الاجتماعي و المهني ، بحيث ينحرف مستوى أداء عن المتوسط في حدود انحرافين معياريين سالبين (عبد العزيز الشخص ، 2017 ، ص 573) .

التعريف الإجرائي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة :

هم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 05 إلى 07 سنوات و تتراوح نسب ذكائهم ما بين (50-70) درجة على مقياس ستان فورد بينيه للذكاء الصورة الرابعة .

6- الدراسات السابقة :

وتتمثل في استعراض الدراسات السابقة والمشابهة داخل الوطن أو خارجه و التي تتدخل مع بحثي في أحد متغيراته على الأقل ، وهي كالتالي:

داخل الوطن:

الدراسة الأولى:

للحالث أحمد بوسكرة السنة الجامعية 2008 وهي منكرة لنيل شهادة الدكتوراه تحت عنوان "النشاط البدني المكيف لدى الأطفال المختلفين ذهنيا في المراكز الطبية البيداغوجية" دراسة ميدانية على الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيطة من 09 إلى 12 سنة.

والتي تناولت الفرضيات التالية :

تقترن المراكز الطبية البيداغوجية المتعددة بتنمية ورعاية الأطفال المختلفين ذهنيا إلى منشآت قاعدية وبرامج رياضية مكيفة وإلى مربين مختصين في النشاط البدني المكيف.

اقتراح برنامج بدني رياضي مكيف يؤثر إيجابا على نمو المهارات الحركية الأساسية (الحركات الأساسية الإنقالية وغير الإنقالية، مهارات التعامل مع الأداة) لدى الأطفال المختلفين تخلفا ذهنيا بسيطا في المراكز الطبية البيداغوجية.

اقتراح برنامج بدني رياضي مكيف يؤثر إيجابا على نمو المهارات الاجتماعية (مهذب واجتماعي، المبادرة، أنشطة وقت الفراغ، الممتلكات الشخصية...). لدى الأطفال المختلفين تخلفا ذهنيا بسيطا في المراكز الطبية البيداغوجية.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر النشاط البدني المكيف على نمو المهارات الحركية الأساسية من خلال تطبيق برنامج مقترن في النشاط البدني المكيف للأطفال المختلفين تخلفا ذهنيا بسيطا.

فقد استخدم كل من البرنامج المقترن من أجل تربية المهارات الأساسية أيضا مقياس السلوك التكيفي استبيان موجهة إلى مدراء المراكز البيداغوجية.

وشملت عينة الدراسة 60 طفلا (20 عينة ظابطة، و 20 تجريبية و 20 مراقبة) ولقد استخدم الباحث في دراسته كل من المنهج الوصفي والمنهج التجريبي، كما توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

أن المناهج الدراسية المطبقة على مستوى المراكز تحضر في المراكز ذاتها.

افتقار المراكز إلى مربين مختصين في النشاط البدني المكيف.

افتقار المراكز إلى برنامج خاص بالنشاط البدني المكيف.

عدم توافر المنشآت الرياضية القاعدية والوسائل والتجهيزات التي تسمح بتنفيذ هذا النشاط في المراكز الطبية البيداغوجية.

الدراسة الثانية:

من إعداد الطالبين جغابة سيف الدين و طحة علي، 2021 / 2022

وهي مذكرة لنيل شهادة الماستر تحت عنوان "دور النشاط البدني الرياضي التربوي في تنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ الطور النهائي" وتناولت الفرضية العامة:

للنشاط البدني الرياضي التربوي دور في تنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ الطور الثانوي.

وكانت الفرضيات الجزئية على النحو الآتي:

للنشاط البدني الرياضي التربوي دور في تنمية الوعي بالغذية، الصحة الشخصية، الممارسة الرياضية، القوام على التوالي لدى تلاميذ الطور الثانوي.

وهدفت الدراسة إلى التعرف على دور النشاط البدني الرياضي التربوي وتأثيره في تنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية

استخدم الباحث في دراسته هذه على المنهج الوصفي، وشملت عينة البحث على 86 تلميذ من أصل 397 تلميذاً، وقد تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة، وبالنسبة لأداة البحث فقد استخدم الاستبيان الذي تكون من 32 سؤال موزعة على أربع محاور على حسب الفرضيات الموضوعة في الدراسة.

كما توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

للنشاط البدني الرياضي التربوي دور في تنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ الطور الثانوي

النشاط البدني الرياضي التربوي دور في تنمية الوعي بالغذية لدى تلاميذ الطور الثانوي

للنشاط البدني الرياضي التربوي دور في تنمية الوعي بالصحة الشخصية لدى الأمير الدور الثاني

للنشاط البدني الرياضي التربوي دور في تنمية الوعي بالممارسة الرياضية لدى الأمير الطور الثاني

البدني الرياضي التربوي دور في تنمية الوعي بالقوام لدى تلاميذ الطور الثانوي

ممارسة النشاط البدني الرياضي التربوي يساهم في تنمية الوعي بالغذية والصحة الشخصية

والممارسة الرياضية وحتى القوام لتلاميذ المرحلة الثانوية .

الدراسة الثالثة :

من إعداد كل من د.بن زيدان حسين ، د.مقراني جمال ، د.سيفيي بلقاسم ، 2015- 2016

، معهد التربية البدنية والرياضية جامعة مستغانم تحت عنوان "مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي"

ويهدف هذا البحث إلى معرفة مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي قصد توضيح أهمية الممارسة الرياضية في المحافظة على الصحة، وتم استخدام المنهج الوصفي على عينة قوامها 100 معاق حركي منهم 50 ممارسة للنشاط الرياضي (كرة

السلة على الكراسي المتحركة) و 50 غير ممارسين للنشاط الرياضيين بعض الولايات (مستغانم، سعيدة، عن تيموشنت، غليزان) بولاية الجزائر خلال 2015 - 2016 ، ومن الأدوات المستخدمة في البحث مقياس الوعي الصحي، وبعد المعالجة الإحصائية للنتائج الخام توصل الباحثون إلى: المعاين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي على الكراسي المتحركة في نشاط كرة السلة لديهموعي صحي عالي مقارنة بالمعاين حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي ، كما توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الوعي الصحي بالنسبة للمعاين حركيا الممارسين وغير الممارسين لصالح عينة المارسين للنشاط الرياضي.

دراسات خارج الوطن:

دراسة "القدومي، 2005 " بعنوان "مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومة الصحية لدى لاعبي الأندية العربية لكرة الطائرة" وهي عبارة عن دراسة منشور د بمجلة العلوم التربوية والنفسية ، حيث هدفت إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومة الصحية لدى لاعبي الأندية العربية لكرة الطائرة، استعمل الباحث المنهج الوصفي، حيث بلغت عينة الدراسة 90 لاعبا مشاركا في بطولة الأندية العربية لكرة الطائرة بالأردن ، واستعمل الباحث استئمارة الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية والمكونة من 75 فقرة لقياس الوعي الصحي موزعة على أربعة مجالات هي : التغذية، التدريب الرياضي، المجال الاجتماعي والنفسية والتحكم في الضغوط، و العناية الصحية، إضافة إلى 08 فقرات لقياس مصادر الحصول على المعلومات الصحية وعولجت البيانات باستخدام المتوسطات الحسابية والنسب المئوية وتحليل التباين ، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان عاليا ، إذا وصلت النسب المئوية لاستجابة 81 % ، إضافة إلى وجود فروق ذات دالة إحصائية بين مجالات الوعي الصحي إذ كان أعلاها المجال الاجتماعي والنفسية والتحكم في الضغوط ، بينما لم تكن الفروق دالة إحصائيا تبعا لمتغيري الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي

(القدومي عبد الناصر، 2005، الصفحات 223-263).

دراسة "سوزان دريد أحمد زنكة، 2009 " بعنوان "مستوى الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم-دراسة منشور د بمدينة ديالي- " والتي هدفت إلى التعرف على الفرق في المستوى الصحي بين طلبة قسم الكيمياء وعلوم الحياة، وتمثل مجتمع البحث في طلبة القسم الرابع لكل من قسمي الكيمياء وعلوم الحياة للسنة الدراسية 2008-2009 أخذت منه عينة قدرها 100 طالب، 50 من كل اختصاص، وقد عملت الباحثة على بناء مقياس للوعي الصحي ومصادر الحصول عليه وضم هذا الأخير خمسة محاور كانت كالتالي: صحة الغذاء ،الأمراض المعدية، صحة البيئة،صحة المخدرات والتدخين، وبالاعتماد على المنهج الوصفي.

وبعد تحليل النتائج خلصت الباحثة إلى أنه توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الوعي الصحي ولصالح قسم الكيمياء.

دراسة "عماد صالح عبد الحق وآخرون، 2011" بعنوان "مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية و جامعة القدس" دراسة منشورة- حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، إضافة إلى تحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي، وأجريت الدراسة على عينة قوامها 800 طالب وطالبة ، وذلك بواقع 500 طالب وطالبة من جامعة النجاح الوطنية و300 طالب وطالبة من جامعة القدس وطبق عليها إستبانة الوعي الصحي والمكونة من 32 عبارة.

واستعمل المنهج الوصفي كمنهج للدراسة وبعد المعالجة الإحصائية أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان متوسطا، حيث وصلت نسبة الاستجابة المئوية 64.80 %، إضافة إلى ظهور فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة و لصالح جامعة القدس، والكلية لصالح الكليات العلمية، ومتغير الجنس لصالح الطالبات وكذلك لمتغير المعدل التراكمي و لصالح المعدل الأعلى، وأوصى الباحثون بضرورة عقد ورشات عمل حول تنمية الوعي الصحي للطلبة، والاهتمام بالوعي الصحي لطلبة الجامعة في مسافات ذات علاقة مثل الرياضة والصحة وال التربية الصحية والصحة العامة.

(عماد صالح عبد الحق وآخرون، 2011)

دراسة " فراس كسب، 2014" بعنوان "مستوى الوعي الصحي لدى بعض مدربي الألعاب الفردية والجماعية في الفرات الأوسط" دراسة منشورة بالمجلة الدولية للبحوث الرياضية المتقدمة.

حيث هدفت الدراسة إلى المقارنة في مستوى الوعي الصحي بين بعض مدربي الألعاب الفردية والجماعية، وتمثلت العينة في عشر مدربين للألعاب الفردية التي تمثل في التنس، الشطرنج، كرة الريشة، 30 مدرباً للألعاب الجماعية والمتمثلة فيه كرة السلة،كرة الطائرة،كرة القدم ، وقد استعمل الباحث مقياس الوعي الصحي من إعداده، واتبع المنهج الوصفي حيث خلصت الدراسة إلى أن أغلبية أفراد عينة الدراسة يتمتعون بمستوى جيد من الوعي الصحي، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح مدربي الألعاب الجماعية، وأوصى الباحث لضرورة الاهتمام بهذا الجانب (الوعي الصحي من قبل جميع المدربين).

(فراس كسب رشيد، 2014،الصفحات 391-402).

7- مميزات الدراسة الحالية :

- ✓ تتميز هذه الدراسة بكونها تسلط الضوء على فئة معينة من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة وهم ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
- ✓ تبرز هذه الدراسة أهمية تكوين اتجاهات إيجابية نحو ممارسة الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة لذوي الإعاقة عموماً و ذوي الإعاقة العقلية البسيطة خصوصاً.
- ✓ تعتبر هذه الدراسة فئة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة كغيرها من فئات أفراد المجتمع بصفة عامة لها الحق في الممارسة الرياضية حسب قدراتها الخاصة، و في تنمية مستوى الوعي الصحي و تعزيزه و الذي له أهمية بالغة لأفراد هاته الفئة في الحياة.
- ✓ تتميز هذه الدراسة بإبراز أهمية الفرد في نظر المجتمع الجزائري لما له من حقوق وقيمة سواء كان سوياً أو من ذوي الاحتياجات الخاصة ، والسعى دوماً نحو إدماجهم وتكيفهم داخل المجتمع كغيرهم من الأفراد.
- ✓ إبراز دور الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة واستثمارها في تعزيز وتنمية مستوى الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
- ✓ الحداثة التي تميز هذه الدراسة من خلال قلة البحوث التي تناولت هذا الموضوع وبالاخص من حيث مستوى الوعي الصحي لفئة من فئات ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

الفصل الثاني

النشاط البدني الرياضي المكيف

تمهيد

ما لا شك فيه أن النشاط البدني الرياضي المكيف قطع أشواطاً كبيرة خلال القرنين الأخيرين وشهدت مختلف جوانبه ووسائله تطوراً ملحوظاً ومتيناً، خاصة فيما يتعلق بطرق ومناهج التعليم والتدريب.

و في وقتنا الحاضر ما فتئ الخبراء والباحثون في ميدان الرياضة والتربويون وغيرهم يمدوننا بأحدث الطرق والمناهج التربوية مستتدلين في ذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطاته موضوعاً لها، وهو ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطوراً ملحوظاً ومذهلاً في مجال تربية المعوقين وبلغت المستويات العالمية، وأصبحنا الآن يمكننا التعرف على حضارة المجتمعات من خلال التعرف على الأدوات والوسائل التي تستخدمها في هذا المجال حيث يعد النشاط البدني الرياضي من الأنشطة الرياضية التربوية الأكثر انتشاراً في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية والمراكز الطبية البيداغوجية المتعددة بتربية ورعاية المعوقين ومما ساعد على ذلك أنه يعد عاملاً من عوامل الراحة الإيجابية النشطة التي تشكل مجالاً هاماً في استثمار وقت الفراغ، بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي إلى الارتقاء بالمستوى الصحي والبدني لفرد المعاقة، إذ يكسبه القوام الجيد وينجح له الفرح والسرور ويخلصه من التعب والقلق والاكتئاب، ويجعله فرداً قادراً على العمل والإنتاج، فلإعاقة آثار نفسية قد تحدث تغيرات كبيرة في شخصية الفرد لذلك يجب توفير أساليب الرعاية النفسية المناسبة للمعاقين، وبالطبع يوجد اختلاف لدى لمعاقين في تقبلهم للإعاقة، كما قد تبرز لديهم سمات شخصية معينة بصورة واضحة مثل التبعية أو القلق الشديد أو العدوانية، وهذه السمات تنشأ من الإحباط المتكرر والفشل من مواجهة متطلبات الحياة بصورة عادية، كما قد يلجأ بعض المعاقين إلى النكوس والشعور بالدونية، ومحاوله لتعويض ذلك لجأ العديد من العلماء والمختصين بتحديد السمات النفسية للمعاقين من خلال الفروق الفردية والظروف البيئية ونوع الإعاقة وشدة أنها

وتعتبر مشكلة الإعاقة من أكبر المشاكل الاجتماعية في كل بلدان العالم وذلك ما يفسر الاهتمام المتزايد للمجتمعات والدول والمنظمات الدولية بهذه المشكلة، لذلك تطرقت في دراستي هذه إلى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية والتي تمثل الأفراد الذين يعانون من خلل على مستوى قدراتهم العقلية، حيث يؤثر على نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي وحتى الصحي، مما يستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة لهذه الفئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة

1-مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان واستخدامهم المصطلح الواحد بمعاني مختلفة، فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط البدني المكيف أو النشاط البدني المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين يستخدم البعض الآخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكيف، بالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر والمضمون واحداً أي أنها أنشطة بدنية رياضية تقييد أفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرین في الدراسة أو موهوبين أو مضطربين نفسياً وانفعالياً.

ونذكر من هذه التعريفات ما يلي:

تعريف محمد عبد الحليم البواليز : هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تنstem مع ميول وقدرات الطفل المعاك والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة.

تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحت

يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها وشدة، ويتم ذلك وفقاً لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم (حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحت

(1998، ص 199)

تعريف ستور (stor)

يعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها مين طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية والنفسية والعقلية، وذلك بسبب أو فعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى (A.stor, 1993, p 10)

تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويج والرقص والتربية الرياضية الخاصة
هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول وقدرات الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطاعات ليشتراكوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية.

ومن خلال هذا العرض في مختلف التعريفات فالملخص بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لها، فمثلاً في الرياضات التنافسية هو تكيف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية، أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو والسكري فهو تكيف الأنشطة الرياضية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فإن اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكيف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تتماشى مع حالته بدرجة نوع الإعاقة، وبالتالي فالملخص بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو

مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتنوعة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي تم تعديلاها وتكيفها لذوي الإعاقة العقلية البسيطة من حيث النوع والشدة، بحيث تتناسب مع قدراتهم البدنية والاجتماعية والنفسية والعقلية.

2- التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف

تعتبر التربية الرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع ولها مكانة وموقع معتبر في قيم واهتمامات الشباب خاصة، ويعود الفضل في بirth فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعوقين إلى العالم الإنجليزي **لدويد جوتمان** وهو طبيب في مستشفى أستول مانديفيل بإنجلترا.

وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركياً، وقد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية، واعتبر هذه النشاطات عامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني وال nervosي لأنها تسمح لفرد المعوق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية، وقد نظم أول دورة في مدينة أستول مانديفيل شارك فيها 18 معوقاً وكانوا من المسؤولين الذين تعرضوا لحادث طارئ أثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية ولقد أدخل الدكتور **نوديج جوتمان** هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب ستول مانديفيل في إنجلترا والتي لازالت لحد الآن، وجاء فيها أن هدف ألعاب أستول مانديفيل هو تنظيم المعوقين رجال ونساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية، وإن سيادة الروح الرياضية العالمية سوف ترجي الأمل والعطاء والإلهام للمعوقين ولم يكن هناك أجل خدمة وأعظم عوناً يمكن تقديمها للمعاقين أكثر في مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم والصداقة بين الأمم وبدأت المنافسة عن طريق الألعاب في المراكز والمستشفيات ثم تطورت إلى منافسة بين المراكز ثم بعدها أنشئت بطولة المعوقين، وعند توسيع النشاطات البدنية والرياضية المكيفة صنفت المنافسة حسب نوع الإعاقة الحركية (حلي إبراهيم ليلي

السيد فرات، 1998 ص 224)

وفي بداية السبعينيات عرف النشاط الرياضي بوجه العام تطويراً كبيراً ومتيناً وكذلك كان للنشاط البدني الرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه بحيث أدرجت هذه النشاطات في المشاريع التربوية والبيداغوجية في مدارس خاصة، وكان ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقة العقلية متأخراً نسبياً ما مقارنة بالإعاقة الحركية، وهذه العشرية عرفت تنظيم أولى للألعاب خاصة سنة 1968 في شيكاغو بالولايات المتحدة الأمريكية ما بين 19 و 20 جولية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا، ثم تلتها عدة دورات أخرى 1970 و 1975... الخ وقد عرفت هذه الدورات تزايداً مستمراً في عدد الرياضيين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقة، وقد عرفت العشرينية الأخيرة في هذا القرن تطويراً كبيراً في مختلف

المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم وقيمة الاتصالية ودوره الوسيطي في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية أو انفعالية، وكان لغزو الرياضة من خلال الملاعب والإعلام والإشهارات التي تظهر الأجسام العضلية الأنثقة وكل الأفكار المتعلقة بالرياضة جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الرياضي على المستوى العلاجي ويلعب دوراً كبيراً في النمو البدني النفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له (حلي إبراهيم ليلي السيد فرحت، مرجع سابق، ص 22)

3- النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسمياً بعد ثلاث سنوات من تأسيسها في 1981، وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في تقصراين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشر وكذلك في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جداً، وفي سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية للمعوقين للاحادية الدولية وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كلها وجزئياً، وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران من 24 إلى 30 سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن، وشاركت الجزائر في أول ألعاب إفريقيا سنة 1991 في مصر وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الأولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى وكان لظهور عدائين ذو المستوى العالمي دفعاً قوياً لرياضة المعوقين في بلادنا، وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تضم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين 16 و35 سنة، تمارس حوالي عشر اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعوقين كل حسب نوع إعاقته ودرجتها وهذه الاختصاصات حسب نوع الإعاقة .

المعوقين المكفوفين

ألعاب القوى، السباحة، كرة المرمى، الجيدو، التندام الاستعراضي

المعوقين الحركيين

ألعاب القوى، كرة السلة فوق الكرسي المتحركة، رفع الأثقال، السباحة، الكرة الطائرة

المعوقين الذهنيين

ألعاب القوى، كرة القدم بلاعبين، السباحة، تنس الطاولة، الكرة الطائرة

وقد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات عدة أهداف متكاملة فيما بينها وعلى رأسها تطوير النشاطات البدنية والرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها ويتم

تحقيق هذا الهدف عن طريق العمل التحسيسي والإعلام الموجه من طرف السلطات العمومية لمختلف الشرائح الشعبية وفي كامل أنحاء البلاد خاصة منهم الأشخاص المعوقين.

العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان وذلك بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيديرياليات دولية وعالمية منها:

- اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي لرياضات المكيفة
- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا
- اللجنة الدولية لرياضة للمتخلفين والمعوقين ذهنيا
- الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة
- الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة
- الجمعية الدولية لرياضات الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية المخيبة وفيها من الفدراليات والجمعيات والجان الدولية العالمية.

فقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الأولمبية سنة 1992 في برشلونة وسنة 1996 في أطلانتا نجاحا كبيرا وظهور قوي لرياضيين الجزائريين ذوي الإعاقة وخاصة في اختصاص ألعاب القوى ومنهم علاق محمد في اختصاص-100 400-200 مترو وكذلك بوجليطية يوسف في صنف ب 3 معوق بصري في نفس الاختصاصات و بلال فوزي في اختصاص 800 و 1500 و 5000 متر

4-أسس النشاط البدني الرياضي المكيف

إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي والعصبي والبدني وال النفسي والاجتماعي، حيث أوضحت الدراسات أن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي، فهو كذلك يريد أن يسبح يرمي يقفز حيث يشير أنارينو وأخرون أن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم لفرد المعاق، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج لتلائم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق (محمد الحمامي، أمين أنور الخولي، 1990، ص 194)

يرتكز النشاط البدني الرياضي للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية توقيتية تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون المشاركة في برنامج النشاط البدني العام، وقد تبرمج مثل هذه البرامج في المستشفيات أو في المراكز الخاصة بالمعاقين ويكون الهدف الأساسي لها هو تربية أقصى قدرة ممكنة للمعاق وتنبئه لذاته واعتماده على نفسه، بالإضافة إلى الإنداج للأنشطة الرياضية المختلفة.

و يرعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي:

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي

- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية
- أن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج
- أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات أو المؤسسات العلاجية
- أن يمكن البرنامج الفرد المعاق من التعرف على قدراته وإمكاناته وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقيه لديه و يكتشف ما لديه من قدرات
- أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس، احترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة البدنية المكيفة وبشكل عام يمكن تكييف الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية:
 - تغيير قواعد الألعاب كالتنقيل من مدة النشاط، تعديل مساحة الملعب تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة، تصغير أو تكبير أداة اللعب، زيادة مساحة التهديف
 - تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني إلى حد ما
 - الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج لاعب
 - الاستعانة بالشريك من الأسواء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية كالأطواق والحبال الخ
 - إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماح بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب.
- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد (حلي ابراهيم ليلي السيد فرحات، مرجع سابق، ص 47-50)

5-تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتتنوعت أشكالها فمنها التربوية والتنافسية، و منها العلاجية والتربوية أو الفردية والجماعية وفي هذا الخصوص سنستعرض أهم هذه التقييمات، فقد قسمه أحد الباحثين إلى:

5-1 النشاط الرياضي الترويحي

هو نشاط يقوم به الفرد من تلقاء نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تعميتها وتعزيزها للمعاقين

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي العقلية والنفسية والاجتماعية

إن مزاولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية يعتبر طريراً سليماً نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أنه خلال مزاولة ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة، كالجهاز الدوري التفسي، العضلي والعصبي (رحمه، 1998، ص 09) يرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعاً عاطفياً كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس، والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمد الأغلبية بالترويج الهداف بدنياً وعقلياً... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من أجل لياقة مقبولة والشعور بالسعادة والرفاهية (عباس عبد الفتاح وشحاته، 1991، ص 79)

كما أكد مروان عبد المجيد أن النشاط البدني الترويحي يشكل جانباً هاماً في نفس المعاك اليوم حيث يمكنه من إسترجاع العناصر الواقعية للذات، والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة للتمتع بالحياة، ويساهم بدور إيجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاك والتغلب على الحياة الريتيبة والمملة ما بعد الإصابة، وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصداقة لدى الطفل المعموق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعموق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع (إبراهيم، 1997، ص 111-112)

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي إلى ما يلي:

5-1-1 الألعاب الصغيرة الترويحية

هي عبارة عن مجموعة متعددة من ألعاب الجري والكرات الصغيرة وألعاب الرشاقة، وما إلى غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرنة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها.

5-1-2 الألعاب الرياضية الكبيرة

وهي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها طبقاً لوجهات نظر مختلفة، ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية أو بالنسبة لموسم اللعبة، الألعاب الشتوية أو الصيفية أو التي تمارس طوال العام.

5-1-3 الرياضات المائية

وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء، مثل السباحة، كرة الماء أو التجديف، اليخوت والزوارق، وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويح وخاصة في بلادنا.

5-2 النشاط الرياضي العلاجي

عرفت الجمعية الأهلية للترويج العلاجي أنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويجية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط وتنمية وتطوير الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء (عطيات، 1993، ص 64-65-66)

فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس، وتقبل الآخرين له و يجعلهم أكثر سعادة وتعاونا، ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء كالسباحة العلاجية التي تستخدم في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل.

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة، ويراعي في ذلك نوع النشاط الرياضي، وطبيعة نوع الإصابة فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق التحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة (Roi, 1993, p5-6)

5-3 النشاط الرياضي التنافسي

ويسمى أيضاً برياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، وهي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبياً، وهدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم (محمد، 1993، ص 68)

6-أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف

قررت الجمعية الأمريكية للصحة وال التربية البدنية والترويج في اجتماعها السنوي عام 1978 بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويج الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويجية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء على اختلاف تخصصاتهم في علم البيولوجيا وعلم النفس وعلم الاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويجية هامة عموماً و للخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجياً، اجتماعياً، نفسياً، تربوياً، اقتصادياً وسياسياً

1-6 الأهمية البيولوجية

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث أجمع علماء البيولوجيا المختصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية، فإن أهميته البيولوجية للخواص هي ضرورة التأكيد على الحركة (طفي بركات، 1984، ص 61)

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم و تقل سمنته دون تغيرات تذكر على وزنه، وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة الناشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية (آمين أنور الخولي، أسامة كمال راتب، 1992، ص 150)

6-2 الأهمية الإجتماعية

إن مجال الإعاقة يمكن النشاط الرياضي أن يشجع على تتميم العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق، أو الانطواء على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاماً وتوافقاً بين الأفراد، فجلوس جماعة في مركز أو ملعب أو نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوى العلاقات الجيدة بين الأفراد و يجعلها أكثر أخوة وتماسكاً، ويبدو هذا جلياً في البلدان الأوروبية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي، قد بين فبلن في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوروبا أن ممارسة الرياضة كانت تعبّر عن انتماءات الفرد الطبقية ، أو بمثابة رمز لطبقة إجتماعية خصوصاً الطبقة البرجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقين أموالاً طائلة و بذخاً مسروقاً متناسفين على أنهم أكثر لهواً إسرافاً

(R.Sue,le loisir.Op.cit,p63)

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة والترويح فيما يلي الروح الرياضية، التعاون، تقبل الآخرين، التنمية الاجتماعية المتعة والبهجة، اكتساب المواطن الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي (لطفي برکات أحمد، مرجع سابق، ص 65)

كما أكد محمد عوض بسيوني أن أهمية النشاط الرياضي تكمن في مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش فيها، حيث أن هذه الممارسة تسمح له بالتكيف والاتصال مع المجتمع وهو ما أكدته كذلك عبد المجيد مروان من أن الممارسة الرياضية تتمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة فضلاً عن شعوره باللذة والسرور ... كما أن للبيئة والمجتمع والأصدقاء الأثر الكبير على نفسية الفرد المعاقد.

6-3 أهمية النفسية

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحاً كبيراً في فهم السلوك الإنساني وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي للسلوك وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ العريزة على أنها الدافع الأساسي على السلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة العريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير تحت ظروف معينة، إذ أن هناك أطفالاً يلعبون في حالات معينة عند مرضهم

عضويًا أو عقليًا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريرة وذلك بأن هناك دافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة لهذا يمكن نقول أن هناك مدربتين أساسيتين في الدراسات النفسية، مدرسة التحليل النفسي (سيغموند فرويد) وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدأين هامين :

- السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب
- أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصة هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشترك الآخر.

أما مدرسة **الجيشطالت** فتؤكد على أهمية الحواس الخمس ، اللمس، الشم، النظر، والسمع و الذوق في التتميم البشرية وتبرز أهمية الترويج في هذه النظرية في أن الأنشطة الترويحية تساهم مساهمة فعالة في اللمس والنظر و السمع ، إذ وافقنا على إن هناك أنشطة ترويحية مثل هاوية الطبخ، فهناك احتمال لقوية ما سمي التذوق والشم، لذلك فإن الخبرة الرياضية والترويحية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الجسطالية.

أما نظرية **ماسلو** تقوم على أساس اشباع الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الأمان والسلامة، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء، وما لا شك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل حلًا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله (رضا القزوني، 1978، ص 20)

6-4 الأهمية الاقتصادية

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرته على العمل واستعداده النفسي والبدني، فهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة وفي راحة مسلية، وإن الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويجهما وتكونهما تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميته ويحسن نوعيتها، لقد بين فيرنارد في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15% في الأسبوع (محمد نجيب، 1997، ص 560)

فالترويج إذن نتاج الاقتصاد المعاصر يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين آخرين يرون أهمية الترويج نتاج من ظروف العمل نفسه، أي أن آثاره السيئة على الإنسان كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي مؤكدين على أن الترويج يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسليه (R.Sue, Le loisir, p49-50)

6-5 الأهمية التربوية

بالرغم من أن الرياضة والترويج يشملان الأنشطة التلقائية فقد أجمع العلماء على أن هناك فوائد تربوية تعود على المشترك، فمن بينه ما يلي :

6-5-1 تعلم مهارات وسلوك جديدين

هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط ترويحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية يمكن استخدامها في المحادثة والمكتبة مستقبلا.

6-5-2 تقوية الذاكرة

هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويحي يكون لها أثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فإن حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي تردد أثناء الإلقاء تحدد مكان في مخازن المخ ويتم استرجاع المعلومة من مخازنها في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادمة.

6-5-3 تعلم حقائق المعلومات

هناك معلومات حقيقة يحتاج الشخص إلى التمكّن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج الترويحي لرحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة إلى الإسكندرية فإن المعلومة التي تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة.

6-5-4 اكتساب القيم

إنك تكتسب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على إكتساب قيم جديدة إيجابية مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية ، القيمة الاقتصادية القيمة الاجتماعية، وكذا القيمة السياسية .

(رضا القرزوني، 1978، ص 31-32)

6-6 الأهمية العلاجية

يرى بعض المختصين في الصحة ان رياضة الترويح يكاد يكون المجال الوحيد الذي تم فيه عملية التوازن النفسي حينما نستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في الترويح كالتلفزيون و السينما و الرياضة و السياحة شريطة ان لا يكون الهدف منها تمضية وقت، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة و قادرا على الخلق و الإبداع.

و قد تعيد الألعاب الرياضية و الحركات الحرة توازن الجسم فهي تخلصه من التوترات العصبية و من العمل الآلي و تجعله كائنا أكثر مرحبا و ارتياحا، فالبيئة الصناعية و تعقد الحياة يؤديان إلى انحرافات كثيرة كالإفراط في شرب الكحول و العنف ، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة و البيئة الخضراء و الهواء الطلق و الحمامات المعدنية وسيلة عامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية و ربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية (عادل، 1998، ص 56-57)

7-الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي المكيف للمعاقين ذهنيا

7-1 الأهداف العامة للمجال المعرفي

- اكتساب المتعلمين المعرف و المفاهيم المرتبطة بالقوام الصحيح
- والتشوهات القولامية
- اكتساب المتعلمين المعرف والمفاهيم للعادات والأساليب الصحية المرتبطة بالغذية والنوم
- اكتساب المتعلمين المعرف والمفاهيم المرتبطة بممارسة الأنشطة البدنية والرياضية وفائدها الترويحية، وبعض قواعد الأمن والسلامة

7-2 الأهداف العامة للمجال النفسي الحركي

- أن يتعلم الحركات الأساسية الانتقالية غير الانتقالية، المعالجة والتناول
- أن ينمي للمتعلمين التوافق العصبي العضلي
- التوافق بين حركات العينين والقدمين والإتزان بأنواعه
- ينمي لديه عناصر الإدراك الحسي الحركي(الاتجاهات ، المسارات المستوى، الوعي بالجسم، الزمن، الجهد، القوة ، الإنسانية، الإتزان، الترابط الحركي وال العلاقات

7-3 الأهداف العامة للمجال الوجداني

أن ينمي للمتعلمين المهارات الاجتماعية كالتعاون، الجرأة، المشاعر الإيجابية، التحكم في النفس وتقيل الجماعة أن يتعلم احترام قواعد الألعاب والثقة بالنفس والشعور بالأمان وحب الطبيعة(محمد ابراهيم عبد الحميد 1990، ص 86)

8-معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف

ثمة عوامل إجتماعية وإقتصادية مؤثرة في النشاط الرياضي للمعوقين فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية وتكتفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من أن تكشف عن متغيراته السوسيولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية.

وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوروبية لنقدير الوقت الذي يقضيه الأفراد في العديد من النشاطات الرياضية الترويحية إلا أن كل من حجم الوقت والترويح ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها :

8-1 الوسط الاجتماعي

إن العادات والتقاليد تعتبر عاملًا في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب ، وقد تكون حاجزاً أمام بعض العوامل الأخرى.

ويرى دومازودي أن كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما إلا قليلاً، لأن عاداتهم تمقت السينما (J.Dumazadier, 1982, p26)

وقد جاء في استقصاء جزائري أن شباب المدينة أكثر ممارسة للأنشطة البدنية والرياضية من شباب الأرياف، وتزيد الفروق أكثر من ناحية الجنس، ومن أسباب ذلك أن تقاليد سكان الريف لا تشجع كثيراً على هذا النشاط وبالخصوص الفتيات.

وتحتفل أشكال اللهو و اللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها بحسب ثقافة المجتمع ونظامه المؤثرة، فقد بين لوشن في دراسة للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني في دراسته على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموماً.

8-2 المستوى الاقتصادي

تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة إجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتمامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه.

يبدو من خلال الكثير من الدراسات أنه دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع و اختياره لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار أو الإطارات السامية.

كما لاحظ سوتش أن هناك بعض الأنواع من الترويح ترتبط بكمية الدخل، فكلما ارتفعت زيادة المصارييف الخاصة بالترويح، كالخروج إلى المطاعم ومصروفات العطل والسياحة، تزايد الطلب على الحاجات الترويحية

وجاء في دراسة مصرية إن نسبة كبيرة من العمال يفضلون قضاء وقت فراغهم في بيوتهم على الذهاب إلى السينما وذلك لتقاضي مصارييف لا طائلة منها في نظر العمال (حسن الساعاتي، 1980، ص 319)

والذي يمكن استنتاجه من خلال ما سبق إن اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحرة أو أسلوب نشاطه الترويحي أو نمطه يتأثر بمستوى مداخل الأفراد وقدراتهم المالية لذلك.

8-3 السن

تشير الدراسات العلمية إلى أن ألعاب الأطفال الصغار تختلف عن ألعاب الكبار وأن الطفل كلما نما وكبر في السن قلل نشاطه في اللعب.

يشير سولينجر إلى أن الأطفال في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة تأخذ نشاطاتهم أشكالاً أخرى غير التي كانوا يمارسونها من قبل، وذلك كالقيام بمشاهدة التلفزيون والاستماع للموسيقى والمطالعة وممارسة النشاط الرياضي.

إن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان بها سلوكياته الترويحية الخاصة، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح، في حين أن الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا سنة 1967 لوحظ أن مزاولة الرياضة تقل تدريجياً مع التقدم في العمر حتى تكاد تندفع في سن الـ 60 عاماً.

4-8 الجنس

تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها الفتيات، فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى والألعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي، بينما الذكور يفضلون اللعب باللعبة المتحركة واللعبة الآلية وألعاب المطاردة.

ولقد أوضحت دراسات هونزايك أن البنين يميلون إلى اللعب العنيف أكثر من البنات وأن الفروق بين الجنسين تبدو واضحة فيما يرتبط بالقراءة والاستماع إلى برامج الإذاعة ومشاهدة برامج التلفزيون كما أوضحت دراسة إليزابيث تشايبلد أن البنات والبنين في مرحلة الطفولة من سن 3 إلى 12 سنة يميلون إلى النشاطات البدنية والإبداعية والتخيلية، إلا أن ترتيب تلك النشاطات لدى البنين تختلف حيث تأتي ممارسة النشاطات البدنية لدى البنات في الترتيب الأخير.

(د.كمال درويش، محمد الحمامي 1997، ص 63)

4-8 درجة التعلم

لقد أكدت الكثير من الدراسات الاجتماعية إن مستوى التعليم يؤثر على أدوات الأفراد نحو تسلیتهم و هواياتهم، منها ما جاء بها دومازود بي إذ بين أن التربية والتعليم توجه نشاط الفرد عموماً في اختياره لترويجه، خاصة وأن إنسان اليوم يتلقى كثيراً من التدريبات في مجال الترويج أثناء حياته الدراسية، مما قد يربى أدواتاً معينة لهوايات ربما قد تبقى إلى مدى الحياة.

كما أوضحت دراسة بلجيكية أن اختيار الأفراد لأنواع البرامج الإذاعية المقدمة تتتنوع حسب المستوى التعليمي (ابتدائي ثانوي، جامعي وأن الجامعيون يفضلون الموسيقى والمحصص العلمية والأدبية، بينما ذوي المستوى الإبتدائي أكثر ولها بالغناء والألعاب المختلفة و الذي يمكن استنتاجه من خلال نتائج الدراسات أن هناك اختلاف واضح في كيفيات قضاء الأوقات الحرة وممارسة الترويج بحسب مستوى تعليم الأفراد.

4-8 الجانب التشريعي

بمعنى أن معظم المجتمعات ليس لديها التشريعات الكافية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والتكلف بهم خاصة منها الحق في ممارسة الأنشطة الرياضية بمختلف ألوانها خصوصاً في الدول العربية، وتوفير الخدمات الرياضية الترويجية للخواص، مما يشكل عائقاً في تقديم الخدمات الضرورية لهذه الفئة.

خلاصة

كان هذا الفصل أداة فعالة لتحليل مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف وعلاقته بالمعاقين ، وقد أجريت محاولة لشرح النشاط البدني الرياضي المكيف من كل جوانبه واظهار الدراسات التربوية السosiولوجية حوله وما ساهمت هذه الدراسات في مضمار فهم ماهيته.

وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرت إليه أن النشاط البدني الرياضي الموجه للمعاقين مستمد أصلاً من النشاط البدني الرياضي الممارس من طرف الأفراد العاديين لكنه يكيف حسب نوع درجة الإعاقة وطبيعة الفرد المعاق من حيث القوانين والوسائل المستعملة.

ويعد هذا النشاط الرياضي المكيف أو المعدل حديث النشأة مقارنة بالنشاط البدني الرياضي لدى الأفراد العاديين وله جوانب عديدة تعود بالفائدة على الأفراد، فهو يعتبر وسيلة تربوية وعلجية ووقائية إذا تم استغلالها على الوجه المطلوب وبصفة منتظمة ومستمرة، إذ يسهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع جوانبها البدنية والنفسية والعقلية والخلقية والاجتماعية، وبالتالي تكوين شخصية متزنة تتميز بالتفاعل الاجتماعي والاستقرار العاطفي والنظرة المتفائلة للحياة، خاصة للأطفال المعاقين والذين تضيق دائرة نشاطهم بسبب مرض أو عجز جسمى أو عقلي.

كما أن لممارسة النشاط الرياضي المكيف أو المعدل تأثير إيجابي على إندماج وإعادة تأهيل المعاق ونقله في المجتمع من خلال تحسين الجمهور بأن المعاق بإمكانه ممارسة النشاط الرياضي بميزات الرياضي من الدقة والتركيز والتحكم في النفس، وبمتعة واندفاع كبيرين دون أي عقدة أو شعور بالنقص، وإنما بواسطة الإرادة والرغبة والتدريب المستمر يستطيع المعاق تحقيق نتائج مذهلة في مختلف الاختصاصات تجلب الفرح والسرور السعادة له وللآخرين.

الفصل الثالث: الوعي الصحي

تمهيد

إن تتمتع الفرد بالصحة الجيدة ينبع من خلال التثقيف الصحي لحماية نفسه من الفيروسات والأمراض المعدية والأوبئة، وأيضاً باتباع العادات الصحية الصحيحة في المواقف الحياتية المختلفة، فتقديم التوعية والتثقيف الصحي للأطفال في مراحل عمرية مبكرة يكسبهم السلوكيات الصحية الإيجابية مما يوفر على الدولة المال والجهد لتوفير الخدمات الصحية في حالة مرض هؤلاء الأطفال، فطالما كانت صحة الأفراد الجسدية والنفسية والعقلية والاجتماعية من أولويات الدولة والمؤسسات العالمية، كما أنه مؤشر هام على التنمية الحقيقية وعلى تطور الدول.

وقد عانت المجتمعات من مشكلات وقضايا صحية كثيرة ترجع إلى أسلوب الحياة الذي اعتاد عليه الأفراد نتيجة الجهل، والمفاهيم الخاطئة والخرافات والتصدي لتلك المشكلات والقضايا الصحية لا يتم عن طريق فقط توفير الرعاية الصحية وإنما يتطلب تطبيق تربية الوعي الصحي وتعزيزه، حيث نشأت هذه المشكلات نتيجة سلوكيات أدت للإضرار بالصحة سواء بقصد أو عن غير قصد مثل انتشار الأمراض المتعدنة والمعدية وأيضاً استخدام العقاقير بشكل سيء، هذا بالإضافة إلى مشكلات نقص الغذاء، وأمراض سوء التغذية ونقص الرعاية الصحية، (ريم سليمان 1213: 2016)

ولما كانت لمرحلة الطفولة المبكرة حساسيتها وتفاعلها بالعوامل البيئية المحيطة من أمراض وأوبئة وفيروسات معدية وأمراض سوء التغذية تؤثر على الأطفال ويتفاعلوا بها خاصة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فاهتمام الدول بالأطفال ذوي الإعاقة دليل على تقدم هذه الأخيرة، فوظيفة الدولة هي تقديم الرعاية والخدمات الصحية والتربوية والاجتماعية لأفرادها بالإضافة إلى التدخل المبكر لمساعدة الأطفال وتقديم الرعاية الكاملة لهم وهنا يكمن دور رياض الأطفال فلم يعد دورها يقتصر على نقل المعرف للأطفال من خلال الحفظ والتلقين بل أصبح لها أدوار متعددة لتنمية جميع جوانب شخصية الطفل والمحافظة على صحته وإكسابه الاتجاهات السلوكية الصحيحة.

1-تعريف الوعي الصحي

الوعي لغة

الوعاء وهو مفرد الأوعية، وأوعى الزاد و المتابع أي جعله في الوعاء، ووعي الحديث أي حفظه وفهمه وقبله، والوعي هو الحفظ والتقدير والفهم وسلامة الإدراك، (أبو زيد، 2006، ص 123)

الوعي اصطلاحا

إن كلمة وعاء كلمة عامة وشاملة لكل من الوعي الأخلاقي والوعي السياسي والوعي الحقوقي، والوعي الديني والوعي الفلسفى، والوعي الصحي والوعي التنموي أو التخطيطي، وخلافه من أشكال الوعي، (مخلف، 1991، ص 191)

وهو مفهوم ومعنى شمولي، و لكنه قابل للتجزئة في إطار التخصصات، ويعرف بالصفة التي تلحق به وبذلك بات موضوع الوعي موضوعاً جذاباً للعديد من الاختصاصات العلمية مثل علم النفس وعلم الاجتماع والعلوم السياسية والاجتماعية والقانونية وغيرها.

و يعرف الوعي على أنه عملية عقلية ووجدانية تشمل الجانبين المعرفي والوجداني، وإن كان الجانب المعرفي يحتل المقام الأول من الوعي، لكنه ليس معرفياً بحثاً إذ أنه يقع في الجانب الوجداني (الرازي، 1986، ص 303)

كما يعرف بأنه مجموعة من المعلومات والأفكار والمشاعر التي يحملها الفرد ويعيها وهو خليط من الذاتية والموضوعية، فهو يحمل من الموضوعية ما يشير إليه من أوضاع وحقائق قائمة موجودة في الواقع يعيها الفرد ويدركها، ويحمل من الذاتية القدر الذي يتدخل به الفرد في تقييم هذه الأوضاع والحقائق، (جمعة، 2000، ص 52)

ويعرف الوعي أيضاً بأنه الإدراك والمعرفة بالإضافة إلى القدرة على التنبه لما يحيط بالإنسان، (الهمزاني، 1995، ص 4)

وفي رؤية تحليلية يشير عبد الكريم بكار عبد الرحيم (2001، ص 53) إلا أن الوعي محصلة عمليات ذهنية وشعورية معقدة، بحيث يشترك في تشكيلة التفكير والتصورات الذهنية، والأحساس والمشاعر، والإرادة والضمير، والمبادئ والقيم، وحوادث الحياة، والنظم والظروف الاجتماعية، وهذا المركب المعقد يعمل على نحو تصرف و سلوك الأفراد في المواقف المختلفة، ونتيجة للصلة الوثيقة بين الوعي والواقع والمعطيات الثقافية و المنتجات التقنية والاجتماعية التي تتسم بالتطور المستمر، لذا فإن الوعي في حاجة إلى أن يجدد نفسه إذا أراد له أن يقوم بوظيفته في تنظيم الخبرة وإدراك التحديات وطرح الحلول لمواجهتها.

التعريف الإجرائي للوعي

من الواضح أن الوعي يساوي الإدراك والفهم وإمعان العقل في الأمور، أما التعريف الشامل الذي يربط المعرفة بالسلوك فيحدد الوعي بأنه المعرفة والإدراك والفهم للنفس والعالم الخارجي وللانتماء الاجتماعي، وينتج عن التأمل للعالم الموضوعي والعمل والفعل الاجتماعي بكل أوجهه، ويؤدي الوعي إلى اتخاذ مواقف فردية وجماعية عملية، أي أن الوعي مرتبط بالسلوك ، والوعي بشكل عام يشير إلى العوامل المرتبطة بالبيئة الإنسانية ومعرفة الإنسان بتلك البيئة من جميع النواحي معرفة واعية بحيث يستطيع تحليلها ومعرفة نتائجها (Oxford, 1990, p51-170)

وعند تناول تعريف الوعي الصحي ينبغي أن نتطرق إلى تعريف الصحة لغوية واصطلاحيا وإجرائيا.

الصحة لغة

جاء في المعجم الوجيز مجمع اللغة العربية حول مفهوم الصحة ما يلي : البريء من كل عيب أو ريب فهو صحيح أي سليم من العيوب والأمراض، والصحة في البيئة حالة طبيعية تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي، (بكار، 2000 ،ص 43)

الصحة اصطلاحا

والصحة هي مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية للإنسان، حاول الكثير من العلماء إعطائها مفهوما محددا حسب وجهة نظرهم.

فقد عرف محمد عبيد الجابري الصحة بأنها مستوى الكفاءة الوظيفية والأيضية للكائن الحي، وهي حالة في العضو، بها يفعل الفعل الذي له، أو يفعل الإنفعال الذي له، وهذا الحد من الحدود الظاهرة بأنفسنا. (البرواري، 2006، ص 67)

التعريف الإجرائي للصحة

عرفت الموسوعة العربية العالمية الصحة بأنها حالة الإنسان الخالية من الأمراض، كما تعني الراحة النفسية والاجتماعية والعقلية، والإنسان الصحيح هو الذي يشعر بالسلامة البدنية، و ذو نظرة واقعية للحياة ويتعامل مع غيره من الناس بصورة جيدة، وتساعد الصحة الجيدة الناس على الاستمتاع بالحياة وتهيئ لهم الفرص للوصول إلى أهدافهم في الحياة بصورة كاملة، (يوسف، 1997 ،ص 33) فهي سلامة وظائف أعضاء الجسم ومدى قدرة الفرد الجسدية والعاطفية والعقلية والاجتماعية على التكيف مع البيئة التي تحيط به أي أنها حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية، (الجابري، 1999، ص 161)

تعريف الوعي الصحي التعريف الاصطلاحي

هو مفهوم يقصد به إمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية وأيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من المواطنين، وهو أيضاً الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والاقتناع، وتحول تلك الممارسة الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير (الموسوعة العربية، 1999، ص 53)، كما أنه إدراك المعرف والحقائق الصحية والأهداف الصحية للسلوك الصحي المحيطة أي أنه عملية إدراك الفرد لذاته، وإدراك الظروف الصحية المحيطة، وتكوين اتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع، (منظمة الصحة، 1978، المادة 12، البند 1)

التعريف الإجرائي للوعي الصحي

الوعي الصحي هو إمام الفرد بمعلومات أساسية عن الصحة، الجسمية منها النفسية والعقلية والاجتماعية والبيئية، واهتمامه الكافي بهذه المعلومات وإرشاد الآخرين لها لتحقيق الأهداف الإنسانية للسلوكيات الصحية.

فالوعي الصحي هو تنمية الثقافة الخاصة بصحة المجتمع وتنمية المعرفة الصحيحة مثل معرفة كيفية التعامل مع الأمراض وأساليب الوقاية منها، ومعرفة السلوكيات الصحية الصحيحة والبعد عن العادات الضارة، بما يكفل للأفراد حياة صحية سلية وتبني نمط حياة جديد يركز على الجوانب المفيدة للصحة العامة.

وهو المعرفة والفهم وتكوين الميول والاتجاهات لبعض القضايا الصحية المناسبة للمرحلة العمرية بما ينعكس إيجاباً على السلوك الصحي اليومي، (محمد سليمان، 2006، ص 11)

وهو أيضاً إمام الأطفال بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، (زينب عبد المنعم، إيمان شرف، 2011، ص 152)

تعريف الوعي الصحي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

هو إمام الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة الذين تتراوح أعمارهم بين 05 إلى 07 سنوات وتتراوح نسب ذكائهم ما بين (50-70) على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء بالمعرف والمعلومات وتكوين اتجاهات إيجابية لديهم نحو السلوك الصحي، وحثهم على المحافظة على صحتهم وتعويدهم على ممارسة السلوكيات الصحيحة السليمة.

2- أهمية الوعي الصحي

من ضمن ما يقياس به تقدم الأمم والشعوب ارتفاع الوعي الصحي بين أفراده، فالوعي الصحي يمثل أحد المؤشرات الرئيسية التي يعتمد عليها الباحثون والدارسون في تصنيف المجتمعات إلى متقدمة وأخرى متخلفة، والسبب في ذلك أن نشر الوعي الصحي من العوامل التي تزيد من إقبال الأفراد على

الخدمات الصحية، ويساعد على محافظتهم على نظافة البيئة وعلى الإلمام بالعادات والسلوك الصحي فيما يتعلق بالغذاء والنظافة الشخصية، وكل ما من شأنه رفع المستوى الصحي.

أيضاً من الأمور التي تبرز أهمية انتشار الوعي الصحي في المجتمع هي العلاقة بين المستوى الصحي للمجتمع وتوفير الخدمات الصحية المتطرفة، فمما كان الوعي الصحي منتشرًا بين الأفراد وبدرجة عالية دل ذلك على وجود خدمات صحية متطرفة تدعم وترفع من المستوى الصحي لدى الأفراد الذين يسعون إلى تطوير هذه الخدمات والرقي وتصحيح العيوب التي تظهر فيها بين الحين والآخر، وتبرز أهمية انتشار الوعي الصحي في المدارس والمؤسسات التربوية مراكز الرعاية المتعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة، وانتشار الوعي الصحي في المجتمع يحفز الفرد، الأسرة على المشاركة الفعالة والإيجابية للنهوض بالصحة في مجتمعنا مما يسهم في تطور الخدمات الصحية وسبل الاستفادة منها للجيل الحالي والأجيال المقبلة، (الأحمدي، 2004، ص 12)

3- جوانب الوعي الصحي

1-3 الوعي الصحي الشخصي

تعتبر معرفة القواعد الصحية الشخصية من المعلومات ذات الأهمية القصوى لكل إنسان بصفة عامة وللرياضيين بصفة خاصة، ومراعاة هذه العوامل والعمل على تطبيقها بدقة متناهية يؤدي بالضرورة إلى تحسين وتنمية الصحة الشخصية.

ولا ترجع أهمية تطبيق قواعد الصحة الشخصية إلى الفرد العادي أو الفرد الرياضي أو الفرد المعاقد فقط، ولكن تعود أهمية تطبيقها بالدرجة الأولى على المجتمع الذي يعيش فيه، حيث أن الفرد لا يقي نفسه فقط ولكن يقي المجتمع الذي يعيش فيه ويعيش معه (إسماعيل كمال عبد الحميد و أبو العلاء أحمد عبد الفتاح، 2001، ص 251)

ويعتمد هذا المكون على تقوية صحة الفرد وذلك من خلال الاهتمام بكل ما يتعلق بالصحة والنظافة الشخصية، وفترات النوم المناسبة وممارسة الأنشطة الرياضية والترويحية لشغف أوقات الفراغ بطريقة إيجابية لتنمية الجسم ورفع معدل اللياقة البدنية العامة، وكذلك الاهتمام بإجراء التحاليل الطبية والدورية، والعنابة بأسنان الأطفال الصغار وكل ما من شأنه المحافظة على صحة الطفل (الأتربي هودا محمد 1994، ص 31)

ويشير أسامة رياض على ضرورة اتباع الطرق الصحية السليمة لتنظيف الجسم والاستحمام وتعقيم الملابس والفوط والعنابة بالجسم ككل وذلك باتباع السلوكيات الصحية السليمة (أسامة رياض، 1998 ص 239)

فللوعي عامه دور هام في التنمية والنهوض بالمجتمعات الإنسانية ودفعها تجاه التقدم فلكي يتم تحقيق التقدم لأي مجتمع يجب أن يعمل رجال الدولة على تنمية الوعي.

ودائماً يحتاج الأفراد إلى توجيهات ونصائح لرفع وعيهم الصحي، ومن العوامل الأساسية التي تسهم في رفع المستوى الصحي وتعديل العادات الصحية لدى الأفراد هو إتمام المؤسسات التعليمية وأولياء الأمور بنشر الوعي الصحي بينهم، فيحتاج الأفراد للنصائح التي تتعلق بالصحة الشخصية وكيفية الوقاية من الأمراض التي من المحتمل الإصابة بها وكيفية تلافي المشاكل الصحية المرتبطة بالنشاط اليومي مع التوجيه السليم لإتباع العادات الصحية السليمة لتكوين السلوك الصحي الإيجابي لدى الأفراد (الرملي عباس عبد الفتاح وشحاته محمد إبراهيم، 1991ص 83)

3-2 الوعي الصحي الوقائي

والمقصود هنا الوقاية من مرض معين قبل حدوثه، عن طريق زيادة المسافة بين المسبب النوعي لذك المرض وبين الإنسان كما هو الحال في الأمراض المعدية، فعند إتباع الإجراءات المحددة للوقاية من هذه الأمراض المعدية قبل أن تحدث تسمى في هذه الحالة إجراءات نوعية للوقاية، كما يمكن أن توجه هذه الإجراءات الوقائية نحو المسببات النوعية مثل غلي اللبن قبل شربه أو تصريف الفضلات أو غسل الخضراوات الطازجة قبل أكلها.

كما أنه يمكن العمل على توجيه الإجراءات الوقائية نحو الإنسان مثل التطعيم أو تحسين العادات الغذائية أو التوعية الصحية أو الاهتمام بالصحة الشخصية أو استخدام أدوية نوعية بالإضافة إلى توجيه الإجراءات الوقائية نحو البيئة التي يعيش فيها الإنسان مثل المستقعات والبرك في تهيئة مساكن صحية، توفير مياه نقية صالحة للشرب (بهاء الدين سلامة، 1992، ص 259-260)

كما اهتمت الدول المتقدمة بالصحة العامة والطب الوقائي بالإضافة إلى وجود منظمات خاصة للعناية بالصحة العامة ونشر الوعي الصحي والثقافة الصحية (مرسي جمال وعبد الرحمن محمد محمود 2002صفحة 21)

ويرى بهاء الدين سلامة، 1992 الصفحة 29 أن المستوى الصحي في المجتمع غير ثابت بل هو في حالة ديناميكية متحركة، ويتفق الباحث مع هذا الطرح اتفاقاً كبيراً، حيث أن الوعي الصحي يرتفع عند بعض العائلات وينخفض عند عائلات أخرى، إضافة إلى أنه قد يزيد عند الأفراد في وقت ما فتجدهم يحرضون على صحتهم بدرجة كبيرة خاصة عقب المرض ثم قد تجدهم يهملونه في أوقات أخرى

3-3 الوعي الصحي الغذائي

الغذاء السليم هو الذي يشتمل على جميع العناصر الغذائية من مواد نشوية بروتينية، دهنية، معادن فيتامينات، ألياف وماء، حيث أن كل عنصر من عناصر الغذاء له فوائد متعددة والامتناع عنه أو تناوله بقدر بسيط لا يفي بحاجة الجسم، ويؤدي إلى بعض الأضرار، في هذا الصدد فإن التغذية الجيدة لا ترتكز على كمية ونوع الطعام المتناول، فقط بل تتعادها إلى الاهتمام بطرق الطهي، فيمكن أن يكون الغذاء صحياً إذا طهي على البخار مثلاً الشواء يكون غير ذلك إذا كان مقليناً مثلاً، لذلك تعتبر التغذية السليمة من أهم المتطلبات التي تؤدي إلى رفع المستوى الصحي.

فيشير الحمامي محمد محمد، 2000 ، الصفحة 33 لضرورة أن يكون الغذاء متكاملاً ومتوازناً بحيث تتوافر فيه العناصر الغذائية الالزمة لبناء الجسم وذلك كالبروتين والدهون والكربوهيدرات والفيتامينات والمعادن والماء والسوائل، وقد تزايد الاهتمام الدولي والعالمي بموضوعات التغذية وتم تأسيس أربع منظمات عالمية التابعة لجامعة الأمم المتحدة بغرض الاهتمام بالغذاء ومعالجة أمراض سوء التغذية والوقاية منها، وكذلك العمل على نشر الوعي الصحي والثقافة الغذائية بين المواطنين.

حيث تهتم منظمة الزراعة والأغذية الفاو بتقديم العديد من الخدمات في مجال الغذاء على المستوى العالمي والتي من أهمها تنظيم برامج تهتم بوعي المواطنين بأهمية مبادئ وأصول التغذية الجيدة وذلك بغرض تنمية الوعي الصحي والثقافة الغذائية لديهم.

3-4 الوعي الصحي البيئي

يذكر زين الدين عبد المقصود 1997 بأن البيئة بمفهومها العام هي الوسط أو المكان الذي يعيش فيه الإنسان ويتأثر به ويؤثر فيه بكل ما يتضمنه هذا المجال من عناصر ومعطيات سواء كانت من خلق الله سبحانه وتعالى كالصخور وما تتضمنه من معادن ومصادر وموارد المياه، وعناصر المناخ من حرارة وضغط ورياح ومطر، إضافة إلى النباتات الطبيعية والحيوانات البرية، أو معطيات من صنع الإنسان من عمران وطرق ووسائل نقل واتصال، ومزارع ومصانع وسدود وغيرها.

وتدكر إقبال عبد الدايم، 1992 صفحة 3 أن البيئة المحيطة بالفرد لها أثر كبير على صحته وسلوكه، لذا فالفرد يعيش في صراع بينه وبين العوامل الخارجية التي تؤثر على صحته، لذلك يجب دعمه ببرامج التوعية الصحية والتي تساعد على تطوير سلوكه الصحي الذي يساعد في التغلب على المخاطر الصحية في البيئة التي يعيش فيها.

4-أهمية توفير برامج التربية الصحية في رياض الأطفال

تعد مرحلة رياض الأطفال هي أفضل مرحلة عمرية في تشكيل السلوك الصحي مما يقلل من المشكلات الصحية التي قد يتعرض لها الأطفال في مراحل عمرية مختلفة مثل:

- أمراض سوء التغذية وانتشار الأمراض المعدية والتعرض للحوادث والإصابات المختلفة وأيضاً الأمراض الجلدية
- سوء إكساب الأطفال السلوكيات الصحيحة المرغوبة في الصغر
- توجد علاقة طردية بين مستوى الوعي الصحي عند الأطفال وبين ممارسة السلوك الصحي الصحيح، فكلما زاد وعي الطفل الصحي
- كلما ارتفع مستوى ممارسته للسلوك الصحي الصحيح
- تعديل اتجاهات الأطفال نحو ممارسة العادات الصحية المرغوبة

5-أهمية توفير برامج التربية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة

ممارسة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للسلوكيات الصحية الخاطئة يؤدي لإصابتهم بالأمراض الخطيرة مثل الالتهاب الكبدي الوبائي، (ماهر صبري، منى طرابية، 2007: 12)

تدريب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على كيفية أداء السلوك الصحي السليم في المواقف

(Bosch, Ringdahl, 2001) الحياتية المختلفة،

- إكساب الأطفال السلوكيات الصحية المرغوبة وتعديل سلوكياتهم الخاطئة

- الحد من المشكلات الصحية التي قد يتعرضون لها

- الوقاية من الأمراض المعدية والفيروسات المنتشرة

6-أسباب ممارسة السلوك الصحي الخاطئ للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

تتعدد أسباب ممارسة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة للسلوكيات الصحية السيئة فمنها

أسباب تعزى إلى عوامل بيولوجية ، وأسباب تعزى إذا عوامل نفسية وأسباب تعزى إلى عوامل عقلية،

وأسباب تعزى إلى عوامل اجتماعية، وأسباب تعزى إلى عوامل علاجية.

6-1 العوامل البيولوجية

بسبب تعرض الجنين أثناء الحمل إلى عوامل خطيرة، كتعرض الأم الحامل لأشعة أو تناولها لبعض العقاقير أثناء فترة الحمل، شرب الكحول والمخدرات وقد تحدث بعض الأسباب أثناء عملية الولادة مثل نقص الأكسجين أو الولادة المبكرة أو الإصابة ببعض الأمراض الوراثية مثل مرض فينيل كيتو نيو ريا ، وأحياناً مشاكل تحدث لجينات الطفل وتسبب متلازمة داون الطفل المنغولي ومتلازمة الكروموسوم إكس الهش، أو تعرض الأم لبعض العناصر السامة مثل الزئبق الرصاص، كما توجد أيضاً بعض الأمراض التي إذا أصيب بها الطفل في أول حياته قد تسبب إعاقة له (مثل مرض التهاب النخاع الشوكي، التهاب الدماغ، الحصبة، السعال الديكي، التهاب الحصايا، الأمراض المناعية أمراض نقص المناعة)

6-2 العوامل النفسية

يتعرض الأطفال ذوي الإعاقة العقلية إلى مشكلات صحية كثيرة بسبب اتجاهاتهم الغذائية الخاطئة مما يسبب لهم عديد الأمراض مثل زيادة الوزن .

أو نقصه وأمراض سوء التغذية، وأمراض اللثة والأسنان الأمراض الجلدية

والاضطرابات النفسية مما يؤثر على نفسيتهم.

6-3 العوامل العقلية

بسبب عدم تطور الدماغ بشكل جيد يحدث قصور لدى هؤلاء الأطفال في القيام بالوظائف الفكرية مثل الانتباه والللاحظة والتفكير والتنكر، كالقصور في التكيف وإدراك الخطر أو توقعه مما يسبب وقوعه

في كثير من المشاكل والمخاطر والحوادث، مما يؤدي إلى ضعف الوظائف الفكرية لديه و يتسبب ذلك في عدم قدرته على التمييز بين السلوكيات الصحيحة والخاطئة.

6-4 العوامل الاجتماعية

أدى إهمال الأسرة لطفل ذوي الاحتياجات الخاصة والتقليل من دوره وتهميش وجوده بالرفض من أسرته ومن المجتمع إلى تعرضه للخطر المستمر قد يصل إلى إيذاء نفسه بسبب احساسه بالرفض وعدم رغبة الأسرة في تعليم هؤلاء الأطفال السلوكيات الصحية، وأيضا بعض الحالات الطفل يقوم فيها بتقليد من حوله تقليد أعمى دون فهم أو وعي وقد يقلد سلوكيات خاطئة، وعدم النضج الاجتماعي يسبب لهم عدم القدرة على رعاية أنفسهم.

6-5 العوامل العلاجية

قد يسبب تناول الأدوية والعقاقير الطبية للأطفال لدواعي العلاج آثار جانبية كثيرة منها أمراض البدانة والسمنة، وفقدان الشهية و أمراض سوء التغذية لذا وجب تقديم المعلومات الصحية والتنقيف الصحي وتنمية الوعي الصحي وتعزيزه للأطفال لتعديل سلوكياتهم الصحية نحو الأفضل.

7- مظاهر السلوكيات الصحية الخاطئة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة

يمكن تقسيم هذه المظاهر لسهولة حصرها إلى محاور هي:

7-1 محور الصحة الشخصية

- ظهرت السلوكيات الخاطئة في هذا المحور من خلال
- عدم اهتمام الطفل بنظافة جلده
- عدم اهتمام الطفل بنظافة شعره
- عدم اهتمام الطفل بنظافة ملابسه
- عدم غسل اليدين بعد استعمال التواليت
- عدم غسل اليدين قبل الأكل وبعد
- عدم الاهتمام بنظافة الأظافر وتقليمها
- عدم الاهتمام بتغيير الملابس باستمرار
- عدم الاهتمام بغسل الأسنان بالفرشاة بعد الوجبات الثلاث
- استعمال الأدوات غير الشخصية
- عدم استعمال المناديل عند العطس أو الكحة

7-2 محور السلامة العامة والوقاية من المخاطر

- اللعب بالأدوات الحادة
- اللعب في مصادر التيار الكهربائي
- عدم أخذ التطعيمات في توقيتها

- اللعب بالمنظفات الكيماوية
- تناول المنظفات المنزلية

- عدم الحفاظ على نظافة الروضة والمنزل والبيئة المحيطة

7-3 محور التغذية

- تناول الطفل للأطعمة غير الصحية وغير المفيدة
- تناول كميات كبيرة من الطعام
- تناول الخضروات والفواكه بدون غسلها
- تناول أطعمة من الباعة الجائلين مكشوفة غير نظيفة
- كثرة شرب المياه الغازية لذا وضع

(California stat board of education 2008)

معايير تهدف إلى تنمية الوعي الصحي للأطفال

المعيار الأول : الوعي الغذائي وممارسة النشاط البدني

- تعريف الطفل على الأطعمة الصحية
- أهمية تناول الوجبات المختلفة، وعلى الأخص وجبة الفطور
- حث الطفل على ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية باستمرار

المعيار الثاني : متابعة النمو

- تعريف الطفل على أجزاء جسمه المختلفة وحواسه ووظيفتها كل جزء
- التعرف على من هم لهم علاقة بصحة الطفل ، ومنهم طبيب الأسنان الممرضة والطبيب

المعيار الثالث : تحقيق السلامة والوقاية والحماية

- التدريب على الأمان والسلامة في المنزل والروضة والبيئة
- التدريب على الأمان والسلامة في الشارع
- عدم التواصل مع الغرباء
- التدريب على السلامة أثناء ركوب المواصلات
- عدم استخدام الآلات الحادة والخطيرة
- عدم تناول أدوية بمفرده

المعيار الرابع : تحقيق الصحة الشخصية للطفل

- التدريب على كيفية الحفاظ على صحة الأسنان

- عدم التعرض لأشعة الشمس الضارة

- حث على إعطاء الجسم وقت للراحة من خلال النوم

فكان دور رياض الأطفال هو التثقيف الصحي لتكوين اتجاهات إيجابية لتنمية وتعزيز الوعي الصحي لديهم من خلال ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة

8-أبعاد أنشطة التربية الصحية لتنمية وتعزيز الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة

توجد ثلاثة أبعاد للتربية الصحية متمثلة في:

8-1 البعد المعرفي : حيث يهدف إلى إكساب الأطفال الحقائق والمعلومات الصحية المرغوبة

8-2 البعد المهاري : حيث يهدف إلى إكساب الأطفال الإتجاهات الصحية الإيجابية المرغوبة

8-3 البعد الوجداني : حيث يهدف إلى ممارسة الأطفال السلوكيات الصحية المرغوبة في المواقف الحياتية المختلفة.

9- مراحل تنمية وتعزيز الوعي الصحي لدى الأطفال

Ziegler,et al,2006,p 431 أوضح أن الطفل يمر بخمس مراحل لتنمية الوعي الصحي

لديه وهي:

أ- مرحلة التهيئة: تتم من خلال ملاحظة الأطفال والمناقشات والزيارات الميدانية، واللقاءات لتحديد ما لدى الأطفال من معارف وسلوكيات واتجاهات خاصة بالسلوك الصحيح وتحديد السلوكيات الصحية التي يحتاج الأطفال لاكتسابها

ب-مرحلة التكوين : فيها يتم اختيار طرق إثارة الدافعية الملائمة لتنمية الوعي الصحي لدى الأطفال

ج-مرحلة التطبيق : يتم بها تطبيق الأطفال لما يتعلموه من سلوكيات صحية خلال مواقف يمرون بها

د-حالة التثبيت : يتم فيها توفير مواقف ذات فاعلية متنوعة، وأنشطة مختلفة لتعزيز ما تم إكسابه للأطفال

ه-مرحلة المتابعة : من خلال متابعة وملاحظة أداء الأطفال للسلوك الصحي، تطبيقها في حياتهم اليومية، مما يؤكد على وعي الأطفال ومارستهم للسلوكيات الصحية الصحيحة

لذا نرى من خلال دراستنا هذه أن لرياض الأطفال دور في تنمية وتعزيز الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة يتمثل في توفير الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة التي تساعد على

- تنمية وتعزيز الوعي الصحي لهؤلاء الأطفال

- تعزيز النمو الصحي لكل طفل

- تنمية المفاهيم الصحية وإكساب الأطفال الاتجاهات الإيجابية الصحية

- تدعيم وتشجيع الأطفال على ممارسة السلوكيات الصحية

- إكساب الأطفال للمعلومات وتنقيفهم صحياً مما ينعكس إيجاباً على تعاملهم مع ذاتهم وغيرهم

- وجود المعلمة القدوة للأطفال الذي يؤثر فيهم ويتقاولون معه.

- ما توفره الروضة من خدمات وأنشطة صحية وثقافية ووقائية لهؤلاء الأطفال من ما يقع على عاتق معلم أو معلمة الروضة الدور الأهم في تنمية وتعزيز الوعي الصحي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة متمثلاً في:
- يجب أن تشرف المعلمة على الوجبات التي يتناولها الأطفال أو تقدم لهم ملاحظة سلوكيات الأطفال في المواقف الحياتية المختلفة
- أن تكون المعلمة قدوة حسنة لهؤلاء الأطفال
- متابعة الأطفال عند تغيبهم عن الحضور للروضة ومعرفة سبب الغياب والتدخل للمساعدة عند الحاجة إلى ذلك
- تشجيع الأطفال على ممارسة السلوك الصحي الصحيح
- توضيح المفاهيم الصحية للأطفال بطريقة مبسطة وتكرار الشرح عند الحاجة لذلك مستخدمة أساليب وأنشطة متعددة تلائم الفروق الفردية بين الأطفال وتساعد على تثبيت المعلومات لديهم
- تقديم الممارسات والنماذج العملية للأطفال لتوضيح المعلومات
- استخدام الوسائل التعليمية المبسطة و المحببة إلى نفوس الأطفال أثناء الشرح
- أن تتعاون المعلمة مع أولياء الأمور في متابعة حالة كل طفل
- أن تكون مدربة على التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وملمة بالطرق الحديثة للتعامل معه
- تعزيز استجابات الأطفال الصحيحة أثناء الشرح والممارسة مع الأطفال
- الاعتناء بصحة كل طفل من الناحية النفسية والجسدية والعقلية وتقديم الرعاية الكاملة له لمساعدته على النمو الصحي

وهذا ما أكدت عليه إكرام الجندي، 2008، بضرورة إلمام المعلمة بقواعد الصحة العامة، وأيضاً بأعراض الأمراض المعدية المنتشرة بين الأطفال و كيفية الوقاية منها، وملاحظة سلوك الأطفال أثناء أداء الممارسات الصحية، وتقدير نفسيتهم وحاجاتهم وميلهم، كما أن عليها أن تعني بصحة كل طفل مثل بمهاراته الأخرى

ويجب على المعلمة أيضاً استغلال ميل الأطفال إلى التقليد والمحاكاة، فتحرص على أن تكون مثل أعلى للأطفال في ممارسة السلوكيات الصحية السليمة، أثناء الجلوس المشي، وغيرها من السلوكيات الصحية

(Walker, 2005 : 69)،

10- طرق تنمية الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة

تتعدد الاستراتيجيات التي يمكن من خلالها تنمية وتعزيز الوعي الصحي لدى الأطفال حيث تتتنوع هذه الاستراتيجيات لتناسب مع الفئة العمرية المستهدفة (زينب عبد المنعم، إيمان أشرف ،2011،ص

(145)

وتضييف حالة العمودي أن أفضل المراحل العمرية لتنمية وتعزيز الوعي الصحي هي مرحلة الطفولة المبكرة، مع التدرج في تقديم المفاهيم بما يتناسب مع عمر الطفل المستهدف وهذا ما أكدته(صافيناز شلبي، 2003،ص22)

حيث يوجد العديد من الاستراتيجيات لتنمية وتعزيز الوعي الصحي لدى الاحتياجات الخاصة ومنها:

- الأفلام التعليمية المصورة
- الفيديوهات القصيرة والرسوم المتحركة
- الأنشطة الفنية
- الأنشطة الموسيقية والأناشيد والأغاني
- القصص
- المقابلات الشخصية
- الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة أو المعدلة

خلاصة

إن الوعي الصحي لا يعتبر الغاية المنشودة بحد ذاته، ولكن هو عملية عقلية مهمة من أجل تشكيل معارف نظرية يقصد بها المحافظة على صحة الأفراد والجماعات في مرحلة أولى، والتي لا بد لها أن تترجم إلى سلوكيات وأفعال على أرض الواقع كمرحلة موالية ، وبالتالي نستطيع الحكم على مدى نجاعتها ، وعندما نتكلم عن الوعي الصحي فإننا لا نقصد به الأفراد العاديين فقط وإنما يشمل كذلك الأفراد المعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة ، وبالأخص ما نقصده في دراستنا هاته لذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، هذه الفئة المهمة والتي يجب الاهتمام بها كغيرها من فئات المجتمع باعتبار أن الوعي الصحي يهم أفراد المجتمع ككل.

كما أن الوقاية تبقى من أفضل السبل للحد من انتشار الأمراض والأوبئة، سواء البدنية أو حتى تلك المتعلقة بالجانب النفسي للفرد، وبالتالي لا بد من سلوك منحى يمكن من إجتناب المشاكل الصحية قبل وقوعها، لعل هذا ما يفسر الحكمة المشهورة الوقاية خير من العلاج.

ومن خلال التطرق للوعي الصحي لا بد من توضيح أهميته لجميع فئات المجتمع بدون استثناء، خاصة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة

والتمثلة على وجه الخصوص في الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ، هذه الفئة التي هي محل دراستنا والتي تعتبر فئة هشة في المجتمع وتتطلب الرعاية الخاصة والعناية اللاقعة بها خاصة وأننا نعلم علم اليقين بأن تنمية وتعزيز الوعي الصحي لا يهم الأفراد فقط وإنما يتعدى ذلك إلى المجتمع ككل .

الفصل الرابع

طفل الروضة ذو الإعاقة العقلية

البسيطة

تمهيد

أقرت منظمة الصحة العالمية بأن الإعاقة العقلية هي حالة من توقف النماء العقلي أو عدم اكتماله، حيث تتصف بشكل خاص باختلالات في المهارات تظهر أثناء النمو وتأثير في مستوى الذكاء العام أي القدرات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية.

لذا عرف كيرك الطفل المعاك عقليا القابل للتعلم بسبب بطء نموه العقلي بأنه ذلك الطفل الذي يكون غير قادر على الاستفادة من برنامج المدارس العادية لكنه قادر على التعليم البسيط في القراءة والكتابة والحساب وغيرها، وإمكانية التوافق الاجتماعي التي يمكن أن يمضي فيها في المجتمع بالاعتماد على نفسه.

1-مفهوم الإعاقة العقلية البسيطة

تعريف الإعاقة

التعريف اللغوي

عرفها ابن منظور : اعاقة الشيء يعوقه عوقا، و التعويق يعني المنع، و في الإستعمال العربي يطلق مفهوم التعويق على كل من يقف أمام المرء و من هنا يمنعه عن أداء نشاطه بكيفية عادية سواء كان هذا العائق ماديا أو حسيا، أي كل العقبات و العوائق و أنواع العجز التي تقف في طريق الشخص سواء داخلية أو خارجية، (جمال 1983، ص 25)

التعريف الاصطلاحي

لقد أعطى بعض العلماء و الباحثين في هذا المجال اهتماما كبيرا للإعاقة مما أدى لاختلاف مفاهيمها فنجد على سبيل المثال الدكتور ماجدة سيد عبيد : هي عبارة عن صعوبة تصيب فردا معينا ينتج عنها اعطال أو يمنع الفرد قيامه بعمله الطبيعي (عبيد، 1999، ص 40) أمثلة من القرآن والسنة عن الإعاقة الذهنية:

إن الدين الإسلامي الحنيف يشع نورا بمبادئه السامية على باقى الأرض ومن عليها ليتمثل عصر ثالوث القوة و يتمثل في (قدرة العقل، قوة الجسد، قوة الإرادة) فاهتم بالنمو المتكامل للشخصية المسلمة في شتى صورها سواء العاديين أو ذوي الاحتياجات الخاصة، فكان وسيزال بمثابة ميزان العدل والمساواة بين البشر جميعا، فلا يزيد اهتمامه بالفرد العادي على حساب ذوي الإعاقة أو ذوي الاحتياجات الخاصة، فالكل عنده سواء، والدليل على ذلك تكريم الشريعة الإسلامية الإنسان كما جاء في قول الله عز وجل : "ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر و رزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير من خلقنا تفضيلا" سورة الإسراء الآية (70) ، وقد بين الله سبحانه وتعالى لنا أن للإنسان قوى مدركة للأشياء ومن هذه القوى العقل، وأن المعرفة الإنسانية تعتمد على هذه القوى، وأن أي خلل في هذه القوى يعوق الوصول لهذه المعرفة، ومن هذه الآيات قول الله عز وجل : "ولا تقف ما ليس لك به علم إن السمع والبصر والرؤى كل أولئك كان عنده مسؤولا" سورة الإسراء الآية (36).

و كما كان لبعض فلاسفة المسلمين اتجاه إيجابي نحو ذوي الإعاقة العقلية فيقول الغزالى : لا بد من مراعاة استعدادات المتعلم و قدرته العقلية، وذلك اقتداء بقول النبي صلى الله عليه وسلم: "تحن معاشر الأنبياء أمرنا أن ننزل الناس منازلهم ونكلمهم على قدر عقولهم"

وكانه تصدر إشارة نبوية للاهتمام بالمتخلفين ذهنيا، كذلك أكد ابن خلدون على ضرورة مراعاة الفروق الفردية في عملية التعلم ولقد وجهت السنة النبوية الاهتمام بالمتخلفين عقليا حيث يقول أبو

الدرداء: سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول: "أبغوني الضعفاء فإنما تنتصرون وترزقون بضعفائكم" حديث صحيح، ولعل من هؤلاء الضعفاء ذوي الإعاقة العقلية.

تعريف الإعاقة العقلية:

تقع ظاهرة الإعاقة العقلية ضمن اهتمامات فئات مهنية مختلفة، لذا حاول المختصون في ميادين الطب والاجتماع والتربية وغيرهم تحديد مفهوم للتلذخ العقلي وطرق الوقاية منه وأفضل السبل لرعايته المختلفين عقلياً، وفي ضوء ما سبق يمكن القول أن الباحث في مجال تحديد مفهوم للتلذخ العقلي يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي يتناولها المختصون والعلماء في هذا الميدان، استخدام المصطلح الواحد بمعنى مختلف فقد استخدم الباحثون الإنجليز والأمريكان مصطلحات من قبل، دون عقل، وصغر العقل، ونقصان العقل، وفي أواخر الخمسينيات تخلوا عن هذه المصطلحات واستخدمو مصطلح التلذخ العقلي أو التأخر العقلي أما الباحثون العرب فقد استخدمو مصطلحات كثيرة منها القصور العقلي، التأخر العقلي، والإعاقة العقلية.

ويرجع هذا التعدد إلى ظروف ترجمة المصطلحات الإنجليزية لبعض الباحثين ترجمة حرفية والبعض الآخر ترجمها حسب مضمونها واختلفوا في تحديد هذا المضمون وقد يكون من المناسب استعراض بعض التعريفات الفنية والسيكولوجية والاجتماعية.

1- التعريف الطبي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة

من المعروف أن الأطباء هم أول مجموعة من المهنيين من تعاملوا مع الإعاقة العقلية، ولقد تعاملوا مع هذه الظاهرة خلال وجهة نظر إكلينيكية بشكل كبير فعرفوا الإعاقة العقلية في الغالب الأعم اعتماداً على مظاهر النمو العضوي للجهاز العصبي أو الأمراض الوراثية أو إصابات الجهاز العصبي الناشئة قبل أو أثناء الميلاد أو في مرحلة الطفولة.

وعلى ذلك يتمثل التعريف الطبي للإعاقة العقلية في وصف الحالة وأعراضها وأسبابها، وقد وجهت انتقادات لهذا التعريف تمثل في صعوبة وصف الإعاقة العقلية بطريقة رقمية تعبر عن مستوى ذكاء الفرد (سيد، 2000، ص 16-17).

وهم أيضاً الأفراد الذين يعانون في طفولتهم المبكرة من اضطراب حاد بالمخ مما يؤدي إلى عدم النمو السوي وينتج عن ذلك حالة من الضعف في الوظائف العقلية (يوسف، 2010، ص 174).

(175)

2- التعريف السيكومترى للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة

ظهر التعريف السيكومترى للإعاقة العقلية نتيجة لانتقادات التي وجهت للتعريف الطبي حيث يمكن للطبيب وصف الحالة ومظاهرها وأسبابها دون أن يعطي وصفاً دقيقاً و بشكل كمي للقدرة العقلية، فعلى سبيل المثال قد يصف الطبيب حال الطفل المنغولي وينظر مظاهر تلك الحالة من الناحية الفيزيولوجية والأسباب المؤدية إليها ولكن لا يستطيع وصف نسبة ذكاء تلك الحالة بسبب صعوبة

استخدام الطبيب لمقاييس ما من مقاييس القدرة العقلية كمقاييس ستانفورد بينيه للذكاء أو مقاييس ويكسنر لذكاء الأطفال وبسبب من ذلك ونتيجة للتطور الواضح في حركة القياس النفسي على يد بينيه سنة 1905 وما بعدها بظهور مقاييس ستانفورد في الولايات المتحدة الأمريكية (1916-1960) ومن ثم ظهور مقاييس أخرى للقدرة العقلية ومنها مقاييس ويكسنر لذكاء الأطفال عام 1949 وغيرها من مقاييس القدرة العقلية، وقد اعتمد التعريف السيكومترى على نسبة الذكاء كمحك في تعريف الإعاقة الذهنية.

حيث يشير إلى الأفراد الذين تقل نسب ذكائهم عن 70% على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية، وتعتبر هذه النسبة حدا فاصلاً بين الأطفال المعاينين عقلياً وغيرهم (مرفت رجب، 2011، ص 23)

1-3 التعريف الاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة

ظهر التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية نتيجة لانتقادات المتعددة لمقاييس القدرة العقلية وخاصة مقاييس ستانفورد بينيه ومقاييس ويكسنر في قدراتها العقلية للفرد، فقد وجهت انتقادات إلى محتوى تلك المقاييس وصدقها والتأثير بعوامل مرضية وثقافية وعقلية واجتماعية الأمر الذي أدى إلى ظهور المقاييس الاجتماعية والتي تقيس مدى تفاعل الفرد مع مجتمعه واستجابته للمتطلبات الاجتماعية.

وقد نادى بهذا الاتجاه ميرسر عام 1973 ، ويركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح الفرد أو فشله في الاستجابة لمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه. بحيث يشير إلى مدى نجاح أو فشل الأطفال في الاستجابة الاجتماعية المتوقعة منهم بالمقارنة مع نظرائهم من المجموعة العمرية نفسها (فاروق الروسان، 2010، ص 18-19)

1-4 تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي

ظهر تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي نتيجة لانتقادات التي وجهت أيضاً للتعريف السيكومترى الذي يعتمد على معايير القدرة العقلية وحدها في تعريف الإعاقة العقلية، ونتيجة لانتقادات التي وجهت إلى التعريف الاجتماعي الذي يعتمد على معايير الصلاحية الاجتماعية وحدها في تعريف الإعاقة العقلية، فقد جمع تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي بين معيار السيكومترية والمعيار الاجتماعي، وعلى ذلك ظهر تعريف هير عام 1959 الذي روج عام 1961 والذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ويشير مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية" وعلى ذلك يعتبر الفرد معوقاً عقلياً إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه" وقد ركز كثيرون من أمثال تيد جولد ودول وهير و جروسمان و ميرسر على مدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية لمصطلح السلوك التكيفي، وقد تختلف هذه المتطلبات تبعاً لمتغير المرحلة العمرية للفرد حيث تضمن مفهوم السلوك التكيفي تلك المتطلبات الاجتماعية و على سبيل المثال فإن المتوقع من طفل عمره سنة واحدة هي:

- التمييز بين الوجوه المألوفة وغير المألوفة
- الاستجابة للمداعبات الاجتماعية
- القدرة على النطق ولو بكلمات بسيطة

- القدرة على المشي
 - القدرة على التأزر البصري الحركي
 - الاستجابة الانفعالية السارة أو المؤلمة حسب طبيعة المثير... الخ
- في حين تتمثل المتطلبات الاجتماعية لطفل في السادسة من عمره في:
- تكوين الصداقات
 - نضج في الاستجابات الانفعالية السارة أو المؤلمة
 - التأزر البصري الحركي، المشي، القفز، الجري، الركض.
 - ضبط عملية التبول أو التبرز
 - نمو المحسوب اللغوي والاستعداد للقراءة والكتابة
 - التمييز بين القطع والفئات النقدية
 - القدرة على التسوق بقائمة بسيطة من المشتريات
 - الإحساس بالإتجاه وقطع الشارع

وعلى ذلك تعتبر تلك المتطلبات الاجتماعية معايير يمكن من خلالها الحكم على أداء الفرد ومدى قدرته على تحقيقها تبعاً لعمره الزمني، أما إذا فشل في تحقيق مثل هذه المتطلبات في عمر ما فإن ذلك يعني أن الطفل يعاني من مشكلة في تكيفه الاجتماعي.

وقد عرفت ترييد جولد التخلف العقلي من وجهة نظر الصلاحية الاجتماعية بأنه حالة عدم اكتمال النمو العقلي إلى درجة تجعل الفرد عاجزاً عن موائمة نفسه مع بيئته الأفراد العاديين. ويرى مصطفى كمال بأنه ضعف عام وشذوذ في الوظائف العقلية تلك التي تظهر أثناء مراحل النمو ويصاحبها عجز في التعلم والتكيف الاجتماعي للمريض أو في النضج أو في كليهم (كمال، 1996، ص 19)

ومن خلال التعريفات السابقة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة يمكن تعريفهم تربوياً على أنهم هم الأطفال الذين لديهم ضعف في القدرة العقلية ومعدل ذكائهم أقل من 70 درجة على اختبار الذكاء ، ولديهم قصور في عدة مجالات كالاعتماد على النفس والمهارات الشخصية والحياتية، وأيضاً لديهم مشكلة في التواصل، يحتاجون إلى برامج تدريسية خاصة تتناسب مع قدراتهم وتنماشى مع احتياجاتهم لتأهيلهم للتكيف مع المجتمع.

وكذلك الطفل المتelligent عقلياً هو الفرد الذي يقع معامل ذكائه بين 50-70 درجة على اختبارات الذكاء الفردية المقننة، وتمثل هذه الفئة أقل من 02% من تلاميذ المدارس من حيث الذكاء والقدرة العقلية ويمكن تحسين أدائه التعليمي من خلال البرامج التربوية الملائمة لقدراته ، (محمد مصطفى كامل، 1999، ص 18)

والجدير بالذكر إن الأطفال المعاقين عقلياً يمرون بنفس العمليات المعرفية للأطفال غير المعاقين، ولكن يمكن الاختلاف في جانبين مما حدهم (شاهين رسلان، 2009، ص 162)

- السرعة

- المدى الذي يصل إليه الطفل طبقاً للفروق الفردية

2-أسباب الإعاقة الذهنية

تعددت أسباب الإعاقة العقلية حيث حصرها (عادل عبد الله محمد، 2004، ص 107) في ثمانية أسباب هي:

- الإصابات والتسمم

- الإصابات والعوامل الجسمية

- الإصابات الدماغية العامة

- الشذوذ الكروموسومي

- اضطرابات الحمل

- اضطرابات عملية التمثيل الغذائي

- عوامل ما قبل الولادة (الوراثة والبيئة الرحمية)

- اضطرابات النفسية للأم الحامل

كما أن هناك عدة أسباب وعوامل تؤدي إلى الإصابة بالخلف الذهني منها ما هو وراثي (بيولوجي) (ومنها ما هو بيئي، وقد تحدثت بعض أسباب الإعاقة الذهنية بطريقة ملحوظة في العقود القليلة السابقة نتيجة التقدم العلمي الواضح في ميادين الطب والعلوم الأخرى ذات العلاقة، ومع ذلك فإن 70% من أسباب حالات الإعاقة الذهنية غير معروفة حتى الآن، وينصب الحديث على 25% من الأسباب المعروفة للإعاقة الذهنية فقط).

1-أسباب الوراثية للإعاقة

1-1-1 عوامل وراثية مباشرة

وفيها يحدث خلل في وراثة الجينات أثناء انتقالها المباشر من الوالدين إلى الطفل نتيجة لكثير من الأسباب وتمثل في حالة من إثنين:

أ-زيادة في عدد الكروموسومات

عرض داون : وتحدث نتيجة لوجود كروموسوم جنسي زائد لدى الطفل عند وراثة الصفات من الأب والأم، حيث يبقى زوجي كروموسومات الجنس رقم 21 ملتصقين لدى الأب أو الأم دون حدوث انقسام خلال عملية الانقسام المنصف للجينات أثناء تكوين البويضات لدى الأم والحيوانات المنوية لدى الأب قبل حدوث عملية الحمل، وبذلك يصبح عدد الجينات الوراثية لدى الطفل 47 كروموسوم بزيادة كروموسوم جنسي في حين أنه يجب أن يكون عدد الجينات 46 كروموسوم.

ب- نقص عدد الكروموسومات

عرض تيرنر : وهي عكس الحالة السابقة حيث يحدث فيها نقص في كروموسوم من زوجي الكروموسومات الجنسية ويكون الناتج هنا دائماً أنثى معاقة إعاقة عقلية عميقة

2-1-2 عوامل وراثية غير مباشرة

وتحدث نتيجة وراثة الجنين لصفات تؤدي إلى حدوث اضطرابات أو عيوب في تكوين المخ، فيكون سبب هنا غير وراثي فوراثة الصفات الوراثية لم يسبب بصورة مباشرة إعاقة الذهنية وإنما أدى إلى حدوث اضطرابات وتطورات، أو خلل في التكوين لدى الجنين مما أدى إلى حدوث إعاقة الذهنية

2-1-3 الأسباب البيئية للإعاقة

وتعبر العوامل غير الوراثية لحدوث الإعاقة العقلية على كل العوامل الخارجية غير الوراثية التي قد تسبب حدوث إعاقة العقلية وتسمى مجازاً العوامل البيئية للإعاقة، وتتعدد العوامل التي قد تؤدي إلى الإصابة بالإعاقة العقلية في العديد من المراحل

أ- عوامل تحدث قبل الولادة

إصابة الأم بالأمراض المعدية وخاصة الأمراض الفيروسية مثل الحصبة الألمانية أو الزهري أو عدوى التكسيوبلازم

- تعرض الأم للإصابة بحمى الصفراء وهو ناتج عن زيادة نسبة البيلوبين في الدم

- تعرض الأم لتسنم الحمل أو زيادة نسبة الزول في الدم

- تناول الأم للعقاقير أو الكحوليات أو التدخين وغيرها من العوامل الضارة التي قد تؤدي إلى إحداث تشوهات بالجنين أثناء فترة التكوين

- تعرض الأم للإشعاع أثناء فترة الحمل

- تعرض الأم للحوادث والإصابات أو محاولتها الإجهاض، أو إصابتها بالأمراض من حمى أو فقر الدم أو سوء التغذية أثناء فترة الحمل مما يؤدي إلى عدم اكتمال نمو الجنين

- تعرض الأم إلى حالات نقص الأكسجين ولو لفترة قصيرة مما يؤدي إلى إحداث تلف بالجهاز العصبي للجنين

ب- عوامل تحدث أثناء عملية الولادة

نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة بما يؤثر على كمية الأكسجين الوائلة لمخ الطفل، فمن المعروف أن المخ لا يستطيع أن يقوم بوظائفه دون توفر الكمية المناسبة من الأكسجين، وأن انقطاع الأكسجين ولو لفترة قصيرة يؤدي إلى إحدى تلف بالمخ

إصابات الدماغ التي تحدث أثناء الولادة بسبب حالات الولادة أو للاستخدام غير الحذر لبعض الأدوات (الجفت، الشفاطن، لإخراج الجنين)

في حالات الولادة المتعسرة، (شحاته، 1990، ص 103-102)

ج- عوامل تحدث بعد الولادة

يقصد بهذه المجموعة من الأسباب كل الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة العقلية بعد عملية الولادة، ومع ذلك فمن المناسب أنه يشير إلى بعض حالات الإعاقة التي قد تظهر بعد عملية الولادة والتي هي نتاج لعوامل حدثت قبل أو أثناء عملية الولادة ومنها على سبيل المثال حالات الفنياكينوريا و التي تحدث نتيجة لعدم وجود أحد الإنزيمات الضرورية لتمثيل المواد الدهنية، ومن أسباب ما بعد الولادة الرئيسية للإصابة بالإعاقة العقلية ما يلي:

- **سوء التغذية** : قد أشرنا إلى أهمية التغذية الجيدة للأم الحامل أثناء فترة الحمل وأثر ذلك على نمو الجنين، وعلاقة ذلك بالإعاقة العقلية كما تبدو أهمية التغذية الجيدة أيضاً بعد عملية الولادة إذ يشكل سوء التغذية وخاصة في المناطق الفقيرة سبباً رئيسياً من أسباب حالات الإعاقة العقلية، ومن هنا كان من الضروري أن يتضمن غذاء الطفل بعد الولادة على المواد الرئيسية الازمة لنمو الجسم كالمواد البروتينية و الكربوهيدراتية والفيتامينات خاصة فيتامين **D, b6, b12**

- **الحوادث والاصدمات** : تعتبر الحوادث والاصدمات الجسمية والتي تؤثر بشكل مباشر على الخلايا الدماغية سبباً رئيسياً من أسباب الإعاقة العقلية، وما يصاحب ذلك من نقص في الأكسجين أو تلف للخلايا الدماغية.

الأمراض والإلتهابات: كثيراً ما يتعرض الطفل وخاصة في السنوات الأولى من عمره إلى عدد من الأمراض، وقد يكون من نتائجها ارتفاع درجة حرارة الجسم للطفل وخاصة في حالات السحايا، والحصبة، والجهاز التنفسي إلى غير ذلك، وقد يؤدي ارتفاع درجة حرارة الطفل إلى إصابة الجهاز العصبي المركزي لديه وبالتالي تعرضه للإعاقة العقلية

العقاقير والأدوية: ويقصد بذلك مجموعة العوامل التي قد تؤدي إلى تلف في الجهاز العصبي المركزي (فاروق، 1998، ص 99)

3- خصائص الأطفال المعاقين ذهنياً

3-1- الخصائص العقلية المعرفية للأطفال المعاقين ذهنياً

3-1-1- الذكاء

يقع ذكاء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بين 50 و 70 درجة ويستطيع الطفل تحصيل قدرًا كبيراً من التعلم والتدريب في حدود هذا المستوى من الذكاء، مما يمكنه من اكتساب المهارات المعرفية والمهنية لكسب عيشه في حدود قدراته.

3-1-2- الإدراك الحسي (اللمس، السمع، البصر، التذوق، الشم)

حيث يعني الأطفال المعاقين عقلياً من قصور في إدراك معاني المؤثرات الحسية والتمييز بينها أو التعرف على أوجه الشبه والاختلاف بينهما من ناحية (الشكل، الحجم، اللون، الطول، البعد، الصوت، النطق مما يعيق الطفل على اكتساب الخبرات في البيئة المحيطة .

3-1-3 اللغة

لديهم تأخر في النمو اللغوي مما يسبب مشكلة لديهم للتعبير عن أنفسهم وفهم الآخرين، وقد أشار (عادل عبد الله، 2011، ص 67)

إلى بعض المشكلات اللغوية التي يعاني منها الأطفال المعاقين عقلياً ومنها:

- البطء الملحوظ في النمو اللغوي
- التأخر في النطق
- التأخر في اكتساب قواعد اللغة
- ضعف وقلة المفردات اللغوية
- تدني مستوى الأداء اللغوي

3-2 الخصائص الانفعالية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

توجد العديد من الخصائص الانفعالية لهذه الفئة من الأطفال وتمثل في:

3-2-1 عدم الثبات الانفعالي

وقد أشار عبد المطلب القرطي، 2014، ص 154 إلى مجموعة من الخصائص الانفعالية وهي انفعالات الأطفال المعاقين عقلياً مضطربة تتغير من وقت إلى آخر

- يميلون للتبلد الانفعالي
- يبدون اللامبالات بمن حولهم
- عدم التحكم بالانفعالات والإندفاعية

3-2-2 اضطراب مفهوم الذات

ويرى كلا من (Schuchardt, K, 2010) و (عادل عبد الله محمد، 2011، ص 70)

أن إدراك الأطفال المعاقين عقلياً لذواتهم عادة ما يكون سالباً وذلك نتيجة للعديد من الأسباب التباهية الآتية:

- تعرضهم لخبرات فشل عديدة وإحباطات من الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بصفة عامة
- الشعور بعدم الكفاءة
- الاعتماد على الآخرين
- الإحساس بالقلق الناتج عن شعورهم بالدونية
- السلوك العدواني
- عدم الواقعية خاصة في مفهومهم لذواتهم
- عدم تثبيت تقديرهم لذواتهم

3-2-3 الانسحاب الاجتماعي

حيث يشعرون دائماً بالخوف من الجماعة ولا يشعرون بالأمن بينهم، لذا يميلون للانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية، ويميلون للعزلة والتحرر بعيداً عن الجماعة

3-2-4 العداون

يزداد مستوى العداون بزيادة مستوى الإعاقة العقلية، ويعزى هذا بعدم شعورهم بالأمان، و تعرضهم لخبرات مؤلمة أو محبطة في تفاعلهم مع الآخرين، ومن أبرز أشكال العداون التي يلجأ إليها هي عدم الطاعة، الهجوم البدني واللفظي، إتلاف الممتلكات وإيذاء الذات

3-3 الخصائص الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

لا تتفصل الخصائص الاجتماعية عن الخصائص العقلية والمعرفية والانفعالية فهي نتاج لاتك الخصائص، وقد حدد كلاً من (عادل عبد الله محمد، 2011، ص 71) و(تيسير مفلح، 2012، ص 71) فحة 2012، ص 71

بعض الخصائص الاجتماعية لهؤلاء الأطفال كما يلي:

- لديهم صعوبة في التواصل
- تدني مستوى المهارات الالزمة للتواصل
- عدم القدرة على المبادرة بالحديث مع الآخرين
- لا يهتمون بإقامة علاقات اجتماعية مع أقرانهم
- الميل إلى مشاركة من يصغرهم سناً في أي ممارسات اجتماعية
- لديهم قصور في مهارات العناية بالذات
- لديهم قصور في الكفاءة الاجتماعية
- لديهم قصور في التكيف مع البيئة

4-تصنيفات الإعاقة الذهنية

ظهر تعريف الجمعية الأمريكية للتخلص العقلي نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف السيكومترى والذي يعتمد على معايير القدرة العقلية وحدتها في تعريف الإعاقة العقلية، ونتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الاجتماعي والذي يعتمد على معايير الصلاحية الاجتماعية وحدتها في تعريف الإعاقة العقلية، فقد جمع تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية بين معيار السيكومترية والمعيار الاجتماعي وعلى ذلك ظهر تعريف هيبر سنة 1959 والذي روجع عام 1961 والذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلص العقلي، ويشير مقارنة من نظرائه من نفس المجموعة العمرية، وعلى ذلك يعتبر الفرد معوقاً عقلياً إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه، وقد ركز الكثيرون من أمثال تрид جولد ودول وهير وجروسمان وميرسر على مدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بمصطلح السلوك التكيفي (ماجدة، 2000، ص 16-17)

4-1 التصنيف الطبي

اعتبر الأطباء أن الإعاقة العقلية قد تكون عرضاً أو نتائجاً لمرض عضوي معين، واعتبر أن الأسباب المرضية المتشابهة التي تؤدي إلى الإصابة بالإعاقة العقلية تنتج ذوي إعاقات عقلية يتشابهون بشكل كبير في الخصائص الجسمية والنفسية بحيث تميزهم هذه الخصائص عن غيرهم من حالات الإعاقة الذهنية، ومن أهم هذه التصنيفات الطبية تصنيف الجمعية الأمريكية، تصنيف تريد جولد، تصنيف سترالوس.

4-2 التصنيف التربوي

يستخدم هذا التصنيف من الناحية التربوية للحكم على مدى الصلاحية التربوية للفرد، ووفقاً لهذا التصنيف فإن توزيع المعاقين عقلياً ينقسم إلى ثلاثة فئات

4-2-1 فئة القابلين للتعليم

وتتضمن هذه الفئة الأطفال القابلين لاكتساب المهارات الأكاديمية الأساسية القراءة والكتابة، والحساب إلى آخره، تراوح درجة ذكائهم

ما بين 70-50 درجة

4-2-2 فئة القابلين للتدريب

وتتضمن هذه الفئة المعاقين ذهنياً الذين يعتقدون أنهم غير قادرين على تعلم المهارات الأكاديمية بالرغم من قدرتهم على اكتساب المهارات الاستقلالية بالإضافة إلى قابليتهم للتدريب واكتساب مهارات التأهيل المهني عند التدرب عليها، وتتراوح درجة ذكاء هذه الفئة ما بين 25، إلى 50 درجة

4-2-3 فئة الاعتماديين

وتتضمن هذه الفئة المعاقين ذهنياً من تقل درجة ذكائهم عن 25 درجة، ومن لا يستطيعون أداء المهارات الأساسية للحياة اليومية لذلك فهم في حاجة دائمة للاعتماد على غيرهم لملوؤه بمتطلباتهم الأساسية

4-3 التصنيف السلوكي

يعتبر الصنف السلوكي أفضل من التصنيف الطبي لأنه يحاول الحكم على الفرد المعاق ذهنياً من خلال قدراته الحالية وليس حكماً مسبقاً على درجة الأداء بناءً على نسبة الذكاء، فالتصنيف السلوكي يأخذ بعين الاعتبار الأداء الحالي للطفل وسلوكياته التوافقية في البيت والمدرسة والمجتمع من خلال أي مقياس مقنن يقيس النضج الاجتماعي، وينقسم التصنيف السلوكي إلى نوعين:

4-3-1 التصنيف السلوكي الرباعي:

وهو تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلص العقلي ويقسم المعاقين ذهنياً إلى أربع فئات وذلك حسب نسب ذكاء الأطفال على مقياس بنية ووكسلر

جدول رقم 01 يوضح تصنيف "هير" للذكاء حسب اختبار "بينيه و ويسلر":

فئات الإعاقة الذهنية	نسبة الذكاء وفقا لاختبار "بينيه"	نسبة الذكاء وفقا لاختبار "ويسلر"
الإعاقة الذهنية البسيطة	°67-°52	°69-°55
الإعاقة الذهنية المتوسطة	°51-°36	°54-°40
الإعاقة الذهنية الشديدة	°35-°20	°39-°25
الإعاقة الذهنية العميقه	أقل من 20°	أقل من 25°

4-3-2 التصنيف السلوكي الثلاثي:

يقسم هذا التصنيف المعايير ذهنياً إلى ثلاثة فئات وذلك حسب ذكاء الطفل على مقياس

هير (عبد الحميد، 1999، ص 22)

جدول رقم 02 يوضح تصنيف هير للذكاء حسب اختبار "بينيه و ويسلر":

فئات الإعاقة الذهنية	نسبة الذكاء وفقا لاختبار "بينيه"	نسبة الذكاء وفقا لاختبار "ويسلر"
الإعاقة الذهنية البسيطة	°68-°40	°70-°50
الإعاقة الذهنية المتوسطة	°39-°20	°50-°25
الإعاقة الذهنية الشديدة	أقل من 20°	أقل من 25°

5-أساليب تعليم الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة

حتى تتحقق الأهداف التعليمية المرجوة من الأنشطة المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة يجب اختيار الأساليب والاستراتيجيات المناسبة لهذه الفئة من الأطفال حتى يكون التعلم ذو فعالية وفي هذا الصدد اتفق العديد من التربويين (أمل سويدان، منى النجار، 2014 ، عدنان ناصر الخزامي، 2014 ، كوثير جميل بلجون، 2009 ،) مرفت رجب صابر، (2011 ، إيهاب البيبلاوي، السيد علي أحمد 2011 ، على إنه يوجد مجموعة مبنية على الاستراتيجيات الفعالة في تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة مثل:

5-1 الحث اللفظي

أي تشجيع الأطفال على القيام باستجابات مناسبة وإعطاء إجابات صحيحة مع تعزيز استجابات الأطفال الصحيحة.

5-2 التدريس الجماعي

من أفضل الاستراتيجيات المستخدمة مع هؤلاء الأطفال حيث تقدم الأنشطة للفصل ككل ومن ثم تتاح الفرصة للتعلم الجماعي .

5-3 الحوار والمناقشة

تساعد هذه الاستراتيجية على عيل يج التعلم و اللجاجة، ومشاكل اللغة عند الأطفال لكن تتطلب هذه الاستراتيجية معلم متمنك ناجح حتى يتquin الحوار والمناقشة مع الأطفال.

5-4 المحاكاة والنماذج

يعرف بالتعلم عن طريق التقليد، يساعد أيضا على تعديل سلوكيات هؤلاء الأطفال من خلال الملاحظة والتقليد.

5-5 الحث البدني

من خلال مسك يد الطفل لمساعدته على إنجاز المهمة المطلوبة مما يساعد على تعلم مهارة الكتابة وتنمية التأزر الحركي البصري

5-6 التعلم باللعبة

من خلال أنشطة تعليمية منظمة تساعد على إكساب الأطفال السلوكيات الإيجابية المرغوبة

5-7 القصص

تقوم على العرض الحسي المعبر الذي يتبعه المعلم مع الأطفال وذلك لتعليمهم الحقائق والمعلومات، وتعمل على غرس السلوكيات الإيجابية في نفوس الأطفال

5-8 مدخل تحليل المهام

يعمل المعلم على تحليل المهمة التعليمية إلى عدد من الخطوات ما يسمى المهام التعليمية الفرعية، ويعتبر من المداخل التدريسية المناسبة للأطفال المعاقين عقليا

5-9 الخبرة المباشرة من خلال ربط الجانب النظري بالجانب التطبيقي

من خلال ربط الجانب النظري بالجانب التطبيقي حيث يندمج الطفل مع الهدف المراد تعلمه مع التوجيه والإرشاد من قبل المعلم

6- الاعتبارات التي يجب أن يراعيها المعلم عند تدريس الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة

توجد عدة اعتبارات يجب مراعاتها عند تدريس الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تتمثل في تحديد مفهوم تعليمي واحد جديد في فترة زمنية محددة وذلك بعدما يصبح المفهوم السابق مألوفا

لديه وذلك حتى لا يسبب تشتيت الانتباه الطفل. (إبراهيم محمد شعير، 2010، ص 31)

و يبدأ في التعليم بالمهارات السهلة ثم التدرج في المهام التعليمية الأكثر صعوبة من خلال تجزئة المهام المعقّدة إلى أجزائها الفرعية (السيد كامل الشربيني، 2009، ص 105)

- تشجيع الطفل للقيام بمجهود أكبر و تعزيز الاستجابات الصحيحة لهم
- توفير فرص لنجاح الأطفال وتقليل فرص الفشل مع تقديم التلميحات والتوجيه عند الحاجة
- تنظيم المفاهيم بطريقة تساعد الأطفال على الانتباه و عدم التشتت
- مراجعة المفاهيم السابقة التي تم تعلمها للتأكد من احتفاظ الطفل بالمعلومات

- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

- تقديم التغذية الراجعة باستمرار أثناء شرح المفاهيم

وقد رأينا في دراستنا هذه الاعتبارات عند تقديم الأنشطة البدنية المكيفة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، فقد تم تقديم مفهوم واحد في زمن محدد لكل نشاط مع تقديم التغذية الراجعة مع كل مفهوم جديد، وأيضاً رأينا الفروق الفردية بين الأطفال بشرح التمارين أو الموقف أكثر من مرة وبطرق مختلفة وتم تحليل المهام للأطفال لمساعدتهم على اكتساب المفهوم مع تشحيم الاستجابات الصحيحة للأطفال وتقدير الاستجابات الخاطئة مع تقليل فرص الفشل وتوفير فرص النجاح لتعزيز ثقة الأطفال بأنفسهم

7- الألعاب الرياضية التي تتناسب مع الأطفال المختلفين ذهنياً

توجد هناك بعض التمارين البدنية التي تتناسب مع الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية لعلها تساعد القائمين عن الأنشطة الرياضية في المراكز النفسية التربوية عند بدء برنامج رياضي لهذه الفئة عموماً الأنشطة البدنية المعدلة لهذه الفئة تعتمد بدرجة رئيسية على درجة الإعاقة والصفات الحركية للمعاق، والتي يمكنها ممارسة جميع أنواع الأنشطة الرياضية والتمرينات ولكن بدرجة أقل من الأفراد العاديين حيث أن نموهم الجسمي متاخر من سنين إلى خمس سنوات عن الأسواء وبالتالي ممكن برمجة الأنشطة الرياضية للمعاق الذي عمره عشر سنوات (سليمان، 2000، ص 64-65)

تهدف تلك الأنشطة إلى تمية الإدراك الحسي الحركي والمحافظة على النواحي الجسمية، وتنمية اللياقة البدنية لهم، وعادة ما تكون هذه الأنشطة ترويحية ترفيهية مع استخدام المثيرات المختلفة كالإيقاع والموسيقى والتصفيق والأدوات ذات الألوان المبهرة والمتحدة وذلك للتنمية الحسي لهم ومساعدتهم على التمييز بين الأشكال والألوان والأحجام و المسافة ، وأن تكون المنافسة تحت إشراف طبي متخصص لذاته.

7-1 ألعاب التحضير البدني العام

يفضل أن تكون على شكل ألعاب ولا تحتاج إلى تفكير في الأداء، حيث تعتمد تلك الفئة على التقليد للحركات، كتقليد الطيور والحيوانات، كذلك تتنوع التمارين بين فردية و زوجية و جماعة باستخدام أدوات أو بدونها ويفضل أن تكون الكرات المستخدمة ذات ألوان وأحجام مختلفة لتنمية التمييز بين الألوان والأحجام، خاصة الكرات التي تستخدم في تعليم النشاطات الجماعية لتعويذهم على التفاعل مع الغير مثل كرة السلة كرة اليد، كرة القدم والكرة الطائرة، كما يمكن استخدام مكعبات من المطاط أو الفلين أو أكياس الرمل والحبوب المعددة الألوان لتنمية الملاكات الذهنية (فرحات، 1998، ص 228)

أمثلة على هذه الأنشطة

أ-جري:

الجري في المكان مع زيادة السرعة، الجري لمسافة 20، 30، 40 م

الجري مع القيام بأجدياته.

التمرينات أو المواقف التعلمية:

- تمرينات النظام حيث أنها تعود المعوق على تصرفات نظامية حسنة داخل المجتمع الصغير الذي يعيش فيه مثل الوقوف صفا، برسم خط مثلاً على الأرض والوقوف عليه.
 - تمرينات طبيعية مثل تمرينات الحبو على الذراعين والزحف على البطن وتمرينات تقليد الحيوانات والسلق.
 - تمرينات التوازن مثل رسم خطين والمشي بينهما ثم على خط واحد
 - تمرينات تقوية الذراعين والجذع والساقي
- ب-الوثل أو القفز:**

- الوثل في المكان وكذلك الوثل على المهد السويدي
- الوثل على حاجز وكذا الوثل من فوق كرسي أو طاولة
- الوثل الطويل والوثل العالي، لكن كملحظة يجب توفر وسائل الأمان والسلامة في الأدوات وكذلك توفر المشرفين القائمين على ذلك

7-2 الرياضات الفردية والجماعية بأنواعها

يمكن للمعاقين ذهنياً ممارسة الألعاب الفردية والجماعية من أصحاب الإعاقة البسيطة طبعاً، والتي تؤدي إلى انخراط المعاق في الجماعة (زهران، 1992، ص 66-67)

7-2-1 ألعاب في تنمية الحواس

وتتمثل في بعض الألعاب التي تساعد في تربية الحواس وتميزها عند الأطفال المختلفين عقلياً، والتركيز على الحي واس باعتبارها المنافذ والوسائل الأساسية في توريد المعلومات إلى دماغ الطفل، من هنا فهو يتفاعل مع ما يحيط به من خلال هذه الحواس، وهذا يؤدي إلى زيادة نمو إحساساته مما يؤدي إلى زيادة وعيه بالعالم الخارجي زيادة قدرته على التحكم بهذا العالم، وقد صنفت هذه الألعاب إلى خمسة مجموعات

7-2-2 ألعاب في تنمية حاسة البصر

يحتاج أي معوق لفرص النظر من خلال حاجاته لمراقبة يأخذ من خلالها انطباعات بصرية، فالمعاق سمعياً يجب أن يشجع على الملاحظة والنظر لتعويض اعاقته السمعية وبطيء التعلم يجب أن يشجع على استخدام عينيه

ويمكن تلخيص أهم هذه الألعاب فيما يلي:

- لعبة اكتشاف الشيء المخفي أو المضاد، والهدف العام منها هو تدريب وتنمية الانتباه البصري والهدف الخاص أن يكتشف الطفل الشيء المخفي
- لعبة اليدين والقدمين الهدف منها التعرف على الألوان والأشكال أهم وسائل تربية البصر للمعوقين هي الجولات والرحلات، (سلامة، 1999، ص 131-132)

7-2-3 ألعاب في تنمية حاسة السمع

إن كل الأطفال بحاجة إلى أن يتعلموا كيفية الإصغاء من أجل أن يتذكروا الأصوات ويتعلموا وبالتالي الكلام، إن السمع مهم لدى المعوقين خاصة أولئك الذين يستخدمون حاسة السمع، كتعويض عن حاسة مفقودة، والجدير بالذكر أن الأطفال يحبون عمل الأصوات، ويشعرون بالرضا إذا ضبطوا الأصوات وربطوها حسبتاً على الحوادث وهو ما يساعدهم في التركيز والتآزر السمعي ويمكن تلخيص هذه الألعاب فيما يلي:

- لعبة إشارات المرور، الهدف العام منها هو تدريب الطفل الاستماع والهدف الخاص منها أن يسمع أن يركز سمعة أن يربط بين ما يسمعه وبين سلوك معين. فمثلاً عندما يقول المعلم أحمر يجلس الأطفال، وعندما يقول أصفر يقفون

- لعبة دو لبة الصحن، الهدف العام منها تدريب الطفل على التركيز والاستماع، والهدف الخاص أن يسمع أن يركز سمعه يعني اربط بين ما يسمعه وبين سلوك معين.

7-2-4 ألعاب في تنمية حاسة اللمس

يمكن أن تكون ألعاب اللمس ذات أهمية خاصة للمكفوفين والمعاقين جسمياً، كما أن الطفل البطيء التعلم بحاجة للتشجيع على اللمس مع إعطائهم تعزيزات، أما الطفل العدوانى فال المشكلة هنا ليست تشجيعه على اللمس إنما كيف نساعد على ذلك بأقل الأضرار و من هنا فالأصابع تصبح مدخلاً هاماً للمعلومات من خلال الخبرة اللمسية ويأخذ المعوق عن طريقها في التمييز بين حار وبارد، خفيف وثقيل كبير وصغير، ناعم وخشن إلى آخره.

7-2-5 ألعاب في تنمية حاسة الذوق

يبدأ الطفل في أولى مراحل حياته باستخدام فمه للاستمتاع بالأشياء ونمو الحواس الأخرى لديه يبقى الفم له دور كبير في الاكتشاف والاستمتاع، وتبقى حاسة التذوق مع الحواس الأخرى تساعد في غذاء حياته اليومية، هذا ويحتاج المعوقين إلى الذوق لديهم من منطلق أن بعض المعوقين خاصة من هم بدرجة شديدة يستخدمون ألسنتهم كأفضل وسيلة أو حتى كوسيلة وحيدة في اكتشاف أفضل لي بيئتهم والتمتع بها.

بها ومن بين هذه الألعاب المختارة في تربية حاسة الذوق ما يلي:

- لعبة الصحن المسحور، لعبة التخمين

- لعبة التمييز بين أنواع الطعام

7-2-6 ألعاب في تنمية حاسة الشم

مع أن البعض يعتبر حاسة الشم أقل الحواس في الإفادة، إلا أنها إذا استعملت ودرست فإنها تعطي متعة خاصة لضعف البصر وبطئي التعلم والمضطربين انفعالياً، ومع تقدم العمر فإن كل إنسان

يكون خبرات شمية تغنى ذاكرته من جهة وتحذره من الأخطار من جهة أخرى، لذا من المهم جدا عند تقديم الألعاب التركيز على تقديم الروائح وليس فقط التركيز على اللون والصوت واللمس ومن بين الألعاب المختارة في تتميم حاسة الشم ما يلي :

- لعبة التمييز بين الروائح، بحيث نقدم أوعية مختلفة مغلقة وبها ثقوب صغيرة تحتوي على مواد مختلفة مثل قهوة، زعتر، فلفل إلى آخره
 - لعبة حرز الشيء المختفي عن طريق الشم من خلال إفراج ذي الرائحة المختلفة من بين عدة أوعية لها نفس الرائحة
- (عبد الحفيظ، 1999 ، ص 140-136)

خلاصة

كان هذا الفصل بمثابة الأداة الفعالة في تعريف الإعاقة الذهنية وخاصة البسيطة وتحديد التخلف العقلي بإبعاده المختلفة سواء تعلق الأمر بالبعد النفسي أو الاجتماعي أو الطبي أو العقلي، حيث أجريت محاولة لشرح التخلف العقلي من جميع جوانبه وإظهار مختلف التعريفات للهيئات والمنظمات الإنسانية حوله ، وما ساهمت به هذه الهيئات في مضمون فهم ماهيته وتغيير وجهة النظر للمتelligent ذهنيا وإبراز مكانته في المجتمع من خلال القوانين والتشريعات التي تصدر عنها

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : منهجية الدراسة

تمهيد

يوضح الباحث خلال هذا الفصل الخطوات والإجراءات التي تمت في الجانب والمجال الميداني للدراسة حيث تعد الدراسة الميدانية وسيلة هامة من أجل الوصول إلى الحقائق الموجودة في مجتمع الدراسة عن طريق الميدان، حيث يمكننا من جمع البيانات وتحليلها هذا كله لتدعم الجانب النظري وتأكيده، وفي هذا الفصل نستعرض الإجراءات المنهجية التي اتبناها، ويتضمن تحديد منهجها والمجتمع الأصلي والعينة، وتتضمن كذلك أدوات الدراسة وإجراءات تطبيق المقياس، وتحديد الأسلوب الإحصائي المستخدم في الدراسة، وكما هو معلوم أن الهدف من الدراسة الميدانية هو البرهنة على صحة الفروض من عدمه، لذلك سنحاول أن نلم بجميع الإجراءات الميدانية قصد الوصول إلى الغاية التي تسعى إليها البحوث عموماً وهي الوصول إلى الأهداف المسطرة.

1-الدراسة الاستطلاعية

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة عامة حول جوانب الدراسة الميدانية لبحثه، وتهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التأكيد من ملاءمة مكان الدراسة للبحث، والتحقق من مدى صلاحية الأداة المستعملة لجمع البيانات والمعلومات ومعرفة الزمن المناسب لإجرائها. ذلك من أجل الوصول إلى معلومات عامة حول هذه الدراسة و للإلمام بجميع جوانب هذا البحث الذي أنا بصدده دراسته.

و بما أن محور الدراسة يتمثل في الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة فقد توجهت إلى المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا بالبرواقية ولاية المدية لكي يكون مجالا لبحثي حيث قمت في هذه الدراسة بما يلي:

إجراء استطلاع أولي قبلي قصد الوقوف على عدد أفراد العينة، ومدى ملاءمة هذا العدد للدراسة، وكذلك القيام بتوزيع استمارات استبيان على العينة الاستطلاعية والتي تتكون من 15 فردا، ثم قمنا بجمع وتغريب البيانات، ثم حساب الصدق والثبات وذلك قصد التأكيد من صلاحية الأداة.

2-منهج الدراسة

إن اختيار منهج البحث يعتبر من أهم المراحل في عملية البحث العلمي إذ نجد كيفية جمع البيانات والمعلومات حول الموضوع تعتمد على أسس وقواعد معينة لكل منهج من حيث استعمالها وتطبيقاتها، كما يرتكز استخدام البحث منهج ما من المناهج حسب طبيعة الموضوع الذي يود دراسته، فاختلف الموضع من حيث التحديد والوضوح يستوجب اختلافا في المناهج المستعملة، لذلك اعتمد الباحث على المنهج الوصفي الذي يعتبر من أكثر مناهج البحث استخداما، خاصة في البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية والرياضية (عبد الحافظ ، الباхи، 2000)

ويهتم المنهج الوصفي بجمع أوصاف عملية دقيقة للظاهرة المدروسة، ووصف الوضع الراهن وتفسيره، وكذلك تحديد الممارسات الشائعة والتعرف على الآراء والمعتقدات والاتجاهات عند الأفراد، كما يهدف إلى دراسة العلاقات القائمة بين الظواهر المختلفة.

3-متغيرات الدراسة:

استنادا إلى فرضيات البحث تبين جليا أن هناك متغيرين إثنين أحدهما مستقل و الآخر تابع.
المتغير المستقل: هو عبارة عن المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة و دراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر، وفي بحثنا هذا يتمثل في النشاط البدني الرياضي المكيف.

المتغير التابع: وهو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع (علاوي، أسامة ، 1999 ، ص

(219)، و هو كذلك ما يتم قياسه بتقييم نتائج المتغير المستقل، إذ هو النتيجة، وفي بحثنا هذا المتغير التابع هو تعزيز الوعي الصحي.

4-مجتمع وعينة الدراسة

تعتبر عملية اختيار مجتمع البحث أحد العناصر الجوهرية في بناء البحث، وإذا كانت العناية والدقة مطلوبتين في عملية التخطيط للبحث وتصميمه من أجل التوصل إلى الهدف المحدد، فإن هاذين الشرطين يلزمان أيضا في اختيار جمهور البحث وتحديد عينته.

عند إجراء الدراسة الاستطلاعية أخذنا بعض المعلومات التي تهم دراستنا خاصة فيما يتعلق بالمجتمع الأصلي للدراسة والعينة، بحيث تبلغ عدد طاقة الاستيعاب النظرية المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا بالبرواقية 120 فردا، والعدد الحقيقي للأطفال المتكفل بهم على مستوى المركز لسنة 2023/2024 هي 96 كفالة كلية (64 ذكور، و32 إناث)، أما الكفالة الخارجية والتي يقصد بها الأطفال المعوقين الذين هم بصدد التحضير للدخول إلى المركز فبلغ عددهم 57 طفلا (36 ذكور و21 إناث)، فالمجموع بين الكفالة الكلية و الكفالة الخارجية 153 طفل.

و فيما يخص عدد الأطفال ذوي الإعاقة العقلية فقد بلغ عددهم 88 طفلا (56 ذكور و32 إناث) منهم 15 طفلا من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة فئة من 05 إلى 07 سنوات، فقمنا بتطبيق الإختبار القبلي ثم البعدى على هذه المجموعة ، و ذلك من خلال تطبيق برنامج بدني رياضي مكيف يحتوى على 10 حصص و يضم مجموعة من التمارينات و الألعاب الرياضية تهدف الى تنمية و تعزيز الوعي الصحي لهؤلاء الأطفال ، ثم اعادة توزيع استمرارات الإستبيان بعد ذلك و ملاحظة ما إذا كان هناك فرق و فعالية لممارسة النشاط البدنى الرياضي المكيف أم لا فيما يتعلق بمستوى الوعي الصحي للأطفال المعوقين اعاقة عقلية بسيطة من وجهة نظر المربين المشرفين عليهم طبعا.

و بذلك يتكون مجتمع الدراسة الحالية من المربين (وجهة نظرهم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة فئة من 05 إلى 07 سنوات).

4-1 عينة البحث

للحصول على المعلومات من المجتمع الأصلي يعتمد الباحث على مجموعة من الأسس التي توفر له المعلومات حول موضوع الدراسة، وهذا بالرجوع إلى وحدته تمثل المجتمع الأصلي بصورة صحيحة ودقيقة، أو ما يسمى بالعينة و التي تعنى "ذلك الجزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية، وهي تعتبر جزء من الكل، بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع، على أن تكون ممثلا للمجتمع البحث" لذلك فإن اختيار عينة ممثلة تمثيلا صحيحا للمجتمع الأصلي يعتبر من أهم الخطوات لإنجاز أي دراسة (زرواتي، 2007).

ولقد تمت الدراسة التي قمنا بها بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين عقلياً بالبرواقية ولاية المدية، وقمنا بتوزيع استمرارات الاستبيان على الأساتذة المربين الذين بلغ عددهم 15 مربى مشرف على هذا المركز و بالتالي توزيع 15 استماراة استبيان .

4-2 مجالات الدراسة

المجال البشري: ويقصد به تحديد مجتمع البحث وقد يتكون هذا المجتمع من جملة أفراد أو عدة جماعات، واقتصر المجال البشري في هذه الدراسة على الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة من وجهة نظر المربين المشرفين عليهم

المجال المكاني: ارتكزت الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنياً بالبرواقية ولاية المدية.

المجال الزمني: ويقصد بال المجال الزمني تحديد الوقت ما بين جمع البيانات وعملية الاستقصاء، وقد استغرقت هذه الدراسة أربعة أشهر، بحيث من بداية شهر فيفري إلى منتصف شهر أفريل 2024 دراسة الجانب النظري، و من 20 أفريل الى 01 جوان 2024 اتمام الجانب التطبيقي و المذكورة ككل.

5-أساليب جمع البيانات

تعتمد كل دراسة على أدوات البحث كحجر أساس لمعرفة وجمع المعلومات الازمة عن الدراسة من أجل بلوغ حقائق وأهداف هذا البحث وتمثلت أداة الدراسة في:

استخدام استبيان يتكون من 48 عبارة مقسم على خمسة محاور لتعزيز الوعي الصحي على حسب الفرضيات الموضوعة في الدراسة وكان ذلك كالتالي:

المحور الأول: يخص الوعي بالصحة الشخصية ويضم العبارات من 01 الى 10
المحور الثاني: يخص الوعي بال營غذية ويضم العبارات من 11 الى 20

المحور الثالث: يخص الوعي بالممارسة الرياضية ويضم العبارات من 21 الى 30

المحور الرابع: يخص الوعي بالوقاية من الأمراض و المخاطر ويضم العبارات من 31 الى 40

المحور الخامس: يخص الوعي بالقوم ويضم العبارات من 41 إلى 48

6-الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

6-1 استبيان الوعي الصحي

تم بناء الإستبيان اعتماداً على الخطوات التالية:

أولاً: هدف الإستبيان

هو التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة من وجهة نظر المربين.

ثانياً: تحديد نوع الإستبيان

استخدام مقياس "ليكار特 الخماسي" حيث نقدم للعينة عدة أبعاد و عبارات للتعرف على مستوى الوعي الصحي لدى العينة قيد الدراسة بناء على وجود خمسة استجابات لكل عبارة (دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، مطلقاً).

ثالثاً: تحديد محاور الإستبيان

وذلك من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة للمقاييس التي تناولت الوعي الصحي سواء العربية أو الأجنبية على قدر ما تتوفر لدينا قصد الإستفادة منها في هذه الدراسة، وكذلك استطلاع آراء الخبراء حول المحاور الخاصة باستبيان الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة والتي تمثلت في خمسة محاور و ها و هي الوعي بالصحة الشخصية، الوعي بال營غذية، الوعي بالمارسة الرياضية، الوعي بالوقاية من الأمراض والمخاطر ، والوعي بالقوام.

رابعاً: صياغة وتحديد عبارات الإستبيان

قمنا بصياغة عبارات الإستبيان بصورة مبدئية وبلغ عددها 55 عبارة، وقد تم مراعاة في صياغة عبارات الإستبيان ما يلي:

- ✓ العبارات بسيطة ومفهومة ومحددة.
- ✓ العبارات واضحة غير قابلة للتأويل.
- ✓ مدى صلاحية أبعاد المقياس.
- ✓ اقتراحات كل محكم (إضافة أو حذف) عبارات.
- ✓ مدى وضوح الصياغة اللغوية لكل عبارة وصحتها.
- ✓ الابتعاد عن العبارات الصعبة والغامضة.

خامساً: اختيار العبارات الصالحة للإستبيان

وذلك بعد عرض عبارات الإستبيان على السادة الخبراء والمحكمين لاختيار العبارات الصالحة للإستبيان، فقد تمت الموافقة على 48 عبارة وتم استبعاد 07 عبارات و تعديل و اعادة صياغة بعض الألفاظ.

سادساً: الصورة النهائية للإستبيان

تم وضع الإستبيان في صورته النهائية بعد عرضه على السادة الخبراء والمحكمين في معهد علوم تقنيات و نشاطات التربية البدنية والرياضية بجامعة الميسيلية، من خلال وضع المحاور والعبارات في صورتها النهائية، على أن تكون الاستجابات هي (دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا) ليقوم كل مربى بإبداء رأيه نحو عبارات الإستبيان.

طريقة تطبيق الاستبيان

لقد اعتمدت في تطبيق الاستبيان من خلال توزيعه يدا بيد على أفراد العينة وهم المربين في المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا بالبرواقية ولاية المدية وذلك قصد تزويدنا بالمعلومات وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة المطروحة في الإستبيان ، وقد تم توزيع عبارات الاستبيان على خمسة محاور أو أبعاد دون ذكرها على أداة الدراسة والاكتفاء فقط بكتابه العبارات ، والقصد من ذلك كي لا يتخذ أفراد العينة إجابات محددة، ومن دون أن يشعر بأبعاد الاستبيان والتحيز نحو إجابة معينة.

6- الصدق

يقصد بالصدق أن يشمل الإستبيان كل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومية لكل من يستخدمه . (محمد النبوي،

(118) صفحة 2010

6-2-1 صدق الممكين

وهو ما يعرف بطريقة التحكيم حيث يتم عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المتخصصين و هذا لابدء أرائهم حول العبارات التي يتضمنها الاستبيان و تحديد مدى ملاءمتها لقياس ما وضعت لأجله ، و كذا مدى ملاءمة العبارات للمحور الذي تتنمي اليه ، وقد تم الأخذ بنصائح الممكين بتعديل و حذف بعض الفقرات للوصول الى القياس الصحيح لمتغيرات الدراسة.

6-2-2 الصدق الذاتي

ويقصد به الصدق الداخلي للاختبار، وهو عبارة عن صدق الدرجات التجريبية للاستبيان بالنسبة للدرجات الحقيقية التي خلصت من أخطاء الاستبيان، وبالتالي تصبح الدرجات الحقيقية للاستبيان كمحك نسب إليه صدق الاختبار.

و يقصد به ايضا مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبيان مع المحور الذي تتنمي اليه هذه الفقرة، حيث تقوم بحساب الاتساق الداخلي له من خلال حساب معامل الارتباط بين كل فقرة و الدرجة الكلية للمحور التابعة له ، و هذا من خلال مقياس بيرسون على النحو الآتي:

1- صدق الاتساق الداخلي للمحور الأول: الوعي بالصحة الشخصية

الجدول (3): معاملات الارتباط بيرسون بين درجات عبارات المحور الأول

قيمة sig	معامل الارتباط مع المحور	رقم العبارة
0.000	0.816	1
0.000	0.756	2
0.000	0.939	3
0.000	0.816	4
0.000	0.887	5
0.002	0.740	6
0.000	0.841	7
0.000	0.900	8
0.000	0.869	9
0.000	0.927	10

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

يبين الجدول رقم (03) معاملات الاتساق الداخلي بين كل عبارة من عبارات المحور الأول الخاص الوعي بالصحة الشخصية مع الدرجة الكلية للمحور الأول، حيث كانت قيم معامل الارتباط موجبة وقوية، حيث تراوحت بين (0.740) في حدتها الأدنى أمام العبارة رقم (6) وبين (0.939) في حدتها الأعلى أمام العبارة رقم (3)، وهذا يدل على علاقة طردية بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الأول، وأن جميع العبارات كانت دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05). مما يعني تمنع العبارات بالاتساق ولا نستثنى أي عبارة منه من التحليل.

1-2 صدق الاتساق الداخلي للمحور الثاني: الوعي باللغوية

الجدول (4): معاملات الارتباط بيرسون بين درجات عبارات المحور الثاني

رقم العبارة	معامل الارتباط مع المحور	قيمة sig
11	0.706	0.000
12	0.929	0.000
13	0.951	0.000
14	0.683	0.000
15	0.918	0.000
16	0.902	0.000
17	0.857	0.000
18	0.683	0.000
19	0.938	0.000
20	0.857	0.000

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

يبين الجدول رقم (04) معاملات الاتساق الداخلي بين كل عبارة من عبارات المحور الثاني الخاص الوعي باللغوية مع الدرجة الكلية للمحور، حيث كانت قيم معامل الارتباط موجبة قوية، حيث تراوحت بين (0.706) في حدها الأدنى أمام العبارة رقم (11) وبين (0.951) في حدها الأعلى أمام العبارة رقم (13)، وهذا يدل على علاقة طردية بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور، وأن جميع العبارات كانت دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05). مما يعني تمنع العبارات بالاتساق ولا نستثنى أي عبارة منه من التحليل.

1-3 صدق الاتساق الداخلي للمحور الثالث: الوعي بالمارسة الرياضية

الجدول (5): معاملات الارتباط بيرسون بين درجات عبارات المحور الثالث

قيمة sig	معامل الارتباط مع المحور	رقم العبارة
0.000	0.909	21
0.000	0.858	22
0.000	0.945	23
0.000	0.875	24
0.000	0.852	25
0.000	0.945	26
0.000	0.730	27
0.000	0.891	28
0.000	0.858	29
0.000	0.883	30

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

يبين الجدول رقم (05) معاملات الاتساق الداخلي بين كل عبارة من عبارات المحور الثالث الخاص الوعي بالمارسة الرياضية مع الدرجة الكلية للمحور، حيث كانت قيم معامل الارتباط موجبة وقوية، حيث تراوحت بين (0.730) في حدتها الأدنى أمام العبارة رقم (27) وبين (0.945) في حدتها الأعلى أمام العبارة رقم (23)، وهذا يدل على علاقة طردية بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور ، وأن جميع العبارات كانت دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05). مما يعني تتمتع العبارات بالاتساق ولا نستثنى أي عبارة منه من التحليل.

صدق الاتساق الداخلي للمحور الرابع: الوعي بالوقاية من الأمراض والمخاطر

الجدول (6): معاملات الارتباط بيرسون بين درجات عبارات المحور الرابع

قيمة sig	معامل الارتباط مع المحور	رقم العبارة
0.000	0.908	31
0.000	0.958	32
0.000	0.864	33
0.000	0.729	34
0.000	0.876	35
0.000	0.946	36
0.000	0.876	37
0.000	0.946	38
0.000	0.854	39
0.008	0.425	40

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

يبين الجدول رقم (06) معاملات الاتساق الداخلي بين كل عبارة من عبارات المحور الرابع الخاص الوعي بالوقاية من الأمراض والمخاطر مع الدرجة الكلية للمحور، حيث كانت قيم معامل الارتباط موجبة قوية، حيث تراوحت بين (0.425) في حدتها الأدنى أمام العبارة رقم (40) وبين (0.958) في حدتها الأعلى أمام العبارة رقم (32)، وهذا يدل على علاقة طردية بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور ، وأن جميع العبارات كانت دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05). مما يعني تمنع العبارات بالاتساق ولا نستثنى أي عبارة منه من التحليل.

1-5 صدق الاتساق الداخلي للمحور الخامس: الوعي بالقوام

الجدول (7): معاملات الارتباط بيرسون بين درجات عبارات المحور الخامس

قيمة sig	معامل الارتباط مع المحور	رقم العبارة
0.000	0.887	41
0.000	0.956	42
0.000	0.783	43
0.000	0.894	44
0.000	0.821	45
0.000	0.948	46
0.000	0.963	47
0.000	0.841	48

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

يبين الجدول رقم (07) معاملات الاتساق الداخلي بين كل عبارة من عبارات المحور الخامس الخاص بالوعي بالمقام مع الدرجة الكلية للمحور، حيث كانت قيم معامل الارتباط موجبة وقوية، حيث تراوحت بين (0.821) في حدتها الأدنى أمام العبارة رقم (45) وبين (0.963) في حدتها الأعلى أمام العبارة رقم (47)، وهذا يدل على علاقة طردية بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور، وأن جميع العبارات كانت دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05). مما يعني تمنع العبارات بالاتساق ولا نستثنى أي عبارة منه من التحليل.

ومنه من خلال ما تم استعراضه لمختلف أنواع الصدق، يتبيّن أن المقياس صادق.

6-2-3 ثبات الاستبيان:

يقصد بثبات الاستبيان أن تعطي هذه الأخيرة نفس النتيجة لو تم إعادة توزيعها أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أي ثبات الاستقرار في نتائج الاستبيان وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة.

نستخدم معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha α) وذلك من أجل تقدير مدى ثبات الدراسة، وبأخذ هذا المعامل فيما تتراوح بين الصفر والواحد، وكلما اقتربت قيمته من الواحد الصحيح، فهذا يعني ثباتاً أكبر للدراسة.

الجدول (8): قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ لكل محور وللبيان ككل

معامل الثبات ألفا كرونباخ Alpha Cronbach	عدد العبارات	البيان
0.945	10	محور الوعي بالصحة الشخصية
0.940	10	محور الوعي بالغذاء السليمة
0.957	10	محور الوعي بالمارسة الرياضية
0.923	10	محور الوعي بالوقاية من الأمراض والمخاطر
0.959	8	محور الوعي بالقivism
0.989	48	المحور الكلي الوعي الصحي

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

تعليق:

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معامل الثبات ألفا كرونباخ للبيان ككل الموجه لأفراد عينة الدراسة بلغت قيمته 0.989، حيث بلغ معامل الثبات ألفا كرونباخ لمحور الوعي بالصحة الشخصية بـ 0.945، كما بلغ معامل الثبات ألفا كرونباخ لمحور الوعي بالغذاء السليمة بـ 0.940، كذلك نجد قيمة معامل ألفا كرونباخ لمحور الوعي بالمارسة الرياضية 0.957 وبالنسبة لمحور الوعي بالوقاية من الأمراض والمخاطر فقد بلغت القيمة 0.923، في حين بلغ قيمة معامل الثبات بالنسبة لمحور الوعي بالقivism

0.959، وهذا يدل على أن الاستبيان يتميز بالثبات ويمكن الاعتماد على بياناته وتحليلها، وبالتالي فهي تفي بأغراض الدراسة.

التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة

سنحاول تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة من خلال حساب المتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية للوقوف على اتجاه هذه الإجابات حول كل عبارة من عبارات محور الوعي الصحي مع كل أبعاده التالية:

- محور الوعي بالصحة الشخصية؛
- محور الوعي بالغذية؛
- محور الوعي بالممارسة الرياضية؛
- محور الوعي بالوقاية من الأمراض والمخاطر؛
- محور الوعي بالقوم.

تحليل البيانات المتعلقة بآراء أفراد العينة المستجوبة حول محور الوعي الصحي

جدول رقم (9): استجابات أفراد عينة الدراسة لعبارات المحور الوعي الصحي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عبارات المقياس					العمرات
		أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً	
0,352	4,87	0	0	0	2	13	النكرار
		0.00%	0.00%	0.00%	13.33%	86.67%	النسبة%
0,724	4,67	0	0	2	1	12	النكرار
		0.00%	0.00%	13.33%	6.67%	80.00%	النسبة%
0,743	4,53	0	0	2	3	10	النكرار
		0.00%	0.00%	13.33%	20.00%	66.67%	النسبة%
1.056	4,60	0	0	0	2	13	النكرار
		0.00%	0.00%	0.00%	13.33%	86.67%	النسبة%
0,640	3,13	0	0	2	9	4	النكرار
		0.00%	0.00%	13.33%	60.00%	26.67%	النسبة%
0,816	3,67	0	0	8	4	3	النكرار
		0.00%	0.00%	53.33%	26.67%	20.00%	النسبة%
0,488	4,67	0	0	0	5	10	النكرار
		0.00%	0.00%	0.00%	33.33%	66.67%	النسبة%
0,834	4,13	0	0	4	5	6	النكرار
		0.00%	0.00%	26.67%	33.33%	40.00%	النسبة%
0,640	4,47	0	0	1	6	8	النكرار
		0.00%	0.00%	6.67%	40.00%	53.33%	النسبة%
1.06	3,87	0	1	3	7	4	النكرار

الفصل الخامس:

منهجية الدراسة

		0.00%	6.67%	20.00%	46.67%	26.67%	% النسبة	
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري محور الوعي بالصحة الشخصية								
0,626	4,260	0	0	1	10	4	النكرار	
0,561	4,20	0.00%	0.00%	6.67%	66.67%	26.67%	% النسبة	11
0,594	4,73	0	0	1	2	12	النكرار	
		0.00%	0.00%	6.67%	13.33%	80.00%	% النسبة	12
1163	4,27	0	2	2	1	10	النكرار	
		0.00%	13.33%	13.33%	6.67%	66.67%	% النسبة	13
0,258	4,93	0	0	0	1	14	النكرار	
		0.00%	0.00%	0.00%	6.67%	93.33%	% النسبة	14
0,816	4,33	0	0	3	4	8	النكرار	
		0.00%	0.00%	20.00%	26.67%	53.33%	% النسبة	15
0,799	4,27	0	0	3	5	7	النكرار	
		0.00%	0.00%	20.00%	33.33%	46.67%	% النسبة	16
0,352	4,87	0	0	0	2	13	النكرار	
		0.00%	0.00%	0.00%	13.33%	86.67%	% النسبة	17
0,258	4,93	0	0	0	1	14	النكرار	
		0.00%	0.00%	0.00%	6.67%	93.33%	% النسبة	18
0,834	4,47	0	0	3	2	10	النكرار	
		0.00%	0.00%	20.00%	13.33%	66.67%	% النسبة	19
0,704	4,73	0	0	0	2	13	النكرار	
		0.00%	0.00%	0.00%	13.33%	86.67%	% النسبة	20
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري محور الوعي بالتعذية السليمة								
0,724	4,33	0	0	2	6	7	النكرار	
		0.00%	0.00%	13.33%	40.00%	46.67%	% النسبة	21
0,352	4,87	0	0	0	2	13	النكرار	
		0.00%	0.00%	0.00%	13.33%	86.67%	% النسبة	22
0,617	4,67	0	0	1	3	11	النكرار	
		0.00%	0.00%	6.67%	20.00%	73.33%	% النسبة	23
0,561	4,80	0	0	1	1	13	النكرار	
		0.00%	0.00%	6.67%	6.67%	86.67%	% النسبة	24
0,458	4,73	0	0	0	4	11	النكرار	
		0.00%	0.00%	0.00%	26.67%	73.33%	% النسبة	25
0,617	4,67	0	0	1	3	11	النكرار	
		0.00%	0.00%	6.67%	20.00%	73.33%	% النسبة	26
0,258	4,93	0	0	0	1	14	النكرار	
		0.00%	0.00%	0.00%	6.67%	93.33%	% النسبة	27
0,799	4,27	0	0	3	5	7	النكرار	
		0.00%	0.00%	20.00%	33.33%	46.67%	% النسبة	28
0,352	4,87	0	0	0	2	13	النكرار	
		0.00%	0.00%	0.00%	13.33%	86.67%	% النسبة	29
0,640	4,47	0	0	1	6	8	النكرار	
		0.00%	0.00%	6.67%	40.00%	53.33%	% النسبة	30
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري محور الوعي بالممارسة الرياضية								
0,477	4,660							

الفصل الخامس:

منهجية الدراسة

0,834	4,47	0 0.00%	0 0.00%	3 20.00%	2 13.33%	10 66.67%	النكرار النسبة%	31
0,900	4,33	0 0.00%	1 6.67%	1 6.67%	5 33.33%	8 53.33%	النكرار النسبة%	32
0,704	4,27	0 0.00%	0 0.00%	2 13.33%	7 46.67%	6 40.00%	النكرار النسبة%	33
0,258	4,93	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	1 6.67%	14 93.33%	النكرار النسبة%	34
0,352	4,87	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	2 13.33%	13 86.67%	النكرار النسبة%	35
0,617	4,67	0 0.00%	0 0.00%	1 6.67%	3 20.00%	11 73.33%	النكرار النسبة%	36
0,352	4,87	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	2 13.33%	13 86.67%	النكرار النسبة%	37
0,617	4,67	0 0.00%	0 0.00%	1 6.67%	3 20.00%	11 73.33%	النكرار النسبة%	38
0,724	4,67	0 0.00%	0 0.00%	2 13.33%	1 6.67%	12 80.00%	النكرار النسبة%	39
0,737	4,60	0 0.00%	0 0.00%	2 13.33%	2 13.33%	11 73.33%	النكرار النسبة%	40
0,419	4.706	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري محور الوعي بالوقاية من الامراض والمخاطر						
0,458	4,73	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	4 26.67%	11 73.33%	النكرار النسبة%	41
0,743	4,53	0 0.00%	0 0.00%	2 13.33%	3 20.00%	10 66.67%	النكرار النسبة%	42
0,884	3,93	0 0.00%	0 0.00%	6 40.00%	4 26.67%	5 33.33%	النكرار النسبة%	43
0,594	4,73	0 0.00%	0 0.00%	1 6.67%	2 13.33%	12 80.00%	النكرار النسبة%	44
0,561	4,80	0 0.00%	0 0.00%	1 6.67%	1 6.67%	13 86.67%	النكرار النسبة%	45
0,617	4,67	0 0.00%	0 0.00%	1 6.67%	3 20.00%	11 73.33%	النكرار النسبة%	46
0,632	4,60	0 0.00%	0 0.00%	1 6.67%	4 26.67%	10 66.67%	النكرار النسبة%	47
0,640	4,53	0 0.00%	0 0.00%	1 6.67%	5 33.33%	9 60.00%	النكرار النسبة%	48
0,574	4.566	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري محور الوعي بالقوم						
0,524	4.552	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الإجماليين						

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول (09) نلاحظ أن آراء أفراد العينة المدروسة حول عبارات محور الوعي الصحي قد حققت متوسطات حسابية وانحرافات معيارية متقاربة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لمحور الكلي 4.552 وانحراف معياري 0.524 وهذا يشير إلى مجموعة عبارات هذا المحور جاءت في مجلتها "موفق" حسب تصورات أفراد عينة الدراسة، حيث كانت قيمة المتوسط الحسابي لمحور الوعي بالصحة الشخصية 4.260 بانحراف معياري 0.626، أما محور الوعي بالتعذية السليمة فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.570 بانحراف معياري 0.556، وكذلك نجد قيمة المتوسط الحسابي لمحور الوعي بالممارسة الرياضية 4.660 بانحراف معياري 0.477، وفيما يتعلق بمحور الوعي بالوقاية من الأمراض والمخاطر فقد كانت قيمة المتوسط الحسابي 4.706 بانحراف معياري 0.419، وكانت قيمة المتوسط الحسابي لمحور الوعي بالقوام 4.566 بانحراف معياري 0.574. وجاءت إجابات أفراد عينة الدراسة مركزة وغير مشتتة وهذا ما دل عليه الانحراف المعياري.

اختبار التوزيع الطبيعي: يعتبر اختبار توزيع بيانات أفراد العينة اختبار هام حيث لذلك يجب تحديد ما إذا كانت بيانات أفراد العينة تتبع التوزيع الطبيعي أم لا.

اعتمدنا في هذه الدراسة على استخدام الاختبارات المعلمية (Parametric test) تماشيا مع نظرية Geoff Norman والتي تشير إلى أنه "يمكن استخدام الاختبارات المعلمية مع بيانات مقاييس ليكرت الخماسي بغض النظر عن حجم العينة كبيراً أو صغيراً، وبغض النظر إن كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا.

7-تصميم الدراسة و المعالجة الإحصائية

لمعالجة البيانات والتحقق من صحة الفرضيات، تمت الاستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.22) الإصدار الثاني والعشرين، من خلال الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

- **الإحصاء الوصفي:** وتمثل في : التكرارات والنسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- **المتوسطات الحسابية:** وذلك للمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد عينة الدراسة عن كل عبارة.
- **الانحراف المعياري :** للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد عينة الدراسة لكل محور عن متوسطها الحسابي .

- اختبار (ت) للعينات المستقلة : للتعرف إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمارسة الألعاب الإلكترونية والعنف المدرسي تعزى لصالح الذكور .
- معاملات الارتباط : تم الاعتماد على معاملات الارتباط بيرسون لقياس الخصائص السيكولوجية للأداة (صدق الاتساق الداخلي) .
- معامل ألفا كرونباخ : لقياس ثبات الاستبيان .
- اختبار التوزيع الطبيعي لمعرفة إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا.

أسلوب القياس: اعتمدت الدراسة على أسلوب القياس المستند على مقياس ليكارت (Likert Scale).
الخماسي، فتقابل كل عبارة عدة بدائل ويرمز لها رقيا (5، 4، 3، 2، 1) على التوالي كما هو مبين في الجدول التالي.

الجدول رقم (11): توزيع درجات مقياس ليكارت الخماسي

بدائل القياس	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
الدرجة	5	4	3	2	1

المصدر: من إعداد الطالب.

حتى نتمكن من مناقشة أراء المستجيبين نحو مدى موافقتهم أو عدم موافقتهم لتحليل إجابات أفراد العينة الدراسة وتم الاعتماد على أدوات الإحصائية التالية:

-المدى ويستخدم لتحديد مجالات القياس ليكارت الخماسي المستخدم في الاستبيان، ويحسب بالعلاقة التالية (أعلى درجة في القياس-أقل درجة في القياس) ويتحقق ذلك فيصبح المدى $(5-1)=4$ ، وللحصول على طول الفئة وتحديد مجالات الموافقة نقوم بقسمة المدى على 05 درجات القياس وذلك على النحو التالي طول الفئة =المدى/عدد درجات القياس فيصبح طول الفئة $4/5=0.8$ ، ومع إضافة هذه القيمة في كل مرة للحد الأدنى لدرجة الموافقة فتحصل على الحد الأعلى، مثل $1.80=0.8+1$ فتحصل على مجال [1 إلى 1.80] وهو مجال موافقة بدرجة منخفضة جدا نكملا المجالات كما هو مبين في الجدول المولاي.

الجدول رقم (12): تحديد الاتجاه حسب المتوسط المرجع

مستوى الموافقة	المتوسط المرجع
درجة منخفضة جدا	(1,79-1)
درجة منخفضة	(2,59-1,80)
درجة متوسطة	(3,39-2,60)
درجة عالية	(4,19-3,40)
درجة عالية جدا	(5-4,20)

المصدر: من إعداد الطالب.

محور تحديد اتجاهات العينة نحو مدى موافقتهم على عبارات الاستبيان فإننا نقوم بترتيب هذه العبارات حسب أهميتها في المحور بالاعتماد على أكبر قيمة متوسط حسابي في المحور وعند تساوي المتوسط الحسابي بين عبارتين يأخذ بعين الاعتبار أقل قيمة للانحراف المعياري.

8-خطوات اجراء الدراسة الميدانية

بعد الانتهاء من الجانب النظري الذي ساعدنا على تكوين خلفية علمية لموضوع الدراسة قمنا بالاجراءات التالية:

- ✓ إعداد استبيان الخاص بالوعي الصحي الذي يشكل أداة الدراسة.
- ✓ الحصول على موافقة الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا بالبروأفيه،المدية.
- ✓ اختيار عينة الدراسة و تطبيق الأداة على أفراد العينة الإستطلاعية و التأكد من صدقها و ثباتها .
- ✓ الوصول الى الصورة النهائية لاستمارة الإستبيان و طبعها و توزيعها على أفراد عينة الدراسة ، ليتم استلام نتائج الإستبيان بعدها و العمل على تفريغها و معالجتها بواسطة برنامج نظام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS .

خلاصة

نستخلص مما سبق أنه لا دراسة علمية بدون منهج، وكل دراسة علمية ناجحة ومفيدة لا بد لها أن تتوفر لدى الباحث الذي يقوم بها منهجية علمية معينة و المناسبة وتنماشى مع موضوع ومتطلبات البحث، ولا بد له أن تتوفر لديه أدوات البحث وأن تكون مختاراة بدقة من عينة ومتغيرات وأدلة دراسة...الخ تتنماشى مع متطلبات البحث وخدمه بصفة تسمح له بالوصول إلى حقائق علمية صحيحة ومفيدة للباحث والمجتمع، ومنه فإن العمل بالمنهجية يعد أمرا ضروريا في البحث العلمية الحديثة ربحا ل الوقت واقتصادا في الجهد والوصول إلى نتائج مؤكدة، إضافة إلى وجوب أن تكون المنهجية والأدوات المستخدمين في البحث واضحة وخالية من الغموض والتناقضات.

الفصل السادس

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1- عرض و تحليل نتائج الدراسة:

1-1 عرض و تحليل نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على أنه: "للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة".

وللتتأكد من صحة هذه الفرضية تم إجراء اختبار "T- test" لمحور الوعي الصحي والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(10): يوضح نتائج اختبار "T" لمحور الوعي الصحي

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	قيمة T المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	نتيجة الفرضية
محور الوعي الصحي	4.552	0.524	33.603	1.761	14	0.000	مقبولة

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن المتوسط الحسابي لمقياس بلغ 4.552 بانحراف معياري 0.524 ، وأن قيمة T الجدولية التي بلغت قيمتها 1.761 أقل من T المحسوبة والتي بلغت قيمتها 33.603 عند مستوى دلالة 0.05 ، وبالتالي نقبل الفرضية العامة التي تنص على أنه : "للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة".

2- عرض و تحليل نتائج الفرضيات الجزئية:

2-1 عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه: "للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالصحة الشخصية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة".

وللتتأكد من صحة هذه الفرضية تم إجراء اختبار "T- test" لمحور الوعي بالصحة الشخصية والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(13): يوضح نتائج اختبار "T" لمحور الوعي بالصحة الشخصية

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	قيمة T المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	نتيجة الفرضية
محور الوعي بالصحة الشخصية	4.260	0.626	26.333	1.761	14	0.000	مقبولة

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أن المتوسط الحسابي لمحور الوعي بالصحة الشخصية بلغ 4.260 بانحراف معياري 0.626 ، وأن قيمة T الجدولية التي بلغت قيمتها 1.761 أقل من T المحسوبة والتي بلغت قيمتها 26.333 عند مستوى دلالة 0.05 ، وبالتالي نقبل الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على أنه : "للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالصحة الشخصية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة".

1-2-2 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه: "للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالغذية السليمة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة".

وللتتأكد من صحة هذه الفرضية تم إجراء اختبار "T- test" لمحور الوعي بالغذية السليمة والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(14): يوضح نتائج اختبار "T" لمحور الوعي بالغذية السليمة

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	قيمة T المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	نتيجة الفرضية
محور الوعي التغذية السليمة	4.573	0.556	31.852	1.761	14	0.000	مقبولة

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (14) أن المتوسط الحسابي لمحور الوعي التغذية السليمة بلغ 4.573 بانحراف معياري 0.556، وأن قيمة T الجدولية التي بلغت قيمتها 1.761 أقل من T المحسوبة والتي بلغت قيمتها 31.852 عند مستوى دلالة 0.05، وبالتالي نقبل الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على أنه : "للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالتعرفية السليمة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة".

2-3 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه: "للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالمارسة الرياضية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة".

وللتتأكد من صحة هذه الفرضية تم إجراء اختبار "T- test" لمحور الوعي بالمارسة الرياضية والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(15): يوضح نتائج اختبار "T" لمحور الوعي بالمارسة الرياضية

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	قيمة T المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	نتيجة الفرضية
محور الوعي الممارسة الرياضية	4.660	0.477	37.774	1.761	14	0.000	مقبولة

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (15) أن المتوسط الحسابي لمحور الوعي بالمارسة الرياضية بلغ 4.660 بانحراف معياري 0.477، وأن قيمة T الجدولية التي بلغت قيمتها 1.761 أقل من T المحسوبة والتي بلغت قيمتها 37.774 عند مستوى دلالة 0.05، وبالتالي نقبل الفرضية الجزئية الثالثة التي تنص على أنه : "للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالمارسة الرياضية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة".

-2-4 عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الجزئية الرابعة على أنه: "للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالوقاية من الأمراض والمخاطر لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة".

وللتتأكد من صحة هذه الفرضية تم إجراء اختبار "T- test" لمحور الوعي بالوقاية من الأمراض والمخاطر والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(16): يوضح نتائج اختبار "T" لمحور الوعي بالوقاية من الأمراض والمخاطر

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	قيمة T المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	نتيجة الفرضية
محور الوعي بالوقاية من الأمراض والمخاطر	4.706	0.419	43.404	1.761	14	0.000	مقبولة

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (16) أن المتوسط الحسابي لمحور الوعي بالوقاية من الأمراض والمخاطر بلغ 4.706 بانحراف معياري 0.419، وأن قيمة T الجدولية التي بلغت قيمتها 1.761 أقل من T المحسوبة والتي بلغت قيمتها 43.404 عند مستوى دلالة 0.05، وبالتالي نقبل الفرضية الجزئية الرابعة التي تنص على أنه: "للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالوقاية من الأمراض والمخاطر لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة".

-2-5 عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الجزئية الخامسة على أنه: "للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالق末 لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة".

وللتتأكد من صحة هذه الفرضية تم إجراء اختبار "T- test" لمحور الوعي بالق末 والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(17): يوضح نتائج اختبار "T" لمحور الوعي بالقوقام

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	قيمة T المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	نتيجة الفرضية
محور الوعي بالقوقام	4.566	0.574	30.786	1.761	14	0.000	مقبولة

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (17) أن المتوسط الحسابي لمحور الوعي بالقوقام بلغ 4.566 بانحراف معياري 0.574، وأن قيمة T الجدولية التي بلغت قيمتها 1.761 أقل من T المحسوبة والتي بلغت قيمتها 30.786 عند مستوى دلالة 0.05، وبالتالي نقبل الفرضية الجزئية الخامسة التي تنص على أنه: "للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالقوقام لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة".

2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

الفرضية الأولى:

في هذا المحور قمنا بتقديم 10 عبارات و ذلك بقصد التحقق من صحة الفرضية التي وضعناها و كانت على النحو الآتي: للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالصحة الشخصية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من وجهة نظر المربين المشرفين عليهم، و التي أردنا من خلالها أن نبين مساهمة النشاط البدني الرياضي المكيف و أهميته في تنمية و تعزيز الوعي بالصحة الشخصية لدى هؤلاء الأطفال وبالأخص من حيث نظافة الجسم أو البدن، نظافة اللباس، و نظافة المكان، و بعد عملية فرز و تفريغ و تحليل النتائج المتحصل عليها احصائيا من خلال نظام الحزمة الإحصائية SPSS تبين أن فرضية مقبولة وبالتالي فهي محققة.

الفرضية الثانية:

تفيد هذه الفرضية بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالغذاء السليم لدلي الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة من وجهة نظر المربين المشرفين عليهم، و تفسر نتائج هذه الفرضية بأن ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف له دور في تعزيز الوعي بأهمية الغذاء الصحي

المتوازن والمضغ الجيد البطئ للطعام، إضافة إلى نظافة الأكل وإتباع العادات الصحية الغذائية وبالتالي وعي الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة بالغذية السليمة، ومن خلال تحليل النتائج المتحصل عليها إحصائيا في هذه الدراسة تبين صدق وقبول هذه الفرضية وبالتالي فهي محققة.

الفرضية الثالثة:

تفيد هذه الفرضية بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالمارسة الرياضية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة من وجهة نظر المربين، وتفسر نتائجها على أن ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة لهؤلاء الأطفال تؤثر عليهم إيجابا من مختلف النواحي البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية الأمر الذي ينمي ويعزز الوعي بالمارسة الرياضية لديهم، ومن خلال ذلك يتبيّن أن الفرضية مقبولة وبالتالي فهي محققة.

الفرضية الرابعة:

تفيد هذه الفرضية بأنه للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي الوقاية من الأمراض والمخاطر لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة من وجهة نظر المربين المشرفين عليهم بالمركز، و يهدف هذا المحور إلى تمية وتعزيز وعي هؤلاء الأطفال في الوقاية من أمراض البرد، أمراض الفم والأسنان، أمراض السمنة أو البدانة، العيون، الأمراض المعدية، التطعيمات واللقالات، و الوقاية من المخاطر التي قد تؤثر على صحتهم وصحة غيرهم، ومن خلال نتائج الدراسة تبيّن أن الممارسة الرياضية للأطفال كان لها دور إيجابي و تأثير فعال على تعزيز وعيهم الصحي من حيث الوقاية من الأمراض والمخاطر الأمر الذي أثبتت قبول الفرضية وبالتالي فهي محققة.

الفرضية الخامسة:

تفيد هذه الفرضية بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالقوام لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة من وجهة نظر المربين المشرفين عليهم، وقد تبيّن هذا جليا من خلال نتائج الدراسة الخاصة بهذا المحور، ومن خلال آراء العينة التي أثبتت أن للممارسة الرياضية تأثير فعال على القوام وبالأخص من حيث اكتساب هؤلاء الأطفال للقوام السليم فيما يخص أوضاع الجلوس والوقوف الصحيحة، وكذلك اتزان الجسم والتحكم فيه، والمشي باستقامة وبطريقة صحيحة، وحتى التحكم في الجسم

أثناء الجري الأمر الذي يكسبه القوام السليم وبالتالي اكتساب العادات الصحية السليمة، الأمر الذي يوضح لنا جلياً أن الفرضية مقبولة وبالتالي فهي محققة.

ومن خلال ما سبق وبما أن الفرضيات الخمسة تحققت فهذا يعني أن الفرضية العامة والتي ترى بأنه للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة من وجهة نظر المربين هي الأخرى محققة، ولعل ما يؤكد ويثبت أن جميع الفرضيات محققة بما فيها الفرضية العامة أنها تتفق مع نتائج الدراسات السابقة ، كدراسة سوزان دريد أحمد زنكة، 2009، بعنوان **مستوى الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية-ابن الهيثم**-والتي هدفت إلى التعرف على الفرق في المستوى الصحي بين طلبة قسمي الكيمياء وعلوم الحياة، وقد عملت الباحثة على بناء مقياس للوعي الصحي يتكون من خمسة محاور وبالاعتماد على المنهج الوصفي،و كذلك الدراسة الثانية وهي مذكورة تخرج لنيل شهادة الماستر من إعداد الطالبين جغابة سيف الدين و طخة علي، 2021/2022، بعنوان **دور النشاط البدني الرياضي التربوي في تنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ الطور الثانوي**،التي هدفت إلى التعرف على دور النشاط البدني الرياضي التربوي ودوره في تنمية الوعي الصحي لتلاميذ المرحلة الثانوية، استخدم الباحثين في دراستهم المنهج الوصفي، وتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة حيث شملت 86 تلميذ من بين 397 تلميذا،مستعملين أداة الاستبيان مكونة من 32 سؤال موزعة على أربعة محاور تمثلت في الوعي بالغذية، الوعي الصحة الشخصية، الوعي بالمارسة الرياضية، وأخيراً الوعي بالقوام، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن ممارسة النشاط البدني الرياضي التربوي يساهم في تنمية الوعي بالغذية، الصحة الشخصية، الممارسة الرياضية، القوام لدى تلاميذ الطور الثانوي.

3- الاستنتاج العام

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج في هذا الفصل، وما تم عرضه من تحليل وتفسير من نتائج في ضوء الفرضيات ومن وجهة نظر المربين، تم التوصل إلى استنتاج عام تمثل فيما يلي:

- ✓ للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالصحة الشخصية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.
- ✓ النشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالغذاء السليمة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.
- ✓ للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالممارسة الرياضية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.
- ✓ للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالوقاية من الأمراض والمخاطر لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.
- ✓ للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالقوام لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.

ومن هذا المنطلق ومن خلال إثباتنا لفرضيات الجزئية المطروحة في البداية، نستطيع القول بأن الفرضية العامة للدراسة محققة، أي أنه فعلاً لممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وهذا من وجهة نظر المربين.

4-الاقتراحات والفرضيات المستقبلية

- ✓ تقويم برامج إعداد وطرق تربية الوعي الصحي للأطفال المقدمة في معاهد إعداد معلمات الروضات.
- ✓ دراسة لتحديد معايير الروضة الصحية النموذجية لكل فئة من فئات التربية الخاصة.
- ✓ تصميم برامج للتربية الصحية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بفئاتها المختلفة في ضوء معايير التربية الصحية العالمية.
- ✓ تصميم برامج من طرف مدربين مختصين خاصة بممارسة الأنشطة البدنية والرياضية قصد انتقاء الأطفال الموهوبين من ذوي الاحتياجات الخاصة بغية المشاركة في المنافسات المحلية والعالمية.

الخاتمة

الخاتمة

يعد النشاط البدني الرياضي المكيف وسيلة تربوية ووقائية وعلجية إذا ما تم استغلاله بصفة منتظمة ومستمرة، إذ يساهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية. ويكيف حسب نوع ودرجة الإعاقة وطبيعة الفرد المعاق إذ أن عملية تنمية وتعزيز الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة هي عملية معقدة وحساسة، كما أنها جداً مهمة لما لها من تأثير على النتائج المستقبلية في المراكز النفسية البيداغوجية التي تضم هاته الفئة.

التعرف على أهمية دور المربى المشرف على تنفيذ برنامج النشاط البدني الرياضي المكيف في تكوين الأطفال المعاقين ذهنياً وتنمية وتعزيز مستوى الوعي الصحي لديهم وإعدادهم لمواجهة تلك الإعاقة، ومن خلال المجهودات المبذولة في هذه الدراسة في جانبها النظري وكذلك الدراسة الميدانية وبعد تحليل ومناقشة النتائج توصلنا إلى أن المربى المشرف على تنفيذ برامج النشاط البدني المكيف له دور كبير في تنمية تعزيز الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة على أن يكون ذا خبرة وكفاءة ودراءة في التعامل مع هذه الفئة، حيث أنه كلما زادت تلك الخبرات استطاع في التحكم في هذه العملية التعليمية معتمداً في ذلك على برنامج علمي خاص بالنشاط البدني الرياضي المكيف كما لا ننسى كذلك أهمية توفر المنشآت القاعدية والوازム الرياضية والتي تلعب هي الأخرى دوراً هاماً في تنفيذ برامج الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة وبالاخص لهذه الفئة، لذلك فهي تصبو إلى غايات متعددة ولعل من بينها أو من أهمها اقتراح البرامج الرياضية المكيفة لجميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة الهدافة بشكل عام إلى تنمية وتعزيز الوعي الصحي لديهم بمختلف محاوره وابعاده، باعتبار أن هذا الامر لصالحهم ولصالح افراد المجتمع ككل.

و نتمنى أن تكون قد وفينا ولو قليل في الإحاطة بموضوع دراستنا من شتى جوانبه قصد الوصول إلى نتائج موضوعية ودقيقة، ونأمل ألا تكون نقطة نهاية بل جديدة للتعقب في موضوع الدراسة أكثر. بحيث تعتبر صفة الاستمرارية أهم ما يميز البحث العلمي.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

المراجع بالعربية

1. إبراهيم رحمة، 1998، **تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي**، دار الفكر للطباعة والنشر ، الطبعة الأولى ، عمان، ص 09
2. ابراهيم محمد شعير، 2010، طرق التدريس للفئات الخاصة ، القاهرة، دار الفكر العربي، ص 31
3. الأتربى هويدا محمد، 1994 ، **التربية الصحية في مرحلة التعليم الأساسي بين الواقع والممکن** ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، قسم أصول التربية ، جامعة طنطا
4. أحمد سليمان العواملة و صالح عبد الله الزغبي ، **التربية الرياضية للحالات الخاصة** ، عمان، دار الصفاء للطباعة، ص 64-65
5. إخلاص عبد الحافظ و مصطفى حسين الباھي، 2000، **طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي في المجالات التربوية والنفسية والرياضية** ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة
6. اسامه رياض ، 1998 ، **الجديد في الطب الرياضي في كرة القدم** ، الرياض ، الاتحاد العربي لكرة القدم
7. اسامه كمال راتب،أمين أنور الخولي،1994، **التربية الحركية للطفل** القاهرة، دار الفكر العربي ط، 1، ص 355،
8. إسماعيل كمال عبد الحميد وأبو العلاء أحمد عبد الفتاح، 2001، **الثقافة الصحية للرياضيين** ، القاهرة، دار الفكر العربي، ص 251
9. إقبال إبراهيم مخلوف، 1991، **العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية(اتجاهات نظرية)** ، الإسكندرية، ص 191
10. إكرام حمودة الجندي،2008، **تنمية الوعي الصحي لأطفال ما قبل المدرسة في ضوء معايير التربية الصحية**، رسالة دكتوراه غير منشورة ، قسم رياض الأطفال كلية التربية ، جامعة طنطا ،
11. أمل عبد المفتاح سويدان،منى النجار،2014، **تكنولوجيا التعليم لذوي الحاجات الخاصة** ،الأردن، دار الفكر
12. أميرة منصور يوسف،1997، **المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية** ، الإسكندرية، ص 33
13. أمين أنور الخولي ، اسامه كمال راتب،1992 ، **التربية الحركية للطفل** ، دار الفكر العربي،طبعة الثانية ، القاهرة ، ص 150
14. ايهاه البيلاوي ، السيد علي أحمد،2011، **مناهج و استراتيجيات تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة** ،المملكة العربية السعودية، دار الزهراء
15. بهاء الدين إبراهيم سلامة، 1992 ، **الصحة والتربية الصحية**، القاهرة مصر ، دار الفكر العربي ، ص 260-259
16. تمار محمد، **محاضرات مدخل إلى النشاط البدني المكيف** ، جامعة المسيل ، السداسي 02 ، السنة الأولى جذع مشترك، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية ، 2019-2020، ص 03

17. تيسير ملحق كوا فحة، 2012 ، مقدمة في التربية الخاصة، الأردن، دار الميسرة للنشر ، والتوزيع، ص 71
18. جمال الدين ابن منظور، 1983، لسان العرب، مصر، مطبعة بولاق، ص 25
19. حاتم يوسف أبو زايدة، 2006، فعالية برنامج بالوسائل المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس الأساسي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، ص 123
20. حسام محمد رضا القزويني، 1978، التربية الترويحية، دار العربية للطباعة بغداد، ص 29
21. حسام محمد رضا القزويني، 1978، التربية الترويحية، دار العربية للطباعة ، بغداد.
22. حسن الساعاتي، 1980، التطبيع والعمaran، دار النهضة العربية، الطبعة الثالثة، بيروت، ص 319
23. حسين أنور جمعة، 2000، البناء الاجتماعي والوعي التخططي، المنيا، ص 52
24. حلمي إبراهيم ليلي محمد السيد فرحت، 1998 ، التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي ، ط 1، القاهرة، الصفحة 223
25. حلمي إبراهيم ليلي محمد السيد فرحت، 1998 ، التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي ، ط 1، القاهرة
26. حلمي إبراهيم ليلي محمد السيد فرحت، 1998 ، التربية الرياضية و الترويح للمعاقين، دار الفكر العربي ، ط 1، القاهرة، ص 225-224
27. حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحت، 1998 ، التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي ، الطبعة الأولى، ص 223
28. د.كمال درويش، محمد الحمامي، 1997، رؤية عصرية للترويج أوقات الفراغ، مركز الكتاب للنشر ، الطبعة الأولى، القاهرة، ص 63
29. رشيد زرواتي، 2007، مناهج البحث العلمي في العلوم الاجتماعية ، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، ط 1، الجزائر.
30. الرملي عباس عبد الفتاح و شحاته محمد إبراهيم، 1991، اللياقة والصحة، القاهرة، دار الفكر العربي، ص 83
31. ريم سليمان وآخرون، 2016، درجة تضمين المفاهيم التغذوية والصحية في التربية المهنية للصفوف الثلاثة الأولى في الأردن، مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد 43، ملحق 03
32. زيرفان سليمان البرواري، 2006، الوعي السياسي وتطبيقاته، ط 2 دهوك، ص 67
33. زينب عبد المنعم، وإيمان عبد الله شرف، 2011، فاعلية مسرح الطفل في إكساب طفل الروضة بعض مفاهيم التثقيف الصحي، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد 12، ص 152
34. زينب محمد عبد المنعم، وإيمان عبد الله شرف، 2011، فاعلية مسرح الطفل في إكساب طفل الروضة بعض مفاهيم التثقيف الصحي، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد 12

35. زينب محمد عبد المنعم، وإيمان عبد الله شرف، 2011 ، فاعلية مسرح الطفل في إكساب طفل الروضة بعض مفاهيم التثقيف الصحي ،**مجلة البحث العلمي في التربية**، العدد 12 ، ص 152
36. سامح جميل عبد الرحيم، 2001، واقع حقوق الإنسان في الحياة الجامعية، دراسة ميدانية على جامعة المنيا،**مجلة البحث في التربية وعلم النفس**، ع 15، م 15، القاهرة، يوليو ص 53
37. سلامة عبد الحفيظ، 1999،**الوسائل التعليمية في التربية الخاصة** ، عمان، دار الفكر للطباعة و النشر، ص 131-136/132-140
38. سلمان عبد الواحد يوسف، 2010 ،**المراجع في التربية الخاصة الاحتياجات التربوية الخاصة بين الواقع و آفاق المستقبل** (الإسكندرية، دار الوفاء، لدنيا الطباعة والنشر، ص 175-174)
39. السيد كامل الشربيني ، 2009، **التربية وتعليم المتخلفين عقلياً**، « دليل المسلمين و الوالدين، الاسكندرية، دار الوفاء للنشر، ص 105
40. شاهين أرسلان، 2009 ،**العمليات المعرفية للعاديين و غير العاديين** ، القاهرة مكتبة الأنجلو مصرية، ص 162
41. شائم الهمزاني ، 1995، **تقويم الوعي الديني للمسلمين** مقياس اتجاه ومستوى الوعي الديني بالتطبيق على مسلمي ألبانيا، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، ص 04
42. شوان عبد الله نشوان، 2011 ،**فن الرياضة والصحة**، ط 1، د دن، د ب، ص 32
43. صافيناز السعيد شلبي، 2003 ،**أمراض الطفل و تمربيته** ، عمان، دار الفكر، ص 22
44. عادل عبد الله محمد، 2004 ،**الإعاقات العقلية**، القاهرة، دار الرشيد، ص 107
45. عادل عبد الله محمد، 2011 ،**مقدمة في التربية الخاصة** القاهرة، دار الرشاد للطبع، ص 70
46. عادل عبد الله محمد، 2011 ،**مقدمة في التربية الخاصة** القاهرة، دار الرشاد للطبع، ص 71
47. عادل عبد الله محمد، 2011 ،**مقدمة في التربية الخاصة**، القاهرة، دار الرشاد للطبع، ص 67
48. عباس عبد الفتاح رملي، محمد إبراهيم شحاته، 1991 ،**اللياقة والصحة**، دار الفكر العربي ، القاهرة، ص 79
49. عبد العزيز الشخص، 2017 ،**مقياس المهارات الأكademية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة**، مجلة الإرشاد النفسي ، العدد 49
50. عبد الكري姆 محمد الحسن بكار، 2000 ،**تجديد الوعي** ، دمشق، ص 43
51. عبد الله برقوق، 2013 ،**الممارسة الرياضية للأبناء ودورها في تعزيز التواصل الأسري من وجهة نظر الآباء** ، مقال في الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، ورقة، ص 03

52. عبد المطلب أمين القرطي، 2014 ، إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم القاهرة، عالم الكتاب للنشر والطباعة، ص154
53. عبيد ماجدة سيد، 1999 ، الإعاقات الحسية الحركية، عمان، دار الصفاء للنشر، ط1، ص40
54. عبيد ماجدة سيد، 2000 ، تعليم الأطفال المختلفين عقلياً، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، ط1، ص16-17
55. عبيد ماجدة سيد، 2000، تعليم الأطفال المختلفين عقلياً عمان، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، ط1، ص17-16
56. عدنان ناصر الخزامي ، 2014، التدريس لذوي الاعاقة الفكرية ، الأردن، دار المسيرة للنشر
57. عطاء الله أحمد، 2009، طرق وأساليب تدريس التربية البدنية والرياضية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص55
58. عطيات محمد خطاب، أوقات الفراغ والترويح، مرجع سابق، ص65-66
59. علي بن حسن ابن حسني الأحمدي، 2004، مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ وعلاقته باتجاهاتهم الصحية، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى قسم المناهج وطرق التدريس، الرياض، ص12
60. عماد صالح عبد الحق وآخرون، 2011، مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، فلسطين، 26(04)، ص940-955
61. فاروق الروسان ، 1998، سيكولوجية اطفال غير العاديين، عمان، دار الفكر للطباعة و النشر، ط3، ص99
62. فاروق الروسان، 2010، مقدمة في الإعاقة العقلية، دار الفكر للنشر والتوزيع، ص18-19
63. فراس كسوبي رشيد، 2014، مستوى الوعي الصحي لدى بعض مدربي الألعاب الفردية والجماعية في الفرات الأوسط، دراسة منشورة في المجلة الدولية للبحوث الرياضية المتقدمة، ص391-402
64. قاسم حسن حسين، 1990 ، علم النفس الرياضي ومبادئه وتطبيقاته في مجال التدريب، د ط، مطبع التعليم العالي، بغداد، ص65
65. القدوسي عبد الناصر ، 2005، مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبين الأندية العربية لكرة الطائرة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، البحرين ، المجلد 6، ع 1، ص223-263
66. كوثر جميل بلجون، 2009، مناهج و طرق تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة ، المملكة العربية السعودية ، مكتبة البركة للنشر
67. لطفي بركات أحمد ، 1984، الرعاية التربوية للمعوقين عقلياً، دار المريخ للنشر ، الطبعة الأولى، الرياض، ص61
68. لطفي بركات أحمد ، الرعاية التربوية للمعوقين عقلياً، مرجع سابق، ص65
69. ليلى السيد فرجات و حامي فرجات، 1998، التربية الرياضية و الترويح للمعاقين، القاهرة، دار الفكر العربي، ص228

70. ليلى زهران، 1992، **الأسس العلمية و العقلية للتمرينات و التمارين الفنية**،القاهرة،دار الفكر العربي،ص 67-66
71. ماهر إسماعيل صبري ومنى عبد المقصود طرابية،2007، **القصص الكاريكاتورية وفاعليتها في تعديل أنماط السلوك غير الصحية و تنمية الوعي به لدى الأطفال** مجلة الدراسات عربية في التربية وعلم النفس،المجلد 01 ، العدد4،اكتوبر 11-66
72. محمد ابراهيم عبد الحميد ،1999،**تعليم الأنشطة و المهارات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا** ،القاهرة،دار الفكر العربي،ص 22
73. محمد إبراهيم عبد الحميد،1990،**تعلم الأنشطة و المهارات لدى الأطفال المعاقين عقليا** ،دار الفكر العربي،الطبعة الأولى ، القاهرة، ص 86
74. محمد الحمامي، أمين أنور الخولي،1990، **أسس بناء برامج التربية الرياضية**، دار الفكر العربي، القاهرة،ص 194
75. محمد النبوي محمد علي،2010، **مقياس أساليب المعاملة الوالدية، مقياس أساليب المعاملة الوالدية**، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، ط 1 ،الأردن ، ص 112 .
76. محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب،1999، **البحث العلمي في التربية الرياضية و علم النفس**،دار الفكر العربي ،القاهرة،ص 219
77. محمد سليمان أبو شقير،2006 ، **فعالية برنامج بالوسائل المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي**، رسالة ماجستير ، غير منشورة كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة
78. محمد عابد الجابري،1999، **الكليات في الطب مع معجم بالمصطلحات الطبية العربية**، سلسلة التراث الفلسفى العربي، مؤلفات ابن رشد، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، ص 161
79. محمد عادل خطاب، **النشاط الترويحي وبرامجه**،دار الطباعة والنشر ، القاهرة،1998 ،ص 57-56
80. محمد عبد القادر الرازي، **مختار الصحاح**،بيروت،1986 ،ص 303
81. محمد نجيب توفيق،1967، **الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع**، مكتبة القاهرة الحديثة، الطبعة الأولى ، ص 560
82. مرسى جمال وعبد الرحمن محمد محمود، 2002، **التربية الصحية طلاب كليات التربية الرياضية**، القاهرة، معارف،ص 21
83. مرسى كمال ابراهيم ،1996،**علم التخلف العقلي**،الكويت، دار العلم ،الطبعة الأولى
84. مرفت رجب صابر،2011 ، **مقدمة الإعاقة العقلية**،الدمام، مكتبة المتتبى،ص 23
85. مرفت رجب صابر،2011،**مقدمة في الإعاقة العقلية** ،الدمام،مكتبة المتتبى

86. مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، **الألعاب الرياضية للمعوقين**، دار الفكر للطباعة والنشر ، عمان
الأردن، ص111-112

87. منظمة الصحة العالمية، 1978،**إعلان مبادئ الرعاية الصحية الأولية**، المادة 12،البند 1

88. الموسوعة العربية العالمية، 1999، **مؤسسة أعمال السعودية**، ص53

المراجع بالإنجليزية

1. kantner,T,Walsh,K,&,M.(2001),undia medical condition and medication side effects presenting as behavioral/Psychiatric Problem people With Montal retardation,mental health Aspects Of Developmental Disabilities,3(4),101-107
2. A.Store :U.C.L :Et outer Activité Physique et sportives adaptées pour personne Handicapés mental :print marketing sprl :Belgique, 1993, page 10
3. Roi.randain :Sur le chemin du sport Avec les personnes handicapées physiques, Print marketing Sport, 1993,p 5-6
4. R.Sue :Le loisir,O P cit,p 49-50
5. J.Dumazadier :Vers une civilisation loisir ?,Editions du seuil,Paris,1982,p26
6. The Oxford Paperback dictionary, Third Edition,Oxford University Press, New York, 1990,p51,170
7. Ziegler,E,Gilliam,W& Jones,S,(2006).A Vision For universal preschool Education, Cambridge University press.
8. Lin,J,Y,en,C,Li,C & Wu,J,2005, Patterns Of obesity Among children And adolescent and adolescent with Intellectual Disabilities in taiwan,Journal of Applied research in intellectual Disabilities,4 (18),123-129
9. Bosch,J & Ringdahl,J,2001,functional analysis of problem behavior in children with montal retardation,Continuing education,Nov-Des,26(6),11-307,Retrieved April, 2017 From :<https://www.Ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11725402>.
10. Walker, A(2005),Eat,Play,And be healthy,(A Harvard Medical school book) And your :Mc Grow hill Professional
11. Schuchardt,K, Gerhardt,M,C,(2010). Working memory
12. Function Disability Journal of intellectual Disability Research ,V54,N4,P346-353 April

الملاحق



الملحق رقم 01



قائمة بأسماء السادة المحكمين للإستبيان

شهادة الماستر بعنوان :

"النشاط البدني المكيف ودوره في تعزيز الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة من وجهة نظر المربين" الفئة من 05 إلى 07 سنوات
دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا بالبرواقية ولاية المدية

الجامعة	الدرجة العلمية	الاسم واللقب	الرقم
جامعة محمد بوضياف المسيلة	أ.د.دكتور	فاضلي بجاوي	01
جامعة محمد بوضياف المسيلة	أ.د. دكتور	عمريو زهير	02
جامعة محمد بوضياف المسيلة	أ.د.دكتور	تمار محمد	03
			04
			05



الملحق رقم 02



استطلاع رأي السادة الخبراء

السيد الأستاذ الدكتور

تحية طيبة وبعد

الاستماراة المعروضة على سعادتكم بشأن استطلاع رأيكم في إنجاز استبيان لوعي الصحي بأبعاده المختلفة.

المشرف والباحث يشكرانكم مسبقا لتفضلكم بالتعاون العلمي وإعطاء رأيكم وإثراء البحث العلمي.

عنوان البحث: "النشاط البدني المكيف ودوره في تعزيز الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة من وجهة نظر المربين"

الدرجة العلمية : شهادة الماستر

الأستاذ المشرف : تمار محمد

الهدف من استطلاع الرأي: ابداء رأيكم حول عبارات الاستبيان المعروضة عليكم، ويأمل الباحث من سعادتكم التفضل بالمساعدة في استكمال خطوات وإجراءات التحكيم، التعديل أو الحذف من حيث:

- ✓ مدى سلامة الصياغة اللغوية للعبارات المقترحة.
- ✓ مدى مناسبة العبارات المقترحة في الاستبيان لموضوع الدراسة.
- ✓ مدى ارتباط العبارات بالمحور الذي يمثلها.
- ✓ إضافة أو حذف أو تعديل العبارات التي من شأنها إثراء الاستبيان.
- ✓ إضافة عبارات أخرى ترونها مناسبة.

تساؤلات البحث:

التساؤل العام: هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة؟

التساؤلات الفرعية:

- ✓ هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالصحة الشخصية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة؟
- ✓ هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالتجذية السليمة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة؟
- ✓ هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالممارسة الرياضية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة؟
- ✓ هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالوقاية من الأمراض والمخاطر لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة؟
- ✓ هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز الوعي بالقوام لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة؟

و لقد تم اختيار مقياس ليكرت الخماسي كأداة للدراسة كما هو موضح في الجدول الآتي:

الدرجات	الإجابة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
5	4	3	2	1		



الملحق رقم 03

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم النشاط البدني المكيف

جامعة محمد بوضياف المسيلة

استماره الاستبيان

يسرقنا ويسرنا أن نضع بين أيديكم هذه الاستماره التي نلتمنس منكم الإجابة عن الأسئلة المطروحة بها، وننفت انتباهم أن هذا الاستبيان جزء من العمل الذي نقوم به قصد تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في قسم النشاط البدني الرياضي المكيف والتي تندرج تحت عنوان: "النشاط البدني الرياضي المكيف ودوره في تعزيز الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من وجهة نظر المربين"

علما بأن إجابتكم ستكون مساهمة فعالة في تطوير البحث العلمي وتحظى بأهمية وسرية تامة، كما أنها لا تستعمل إلا لأغراض علمية، لهذا نرجو منكم ملء هذه الاستماره والإجابة على أسئلتها من أجل التوصل إلى نتائج تقييد دراستنا.

ولاكم منا فائق الاحترام والتقدير

ملاحظة: ضع هذه العلامة ✓ في الخانة المناسبة.

السنة الجامعية: 2023-2024

إستبيان الوعي الصحي بصورته النهائية

البعيرات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
01 يغسل يديه قبل و بعد تناول الوجبات					
02 يغسل يديه بعد استخدام دورة المياه					
03 يعتمد على نفسه في استخدام دورة المياه					
04 يفرش أسنانه على الأقل مرتين في اليوم					
05 يفحص أسنانه بانتظام					
06 يستعمل المنديل عند العطس أو السعال					
07 يمشط شعره ويحافظ على مظهره					
08 يحافظ على نظافة ملابسه					
09 يستحم مرتين في الأسبوع وعند اللزوم					
10 يهتم بنظافة جسمه ونظافة غرفته					
11 يفضل تناول الغذاء الصحي والمتوازن					
12 يفضل التنوع في تناول الأغذية					
13 يبتعد عن الأطعمة والمشروبات غير الصحية					
14 يتناول الوجبات الغذائية اليومية بانتظام					
15 يمضغ الطعام جيدا					
16 يبتعد عن التقاط وتناول الطعام من على الأرض					
17 يغسل الخضروات والفواكه قبل تناولها					
18 يشرب الماء النظيف.					
19 يبتعد عن الإفراط في الأكل لإنجاب السمنة.					
20 يستخدم أدوات المائدة الشخصية					
21 المشي لمسافات طويلة يساهم في تنشيط دورته الدموية					
22 النشاط البدني الرياضي المكيف يساعد على تنمية مهاراته الحركية					
23 يساعد على تقوية عضلاته وتحسين مرونة جسمه					
24 يقيه من أمراض العصر الناتجة عن قلة الحركة.					
25 يساهم في زيادة الثقة و الاعتماد على النفس					

				26 يساعده على قضاء وقت فراغه بطريقة صحيحة
				27 يحقق السعادة و الفرح و يرفع معنوياته
				28 يساعده على تنمية الانتباه والتركيز في حياته اليومية
				29 يساعده على الاندماج و تقبيله لآخرين.
				30 يخصص وقت لممارسة الأنشطة الرياضية.
				31 يجتنب استخدام الأدوات الخاصة بآخرين
				32 يجتنب التناول المفرط للحلوى
				33 يبعد مسافة 3 م عند مشاهدة التلفاز
				34 يحذر من وضع أي أداة في أذنه
				35 يلتزم بارتداء ملابس مناسبة للطقس
				36 يلقي القمامنة في المكان المخصص لها.
				37 يبتعد عن الآلات الحادة و النار.
				38 يأخذ تدابير الوقاية ضد المرض
				39 يزور الطبيب عند المرض ويتناول الأدوية باستشارته.
				40 يقوم بالتطعيم و اللقاحات ضد الأمراض.
				41 تدريبه على الوضع الصحيح للجلوس عند الدراسة
				42 تدريبه على اتخاذ الأوضاع الصحيحة في الوقوف
				43 أعي شروط المشي الصحيح في الشارع
				44 تدريبه على الإنزان و الاعتدال أثناء الجلوس و الوقوف و المشي
				45 أعرف أهمية تأثير ممارسة الأنشطة الرياضية على القوام
				46 أعي أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية على جسمه
				47 تدريبه على اكتساب القوام السليم
				48 تدريبه على العادات الصحية السليمة

Fiabilité

/VARIABLES= 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	15	62,5
	Exclue ^a	9	37,5
	Total	24	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,945	10

RELIABILITY

/VARIABLES= 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	15	62,5
	Exclue ^a	9	37,5
	Total	24	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,940	10

RELIABILITY

21 مس 22 مس 23 مس 24 مس 25 مس 26 مس 27 مس 28 مس 29 مس 30 مس

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations		
Valide	15	62,5
Exclue ^a	9	37,5
Total	24	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,957	10

RELIABILITY

21 مس 31 مس 32 مس 33 مس 34 مس 35 مس 36 مس 37 مس 38 مس 39 مس 40 مس

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

Fiabilité

Avertissements

Cette échelle inclut des éléments de variance nulle.

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations		
Valide	15	62,5
Exclue ^a	9	37,5
Total	24	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,923	10

RELIABILITY

/VARIABLES= 47 س 46 س 45 س 44 س 43 س 42 س 41 س

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	15	62,5
	Exclue ^a	9	37,5
	Total	24	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,959	8

RELIABILITY

س 1 س 2 س 3 س 4 س 5 س 6 س 7 س 8 س 9 س 10 س 11 س 12 س 13 س 14 س 15 س 16 س 17 س 18 س 19 س 20 س 21 س 22 س 23 س 24 س 25 س 26 س 27 س 28 س 29 س 30 س 31 س 32 س 33 س 34 س 35 س 36 س 37 س 38 س 39 س 40 س 41 س 42 س 43 س 44 س 45 س 46 س 47 س 48 س

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	15	62,5
	Exclue ^a	9	37,5
	Total	24	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Statistiques de fiabilité	Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
	,989	48

Fréquences

Statistiques

	1س	2س	3س	4س	5س	6س	7س
N Valide	15	15	15	15	15	15	15
Manquant	0	0	0	0	0	0	0
Moyenne	4,87	4,67	4,53	4,60	3,13	3,67	4,67
Ecart type	,352	,724	,743	1,056	,640	,816	,488

Statistiques

	8س	9س	10س	11س	12س	13س	14س
N Valide	15	15	15	15	15	15	15
Manquant	0	0	0	0	0	0	0
Moyenne	4,13	4,47	3,87	4,20	4,73	4,27	4,93
Ecart type	,834	,640	1,060	,561	,594	1,163	,258

Statistiques

	15س	16س	17س	18س	19س	20س	21س
N Valide	15	15	15	15	15	15	15
Manquant	0	0	0	0	0	0	0
Moyenne	4,33	4,27	4,87	4,93	4,47	4,73	4,33
Ecart type	,816	,799	,352	,258	,834	,704	,724

Statistiques

	22س	23س	24س	25س	26س	27س	28س
N Valide	15	15	15	15	15	15	15
Manquant	0	0	0	0	0	0	0
Moyenne	4,87	4,67	4,80	4,73	4,67	4,93	4,27
Ecart type	,352	,617	,561	,458	,617	,258	,799

Statistiques

	29س	30س	31س	32س	33س	34س	35س
N Valide	15	15	15	15	15	15	15
Manquant	0	0	0	0	0	0	0
Moyenne	4,87	4,47	4,47	4,33	4,27	4,93	4,87
Ecart type	,352	,640	,834	,900	,704	,258	,352

Statistiques

	36س	37س	38س	39س	40س	41س	42س
N Valide	15	15	15	15	15	15	15
Manquant	0	0	0	0	0	0	0
Moyenne	4,67	4,87	4,67	4,67	4,60	4,73	4,53
Ecart type	,617	,352	,617	,724	,737	,458	,743

Statistiques

	43س	44س	45س	46س	47س	48س	المحور 2
N Valide	15	15	15	15	15	15	15
Manquant	0	0	0	0	0	0	0
Moyenne	3,93	4,73	4,80	4,67	4,60	4,53	4,5733
Ecart type	,884	,594	,561	,617	,632	,640	,55609

Statistiques

		المحور 3	المحور 4	المحور 5	المحور 1	المحور 1
N	Valide	15	15	15	15	15
	Manquant	0	0	0	0	0
Moyenne		4,6600	4,7067	4,5667	4,5528	4,2600
Ecart type		,47779	,41998	,57451	,52474	,62656

Table de fréquences

1س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غالبا	2	13,3	13,3
	دائما	13	86,7	86,7
	Total	15	100,0	100,0

2س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	2	13,3	13,3
	غالبا	1	6,7	20,0
	دائما	12	80,0	100,0
Total		15	100,0	100,0

3س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	2	13,3	13,3
	غالبا	3	20,0	33,3
	دائما	10	66,7	100,0
Total		15	100,0	100,0

4س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نادرا	2	13,3	13,3
	دائما	13	86,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0

5س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نادرا	2	13,3	13,3
	احيانا	9	60,0	73,3
	غالبا	4	26,7	100,0
Total		15	100,0	100,0

6س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	8	53,3	53,3
	غالبا	4	26,7	80,0
	دائما	3	20,0	100,0
Total	15	100,0	100,0	

7س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غالبا	5	33,3	33,3
	دائما	10	66,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

8س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	4	26,7	26,7
	غالبا	5	33,3	60,0
	دائما	6	40,0	100,0
Total	15	100,0	100,0	

9س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	1	6,7	6,7
	غالبا	6	40,0	46,7
	دائما	8	53,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

10س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ابدا	1	6,7	6,7
	احيانا	3	20,0	26,7
	غالبا	7	46,7	73,3
	دائما	4	26,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

11س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé

Valide	احيانا	1	6,7	6,7	6,7
	غالبا	10	66,7	66,7	73,3
	دائما	4	26,7	26,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

12س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	1	6,7	6,7
	غالبا	2	13,3	13,3
	دائما	12	80,0	80,0
	Total	15	100,0	100,0

13س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نادرا	2	13,3	13,3
	احيانا	2	13,3	26,7
	غالبا	1	6,7	6,7
	دائما	10	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0

14س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غالبا	1	6,7	6,7
	دائما	14	93,3	93,3
	Total	15	100,0	100,0

15س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	3	20,0	20,0
	غالبا	4	26,7	46,7
	دائما	8	53,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0

16س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	3	20,0	20,0
	غالبا	5	33,3	53,3
	دائما	7	46,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0

17س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غالبا	2	13,3	13,3
	دائما	13	86,7	86,7
	Total	15	100,0	100,0

18س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غالبا	1	6,7	6,7
	دائما	14	93,3	93,3
	Total	15	100,0	100,0

19س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	3	20,0	20,0
	غالبا	2	13,3	33,3
	دائما	10	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0

20س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	2	13,3	13,3
	دائما	13	86,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0

21س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	2	13,3	13,3
	غالبا	6	40,0	53,3
	دائما	7	46,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0

22س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غالبا	2	13,3	13,3
	دائما	13	86,7	86,7
	Total	15	100,0	100,0

س23

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	1	6,7	6,7
	غالبا	3	20,0	20,0
	دائما	11	73,3	73,3
Total	15	100,0	100,0	

س24

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	1	6,7	6,7
	غالبا	1	6,7	6,7
	دائما	13	86,7	86,7
Total	15	100,0	100,0	

س25

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غالبا	4	26,7	26,7
	دائما	11	73,3	73,3
	Total	15	100,0	100,0

س26

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	1	6,7	6,7
	غالبا	3	20,0	20,0
	دائما	11	73,3	73,3
Total	15	100,0	100,0	

س27

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غالبا	1	6,7	6,7
	دائما	14	93,3	93,3
	Total	15	100,0	100,0

س28

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	3	20,0	20,0
	غالبا	5	33,3	33,3
	دائما	7	46,7	46,7
Total				100,0

Total	15	100,0	100,0	
-------	----	-------	-------	--

س29

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غالبا	2	13,3	13,3
	دائما	13	86,7	86,7
	Total	15	100,0	100,0

س30

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	1	6,7	6,7
	غالبا	6	40,0	40,0
	دائما	8	53,3	53,3
Total		15	100,0	100,0

س31

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	3	20,0	20,0
	غالبا	2	13,3	33,3
	دائما	10	66,7	100,0
Total		15	100,0	100,0

س32

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نادرا	1	6,7	6,7
	احيانا	1	6,7	13,3
	غالبا	5	33,3	46,7
دائما		8	53,3	100,0
Total		15	100,0	100,0

س33

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	2	13,3	13,3
	غالبا	7	46,7	60,0
	دائما	6	40,0	100,0
Total		15	100,0	100,0

س34

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غالبا	1	6,7	6,7
	دانما	14	93,3	93,3
	Total	15	100,0	100,0

مس 35

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غالبا	2	13,3	13,3
	دانما	13	86,7	86,7
	Total	15	100,0	100,0

مس 36

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	1	6,7	6,7
	غالبا	3	20,0	20,0
	دانما	11	73,3	73,3
Total		15	100,0	100,0

مس 37

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غالبا	2	13,3	13,3
	دانما	13	86,7	86,7
	Total	15	100,0	100,0

مس 38

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	1	6,7	6,7
	غالبا	3	20,0	20,0
	دانما	11	73,3	73,3
Total		15	100,0	100,0

مس 39

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	2	13,3	13,3
	غالبا	1	6,7	6,7
	دانما	12	80,0	80,0
Total		15	100,0	100,0

40س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	2	13,3	13,3
	غالبا	2	13,3	26,7
	دائما	11	73,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

41س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غالبا	4	26,7	26,7
	دائما	11	73,3	73,3
	Total	15	100,0	100,0

42س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	2	13,3	13,3
	غالبا	3	20,0	33,3
	دائما	10	66,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

43س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	6	40,0	40,0
	غالبا	4	26,7	66,7
	دائما	5	33,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

44س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	1	6,7	6,7
	غالبا	2	13,3	20,0
	دائما	12	80,0	100,0
Total	15	100,0	100,0	

45س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	1	6,7	6,7
	غالبا	1	6,7	13,3
	دائما	13	86,7	100,0

Total	15	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

46س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	1	6,7	6,7
	غالبا	3	20,0	20,0
	دائما	11	73,3	73,3
	Total	15	100,0	100,0

47س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	1	6,7	6,7
	غالبا	4	26,7	26,7
	دائما	10	66,7	66,7
	Total	15	100,0	100,0

48س

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	احيانا	1	6,7	6,7
	غالبا	5	33,3	33,3
	دائما	9	60,0	60,0
	Total	15	100,0	100,0

Corrélations

Corrélations

	المحور 1	1س	2س	3س	4س
المحور 1	Corrélation de Pearson	1	,816**	,756**	,939**
	Sig. (bilatérale)		,000	,001	,000
	N	15	15	15	15
1س	Corrélation de Pearson	,816**	1	,654**	,838**
	Sig. (bilatérale)	,000		,008	,000
	N	15	15	15	15
2س	Corrélation de Pearson	,756**	,654**	1	,752**
	Sig. (bilatérale)	,001	,008		,001
	N	15	15	15	15
3س	Corrélation de Pearson	,939**	,838**	,752**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,001	
	N	15	15	15	15
4س	Corrélation de Pearson	,816**	1,000**	,654**	,838**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,008	,000
	N	15	15	15	15

5س	Corrélation de Pearson	,887**	,719**	,565*	,741**	,719**
	Sig. (bilatérale)	,000	,003	,028	,002	,003
	N	15	15	15	15	15
6س	Corrélation de Pearson	,740**	,331	,403	,549*	,331
	Sig. (bilatérale)	,002	,227	,136	,034	,227
	N	15	15	15	15	15
7س	Corrélation de Pearson	,841**	,555*	,674**	,919**	,555*
	Sig. (bilatérale)	,000	,032	,006	,000	,032
	N	15	15	15	15	15
8س	Corrélation de Pearson	,900**	,552*	,671**	,799**	,552*
	Sig. (bilatérale)	,000	,033	,006	,000	,033
	N	15	15	15	15	15
9س	Corrélation de Pearson	,869**	,613*	,514*	,791**	,613*
	Sig. (bilatérale)	,000	,015	,050	,000	,015
	N	15	15	15	15	15
10س	Corrélation de Pearson	,927**	,715**	,590*	,822**	,715**
	Sig. (bilatérale)	,000	,003	,021	,000	,003
	N	15	15	15	15	15

Corrélations

Corrélations

		المحور 2	11س	12س	13س	14س
المحور 2	Corrélation de Pearson		1	,706**	,929**	,951**
	Sig. (bilatérale)			,003	,000	,000
	N	15	15	15	15	15
11س	Corrélation de Pearson	,706**	1	,601*	,570*	,592*
	Sig. (bilatérale)	,003		,018	,027	,020
	N	15	15	15	15	15
12س	Corrélation de Pearson	,929**	,601*	1	,835**	,808**
	Sig. (bilatérale)	,000	,018		,000	,000
	N	15	15	15	15	15
13س	Corrélation de Pearson	,951**	,570*	,835**	1	,539*
	Sig. (bilatérale)	,000	,027	,000		,038
	N	15	15	15	15	15
14س	Corrélation de Pearson	,683**	,592*	,808**	,539*	1
	Sig. (bilatérale)	,005	,020	,000	,038	
	N	15	15	15	15	15
15س	Corrélation de Pearson	,918**	,624*	,786**	,878**	,452
	Sig. (bilatérale)	,000	,013	,001	,000	,091
	N	15	15	15	15	15
16س	Corrélation de Pearson	,902**	,670**	,763**	,841**	,439
	Sig. (bilatérale)	,000	,006	,001	,000	,102
	N	15	15	15	15	15
17س	Corrélation de Pearson	,857**	,507	,844**	,791**	,681**
	Sig. (bilatérale)	,000	,054	,000	,000	,005
	N	15	15	15	15	15
18س	Corrélation de Pearson	,683**	,592*	,808**	,539*	1,000**
	Sig. (bilatérale)	,005	,020	,000	,038	,000
	N	15	15	15	15	15

19س	Corrélation de Pearson	,938**	,550*	,847**	,967**	,487
	Sig. (bilatérale)	,000	,034	,000	,000	,066
	N	15	15	15	15	15
20س	Corrélation de Pearson	,857**	,507	,844**	,791**	,681**
	Sig. (bilatérale)	,000	,054	,000	,000	,005
	N	15	15	15	15	15

Corrélations

Corrélations

	المحور 3	21س	22س	23س	24س
3 المور	Corrélation de Pearson	1	,909**	,858**	,945**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000
	N	15	15	15	15
21س	Corrélation de Pearson	,909**	1	,748**	,746**
	Sig. (bilatérale)	,000		,001	,001
	N	15	15	15	15
22س	Corrélation de Pearson	,858**	,748**	1	,767**
	Sig. (bilatérale)	,000	,001		,001
	N	15	15	15	15
23س	Corrélation de Pearson	,945**	,746**	,767**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,001	
	N	15	15	15	15
24س	Corrélation de Pearson	,875**	,704**	,941**	,826**
	Sig. (bilatérale)	,000	,003	,000	,000
	N	15	15	15	15
25س	Corrélation de Pearson	,862**	,719**	,650**	,927**
	Sig. (bilatérale)	,000	,003	,009	,000
	N	15	15	15	15
26س	Corrélation de Pearson	,945**	,746**	,767**	1,000**
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,001	,000
	N	15	15	15	15
27س	Corrélation de Pearson	,730**	,510	,681**	,747**
	Sig. (bilatérale)	,002	,052	,005	,001
	N	15	15	15	15
28س	Corrélation de Pearson	,891**	,947**	,644**	,773**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,010	,001
	N	15	15	15	15
29س	Corrélation de Pearson	,858**	,748**	1,000**	,767**
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,000	,001
	N	15	15	15	15
30س	Corrélation de Pearson	,883**	,874**	,613*	,784**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,015	,001
	N	15	15	15	15

Corrélations

Corrélations

	المحور 4	31س	32س	33س	34س

4	المحور	Corrélation de Pearson	1	,908**	,958**	,864**	,729**
		Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,002
		N	15	15	15	15	15
31	Corrélation de Pearson	,908**	1	,825**	,747**	,487	
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,001	,066	
	N	15	15	15	15	15	
32	Corrélation de Pearson	,958**	,825**	1	,865**	,717**	
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,003	
	N	15	15	15	15	15	
33	Corrélation de Pearson	,864**	,747**	,865**	1	,498	
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,000		,059	
	N	15	15	15	15	15	
34	Corrélation de Pearson	,729**	,487	,717**	,498	1	
	Sig. (bilatérale)	,002	,066	,003	,059		
	N	15	15	15	15	15	
35	Corrélation de Pearson	,876**	,714**	,827**	,731**	,681**	
	Sig. (bilatérale)	,000	,003	,000	,002	,005	
	N	15	15	15	15	15	
36	Corrélation de Pearson	,946**	,879**	,857**	,713**	,747**	
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,003	,001	
	N	15	15	15	15	15	
37	Corrélation de Pearson	,876**	,714**	,827**	,731**	,681**	
	Sig. (bilatérale)	,000	,003	,000	,002	,005	
	N	15	15	15	15	15	
38	Corrélation de Pearson	,946**	,879**	,857**	,713**	,747**	
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,003	,001	
	N	15	15	15	15	15	
39	Corrélation de Pearson	,854**	,750**	,841**	,748**	,637*	
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,000	,001	,011	
	N	15	15	15	15	15	
40	Corrélation de Pearson	,425	,209	,215	,220	-,150	
	Sig. (bilatérale)	,008	,454	,441	,430	,593	
	N	15	15	15	15	15	

Corrélations

Corrélations

5	المحور	5	41	42	43	44
	Corrélation de Pearson	1	,887**	,956**	,783**	,894**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,001	,000
41	Corrélation de Pearson	,887**	1	,868**	,659**	,771**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,008	,001
	N	15	15	15	15	15
42	Corrélation de Pearson	,956**	,868**	1	,711**	,831**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,003	,000
	N	15	15	15	15	15
43	Corrélation de Pearson	,783**	,659**	,711**	1	,508
	Sig. (bilatérale)	,001	,008	,003		,053
	N	15	15	15	15	15

44	Corrélation de Pearson	,894**	,771**	,831**	,508	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,000	,053	
	N	15	15	15	15	15
45	Corrélation de Pearson	,821**	,612*	,789**	,404	,901**
	Sig. (bilatérale)	,000	,015	,000	,136	,000
	N	15	15	15	15	15
46	Corrélation de Pearson	,948**	,927**	,882**	,611*	,910**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,016	,000
	N	15	15	15	15	15
47	Corrélation de Pearson	,963**	,839**	,942**	,716**	,837**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,003	,000
	N	15	15	15	15	15
48	Corrélation de Pearson	,941**	,764**	,861**	,825**	,777**
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,000	,000	,001
	N	15	15	15	15	15

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
المحور 1	15	4,2600	,62656	,16178

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
المحور 1	26,333	14	,000	4,26000	3,9130	4,6070

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
المحور 2	15	4,5733	,55609	,14358

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
المحور 2	31,852	14	,000	4,57333	4,2654	4,8813

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
المحور 3	15	4,6600	,47779	,12337

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
المحور 3	37,774	14	,000	4,66000	4,3954	4,9246

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
المحور 4	15	4,7067	,41998	,10844

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
المحور 4	43,404	14	,000	4,70667	4,4741	4,9392

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
المحور 5	15	4,5667	,57451	,14834

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
المحور 5	30,786	14	,000	4,56667	4,2485	4,8848

test T

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
المحور	15	4,5528	,52474	,13549

	Valeur de test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
المحور	33,603	14	,000	4,55278	4,2622	4,8434