



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



الرقم التسلسلي:

الرمز:

القسم: النشاط البدني الرياضي المكيف

الشعبة: النشاط البدني الرياضي المكيف

التخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

التربية الصحية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى لاعبي
كرة السلة على الكراسي المتحركة

إشراف الاستاذ:

د. بلخير عبد القادر

اعداد الطالب:

علوي علي

نويوة زينب

السنة الجامعية:

2022/2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى
وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحاً تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي
إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ

سورة الأحقاف الآية 15

شكر و تقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا

محمد وعلى آله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين، وبعد

فإننا نشكر الله تعالى على فضله حيث أتاح لنا إنجاز هذا العمل بفضله، فله

الحمد أولاً وآخراً.

ثم نشكر أولئك الأخيار الذين مدوا لنا يد المساعدة، خلال هذه الفترة، وفي

مقدمتهم أستاذنا المشرف على الرسالة فضيلة الأستاذ الدكتور عبد القادر

بلخير الذي لم يدخر جهداً في مساعدتنا فله من الله الأجر ومنا كل تقدير

حفظه الله وامتّعه بالصحة والعافية ونفع بعلومه

بسم الله الرحمن الرحيم قال الله تعالى
دَعُوهُمْ فِيهَا سُبْحَانَكَ اللَّهُمَّ وَتَحِيَّتُهُمْ فِيهَا سَلَامٌ ۖ وَآخِرُ
دَعْوَاهُمْ أَنِ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ .

الآية 10 من سورة يونس

سبحان الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله

إلى رمز الحب والأمل ، إلى ينبوع الرحمة والأمان ، " أمي الغالية "
حفظها الله وأطال في عمرها

إلى من علمني الأخلاق وكيف أواجه الصعاب ، إلى من علمني حب الحياة

، وحب العمل والاجتهاد إلى الذي فتح لي صدره الرحب

وكان بمثابة الوطن ، إلى عماد البيت الذي أفخر به

" أبي العزيز "

. إلى من شاركني مشاق الحياة ، قرّة عيني ، اخوتي

إلى كل عائلتي عائلة علوي كبيرا وصغيرا وكل الشكر موجه

إلى أستاذي الكريم المشرف على مذكرتي الدكتور

عبد القادر بلخير ادعو الله ان يجازيه على

. المجهودات التي بذلها معي

إلى كل من حملتهم ذاكرتي ، أرجوا من المولى عز وجل أن

. يتقبل منا ثمرة هذا الاجتهاد

علوي علي



إلى أبي العطوف قدوتي، ومثلي الأعلى في الحياة
؛ فهو من علّمني كيف أعيش بكرامة وشموخ.
إلى أمي الحنونة لا أجد كلمات يمكن أن تمنحها حقها، فهي
ملحمة الحب وفرحة العمر، ومثال التفاني والعطاء.
إلى إخوتي سندي وعضدي ومشاطري أفراحي وأحزاني.
إلى جميع من تلقّيتُ منهم النصح والدعم
المشرف على المذكرة الدكتور بلخير عبدالقادر
وكل من ساعدنا على انجاز هذه المذكرة
إلى جموع الأقارب والأصدقاء
أهديكم بحثي، وأدعو الله أن يحوز إعجابكم

نويوة زينب

قائمة المحتويات

	شكر
	إهداء
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الاشكال
	الملخص باللغة العربية
	الملخص باللغة الإنجليزية
أ	مقدمة
الجانب التمهيدي	
الإطار العام للدراسة	
06	1 - إشكالية الدراسة
07	2 - فرضيات الدراسة
08	3 - أهداف الدراسة
08	4 - أهمية الدراسة
08	5 - أسباب اختيار الموضوع
09	6 - تحديد مصطلحات البحث
10	7 - الدراسات السابقة
الجانب النظري	
الفصل الاول: التربية الصحية	
30	تمهيد
31	1- مفهوم التربية الصحية:

31	2-تعريف التربية الصحية:
33	3-مجالات وميادين التربية الصحية:
35	4-أنواع التربية
38	5-طرق وأساليب التربية الصحية
39	6-أسس التربية الصحية:
40	7-مبادئ ودوافع الاهتمام بالتربية الصحية
41	8-دور المعلمين في التربية الصحية
41	9-صفات المثقف الصحي:
42	10-العوامل التي تؤثر في برامج التربية الصحية:
45	11-مكونات برنامج التربية الصحية المدرسية:
46	الخلاصة
الفصل الثاني: المهارات الاجتماعية	
48	تمهيد
49	1-مفهوم المهارات الاجتماعية:
51	2-علاقة المهارات الاجتماعية ببعض المفاهيم الأخرى:
52	3-أنواع المهارات الاجتماعية
53	4-تصنيفات المهارات الاجتماعية:
54	5-خصائص المهارات الاجتماعية:
54	6-مبادئ تعلم المهارات الاجتماعية:
55	7-النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية
56	8-أهمية المهارات الاجتماعية:
57	9-المتغيرات المؤثرة في تحديد المهارات الاجتماعية
60	10-العوامل المؤثرة في تشكيل المهارات الاجتماعية:
62	11-شروط اكتساب المهارات الاجتماعية:

63	12-أساليب اكتساب المهارات الاجتماعية:
63	13-التدريب على المهارات الاجتماعية:
64	14-تنمية المهارات الاجتماعية:
66	15-قياس المهارات الاجتماعية:
68	الخلاصة
الفصل الثالث: لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة	
70	تمهيد
71	1-نبذة تاريخية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة في العالم
73	2-الفوائد الصحية للعب كرة السلة على كرسي متحرك
74	3-أهمية الكرسي المتحرك:
74	4-طرق التدريب على الكرسي المتحرك:
75	5- الخطوات التعليمية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة:
77	6-القواعد و القوانين:
89	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: منهجية الدراسة	
92	تمهيد
93	1-الدراسات الاستطلاعية
94	2 -منهج الدراسة
94	3-أدوات الدراسة وإجراءات بناءها
95	4-صدق الأداة
99	5-ثبات الأداة
100	6-مجتمع الدراسة
101	7-عينة البحث

104	8-حدود الدراسة
104	9-أدوات التحليل الإحصائي
105	10-صعوبات البحث
106	خلاصة
الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج	
108	تمهيد
109	1-الإجابة على تساؤلات الدراسة
110	1-1-الإجابة على التساؤل الأول
114	1-2.الإجابة على التساؤل الثاني
117	1-3.الإجابة على التساؤل الثالث
118	1-4.الإجابة على التساؤل الرابع
119	1-5.الإجابة على التساؤل الخامس
120	2-الإجابة عن التساؤل العام
120	3-النتائج العامة للدراسة
122	4-الاقتراحات
124	الخاتمة
	قائمة المصادر والمراجع
	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	رقم الجدول	الجدول
77	01	القواعد الجديدة لكرة السلة على الكراسي المتحركة المقدمة في 2021
94	02	درجات الاستبيان
96	03	معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور مهارات الاتصال والدرجة الكلية لفقراته
97	04	معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور مهارات المشاركة والدرجة الكلية لفقراته
97	05	معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور مهارات التعاون والدرجة الكلية لفقراته
99	06	معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور التربية الصحية والدرجة الكلية لفقراته
100	07	معامل الثبات لاستبيان علاقة التربية الصحية بالمهارات الاجتماعية
101	08	حجم العينة المناسب لكل دراسة
101	09	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس
102	10	توزيع عينة الدراسة حسب نوع الاعاقة.
103	11	توزيع عينة الدراسة حسب المستوى العلمي.
109	12	نتائج اختبار (t) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد العينة على المهارات الاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس.
111	13	نتائج تحليل التباين الأحادي الاتجاه للمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة حول المهارات الاجتماعية تبعاً لمتغير المستوى العلمي.
112	14	نتائج اختبار (t) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد العينة على المهارات الاجتماعية تبعاً لمتغير نوع الاعاقة.

114	15	نتائج اختبار (t) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد العينة على محور التربية الصحية تبعاً لمتغير الجنس.
115	16	نتائج تحليل التباين الأحادي الاتجاه للمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة حول التربية الصحية تبعاً لمتغير المستوى العلمي.
116	17	نتائج اختبار (t) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد العينة على محور التربية الصحية تبعاً لمتغير نوع الإعاقة.
117	18	معاملات الارتباط بين عبارات محور مهارات الاتصال ومحور التربية الصحية
118	19	معاملات الارتباط بين عبارات محور التربية الصحية ومحور مهارات المشاركة
119	20	معاملات الارتباط بين عبارات محور مهارات التعاون ومحور التربية الصحية
120	21	معاملات الارتباط بين عبارات محور التربية الصحية ومحور المهارات الاجتماعية

قائمة الاشكال

الصفحة	رقم الشكل	الشكل
102	01	توزيع عينة البحث حسب الجنس
103	02	توزيع عينة البحث حسب نوع الإعاقة
104	03	توزيع عينة البحث حسب المستوى العلمي

ملخص الدراسة

التربية الصحية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

ركزت الدراسة الحالية على التربية الصحية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة لنوادي المسيلة الثلاث (نادي نور - نادي حضنه - نادي الانتصار) وكذا مهاراتهم الاجتماعية ، حيث هدفت إلى التعرف على العلاقة بين التربية الصحية و المهارات الاجتماعية لديهم ، كما هدفت إلى الكشف عن الفروق في التربية الصحية والمهارات الاجتماعية بالنسبة للمستويات الدراسية (جامعي - ثانوي - أساسي) وكذلك بالنسبة للجنسين (ذكور - إناث) و أخيرا نوع الإعاقة (مكتسبة - وراثية) . وتكونت عينة الدراسة من (33) لاعب و لاعبة وتم اختيار عينة الدراسة بصورة عشوائية بسيطة من لاعبي نوادي كرة السلة على الكراسي المتحركة (نادي نور - نادي حضنه - نادي الانتصار) ، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي حيث استعمل الباحثان البرنامج (spss22) ، كما اعتمدا على التقنيات الإحصائية التالية: النسب المئوية والتكرارات. والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري. ومعامل الثبات كرونباخ α . وتحليل التباين الأحادي. واختبار (t-test) ومعامل الارتباط سيبرمان براون وتوصل الباحثان الى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التربية الصحية والمهارات الاجتماعية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة. وعدم وجود فروق في التربية الصحية وكذا المهارات الاجتماعية تعزى للمستوى الدراسي بين لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ووجود فروق في التربية الصحية وكذا المهارات الاجتماعية تعزى (للجنس/نوع الإعاقة) للاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

Health education and its relationship to social skills among wheelchair basketball players

The current study focused on health education for basketball players on wheelchairs for the three M'sila clubs (Noor Club - Hudna Club - Al-Intisar Club) as well as their social skills, as it aimed to identify the relationship between health education and their social skills, and also aimed to reveal Differences in health education and social skills for academic levels (university - high school - Middle school) as well as for

both sexes (males – females) and finally the type of disability (acquired – genetic)

The study sample consisted of (33) male and female players, and the study sample was randomly selected from players of wheelchair basketball clubs (Noor Club – Hodna Club – Al-Intisar Club).

In addition, the researchers used the descriptive method and they used the program (spss22), and relied on the following statistical techniques: arithmetic mean and standard deviation. Moreover, Cronbach Alpha , one-way ANOVA, The t-test, the Spearman–Brown correlation coefficient,

The researchers found a statistically significant correlation between health education and social skills among wheelchair basketball players. And there are no differences in health education as well as social skills due to the academic level between wheelchair basketball players, and there are differences in health education as well as social skills due to (gender/type of disability) for wheelchair basketball players.

المقدمة

المقدمة

الواقع أن الفرد ذو الاعاقة يتطلع من خلال التحاقه بنادي رياضي إلى تحقيق غايات مختلفة، منها الرغبة في الانتماء لجماعة لها نفس الطموحات أو إشباع رغباته واثبات وجوده من خلال تحقيق الأهداف المسطرة من طرف الفريق الرياضي الذي ينشط تحت رايته ولا تتحقق له هذه الحاجات إلا بعاملين أولهما هو التربية الصحية له والمهارات الاجتماعية التي يمتلكها وحيث ان الاعاقة الجسدية لا تخلو من التأثير على الفرد وسلوكه من ناحية وعلى المحيطين من قريب أو بعيد من ناحية أخرى، هذا ما يستدعي من البيئة الاجتماعية (الأسرة، الحي، المدرسة، المجتمع) اتخاذ إجراءات تتماشى مع الاعاقة و درجتها منها البرامج الصحية و الارشادية و المهارية

لا يمكن لأهداف الصحة العامة للمعاق أن تتحقق في أي مجتمع دون المشاركة الإيجابية من الأفراد، هناك مسؤوليات ومهام تقع على عاتق العاملين في مجال الصحة العامة لكي ترقى الأفراد وتثقفهم على القيام بمسؤولياتهم تجاه صحتهم، ويتم ذلك عن طريق التربية الصحية.

وعلى ذلك تعد التربية الصحية من أهم مجالات الصحة العامة الحديثة وتعتبر جزءاً أساسياً لأي برنامج للصحة العامة، ولم تعد التربية الصحية عملية ارتباطية، بل أصبحت عملية فنية لها أسسها ومبادئها التربوية. حيث نقول ان التربية الصحية عملية تغيير أفكار وأحاسيس وسلوك الأفراد فيما يتعلق بصحتهم. ومن هذه التغييرات التي يجب ان يهتم بها الفرد المعاق هي مهاراته الاجتماعية فيلزمه ذلك تصحيحها وشحذها وتطويرها ليكون عضو فعال في مجتمعه

والتربية الصحية جزء هام من التربية العامة، ولا تقتصر رسالتها على أن يعيش الفرد ذو الاعاقة في بيئة تلائم الحياة الحديثة، بل تتعدى ذلك إلى إكساب الأفراد تفهماً وتقديراً أفضل للخدمات الصحية المتاحة في المجتمع، والاستفادة منها على أكمل وجه، وكذلك تزويد الأفراد ذوي الاعاقة بالمعلومات والإرشادات الصحية المتعلقة بصحتهم بغرض التأثير الفعال على اتجاهاتهم والعمل على تعديل وتطوير سلوكهم الصحي لمساعدتهم على تحقيق السلامة الاجتماعية يمكن ان نقول ان وارتفاع مستوى المهارات الاجتماعية، يؤدي إلى تمكين الفرد من إقامة علاقات وثيقة مع المحيطين به، والحفاظ عليها، من منطلق إن إقامة علاقات ودية من بين المؤشرات الهامة للكفاية في العلاقات الشخصية.

فالمهارات الاجتماعية هي القدرة على التواصل والتفاعل مع الآخرين بأسلوب مهذب ولائق وبطريقة تعد مقبولة اجتماعياً، ويمكن تدريب الافراد ذوي الاعاقات الحركية عليها مثل: الاستقلالية، التعاون، حل المشكلات، الاتصال

والقيادة والتي تعتبر من أهم المهارات الحياتية الاجتماعية لهذه الفئة، والفرد ذو الاعاقة الحركية لا يكتسب هذه المهارات بنفسه فهو ي حاجة إلى من يدربه عليها ويعلمه الحياة الاجتماعية الأفضل له ولذلك نسعى في هاده الدراسة على إيجاد العلاقة بين التربية الصحية والمهارات الاجتماعية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة وهذا ما أدى الى اقتراح عنوان الدراسة الاتي

التربية الصحية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

الجانب التمهيدي



الاطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة:

يُعرّف التنقيف الصحي بأنه يتكون من "فرص مبنية بوعي للتعلم تتضمن شكلاً من أشكال الاتصال المصمم لتحسين محو الأمية الصحية، بما في ذلك تحسين المعرفة وتطوير المهارات الحياتية التي تساعد في صحة الفرد والمجتمع حسب منظمة الصحة العالمية (1998) ويمكن للعواطف والعادات الصحية أن تؤثر على بعضها البعض. منها: الصحة العاطفية والصورة الذاتية الإيجابية. تقدير واحترام ورعاية جسم الإنسان وأعضائه الحيوية؛ اللياقة البدنية؛ القضايا الصحية من الكحول والتبغ وتعاطي المخدرات واضطرابات تعاطي المخدرات؛ المفاهيم الخاطئة والأساطير الصحية. آثار التمرين على أجهزة الجسم وعلى الرفاهية العامة؛ التغذية والتحكم في الوزن، الجوانب العلمية والاجتماعية والاقتصادية للمجتمع والصحة البيئية؛ الأمراض المعدية؛ التأهب للكوارث؛ تعليم السلامة؛ العوامل البيئية وكيف تؤثر هذه العوامل على الصحة البيئية للفرد أو المجتمع (على سبيل المثال: جودة الهواء، جودة المياه، الصرف الصحي للأغذية)؛ اختيار الخدمات الطبية والصحية المهنية؛ واختيار المهن الصحية.

اما المهارات الاجتماعية فهي القدرات على التكيف والسلوك الإيجابي الذي يمكن البشر من التعامل بفاعلية مع متطلبات وتحديات الحياة. ويطلق على هذا المفهوم أيضاً اسم الكفاءة النفسية والاجتماعية. وهي الأدوات التي تمكن الأشخاص من التواصل والتعلم وطلب المساعدة وتلبية الاحتياجات بالطرق المناسبة والتوافق مع الآخرين وتكوين الصداقات وإقامة علاقات صحية وحماية أنفسهم وبشكل عام القدرة على التفاعل مع المجتمع بانسجام. تبني المهارات الاجتماعية سمات شخصية أساسية مثل الجدارة بالثقة والاحترام والمسؤولية والإنصاف والرعاية والمواطنة. تساعد هذه السمات في بناء بوصلة أخلاقية داخلية، مما يسمح للأفراد باتخاذ خيارات جيدة في التفكير والسلوك، مما يؤدي إلى الكفاءة الاجتماعية. مما سبق نجد انه يحتمل ان يكون هناك علاقة تربط بين التربية الصحية والمهارات الحياتية نبتغي معرفتها ان وجدت في مجتمع بحث، المتمثل لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة وهذا ما يقودنا الى طرح الإشكالية العامة:

1-1- الإشكالية العامة:

➤ هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التربية الصحية وبعض المهارات الاجتماعية لدى لاعبي كرة

السلة على الكراسي المتحركة

1-2- الإشكاليات الفرعية:

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين التربية الصحية ومهارات الاتصال لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين التربية الصحية ومهارات المشاركة لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين التربية الصحية ومهارات التعاون لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين افراد العينة لمستوى التربية الصحية والمهارات الاجتماعية تعزى لمتغير (الجنس/المستوى العلمي/نوع الاعاقة) لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

2-الفرضيات:

2-1-الفرضية العامة:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التربية الصحية والمهارات الاجتماعية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

2-2-الفرضيات الجزئية:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين التربية الصحية ومهارات الاتصال لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين التربية الصحية ومهارات المشاركة لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين التربية الصحية ومهارات التعاون لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين افراد العينة لمستوى التربية الصحية والمهارات الاجتماعية تعزى لمتغير (الجنس/المستوى العلمي/نوع الاعاقة) لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

3-أهداف الدراسة: تتجلى أهداف بحثنا فيما يلي:

- التعرف على مستوى التربية الصحية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة
- التعرف على مستوى المهارات الاجتماعية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة
- التعرف على العلاقة بين التربية الصحية والمهارات الاجتماعية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة
- الكشف عن الفروق في مستويات التربية الصحية التي تعزى لمتغير (الجنس/المستوى العلمي/سنوات الممارسة) لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة
- الكشف عن الفروق في مستويات المهارات الاجتماعية التي تعزى لمتغير (الجنس/المستوى العلمي/سنوات الممارسة) لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

4-أهمية الدراسة:

الأهمية من الدراسة القائمة هي الوصول على التعليم الاجتماعي والشخصي والصحي وإلى توفير الفرص لتعزيز التنمية الشخصية للاعبين كرة السلة على الكراسي المتحركة وصحتهم ورفاهية، ومن خلال القيام بذلك لتمكينهم من تطوير إطار من القيم والمواقف والفهم والمهارات التي ستوجههم وتعلمهم في صنع القرار الآن وفي المستقبل. إن تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية، والتعبير المناسب عن المشاعر، ومهارات السلامة والحماية أمر مهم بشكل خاص، حيث يفتقر العديد من اللاعبين الذين يعانون من إعاقات متفاوتة إلى الثقة. يحتاج هؤلاء الأفراد إلى فرص لتطوير هذه المهارات من خلال برنامج منظم. وبلاستناد على نتائج الدراسة المتوقعة يمكننا انجاز وتطبيق برامج إرشادية وتوجيهية ووضع خطط عملية تهدف إلى إحداث تغييرات إيجابية لصالح الأفراد ترجع عليهم بالمنفعة الدائمة كما يمكن ان تثري الفصول النظرية لهاذه الدراسة الجانب المعرفي للمكتبة الرياضية ويرجع ذلك لنقص في الدراسات السابقة التي تعالج العلاقة التربية الصحية والمهارات الاجتماعية

5-اسباب اختيار الموضوع:

5-1-أسباب ذاتية:

- ✓ معرفة مدى ثقافة ووعي المدربين واللاعبين صحيا في المجال الرياضي
- ✓ معرفة أهم الأسباب التي تؤدي إلى تطوير المهارات الاجتماعية
- ✓ تناسب امكانياتي وموضوع المهارات الاجتماعية كونه غير معقد

5-2-أسباب موضوعية:

- ✓ القيمة العلمية لموضوع البحث
- ✓ الإجابة عن تساؤلات مثل كيف نتوقع توعية المزيد من اللاعبين على ان يمتلكوا مهارات اجتماعية إذا أصبح تعلم التربية الصحية أقل إثارة للاهتمام بمرور الوقت؟
- ✓ لفت انتباه السلطات لضرورة الاهتمام بالتربية الصحية وتطبيق برنامج لها يتلاءم مع لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة
- ✓ دراسة واقع التربية الصحية في نوادي كرة السلة على الكراسي المتحركة.

6-تحديد مصطلحات البحث:

6-1-التربية الصحية:

6-1-1-التربية:

ربى يربي، ومعناها نشأ وترعرع.
ويعرف أفلاطون التربية: " التربية هي إعطاء الجسم والروح كل ما يمكن من الكمال والجمال ".
ويعرفها دوركايم: هي عملية التنشئة الاجتماعية المنظمة للأجيال الصاعدة. (بدران، 1999)

6-1-2-الصحة:

- جاء في الجمع الوجيز للغة العربية أن الصحة هي " البريء من كل عيب أو ريب فهو صحيح أي سليم من العيوب والأمراض. (سلوى عثمان وآخرون، 2002ص16)
-والصحة اصطلاحاً هي التوازن النسبي لوظائف الجسم وحالة التوازن تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها. (المنشاوي، 1990ص398).

6-1-3-التربية الصحية:

يعرفها كماش: التربية الصحية هي عبارة عن عملية ترجمة للحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع. (كماش 2009ص33).

6-1-4- التربية الصحية اجرائياً:

المبدأ الذي يتعلم من خلاله الأفراد والجماعات التصرف بطريقة تؤدي إلى تعزيز الصحة أو الحفاظ عليها أو استعادتها.

6-2-المهارات الاجتماعية:

6-2-1- المهارة: هي القدرة على استخدام المعرفة في تحقيق هدف معين بدقة وسهولة وسرعة وسلامه وأمان.

(كلوب، 2011، ص 4)

6-2-2- المهارة الاجتماعية

- تعريف عبد الرحمن (1998): هي القدرة على المبادرة بالتفاعل مع الآخرين والتعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية وضبط الانفعالات في مواقف التفاعل الاجتماعي بما يتناسب مع طبيعة الموقف. (عبد الرحمن، 1998، ص 12)

تعريف Spencer 1991: هي الامكانيات المعرفية والعناصر السلوكية اللازمة للفرد للحصول على نتائج إيجابية عند التفاعل مع الآخرين مما يؤدي إلى إصدار الآخرين لأحكام وتقييمات إيجابية من هذا السلوك.

(Spencer، 1991،p149)

6-2-3- التعريف الإجرائي: هي المهارات التي نستخدمها كل يوم للتفاعل والتواصل مع الآخرين. وهي تشمل التواصل اللفظي وغير اللفظي، مثل الكلام والإيماءات وتعبيرات الوجه ولغة الجسد

7-الدراسات السابقة:

نعرض في هذا الفصل لاهم الدراسات والبحوث التي لها صلة بموضوع الدراسة الحالية حيث تم عرضها وفق التسلسل الزمني من الاحداث الى الاقدم وتم تقسيمها الى قسمين

➤ القسم الأول: يتعلق بالدراسات التي تناولت المهارات الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات

➤ القسم الثاني: يتعلق بالدراسات التي تناولت التربية الصحية وعلاقتها ببعض المتغيرات

7-1-القسم الأول:

7-1-1-الدراسة الاولى

دراسة "عماري سهيل ومليزي حمزة" (2021) دور الأنشطة البدنية المكيفة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى صغار الصم من وجهة نظر المربين قد أشرف عليها الدكتور بورنان خليل وهي رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي تخصص النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

❖ اهداف الدراسة:

- 1) معرفة أهمية الممارسة الرياضية وانعكاسها الايجابية على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين سمعياً.
- 2) تحديد الفروق في المهارات الاجتماعية بين الممارسين والغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي
- 3) إعطاء صورة على تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين سمياً.

❖ الإشكاليات الجزئية:

- (1) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة حول بعض المهارات الاجتماعية تعزى لمتغير (الجنس العمر)؟
- (2) هل للأنشطة البدنية المكيفة دور في تنمية مهارة الاتصال لدى صغار الصم والبكم بالمسيلة. ؟
- (3) هل للأنشطة البدنية المكيفة دور في تنمية مهارة المشاركة لدى صغار الصم والبكم بالمسيلة. ؟
- (4) هل للأنشطة البدنية المكيفة دور في تنمية مهارة التعاون لدى صغار الصم والبكم بالمسيلة؟

❖ نتائج الدراسة:

- (1) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة بين أفراد العينة حول مستوى المهارات الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس لدى صغار الصم والبكم بالمسيلة.
- (2) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة حول مستوى المهارات الاجتماعية تعزى لمتغير المستوى العلمي لدى صغار الصم والبكم بالمسيلة.
- (3) للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة دور إيجابي في تنمية مهارات الاتصال لدى صغار الصم بالمسيلة.
- (4) للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة دور إيجابي في تنمية مهارات المشاركة لدى صغار الصم بالمسيلة.
- (5) للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة دور إيجابي في تنمية مهارات التعاون لدى صغار الصم بالمسيلة.
- (6) للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة دور إيجابي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى صغار الصم بالمسيلة.

7-1-2- الدراسة الثانية:

دراسة "ذبيح الهام وسايب هدى" (2021) الإبداع الانفعالي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية لدى المرأة العاملة المتزوجة قد أشرف عليها الدكتور بركات عبد الحق وهي رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر تخصص علم نفس العيادي

❖ أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين الإبداع الانفعالي والمهارات الاجتماعية لدى المرأة العاملة المتزوجة ومستوى الإبداع الانفعالي والمهارات الاجتماعية لدى المرأة العاملة المتزوجة، وهدفت كذلك إلى التعرف على الفروق في الإبداع الانفعالي تعزى لمتغير (مدة الزواج -قطاع العمل -عدد سنوات العمل) لدى المرأة العاملة المتزوجة، وهدفت كذلك إلى معرفة الفروق في المهارات الاجتماعية التي تعزى لمتغير (مدة الزواج-قطاع العمل-عدد سنوات العمل)،

واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي بلغ عدد أفراد العينة 120 امرأة عاملة متزوجة، تم اختيارهم بطريقة قصدية وأجرت الدراسة في مختلف المؤسسات التربوية والإدارية والاستشفائية بدائرة مقرة ولاية

❖ الإشكاليات الجزئية:

- (1) هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإبداع الانفعالي والمهارات الاجتماعية لدى المرأة العاملة المتزوجة؟
- (2) ما مستوى الإبداع الانفعالي لدى المرأة العاملة المتزوجة؟
- (3) ما مستوى المهارات الاجتماعية لدى المرأة العاملة المتزوجة؟
- (4) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإبداع الانفعالي تعزى لمتغير مدة الزواج لدى المرأة العاملة المتزوجة؟
- (5) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإبداع الانفعالي تعزى لمتغير قطاع العمل لدى المرأة العاملة المتزوجة؟
- (6) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإبداع الانفعالي تعزى لمتغير مدة العمل لدى المرأة العاملة المتزوجة؟
- (7) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية تعزى لمتغير مدة الزواج لدى المرأة العاملة المتزوجة؟
- (8) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية تعزى لمتغير قطاع العمل لدى المرأة العاملة المتزوجة؟
- (9) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية تعزى لمتغير مدة العمل لدى المرأة العاملة المتزوجة؟

❖ نتائج الدراسة:

- (1) لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الإبداع الانفعالي والمهارات الاجتماعية لدى المرأة العاملة المتزوجة.
- (2) مستوى الإبداع الانفعالي لدى المرأة العاملة المتزوجة مرتفع.
- (3) مستوى المهارات الاجتماعية لدى المرأة العاملة المتزوجة مرتفع.
- (4) لا توجد فروق دالة إحصائية في الإبداع الانفعالي لدى المرأة العاملة المتزوجة والتي تعزى لمتغير (مدة الزواج).
- (5) لا توجد فروق دالة إحصائية في الإبداع الانفعالي لدى المرأة العاملة المتزوجة تعزى لمتغير (مدة الزواج).
- (6) لا توجد فروق دالة إحصائية في الإبداع الانفعالي لدى المرأة العاملة المتزوجة تعزى لمتغير (مدة العمل).
- (7) توجد فروق دالة إحصائية في المهارات الاجتماعية لدى المرأة العاملة المتزوجة تعزى المدة الزواج).
- (8) لا توجد فروق دالة إحصائية في المهارات الاجتماعية لدى المرأة العاملة المتزوجة تعزى لمتغير (قطاع العمل).
- (9) توجد فروق دالة إحصائية في المهارات الاجتماعية لدى المرأة العاملة المتزوجة تعزى لمتغير (مدة العمل).

7-1-3- الدراسة الثالثة:

دراسة سارة نوال بوضياف وحورية بن روان " (2021) التنمر المدرسي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية لدى تلاميذ الابتدائي من وجهة نظر المعلمين تحت إشراف الأستاذ حبتة هي رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في تخصص ارشاد وتوجيه

❖ أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة التعرف على العلاقة بين التنمر المدرسي والمهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة المسيلة، تكونت عينة الدراسة من (130) تلميذ وتلميذة
تم استخدام مقياس التنمر المدرسي والمهارات الاجتماعية الذي طبق على العينة

❖ الإشكاليات الجزئية:

- 1) ما مستوى التنمر المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين؟
- 2) ما مستوى المهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين؟

❖ نتائج الدراسة:

- 1) توجد علاقة ارتباطية بين التنمر المدرسي والمهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة المسيلة.
- 2) مستوى التنمر المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة المسيلة متوسط.
- 3) مستوى المهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة المسيلة متوسط.

7-1-4- الدراسة الرابعة:

دراسة "بومامي حمزة" (2020): "الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة وعلاقتها بتنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين ذهنيا" وقد أشرف عليها الدكتور تمار محمد وهي رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

❖ أهداف الدراسة:

- 1) معرفة إذا كانت الأنشطة البدنية لها علاقة في تنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين ذهنيا (عاقلة ذهنية بسيطة).
- 2) معرفة مدى مساهمة الأنشطة البدنية في تنمية الضبط الانفعالي لدى المعاقين ذهنيا.
- 3) معرفة مدى مساهمة الأنشطة البدنية في تنمية الضبط الاجتماعي لدى المعاقين ذهنيا.

4) الإلمام بالجوانب المعرفية والممارسة الرياضية المرتبطة بتنمية المهارات الاجتماعية فيما يخص كل من الضبط الاجتماعي والانفعالي وكذا معرفة الخصوصيات الانمائية والتواصلية والوجدانية.

❖ الإشكاليات الجزئية:

1) هل لممارسة الأنشطة البدنية المكيفة علاقة بتنمية مهارة الضبط الانفعالي لدى المعاقين ذهنيا (إعاقة ذهنية بسيطة)؟

2) هل لممارسة الأنشطة البدنية المكيفة علاقة بتنمية مهارة الضبط الاجتماعي لدى المعاقين ذهنيا (إعاقة ذهنية بسيطة)؟

❖ نتائج الدراسة:

النتائج المتوصل إليها: جميع الفرضيات محققة بالنسبة للدراسة.

7-1-5- الدراسة الخامسة:

دراسة "بلال بن حميدة" (2019) أثر الأنشطة الرياضية المكيفة (الترويحية) في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا بالمسيلة قد أشرف عليها الدكتور بجاوي فاضلي وهي رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي النشاط البدني الرياضي والاعاقة

❖ اهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى معرفة أثر الأنشطة المكيفة الترويحية في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا

❖ الإشكاليات الجزئية:

تمحورت الدراسة حول تساؤل مفاده ما يلي أثر الأنشطة المكيفة الترويحية في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا

❖ نتائج الدراسة:

من خلال تفحص اهم النتائج يبدو ان عينة البحث حققت فروقا ذات دلالة معنوية في المتوسطات الحسابية للاختبارات القبليّة والبعديّة وهي لصالح الاختبارات البعديّة

7-1-6- الدراسة السادسة:

دراسة "فراحتية نورة" (2019) المهارات الاجتماعية وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلبة السنة أولى ماستر علم النفس قد أشرف عليها الدكتورة حليلة شريفى وهي رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في شعبة علوم التربية تخصص ارشاد وتوجيه

❖ اهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى البحث في علاقة المهارات الاجتماعية بتقدير الذات لدى طلبة أولى ماستر تخصص علم النفس. اشتملت عينة الدراسة على مجموعة من الطلبة والطالبات بلغ عددهم (120) 21 ذكور و 99 إناث بجامعة المسيلة اختيروا بطريقة عشوائية، وقد اعتمدت الدراسة على منهج الوصفي الارتباطي، وتماشيا مع طبيعة الموضوع لجأت الباحثة إلى استخدام أداتي لجمع البيانات والمعطيات الضرورية لهذه الدراسة هما: مقياس المهارات الاجتماعية لدى نصر الدين عبد الحميد (2011)، ومقياس تقدير الذات لإبراهيم بلكيلاني (2008).

❖ الإشكاليات الجزئية:

- (1) هل توجد علاقة ارتباطية بين العلاقة بين الزملاء وتقدير الذات لدى عينة الدراسة؟
- (2) هل توجد علاقة ارتباطية بين إدارة الذات وتقدير الذات لدى عينة الدراسة؟
- (3) هل توجد علاقة ارتباطية بين المهارات الأكاديمية وتقدير الذات لدى عينة الدراسة؟
- (4) هل توجد علاقة ارتباطية بين الطاعة وتقدير الذات لدى عينة الدراسة؟
- (5) هل توجد علاقة ارتباطية بين التوكيدية وتقدير الذات لدى عينة الدراسة؟

❖ نتائج الدراسة:

- (1) توجد علاقة ارتباطية طردية بين المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى طلبة السنة أولى ماستر علم النفس
- (2) توجد علاقة ارتباطية طردية بين العلاقة مع الزملاء وتقدير الذات لدى طلبة السنة أولى ماستر علم النفس
- (3) توجد علاقة ارتباطية طردية بين إدارة الذات وتقدير الذات لدى طلبة السنة أولى ماستر علم النفس
- (4) توجد علاقة ارتباطية طردية بين المهارات الأكاديمية وتقدير الذات لدى طلبة السنة أولى ماستر علم النفس
- (5) توجد علاقة ارتباطية طردية بين الطاعة وتقدير الذات لدى طلبة السنة أولى ماستر علم النفس
- (6) توجد علاقة ارتباطية طردية بين التوكيدية وتقدير الذات لدى طلبة السنة أولى ماستر علم النفس

7-1-7- الدراسة السابعة:

دراسة " بوناب اسماء " (2017) التنمر المدرسي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية لدى تلاميذ الثانية والثالثة من مرحلة التعليم المتوسط قد أشرف عليها الدكتور بركات عبد الحق وهي رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر في علوم التربية تخصص ارشاد وتوجيه تربوي

❖ اهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التنمر المدرسي والمهارات الاجتماعية لدى تلاميذ السنة الثانية والثالثة من مرحلة التعليم المتوسط، ومستوى كل من التنمر المدرسي والمهارات الاجتماعية، وأثر كل من الجنس والمستوى الدراسي، ولتحقيق أهداف لدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي عن طرق الاستعانة بمقياسين هما: مقياس التنمر المدرسي لعلي موسى الصبحين، يتكون من 45 فقرة، ومقياس المهارات الاجتماعية لمحمد السيد يتكون من 57 فقرة، وقد طبق هذين المقياسين على عينة قوامها 105 تلميذ وتلميذة منهم 60 ذكور، 45 إناث في متوسطة والي بن صوشة بأولاد ماضي، ولمعالجة البيانات إحصائياً تم استخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) لحساب معاملات الارتباط، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار (test 1) دلالة الفروق

❖ الإشكاليات الجزئية:

- 1) هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التنمر المدرسي والمهارات الاجتماعية لدى تلاميذ السنة الثانية والثالثة متوسط.
- 2) ما مستوى التنمر المدرسي لدى تلاميذ السنة الثانية والثالثة من مرحلة التعليم المتوسط.
- 3) ما مستوى المهارات الاجتماعية لدى تلاميذ السنة الثانية والثالثة من مرحلة التعليم المتوسط؟
- 4) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التنمر المدرسي لدى تلاميذ السنة الثانية والثالثة من مرحلة التعليم المتوسط تعزى إلى متغير الجنس؟
- 5) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التنمر المدرسي لدى تلاميذ السنة الثانية والثالثة من مرحلة التعليم المتوسط تعزى إلى متغير المستوى الدراسي؟
- 6) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية لدى تلاميذ السنة الثانية والثالثة من مرحلة التعليم المتوسط تعزى إلى متغير الجنس؟
- 7) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية لدى تلاميذ السنة الثانية والثالثة من مرحلة التعليم المتوسط تعزى إلى متغير المستوى الدراسي؟

❖ نتائج الدراسة:

اسفرت نتائج الدراسة إلى أنه

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التنمر من مرحلة التعليم المتوسط المدرسي والمهارات الاجتماعية لدى تلاميذ السنة الثانية والثالثة ومستوى التنمر المدرسي لديهم منخفض ومستوى المهارات الاجتماعية مرتفع، كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التنمر المدرسي تعزى لمتغير الجنس، والمستوى الدراسي في حين نجد لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس والمستوى الدراسي.

7-1-8- الدراسة الثامنة:

دراسة الطالبة (نزيهة شريف) 2016 بعنوان **المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية**. تحت اشراف الدكتورة اسماعيلي يامنة وهي رسالة مقدمة استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في علم النفس تخصص علم النفس المدرسي

❖ أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة الموجودة بين المهارات الاجتماعية والتحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية في ضوء عدد من المتغيرات هي: (الجنس، التخصص الدراسي). عينة الدراسة تكونت عينة الدراسة من 281 تلميذ وتلميذة من تلاميذ المرحلة الثانوية (السنة الثانية ثانوي) ثانوية عبد الرحمان بن عوف والثانوية الجديدة عين الخضراء، وقد تم استخدام اختبار المهارات الاجتماعية كأداة للدراسة بهدف الإجابة عن تساؤلات الدراسة.

❖ الإشكاليات الجزئية:

- 1) ما طبيعة العلاقة الموجودة بين المهارات الاجتماعية والتحصيل الدراسي؟
- 2) هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات المحور الأول من اختبار المهارات الاجتماعية (مهارات التعبير الانفعالي، مهارة الضبط الانفعالي، مهارة الحساسية الانفعالية) والتحصيل الدراسي العام لدى تلاميذ المرحلة الثانوية؟
- 3) هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات المحور الثاني من اختبار المهارات الاجتماعية (مهارات التعبير الاجتماعي، مهارة الضبط الاجتماعي، مهارة الحساسية الاجتماعية) والتحصيل الدراسي العام لدى تلاميذ المرحلة الثانوية؟

- 4) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية ومحورها لدى تلاميذ المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)؟
- 5) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية ومحورها لدى تلاميذ المرحلة الثانوية تعزى لمتغير التخصص الدراسي (علمي، أدبي)؟
- 6) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)؟

❖ نتائج الدراسة:

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين المهارات الاجتماعية والتحصيل الدراسي، وإلى وجود ارتباط دال إحصائي بين درجات المحور الأول من اختبار المهارات الاجتماعية (مهارة التعبير الانفعالي، مهارة الحساسية الانفعالية، مهارة الضبط الانفعالي) والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، وكذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائي بين درجات المحور الثاني من اختبار المهارات الاجتماعية (مهارة التعبير الاجتماعي، مهارة الحساسية الاجتماعية، مهارة الضبط الاجتماعي) والتحصيل الدراسي العام لدى تلاميذ المرحلة الثانوية .

- كما أشارت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة في المهارات الاجتماعية ومحورها تعزى لمتغير (الجنس، التخصص الدراسي) وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي تعزى للجنس لصالح الإناث.

- في حين أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي تعزى للتخصص الدراسي.

7-1-9- الدراسة التاسعة:

دراسة "عمران هوارية" (2015): "المهارات الاجتماعية عند الشخصية التجنبية دراسة عيادية لحالتين" وقد أشرف عليها الدكتورة عيساوي امينة وهي رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس العيادي تخصص اضطرابات الشخصية

❖ اهداف الدراسة:

تحدد أهداف الدراسة الحالية في:

- 1) قياس المهارات الاجتماعية عند الشخصية التجنبية.
- 2) إلقاء الضوء على ضوابط المهارات الاجتماعية.

❖ الإشكاليات الجزئية:

هل نقص المهارات الاجتماعية يساهم في ظهور الشخصية التجنبية

❖ نتائج الدراسة:

بعد الملاحظة الدقيقة، و تحليل المقابلات المجرات مع حالات الدراسة، و تفسير اختبار TAT لهنري موراي، توصلنا إلى أن نقص المهارات الاجتماعية الذي يتضمن نقص في المحادثة، أي نقص في التعبير عن الذات، والاستشعار بعدم القدرة على تفسير رسائل الآخرين، ونقص تنظيم عملية الاتصال في المواقف المناسب، حيث أن فقدان هذه السمات يؤدي إلى ظهور الشخصية التجنبية التي تتميز بالخوف من النقد، و الحساسية الزائدة، و الكف الاجتماعي وهو ما يسبب مشاكل في العلاقة الاتصالية، و قد التمسنا هذا في حالات الدراسة مما أكد لنا صحة الفرضية.

7-2-القسم الثاني:

7-2-1-الدراسة الاولى:

دراسة " بريكات عيسى (2020): " أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على صحة لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة وقد أشرف عليها الدكتور بجاوي فاضلي وهي رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي تخصص النشاط البدني والرياضي المكيف والصحة

❖ اهداف الدراسة:

- 1) التعرف على أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على الصحة البدنية للاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة.
- 2) التعرف على أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على الصحة العقلية للاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة.
- 3) التعرف على أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على الصحة النفسية كلاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة.
- 4) الخروج بتوصيات قد تساعد في تعزيز مفاهيم التربية الصحية في مناهج لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة.
- 5) غرس الاتجاهات والعادات والسلوكيات الايجابية نحو التربية الصحية.

❖ الإشكاليات الجزئية:

- 1) ما هو أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على الصحة البدنية للاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة.
- 2) ما هو أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على الصحة العقلية للاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة.
- 3) ما هو أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على الصحة النفسية للاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة.

❖ نتائج الدراسة:

- 1) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة التجريبية ودرجات أفراد العينة الضابطة على مقياس السلوك التوافقي بعد تطبيق برنامج التربية الصحية لصالح المجموعة التجريبية.
- 2) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة التجريبية ودرجات أفراد العينة الضابطة على مقياس مفهوم الذات بعد تطبيق برنامج التربية الصحية لصالح المجموعة التجريبية.
- 3) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة التجريبية ودرجات أفراد العينة الضابطة على مقياس رسم بعد تطبيق برنامج التربية الصحية لصالح المجموعة التجريبية.
- 4) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة التجريبية ودرجات أفراد العينة الضابطة على مقياس السلوك التوافقي بعد تطبيق برنامج التربية الصحية لصالح الإناث.
- 5) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة التجريبية ودرجات أفراد العينة الضابطة على مقياس مفهوم الذات يعزى لمتغير النوع.

7-2-2- الدراسة الثانية:

دراسة "عربية قويدر (2020):" الممارسة الرياضية والتربية الصحية بين الواقع والتطبيق للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة وقد أشرف عليها الدكتور بجاوي فاضلي وهي رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير أكاديمي تخصص النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

❖ أهداف الدراسة:

- 1) معرفة أهمية الممارسة الرياضية والتربية الصحية للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة.
- 2) دراسة واقع التربية الصحية في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة.
- 3) إعطاء صورة إيجابية على تأثير الممارسة الرياضية على المعاقين من كل الجوانب (نفسية، بدنية، صحية)
- 4) لفت انتباه السلطات لضرورة الاهتمام بالتربية الصحية وتطبيق برنامج لها يتلاءم مع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

❖ الإشكاليات الجزئية:

- 1) هل تعاني الممارسة الرياضية والتربية الصحية من نقائص وصعوبات في التطبيق على مستوى مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة؟
- 2) هل تحظى التربية الصحية بالاهتمام الكافي من قبل المشرفين على تسيير مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة؟

(3) هل الإمكانيات المتوفرة على مستوى مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة كافية وتسمح بالممارسة الرياضية المكيفة والتي تتلاءم مع هذه الفئة؟

❖ نتائج الدراسة:

هناك واقع سلبي تعيشه الممارسة الرياضية والتربية الصحية بين الواقع والتطبيق للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة

7-2-3- الدراسة الثالثة:

دراسة "بكي نورالدين (2020)": " دور التربية الصحية في تحسين الأداء البدني لدى لاعبي كرة القدم وقد أشرف عليها الدكتور قارة السعيد وهي رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي تخصص تدريب رياضي

❖ أهداف الدراسة:

- (1) معرفة مدى ثقافة ووعي المدربين واللاعبين صحيا في المجال الرياضي
- (2) إبراز أهمية الوعي الصحي في المجال الرياضي
- (3) معرفة أهم الأسباب التي تؤدي إلى تحسين الاداء الرياضي
- (4) المساهمة في إثراء المعرفة العامة في هذا المجال قصد فتح الطريق نحو البحوث
- (5) المشابهة والمكملة لهذا البحث للوصول إلى معارف علمية سليمة ذات منفعة.

❖ الإشكاليات الجزئية:

- (1) هل توجد علاقة بين التربية الصحية والأداء البدني لدى لاعبي كرة القدم؟
- (2) هل توجد فروق في الأداء البدني تعزى لسنوات اللعب؟
- (3) هل توجد فروق في السلوك الصحي تعزى لسنوات اللعب؟

❖ نتائج الدراسة:

التربية الصحية لها دور في تحسين الأداء البدني لدى لاعبي كرة القدم

7-2-4- الدراسة الرابعة:

دراسة " بن عبو رانية" (2020): " واقع التربية الصحية في المناهج الدراسية تحليل كتاب التربية العلمية والتكنولوجية السنة الثالثة ابتدائي الجيل الثاني " وقد أشرف عليها الدكتور صديق خوجة رانية وهي رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر في علم الاجتماع التربوي

❖ أهداف الدراسة:

انطلاقاً من مبدأ العملية التربوية هي عملية شاملة تهدف إلى بناء فرد متكامل جسدياً وعقلياً ونفسياً في المدرسة وخارجها، لذا تجده يتأثر بالمضامين والمكتسبات التي تتخللها هذه الممارسة بصفة عامة في إطار ما يسمى بالمنهج أو البرامج الدراسية. مما جعل من المهتمين بالحقل التربوي أن يهتموا بنوعية المفاهيم والمصطلحات المدرجة في المنهج التي تقدم للتلاميذ، أين يعد إدراج المفاهيم الصحية في المنهج الدراسية أمراً مهماً وخطوة أساسية لتعزيز التربية الصحية وغرس قيمها، وهو السياق الذي تندرج فيه الدراسة هذه، والتي تهدف إلى التعرف على الموضوعات الصحية التي تطرحها المناهج التعليمية الجزائرية في الطور الابتدائي، والوقوف على واقع تكريسها، عبر نموذج كتاب التربية العلمية والتكنولوجية للسنة الثالثة ابتدائي الجيل الثاني.

❖ الإشكاليات الجزئية:

- (1) ما هي الأهداف الصحية التي يسعى إلى تكريسها كتاب التربية العلمية والتكنولوجية للسنة الثالثة ابتدائي وما مدى استفادة التلاميذ منها؟
- (2) وما هي أهم المواضيع الصحية المدرجة في الكتاب؟

❖ نتائج الدراسة:

لقد تبين من تحليل كتاب التربية العلمية والتكنولوجية الجيل الثاني للسنة الثالثة ابتدائي أن هناك اهتمام بقضية التربية الصحية في المناهج التعليمية الابتدائية والدليل على ذلك، هو المحور الذي تم تحليله من كتاب التربية العلمية والتكنولوجية للجيل الثاني "السنة الثالثة ابتدائي" الذي تناول المواضيع التي تخص الصحة والتي تمثلت في المحاور الرئيسية التالية: التنفس والقواعد الصحية، الهضم والقواعد الصحية للتغذية، دوران الدم. كما تم التوصل في هذه الدراسة التحليلية، إلى أنه تم التنوع في القوالب الفنية في تناول موضوع الصحة وذلك لاعتمادها على المعلومات النظرية كالنصوص والمعلومات التطبيقية كالصور والرسومات الصحية وهذا يعكس وعي المنظومة التعليمية بقيمة وفاعلية الاستعانة بالوسائل التعليمية الحديثة التي من شأنها الوصول إلى تعليم التلميذ مختلف المهارات اللغوية.

7-2-5- الدراسة الخامسة:

دراسة " بلقاسم مكي (2019): " المنهاج المدرسي وعلاقته بتعزيز التربية الصحية لدى التلاميذ دراسة ميدانية لبعض المدارس الابتدائية وقد أشرف عليها الدكتور مختار رحاب وهي رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي علم اجتماع تخصص علم اجتماع التربية

❖ أهداف الدراسة:

إن قيمة الدراسة تكمن في تحقيق هدف أو أهداف يسعى الباحثون إلى إثباتها ويتجلى ذلك من خلال

اهتمامهم بالظاهرة المدروسة ويمكن سرد الأهداف الحالية فيما يلي:

- (1) الكشف عن الظاهرة المدروسة ميدانيا بمعنى محاولة معرفة مدى إسهام المنهاج المدرسي الأفعال الصحية السليمة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- (2) محاولة التعرف على برامج التربية الصحية المتضمنة في المنهاج الدراسي من حيث النوع وقوة التركيز.
- (3) اثراء المكتبة الجامعية بدراسات ميدانية وصفية وتحليلية في المجال السوسيو تربوي في ميدان التربية الصحية.

❖ الإشكاليات الجزئية:

- (1) هل توجد علاقة بين المنهاج المدرسي وتشجيع التلاميذ على الاهتمام بالنظافة الجسمية؟
- (2) هل توجد علاقة بين المنهاج المدرسي وترسيخ العادات الغذائية الصحية الصحيحة لدى تلاميذ؟
- (3) هل توجد علاقة بين المنهاج المدرسي وتحفيز التلاميذ على ممارسة النشاط الرياضي؟

❖ نتائج الدراسة:

يتعرض كثير من التلاميذ في سن الدراسة إلى كثير من المشكلات الاجتماعية، والاقتصادية والصحية والبيئية، مما يوجب توفير الرعاية الصحية لهم في كافة المجالات المذكورة للتقليل من معاناتهم لأنهم يشكلون نسبة كبيرة من عدد السكان تتراوح بين 16% إلى 18% من مجموع سكان الجزائر، ومن أحياء وبقع جغرافية متعددة تسهل انتشار الأمراض المعدية بشكل واسع، لذا فإن التعزيز الصحي، والرعاية الصحية والتثقيف الصحي يوفرون على الدول الجهد، والمال، والوقت في مجال الصحة عموما والصحة المدرسية خصوصا.

توفير التربية الصحية المدرسية يكسب التلاميذ حيوية تساعد على الانتباه، والتحصيل الدراسي الجيد لأن الصحة المدرسية تكسبهم بعض السلوكيات المهمة مثل تعود النظافة، وترشيد إنفاق الماء والمحافظة على عدم تلوثه والتخلص من الفضلات الضارة، ووضع النفايات في أماكنها، والمحافظة على النظافة بشكل عام ونظافة الجسم والهندام بالخصوص، وتناول المأكولات غير الضارة.

من نتائج برامج التربية الصحية تقديم برامج التربية الصحية للتلاميذ عزز مجموعة من الغايات يساعد على النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي للتلاميذ "العقل السليم في الجسم السليم، وكذا رفع مستوى التثقيف الصحي لتلاميذ وتعويدهم على السلوك الصحي السليم

إن إكساب التلاميذ لقواعد ومبادئ التربية الصحية يزيل ويخفف على عاتق الأسرة والمجتمع الكثير من المشاكل والأمراض التي نحن في غنى عنها أكل عليها الدهر وشرب كالقمل والجرب والכולيرا وغيرها.

7-2-6- الدراسة السادسة:

دراسة "بوشافة حورية (2019):" واقع التربية الصحية في المدارس الابتدائية قد أشرف عليها بوجحفة عمارية وهي رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر في علم الاجتماع تخصص علم الاجتماع التربوي

❖ أهداف الدراسة:

التعرف على الواقع الحقيقي والفعلي لصحة التلاميذ داخل المدارس وخاصة الابتدائية، فالتربية الصحية ضرورية في هذه المرحلة أو الفترة، لأنها تتميز بالنمو والتطور السريع سواء كان هذا من الناحية البدنية أو النفسية، أو الاجتماعية، مما يستلزم تهيئة الظروف المناسبة لنمو وتطوير متكامل، وتعتبر كذلك أنها مرحلة حساسة، أي أنها مرحلة الصحة أو المرض، حيث فيها يمكن تدارك الخطر في الوقت المناسب قبل وصوله إلى مراحل متطورة، وذلك من خلال دراسة مؤشرين متمثلين في الرعاية الصحية المدرسية والتربية الصحية المدرسية

❖ الإشكاليات الجزئية:

إلى أي مدى تساهم المدرسة الابتدائية في تطبيق الصحة المدرسية

❖ نتائج الدراسة:

أسفرت نتائج الدراسة الميدانية على أن الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية لم تصل إلى المستوى المرجو بالرغم من أن مناهج التربية الصحية تتضمن مواضع التربية والتثقيف الصحي حول النظافة الشخصية والعادات اليومية المفيدة، والأمراض والوقاية منها، إلا أنها تبقى مجرد دروس تلقى فقط، أما بالنسبة لمركز وحدة الكشف والمتابعة فله دور وأهمية، كبيرة في الحفاظ على صحة التلاميذ من خلال إجراء الفحوصات السنوية، والقيام بحملات تحسيسية للمدرسة.

7-2-7- الدراسة السابعة:

دراسة "رحمة بوزيد" (2016): " دور المدرسة في تكريس التربية الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية "وقد أشرف عليها الدكتورة مامش نجية وهي رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر في علم الاجتماع تخصص علم الاجتماع التربوي

❖ أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور المدرسة في التربية الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وهذا من خلال أركان العملية التعليمية والمتمثلة في المعلم والمنهاج والأنشطة المدرسية، حيث استخدم البحث المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة 30 تلميذ، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة ونسبة 20% من مجتمع الدراسة. ولتحليل بيانات الدراسة التي تم جمعها من خلال أداة الدراسة المتمثلة بالاستمارة

❖ الإشكاليات الجزئية:

- (1) ما هو دور المعلم في تكريس التربية الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؟
- (2) ما هو دور المنهاج في تكريس التربية الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؟
- (3) ما هو دور الأنشطة المدرسية في تكريس التربية الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؟

❖ نتائج الدراسة:

أن مدرسة التعليم الابتدائي تعمل فعلا على تكريس التربية الصحية لدى التلاميذ، وذلك من خلال تبين مقوماتها المتمثلة في المعلم والمنهاج التربوي والأنشطة المدرسية التي تعمل على نشر الوعي الصحي بين الطلبة، وتبصيرهم بضرورة العناية بصحتهم، والحفاظ عليها، وتعريفهم بأحوالهم الجسمية، وبمعنى الصحة ووسائل اكتسابها، وبالتغذية السليمة، وبكيفية الوقاية من الأمراض، وبالعوادات الصحية، والدراسية السليمة، التي تحفظ الجسم والعقل، وتزويد التلاميذ بالثقيف الصحي وتكوين اتجاهات وعادات صحية سليمة لدى الطلبة ونشر الوعي الصحي بينهم.

7-2-8- الدراسة الثامنة:

دراسة " القص صليحة (2016): " فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين وقد أشرف عليها الدكتور جابر نصر الدين وهي أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

❖ أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج في التربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ السنة الثالثة من التعليم المتوسط، وقد تم بناء برنامج في التربية الصحية من طرف الباحثة محتويا على وحدتين وهما: وحدة صحتك في غذائك ووحدة في الحركة بركة، واعتمدت الباحثة على مجموعة من الأدوات وهي: مقياس سلوكيات الخطر من إعداد الباحثة. مقياس الوعي الصحي من إعداد الباحثة. برنامج التربية الصحية.

❖ الإشكاليات الجزئية:

- (1) هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر؟
- (2) هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر؟
- (3) هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس سلوكيات الخطر؟

- 4) هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الوعي الصحي؟
 - 5) هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الوعي الصحي؟
 - 6) هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الوعي الصحي؟
 - 7) هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات سلوكيات الخطر لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التربية الصحية حسب المستوى التعليمي للام؟
 - 8) هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات الوعي الصحي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التربية الصحية حسب المستوى التعليمي للام؟
 - 9) هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات سلوكيات الخطر لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التربية الصحية حسب معدل التحصيل الدراسي؟
 - 10) هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات الوعي الصحي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التربية الصحية حسب معدل التحصيل الدراسي؟
- ❖ نتائج الدراسة:

- 1) توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر ومقياس الوعي الصحي.
- 2) لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر وعلى مقياس الوعي الصحي.
- 3) توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس سلوكيات الخطر وعلى مقياس الوعي
- 4) لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات سلوكيات الخطر ومتوسط رتب درجات الوعي الصحي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التربية الصحية وحسب معدل التحصيل الدراسي. المستوى التعليمي للام
- 5) لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي على مقياس سلوكيات الخطر وعلى مقياس الوعي الصحي. وأوصت الدراسة بضرورة إعادة النظر بمحتوى مناهج المرحلة

المتوسطة من لتعليم في الجزائر وذلك من خلال تضمينها لموضوعات التربية الصحية، أو استحداث منهاج خاص بالتربية الصحية.

7-2-9- الدراسة التاسعة:

دراسة "لكحل رفيقة (2011):" تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم قد أشرف عليها الدكتور رحال غربي محمد الهادي وهي رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير في علم النفس العيادي تخصص علم نفس الصحة

❖ أهداف الدراسة:

- 1) التعرف على مدى الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم.
- 2) معرفة مدى تأثير التربية الصحية في تحسين الالتزام الصحي لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.
- 3) إعداد مطوية تشمل المعلومات الضرورية لمرضى ارتفاع ضغط الدم.

❖ الإشكاليات الجزئية:

- 1) ما مدي تأثير تعليم مرضى ارتفاع ضغط الدم فيما يخص تحسين التزامهم الصحي؟
- 2) ما هو مستوى التربية الصحية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم؟
- 3) هل هناك فروق دالة إحصائية في التزام مرضى ارتفاع ضغط الدم تتعلق بمستوى التعليم، المستوى الاقتصادي، الجنس ووجود مضاعفات؟

❖ نتائج الدراسة:

أكدت النتائج أن مستوى التربية الصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم ضعيف، كما أن تعليم المرضى يحسن درجة التزامهم الصحي. كما أوضحت النتائج اختلاف مستويات الالتزام لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم باختلاف المستوى التعليمي ووجود المضاعفات أو عدمها، فيما انعدمت الفروق في الالتزام الصحي بين الجنسين، وبين مختلف المستويات الاقتصادية. وعلى العموم تبين الدراسة حاجة مرضى ارتفاع ضغط الدم إلى تعليم صحي.



الجانِب النظري

الفصل الاول

تمهيد

أهم مجالات الصحة في عصرنا هذا وميادينها هي التربية الصحية ، هذا المفهوم المتجدد الذي أصبحت كل الهيئات والمنظمات العالمية ومنها منظمة الصحة العالمية تعتمد عليه في الكثير من تقاريرها ، لما لها من نفع عائد في تزويد و تلقين الأفراد والجماعات بالمعطيات والمعلومات والأسس و المبادئ الصحية التي تجعل منهم اشخاصا يتمتعون بصفات صحية ونفسية واجتماعية تؤهلهم لأن يكونوا ذخرا لمجتمعاتهم و اخذهم للغايات التي من أجلها تم إنشاء وتجهيز البرامج الصحية وما تقدمه من خدمات ، ويكون ذلك من خلال العمل بها والاستفادة منها في العلاج ، واقتراح ما يجدونه مناسباً لتحسين أداء تلك المشروعات و البرامج ، ولقد لاقت نجاحاً باهراً في العديد من المدارس والمراكز التربوية و النوادي الرياضية و التأهيلية فهي تهتم بتنمية صحة أفرادها وإعدادهم للمستقبل متجنبين بذلك عن المخاطر والمشكلات الصحية سواء من خلاء مناهجها أو من خلال المدرسين ، أو المشرفين و المديرين على المراكز .

1- مفهوم التربية الصحية:

● مفهوم الصحة:

هي حالة من السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من الأمراض، فالصحة هي ليست مجرد غياب أو عدم وجود مرض، وإنما تعتبر أبعد من ذلك، فهي حالة من الكمال البدني والعقلي والاجتماعي، تشترط على الإنسان سلامة عقله وإنعامه بالاستقرار الروحي، ويعتبر هذا الاستقرار من الضروريات في حياة الإنسان والله خلق الإنسان في أحسن تقويم.

والاستمتاع بالصحة الجيدة هو حق من حقوق الإنسان، فالصحة هي جوهر الحياة فيدونها لا يكون معنى للحياة.

(طوبية وأبو خضرة 2009، ص 133).

الصحة، أو باللغة الإنجليزية "Health"، هي حالة عامة للإنسان تتمثل في عدم وجود أي داء أو مرض، وتشمل بذلك الحالة السليمة للجسد والعقل والروح، وتتجلى نتائجها على الفرد والمجتمع، ويمكن تعريفها بأنها حالة من الاستقرار والتوازن المتمثل في تناغم وانسجام مختلف وظائف الجسم الفسيولوجية والنفسية، وهي حالة شاملة غير قابلة للتفكيك، مما أدى بيئة الصحة العالمية إلى تشبيهها بالطيف الضوئي الذي يصعب تفكيكه

2- تعريف التربية الصحية:

فالتربية الصحية هي الوسيلة الفعالة لتحقيق الأغراض والعمل على تحسين صحة الأفراد، بمفهومها الحديث هي عملية تربوية يتحقق عن طريقها رفع الوعي الصحي للفرد عن طريق تزويده بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفته وميوله وسلوكه من حيث صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه كي تساعد على الحياة الصحية السليمة.

(William j.h and Abennathy ,1959)

تعتبر التربية الصحية من أهم مجالات الصحة العامة وجزئاً أساسياً لأي برنامج للتوعية الصحية. وقد عرفت منظمة الصحة العالمية التربية الصحية أنها:

(مزيج من الخبرات التعليمية التي ضمنت خصيصاً من أجل مساعدة الأفراد والجماعات على تحسين صحتهم من خلال زيادة معرفتهم أو التأثير على سلوكياتهم).

كما عرفت جامعة كولومبيا الأمريكية (Cu) التربية الصحية بأنها: (واحدة من استراتيجيات تعزيز الصحة والتي تركز على مساعدة التلاميذ على التعلم واستخدام مهارات تعزيز الصحة في الحياة).

وفي تعريف آخر أن التربية الصحية: (هي أحد فروع التربية الشاملة والتي تهتم بتزويد الفرد بالحقائق الصحية والخبرات اللازمة بهدف التأثير في سلوكه واتجاهاته وعاداته تأثيراً إيجابياً يساعد على رفع مستواه الصحي وحماية نفسه من كافة الأمراض والمشاكل الصحية). <https://www.annajah.net> ملخص بحث تفعيل التربية الصحية في مدارس التعليم الأساسي

فعلاقة التربية بالصحة علاقة وثيقة ، إذ تؤثر كل واحدة منهما على الأخرى تأثيراً واضحاً ، فمن أهم مهام التربية الصحية تغيير سلوك الأفراد واتجاهاتهم ، وإذا تعلق الأمر بالتربية الصحية فهي تؤدي إلى المحافظة على الصحة والوقاية من المرض ، وهذا يعني أن انخفاض الوعي الصحي أساسه في الواقع ولهذا فمفهوم التربية الصحية في تطور وتحدد مستمر بحيث أن وسائلها وأشكالها تتغير بتغير الحياة والنظم الاجتماعية ومفاهيم وظروف المجتمع ، وقد حظيت باهتمام العلماء لأنها تتجه أصلاً إلى فكر الإنسان وعاداته وتقاليده ، بحيث أنها تعمل على تخليص الناس من العادات القديمة غير السليمة على أساس الجهل والتخلف الفكري والعلمي والاجتماعي وبالتالي فهي تسعى إلى تغيير وتصويب هذه الاتجاهات الخاطئة والسلوكيات غير الصحيحة وتقويمها وخلق أفراد ذوي مستوى عالي من الوعي والمعرفة بالحقائق العلمية الخاصة بالصحة . (فريجات و هاشم كنعان ، 2002، ص 280)

فالتربية الصحية لم تعد مجرد حشو لعقول الأفراد ببعض المعلومات المتعلقة بالصحة والمرض، بل أصبحت عملية تربية أساسية، تستهدف تعديل السلوك وتغيير المفاهيم واكساب الناس عادات صحية سليمة، ترتبط بمفهوم صحي سليم في مختلف مراحل العمر . (حجر سليمان والأمين محمد ، 2002، ص، 1 و 2)

● التربية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة:

هي تربية الافراد الذين لا يستطيعون الدراسة في برامج التعليم العام (العادي) دون تعديلات في المنهج أو الوسائل أو طرق التعليم أو مراعاة ظروف العجز لدى الفرد، هي عملية تزويد الفرد المعاق بالمعلومات والخبرات والطرق الإيجابية باستعمال مناهج تربوية صحية تتلاءم مع قدرته وظروفه وثقافته بالطرق الإيجابية المناسبة التي ساعده على اتباع السلوك الصحي السليم للمحافظة على صحته وتحدي إعاقته

3-مجالات وميادين التربية الصحية:

من أجل تحقيق مبتغى التربية الصحية وخلق وإدراك الوعي لدى الافراد بمسئولياتهم من أجل المساهمة الفعالة في عملية تحسين وتوفير الشروط الصحية الايجابية فإنه ينبغي العمل على جميع المجالات المحيطة بالإنسان وفي جميع أدواره ومراحل عمره ومختلف جوانبه الحياتية والتربوية والاجتماعية والمهنية.

وهنا تتعدد مجالات التربية الصحية نظرا لتعدد المراحل التي يمر بها الفرد في حياته وأخلاف طبيعة كل منها عن الأخرى ولما كان من الضروري المحافظة على صحة الفرد في كل مرحلة من هذه المراحل وتهيئة الظروف المناسبة لنموه الصحي ورعايته الصحية لذلك استوجب أن تكون هذه المجالات شاملة ومتكاملة شمول حياة الفرد وتكامله وأن تتربط جميعا في حلقات متشابكة تقوم كل واحدة منها على الأخرى ويمكن إجمال هذه المجالات في:

➤ الصحة الشخصية:

الصحة الشخصية، بالإنجليزية "personal health"، هي حالة شخصية خاصة بكل فرد، تتمثل في حلقات مترابطة ومتكاملة وتشمل بشكل رئيس وأساسي الصحة البدنية، وتتم من خلال النظام الغذائي الصحي والمتوازن، وكذا النشاط البدني المستمر المرفق بالنوم الكافي، كما تشمل الصحة الشخصية كذلك العافية الذهنية والعقلية من خلال التفكير السليم والابداع، وكذا الصحة العاطفية، من خلال الثقة في النفس وتبادل المشاعر والعواطف، وهو ما يؤدي كنتيجة إلى الصحة السليمة (28/12/2021 , Health , wikiwand.com)

➤ التربية الصحية في محيط المنزل والأسرة:

ذلك فيما يتعلق بالعادات الصحية للأولياء كقدوة للصغار وطريقه معاملته بين أفراد الأسرة واتجاهات الأسرة نحو الصحة والاجراءات الصحية وصحة بيئة المنازل من تنظيف وطريقة حفظ الأطعمة والتهوية ووسائل الترويح واللعب وقضاء وقت الفراغ

فالأُسرة هي البيئة الأولى التي تتعهد الطفل بالتربية منذ ولادته وعليها يقع العبء الأكبر في عملية التنشئة الاجتماعية، كما أن الأسرة تشكل تفكير الطفل منذ نعومة أظافره وجعلها مرتبطة بوجدانه ومشاعره ويكون ذلك من خلال الأساليب والعادات الصحيّة المختلفة المتبعة في الأسرة، والتي تنتقل من الآباء إلى الأبناء عن طريق التربية والملاحظة، وأن تحرص الأمهات على تعويد الأبناء على تناول الغذاء الصحي.

➤ التربية الصحية في الوسط المدرسي:

التربية الصحية المدرسية هي ذلك الجزء الذي يتم في المؤسسات التربوية والمدرسية وخارجها ولكن بتوجيه منها نتيجة الجهود التي تبذلها هيئة المدرسة ومن يساعدهم من الأطباء والمختصين الاجتماعيين والنفسيين، وذلك في إطار خدمات الصحة المدرسية من الكشف الدوري الشامل والسجلات الصحية وطرق مواجهة الحوادث والطوارئ.

والتربية الصحية في المجال المدرسي لا يقتصر مفهومها على تربية التلاميذ بالقدر المناسب من الحقائق الصحية فحسب، بل تهتم بشخصية التلاميذ وما تتكون لديهم من ميول وعادات واتجاهات وقيم صحية، وبكل ما له تأثير على التلميذ في جميع مراحل تعلمه بالنسبة للطبيعة والميادين المدرسية ومستوى الثقافة بها وبالتغذية المدرسية وبالتربية الرياضية، وكذلك بمحتويات منهج الصحة وطرق تكريسه والسلوك الصحي للمدرس والعلاقات الإنسانية في مجتمع المدرسين والخبرة التي حصل عليها من الخدمة الصحية المدرسية. (ابراهيم محمود وآخرون، 2000، ص 347).

➤ التربية الصحية في محيط المجتمع:

التثقيف الصحي المجتمعي هو دراسة وتحسين الخصائص الصحية بين مجموعات سكانية محددة. تركز صحة المجتمع على تعزيز وحماية وتحسين صحة الأفراد والمجتمعات والمنظمات. بتعلم كيفية التأثير بشكل إيجابي على السلوك الصحي للأفراد والجماعات والمجتمعات أثناء معالجة عوامل نمط الحياة (مثل التغذية والنشاط البدني والسلوك الجنسي وتعاطي المخدرات) والظروف المعيشية التي تؤثر على الصحة. يركز البرنامج على الإعداد الوظيفي وتعليم الأفراد والجماعات كيفية رعاية أنفسهم بشكل أفضل.

➤ التربية الصحية وبيئة التلاميذ:

التربية الصحية بمفهومها الحديث تهتم ببيئة التلاميذ والمشكلات الصحية الموجودة في تلك البيئة وهي:

- ✓ استغلال المواقف المختلفة لتوجيه التلاميذ وتلقينهم بكيفية المحافظة على البيئة التي يعيشون فيها وفي حالة وجود داء منتشر يجب أن تعمل الإدارة على تزويد التلاميذ بالمعلومات الضرورية حول هذا المرض.
- ✓ التربية الصحية مشتقة من بيئة التلاميذ ومتصلة بواقع حياتهم مما يزيد تأثيرها على عواطفهم ومشاعرهم وبذلك يسهل تقبلهم واستجابتهم لها.

- ✓ عند ترويض التلاميذ بالمعلومات الصحية يجب على المدرسين أن لا يغفلوا عن عامل البيئة التي يعيشون فيها والظروف المنزلية للأطفال فلا يطلبوا منهم ما لا تسمح لهم إمكانياتهم المنزلية من تنفيذها أو الاستجابة لها.
- ✓ استغلال البيئة الصحية في عملية التعلم وزيادة الوعي الصحي ومناقشة التلاميذ في مختلف المشروعات الصحية بالبيئة التي يعيشون فيها، ومن خلال هذا المنطلق ونحن تعلم خصوصية البيئة المدرسية من سعة الاستيعاب وسهولة التأثير بما حوله في هذه البيئة، فالتلميذ من خلال هذه الفترة العريضة تكون المدرسة بالنسبة له والمجتمع والبيئة الصغيرة التي يعيش فيها ويتأثر ويؤثر فيها، لذلك لابد من إيصال الرسالة ذات الأولوية والمبنية على أساس علمي وصادق أن تقدم في الزمن المناسب والسن المناسب . (بهاء الدين إبراهيم سلامة 2001، ص42).

4-أنواع التربية

الصحة والتربية تعبران عن معنى مشترك مما تحمله من مبادئ وقيم وأفعال متجانسة ومعبرة عن تصورات واحدة وهي تجسيد وممارسة السلوك السليم لابد علينا من ذكر أنواع التربية لنوضح المعاني المداخلة بين الصحة من جهة والتربية من جهة أخرى (بهاء الدين إبراهيم سلامة، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001، ص38-31)

➤ التربية الخلقية: (الصحة الروحية):

تعد التربية الأخلاقية بمثابة تربية للإرادة، وإذا كانت الأخلاق هي رصيد الكائن الذي يبلغ تفتحته الكامل، فمن المنطق أن نفكر في أن التربية الأخلاقية مدعوة لتتبع تطور الكائن الطبيعي خطوة بخطوة، (ناصر، 2006م، ص257)، فمسألة السلوك الأخلاقي تعد بمثابة الركيزة الأساسية التي يقوم عليها أي نشاط إنساني، فهي القوة التي تنظم الحياة الاجتماعية من كل جوانبها التعبدية والتعاملية، فافتقاد الإنسان للسلوك الأخلاقي الطيب، ينعكس بصورة سلبية على تعاملاته، (طراد، 2011م، ص85)، فالأخلاق ليست مجموعة من القوانين المجردة، بقدر ما هي أسلوب في التعامل مع الأفراد في مواقف الحياة العملية. وتتسم الأخلاق بأنها لا تنحصر في ميدان واحد واضح ومحدد المعالم من ميادين النشاط الإنساني، حيث أنها ضابطة للعلاقات الإنسانية في أي مجال من المجالات الحياتية للنفس البشرية. (سعد، 2010م، ص8). فما من ظاهرة من مظاهر الحياة الاجتماعية قبل العلم والفلسفة وغيرها، حظيت بتفسيرات متناقضة بقدر ما حظيت به الأخلاق، من حيث تنوع مفاهيمها على امتداد تاريخها الطويل.

➤ التربية الجسمية: (الصحة الجسمية):

التربية الجسمية في مجال تربية الاطفال هي ضرورة أن يحرص الآباء والمربين على تنشئة الأطفال على خير ما ينشؤون عليه من قوة الجسم، وسلامة البدن ومظاهر الصحة والحيوية والنشاط، وكذلك تجنبهم خطر الأمراض، وأن يتعلموا القواعد والمبادئ والممارسات السلوكية الصحية السليمة في المأكل والمشرب والالتزام بقواعد النظافة البدنية والنفسية والعقلية. وعلى كل مربي أن يحرص على اتباع القواعد التي تساعد على اكتساب الممارسات الصحية وتساعد في التربية الجسمية وهي:

اتباع القواعد الصحية السليمة في المأكل والمشرب والنوم. والوقاية من الأمراض المعدية المنتشرة. ومعالجة ومتابعة الأمراض التي يتعرض لها الأطفال ووضع مراقبة طبية دورية. وتطبيق مبدأ لا ضرر ولا ضرار. وتعويد الأطفال على ممارسة الرياضة المنتظمة. وتنبيه الأطفال للظواهر الخطيرة كالتدخين والمخدرات والإدمان على الإنترنت وجميع هذه الظواهر لها آثار سلبية قاتلة على الصحة النفسية والعقلية والفسولوجية.

➤ التربية العقلية (الصحة العقلية)

التربية العقلية هي عملية إعداد دقيقة للفرد منذ مراحل عمره الأولى، كي يكون سليم التفكير، قادراً على اكتساب مختلف الأفكار والمعارف، وقادراً على تعلم المدلولات وفهم المعاني. بالإضافة إلى ذلك فإن الطفل ينبغي أن يكون قادراً على الملاحظة والتمييز والاستكشاف، والتذكر والتصور، والتخيل والتوقع، والربط بين الأشياء والمواقف والأشخاص، ثم تتدرج بالطفل شيئاً فشيئاً كي نصل به إلى قوة التأمل ودقة التفكير والتبصر والقدرة على حل المشكلات ومعالجة المعلومات والاستقصاء والاستنباط وتوليد الأفكار، وحسن تقدير الأمور والقدرة على الحكم على الأشياء والمواقف، ثم الوصول إلى مرحلة التحليل والنقد والإبداع. إن كل هذه العمليات العقلية الضرورية لشخصية الإنسان الذي نريد له التميز، تحتاج إلى بيئة أسرية صحية وإيجابية، نستطيع من خلالها أن نهيئ مناخاً مناسباً لتأسيس عملية التفكير بالطريقة الصحيحة والارتقاء بتفكير الأطفال إلى مستوى يؤهلهم لبناء دور فاعل لهم لخدمة مجتمعهم وأمتهم. (د. علي جبران التربية العقلية والطفولة alijubran.net 18 آب/أغسطس 2013)

➤ التربية النفسية (الصحة النفسية):

يمكن أن تتم التربية النفسية في مناقشة بين شخصين أو في جماعات ويكون ذلك بواسطة مسؤول عن التثقيف الصحي يتمتع بالمؤهلات المطلوبة، فضلاً عن الأخصائيين الصحيين مثل الأخصائيين الاجتماعيين وأخصائيين العلاج

المهني والخبراء النفسانيين والاطباء. أما في الجماعات، فيتم إخبار العديد من المرضى بمرضهم في وقت واحد. كما يلعب تبادل التجارب بين المرضى المعنيين والدعم التبادلي دورًا في عملية الشفاء.

يجمع مفهوم التربية النفسية في علم النفس بين العلاج النفسي والتعليم لمساعدة المشاركين على التعامل مع مشكلة مستهدفة في حياتهم، حيث تم تنفيذه في مجموعة متنوعة من الأماكن، بدءًا من عيادات الصحة النفسية العقلية إلى التدريب المهني، يركز مفهوم التربية النفسية على توفير معلومات قيمة للعملاء، ومساعدتهم على تحسين الوعي والمهارات والتواصل المتعلق بالمشكلة المستهدفة. يقوم المعالجين بدور الميسرين من خلال تحديد أهداف التدخل وتعديل عرض المعلومات لتلبية احتياجات العملاء، حيث يمكن استخدام التربية النفسية مع مجموعات ثقافية وعرقية متنوعة، ويمكن تكييفها مع عدد من تنسيقات العروض التقديمية، ومنها أظهرت الأدلة التجريبية أن التثقيف النفسي هو تدخل فعال يحسن حياة العملاء من خلال زيادة المعرفة وتطوير المهارات وتحسين العلاقات الاجتماعية (مفهوم التربية النفسية في علم النفس <https://e3arabi.com/?p=1102645>)

➤ التربية الاجتماعية: (الصحة الاجتماعية)

التربية الاجتماعية (بالإنجليزية: social pedagogy) هو نوع من أنواع التعلم يجري على نطاق أوسع من التعلم الفردي أو الجماعي، ويرتقي ليشمل المستوى المجتمعي، من خلال التفاعل الاجتماعي فيما بين الأقران. قد يؤدي أو لا يؤدي إلى تغيير في المواقف والسلوك

يُعرّف التعلم الاجتماعي بأنه التعلم من خلال ملاحظة سلوكيات الآخرين. هي عملية تغيير اجتماعي يتعلم فيها الناس من بعضهم البعض بأساليب يمكن أن تفيد نظم إيكولوجية اجتماعية أكبر. تتيح السياقات الاجتماعية المختلفة للأفراد باكتساب سلوكيات جديدة من خلال مراقبة ما يفعله الناس داخل تلك البيئة. يؤكد التعلم الاجتماعي والتربية الاجتماعية على التفاعل الدينامي النشط بين الناس والبيئة في بناء المعنى والهوية.

تبدأ عملية تعلم سلوك جديد من خلال ملاحظة سلوك ما ثم حصد المعلومات عنه ثم تبنيه. تعد المدارس ووسائل الإعلام وأفراد الأسرة والأصدقاء من الأمثلة على السياقات البيئية التي تعزز التعلم الاجتماعي.

لكي يعتبر التعلم اجتماعيًا فلا بد من القيام بما يلي:

إظهار حدوث تغيير في الفهم لدى الأفراد المعنيين،

إظهار أن هذا التغيير يتجاوز الفرد ويدخل في نطاق وحدات اجتماعية أو مجتمعات ممارسة أوسع نطاقاً،

يحدث من خلال التفاعلات والعمليات الاجتماعية بين الفاعلين داخل الشبكة الاجتماعية.

هو نظام نظري يركز على نمو الطفل وكيفية تأثير الممارسة والتدريب على مهاراته الحياتية. تتمحور هذه الفكرة حول

مفهوم أن الأطفال نشطون وأكفاء (Social pedagogy in practice ، 13 مارس 2009)

5- طرق وأساليب التربية الصحية

➤ وسائل الإعلام:

هي كلمة تعني (المجموعات أو الوسائل) التي تقوم بتوصيل المعلومات والأخبار إلى الناس. فمعظم الناس يحصلون

على معلوماتهم عن الصحة من وسائل الإعلام لأنه سيكون من المستحيل أن يقوموا بجمع كل الأخبار بأنفسهم.

وهي الوسائل المستخدمة لتوصيل المعلومات إلى مجموع الناس وتمتاز بمساعدة المثقف الصحي على الاتصال بعدد كبير

من الناس في وقت واحد، من أمثلتها إرشادات صحية مصورة والتلفزيون والهاتف والصحف والمجلات والدوريات

والكتب والكتيبات والملصقات، والمطويات ومن عيوبها أنها عملية في اتجاه واحد. (علي خليل أبو العنين وآخرون: تأملات في علوم

التربية كيف نفهمها: الدار الهندسية، القاهرة، 2004، ص177).

ومما يقلل من فاعلية وسائل الإعلام في التربية الصحية:

- عدم وصول الوسيلة، لأسباب فنية أو اقتصادية.

- عدم جذب الانتباه بدرجة كافية.

- عدم رغبة المتعلم.

- العامل الوسيط.

➤ طرق المواجهة:

وهي الطرق التي تهئ مقابلة المعلم للمتعلم ومواجهتهما وتشمل:

- المحادثة الشخصية المباشرة دون أي وسائط.

- الفصول الصحية.

- الاجتماعات.

➤ طريقة تنظيم المجتمع (المشروعات):

هي إحدى طرق الخدمة الاجتماعية التي اقتبست للتطبيق في مجال التربية الصحية وقد عرفت هيئة الأمم تنظيم المجتمع بأنه: " عملية هادفة إلى النهوض بالمجتمع ورعايته وذلك بمساعدته على التعرف على حاجاته وموارده وحشد هذه الموارد لإشباع هذه الحاجات مع تنسيق البرامج والخدمات القائمة في المجتمع لنفس الهدف ". (محمد الهادي عفيفي: أصول التربية ص156).

➤ وسائل الإيضاح:

وهي ليست طرق من طرق التربية الصحية الرئيسية بل هي عوامل مساعدة لهذه الطرق وذلك لتوضيح الرسائل التعليمية التي تهدف إليها طريقة التعليم فيمكن استخدام وسائل الإيضاح في طريقة المواجهة وفي وسائل الإعلام وفي تنظيم المجتمع، ومن أهم وسائل الإيضاح الصور والنماذج المجسمة.

6-أسس التربية الصحية:

إن لبرامج التربية الصحية أسسا وحقائق يجب أن تتضمنها والتربية الصحية في مفهومها الحديث تقوم على الأسس التالية:

- ✓ إن تكريس برامج التربية الصحية في المدارس باعتبارها جزءا مقروا من المنهج.
- ✓ أن توضع خطط دقيقة ومبرمجة لبرامج التربية الصحية في جميع المراحل الدراسية.
- ✓ أن تعطي مفاهيم التربية الصحية ومضامينها الوقت المناسب في الخطة.
- ✓ إن تقدم برامج مدرسية تربوية تناقش مشكلات المتعلمين كالمراهقة وغيرها.
- ✓ الاستفادة من الدراسات العلمية والتربوية الحديثة في تطوير برامج التربية الصحية في مدارسنا. (الفرا فارق،

1984: ص 137)

أما نادية محمد رشاد فترى أن للتربية الصحية أسسا منها:

- ✓ صحة الفرد يحددها كل من عامل الوراثة وأسلوب حياة الفرد، وذلك بسبب الاختلاف في التكوين
- ✓ أن التربية الصحية هي مسؤولية مشتركة ومباشرة لكل من المنزل والمدرسة.
- ✓ أن التربية الصحية في المدرسة الابتدائية أو تعليم الصحة تقع أساسا على مدرس الفصل.
- ✓ يتطلب برنامج التربية الصحية الفعال، الفهم والمشاركة والتعاطف والمساعدة من المتخصصين في الصحة داخل النظام المدرسي.
- ✓ يجب على السلطة الإدارية بالمدرسة أن تتقبل وتتبنى التربية الصحية كجزء من البرنامج
- ✓ إن رفع مستوى صحة المدرس هام لبرنامج التربية الصحية، كما هو هام لنوعية وتكاليف التربية الصحية والسلوك الصحي التربية والتعليم،
- ✓ إن الإعداد الوظيفي والمهاري للمدرس يشكل أهم العناصر في التربية الصحية للطفل، فيجب إعداد برنامج التربية الصحية إعدادا مناسباً لبناء وخلق وتنمية شخصية المدرس، فالصحة هي أسلوب حياة وليست موضوع يمكن تكريسه ميكانيكياً.
- ✓ من الضرورة تنمية العادات الصحية في الطفل قبل أن يكبر ويكون أكثر فهما للأسباب العلمية التي تبني عليها هذه العادات، فالعادة مطلوبة قبل أن تكون المعلومة ممكنة، فالتدريب على الصحة يبدأ في المنزل ويكتمل في المدرسة، فنحن نبدأ تنظيم التدريب على الصحة في الفصول الدراسية الأولى، ومع نمو الطفل توضح بالتدريج المعلومة التي تبني عليها العادة الصحية، مع ملائمة المعلومة مع ميوله وقدراته. (إرشاد نادية،

2000: ص 19-22)

وترى الباحثة أن أهم أسس التربية تتمثل في استغلال مرحلة الطفولة وخاصة مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة من أجل غرس العادات الصحية، وذلك بتكوين اتجاهات ومعارف تستند على أسس علمية ومعرفية تتماشى وطبيعة هذه المرحلة، وبالتالي تنمو هذه العادات كسمات يمكن تطويرها في المراحل اللاحقة كما يجب الاعتماد على المدارس المعززة للصحة من خلال مناهجها وشخصية مدرسيها ونشاطاتها الصحية التي تنمي القدرة بجميع مستوياتها السابقة الذكر: البدنية، النفسية والاجتماعية.

7- مبادئ ودوافع الاهتمام بالتربية الصحية

تتمثل مبادئ التربية الصحية في:

- ✓ التربفة الصفة مسؤولة مشتركة بفن المدرسة والبفت والمفتمع.
- ✓ تفجح التربفة الصفة فف المدرسة إفا حظفت باهفماف الإداراف المدرسةفة.
- ✓ تفوقف الصفة الشفصففة للفرف على عوافل وراثفة وعوافل مكتسبة.
- ✓ تفدرفس برامج التربفة الصفة ففجب أن فكون جزءا من المنهاج المدرسف.

دوافع الاهفماف بالصفة المدرسةفة ففماف فافف:

- فشكل الطلاب ما فزفد عن رفم مفعوف المفتمع.
- فمفل مرحلة الطفولة حجر الأساس والعمود الفقرف لبناء الفرف.
- ففعرض الطفل خلال مرحلة الطفولة إلى العفدف من المشكلات الصفة الفف فؤفر فف ففافه.
- ففمفز مرحلة الطفولة بنموها السرفع جسمفا وعقلفا.

8- دور المعلمفن فف التربفة الصفة

فوفر المدرسة بفة مثالفة للففففف الصفف فففها فقفف التلامفد معظم أوقافهم وفففاعلون

مع زملائهم. (معمد السفد الأمفن وآفرون، الأسس العامة للتربفة الصفة، دار الفف للنشر والفزفع، عمان، الأردن، 2004، ص17)

وكذلك مع معلمفهم والمعلمون ففففرون مصدر مرجعف بالنسبة للتلامفد فف مكال إعطاء

المفل العلفا والقذوة الفسنة وففوجب علفهم دور مهم فف مكال فعزفز الصفة والمعلمون فقومون بأعمال مهمة وكفثرة

- ✓ متابعة النظافة العامة والشفصففة.
- ✓ الفوافل وإرساء المعلومات.
- ✓ اكفشاف مففلف الأمراض الفف ففطلب رعاة وعنافة خاصة.
- ✓ ففقفم المعلومات والمعارف الصفة.

9- صفاف المفففف الصفف:

المثقف الصحي هو العامل الاساسي في نجاح نشاط التثقيف الصحي وبلوغه الأهداف المنوطة به ولهذا كان الاهتمام بتأهيله ودعمه وتيسير السبل أمامه حتى ينجح في مهمته، ومن أهم صفات المثقف الصحي؛

- يكون مثال أعلى في سلوكه وتصرفاته.
- يتميز بحسن المظهر
- الفصاحة
- حسن الاستماع والتقبل والعاطفة
- لغة جسد حسنة
- يتصف بالمرونة واللباقة
- اتساع الصدر وتقبل الانتقاد.
- القدرة على تلقي المعلومات للمستمعين له دون التسبب لهم في الزجر
- يعامل الجميع كإخوة وأصدقاء حتى يكسب حبهم ثقتهم.
- المناقشة وتبادل أطراف الحديث
- الاحتفاظ بعلاقات ودية مع عدد منهم خارج النشاط بصفة تكاد تكون دائمة
- أن يكثر الحديث عن مظاهر الحياة الصحية السليمة وروعتها أكثر من حديثه عن الأمراض وهمومها وأن يفتح باب الأمل دائما.

(للكيلاني نجيب، 2012: ص 12-13)

10-العوامل التي تؤثر في برامج التربية الصحية:

أن برامج التربية الصحية تواجهها عوامل سلبية تحد من التغيير الهادف وراء هذه البرامج وعوامل أخرى ايجابية تساعد على التغيير وتتمثل هذه العوامل في:

➤ العوامل السلبية:

وتنقسم بدورها إلى عوامل اجتماعية وثقافية ونفسية وهي:

❖ العوامل السلبية الاجتماعية:

- قوة تماسك الجماعة: وهو الشعور بالالتزام المتبادل بين أفراد الجماعة الواحدة ومن أمثلة هذا الالتزام: الالتزام بين أفراد الأسرة والالتزام بين زملاء. والالتزام بين أفراد الفريق هو نوع من التماسك الاجتماعي، أي الارتباط الوثيق بين أفراد الجماعة في أهدافهم القريبة وغاياتهم البعيدة. فهو وسيلة ليشيع إحساس مشترك لدى جميع الأفراد بالميل للبقاء والاستمرار في مسيرة واحدة مع تعظيم الشعور بالانتماء للجماعة.
- الحزبية: وهي انقسام المجتمع إلى حزينين أو أكثر، وإذا قام العاملون في الوحدة الصحية بالاتصال بأسرة من أحد الحزبية فإن الجانب الآخر يتحول تلقائياً إلى عدو للوحدة الصحية وللعاملين فيها مما يقلل من نجاحها وتؤدي بذلك إلى فشلها.

- الحرص على الفوز: في بعض المجتمعات توجد جماعة أو أفراد يهدد رزقهم وجود وحدة صحية أو برنامج صحي مثل حلاق الصحة أو الممرض فيقومون بدعاية خاطئة للوحدة الصحية ويخلقون الأقاويل والإشاعات التي تؤدي إلى فشل برامجها.

ويقول وينمان إنه قد لا يرغب بعض الأطفال في ممارسة لعبة أو رياضة إذا اعتقدوا أنهم لن يفوزوا، وهذا أمر شائع، لذا كلما فهموا أن الخسارة يمكن أن تكون ذات قيمة وأنها غير مدمرة كلما قل الخوف منها، ولكن إذا شاركوا في مباراة تنس معتقدين أن الأمر الإيجابي الوحيد هو الفوز فربما يتراجعون خوفاً من الهزيمة.

❖ العوامل السلبية الثقافية:

- التقاليد: المعتقدات أو الأشياء أو العادات التي كانت تُمارس أو يؤمن الناس بها في الماضي وقد نشأت فيه، وانتقلت عبر الزمن من خلال تدريسها من جيل إلى آخر، وتُمارس أو يؤمن بها في الوقت الحاضر

(Pascal Boyer (1990), Tradition as truth and communication: a cognitive description of traditional discourse, Cambridge University 04/03/2020)

- القدرة: وهو الاعتقاد الشديد في القضاء والقدر، ويبالغ بعض أفراد البيئات المتخلفة في هذا الاعتقاد مما يدفعهم إلى التواكل دون أن يقوموا من جانبهم بدور ايجابي للوقاية من المرض او علاجه.
- الثقافة الذاتية: وهو أن سكان مجتمع معين يعتقدون أن طريقتهم في الحياة أفضل من أي طريقة أي مجتمع آخر مما يجعل من الصعب تغيير طريقتهم بطريقة أخرى مقتبسة من غيرهم
- القيم للذاتية: ويقصد بها التفاوت في تقدير العمل الواحد فمثلا قد ينادي الطبيب بالامتناع عن التدخين بينما يجد بعض شباب في التدخين أنه من مظاهر الرجولة.

❖ العوامل السلبية النفسية:

ومنها:

- التفاوت في الادراك: حيث يختلف إدراك أفراد المجتمع للأمور عن إدراك القائمين على برامج التربية الصحية، ومن أمثلة ذلك أن الطبيب يدرك الذبابة على أنها حشرة ناقلة لكثير من الأمراض المعدية مثل: التيفوئيد والرمم الصيدي، بينما الإنسان العادي يدركها على أنها كائن حي وفي هذه الحالة فهو ليس على استعداد لمكافحتها.
- التفاوت في اللغة: يستعمل الطبيب ألفاظا وعبارات لا يفهمها الإنسان البسيط كالفلاح والرجل العادي وبالتالي هو لا يستفيد من خدمات الوحدة الصحية للقصور في اللغة أو في القراءة.

➤ العوامل الايجابية:

وتقوم أساسا على تجاوب الأفراد مع برامج التربية الصحية ومنها:

- الدوافع الدينية: إذا ارتبط العمل الصحي أو السلوك الصحي بالنواحي الدينية كان هذا دافعا قويا لإقبال الناس على البرنامج.
- التزام الصداقة: إذا عمل الطبيب وغيره من العاملين في الوحدة الصحية على قيام صداقات بينهم وبين أفراد المجتمع فان هؤلاء الأفراد يشعرون بالتزام للصداقة يجعلهم يقبلون على البرنامج إرضاء لأصدقائهم وحفظا لهذه الصداقة.
- مواقف التنافس: إذا عمل البرنامج الصحي على توفير بعض مواقف التنافس بين الأسر أو الأفراد فإنهم سيقبلون على البرنامج مدفوعين بالتنافس فيما بينهم.

الحاجة للمركز الاجتماعي: وفي هذه الحالة يجب ربط البرنامج الصحي بارتفاع المركز الاجتماعي لمن يتجاوب معه.

(سلامة بماء الدين، 2001: م 209-212)

11-مكونات برنامج التربية الصحة المدرسية:

والذي يشمل مجموعة من العناصر المتداخلة والمتكاملة فيما بينها (عفت مصطفى الطناوى؛ دور مقررات العلوم في تحقيق الصحافة الصحية للتلاميذ بمراحل التعليم العام، الجمعية المصرية للتربية العلمية، المؤتمر العلمي الخامس: التربية العلمية للمواطنة، الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا والنقل البحري من

29 يوليو، المجلد الاول، القاهرة اغسطس 2001ص156)

✓ الرعاية الصحية للتلاميذ

✓ البيئة الطبيعية

✓ التربية الصحية المدرسية للتلاميذ واولياء الامور وهيئة المدرسة

✓ تقويم صحة التلاميذ

✓ الفحص الطبي الدوري الشامل

الخلاصة

من خلال ما تم تقديمه في هذا الفصل من مبادئ للتربية الصحية وأنواعها ومجالاتها وصفات المعلم والمتلقي نستنتج أن نقل المعرفة من خلال الاعتماد على البرامج والأسس العلمية الصحيحة بعيدا على الطرق القديمة، سيكون له أثر كبير في تعزيز الخيارات الصحية لدى اللاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة، فتوفير التربية الصحية يعتبر استثمارا ناجحا وتبقى السبيل الأمثل لتنشئة وتكوين اشخاص يتمتعون بصحة جسدية ونفسية واجتماعية وذلك بتزويدهم بكل ما يخدم صحتهم في جميع مراحل حياتهم ومع الأخذ بعين الاعتبار الحاجات والميول والفروقات بين كل مرحلة وبين كل المتعلمين.



الفصل الثاني

تمهيد

تعد المهارات الاجتماعية ذات أهمية بالغة في حياة الفرد داخل مجتمعه ، فالتغيرات السريعة في المجالات الحياتية كالمجال الثقافي و المعرفي والاقتصادي التي يمر بها المجتمع يتطلب من الأفراد أن يكونوا مزودين بالمهارات التي تمكنهم من التلاؤم والتكيف مع ظروف المجتمع فهي ضرورية في جميع المواقف و التفاعلات الحياتية المختلفة، وأي خلل أو افتقار لمثل هذه المهارات يسبب عائق كبير يحول بينه وبين إشباع حاجاته النفسية، لما لها أهمية بالغة في تفاعل الفرد وتوافقه وتواصله مع الأفراد الآخرين في المجتمع، ويعتمد التفاعل الاجتماعي للفرد بصورة أساسية على إمكانات الفرد ومهاراته اللفظية وغير اللفظية في التواصل مع الآخرين.

1- مفهوم المهارات الاجتماعية:

تختلف مفاهيم المهارات الاجتماعية من مختص في مجال معين الى آخر ويرجع هذا الى اختلاف المجالات للعلماء والمتخصصين في التربية والصحة النفسية والى اختلاف المواقف والتفاعلات داخل المجتمع لتحقيق الهدف المراد الوصول، وذلك على اعتبار ان المهارة عبارة عن مجموعة من استجابات الفرد لأدائه التي يمكن قياس نتائجها من حيث السرعة والدقة والإتقان والجهد والوقت بناء على نوع الاستجابة التي تتطلب مستوى عقلي انفعالي معين لمساعدة الفرد على مواصلة التفاعل الاجتماعي بنجاح (المطوع، 2001، 14)

❖ المهارات الاجتماعية كسمة:

تعريف لي، (1977): هي إجراء ديناميكي يشمل قدرات الفرد المعرفية واللغوية والاجتماعية وتطوير هذه القدرات بحيث تغدو استراتيجيات فعالة في مختلف البيئات.

تعريف رين وماركل (1979): المهارات الاجتماعية بأنها مخزون من السلوكيات اللفظية والغير لفظية التي تتحرك وفق استجابة الفرد للآخرين في موقف التفاعل وهذا المخزون يعمل بطريقة آلية من خلالها يستطيع الفرد تأثير في بيئتهم بتحقيق النتائج المرغوبة أو تجنب النتائج الضارة دون إلحاق أي أذى بالآخرين وهو الحد الذي عنده يصبحون ذوي مهارة اجتماعية ويقدمان وصف لتلك السلوكيات يتضمن:

- التعبير عن الذات
- تحسين صورة الآخر وتشجيعه
- مهارات التوكيد (الحلو 2008، ص10-11)

❖ المهارات الاجتماعية من منظور سلوكي:

تعريف ارجيراس (1986): عرفها على انها السلوكيات التي تجعل الفرد فعالا كجزء من جماعة أكثر وتشمل هذه السلوكيات كما يشير وايس التواصل مع الآخرين والتفهم وإظهار الاهتمام من الطرف الاخر والتعاطف معه (أبو معلا، 2006: 13).

تعريف كارلج ومبلورن (1980): أن المهارات الاجتماعية هي قدرة الفرد على إظهار الأنماط السلوكية والأنشطة المدعمة إيجاباً والتي تعد على البيئة وتفيد في عمليات التفاعل الإيجابي مع الآخرين في علاقات اجتماعية متنوعة بأساليب مقبولة اجتماعياً في كل من الجانب الشخصي والاجتماعي.

تعريف كيللي (1982): إن المهارات الاجتماعية يمكن تعريفها بأنها السلوكيات المكتسبة التي يستخدمها الأفراد في مواقف التفاعل الشخصي للحصول على مجتمع متماسك أو الحفاظ عليها (الخلو: 2008، 11).

❖ المهارات الاجتماعية من منظور معرفي:

تعريف سلتز وآخرون (1981): المهارات الاجتماعية: بأنها جميع أنواع المعرفة الاتصالية التي يحتاج إليها الأفراد والجماعات للتمكن من التعامل مع بعضهم البعض بالطرق التي تعتبر مناسبة اجتماعياً، وفعالة استراتيجياً.

تعريف ريجو (1990): بأنها مكون متعدد الأبعاد يتضمن المهارة في إرسال واستقبال، وتنظيم وضبط المعلومات الشخصية في مواقف التواصل اللفظي وغير اللفظي.

❖ المهارات الاجتماعية من منظور سلوكي:

تعريف لأند ومايز (1983): هي قدرة على تنظيم المكونات المعرفية والعناصر السلوكية ودمجها في سياق فعل يوجه نحو تحقيق الأهداف الاجتماعية بأساليب تتسق مع المعايير الاجتماعية والميل المستمر إلى التقييم والتعديل وتوجيه ذلك نحو هدف ما مما يزيد احتمالات تحقيقه. **تعريف جيدة (1977):** هي قدرة الطفل على معرفة وتحديد الأهداف الاجتماعية واستراتيجيات تحقيقها، ومعرفة سياق التفاعل الذي تؤدي فيه سلوكيات معينة وفي قدرته على مراقبة أدائه وتعديله وتوجيهه (المطوع، 2001 ص 16).

تعريف عبد الرحمان (1998): هي قدرة الطفل على التفاعل مع الآخرين، والتعبير عن مشاعر السلبية والإيجابية تجاه آرائهم، وضبط انفعالاتهم في مواقف التفاعل الاجتماعي وبما يتناسب مع طبيعته.

تعريف ميشلسون وآخرون (1983): هي مبدئيات واستجابات الفرد بطريقة ملائمة وفعالة من خلال السلوكيات اللفظية وغير اللفظية المحددة والمميزة، كما يرى أن المهارات الاجتماعية مهارات تفاعلية، ويتأثر أدائها بخصائص أطراف التفاعل مثل الجنس والعمر والمكانة الاجتماعية، كما تتأثر بالبيئة التي يحدث بها التفاعل (المطوع، 2001 ص 16).

❖ المهارات الاجتماعية من منظور تكاملي:

تعريف ارجيل (1981): المهارات الاجتماعية بأنها القدرة على احداث التأثيرات المرغوبة في الآخرين في الموقف الاجتماعية، وبذلك فان مشاركة الآخرين تمثل درجة من التدعيم الاجتماعي الذي يقدمه الشخص المشارك وفي مقابله يصبح وجوده مرغوبا ومحددا ومحبا (الخلو، مصدر سابق، ص 12).

تعريف ريجو (1999): المهارات الاجتماعية بأنها قدرة الفرد على التعبير الانفعالي والاجتماعي بطريقة لفظية، الى جانب مهاراته في ضبط تغيراته غير اللفظية وتنظيمها كقدرته على ضبط الانفعال، واستقبال انفعالات الآخرين وتفسيرها، وقدرتها على لعب الدور واستحضار الذات الاجتماعية.

2-علاقة المهارات الاجتماعية ببعض المفاهيم الأخرى:

❖ الكفاءة الاجتماعية:

إلا أن الكفاءة الاجتماعية بشكل عام دالة لمجموعة من المهارات الاجتماعية التي تمكن الشخص من إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين والتصرف بطرائق بناءة في سياق التفاعلات الاجتماعية للجماعات التي يحيا في إطارها، وتتضمن هذه المهارات: التعاطف empathy، تنظيم الانفعال emotional regulation، اتخاذ منظور الآخرين perspective taking، التعاون cooperation، الرقة والطف والصدقة friendliness، ومهارات حل المشكلة الاجتماعية social problem-solving skills.

(Bornstein, Hahn. & Haynes, 2010).

❖ الذكاء الاجتماعي:

يصف الذكاء الاجتماعي (Social intelligence) القدرة البشرية الحصرية على التنقل والتفاوض في العلاقات الاجتماعية المعقدة والبيئات المختلفة بفعالية. ويرى الباحث الاجتماعي "هونيويل روس" أن الذكاء الاجتماعي هو حصيلة مجموع الوعي النفسي والاجتماعي والمعتقدات الاجتماعية والمواقف المتطورة والقدرات والإرادة لإدارة التغيير الاجتماعي المعقد. والشخص الذي يمتلك حاصل ذكاء اجتماعي مرتفع (SQ) لا يكون أفضل ولا أسوأ من شخص يمتلك حاصل اجتماعي منخفض، فهما فقط يمتلكان مواقف وآمالا ومصالحا ورغبات مختلفة.

❖ المهارات التوكيدية:

التوكيدية، أو تأكيد الذات مهارة سلوكية لفظية وغير لفظية، تتضمن تعبير الإنسان عن مشاعره الإيجابية والسلبية بصورة ملائمة ومقاومة للضغوط التي يمارسها الآخرون، لإجباره على إتيان ما لا يرغبه أو الكف عن فعل ما يرغبه. اهتمت العديد من الدراسات بأهمية المهارات التوكيدية، باعتبارها عامل أساسي في المهارات الاجتماعية والآخرين منهم إلى اعتبارها كمرادف للمهارة الاجتماعية.

❖ العلاقات الاجتماعية:

أن نجاح أو فشل العلاقات المتبادلة بين الأشخاص تتعلق بجانب كبير من المهارات الاجتماعية، تتجلى أهمية العلاقات الاجتماعية في كونها مصدر الكثير من السلوك الإنساني ومن ذلك فإن المهارات الاجتماعية مفهوم مان متكاملان

❖ الشخصية:

يرتكز بناء الشخصية على ثلاث أبعاد رئيسية: البعد التكويني ويتمثل في البناء العضوي والبعد الثقافي التي يكتسبها الفرد من المجتمع والبعد الاجتماعي ويتمثل فيما يمكن تسميته بالتفرد الذي يعتمد على التنشئة الاجتماعية وهكذا تتفاعل هذه المعدات فيما بينها وينتج عنه استجابات وخصائص سلوكية عن طريق خبرات الشخص، والخبرات يشترك فيها مع الآخرين ومن ذلك يمكن اعتبار المهارات الاجتماعية مكون من مكونات الشخصية. (كروم موفق، 2010، ص 23-24).

3-أنواع المهارات الاجتماعية

- ✓ المساعدة على بدء وتسيير العلاقات الاجتماعية وصيانتها بين الافراد مثل " تكوين صداقات، والعلاقات بين الأسر والجيران
- ✓ دعم الالتزام بالعلاقات الهامة أو النظم الاجتماعية الهامة والشعور بالرضا مثال "التواصل الايجابي".
- ✓ الحفاظ على الحقوق للأفراد
- ✓ تؤدي إلى التطوير وتقلل من التغذية الراجعة السلبية لأنها ترتبط بالمعايير والتوقعات الثقافية المرتبطة بالسلوك

الاجتماعي (Moos, 2000 :371-370)

كما هازن Hayes أنوا أخرى للمهارات الاجتماعية تتمثل

- ✓ إدراك لغة الجسد والدلالات اللفظية.
- ✓ الفصاحة والأعراف الاجتماعية
- ✓ المتابعة اللفظية
- ✓ استقبال وتلقي الملاحظات من الآخرين
- ✓ استرجاع المعلومات وفهمها
- ✓ إدراك البيئة المحيطة (Hayes. 1994 p4-3)

4- تصنيفات المهارات الاجتماعية:

➤ تصنف المهارات الاجتماعية إلى مستويين هما:

❖ المستوى الانفعالي:

القدرة على الاستجابة للمطالب المستمرة للخبرة من خلال العواطف بطريقة يمكن تقبلها اجتماعيا، ومرنة بما فيه الكفاية للسماح بردود فعل عفوية وكذلك القدرة على تأخير ردود فعل عفوية حسب الحاجة

❖ المستوى الاجتماعي:

وهو عبارة عن التواصل اللفظي والقدرة على إشراك الآخرين أو الاشتراك معهم في المحادثات. (أبو معلا طالب صالح، 2006،

(17)

➤ هناك تصنيف آخر للمهارات الاجتماعية حيث يميل بعض الباحثين إلى المهارات الاجتماعية في بعدين أساسيين هما:

- بعد السيطرة في مقابل الخضوع.
- بعد الحب في مقابل الكراهية.

➤ وأيضاً يوجد تصنيف آخر للمهارات الاجتماعية حيث صنف إلى عدة مهارات نوعية وهي:

- مهارات العاطفة والحفاظة على استمرارها.
- مهارات الإفصاح عن الذات.
- مهارات التغلب على الخجل وعمل علاقات طيبة مع الآخرين.

- مهارات انتقاء الأصدقاء.
- مهارات التحكم في إدارة الغضب والتفاعلات الخارجة عن السيطرة (معتز سيد عبد الله، 2000 ص 257).

5- خصائص المهارات الاجتماعية:

يرى جابر عبد الحميد جابر (1998): أن المهارة تتصف بعدة صفات وهي:

❖ المهارات النمائية:

فالأفراد يتعلمونها مع مرور الزمن، بالتركيب بين التعليم والممارسة، ويبدؤون من مستويات منخفضة من حيث الكفاءة ويتقدمون بالتدريج، ويستطيع المختصون أن يشاهدوا هذه الظاهرة بسهولة بمقارنة كفاءة فرد ما في مهارة معينة عبر فترات زمنية مختلفة، وتوجد صعوبة في تحديد فروقات لبن الأفراد في فترات صغيرة نسبياً ولكنهم يلاحظون هذه الفروق بشكل واضح بعد مدة زمنية شهرية وأكبر.

❖ المهارات المتعلمة:

هي المهارات القابلة للتعليم، أو بمعنى آخر هي المهارات التي يكتسبها الشخص من خلال دراسة أكاديمية متخصصة والتي يحصل عليها من المراكز التعليمية أو الدورات التدريبية وغالباً ما تكون خاضعة للقياس

❖ المهارات المعقدة:

بعض المهارات معقدة بحيث يختلف الخبراء في طبيعتها الدقيقة، إذ يمكن القول إنها تتميز بالخصائص التالية: عملية فيزيقية، وعاطفية وعقلية تتطلب معلومات ومعارف وتحسن من خلال التدريب والاستخدام، ويمكن استخدامها في مواقف متعددة. (السيد محمد أبو هاشم، 2004 ص 23).

6- مبادئ تعلم المهارات الاجتماعية:

من أهم المبادئ:

- الاعتماد على المنطق العلمي والتدريب الفني الحاد، وهو ما يؤدي إلى سرعة تعلم المهارات مع اقتصاد في كل من المجهود العقلي والجسدي.
- الممارسة فهي ركن من أركان فن اكتساب المهارات.

- توفير ما يتلاءم مع نوعية ومتطلبات المهارة المطلوبة.
- توزيع فترات الممارسة بدلا من تجميعها.
- سرعة الأداء أولا ثم الترقية.
- مراعات المهارات الاجتماعية بخصائص الأفراد كالعمر، الجنس، المكانة الاجتماعية للفرد وهو ما يؤثر على الأداء الاجتماعي للفرد.
- تحديد مواطن القصور في الأداء الاجتماعي. (أورد عمران، 1990 ص33)

7- النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية

تتعدد النظريات، ولكل منها اتجاه ومنظور خاص بها:

❖ النظرية السلوكية:

ينظر إلى السلوك على أنه وحدة معقدة يمكن تحليلها إلى وحدات أبسط منها، وهذه الوحدات هي استجابات الأولية التي ترتبط بمثيرات محددة، والعلاقة التي تربط بين المثيرات واستجاباتها هي علاقة موروثية أي سابقة على الخبرة والتعلم. (طلعت منصور وزملائه، 1989: 245)

مهارات التواصل الاجتماعية هي سلوكيات مكتسبة تحقق التكاتف الاجتماعي. ووفقا لرأي كلا من شنيدر وبايرن (1985) اللذان أجريا التحاليل ما وراءية لخطوات التمرين على المهارات الاجتماعية فقد نتج أن خطوات الاشتراط الإجرائي للتدريب على المهارات الاجتماعية، تنصدر قائمة حجم الأثر الأكبر، يليها التعلم بالملاحظة، ثم التمرين، ثم أساليب المعرفة الاجتماعية.

وبفضل خبراء السلوك استخدام مصطلح المهارات السلوكية للإشارة إلى المهارات الاجتماعية، حيث لا يقتصر ممارسة المهارات السلوكية على تعزيز المهارات. وبالإضافة إلى ذلك ينصح بممارسة المهارات السلوكية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الشخصية الحدية، والاكتئاب، واضطرابات الإنمائية التطورية. ويسعى علماء النفس السلوكي من المنظور النموذجي في تطوير ما يعرف "بمهارات المرحلة الانتقالية" وهي المهارات الأساسية التي تدفع الشخصية للتكيف والانفتاح على مختلف البيئات والظروف. ويشيرون إلى أن سبب اهتمامهم بهذا النوع من المهارات، يعود إلى أحد الأساليب المتبعة في التعامل،

يمكن قياس المهارات الاجتماعية من خلال الطريقة التي تتعامل بها مع الآخرين وردت الفعل لتصرفاتهم المختلفة. (علة بساط، 2009 ص 220).

❖ نظرية التعلم الاجتماعي:

ان كل من البيئات الخارجية والداخلية للفرد تعمل في صورة مترابطة، يعتمد بعضها على البعض الآخر ويحدث التعلم كنتيجة للتفاعلات المتبادلة بين كل من البيئتين (الداخلية والخارجية) والعمليات المعرفية، والأفراد لا يندفعون بفعل القوى الداخلية (الدوافع أو الحاجات) ولا بفعل البيئة (مثيرات البيئة) وإنما يمكن تفسير الأداء النفسي في صورة تفاعل وتبادل بين المحددات الشخصية والبيئية، ومن هنا نجد إن عمليات الترميز والاعتبار والتنظيم الذاتي يكون لها دور كبير. (هدى إبراهيم، 2010 ص 41-40).

❖ النظرية المعرفية:

العوامل المعرفية مثل التوقعات السلبية والتقويم الذاتي هي الأسباب الأساسية لقصور المهارات الاجتماعية (معتز عبد الله، 2000: 259). وأن لكل منا عدة افتراضات تنطوي على اعتقادات محببة للذات مثل " ينبغي أن أكون محبوباً من الجميع " أو " يجب أن أكون الأفضل دائماً"، وتظل هذه الاعتقادات قابضة في الخلفية حتى تحدث واقعة الفشل أو نكسة معينة، وهنا ننشط هذه الاعتقادات بشدة مؤدية إلى تحريف التفكير في الاتجاه السالب. ولا يقف الأمر عند هذا الحد وإنما تقوم هذه الأعراض بتغذية راجعة لهذه الاعتقادات السلبية مرة أخرى، الأمر الذي يؤدي إلى مزيد من تحريف التفكير وقصور المهارات. (هدى إبراهيم، 2010 ص 41)

8- أهمية المهارات الاجتماعية:

موضوع المهارات الاجتماعية يكتسب أهمية خاصة لاعتبارين أساسيين (الغريب، 2005، ص 12).

الاول أن المهارات الاجتماعية تعد واحدة من العوامل المهمة المسؤولة عن التفاعل الكفء للفرد وقدرته على الاستمرار في هذا التفاعل مع الآخرين، وبوصفها تمثل مع القدرات العقلية جناحي الكفاءة والفعالية في مواقف الحياة والتفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين به.

ثانياً فيتمثل في أن المهارات الاجتماعية تعد واحدة من المكونات المهمة للصحة النفسية الجيدة، على اعتبار أن الصحة النفسية لا تعني فقط غياب مظاهر سوء التوافق، بل تشير إلى مجموعة من المهارات الإيجابية والمتنوعة، والخصائص المرتبطة بتحقيق النجاح والفاعلية.

وأهمية المهارات الاجتماعية للطفل أنها عامل مهم في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الأطفال داخل الجماعات التي ينتمون إليها، وتفيد الأطفال في التغلب على مشكلاتهم وتوجيههم في البيئة المحيطة، ويساعد اكتساب الأطفال لتلك المهارات على استمتاع هؤلاء الأطفال بالأنشطة التي يمارسونها وتحقيق الحاجات النفسية لهم، والاستمتاع بأوقات الفراغ، كما تساعد على اكتساب الثقة بالنفس ومشاركة الآخرين في الأعمال التي تتفق وقدراتهم، وإمكاناتهم، بالإضافة أنها تساعد على التفاعل مع الرفاق والإبداع في حدود طاقاتهم الذهنية (الدردير، 2005 ص 83).

- اكتساب الأفكار والمعلومات والتقنيات ووجهات النظر من أشخاص من مختلف مجالات الخبرة.
- تقديم وجهة نظر الفرد الخاصة للآخرين.
- إنجاز المهام والعمل معا لتحقيق هدف مشترك.
- توفير الدعم المتبادل في المواقف الصعبة للفرد أو للآخرين.
- توسيع شبكة الفرد من المعارف واحتمال العثور على فرص جديدة لتطوير نفسه.
- الحصول على تعليقات وإحالات من أشخاص يمكنهم أن يشهدوا شخصياً بعمل الفرد ومهاراته إن احتاج يوماً لذلك.
- جعل مكان العمل أكثر متعة وبالتالي جعل جزء أوسع من الحياة أكثر سعادة وبهجة.

9- المتغيرات المؤثرة في تحديد المهارات الاجتماعية

تمثلت أبرز المتغيرات التي عنى بها الباحثون بوصفها مؤثرة في تحديد طبيعة المهارات الاجتماعية في

❖ الحوار الداخلي:

هو اتصال ذات طبيعة مستمرة. ببساطة، هذا هو التفاعل التواصلي للموضوع الإنساني مع شخصه داخل الشخصية. يعتبر عنصر المحادثة الداخلية الذي يضمن حوار الوعي انعكاساً، وهو تركيز انتباه الشخص على التجربة

والحالة الشخصية. يعتبر الحوار الداخلي ناتجًا عن بقاء العديد من موضوعات التواصل داخل الوعي في نفس الوقت. بالإضافة إلى ذلك، فإن العملية التي تم تحليلها هي عنصر مكمل للحالات المتغيرة، وهي عنصر في تكوينها وتطويرها. أيضا، يمكن استخدام الحوار الداخلي كأداة نفسية في جميع أنواع ممارسات التأمل والتقنيات الدينية. ويرى مورلي (Morley, 1983) "إن مشكلة غير المؤكدين لا تكمن في معرفة ما يجب أن يقوموا به، أو الأداء في موقف مفترض للاستجابة التوكيدية ولكن في عدم تيقنهم مما سيحدث إذا استجابوا بصورة مؤكدة، واعتقادهم أن ذلك سيجعلهم غير مقبولين (طريف شوقي، 2002 ص 59-60).

❖ توقع العواقب:

التكهن بحصول أمور في المستقبل، أحيانا لا يقوم على الخبرة أو المعرفة. وهناك الكثير من التداخل بين التنبؤ والتوقع، وأحيانا تستعملان للدلالة على نفس المعنى. التوقع هو إدلاء بأحداث ينتظر حصولها، بينما التنبؤ هو إدلاء بتوقعات أكثر تحديدا ودقة، ويمكن أن يغطي مجموعة واسعة من النتائج المحتملة.

يجب على الفرد ان يزن العواقب التي يتوقع أن تحدث نتيجة سلوكه، ويختار السلوك ذات الاحتمالات الأفضل، وأن ذوي المهارة الاجتماعية العالية يمتازون في وزن الآثار الايجابية والسلبية للاستجابة، ويقررون في ضوء ذلك على اختيار أحدهما أي التصرف على نحو أكثر مهارة اجتماعيا. (طريف شوقي، 2002 ص 63).

ويشير العديد من الباحثين إلى أن من أسباب ضعف المهارة الاجتماعية لدى الفرد طبيعة العواقب التي يتوقعها لسلوكه في مواقف التفاعل الاجتماعي، وأن ذوي المستوى المنخفض من المهارات لديهم نمط مميز من توقع العواقب حيث يميلون كما يشير كلارك وأركويتز (Arkowitz & Clark) لتضخيم العواقب السلبية بالأخص الإيجابية بصورة غير واقعية (عبد الحليم وآخرون، 2003 ص 138).

❖ المعتقدات غير المنطقية:

إن معتقدات الفرد تحدد سلوكه، وهناك معتقدات منطقية وأخرى غير منطقية، وهي المسئولة، جزئيا عن الفروق المنظورة في سلوك الأفراد. (Sykes and Langston 1997). ومن المفترض أن القدرة على التفسير المنطقي للأمور من بين العناصر المعرفية الضرورية للمهارات الاجتماعية، وفي المقابل فإن التفسير غير المنطقي من بين العوامل المثيرة للاضطراب في العلاقات الشخصية، وهو ما يعد مؤشرا لضعف المهارات الاجتماعية.

يمكن أن تعرّف الأفكار اللاعقلانية بأنها: المواقف، والقيم، والمعتقدات التي يتمسك بها الشخص بقوة، على الرغم من كافة الأدلة الموضوعية المتاحة والمفهومة بشكل عام تؤكد عكس هذه الأفكار، إذ يمكن الحفاظ على مثل هذه الأفكار من خلال الهياكل المعرفية الشخصية، والتي تستند أحياناً إلى أحداث معينة غير شائعة، مثلاً بعد أن يتعرض شخص لحادث سيارة، سيتولد لديه اعتقاد بأن السفر بالسيارات أمر خطير للغاية، وبذلك يمكن تطوير الأفكار اللاعقلانية من معتقدات.

يميل بعض الأشخاص إلى إدراك المواقف والأشياء على أساس قطبين متناقضين اسود أو ابيض " حسنة أو سيئة " مثل المراهق الذي يقول لنفسه: إذا لم يوافق على كعضو في اتحاد الطلبة، فلن أذهب إلى الكلية مطلقاً (1991)

(. Golden.Sherwood

الشيء الأساسي الذي يجب ملاحظته حول الأفكار اللاعقلانية، لدى الشخص الذي يعاني من مرض نفسي، أو بسبب تأثيرات معينة في حياته الشخصية، هو أن هذا الشخص غالباً لا يمكنه تمييز هذه الأفكار عن الأفكار العقلانية، ما لم يتم تدريبه بالعلاج والممارسة على التمييز بينهما، وهناك أيضاً فرق بين الأفكار التي يرفضها الفرد بسرعة باعتبارها غير عقلانية، أو لأنها أفكار مقلقة،

❖ مراقبة الذات:

تعرّف مراقبة النفس بأنها: سمة شخصية تشير إلى القدرة على ضبط السلوك بما يلائم مختلف المواقف الاجتماعية. يميل المهتمون بتقدمهم التعبيري لأنفسهم إلى الإمعان في مراقبة الحضور، لضمان الظهور بالمظهر العام المناسب أو المرغوب. يحاول من يُراقب نفسه أن يفهم كيف سيحكم الأفراد والجماعات على تصرفاته. عادة ما تتصرف بعض الشخصيات تلقائياً (مراقبة نفس منخفضة)، في حين تميل شخصيات أخرى إلى التحكم في سلوكياتها وضبطها عن قصد ووعي (مراقبة نفس عالية). تحت بعض الدراسات الحديثة على التمييز بين المراقبة الاكتسابية للنفس والمراقبة الوقائية، لاختلاف تفاعل كل منهما مع السمات التلوية. في هذا تمييز لدوافع السلوكيات الناجمة عن مراقبة النفس: فإن كان السلوك لاكتساب تقدير من الآخرين فهو «اكتسابي»، وإن كان لوقاية النفس من الرفض الاجتماعي فهو «وقائي»

إن المراقب لذاته يستخدم الآخرين كموجهات لعملية مراقبة أسلوب تقديمه لذاته، ويسأل نفسه ماذا على أن أفعل لأظهر بصورة أفضل. (عبد الحليم وآخرون، 2003 ص140).

❖ الإدراك الاجتماعي:

هو ترميز وحفظ وإعادة وتعديل المعلومات حول أعضاء من نفس النوع، أي أنها ببساطة القدرة على التفكير وفهم الآخرين، بحيث يعتبر الإدراك الاجتماعي نهج محدد لعلم النفس الاجتماعي ومجال علم النفس الذي يدرس كيفية تأثير أفكار الناس وسلوكياتهم بوجود الآخرين، ويستخدم أساليب العلوم المعرفية.

ويشير مورلي وزملائه " إلى أنه يرتبط بدقة الفرد في فهم وتفسير السلوك الاجتماعي للآخرين وهادياتهم غير اللفظية، وتحديد ماذا عليه أن يفعل بناء على ذلك، وفي حالة عدم دقة هذا الإدراك. (طريف شوقي، 2002 ص 68).

10-العوامل المؤثرة في تشكيل المهارات الاجتماعية:

❖ الجنس:

لجنس الفرد دور مهم في تحديد السلوكيات في المواقف الاجتماعية المختلفة، حيث أن الذكر يتميز بطابع مختلف عن الأنثى من مهارات اجتماعية. يرجع ذلك إلى الاختلاف في عملية التنشئة الاجتماعية والمعايير المجتمعية السائدة، لكل من الذكور والإناث (السيد عبد الرحمن، 1992 ص 35)

❖ السن:

مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة أساسية لنمو السلوك الاجتماعي، وتحقيق مستوى النضج الاجتماعي اللازم لعملية التكيف الاجتماعي، فالفرد منذ طفولته تنمو لديه القدرة بالتدريب على انشاء العلاقات الاجتماعية الفعالة مع الآخرين، ويتعلم التفاعل الاجتماعي، كما يتعلم الأدوار الاجتماعية (مريم الشيراوي، 2011 ص 166)

❖ التنشئة الاجتماعية:

هي عملية النضج الاجتماعي، وذلك من خلال تلقين الفرد المعايير المجتمعية التي تحدد له دوره داخل المجتمع الذي يتيح له الاستجابة بطرق تخدم مجتمعه، إذ يتعلم كيف يسلك سلوكا اجتماعيا مقبولا عن طريق علاقاته الاجتماعية.

(زهرا، 2000 ص 243)

❖ الرفقة:

للتنشئة كذلك علاقة وثيقة مع جماعة الرفاق التي هي مجموعة من الأفراد المتقاربين في العمر ولهم في نفس الاهتمامات والميول الفكرية والعقلية، وترجع أهميتها إلى أنها تنمي لدى الفرد الكثير من المهارات الاجتماعية والقيم والمعايير والتقاليد.

❖ سمات الشخصية:

هناك خمس سمات رئيسية تكمن وراء الشخصية وفقاً لعلماء النفس؛ هم الانطواء أو الانبساط والانفتاح أو الضمير والانبساط والموافقة والعصابية؛ ما الذي يجعل شخص ما على ما هو عليه؟ كل شخص لديه فكرة عن نوع شخصيته ونجاح العلاقات بين الأفراد ليس مرتبطاً بمواقف التفاعل الاجتماعي فقط، بل يرتبط أيضاً بقدراته الشخصية، فلها تأثير هام في تعيين سلوكه وأشارت العديد من الدراسات على أهمية سمات الشخصية وأبعادها خاصة الانبساطية والعصابية باعتبارهما أكثر أبعاد الشخصية أهمية في وصف السلوك الاجتماعي. (مجي، 1990، ص7)

❖ العادات والتقاليد:

العادات هي أعراف يتوارثها الأجيال لتصبح جزءاً من عقيدتهم، وتستمر ما دامت تتعلق بالمعتقدات على أنها موروث ثقافي، فهي تعبير عن معتقد معين، أما التقاليد فهي مجموعة من قواعد السلوك التي تنتج عن اتفاق مجموعة من الأشخاص وتستمد قوتها من المجتمع، وتدلّ على الأفعال الماضية القديمة الممتدة عبر الزمن، والحكم المتراكمة التي مرّ بها المجتمع ويتناقلها الخلف عن السلف جيلاً بعد جيل، وهي عادات اجتماعية استمرت فترات طويلة حتى أصبحت تقليداً، ويتم اقتباسها من الماضي إلى الحاضر ثم إلى المستقبل، فهي بمثابة نظام داخلي لمجتمع معين. ومن ذلك فالعادات والتقاليد والأعراف الاجتماعية تمثل بالنسبة للفرد إطاراً عاماً يعيش في وسطه، يتأثر به ويؤثر فيه.

(سهير كامل احمد، 2003، ص115)

❖ المهنة:

إذا كانت بعض المجتمعات تضع بعض المهن أو الوظائف في الصدارة فستجد مجتمعات أخرى تضع مهن غيرها في الصدارة. فجميع المهن تحترم ما دامت شريفة فغياب أي مهنة يحدث نقص أو خلل. والفرق الجوهرى بين مهنة وأخرى هو ان لكل مهنة طبيعتها الخاصة. لذلك لا يمكن ان يستخدم صاحب مهنة نفس المكان والملبس والأدوات أو الأجهزة التي يستخدمها صاحب مهنة أخرى كما ان بعض المهن يتم انجازها بالقوة العضلية أكثر من القوة العقلية.

ومهن اخر يستخدم فيها العقل أكثر من العضلات. لذلك فالمهن تحدث تغير احيانا في السمات الشكلية أو الجسمية للفرد

11-شروط اكتساب المهارات الاجتماعية:

يحدد أحمد شمس الدين " (1986): أنه لكي يكتسب الفرد المهارات الاجتماعية يجب توفر بعض الشروط التي بدونها لا يتسنى اكتسابه لها، ومن أهم الشروط ما يلي:

- ✓ الاستعداد لتعلم المهارة: فإم لم يكن لدى الافراد مثل هذا الشغف، فعلى المدرب أن يغرسه لديهم
- ✓ دافعية المعلم لتعليم المهارة
- ✓ النضج الجسمي والعصبي للمتدربين الذين يؤهلهم لاكتساب المهارة.
- ✓ التشجيع ورفع الحماس للمتدربين
- ✓ ممارسة المهارة سواء أثناء التدريب أو في الحياة اليومية لصقل الأداء.

وتضيف سعدية بهادر " (1992): مجموعة من الشروط العامة لاكتساب المهارة هي:

- ✓ نضج الجهاز العصبي والعضلي.
- ✓ الاتجاه لاكتساب المهارة.
- ✓ التشجيع والحث المتواصل لاكتساب المهارة
- ✓ التقليد أو النقل عن النموذج.
- ✓ التركيز والانتباه.
- ✓ وجود الشغف في تعلم المهارة.
- ✓ التدريب المتواصل على المهارة.
- ✓ القدوة والنموذج الحسن.
- ✓ التوجيه والإرشاد لاكتساب المهارة.
- ✓ الاشراف أثناء أداء المهارة. (أبو هاشم، 2004، ص152)

12- أساليب اكتساب المهارات الاجتماعية:

المهارات الاجتماعية لدى الأشخاص ليست محصورة بين المهارات النظرية والموروثة لكنها أيضا مهارات يتعلمها الطفل ويكتسبها عند حدوث مواقف اجتماعية بينه وبين الغير وفقا لمعايير خاضعة للمكان والزمان والبيئة التي يعيش فيها

يكتسب الفرد المهارات الاجتماعية من خلال التعامل والتفاعل في المواقف الاجتماعية المختلفة، ومن خلال الملاحظة وتقليد سلوك الآخرين والتصور العقلي وخاصة الوالدين والرفاق الذين يعدون بمثابة النماذج التي تتشكل من خلالها سلوكيات الفرد وتقيم وتعدل طبقا لمدى ما يحققه من نجاح أو فشل، حيث يتم تعلم المهارات الاجتماعية أساسا من خلال الأمثلة التي يعيشها الطفل في حياته، الموجودة في البيئة ومن حوله طرق والأساليب التي يستجيب بها الآخرون لسلوكيات الطفل، فيعملون على تدعيمها أو إزالتها (أبو عبا، 1995، ص 35).

تعلم المهارات الاجتماعية يكون من خلال عمليات التفاعل الأسري، وخاصة الأسر التي تلعب دورا مهما في تنمية المهارات الاجتماعية لأطفالها من خلال إتاحة الفرصة أمامهم للتعرف على الأطفال الآخرين وتشجيعهم على تكوين صداقات، إشراك الأطفال في الأنشطة الجماعية والسماح للأطفال بتوثيق روابط وعلاقات أسرية خاصة في المناسبات الاجتماعية كل هذا يعزز ميول الطفل الاجتماعية ويكسبه خبرات التعامل مع الآخرين وتفهم القيم والمعايير والقواعد الاجتماعية الخاصة مما يساعده على التصرف بثقة وتلقائية في ظل التدعيم الأسري (المطوع، 2001، ص 29-30).

13- التدريب على المهارات الاجتماعية:

بمعنى تلقين الفرد المهارات الاجتماعية والاسس المعرفية لها وتدريبه عليها مع الالتزام بالقيم المجتمعية، وتطوير الفصاحة الأدبية للفرد على نحو يسهل معه التحدث بشكل ممتاز والتراجع عن الخطأ وحثه بالتمسك بمبادئه في علاقاته وتفاعلاته الاجتماعية والمبادرة بتعريف نفسه لشخص غريب، وتنمية قدرته على فهم الإشارات الغير لفظية الصادرة عن الآخرين وطريقة توصيله للفرد وتعزيز نفسيته وتقليل القلق الاجتماعي.

توجد مبادئ يجب مراعاتها في التدريب على المهارات الاجتماعية:

- الابتعاد عن الأحكام المطلقة التي تؤدي إلى إعاقة العملية التدريبية.
- ترك الفرد في حرية اتخاذ القرارات بما يراها مناسبة.

- تقديم الحوافز والجوائز له عندما يحسن في مهاراته بغرض تشجيعه على الاستمرار.
- تطبيق ما تعلمه في مختلف البيئات المجتمعية
- البقاء في جو ملائم غير انتقادي لما يطرأ على سلوكه من تغيير.
- التدرج في التعلم وبموجبه يبدأ بالتدريب على المهارات البسيطة كتقديم الذات ثم الأكثر صعوبة (عبد الحليم، 2006، 155).

14- تنمية المهارات الاجتماعية:

تنمية المهارات الاجتماعية مطلب تربوي هام، لأنها جانب من الجوانب الأساسية للمتعلم، فالإنسان اجتماعي بطبعه، وهو محتاج إلى التعامل مع الجماعات المختلفة في المجتمع تعاملًا تفاعليًا يرجع عليهم بالفائدة، أي أنه في حاجة إلى جماعة تقبله ويشعر بالانتماء إليها، ويتفق مع أعضائها في قيمهم واتجاهاتهم. لذا يحتاج الفرد منذ نعومة أظفاره إلى اكتساب خبرات اجتماعية تجعله يتكيف هذه الجماعة، ولعل أبرز تلك الخبرات مهارات التعامل مع المجتمع وأساسها التعاون (لطيفة صالح، 2002 ص16).

➤ التنمية النظامية للمهارات الاجتماعية:

يعرف التدريب على تنمية المهارات الاجتماعية بأنه مجموعة متنوعة من الأساليب والإجراءات المعرفية، والسلوكية، الهادفة إلى تعديل معارف الفرد وسلوكه في مواقف التفاعل الاجتماعي على نحو يصبح معه أكثر قدرة على فهم السلوك اللفظي وغير اللفظي للآخرين، والتحكم في انفعالاته وإبائها، والتعبير عن مشاعره وأفكاره، وآرائه، والدفاع عن حقوقه، ومواجهة المواقف العصبية، وإدارتها بصورة حكيمة. (عبد الحليم وآخرون 2003، ص155).

وتتنظم أساليب وبرامج التدريب النظامي للمهارات الاجتماعية في ثلاث فئات بدنية (التدريب على الاسترخاء، والتحكم في الجوانب غير اللفظية)، ومعرفية (التدريب على الحوار الداخلي الإيجابي، وتغيير المعتقدات اللامنتطقية) وسلوكية (تمثيل الدور، وإعادة السلوك).

➤ التنمية الذاتية للمهارات الاجتماعية:

يقوم الشخص بدور هام من اعداد خطة اولية بنفسه، لتدريب ذاته على التفاعل بصورة اجتماعية ممتازة عاملا ببعض المبادئ التي تتحور في عقله من خلال قراءاته في مراجع معينة بالموضوع، والتي يطلق عليها كتب المساعدة الذاتية

(Self-help books)، بالإضافة إلى ملاحظة السلوكيات الاجتماعية للأفراد في مجتمعه، واستبصاره الشخص وتحليل للمواقف التي يعيشها، وكذا الآخرون، والتي يشتق منها العديد من الأساليب للتعامل مع المواقف المنفردة، أو المشابهة، التي يتعرض لها، وتستدعي أن يتصرف فيها بصورة ماهرة اجتماعيا. (عبد الحليم وآخرون، 2003 ص162).

– أساليب التنمية الذاتية للمهارات الاجتماعية:

هناك أساليب متنوعة قد يلجأ إليها الفرد بتنمية مهاراته الاجتماعية ذاتيا سنذكر أكثرها أهمية فيما يلي:

■ الوعي بالذات:

يعبر الوعي الذاتي، أو الوعي بالذات أو الـ Self-awareness عن عادة الانتباه إلى الطريقة التي نفكر ونشعر بها، ونتصرف بناءً عليها. وبتفصيل أكبر، يعني ذلك: تصفح على موقع

■ المراقبة الذاتية:

يشير مفهوم الرقابة الذاتية بحسب معجم ويبستر إلى الامتناع عن إظهار فكرة أو معتقد أو وجهة نظر يعتقد صاحبها بأنها قد تكون غير مقبولة عند الآخرين، فهي تفكير وشعور داخلي يمنع أو يسمح للشخص بقول أو بفعل أمر معين، وفي قاموس كامبريدج يشير مفهوم الرقابة الذاتية إلى قدرة الإنسان على ضبط أقواله وأفعاله حتى يتجنب إزعاج أو الإساءة للآخرين، فهي تحكّم ذاتي بالنفس وليس خارجياً بمعنى لا أحد يخبرهم بألا يفعلوا أو يقولوا أمراً ما.

■ التحليل النقدي للذات:

هو التحليل الموضوعي للحقائق لصياغة حكم. للموضوع العديد من التعريفات تتفق جميعها في أنه تحليل عقلائي شكوكي غير متحيز، أو هو تقييم الأدلة والحقائق. التفكير النقدي هو عملية موجهة ومنظمة ومتابعة ذاتياً وتصحح نفسها بنفسها. إنه يفترض التوافق بشأن معايير معينة والاستخدام اليقظ لها. كما يتضمن التواصل الفعال والقدرة على حل المشكلات، والالتزام بالتغلب على الأنانية الفطرية والأعراف المجتمعية.

(mulnix، J. W. (2010) ، "Thinking critically about critical thinking" ، *Educational Philosophy and Theory*: 471)

والذي ربما يتم تعريفه ب (المقدرة على التحقق من الافتراضات، الأفكار، هل هي حقيقية، أو تحمل جزء من الحقيقة، أو أنها غير حقيقية)

■ التقييم الذاتي:

من شأن الوعي بالذات، مراقبتها، ونقدتها أن يقدم تصورا مبدئيا حول الوضع الراهن للفرد، والذي يعد بمثابة المادة الخام للقيام بعملية التقييم. ويجب أن نلفت انتباه الفرد وهو بصدد القيام بتلك العملية التقييمية للمهارات الاجتماعية ألا يضخم ما لدى غيره من مهارة، يقلل مما لديه، فالتقييم غير الواقعي سيؤدي إلى عمليات غير ناجحة لتنمية المهارات. (عبد الحليم وآخرون، 2003 ص167).

■ الحوار الذاتي:

قدرة العقل على تخيل الحوار الفكري الداخلي الذي يقوم به عقل المشاركين في حوار، وذلك بناء على الحوار الخارجي الذي يقومون به. مفهوم "الحوار الذاتي" هي المفهوم الرئيسي في نظرية الحوارية الذاتية، التي طرحها واعدتها عالم النفس الهولندي هويبر هيرمانز في التسعينيات من القرن العشرين

الحوار الذاتي هو لقاء مع نفسك، للتحديث إليها ومعرفة طريقة تفكيرك ومعتقداتك وآراءك عن نفسك وعن سلوكك وتصرفاتك، وما تأثير ما تقوم به على حياتك.

■ المحاسبة الذاتية:

في ميدان التنمية الذاتية المهارات الاجتماعية فإن هذه العملية تقوم على مراقبة الذات لاكتشاف أخطائها وتحليلها، ومكافئتها حين يصدر عنها سلوك ماهر، وعقابها حين تعجز عن ذلك، واستخدام العبارات الداخلية الإيجابية كمدعم أيضا، كأن نقول حين نتصرف بطريقة ماهرة: لقد كنت رائعا. وتسهم هذه الطريقة حين يستخدمها الشخص بمحنة في الاسراع بمعدل صدور السلوك الماهر عنه، واستبعاد التصرفات غير الماهرة (عبد الحليم وآخرون، 2003، ص 169-170).

15- قياس المهارات الاجتماعية:

مقياس Elliott Greshamet (1990): فقد استخدم أداة أطلق عليها هذه الأداة بخصائص سيكو مترية عالية جدا وتشمل نظام تقدير المهارات الاجتماعية، وتتمتع ثلاثة أبعاد رئيسية تقيس المهارات الاجتماعية والسلوك المشكل والكفاية الأكاديمية وتصلح مع الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، ويصلح أن يستخدم كل بعد

فيها كمقياس في التعرف على المشكلات التي يعيشها التلاميذ ويصنفهم على فئات مختلفة ويعطي مؤشرات عالية من خلال تقدير مستوى الكفاءة الأكاديمية للطفل. (رونالدو ريجيو، 2007، ص78)

أما "ماتسون وآخرون" (1983) Matson: فقد قدموا مقياس للمهارات الاجتماعية يتكون من نسختين، نسخة التقدير الذاتي للتلاميذ موزعة على أبعاد تعتبر مكونات للمهارات الاجتماعية عند الصغار وهي:

مهارات اجتماعية سوية ملائمة والتوكيدية غير مناسبة والاندفاعية وفرط الثقة والإنسحابية وعبارات متنوعة وتعتبر المهارات الاجتماعية والتوكيدية غير السوية هما المكونين الأكثر أهمية، حيث عليها معظم بنود المقياس، أما نفس المقياس في نسخة تقدير المعلم يتكون من عبارات تقيس المهارات الاجتماعية عند الأطفال موزعة على بعدين أساسيين: المهارات الاجتماعية السوية الملائمة والتوكيدية غير الملائمة. هذا وقام ريجيو " ببناء مقياس للمهارات الاجتماعية الذي صممه عام (1986) تقيس ست مهارات، يغلب عليه الطابع المعرفي مثل مقياس المهارات الاستشعار الاجتماعي والاستشعار الانفعالي والضبط الاجتماعي. (نفس المرجع، 2007، ص 79-80) وثمة نموذج آخر متأثر بالمنحنى المعرفي لقياس المهارات الاجتماعية، ومقياس هورويتزر Horowitz (1987) لمشكلات العلاقات الشخصية، ويقس مجموعة من الصوبات في التفاعلات الشخصية كمؤشر لنقص المهارات الاجتماعية، مثل العجز عن توكيد الذات والخضوع تقيس العوامل التالية:

التوكيد الاجتماعي. والتوجه والتعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية وتقدير الذات والتعاطف والدفاع عن الحقوق.

وقد قام جود وزملائه " بتقنين نسخة مختصرة من هذا المقياس تضمنت ثلاثة عوامل هي التوكيد والاجتماعية

والاستشعارية في العلاقات الشخصية، (محمد السيد عبد الرحمان، 1988، ص154)

الخلاصة

يتضح مما سبق أهمية المهارات الاجتماعية حيث تبني للفرد القدرة على التفاعل الإيجابي مع الآخرين بأساليب ذات قبول و استحسان اجتماعيين و تعطيه دفعات ثقة بالذات و كذا المقدرة على مجابهة المشاكل و التحديات التي يعيشها الانسان و كذا المواقف الاجتماعية المختلفة واي عائق يحد من تطور هذه المهارات يجعله يتصف بضعف و حساسية بينه و بين اقرانه و المجتمع ككل و ضعف في التعبير اللفظي و الجسدي و قلة الصداقات الناجحة وتعتبر المهارات الاجتماعية من العناصر المهم اكتسابها عند كل فرد لما لها من أثر على طبيعة العلاقات بين الأفراد، من خلال تحسين قدرته على التعبير الانفعالي والاجتماعي كحل للظواهر السلبية المذكورة ،فالمهارات الاجتماعية تيسر عمليات التفاعل والاحتكاك بالآخرين، وبالتالي يستطيع الفرد أن يحقق الصحة النفسية والتكيف الاجتماعي.



الفصل الثالث

تمهيد

واحدة من أكثر الرياضات شعبية للأشخاص ذوي الإعاقة هي كرة السلة على كرسي متحرك وكرة السلة على كرسي متحرك هي رياضة ترفيهية وتنافسية يلعبها المشاركون مع أو بدون وجود إعاقة تتشابه رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة مع تلك التي يمارسها الأشخاص الأصحاء من حيث القواعد واللعب. إنها لعبة جماعية تسمح للرياضيين بدرجات ومستويات متفاوتة من الإعاقات بالمشاركة معًا بناءً على نظام تصنيف اللاعب الفردي في هذا الفصل سنتطرق لكل من الأهمية من ممارستها وكيفية ممارستها وكذا طرق التدريب والقواعد والأسس التي تبنى عليه هذه الرياضة

1-نبذة تاريخية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة في العالم

تم تطوير كرة السلة على الكراسي المتحركة في البداية حوالي عام 1945 كشكل من أشكال إعادة تأهيل جنود الحرب العالمية الثانية في الولايات المتحدة.

في وقت مماثل، طور الطبيب لودفيج جوثمان رياضة ماثلة تسمى كرة الشبكة على كرسي متحرك في مستشفى إعادة تأهيل العمود الفقري في ستوك مانديفيل في بريطانيا. عندما دخل أول فريق أمريكي في دورة ألعاب ستوك مانديفيل الدولية، كان هناك اهتمام متزايد بكرة السلة على الكراسي المتحركة والتي شهدت نموها في جميع أنحاء أوروبا.

بحلول عام 1960، تم لعب كرة السلة على الكراسي المتحركة على المسرح العالمي في دورة الألعاب الأولمبية للمعاقين في روما إيطاليا، وتمارس الآن فيما يقرب من 100 دولة.

تطورت كرة السلة على الكراسي المتحركة لتصبح رياضة بارالمبية بسرعة كبيرة مقارنة بباقي الرياضات. في دورة الألعاب الأولمبية للمعاقين في ريو 2016، 12 فريقاً للرجال و 10 فرق سيدات تنافسوا في على ميداليتين.

في حين أن الولايات المتحدة قد فازت حتى الآن بأكثر عدد من الميداليات الذهبية في حدث الرجال، إلا أن هيمنتها قد تفوقت عليها مؤخراً أستراليا وكندا، اللتان ظهرتتا في مباراة الميدالية الذهبية اربعة من آخر خمسة ألعاب أولمبية للمعاقين. والولايات المتحدة وكندا اصبحتا متصديرتين صريحين في حصيلة الميداليات الذهبية بعد النجاح في دورة الألعاب عام 2016.

كرة السلة على كرسي متحرك هي إحدى الرياضات الثمانية التي كانت جزءاً من أول ألعاب المعاقين عام 1960 في روما، إيطاليا. في الألعاب السابقة. فاز الرجال الأمريكيون بالمباراة النهائية في كل من الألعاب الأولمبية للمعاقين في عامي 1972 و 1976. ظهر حدث النساء لأول مرة في عام 1968 في الألعاب البارالمبية في تل أبيب، حيث فاز الفريق المضيف بالميدالية الذهبية.

(paralympic.org, Sport Week: History of wheelchair basketball, 17 Mar 2016)

في الوقت نفسه، كانت دول أوروبية أخرى تخطو خطوات كبيرة في تطوير كرة السلة على الكراسي المتحركة. منحتهم منافسات الأندية القارية فرصة لتطوير مهاراتهم حتى يصبحوا أكثر قدرة على المنافسة على المستوى الدولي، وأثبتت أنها مثمرة.

هزم الهولنديون المدافعون عن الميداليات الذهبية في نصف نهائي دورة أرخميم 1980 في هولندا. لكن على الرغم من كونهم المرشحون للفوز، فقد خسروا لينتهوا بالميدالية الفضية.

برز فريق الرجال الفرنسيون أيضًا كمنتخب كبير حيث فازوا بالمباراة النهائية في نهائيات كأس الأمم الأوروبية ضد هولندا في عام 1984. ولم تكن المرة الثالثة محظوظة للهولنديين، الذين هزموا أمام الولايات المتحدة الأمريكية في سيول 1988، لكنهم فازوا بالميدالية الذهبية في برشلونة عام 1992. مرة أخرى بالميدالية الفضية في سيدني 2000. صعد الرجال الأمريكيون المنصة ثلاث مرات في أولمبياد المعاقين الست الماضية، لكنهم حصلوا على ثلاث برونزيات فقط.

في الآونة الأخيرة، أثبتت كندا أنها الدولة الأفضل في هاده الرياضة. منذ برشلونة 1992، حصلوا على ميدالية ذهبية واحدة على الأقل في كل من الرجال والنساء في كل دورة ألعاب باستثناء بكين 2008. كما أصبحوا أول بلد يفوز في ثلاث مباريات متتالية مع انتصارات في 1992 و 1996 و 2000، كما ظهرت أستراليا على كل منصة تتويج. في كل دورة أولمبية للمعاقين منذ أتلانتا 1996، وكدولة فازت بثماني ميداليات. لكن كانت هناك انتكاسة كبيرة للمنتخب النسائي الذي لن يظهر في ريو، حيث خسر أمام الصين في البطولات الإقليمية. مع عدم قدرة أستراليا على تعويض حصولها على الميدالية الفضية في لندن

في الوقت الحاضر، انتشرت كرة السلة على الكراسي المتحركة في كل قارة وأصبحت الآن جزءًا لا يتجزأ من جميع ألعاب الكراسي المتحركة الدولية المنتظمة: دورة الألعاب الأمريكية، ودورة ألعاب الكومنولث، ودورة الألعاب الأوروبية، ودورة ألعاب الشرق الأقصى وكذلك دورة ألعاب جنوب المحيط الهادئ. كانت كرة السلة على الكراسي المتحركة جزءًا من الألعاب الأولمبية للمعاقين منذ الألعاب الأولى في روما عام 1960. وفي عام 1975 أقيمت أول بطولة للكأس الذهبية في مدينة بروج ببلجيكا. تسمى الآن بطولة العالم، وتقام هذه الفعالية كل أربع سنوات.

(History of the National Wheelchair Basketball Association mizzourec.com)

2-الفوائد الصحية للعب كرة السلة على كرسي متحرك

• تحسين اللياقة وقوة الجسم Improves Fitness & Body Strength

تعتبر لعب كرة السلة على الكراسي المتحركة طريقة رائعة لتبني أسلوب حياة ممتع وصحي. يعد الحفاظ على اللياقة وبناء العضلات أمرًا مهمًا بشكل خاص لجودة الحياة والتنقل على المدى الطويل. يتيح لك تخصيص وقت منظم لممارسة الرياضة مع فريق كرة السلة على كرسي متحرك على أساس أسبوعي رفع معدل ضربات القلب، والمساعدة في بناء قوة العضلات من أجل صحة مثالية.

• يساعد في الحفاظ على وزن صحي helps maintain a Healthy Weight

ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة طريقة رائعة للحفاظ على وزن صحي دون حتى أن تلاحظ حيث التركيز الرئيسي في أي لعبة لكرة السلة على كرسي متحرك هو الحصول على أهداف أكثر من الفريق الخصم. قبل أن تلاحظ ذلك، سوف تتعرق وتحرق السعرات الحرارية عندما تشغل في التنافس أثناء اللعبة

(Health Benefits of Playing Wheelchair Basketball automobility.com.au)

• يقلل من التوتر والقلق Reduces Stress & Anxiety

ممارسة الرياضة هي وسيلة معروفة لتخفيف التوتر والقلق للناس. عندما يؤثر الإجهاد من الحياة اليومية على الدماغ، فإنه يمكن أن يؤثر أيضًا على بقية جسمك من صداع التوتر إلى آلام العضلات. ولكن عند ممارسة الرياضة، فإن جسمك يفرز الإندورفين وهي مواد كيميائية في الدماغ تعمل كمسكنات طبيعية وتساعد أيضًا في قدرتك على الحصول على نوم جيد ليلاً. في المقابل، فإن لعب كرة السلة على الكراسي المتحركة لا يساعد فقط في قدرتك البدنية العامة ولكن أيضًا "لياقتك العقلية" أيضًا.

• يخلق شعورًا بالانتماء Creates a Sense of Belonging

لسوء الحظ، لا تتوفر جميع الأماكن والأنشطة للأشخاص الذين يستخدمون الكراسي المتحركة. يمنحك الانضمام إلى فريق كرة سلة على كرسي متحرك الفرصة لمقابلة أشخاص جدد وتكوين صداقات يمكن أن تخلق إحساسًا دافئًا

بالانتماء .أن تكون جزءًا من فريق أو مجموعة هو شعور مجزي أكثر إذا انتهى بك الأمر بالفوز بلعبة كرة سلة على كرسي متحرك

• يَقي عقلك نشطا Keeps your Mind Active

تتطلب كرة السلة على الكراسي المتحركة الكثير من المهارات للتعامل مع الكرة، واتباع القواعد بطريقة ما للتسجيل في السلة مع وجود الكثير من التفاعلات التي تحدث اثناء وقت اللعبة، وهي من الرياضة الرائعة المساعدة في الحفاظ على نشاط عقلك وتحسين اليقظة والتركيز بالإضافة إلى تعزيز الوظيفة الإدراكية الشاملة

3-أهمية الكرسي المتحرك:

الكرسي المتحرك يعد كعضو بديل للاعب فبدلك يمكن القول ان أهميته تضاهي أي عضو في الجسم، فهو بمثابة القدمين للاعب كرة السلة، لذا ينبغي ألا يعاق اللاعب بأي شكل من الأشكال وأن يكون سببا في تعطيله أو التقليل من كفاءته الحركية والعضلية وعلى اللاعب الذي يريد أن يمارس الرياضة أن يتقن أولا استعمال الكرسي المتحرك إتقانًا تاما حيث أن إتقان مهارة استخدام الكرسي المتحرك لها الأهمية القصوى في إحراز التقدم والفوز في كثير من المنافسات ويرجع الفضل فيما يمكن أن يحققه اللاعب من سرعة وتوازن إلى الكفاءة في استخدام الكرسي المتحرك، لذلك فإن التدريب عليه يجب أن ينال اهتماما خاصا حتى يصبح الكرسي المتحرك جزءا من اللاعب بدون الاحتياج إلى تفكير وتركيز، أي أن اللاعب يجب أن يصل إلى الألية والبراعة في التعامل مع الكرسي. كما تلعب التمارين والألعاب الرياضية دورا حاسما لإضافة مهارات أخرى يمارسها اللاعب المعاق أثناء حركته بالكرسي كالتدريب على موانع مبتكرة والمتعرجات الملتوية، هذا يجب على اللاعب المعاق حركيا أن يجد الطريقة المثلى للتدريب على هذه الوسيلة المساعدة على الحركة والانتقال خلال المنافسات الرياضية، والوصول بالحركة إلى درجة المهارة (مروان عبد المجيد إبراهيم

1977، ص45)

4-طرق التدريب على الكرسي المتحرك:

- ✓ الانتقال من وإلى الكرسي من وضعيات مختلفة.
- ✓ التدريب على التوجه بالكرسي المتحرك في خط مستقيم.
- ✓ التدريب على التوجه بالكرسي المتحرك في مسار متعرج.

- ✓ التدريب على الانطلاق بتسارع في مسار مستقيم بالكرسي المتحرك.
- ✓ آلة درياب على الوقوف المفاجئ على الكرسي
- ✓ التدريب على الانطلاق بسرعة في خط متعرج
- ✓ التدرّب على مواكبة التسارع من تقليل وزيادة في السرعة في مسار مستقيم بالكرسي المتحرك
- ✓ تقليل وزيادة في السرعة نحو الخلف في مسار متعرج بين القوائم بواسطة الكرسي
- ✓ التدرّب على الدوران بواسطة الكرسي
- ✓ التدرّب على التوازن
- ✓ استعمال العجلات الخلفية فقط للتوجه للأمام
- ✓ استعمال العجلات الخلفية للدوران بالكرسي.
- ✓ نزول وصعود الأرصفة بواسطة الكرسي المتحرك.
- ✓ التدرّج في نزول درجات السلم بمساعدة الآخرين ثم بدون مساعدة، للوصول بالمعاق حركياً لدرجة الاستقلالية في الأداء.
- ✓ اكتساب القوة والجهد خلال التدريبات بتنوع أراضي التدريب من الصالات إلى المضمار، مع إلزامية التدريب المبكر. (مروان عبد المجيد إبراهيم مرجع سابق ص48)

5- الخطوات التعليمية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة:

❖ إتقان المبادئ الأساسية من الثبات

- ✓ تعليم مهارة امساك الكرة.
- ✓ استعمال الكرة وامساكها.
- ✓ التنطيط بالكرة من الثبات.
- ✓ التدرّب على انواع التمريرات من الوضع الثابت
- ✓ التسديد على السلة من الثبات بيد واحدة وباليدين ومن جوانب مختلفة.

❖ إتقان المبادئ الأساسية من الحركة

- ✓ التدرّب على الرميات الحرة
- ✓ النقاط الكرة اثناء الحركة

- ✓ استقبال الكرة أثناء الحركة
- ✓ الانتقال بدفع العجلات مع إبقاء الكرة على الفخذين
- ✓ إتقان جميع أنواع التمريرات أثناء الحركة بالكرسي.
- ✓ التدريب على التصويب أثناء الحركة من جميع الزوايا
- ✓ إتقان مهارات المراوغة والخداع
- ✓ التدرب على مهارات الدفاع بأنواعه
- ✓ خطف وقطع الكرات أثناء الحركة
- ✓ التدريب على التقاط الكرات المتدحرجة على الأرض أثناء الحركة (مروان عبد المجيد إبراهيم مرجع سابق ص50)

❖ إتقان خطط اللعب:

- ✓ اكتشاف الفروق بين اللاعبين ووضعها في الاعتبار.
- ✓ وضع اللاعبين في المراكز المناسبة تبعاً لكفاءتهم
- ✓ التدريب المستمر على اللعب مجموعات وبروح الفريق المتكامل.
- ✓ تلقين الخطط على اللاعبين أثناء التمرين
- ✓ مشاهدة الأفلام وعروض الفيديو خلال الموسم الرياضي لخطط الدفاع والهجوم لغرض التعلم بالملاحظة وتصحيح الخطط.

هناك العديد من الخطط في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة، منها الخطط الهجومية و الخطط الدفاعية، وعلى سبيل المثال يستطيع المرء أن يلاحظ و بكل وضوح أثناء المباراة أن الفريق المهاجم الذي يفقد الكرة يصبح عرضة لمناورات خصمه المدافع الذي يستحوذ على الكرة و تحول تكتيكيا إلى الفريق المهاجم الذي باستطاعة أفراد العمل السريع على غزو سلة منافسيهم ، على أن يأخذوا زمام المبادرة بهجوم خاطف مرتد سريع ضد دفاع لم ينتظم بعد و العكس صحيح، فالفريق الذي يهمل الجانب الدفاعي كليا يبقي عرضة لمناورات و تكتيكات الخصم (مروان عبد المجيد

إبراهيم مرجع سابق ص51)

وبناء على ما سبق يمكن تحديد أنواع التكتيكات إلى ما يلي

- التكتيك الفردي:

- التكتيك الفردي الهجومي
- التكتيك الفردي الدفاعي
- التكتيك الجماعي:
- التكتيك الهجومي الفرقي
- التكتيك الدفاعي الفرقي
- التكتيك الفرقي :

ومنه فإن التكتيك الناجح في كرة السلة هو ذلك التكتيك الذي يعتمد في المقام الأول على العمل الجماعي والفرقي للاعبين، في حين أنه لا يعقل أبدا العمل الفردي كلما سنحت الفرصة لذلك، لأن الفروق الفردية غالبا ما تكون هي الحل لبعض المواقف. إذا عن طريق وحدة الفريق الرياضي (العمل الجماعي) يحترم اللاعبون بعضهم البعض كما تحتفي الأنانية وتأتي الروح الرياضية وتبرز معها روح الفريق (مروان عبد المجيد إبراهيم مرجع سابق ص51)

6-القواعد و القوانين:

حسب القواعد الجديدة المقدمة في 2021 يتم تحديدهم ب 9 قواعد هي

القاعدة الأولى	التعريف باللعبة
القاعدة الثانية	الملعب والمعدات
القاعدة الثالثة	الفريق
القاعدة الرابعة	تنظيم المباراة
القاعدة الخامسة	المخالفات
القاعدة السادسة	الاطاء
القاعدة السابعة	الاحكام العامة
القاعدة الثامنة	المستولون عن المباراة
القاعدة التاسعة	تصنيف اللاعبين

جدول(1): القواعد الجديدة لكرة السلة على الكراسي المتحركة المقدمة في 2021

❖ **القاعدة الأولى: التعريف بالرياضة:** لعبة كرة سلة على كرسي متحرك كرة سلة على كرسي متحرك يلعبها فريقان يتكون كل منهما من 5 لاعبين. هدف كل فريق هو التسجيل في سلة الخصم ومنع الفريق الآخر من التسجيل. يتم التحكم في المباراة من قبل الحكام والمفوض إن وجد والفريق الذي أحرز أكبر عدد من نقاط المباراة في نهاية اللعب يجب أن يكون الوقت هو الفائز.

(IWBF, official wheelchair basketball Rules, 2021, p8)

❖ **القاعدة الثانية: الملعب والمعدات:**

الملعب:

يجب أن يكون للملعب سطح صلب ومستوٍ وخالٍ من العوائق بأبعاد 28 م طولاً وعرض 15 م مقاسة من الداخل تتكون المنطقة الخلفية للفريق من سلة الفريق الخاصة به، والجزء الداخلي من اللوحة الخلفية وهذا الجزء من الملعب مقيد بخط النهاية خلف الجزء الخاص به السلة والجوانب وخط الوسط يجب أن تكون جميع الخطوط من نفس اللون ومرسومة باللون الأبيض أو بأي تباين آخر له، بعرض 5 سم ويمكن رؤيته بوضوح.

تتكون المنطقة الأمامية للفريق من سلة المنافسين والجزء الداخلي من اللوحة الخلفية وهذا الجزء من ملعب اللعب مقيد بخط النهاية خلف سلة الخصم، والجوانب الجانبية والحافة الداخلية لخط الوسط الأقرب لسلة الخصم.

(IWBF, official wheelchair basketball Rules, 2021, p9)

المعدات والأدوات:

يجب أن تكون المعدات التالية مطلوبة:

- وحدات مساندة، وتتكون من: اللوحات الخلفية، وسلال تتكون من حلقات وشبكات، الهياكل الداعمة للوح الخلفي.
- كرات السلة

- ساعة اللعبة
- لوحة النتائج
- لوحة الوقت
- ساعة توقيت أو جهاز مناسب (مرئي) لمهلة التوقيت
- ورقة النتائج
- بطاقات الاخطاء
- أرضية اللعب
- طاولة الحكام
- إضاءة كافية.

(IWBf, official wheelchair basketball Rules ,2021 ,p15)

❖ القاعدة الثالثة: الفريق:

عضو الفريق مؤهل للعب عندما يتم تفويضه للعب مع فريق وفقاً للوائح، بما في ذلك اللوائح التي تحكم حدود السن، من الهيئة المنظمة للمسابقة.

يحق لعضو الفريق اللعب عند إدخال اسمه في ورقة التسجيل قبل بداية المباراة ويطرد اللاعب إذا ارتكب 5 أخطاء وخلال فترة اللعب، يتم اعتبار جميع أعضاء الفريق الذين يحق لهم اللعب باللاعبين.

يجب أن يتكون كل فريق من:

- ما لا يزيد عن 12 عضواً في الفريق يحق لهم اللعب، بما في ذلك قائد الفريق.
- مدرب، ومساعد مدرب إذا رغب الفريق.

- بحد أقصى 7 أعضاء الوفد المرافق الذين قد يجلسون على مقعد الفريق ولديهم مسؤوليات خاصة، على سبيل المثال المدير، الطبيب، أخصائي علاج طبيعي، إحصائي، مترجم، إلخ.
- أثناء وقت اللعب، يجب أن يكون 5 أعضاء من كل فريق في الملعب ويمكن استبدالهم

(IWBF, official wheelchair basketball Rules, 2021, p18)

الاصابة والمساعدة:

- في حالة إصابة لاعب (لاعبين)، يجوز للحكام إيقاف المباراة.
- إذا كانت الكرة تتحرك عند حدوث إصابة، فلا يجوز للحكم إطلاق صافرته حتى يسدد الفريق الذي يتحكم في الكرة للتسجيل، أو فقدان السيطرة على الكرة، أو قطع الكرة من اللعب أو أن الكرة توقفت. وإذا كان من الضروري حماية اللاعب المصاب، يمكن للحكام إيقاف المباراة على الفور.
- إذا لم يتمكن اللاعب المصاب من الاستمرار في اللعب على الفور (في حدود 15 ثانية) أو إذا تلقى العلاج أو إذا تلقى اللاعب أي مساعدة من مدربه الخاص والمدربين المساعدين وأعضاء الفريق و / أو المرافقين له أعضاء الوفد، يجب أن يتم استبداله ما لم يتم تخفيض الفريق إلى عدد أقل أكثر من 5 لاعبين في الملعب.
- المدرّب الرئيسي والمدربين المساعدين والبدلاء واللاعبين المستبعدين ومرافقيهم أعضاء الوفد لا يدخلون الملعب، إلا بإذن من الحكم على اللاعب المصاب قبل استبداله.
- يجوز للطبيب دخول الملعب، دون إذن من الحكم إذا، في بحكم الطبيب، يحتاج اللاعب المصاب إلى علاج طبي فوري خلال اللعبة، يجب أن يكون أي لاعب ينزف أو أصيب بجرح مفتوح ان يستبدل. لا يجوز له العودة إلى الملعب إلا بعد إيقاف النزيف والجروح

الواجبات والسلطات للقائد:

- القائد (CAP) هو لاعب يعينه مدربه لتمثيل فريقه في اللعب. يجوز له التواصل بطريقة مهذبة مع الحكام أثناء المباراة للحصول على المعلومات فقط عندما تكون الكرة متوقفة والساعة متوقفة.

يجب على القائد إبلاغ رئيس الطاقم في موعد أقصاه 15 دقيقة بعد الانتهاء من المباراة، إذا كان فريقه يحتاج على نتيجة المباراة ويوقع ورقة لذلك

(IWBF, official wheelchair basketball Rules, 2021, p21)

الواجبات والسلطات للمدرب:

قبل 10 دقائق على الأقل من الموعد المقرر لبدء المباراة، يجب على كل مدرب تأكيد موافقته على الأسماء والأرقام المقابلة ونقاط التصنيف لأعضاء فريقه وأسماء المدربين من خلال التوقيع على ورقة التسجيل. في الوقت نفسه، يجب أن يشير إلى اللاعبين الخمسة لبدء اللعبة. يجب أن يكون مدرب الفريق من يقدم هذه المعلومات. يمكن للمدرب أو مساعد المدرب الذهاب إلى لوحة النتائج أثناء المباراة للحصول على معلومات إحصائية فقط عندما تصبح الكرة متوقفة وتتوقف ساعة المباراة

(IWBF, official wheelchair basketball Rules, 2021, p22)

❖ القاعدة الرابعة: تنظيم المباراة:

الوقت الأصلي والبديل والتعادل:

يجب أن تكون اللعبة من 4 أرباع كل منها 10 دقائق. يجب أن يكون هناك فاصل زمني للعب 20 دقيقة قبل الموعد المقرر لبدء المباراة. يجب أن تكون هناك فترات لعب مدتها دقيقتان بين الربع الأول والربع الثاني (الشوط الأول)، وبين الربع الثالث والرابع (الشوط الثاني) وقبل كل وقت إضافي. يجب أن يكون هناك فاصل زمني بين الشوطين للعب مدته 15 دقيقة إذا كانت النتيجة متعادلة في نهاية الربع الرابع، يجب أن تستمر اللعبة بالعديد من الأوقات الإضافية التي تبلغ مدة كل منها 5 دقائق حسب الضرورة لكسر التعادل. إذا كانت النتيجة الإجمالية لكلتا المباراتين لنظام منافسة مجموع النقاط على أرضه وخارجه تعادل في نهاية الشوط الثاني، يجب أن تستمر هذه اللعبة بعدد مرات إضافية مدتها 5 دقائق حسب الضرورة لكسر التعادل.

إذا تم ارتكاب خطأ أثناء فترة اللعب، فإن أي رمية (رميات) حرة نهائية يجب أن تُدار قبل بداية الربع التالي أو الوقت الإضافي.

موقع اللاعب والحكم:

يتم تحديد مكان اللاعب حسب مكان ملامسة كرسيه المتحرك للأرض.

يتم تحديد مكان الحكم من خلال مكان ملامسته للأرض. عندما تلمس الكرة الحكم، يكون ذلك مثل لمس الأرض في موقع الحكم.

أثناء وجوده في الهواء من القفز، يحتفظ بنفس المكانة التي كان يتمتع بها عندما كان آخر مرة لمس الأرض فيها

❖ القاعدة الخامسة: الانتهاكات:

تعريفه الانتهاك هو مخالفة للقواعد. والجزاء تُمنح الكرة للخصوم لرمية إدخال من أقرب مكان للمخالفة، ما عدا خلف اللوحة الخلفية مباشرة، ما لم ينص على خلاف ذلك في هذه القواعد.

إذا قام لاعب بإلقاء الكرة أو نقرها على الخصم عمدًا، مما يتسبب في ذلك الخروج من الحدود، يتم منح الكرة للخصم، على الرغم من أن هذا الفريق قد لمسها آخر مرة

دحرجة الكرة:

تبدأ الدحرجة للكرة عندما يتحكم اللاعب في الكرة الحية أثناء اللعب أو يدفع العجلات الكبيرة وهو ينطط بالكرة ويراوغ أو يدفع دفعتين والكرة في حضنه وليس بين ركبتيه أو ممسكا بيده متبوعا بمراوغة الكرة

لا يُعد ما يلي مراوغات:

- تسديدات متتالية لهدف.

- فقد السيطرة على الكرة في بداية أو في نهاية المراوغة.

- انحراف الكرة من سيطرة لاعب آخر.

- إعاقه تمريرة والسيطرة على الكرة.

- رمى الكرة من يد إلى يد والسماح لها بالاستقرار فى أحدهما أو كليهما
- رمى الكرة على اللوح الخلفى واستعادة السيطرة على الكرة.

الثلاثة ثوانى:

لا يجوز للاعب البقاء فى المنطقة المحظورة للخصم لأكثر من 3 ثوان متتالية أثناء سيطرة فريقه على الكرة الحية فى الملعب وساعة المباراة قيد التشغيل.

(IWBF, official wheelchair basketball Rules ,2021 ,p41)

لثبيت نفسه خارج المنطقة المحظورة، يجب على اللاعب وضع جميع عجلات كرسىه المتحرك وأي عجلات (عجلات) مضادة للانقلاب، والتي تتلامس باستمرار مع الأرضية خارج المنطقة المحظورة

الثمانية ثوانى:

- فى رمية التماس، تلامس الكرة أو تم لمسها بشكل قانونى من قبل أى لاعب فى المنطقة الخلفية ويظل فريق ذلك اللاعب الذى يقوم برمية التماس مسيطراً على الكرة فى منطقته الخلفية، ويجب أن يتسبب هذا الفريق فى دخول الكرة فى منطقته الخلفية فى غضون 8 ثوانٍ.

وتستمر فترة الثمانى ثوان مع أى وقت متبقى عندما يكون نفس الفريق الذى كان يتحكم فى الكرة سابقاً يتم منحه رمية حرة فى المنطقة الخلفية، مثل نتيجة:

- الكرة التى خرجت من الحدود.
- إصابة لاعب من نفس الفريق.
- خطأ فى ارتكبه هذا الفريق.
- خطأ مزدوج.
- إلغاء العقوبات المتساوية ضد الفريقين.

24 ثانية:

حينما: يكتسب اللاعب السيطرة على الكرة الحية في ملعب اللعب، أو في رمية التماس، أو تلامس الكرة الكرسي المتحرك أو تلامس المرة من قبل أي لاعب في الملعب ويظل فريق ذلك اللاعب الذي يأخذ الرمية مسيطراً على الكرة يجب أن يحاول هذا الفريق تسديداً لهدف في غضون 24 ثانية.

(IWBF, official wheelchair basketball Rules, 2021, p42)

ومع ذلك، إذا أوقف الحكم المباراة لأي سبب وجيه غير مرتبط بأي من الفريقين، ووفقاً للحكم، فإن إعادة ضبط ساعة التسديد ستضع الخصوم في وضع غير جيد، يجب أن تستمر ساعة التسديد من الوقت الذي تم التوقف فيه

❖ القاعدة السادسة: الأخطاء:

الخطأ هو مخالفة للقواعد المتعلقة بالاتصال الشخصي غير القانوني بالخصم أو كرسيه المتحرك أو السلوك غير الرياضي. يمكن استدعاء أي عدد من الأخطاء ضد فريق. بصرف النظر عن العقوبة، يتم احتساب كل خطأ، ويدون في ورقة التسجيل ضد الفاعل ويعاقب وفقاً لهذه القواعد.

ملاحظة: يعتبر الكرسي المتحرك جزء من اللاعب

في ملعب كرة السلة، لكل لاعب الحق في المساحة (الأسطوانة) في الملعب التي يشغلها كرسيه المتحرك وجذعه عندما يكون في وضع الجلوس المستقيم.

(IWBF, official wheelchair basketball Rules, 2021, p49)

ملحوظة: تُعرّف الأسطوانة بأنها الشكل الهندسي الذي يشكله اللاعب، وكرسيه المتحرك مع جميع العجلات بما في ذلك العجلات المضادة للانقلاب الملامسة للأرضية

لا يجوز للاعب المهاجم أن يتسبب في احتكاك مع لاعب دفاعي في الحراسة القانونية أثناء الموقف

- استخدام ذراعيه لخلق مساحة إضافية لنفسه (إخلاء).
- بسط ساقيه أو ذراعيه لإحداث التلامس أثناء الطلقة أو بعدها مباشرة لهدف.

لا يجوز للاعب وضع كرسيه المتحرك بين العجلات الخلفية لكرسى متحرك لخصمه

يمتد وضع الحراسة القانونى لأعلى فوق جذع اللاعب، ولكن داخل الأسطوانة التى يتكون منها جسم اللاعب وكرسيه المتحرك. يجوز للاعب أن يرفع ذراعيه فوق رأسه، لكن يجب عليه الاحتفاظ بها فى وضع داخل الأسطوانة التخيلية.

بمجرد أن يتخذ اللاعب المدافع موقف الحراسة القانونى، لا يجوز له منع الخصم من تجاوزه من خلال مد ذراعيه فى طريق الخصم. ومع ذلك يجوز له، من أجل منع الإصابة، أن يستدير أو يضع ذراعيه أمام جسده، أو أن يدير كرسيه المتحرك

إن التوقف الفورى على كرسى متحرك أمر مستحيل.

يجب أن يسمح تحريك اللاعبين الذين يقفون أمام الخصم بمسافة كافية بين الكراسى المتحركة من أجل منح الخصم فرصة للفرملة أو تغيير الاتجاه دون التسبب فى احتكاك شديد.

يمكن اعتبار الاتصال الطفيف عرضياً إذا حاول اللاعب الفرملة أو تغيير اتجاه كرسيه المتحرك.

المسافة التى يحتاجها اللاعب للتوقف تتناسب طردياً مع سرعة كرسيه المتحرك

تتطلب الإدارة السليمة للعبة التعاون الكامل والمخلص للاعبين والمدربين ومساعدى المدربين والبدلاء واللاعبين المستبعدة وأعضاء الوفد المرافقين مع الحكام ومسئولى الطاولة ومفوض اللعبة، إن وجد.

سيبذل كل فريق قصارى جهده لضمان الفوز، ولكن يجب أن يتم ذلك بروح الروح الرياضية واللعف النظيف.

تبر أى خطأ تقنى فى حالة عدم التعاون المتعمد أو المتكرر أو عدم الامتثال لروح هذه القاعدة وقصدها.

يجوز للحكم منع الأخطاء الفنية بإعطاء تحذيرات أو حتى التغاضى عن المخالفات البسيطة التى من الواضح أنها غير مقصودة وليس لها تأثير مباشر على المباراة، ما لم يكن هناك تكرار لنفس المخالفة بعد التحذير.

إذا تم التعرف على مخالفة بعد أن أصبحت الكرة حية، فيجب إيقاف المباراة واحتساب خطأ فى. يجب تنفيذ العقوبة كما لو كان الخطأ الفنى قد حدث فى وقت توجيهها. كل ما حدث خلال الفترة الفاصلة بين المخالفة وإيقاف المباراة يظل سارى المفعول.

❖ القاعدة السابعة: الاحكام العامة:

اللاعب الذي ارتكب 5 أخطاء يجب أن يبلغ من قبل الحكم ويجب أن يغادر المباراة على الفور. يجب أن يتم استبداله في غضون 30 ثانية.

خطأ الفريق هو خطأ شخصي أو تقني أو غير رياضي أو مطرود يرتكبه اللاعب.

إذا تم ارتكاب خطأ شخصي من قبل لاعب من الفريق المتحكم في الكرة الحية، أو من الفريق المخول بالكرة، فإن هذا الخطأ يعاقب برمية حرة للخصم.

(IWBF, official wheelchair basketball Rules, 2021, p65)

في حالة احتساب خطأ فني، يتم تطبيق تلك العقوبة أولاً، بغض النظر عما إذا كان ترتيب العقوبات قد تم تحديده أو ما إذا كان قد تم بدء تطبيق العقوبات.

التسبب في الخطأ الفني يجعل الفريق الحامل للكرة يفقد أهلية امتلاك للكرة وتوجه نحو الخصم

❖ القاعدة الثامنة: المسؤولون عن المباراة:

يجب أن يكون هناك رئيس رئيساً للطاخم وحكماً واحداً أو محكمين. يجب أن يساعدكم حكام الطاولة ومفوض اللعبة إن وجد.

يجب أن يكون لطاولة الحكام مسجلاً، ومساعداً له، وجهاز ضبط الوقت، وساعة للوقت.

يجلس المفوض، إن وجد، بين المسجل والمؤقت. تتمثل واجباته الأساسية أثناء اللعبة في الإشراف على عمل مسؤولي الطاولة، والإشراف على بطاقات هوية اللاعب والتأكد من أن الفرق لا تتجاوز 14 نقطة في الملعب ومساعدة رئيس الطاقم والمحكم (الحكام) في حسن سير العمل أثناء المباراة

يجب على الحكام وحكام الطاولة ومفوض اللعبة إجراء المباراة وفقاً لهذه القواعد وليس لديهم أي سلطة لتغييرها.

يجب أن يتكون زي الحكام من قميص الحكم، وبنطلون أسود طويل، وجوارب سوداء وحذاء كرة سلة أسود.

يجب أن يرتدي الحكام ومسؤولو الطاولة ملابس موحدة.

يجب أن يكون للحكام القدرة على اتخاذ قرارات بشأن مخالفات القواعد المرتكبة إما داخل أو خارج خط الحدود بما في ذلك طاولة المسجل ومقاعد الفريق والمناطق الواقعة خلف الخطوط مباشرة.

(IWBF, official wheelchair basketball Rules, 2021, p74)

يجب على الحكم إطلاق صافراته عند حدوث مخالفة للقواعد أو انتهاء ربع المدة أو الوقت الإضافي أو يجد الحكم أنه من الضروري إيقاف المباراة. لا يجوز للحكم إطلاق صافراته بعد هدف ميداني ناجح أو رمية حرة ناجحة أو عندما تصبح الكرة حية.

❖ القاعدة التاسعة: تصنيف اللاعبين:

من أجل اللعب في مسابقة رسمية رئيسية لـ IWBF، يجب أن يمتلك كل لاعب بطاقة هوية رسمية لتصنيف اللاعب صادرة عن لجنة تصنيف اللاعبين التابعة لـ IWBF. قد يتم إصدار بطاقات هوية تصنيف اللاعب في دورة الحكم من قبل لجنة تصنيف اللاعبين المعينة من قبل IWBF بناءً على ملاحظات التصنيفات وفقاً للمبادئ الواردة في دليل تصنيف اللاعب الرسمي. تحتوي بطاقة الهوية هذه، من بين أشياء أخرى، على قيمة النقطة التي تم تعيينها للاعب. بموجب لوائح تصنيف اللاعبين، يمكن أن تتغير قيمة هذه النقطة أثناء البطولة حتى الجولة الفاصلة. تقع هذه العملية للتصنيف على عاتق المفوض، إن وجد، وعلى طاولة المسجل تحديد صلاحية بطاقة الهوية وقيمة النقطة الصحيحة المخصصة للاعب.

(IWBF, official wheelchair basketball Rules, 2021, p80)

تصنيفات اللاعب الصالحة في IWBF هي 1.0 و 1.5 و 2.0 و 2.5 و 3.0 و 3.5 و 4.0 و 4.5. لا يجوز في أي وقت من الأوقات في أي لعبة مشاركة لاعبين تتجاوز قيمة نقاطهم الإجمالية حد 14 نقطة. ملاحظة: ينطبق هذا المجموع على المسابقات الرسمية لـ IWBF كما هو موضح هنا. قد يتم تطبيق الاختلافات في مجموع النقاط في المسابقات الأخرى.

المسابقات الرسمية الرئيسية لـ IWBF:

- بطولة العالم للرجال.

- بطولة العالم للسيدات.
 - البطولات البارالمبية للرجال والنساء.
 - بطولة العالم للرجال تحت 23 سنة.
 - بطولة العالم للسيدات تحت 25 سنة.
 - بطولات التأهل لبطولات العالم للرجال والسيدات، النساء تحت 25 سنة والرجال تحت 23 سنة
 - البطولات التأهيلية للألعاب البارالمبية للرجال والنساء.
- إذا تجاوز الفريق فى أى وقت أثناء المباراة حد 14 نقطة، فسيتم تحميل خطأ فى على المدرب مع تصحيح فى التشكيلة التى سيتم إجراؤها فى نفس الوقت.

خلاصة

تم الاعتراف بكرة السلة على الكراسي المتحركة على أنها واحدة من أفضل الرياضات التي تساعد الأفراد في الاندماج مع مجتمعاتهم وتطوير قدراتهم الفيزيولوجية والبدنية وكذا في عدة مجالات أخرى علاوة على ذلك، تم تحديد العديد من الفوائد النفسية الهامة الناشئة عن المشاركة في النشاط البدني المتعلق بها. باختصار، يمكن أن تؤدي مشاركة الأفراد الذين يعانون من الإعاقات في الألعاب الرياضية إلى زيادة احترام الذات والاستقلالية وتحسين اللياقة البدنية وعلى مدار العشرين عامًا الماضية، شارك العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة في رياضات كرة السلة على الكراسي المتحركة. وهناك اعتراف متزايد وشعبية متزايدة لهذه الرياضة بين جميع فئات واهتمام الأفراد، وتتزايد مشاركة الرياضيين ذوي الإعاقة في هذه الأحداث الرياضية الوطنية والدولية بشكل تدريجي وتظهر الجوانب الإيجابية للرياضة الترفيهية والتنافسية للأشخاص ذوي الإعاقة لأي متخصص صحي أتاحت له الفرصة لمشاهدة نمو الثقة بالنفس وتعزيز الصورة الذاتية والنضج الشامل الذي يرافق الشباب المشاركين في كرة السلة على الكراسي المتحركة



الجانِب التّطبيقي



الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

تهدف البحوث العلمية عموماً إلى الكشف عن الحقائق، حيث تكمن قيمة هذه البحوث في التحكم في المنهجية المتبعة فيها، ومصطلح المنهجية يعني "مجموعة المناهج والطرق التي تواجه الباحث في بحثه، وبالتالي فإن الوظيفة المنهجية هي جمع المعلومات، ثم العمل على تصنيفها وترتيبها وقياسها وتحليلها من أجل استخلاص نتائجها والوقوف على ثوابت الظاهرة المراد دراستها" (فريدريك معنوق، 1998، 231).

وبهدف توضيح الطرق التي تم اعتمادها في تصنيف وترتيب وقياس وتحليل المعلومات التي تم جمعها في الجانب النظري، تناولنا في هذا الفصل الدراسة الاستطلاعية من حيث بعدها الزماني والمكاني ثم الأداة المستخدمة في الدراسة حيث تطرقنا إلى الشروط العلمية التي يجب أن تتوفر في أداة البحث من صدق وثبات، كما قمنا بضبط متغيرات الدراسة وحصر مجتمع البحث والعينة التي قمنا باختيارها.

كما تناول هذا الفصل المنهج العلمي المستخدم في الدراسة وبيّن كيفية تطبيق الإجراءات الميدانية وتطرقنا إلى الأساليب الإحصائية التي اعتمدنا عليها في تحليل المعطيات التي جمعناها عن طريق الاستبيان.

1-الدراسات الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى للإلمام بكل جوانب البحث من خلال تحديد متغيرات الدراسة وصياغة فرضيات البحث على ضوءها.

وتعرف الدراسة الاستطلاعية على أنها عبارة عن دراسة علمية كشفية، تهدف إلى التعرف على المشكلة، وتقوم الحاجة إلى هذا النوع من البحوث، عندما تكون المشكلة محل البحث جديدة لم يسبق إليها، أو عندما تكون المعلومات أو المعارف المتحصل عليها حول المشكلة قليلة وضعيفة. (ماثيو جدير 26-27)

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى جمع البيانات الخاصة بموضوع الدراسة ومعلومات عن العينة، حيث يهدف الباحث إلى بناء استبيان للتربية الصحية واستبيان للمهارات الاجتماعية للاعبين كرة السلة على الكراسي المتحركة اعتماد الباحث في اعداد الاستبيانين على عدد من الدراسات المتعلقة بالموضوعين وعلى عدد من المقاييس والاستبيانات التي حاولت قياس هاذين المتغيرين
توزع الاستبيان في صورته الأولى على عينة من لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ب 15 فرد قصد التأكد من صدقه وثباته

❖ نتيجة الدراسات الاستطلاعية:

- حصر المجتمع الإحصائي حيث تعرفنا على عدد لاعبي كرة السلة على الكراسي
- معرفة ظروف اللاعبين وحجم العراقيل والصعوبات التي قد تواجههم في الحياة
- التأكد من صلاحية استبيان الدراسة على العينة الاستطلاعية

2-منهج الدراسة:

المنهج هو الطريق الذي يقود الباحث إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد العلمية (هاني بن ناصر الراجحي، 2003، 78).

كما أن المنهج الوصفي يستهدف جمع حقائق وبيانات ظاهرة يغلب عليها التحديد وغالبا ما يلجأ إليها الباحث، بعد أن تكون قد أجريت دراسات كشفية في نفس الميدان، أي أن هذا النوع من المناهج البحثية يساعد على الوصف الكمي أو الكيفي للظاهرة.

حيث أن " التعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى". (حمدان بن سلمان بن عبد الله الغامدي، 2006،

"المنهج الوصفي لا يتمثل فقط في جمع البيانات والمعلومات وتبويبها وعرضها بل يشتمل على التحليل الدقيق لهذه البيانات والمعلومات، حيث يفسرها من أجل الوصول للحقائق والتعميمات التي تساهم في تقدم المعرفة الإنسانية" (ربحي مصطفى وعثمان محمد غنيم، 2000، 44). وعلى هذا الأساس فقد المنهج وصفي تحليلي بأسلوب دراسة الحالة

3- أدوات الدراسة وإجراءات بناءها:

بالاعتماد على نوع المعلومات والبيانات التي نحن بصدد جمعها وعلى الدراسة الاستطلاعية التي أجريناها، وجدنا أن الأداة الأكثر ملائمة لإجراء هذه الدراسة هي " الاستبيان والذي هو عبارة عن صحيفة أو كشف يتضمن عددا من الأسئلة تتصل باستطلاع الرأي أو بخصائص أي ظاهرة متعلقة بنشاط اقتصادي أو فني أو اجتماعي أو ثقافي، ومن مجمل الإجابات عن الأسئلة نحصل على المعطيات الإحصائية التي نحن بصدد جمعها" (عبد الحميد البلداوي، 2007، 22). ولهذا قمنا بقراءة ومراجعة لمختلف الاستبيانات الواردة في الدراسات السابقة المتوفرة لدينا وكذا اقتباس بعض العبارات من الدراسات السابقة المتوفرة لدينا وتوجيه من المشرف قمنا بحصر الأسئلة وإعادة صياغتها بشكل يخدم دراستنا .

❖ وقد تكوّن الاستبيان في النهاية من ثلاث أقسام:

- **القسم الأول:** ويعبر عن بعض المعلومات الشخصية التي تخص عينة البحث والتي اشتملت ثلاثة عناصر (03) تمثلت في " الجنس، المستوى العلمي، نوع الاعاقة ".
- **القسم الثاني:** محور التربية الصحية: ويتكون من (29) عبارة
- **القسم الثالث:** الرضا عن الحياة: ويتكون من (30) عبارة مقسمة على (03) ابعاد:
 - (14) عبارات لبعء مهارات الاتصال.
 - (08) عبارات لبعء مهارات المشاركة.
 - (08) عبارات لبعء مهارات التعاون.

وقد اعتمد الباحث في إنجاز هذا الاستبيان على الشكل المغلق الذي يحدد الاستجابات المحتملة لكل سؤال، أي على "سلم ليكارت الخماسي"، وقد طلب من الطلاب تحديد مدى الموافقة على هذه العبارات.

❖ درجات الاستبيان:

يشمل الاستبيان على 05 درجات:

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

جدول رقم (02): "درجات الاستبيان"

4-صدق الأداة:

صدق الاستبيان يعني التأكد من أنه سوف يقيس ما أُعِدَّ لقياسه (فاطمة عوض صابر، 2002، 167)

كما يقصد بالصدق "شمول الاستبيان لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها". (هاني بن ناصر بن حمد الراجحي، 2003، 81).

4-1-الصدق الظاهري: تقديرات المحكمين

يعني الصدق الظاهري أن الاختبار صادق في صورته الظاهرة، بمعنى آخر ليس صادقا علميا وإحصائيا، ويدل المظهر العام لعبارته على أنه مناسب للمختبرين، وذلك بوضوح تعليماته وعباراته ومستويات الصعوبة في الاختبار. (يلي السيد فرحات، 2001، 122).

قمنا بعرض الاستبيان على خمسة محكمين يحملون درجة دكتورا في نظرية ومنهجية التربية البدنية، ولهم أكثر من خمس سنوات خبرة، تم عرض الاستبيان على الأساتذة المحكمين ابتداء من 15 فيفري 2021 الى 25 فيفري 2021.

حيث اعتبر الأساتذة المحكمين عدة عبارات غير واضحة للعينة، وبعضها عبارات سلبية يجب إعادة صياغتها بنفيها لكي تلائم مع جميع عبارات المحور.

4-2-صدق الاتساق الداخلي :

يؤدي هذا الاختبار إلى الوصول إلى صدق التكوين الفرضي للاختبار والفحص المنطقي لمكوناته والدقة في قياس تلك الصفة، ومدى ارتباطها مع غيرها من العناصر، مما يساعد على الوصول إلى تنبؤات معينة في مجال الارتباط، يتم هذا الأسلوب باستخدام معامل الارتباط بين العبارة ومجموع المحور والمجموع الكلي للاستبيان. (يلي السيد فرحات، 2001، 135-136).

4-2-1. الإتساق الداخلي بين عبارات محور مهارات الاتصال والدرجة الكلية المتحصل عليها في هذا المحور:

الرقم	محتوى العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	أعطي انتباهي الكامل لزملائي اثناء التحدث	0.996	0.000
02	عندما اشاهد زميلي وهو يتحدث اتواصل معه بحركات العينين	0.996	0.000
03	اتجنب رأي زميلي عندما لا اتفق معه	0.996	0.000

04	استمع لزميلي اثناء حديثه دلالة على الموافقة او الرفض له	0.934	0.000
05	ابتسم لزملائي في كل وقت	0.996	0.000
06	اراعي أن تكون اشارتي ملائمة لموضوع الحديث	0.934	0.000
07	الاحظ حركات الناس وتصرفاتهم عندما اتحدث معهم قدر المستطاع	0.996	0.000
08	أنصت بدقة لفهم وجهة نظر زملائي بوضوح	0.934	0.000
09	اطلب المزيد من التوضيح عندما لا أستطيع فهم من اتحدث معهم	0.996	0.000
10	أدرك الإيماءات التي يستخدمها زملائي أثناء حديثي معهم	0.845	0.001
11	أبذل قصارى جهدي لكي افهم زميلي	0.934	0.000
12	اظهر اهتمامي بدرجة كبيرة لمن اتحدث معه	0.985	0.000
13	أستطيع بسهولة أن افهم ما يريد أي شخص من خلال تصرفاته	0.996	0.000
14	أشجع زميلي على إكمال حديثه واستخدم إيماءات لذلك	0.574	0.002

جدول رقم (03): معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور مهارات الاتصال والدرجة الكلية لفقراته

الجدول رقم (03) يبين معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور مهارات الاتصال والدرجة الكلية لفقراته، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.574 – 0.996) حيث تعتبر دالة عند مستوى دلالة (0.01) – (0.05)، وبذلك تعتبر فقرات المحور صادقة لما وضعت لقياسه.

4-2-2. الإتساق الداخلي بين عبارات محور مهارات المشاركة والدرجة الكلية المتحصل عليها في هذا المحور:

الرقم	محتوى العبارة	معامل الارتباط	قيمة sig
01	أرحب بالمشاركة في الحفلات والمناسبات العامة	0.981	0.000
02	اشارك الآخرين باهتماماتهم وآرائهم	0.978	0.000
03	اعتبر تواجدي بين الناس من أعظم الأشياء التي تسعدني	0.990	0.000

04	أكون متحمسا حينما اقوم بأي عمل يطلب مني	0.978	0.000
05	أشارك زملائي في القيام بالأنشطة المختلفة	0.990	0.000
06	أفضل العمل الجماعي على العمل الفردي	0.982	0.000
07	يوجد عدد كبير من الأصدقاء تبادل معهم الزيارات والآراء	0.981	0.000
08	أشعر بالسعادة بوجود أصدقائي	0.982	0.000

جدول رقم (04): معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور مهارات المشاركة والدرجة الكلية لفقراته

الجدول رقم (04) يبين معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مهارات المشاركة والدرجة الكلية لفقراته، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.978-0.990) حيث تعتبر دالة عند مستوى دلالة (0.01-0.05)، وبذلك تعتبر فقرات المحور صادقة لما وضعت لقياسه.

4-3-2-4. الإتساق الداخلي بين عبارات محور مهارات التعاون والدرجة الكلية المتحصل عليها في هذا المحور:

الرقم	محتوى العبارة	معامل الارتباط	قيمة sig
01	أشعر أنا علاقتي الاجتماعية ضعيفة.	0.975	0.000
02	عندما التقى بالناس لأول مرة أشعر يتقبلهم لي.	0.991	0.000
03	لا يهتم أحد ممن هم حولي برأي.	0.994	0.000
04	أشعر بالفخر لأنني انتمى لهذا المجتمع.	0.991	0.000
05	نادرا ما أشعر بالحب من جانب المحيطين بي	0.965	0.000
06	علاقتي الاجتماعية سطحية.	0.895	0.000
07	افتقد الصداقة الحقيقية.	0.975	0.000
08	أشعر أن الآخرين يقدروني حق قدري.	0.975	0.000

جدول رقم (05): معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور مهارات التعاون والدرجة الكلية لفقراته

الجدول رقم (05) يبين معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور مهارات التعاون والدرجة الكلية لفقراته، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.895-0.994) حيث تعتبر دالة عند مستوى دلالة (0.01-0.05)، وبذلك تعتبر فقرات المحور صادقة لما وضعت لقياسه.

4-2-4. الاتساق الداخلي بين عبارات محور التربية الصحية والدرجة الكلية المتحصل عليها في هذا المحور:

الرقم	محتوى العبارة	معامل الارتباط	قيمة sig
01	انا مرتاح نفسيا	0.984	0.000
02	تغير وزني اثناء الموسم يؤثر على ادائي	0.984	0.000
03	اقوم بالأعمال اليومية دون إحساس	0.934	0.000
04	افعل ما باستطاعتي للمحافظة على مردودي	0.990	0.000
05	اتحسن بسرعة بعد مرضي	0.990	0.000
06	اتمتع بصحة جيدة عموما	0.984	0.000
07	احافظ على عادات صحية فيما يخص الأكل والنوم	0.993	0.000
08	أؤجل اعمالي عندما أحس بالتعب	0.938	0.000
09	اتبع حمية غذائية	0.946	0.000
10	اقوم بالفحوصات والتحليل الروتينية للاطمئنان على صحي	0.946	0.000
11	احاول المحافظة على تناول الوجبات في وقتها	0.946	0.000
12	احافظ على نظافة جسمي كما يجب بعد كل جهد	0.984	0.000
13	اهتم بنظافة المحيط الذي أعيش فيه	0.978	0.000
14	امارس التمارين الرياضية بانتظام	0.990	0.000
15	اقوم بزيارة الطبيب إذا ما أحسست بالألم أو توعك	0.984	0.000
16	احترم مدة العلاج المحددة من قبل الطبيب	0.984	0.000
17	اقوم بالاسترخاء عند إحساسي بالتعب	0.984	0.000
18	وضعي الأسري مستقر	0.984	0.000

19	اتناول وجبات متنوعة (لحوم خضر فواكه حليب عجائن)	0.984	0.000
20	اتوجه إلى المركز الوقائي في حالة سماعي بمرض معدي متفشي	0.984	0.000
21	احرص على شراء ملابس مريحة ومناسبة لمقاسي	0.961	0.000
22	أكثر من تناول السكريات	0.978	0.000
23	أكثر من تناول البروتينات	0.961	0.000
24	اتعرض للأمراض بشكل مستمر	0.949	0.000
25	اتناول القهوة او الشاي او المشروبات الغازية	0.961	0.000
26	اعود إلى إهمال صحي بعد شفائي من المرض	0.985	0.000
27	اشاهد التلفزيون أو الكمبيوتر لوقت طويل	0.984	0.000
28	اتناول الكثير من المأكولات سريعة التحضير	0.985	0.000
29	أفضل الاستماع الى الأصوات العالية	0.978	0.000

جدول رقم (06): معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور التربية الصحية والدرجة الكلية لفقراته

الجدول رقم (06) يبين معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور التربية الصحية والدرجة الكلية لفقراته، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.938 – 0.993) حيث تعتبر دالة عند مستوى دلالة (0.01) - (0.05)، وبذلك تعتبر فقرات المحور صادقة لما وضعت لقياسه.

5- ثبات الأداة:

يعتبر من العوامل الهامة الواجب توافرها لصلاحية استخدام أي اختبار أو استبيان، إن ثبات أداة الدراسة يعني "التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريبا لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم في أوقات مختلفة". (زياد بن عبد الله

الدهشة 2006، 78)

بعد عرض الاستبيان على الأساتذة المحكمين وتعديله، قام الباحثان بقياس ثباته باستعمال طريقة التجزئة

النصفية ومعامل كرونباخ α .

5-2- معامل الثبات كرونباخ α :

وقد استعملنا معادلة (ألفا كرونباخ) للتأكد من ثبات أداة الدراسة، حيث قام كرونباخ باستنتاج القانون التالي:

$$\alpha = (n/n-1) (1 - \sum s_1^2 / s^2)$$

- n تمثل عدد العبارات في أداة القياس.
- S_i^2 تمثل تباين العبارة رقم (i).
- S^2 تمثل تباين مجموع الدرجات.

الجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها لمحاو الاستبيان باستعمال معامل الثبات كرونباخ α

محاور الاستبيان	كرونباخ α
مهارات الاتصال	0.913
مهارات المشاركة	0.993
مهارات التعاون	0.982
التربية الصحية	0.997
المهارات الاجتماعية	0.982

جدول رقم (07): معامل الثبات لاستبيان علاقة التربية الصحية بالمهارات الاجتماعية

يوضح الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات عالية ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، وأن قيمة هذه المعاملات اختلفت من محور لآخر، حيث بلغ حدها الأعلى في محور التربية الصحية بـ 0.997، وحدها الأدنى في محور مهارات الاتصال بـ 0.913 مما يدل على إمكانية ثبات النتائج التي سيتم التحصل عليها باستخدام الاستبيان.

❖ نظراً للنتائج المتحصل عليها باستعمال التقنية التالية:

➤ معامل الثبات كرونباخ α

➤ وبالرجوع إلى الجدول رقم (7) يمكن اعتبار الاستبيان بأنه يتميز بثبات عالي وبالتالي يمكن استعماله في دراستنا.

6-مجتمع الدراسة:

يعرفه (Grawitz) على أنه "مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقاً والتي تتركز عليها الملاحظات". (موريس انجوس، 2004، 298).

يتكون مجتمع الدراسة من جميع لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة في ولاية المسيلة المسجلين في الموسم الرياضي 2021-2022 والبالغ عددهم 108 لاعب ولاعبة

7- عينة البحث:

يمكن تعريف عينة البحث على أنها "مجموعة فرعية من عناصر مجتمع بحث معين" (موريس انجوس، 2004، 301). عينة البحث هي عينة عشوائية بسيطة حيث تعطى هذه الطريقة لجميع مفردات المجتمع نفس الفرصة في ان يكونوا من عينة البحث وهذا ما يعطي صبغة الموضوعية لأداة الدراسة بلغ مجموع العينة 33 لاعب ولاعبة ويمثل بذلك نسبة 33,55% من مجتمع الدراسة وقد اخذنا باقتراح عدد من المنظرين الذين يرون ان حجم العينة يكون حسب الجدول التالي:

عدد افراد العينة	أسلوب البحث
30 فردا على الأقل	الدراسة الارتباطية
20 بالمئة من مجتمع صغير نسبيا (بضع مئات) 10 بالمئة من مجتمع صغير نسبيا (بضعة آلاف) 05 بالمئة من مجتمع صغير نسبيا (عشرة آلاف)	الدراسة الوصفية

جدول رقم (08): حجم العينة المناسب لكل دراسة

❖ خصائص عينة البحث:

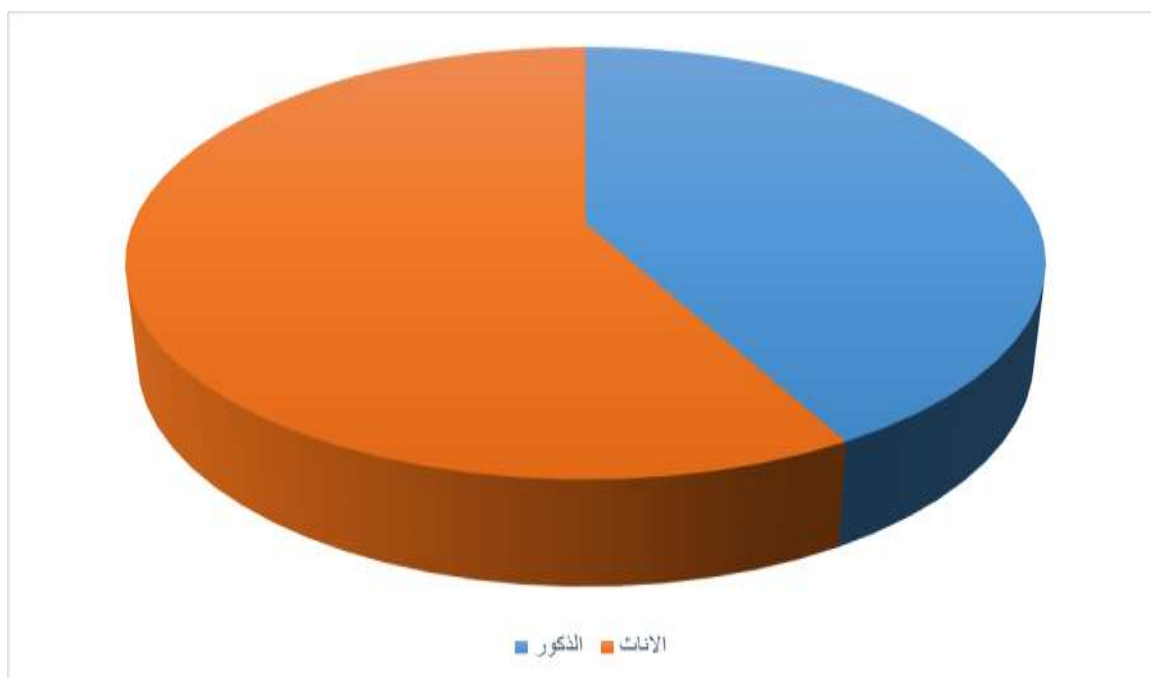
تحدد خصائص عينة البحث من خلال الجنس والمستوى العلمي.

➤ الجنس:

النسبة المئوية	التكرار	العمر
42%	14	ذكر
58%	19	انثى
100%	33	المجموع

جدول رقم (09): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

يبين جدول رقم (09) أن 42% من عينة الدراسة ذكور، و 58% من عينة الدراسة اناث وهذا التقارب بينهما يرجع الى تقبل الجنسين لهاذه الرياضة الرائجة والإقبال على ممارستها كونها أحد أعظم الرياضات الموجهة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة وأيضا لا توجد فروق في الأداء لصالح أحد الجنسين اثناء ممارسة هذه الرياضة



شكل رقم (01): توزيع عينة البحث حسب الجنس

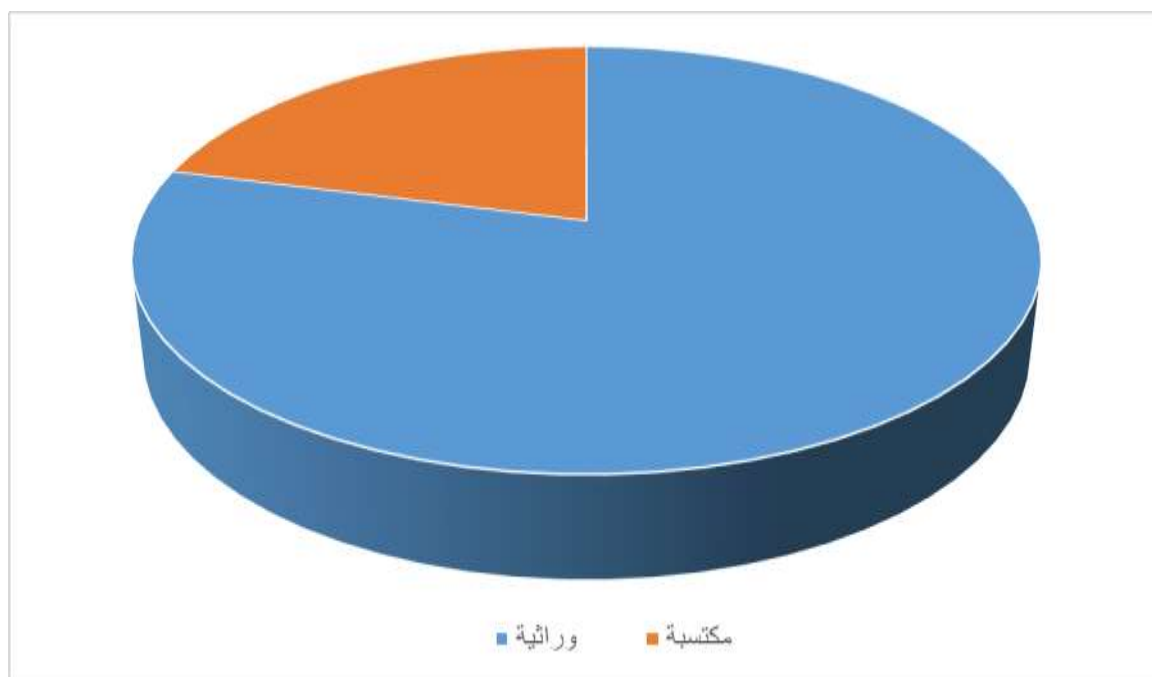
➤ نوع الاعاقة:

النسبة المئوية	التكرار	المستوى العلمي
79%	26	وراثية
21%	07	مكتسبة
100%	33	المجموع

جدول رقم (10): توزيع عينة الدراسة حسب نوع الاعاقة.

يبين جدول رقم (10) أن 79% من عينة الدراسة يتمثل سبب اعاقته في انها وراثية، و 21% مكتسبة، حيث نلاحظ ان الاعبين ذوي الإعاقة الوراثية أكبر بكثير من نسبة اللاعبين ذوي الإعاقة المكتسبة حيث أثبتت دراسة متعددة المؤشرات أجريت على عينة من السكان بمختلف جهات الوطن أن الإعاقة الحركية تأتي في مقدمة مجموع الإعاقات التي يعاني منها المجتمع الجزائري وذلك بنسبة 44 بالمائة وقد أشرف على هذا التحقيق وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بالتعاون مع الديوان الوطني للإحصاء والوكالات الدولية بالجزائر. وتعود

أسباب هذه الإعاقات حسب الدراسة إلى عوامل وراثية أو خلقية بنسبة أكثر من 28 بالمائة والحوادث والجروح بأكثر من 16 بالمائة

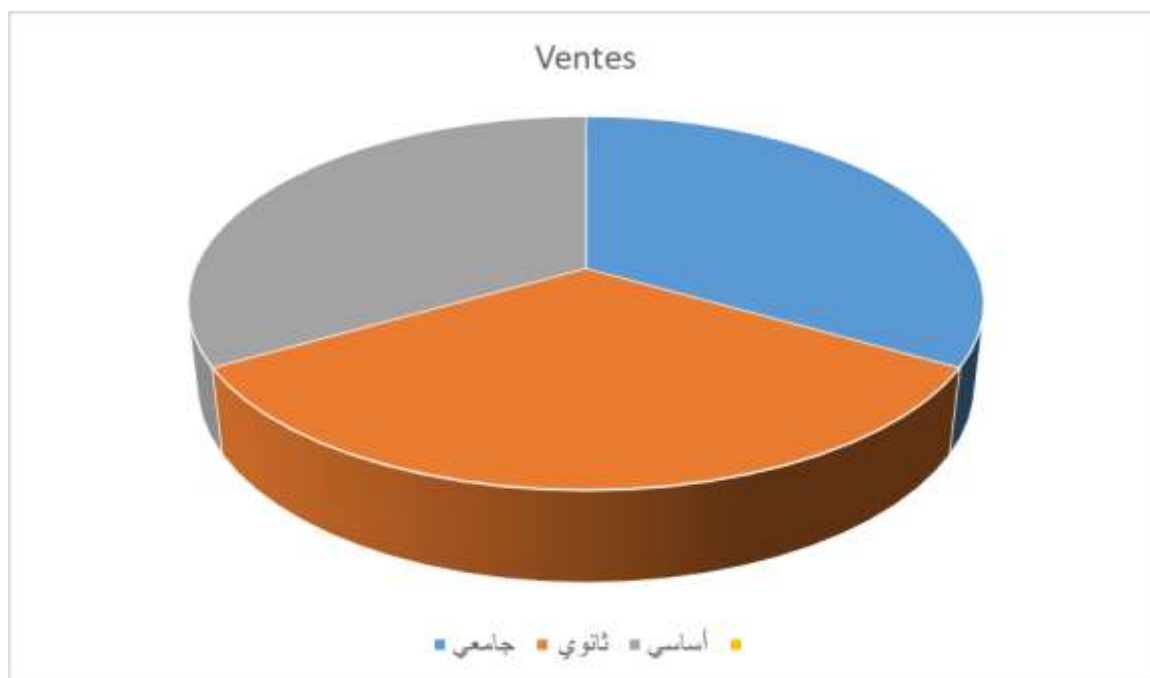


شكل رقم (02): توزيع عينة البحث حسب نوع الإعاقة

➤ المستوى العلمي:

النسبة المئوية	التكرار	المستوى العلمي
33.33%	11	اساسي
33.33%	11	ثانوي
33.33%	11	جامعي
100%	33	المجموع

جدول رقم (11): توزيع عينة الدراسة حسب المستوى العلمي.



شكل رقم (03): توزيع عينة البحث حسب المستوى العلمي

يبين جدول رقم (03) ان العينة لكل فئة من فئات المستوى العلمي تساوي 11 ومن مجموع يساوي 33 أي اخذنا ثلث كل فئة لرؤية فروق اوضح بين هذه الفئات الثلاث (جامعي - ثانوي - أساسي) حيث ان كرة السلة على الكراسي المتحركة تستقطب جميع الفئات العمرية وهيا رياضة عصرية فيمكن ان نجد العديد من المنتسبين لها ونلاحظ ان ممارسة الرياضة تؤدي إلى زيادة مستويات الأوكسجين في الدم وهو ما يلزم لوظائف المخ على كافة المستويات من تلقى المعرفة والإدراك وهي أهم أسباب التحصيل العلمي. بل والنجاح والتفوق الدراسي

8-حدود الدراسة:

اشتمل بحثنا على الأبعاد أو الحدود التالية:

- 8-1-الحدود البشرية:** شملت دراستنا عينة من لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة
- 8-2-الحدود الزمنية:** أجريت هذه الدراسة خلال الموسم الدراسي 2021/2022 ابتداء من 2022/02/03 الوقت الذي وافقت فيه اللجنة العلمية على موضوع بحثنا
- 8-3-الحدود المكانية:** طُبِّقت هذه الدراسة على مستوى 3 نوادي (نادي نور -نادي حضنه -نادي الانتصار)
- 9-أدوات التحليل الإحصائي:**

استعمل الباحثان البرنامج الإحصائي المسمى الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية إصدار الثاني والعشرون (spss22)، كما اعتمد على التقنيات الإحصائية التالية:

- ❖ النسب المئوية والتكرارات لوصف العينة.
- ❖ المتوسط الحسابي لقياس مدى مركزية الاجابات

- ❖ الانحراف المعياري لقياس مدى اتفاق وعدم تشتت الإجابات.
- ❖ معامل الثبات كرونباخ α لمعرفة ثبات فقرات الاستبيان.
- ❖ إختبار (t-test) لإيجاد الفروق بين متوسطات فئتين.
- ❖ تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) لإيجاد الفروق بين متوسطات عدة فئات.
- ❖ معامل الارتباط سييرمان براون (spearman brown) للبحث في العلاقة بين متغيرات الدراسة.

10-صعوبات البحث:

- ندرة الدراسات حول التربية الصحية الموجهة للرياضيين ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصتا ذوي الاعاقات الحركية
- ندرة الدراسات حول التربية الصحية الموجهة للفئات العمرية المختلفة حيث انها تتركز على الأطفال وتهمل بشدة الفئات العمرية الأخرى كالمراهقين والشباب
- ندرة الدراسات التي تناولت العلاقة بين التربية الصحية والمهارات الاجتماعية في الميدان الرياضي
- ندرة الدراسات حول المهارات الاجتماعية للفئات الخاصة حيث انها تركز على الافراد الاصحاء وتهمل ذوي الاحتياجات الخاصة

خلاصة:

تضمن فصل منهجية البحث منهج البحث الذي استعملناه في دراستنا والمتمثل في المنهج الوصفي، كما تضمن الدراسة الاستطلاعية التي كان الهدف منها التعرف والاطلاع على الظروف المحيطة لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة والتأكد من صدق وثبات الاستبيان المعد لهذه الدراسة، مع تحديد الأساليب الإحصائية لذلك والمتمثلة في حساب الاتساق الداخلي وكذلك ألفا كرونباخ.

قمنا في هذا الفصل كذلك بالتطرق إلى المجتمع الإحصائي عينة البحث وخصائصهما وحدود البحث ومجالاته، كما قمنا بشرح أدوات البحث المتمثلة في التربية الصحية والمهارات الاجتماعية للفئة المعنية.



الفصل الخامس

عرض و تحليل النتائج

تمهيد:

تم التطرق في الفصل السابق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، والتي بينا فيها المنهج المتبع، وأهميته والأدوات والأساليب الإحصائية المطبقة، لنصل إلى عرض أهم النتائج المتوصل إليها من خلال اختبار صحة الفرضيات المقترحة. بعدما تم عرض الإجراءات المنهجية للدراسة في الفصل السابق، سيتم حالياً التطرق إلى عرض النتائج المتوصل إليها من اختبار فرضيات الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية المعتمدة، وذلك في جداول تم تحليل البيانات الواردة فيها، ويتم العرض حسب ترتيب الفرضيات وقراءة النتائج المتحصل عليها قراءة ملائمة تمكننا من التفسير العلمي للنتائج.

1-الإجابة على تساؤلات الدراسة:

1-1-الإجابة على التساؤل الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين أفراد العينة حول

مستوى المهارات الاجتماعية تعزى لمتغير "الجنس - المستوى العلمي - نوع الاعاقة"؟

1-1-1-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين أفراد العينة حول المهارات الاجتماعية

تعزى لمتغير "الجنس".

للإجابة على هذا التساؤل تم استخدام اختبار (T-Test) لمعرفة الفروق تبعاً لمتغير الجنس والجدول رقم (12) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتوسطات درجات الاستبيان لكل من محور (مهارات الاتصال ومهارات المشاركة ومهارات التعاون) وكذلك قيمة (T) ومستوى دلالتها تبعاً لمتغير الجنس (ذكر - أنثى).

الدالة	قيمة sig	قيمة "T-Test"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	محاور الاستبيان
دال إحصائياً	0.000	1.779	1.297	3.607	14	ذكر	مهارات الاتصال
			1.062	2.875	19	أنثى	
دال إحصائياً	0.000	1.919	1.621	3.437	14	ذكر	مهارات المشاركة
			1.025	2.552	19	أنثى	
دال إحصائياً	0.000	1.084	1.426	3.125	14	ذكر	مهارات التعاون
			1.218	2.625	19	أنثى	
دال إحصائياً	0.000	1.590	1.448	3.389	14	ذكر	المهارات الاجتماعية
			1.102	2.684	19	أنثى	

جدول رقم (12): نتائج اختبار (t) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد العينة على المهارات

الاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس.

- يتضح من الجدول أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار (T) للمحاور (مهارات الاتصال-مهارات المشاركة-مهارات التعاون) و كذا الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية أقل من 0.05، وحيث بلغت القيمة الاحتمالية (sig) 0.000، أي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة كل من هذه المحاور و الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس، لصالح الذكور وهذا ما بينه المتوسط الحسابي، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي للذكور في محور مهارات الاتصال 3.607 وهي أكبر قيمة من المتوسط الحسابي للإناث والتي بلغت 2.875
- وبالنسبة للمهارات المشاركة بلغت قيمة المتوسط الحسابي للذكور 3.437 وهي أكبر قيمة من المتوسط الحسابي للإناث والتي بلغت 2.552

- اما بالنسبة لمهارات التعاون بلغت قيمة المتوسط الحسابي للذكور 3.125 وهي أكبر قيمة من المتوسط الحسابي للإناث والتي بلغت 2.625
 - اما المهارات الاجتماعية بلغت قيمة المتوسط الحسابي للذكور 3.389 وهي أكبر قيمة من المتوسط الحسابي للإناث والتي بلغت 2.684
 - وذلك يعني أن متغير الجنس يؤثر في المهارات الاجتماعية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة، ويرى الباحث ان السبب في ذلك يرجع الى ان الاختلاف بين الذكور والاناث فيما يتعلق بما يقولون. حيث يميل الذكور إلى أسلوب "التقرير"، بمعنى أنهم يستخدمون الكلام الذي يحتوي على حقائق وبيانات ويهدف إلى حل المشكلات. وإهم يميلون إلى إهمال المعلومات الشخصية أو الحكايات. كما أنهم يميلون لمحاولة السيطرة على المحادثة. هذا ما يجعل مهارات الاتصال لديهم اعلى وأيضاً عامل paralinguistic (المكون غير المعجمي للتواصل عن طريق الكلام)، على سبيل المثال التنغيم والنبرة وسرعة التحدث وضوضاء التردد والإيماءات وتعبيرات الوجه. حيث تستخدم النساء لغة 'شبه اللغة' للتعبير عن المعنى أكثر بكثير من الرجال. هذا قد يخلق سوء تفاهم بينها وبين افراد الفريق وايضا توجد فروق لصالح الذكور مما يدل على أنهم قادرون على التعاون، التعاطف وذلك يعود للبيئة والإمكانات المتاحة للذكور أكثر من الإناث وذلك لقدرة الذكور اجتماعياً على إقامة علاقات مع الجنس الآخر أكثر تعددية من الإناث وفقاً للتقاليد والضوابط الاجتماعية التي تحد من حرية الإناث في إقامة مثل هذه العلاقات، وطبيعة الإناث بما يتمتعن به من خجل نتيجة التربية الأسرية
 - ❖ وهذه النتيجة قد تتماشى أو تتباين مع العديد من الدراسات السابقة التي بحثت في نفس الإطار، فمثلاً كشفت نتائج الدراسة الأصلية لريجيو عن وجود فروق جوهرية بين الذكور والاناث في المهارات الاجتماعية، فقد حصلت الاناث على درجات مرتفعة أعلى من الرجال في أربع مهارات. بينما كشفت دراستي (السيد عبد الرحمن، 1998) و(عبد المنعم حسيب 2001) عدم وجود فروق فردية بين الجنسين في الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية. أوضحت نتائج دراسة (هاني عتريس، 1997) أن الإناث أكثر تفوقاً للمهارات الاجتماعية، خاصة مهارات التعبير الانفعالي، الحساسية الانفعالية والحساسية الاجتماعية. في حين تفوق الذكور في مهارات الضبط الانفعالي والضبط الاجتماعي.
- ومنه تكون الإجابة على التساؤل السابق كالآتي:
- " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في إجابات أفراد العينة حول المهارات الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة "

1-2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين أفراد العينة حول مستوى المهارات الاجتماعية تعزى لمتغير "المستوى العلمي"؟

تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) والجدول رقم (13) يبين مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية وقيمة "F" ومستوى الدلالة لاستجابة أفراد العينة حول المهارات الاجتماعية باختلاف المستوى العلمي (أساسي - ثانوي - جامعي).

مستوى الدلالة	قيمة sig	قيمة "F"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	محاور الاستبيان
غير دال	0.274	1.350	1.921	2	3.841	بين المجموعات	مهارات الاتصال
			1.422	30	42.668	داخل المجموعات	
				32	46.510	المجموع الكلي	
غير دال	0.215	1.617	2.892	2	5.783	بين المجموعات	مهارات المشاركة
			1.789	30	53.655	داخل المجموعات	
				32	59.438	المجموع الكلي	
غير دال	0.239	1.513	2.529	2	5.058	بين المجموعات	مهارات التعاون
			1.671	30	50.144	داخل المجموعات	
				32	55.203	المجموع الكلي	
غير دال	0.279	1.504	2.422	2	4.843	بين المجموعات	المهارات الاجتماعية
			1.611	30	48.316	داخل المجموعات	
				32	53.159	المجموع الكلي	

جدول رقم (13): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي الاتجاه للمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة حول المهارات الاجتماعية تبعا لمتغير المستوى العلمي.

يتضح من الجدول رقم (13) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار (F) لمحور (مهارات الاتصال - مهارات المشاركة - مهارات التعاون) والدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية أكبر من 0.05، وحيث بلغت القيمة الاحتمالية (sig) لمحاور المهارات الاجتماعية على الترتيب (0.274 - 0.215 - 0.239)، أما الدرجة الكلية فقد بلغت القيمة الاحتمالية (0.279).

أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول المهارات الاجتماعية تعزى لمتغير المستوى العلمي. وذلك يعني أن متغير المستوى العلمي لا يؤثر في المهارات الاتصال لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ولا يؤثر على مهارات المشاركة لديهم وكذا مهارات التعاون والمهارات الاجتماعية، ويرى الباحث سبب ذلك في أن لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بمستوياتهم الدراسية يتعايشون مع نفس الظروف

داخل النوادي الرياضية ، وكذلك يخضعون لنفس التدريبات الرياضية و المصاريف و التنقلات و أيضا الجو التنافسي و المهاري المتقارب الموجه للاعبين يجعلهم يتمشون بنفس المستوى و أيضا ان الاختلاف في المستوى العلمي يميزه الاختلاف في الاعمار و هذا قد يغير النتائج التي تحصلنا عليها اذا كان هناك اختلاف في التصنيفات الرياضية و لكن كرة السلة على الكراسي المتحركة تصنيفاتها لا تتعلق بالأعمار مما يجعل جميع افراد النادي ينتمون الى طاقم رياضي واحد يتشاركون جميع التغيرات الإيجابية و السلبية وهذه النتيجة توافق مع ما توصلت إليه بوناب اسماء " (2017) حيث نتجت دراستها انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية تعزى لمتغير المستوى الدراسي. وفسرت ذلك بان التلاميذ متواجدون في نفس البيئة الاجتماعية ومتواجدون في نفس المدرسة التي يسودها مناخ واحد وتطبق عليهم نفس القوانين ومنه تكون الإجابة على التساؤل السابق كالآتي:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول مستوى المهارات الاجتماعية تعزى لمتغير المستوى العلمي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة "

1-3-1 هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين أفراد العينة حول المهارات الاجتماعية تعزى لمتغير "نوع الاعاقة".

للإجابة على هذا التساؤل تم استخدام اختبار (T-Test) لمعرفة الفروق تبعاً لمتغير نوع الاعاقة والجدول رقم (14) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتوسطات درجات الاستبيان لكل من محور (مهارات الاتصال ومهارات المشاركة ومهارات التعاون) وكذلك قيمة (T) ومستوى دلالتها تبعاً لمتغير نوع الاعاقة (وراثية - مكتسبة).

الدالة	قيمة sig	قيمة "T-Test"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	محاور الاستبيان
دال إحصائيا	0.000	-5.953	0.931	2.736	26	وراثية	مهارات الاتصال
			0.000	4.857	7	مكتسبة	
دال إحصائيا	0.000	-7.451	0.922	2.370	26	وراثية	مهارات المشاركة
			0.000	5.000	7	مكتسبة	
دال إحصائيا	0.000	-4.986	1.106	2.389	26	وراثية	مهارات التعاون
			0.000	4.500	7	مكتسبة	
دال إحصائيا	0.000	-6.065	0.986	2.498	26	وراثية	المهارات الاجتماعية
			0.000	4.785	7	مكتسبة	

جدول رقم (14): نتائج اختبار (t) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد العينة على المهارات الاجتماعية تبعاً لمتغير نوع الاعاقة.

يتضح من الجدول رقم (14) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار (F) لمحور (مهارات الاتصال - مهارات المشاركة - مهارات التعاون) والدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية اقل من 0.05، وحيث بلغت القيمة الاحتمالية (sig) لمحاور المهارات الاجتماعية على الترتيب وكذا الدرجة الكلية القيمة الاحتمالية (0.000). أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول المهارات الاجتماعية تعزى لمتغير نوع الإعاقة. لصالح الافراد ذوي الإعاقة المكتسبة وهذا ما بينه المتوسط الحسابي، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي للأفراد ذوي للإعاقة المكتسبة في محور **مهارات الاتصال 4.857** وهي أكبر قيمة من المتوسط الحسابي للأفراد ذوي للإعاقة الوراثية والتي بلغت **2.736**

- وبالنسبة **للمهارات المشاركة** بلغت قيمة المتوسط الحسابي للأفراد ذوي للإعاقة المكتسبة **5.000** وهي أكبر قيمة من المتوسط الحسابي للأفراد ذوي للإعاقة الوراثية والتي بلغت **2.370**
- اما بالنسبة **للمهارات التعاون** بلغت قيمة المتوسط الحسابي للأفراد ذوي للإعاقة المكتسبة **4.500** وهي أكبر قيمة من المتوسط الحسابي للأفراد ذوي للإعاقة الوراثية والتي بلغت **2.389**
- اما **المهارات الاجتماعية** بلغت قيمة المتوسط الحسابي للأفراد ذوي للإعاقة المكتسبة **4.785** وهي أكبر قيمة من المتوسط الحسابي للأفراد ذوي للإعاقة الوراثية والتي بلغت **2.498**

وذلك يعني أن متغير نوع الإعاقة يؤثر في المهارات الاجتماعية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة لصالح الافراد ذوي الإعاقة المكتسبة، ويرى الباحث ان السبب في ذلك يرجع الى ان في حالات الإعاقة المكتسبة هناك العديد من ردود الفعل المختلفة عند حدوث الإعاقة. في كثير من الحالات، يكون الشخص قد عانى من إصابة أو مرض خطير للغاية، يمكن أن تحدث فترة من التأمل المطول والحزن في كثير من الأحيان للفرد الذي اكتسب الإعاقة وكذلك أسرته وأصدقائه وتتحرك الأفكار نحو التغييرات العديدة في حياتهم التي يمرون بها. تؤدي هذه التغييرات إلى خسارة، كل منها يحتاج إلى تحديد ومعالجة اما الشخص ذو الإعاقة الوراثية فاجتمع يراه منذ صغره على انه عالة على أسرته ومحيطه وكذا النظرة الدونية له تؤثر سلبا على نفسيته وتنبط من معنوياته وطريقة تفكيره فيؤدي ذلك الى ضمور في مهاراته الاجتماعية التي كان ينبغي ان يكتسبها على مدى مراحل حياته والفرق ان ذوي الإعاقة المكتسبة قد طور الى حد ما من مهاراته الاجتماعية قبل حدوث الإعاقة ويمكنه بسهولة ان يسترجعها مقارنة بذوي الإعاقة الوراثية ومنه تكون الإجابة على التساؤل السابق كالآتي:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول مستوى المهارات الاجتماعية تعزى لمتغير نوع الإعاقة لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة "

1-2. الإجابة على التساؤل الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين أفراد العينة حول مستوى التربية الصحية تعزى لمتغير "الجنس - المستوى العلمي-نوع الاعاقة"؟

1-2-1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين أفراد العينة حول مستوى التربية الصحية تعزى لمتغير "الجنس".

للإجابة على هذا التساؤل تم استخدام اختبار (T-Test) لمعرفة الفروق تبعاً لمتغير الجنس والجدول رقم (15) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتوسطات درجات الاستبيان لمحور التربية الصحية وكذلك قيمة (T) ومستوى دلالتها تبعاً لمتغير الجنس (ذكر - أنثى).

الدالة	قيمة sig	قيمة "T-Test"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	محاور الاستبيان
غير دال	0.003	0.812	1.395	3.069	14	ذكر	التربية الصحية
			1.450	2.660	19	أنثى	

جدول رقم (15): نتائج اختبار (t) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد العينة على محور التربية الصحية تبعاً لمتغير الجنس.

يتضح من الجدول رقم (15) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار (T) للدرجة الكلية للمتغير التربية الصحية اقل من 0.05، وحيث بلغت القيمة الاحتمالية (sig) 0.003

أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول التربية الصحية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور وذلك لان المتوسط الحسابي للذكور 3.069 أكبر من المتوسط الحسابي للإناث 2.660 وذلك يعني أن متغير الجنس يؤثر في التربية الصحية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة لصالح الذكور و يعود سبب ذلك حسب الباحث الى ان الاسر التي لها افراد ذوي اعاقات من الذكور تعطي له الأهمية البالغة في الرعاية الصحية حتى يتقبله المجتمع كفرد سليم اما الانثى تأخذ رعاية صحية اقل من قبل الاسرة لان مجتمعنا يعطي الأولوية للذكور اما الاناث ذوي الإعاقة يمكنهن في البيت خوفا من استغلالها

وهذه النتيجة تخالف مع ما توصلت إليه "لكحل رفيقة (2011) حيث نتجت دراستها انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الالتزام الصحي تعزى لمتغير الجنس. ومنه تكون الإجابة على التساؤل السابق كالآتي:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في إجابات أفراد العينة حول التربية الصحية تعزى لمتغير الجنس لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة "

2-2-1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين أفراد العينة حول مستوى التربية الصحية تعزى لمتغير "المستوى العلمي"؟

تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) والجدول رقم (16) يبين مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية وقيمة " F " ومستوى الدلالة لاستجابة أفراد العينة حول التربية الصحية باختلاف المستوى العلمي (اساسي-ثانوي جامعي).

مستوى الدلالة	قيمة sig	قيمة " F "	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	محاور الاستبيان
غير دال	0.279	1.332	2.632	2	5.264	بين المجموعات	التربية الصحية
			1.976	30	59.272	داخل المجموعات	
				32	64.536	المجموع الكلي	

جدول رقم (16): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي الاتجاه للمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة حول التربية الصحية تبعا لمتغير المستوى العلمي.

يتضح من الجدول رقم (16) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار (F) (التربية الصحية) أكبر من 0.05، وحيث بلغت القيمة الاحتمالية (sig) للتربية الصحية (0.279) أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول مستوى التربية الصحية تعزى لمتغير المستوى العلمي، يرى الباحث سبب ذلك يعود الى ان جميع الافراد للاعبين كرة السلة على الكراسي المتحركة لهم نفس الوعي الصحي وكون البرامج الصحية الموجهة لهم ولجميع افراد المجتمع واحدة لا تختلف نقول انهم لهم نفس المعرفة والمكتسيات الصحية وكونها يجب ان تكتسب في مراحل عمرية مبكرة يقابلها ان المستوى العلمي لا يؤثر في التربية الصحية وهذه النتيجة توافق مع ما توصلت إليه "لكحل رفيقة (2011) حيث نتجت دراستها انه ليست هناك فروق دالة بين ذو المستوى الجامعي وذو المستوى الابتدائي، المتوسط والثانوي. وترى سبب ذلك ان المستوى التعليمي يساعد المريض على الحصول على المعلومات وكذا القدرة على فهم المعلومات المقدمة إليه، وهذا ما أكده الأطباء المشرفين على البحث إذا أشار العديد منهم إلى الصعوبات المتعلقة بالمستوي التعليمي للمريض سواء في الالتزام بالعلاج أو في سهولة التواصل مع المريض بهدف تزويده بمعلومات صحية تتعلق بحالته الصحية. ومنه تكون الإجابة على التساؤل السابق كالآتي:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول مستوى التربية الصحية تعزى لمتغير المستوى العلمي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة "

1-2-3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين أفراد العينة حول مستوى التربية الصحية تعزى لمتغير "نوع الاعاقة".

للإجابة على هذا التساؤل تم استخدام اختبار (T-Test) لمعرفة الفروق تبعاً لمتغير نوع الاعاقة والجدول رقم (17) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتوسطات درجات الاستبيان لمحور التربية الصحية وكذلك قيمة (T) ومستوى دلالتها تبعاً لمتغير نوع الاعاقة (وراثية - مكتسبة).

الدالة	قيمة sig	قيمة "T-Test"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	محاور الاستبيان
دال احصائيا	0.000	-4.029	1.301	2.408	26	وراثية	التربية الصحية
			0.000	4.413	7	مكتسبة	

جدول رقم (17): نتائج اختبار (t) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد العينة على محور التربية الصحية تبعاً لمتغير نوع الاعاقة.

يتضح من الجدول رقم (17) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار (T) للدرجة الكلية للمتغير التربية الصحية اقل من 0.05، وحيث بلغت القيمة الاحتمالية (sig) 0.000

أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول التربية الصحية تعزى لمتغير نوع الاعاقة لصالح الإعاقة المكتسبة وذلك لان المتوسط الحسابي للأفراد ذوي الإعاقة المكتسبة 4.413 أكبر من المتوسط الحسابي للأفراد ذوي الإعاقة الوراثة 2.408 وذلك يعني أن متغير نوع الاعاقة يؤثر في التربية الصحية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة لصالح الافراد ذوي الإعاقة المكتسبة ويعود سبب ذلك حسب الباحث الى ان الافراد ذوي الإعاقة المكتسبة لهم طموح اعلى من الافراد ذوي الإعاقة الوراثة للتعايش مع الإعاقة و يكون ذلك بان الافراد ذوي الإعاقة المكتسبة يحاولون دائما التطوير من التربية الصحية لديهم و اكتساب مهارات صحية جديدة تجعلهم يحسون انهم افراد اصحاء من جديد ومنه تكون الإجابة على التساؤل السابق كالآتي:

“توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول مستوى التربية الصحية تعزى لمتغير نوع الاعاقة لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ”

1-3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين التربية الصحية ومهارات الاتصال لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟

للإجابة على هذا التساؤل تم استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson) بين محور مهارات الاتصال والدرجة الكلية للتربية الصحية والنتائج محصل عليها في الجدول رقم (18).

الدالة	قيمة sig	التربية الصحية	المتغير التابع	المتغير المستقل
دال	0.000	0.980	مهارات الاتصال	

جدول رقم (18): يبين معاملات الارتباط بين عبارات محور مهارات الاتصال ومحور التربية الصحية

يبين الجدول رقم (18) أن معامل الارتباط بين مهارات الاتصال والدرجة الكلية للتربية الصحية يساوي (0.980)، وأن القيمة الاحتمالية (sig) تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05). وهذا يدل على وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين التربية الصحية ومهارات الاتصال لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة أي يعني أنه كلما كان للاعب زيادة في التربية الصحية لديه كان هناك بالمقابل زيادة في مهارات الاتصال له ويرى الباحث عدة أسباب لذلك منها أن الاتصال هو العملية التي يتبادل كمن خلالها شخصان أو أكثر الأفكار أو الحقائق أو المشاعر أو الانطباعات بحيث يكتسب كل شخص فهمًا مشتركًا لمعنى الحديث و التربية الصحية عامل مهم في ذلك حيث أن بدون مقومات صحية للفرد يمكن أن تنتج عنها قصور في التواصل حيث أن التربية الصحية تعدل من السلوكيات الاجتماعية التي يحتاجها الفرد للتواصل كأداب الحديث و الهدام و طريقة الأكل امام الآخرين و الاندماج في المجتمع حيث يلعب الاتصال الصحي دورًا مهمًا على جميع مستويات الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة.

ومنه تكون الإجابة على التساؤل السابق كالآتي:

"توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين التربية الصحية ومهارات الاتصال لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

1-4. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين التربية الصحية ومهارات المشاركة لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

للإجابة على هذا التساؤل تم استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson) بين محور مهارات المشاركة والدرجة الكلية للتربية الصحية والنتائج محصل عليها في الجدول رقم (19).

المتغير المستقل	المتغير التابع	التربية الصحية	قيمة sig	الدلالة
مهارات المشاركة		0.955	0.000	دال

جدول رقم (19): يبين معاملات الارتباط بين عبارات محور التربية الصحية ومحور مهارات المشاركة

يبين الجدول رقم (19) أن معامل الارتباط بين مهارات المشاركة والدرجة الكلية للتربية الصحية يساوي (0.955)، وأن القيمة الاحتمالية (sig) تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05).

وهذا يدل على وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين التربية الصحية ومهارات المشاركة لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة أي يعني أنه كلما كان للاعب زيادة في التربية الصحية لديه كان هناك بالمقابل زيادة في مهارات المشاركة له ويرى الباحث عدة أسباب لذلك منها أن هنالك العديد من الفوائد في تنمية الأفراد وتطوير صحتهم راجع للنهج الشامل لعملية المشاركة النشطة بين اللاعبين. يمكن للفرد الذي يشارك بنشاط اجتماعي أن يشعر بالتمكين لاتخاذ خيارات إيجابية للمساعدة في التعافي والتحسين وأيضا المزيد من الاستقلالية فيما يمكن ان يفعلوه واكتساب فوائد جسدية عظيمة أكبر مما في ذلك أن تكون أكثر نشاطاً والمزيد من الفرص لإبداء الرأي في الأمور التي تهم حياتهم بشكل مباشر وأيضا المزيد من التواصل الاجتماعي والعلاقات الشخصية وزيادة الوعي الذاتي والمشاركة زيادة فرص التعلم وتطوير المهارات والمعرفة والتعليم والعمل

ومنه تكون الإجابة على التساؤل السابق كالآتي:

"توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين التربية الصحية ومهارات المشاركة لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

1-5. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين مهارات التعاون والتربية الصحية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟

للإجابة على هذا التساؤل تم استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson) بين محور مهارات التعاون والدرجة الكلية للتربية الصحية والنتائج محصل عليها في الجدول رقم (20).

المتغير المستقل	المتغير التابع	التربية الصحية	قيمة sig	الدلالة
	مهارات التعاون	0.994	0.000	دال

جدول رقم (20): يبين معاملات الارتباط بين عبارات محور مهارات التعاون ومحور التربية الصحية

يبين الجدول رقم (20) أن معامل الارتباط بين مهارات التعاون والدرجة الكلية للتربية الصحية يساوي (0.944)، وأن القيمة الاحتمالية (sig) تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05).

وهذا يدل على وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين التربية الصحية ومهارات التعاون لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة أي يعني أنه كلما كان للاعب زيادة في التربية الصحية لديه كان هناك بالمقابل زيادة في مهارات التعاون له ويرى الباحث عدة أسباب منها أن على غرار فكرة أن رأسين أو ثلاثة أفضل من رأس واحد ، وجد الباحثون التربويون أنه من خلال تعليم الأقران ، يقوم الطلاب بتعليم بعضهم البعض من خلال معالجة سوء الفهم وتوضيح المفاهيم الخاطئة حيث أن في المجتمع الذي نعيش فيه التربية الصحية يمكن أن يكون كبيراً أن تتولد من خلال اختلاط الأفراد مع بعضهم سواء في النوادي أو المدارس فجل المعاملات الإنسانية تتطلب معرفة تربية لضمان تعايش سليم و تقنين بأساليب صحية مدروسة و مناقشتها و تأديتها بين أفراد الفريق تؤدي إلى تقويتها و تعزيزها فبدون تعاون يستلزم ذلك الانعزال و عدم استمرار المعارف في الانتقال من شخص لآخر

ومنه تكون الإجابة على التساؤل السابق كالآتي:

"توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين التربية الصحية ومهارات التعاون لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

2-الإجابة عن التساؤل العام

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المهارات الاجتماعية والتربية الصحية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟

للإجابة على هذا التساؤل تم استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson) بين الدرجة الكلية للمتغير المستقل التربية الصحية والدرجة الكلية للمتغير التابع المهارات الاجتماعية والنتائج محصل عليها في الجدول رقم (21).

المتغير التابع	المتغير المستقل
التربية الصحية	المهارات الاجتماعية
قيمة sig	الدلالة
0.000	0.980
دال	دال

جدول رقم (21): يبين معاملات الارتباط بين عبارات محور التربية الصحية ومحور المهارات الاجتماعية

يبين الجدول رقم (21) أن معامل الارتباط بين المهارات الاجتماعية والتربية الصحية يساوي (0.980)، وأن القيمة الاحتمالية (sig) تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05).

وهذا يدل على وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين التربية الصحية والمهارات الاجتماعية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة أي يعني أنه كلما كان للاعب زيادة في التربية الصحية لديه كان هناك بالمقابل زيادة في المهارات الاجتماعية له ويرى الباحث عدة أسباب منها أن الفرد الذي له تربية صحية عالية يمتاز بخواص جسدية مثلى كوزن صحي وسليم وبنية معتدلة ووقاية عالية من الأمراض يجعله يكتسب دافع نفسي كبير يجعله يتخطى أغلب المشاكل الاجتماعية بسهولة كالتواصل والمشاركة والتعاون وأن الإنسان الذي يمتلك مهارات اجتماعية سلبية كالخجل لدرجة الخوف والتفكير الزائد ونقص الثقة في النفس تجعله يتجنب ممارسة الرياضة الجماعية أو الفردية في الأماكن العامة ذلك يؤدي إلى نقص كبير في صفاته البدنية والصحية ومنه تكون الإجابة على التساؤل السابق كالآتي:

"توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المهارات الاجتماعية والتربية الصحية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة"

3-النتائج العامة للدراسة

3-1-الإجابة على التساؤل الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين أفراد العينة حول مستوى المهارات الاجتماعية تعزى لمتغير "الجنس - المستوى العلمي - نوع الاعاقة"؟

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في إجابات أفراد العينة حول المهارات الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول مستوى المهارات الاجتماعية تعزى لمتغير المستوى العلمي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول مستوى المهارات الاجتماعية تعزى لمتغير نوع الاعاقة لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

ومن النتائج المتحصل عليها نقول ان الفرضية الأولى غير محققة

3-2 - الإجابة على التساؤل الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين أفراد العينة حول مستوى التربية الصحية تعزى لمتغير "الجنس - المستوى العلمي - نوع الاعاقة"؟

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في إجابات أفراد العينة حول التربية الصحية تعزى لمتغير الجنس لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة "
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول مستوى التربية الصحية تعزى لمتغير المستوى العلمي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول مستوى التربية الصحية تعزى لمتغير نوع الاعاقة لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة "

ومن النتائج المتحصل عليها نقول ان الفرضية الثانية غير محققة

3-3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين التربية الصحية ومهارات الاتصال لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين التربية الصحية ومهارات الاتصال لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

ومن النتائج المتحصل عليها نقول ان الفرضية الثالثة محققة

3-4. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين التربية الصحية ومهارات المشاركة لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين التربية الصحية ومهارات المشاركة لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

ومن النتائج المتحصل عليها نقول ان الفرضية الرابعة محققة

3-5. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين التربية الصحية ومهارات التعاون لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين التربية الصحية ومهارات التعاون لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

ومن النتائج المتحصل عليها نقول ان الفرضية الخامسة محققة

التساؤل العام - هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين التربية الصحية والمهارات الاجتماعية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين التربية الصحية والمهارات الاجتماعية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

ومن النتائج المتحصل عليها نقول ان الفرضية العامة محققة

4-الاقتراحات

- ❖ مواصلة الأبحاث والدراسات فيما يخص العلاقة بين التربية الصحية والمهارات الاجتماعية
- ❖ تصميم وتطبيق برامج إرشادية لرفع مستوى مهارات التعاون والمشاركة ومهارات الاتصال
- ❖ ضرورة تطبيق مقاييس مماثلة للمهارات الاجتماعية ومقارنة النتائج بنتائج الدراسة الحالية للوصول إلى صور جديدة واضافية لمقاييس المهارات بشكل عام وللمهارات الاجتماعية بشكل خاص كسبيل للتكيف الايجابي.
- ❖ ضرورة الاهتمام بإكساب اللاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة المهارات الاجتماعية وتنميتها من خلال بيئة المدرسة والنادي لتكون مكملة للبيئة الأسرية، مما يؤدي الى درجة عالية من التفاعل الاجتماعي وبالتالي تكيف صحي سليم.
- ❖ التوسع في الخدمات الإرشادية الاجتماعية المقدمة للاعبين كرة السلة على الكراسي المتحركة من خلال تطوير قدراتهم واستعداداتهم وميولهم ورغباتهم لزيادة الوعي بأهمية المهارات الاجتماعية.
- ❖ إيجاد برامج إرشاد وتوعية بأهمية التربية الصحية.

الخاتمة

الخاتمة

يقصد بالتربية الصحية البرنامج التعليمي والتدريبي الذي يوفر الفرصة لتحفيز جميع اللاعبين الرياضيين لكرة السلة على الكراسي المتحركة ومساعدتهم على الحفاظ على صحتهم وتحسينها، والوقاية من الأمراض، وتقليل السلوكيات المخوفة بالمخاطر المتعلقة بالصحة. يسمح أيضا للاعبين بتطوير وإظهار المعرفة والمواقف والمهارات والممارسات المتعلقة بالصحة المتطورة بشكل متزايد

وما توصلنا إليه من خلال دراسة العلاقة بين التربية الصحية والمهارات الاجتماعية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة، أثبتت نتائج دراستنا وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين، أي كلما ازدادت التربية الصحية للاعب كرة السلة على الكراسي المتحركة كلما ازدادت درجة مهاراته الاجتماعية والعكس صحيح كلما قلت التربية الصحية كلما انخفضت المهارات الاجتماعية

كما توصلنا إلى عدم وجود فروق بين لاعبي كرة السلة على الكراسي بمستوياتهم الدراسية (جامعي - ثانوي - اساسي) للتربية الصحية والمهارات الاجتماعية ويتبين لنا مدى أهمية كل التربية الصحية والمهارات الاجتماعية، حيث يمكن القول إن هذين المفهومين يرتبطان ارتباطا وثيقا ببعضهما البعض، كما أنهما يحددان درجة تمتع الفرد بالصحة النفسية الجسدية والاجتماعية السوية والتي بدورها تؤثر على مسار الحياة المستقبلي للفرد. ويعتبر لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة وجها من وجوه الرياضة في الجزائر حيث كلما حققوا بطاولات و إنجازات رياضية تعود عليهم بالنفع كذلك تؤثر إيجابا على الرياضة بشكل خاص فتؤدي الى دفع المجتمع لتشجيعهم و مساعدتهم ما يولد رغبة للمعاقين الذين ينتمون الى أي النوادي الرياضية الخاصة الى العمل و التدريب بشكل افضل و أيضا ترغب الافراد المعاقين الذين لا يمارسون الرياضة ان يخرجوا من قوقعة الخوف و تحقيق أهدافهم التي كانوا يعتقدون انها مجرد أوهام و برؤية افراد لهم نفس الإعاقة يحققون انتصارات تتولد لهم أحلام جديدة تغير بحياتهم نحو الأفضل لو اتبعوها بعزم و جهد مطلوبين



قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: قائمة المصادر:

- (1) القرآن الكريم
- (2) السنة النبوية الشريفة

ثانياً: قائمة المراجع:

1-المراجع باللغة العربية:

1-1-الكتب:

- ابراهيم محمود وآخرون، (2000): الصحة المدرسية والنفسية للطفل، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة
- أبو هاشم، السيد محمد (2004): سيكولوجية المهارات، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة
- بهاء الدين إبراهيم سلامة، (2001): الصحة الشخصية والتربية الصحية دار الفكر العربي، القاهرة
- حجر سليمان والأمين محمد (2002): الاسس العامة للتربية وللتربية الصحية ط1، مكتبة ومطبعة الغد القاهرة
- ربحي مصطفى وعثمان محمد غنيم (2000): مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- رشاد نادية، (2000): التربية الصحية والأمان. منشأة المعارف، الاسكندرية
- زهران، حامد عبد السلام (2000)، علم النفس الاجتماعي ط6، القاهرة، عالم الكتب، مصر
- سلامة بهاء الدين، (2001): الصحة والتربية الصحية ط1، دار الفكر العربي، القاهرة
- سلوى عثمان الصديق وجمال الدين عبد الخالق وآخرون (2002): مناهج للخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي، المكتب الجامعي الحديث للنشر
- سهيل كامل احمد، (2003): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر

- السيد محمد أبو هاشم (2004): سيكولوجية المهارات، ط1، مكتبة زهراء الشرق، مصر
- شبل بدران، (1999): التربية والمجتمع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ط1
- طريف، شوقي فرج (2002): المهارات الاجتماعية والاتصالية، دراسات وبحوث نفسية، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة
- طلعت منصور وزملائه (1989): علم النفس العام، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة
- عبد الحليم وآخران (2003): علم النفس المعاصر ص138
- عبد الحميد البلداوي (2007): أساليب البحث العلمي والتحليل الإحصائي التخطيطي البحث وجمع وتحليل البيانات يدويا وباستخدام برنامج spss، دار الشروق
- عبد المنعم الدردير (2005): الجوانب الاجتماعية في التعليم المدرسي، عام الكتب للنشر
- علي خليل أبو العنين وآخرون (2004): تأملات في علوم التربية كيف نفهمها الدار الهندسية، القاهرة
- فاطمة عوض صابر، ميرفت علي حفاجة (2002): أسس البحث العلمي، مكتبة ومطبعة الاشعاع الفنية، ط1، الإسكندرية، مصر
- الفراء فاروق، (1984): اتجاهات مستحدثة في التربية الصحية وانعكاساتها على المناهج الدراسية في الدول العربية الخليجية. رسالة الخليج العربي ص 137
- فريدريك معتوق (1998): معجم العلوم الاجتماعية دار أكاديميا، بيروت، لبنان
- كلوب عرابي محمد (2011): المهارات الشخصية والإدارية لدى ضباط الشرطة ط1 دار الأرقام غزة
- الكيلاني نجيب، (2012): التثقيف الصحي للطلاب وافراد المجتمع ط1 دار الصحة مصر
- ليلي السيد فرحات، (2001): القياس والاختبار في التربية الرياضية، مركز الكتاب للنشر، ط1، عمان
- ماثيو جيدير منهجية البحث العلمي ترجمة من الفرنسية، ملكة ابيض
- محمد السيد الأمين وآخرون (2004): الأسس العامة للتربية الصحية، دار الفنى للنشر والتوزيع، عمان، الاردن
- محمد السيد عبد الرحمان (1988): دراسات في الصحة النفسية ط2 دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة

- محمد السيد، عبد الرحمن (1992): اختبارات المهارات الاجتماعية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية ص 35
- محمد الهادي عفيفي (1985): أصول التربية الاصول الثقافية للتربية مكتبة الانجلو المصرية القاهرة
- مروان عبد المجيد إبراهيم (1977): كتاب الألعاب الرياضية للمعاقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان
- معتز سيد عبد الله، (2000): بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر
- يوسف كماش (2009): الصحة والتربية الصحية ط 1 دار الخليج الأردن

1-2-المجلات والدوريات:

- أبو عباة، صالح، والسيد، عبد الرحمان (1995): فاعلية برنامج ارشادي للتدريب على المهارات الاجتماعية في علاج الخجل للشعور بالذات لدى طلاب الجامعة، مجلة الارشاد النفسي، المجلد 1 العدد 5، القاهرة، مصر
- أسامة محمد الغريب (2005): بعض مظاهر اضطراب مهارات الكفاءة الاجتماعية لدى ذوي التعاطي المتعدد والكحوليين، مجلة دراسات عربية في علم النفس، المجلد 4، العدد 1
- عفت مصطفى الطناوى (2001): دور مقررات العلوم في تحقيق الصحافة الصحية للتلاميذ بمراحل التعليم العام، الجمعية العصرية للتربية العلمية، المؤتمر العلمي الخامس: التربية العلمية للمواطنة، الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا والنقل البحري من 29 يوليو، المجلد الاول، القاهرة اغسطس
- لطيفة صالح السميوي (2002): فاعلية استخدام استراتيجية التعلم التعاوني في تنمية المهارات الاجتماعية لدى طالبات كلية التربية في جامعة الملك سعود في مدينة الرياض العدد 68

1-3-الاطروحات والرسائل العلمية:

- أبو معلا، طالب (2006): مهارات الاجتماعية وفاعلية الذات وعلاقته بالاتجاه نحو مهنة التمريض لطلبة كلية التمريض في قطاع غزة، رسالة ماجستير

- ابوالخلو (2008): مهارات الاجتماعية والقدرة على اتخاذ القرار لدى القيادات السوية في المجتمع المدني الفلسطيني، رسالة ماجستير جامعة الازهر، غزة
- حمدان بن سلمان بن عبد الله الغامدي (2006): الرضا الوظيفي لدى العاملين في سجن مدينة تبوك رسالة ماجستير كروم موفق، (2017): البنية العامة لاختبار المهارات وعلاقتها للعض المتغيرات الشخصية، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة وهران، الجزائر
- المطوع، امينة (2001): المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء أمهات المكتبات، رسالة ماجستير، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة
- هاني بن ناصر الراجحي، (2003): التطوير التنظيمي وعلاقته بالرضا الوظيفي في إدارة جوازات منطقة الرياض دراسة ميدانية على إدارة جوازات السفر جدة، رسالة ماجستير قسم العلوم الإدارية كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم المنية، الرياض، السعودية
- هدى إبراهيم عبد الحميد وهبة (2010): المهارات الاجتماعية وعلاقتها بأعراض الوحدة النفسية لدى المراهق، رسالة ماجستير، كلية الادب، جامعة حلوان

1-4- مواقع الانترنت:

- علي جبران التربية العقلية والطفولة
 - مفهوم التربية النفسية في علم النفس
 - ملخص بحث تفعيل التربية الصحية في مدارس التعليم الأساسي
- 2013 .alijubran.net 18 آب/أغسطس
- <https://e3arabi.com/?p=1102645>
- <https://www.annajah.net>.

- Health Benefits of Playing Wheelchair Basketball
(automobility.com.au)

- **History of the National Wheelchair Basketball Association**
mizzourec.com
- **Health**, wikiwand.com, , 28/12/2021

2- المراجع باللغة الاجنبية:

- IWBF (2021): **official wheelchair basketball Rules**
- Hayes, M (1994) : **social skills**, national center for Learning disabilities ,new York
- Moos.R (2000) : **social skills training**, In A. kazadin (Ed) Encyclopedia of psychology, vol 7, Washington: oxford university press.
- mulnix, J. W. (2010), : "**Thinking critically about critical thinking**" ,*Educational Philosophy and Theory*: 471)
- paralympic.org ,Sport Week: **History of wheelchair basketball**, 17 Mar 2016)
- Pascal Boyer (1990) ,**Tradition as truth and communication**: a cognitive description of traditional discourse ,Cambridge University 04/03/2020)
- Spencer susan (1991) : **development in the amusement of social skills and social competence in children**, behavior charge: vol: N 4, p



الملاحق



الملحق الاول

قائمة بأسماء المحكمين لأداة الدراسة

الاسم	المسمى الوظيفي	الجامعة
خلادي مراد	أستاذ محاضر "أ"	جامعة المسيلة
بورنان خليل	أستاذ محاضر "أ"	جامعة المسيلة
جيلالي تمساوت	أستاذ محاضر "أ"	جامعة المسيلة
تمار محمد	أستاذ تعليم عالي	جامعة المسيلة
نايل زروق	أستاذ محاضر "أ"	جامعة المسيلة

السنة الدراسية

2022/2021



الملحق الثاني



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



السيدة/ة المحترم/ة

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

جاءت الدراسة الحالية بعنوان ب: "التربية الصحية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة لإنجاز مذكرة الماستر في النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

وهذا لن يتحقق، بعد فضل الله، إلا بتعاونكم من خلال مساهمكم بالإجابة عن فقرات الاستبيان، فالرجاء التكرم بوضع إشارة (X) في المكان المخصص لذلك أمام الإجابة المناسبة التي تعبر عن حالتكم وأنا على ثقة بأنكم ستولي هذا الاستبيان جل اهتمامكم، وتجيّب عن فقراته بكل دقة وموضوعية لتحقيق الدراسة المهدف من إعدادها، وكما تعلم، بالتأكد، أن البيانات التي ستدلي بها لن تستعمل إلا لأغراض بحثية فقط، وأخيرا أرجو التفضل بإعادة الاستبيان بعد الإجابة عنه إلى الجهة التي استلمتها منها بأسرع وقت ممكن.

واقبل خالص تحياتي وتقديري،،،

إشراف الدكتور:

بلخير عبد القادر

من إعداد:

- نويوة زينب

- علوي علي

السنة الجامعية

2022-2021

البيانات الشخصية:

1-الجنس:

☐

أنثى

☐

ذكر

2- المستوى العلمي:

☐

جامعي

☐

ثانوي

☐

أساسي

3- نوع الإعاقة:

☐

مكتسبة

☐

وراثية

أولاً: المهارات الاجتماعية

أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً	الفقرة	
المحور الأول: مهارات الاتصال						
					أعطي انتباهي الكامل لزملائي اثناء التحدث	01
					عندما اشاهد زميلي وهو يتحدث اتواصل معه بحركات العينين	02
					ابتجنب رأي زميلي عندما لا اتفق معه	03
					استمع لزميلي اثناء حديثه دلالة على الموافقة او الرفض له	04
					ابتسم لزملائي في كل وقت	05
					اراعي أن تكون اشارتي ملائمة لموضوع الحديث	06
					الاحظ حركات الناس وتصرفاتهم عندما اتحدث معهم قدر المستطاع	07
					أنصت بدقة لفهم وجهة نظر زملائي بوضوح	08
					اطلب المزيد من التوضيح عندما لا أستطيع فهم من اتحدث معهم	09
					أدرك الإيماءات التي يستخدمها زملائي أثناء حديثي معهم	10
					أبذل قصارى جهدي لكي افهم زميلي	11
					اظهر اهتمامي بدرجة كبيرة لمن اتحدث معه	12
					أستطيع بسهولة أن افهم ما يريد أي شخص من خلال تصرفاته	13
					أشجع زميلي على إكمال حديثه واستخدم إيماءات لذلك	14
المحور الثاني: مهارات المشاركة						
					أرحب بالمشاركة في الحفلات والمناسبات العامة	01
					اشترك الآخرين باهتماماتهم وآرائهم	02
					اعتبر تواجدي بين الناس من أعظم الأشياء التي تسعدني	03

					أكون متحمسا حينما أقوم بأي عمل يطلب مني	04
					أشارك زملائي في القيام بالأنشطة المختلفة	05
					أفضل العمل الجماعي على العمل الفردي	06
					يوجد عدد كبير من الأصدقاء أتبادل معهم الزيارات والآراء	07
					أشعر بالسعادة بوجود أصدقائي	08
المحور الثالث: مهارات التعاون						
					أحترم أفكار الآخرين وأقبلها	01
					أتحلى بروح الانتماء للجماعة	02
					أحرص على الالتزام بتوجيهات المدرب	03
					أقدم مصلحة الجماعة على المصلحة الفردية	04
					أقوم بالمبادرة في تقديم العون للآخرين	05
					أحرص على بناء أواصر الثقة مع أفراد الفريق	06
					أتناقش مع الآخرين حول مواقف اللعب المختلفة	07
					أستطيع الإصغاء للآخرين بكل روح رياضية	08

ثانيا: التربية الصحية

الفقرة	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
01					انا مرتاح نفسياً
02					تغير وزني اثناء الموسم يؤثر على ادائي
03					اقوم بالأعمال اليومية دون احساس
04					افعل ما باستطاعتي للمحافظة على مردودي
05					اتحسن بسرعة بعد مرضي
06					اتمتع بصحة جيدة عموماً
07					احافظ على عادات صحية فيما يخص الأكل والنوم
08					أؤجل اعمالي عندما أحس بالتعب
09					اتبع حمية غذائية
10					اقوم بالفحوصات والتحليل الروتينية للاطمئنان على صحي
11					احاول المحافظة على تناول الوجبات في وقتها
12					احافظ على نظافة جسمي كما يجب بعد كل جهد
13					اهتم بنظافة المحيط الذي أعيش فيه
14					امارس التمارين الرياضية بانتظام
15					اقوم بزيارة الطبيب إذا ما أحسست بالألم أو توعك
16					احترم مدة العلاج المحددة من قبل الطبيب
17					اقوم بالاسترخاء عند إحساسي بالتعب
18					وضعي الأسري مستقر
19					اتناول وجبات متنوعة (لحوم خضر فواكه حليب عجائن)
20					اتوجه إلى المركز الوقائي في حالة سماعي بمرض معدي متفشي
21					احرص على شراء ملابس مريحة ومناسبة لمقاسي
22					أكثر من تناول السكريات

					أكثر من تناول البروتينات	23
					اتعرض للأمراض بشكل مستمر	24
					اتناول القهوة أو الشاي أو المشروبات الغازية	25
					اعود إلى إهمال صحي بعد شفائي من المرض	26
					اشاهد التلفزيون أو الكمبيوتر لوقت طويل	27
					اتناول الكثير من المأكولات سريعة التحضير	28
					أفضل الاستماع الى الأصوات العالية	29



الملحق الثالث

صدق الاتساق الداخلي

CORRELATIONS

```
/VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Notes		
Output Created		21-JUN-2022 21:46:41
Comments		
Input	Data	D:\ + 2022\انويوة +
		sav. العينة الاستطلاعية. علوي\علوي+انويوة
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	12
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.08

		A
A1	Pearson Correlation	.996**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
A2	Pearson Correlation	.996**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
A3	Pearson Correlation	.996**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12

A4	Pearson Correlation	.934**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
A5	Pearson Correlation	.996**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
A6	Pearson Correlation	.934**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
A7	Pearson Correlation	.996**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
A8	Pearson Correlation	.934**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
A9	Pearson Correlation	.996**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
A10	Pearson Correlation	.845**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	12
A11	Pearson Correlation	.934**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
A12	Pearson Correlation	.985**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
A13	Pearson Correlation	.996**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
A14	Pearson Correlation	.574
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	12
A	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	12

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=B1 B2 B3 B4 B5 B6 B7 B8 B
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

Notes		
Output Created		21-JUN-2022 21:47:40
Comments		
Input	Data	D:\ + 2022\انويوة + مذكرات ماستر
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	12
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=B1 B2 B3 B4 B5 B6 B7 B8 B /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

		B
B1	Pearson Correlation	.981**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
B2	Pearson Correlation	.978**
	Sig. (2-tailed)	.000

	N	12
B3	Pearson Correlation	.990**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
B4	Pearson Correlation	.978**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
B5	Pearson Correlation	.990**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
B6	Pearson Correlation	.982**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
B7	Pearson Correlation	.981**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
B8	Pearson Correlation	.982**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
B	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	12

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7 C8 C
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

Notes

Output Created	21-JUN-2022 21:48:13
Comments	
Input	Data
	منكرات ماستر 2022\نويوة + \D: s.sav العينة الاستطلاعية.sav علوي\علوي+نويوة

Missing Value Handling	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	12
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Syntax	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
		CORRELATIONS /VARIABLES=C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7 C8 C /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.03

		C
C1	Pearson Correlation	.975**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
C2	Pearson Correlation	.991**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
C3	Pearson Correlation	.994**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
C4	Pearson Correlation	.991**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
C5	Pearson Correlation	.965**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
C6	Pearson Correlation	.898**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
C7	Pearson Correlation	.975**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12

C8	Pearson Correlation	.975**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
C	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	12

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=D1 D2 D3 D4 D5 D6 D7 D8 D9 D10 D11 D12 D13 D14 D15 D16 D17 D18 D19
D20 D21 D22 D23 D24 D25 D26 D27 D28 D29 D
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE

```

Correlations

Notes

Output Created	21-JUN-2022 21:48:49	
Comments		
Input	Data	D:\ + 2022\نويوة + منكرات ماستر
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	12
Missing Value Handling	File	
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax	CORRELATIONS /VARIABLES=D1 D2 D3 D4 D5 D6 D7 D8 D9 D10 D11 D12 D13 D14 D15 D16 D17 D18 D19 D20 D21 D22 D23 D24 D25 D26 D27 D28 D29 D /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.	
Resources	Processor Time	00:00:00.11
	Elapsed Time	00:00:00.22

	D
D1	Pearson Correlation .984**

	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D2	Pearson Correlation	.984**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D3	Pearson Correlation	.934**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D4	Pearson Correlation	.990**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D5	Pearson Correlation	.990**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D6	Pearson Correlation	.984**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D7	Pearson Correlation	.993**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D8	Pearson Correlation	.938**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D9	Pearson Correlation	.946**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D10	Pearson Correlation	.946**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D11	Pearson Correlation	.946**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D12	Pearson Correlation	.984**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D13	Pearson Correlation	.978**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D14	Pearson Correlation	.990**
	Sig. (2-tailed)	.000

	N	12
D15	Pearson Correlation	.984**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D16	Pearson Correlation	.984**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D17	Pearson Correlation	.984**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D18	Pearson Correlation	.984**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D19	Pearson Correlation	.984**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D20	Pearson Correlation	.984**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D21	Pearson Correlation	.961**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D22	Pearson Correlation	.978**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D23	Pearson Correlation	.961**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D24	Pearson Correlation	.949**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D25	Pearson Correlation	.961**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D26	Pearson Correlation	.985**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D27	Pearson Correlation	.984**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D28	Pearson Correlation	.985**

	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D29	Pearson Correlation	.978**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	12
D	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	12

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

الفا كرومباخ

RELIABILITY

```
/VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Notes

Output Created	21-JUN-2022 21:50:48		
Comments			
Input	Data	D:\مذكرات ماستر 2022\نويوة +	
		D:\نويوة\علوي\علوي.sav	
	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data	12	
	File		
	Matrix Input		
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.	
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00	
	Elapsed Time	00:00:00.47	

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	12	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	12	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.913	14

```
RELIABILITY
/VARIABLES=B1 B2 B3 B4 B5 B6 B7 B8
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Notes

Output Created	21-JUN-2022 21:51:32
Comments	
Input	Data
	Active Dataset
	Filter
	Weight
	Split File
	N of Rows in Working Data
	File
	Matrix Input
Missing Value Handling	Definition of Missing
	Cases Used
Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=B1 B2 B3 B4 B5 B6 B7 B8 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time
	Elapsed Time

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	12	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	12	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.993	8

```
RELIABILITY
/VARIABLES=C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7 C8
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Notes

Output Created	21-JUN-2022 21:51:48	
Comments		
Input	Data	D:\ + 2022 انويوة + مذكرات ماستر
		sav. العينة الاستطلاعية.sav علوي\علوي+نويوة
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>

	N of Rows in Working Data	12
	File	
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7 C8 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.02

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	12	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	12	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.982	8

```
RELIABILITY
/VARIABLES=D1 D2 D3 D4 D5 D6 D7 D8 D9 D10 D11 D12 D13 D14 D15 D16 D17 D18 D19
D20 D21 D22 D23 D24 D25 D26 D27 D28 D29
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Notes		
Output Created		21-JUN-2022 21:52:03
Comments		
Input	Data	D:\مذكرات ماستر 2022\نويوة +
		العينه الاستطلاعية.sav علوي\علوي+نويوة
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	12
	File	
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=D1 D2 D3 D4 D5 D6 D7 D8 D9 D10 D11 D12 D13 D14 D15 D16 D17 D18 D19 D20 D21 D22 D23 D24 D25 D26 D27 D28 D29 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.02

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	12	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	12	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.997	29

RELIABILITY

```

/VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 B1 B2 B3 B4 B5 B6
B7 B8 C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7 C8
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Reliability

Notes

Output Created		21-JUN-2022 21:53:13
Comments		
Input	Data	D:\ + 2022\نويوة + منكرات ماستر
		sav.العينة الاستطلاعية.علوي\علوي+نويوة
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	12
	File	
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

Cases Used		Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 B1 B2 B3 B4 B5 B6 B7 B8 C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7 C8 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	12	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	12	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.982	30

الفروقات

الجنس

T-Test

Notes

Output Created	21-JUN-2022 21:10:24	
Comments		
Input	Data	D:\مذكرات ماستر 2022\نويوة + علوي\علوي\علوي+نويوة.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	33
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax	T-TEST GROUPS=الجنس(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=A B C D ABC /CRITERIA=CI(.95).	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.30

[DataSet1] D:\مذكرات ماستر 2022\نويوة + علوي\علوي\علوي+نويوة.sav

الجنس	N	Mean	Std. Deviation
A ذكر	14	3.6071	1.29719
أنثى	19	2.8759	1.06262
B ذكر	14	3.4375	1.62148
أنثى	19	2.5526	1.02598
C ذكر	14	3.1250	1.42690
أنثى	19	2.6250	1.21835
D ذكر	14	3.0690	1.39559
أنثى	19	2.6606	1.45052
ABC ذكر	14	3.3899	1.44852

أنثى	19	2.6845	1.10232
------	----	--------	---------

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
A	Equal variances assumed	209.289	.000	1.779	31
	Equal variances not assumed			1.725	24.677
B	Equal variances assumed	1521.247	.000	1.919	31
	Equal variances not assumed			1.794	20.512
C	Equal variances assumed	122.894	.000	1.084	31
	Equal variances not assumed			1.057	25.420
D	Equal variances assumed	10.079	.003	.812	31
	Equal variances not assumed			.817	28.768
ABC	Equal variances assumed	434.037	.000	1.590	31
	Equal variances not assumed			1.525	23.386

المستوى العلمي

Oneway

Notes

Output Created		21-JUN-2022 21:11:10
Comments		
Input	Data	منكرات ماستر 2022\انويوة + \D: علوي\علوي+انويوة.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	33

Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
Syntax		ONEWAY A B C ABC D BY المستوى /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.03

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
A	Between Groups	3.841	2	1.921	1.350	.274
	Within Groups	42.668	30	1.422		
	Total	46.510	32			
B	Between Groups	5.783	2	2.892	1.617	.215
	Within Groups	53.655	30	1.789		
	Total	59.438	32			
C	Between Groups	5.058	2	2.529	1.513	.237
	Within Groups	50.144	30	1.671		
	Total	55.203	32			
ABC	Between Groups	4.843	2	2.422	1.504	.239
	Within Groups	48.316	30	1.611		
	Total	53.159	32			
D	Between Groups	5.264	2	2.632	1.332	.279
	Within Groups	59.272	30	1.976		
	Total	64.536	32			

T-TEST GROUPS=نوع الاعاقة (1 2)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=A B C ABC D
 /CRITERIA=CI (.95) .

T-Test نوع الإعاقة

Notes

Output Created		21-JUN-2022 21:12:23
Comments		
Input	Data	D:\ + 2022\نويوة + منكرات ماستر .sav علوي\علوي+نويوة
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	33
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=(1 2)نوعا لعاقبة /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=A B C ABC D /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.01

نوع الاعاقبة	N	Mean	Std. Deviation
A وراثية	26	2.7363	.93170
مكتسبة	7	4.8571	.00000
B وراثية	26	2.3702	.92296
مكتسبة	7	5.0000	.00000
C وراثية	26	2.3894	1.10698
مكتسبة	7	4.5000	.00000
ABC وراثية	26	2.4986	.98612
مكتسبة	7	4.7857	.00000
D وراثية	26	2.4085	1.30167
مكتسبة	7	4.4138	.00000

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means
--	---	------------------------------

		F	Sig.	t	df
A	Equal variances assumed	53.562	.000	-5.953	31
	Equal variances not assumed			-11.607	25.000
B	Equal variances assumed	77.869	.000	-7.451	31
	Equal variances not assumed			-14.529	25.000
C	Equal variances assumed	86.875	.000	-4.986	31
	Equal variances not assumed			-9.722	25.000
ABC	Equal variances assumed	72.645	.000	-6.065	31
	Equal variances not assumed			-11.826	25.000
D	Equal variances assumed	75.576	.000	-4.029	31
	Equal variances not assumed			-7.855	25.000

معاملات الارتباط

CORRELATIONS

```
/VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A D
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Notes

Output Created	21-JUN-2022 21:16:59	
Comments		
Input	Data	D:\ + انويوة 2022\مذكرات ماستر
		.sav علوي\علوي+انويوة
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	33
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax	CORRELATIONS /VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A D /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.	
Resources	Processor Time	00:00:00.08
	Elapsed Time	00:00:00.08

		D
A1	Pearson Correlation	.988**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33

A2	Pearson Correlation	.988**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
A3	Pearson Correlation	.988**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
A4	Pearson Correlation	.928**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
A5	Pearson Correlation	.988**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
A6	Pearson Correlation	.928**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
A7	Pearson Correlation	.988**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
A8	Pearson Correlation	.928**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
A9	Pearson Correlation	.988**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
A10	Pearson Correlation	.900**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
A11	Pearson Correlation	.928**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
A12	Pearson Correlation	.957**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
A13	Pearson Correlation	.988**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
A14	Pearson Correlation	-.566**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	33
A	Pearson Correlation	.980**
	Sig. (2-tailed)	.000

	N	33
D	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	33

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=B1 B2 B3 B4 B5 B6 B7 B8 B D
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

Notes

Output Created		21-JUN-2022 21:18:31
Comments		
Input	Data	D:\ + 2022\انويوة + منكرات ماستر
	Active Dataset	علوي\علوي+انويوة.sav DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	33
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=B1 B2 B3 B4 B5 B6 B7 B8 B D /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.01

		D
B1	Pearson Correlation	.988**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
B2	Pearson Correlation	.843**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
B3	Pearson Correlation	.975**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
B4	Pearson Correlation	.843**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
B5	Pearson Correlation	.975**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
B6	Pearson Correlation	.907**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
B7	Pearson Correlation	.986**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
B8	Pearson Correlation	.907**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
B	Pearson Correlation	.955**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
D	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	33

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7 C8 C D
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

Notes		
Output Created		21-JUN-2022 21:19:00
Comments		
Input	Data	D:\مذكرات ماستر 2022\نويوة + .sav علوي\علوي+نويوة
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	33
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7 C8 C D /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.03
	Elapsed Time	00:00:00.04

		D
C1	Pearson Correlation	.928**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
C2	Pearson Correlation	.988**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
C3	Pearson Correlation	.986**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
C4	Pearson Correlation	.988**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
C5	Pearson Correlation	.987**
	Sig. (2-tailed)	.000

	N	33
C6	Pearson Correlation	.923**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
C7	Pearson Correlation	.928**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
C8	Pearson Correlation	.928**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
C	Pearson Correlation	.994**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
D	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	33

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=A B C ABC D
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

Notes		
Output Created		21-JUN-2022 21:19:40
Comments		
Input	Data	D:\ + 2022\نويوة + منكرات ماستر
		.sav علوي\علوي+نويوة
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	
	File	33

Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=A B C ABC D /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

		D التربية الصحية
المحور الأول A	Pearson Correlation	.980**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
المحور الثاني B	Pearson Correlation	.955**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
المحور الثالث C	Pearson Correlation	.994**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33
المهارات الاجتماعية ABC	Pearson Correlation	.980**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	33

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).