



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - مسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



القسم: التربية البدنية والرياضية

الشعبة: التربية

الرقم التسلسلي:

الرمز: _____

التخصص: النشاط البدني المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

بعنوان:

دور النشاط البدني المكيف في تعزيز جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين

- دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا ببوسعادة -

إشراف الدكتور:

بورنان خليل

إعداد الطالب:

لعميد حمزة

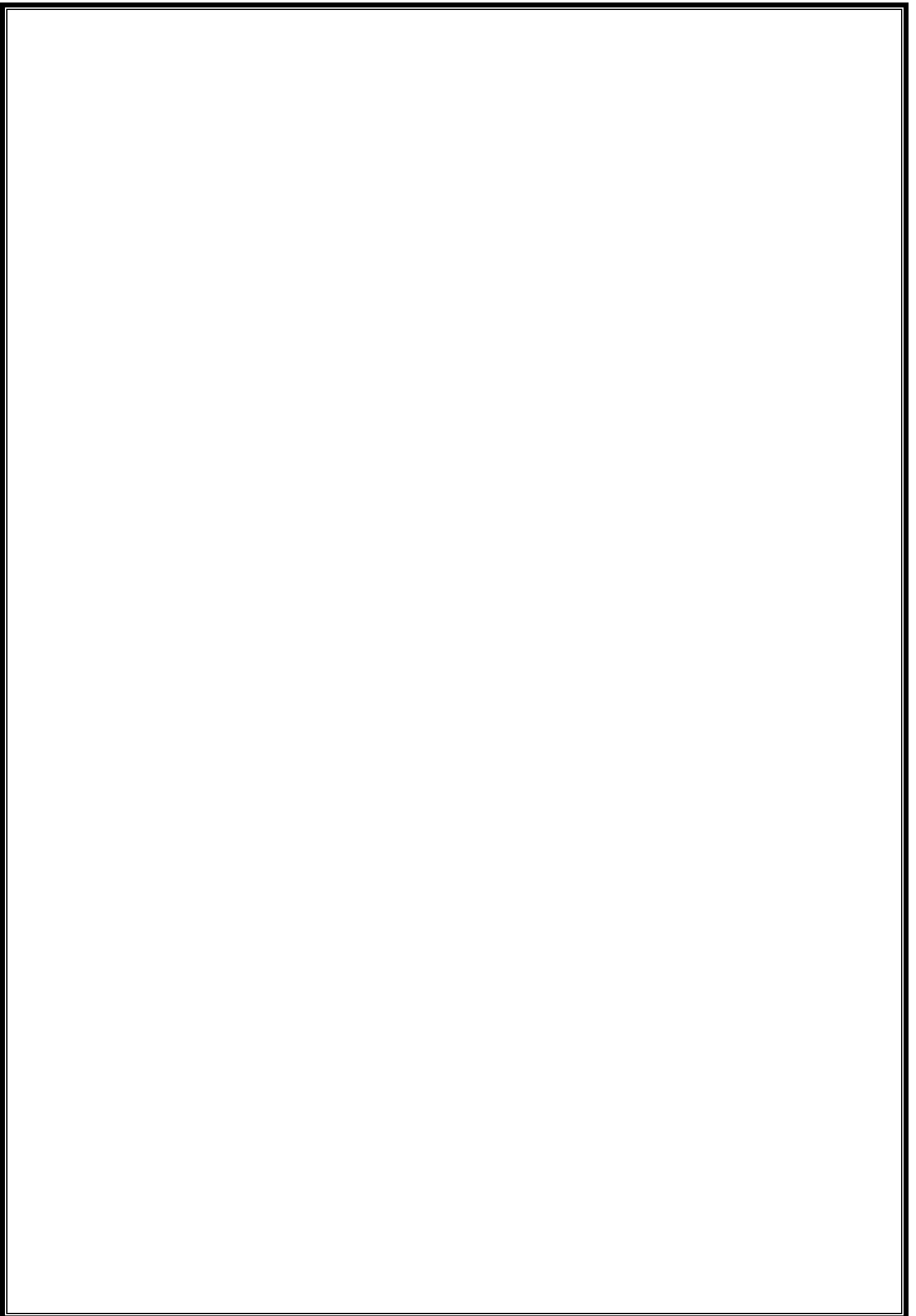
أعضاء اللجنة المناقشة:

د/بورنان خليلمشرفا.

د/بلواضح شاكرا.....مناقشا.

د/ بلخير عبد القادر.....رئيسا.

السنة الجامعية: 2024 /2023





وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - مسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



القسم: التربية البدنية والرياضية

الشعبة: التربية

الرقم التسلسلي:

الرمز: _____

التخصص: النشاط البدني المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

بعنوان:

دور النشاط البدني المكيف في تعزيز جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين

- دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا ببوسعادة -

إشراف الدكتور:

بورنان خليل

إعداد الطالب:

لعميد حمزة

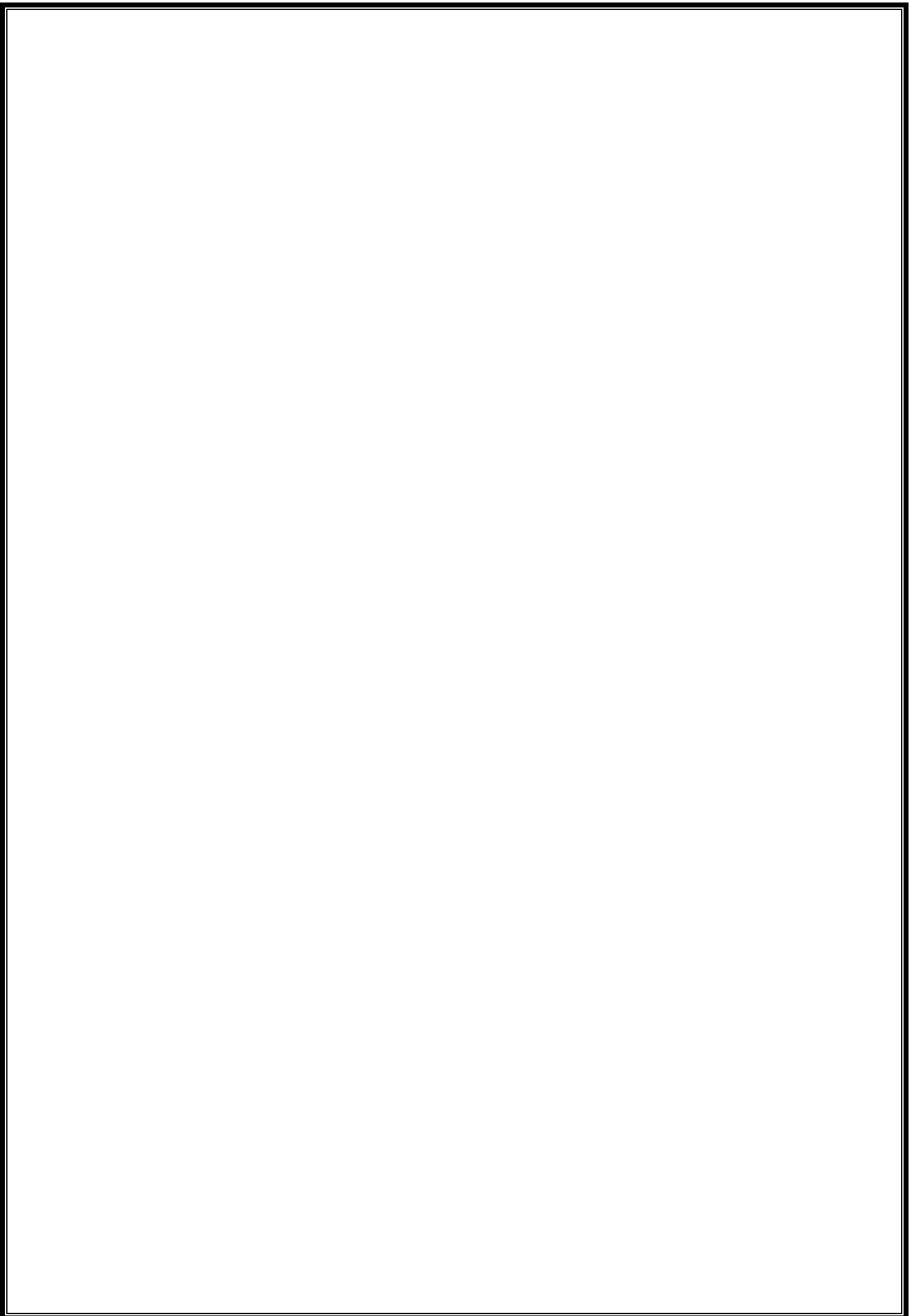
أعضاء اللجنة المناقشة:

د/بورنان خليلمشرفا.

د/بلواضح شاكرا.....مناقشا.

د/ بلخير عبد القادر.....رئيسا.

السنة الجامعية: 2024 /2023



إهداء

أهدي هذا العمل

إلى هديتي من الله، والنعمة الكبيرة التي أعيشها، أمي وأبي، عسى أن يكون صدقة جارية عني وعنكما.

إلى رفيقة الدرب والروح وصديقة الأيام جميعا بطوها ومرها: زوجتي الغالية، أهديك هذا العمل تعبيراً عن شكري لدعمك المستمر من أجل الوصول إلى أعلى الدرجات والمراتب دون ملل.

إلى زينة حياتي وبهجتها، إلى الابتسامة التي تملأ عالمي إلى ابنتي الغالية أمباركة ساجدة حفظها الله.

إلى أولئك الذين يفرحهم نجاحي، ويحزنهم فشلي

إخوتي وأخواتي.

إلى الأصدقاء الذين جمعني بهم هذه الكلية

ودراسة.

لعميد حمزة

شكر وتقدير

أقدم بخالص الامتنان والتقدير للدكتور المشرف بورنان خليل على الدور الفعال الذي قام به في توجيهي وتحفيزي على بذل المزيد من الجهد والعطاء.

شكرا على مبادرتك المستمرة التي لحقت باسمك في سماء الإنجازات الفريدة والعظيمة.

كل الشكر والتقدير لجميع أساتذة ميدان التربية البدنية والرياضة وخاصة قسم النشاط البدني المكيف.

لعميد حمزة

قائمة المحتويات

الصفحة	قائمة المحتويات
	الشكر والتقدير
	إهداء
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
	الملخص باللغة العربية
	الملخص باللغة الإنجليزية
أ	مقدمة
الجانب المنهجي	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
06	1-1- إشكالية الدراسة
06	1-2- فرضيات الدراسة
06	1-3- أهداف الدراسة
07	1-4- أهمية الدراسة
07	1-5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة
08	1-6- الدراسات المشابهة
09	1-7- التعليق على الدراسات السابقة والمشابهة
الجانب النظري	
الفصل الثاني: النشاط البدني المكيف	
13	تمهيد
14	1-2- التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف
14	2-2- نبذة عن نشأة وتطور النشاط البدني المكيف في الجزائر
14	2-3- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف
15	2-4- طرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة
15	2-5- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف
16	2-6- أسس النشاط الرياضي المعدل
16	2-7- أهداف التربية الرياضية المعدلة
19	2-8- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف
19	2-9- أعراض النشاط البدني المكيف
21	2-10- معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف
22	خلاصة
الفصل الثالث: جودة الحياة	

24	تمهيد
29	3-1- مدخل تاريخي عن جودة الحياة
30	3-2- مفهوم جودة الحياة
32	3-3- أبعاد جودة الحياة
34	3-4- مقومات جودة الحياة
35	3-5- مجالات جودة الحياة
35	3-6- مبادئ جودة الحياة
36	3-7- الاتجاهات النظرية المستخدمة في تفسير جودة الحياة
37	3-8- المظاهر الدالة على وجود جودة الحياة
38	3-9- معوقات جودة الحياة
40	خلاصة
الفصل الرابع: المعاقون ذهنيا	
43	تمهيد
44	4-1- لمحة تاريخية
45	4-2- تعريف الإعاقة الذهنية
46	4-3- خصائص الإعاقة الذهنية
48	4-4- الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي
48	4-5- تصنيف الإعاقة الذهنية
49	4-6- أسباب الإعاقة الذهنية
52	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهجية الدراسة	
44	تمهيد
56	5-1- الدراسة الاستطلاعية
56	5-2- المنهج المتبع في الدراسة

قائمة المحتويات:

56	3-5- متغيرات الدراسة
57	4-5- مجتمع وعينة الدراسة
57	5-5- أساليب جمع البيانات
58	5-6- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة
الفصل السادس: عرض، تحليل ومناقشة النتائج	
50	6-1- عرض وتحليل نتائج الفرضيات
84	6-2- مناقشة النتائج
الفصل السابع: الإستنتاجات والإقتراحات	
62	7-1- الاستنتاج العام
62	7-2- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية
91	-الخاتمة
93	-قائمة المصادر والمراجع
98	-قائمة الملاحق

- قائمة الجداول -

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1-5	يوضح مفتاح الاستبيان لمتغيرات الدراسة.	57
2-5	يوضح مستويات الاستجابة وتقدير درجات الاستجابة.	58
3-5	يوضح معاملات ألفا كرونباخ لثبات الأداة في الدراسة الاستطلاعية.	59
4-5	يوضح عينة الدراسة النهائية.	60
1-6	يوضح استجابات أفراد العينة على محور تعزيز الصحة الجسمية لفئة المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين.	73-72
2-6	يوضح استجابات أفراد العينة على محور تعزيز الصحة النفسية لفئة المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين.	79-78
3-6	يوضح مستوى جودة الحياة للمعاقين ذهنيا ومحوريه مرتبة حسب المتوسط الحسابي.	83

- قائمة الأشكال -

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	يوضح مستوى جودة الحياة للمعاقين ذهنيا ومحوريه مرتبة حسب المتوسط الحسابي.	

- قائمة الملحق -

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	خاص باستمارة الدراسة النهائية	100-98
02	خاص بنتائج معامل ألفا كرونباخ	103-100
03	خاص بعرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى	107-103
04	خاص بعرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية	110-107

110	خاص بعرض نتائج الفرضية الرئيسة	05
-----	--------------------------------	----

الملخص باللغة العربية:

دور النشاط البدني المكيف في تعزيز جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين

هدفت الدراسة إلى إبراز أهمية ودور النشاط البدني المكيف في تعزيز جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين داخل المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا ببوسعادة.

أجريت الدراسة بذات المركز على عينة تتكون من ثلاثين مربيا وبالاعتماد على المنهج الوصفي الذي يعد من أبرز المناهج استخداما في العلوم الاجتماعية والنفسية وباستخدام استمارة الاستبيان مصممة من طرف الطالب الموجهة على المربين المؤطرين بالمركز من أجل معرفة دور النشاط البدني المكيف في تعزيز جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا.

وبعد جمع المعلومات والبيانات كانت النتائج المتوصل إليها مشجعة ومفيدة أعطت بعدا أعمق للبحث وتبين في الأخير أن النشاط البدني المكيف بديل من البدائل التي يمكن من خلالها أن نحافظ على جودة الحياة للمعاقين ذهنيا، كما يعتبر أيضا مصدرا من مصادر الفرح والبهجة والسرور.

وقد أسفرت النتائج النهائية على تحقيق كل من الفرضيات الجزئية ومنه يكون قد تحققت الفرضية العامة.

الكلمات المفتاحية: الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة، جودة الحياة، المعاقون ذهنيا.

الملخص باللغة الإنجليزية:

The role of adapted physical activity in enhancing the quality of life for mentally disabled children from the point of view of educators

The study aimed to highlight the importance and role of adapted physical activity in enhancing the quality of life for mentally disabled children from the point of view of educators within the Psycho-Pedagogical Center for Mentally Disabled Children in Bou Saada.

The study was conducted in the same center on a sample of thirty educators, relying on the descriptive approach, which is one of the most widely used approaches in the social and psychological sciences, and using a questionnaire form designed by the student directed to the educators supervising the center in

order to know the role of adapted physical activity in enhancing the quality of life for disabled children. mentally.

After collecting information and data, the results reached were encouraging and useful, giving a deeper dimension to the research, and it was finally shown that adapted physical activity is one of the alternatives through which we can maintain the quality of life for the mentally disabled, and it is also considered a source of joy, joy, and pleasure.

The final results resulted in the fulfillment of each of the partial hypotheses, and thus the general hypothesis was achieved.

Keywords: adapted physical and sports activities, quality of life, mentally disabled people.

مقدمة:

لم يعد للنظر الى المعاقين عقليا على انهم كم بشري يجب اهماله واغفال تربيته وتعليمه وتنمية مهاراته، وانما اصبح ينظر الى الإعاقة العقلية على انها ظاهرة طبيعية تتطلب التعامل معها بإيجابية كبيرة، كما اصبح ينظر الى المعاقين عقليا على انهم افراد يستحقون امتلاك القدرة على التكيف مع مطالب الحياة وشق طريقهم فيها في الحدود التي تسمح بها قدراتهم وطاقاتهم.

حيث ان الفرد المعاق قبل ان يكون معاقا فهو مواطن عادي يعيش في مجتمع ديمقراطي يحترم القيم الإنسانية والاجتماعية ويتيح لأفراده بصرف النظر عن قدراتهم، الفرص المتكافئة باعتبارها حقوقا وليست منحة من باب الشفقة او الاحسان، كما ان نظرة المجتمع وموقفه من النسان الذي يولد بضعف ما او يصاب به في حياته هما اللتان تحولان هذا الضعف الى إعاقة، ولكي يعيش المعاقون حياة طبيعية ويسهموا في تنمية مجتمعاتهم علينا ان نركز على قدراتهم الباقية وما يستطيعون عمله، وتعد الإعاقة العقلية مشكلة متعددة الجوانب والابعاد، فأبعادها نفسية طبية، اجتماعية، اقتصادية، وتعليمية، وهذه الابعاد تتداخل مع بعضها البعض، الامر الذي جعل من هذه المشكلة نموذجا فريدا في التكوين. (احمد السيد سليمان, 2002, ص 125-127).

ويعد البعد التعليمي أحد الابعاد الرئيسية للاتجاه التعامل في قياس وتشخيص الإعاقة العقلية، حيث يتضمن ذلك البعد قدرة الفرد أيا كان على الاستجابة للمتطلبات التعليمية.

ومن ثم نجد ان الطفل المعاق عقليا يتصف بتأخر النضوج الاجتماعي والنفسي، وضعف الاستفادة من الخبرات التعليمية السابقة، ويسمى "دول DOLL" هذه الخاصية "عدم الاستطاعة" التي تظهر في عدم قدرة الشخص على تصريف اموره بنفسه وعدم قدرته على تحمل مسؤولياته الشخصية والاجتماعية المتوقعة وعدم القدرة على الاستجابة للمتطلبات التعليمية ممن يماثلونه في العمر الزمني. (كمال إبراهيم موسى, 1992, ص 23-24).

ويعد تحسين جودة الحياة لهذه الفئة من الاهداف الأساسية التي ينشدها أي مجتمع في وقتنا الحالي، حيث يعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي دخلت حديثا الى ميدان التربية الخاصة، اذ يعبر من خلاله على مدى الاهتمام بكافة افراد المجتمع وتحقيق الرفاه لهم، وخاصة الفئات المهمشة كالأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم.

وقد حظي تحسين جودة الحياة بأهمية كبرى في المجتمع الغربي منذ الحرب العالمية الثانية وفي الولايات المتحدة الأمريكية اثناء الستينات والسبعينات، حيث تم اجراء استطلاعات لنصف مؤشرات جودة الحياة الذاتية والموضوعية بشكل دقيق، واكد "روجرسون ROGERSON" ان الاهتمام بجودة الحياة لن يتوقف من خلال البحوث والدراسات التي تم إنجازها، بل انه يزداد بصورة ملحوظة حيث يحتل مفهوم جودة الحياة دورا حيويا في مجال الخدمات المتعددة التي تقدم لفئات المجتمع.

وللممارسة الرياضية تأثير فعال على النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية للمعوقين، ذلك انها تمثل خيارا تربويا من شأنه ان يحقق بيئة تربوية خالية الى حد كبير من القيود الاجتماعية والنفسية، فالمعاق الذي تقبل عجزه وعمل على تعويض اعاقته بالممارسة فانه حسب نظرية "ادلر" يعمل على إيجاد وسيلة تعويضية ومكاملة للنقص الذي تتركه الإعاقة على صاحبها لإيجاد التوافق والتوازن بين حالته البدنية والنفسية والاجتماعية، وتختلف حالات الافراد من حيث حاجاتهم الى أنواع التأهيل المختلفة فقد يحتاج الفرد الى نوع واحد او اكثر، حيث تعتبر التربية الرياضية بمثابة احسن وسيلة للاحتفاظ بالصحة واللياقة والقدرة على أداء الاعمال بكفاءة، اذ تعتبر الممارسة الرياضية ذات أهمية قصوى وبنحو يفوق أهميتها للأصحاء، حيث تخدم جوانب عميقة في حياة المعاق تفوق كونها علاجا بدنيا لهم ليتعدى دورها كطريقة ووسيلة ناجحة للترويح النفسي وتدعيم الجانب النفسي العصبي لإخراج المعاق من عزلته وإعادة تأقلمه والتحامه بالبيئة الاجتماعية، فرياضة المعوقين هي عملية تربوية موجهة لها اغراضها وأهدافها وأهميتها في الوقت الحاضر، فهي لم تعد العابا وبطولات ولكنها وسيلة لتحقيق غاية وهدف شامل، فالهدف من تعديل الأنشطة الرياضية وتكييفها

حسب قدرات وإمكانات المعاق هي بمثابة وسيلة لتربية العقل والجسم كوحدة متماسكة في مراحل نمو الفرد المختلفة.

وتأتي دراستنا لمحاولة الكشف عن دور ممارسة النشاط الرياضي المكيف من قبل فئة ذوي الإحتياجات الخاصة المعاقون ذهنيا في تحسين مستوى جودة الحياة لديهم، وهل فعلا أن النشاط الرياضي المكيف يغير من نظرتهم للحياة وينمي لديهم الصحة العامة ويوطد العلاقات الاسرية بينهم، ويساعد على تحسين الحياة النفسية.

وعليه نحاول في كمدخل للتعريف بالدراسة وضع اطار منهجي لاشكالية الدراسة التي تعمل على معرفة دور النشاط البدني المكيف في تحسين جودة الحياة لدى المعاقين ذهنيا، وتحديد الأهداف المنشودة من هذه الدراسة بناء على فرضيات نسعى للتحقق من صحتها، مع تبيان أهمية الدراسة مرورا بذكر لاهم المصطلحات الواردة في الدراسة ثم نستعرض مجموعة من الدراسات السابقة التي تتناول موضوع نفس موضوع الدراسة او احد متغيراتها.

ويحتوي الجانب النظري على ثلاثة فصول:

يحتوي الفصل النظري الأول النشاط البدني المكيف، اما الفصل النظري الثاني فنتطرق فيه الى جودة الحياة، والفصل النظري الثالث سيخصص للاعاقة الذهنية.

اما بالنسبة للجانب التطبيقي فيحتوي على ثلاثة فصول: فصل منهجية الدراسة الذي يشرح الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية بداية من الدراسة الاستطلاعية وخطوات إجراءها إلى الأساليب الإحصائية التي استعملت.

والفصل الثاني سيكون لعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية، بقيامنا بعرض للنتائج المتوصل إليها ثم تحليلها وصولا إلى مناقشتها على ضوء الفرضيات.

ويأتي الفصل الأخير لاستخلاص أهم الاستنتاجات التي خلصت إليها الدراسة، مع إدراج جملة من الاقتراحات والفرضيات المستقبلية لأفاق الدراسة الحالية للباحثين المقبلين، وفي الأخير خاتمة تكمل بها دراستنا.

1-1- إشكالية الدراسة:

في ظل التطورات الحديثة في مجال الرعاية الصحية والتأهيل، أصبح من الواضح ان النشاط البدني المكيف يلعب دورا حاسما في تحسين جودة الحياة للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، خاصة تلك الفئة المعرضة للإعاقة العقلية، كما يعتبر النشاط البدني المكيف وسيلة فعالة لتعزيز الصحة العقلية والجسدية، وتعزيز الشعور بالانتماء والثقة بالنفس، وتحسين جودة الحياة بشكل عام، بالإضافة الى تحسين المهارات الاجتماعية والتواصل من خلال تكييف النشاطات البدنية بما يتناسب مع احتياجاتهم وقدراتهم، يمكن للأفراد المعاقين عقليا الاستمتاع بتجارب إيجابية وتحسين نوعية حياتهم بشكل عام.

ان المعاقين من الفئات التي تحتاج الى رعاية خاصة، حيث ينظرون الى الحياة بنظرة مختلفة عن الآخرين وتتأثر نظرتهم للحياة بظروف الإعاقة وما يحصلون عليه من دعم من قبل الآخرين في الاسرة او المجتمع، وتحتاج هذه الفئات المهمة الى خدمات تساعدهم على التوافق مع ظروف الحياة في ظل الإعاقة، وتعتبر جودة الحياة من المؤشرات الهامة لجودة الخدمات المقدمة لهذه الفئات ورضا الفرد عنها واحساسه بالسعادة والرغبة في الحياة، ولا شك ان الإعاقة على الفرد المعاق وعلى المجتمع تفرض الاهتمام بالبحث عن كيفية تجنبها بالوقاية من حدوثها وتجنب أسبابها والحد من اثارها البدنية والنفسية والاجتماعية حال حدوثها، وذلك بتحسين جودة الحياة من خلال جودة البرامج الوقائية والعلاجية.

لذا من اجل التحقق من هذا الدور فقد تم صياغة إشكالية الدراسة في التساؤل العام الاتي:

ما درجة تأثير النشاط البدني المكيف في تعزيز جودة الحياة لدى المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين؟
وينبثق عنه التساؤلات الجزئية التالية:

- ما درجة تأثير النشاط البدني المكيف في تعزيز الصحة الجسمية لدى المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين؟
- ما درجة تأثير النشاط البدني المكيف في تعزيز الصحة النفسية لدى المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين؟

1-2- فرضيات الدراسة:**الفرضية العامة:**

- النشاط البدني المكيف يعمل على تعزيز جودة الحياة بدرجة كبيرة لدى المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين.

الفرضيات الجزئية:

- النشاط البدني المكيف يعمل على تعزيز الصحة الجسمية بدرجة كبيرة للمعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين.
- النشاط البدني المكيف يعمل على تعزيز الصحة النفسية بدرجة كبيرة للمعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين.

1-3- أهداف البحث:

- تحسين الصحة النفسية والعقلية من خلال تحسين المزاج وتقليل التوتر والقلق.
- تعزيز الاندماج الاجتماعي وبناء العلاقات الاجتماعية مع الآخرين من خلال المشاركة في الأنشطة الجماعية.
- تعزيز الثقة بالنفس وتحسين الصورة الذاتية من خلال تحقيق التقدم وتحقيق الأهداف الشخصية في النشاط البدني.
- تعزيز الصحة العامة والوقاية من الأمراض المزمنة مثل السمنة وأمراض القلب.

4-1- أهمية البحث:

- فهم أفضل لتأثير النشاط البدني على جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.
- توجيه الجهود نحو تطوير برامج النشاط البدني المكيف التي تناسب احتياجات هذه الفئة من الناس.
- تحسين التفاعل الاجتماعي والعاطفي للتلاميذ من خلال ممارسة النشاط البدني المكيف.
- تعزيز الصحة العامة واللياقة البدنية والحالة التنفسية للتلاميذ.
- إثراء الأبحاث العلمية وتوفير معرفة جديدة في مجال التربية البدنية والصحة النفسية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

5-1- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:**1-5-1- النشاط البدني المكيف:**

لغة: نشاط، نشط، نشاطا، نشط إليه فهو نشيط، ونشاط الانسان هو نشيط طيب النفس في العمل (ابن منظور، 2005، ص172).

اصطلاحا: كل الرياضات والألعاب التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفق نوعها وشدتها ويتم ذلك وفق اهتمامات الأشخاص الغير قادرين وفي حدود قدراتهم. (حلمي، ليلي، 1998، ص 29).

إجرائيا: هو عملية تعديل في طرق ممارسة الأنشطة الرياضية بما يتلاءم مع قدرات وإمكانيات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة ويتناسب مع نوع ودرجة الإعاقة لديهم.

2-5-1- جودة الحياة:

لغة: أصلها من الفعل جاد، الجودة، جاد، جود، جودة، أي صار جيدا وهو ضد الرديء، وجود الشيء أي حسنه وجعله جيدا. (ابن منظور، 1997، ص272).

اصطلاحا: مجموع تقييمات الفرد لجوانب حياته المختلفة والتي تتضمن ادراكه لصحته العامة ورضاه عن حياته وعن علاقاته الأسرية والاجتماعية ونجاحه الأكاديمي، وشعوره بالسعادة أثناء ممارساته الدينية واستمتاعه بشغل أوقات فراغه من خلال المنظومة الثقافية والقيمية التي يعيش فيها بما يتسق مع أهدافه للوصول إلى الكفاءة المطلوبة في حياته. (هويدة، فوزية، 2010، ص66).

إجرائيا: رضا المعاق عقليا عن الحياة التي يعيشها والتأقلم معها في كافة مجالات الحياة، يشعر من خلالها بالسعادة والطمأنينة.

3-5-1- الإعاقة الذهنية:

لغة: يشير المعجم في شرح مادة (عوق) عاقه عن الشيء عوقا، أي منعه وشغله عنه فهو عاققة، والمجتمع يلاقي عوائق، وهي عاققة وعوائق الدهر، وشواغله وإحداثه وتطوق أي يمنع، امتنع وتثبط.

اصطلاحا: هي حالة توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله، والتي تتسم بشكل خاص بقصور في المهارات التي تظهر أثناء مراحل النمو، وتؤثر في المستوى العام للذكاء أي القدرات المعرفية، اللغوية، الحركية والاجتماعية. ألخ، وقد تحدث الإعاقة الذهنية مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي آخر. (علي راشد، 1993، ص16).

إجرائيا: هو كل شخص لديه قصور في أداء مهارات أثناء ممارسته نشاط بدني نتيجة إصابة وظائفه الحسية أو العقلية أو الحركية.

6-1- الدراسات السابقة:

-اجرت ايمان قنديل 2009 دراسة هدفت الى تنمية مهارات الاستقلال الذاتي لتحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة عقليا القابلين للتعلم، وذلك باستخدام برنامج ارشادي، وقد تكونت عينة الدراسة من 8 تلاميذ من مدرسة التربية الفكرية من المراهقين ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، تراوحت أعمارهم ما بين 12-15 سنة، ونسبة ذكاهم ما بين 50-70 على مقياس ستانفورد-بينيه للذكاء، وأعدت الباحثة مقياسين أحدهما لمهارات الاستقلال الذاتي والأخر مقياس جودة الحياة للمراهقين ذوي الإعاقة العقلية البسيطة القابلين للتعلم، بالإضافة برنامج إرشادي مكون من قسمين:

1/ يضم مجموعة من الجلسات الإرشادية الموجهة للوالدين وبصفة خاصة الأم.

2/ يضم مجموعة من الجلسات التدريبية الموجهة للمراهقين عينة الدراسة، وهم مجموعة المراهقين ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

وقد أوضحت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية مهارات الاستقلال الذاتي لتحسين جودة الحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

-أجرى إبراهيم دوروكان دراسة بعنوان جودة الحياة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ومستويات إحباط الأمهات بالمقارنة بالحال في البيئات الصحية، وقد تكونت عينة الدراسة من 27 طفلا ومراهقا ممن تتراوح أعمارهم ما بين سن 8-16 عاما يعانون من درجات متوسطة وشديدة من الإعاقة العقلية وأمهاتهم، استخدمت الدراسة استبيان (كيدو- كندل) لتقييم جودة الحياة للأطفال والمراهقين وقائمة مراجعة لسلوك الأطفال من سن 4-18 عاما، أما الأمهات فقد تم تقييمهن وفقا لعلامات الاكتئاب، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الإعاقة العقلية تؤثر على جودة حياة الأطفال والمراهقين بكل ما تحمله الكلمة من معنى.

-استهدفت دراسة فؤاد الجوالدة 2013 استقصاء فاعلية برنامج تربوي قائم على نظرية العقل في تحسين جودة الحياة للأطفال ذوي الإعاقات التطورية والعقلية، حيث بلغت عينة الدراسة 74 منهم 48 ذكرا و26 أنثى تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين 6-9 سنوات بانحراف معياري مقدرا (1.63) وصممت الدراسة برنامجا تربويا قائما على نظرية العقل، عدد جلساته 32 جلسة على مدار شهرين ونصف، وقد أعد الباحث مقياس جودة الحياة كما تدركه البيئة المنزلية، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس جودة الحياة على الأداء البعدي، وتبين وجود فروق في التفاعل بين الجنس والبرنامج، وبناء عليه أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بنوعية الحياة لذوي الإعاقة العقلية.

-دراسة هدى محمد محمدي طالبة 2021، بعنوان فاعلية برنامج تأهيلي لتحسين نوعية الحياة لدى عينة من المراهقين ذوي متلازمة داون، هدفت هذه الدراسة الى اعداد برنامج تأهيلي لتحسين نوعية الحياة لديهم من خلال القياس التبعي، واعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي باستخدام تصميم القياس القبلي والبعدي والتبعي للمجموعتين التجريبية والضابطة، وتكونت عينة الدراسة من مراهقي متلازمة داون من ذوي التأخر العقلي البسيط، وبلغ عددهم 20 مراهقا ومراهقة تراوحت أعمارهم ما بين 15-18 سنة، تم تقسيمهم بطريقة عشوائية الى مجموعتين، 10 افراد في كل مجموعة، استخدمت الباحثة مقياس ستانفورد-بينيه للذكاء، ومقياس فايلاند للسلوك التكيفي ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي اعداد محمد سغان ودعاء خطاب، ومقياس نوعية الحياة المدركة المصور للمراهقين ذوي متلازمة داون من اعداد الباحثة والبرنامج التأهيلي من اعداد الباحثة، وأشارت نتائج الدراسة الى فاعلية البرنامج في تحسين نوعية الحياة لدى عينة من المراهقين ذوي متلازمة داون لصالح المجموعة التجريبية.

-دراسة اودينات أسامة، وزنانسي عبد القادر 2019 بعنوان اسهامات ممارسة النشاط الترويحي الرياضي على جودة الحياة لدى أعوان الحماية المدنية، هدفت هذه الدراسة الى التعرف على جودة الحياة عند الحماية المدنية واعتمد فيها الباحثان على المنهج الوصفي، حيث شملت الدراسة عمال مديرية الحماية المدنية الجزائرية بولاية عين تموشنت عددهم 120 فردا، واستخدم الباحثان مقياس جودة الحياة، ومن النتائج التي توصلت اليها الدراسة درجة مستوى جودة الحياة لدى أعوان الحماية الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي، بينما درجة مستوى جودة الحياة منخفضة لدى أعوان الحماية غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي.

1-7- التعليق على الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة من بين عناصر البحث الأساسية والمنهجية لطرق باب البحث علما انها تزود الباحث بالعديد من المعطيات والنتائج والتناولات المنهجية سواء على الصعيد النظري او الميداني. ومن خلال الاطلاع على الدراسات والأبحاث السابقة التي اهتمت بجودة الحياة اتضح بان هناك تعدد في الأهداف والأدوات ونتائج الدراسات. اما أوجه التشابه بين دراستنا والدراسات السابقة فكانت في معظمها تدور حول موضوع جودة الحياة وماهيتها ومفهومها، ابعادها مكوناتها، مجالاتها، مظاهرها، اتجاهاتها. وتأتي دراستنا لتتناول فئة المعاقين ذهنيا، كما ان الدراسات المعتمد عليها لم تتناول النشاط البدني المكيف الذي يمثل عاملا مهما واساسيا في حياة الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة. وأخيرا من خلال تطرقنا لهذه الدراسة والدراسات السابقة يمكننا القول: هناك ندرة في الدراسات التي اهتمت بموضوع جودة الحياة لدى المعاقين ذهنيا الممارسين للنشاط الرياضي.

تمهيد:

يعتبر النشاط البدني الرياضي من العمليات التربوية التي تنمي الجوانب البدنية والعقلية والاجتماعية والنفسية لتحقيق النمو المتكامل للفرد، وقد قطع النشاط البدني الرياضي المكيف اشواطاً كبيرة خلال القرنين الأخيرين، وشهدت مختلف جوانبه ووسائله تطوراً كبيراً ومعتبراً خاصة فيما يتعلق بطرق ومناهج التعليم والتدريب، وهو جزء أساسي من نمط حياة صحي، حيث يهدف الى تعزيز اللياقة البدنية والصحة العامة، يتضمن النشاط البدني الرياضي المكيف مجموعة متنوعة من التمارين الرياضية التي تتماشى مع قدرة كل فرد وتحسين الأداء البدني بشكل تدريجي.

وفي وقتنا الحاضر ما فتئ الخبراء والباحثون في ميدان الرياضة والترويح وغيرهم يمدوننا بأحدث الطرق والمناهج التربوية مستندين في ذلك الى جملة من العلوم والأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطاته موضوعاً لها، وهو ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطوراً مذهلاً في مجال تربية ورعاية المعوقين وبلغت المستويات العالية، واصبح الان يمكننا التعرف على حضارة المجتمعات من خلال التعرف على الأدوات والوسائل التي تستخدمها في هذا المجال، لذا ينبغي ان يكون النشاط البدني المكيف جزءاً لا يتجزأ من حياة الافراد لتحسين جودة حياتهم وتعزيز صحتهم بشكل شامل.

2-1- التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:

تعتبر التربية الرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع ولها مكانة وموقع معتبر في قيم واهتمامات الشباب خاصة.

تعود نشأة رياضة المعاقين الى الطبيب الإنجليزي "لودفيج جوتمان" بمستشفى ستوك مانديفيل بانجلترا حيث كانت في مختلف العصور السابقة لذلك تتضمن العلاج الطبي للمعاقين بالاعتماد على العلاج البدني والتمرينات الرياضية التأهيلية، وتطور مفهومها ومجال استعمالها خلال العصور، ليقصد بها التمرينات البدنية او العلاج التأهيلي وهذا كما ذكر ارسطو 305-250 قبل الميلاد، واستخدمها ابن سينا 970 م حيث أشار الى ان العلاج الطبي يلزم ان يتضمن في حالات عديدة التمرينات البدنية لتحسين صحة الفرد، اما في القرون الوسطى فقد نشر ميركوربال 1530-1607 م كتاباً في التمرينات الرياضية يؤيد فيه الأهمية العلاجية بالتمارين الرياضية لفئة المعاقين، الا ان المراحل السابقة لم تكن سوى أفكار واره حول مدى اسهام المجال الرياضي في تنمية شخصية المعاق، الى ان جاء الطبيب الإنجليزي "لودفيج جوتمان"

الذي ترجم تلك الأفكار بشيء ملموس في الواقع، وكان ذلك ابان الحرب العالمية الثانية وبعدها، وبدا تجسيد الفكرة عندما لاحظ فقدان الثقة والياس من الحياة عند المصابين بالشلل المقيمين بمستشفى ستوك مانديفل بانجلترا، ففكر حينها بإنشاء العاب رياضية للمشلولين سنة 1948 م هذا ليساعد المعاقين على رفع معنوياتهم وتوازنهم النفسي والجسمي، وإعادة ادماجهم الاجتماعي بواسطة رياضة تتناسب وقدراتهم البدنية والحركية. (تركي، 2004، ص 102).

2-2- نبذة عن نشأة وتطور النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر:

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في (CHU)، في تقصرين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور وكذلك في (CMPP)، في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا، وفي سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية (ISMGF)، وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA).

وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24 الى 30) سبتمبر حيث تبعتها عدة العاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف انحاء الوطن، وشاركت الجزائر في اول العاب افريقية سنة 1991 في مصر.

وكانت اول مشاركة للجزائر في الألعاب الاولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين او فريقين يمثلان العاب القوى وكرة المرمى، وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا. (مخنت محمد، 2014، ص 34).

2-3- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

ان الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة، فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف او النشاط الحركي المعدل او التربية الرياضية المعدلة او التربية الرياضية المكيفة او التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الاخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية او أنشطة إعادة التكيف، فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحدا، أي انها أنشطة رياضية وحركية تفيد الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسيا أو موهوبين أو مضطربين نفسيا وانفعاليا. (محمد مخنت، 2014، ص 33).

وقد عرفه كل من حلمي إبراهيم وليلى السيد على انه كل الرياضات والألعاب والبرامج التي تم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص الغير قادرين وفي حدود قدراتهم. (حلمي إبراهيم، ليلي السيد، 1998، ص 220).

2-4- طرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة:

ان ممارسة الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة للأنشطة الرياضية لا بد له من القيام ببعض التعديلات الفنية، كي يتلاءم محتواها مع قدرات الافراد الممارسين لها، وكذلك ليتمكنوا من ممارستها دون الخوف على أنفسهم من الإصابة او تطور الحالات المرضية لديهم، وعليه يمكن تلخيص أساليب تعديل الأنشطة البدنية المكيفة في النقاط التالية:

-تقليل الزمن الكلي للأداء وساحة اللعب.

-التعديل في قواعد اللعبة

-تبسيط التمارين البدنية.

-التقليل من وزن او طول او ارتفاع الأدوات المستعملة.

-زيادة عدد افراد الفريق وذلك لتقليل المسؤولية.

-السماح بالتغيير المستمر اثناء اللعب. (تمار، 2015، ص 53).

2-5-تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:

تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت اشكالها فمنها التربوية والتنافسية، ومنها العلاجية والترفيهية او الفردية او الجماعية. وقد قسمها أحد الباحثين الى:

- النشاط الرياضي الترويحي:

هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل اثناء وبعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية، وهي سمات في حاجة كبيرة الى تنميتها وتعزيزها للمعاقين. يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة الى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية.

ان مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ او كان بغرض التدريب للوصول الى المستويات العالية، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة، حيث انه خلال مزاوله ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية، بالإضافة الى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي. (إبراهيم رحمة، 1988، ص 09).

يرى رملي عباس ان النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة، اذ ان النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال اشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس، والخلق والابتكار والاحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقليا....و الغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من اجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية. (عباس رملي، محمد شحاتة، 1991، ص 79).

كما أكد مروان عبد المجيد ان النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق اذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر، الرغبة في اكتساب الخبرة، التمتع بالحياة، ويساهم بدور إيجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة، وتهدف الرياضة الترويحية الى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصدقة لدى الطفل المعوق، وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع. (مروان عبد المجيد، 1997، ص 111-112).

-النشاط الرياضي العلاجي:

عرفت الجمعية الاهلية للترويح العلاجي، بانه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني او الانفعالي او الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء. (عطيات ، 1993، ص79).

النشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الامراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقليل الاخرين له، ويجعلهم أكثر سعادة وتعاوناً، ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء، كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الامراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل.

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة، ويراعى في ذلك نوع النشاط الرياضي وطبيعة ونوع الإصابة، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات او أطراف مقصودة. (مخنت محمد، 2014، ص 42).

-النشاط الرياضي التنافسي:

ويسمى أيضا برياضة النخبة او رياضة المستويات العالية، هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا، هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع اقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم. (Roi Randain, 1993, p5_6).

2-6- أسس النشاط الرياضي المعدل:

هناك حقيقة هامة هي ان اهداف التربية الرياضية للمعوقين تنبع من الأهداف العامة للتربية الرياضية من حيث النمو العضوي والعصبي والعضلي والبدني والنفسي والاجتماعي، حيث تركز رياضة المعاقين على وضع برنامج خاص للنشاط التربوي يتكون من العاب وانشطة رياضية وحركات ايقاعية وتوقيتية تناسب ميول وقدرات وحدود المعوقين الذين لا يستطيعون الاشتراك في برنامج التربية الرياضية العام دون ان يصيبهم أي ضرر، وقد تؤدي تلك البرامج المعدلة في المستشفيات او المراكز الخاصة بالمعوقين او المدارس ويكون الهدف الاسمي لها هو الوصول الى تنمية اقصى قدرة للمعوق، وتقبله لذاته واعتماده على نفسه بالإضافة الى الاندماج في المجتمع، والأنشطة الرياضية بأنواعها المختلفة هي وسيلة لا غاية، اما الترويج فهو غاية حيث يستغل الفرد فراغه بطريقة هادفة بناءة، ويراعى عند وضع أسس التربية الرياضية المعدلة ما يلي:

- العمل على تحقيق اهداف التربية الرياضية العامة.

-تهدف الى اتاحة الفرص للأفراد والجماعات للتمتع بنشاط بدني وتنمية مهاراتهم الحركية وقدراتهم البدنية. -يهدف البرنامج الى التأهيل والعلاج والتقدم الحركي للمعوق والغير قادر وذلك لتنمية اقصى القدرات والإمكانات لديه.

-يمكن تنفيذ البرنامج في المدارس والمستشفيات والمؤسسات العلاجية.

-للمعوقين بمختلف فئاتهم الحق في الاستفادة من برنامج التربية الرياضية كجزء من البرنامج التربوي بالمدارس.

-تمكن المعوق من التعرف على قدراته وامكاناته وحدود اعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية له واكتشاف ما لديه من قدرات.

-تمكن المعوق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات واحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المعدلة. (بن حاج الطاهر عبد القادر، 2007، ص100).

2-7- أهداف التربية الرياضية المعدلة:

ترتكز اهداف التربية الرياضية المعدلة على توفير برامج تعليمية متنوعة وملائمة لاحتياجات الطلاب بغض النظر عن قدراتهم الجسدية او العقلية، تهدف هذه الأهداف الى تعزيز الصحة العامة، وتطوير اللياقة البدنية، وتعزيز المهارات الرياضية، وتعزيز التعاون والعمل الجماعي، وتعزيز الثقة بالنفس والانضباط الذاتي، وباستخدام برامج معدلة يمكن للأفراد بمختلف المستويات ان يستمتعوا بالفوائد الصحية والاجتماعية للتربية الرياضية دون الشعور بالإحباط او الإصابة.

حسب حلمي إبراهيم ان اهداف التربية الرياضية تتلخص في:

-تنمية المهارات الحركية الأساسية لمواجهة متطلبات الحياة كالمشي والجري وتغيير الاتجاه، وحفظ التوازن والتوافقات التي تساعده على المشاركة في أنشطة الحياة المتعددة.

-تنمية التوافق العضلي العصبي وذلك باستخدام أجزاء الجسم السليمة لأداء النمط الحركي المناسب والنغمة العضلية للعضلات السليمة والاتزان لأجهزة الجسم الوظيفية.

-تنمية اللياقة البدنية الشاملة واللياقة المهنية بما يتناسب مع نوع الإعاقة ودرجتها، وذلك لعودة الجسم الى اقرب ما يكون طبيعياً.

-العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية والاتزان لجميع أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز العصبي والعضلي والدوري والتنفسي وغيرها من الأجهزة.

-تصحيح الانحرافات القوامية والحد منها وعلاج بعض الانحرافات التي توجد نتيجة الإعاقة حتى تتاح لأجهزة الجسم الحيوية فرصة أداء وظائفها كاملة.

-تنمية الاحساس بأوضاع الجسم المختلفة والاحساس بالمكان ومعرفة الحجم والمساحة التي يتحرك فيها الجسم وإمكانية حركته في البيئة المحيطة به.

-زيادة قدراته من الممارسة الترويحية واستغلال وقت الفراغ في أنشطة ترويحية تعود عليهم بالفائدة مما يساعد على اكساب السلوك التعاوني وتنمية حب الجماعة.

-تنمية الاتجاهات السليمة نحو الشخصية السوية وزيادة الثقة بالنفس بمن حوله.

-الاعتماد على النفس في قضاء حاجاتهم المختلفة، وعدم الاعتماد على الغير مع إمكانية العيش مستقلا معتمدا على ذاته. (حلمي، ليلي فرحات، 1998، ص50).

2-8- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:

قررت الجمعية الامريكية للصحة والتربية البدنية والترويحي اجتماعها السنوي عام 1978، بان حقوق الانسان تشمل في الترويح الذي يتضمن الرضاة الى جانب النشطة الترويحية الاخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قرارات تعمل على ان يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا والنفس والاجتماع بان الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموما وللخواص بالذات، وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا، اجتماعيا، نفسيا، تربويا، اقتصاديا، وسياسيا، وعليه تكمن أهمية النشاط البدني الرياضي فيما يلي:

- **الأهمية البيولوجية:** ان البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، او الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية، واجتماعية وعقلية، فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة. (لطي بركات، 1984. ص 61).

ويؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وتقل سمته تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص "ويلز وزملاؤه" تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على مراقبة واطهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الانسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الانسجة الدهنية. (الخولي وراتب، 1992، ص150).

-**الأهمية الاجتماعية:** يمكن للنشاط الرياضي ان يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الافراد ويخفف من العزلة والانغلاق على الذات، ويستطيع ان يحقق انسجاما وتوافقا بين الافراد، فالجلوس جماعة في مركز او ملعب او في نادي او مع افراد الاسرة وتبادل الآراء والاحاديث من شأنه ان يقوي العلاقات الجيدة بين الافراد ويجعلها اكثر اخوة وتماسكا، ويبدو هذا جليا في البلدان الاوربية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة الى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لأحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي. (احمد، 1984، ص65).

-**الأهمية النفسية:** بدا الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الانساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك ان هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على انها للسلوك البشري، وقد اثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك ان هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة اذ ان هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا او عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني الى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بان هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن ان نقول ان هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي "سيجموند فرويد"، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح انها تؤكد مبدئين هما:

-السماح لصغار السن التعبير على انفسهم خصوصا خلال اللعب.

-أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح ان الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشارك الاخر. (القروني، 1978، ص20).

- **الأهمية الاقتصادية:** لا شك ان الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرتة على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي الا بقضاء أوقات الفراغ الجيدة في راحة مسلية، وان الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها ويحسن نوعيتها. (نجيب، 1997، ص560).

- **الأهمية التربوية:** بالرغم مكن ان الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد اجمع العلماء على ان هناك فوائد تربوية تعود على المشترك من بينها ما يلي:

-تعلم مهارات وسلوك جديدين: هناك مهارات جديدة يكتسبها الافراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كمنشط تروحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلا.

-تقوية الذاكرة: هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص اثناء نشاطه الرياضي والتروحي يكون لها اثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال اذا اشترك الشخص في العاب تمثيلية فان حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة.

-تعلم حقائق المعلومات: هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص الى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين اثناء رحلة ما واذا اشتمل البرنامج التروحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة الى الإسكندرية فان المعلومة التي تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة.

-اكتساب القيم: ان اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة إيجابية مثلا تساعد رحلة عن على اكتساب معلومات عن هذا النهر وهذا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية وكذا القيمة السياسية. (القروني، 1978، ص31-32).

2-9- أغراض النشاط البدني المكيف:

-**النشاط البدني والرياضي لغرض النمو البدني:** ان ممارسة الأنشطة والفعاليات الرياضية للمعوقين تساعد على بناء الكفاءة البدنية عن طريق تقوية وبناء أجهزة الجسم بواسطة هذه الفعاليات، وتمكن الفرد المعوق من تحمل المجهود البدني ومقاومة التعب، وتلعب الفعاليات الرياضية التي تشمل العضلات الكبيرة دورا هاما في بناء أجهزة الجسم الحيوية، كالجهاز الدوري والتنفسي. (مخنت محمد، 2014، ص 47).

ان الشخص المعوق الذي ينزل عن العالم يجلس على كرسيه ليرى المجتمع من خلاله وتركه الأنشطة الرياضية سينتج عنه خوار في الجسم وتصلب المفاصل وتدهور في العضلات وضمورها، وهذا سيؤدي بطبيعة الحال الى تشوه في التركيب الجسمي وظهور بعض التشوهات في القوام نتيجة للجلوس الطويل، لذا فان ممارسة المعوق للأنشطة الرياضية ستعمل على محاربة هذه العيوب والتشوهات وتساعد على النمو الطبيعي وما ينتج عنها من تكوين الجسم القوي المتناسق ، وبذلك فان النشاط البدني والرياضي كفيل في نمو وبناء الشخص المعوق وتأهيله تأهيلا صحيحا وسليما كي يصبح قادرا على العمل والابداع. (مروان عبد المجيد، 2002، ص 109-110).

- **النشاط البدني والرياضي لغرض النمو العقلي:** ان النشاط البدني الرياضي ليس زينة او مجرد العاب يمارسها المعوق لقضاء وقت الفراغ وانما يعد جانبا أساسيا في العملية التربوية فهي تسعى لزيادة قابلية الفرد المعوق واكتسابه المعلومات المختلفة، ولكي يتعلم مهارات رياضية معينة او لعبة ما فانه يجب ان

يستعمل تفكيره الخاص ونتيجة لهذا الاستعمال تحدث المعرفة لتلك المهارة او الفعالية كما ان ذلك يقود الى استعمال التوافق العضلي العصبي فعن طريق الممارسة المستمرة للنشاط البدني والرياضي تنمو قدرة على التفكير والتخيل والابداع. (مروان عبد المجيد، 2002).

- **النشاط البدني والرياضي لغرض النمو الحركي:** يقصد بالنمو الحركي أداء الحركة الرياضية باقل جهد ممكن وبرشاقة وكفاءة عاليو وهذا يعتمد على العمل المتناسق الذي يقوم به الجهازان العصبي والعضلي للشخص المعوق، وهي بذلك تسعى الى مساعدة الفرد في عمله اليومي بكفاءة واقتدار وتعمل على مساعدته في السيطرة على درجة أدائه للمهارات الحركية، ولذلك كان لزاما على الفرد المعوق ان يمارس الأنشطة الرياضية والمهارات البدنية لكي يكتسب التوافق اللازم لأداء الحركة. (مخنت محمد، 2014، ص 48).

كما ان التمارين البدنية تنمي النشاط والشجاعة والصحة وتساعد على تكوين الجسم وتربيته تربية متزنة وتكسبه مرونة تمكنه القيام بحركات واسعة النطاق كبيرة المدى في المفاصل، وتقوي اجزائه المختلفة باتزان وتناسق كما انها تزيد من انتفاعه في علاج تشوهات القوام التي تحصل جراء عدم الحركة كما ان عدم حركة الأجزاء الصحيحة للجسم تعمل على ضمور العضلات وجعلها غير قادرة على العمل الحركي المهم لبناء القدرات والكفاءات لدى المعوق. (مروان عبد المجيد، 2002، ص 108-109).

- **النشاط البدني والرياضي لغرض النمو النفسي الاجتماعي:** ان من أغراض النشاط الرياضي مساعدة المعوق للتكيف مع الافراد والجماعات التي يعيش معها، حيث ان ممارسته للفعاليات والأنشطة الرياضية تسمح له بالتكيف والاتصال بالمجتمع وهو يهدف الى تطوير قدرات الفرد من الناحيتين الفيزيولوجية والنفسية للقضاء على الاضطرابات والتصرفات النفسية التحكم اكثر في الجسم وتكيفه المستمر مع الطبيعة. (بسيوني، الشاطي، 1992، ص 17).

فممارسة الألعاب الرياضية المختلفة تنمي في الشخص المعوق الثقة في النفس والتعاون والشجاعة فضلا عن شعوره باللذة والسرور للوصول الى النجاح عن طريق الفوز، كذلك تساعده في تنمية الشعور نحو الجماعة والذي يساعده في نموه لكي يكون مواطنا صالحا يعمل لمساعدة مجتمعه، كما ان للمجتمع والبيئة والأصدقاء الأثر الكبير لنفسية الفرد المعوق، ولذلك فان نظرة المجتمع اليه ضرورية ولها أهدافها. (مروان عبد المجيد، 1997، ص 110).

2-10- معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف:

ثمة عوامل اجتماعية واقتصادية مؤثرة في النشاط البدني الرياضي للمعوقين، فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من ان تكشف عن متغيراته السيسولوجيا والنفسية والبيولوجية والاقتصادية. (Busch. 1975.p93).

وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الاوربية لتقدير الوقت الذي يقضيه الافراد في العديد من نشاطات الرياضة الترويحية الا ان كل من حجم الوقت والترويح ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات منها:

-**الوسط الاجتماعي:** ان العادات والتقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب، وقد تكون حاجزا امام بعض العوامل الأخرى.

يرى "دومازودين" ان كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما الا قليلا، لان عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما. (Dumazzdir.1982.p26).

-**المستوى الاقتصادي:** تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه.

يبدو من خلال كثير من الدراسات ان دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين او التجار او الإطارات السامية. (Dumazdir,1982,p260).

-السن: تشير الدراسات العلمية الى ان العااب الأطفال تختلف عن العااب الكبار وان الطفل كلما نمى وكبر في السن قل نشاطه في اللعب.

يشير "سولينجر" الى ان الأطفال في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة تأخذ نشاطاتهم اشكالا أخرى غير التي كانوا يمارسونها من قبل، وذلك كالقيام بمشاهدة التلفزيون والاستماع للموسيقى والقراءة وممارسة النشاط الرياضي.

ان كل مرحلة عمر يمر بها الانسان بها سلوكاته الترويحية الخاصة، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح، في حين ان الشباب يتعاطون أنشطة حسب اذواقهم، ففي دراسة بفرنسا "1967" وجد ان مزاوله الرياضة تقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60عاما. (Tomas,1983,p71-72).

-الجنس: تشير الدراسات العلمية الى ان أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات، فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى والألعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي، بينما يفضل البنين اللعب بالألعاب المتحركة والآلية والعااب المطاردة.

لقد أوضحت دراسة "هونزيك" ان البنين يميلون الى اللعب العنيف اكثر من البنات وان الفرق بين الجنسين تبدو واضحة فيما يرتبط بالقراءة والاستماع الى برامج الإذاعة ومشاهدة التلفزيون.

كما أوضحت دراسة "تشايلد" ان البنات والبنين في مرحلة الطفولة يميلون الى النشاطات البدنية والابداعية والتخيلية، الا ان ترتيب تلك النشاطات لدى البنين تختلف حيث تأتي ممارسة النشاطات البدنية لدى البنات في الترتيب الأخير. (درويش، الحمامي، 1997، ص63).

-درجة التعلم: لقد اكدت الكثير من الدراسات الاجتماعية ان مستوى التعليم يؤثر على اذواق الافراد نحو تسليةهم وهواياتهم، منها ما جاء بها "دوما زودبي" اذ بين ان التربية والتعليم توجه نشاط الفرد عموما في اختياره لترويحه، خاصة وان انسان اليوم يتلقى كثيرا من التدريبات في مجال الترويج اثناء حياته الدراسية، مما قد يربي اذواقا معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة.

كما أوضحت دراسة بلجيكية ان اختيار الافراد لأنواع البرامج الاذاعية المقدمة تتنوع حسب المستوى التعليمي (ابتدائي، ثانوي، جامعي) وان الجامعيون يفضلون الموسيقى والحصص العلمية والأدبية بينما ذوي المستوى الابتدائي اكثر ولعا بالمنوعات الغذائية والألعاب المختلفة. (Cozcheuve,1980,p87).

-الجانب التشريعي: بمعنى ان معظم المجتمعات ليس لديها تشريعات كافية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والتكفل بهم خاصة منها الحق في ممارسة الأنشطة الرياضية بمختلف الوانها خصوصا في الدول العربية وتوفير الخدمات الرياضية والترويحية للخواص مما يشكل عائقا في تقديم الخدمات الضرورية لهذه الفئة. (Cozcheuve,1980,p88)

خلاصة:

استنتجنا من خلال العرض التحليلي لهذا الفصل ان النشاط البدني والرياضي الموجه للمعاقين مستمد من النشاط البدني والرياضي الذي يمارسه الافراد العاديين لكنه يكيف حسب نوع ودرجة الإعاقة وطبيعة الفرد المعاق من حيث القوانين والوسائل المستعملة, ويعد هذا النشاط الرياضي حديث النشأة مقارنة بالنشاط الرياضي عند العاديين وله جوانب عديدة تعود بالفائدة على الافراد, فهو يعتبر وسيلة تربوية وعلاجية ووقائية اذا تم استغلالها بصفة منتظمة ومستمرة, فهو يساعد المعوق في وضع حدود لصورته الجسدية ويعلمه الصبر والهدوء والاستقرار والتحكم في السلوك والتصرفات, كما يساعده في اكتساب الثقة بالنفس, وعليه فان النشاط البدني المكيف يعتبر ركيزة من الركائز الأساسية لإعادة التوافق النفسي والاجتماعي للمعاق في مختلف المجالات بدنيا ونفسيا واجتماعيا.

كما ان للنشاط الرياضي تأثير إيجابي على اندماج وإعادة تأهيل المعاق وتقبله في المجتمع من خلال تحسيس الجمهور بان المعاق يستطيع ممارسة النشاط الرياضي بمزات الرياضي العادي من الدقة والتركيز والتحكم في النفس.

تمهيد:

جودة الحياة هي مفهوم كامل شامل يشير الى مدى رضا الشخص عن حياته بمختلف جوانبها، وتتأثر بعدة عوامل منها الصحة البدنية والنفسية، والعلاقات الاجتماعية، والظروف المعيشية، وكذلك البيئة المحيطة به، ويعد فهمها أمرا مهما جدا لتحسين الحياة والوصول إلى قمة السعادة والرفاهية الشخصية والاجتماعية، حيث تتضمن عناصرها توازن الحياة الشخصية والمهنية، والصحة البدنية والعقلية، والرضا عن العمل والعلاقات الاجتماعية، والشعور بالأمان والاستقرار المالي، والوصول الى الفرص التعليمية والثقافية، وحرية التعبير والمشاركة في اتخاذ القرارات.

تعتبر جودة الحياة مؤشرا هاما لما لها من أدوات قياس لتقييم مدى تطور وتقدم المجتمعات وتحديد السياسات العامة وتوجيه الاستثمارات في شتى المجالات كالاقتصادية والاجتماعية والاقصادية.

ومن الجدير بالذكر أن مفهوم جودة الحياة تتنوع وتختلف من شخص لآخر وتعتمد بشكل كبير على التوازن الداخلي لكل فرد وقدرته على استيعاب ومدى التكيف مع التحديات والظروف المحيطة به، وفي هذا الفصل سوف نحاول أن نلم بهذا الموضوع من كل جوانبه.

3-1- مدخل تاريخي عن جودة الحياة:

يعد كتاب الأخلاق لأرسطو (322-384 ق م) أحد المصادر المبكرة التي تعرضت لتعريف جودة الحياة حيث قال: ان كلا من العامة او الدهماء وأصحاب الطبقة العليا يدركون الحياة الجيدة بطريقة واحدة وهي ان يكونوا سعداء، ولكن مكونات السعادة عليها خلاف اذ يقول بعض الناس شيئا ما في حين يقول آخرون غيره، ومن الشائع كذلك ان الرجل نفسه يقول أشياء مختلفة في مختلف الأوقات فعندما يقع فريسة المرض فانه يعتقد ان السعادة هي الصحة، وعندما يكون فقيرا يرى السعادة في الغنى، ويرى أرسطو ان الحياة الطيبة تعني حالة شعورية، ونوعا من النشاط وما ذلك بالتعبير الحديث عن جودة الحياة. (عبد الوارث، وحسين، 2008، ص218).

وقد اتفق الفلاسفة الاغريق حول معنى هذا المفهوم على انه يأتي من معرفة الحقيقة ومن تطهير الإنسان نفسه من الانفعالات المكبوتة او المؤلمة التي تأتي من خلال وجوده مع اشخاص آخرين او نقيض ذلك هو العزلة والتفكير الفردي المنعزل، ومن ابرز الآراء في ذلك رأي الفيلسوف اليوناني " ارتيبوس Aritippus " الذي رأى في ان هدف الحياة هو ممارسة اقصى ما يمكن من المتع والملذات البدنية وان السعادة هي مجموعة من المتع والملذات، وأن وجود رغبة لدى المرء يعد أساسا للحق في

السعي لإشباعها، وجاء بعده فلاسفة منهم "هوبز hobbes" بنظرية ان الهدف من الحياة هو تحقيق كل رغبات الانسان وان السعادة هي التقدم المطرد دائما من شهوة لشهوة (خلف، 2011، ص53). وفي العصر الحديث استخدام مصطلح جودة الحياة كان مقتصرًا استخدامه في البداية على الأبحاث العلمية المبنية على حياة المرضى، واستمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمن، ومن الناحية التاريخية اول استخدام لمصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الاغريقية، وافترض "ارسطو" ان السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي تتحقق الحياة السعيدة، اما في وقتنا المعاصر فقد اقترح أعضاء من منظمة الصحة العالمية مفهوما ضمينا للجودة وتوجه هذا المفهوم الى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة على انها "حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفيزيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض" وبقي هذا المصطلح حتى عام (1978م) حيث وسعت المنظمة من مفهوم المصطلح وأوضحت ان للإفراد الحق في الرعاية النفسية وجودة حياة كافية وذلك طبعًا إضافة الى الرعاية الفسيولوجية.

وفي العام 1975 بدا استخدام مصطلح جودة الحياة وأصبح جزءًا من المصطلحات الطبية المستخدمة، وبدا استخدامه بصورة منهجية ومنتظمة في أوائل الثمانينات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام لما واجه الأطباء مشكلة بان علاج بعض الامراض يتطلب تكلفة عالية وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى، فجودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى، وان تبتكر هذه الأبحاث أي مستويات ملاحظة حتى الى ما بعد الموت، وتستخدم لتعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض (الهمص، 2010، ص47).

3-2- مفهوم جودة الحياة:

يعتبر مفهوم جودة الحياة Quality of life من المفاهيم الحديثة نسبيًا في التراث البحثي، وقد استخدم هذا المصطلح في بعض البحوث العربية باسم (نوعية الحياة)، ومن ثم استقرت الدراسات العربية على استخدام المصطلح (جودة الرد الانفعالية مع الحياة)، وقد تناوله الباحثون في المجالات العلمية المختلفة كل من وجهة نظرهم المتخصصة، فالعنصر الأساسي في كلمة جودة Quality يتضح في علاقة الانفعالية مع المحيطين به، وهذه العلاقة قد يسودها مشاعر واحاسيس الفرد ومدركاته. (محمود عبد الحليم منسي 2006 ص 65)، ويرى كل من سعيد الظفري ونورا الرواحية ان الباحثين قد ازداد اهتمامهم بمفهوم جودة الحياة Quality of life منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي Positive Psychology والذي جاء استجابة الى أهمية النظرة الإيجابية الى حياة الافراد الى حياة الافراد كبديل للتركيز الذي اولاه علماء النفس للجوانب السلبية من حياة الافراد، وقد تعددت قضايا البحث في هذا الاطار فشملت الخبرات الذاتية الايجابية، والعادات الايجابية، والسمات الايجابية للشخصية، وكل ما يؤدي الى تحسين جودة الحياة، ويشير أيضا الى ان دراسات القرن الماضي قد اكدت على ان الجانب الإيجابي في شخصية الانسان هو اكثر بروزا من الجانب السلبي، وان هذين الجانبين لا يمثلان بالضرورة اتجاهين متعاكسين، وانما يتحرك السلوك الإنساني بينهما طبقا لعوامل كثيرة مرتبطة بهذا السلوك. (سعيد بن سليمان ونورا بنت محمد، 2006، ص103).

ويرى سامي هاشم ان تعريف جودة الحياة يعد من المهام الصعبة لعدة اعتبارات وذلك كما اشارت اليه العديد من الدراسات منها:

- أن المتخصصين في كل مجال من المجالات العلمية المختلفة اعتبروا دراسة هذا المفهوم حكرًا عليهم، وعرفوه من وجهة نظرهم المتخصصة، لذا ظهرت وجهات نظر متعددة وغير متفقة على تعريف محدد له.
- أن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم المحيرة، نظرا لاستخدامه في كثير من المواقف المختلفة وفروع العلم المتعددة، فيمكن ان يشير الى الصحة او السعادة او الى تقدير الذات او الصحة النفسية او الرضا عن الحياة.
- أن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي تتغير بتغير الحالة النفسية والحالة العمرية التي يمر بها الفرد، فالمرضى يرى السعادة في الصحة والفقير يرى السعادة في المال.

- أنه لا توجد نظرية محددة لجودة الحياة ينطلق منها هذا التعريف، وان معظم الدراسات ينقصها المنهج الواضح في قياس هذا المفهوم، مما جعل العديد من الدراسات تتناول جودة الحياة دون تحديد تعريف اجرائي محدد لها.

- أن المفهوم لا يقتصر على الجانب المرضي فقط، وقد اعتبرت بعض الدراسات ان جودة الحياة نتاجا للصحة النفسية الجيدة، كما اكدت على أهمية تحسين جودة الحياة كهدف واضح لبرامج الصحة النفسية.

- أن مفهوم جودة الحياة تحدده بعض المتغيرات الثقافية، مما يجعل هناك فروقا في التعريف بين الثقافات المتعددة، لذا فان المجتمعات المختلفة تعرف جودة الحياة بطرق مختلفة، ولا يوجد تعريف نموذجي ومتفق عليه في جميع الثقافات ولدى جميع الباحثين ، (سامي محمد هاشم، 2001، ص 130). ولذلك يرى ليو Iio وجود صعوبة في التوصل الى اتفاق حول التعريفات الإجرائية لجودة الحياة بين الباحثين.(Iio.P.2001.p22).

ومن تعريفات بعض العلماء لجودة الحياة ما يلي:

• **تعريف كارين (Karen & al، 1990):**

هي القدرة على تبني أسلوب حياة يشبع الرغبات والحاجات لدى الافراد.(Karen& al. 1990.P

85).

• **تعريف منظمة الصحة العالمية (who ، 2004):**

انها ادراك الفرد لمكانته في الحياة وفي المحتوى الثقافي والنظام القيمي الذي يعيش فيه، وفي علاقته بالأهداف والتوقعات والمعايير والاهتمامات، ويتأثر بشكل معقد بالصحة البدنية، والحالة النفسية، الحالة الاجتماعية والعلاقة بالمستقبل الملحوظ لبيئته.(who . 2004 . P 54).

• **تعريف الجوهري (1996):**

ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف الى اشباع الحاجات الأساسية الذي يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الاشباع بمؤشرات تقيس القيم المتدفقة وبمؤشرات ذاتية تقيس قدر الاشباع الذي تحقق. (الغندور، العارف بالله محمد، 1996، ص 28).

• **تعريف عبد المعطي (2005):**

هي مجموعات تقييمات الافراد لجوانب حياتهم اليومية في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة، وإدراكهم لمكانتهم ووضعهم في الحياة في محيط المنظومة الثقافية التي يعيشون فيها، وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم في ضوء تقييمهم لجوانب حياتهم التي تشمل الرضا عن الحياة والأنشطة المهنية، وأنشطة الحياة اليومية والسعادة والأعراض النفسية، والصحة البدنية، والمساندة الاجتماعية والحالة المادية.(عبد المعطي ومصطفى، 2005، ص 15).

• **تعريف منسي وكاظم (2006):**

هو شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على اشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية، مع حسن ادارته للوقت والاستفادة منه.(منسي، محمد عبد الحليم، 2006، ص 66).

3-3- ابعاد جودة الحياة:

- **ابعاد الجودة:**

تشير الى مجموعة من العناصر التي يتم قياسها وتقييمها لضمان جودة المنتج او الخدمة، تتنوع هذه الابعاد وتشمل مجموعة من الجوانب مثل الأداء، الملائمة، الموثوقية، والخدمة والسلامة، يتم تحليل هذه الابعاد وتقييمها لضمان تلبية احتياجات وتوقعات العملاء وضمان تقديم المنتجات او الخدمات بجودة عالية ومرضية، كما ان للجودة ابعاد عدة تعرف من خلالها تتعلق برضا المستهلك هي:

- الأداء: ويشير هذا البعد الى الخصائص الأساسية للمنتج او الخدمة المهنية.
- الاعتمادية: وتشير الى الاتساق والثبات في الأداء.
- الخصائص الخاصة: ويشير هذا البعد الى خصائص إضافية للمنتج او الخدمة.

- التوافق: وهذا البعد يشير الى المدى الذي يتوافق فيه المنتج او الخدمة مع توقعات المستهلك. (فواز التميمي، ص 19،20).

- أبعاد جودة الحياة:

ابعاد جودة الحياة تمثل مجموعة من العناصر التي يتم قياسها وتقييمها لفهم مدى رضا الفرد عن حياته، تشمل هذه الابعاد عدة جوانب مثل الصحة الجسدية والنفسية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة المحيطة، والشعور بالرضا والسعادة، والاستقرار المادي والاقتصادي، تتفاعل هذه الابعاد مع بعضها البعض لتشكل صورة شاملة لجودة الحياة التي يعيشها الافراد في مجتمع معين، توجد ثلاثة ابعاد لجودة الحياة وهي كالتالي:

1. جودة الحياة الموضوعية: وتتمثل بما يوفره المجتمع من إمكانيات مادية، الى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.
2. جودة الحياة الذاتية: التي تعني كيفية شعور كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها او مدى الرضا والقناعة عن الحياة، ومن ثم الشعور بالسعادة، يمكن للفرد ان يعيش حياة متناغمة والتي يصل فيها الى الحد المثالي في اشباع حاجاته.
3. جودة الحياة الوجودية: وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها البيولوجية، والنفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع.

ويرى روزن ان جودة الحياة تتضمن أربعة ابعاد أساسية تضمنها المقياس الذي اعده لهذا الغرض وهي الضغط النفسي المدرك، والعاطفة، والوحدة النفسية، والرضا. محمد الهنداوي، 2010، ص 39).

ويقدم كل من فيلس وبيري نموذجا لجودة الحياة تكامل المؤشرات الموضوعية والذاتية للمدى الواسع لمجالات الحياة، وللقيم الفردية، ويتضمن هذا النموذج خمسة ابعاد أساسية هي: الصالحية الجسمية، والرفاهية المادية، والرفاهية الاجتماعية، والصالحية الانفعالية، والنمو والنشاط.

وتشير منظمة الصحة العالمية who الى ان مفهوم جودة الحياة يتكون من عدة ابعاد مثل: الحالة النفسية، الحالة الانفعالية، الرضا عن العمل، والرضا عن الحياة والمعتقدات الدينية، والتفاعل الاسري، والتعليم، والدخل المادي، هذا وتتكون جودة الحياة من خلال الادراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية، وصحته الجسمية، وقدرته الوظيفية، ومدى فهمه للاعراض التي تعتريه ويذكر alet.widar2003 ان هناك اجماع على وجود أربعة ابعاد رئيسية لجودة الحياة هي:

- البعد الجسمي: وهو خاص بالأمراض المتصلة بالأعراض.
- البعد الوظيفي: وهو خاص بالرعاية الطبية، ومستوى النشاط الجسمي.
- البعد الاجتماعي: وهو خاص بالاتصال والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين.
- البعد النفسي: وهو خاص بالوظائف المعرفية والحالة الانفعالية، والادراك العام للصحة والصحة النفسية، والرضا عن الحياة والسعادة.

ويتفق مع ما أشار اليه ويدار وآخرون كل من عبد الوهاب كامل وتايلر والراسبي على وجود أربعة ابعاد رئيسية لجودة الحياة.

ويضيف شالوك بان هناك ثمانية ابعاد متنوعة لمفهوم جودة الحياة ، والتي يمكن ان تختلف في درجة أهميتها وفقا لتوجه الباحث وأهدافه هذه الابعاد هي:

- جودة المعيشة الانفعالية: تشمل الشعور بالأمان ، الجوانب الروحية، السعادة، التعرض للمشقة، مفهوم الذات والرضا او القناعة.
- العلاقات بين الأشخاص: تشمل الصداقة، الجوانب الوجدانية، العلاقات الاسرية، التفاعل والمساندة الاجتماعية.
- جودة المعيشة المادية: تشمل الوضع المادي، عوامل الأمان الاجتماعي، ظروف العمل والممتلكات، المكانة الاجتماعية والاقتصادية.

- الارتقاء الشخصي: يشمل مستوى التعليم، المهارات الشخصية، مستوى الإنجاز.
- جودة المعيشة الجسمية: تشمل الحالة الصحية، التغذية، النشاط الحركي، مستوى الرعاية الصحية، التأمين الصحي ونشاطات الحياة اليومية.
- محددات الذات: تشمل الاستقلالية والقدرة على الاختيار الشخصي، وتوجيه الذات والاهداف والقيم.
- التضمين الاجتماعي: يشمل القبول الاجتماعي والمكانة، خصائص العمل، المشاركة والدور الاجتماعي، النشاط التطوعي، وبيئة المسكن.
- الحقوق: تشمل الخصوصية والحق في الانتخاب والتصويت ، أداء الواجبات (محمد الهنداوي ، 2010، ص 40).

3-4- مقومات جودة الحياة:

مقومات جودة الحياة تشير الى العوامل التي تؤثر بشكل مباشر على مستوى رضا الفرد وسعادته في حياته، تأثير هذه المقومات يمتد لتحسين نوعية الحياة بشكل عام وتعزيز السعادة والرضا الشخصي، تشمل هذه المقومات عدة عوامل تتحكم في تحديدها نذكر منها:

- 1- القدرة على التفكير واخذ القرارات.
- 2- القدرة على التحكم.
- 3- الصحة الجسمانية والعقلية.
- 4- المعتقدات الدينية والقيم الثقافية والحضارية.
- 5- الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.
- 6- الأوضاع المالية والاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحيها.

وإذا تحدثنا عن مقومات جودة الحياة فإنها تتمثل في اربع نواحي أساسية والتي تؤثر بشكل او بأخر على صحة الانسان، كما انها تتفاعل مع بعضها البعض:

- 1- الناحية الجسمانية.
- 2- الناحية الشعورية.
- 3- الناحية العقلية.
- 4- الناحية النفسية.

وتتمثل هذه النواحي الأربعة في الاحتياجات الأساسية الضرورية لحياة الانسان، التي لا يستطيع العيش بدونها والتي يمكن ان نطلق عليها الاحتياجات الأولية.

وهذه الاحتياجات تقف جنب لجنب مع مقومات جودة الحياة، بل تعتبر جزءا مكمل لها والاخلال باي عنصر فيها يؤدي الى خلق الصراع، ولكن هذا لا يمنع من وجود عوامل أخرى خارجة عن إرادة الانسان تؤثر على مقومات حياته التي تتطلب الناحية الصحية وتتمثل في : العجز، التقدم في العمر، الألم، الخوف، ضغط العمل، الحروب، الموت، الإحباط، الامل، اللياقة الجسمانية، (بوعيشة امال، 2014، ص 95-96).

وتتمثل مقومات جودة الحياة وفق منضمة الصحة العالمية في عدة عناصر:

- 1- الصحة الجسدية: القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية، وحالة الجسم.
- 2- الصحة النفسية: القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية.

- 3- الصحة الروحية: تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للوصول الى الرضى مع النفس.
- 4- الصحة العقلية: تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح، والشعور بالمسؤولية، واتخاذ القرارات وصنعها.
- 5- الصحة الاجتماعية: القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين، والاستمرار بها، والاتصال والتواصل.
- 6- الصحة المجتمعية: ما يحيط بالفرد من مادة واشخاص وقوانين وأنظمة. (بوعيشة امال، 2014، ص 96-97).

3-5- مجالات جودة الحياة:

أكد الكثير من الباحثين والدارسين على تنوع مجالات جودة الحياة من خلال تعزيز العاملين على تحسين جودة الحياة، وحسب منظمة الصحة العالمية فقط أبرزت ستة مجالات رئيسية لوصف جودة الحياة في منظور ما بين الثقافات: (مجال مادي، مجال نفسي، درجة من الاستقلال، العلاقات الاجتماعية، البيئة). (جلال بلال، حمو خالد، 2022، ص 39).

3-6- مبادئ جودة الحياة:

مبادئ جودة الحياة تشمل مجموعة من القيم والمبادئ التي تهدف الى تحسين جودة حياة الافراد والمجتمعات تتضمن هذه المبادئ العناية بالصحة النفسية والبدنية، والعمل على تحقيق التوازن بين الحياة الشخصية والمهنية، وتعزيز العلاقات الاجتماعية والعائلية، وتحقيق الرضا الشخصي والاشباع الذاتي، بالإضافة الى التفاعل الإيجابي مع البيئة والمجتمع المحيط.

بين (Goode, 1990) بان جودة الحياة تعتمد على مجموعة المبادئ منها:

- إن مفهوم جودة الحياة له علاقة وطيدة ومباشرة بالبيئة التي يعيش فيها هذا الانسان او ذلك.
- إن هذه المبادئ مشتركة بين الشخص المعاق والغير معاق.
- إن معاني جودة الحياة تختلف باختلاف وجهات النظر الإنسانية، بمعنى انها تختلف من شخص الى اخر ومن عائلة الى أخرى، ومن برنامج تأهيلي الى اخر ومن شخص مهني الى اخر.
- إن مفهوم جودة الحياة يعكس التراث الثقافي للإنسان والأشخاص المحيطين به.
- إن جودة الحياة مرتبطة بمجموعة من الاحتياجات الرئيسية للإنسان، وبمدى قدرته على تحقيق أهدافه في الحياة.

ويضيف (Dennis,etal,1993) الى ان مجموعة كبيرة من الباحثين اتفقوا على ان مبادئ جودة الحياة تتقاطع وتشابك بين الأشخاص سواء كانوا معاقين او أسوياء.

ويضيف (Goode,1990) الى انه من خلال استعراضه لمفهوم جودة الحياة من وجهات نظر متعددة، فانه يشير الى انه يجب ان يحدد أولاً مفهوم الحياة الجيدة وكيف يحدد الناس حياتهم الخاصة، كما يجب ان يوضع في الاعتبار عند تعريف هذا المفهوم انه:

- يجب ان يجسد فكرة تعظيم قدرة الفرد على التحكم واضع في الاعتبار حدود الحرية.
 - يجب ان يعكس المعيارية وما يتضمنها من معايير اجتماعية.
 - مفهوم عام وليس قاصراً على فئة محددة مثل المعاقين او المرضى.
 - مفهوم شامل يتضمن أكبر قدر من مظاهر حياة الفرد. (هاشم، 2001، ص 127-128).
- كما توصل (Good,1990) الى بعض الحقائق بجودة الحياة:
- تتكون جودة الحياة للأشخاص المعاقين من نفس العوامل والعلاقات ذات الأهمية في تكوين جودة الحياة لغير المعاقين.
 - يشعر الفرد بجودة الحياة عندما تشبع حاجاته الأساسية، وتكون لديه الفرصة لتحقيق أهدافه في مجالات حياته الرئيسية.
 - ترتبط جودة الحياة بجودة حياة الأشخاص الاخرين الذين يعيشون في البيئة نفسها.
 - جودة الحياة بناء نفسي يمكن قياسه من خلال المؤشرات الذاتية والاجتماعية.
 - تعزيز جودة الحياة يتضمن الأنشطة وبرامج التأهيل والعلاج والدعم الاجتماعي. (الهنداوي، 2011، ص 37).

3-7- الاتجاهات النظرية المستخدمة في تفسير جودة الحياة:

تفسير جودة الحياة يعتمد على مجموعة من الاتجاهات النظرية التي تقدم اطارا لفهم وتحليل جوانب الحياة المختلفة وتأثيرها على رضا الفرد وسعادته تتمثل في:

- **الاتجاه الفلسفي:** ينظر الى جودة الحياة من منظور فلسفي على أن السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها الا اذا حرر نفسه من اسر الواقع وحلق في فضاء مثالي يدفع بالإنسان الى التسامي على ذلك الواقع الخائق وترك العنان للحظات من خيال ابداعي، وبالتالي فجودة الحياة من هذا المنظور مفارقة للواقع تلمس لسعادة متخيلة حاملة يعيش فيها الانسان حالة من التجاهل التاو لالام ومصاعب الحياة والذوبان في صفاء روعي مفارق لكل قيمة مادية (سليمان رجب، 2009).

- **الاتجاه الاجتماعي:** الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية، مستوى الدخل، هذه المؤشرات تختلف من مجتمع الى اخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه من عائد مادي من وراء عمله ومكانته المهنية وتأثيره على الحياة، ويرى العديد من الباحثين ان علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا او عدم رضا الفرد عن عمله.(العارف بالله محمد الغندور، 1999).

- **الاتجاه الطبي:** يهدف هذا الاتجاه الى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من امراض مختلفة، سواء كانت جسدية، نفسية او عقلية، وذلك عن طريق البرامج الارشادية والعلاجية.

إن تطوير جودة الحياة هو الهدف المتوقع لمقدمي الخدمة الصحية، وتقييم حاجة الناس لجودة الحياة تشمل أيضا تقييم احتياجات الافراد وتوفير البدائل لهذه الاحتياجات حتى ولو لم يكن هناك تشخيص لمرض معين او مشكلة، وتعطي جودة الحياة مؤشرا للمخاطر الصحية والتي من الممكن ان تكون جسدية او نفسية، وذلك في غياب علاج حالي او الاحتياج للخدمات. (Raphael and others, 1996 p66).

- **الاتجاه النفسي:** ينظر الى مفهوم جودة الحياة وفقا للمنظور النفسي على انه البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف الى اشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الاشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية، وكلما انتقل الانسان الى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات وحاجات جديدة لهذه المرحلة تلح على الاشباع مما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة

في المرحلة الجديدة فيظهر الرضا في حالة الاشباع، او عدم الرضا في حالة عدم الاشباع، نتيجة لتوافر مستوى مناسب من جودة الحياة.(سليمان رجب، 2009).

3-8- المظاهر التي تدل على وجود جودة:

جودة الحياة تعكس مدى رضا الفرد عن جوانب حياته، وتتجلى في مجموعة من المظاهر الدالة على وجودها هي:

- العوامل المادية والموضوعية والتعبير عن حسن الحال: تشير الى الخدمات التي يوفرها لأفراده وحالة الفرد الاجتماعية والزوجية والتعليمية والصحية ومدى توافرها مع ثقافة المجتمع.

- اشباع الحاجات والرضا عن الحياة: وتشير الى ان جودة الحياة ترتبط بمدى اشباع الفرد لحاجاته ورغباته وتوقعاته سواء التي ترتبط ببقاء حياته كالطعام والصحة والسكن او الاجتماعية كالحاجة للانتماء والحب والقوة.

- ادراك الفرد للقوى والمتضمنات الحياتية واحساسه بمعنى الحياة: يشير الى استخدام الفرد لقدراته وطاقاته وانشطته الابتكارية، وكذلك شعور الفرد بقيمته ومدى أهميته في المجتمع.

- الصحة والبناء البيولوجي واحساس الفرد بالسعادة: يشير الى اهتمام الفرد بصحته الجسمية وأداء خلايا الجسم بوظائفها بشكل صحيح، اما الإحساس بالسعادة فيشير الى شعور الفرد بالرضا والبهجة واللذة والاستمتاع بالحياة وتقديره الذاتي لها. (عبد المعطي، 2005، ص 13-23).

- جودة الحياة الوجودية: تشير الى إحساس الفرد بوجوده واحساسه بمعنى الحياة من خلال ما يستطيع ان يحصل عليه الفرد من معلومات مرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها والتي يتحقق من خلالها وجوده.

3-9- معوقات جودة الحياة:

هي العوامل التي تؤثر سلبا على جودة حياة الافراد وتقلل من مستوى سعادتهم ورضاهم، من بين هذه العوامل ضغوط الحياة والتوترات النفسية، وسوء الظروف المعيشية والاقتصادية، وضعف الدعم الاجتماعي، وقلة التوازن بين العمل والحياة الشخصية، وسوء التغذية ونقص النشاط البدني والمشكلات الصحية المزمنة وضعف الرعاية الصحية.

ويشير السرسري وآخرون إلى وجود عراقيل تعوق الفرد في تحقيق أماله منها:

- **ضغوط الحياة:** تسبب ضغوط الحياة التي يواجهها الإنسان وخاصة ضغط العمل من الأمراض منها أمراض القلب والقرحة وغيرها من الأمراض الأخرى، وينشأ ضغط العمل من قيادة العمل، المسؤولية، الصراع الداخلي، حيث أن:

- **قيادة العمل:** تتمثل في علاقة الرئيس بمرؤوسيه وتنتشأ الصراعات في حالة اتباع سياسات مجحفة لحقوق العاملين إلى جانب افتقار وسائل الاتصال بين الرؤساء ومرؤوسيه.

- **المسؤولية:** هي المسؤولية تجاه زملاء العمل، رأس المال، المصروفات، الافتقار إلى المسؤولية ذاتها.

- **الصراع الداخلي:** ينجم من الصراع الداخلي الذي يشعر به الفرد ضعف في إنجاز الأعمال وعدم معرفة المهام بوضوح وتوافر المعلومات الغير صحيحة، والصراع الداخلي ينجم أيضا من وجود أكثر من رئيس واحد للعمل وكذا ساعات العمل الإضافية من أجل التعويض المادي بالإضافة إلى عدم انتظام أوقات العمل.

- **الضغوط الاقتصادية والنفسية:** كالحروب مهما كانت طبيعتها عرقية أو سياسية تؤثر بالسلب على وجود حياة الإنسان فهو الذي يدمر نفسه وصحته فيها يخترعه من أسلحة يقتل بها نفسه ويلوث من خلالها البيئة التي يجبها.

- **الأمراض:** القهر، الجهل، التعصب الديني، التمييز ضد الأقليات، عقم أساليب التخطيط، التسلط والاحتكار، البيروقراطية. (السرسي، وآخرون، ص 397).

وتشير عجاجة لأهمية التغلب على هذه المعوقات من خلال:

- **الفرد:** بتغلب الفرد على الضغوط اليومية من خلال إيجاد حلول للمشاكل، والتمسك بالعقيدة والاهتمام بالجانب الديني في حياته لكي يشعر بمعنى قيمة الحياة، وأن يتبع نظاما غذائيا سليما من حيث نوعية الغذاء والوزن والنوم والراحة لكي يستمتع بصحة جيدة دائما.

- **المجتمع:** من خلال توفير الدولة لسبل الرعاية الصحية للأفراد وتوفير الثقافة الصحية، والتطور في جودة الخدمات المقدمة، والاهتمام بالتكنولوجيا.

- **الأسرة:** من خلال التنشئة السليمة للأبناء، واستخدام الذكاء الوجداني في التعامل بين الإباء والأبناء، والاحترام المتبادل بين الزوجين، والمرونة العاطفية. (عجاجة، 2007، ص 81).

خلاصة

في ختام الفصل يرى المتتبع لمسار تطور مفهوم جودة الحياة عبر الدراسات يتوصل إلى أنها تصب اهتمامها بموضوع مدى رضا الفرد عن جميع جوانب حياته المختلفة وتوفير رؤى عميقة للوصول إلى السعادة والتكيف الحقيقي وكذلك الشعور بالإنجاز في العمل والتوازن بين الحياة الشخصية والعملية وذلك من خلال تحديد العوامل التي تؤثر في تعزيز وتطوير جودة الحياة وتحسين استراتيجياتها سواء على مستوى الأفراد أو المجتمعات.

تعد الإعاقة الذهنية من أكثر مشكلات الطفولة خطورة, حيث ينتج عنها اثار نفسية عميقة على الطفل المعاق والمحيطين به, فهي مشكلة تشمل عدة جوانب اجتماعية نفسية صحية تأهيلية ومهنية, فهي ذات طابع خاص وتؤدي الى نتائج فريدة, كما يمثل اختبار صعب للمجتمع في اتجاهاته العلمية والتطبيقية والإنسانية وفي حرصه على تحقيق العدالة في الحياة النفسية السليمة لكل فرد في حدود امكانياته, كما تغير مفهوم الإعاقة كثيرا خلال المدة الأخيرة بصفة جذرية فبعد ان كان الناس ينظرون اليها على انها عاهة دائمة عقلية او جسدية اصبح اليوم الشخص الذي يعاني من عجز هو انسان عادي لكن له احتياجات خاصة فقط.

ويعتبر التخلف العقلي من الموضوعات الحديثة في ميدان التربية الرياضية وعلم النفس مقارنة مع الموضوعات المطروقة في هذا الميدان, اذ تعود البدايات المنظمة لهذا لهذا الموضوع الى النصف الثاني من القرن التاسع عشر, وتمتد جذوره الى ميدان علم النفس وعلم الاجتماع والقانون والطب.... الخ, مما يستدعي من المربين القائمين على تربية ورعاية هذه الفئة ان يكونوا على دراية كافية بكل الجوانب لأجل تخطيط البرامج التربوية التي تتلائم مع خصائصهم وميولهم ورغباتهم.

4-1- لمحة تاريخية:

لقد عرف الانسان منذ اقدم العصور التاريخية حالة التخلف العقلي وقد اعتبرت مشكلة اجتماعية ونفسية يجب التعامل معها وقد اطلق المختصون عددا من المصطلحات للدلالة عليها, فقد سميت أحيانا بالضعف العقلي او القصور العقلي او التخلف الذهني, لذا اختلفت وجهات النظر حول كيفية التعامل مع هذه المشكلة وفي هذا العنصر من بحثنا سنتطرق الى تطور نظرة المجتمعات الى المتخلفين عقليا وذلك من خلال عرض مفصل لاهم الحقبات التاريخية التي مرت بها.

- الإعاقة الذهنية في العصور القديمة:

في الدولة اليونانية: تلقى الافراد اليونانيون المعوقين ذهنيا نظرات رثاء وازدراء من قبل مجتمعهم حيث يقوم الأجداد واسياد القبائل بفحص كل مولود جديد, فان وجد غير معوق يطلب من والده الاحتفاظ به, اما اذا كان مشوها او غير عادي أي معوق ذهنيا فيترك في ملجا في أراضي خالية ويسمون هذه الإعاقة غضب الرب وحيانا تترك الام بطفلها باعتبارها السبب في اعاقته.(بركات احمد لطفي,1996,ص79).

في الدولة الرومانية: سار مواطنو هذه الدولة على درب اجدادهم القدامى في معاملتهم للطفل المعوق ذهنيا, حيث يقوم الاب بوضع طفله المعوق الأرض مباشرة بعد ولادته ويخير بين امرين اما:

-ان يرفع طفله من على الأرض وهكذا يضمه الى افراد أسرته وله كل حقوقه كباقي اخوته.
-واما يتركه على الأرض, وبهذا يصبح مشردا مرميا في الطرقات بدون ماوى, وتعمل الدولة الرومانية على التخلص من هاته الفئة من افراد المجتمع وتعتبرها عديمة الفائدة. (بركات احمد لطفي, 1966, ص80).
-الإعاقة الذهنية في العصور الوسطى:

عند المسيحيين: بعد اعتناق كل من الدولتين اليونانية والرومانية المسيحية, قام افراد مجتمعاتهما من خلال قراءتهم الانجيل بتخليد السلوك الذي سار على نهجه المسيح عيسى عليه السلام اثر معاملته مع المرض حيث كان يبصر الاكمه ويبصر الاعمى ويحيي الموتى باذن الله وغيرها من المعجزات, وبذلك تغيرت نظرة هذه المجتمعات للمعوقين ذهنيا, فنجد في إنجلترا الملك ادوارد الأول 1307م ميز بين المعوقين عقليا والمصابين بمرض عقلي, وذلك باصداره قوانين تميز بينهم وتشريعات تحمي حقوقهم المهضومة. (بركات احمد لطفي, 1966, ص81).

عند المسلمين: مع ظهور او قيام الدولة الإسلامية ظهر العديد من العلماء والباحثين في مختلف المجالات: العلوم, الفنون, الادب, ولقد تصدوا لظاهرة الإعاقة الذهنية بالعلاج, وبرز في هذا المجال أطباء منهم "أبو بكر الرازي" ورغم هذا لم يرق هؤلاء العلماء بتشخيص التخلف العقلي بصفة دقيقة, بل كانوا يفرقون بين الذكاوة والغباوة بين الطلاب, مثل ما اشتهر به العالم الكبير "الزرنوجي" وطرقهم المثلى في تربية وتكوين الأجيال. (بركات احمد لطفي, 1966, ص81).

-الإعاقة الذهنية في العصور الحديثة:

انتقلت المجتمعات الاوربية على العموم خصوصا من المرحلة الاقطاعية الى عصر النهضة ب بروز الثورة الصناعية حيث اعتبر البروتستانت الافراد الاسوياء المتخلفين ذهنيا متساوين في المسؤولية حيث أعطت فرنسا رعاية كبيرة لهؤلاء المعاقين وقد ابدى العالم "اتارد" 1775_1838 اهتمامه الكبير بالمتخلفين عقليا وتربيتهم, وبالنسبة لانشاء مراكز بيداغوجية خاصة برعاية المتخلفين عقليا, فلقد انطلقت الدول الاوربية في هذه العملية في بداية القرن التاسع عشر على يد "هرسمان" و "صمويل جريدلي" و "دوريتياكس", حيث عملت على تدريبهم وحمايتهم حيث نجد العالم السويسري "جيجنول" أسس اول مؤسسة في ابرينج تعمل على تقديم الرعاية الجيدة للمتخلفين ذهنيا, واعتبرت هذه المؤسسة كنموذج مثالي سارت عليه عدة دول اوربية وامريكية. (مرسي شحاتة, 1990, ص9-10).

4-2- تعريف الإعاقة الذهنية:

حاول العديد من المتخصصين تعريف الإعاقة الذهنية فنظر كل منهم للإعاقة الذهنية بشكل كبير من وجهة نظره المهنية, وطبقا لطبيعة مهنته او تخصصه ولقد اهتم بتعريف ظاهرة الإعاقة العقلية الأطباء, علماء التربية, علماء علم النفس العاملين في مجال الخدمة الاجتماعية, وحتى القانونيين.

- التعريفات الطبية: من المعروف ان الأطباء هم اول مجموعة من المهنيين ممن تعاملوا مع الإعاقة العقلية, ولقد تعاملوا مع هذه الظاهرة من خلال وجهة نظر اكلينيكية بشكل كبير فعرفوا الإعاقة العقلية في الغالب اعتمادا على مظاهر النمو العضوي للجهاز العصبي او الامراض الوراثية او إصابات الجهاز العصبي الناشئة قبل او اثناء الميلاد او في مرحلة الطفولة, وعلى ذلك يتمثل التعريف الطبي للإعاقة العقلية في وصف الحالة واعراضها واسبابها, وقد وجهت انتقادات لهذ التعريف تتمثل في صعوبة وصف الإعاقة العقلية بطريقة رقمية تعبر عن مستوى ذكاء الفرد. (سيد, 2000, ص16-17).

- التعريفات الاجتماعية:

- تعريف دول "DOLL" 1941: عرفها على انها حالة من عدم الاستطاعة الاجتماعية ترجع الى التخلف العقلي, وهذه الحالة غير قابلة للشفاء.
- وقد نص التعريف على ان الفرد المعاق عقليا:
- غير كفاء اجتماعيا ومهنيا ولا يستطيع ان يسير اموره وحده.
- دون الاسوياء في القدرة العقلية العامة "الذكاء".
- يظل متخلفا عقليا عند بلوغ سن الرشد.
- يظهر تخلفه منذ الولادة او في سن مبكرة.
- يرجع تخلفه العقلي الى عوامل تكوينية في الأصل.

• غير قابل للشفاء.

- **التعريفات التعليمية:** تعريف كرسنتين انجرام 1985 "CHRISTINE INGRAM" الفرد المعاق عقليا على انه الفرد الذي يقع ذكائه بين (70-50), على اختبارات الذكاء الفردية المقننة, وتمثل هذه الفئة اقل (2%) من تلاميذ المدارس من حيث الذكاء والقدرة العقلية ويعتبر هذا التعريف مناسباً حيث يعد اجرائياً, يحدد الافراد المعاقين عقليا من خلال معاملات الذكاء وهي معاملات محسوبة من خلال اختبارات مقننة مما يساعد اجرائياً على التأكد من مستوى ذكاء الفرد من خلال عينة كبيرة من البشر.

- **تعريف الجمعية الامريكية للتخلف العقلي "AAMR":** هو ضعف عام وشذوذ في الوظائف العقلية, التي تظهر في اثناء مراحل النمو ويصاحبها عجز في التعلم والتكيف الاجتماعي للمريض او في النضج او في كليهم. (كمال, 1996, ص19).

4-3- خصائص الإعاقة الذهنية:

- **الخصائص الاكاديمية:** ان العلاقة القوية التي تربط بها كل من الذكاء وقدرة الفرد على التحصيل يجب ان لا تكون مفاجئة للمعلم عند الطفل المتخلف عقليا الغير قادر على مسايرة بقية الطلبة العاديين في نفس العمر الزمني لهم وخاصة في عملية تقصيره في جميع جوانب التحصيل, وقد يظهر على شكل تأخر دراسي في مهارات القراءة والتعبير والكتابة والاستعداد الحسابي وقد اشارت "دونا" بان هناك علاقة بين فئة المعاقين ذهنيا وبين درجة التخلف الاكاديمي, اذن من اكثر الخصائص وضوحا لدى الأطفال المعاقين ذهنيا النقش الواضح في القدرة على التعلم مقارنة مع الأطفال العاديين المتناظرين في العمر الزمني كما تشير الدراسات في هذا الصدد الى النقص الواضح في قدرة هؤلاء على التعلم. (قاسم, 2000, ص94).

- **الخصائص الشخصية:** ان الأطفال المعاقين ذهنيا لديهم بعض المشاكل الانفعالية والاجتماعية وذلك يعود لسبب المعاملة والطريقة التي يعامل بها هؤلاء المعاقين في المواقف الاجتماعية حيث قد يوصف بانه غبي او مختلف.... وقد أشار "زغلر" من خلال الفرضيات التي وضعها في بحثه الى ان السبب الحقيقي وراء تسميته او الحكم على الأطفال المعاقين ذهنيا بانهم غير اجتماعيين يعود الى الخبرات السابقة لديهم وما أصيبوا به من احباطات نتيجة هذا التفاعل مع الاخرين, واكد "زغلر" بان السبب يعود الى ضعف الدافعية لديهم للتعامل مع الاخرين وكذلك لدى المعاق ذهنيا ضعف في مفهوم الذات. (قاسم, 2000, ص98).

- **الخصائص المعرفية:** تعتبر الصفات العقلية من اهم الصفات التي تميز الطفل المعاق عقليا عن الطفل العادي حيث معدل النمو العقلي يكون اقل من معدل النمو العقلي للطفل العادي حيث يميز لديه الميل نحو تبسيط المعلومات, فالمعاق عقليا يتصف بقصور قدرته على التفكير المجرد, أي انه يواجه قصور في تكوين المفهوم مثل التجريد والتعميم فهو يلجأ الى استخدام المحسوسات في تفكيره, وربط الأشياء بوظيفتها لذا يصعب عليهم تكوين المفاهيم المجردة.

كما يتميز المتخلفون عقليا بضعف الانتباه في نشاط معين لفترة طويلة بدرجة الطفل العادي, فسرعان ما يشنت انتباهه وينتقل من النشاط الذي يقوم به الى نشاط اخر, إضافة الى قصور عمليات الادراك كالتميز والتعرف. (فرج, 2007, ص117).

- **الخصائص العقلية:** من المعروف ان الطفل المعاق ذهنيا لم يستطيع ان يصل في نموه التعليمي الى المستوى الذي يصل اليه الطفل العادي كذلك ان النمو العقلي لدى الطفل المعاق ذهنيا اقل معدل نموه من الطفل العادي حيث ان مستوى ذكائه قد لا يصل 80 درجة كما انهم يتصفون لعدم قدرتهم على التفكير المجرد وانما استخدامهم قد حصر على المحسوسات وكذلك عدم قدرتهم على التعميم. (روبينشتين, 1989, ص260).

- **الخصائص الجسمية:** من الخصائص النهائية الحركية للمتخلفين ذهنيا خلص "فالن واماتسكي" 1985 الى ما يلي هناك علاقة قوية بين العمر الزمني والأداء الحركي ومع تقدم العمر يصبح المتخلف ذهنيا اكثر مهارة حركيا هناك علاقة قوية بين شدة التخلف الذهني وشدة الضعف الحركي. ان تسلسل النمو الحركي لدى المتخلفين ذهنيا يشبه التسلسل النهائي لدى غير المتخلفين ذهنيا ومن المشكلات الرئيسية التي يعاني منها الأطفال المتخلفين ذهنيا المشكلات المتصلة بالمجاري البولية وبخاصة منها السلس البولي فقد اشارت الدراسات الى ان نسبة كبيرة منهم يعانون من مشكلة السلس.

- **الخصائص الاجتماعية:** عندما نبحث في الخصائص الاجتماعية للأشخاص المتخلفين عقليا فإننا نبحث في الواقع عن إجابات للتساؤلات المتصلة بالسلوك الخاص لهؤلاء الأشخاص في صلتهم بالمجتمع والعلاقات الاجتماعية أي عن المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي.
- السلوك التكيفي ضعف القدرة على التكيف الاجتماعي.
- الميول والاهتمامات نفس في الميول والاهتمامات وعدم تحمل المسؤولية كما يتميزون باللامبالاة والاكترات للأشياء. (فهمي, 1995).
- **الخصائص الانفعالية:** يتصف المتخلف عقليا ببعض الصفات الاجتماعية والتي تلتبسها من خلال تصرفاته ويمكن تلخيصها فيما يلي:
- الانسحاب والتردد والسلوك التكراري
- القلق والتهيج تارة والطف واللين تارة أخرى أي عدم الاستقرار الانفعالي.
- الشعور بالدونية والإحباط وضعف الثقة بالنفس.
- سلوك المداومة والتثبيت بالأشياء لمدة طويلة دون تغيير.
- سهولة الانقياد والاستهواء.
- الانعزال والإنسحابية وعدم مواجهة المواقف.
- التبدل الانفعالي واللامبالاة. (فهمي, 1995).

4-4- الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي:

هناك من يخطئ بين التخلف العقلي وبين المرض العقلي أو الجنون قد يعتبرونه شيئا واحدا فينظرون الى التخلف على انه مرض عقلي ولكن في الواقع غير ذلك وان كان هناك بعض الحالات التي قد يجتمع فيها التخلف العقلي مع المرض العقلي في شخص واحد حيث ان التخلف العقلي حالة وليس مرضا فالمرض العقلي عبارة عن اختلال التوازن العقلي اما التخلف العقلي فهو عبارة عن نقص الذكاء وبين الشخص العادي فرقا في الدرجة وليس فرقا في النوع وهذا ما يحدث في الطفولة ولا يحدث في مرحلة النضج, لذا فليس هناك علاقة بين التخلف العقلي والمرض العقلي, ولا يجوز ان يسمى المرض العقلي بالتخلف العقلي. هذا المنطلق فان مشكلة التخلف العقلي نمو حيث يلاحظ ان ذكاء الطفل ينمو بالتدرج بعد الميلاد كما ينمو الجسم, أي ان الطفل ينمو من الناحية الجسمية كما ينمو من الناحية العقلية, ومن ناحية أخرى فان المرض العقلي هو عبارة عن مشكلات في الشخصية واضطرابات في السلوك. المرض العقلي يحدث في أي وقت من مراحل العمر عند الفرد أي مرحلة الطفولة الى مرحلة الرشد, بينما حالة التخلف العقلي تحدث فقط أثناء فترة الحمل أو أثناء الطفولة. تعود أسباب المرض العقلي الى ما يتعرض له الفرد من التوتر والضغوط النفسية, بينما لا يكون ذلك بالنسبة للتخلف العقلي.

فيما يخص العلاج فقد يستجيب للعلاج في المرض العقلي, وذلك على شكل تخفيف الامراض المؤدية الى هذا المرض, مما يؤدي الى الشفاء, بينما في حالة التخلف العقلي لا يمكن كيف منها اذا حدثت. (فهمي, 1995).

4-5- تصنيف الإعاقة الذهنية:

- **التصنيف الطبي:** اعتبر الأطباء ان الإعاقة العقلية قد تكون عرضا او نتيجة لمرض معدي معين واعتبروا ان الأسباب المرضية المتشابهة التي تؤدي الى الإصابة بإعاقة عقلية تنتج معاقين عقليا ينتشبهون بشكل كبير في الخصائص الجسمية والنفسية بحيث تميزهم هذه الخصائص عن غيرهم من حالات الإعاقة الذهنية, ومن اهم هذه التصنيفات الطبية تصنيف الجمعية الأمريكية, تصنيف "ترد جولد" وتصنيف "ستراوس".
- **التصنيف التربوي:** يستخدم هذا التصنيف من الناحية التربوية للحكم على مدى الصلاحية التربوية للفرد, وفقا لهذا التصنيف يتم توزيع المعاقين عقليا الى ثلاثة فئات:
- **فئة القابلين للتعليم:** وتتضمن هذه الفئة الأطفال القابلين لاكتساب المهارات الاكاديمية الأساسية كالقراءة, الكتابة, الحساب... وتتراوح درجة ذكائهم ما بين 50 و 70 درجة.
- **فئة القابلين للتدريب:** وتتضمن هذه الفئة المعوقين ذهنيا الذين يعتقد انهم غير قادرين على تعلم المهارات الاكاديمية بالرغم من قدرتهم على اكتساب المهارات الاستقلالية بالإضافة الى قابليتهم للتدريب واكتساب مهارات التأهيل المهني عند التدريب عليها, وتتراوح ذكاء هذه الفئة ما بين 25 و 50 درجة.

الفصل الرابع:

المعاقون ذهنيا

- فئة الاعتماديين: وتتضمن هذه الفئة المعوقين ذهنيا ممن تقل درجات ذكائهم عن 25 درجة, ممن لا يستطيعون أداء المهارات الأساسية للحياة اليومية لذلك فهم في حاجة دائما للاعتماد على غيرهم للوفاء على متطلباتهم اليومية.

- التصنيف السلوكي: يعتبر التصنيف السلوكي افضل من التصنيف الطبي لأنه يحاول الحكم على الفرد المعاق ذهنيا من خلال قدراته الحالية وليس حكما مسبقا على درجة الأداء بناء على نسبة الذكاء فالتصنيف السلوكي يأخذ في الاعتبار الأداء الحالي للطفل وسلوكياته التوافقية في البيت والمدرسة والمجتمع من خلال أي مقياس مقنن يقيس النضج الاجتماعي. وينقسم التصنيف السلوكي الى نوعين:

- التصنيف السلوكي الرباعي: وهو تصنيف الجمعية الامريكية للتخلف العقلي ويقسم المعاقين ذهنيا الى أربعة فئات حسب نسب ذكاء الأطفال على مقياسي بينيه او وكسلر.

وكسلر	بينيه	
69-55	67-52	الإعاقة الذهنية البسيطة
54-40	51-36	الإعاقة الذهنية المتوسطة
39-25	35-20	الإعاقة الذهنية الشديدة
اقل من 25	اقل من 20	الإعاقة الذهنية العميقة

- التصنيف السلوكي الثلاثي: ويصنف هذا التصنيف المعاقين ذهنيا الى ثلاثة فئات حسب ذكاء الطفل على مقياس بينيه و وكسلر. (محمد إبراهيم عبدالحميد, 1999, ص22).

وكسلر	بينيه	
69 ووكسلر	68-50	الإعاقة الهنية البسيطة
	49-25	الإعاقة الذهنية المتوسطة
	اقل من 25	الإعاقة الذهنية الشديدة

4-6- أسباب الإعاقة الذهنية:

- أسباب وراثية:

-عوامل وراثية مباشرة: وفيها يحدث خلل في وراثة الجينات اثناء انتقالها المباشر من الوالدين الى الطفل نتيجة لكثير من الأسباب وتتمثل في حالة من اثنين:

-زيادة في عدد الكروموسومات.

-نقص عدد الكروموسومات.

-عوامل وراثية غير مباشرة: وتحدث نتيجة وراثة الجين لصفات تؤدي الى حدوث اضطرابات , او عيوب في تكوين المخ, فيكون السبب هذه غير وراثي , فوراثة الصفات الوراثية لم يسبب بصورة مباشرة الإعاقة الذهنية وانما أدى الى حدوث اضطرابات وتطورات او خلل في التكوين لدى الجنين مما أدى الى حدوث الإعاقة العقلية.

- أسباب البيئة للإعاقة:

- عوامل تحدث قبل عملية الولادة:

-إصابة الام بالأمراض المعدية وخاصة الامراض الفيروسية مثل الحصبة الألمانية او الزهري او عدوى التكتسوبلازما.

-تعرض الام للإصابة بالحمى الصفراء وهو ناتج عن زيادة نسبة البيلوبين في الدم.

-تعرض الام لتسمم الحمل او زيادة نسبة الزلال في الدم.

-ادمان الام للعقاقير او الكحوليات او التدخين وغيرها من العوامل الضارة التي قد تؤدي الى احداث تشوهات بالجنين اثناء فترة التكوين.

- تعرض الام للأشعاع اثناء فترة الحمل.

-تعرض الام للحوادث او الإصابات او محاولتها الإجهاض او اصابتها بالأمراض من حمى او فقر الدم او سوء التغذية اثناء فترة الحمل مما يؤدي الى عدم اكتمال نمو الجنين.

-تعرض الام لحالات نقص الاوكسجين مما يؤدي الى احداث تلف بالجهاز العصبي للجنين.

- عوامل تحدث اثناء عملية الولادة:

-نقص الاوكسجين اثناء عملية الولادة بما يؤثر على كمية الاوكسجين الواصلة لمخ الطفل, فمن المعروف ان المخ لا يستطيع ان يقوم بوظائفه دون كمية مناسبة من الاوكسجين, وان انقطاع الاوكسجين ولو لفترة قصيرة يؤدي الى احداث تلف بخلايا المخ.
-إصابات الدماغ التي تحدث اثناء الولادة, بسبب حالات الولادة او للاستخدام الغير حذر لبض الأدوات لإخراج الجنين اثناء حالات الولادة المتعسرة. (عبد العظيم شحاتة, 1990, ص102-103),

- عوامل تحدث بعد الولادة:

-**سوء التغذية:** تبدو أهمية التغذية الجيدة أيضا بعد عملية الولادة, اذ يشكل سوء التغذية وخاصة في المناطق الفقيرة سببا رئيسيا من أسباب حالات الإعاقة العقلية, ومن هنا كان من الضروري ان يتضمن غذاء الطفل بعد الولادة على المواد الرئيسية اللازمة لنمو الجسم كالمواد البروتينية والكربوهيدراتية والفيتامينات.
-**الامراض والالتهابات:** كثيرا ما يتعرض الطفل وخاصة في السنوات الأولى من عمره الى عدد من الامراض, وقد يكون من نتائجها ارتفاع درجة حرارة الجسم وخاصة في حالات السحايا, والحصبة والتهاب الجهاز التنفسي وقد يؤدي ارتفاع درجة الطفل الى إصابة الجهاز العصبي المركزي للطفل وبالتالي الى الإعاقة العقلية.
-**العقاقير والأدوية:** يقصد بذلك مجموعة العوامل التي قد تؤدي الى تلف في الجهاز العصبي المركزي. (فاروق الروسان, 1998, ص99).

خلاصة":

من خلال ما سبق نستنتج ان الإعاقة الذهنية تمثل تحديا شاملا يؤثر على الافراد ومجتمعاتهم, فهي تتسم بتباين واسع في القدرات والاحتياجات, تعتمد تأثيراتها على درجة الإعاقة والدعم المتاح, وقد تشمل صعوبات في التواصل والتعليم والتكيف, كما يتطلب تفهم الإعاقة الذهنية واعتبار افرادها كأفراد بكامل حقوقهم وقدراتهم, ان توفير الدعم المناسب والتدريب الملائم يعزز الاستقلالية والمشاركة الاجتماعية,

التوعية وتغيير النظرة المجتمعية يمكن ان يسهمان في خلق بيئة اكثر شمولية, الاستثمار في التعليم والتدريب يمكن ان يفتح الأبواب لفرص العمل والتمكين الاقتصادي, تشجيع التفاعل الاجتماعي ودعم العلاقات الاجتماعية يعزز الانتماء والمساواة, التركيز على القدرات بدلا من العجز يعزز الثقة بالنفس والتطور الشخصي, المجتمعات الشاملة هي تلك التي تقدم الفرص المتساوية لجميع افرادها بغض النظر عن قدراتهم الذهنية فلا بد من تعزيز الوعي والتضامن وتعزيز حقوق الانسان للجميع بما في ذلك الافراد ذوي الإعاقة الذهنية.

تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي الإطار الذي يتم على مستواه تجسيد كل ما هو نظري في الدراسة من فرضيات في الواقع، وكأي دراسة علمية لا يمكن الوصول فيها الى نتائج موضوعية واكيدة الا اذا تتبعنا إجراءات منهجية مضبوطة وخطوات علمية، حيث سنقوم في هذا الفصل بالتطرق الى كل ما له دور في الوصول الى المعطيات والبيانات المرتبطة بالظاهرة المدروسة وذلك من خلال إجراءات الدراسة الاستطلاعية والتطرق الى منهج ومجتمع الدراسة وكيفية اختيار الأدوات لجمع البيانات.

5-1- الدراسة الاستطلاعية:

هي عملية يقوم بيها الباحث قصد تجربة وسائل بحثه لمعرفة صلاحيتها وصدقها لضمان دقة وموضوعية النتائج المحصل عليها في النهاية، وتسبق هذه الدراسة الاستطلاعية العمل الميداني وتهدف لقياس مستوى الصدق والثبات الذي تتمتع به الأداة المستخدمة في الدراسة الميدانية.

فالدراسة الاستطلاعية تضبط البحث من بدايته الى نهايته، فهي عملية يقوم بها الباحث قصد تجربة وسائل بحثه لمعرفة صلاحيتها، وصدقها لضمان دقة وموضوعية النتائج المحصل عليها في النهاية، وتنسيق هذه الدراسة الاستطلاعية والعمل الميداني، وعليه فقد أجريت الدراسة الاستطلاعية على عينة مقدره ب 18 مرابي بهدف ضبط أدوات الدراسة المتمثلة في الاستبيان والعمل على حساب ثبات الأداة من أجل استخدامها وتوزيعها على العينة النهائية.

2-5- المنهج المتبع في الدراسة:

تم في هذه الدراسة الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وهو المنهج المناسب لإشكالية الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها، وكما تم تحديد هذا المنهج من خلال الدراسات السابقة التي اعتمدها، فهو يعتمد على وصف الظاهرة وتحليلها عن طريق وسائل وأدوات البحث العلمي من أجل الإجابة على التساؤلات والتحقق من الفرضيات.

3-5- متغيرات الدراسة:

لكل دراسة متغيراتها التي تعرف بها وتحدد نسبة التأثير والتأثر فيما بينها، وعلى الباحث ضبط متغيرات دراسته والتحكم فيها للوصول الى نتائج علمية صادقة وفي دراستنا الحالية هناك متغيران اساسيان احدهما مستقل والآخر تابع.

- **المتغير المستقل:** هو عبارة عن العامل الذي يفترض الباحث انه السبب او احد الأسباب لنتيجة معينة، ويؤثر مباشرة في المتغير المستقل.

وفي دراستنا الحالية فان المتغير المستقل هو النشاط البدني المكيف.

- **المتغير التابع:** هو المتغير الذي يوضح النتائج او الجواب، او يحدد الظاهرة التي يسعى الباحث الى محاولة شرحها.

وفي دراستنا الحالية فان المتغير التابع هو جودة الحياة لدى افراد عينة الدراسة.

4-5- مجتمع وعينة الدراسة:

تعتبر عملية اختيار مجتمع البحث أحد العناصر الجوهرية في بناء البحث، وإذا كانت العناية والدقة مطلوبتين في عملية التخطيط للبحث وتصميمه من أجل التوصل إلى الهدف المحدد، فإن هذين الشرطين يلزمان أيضا في اختيار جمهور البحث وتمثيل عينته، تم تطبيق هذه الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا ببوسعادة.

تم ضبط عينة الدراسة والمتمثلة في المربين الذين هم بصدد إبداء رأيهم عن الدور الذي يلعبه النشاط البدني المكيف في تعزيز جودة الحياة للأطفال المعاقين عقليا وقد عددهم بـ30 مربي.

5-5- أساليب جمع البيانات:

الخطوات الخاصة ببناء أداة الدراسة:

لبناء استمارة الدراسة قام الطالب بما يلي:

تحديد الأبعاد التي يتكون منها كل محور من خلال أهداف وفروض الدراسة، وكذا من خلال الدراسات السابقة لكل متغير والأدب النظري للمتغيرات. حيث ضم كل محور مجموعة من العبارات. وهي كالتالي:

حيث ضم محور تعزيز الصحة الجسمية لفئة المعاقين ذهنيا 12 عبارة، والمحور الثاني الخاص تعزيز الصحة النفسية لفئة المعاقين ذهنيا ضم 12 عبارة، بمجموع 24 عبارة. وهذا بالاعتماد على الدراسات السابقة وبعض الأساتذة الجامعيين.

وكما تم وضع مفتاح للاستبيان لكل المتغيرات، وهذا بإعطاء الاختيارات درجات من 1 إلى 5 التي صيغت وفق طريقة 'ليكرت' كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (5-1) يوضح: مفتاح الاستبيان لمتغيرات الدراسة.

الدرجة	الاختيار
5	بدرجة كبيرة جدا

4	بدرجة كبيرة
3	بدرجة متوسطة
2	بدرجة ضعيفة
1	بدرجة ضعيفة جدا

المصدر: من إعداد الطالب.

والجدول التالي يوضح مستويات الاستجابة وتقدير درجات الاستجابة كالتالي:
الجدول رقم (2-5) يوضح: مستويات الاستجابة وتقدير درجات الاستجابة.

المستوى	تقدير الدرجات
منخفض جدا	1.79-1
منخفض	2.59-1.80
متوسط	3.39-2.60
مرتفع	4.19-3.40
مرتفع جدا	5-4.20

وقد تم الحصول على هذه القيم من خلال طرح أكبر قيمة في المقياس المعتمد وهي 5 من أصغر قيمة في المقياس المعتمد وهي 1، تقسيم الناتج على عدد التكرارات وهو 5 والنتيجة هي كالتالي:
 $0.80 = 5/4 = 1-5$

وقيمة 0.79 وليس 0.80 من أجل الحصول على القيمة النهائية في المقياس والتي هي 5 نضيفها إلى 1 وتصبح 1.79 ونقوم بإضافتها على التوالي حتى نصل إلى أكبر قيمة في المقياس المعتمد وهي 5.

5-6- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

الصدق:

لمراعاة صدق الأداة، قمنا بحساب صدق المحتوى باعتباره أكثر أنواع الصدق من حيث الاستخدام، وتأکید الباحثين على أهميته، فقمنا بعرض الاستبيان (الأداة) على مجموعة من الأساتذة في صورته الأولية، وتكونت العينة من الأساتذة الجامعيين وعددهم (3).

قمنا بحساب نسبة صدق المحتوى لأداة الدراسة حسب المتغيرات باستعمال معادلة Lawshé والتي مفادها:

$$CVR = \frac{n-I}{N}$$

حيث: N هو نسبة صدق المحتوى.

n هو عدد المحكمين الذين يعتبرون العبارة "أساسي" Essential أو "مهم، ولكن ليس أساسيا" Important, but not Essential.

I هو عدد المحكمين الذين يعتبرون العبارة "ليس له صلة بالموضوع" Irrelevant.

N هو مجموع المحكمين. (حمادوش، 2019، ص 192)

حيث أسفرت نتائج المعادلة الإحصائية أن نسبة صدق المحتوى لمتغير جودة الحياة للمعاقين ذهنيا تساوي (96 %)، أي أن 96 % من المحكمين أكدوا على أن الأداة وعباراتها تقيس المتغير. وعلى اعتبار أن هاته النسبة أكبر من 60 %، أمكننا القول أن عبارات المحاور صادقة فيما أعدت لقياسه.

الثبات من خلال معامل ألفا كرونباخ:

لحساب ثبات الأداة تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ، وللتأكد من هذه الخاصية تم الاعتماد على عينة مكونة من 18 فردا، بلغ معامل ألفا كرونباخ لمحور تعزيز الصحة الجسمية لفئة المعاقين ذهنيا (0.91)، وبالنسبة لمحور تعزيز الصحة النفسية لفئة المعاقين ذهنيا بلغ معامل ألفا كرونباخ (0.93). أما معامل ألفا كرونباخ لمتغير جودة الحياة للمعاقين ذهنيا بلغ (0.95). معامل ألفا كرونباخ ويفوق 0.60 مرتفع، وهذا ما يجعل من ثبات وموثوقية الاستمارة مرتفعة وصالحة للتطبيق وهذا مؤشر يدل على أن متغير الدراسة ذات ثبات عال. أنظر لقائمة الملاحق حول اختبار ثبات الأداة.

الجدول رقم (3-5) يوضح: معاملات ألفا كرونباخ لثبات الأداة في الدراسة الاستطلاعية.

المحور أو المتغير	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرونباخ
محور تعزيز الصحة الجسمية لفئة المعاقين ذهنيا	12	0.91
محور تعزيز الصحة النفسية لفئة المعاقين ذهنيا	12	0.93
متغير جودة الحياة للمعاقين ذهنيا	24	0.95

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS.

تحديد حجم عينة الدراسة النهائية:

لتحديد حجم عينة الدراسة الأساسية، تم الاعتماد على معادلة Steven K. Thompson وهي كالتالي:

$$n = \frac{N \times p (1-p)}{[N-1 \times (d^2/z^2)] + p (1-p)}$$

حيث أن:
N: حجم المجتمع.

Z: الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة 0.95 وتساوي 1.96.

d: نسبة الخطأ وتساوي 0.05.

p: نسبة توفر الخاصية والمحايدة 0.50. (حمادوش، 2019، ص 198)

فبتطبيق المعادلة السابقة، فإن حجم عينة الدراسة n يساوي: 33.82

وبالتالي فإن حجم عينة الدراسة هو 30.

الجدول رقم (4-5) يوضح: عينة الدراسة النهائية.

حجم المجتمع	حجم العينة المطلوبة	عدد الاستمارات الموزعة	عدد الاستمارات التي تم استردادها	عدد الاستمارات الصالحة للتحليل	نسبة % عينة الدراسة النهائية للتحليل
37	30	35	30	30	81.08

المصدر: الجدول من إعداد الطالب.

حجم المجتمع هو 37 مريبا، وحجم العينة المطلوبة هو 30، وقد تم توزيع 35 استمارة وتم استرداد 30 استمارة فقط صالحة للتحليل، وبالتالي فإن نسبة عينة الدراسة الحالية النهائية هي 81.08 % من المجتمع الإحصائي.

الأدوات الإحصائية المستعملة في الدراسة:

تم استخدام مجموعة من الأدوات الإحصائية بواسطة برنامج SPSS بغرض تبين مواصفات عينة الدراسة واستجابات أفرادها على متغيرات الدراسة والتحقق من فرضياتها، والمتمثلة في النسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية. وكذا معامل ألفا كرونباخ من أجل حساب ثبات أداة الدراسة

6-1- عرض وتحليل نتائج الفرضيات:

- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

الفرضية التي مفادها: " النشاط البدني المكيف يعمل على تعزيز الصحة الجسمية لفئة المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين ".
وللتحقق من هذه الفرضية الجزئية الأولى قمنا بتحليل بنود هذا المحور والتي كانت نتائجه كالتالي:

الجدول رقم (6-1) يوضح: استجابات أفراد العينة على محور تعزيز الصحة الجسمية لفئة المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين.

الرتبة	المستوى	انحراف معياري	متوسط حسابي	البدائل						العبارة	رقم
				درجة ضعيف جدا	درجة ضعيفة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جدا			
6	متوسط	0.80	3.37	00	05	10	14	01	ت	ممارسته للنشاط البدني يساعده على تقبل إعاقته	01
				0.00	16.7	33.3	46.7	3.3	%		
3	مرتفع	0.93	3.57	00	05	07	14	04	ت	ممارسته للنشاط البدني يجعله يستمتع بحياته	02
				0.00	16.7	23.3	46.7	13.3	%		
10	متوسط	1.04	3.07	02	08	07	12	01	ت	ممارسته للنشاط البدني يجعله مهتم ببنيته الجسدية والصحية	03
				6.7	26.7	23.3	40.0	3.3	%		
9	متوسط	0.80	3.10	01	04	17	07	01	ت	ممارسته للنشاط البدني يساعده للقيام بواجباته اليومية	04
				3.3	13.3	56.7	23.3	3.3	%		
4	مرتفع	0.97	3.53	01	03	09	13	04	ت	ممارسته للنشاط البدني يمنحه فرصة للراحة والاسترخاء	05
				3.3	10.0	30.0	43.3	13.3	%		
11	متوسط	0.97	2.87	03	07	11	09	00	ت	بعد ممارسته للنشاط البدني يكون راضي عن حالته الصحية	06
				10.0	23.3	36.7	30.0	0.00	%		
12	متوسط	0.96	2.80	03	07	14	05	01	ت	ممارسته للنشاط البدني يمنحه الرضا عن أداء واجباته اليومية	07
				10.0	23.3	46.7	16.7	3.3	%		
7	مرتفع	0.90	3.27	00	08	07	14	01	ت	ممارسته للنشاط البدني يعطيه إحساس بوجود معنى لحياته	08
				0.00	26.7	23.3	46.7	3.3	%		

5	مرتفع	0.72	3.43	00	02	12	11	02	ت	عند ممارسته للنشاط البدني يشعر بتحسن في صحته	09
				0.00	6.7	50.0	36.7	6.7	%		
2	مرتفع	0.88	3.67	00	03	09	13	05	ت	عند ممارسته للنشاط البدني يشعر بتحسن في مستوى الطاقة والنشاط لديه	10
				0.00	10.0	30.0	43.3	16.7	%		
1	مرتفع	0.94	3.73	00	03	09	11	07	ت	عند ممارسته للنشاط البدني تصيح لديه الرغبة في مشاركة زملائه أنشطتهم	11
				0.00	10.0	30.0	36.7	23.3	%		
8	متوسط	0.98	3.27	01	06	09	12	02	ت	ممارسته للنشاط البدني يمنحه القدرة على الاعتماد على نفسه	12
				3.3	20.0	30.0	40.0	6.7	%		
متوسط				الدرجة الكلية للمحور الأول							
0.66				3.30							

من 1 إلى 1.79 منخفض جدا/ من 1.80 إلى 2.59 منخفض/ من 2.60 إلى 3.39 متوسط/ من 3.40 إلى 4.19 مرتفع/ من 4.20 إلى 5 مرتفع جدا.

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول رقم (1-6) الخاص باستجابات أفراد العينة على بنود محور تعزيز الصحة الجسمية لفئة المعاقين ذهنيا، يتبين أن أكبر متوسط حسابي هو 3.73 بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.94 هو للبند 11: "عند ممارسته للنشاط البدني تصيح لديه الرغبة في مشاركة زملائه أنشطتهم"، حيث أجاب 11 بدرجة كبيرة بنسبة 36.7 %، 09 أجابوا بدرجة متوسطة بنسبة 30.0 %، 07 أجابوا بدرجة كبيرة جدا بنسبة 23.3 %، 03 أجابوا بدرجة ضعيفة بنسبة 10.0 %، وهذا يبين أن للمربين تقييم قوي في أن الأطفال المعاقين ذهنيا لديهم دافعية وميل عال للمشاركة في الأنشطة البدنية مع زملائهم. وهذا يعتبر مؤشراً جيداً على مستوى التفاعل والتعاون بينهم في هذه الأنشطة. والانحراف المعياري البالغ 0.94 يشير إلى وجود تباين كبير نوعاً ما في إجابات الأساتذة حول هذه العبارة.

وثاني أكبر متوسط حسابي هو 3.67 بمستوى مرتفع للعبارة رقم 10: "عند ممارسته للنشاط البدني يشعر بتحسن في مستوى الطاقة والنشاط لديه"، وبانحراف معياري قدره 0.88، حيث أجاب 13 بدرجة كبيرة بنسبة 43.3 %، 09 أجابوا بدرجة متوسطة بنسبة 30.0 %، 05 أجابوا بدرجة كبيرة جدا بنسبة 16.7 %، 03 أجابوا بدرجة ضعيفة بنسبة 10.0 %، وهذا يبين أن للمربين تقييم قوي لفوائد النشاط البدني على مستوى الطاقة والنشاط الذي يدعم الأطفال المعاقين ذهنيا في ميلهم للمشاركة في هذه الأنشطة مع زملائهم. وبالتالي وجود صورة إيجابية نحو ممارسة الأنشطة البدنية. والانحراف المعياري البالغ 0.88 يشير إلى وجود تباين كبير نوعاً ما في إجابات الأساتذة حول هذه العبارة.

وثالث أكبر متوسط حسابي قدره 3.57 للبند رقم 02: "ممارسته للنشاط البدني يجعله يستمتع بحياته" بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.93، حيث أجاب 14 بدرجة كبيرة بنسبة 46.7 %، 07 أجابوا بدرجة متوسطة بنسبة 33.3 %، 05 أجابوا بدرجة ضعيفة بنسبة 16.7 %، 04 أجابوا بدرجة كبيرة جدا بنسبة 13.3 %، وهذا يبين أن للمربين تقييم قوي في شعور الأطفال المعاقين ذهنياً بالاستمتاع والرضا عند

ممارسة النشاط البدني الذي يعزز رغبتهم في المشاركة في هذه الأنشطة. وهذا مؤشر إيجابي على تأثير البرامج والأنشطة البدنية على هذه الفئة من الأطفال. وهذه النتيجة تتماشى مع النتائج السابقة والتي تشير إلى اتجاهات إيجابية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً نحو ممارسة الأنشطة البدنية.

ورابع أكبر متوسط حسابي قدره 3.53 للبند رقم 05: "ممارسته للنشاط البدني يمنحه فرصة للراحة والاسترخاء" بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.97، حيث أجاب 13 بدرجة كبيرة بنسبة 43.3%، 09 أجابوا بدرجة متوسطة بنسبة 30.0%، 04 أجابوا بدرجة كبيرة جداً بنسبة 13.3%، 03 أجابوا بدرجة ضعيفة بنسبة 10.0%، 01 أجاب بدرجة ضعيفة جداً بنسبة 3.3%، وهذا يبين أن للمربين تقييم قوي حول شعور الأطفال المعاقين ذهنياً بالراحة والاسترخاء بعد ممارسة النشاط البدني، وكما يعتبر كذلك مؤشر إيجابي في التأثير النفسي والاجتماعي لهذه الأنشطة على هذه الفئة. على الرغم من وجود بعض الاستجابات السلبية البسيطة والتباين الكبير في الإجابات.

وخامس أكبر متوسط حسابي قدره 3.43 للبند رقم 09: "عند ممارسته للنشاط البدني يشعر بتحسن في صحته" بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.72، حيث أجاب 12 بدرجة متوسطة بنسبة 50.0%، 11 أجابوا بدرجة كبيرة بنسبة 36.7%، 02 أجابوا بدرجة كبيرة جداً بنسبة 6.7%، 02 أجابوا بدرجة ضعيفة بنسبة 6.7%، وهذا يبين أن للمربين تقييم قوي حول الآثار الإيجابية لممارسة الأنشطة البدنية على الصحة البدنية للأطفال المعاقين ذهنياً مما ينعكس إيجاباً على جودة حياتهم بشكل عام.

وسادس أكبر متوسط حسابي قدره 3.37 للبند رقم 01: "ممارسته للنشاط البدني يساعده على تقبل إعاقته" بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.80، حيث أجاب 14 بدرجة كبيرة بنسبة 46.7%، 10 أجابوا بدرجة متوسطة بنسبة 33.3%، 05 أجابوا بدرجة ضعيفة بنسبة 16.7%، 01 أجاب بدرجة كبيرة جداً بنسبة 3.3%، وهذا يبين أن للمربين تقييم قوي حول أهمية ممارسة الأنشطة البدنية بالنسبة لهؤلاء الأطفال المعاقين ذهنياً في مساعدتهم على تقبل إعاقته، وهذا بدوره يعزز من ثقتهم بأنفسهم وقدرتهم على المشاركة في المجتمع بشكل أفضل. وهذا أمر بالغ الأهمية لتحسين جودة حياتهم ورفاهيتهم. رغم وجود تباين في الإجابات.

وسابع أكبر متوسط حسابي قدره 3.27 للبند رقم 08: "ممارسته للنشاط البدني يعطيه إحساس بوجود معنى لحياته" بمستوى متوسط وبانحراف معياري 0.90، حيث أجاب 14 بدرجة كبيرة بنسبة 46.7%، 08 أجابوا بدرجة ضعيفة بنسبة 26.7%، 07 أجابوا بدرجة متوسطة بنسبة 23.3%، وهذا يبين أن للمربين تقييم متوسط ومعتدل على أن ممارسة الأنشطة البدنية لدى هؤلاء الأطفال المعاقين ذهنياً لها أثر إيجابي على إحساسهم بوجود معنى لحياتهم. وهذا أمر مهم لتعزيز صحتهم النفسية والاجتماعية. وكما أن الشعور بوجود معنى في الحياة له علاقة وثيقة بالرفاهية والرضا عن الحياة بشكل عام وهذا يمثل أحد الأهداف الأساسية التي تسعى إليها المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنياً من خلال الأساتذة، المختصين والمربين. رغم وجود تباين في الإجابات.

وثامن أكبر متوسط حسابي قدره 3.27 للبند رقم 12: "ممارسته للنشاط البدني يمنحه القدرة على الاعتماد على نفسه" بمستوى متوسط وبانحراف معياري 0.98، حيث أجاب 12 بدرجة كبيرة بنسبة 40.0%، 09 أجابوا بدرجة متوسطة بنسبة 30.0%، 06 أجابوا بدرجة ضعيفة بنسبة 20.0%، 02 أجابوا بدرجة كبيرة جداً بنسبة 6.7%، 01 أجاب بدرجة ضعيفة جداً بنسبة 3.3%، وهذا يبين أن للمربين تقييم متوسط ومعتدل على أن ممارسة الأنشطة البدنية لدى هؤلاء الأطفال المعاقين ذهنياً لها تأثير إيجابي على قدرتهم على الاعتماد على أنفسهم. وهذا أمر مهم لتعزيز استقلاليتهم وقدرتهم على المشاركة الفعالة في العائلة والمجتمع. حيث أن القدرة على الاعتماد على الذات لها ارتباط وثيق بالشعور بالكفاءة الذاتية والثقة

بالنفس، وهي أحد الأسس التي ينبغي أن تقوم عليها الخطط العلاجية في جعل المعاق أو ذوي الاحتياجات الخاصة مستقلين ومعتمدين على أنفسهم.

وتاسع أكبر متوسط حسابي قدره 3.10 للبند رقم 04: "ممارسته للنشاط البدني يساعده للقيام بواجباته اليومية" بمستوى متوسط وبانحراف معياري 0.66، حيث أجاب 17 بدرجة متوسطة بنسبة 56.7 %، 07 أجابوا بدرجة كبيرة بنسبة 23.3 %، 04 أجابوا بدرجة ضعيفة بنسبة 13.3 %، 01 أجاب بدرجة كبيرة جدا بنسبة 3.3 %، 01 أجاب بدرجة ضعيفة جدا بنسبة 3.3 %، وهذا يبين أن للمربين تقييم متوسط ومعتدل على أن ممارسة الأنشطة البدنية لدى هؤلاء الأطفال المعاقين ذهنياً لها تأثير إيجابي متوسط على قدرتهم على القيام بواجباتهم اليومية. وهذا يؤكد أهمية إدراج برامج الأنشطة البدنية ضمن خطط رعايتهم وتأهيلهم، حيث تساعدهم على تطوير مهارات الحياة اليومية والاستقلالية.

وعاشر أكبر متوسط حسابي قدره 3.07 للبند رقم 03: "ممارسته للنشاط البدني يجعله مهتم ببنيته الجسدية والصحية" بمستوى متوسط وبانحراف معياري 1.04، حيث أجاب 12 بدرجة كبيرة بنسبة 40.0 %، 08 أجابوا بدرجة ضعيفة بنسبة 26.7 %، 07 أجابوا بدرجة متوسطة بنسبة 23.3 %، 02 أجابوا بدرجة ضعيفة جدا بنسبة 3.3 %، 01 أجاب بدرجة كبيرة جدا بنسبة 3.3 %، وهذا يبين أن للمربين تقييم متوسط ومعتدل على أن ممارسة الأنشطة البدنية لدى هؤلاء الأطفال المعاقين ذهنياً لها تأثير إيجابي بدرجة متوسطة في اهتمامهم ببنيتهم الجسدية والصحية. وهذا يؤكد أهمية تضمين برامج التربية البدنية وتعزيز الوعي الصحي ضمن خطط تأهيلهم، حيث تساعدهم على تطوير الاتجاهات الإيجابية نحو الصحة والرعاية الذاتية. مع وجود تباين كبير في الإجابات لكون الانحراف المعياري مرتفع جدا المقرب ب 1.04 مقارنة بالعبارات الخاصة بمحور تعزيز الصحة الجسمية لفئة المعاقين ذهنياً.

والعبارة الحادي عشر بمتوسط حسابي قدره 2.87 للبند رقم 06: "بعد ممارسته للنشاط البدني يكون راضي عن حالته الصحية" بمستوى متوسط وبانحراف معياري 0.97، حيث أجاب 11 بدرجة متوسطة بنسبة 36.7 %، 09 أجابوا بدرجة كبيرة بنسبة 30.0 %، 07 أجابوا بدرجة ضعيفة بنسبة 23.3 %، 03 أجابوا بدرجة ضعيفة جدا بنسبة 10.0 %، وهذا يبين أن للأساتذة تقييم إيجابي مرتفع لقدرتهم على التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة باحترام باعتبارهم بشر لهم خصائص مميزة. مع وجود بعض الاستجابات المحايدة والسلبية البسيطة والتباين المرتفع في الإجابات. وهذا يبين أن للمربين تقييم متوسط ومعتدل على أن ممارسة الأنشطة البدنية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً لها تأثير إيجابي بدرجة متوسطة على رضاهم عن حالتهم الصحية. ويبقى تعزيز الوعي بهذه الفوائد الصحية وتحسين مستوى الرضا لدى هؤلاء الأطفال مهماً ضمن برامج التأهيل البدني والنفسي كذلك. مع وجود تباين كبير في الإجابات لكون الانحراف المعياري مرتفع المقرب ب 0.97.

وأدنى متوسط حسابي قدره 2.80 للبند رقم 07: "ممارسته للنشاط البدني يمنحه الرضا عن أداء واجباته اليومية" بمستوى متوسط وبانحراف معياري 0.96، حيث أجاب 14 بدرجة متوسطة بنسبة 46.7 %، 07 أجابوا بدرجة ضعيفة بنسبة 23.3 %، 05 أجابوا بدرجة متوسطة بنسبة 16.7 %، 03 أجابوا بدرجة ضعيفة جدا بنسبة 3.3 %، 01 أجاب بدرجة كبيرة جدا بنسبة 3.3 %، وهذا يبين أن للمربين تقييم متوسط ومعتدل على أن ممارسة الأنشطة البدنية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً لها تأثير إيجابي محدود على رضاهم عن أداء واجباتهم اليومية. فالنسبة الأكبر من المشاركين أبدت رضا متوسط في هذا الشأن. ويتطلب الأمر تكثيف الجهود لزيادة تحسين أدائهم اليومي والشعور بالرضا تجاهه. مع وجود تباين كبير في الإجابات لكون الانحراف المعياري مرتفع المقرب ب 0.96.

والمتوسط الحسابي لمحور تعزيز الصحة الجسمية لفئة المعاقين ذهنيا ككل هو 3.30 وبانحراف معياري قدره 0.66، وهو مستوى متوسط. وهذا المستوى المتوسط يدل على دور ممارسة الأنشطة البدنية المتوسط في تعزيز الصحة الجسمية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً. وهذا المستوى المتوسط تدعمه نتائج استجابات أفراد العينة للبنود معظمها كانت متجهة نحو "بدرجة كبيرة" بنسبة 37.82 % و"بدرجة متوسطة" بنسبة 33.89 %، "بدرجة ضعيفة" بنسبة 17.09 %، "بدرجة كبيرة جداً" بنسبة 8.12 %، وفي الأخير "بدرجة ضعيفة جداً" بنسبة 3.08 %.

- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

الفرضية التي مفادها: "النشاط البدني المكيف يعمل على تعزيز الصحة الجسمية لفئة المعاقين ذهنيا" وللتحقق من هذه الفرضية الجزئية الثانية قمنا بتحليل بنود هذا المحور والتي كانت نتائجه كالتالي:

الجدول رقم (2-6) يوضح: استجابات أفراد العينة على محور تعزيز الصحة النفسية لفئة المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين.

الترتبة	المستوى	انحراف معياري	متوسط حسابي	البدائل					العبارة	رقم	
				درجة ضعيف جدا	درجة ضعيفة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جدا			
1	مرتفع جدا	0.69	4.00	00	00	07	16	07	ت	01	ممارسته للنشاط البدني يشعره بتحسن في مزاجه
				0.00	0.00	23.3	53.3	23.3	%		
2	مرتفع	0.74	3.83	00	02	05	19	04	ت	02	ممارسته للنشاط البدني يشعره بالسعادة والفرح
				0.00	6.7	16.7	63.3	13.3	%		
4	مرتفع	0.85	3.57	00	03	11	12	04	ت	03	ممارسته للنشاط البدني يساهم في التقليل من السلوكيات العدائية
				0.00	10.0	36.7	40.0	13.3	%		
7	متوسط	0.96	3.37	01	04	11	11	03	ت	04	ممارسته للنشاط البدني يزيد من ثقته بنفسه
				3.3	13.3	36.7	36.7	10.0	%		
3	مرتفع	0.75	3.67	00	02	09	16	03	ت	05	ممارسته للنشاط البدني يحسن علاقته بالأخرين ويزيد تفاعله الاجتماعي
				0.00	6.7	30.0	53.3	10.0	%		
11	متوسط	0.80	3.03	00	09	11	10	00	ت	06	ممارسته للنشاط البدني يساعده في تعزيز الانضباط والتنظيم في حياته
				0.00	30.0	36.7	33.3	0.00	%		
9	متوسط	1.16	3.13	04	04	08	12	02	ت	07	ممارسته للنشاط البدني يحسن في مهاراته في التواصل والتعبير عن الذات
				13.3	13.3	26.7	40.0	6.7	%		
8	متوسط	0.98	3.27	01	06	09	12	02	ت	08	ممارسته للنشاط البدني يساعده في تعزيز الروح المعنوية ومكافحة الاكتئاب
				3.3	20.0	30.0	40.0	6.7	%		

6	مرتفع	0.93	3.50	01	02	12	11	04	ت	09	ممارسته للنشاط البدني يظهر مستويات أعلى من السعادة والرضا عن الحياة
				3.3	6.7	40.0	36.7	13.3	%		
5	مرتفع	0.93	3.57	01	03	07	16	03	ت	10	ممارسته للنشاط البدني يساعده في تعزيز الشعور بالتحفيز والحماس
				3.3	10.0	23.3	53.3	10.0	%		
10	متوسط	0.96	3.10	02	05	12	10	01	ت	11	ممارسته للنشاط البدني يساعده في تعزيز الانضباط الذاتي والتحكم في الانفعالات
				6.7	16.7	40.0	33.3	3.3	%		
12	متوسط	1.14	2.93	04	06	10	08	02	ت	12	ممارسته للنشاط البدني يحسن في قدرته على التحمل العقلي والجسدي
				13.3	20.0	33.3	26.7	6.7	%		
مرتفع				الدرجة الكلية للمحور الأول							
		0.70	3.41								

من 1 إلى 1.79 منخفض جدا/ من 1.80 إلى 2.59 منخفض/ من 2.60 إلى 3.39 متوسط/ من 3.40 إلى 4.19 مرتفع/ من 4.20 إلى 5 مرتفع جدا.

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول رقم (2-6) الخاص باستجابات أفراد العينة على بنود محور تعزيز الصحة النفسية لفئة المعاقين ذهنياً، يتبين أن أكبر متوسط حسابي هو 4.00 بمستوى مرتفع جدا وبانحراف معياري 0.69 هو للبند 01: "ممارسته للنشاط البدني يشعره بتحسن في مزاجه"، حيث أجاب 16 بدرجة كبيرة بنسبة 53.3 %، 07 أجابوا بدرجة كبيرة جدا بنسبة 23.3 %، 07 أجابوا بدرجة متوسطة بنسبة 23.3 %، وهذا يبين أن للمربين تقييم مرتفع جدا على أن ممارسة الأنشطة البدنية لها تأثير إيجابي كبير على مزاج الأطفال المعاقين ذهنياً وشعورهم بالتحسن. فالغالبية العظمى من المشاركين أبدوا موافقة مرتفعة على هذا الأمر. هذا يعكس الفوائد النفسية والانفعالية للنشاط البدني لهذه الفئة. وبالتالي ينبغي على المربين التركيز ممارسة النشاط البدني وتوظيفه في برامج التأهيل والرعاية لهذه الفئة.

وثاني أكبر متوسط حسابي هو 3.83 بمستوى مرتفع للبند رقم 02: "ممارسته للنشاط البدني يشعره بالسعادة والفرح"، وبانحراف معياري قدره 0.74، حيث أجاب 19 بدرجة كبيرة بنسبة 63.3 %، 05 أجابوا بدرجة متوسطة بنسبة 16.7 %، 04 أجابوا بدرجة كبيرة جدا بنسبة 13.3 %، 02 أجابوا بدرجة ضعيفة بنسبة 6.7 %، وهذا يبين أن للمربين تقييم مرتفع على أن هناك أثر إيجابي كبير للنشاط البدني على الحالة النفسية والانفعالية للأطفال المعاقين ذهنياً، وأنه يساهم في شعورهم بالسعادة والفرح بشكل ملحوظ.

وثالث أكبر متوسط حسابي قدره 3.67 للبند رقم 05: "ممارسته للنشاط البدني يحسن علاقته بالآخرين ويزيد تفاعله الاجتماعي" بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.75، حيث أجاب 16 بدرجة كبيرة بنسبة 53.3 %، 09 أجابوا بدرجة متوسطة بنسبة 30.0 %، 03 أجابوا بدرجة كبيرة جدا بنسبة 10.0 %، 02 أجابوا بدرجة كبيرة جدا بنسبة 6.7 %، وهذا يبين أن للمربين تقييم مرتفع على أن هناك أثر إيجابي كبير للنشاط البدني على التفاعل الاجتماعي والعلاقات الشخصية للأطفال المعاقين ذهنياً، وهي نتيجة مهمة ينبغي الاستفادة منها في برامج الرعاية والتأهيل لهذه الفئة.

ورابع أكبر متوسط حسابي قدره 3.57 للبند رقم 03: "ممارسته للنشاط البدني يساهم في التقليل من السلوكيات العدائية" بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.85، حيث أجاب 12 بدرجة كبيرة بنسبة 40.0%، 11 أجابوا بدرجة متوسطة بنسبة 36.7%، 04 أجابوا بدرجة كبيرة جدا بنسبة 13.3%، 03 أجابوا بدرجة ضعيفة بنسبة 10.0%، وهذا يبين أن للمربين تقييم مرتفع على أن هناك أثر إيجابي كبير للنشاط البدني في خفض السلوكيات العدائية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً. وكما الانحراف المعياري المعتدل يشير إلى وجود تباين معقول في إجابات المشاركين حول هذه العبارة.

وخامس أكبر متوسط حسابي قدره 3.57 للبند رقم 10: "ممارسته للنشاط البدني يساعده في تعزيز الشعور بالتحفيز والحماس" بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.93، حيث أجاب 16 بدرجة كبيرة بنسبة 53.3%، 07 أجابوا بدرجة متوسطة بنسبة 23.3%، 03 أجابوا بدرجة كبيرة جدا بنسبة 10.0%، 03 أجابوا بدرجة ضعيفة بنسبة 10.0%، 01 أجاب بدرجة ضعيفة جدا بنسبة 3.3%، وهذا يبين أن للمربين تقييم مرتفع على أن هناك أثر إيجابي كبير للأنشطة البدنية في تحفيز وزيادة الحماس لدى هذه الفئة من الأطفال.

وسادس أكبر متوسط حسابي قدره 3.37 للبند رقم 04: "ممارسته للنشاط البدني يزيد من ثقته بنفسه" بمستوى متوسط وبانحراف معياري 0.96، حيث أجاب 11 بدرجة كبيرة بنسبة 36.7%، 11 أجابوا بدرجة متوسطة بنسبة 36.7%، 04 أجابوا بدرجة ضعيفة بنسبة 13.3%، 03 أجابوا بدرجة كبيرة جدا بنسبة 10.0%، 01 أجاب بدرجة ضعيفة جدا بنسبة 3.3%، وهذا يبين أن للمربين تقييم متوسط على أن هناك أثر معتدل في تعزيز ثقة الأطفال المعاقين ذهنياً بأنفسهم.

وسابع أكبر متوسط حسابي قدره 3.37 للبند رقم 08: "ممارسته للنشاط البدني يعطيه إحساس بوجود معنى لحياته" بمستوى متوسط وبانحراف معياري 0.90، حيث أجاب 14 بدرجة كبيرة بنسبة 46.7%، 08 أجابوا بدرجة ضعيفة بنسبة 26.7%، 07 أجابوا بدرجة متوسطة بنسبة 23.3%، وهذا يبين أن للمربين تقييم متوسط على أن للنشاط البدني أثر معتدل في إعطاء الأطفال المعاقين ذهنياً إحساساً بوجود معنى في حياتهم.

وثامن أكبر متوسط حسابي قدره 3.27 للبند رقم 08: "ممارسته للنشاط البدني يساعده في تعزيز الروح المعنوية ومكافحة الاكتئاب" بمستوى متوسط وبانحراف معياري 0.98، حيث أجاب 12 بدرجة كبيرة بنسبة 40.0%، 09 أجابوا بدرجة متوسطة بنسبة 30.0%، 06 أجابوا بدرجة ضعيفة بنسبة 20.0%، 02 أجابوا بدرجة كبيرة جدا بنسبة 6.7%، 01 أجاب بدرجة ضعيفة جدا بنسبة 3.3%، وهذا يبين أن للمربين تقييم متوسط على أن للنشاط البدني أثر معتدل في تعزيز الروح المعنوية ومكافحة الاكتئاب لدى الأطفال المعاقين ذهنياً. مع وجود تباين كبير في الإجابات لكون الانحراف المعياري المقدر ب 0.98.

وتاسع أكبر متوسط حسابي قدره 3.13 للبند رقم 07: "ممارسته للنشاط البدني يحسن في مهاراته في التواصل والتعبير عن الذات" بمستوى متوسط وبانحراف معياري 1.16، حيث أجاب 12 بدرجة كبيرة بنسبة 40.0%، 08 أجابوا بدرجة متوسطة بنسبة 26.7%، 04 أجابوا بدرجة ضعيفة بنسبة 13.3%، 04 أجابوا بدرجة كبيرة جدا بنسبة 13.3%، 02 أجابوا بدرجة مرتفعة جدا بنسبة 6.7%، وهذا يبين أن للمربين تقييم متوسط على أن للنشاط البدني أثر معتدل في تحسين مهارات التواصل والتعبير عن الذات لدى الأطفال المعاقين ذهنياً. وهو جانب مهم ينبغي الأخذ به في تصميم البرامج والأنشطة المقدمة لهذه الفئة. الانحراف المعياري المرتفع نسبياً المقدر ب 1.16 يشير إلى وجود تباين ملحوظ بين إجابات المشاركين، مما يعكس اختلاف وجهات النظر حول هذه العبارة.

وعاشر أكبر متوسط حسابي قدره 3.10 للعبارة رقم 11: "ممارسته للنشاط البدني يساعده في تعزيز الانضباط الذاتي والتحكم في الانفعالات" بمستوى متوسط وبانحراف معياري 0.96، حيث أجاب 12 درجة متوسطة بنسبة 40.0%، 10 أجابوا بدرجة كبيرة بنسبة 33.3%، 05 أجابوا بدرجة ضعيفة بنسبة 16.7%، 02 أجابا ضعيفة جدا بنسبة 6.7%، 01 أجاب بدرجة كبيرة جدا بنسبة 3.3%، وهذا يبين أن للمربين تقييم متوسط على أن للنشاط البدني أثر معتدل في تعزيز الانضباط الذاتي والتحكم في الانفعالات لدى الأطفال المعاقين ذهنياً.

والعبارة الحادي عشر بمتوسط حسابي قدره 3.03 للبند رقم 06: "ممارسته للنشاط البدني يساعده في تعزيز الانضباط والتنظيم في حياته" بمستوى متوسط وبانحراف معياري 0.80، حيث أجاب 11 درجة متوسطة بنسبة 36.7%، 10 أجابوا بدرجة كبيرة بنسبة 33.3%، 09 أجابوا بدرجة ضعيفة بنسبة 30.0%، وهذا يبين أن للمربين تقييم متوسط على أن للنشاط البدني أثر معتدل في تعزيز الانضباط والتنظيم في حياة الأطفال المعاقين ذهنياً.

وأدنى متوسط حسابي قدره 2.93 للبند رقم 12: "ممارسته للنشاط البدني يحسن في قدرته على التحمل العقلي والجسدي" بمستوى متوسط وبانحراف معياري 1.14، حيث أجاب 10 درجة متوسطة بنسبة 33.3%، 08 أجابوا بدرجة كبيرة بنسبة 26.7%، 06 أجابوا بدرجة ضعيفة بنسبة 20.0%، 04 أجابوا بدرجة ضعيفة جدا بنسبة 13.3%، 02 أجابا بدرجة كبيرة جدا بنسبة 6.7%، وهذا يبين أن للمربين تقييم متوسط على أن للنشاط البدني أثر معتدل في تحسين القدرة على التحمل العقلي والجسدي لدى هذه الفئة من الأطفال المعاقين ذهنياً. الانحراف المعياري المرتفع نسبياً المقدر 1.14 يشير إلى وجود تباين ملحوظ بين إجابات المشاركين، مما يعكس اختلاف وجهات النظر حول هذه العبارة.

والمتوسط الحسابي لمحور تعزيز الصحة النفسية لفئة المعاقين ذهنياً ككل هو 3.41 وبانحراف معياري قدره 0.70، وهو مستوى مرتفع. وهذا المستوى المرتفع يدل على دور ممارسة الأنشطة البدنية المتوسطة في تعزيز الصحة النفسية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً. وكما أن هذا المستوى المرتفع تدعمه نتائج استجابات أفراد العينة للبنود معظمها كانت متجهة نحو "بدرجة كبيرة" بنسبة 42.50% و"بدرجة متوسطة" بنسبة 31.11%، "بدرجة ضعيفة" بنسبة 12.78%، "بدرجة كبيرة جدا" بنسبة 9.72%، وفي الأخير "بدرجة ضعيفة جدا" بنسبة 3.89%.

- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرئيسية:

الفرضية التي مفادها: "النشاط البدني المكيف يعمل على تعزيز جودة الحياة للمعاقين ذهنياً من وجهة نظر المربين".

وللتحقق من هذه الفرضية الرئيسية قمنا بتحليل متغير جودة الحياة للمعاقين ذهنياً ككل ومحوريه

كالتالي:

الجدول رقم (3-6) يوضح: مستوى جودة الحياة للمعاقين ذهنياً ومحوريه مرتبة حسب المتوسط الحسابي.

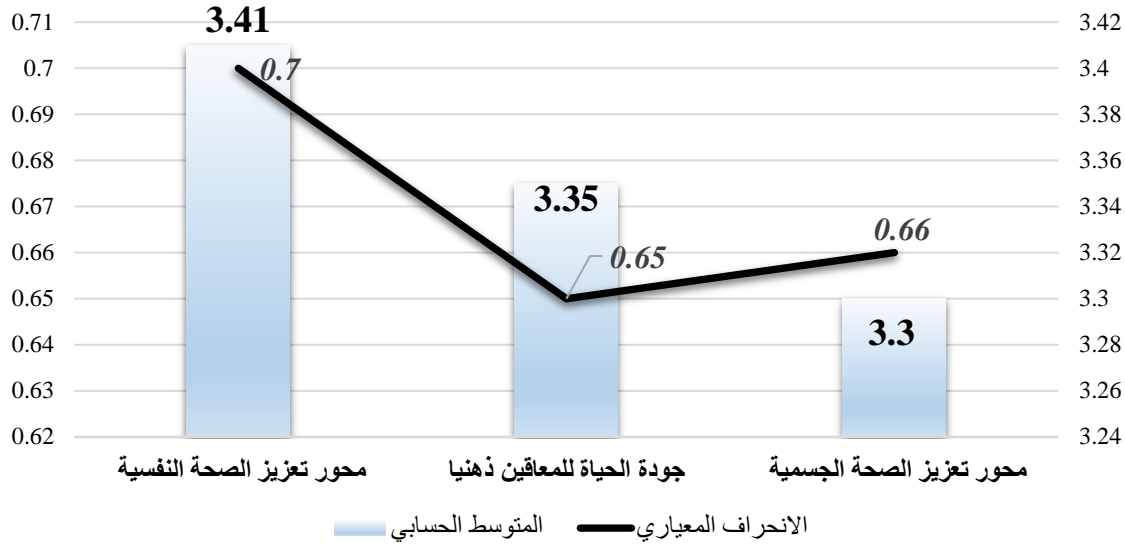
الرقم	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
01	محور تعزيز الصحة النفسية لفئة المعاقين ذهنياً	3.41	0.70	مرتفع
02	محور تعزيز الصحة الجسمية لفئة المعاقين ذهنياً	3.30	0.66	متوسط

متوسط	0.65	3.35	المستوى العام لجودة الحياة للمعاقين ذهنياً
-------	------	------	--

من 1 إلى 1.79 منخفض جدا/ من 1.80 إلى 2.59 منخفض/ من 2.60 إلى 3.39 متوسط/ من 3.40 إلى 4.19 مرتفع/ من 4.20 إلى 5 مرتفع جدا.

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS.

والشكل التالي يوضح مستوى جودة الحياة للمعاقين ذهنياً ومحوريه مرتبة حسب المتوسط الحسابي.



الشكل رقم (6-1) يوضح: مستوى جودة الحياة للمعاقين ذهنياً ومحوريه مرتبة حسب المتوسط الحسابي.

من خلال الجدول رقم (6-3) والشكل رقم (6-1)، يتبين أن المتوسط الحسابي جودة الحياة للمعاقين ذهنياً ككل هو 3.35 بمستوى متوسط، وانحراف معياري يساوي 0.65، وكما يتبين أن مستويات محوريه في هذه الدراسة كما يدركها أفراد العينة مختلفة من بعد محور لآخر، حيث أن أكبر متوسط حسابي 3.41 بمستوى مرتفع جداً لمحور تعزيز الصحة النفسية وانحراف معياري يقدر ب 0.70. ويليه محور تعزيز الصحة الجسمية بمتوسط حسابي متوسط يقدر ب 3.30 بمستوى وانحراف معياري يقدر ب 0.66.

2-6- مناقشة النتائج:

-مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

التي مفادها: " النشاط البدني المكيف يعمل على تعزيز الصحة الجسمية لفئة المعاقين ذهنياً من وجهة نظر المربين".

تحققت الفرضية، لأنه تم التوصل إلى النشاط البدني المكيف يعمل على تعزيز الصحة الجسمية لفئة المعاقين ذهنياً من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة، بدليل أن المتوسط الحسابي قدره 3.30 وانحراف معياري قدره 0.66 واتجاه العينة للبنود يتجه أكثر نحو "درجة كبيرة" و"درجة متوسطة".

وكما أننا توصلنا إلى العديد من المؤشرات التي تدل أن النشاط البدني المكيف يعمل على تعزيز الصحة الجسمية لفئة المعاقين ذهنياً من وجهة نظر المربين من خلال ما يلي:

- قبول وضعهم والشعور بتقدير ذاتهم.
- تحسين الحالة المزاجية والشعور بالرفاهية العامة.
- زيادة الوعي الصحي والاهتمام بالصحة الجسدية.
- تحسين القدرات البدنية والوظيفية مما يساعدهم على تحقيق الاستقلالية في الحياة اليومية.
- وسيلة صحية للتخفيف من التوتر والقلق.

- تحسين الإحساس العام بالصحة والرضا الذاتي.
 - تحسين الإحساس بالكفاءة والقدرة على أداء المهام اليومية.
 - تحسين الإحساس بالغرض والمعنى في الحياة.
 - تحسين الحالة الصحية العامة.
 - تحسين مستويات الطاقة والحيوية.
 - تحسين التفاعل الاجتماعي والمشاركة في الأنشطة الجماعية.
 - تحسين الاستقلالية والقدرة على الاعتماد على الذات.
- هذه المؤشرات تبرز الأهمية البالغة للنشاط البدني المكيف في تعزيز جوانب الصحة الجسمية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وتؤكد على ضرورة إدراجه في البرامج التربوية والتأهيلية لهذه الفئة.
- النشاط البدني المكيف يعمل على تعزيز الصحة الجسمية لفئة المعاقين ذهنياً من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة يشير إلى أن هناك مجالات محددة تحتاج إلى المزيد من التركيز والتحسين في هذا الجانب لدى هذه الفئة.
- بشكل عام، تشير هذه النتائج إلى الحاجة إلى بذل المزيد من الجهود لتعزيز الصحة الجسمية لدى فئة المعاقين ذهنياً، من خلال برامج وأنشطة موجهة لتحقيق هذا الهدف.
- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:**
- الفرضية مفادها: " النشاط البدني المكيف يعمل على تعزيز الصحة النفسية لفئة المعاقين ذهنياً من وجهة نظر المربين".
- تحققت الفرضية، لأنه تم التوصل إلى أنهم يمتلكون بدرجة مرتفعة لمهارات التعامل مع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، بدليل أن المتوسط الحسابي قدره 3.41 و بانحراف معياري قدره 0.70 واتجاه العينة للنبود يتجه أكثر نحو "بدرجة كبيرة" و"بدرجة متوسطة".
- وكما أننا توصلنا إلى العديد من المؤشرات التي تدل أن النشاط البدني المكيف يعمل على تعزيز الصحة النفسية لفئة المعاقين ذهنياً من وجهة نظر المربين من خلال ما يلي:
- الشعور بتحسن في المزاج.
 - الشعور بالسعادة والفرح.
 - التقليل من السلوكيات العدائية.
 - زيادة الثقة بالنفس.
 - تحسين العلاقات الاجتماعية وزيادة التفاعل.
 - تعزيز الانضباط والتنظيم في الحياة.
 - تحسين مهارات التواصل والتعبير عن الذات.
 - تعزيز الروح المعنوية ومكافحة الاكتئاب.
 - ظهور مستويات أعلى من السعادة والرضا عن الحياة.
 - تعزيز الشعور بالتحفيز والحماس.
 - تعزيز الانضباط الذاتي والتحكم في الانفعالات.
 - تحسين القدرة على التحمل العقلي والجسدي.
- هذه المؤشرات تبرز الأهمية البالغة للنشاط البدني المكيف في تعزيز جوانب الصحة النفسية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وتؤكد على ضرورة إدراجه في البرامج التربوية والتأهيلية لهذه الفئة.
- مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية:**

الفرضية التي مفادها: "النشاط البدني المكيف يعمل على تعزيز جودة الحياة للمعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين".

تحققت الفرضية، لأنه تم التوصل إلى أن النشاط البدني المكيف يعمل على تعزيز جودة الحياة للمعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين، بدليل أن المتوسط الحسابي مرتفع قدره 3.35 وبانحراف معياري قدره 0.65.

وكما أننا توصلنا من خلال ما سبق أن محوري جودة الحياة للمعاقين ذهنيا، أن محور تعزيز الصحة النفسية لفئة المعاقين ذهنيا كان بدرجة مرتفعة، ومحور تعزيز الصحة الجسمية لفئة المعاقين ذهنيا كان بدرجة متوسطة.

1- الاستنتاج العام:

من خلال إجراء هذه الدراسة التي سعينا فيها إلى الكشف عن دور النشاط البدني المكيف في تعزيز جودة الحياة للمعاقين ذهنياً، وبعد الدراسة النظرية والتطبيقية تتأكد الفرضية العامة التي مفادها أن النشاط البدني المكيف له أهمية كبيرة في تعزيز جودة الحياة للمعاقين ذهنياً.

النشاط البدني المكيف يعد من انجح وأفضل الحلول بالنسبة للمعاقين ذهنياً، فممارسة الرياضة تجعل حياتهم مليئة بالحيوية والنشاط وخالية من القلق والاضطرابات النفسية، كما يتطلب التكفل بالأطفال ذوي التخلف العقلي والذي يحتاج الى اخصائيين ومربين ان لا يراعوا فقط قدرات الطفل المعاق بل تمتد الى وضعيته النفسية والجسدية والاجتماعية، أيضاً ان عملية تأهيل الأطفال المعاقين تبدأ وتستمر بتفهم المعاق ومعرفة قدراته بالإضافة الى المراقبة والإشراف المستمر، وهذه العملية من اهم سمات نجاح عملية التكفل بالأطفال المعاقين.

2- الاقتراحات:

في ضوء ما اسفرت عنه نتائج البحث الحالي، وضع الباحث مجموعة من التوصيات التي من الممكن ان تفيد في تنمية جودة الحياة لفئة المعاقين ذهنياً وتتضمن هذه التوصيات ما يلي:

- ضرورة تكثيف الجهود بين المنزل والمراكز في مواجهة مختلف المشكلات النفسية التي قد تواجه الأطفال المعاقين ذهنياً.

- اهتمام المراكز بالأطفال المعاقين ذهنياً، سواء من يعانون من مشاكل في جودة الحياة الجسمية او النفسية لديهم او من يعانون من مشاكل في جودة الحياة بشكل عام وتوفير الخدمات المتخصصة المناسبة لهم.

- خلق فضاءات اللعب داخل المراكز والمؤسسات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة.

- توفير جو من المرح والفرح من خلال الممارسة الرياضية المكيفة لهاته الفئة.

- يجب التعامل مع المعاق في حد ذاته وليس مع اعاقته.

- توفير الأدوات والمعدات الرياضية المكيفة والمعدلة حسب نوع ودرجة اعاقتهم.

الخاتمة:

يعتبر التخلف الذهني مشكلة متعددة الجوانب، حيث تتداخل فيها الجوانب الطبية، الاجتماعية، النفسية، التعليمية، والتأهيلية بصورة يصعب الفصل بينهما، فرغم كل التطورات فإنه لا يخلو أي مجتمع من الإعاقات بمختلف أنواعها مهما بلغ سبل التقدم.

إن ممارسة الأنشطة الرياضية يمكنها المساهمة بكفاءة في مجال الرعاية بذوي الاحتياجات الخاصة ذهنياً وتحقيق جودة الحياة لديهم، إن هذه الفئة تحتاج الكثير من البدائل من أجل تعويض بعض الجوانب التي كان فيها القصور سواء كان عقلياً أو بدنياً، لذا رأيت من وجهة نظري ومن وجهة نظر المربين القائمين على رعايتهم، إن النشاط البدني المكيف ضرورة ملحة في أوساط المراكز الخاصة بهم لما يقدمه من خدمة ورعاية إنسانية هادفة من الناحية النفسية من خلال التفرغ والتنفيس لمكباتهم والبدنية من خلال التقليل من وزنهم الناتج عن إعاقتهم، والاجتماعية من خلال التقليل من حدة سلوكهم العدواني اتجاه الآخرين، لذلك يجب أن تتضافر الجهود للاهتمام بهذه الفئة وعدم اهمالها لأن المشكلة تكمن في تجاهل المجتمع لهذه الفئة التي لها احترامها وحقوقها لذلك على المجمع أن يساعدهم وأن يقف بجانبهم.

قائمة المراجع:

1. إبراهيم رحمة، (1998):تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي، دار الفكر للطباعة والنشر، ط1، عمان.
2. امين أنور الخولي، أسامة كمال راتب، (1992):التربية الحركية للطفل، دار الفكر العربي، القاهرة.
3. امين أنور الخولي،(1996)، الرياضة والمجتمع، المجلس الوطني المنسق في الادب والفنون، سلسلة عالم المعرفة، الكويت.
4. بركات احمد لطفي، (1996)، سيكولوجية الطفل المعاق وتربيته، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ص96.
5. توفيق محمد نجيب، (1997): الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، ط1.
6. حزام محمد رضا القزوني، (1978): التربية الترويحوية، دار العربية للطباعة، بغداد.
7. حلمي إبراهيم، ليلى السيد فرحات، (1998)، التربية الرياضية والترويح، دار الفكر العربي، ط1 القاهرة، 1998.
8. عباس عبد الفتاح رملي، محمد إبراهيم شحاتة،(1991): اللياقة والصحة، دار الفكر العربي، القاهرة.
9. عبد العظيم شحاتة، (1990)، التاهيل المهني للمتخلفين عقليا، القاهرة، دار الاتحاد العربي للطباعة.
10. عبد المعطي، حسن مصطفى (2005) : الارشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر، ورقة عمل منشورة في وقائع العلمي الثالث للارشاد النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقزيق، مصر.
11. عبيد ماجدة سيد، (2000)، تعليم الأطفال المتخلفين عقليا، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع ط1.
12. عطيات محمد الخطاب (1993): أوقات الفراغ والترويح، دار الفكر العربي، القاهرة.
13. علي راشد، (1993)، مفاهيم ومبادئ تربوية، دار الفكر، ط1، القاهرة.
14. الغندور ، العارف بالله محمد (1996)، أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة، دراسة نظرية، المؤتمر الدولي السادس، مركز الارشاد النفسي (جودة الحياة التوجه القومي للقرن 21) جامعة عين شمس القاهرة.
15. فاروق الروسان، (1998)، سيكولوجية الأطفال الغير عاديين، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر ط3.
16. فرج عبد اللطيف حسين، (2007)، الإعاقة العقلية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان ط1.
17. فهمي،م، (1995) علم النفس الاكلينيكي، مصر دار مصر للطباعة
18. فواز التميمي، (2008)، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التاهيل ط1 ، عمان ، الأردن، عالم الكتاب الحديث، دار الكتاب للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن.
19. كمال إبراهيم مرسى، 1992، مرجع في علم التخلف العقلي، دار القلم، الكويت.
20. كمال درويش، محمد الحمادي (1997)، رؤية عصرية للترويح و اوقات الفراغ، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة.
21. لطفي بركات احمد، (1984): الرعاية التربوية للمعوقين عقليا، دار المريخ للنشر، الرياض، ط 1.
22. محمد إبراهيم عبد الحميد، (1999)، تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا، القاهرة، دار الفكر العربي.
23. محمد حامد إبراهيم الهنداوي (2010)الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة، جامعة الازهر.
24. محمد عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطي، (1992):نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، الجزائر.
25. محمود عبد الحليم منسي، علي مهدي كاظم، مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، 17-19 ديسمبر، جامعة السلطان قابوس، عمان 2006.
26. مرسى كمال إبراهيم، (1996)، علم التخلف العقلي، الكويت، دار العلم، ط1.

قائمة المراجع

27. مروان عبد المجيد إبراهيم (1997): الألعاب الرياضية للمعاقين، دار الفكر العربي، عمان ، ط1.
28. مروان عبد المجيد إبراهيم،(2002):التصنيف الطبي والقانون الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين، دار الثقافة، عمان، الأردن.
29. منسي محمد عبد الحليم، كاظم علي مهدي (2006) ، مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة (19-17) ديسمبر، جامعة السلطان قابوس، مسقط، سلطنة عمان.
30. هاشم سامي (2001)، جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة، مجلة الارشاد النفسي، س9، ع13.

1.

المقالات والمدخلات العلمية

1. السرسى أسماء محمد، إبراهيم محسن درغام عبد الرزاق، صديق محمد السيد (2016): جودة الحياة لدى الأطفال ضعاف السمع بالحلقة الابتدائية، مجلة العلوم التربوية، ع3، ج3.
2. عبد المعطي حسن (2005): الرشد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر، المؤتمر العلمي الثالث لكلية التربية، جامعة الزقازيق، الانماء النفسي التربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة (15-16 مارس).
3. سامي محمد هاشم ، جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة، مجلة الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، السنة التاسعة، 2001.
4. عبد الوارث احمد سمية علي، وحسين وفاء سيد محمد (2008): فاعلية الارشاد بالمعنى في تحسين جودة الحياة النفسية لدى طالبات كلية التربية، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، مج3، ع1.
5. سامي محمد هاشم ، جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة، مجلة الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، السنة التاسعة، 2001.
6. العارف بالله محمد الغندور (1999)،جودة حياة ذوي صعوبات التعلم وجودة حيات اسرهم، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 20 سبتمبر 2015.
7. هويدة محمود، فوزية الجمالي،(2010)، فعاليات الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من المتفوقين والمتعثرين دراسيا، مجلة امارا باك، الاكاديمية الامريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، المجلد الأول، العدد الأول.

الرسائل الجامعية:

1. احمد تركي، (2004): دور النشاط البدني والرياضي التنافسي المكيف في الادمج الاجتماعي للمعوقين حركيا، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم التربية البدنية، جامعة الجزائر.
2. بن حاج الطاهر عبد القادر،(2007): دور النشاط البدني الرياضي في تنمية بعض سمات الشخصية لدى المعوقين حركيا، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية، سيدي عبد الله، الجزائر.
3. بوعيشة امال،(2014) جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر، دراسة ميدانية ببلدية براق، الجزائر، مذكرة شهادة دكتوراه في علم النفس ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، بسكرة.
4. تمار محمد،(2015):فاعلية الأنشطة الرياضية المكيفة في الرفع من مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين بصريا، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، سيدي عبد الله، جامعة الجزائر.
5. جلال بلال، حمو خالد،(2022) دور النشاط البدني المكيف في تحسين جودة الحياة لدى كبار السن، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.
6. خلف خنساء رحيم، (2011)، جودة الحياة لدى المرشدين التربويين وعلاقتها بالذكاء الانفعالي، رسالة ماجستير، كلية التربية الأساسية، جامعة ديالى، العراق.

قائمة المراجع

7. عجاجة صفاء احمد (2007): النموذج العلاقة بين الذكاء الوجداني وأساليب مواجهة الضغوط وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.
8. مخنث محمد، (2014): دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، الجزائر 3.
9. حمادوش، عبد السلام. (2019). المناخ التنظيمي وعلاقته بالتمكين الوظيفي وأثرهما على الأداء السياقي لدى موظفي الخـلايا الجوارية للتضامن (أطروحة دكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم). سطيف، الجزائر: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2.
10. الهمص صالح إسماعيل عبد الله (2010): قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية-غزة، فلسطين.
11. هويدة محمود، فوزية الجمالي، (2010)، فعاليات الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من المتفوقين والمتعثرين دراسيا، مجلة امارا باك، الاكاديمية الامريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، المجلد الأول، العدد الأول.

المصادر والمراجع باللغة الأجنبية:

- 12.Cozscheuve, (1980), Sosilpgie de la Radio-television P,u,f, Paris, 5 em Edition
- 13.Dumazzdir j (1982) vers une civilization du loisir. Pris, Editions du seuil
- 14.Karen, Lambour, G& Greenspan, S(1990) :person in transition in: R.L schalock & M Begab (Ed) quality of life perepectives and issus, Washington American Association On mental retardation.
- 15.LIO P The effects of community attachment and Quality of life on mhgration intention ; comparison of Pennsylvania and Taiwanese rural communities PH D the Pennsylvania state university 2001 p 22
- 16.Rapheal,D,Briwn,i, Renwick,R,Rootman,I(1996),Quality of lif indicator and health:current status and emerging conception. Center for health promotion,university of Toronto, Canada.
- 17.Roi Randain. Sur le chemin de sport avec les personnes handicapes physique, plint marketing sport, 1993.P 5_6.

Tomas Roymond,(1983), Psychologie du sport p,u,f, Paris, 1 er Edition

الملحق رقم (01) خاص باستمارة الدراسة النهائية:

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف

-مسئلة-

استبيان مكمل لمذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في تخصص النشاط البدني المكيف والصحة بعنوان:

دور النشاط البدني المكيف في تعزيز جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين
دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا -بوسعادة-

الرقم	البند	البدائل				
		درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة ضعيفة	درجة ضعيف جدا
المحور الأول: مقياس الصحة الجسمية						
01	ممارسته للنشاط البدني يساعده على تقبل إعاقته					
02	ممارسته للنشاط البدني يجعله يستمتع بحياته					
03	ممارسته للنشاط البدني يجعله مهتم ببنيته الجسدية والصحية					
04	ممارسته للنشاط البدني يساعده للقيام بواجباته اليومية					
05	ممارسته للنشاط البدني يمنحه فرصة للراحة والاسترخاء					
06	بعد ممارسته للنشاط البدني يكون راضي عن حالته الصحية					
07	ممارسته للنشاط البدني يمنحه الرضا عن أداء واجباته اليومية					
08	ممارسته للنشاط البدني يعطيه إحساس بوجود معنى لحياته					
09	عند ممارسته للنشاط البدني يشعر بتحسن في صحته					
10	عند ممارسته للنشاط البدني يشعر بتحسن في مستوى الطاقة والنشاط لديه					

قائمة الملاحق

					11	عند ممارسته للنشاط البدني تصبح لديه الرغبة في مشاركة زملائه أنشطتهم
					12	ممارسته للنشاط البدني يمنحه القدرة على الاعتماد على نفسه
المحور الثاني: مقياس الصحة النفسية						
					01	ممارسته للنشاط البدني يشعره بتحسن في مزاجه
					02	ممارسته للنشاط البدني يشعره بالسعادة والفرح
					03	ممارسته للنشاط البدني يساهم في التقليل من السلوكيات العدائية
					04	ممارسته للنشاط البدني يزيد من ثقته بنفسه
					05	ممارسته للنشاط البدني يحسن علاقته بالآخرين ويزيد تفاعله الاجتماعي
					06	ممارسته للنشاط البدني يساعده في تعزيز الانضباط والتنظيم في حياته
					07	ممارسته للنشاط البدني يحسن في مهاراته في التواصل والتعبير عن الذات
					08	ممارسته للنشاط البدني يساعده في تعزيز الروح المعنوية ومكافحة الاكتئاب
					09	ممارسته للنشاط البدني يظهر مستويات أعلى من السعادة والرضا عن الحياة
					10	ممارسته للنشاط البدني يساعده في تعزيز الشعور بالتحفيز والحماس
					11	ممارسته للنشاط البدني يساعده في تعزيز الانضباط الذاتي والتحكم في الانفعالات
					12	ممارسته للنشاط البدني يحسن في قدرته على التحمل العقلي والجسدي

الملحق رقم (02) خاص بنتائج معامل ألفا كرونباخ:

المحور الأول: تعزيز الصحة الجسمية لفئة المعاقين ذهنياً.

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	18	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	18	100,0

قائمة الملاحق

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,910	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ممارسته للنشاط البدني يساعده على تقبل إعاقته	36,00	56,471	,525	,907
ممارسته للنشاط البدني يجعله يستمتع بحياته	35,72	52,448	,826	,893
ممارسته للنشاط البدني يجعله مهتم ببنيته الجسدية والصحية	36,28	51,859	,682	,901
ممارسته للنشاط البدني يساعده للقيام بواجباته اليومية	36,22	56,771	,473	,910
ممارسته للنشاط البدني يمنحه فرصة للراحة والاسترخاء	35,83	57,088	,422	,913
بعد ممارسته للنشاط البدني يكون راضي عن حالته الصحية	36,33	52,235	,769	,896
ممارسته للنشاط البدني يمنحه الرضا عن أداء واجباته اليومية	36,50	53,206	,691	,900
ممارسته للنشاط البدني يعطيه إحساس بوجود معنى لحياته	36,17	54,382	,635	,902
عند ممارسته للنشاط البدني يشعر بتحسن في صحته	35,89	56,222	,643	,903
عند ممارسته للنشاط البدني يشعر بتحسن في مستوى الطاقة والنشاط لديه	35,61	56,016	,605	,904
عند ممارسته للنشاط البدني تصبح لديه الرغبة في مشاركة زملائه أنشطتهم	35,39	54,016	,718	,899
ممارسته للنشاط البدني يمنحه القدرة على الاعتماد على نفسه	36,11	53,281	,756	,897

المحور الثاني: تعزيز الصحة النفسية لفئة المعاقين ذهنياً.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	18	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	18	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,932	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ممارسته للنشاط البدني يشعره بتحسن في مزاجه	36,39	72,134	,727	,928
ممارسته للنشاط البدني يشعره بالسعادة والفرح	36,56	70,497	,627	,930
ممارسته للنشاط البدني يساهم في التقليل من السلوكيات العدوانية	36,89	74,693	,381	,937
ممارسته للنشاط البدني يزيد من ثقته بنفسه	37,06	66,644	,852	,921
ممارسته للنشاط البدني بحسن علاقته بالأخرين ويزيد تفاعله الاجتماعي	36,61	70,487	,818	,925
ممارسته للنشاط البدني يساعده في تعزيز الانضباط والتنظيم في حياته	37,44	68,850	,792	,924
ممارسته للنشاط البدني يحسن في مهاراته في التواصل والتعبير عن الذات	37,33	64,000	,805	,923
ممارسته للنشاط البدني يساعده في تعزيز الروح المعنوية ومكافحة الاكتئاب	37,17	66,971	,798	,923
ممارسته للنشاط البدني يظهر مستويات أعلى من السعادة والرضا عن الحياة	36,89	65,634	,800	,923
ممارسته للنشاط البدني يساعده في تعزيز الشعور بالتحفيز والحماس	36,89	68,928	,638	,929
ممارسته للنشاط البدني يساعده في تعزيز الانضباط الذاتي والتحكم في الانفعالات	37,44	68,967	,670	,928

قائمة الملاحق

ممارسته للنشاط البدني بحسن في قدرته على التحمل العقلي والجسدي	37,61	64,722	,695	,929
--	-------	--------	------	------

المتغير ككل: تعزيز جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	18	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	18	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,953	24

الملحق رقم (03) خاص بعرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

Fréquences

Statistiques

	ممارسته للنشاط البدني بحسن في قدرته على التحمل العقلي والجسدي	ممارسته للنشاط البدني يجعله يستمتع بحياته	ممارسته للنشاط البدني يجعله مهتم ببنية الجسدية والصحية	ممارسته للنشاط البدني يساعده للقيام بواجباته اليومية	ممارسته للنشاط البدني يمنحه فرصة للراحة والاسترخاء	بعد ممارسته للنشاط البدني يكون راضي عن حالته الصحية
N Valide	30	30	30	30	30	30
Manquant	0	0	0	0	0	0
Moyenne	3.37	3.57	3.07	3.10	3.53	2.87
Ecart type	.809	.935	1.048	.803	.973	.973

قائمة الملاحق

ممارسته للنشاط البدني يمنحه الرضا عن أداء واجباته اليومية	ممارسته للنشاط البدني يعطيه إحساس بوجود معنى لحياته	عند ممارسته للنشاط البدني يشعر بتحسن في صحته	عند ممارسته للنشاط البدني يشعر بتحسن في مستوى الطاقة والنشاط لديه	عند ممارسته للنشاط البدني تصبح لديه الرغبة في مشاركة زملائه أنشطتهم	ممارسته للنشاط البدني يمنحه القدرة على الاعتماد على نفسه
30	30	30	30	30	30
0	0	0	0	0	0
2.80	3.27	3.43	3.67	3.73	3.27
.961	.907	.728	.884	.944	.980

Table de fréquences

ممارسته للنشاط البدني يساعده على تقبل إعاقته

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	درجة ضعيفة	5	16.7	16.7	16.7
	درجة متوسطة	10	33.3	33.3	50.0
	درجة كبيرة	14	46.7	46.7	96.7
	درجة كبيرة جدا	1	3.3	3.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

ممارسته للنشاط البدني يجعله يستمتع بحياته

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	درجة ضعيفة	5	16.7	16.7	16.7
	درجة متوسطة	7	23.3	23.3	40.0
	درجة كبيرة	14	46.7	46.7	86.7
	درجة كبيرة جدا	4	13.3	13.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

ممارسته للنشاط البدني يجعله مهتم ببنية الجسدية والصحية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	درجة ضعيف جدا	2	6.7	6.7	6.7
	درجة ضعيفة	8	26.7	26.7	33.3
	درجة متوسطة	7	23.3	23.3	56.7
	درجة كبيرة	12	40.0	40.0	96.7
	درجة كبيرة جدا	1	3.3	3.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

قائمة الملاحق

ممارسته للنشاط البدني يساعده للقيام بواجباته اليومية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	درجة ضعيف جدا	1	3.3	3.3	3.3
	درجة ضعيفة	4	13.3	13.3	16.7
	درجة متوسطة	17	56.7	56.7	73.3
	درجة كبيرة	7	23.3	23.3	96.7
	درجة كبيرة جدا	1	3.3	3.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

ممارسته للنشاط البدني يمنحه فرصة للراحة والاسترخاء

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	درجة ضعيف جدا	1	3.3	3.3	3.3
	درجة ضعيفة	3	10.0	10.0	13.3
	درجة متوسطة	9	30.0	30.0	43.3
	درجة كبيرة	13	43.3	43.3	86.7
	درجة كبيرة جدا	4	13.3	13.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

بعد ممارسته للنشاط البدني يكون راضي عن حالته الصحية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	درجة ضعيف جدا	3	10.0	10.0	10.0
	درجة ضعيفة	7	23.3	23.3	33.3
	درجة متوسطة	11	36.7	36.7	70.0
	درجة كبيرة	9	30.0	30.0	100.0
Total		30	100.0	100.0	

ممارسته للنشاط البدني يمنحه الرضا عن أداء واجباته اليومية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	درجة ضعيف جدا	3	10.0	10.0	10.0
	درجة ضعيفة	7	23.3	23.3	33.3
	درجة متوسطة	14	46.7	46.7	80.0
	درجة كبيرة	5	16.7	16.7	96.7
	درجة كبيرة جدا	1	3.3	3.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

ممارسته للنشاط البدني يعطيه إحساس بوجود معنى لحياته

قائمة الملاحق

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	درجة ضعيفة	8	26.7	26.7	26.7
	درجة متوسطة	7	23.3	23.3	50.0
	درجة كبيرة	14	46.7	46.7	96.7
	درجة كبيرة جدا	1	3.3	3.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

عند ممارسته للنشاط البدني يشعر بتحسن في صحته

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	درجة ضعيفة	2	6.7	6.7	6.7
	درجة متوسطة	15	50.0	50.0	56.7
	درجة كبيرة	11	36.7	36.7	93.3
	درجة كبيرة جدا	2	6.7	6.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

عند ممارسته للنشاط البدني يشعر بتحسن في مستوى الطاقة والنشاط لديه

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	درجة ضعيفة	3	10.0	10.0	10.0
	درجة متوسطة	9	30.0	30.0	40.0
	درجة كبيرة	13	43.3	43.3	83.3
	درجة كبيرة جدا	5	16.7	16.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

عند ممارسته للنشاط البدني تصبح لديه الرغبة في مشاركة زملائه أنشطتهم

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	درجة ضعيفة	3	10.0	10.0	10.0
	درجة متوسطة	9	30.0	30.0	40.0
	درجة كبيرة	11	36.7	36.7	76.7
	درجة كبيرة جدا	7	23.3	23.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

ممارسته للنشاط البدني يمنحه القدرة على الاعتماد على نفسه

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	درجة ضعيف جدا	1	3.3	3.3	3.3
	درجة ضعيفة	6	20.0	20.0	23.3
	درجة متوسطة	9	30.0	30.0	53.3
	درجة كبيرة	12	40.0	40.0	93.3

قائمة الملاحق

درجة كبيرة جدا	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fréquences

Statistiques

تعزير الصحة الجسمية لفئة المعاقين ذهنيا

N	Valide	30
	Manquant	0
Moyenne		3.3056
Ecart type		.66786

الملحق رقم (04) خاص بعرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

Statistiques

	ممارسته للنشاط البدني يساهم في التقليل من السلوكيات العدائية	ممارسته للنشاط البدني يشعره بالسعادة والفرح	ممارسته للنشاط البدني يساهم في التقليل من السلوكيات العدائية	ممارسته للنشاط البدني يساهم في التقليل من السلوكيات العدائية	ممارسته للنشاط البدني يساهم في التقليل من السلوكيات العدائية	ممارسته للنشاط البدني يساهم في التقليل من السلوكيات العدائية
N	Valide	30	30	30	30	30
	Manquant	0	0	0	0	0
Moyenne		4.00	3.83	3.57	3.37	3.67
Ecart type		.695	.747	.858	.964	.758

ممارسته للنشاط البدني يساهم في التقليل من السلوكيات العدائية	ممارسته للنشاط البدني يساهم في التقليل من السلوكيات العدائية	ممارسته للنشاط البدني يساهم في التقليل من السلوكيات العدائية	ممارسته للنشاط البدني يساهم في التقليل من السلوكيات العدائية	ممارسته للنشاط البدني يساهم في التقليل من السلوكيات العدائية	ممارسته للنشاط البدني يساهم في التقليل من السلوكيات العدائية
30	30	30	30	30	30
0	0	0	0	0	0
3.13	3.27	3.50	3.57	3.10	2.93
1.167	.980	.938	.935	.960	1.143

Fréquences

Table de fréquences

ممارسته للنشاط البدني يشعره بتحسن في مزاجه

Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
-----------	-------------	--------------------	--------------------

قائمة الملاحق

Valide	درجة متوسطة	7	23.3	23.3	23.3
	درجة كبيرة	16	53.3	53.3	76.7
	درجة كبيرة جدا	7	23.3	23.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

ممارسته للنشاط البدني يشعره بالسعادة والفرح

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	درجة ضعيفة	2	6.7	6.7	6.7
	درجة متوسطة	5	16.7	16.7	23.3
	درجة كبيرة	19	63.3	63.3	86.7
	درجة كبيرة جدا	4	13.3	13.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

ممارسته للنشاط البدني يساهم في التقليل من السلوكيات العدائية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	درجة ضعيفة	3	10.0	10.0	10.0
	درجة متوسطة	11	36.7	36.7	46.7
	درجة كبيرة	12	40.0	40.0	86.7
	درجة كبيرة جدا	4	13.3	13.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

ممارسته للنشاط البدني يزيد من ثقته بنفسه

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	درجة ضعيف جدا	1	3.3	3.3	3.3
	درجة ضعيفة	4	13.3	13.3	16.7
	درجة متوسطة	11	36.7	36.7	53.3
	درجة كبيرة	11	36.7	36.7	90.0
	درجة كبيرة جدا	3	10.0	10.0	100.0
Total		30	100.0	100.0	

ممارسته للنشاط البدني يحسن علاقته بالآخرين ويزيد تفاعله الاجتماعي

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	درجة ضعيفة	2	6.7	6.7	6.7
	درجة متوسطة	9	30.0	30.0	36.7
	درجة كبيرة	16	53.3	53.3	90.0
	درجة كبيرة جدا	3	10.0	10.0	100.0
Total		30	100.0	100.0	

قائمة الملاحق

ممارسته للنشاط البدني يساعده في تعزيز الانضباط والتنظيم في حياته

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	درجة ضعيفة	9	30.0	30.0	30.0
	درجة متوسطة	11	36.7	36.7	66.7
	درجة كبيرة	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

ممارسته للنشاط البدني يحسن في مهاراته في التواصل والتعبير عن الذات

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	درجة ضعيف جدا	4	13.3	13.3	13.3
	درجة ضعيفة	4	13.3	13.3	26.7
	درجة متوسطة	8	26.7	26.7	53.3
	درجة كبيرة	12	40.0	40.0	93.3
	درجة كبيرة جدا	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

ممارسته للنشاط البدني يساعده في تعزيز الروح المعنوية ومكافحة الاكتئاب

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	درجة ضعيف جدا	1	3.3	3.3	3.3
	درجة ضعيفة	6	20.0	20.0	23.3
	درجة متوسطة	9	30.0	30.0	53.3
	درجة كبيرة	12	40.0	40.0	93.3
	درجة كبيرة جدا	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

ممارسته للنشاط البدني يظهر مستويات أعلى من السعادة والرضا عن الحياة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	درجة ضعيف جدا	1	3.3	3.3	3.3
	درجة ضعيفة	2	6.7	6.7	10.0
	درجة متوسطة	12	40.0	40.0	50.0
	درجة كبيرة	11	36.7	36.7	86.7
	درجة كبيرة جدا	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

ممارسته للنشاط البدني يساعده في تعزيز الشعور بالتحفيز والحماس

قائمة الملاحق

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	درجة ضعيف جدا	1	3.3	3.3	3.3
	درجة ضعيفة	3	10.0	10.0	13.3
	درجة متوسطة	7	23.3	23.3	36.7
	درجة كبيرة	16	53.3	53.3	90.0
	درجة كبيرة جدا	3	10.0	10.0	100.0
Total		30	100.0	100.0	

ممارسته للنشاط البدني يساعده في تعزيز الانضباط الذاتي والتحكم في الانفعالات

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	درجة ضعيف جدا	2	6.7	6.7	6.7
	درجة ضعيفة	5	16.7	16.7	23.3
	درجة متوسطة	12	40.0	40.0	63.3
	درجة كبيرة	10	33.3	33.3	96.7
	درجة كبيرة جدا	1	3.3	3.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

ممارسته للنشاط البدني يحسن في قدرته على التحمل العقلي والجسدي

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	درجة ضعيف جدا	4	13.3	13.3	13.3
	درجة ضعيفة	6	20.0	20.0	33.3
	درجة متوسطة	10	33.3	33.3	66.7
	درجة كبيرة	8	26.7	26.7	93.3
	درجة كبيرة جدا	2	6.7	6.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

Fréquences

Statistiques

تعزير الصحة النفسية لفئة المعاقين ذهنيا

N	Valide	30
	Manquant	0
Moyenne		3.4139
Ecart type		.70490

الملحق رقم (05) خاص بعرض نتائج الفرضية الرئيسية:

Fréquences

Statistiques

جودة الحياة للمعاقين ذهنيا

N	Valide	30
---	--------	----

قائمة الملاحق

Manquant	0
Moyenne	3.3597
Ecart type	.65530

ملخص الدراسة:

- **العنوان :** دور النشاط البدني المكيف في تعزيز جودة الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين.
- **أهداف الدراسة:**
 - تحسين اللياقة البدنية والقدرة على الأداء البدني.
 - تحسين الصحة النفسية والعقلية من خلال تحسين المزاج وتقليل التوتر والقلق.
 - تعزيز الاندماج الاجتماعي وبناء العلاقات الاجتماعية.
 - تعزيز الثقة بالنفس.
 - تعزيز الصحة العامة والوقاية من الامراض المزمنة مثل السمنة وامراض القلب.
- **منهج الدراسة:** المنهج الوصفي
- **مجتمع وعينة الدراسة:** 30 مربي من المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا -بوسعادة-
- **أساليب جمع البيانات:** حسب طريقة "ليكرت"
- **نتائج الدراسة:**
 - النشاط البدني المكيف يعمل على تعزيز الصحة النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا
 - النشاط البدني المكيف يعمل على تعزيز الصحة الجسمية للأطفال المعاقين ذهنيا
- **الاقتراحات والفرضيات المستقبلية:**
 - ضرورة تكثيف الجهود بين المنزل والمراكز في مواجهة مختلف المشكلات النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا.
 - اهتمام المراكز بالأطفال المعاقين ذهنيا، سواء من يعانون من مشاكل في جودة الحياة الجسمية او النفسية لديهم او من يعانون من مشاكل في جودة الحياة بشكل عام وتوفير الخدمات المتخصصة المناسبة لهم.
 - خلق فضاءات للعب داخل المراكز والمؤسسات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة.
 - توفير جو من المرح والفرح من خلال الممارسة الرياضية المكيفة لهاته الفئة.
 - يجب التعامل مع المعاق في حد ذاته وليس مع اعاقته.
 - توفير الأدوات والمعدات الرياضية المكيفة والمعدلة حسب نوع ودرجة اعاقته.