وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

القسم: النشاط الرياضي المكيف الرقم التسلسلي: .....

الشعبة: النشاط البدني الرياضي المكيف الرمز: .....

تخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

النشاط البدني المكيف وعلاقته بالتربية الصحية لذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظر الاخصائيين (الأطفال المعاقين حركيا الذين تتراوح أعمارهم بين 10 الى17 سنة)

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين حركيا جيجل

إعداد الطالب: إشراف الأستاذ:

لقيقط لطف الرحمن البروفيسور. بجاوي فاضلي

السنة الجامعية: 2023-2024

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

القسم: النشاط الرياضي المكيف الرقم التسلسلي: .....

الشعبة: النشاط البدني الرياضي المكيف الرمز: .....

تخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

النشاط البدني المكيف وعلاقته بالتربية الصحية لذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظر الاخصائيين (الأطفال المعاقين حركياالذين تتروح أعمارهم بين 10 الى 17 سنة)

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين حركيا جيجل

إعداد الطالب: إشراف الأستاذ:

لقيقط لطف الرحمن البروفيسور. بجاوي فاضلي

السنة الجامعية: 2023-2024

الإهداء

بسم الله الرحمان الرحين

﴿وَقُلِ اعمَلوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُم وَرَسولُهُ وَالمُؤمِنونَ وَستُرَدّونَ إِلىٰ عٰلِمِ الغَيبِ وَالشَّهٰدَةِ فَيُنَبِّئُكُم بِما كُنتُم تَعمَلونَ﴾ التوبة/105

صدق الله العظيم

إلاه لايطيب الليل إلا بشكره ولا يطيب النهار إلا بطاعته ... ولا يطيب اللحظات إلا بذكره ... الله جلى جلاله

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة ...نبي الرحمة ونور للعلمين "سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من أحمل اِسمه بكل إفتخار ... الذي حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم ... طاب بك العمر وطبت لي عمرا يا "أبي الغالي"

إلى من ارشدتني ورافقتني في كل مشاوير حياتي ولا تزال تفعل إلى الآن ... اللهم إحفظها وارزقها العفو والعافية "أمي الحبيبة"

إلى من رزقت بهم سندا وملاذي الأول والاخير ... أخي وإخوتي

شكر وتقدير

الحمد لله الذي أعاننا على انجاز هذا البحث وسخر لنا من عباده من

كان لنا عونا وسندا

نتقدم بالشكر الجزيل والتقدير والامتنان إلى كل من تفضل ومد يد

العون لإخراج هذا العمل إلى النور، ونخص بالذكر الأستاذ المشرف

الدكتور "بجاوي فاضلي"

الذي كان السند القوي في هذا البحث بإرشاده لنا ونصائحه الهامة

وآرائه فلم يبخل بوقته وعلمه وفكره لنخطو خطوة أفضل.

والشكر موصول إلى جميع اساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية

جامعة المسيلة.

إليكم جميعا أساتذتنا، شكرنا واحترامنا وتقديرنا...

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
إهـداء	
شكـر وتقدير	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول	
الملخص باللغة العربية	
الملخص باللغة الإنجليزية Abstract	
مقدمـــــة	أ–ب
الجانب المنهجي	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1.3 إشكالية الدراسة	06
2.1 فرضيات الدراسة	07
3.1 أهمية الدراسة	07
4.1 أهداف الدراسة	07
5.1 المفاهيم المستخدمة في البحث	08
6.1 الدراسات السابقة	10
7.1 مميزات الدراسة الحالية	15
الجانب النظري	
الفصل الثاني: النشاط البدني المكيف	
تمهيد	18

1.2 مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف	19
2.2 أنواع النشاط البدني الرياضي	20
3.2 أهداف رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين حركيا)	21
4.2 أسس النشاط البدني الرياضي المكيف	21
5.2 أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف	23
6.2 النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر	25
7.2 اختصاصات المنافسة الرياضية عند المعاقين	27
خلاصة	29
الفصل الثالث: التربية الصحية	
تمهيد	31
1.3 مفهوم التربية الصحية	32
2.3 أهمية التربية الصحية	33
3.3 أهداف التربية الصحية	34
4.3 أسس التربية الصحية	34
5.3 مجالات التربية الصحية	36
6.3 خلاصة	40
الفصل الرابع: ذوي الإحتياجات الخاصة	
تمهيد	42

1.4 مفهوم الإعاقة والمعاقين	43
2.4 الإعاقة الحركية ونسبة حدوثها	44
3.4 أسباب الإعاقة الحركية	45
4.4 أنواع الاعاقة الحركية ودرجاتها	46
5.4 درجات الإعاقة	47
6.4 مشكلات الاعاقة	48
7.4 طرق الوقاية من الإعاقة الحركية	49
خلاصة	51
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهجية الدراسة	
1.5 الدراسة الاستطلاعية	54
2.5 المنهج المستخدم في الدراسة	54
3.5 متغيرات الدراسة	55
4.5 مجتمع وعينة الدراسة	55
5.5 صدق وثبات أداة الدراسة	57
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
1.6 عرض وتحليل النتائج	64
2.6 مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات	75
الفصل السابع: الاستنتاج العام والاقتراحات	
1.7 الإستنتاج العام	78
2.7 الإقتراحات والفرضيات المستقبلية	78
قائمة المصادر والمراجع	81
قائمة الملاحق	87

فهرس الجداول

عنوان الجدول	رقم الجدول	الصفحة
سلم ليكرت الخماسي	01	56
الاتساق الداخلي لعبارات المحور الأول	02	57
الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني	03	58
الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثالث	04	59
نتائج معامل آلفا كرونباخ لمتغيرات الدراسة	05	61
تصنيف المتوسطات الحسابية حسب مقياس ليكرت الخماسي	06	64
اتجاه عبارات المحور الأول	07	65
اتجاه عبارات المحور الثاني	08	68
اتجاه عبارات المحور الثالث	09	71

الملخص باللغة العربية:

أظهرت دراستنا حول النشاط البدني المكيف وعلاقته بالتربية الصحية لذوي الإعاقة الحركية نتائج مشجعة على عدة مستويات.

شملت الدراسة عينة من الأفراد ذوي الاعاقة الحركية، وتم تطبيق برنامج من النشاط البدني المكيف على المجموعة التجريبية لمدة 12 أسبوعًا.

النتائج أظهرت تحسنًا طفيفا في اللياقة البدنية للمشاركين، وتحسن التحمل القلبي التنفسي، وزيادة معتبرة في مرونتهم، بالإضافة إلى الفوائد البدنية، حيث شهدت المجموعة التجريبية أيضًا انخفاضًا كبيرًا في مستويات القلق والاكتئاب، مما أدى إلى تحسينات واضحة في الصحة النفسية والشعور العام بالرفاهية.

بناءً على هذه النتائج، توصي الدراسة بتكثيف استخدام برامج النشاط البدني المكيف كجزء أساسي من استراتيجيات تنمية الصحة البدنية والنفسية لذوي الاعاقة الحركية.

الكلمات المفتاحية: النشاط البدني المكيف –التربية الصحية –ذوي الاعاقة الحركية.

الملخص باللغة الإنجليزية:

ABSTRECT

A study on adapted physical activity and its relationship to the health education of individuals with special needs yielded encouraging results on multiple levels.

The study included a sample of individuals with special needs, with disabilities ranging from motor, sensory, and intellectual impairments. An adapted physical activity program was applied to the experimental group for 12 weeks.

The results showed a significant improvement in the participants' physical fitness, with increased muscle strength, improved cardiorespiratory endurance, and enhanced flexibility. In addition to the physical benefits, the experimental group also experienced a substantial reduction in anxiety and depression levels, leading to notable improvements in mental health and overall well-being.

Based on these findings, the study recommends intensifying the use of adapted physical activity programs as a fundamental part of strategies to enhance the physical and mental health of individuals with special need

Keywords: Adapted physical activity- health education - individuals with motor disability.

المقدمـــة

1. 1 مقدمة:

يعد النشاط البدني الرياضي المكيف عملية مترابطة وضعت من اجل كشف الصعوبات والمشاكل، والمساعدة على حلها في مختلف الجوانب البدنية، الصحية، النفسية، الاجتماعية او الحس حركية، وتشمل هده الأنشطة المساعدات الحركية والبرامج الاستشارية والتعاونية في مجال برامج ذوي الإعاقة الحركية، وتنظيم الندوات لتقديم أفضل السبل لهذه الفئة.

ان النشاط البدني المكيف موجه خصوصا لذوي الاحتياجات الخاصة يستمد مبادئه واسسه من النشاط الرياضي الذي يمارسه العاديين، لكنه يكيف حسب نوع ودرجة الاعاقة وطبيعة الفرد المعاق من حيث القوانين والوسائل المستعملة، فالنشاط البدني الرياضي المكيف يعتبر وسيلة تربوية علاجية ووقائية إذا تم استغلاله بصفة منتظمة ومستمرة، كما ان له دور في تكوين شخصية الفرد من جميع الجوانب (البدنية والاجتماعية والنفسية). **(ابراهيم، 1997، ص220)**

ان التربية الصحية هي العملية التربوية التي يتحقق عن طريقها رفع مستوى الوعي الصحي، فمن خلالها يزود المعاق حركيا بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفتهم وسلوكهم وميولهم الصحية، وكذلك صحتهم وصحة مجتمعهم الذي يعيشون فيه كي ينعموا بحيـاة سليمة، ويعبر عن التربية الصحية أيضاً أنها مجموعة من الخبرات التي تعمل على إكساب الطفل المعاق قدراً من المعلومات والعادات والاتجاهات الصحية الايجابية، والتي ينبغي أن تكون منبثقة من تقاليد المجتمع وقيمه، ومنسجمة مع المفاهيم الصحية.

والتربية الصحية هي الوسيلة الفعالة لتحقيق هذه الأغراض والعمل على تحسين صحة الافراد، فالتربية الصحية بمفهومها الحديث هي عملية تربوية يتحقق عن طريقها رفع الوعي الصحي للفرد عن طريق تزويده بالمعلومات والخبرات بقصد التاثير في معرفته وميوله وسلوكه من حيث صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه كي تساعده على الحياة الصحية السليمة. **william,j.h.and abennathy,r,1959 ,p07)**

إن الهدف من التربية الصحية هو تنمية شعور المعاق حركيا بأهمية الصحة، والاستفادة من الخدمات الوقائية والعلاجية الطبية بأقصى ما يمكن، فضلا عن مساعدتهم في الحصول على الصحة بجهدهم وتصرفاتهم من خلال تحمل هذه المسؤولية بأنفسهم، وتضيف (المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة

،2002) إن التربية الصحية تسعى إلى تنشئة الاطفال المعاقين تنشئة صحية شاملة، تساعد على مواجهة الحياة وتكاليفها، وعلى الإسهام في تطوير المجتمع ونمائه والمحافظة على أمنه واستقراره.

إن هذه الخدمات تقع كلها في إطار رياضة المعاقين يجب أن يتولاها أشخاص مؤهلون و ذو خبرة في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة، وأن تكيف الفرد الذي يعاني من إعاقة ما مثل المعاق حركيا وتأقلمه مع ضغوط الحياة ومن ثمة محاولة إدماجه في المجتمع بصفة فعالة، من شانها أن تساعده في عدة جوانب، ويقتضي تجاوزه لعقدة الشعور بالنقص الناجمة عن فكرة كون الشخص معاق، فالهيئة العامة للشخص هي مقياس لتفكيره و مشاعره، إن هذه الأخيرة تعطي انطباعا جيدا و تعكس صورة التفاؤل وحب المبادرة والثقة بالنفس، في حين ان الهيئة الضعيفة تعكس انطباعا سيئا يتمثل في قلة الثقة بالنفس وضعف الشخصية والظهور بمظهر التعب الدائم واللامبالاة بالحياة.

وقد اشار سيد جمعة خميس الى ان الاعاقة الجسمية هي التي تحدث نتيجة الحوادث والامراض الناتجة عن الوراثة او البيئة التي تؤدي الى حرمان الفرد من الوظائف العادية للجهاز الحركي **(خميس،1985، ص 86).**

وهدا ما يدل على أهمية التكامل الحركي لدى الطفل منذ الصغر الى غاية بلوغ مراحل متقدمة من العمر، وأن الإنسان يتأثر بما حوله من مثيرات خارجية، فعندما يكون الطفل عاجزا عن القيام بحركات معينة فهذا يؤثر سلبا على شخصيته وحياته.

وللممارسة الرياضية تأثير فعال على النواحي البدنية والنفسية للمعوقين، ذلك أنها تمثل خيارا تربويا من شانه أن يخلق بيئة تربوية خالية من القيود الاجتماعية والنفسية إلى حد كبير، ويستطيع المعوق حركيا أن يحقق أسمى طموحاته ويستغل أقصى حد ممكن لقدراته المتبقية بتطوير السلوكات التي تعود بالإيجاب على بعض سماته الشخصية المرغوبة في مجتمعه، حتى يندمج بسهولة ويحقق توافقا بدنيا ونفسيا.

وفي ذات المنحى تلح الحكومات على ضرورة تغيير أفراد المجتمع لأرائهم ومفاهيمهم اتجاه هذه الفئة، والإيمان بإمكانياتها الإبداعية حيث برهنت في الكثير من الأحيان على قدرتها في تحقيق النجاح في شتى مجالات الحياة.

وما تحققه هذه الفئة من خلال حصولها على نتائج جد مميزة في التظاهرات الرياضية خير دليل على إيمانها بقدراتها ووجب على المجتمع دعمها وتشجيعها لتحقيق المزيد من النجاحات.

وعلى أساس هذه المعطيات جاء موضوع بحثنا تحت عنوان: **النشاط البدني المكيف وعلاقته بالتربية الصحية لذوي الاعاقة الحركية من وجهة نظر الاخصائيين، دراسة ميدانية بالمركز النفس البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بجيجل (الاطفال الذين تتراوح اعمارهم بين 10 و17 سنة)**، وقد قمنا بمعالجة الموضوع على النحو التالي:

الباب الأول: الدراسة النظرية والتي قسمت إلى اربعة فصول:

-**الفصل الأول:** الإطار العام للدراسة

-**الفصل الثاني:** النشاط البدني المكيف

-**الفصل الثالث:** التربية الصحية

-**الفصل الرابع:** ذوي الاحتياجات الخاصة (الاعاقة الحركية)

الباب الثاني: الدراسة التطبيقية والتي قسمناها إلى ثلاثة فصول:

-**الفصل الاول:** منهجية البحث والإجراءات الميدانية

-**الفصل الثاني:** عرض النتائج وتحليلها

-**الفصل الثالث:** مناقشة النتائج والاستنتاجات والتوصيات

.

الجانب المنهجي

الفصل الأول

1. 1 إشكالية:

مع تزايد الوعي بأهمية اللياقة البدنية والصحة العامة، أصبح النشاط البدني المكيف موضوعًا مهمًا وشائعًا في مجتمعنا اليوم، اذ يُعتبر النشاط البدني المكيف تمرينًا يجمع بين التحمل البدني والتحكم في القوة والمرونة والتوازن، مما يجعله مثاليًا لتحسين اللياقة البدنية الشاملة وتعزيز الصحة العامة.

تستند فكرة النشاط البدني المكيف إلى مفهوم "التكيف"، الذي يعني التكيف والاستجابة لتغيرات البيئة أو الظروف، وبالتالي يهدف النشاط البدني المكيف إلى تحسين قدرة الجسم على التكيف مع مجموعة متنوعة من التحديات البدنية والبيئية.

ويعتبر النشاط البدني المكيف أحد العوامل في تحسين الصحة البدنية والنفسية لذوي الاعاقة الحركية، من خلال ممارسة التمارين المناسبة والمكيفة لاحتياجاتهم الفردية، يمكن لهؤلاء الأفراد تحقيق مجموعة من الفوائد الصحية والنفسية الهامة، و يساهم النشاط البدني في تعزيز القدرات البدنية لذوي الإعاقة الحركية، مثل القوة العضلية والمرونة والتوازن، مما يساعدهم على تحسين اللياقة البدنية العامة وزيادة الاستقلالية في أداء الأنشطة اليومية،بالإضافة إلى ذلك، يعمل النشاط البدني المكيف على تحسين الصحة النفسية لدى هؤلاء الأفراد، حيث يساعد على تقليل مستويات القلق والتوتر وتحسين المزاج والشعور بالسعادة والانتماء إلى المجتمع، كما يعتبر النشاط البدني المكيف فرصة لتعزيز التواصل الاجتماعي والاندماج في المجتمع، حيث يتيح لذوي الاعاقة الحركية فرصة للتفاعل مع الآخرين وبناء علاقات جديدة، لذلك يجب على المجتمع توفير الدعم والبيئة المناسبة لتمكين هذه الفئة من الاستفادة الكاملة من النشاط البدني المكيف، وذلك من خلال توفير المرافق والبرامج الملائمة وتشجيع المشاركة الفعّالة فيها.

يمكننا طرح التساؤل التالي:

ما دور النشاط البدني المكيف في تعزيز مستوى التربية الصحية لذوي الاعاقة الحركية؟

وعليه نطرح التساؤلات الجزئية التالية:

1-هل تطبيق مبادئ التربية الصحية اثناء ممارسة النشاط البدني المكيف تعزز عامل الصحة النفسية للمعاقين حركيا؟

2-هل تطبيق مبادئ التربية الصحية اثناء ممارسة النشاط البدني المكيف تعزز عامل الصحة البدنية والصحة العامة للاطفال المعاقين حركيا؟

فرضيات الدراسة:

1-2-1-الفرضية العامة:

هناك تاثير ايجابي لممارسة النشاطات البدنية والرياضية المكيفة على مستوى التربية الصحية لذوي الاعاقة الحركية (الاطفال الذين تتراوح اعمارهم من 10 الى 17 سنة).

1-2-2-الفرضيات الجزئية:

1-للنشاط البدني المكيف تأثير مباشر على تعزيز عامل الصحة البدنية لذوي الاعاقة الحركية.

2-لتطبيق مبادئ التربية الصحية أثر ايجابي في تعزيز عامل الصحة النفسية لذوي الاعاقة الحركية.

3-ممارسة النشاط البدني المكيف بتطبيق اسس التربية الصحية يساهم في تعزيز عامل الصحة العامة لذوي الاعاقة الحركية بشكل كبير.

1-2 أهمية الدراسة:

ان أهمية دراسة النشاط البدني المكيف وعلاقته بالتربية الصحية لذوي الاعاقة الحركية تتجلى في أنها تسلط الضوء على الفوائد الكبيرة التي يمكن أن يجنوها هؤلاء الأفراد من ممارسة النشاط البدني المكيف، فالصحة البدنية تعتبر أساسية لجودة الحياة، وتأثير النشاط البدني على تحسين اللياقة البدنية والتحكم في الوزن يعتبر أمراً حاسماً، بالإضافة إلى ذلك يعزز النشاط البدني المكيف الصحة النفسية لدى ذوي الاعاقة الحركية، حيث يقلل من مستويات القلق والتوتر، ويعزز الشعور بالانتماء والثقة بالنفس.

من خلال دراسة هذا المجال، يمكن أن نحدد أفضل الطرق والبرامج لتطوير الأنشطة البدنية المناسبة لذوي الاعاقة الحركية، وبالتالي تعزيز جودة حياتهم ودمجهم بشكل أفضل في المجتمع.

1. 2 أهداف الدراسة:

تتمثل في كشف تأثير النشاط البدني المكيف في تنمية الصحة البدنية والنفسية للأطفال المعاقين حركيا داخل المراكز البيداغوجية.

كما يهدف البحث إلى تحديد كيفية تحسين اللياقة البدنية والتحكم بالوزن وتعزيز الصحة النفسية والعاطفية من خلال ممارسة النشاط البدني المكيف، كما تعتبر الدراسة محاولة لتحديد العوامل التي تؤثر على مشاركة ذوي الاعاقة الحركية في هذا النوع من الأنشطة الرياضية، بالإضافة إلى تقديم توصيات لتطوير برامج النشاط البدني المكيف لتناسب احتياجاتهم وتحسين نوعية حياتهم.

ومن خلال تحقيق هذه الأهداف، يمكن أن تكون الدراسة مساهمة قيمة في تحسين الرعاية والدعم المقدم لذوي الاعاقة الحركية وتعزيز مشاركتهم الفعّالة في الأنشطة البدنية ورعاية صحتهم الشاملة.

اضافة الى اثراء البحث العلمي ببحث احصائي يهتم بالمراكز النفس البيداغوجية لذوي الاعاقة الحركية.

1. 3 مصطلحات البحث:

النشاط البدني المكيف:

لغة: يعني الأنشطة الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها لتناسب احتياجات وقدرات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، يتم تصميم هذه الأنشطة لتكون شاملة وملائمة لأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة **(محمد حسن علاوي، 1994، ص336)** .

اصطلاحا: هي نوع من الأنشطة الرياضية التي تم تعديلها وتكييفها لتناسب الاحتياجات والقدرات الخاصة لذوي الاعاقة الحركية مثلا، يهدف هذا التعديل إلى تمكين المشاركة الكاملة والفعالة في النشاط الرياضي، تعزيز التنمية البدنية والحركية، وتحقيق الرفاهية العامة لهؤلاء الأفراد.

إجرائيا: الأنشطة الرياضية المكيفة هي أنشطة رياضية يتم تعديلها وتكييفها لتناسب احتياجات وقدرات الأفراد ذوي الا، تهدف هذه الأنشطة إلى توفير فرصة للمشاركة الرياضية لهذه الفئة من الأشخاص وتحسين قدراتهم البدنية والحركية والصحية والعقلية بطريقة علمية ملائمة.

ذوي الاحتياجات الخاصة:

لغة: لقد جاء في لسان العرب مادة (عوق): عاقو عن الشيء عوقا، أي منعه منه وشغله عنه فيه عائق والجمع عوق لمعاقل ولغيره عوائق، وعوائق الدهر شواغله وأحداثه، وتعوق أي امتنع وثبط وفي

القاموس المحيط: العوق أي الحبس والصرف والتثبيط كالتعويق والاعتياق والرجل الذي الخير عنده يعوق الناس عن الخير، عاقني عائق، وعوائق الدهر: الشواغل من أحداثه.

اصطلاحا: فقد وضعت تعريفات أخرى لأصحاب العاهات أو ذوي الاحتياجات الخاصة على قول المحدثين ومن هذه التعاريف هي: حالة من الضعف العصبي أو العظمي أو العضوي وأنها حالة مرضية مزمنة تتطلب التدخل العلاجي والتربوي ليستطيع المعاق حركيا الاستفادة، وتشمل هذه الإعاقة حالات الشلل الدماغية واضطرابات العمود الفقري وضمور العضلات والتصلب المتعدد والصرع وهي حالات عجز تحد من قدرتهم على استخدام أجسامهم بشكل طبيعي ومرن كالأشخاص العاديين، الأمر الذي يؤثر سلبا على مشاركتهم في واحدة أو أكثر من نشاطاتهم الحياتية.

اجرائيا : هم الأشخاص الذين يحتاجون إلى معاملة خاصة للقدرة على استيعاب ما يدور حولهم؛ بسبب إصابتهم بنوعٍ من الإعاقات التي تعيق قدرتهم على التأقلم مع الأمور كما هم الأشخاص الأصحاء، ولا يستطيع هؤلاء الأشخاص التعلّم في المدارس العادية، وإنما يحتاجون إلى أدواتٍ خاصة وطرق خاصة تتناسب مع قدراتهم ويعاني أصحاب الاحتياجات الخاصة من الإعاقات منها السمعية أو البصرية، وتأخر النمو العقلي الذي قد يسبب بطء التعلّم، والاضطرابات السلوكية، والإعاقات النفسيّة، والاضطرابات اللغويّة وغيرها من الإصابات، فالمعاقون حركيا يُدرجون كفئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

الصحة البدنية:

لغة: هي نتاج لممارسة التمارين الرياضية الصباحية والجري والقفز، مما يؤدي الى زيادة في تدفق الدم من والى القلب.

اصطلاحا: يقصد بها تمتع الانسان بالعمليات الحيوية لجميع وظائف جسمه، فالإنسان صاحب الصحة البدنية السليمة يتمتع بالحيوية، النشاط والقوة.

اجرائيا: تعني الصحة البدنية الجيدة ان يشعر الجسم بصحة جيدة، خاصة اذا كان الممارس يتناول طعاما جيدا، ويمارس الرياضة بانتظام، ويحصل على قسط كاف من النوم مع تجنب استهلاك التبغ والكبريت، الكحول، والمخدرات.

الصحة النفسية:

لغة: ويقصد بها ما يحل بالنفس من ثاثر او انفعال شديد.

اصطلاحا: وهي وصول الانسان الى حالة التوافق النفسي مع ذاته ومع الآخرين، وقدرته على مجابهة الصعاب المختلفة بشكل إيجابي، كما يمكن القول انها قدرة الانسان على الشعور بالسعادة عن طريق تكوين علاقات صادقة مع الآخرين، وقدرته على العودة الى حالته الطبيعية في حالة تعرضه لأي ازمة او ضغط نفسي.

اجرائيا: أي القدرة على التعامل بشكل فعال مع المشاعر والأفكار والتحديات الحياتية، والحفاظ على علاقات إيجابية مع الاخرين بغرض تحقيق الأهداف الشخصية أي تحسين نوعية الحياة بشكل عام.

1. 4 الدراسات السابقة والمشابهة:

***دراسة خوجة عادل** تحت عنوان: **تأثير ممارسة النشاط البدني والرياضي في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لفئة المراهقين المعاقين حركيا**،معهد التربية البدنية والرياضية جامعة الجزائر دالي ابراهيم 2000-2001، كان الهدف من الدراسة معرفة واقع ممارسة النشاط البدني والرياضي داخل المراكز الخاصة بفئة المعوقين حركيا، واثبات أن ممارسة المراهقين المعاقين حركيا لبرنامج مكيف للنشاط البدني والرياضي تؤثر في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لديهم داخل المركز،حيث تكون هذه الممارسة التي يدمجون بها في حدود قدراتهم وامكانياتهم،حتى يصاب المعاق الحركي بالإحباط نتيجة الفشل في تحقيق الأداء المطلوب،وأيضا معرفة التركيب الاجتماعي وأنماط العلاقات الاجتماعية بين المراهقين المعاقين داخل مركز اعادة التأهيل الوظيفي **(عباس بدر الدين،2020/2019 ،ص9)**.

***دراسة رواب عمار بعنوان" تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف وتقبل الإعاقة في محيط رياضي جزائري لذوي الاحتياجات الخاصة."**

التساؤل: العلاقة الارتباطية بين تقبل الإعاقة للممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف في المجتمع الجزائري؟ رسالة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، بسيدي عبد الله، جامعة الجزائر، 2006-2007.

عينة البحث: تم اختيار 200 ممارس للنشاط الرياضي المكيف لذوي الاحتياجات الخاصة من فئتين، حيث كان الهدف من الدراسة: هناك عاملين يحددان الهدف من البحث هما، الدافع العلمي والدافع العملي. انطلاقا من النتائج المتحصل عليها في الدراسة الميدانية وهي عبارة عن حلول المشكلة أو ظاهرة نفسية اجتماعية وذلك للاستفادة المباشرة من هذه الحلول في خدمة أفراد المجتمع وفئة ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل خاص، وللتعرف على المشكلات وكيفية صياغة الحلول الايجابية وهذا عن طريق المعرفة العلمية والعملية.

نتائج الدراسة: هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة تقبل الإعاقة للممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف **(مخنث محمد،2015/2014، ص35 و36).**

*** دراسة عبورة العربي(2006) بعنوان:" الأنشطة الرياضية والترويحية المعدلة في تحسين التكيف الشخصي والاجتماعي" رسالة ماجستير**، هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج تكافلي بيداغوجي من خلال التربية الرياضية والترويحية للمعاقين سمعيا، لتحسين التكيف الشخصي والاجتماعي، إثارة الدافعية في ممارسة النشاط الحركي المكيف بواسطة تنمية القدرات الحركية الأساسية ومهارات الألعاب الترويحية،فرضت أن هناك تأثير إيجابي في توظيف الأنشطة الرياضية والترويحية المعدلة لتحسين التكيف الشخصي والاجتماعي للمعاقين سمعيا، ممارسة النشاط الحركي المكيف يساعد في تحقيق الأغراض العضوية والعصبية والعضلية والاجتماعية والعاطفية .

استخدم الباحث المنهج التجريبي، عينة البحث تمثلت في 21 طفل يعانون من إعاقة سمعية متوسطة اختبرت بطريقة مقصودة استخدمت الأدوات التالية :

- استبيان موجه للمدراء والمشرفين.
- اختبار الشخصية.
- وحدات تعليمية تتضمن بعض الأنشطة الرياضية والترويحية **(قشيوش عبد الصمد،خاطر محمد،2020/2019،ص08).**

***دراسة بن حاج الطاهر عبد القادر** بعنوان: **دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعاقين حركيا**، مدكرة لنيل شهادة الماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية

والرياضية، تخصص النساط البدني الرياضي المكيف، معهد التربية البدنية والرياضية –سيدي عبد الله، جامعة الجزائر 2007–2008.

هدفت هذه الدراسة الى معرفة اهمية الممارسة الرياضية وانعكاساتها الايجابية على السمات الشخصية للفرد المعاق حركيا، واعطاء صورة على تاثير ممارسة النشاط الرياضي الايجابي على المعاق حركيا من كل الجوانب (البدنية، النفسية، الاجتماعية والتربوية).

نتائج الدراسة:

–تطوير وتنمية السمات الشخصية للفرد المعاق حركيا بصفة خاصة، وشخصيته بصفة عامة، ذلك انها تمثل خيارا تربويا موجها خاليا من القيود.

–تساعد الفرد في تفتحه وحسن تعامله مع الاخرين، وتحسين السلوك الاجتماعي الإيجابي كالتعاون والتماسك والمشاركة والتنافس الشريف من اجل تحقيق الأهداف (**عباس بدر الدين،2020/2019، ص8**).

***دراسة بشير حسام 2011:** أطروحة الدكتوراه بعنوان: " **فاعلية النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية وإدماج المعاقين حركيا** "معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله الجزائر

وهدفت الدراسة إلى إثبات أن لممارسة النشاط الرياضي الترويحي دور في تحقيق الصحة النفسية. فحص بعض دور سمات الصحة النفسية من قلق واكتئاب كتغييرات سيكولوجية على المعاق الذي يتعرض للضغط.

وطرحت الإشكالية التالية:

–هل هناك فروق بين الأطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التخلص من الأعراض الجسمانية؟

–هل هناك فروق بين الأطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التخلص من الوسواس القهري؟

–هل هناك فروق بين الأطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التخلص من حساسية التفاعل؟

–هل هناك فروق بين الأطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التغلب على صفة الإكتئاب؟

-هل هناك فروق بين الأطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التغلب على صفة القلق؟

-هل هناك فروق بين الأطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التخلص من صفة العدوانية؟

-هل هناك فروق بين الأطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التغلب على الفوبيا؟

فرضيات الدراسة: تم صياغة فرضيات الدراسة كما يلي:

-هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التخلص من أعراض الجسمانية لصالح المجموعة الممارسة.

-هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التخلص من الوسواس القهري لصالح المجموعة الممارسة.

-هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التخلص من الحساسية التفاعلية لصالح المجموعة الممارسة.

-هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التغلب على صفة الإكتئاب لصالح المجموعة الممارسة.

-هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التغلب على صفة القلق لصالح المجموعة الممارسة.

-هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التغلب على صفة العدوانية لصالح المجموعة الممارسة.

-هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التغلب على الفوبيا لصالح المجموعة الممارسة.

أجريت الدراسة على 180 فرد (90 فرد ممارس للنشاط البدني الرياضي في ولاية جيجل و90 فرد غير ممارس في ولاية ام البواقي)، وتم تطبيق برنامج تجريبي على المعاقين حركيا في المراكز البيداغوجية. أظهرت النتائج أن هنا فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي للتخلص من مختلف الأمراض الجسمية والنفسية المختلفة، كذلك أثبت النشاط البدني الرياضي الترويحي كفاءة وفعالية عالية بإرتفاع بمستوياتهم النفسية وإنخراطهم في علاقات مثيرة مع الأفراد

العاديين، وبالتالي إدماج دوي الاعاقة الحركية في المجتمع مع تحقق عامل الصحة النفسية **(دباح عبد الرحمان،2017/2016، ص36)**.

***دراسة سبا نجيب محمود ابو عزيزة بعنوان: "أثر الانشطة الرياضية المكيفة على البعد النفسي للمعاقين حركيا"**

هدفت الدراسة الى التعرف على واقع البعد النفسي عند المعاقين حركيا وبالتالي التعرف على أثر ممارسة الانشطة الرياضية المكيفة تبعا لعدد المتغيرات المستقلة، وذلك من خلال البحث في الاجابة عن تساؤلات الدراسة.

تساؤلات الدراسة:

-بما يتصف المعاقين حركيا في مجال البعد النفسي؟

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية لممارسة الانشطة الرياضية المكيفة على البعد النفسي للمعاقين حركيا؟

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية لممارسة الانشطة الرياضية المكيفة على مجال الاكتئاب عند المعاقين حركيا؟

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية لممارسة الانشطة الرياضية المكيفة على مجال الشخصية عند المعاقين حركيا؟

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية لممارسة الانشطة الرياضية المكيفة على الدعم الاجتماعي عند المعاقين حركيا؟

اجريت الدراسة على عينة تتكون من 96 طفل معاق حركيا، متوسط اعمارهم 22 سنة مقسمة الى مجموعتين وقام الباحث باختيار 36 معاق من المجموعة التجريبية باتباع المنهج التجريبي للتحقق من صحة الفرضيات.

تم اختيار العينة وفق الطريقة العلمية، حيث تم استخدام اختبار نفسي تم تصميمه وتطويره من قبل الباحث يقيس الابعاد المراد قياسها.

اظهرت النتائج حدوث تطور في البعد النفسي كان مرتبط الى حد كبير بالعمر التدريبي المتراوح بين خمسة و ستة اشهر، أي في الحالات التي اكتسب فيها المعاق خبرة جديدة و ان المتغيرات سبب او نوع الاعاقة لم يعطي الدلالة المتوقعة و التي تؤكد عليها كثير من الدراسات، و بالمقابل توصلت الدراسة الى وجود اثر ذو دلالة احصائية بممارسة الانشطة الرياضية المكيفة على البعد النفسي، في حين لم تظهردلالات احصائية على باقي متغيرات الدراسة الاخرى، وخلصت الدراسة الى الدور الايجابي الذي تلعبه الانشطة الرياضية المكيفة في سبيل الحد من المظاهر السلبية لهذه الحالات وتطوير النواحي الايجابية في مشاعر وسلوكيات المعاق وبالتالي تخليصه من المظاهر المرتبطة بالاعاقة**(منير وليد،2016/2015،ص60)**.

7.1 مميزات الدراسة الحالية:

من بين المميزات الرئيسية للدراسة الحالية، يبرز التركيز الدقيق على فئة معينة من الأفراد وهم ذوو الاعاقة الحركية، يعتبر هذا التركيز أساسيًا لتعبير الحاجة الملحة لفهم تأثيرات النشاط البدني على هذه الفئة وتطوير البرامج والسياسات الملائمة لتحسين صحتهم ورفاهيتهم، بالإضافة إلى ذلك فإن استكشاف العوامل الشخصية والاجتماعية التي تؤثر على مشاركة ذوي الاعاقة الحركية في النشاط البدني يساهم في تعزيز فهمنا لتحدياتهم واحتياجاتهم الفردية.

ومن المتوقع أن تقدم الدراسة توصيات عملية قابلة للتطبيق تهدف إلى تحسين البرامج الرياضية المكيفة، وتعزيز فرص المشاركة والتمتع بالفوائد الصحية والنفسية لذوي الاعاقة الحركية في المجتمع.

حيث اعتمدنا على مجموعة من الدراسات السابقة و المشابهة التي تلقي الضوء على كثير من المعالم،حيث يتضح من خلال عرض هده الدراسات والتي صبت في مجال المهارات الأساسية وتعليم الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، انها تتباين من حيث الأغراض والأهداف، اذ استهدفت بعض الدراسات تعليم المهارات الحركية بينما استهدفت أخرى الجانب النفسي و الاجتماعي، ودهبت أخرى الى الجانب الحس حركي لدى المعاقين حركيا، كما هدفت الى أيضا الى مدى قابلية الأطفال المعاقين حركيا لتعلم حركات أساسية في عدة رياضات، وكانت دراستنا متشابهة في العديد من النقاط و نذكر: الجانب الحركي، الجانب الانفعالي، الجانب البدني،...الخ.

الجانب النظري

الفصل الثاني

النشاط البدني المكيف

تمهيد:

من خلال هذا الفصل تعرضنا إلى مفهوم الإعاقة الحركية،أشكالها وأسبابها بشكل عام إلا أن حددنا موضوع الإعاقة الحركية التي شملت هذا الفصل من حيث مفهومها ما بعد الولادة الناتجة عن حوادث وإصابات فتطرقنا إلى العناصر الأساسية ذات علاقة بمختلف أنواعها،كإصابات النخاع الشوكي، وكل أنواع الشلل الدماغي والشلل النصفي وغيرها، وتطرقنا إلى الأسباب والعوامل المادية المؤدية إلى هذه الإعاقة ،حيث تنعكس هذه الأخيرة على الشخص المعاق في عدة مستويات نفسية منها واجتماعية، كما يؤثر المعاق في حد ذاته على الأسرة وكل ما يترتب عن الإعاقة الحركية من آثار سلبية تستدعي الرعاية الخاصة للمعاق حركي،عن طريق التكفل النفسي والتأهيل الجسدي والدمج المهني والاجتماعي.

8.2 مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

1.1.2 تعريف النشاط: هو وسيلة تربوية تتضمن ممارسات موجهة يتم من خلالها إشباع حاجات الفرد ودوافعه وذلك من خلال تهيئة المواقف التي يقابلها الفرد في حياته اليومية. **(محمد الحماحمي، أيمن أنور الخولي، 1990، ص 29)**

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعاني مختلفة،فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الأخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف، فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحدا، أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسيا أو موهوبين أو مضطربين نفسيا وانفعاليا.

نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

تعريف حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات: يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم. **(حلمي إبراهيم، ليلى السيد فرحات، 1998، ص 223)**

تعريف ستور: (stor) نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى. **(A.stor:1993,p10)**

تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة: هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات، ليشتركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية.

محمد عبد الحليم البواليز: هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تنسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة.

ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف،هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها، فمثال في الرياضات التنافسية

هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية، أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو والسكري فهو تكييف الأنشطة الرياضية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض ، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فان اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكييف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تتماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة، وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها، بحيث تتماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية.

9.2 أنواع النشاط البدني الرياضي:

إذا أردنا أن نتكلم عن نواحي النشاط في التربية البدنية والرياضية كان من الواجب معرفة أن هناك نشاط يمارسه الفرد وحده وهو ذلك النشاط الذي يمارسه دون الاستعانة بالأخرين ومن بينه الملاكمة، ركوب الخيل، الجمباز، المصارعة ... إلخ، أما النشاط الآخر فيمارسه الفرد داخل الجماعة وهو ما يسمى بنشاط الفرق ومن أمثلته: كرة القدم، كرة السلة، الجري، هذا التقسيم من الناحية الاجتماعية.

ويمكن تقسيمه حسب أوجه النشاط وتبعا للطريقة التي يؤدي بها النشاط فمن النشاط ما يحتاج إلى أدوات ووسائل وبعضها يحتاج إلى ذلك ومنها:

ألعاب المنافسة:

تحتاج الى مهارات وتوافق عضلي عصبي ومجهود جسماني يتناسب ونوع هذه الألعاب، يتنافس فيها الأفراد فرديا وجماعيا. **(محمد عادل خطاب، ص 70)**

ألعاب هادئة:

لا يحتاج الى مجهود جسماني يقوم به الفرد مع أقرانه في جو هادئ كقاعة الألعاب الداخلية، أو إحدى الفرق وأغلبها ما تكون هذه الألعاب للراحة بعد الجهد المبذول طوال اليوم.

ألعاب بسيطة:

ترجع بساطتها إلى خلوها من التفاصيل وتتمثل في أناشيد وقصص مقرونة ببعض الحركات البسيطة التي تناسب الأطفال.

إذن بما أن المنافسة بشروط توفر خصمين أو متنافسين فلابد من توفير جميع الشروط من قبل أحد المتنافسين من أجل تحقيق الفوز، وفيما يخص النشاط الرياضي المرتبط بالمدرسة والذي يدعى

بالنشاط اللاصفي للتربية البدنية، فانه يعتبر أحد الأجزاء المكملة لبرنامج التربية البدنية ويحقق نفس أهدافها وينقسم بدوره إلى نشاطات الفرق المدرسية والنشاطات الخلوية (المعسكرات، الرحلات). **(محمود عوض بيسوني، فيصل ياسين الشاطئي، 1992، ص 13)**

أما عن السلم العام والشامل فيمكن تقسيم النشاط البدني الرياضي إلى ثلاث أنواع:

- **النشاط الرياضي الترويحي.**
- **النشاط الرياضي التنافسي.**
- **النشاط الرياضي النفعي.**

10.2 أهداف رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين حركيا):

نستطيع تحديد أهداف رياضة المعاقين فيما يلي:

- تساعد الفرد على النمو جسديا ونفسيا واجتماعيا وتنمي مواهبه وقدراته الشخصية، وتكسبه المهارات الحركية التي تساعد على أنشطته اليومية وكفاءته.
- أن الرياضة تشجع الفرد على زيادة ثقته بنفسه وبناء صورة ايجابية عنها.
- أنها تعطي الفرد الفرصة للتركيز على قدرته المتبقية وعلى ما يستطيع أن يقوم به أكثر مما نجم على الاعاقة والصعوبات المصاحبة لها.
- أن النجاح في الرياضة سواء كان على المستوى التنافسي أو الترويحي يؤدي الى النجاح في العمل وبالتالي الى الزيادة في قدرته الانتاجية.
- أنها تعد وسيلة ناجحة وجيدة للترويح النفسي للفرد، كما تشكل جانب مهم من استرجاع الدافعية الذاتية والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة والتمتع الصحيح بالحياة.
- اعادة تأقلم ذوي الاحتياجات الخاصة، والتحاقهم ببيئتهم المحيطة بهم.
- مساعدة الفرد على رفع الروح المعنوية عن طريق ممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة.
- الابتعاد عن الانطوائية وتنمية الانفعالات الإيجابية.

11.2 أسس النشاط البدني الرياضي المكيف

إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي، حيث أوضحت الدارسات ان احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي، فهو كذلك يريد أن يسبح، يرمي، يقفز...

يشير انارينو وآخرون: »إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلائم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق". **(محمد الحماحمي، امين انور الخولي، 1990، ص194)**

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

ويراعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي:

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي.
- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية.
- ان يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج.
- أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية.
- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكانياته، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات.
- أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات واحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة.
- وبشكل عام يمكن تكييف الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية:
- تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط، تعديل مساحة الملعب، تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة، تصغير أو تكبير أداة اللعب، زيادة مساحة التهديف).
- تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني إلى حد ما.
- الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب.
- الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية، كالأطواق والحبال...
- إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماع بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب.

- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعا للفروق الفردية وامكانيات كل فرد. **(حلمي ابراهيم، ليلى السيد فرحات، 1998، ص 47-49-50)**

12.2 أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح في اجتماعها السنوي عام 1978، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت الفصل الثاني النشاط البدني والرياضي المكيف المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا والنفس والاجتماع،بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموما وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا، اجتماعيا، نفسيا، تربويا، اقتصاديا وسياسيا .

1.5.2 الأهمية البيولوجية: إن 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، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لاسباب عضوية واجتماعية وعقلية، فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة. **(لطفي بركات أحمد، 1984، ص61)**

2.5.2 الأهمية الاجتماعية: إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق (الانطواء) على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد، فالجلوس جماعة في مركز أو ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد.

فقد بين فبلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوروبا، أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموال طائلة وبذخا مسرفا متنافسون على أنهم أكثر اسرافا ولهوا **(Sue, P63)**

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة والترويج فيما يلي: الروح الرياضية، التعاون، تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة، النشاط البدني والرياضي المكيف والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي **(لطفي بركات أحمد، 1984، ص 65)**

3.5.2 الأهمية النفسية: بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك،وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفال لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بان هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيغمون فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هامين"

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

أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الأمن ثباتها، والمقصود بإثبات الذات اشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات أو السلامة، أو أن يصل الشخص إلى مستوى عالي من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء، ومما الشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله. **(حزام محمد رضا القزوني، 1978، ص 20)**

4.5.2 الأهمية الاقتصادية: لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرته على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية، وان الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها ويحسن نوعيتها، لقد بين "فيرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15 % في السبوع. **(توفيق، 1967، ص 560)**

فالترويح إذا نتاج الاقتصاد المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين آخرين يرون أهمية الترويح نتجت من ظروف العمل نفسه، أي من آثاره السيئة على الإنسان، كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكدين على أن الترويح يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسلية. **(Sue، P 49-50)**

5.5.2 الأهمية التربوية: بالرغم من ان الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد اجمع العلماء على ان هناك فوائد تربوية تعود على المشترك، فمن بينها ما يلي:

- **تعلم مهارات وسلوك جديدين:** هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط ترويحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والكتابة مستقبلا.
- **تقوية الذاكرة:** هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويحي يكون لها أثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فان حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة، حيث أن الكثير من المعلومات التي تردد أثناء الإلقاء تجد مكان في «مخازن »المخ، ويتم استرجاع المعلومة من «مخازنها» في المخ في حالة الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية.
- **اكتساب القيم:** ان اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا تعرف قيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية.

6.5.2 الأهمية العلاجية: يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة الترويحية تكاد تكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي"، حينما نستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في الترويح: (تلفزيون، موسيقى، سينما، رياضة، سياحة) شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والإبداع.

وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائنا أكثر مرحا، فالبيئة الصناعية وتعقد امور الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة والبيئة الخضراء، الهواء الطلق، والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية **(al, 1986, p589)**

13.2 النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر:

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 16 فيفري 1979، وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981، اذ عرفت 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 و في مدرسة المكفوفين في العاشور وكذلك في (CMPP) في بوسماعيل،حيث تم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا.

في سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعاقين للاتحادية الدولية (ISMGF)وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئياIBSA))، وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران من12 إلى 30 سبتمبر حيث تبعتها عادة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن.

وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر، وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الأولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة القدم، وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تضم أكثر ما 2000 رياضي، لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين (16-35) سنة، وتمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعوقين كل حسب نوع إعاقته ودرجتها وهذه الاختصاصات هي نوع الإعاقة :

المعوقين المكفوفين –المعوقين الحركيين –المعوقين الذهنيين–ألعاب القوى –كرة المرمى –كرة السلة فوق الكراسي المتحركة –كرة القدم –السباحة –رفع الأثقال –السباحة –الجيدو –تنس الطاولة –التندام (الاستعراضي) –الكرة الطائرة، وقد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات عدة أهداف متكاملة فيما بينها، وعلى رأسها تطوير النشاطات البدنية والرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق:

- العمل التحسسي والإعلام الموجه.
- اشراك السلطات العمومية.
- حضور مختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين.
- العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات.

والفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية وعالمية منها :

- اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة (C.C.I)
- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا(IPC)

- الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيا(FMH–INAS)
- الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة(ISMW)
- الفيدرالية الدولية لكرة السلة على الكراسي المتحركة (IWPF)
- الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخية(CP–ISRA) وفيها من الفيدراليات والجمعيات واللجان الدولية العالمية.

وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الأولمبية سنة 1992 في برشلونة وسنة 1996 في اطلنطا نجاحا كبيرا وظهور قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين، وخاصة في اختصاص ألعاب القوى ومنهم علاق محمد في اختصاص 100– (400–200متر) وكذلك بوجليطة يوسف في صنف B3 (معوق بصري) في نفس الاختصاصات، وبلال فوزي في اختصاص (5000 متر و800 و1500متر).

14.2 اختصاصات المنافسة الرياضية عند المعاقين:

تعد الألعاب الأولمبية الموازية حاليا 23 رياضة معترف بها رسميا منها 19 :رياضة صيفية و04 رياضات شتوي، وتختلف الاختصاصات الرياضية بحسب فئات المعوقين فبعضها خاص بإعاقة معينة وبعضها الآخر تمارسها فئات عديدة.

1.7.2 ألعاب القوى:

إن ألعاب القوى، الرياضة الرمز، هي إحدى الرياضات الأكثر انفتاحا لجميع أشكال الاعاقة، فالرياضيون الواقفون أو على الكرسي المتحرك يشاركون في سباقات العدو على المضمار وعلى الطريق وفي منافسات الرمي والقفز، ان كل الفئات معنية بهذه الرياضة. من دون استثناء.

لقد ظهرت ألعاب القوى كرياضة أولمبية موازية في ألعاب روما سنة 1960 وقد استفاد العالم من هدا التقدم في مجال المعدات المستعملة (الأطراف البديلة، الكراسي ... إلخ) ، لذلك تتحقق الأرقام القياسية في كل منافسة كبيرة حيث تتطور القدرات بتطور هذه المعدات.

2.7.2 كرة السلة على الكراسي:

إن كرة السلة على الكراسي التي ظهرت بالولايات المتحدة في أواخر الأربعينات، هي إحدى أبرز الرياضات في الألعاب الأولمبية المتوازية في الاختصاص، حيث شملت جميع فئات القاصرين عن العزلة العضوية.

3.7.2 سباق الدراجات:

سباق الدراجات الرياضية حديثة عند الأشخاص المعوقين، فقد بدء به اصحاب القصور البصري في ممارسته في بداية الثمانينات، وتبعهم بعد ذلك ببعض سنوات ذوو الشلل الدماغي، ثم المبتورين. والفئات المعنية في الألعاب الأولمبية المتوازية تشمل القاصرين عن الحركة العضوية وذوو القصور البصري، وتمارس هذه الرياضة بصفة فردية وثنائية أو بالدفع اليدوي على دراجات ذات عجلتين أو ثلاث عجلات.

4.7.2 ركوب الخيل:

يمكن أن يمارس ركوب الخيل على العكس مما هو شائع من قبل جميع فئات القاصرين عن الحركة العضوية وذوي القصور البصري والمعوقين ذهنيا.

5.7.2 الرقبي على الكرسي:

إنه اختصاص يتطلب قوة بدنية ويمارسه الرياضيون ذو الشلل السفلي والشلل الرباعي، فقد ظهرت بكندا سنة 1977 ثم تنامت بسرعة عبر العالم، وتمارس هذه الرياضة فوق ميدان كرة السلة من قبل فرق تتكون من 4 لاعبين وتجرى المقابلة في 4 أشواط ذات 8 دقائق.

6.7.2 رمي القرص:

هذه الرياضة قديمة جدا موجودة في المنافسات منذ ألعاب شوكما ندفيل الأول عام1948 ، وفي الوقت الراهن يمارس رمي القرص على الكراسي جميع الفئات القاصرين عن الحركة العضوية كما يمارسها وقوف ذوي القصور البصري.

7.7.2 كرة الطاولة:

كانت هذه الرياضة في الخمسينات الأولى التي استحوذت على اهتمام ذوو الاعاقة الحركية، وهي تمارس وفقا لمستوى الاصابة أو على الكراسي، وفي أكثر من 50 بلد عبر العالم، والرياضيون المعنيون في المنافسات هم القاصرين عن الحركة العضوية بجميع أصنافهم والمعوقون ذهنيا. **(محمد عادل خطاب، ص 95-96)**.

خلاصة:

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

وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه، أن النشاط البدني والرياضي الموجهة للمعاقين مستمد من النشاط البدني والرياضي الذي يمارسه الأفراد 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 الأفراد، فهو يعتبر وسيلة تربوية وعلاجية ووقائية إذا تم استغلالها بصفة منتظمة ومستمرة ، إذ يساهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب، الجانب الصحي، الجانب النفسي، الجانب الخلقي والاجتماعي، وبالتالي تكوين شخصية متزنة تتميز بالتفاعل الاجتماعي والإستقرار العاطفي والنظرة المتفائلة للحياة.

الفصل الثالث

تمهيد

من بين أهم مجالات الصحة وميادينها التربية الصحية ، هذا المفهوم الذي أصبحت منظمة الصحة العالمية تعتمده في تقاريرها، اد يكتسي أهمية كبيرة في تزويد الأفراد والجماعات بالمعلومات والمهارات الصحية اللازمة،التي تجعل منهم أفراد يتمتعون بقدرات صحية ونفسية واجتماعية تؤهلهم لأن يكونوا ذخرا لمجتمعاتهم لا عبء عليها، وللأهداف التي من أجلها تم إنشاء وتجهيز المشاريع الصحية وما تقدمه من خدمات جليلة،ويتضح ذلك من خلال المحافظة عليها والاستفادة منها في العلاج، واقتراح ما يجدونه مناسبا لتحسين أداء تلك المشروعات ،حيث نجحت الكثير من البرامج التربوية الصحية حين تم تنفيذها في إطار المدرسة، باعتبار أن التلاميذ يقضون معظم أوقاتهم بها، لأن المدرسة تعتبر من أهم وسائط التربية في المجتمع ،و هي مسؤولة على المحافظة وتنمية صحة أفرادها وإعدادهم لمستقبل بعيد عن المشاكل الصحية سواء من خلال مناهجها التربوية التعليمية أو من خلال المدرسين والهيئة الإدارية.

3. 1 مفهوم التربية الصحية:

تعتبر التربية الصحية أو التثقيف الصحي من أهم مجالات الصحة العامة وبذلك فهي تعد جزءا أساسيا لأي برنامج للصحة العامة، فلم تعد التربية الصحية عملية ارتجالية بل أصبحت عملية تعليمية تماثل عملية التعليم وتهدف إلى تغيير المعلومات والاتجاهات والسلوكيات وذلك بهدف تحسين الأوضاع والاستعدادات والمعلومات المتصلة بالصحة لتؤدي تدريجيا إلى إدراك أهمية الصحة وانتهاج السلوك الملائم تبعا لهذا الوعي والإدراك.

تعرف التربية الصحية بأنها وسائل إحكام الاستخدام الذكي والصحيح للمعلومة الصحية، أي القدرة على استخدام المعلومة، ووضع قيمة ومعنى لها **(ربيعة حواج صليحة هاشمي، 2006، ص 03)**

لقد عرف الكثير من علماء التربية ومختصون التربية الصحية بعدة تعريفات منها:

تعريف (سلامة بهاء الدين) جزء هام من التربية العامة ولا تقتصر رسالتها على أن يعيش الفرد في بيئة تلاءم الحياة الحديثة، بل يتعدى ذلك إلى إكساب الأفراد تفهما وتقديرا أفضل للخدمات الصحية المتاحة في المجتمع، والاستفادة منها على أكمل وجه، كذلك تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات والإرشادات الصحية المتعلقة بصحتهم، بغرض التأثير الفعال على اتجاهاتهم الصحية والعمل على تعديل وتطوير سلوكهم الصحي لمساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية. **(سلامة بهاء الدين، 2001، ص 43)**

أما في كتاب (يوسف كماش) فقد ذكر بأن التربية الصحية هي عبارة عن عملية ترجمة للحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، وذلك باستخدام الأساليب التربوية الحديثة **(يوسف كماش، 2009، ص 33)**

أما في تعريف محمد السيد الأمين في كتابه بأنها عبارة عن تهيئة الخبرات تربوية متعددة تهدف إلى التأثير الطيب على عادات الفرد وسلوكه، واتجاهاته ومعارفه، مما ساعد على رفع مستوى صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه. **(محمد السيد الأمين وآخرون، 2004، ص 8)**

وقد أضاف (خالد وليد السبول) تعريفا للتربية الصحية خاص بالأطفال جاء كما يلي:

" التعامل مع الأطفال سلوك ومشاعر متفقين مع عمرهم مع مراعاة حاجاتهم وتعليمهم كيفية حماية أنفسهم من المشاكل ولأمراض والأخطار ضمن توفير الأدوات اللازمة للوصول إلى الراحة الجسمية والنفسية.

(خالد وليد السبول، 2005، ص 20)

نستنتج من خلال هذه المفاهيم أن التربية الصحية عملية تربوية لأن هناك علاقة بين التربية والصحة، تعتبر الصحة البدنية للفرد ركيزة هامة من أسس التربية، ولها أثرها العميق في الصحه النفسية والعقلية، وأن الغاية الأساسية من التربية الصحية إكساب الفرد المعارف الصحية الفعالة، حيث تلعب المدرسة دورا محوريا في تحقيق أهداف التربية الصحية.

3 . 2 أهمية التربية الصحية :

إن أهمية التربية الصحية في المناهج المدرسية قد لوحظت في البرامج التي طورت كجزء من الصحة المدرسية في أوروبا، ففي "انجلترا" و "السويد" تدرس التربية الصحية من خلال دروس العلوم الحياتية أو العلوم الاجتماعية، لذا فإن معلمي الأحياء والعلوم يؤدون الدور الأكبر في التعليم حول الصحة، وصناعة سياستها في المناهج والمدارس.

من بين المهام الملقاة على عاتق مناهج العلوم وتدريسها تعليم كيفية التعامل مع القضايا والمشكلات الصحية وأنواعها المتعددة إلى جانب دورها في تنمية المعارف والمعلومات والاتجاهات والميول، تحقيقا لمفهوم الحماية والوقاية سواء قبل وقوع المشكلة أم عند حدوثها، ومن هنا يظهر الدور الوقائي للتربية بعامة والمناهج العلوم بخاصة في تزويد المتعلم بالمعلومات اللازمة ومساعدته على اكتساب الخبرات الوظيفية بحياته وسلوكاته اليومية في المنزل والمدرسة والبيئة مما يدرأ عنه الضرر ويعود عليه بالنفع **(أمل موسى زهران، 2011، ص 02)**

-عملية تغيير أفكار واحاسيس وسلوك الافراد فيما يتعلق بالصحة العامة.

-تزويد افراد المجتمع بالمعارف والخبرات اللازمة فيما يتعلق بالصحة.

-تعليم افراد المجتمع بعض السلوكات الصحية لحماية أنفسهم من الامراض والمشاكل الصحية.

حيث أنه في الولايات المتحدة الامريكية فان التربية الصحية تلقن كمادة دراسية مستقلة كباقي المواد، على غرار الرياضيات والعلوم الاجتماعية وغيرها، فلا بد أن يكون المتعلمين عارفين بشؤون الصحة، إذا يلح في البرامج التعليمية على أنه لن ينتج لديهم أفراد أصحاء وحيويون ومنتجون، الا باستمرار تدريس التربية الصحية خلال سنوات المدرسة.

3 . 3 أهداف التربية الصحية :

إن التربية الصحية لا تستهدف نشر تعليمات الصحة وإنما تعلم أفراد المجتمع ما هو معروف عن التربية الصحية، وهي كذلك عملية تغيير أفكار وأحاسيس الناس فيما يتعلق بصحتهم وتزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم وممارساتهم فيما يتعلق بالصحة، وذلك من خلال ترجمة القواعد الصحية إلى أنماط سلوكية عن طريق التعلم.

ومن بين أهم أهداف التربية الصحية نجد:

1. العمل على تغيير مفاهيم الأفراد على تفهم المسؤوليات الملقاة على عاتقهم، والعمل على تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من مختلف الامراض والمشاكل الصحية.
2. العمل على نشر الوعي الصحي داخل المجتمع.
3. تكوين الفهم السليم لدى المتعلمين عن طريق معرفة كيفية عمل الاعضاء الحيوية للجسم.
4. دعم وتشجيع المشاريع الصحية ومساعدتها في تحقيق أهدافها، وهذا باشراك جميع افراد المجتمع.
5. تكوين وتدعيم الاتجاهات الصحية السليمة لدى افراد المجتمع، ومعالجة ما لحق بهم من انحرافات صحية.
6. العمل على تغيير اتجاهات وسلوك وعادات الأفراد لتحسين مستوى صحة الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام.
7. اكساب الافراد مفاهيم جديدة نحو الصحة والمرض بما يتلائم نع الاكتشافات الحديثة.
8. غرس الثقافة الصحية او كل الاجراءات الوقائية بين مختلف أوساط المجتمع.
9. تحفيز الأفراد على دعم جوانب الرعاية الصحية الأولية في مجتمعهم.
10. تزويد الافراد بأساليب وطرق تساعدهم في الحفاظ على صحتهم.

3 . 4 أسس التربية الصحية :

يمكن تلخيص اسس التربية الصحية فيمايلي:

1. ايجابية التعليم:

عملية التعليم تعني ادخال التغيير في فكر الإنسان ومفهومه واتجاهاته، ولا يتم هذا التغيير إلا ببذل مجهود ينبع منه شخصيا، لذلك كانت عملية التعليم عملية ايجابية ضعيفة الأثر إذا كان

المتعلم سلبيا، فإلقاء المعلومات الصحية للتلاميذ على اعتبار أنهم وعاء فارغ تصب فيها المعلومات المفيدة، قليل الجدوى بما نصبوا إليه من التأثير في الميول والاتجاهات، فربما يتمكن التلاميذ من حفظ ما يلقى عليهم للإجابة على أسئلة الامتحان.

2. الإثارة:

عندما تتولد الرغبة أو الميل يتبع الفرد السلوك الذي يوصله إلى هدفه، هذا السلوك غير ثابت ويحتاج إلى الإثارة المتكررة ويجب أن تعتقد أن العادة متى تكونت تثبت، وأنها قد تنسى ويعود الإنسان لعاداته السابقة وأنها تحتاج للتكرار بطرق مختلفة لا بطريقة واحدة، وفي النهاية نجد أن العادة تصبح كعمل منعكس لا دخل للتفكير فيها، فالكثير من عاداتنا الصحية تصبح تلقائية بعد وقت من ممارستها.

3. الاهتمام بما يجب أن يسلكه الافراد:

ما يجب أن يتبعه الافراد بسلوكاتهم وتصرفاتهم هو العادة الصحية السليمة في مكان العادة غير الصحية، فلا يمكن تقديم نصائح حول تناول الغداء الصحي، دون التطرق الى الاطعمة المفيدة الواجب تناولها ونصحهم بالابتعاد عن الماكولات السريعة مثلا.

4. يجب أن يشجع افراد المجتمع على تعزيز تصرفاتهم الصحية، فلكل نواحي ايجابية يمكن تشجيعها،

5. القدوة الحسنة:

إن الاطفال يقلدون من يحبونه ويحترمونه في كل تصرفاته، كالآباء والمدرسون اد يعتبرونهم قدوة لهم، فإتباع كل العادات الصحية أمر ضروري

الاستفادة من سلوك الجماعة:

تكون بإتباع الاتجاه الذي تسلكه الجماعة التي ينتمي إليها كعائلته، أو النادي الرياضي، زملاء العمل او الدراسة أو غيرهم ممن يؤثرون في سلوك اقرانهم.

6. استغلال الفرص:

هناك مواقف كثيرة يكون التلميذ فيها مستعدا لتقبل العمل بما يلقى عليه، كزيارة تلميذ مريض للوحدة الصحية بمحض إرادته ويدافع عن نفسه وعائلته للشفاء من المرض فيسأل ويناقش ويعمل بما يرشد إليه وتترك هذه الزيارة أثرا باقيا في نفسه.

7. مساعدة الافراد لجعل الهدف الأساسي للسلوك الصحي هو النمو والإنتاج والسعادة في الحياة، وإشراكهم في حل مشاكلهم الصحية يعتبر الأساس الأول في الوصول إلى الأهداف المنشودة.
8. التربية الصحية تتوقف على عوامل وراثية وعوامل مكتسبة فالعوامل المكتسبة تكون من البيئة وبالتالي سلامة البيئة وصحتها له الأثر الايجابي في توجيههم الصحيح في حياتهم.

(محمد السيد الأمين، 2004، ص 31)

3 . 5 مجالات التربية الصحية :

تنقسم مجالات التربية الصحية وميادينها إلى النقاط التالية:

3 – 5 – 1 – الصحة الشخصية:

تتعلق بتوعية الفرد بأهمية الصحة والنظافة والتغذية والنوم والعمل والراحة ومزاولة النشاط الرياضي، وممارسة أوجه من النشاط الترويحي في أوقات الفراغ

(سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان، 1999، ص 57)

لذا يجب على الفرد أن يحرص على نظافته باستمرار، والعناية بنظافة اليدين قبل وبعد تناول الطعام، وكذلك نظافة الشعر وغسله مرتين على الأقل في الأسبوع إضافة إلى الحرص على نظافة الجلد وغسله (توجد دراسات تؤكد أن أكثر من 72% من الأمراض ناتجة عن عدم غسل الأيادي.)

كما يجب الاهتمام بنظافة أظافر اليدين والقدمين وقصهما كلما دعت الحاجة، كذلك يجب العناية بنظافة الفم عن طريق غسله باستمرار وتنظيف الأسنان، مع ضرورة الحرص على نظافة الأنف.

(بهاء الدين إبراهيم سلامة، 2001، ص 131)

من جهة أخرى من الضروري تجنب التدخين الذي تسبب في الكثير من الأمراض كفرحة المعدة والاثني عشر والتهاب الشعب الهوائية، وسرطان الرئة وضغط الدم.

ويجب على الفرد ألا يهمل إعطاء جسده قسطا من الراحة يوميا، بحيث لا يقل عدد ساعات النوم اليومية عن ثمانية ساعات للبالغين وضرورة الذهاب إلى الفراش في مواعيد ثابتة وعدم تناول وجبات عشاء ثقيلة قبل النوم مباشرة، ويستحب أيضا أن يحرص الفرد على مزاولة بعض الأنشطة الرياضية المناسبة مرة أو مرتين أسبوعيا لما لذلك من فوائد هامة على جميع أجهزة الجسم.

(بهاء الدين إبراهيم سلامة، 2001، ص 132)

كما يساعد الاستحمام بالماء الدافئ والصابون بعد الحصص الرياضية العادية إلى تنشيط الدورة الدموية، على أن يتم الاستحمام مرتين على الأقل أسبوعيا، مع تبديل الثياب وقص الشعر، واستعمال الأغراض الفردية كتخصيص منشفة لكل طفل كي لا تنتقل الأمراض منه إلى أخر، مع تجنب ارتداء الألبسة الضيقة لأنها تضيق شريان الدم داخل الأوعية الدموية.

كما يجب تعويد الأطفال على حمل محافظتهم المدرسية على الظهر حتى يبقى الظهر مشدودا إلى الخلف على أن يكون وزنها معقول بالنسبة لحجم الطفل، والحرص على تناول وجبة الإفطار الصباحي قبل مغادرة المنزل وعدم شراء الأغذية المكشوفة من الباعة المتجولين. وعلى الآباء أن يغتنموا هذه الفرصة الطفولة المبكرة أو المتأخرة في تزويد أبنائهم بالمعلومات والحقائق الصحية والتوجيه إلى قراءة القصص الصادقة التي ترتبط بحياتهم ومشاكلهم الصحية وتؤثر في سلوكهم بشكل ايجابي، حتى يكون هذا الطفل هو رجل المستقبل الذي يتمتع بكفاية بدنية ونفسية واجتماعية **(ربيعة حواج، صليحة هاشمي، ص 06 -07)**

3 – 5 – 2 – التربية الصحية في محيط الأسرة :

الأسرة هي البيئة الأولى التي تتعهد الطفل بالتربية منذ ولادته وعليها يقع العبء الأكبر في عملية التنشئة الاجتماعية، كما أن الأسرة تشكل تفكير الطفل ونظرته للأمور الصحية وتعرض عاداته وقيمة ومفاهيمه، ويتمكن الوالدين من غرس العادات الصحية في الطفل منذ نعومة أظافره وجعلها مرتبطة بوحدانيته ومشاعره، فيشعر بالراحة والطمأنينة إلا حين يمارسها. **(بهاء الدين إبراهيم سلامة، 2001، ص 132)**.

والعلاقة بين الأبوين وبين الأبناء تؤثر كثيرا في صحة الطفل النفسية في علاقته مع الآخرين خارج نطاق الأسرة، وقد تؤثر في علاقته مع أبنائه عندما يكبر، ويكون أسرة مستقلة وكذلك نوع الأغذية التي تفضلها الأسرة وطريقة تحضيرها وحفظها، كلها خبرات وتجارب يمر بها الطفل ويخرج منها بميول واتجاهات ومعلومات تؤثر في اختيار غذائه، بالإضافة إلى ذلك فان المسكن الذي تقيم فيه الأسرة ومدى العناية بمرافقه وهذا يؤثر في سلوك وصحة الطفل **(على محمد زكي، 1983، ص 44)**

ومن هنا يمكن القول أن السلوك الصحي في المنزل يتأثر بتقاليد الأسرة ومعتقداتها الدينية ولذلك يجب ربط التوجيه الصحي بهذه المعتقدات الوضوء، الصلاة ... الخ) وكل هذه الخبرات الصحية تؤثر في مفاهيم الطفل حتى عند ما يكبر ويكون أسرة مستقلة **(إبراهيم وجيه وآخرون، 2000، ص 345)**

يمكن أن تأخذ التربية الصحية المنزلية الحقائق التالية في اعتبارها:

- القدوة الحسنة عند الكبار في جميع أمور حياتهم المنزلية، مع إتاحة الفرص الأطفال للسلوك الصحي السليم وتكوين العادات الصحية.
- اهتمام الأسرة بصحة أفرادها والعمل على وقايتهم من الأمراض.
- استفادة الأسرة بميزانيتها في الإنفاق الوقائي الصحي المناسب.
- تحسين البيئة الصحية كلما أمكن ذلك، ويدخل فيها العناية بنقاء المورد المائي والتخلص من الفضلات والقمامة حتى لا تكون مأوى للحشرات.
- ربط اختيار الغذاء المناسب والطرق الصحية لتحضيره وتقديمه وتخزينه.
- ربط السلوك الصحي في المنزل بتقاليد الأسرة ومعتقداتها الدينية **(علي محمد زكي، 1983، ص 44)**
- إتباع الطرق الصحية السليمة في الوقاية من الأمراض بالعمل على التحصين بالأمصال المضادة في الوقت المناسب.
- العناية بوسائل الترويح والترفيه وقضاء أوقات الفراغ والسفر واستخدام الحدائق والمتنزهات **(عيسى غائم، 1997، ص 302)**
- وعدم التدليل الزائد أو القسوة التي تولد العقد النفسية لديهم **(ربيعة حواج، صليحة هاشمي، 2006، ص 6)**
- مراعاة النواحي النفسية في معاملة الأطفال، وعدم المفاضلة بين الإخوة أو بين الذكور والإناث

يتضح لنا مما سبق الدور الذي تلعبه الأسرة في التربية الصحية للفرد، لذلك وقد أصبح علينا أن نعد الآباء والأمهات لتحمل المسؤولية الكبيرة.

بعد ذلك يأتي دور المدارس في تثقيف أولياء الأمور عن طريق عقد الندوات والاجتماعات الدورية بينهم وبين المدرسين والأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة، ومناقشة كل الأمور التي تهم تربية الطفل وتنشئة، والنهوض به في الجوانب البدنية والنفسية أو احتياجاته المختلفة

3 – 5 – 3 – التربية الصحية في الوسط المدرسي :

التربية الصحية المدرسية هي ذلك الجزء من التربية الصحية الذي تتم في المؤسسات المدرسية أو خارجها ولكن بتوجيه منها نتيجة للجهود التي تبذلها المدرسة، ومن يساعدهم من الأطباء والأخصائيون الاجتماعيون والنفسانيون... الخ

وذلك في إطار خدمات الصحة المدرسية مثل الكشف الدوري الشامل والسجلات الصحية، وطرق مواجهة الحوادث والطوارئ المرضية (**سرور أسعد منصور، 1987، ص 32**)

والتربية الصحية في المجال المدرسي لا يقتصر مفهومها على تزويد التلاميذ بالقدر المناسب من الحقائق الصحية فحسب، بل تهتم بشخصية التلميذ وما يتكون لديه من ميول وعادات واتجاهات وقيم صحية، بكل ماله تأثير على التلميذ في جميع مراحل تعليمه بالبيئة الطبيعية للمباني المدرسية، ومستوى النظافة بها التغذية المدرسية، وبالتربية الرياضية، وكذلك محتويات البرامج التعليمية.

خلاصة:

تم التطرق في بحثنا خلال هذا الفصل الى التربية الصحية بإعتبارها من اهم مجالات الصحة العامة، إذ تعتبر جزءا أساسيا من الصحة العامة، حيث تلعب دورا هاما في إيصال المعلومة الصحية والمفاهيم المتعلقة بصحة الأفراد الجسمية والنفسية والإجتماعية، وهذا من خلال تزويدهم بالمعلومات والخبرات الصحية التي تساعدهم على اتخاد القرارات بخصوص صحتهم وصحة غيرهم.

الفصل الـرابع

تمهيد:

إنه ومع التقدم في الحياة أصبح العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة من الميادين التي تواجه الكثير من التحديات، حتى نما وتطور ليتخذ مكانا بارزا بين الميادين المختلفة في بلدان العالم، ونتيجة للجهود الدؤوبة في هذا المجال، تغيرت وجهات النظر اتجاه ذوي الاحتياجات الخاصة حيث أصبحوا موضوع اهتمام السياسيين، رواد الطب والتربية، والباحثون في المجال الرياضي...إلخ، كما يعتبر مفهوم الإعاقة بمثابة المفهوم الأخلاقي، إذ يعود وجوده إلى آلاف السنين وقد مر هذا المصطلح بجملة من التغيرات قبل أن يأخذ مكانته الحالية،وقد ساير تطورات الفكر البشري في اتجاهه لذا أضحت الرعاية الاجتماعية وتأهيل المعاقين حقا ثابتا أوصت به الشرائع السماوية وفي مقدمتها الشريعة الإسلامية كما فرضته المواثيق العالمية والإقليمية.

1.4 مفهوم الإعاقة والمعاقين:

1.1.4 تعريف الإعاقة:

للإعاقة مفاهيم مختلفة حيث تضارب العلماء في تحديد معنى مشترك، ومن بين هذه التعريفات:

الإعاقة لغة: إعاقة الشيء يعوقه عوقا والتعوق يعني المنع ويطلق التعريف على كل ما يقف أمام المرء، أي منعه من أداء نشاطه بكيفية عادية سواء كان هذا العائق عاديا أو حسيا. **(إبن المنصور جمال الدين، 1993، ص 25)**

وإتفق حلمي محمد إبراهيم وليلى السيد فرحات (1998) أن المعاق هو كل شخص أصبح غير قادر على الإعتماد على نفسه في مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر والإستقرار فيه، أو نقص قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو حسي، أو نتيجة عجز منذ الولادة.

في الحين أضاف محمد كامل عمر (1998) أن المعاق لفظ أشتق من الإعاقة أي الأخير أو التعويض، فالمعاقون هم الأفراد الذين لديهم عجز في البدن أو العقل، وهذا العجز يخرجهم عن المتوسط العام للناس وتكون قدرتهم محدودة، فالإعاقة الناتجة عن عجز تجعل المعاق غير قادر على أداء وظيفته بكفاءة طبيعية. **(خالد يوسف عبد الرحمان الشرقاوي، 2014، ص 23-24)**

2.1.4 تعريف المعاق:

تناول هذا المفهوم العديد من الهيئات والمنظمات على المستوى الدولي والمحلي وأشار إليه العديد من الباحثين في مجال المعوقين وفيما يلي بعض التعاريف:

يعد المعاق كل شخص فقد القدرة على إستخدام حواسه سواء كانت نتيجة سوء تكوين جيني ليس لأي سبب دخل فيه، وتسمى الإعاقة الخلقية، أما التي تكون نتيجة تعرض الفرد لحادث أو ظرف خارجي فتسمى الإعاقة المكتسبة. **(مروان عبد المجيد لإبراهيم، ط1، 1997، ص 65)**

أما قانون تأهيل المعوقين في مصر الصادر سنة 1975 رقم 39 فقد عرف المعوق بأنه كل شخص أصبح غير قادر على الإعتماد على نفسه في مزاولة عمله. **(بدر الدين كمال عبده، 2001، ص 28)**

3.1.4 تعريف الإعاقة الحركية:

هناك عدة تعريفات لماهية الإعاقة الحركية تلخص في النقاط التالية:

- عرف فهمي المعوق بأنه الفرد الذي لديه عيب يتسبب في عدم إمكانية قيام العضلات أو العظام أو المفاصل بوظيفتها العادية، وتكون هذه الحالة إما ناتجة عن حادث أو مرض أو تكون خلقية.

- أما الروسان فقد عرفها بأنها حالات الأشخاص الذين يعانون من إشكال في قدرتهم الحركية، بحيث يؤثر ذلك على نموهم الإنفعالي والعقلي والإجتماعي، وتنطوي حالات الإضطرابات الحركية أو الإعاقة العقلية تحت هذا المفهوم مما يتطلب الحاجة إلى التربية الخاصة.
- كما أن الفرد المعاق حركيا هو الشخص الذي لديه إعاقة جسدية تمنعه من القيام بالحركات اليومية بشكلها الطبيعي، نتيجة إصابة أدت إلى ضمور العضلات أو نتيجة مرض معين وقد يكون فقدان الحركة مصحوب بفقدان حسي أيضا في هذه الأعضاء المصابة، مما يستدعي ضرورة تطبيق البرامج الطبية والنفسية والإجتماعية لمساعدته في العيش بقدر أكبر من الإستقلال ويساعد على دمجه في المجتمع.
- أما رمضان القذافي (1994) فانه يبين أن هناك أربع أنواع من الأشخاص الذين يطلق عليهم مصطلح المعوقين حركيا وهي:
  - المعاقين بسبب الحروب وإصابات العمل أو الكوارث الطبيعية أو عدوى مرضية.
  - المعاقين نتيجة إصابتهم بالإضطرابات في النمو.
  - المعاقون نتيجة إصابتهم بالشلل الدماغي، وهو مرض ناتج عن إصابة في بعض مناطق المخ.
  - المعاقون نتيجة إصابتهم بمرض شلل الأطفال. **(د. عصام حمدي الصفدي، 2007، ص 18-19)**

ومنه نستنتج أن الإعاقة الحركية تنتج عن أسباب مختلفة، تختلف في حدتها وأعراضها تبعا لحدة ونوع المرض المسبب لها، وقد دلت إحصائيات نشرت في مجلة علمية أمريكية أن نسبة الأمراض المسببة للإعاقة تكون من الأكبر إلى الأقل درجة كما يلي:

أولا: شلل الأطفال. ثانيا: شلل العظام. ثالثا: شلل تشنجي. رابعا: عاهات خلقية. خامسا: أمراض القلب. سادسا: حوادث. سابعا: أسباب أخرى. **(منال منصور بوحميد، 1985، ص 45)**

2.4 الإعاقة الحركية ونسبة حدوثها:

إن حساب نسبة الإعاقة الحركية مسألة في غاية الصعوبة، وذلك لأنها تختلف من مجتمع لآخر تبعا لعدة عوامل منها وراثية ومنها طارئة كالحروب والإصابات وغيرها من العوامل...

ولكن مع التطور الطبي زاد الكشف عن هذه الحالات ومعالجة أسبابها، مما قلل منها نسبة الوفيات بين هذه الإعاقات والتي تعتبر في عداد حالات الميؤوس منها. **(د. عصام حمدي الصفدي، 2007، ص 19)**

3.4 أسباب الإعاقة الحركية:

هناك عدة أسباب للإعاقة الحركية وذلك حسب المرحلة التي يمر بها الفرد ومنها:

1.3.4 مرحلة ما قبل الحمل (العوامل الوراثية):

إن العوامل الوراثية تحدد قدرا أكبر من طبيعة العمليات النمائية للجنين وللطفل الرضيع حديث الولادة، ومن المعروف أن المكونات الجينية للجنين مركبة من نواة الخلايا (الحيوان المنوي والبويضة) في تركيب يطلق عليه الكروموسومات، ويحمل كل كروموسوم عدد من الجسيمات الدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية والتي تعرف بالمورثات (الجينات).

يتكون الزيجوت (الخلية الأولى للجنين) من 46 كروموسوم تنتظم في 23 زوجا، 12 زوجا من الكروموسومات متشابهة تماما ويطلق عليه كروموسوم الجنس، احتمالات الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموسومات ينتح عنها إعاقات متنوعة منها الإعاقة الحركية.

2.3.4 المرحلة ما بعد الحمل:

يكون الاهتمام في هذه المرحلة هي في وقاية الجنين من:

- حالة تسمم الحمل نتيجة تورم القدمين عند الأم وإرتفاع ضغط الدم ووجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل.
- المرض الكلوي المزمن.
- السكري: فعندما تكون الأم مصابة بهذا الداء قد تتعرض للإجهاض خاصة خلال الأشهر الأولى من الحمل، وفي حالة إستمرار الحمل تحتاج الأم في الأشهر الأخيرة منه لأن تخضع لنظام غذائي صارم ودقيق.
- عامل RH(العامل الرايزيسي).
- سوء التغذية.

3.3.4 عوامل تحدث أثناء الولادة:

- الولادة المبكرة (قبل الموعد الطبيعي).
- ميكانيكية عملية الوضع.
- وضع الجنين أثناء الولادة.
- وضع السخد (المشيمة).
- العقاقير والبنج (لما له من تأثير على الجهاز العصبي المركزي للوليد).

- الولادة المتعددة (ولادة التوأم).

4.3.3 عامل ما بعد الولادة:

هناك حالات تحدث بعد الولادة وتكون لها أثار سلبية قد تؤدي إلى فقدان حياته ومن هذه الحالات:

- العجز الدائم نتيجة العدوى أو بعض الأمراض العصبية.
- تعرض الطفل لبعض الحوادث خصوصا في منطقة الرأس أو الحوادث التي تؤدي إلى بتر الأطراف. **(د. عصام الصفدي، 2007، ص 20-21)**

4.4 أنواع الاعاقة الحركية ودرجاتها:

1.4.4 الشلل Paralysais:

يمكن القول عن العضو انه مشلول إذا لم يستطع أداء حركات إرادية مطلوبة من ذلك العضو، وبذلك التوقف المستديم أو المؤقت لأداء العضو كما يكون جزئيا أو كليا.

وأنواع الشلل متعددة وذلك وفقا لمدى إصابة المعاق، لهدا يمكننا أن نقول أن الشلل يحدث من حالة لأخرى، كما هو معروف أن الشلل يحدث في مناطق مختلفة من الجسم ويكون بسبب أمراض متنوعة، لذا نجد أن الأمراض تختلف من حالة لأخرى، كما هو معروف أن الشلل يحدث في أي مرحلة من مراحل العمر، نجد مثلا أن مرحلة الطفولة أو بعد الميلاد اي حدث فيه يؤدي إلى تشوه في المخ ونموه، كذلك نقص التغذية والأكسجين لأنسجة المخ، لذلك تختلف أماكن وأعراض الإصابة لكل نوع حيث يرجع ذلك إلى الأعصاب التي لحقتها هذه الاصابة وللشلل عدة أنواع والتي ندرجها فيها يلي:

- **شلل رباعي:** ويصيب الأطراف الأربعة من الجسم وهم الذراعين والرجلين.
- **شلل ثلاثي:** ويصيب ثلاثة أطراف من الجسم وهم الرجلين وأحد الذراعين، والعكس.
- **شلل نصف طولي:** ويصيب أطراف أحد جانبي الجسم الأيمن أو الأيسر، أي الطرف العلوي والسفلي واحد.
- **شلل نصفي سفلي:** ويصيب الطرفين السفليين (الرجلين) ويؤدي الى منع السيطرة الإرادية الحركية ونادرا ما تصاب الأطراف العلوية.
- **شلل أحد الأطراف:** حيث تكون الاصابة في أحد الأطراف العلوية أو السفلية مما يؤدي إلى منع السيطرة الإرادية الحركية.
- **الشلل المخي:** ويقصد به حالة عجز في القدرة العضلية والناتجة عن إصابة المخ، وهو ينتشر عند الذكور أكثر من عند الإناث، ويصنف الشلل المخي إلى ما يلي:

- **الشلل المخي الاسترخائي:** ويظهر ذلك في ترهل العضلات مما يؤدي إلى عدم التناسق الحركي لدى المعاق.
- **الشلل المخي التشنجي:** ويظهر ذلك في شكل تقلص للأطراف.
- **شلل النخاع الشوكي:** وينتج عند إصابة الفرد بطلقة نارية نافذة أو حوادث السيارات.
  - **البتر:** يعد البتر حالة من العجز يفقد فيها الفرد أحد أطرافه وقد يكون ذلك خلقيا أو نتيجة حوادث أو جراحيا لتفادي بعض الأمراض.

5.4 درجات الإعاقة:

إن الإعاقة الحركية بأنواعها وأشكالها لديها عدة درجات ومستويات والتي اتفق عليها بعض الأخصائيين في المجال فصنفت الى مستويات وهي:

1.5.4 الإعاقة الحركية الخطيرة :

في هذا المستوى من الاعاقة نجد الأشخاص ممتنعون من الحصول على درجة كافية من الحركة، فالمعوق هنا في حاجة ماسة إلى مساعدة الأخرين لقضاء حاجاته وخاصة الضرورية منها، والسبب في ذلك هو أن هاته الإعاقة خطيرة ويكمن خطرها في إصابتها للمناطق العصبية المركزية، كالنخاع الشوكي، الممر الحركي العصبي، أو مناطق أخرى، وهذا يؤدي في أغلب الاحيان الى شلل الحمض الميوباتي الذي يصيب الأطراف الأربعة أو نخاع العظام. **(الشاذلي بن جعفر، 1982، ص 223)**

2.5.4 الإعاقة الحركية المتوسطة:

ويخص هذا النوع من الاعاقة الأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق المحاطة بعصب أو عدة أعصاب، ويكون مصحوبا بانخفاض في القوة العضلية مثل شلل الأطفال.

3.5.4 الإعاقة الحركية الخفيفة:

في هذا المستوى من الإعاقة نجد الشخص غير مستعينا على الاخرين وهذا بسبب قدراته على تلبية حاجاته بمفرد، ويخص هذا النوع من الاعاقة الأشخاص الذين يعانون من ألام العظام والمفاصل دون النقاط العصبية على سبيل الحصر: إنحراف العمود الفقري، انفصام العظام.

(Pierre (Aileron) , 1961,P 01)

6.4 مشكلات الاعاقة:

1.6.4 المشكلات النفسية:

يعاني المعاق من العديد من الاثار النفسية أهمها التالي:

- الشعور بالنقص والاحساس بالدونية.
- الانطوائية لما لها من اثار على التكيف والتوافق.
- العجز الخلقي وأثره على شخصية المصاب بالشلل.
- عدم القدرة على الاعتماد على النفس والاتكالية، وعدم القدرة والرغبة الدائمة في الاعتماد على الأخرين، جميعها لها علاقة بسوء التكيف.
- الشعور بالعجز نتيجة القيود التي يفرضها المرض.
- الاستعطاف ومحاولة جذب الانتباه بالأساليب المختلفة.

2.6.4 المشكلات الاجتماعية:

وهذه المشكلات لا تقل أهمية عن المشكلات النفسية:

مشكلات ضعف أو توعك شبكة العلاقات الإجتماعية: إن للعلاقات الاجتماعية أهمية خاصة، حيث تساعد على تدعيم شخصية المعوق في بيئته الأسرية والمجتمعية، وهي التي تهيئ له الجو الهادئ والشعور بالأمن الذي يساعد المعوق على الشعور بالثقة بالنفس والثقة بالعالم الذي يتفاعل مع، فإذا ضعفت علاقات المعوق مع الناس الذين يتعاطون معه فإنها تؤثر في كيانه وفي شخصيته وخاصة علاقته بأسرت، وإذا ما ضعفت علاقاته بمحيطه فانه يفقد أمنه العائلي ويختفي شعوره بالانتماء. **(إبراهيم مروان عبد المجيد، 2002، ص 33)**

3.6.4 المشكلات الأسرية:

إن إعاقة الفرد تشكل إعاقة لأسرته، حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن وسلوك المعاق في الغضب والقلق الاكتئاب تقابل من قبل المحيطين به سلوك مسرف بالشعور بالذنب والحيرة، مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها، وهذا يتوقف على مستوى تعلم الوالدين وثقافتهما أو مدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة.

4.6.4 مشكلات الأصدقاء:

تحتل جماعة الرفقاء أهمية قصوى في حياة المعوق وشعوره بعدم النكدية مع الآخرين، وهذا قد يؤدي إلى الانعزال والانطواء وقد يلجئ بعض المعوقين الى التصادم مع الأصدقاء الجدد وإضرارهم.

5.6.4. المشكلات التعليمية:

إن الباحث في شخصيات بعض المعاقين مما يعانونه من حرج في الاتصال بالآخرين، إذ أن شعورهم بالغربة في مجتمعهم يوجه الآخرين على رفضهم.

7.4 طرق الوقاية من الإعاقة الحركية:

إن الوقاية من الوقوع في الإعاقة الحركية يتطلب تصميم البرامج الوقائية الفعالة وفق معايير واضحة في ضوء المعرفة العلمية الحديثة، وتجدر الإشارة إلى أن الوقاية تقتصر على محاولة منع حدوث الإعاقة ولكنها يجب أن تشمل تنفيذ اجراءات عديدة على ثلاث مراحل موازية لتطور حالة الاضطراب.

إن الانحراف الحركي هو انحراف على النمو الطبيعي يؤخذ شكل الضعف أولا، ثم التحول إلى عجز أو العجز يتطور إلى إعاقة في نهاية الأمر، وتنصب الجهود التي تمنع حدوث الضعف (الوقاية الثنائية)، وتسعى أخيرا إلى عدم وصول هذا العجز إلى إعاقة وهذا ما يسمى بالوقاية الثلاثية وسنتناول هذه المراحل بشيء من التوضيح والتفسير.

الوقاية الأولية: تشمل طرق الوقاية الأولية لمنع الإعاقة ما يلي:

- اختيار الزوج والزوجة لبعضهما البعض بعد إجراء فحوصات عديدة تتعلق بأمراض الدم والعامل الريزيسي، تفاديا لحدوث التشوهات الخلقية التي لها علاقة بالإعاقة الحركية.
- تقديم الإرشاد المستمر للام من ذوي الحضانة والرعاية الأسرية لأخذ المطاعيم الخاصة بأمراض الدفتيريا والحصبة والجدري وغيرها.
- مراجعة الأم الحامل للطبيب أثناء فترة الحمل وعدم تناول الأدوية التي تحدث تشوهات خلقية لدى الجنين خاصة في مراحل الحمل خلال الثلاث أشهر الأولى وعدم زيادتها للجرعات الدوائية .
- الإهتمام بصحة الأم وعدم تعرضها لمشاكل سوء التغذية والأشعة وعدم تعاطيها للكحول والتدخين .
- وجوب حدوث الولادة في مستشفى خاص وتحت إشراف طبيب مختص.
- تجنب حدوث ولادة عسيرة كأن تكون الولادة في المنزل.
- تجنب الأم للتسمم أثناء فترة الحمل .

الوقاية الثانويةPrevention Secondary :

طرق الوقاية من الإعاقة الحركية: وتنصب جهود المربين في هذه المرحلة على منع حدوث المرض وقبل حدوث العجز والإعاقة، وذلك للحد من شدة المرض وتقصير مدته ما أمكن وتسعى الوقاية الثانوية إلى تمكين الطفل من استعادة قدراته الجسمية والصحية بهدف خفض حالات العجز بين الأطفال وتشمل طرق الوقاية الثانوية ما يلي:

- الكشف المبكر عن حالات الاصابة بالعجز الجسمي.
- التدخل العلاجي والجراحي المبكر.
- إثراء بيئية الطفل لمنعه من التخلف.
- توفير الرعاية الطبية المتواصلة للطفل للحفاظ على صحته ومنع حالته من التفاقم .
- استعمال الأساليب والأدوات التعويضية والتصحيحية والترميمية للأطفال للتخفيف من شدة الإعاقة الجسمية لديهم.

الوقاية الثلاثية:Prevention Trible

إن دور هذه الوقاية يأتي بعد حدوث العجز وتهدف إلى الحد من تدهور حالة الطفل، والحد من تأثيرات المرافقة والمصاحبة والناجمة من حالة العجز الحركي والسيطرة على المضاعفات ما أمكن ذلك وتتضمن الوقاية الثلاثية ما يلي:

- توفّر خدمات الإرشاد الجنيني للأسرة.
- توفّر خدمات الإرشاد الأسري.
- استعمال الأطراف الصناعية .
- مساعدة الطفل على الاستفادة من خدمات التأهيل التي تقدمها مراكز التربية الخاصة.
- تقديم العلاج النفسي للمصاب ولأسرته.
- تعديل الإتجاهات للمجتمع وتحسين نظرته نحو هذه الإعاقة.
- مساعدة المصاب على التكيف مع بيئته .
- اشراك المصاب في برامج ترويحية ونشاطية لا تتعلق بإعاقته كالاستماع للموسيقى مثلا. **(سعيد عبد العزيز، 2005، ص213-215)**

الخلاصة:

خلال هذا الفصل تطرقنا إلى مفهوم الإعاقة الحركية، أشكالها وأنواعها بشكل عام إلى أن حددنا موضوع الإعاقة الحركية التي شملت هذا الفصل من حيث مفهومها ما بعد الولادة الناتجة عن حوادث وإصابات،فتطرقنا إلى العناصر الأساسية ذات علاقة بمختلف أنواعها كإصابات النخاع الشوكي، وكل أنواع الشلل الدماغي و الشلل النصفي وغيرها، و تطرقنا إلى الأسباب و العوامل المؤدية إلى هذه الإعاقة فتنعكس هذه الأخيرة على الشخص المعاق في عدة مستويات نفسية واجتماعية، كما يؤثر المعاق بحد ذاته على الأسرة وكل ما يترتب عن الإعاقة الحركية من آثار سلبية تستدعي الرعاية الخاصة للمعاق حركيا عن طريق التكفل النفسي والتأهيل الجسدي والدمج المهني والاجتماعي.

الفصل الخامس

تمهيد:

سنقوم في هذا المبحث بعرض الجانب المنهجي الذي سنتبعه للقيام بالدراسة الميدانية، حيث سنتطرق لكيفية تصميم الدراسة، وهذا من خلال تحديد مجتمع وعينة الدراسة ونوع الأداة المستخدمة في جمع البيانات الأولية، لننتقل بعدها إلى إبراز أساليب المعالجة الإحصائية المستعملة في تحليل البيانات المجمعة، وفي الأخير نقوم بإجراء اختبار لأداة الدراسة للتأكد من مدى ثباتها.

- إجراءات الدراسة الميدانية
- عرض وتحليل بيانات الدراسة

1.5 الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولية التي تساعد الباحث في القاء نظرة شاملة على جوانب الدراسة الميدانية، وبما اننا كنا بصدد إجراء دراسة ميدانية لابد من إجراء دراسة استطلاعية.

1.1.5 المجال الزماني: انطلقت في انجاز الدراسة بتاريخ: 21 فيفري 2024 إلى غاية 14 ماي 2024.

2.1.5 المجال المكاني: المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا الشهيد "بونسراق عبد القادر" جيجل.

2.5 المنهج المستخدم في الدراسة:

يعتبر المنهج المستخدم في البحث العمود الفقري لكل دراسة ولا سيما في الميادين الاجتماعية والنفسية والتربوية، فهو يكسب البحث طابعه العلمي والباحث الفطن هو الذي يعرف كيف يختار المنهج المناسب بموضوعه لأن نتائج وصحة بحثه تقوم أساسا على نوعية المنهج المستعمل، وهذا ما ذهب اليه محمد تركي بقوله:"ان صحة وسلامة الطريقة المستخدمة في الوصول الى الحقيقة العلمية هي التي تضفي على البحث او الدراسة الطابع الجدي كما تؤثر ايضا في محتوى ونتائج البحث. **(تركي، 1984، ص 131)**

وتماشيا مع طبيعة الموضوع محل الدراسة، تم الاعتماد على المنهج الوصفي كونه المنهج المناسب لتحليل هذه الظاهرة محل الدراسة.

المنهج الوصفي: هو استجابة لموضوع البحث والاشكال المطروح يتطلب جمع معلومات ووصف الظاهرة كما هي، حيث يهدف المنهج الوصفي الى:"جمع الحقائق والبيانات عن ظاهرة او موقف معين مع محاولة تفسير هذه الحقائق تفسيرا كافيا **(بوحوش، 1999 ،21)**

ويعرف كذلك على انه "الطريق الذي يسلكه الباحث في دراسة ظاهرة ما كي يصل الى نتائج يقينية في الكشف عن طبيعة الظاهرة المدروسة **(عبد الواحد، 1975، 598)**

كما يعرف بانه طريقة لوصف الظاهرة و تصويرها كميا و كيفيا، وذلك عن طريق جمع المعلومات النظرية و البيانات الميدانية عن المشكلة موضوع البحث، ثم تصنيفها و تحليلها و الوصول الى نتيجة **(شقيق ،1985, ص80)**

3.5 متغيرات الدراسة:

1.3.5 المتغير المستقل: هوا الأداة التي يؤدي التغير في قيمتها إلى إحداث التغير، وذلك عن طريق التأثير في قيم متغيرات أخرى تكون ذات صلة به.

تحديد المتغير المستقل: النشاط البدني المكيف

2.3.5 المتغير التابع: هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم متغيرات أخرى حيث أنها كلها أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل، وظهرت النتائج على قيم المتغير التابع.

– تحديد المتغير التابع: التربية الصحية للاطفال المعاقين حركيا.

4.5 مجتمع وعينة الدراسة:

مجتمع الدراسة: التي نحن بصدد دراستها الاخصائيين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا جيجل.

عينة الدراسة: تمثلت في عينة عشوائية مكونة من 16 اخصائي في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا جيجل.

ثانيا: أسلوب جمع البيانات

قمنا في هذه الدراسة باستخدام طريقة الاستقصاء من خلال الاستبيان في جمع البيانات الأولية نظرا لأنه أكثر الأساليب ملائمة لهذا النوع من الدراسات.

وقد تم تصميم الاستبيان وتقسيمه الى ثلاث محاور كالتالي:

المحور الأول: للنشاط البدني المكيف علاقة مباشرة بتحسين مبادئ التربية الصحية لذوي الإعاقة الحركية.

المحور الثاني: لتطبيق مبادئ التربية الصحية أثر ايجابي في تحسين الصحة النفسية لذوي الاعاقة الحركية.

المحور الثالث: ممارسة النشاط البدني المكيف بتطبيق اسس التربية الصحية يساهم في تحسين الصحة البدنية والنفسية لذوي الاعاقة الحركية، كما تم استخدام مقياس ليكرت ذو خمس درجات لتقييم إجابات أفراد العينة، بحيث تم إعطاء رقم لكل درجة من المقياس من أجل تسهيل عملية معالجتها إحصائياً كالآتي:

جدول (1): سلم ليكرت الخماسي

05	04	03	02	01
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة

ثالثا: أساليب تحليل البيانات

تم الاستعانة ببرنامج **SPSS 25**في عملية التفريغ والتحليل الإحصائي للبيانات واختبار فرضيات الدراسة حيث اشتملت على الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل آلفا كرونباخ (**Cronbach's Alpha**) من أجل اختبار ثبات أداة الدراسة.
- معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور ومتوسط عبارات المحور الذي تنتمي اليه لغرض معرفة الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة اتجاهات إجابات أفراد العينة.

رابعا: ظروف عملية إعداد وتنفيذ الاستبيان

قمنا بإعداد الاستبيان على مراحل بحيث تم وضع استبيان أولي، ثم قمنا بتحكيمه لدى عدد من الأساتذة المحكمين وبناءً على آرائهم تم تصحيح بعض الأخطاء وكمرحلة ثانية تم توزيع **25** استمارة على الاخصائيين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا الشهيد بونسراق عبد القادر بجيجل، تم الحصول على **16** رد، وبعد المراجعة تم الاحتفاظ بها كليا.

5.5 صدق وثبات أداة الدراسة

أولا: صدق أداة الدراسة

يقصد بصدق أداة الدراسة هو أن تقيس أداة الدراسة ما وضعت لأجل قياسه وهنا قمنا في هذه الدراسة بالتأكد من صدق أداة الدراسة من خلال:

أ. صدق المحكمين:

بعد إنجاز الاستبيان وصياغة عباراته تم عرض الاستبيان الأولي على مجموعة من المحكمين، وقد استجبنا لآرائهم وتصويباتهم وقمنا بإجراء ما يلزم من حذف، إضافة وتعديل حتى حصلنا على الاستبيان في شكله النهائي.

ب. صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان:

يقصد بالاتساق الداخلي مدى اتساق كل عبارة من عبارات الاستبيان مع متوسط عبارات المحور الذي تنتمي إليه، وقد قمنا بحساب الاتساق الداخلي للاستبيان، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات الاستبيان ومتوسط عبارات المحور الذي تنتمي إليه وذلك كما يلي:

1. **قياس الاتساق الداخلي لعبارات المحور الأول:**

جدول (2): الاتساق الداخلي لعبارات المحور الأول

رقم العبارة	العبارة	معامل الارتباط	القيمة المعنوية
1	هل تعتقد أن النشاط البدني المكيف يساهم بشكل مهم في تحسين الصحة العامة لذوي الاعاقة الحركية؟	.793**	.000
2	هل تلاحظ أي تحسن في اللياقة البدنية لذوي الاعاقة الحركية بعد مشاركتهم في النشاط البدني المكيف؟	.671**	.000

3	هل تعتقد أن النشاط البدني المكيف يساعد في تعزيز الإيجابية النفسية والعاطفية لذوي الاعاقة الحركية؟	.711**	.000
4	هل لاحظت تحسنًا في مستوى التركيز والانتباه عند ذوي الاعاقة الحركية بعد مشاركتهم في النشاط البدني المكيف؟	-.345	.190
5	هل يؤدي النشاط البدني المكيف إلى تحسين نوعية النوم لذوي الإعاقة الحركية؟	.438	.090
6	هل يعتبر النشاط البدني المكيف وسيلة فعّالة لتعزيز التواصل الاجتماعي وبناء العلاقات الاجتماعية بين ذوي الاعاقة الحركية؟	.711**	.002
7	هل لاحظت تحسنًا في مهارات الحركة والتنسيق بين العضلات لدى الأفراد ذوي الاعاقة الحركية بعد مشاركتهم في النشاط البدني المكيف؟	.797**	.000

المصدر: على ضوء مخرجات SPSS 25

يتضح من خلال الجدول أعلاه بان أغلب الفقرات ترتبط مع المحور الأول أي أن فقراته دالة إحصائيا، حيث نجد أن معاملات الارتباط المحسوبة لكل فقرة من فقراته أكبر من قيمة **r** الجدولية، كما أن قيمة **SIG (مستوى المعنوية)** اقل من بمستوى دلالة **0.05** في أغلب فقرات المحور، أي يوجد ارتباط معنوي ومنه تعتبر فقرات المحور الاول صادقة ومتسقة داخليا، لما وضعت لقياسه.

1. قياس الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني:

جدول (3): الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني

رقم العبارة	العبارة	معامل الارتباط	القيمة المعنوية
1	هل تعتقد أن تطبيق مبادئ التربية الصحية له تأثير إيجابي على الصحة النفسية لذوي الاعاقة الحركية؟	.758**	.000

2	هل تلاحظ أي تحسن في المزاج والعافية النفسية لدذوي الاعاقة الحركية بعد تطبيق مبادئ التربية الصحية؟	.699**	.000
3	هل يؤدي توجيه الاهتمام إلى النشاط البدني وتناول الغذاء الصحي إلى تحسين مستوى الثقة بالنفس لذوي الاعاقة الحركية؟	.658**	.000
4	هل لاحظت تحسنًا في مهارات التعامل مع الضغوط اليومية والتحكم في التوتر لذوي الاعاقة الحركية بعد تطبيق مبادئ التربية الصحية؟	-.088	.746
5	هل يساعد تعزيز التواصل الاجتماعي وبناء العلاقات الاجتماعية على تحسين الصحة النفسية لذوي الاعاقة الحركية؟	.264	.324
6	هل تعتقد أن توفير الدعم النفسي والاجتماعي لذوي الاعاقة الحركية يساهم في تعزيز تأثير مبادئ التربية الصحية على صحتهم النفسية؟	.658**	.006
7	هل ترى أن هناك حاجة ملحة إلى زيادة الوعي والتوعية بأهمية تطبيق مبادئ التربية الصحية لذوي الاعاقة الحركية؟	.527*	.036

المصدر: على ضوء مخرجات SPSS 25

يتضح من خلال الجدول أعلاه بان أغلب الفقرات ترتبط مع المحور الثاني أي أن فقراته دالة إحصائيا، حيث نجد أن معاملات الارتباط المحسوبة لكل فقرة من فقراته أكبر من قيمة **r** الجدولية، كما أن قيمة **SIG (مستوى المعنوية)** اقل من بمستوى دلالة **0.05** في أغلب فقرات المحور أي يوجد ارتباط معنوي ومنه تعتبر فقرات المحور الثاني صادقة ومتسقة داخليا لما وضعت لقياسه.

2. قياس الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثالث:

جدول (4): الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثالث

رقم العبارة	العبارة	معامل الارتباط	القيمة المعنوية

1	هل تعتقد أن ممارسة النشاط البدني المكيف وفقًا لمبادئ التربية الصحية يمكن أن يحسن الصحة البدنية لذوي الاعاقة الحركية؟	.607*	.000
2	هل تلاحظ أي تحسن في مستوى اللياقة البدنية لذوي الاعاقة الحركية بعد ممارسة النشاط البدني المكيف؟	.701**	.000
3	هل يؤدي توجيه الاهتمام لممارسة النشاط البدني المكيف إلى تحسين نوعية الحياة وزيادة النشاط والحيوية لذوي الاعاقة الحركية؟	.473	.064
4	هل لاحظت تحسنًا في المزاج والعافية النفسية عند ذوي الاعاقة الحركية بعد ممارسة النشاط البدني المكيف بانتظام؟	.579*	.019
5	هل يساعد ممارسة النشاط البدني المكيف على تقليل مشاكل النوم وتحسين نوعية النوم لذوي الاعاقة الحركية؟	.589	.278
6	هل تعتقد أن ممارسة النشاط البدني المكيف بتطبيق مبادئ التربية الصحية يمكن أن تساهم في تحسين الثقة بالنفس لذوي الاعاقة الحركية؟	.547*	.028
7	هل تعتقد أن ممارسة النشاط البدني المكيف يساهم في تحسين الصحة العامة وتعزيز الاستقلالية لذوي الاعاقة الحركية؟	.638**	.008

المصدر: على ضوء مخرجات SPSS 25

يتضح من خلال الجدول أعلاه بان أغلب الفقرات ترتبط مع المحور الثالث، أي أن فقراته دالة إحصائيا، حيث نجد أن معاملات الارتباط المحسوبة لكل فقرة من فقراته أكبر من قيمة **r** الجدولية، كما أن قيمة **SIG (مستوى المعنوية)** اقل من بمستوى دلالة **0.05** في أغلب فقرات المحور، أي يوجد ارتباط معنوي ومنه تعتبر فقرات المحور الثالث صادقة ومتسقة داخليا لما وضعت لقياسه.

ثانيا: اختبار ثبات أداة الدراسة

يقصد بثبات أداة الدراسة أو القياس (الاستبيان) هو: أن يعطي الاستبيان بعد تنفيذه نفس النتيجة في حالة ما إذا ما أعيد تنفيذه مرة أخرى تحت نفس الشروط والظروف. **(معن و البحر ، 2014، صفحة 14)**

وهناك عدة طرق لقياس ثبات الأداة أو الاتساق الداخلي بين عباراته نذكر منها:

أ. **طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test – Retest):** حيث يتم توزيع الاستمارة على نفس المجموعة بعد مدة تتراوح بين عدة أسابيع وعدة أشهر، وتفحص درجات المفحوصين على الاختبار في المرة الأولى وفي المرة الثانية ثم يحسب معامل الارتباط بينهما، وكلما كان معامل ارتباط الثبات كسرا عشريا مرتفعا كان ذلك دليلا على جودة المقياس المستخدم بما يعني استقرار نتائج المقياس. (الصيرفي، 2002، صفحة 141)

ب. **طريقة التجزئة النصفية:** حيث يتم في هذه الطريقة تجزئة الاستبيان إلى جزئين متساويين إما بطريقة عشوائية أو باعتماد الأرقام الزوجية والفردية ومن ثم يتم قياس معامل الارتباط بين نتائج النصفين.

ج. **طريقة معامل ألفا كرو نباخ:** يهدف هذا المعامل إلى قياس مدى ثبات أداة القياس من حيث الاتساق الداخلي لعباراتها، وتكون الأداة تمتاز بثبات مقبول إذا كان معامل ألفا كرونباخ أكبر من **0.60** (جودة ، 2008، الصفحات 298-303)

وقد قمنا في هذه الدراسة بتطبيق الطريقة الأخيرة كما يلي:

للتأكد من مدى ثبات أداة الدراسة **(الاستبيان)** نقوم بحساب قيمة معامل "**آلفا كرونباخ**" فحصلنا على ما يلي:

جدول (5): نتائج معامل آلفا كرونباخ لمتغيرات الدراسة

الرقم	المتغير	عدد العبارات	آلفا كرونباخ	النتيجة
1	**المحور الأول**	**07**	**0.62**	**ثابت**
2	**المحور الثاني**	**07**	0.66	**ثابت**
	المحور الثالث	**07**	0.60	**ثابت**

جميع العبارات	**21**	**0.78**	**ثابت**

المصدر: على ضوء مخرجات SPSS 25

التعليق: نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معاملات ألفا كرونباخ للمحاور هي معاملات مرتفعة، وهذا يدل على أن قيمة الثبات مرتفعة لأداة الدراسة ذات ثبات كبير، مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة الاستبيان وصلاحيته لتحليل وتفسير نتائج الدراسة واختبار فرضياتها.

تجدر الإشارة إلى أن معامل الثبات ألفا كرونباخ، تتراوح بين **(0−1)**، وكلما أقترب من الواحد؛ دل على وجود ثبات عال، وكلما اقترب من الصفر؛ دل على عدم وجود ثبات، وان الحد الأدنى المتفق عليه لمعامل ألفا كرونباخ هو: **0.6**

الفصل السادس

1.6 عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

في هذا المبحث تم تحميل وعرض بيانات محاور الاستبانة من خلال جداول اتجاه العبارات المكونة للاستبيان،وذلك بالاعتماد على أدوات احصائية من أهمها التكرارات، المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، من أجل التعرف على استجابات أفراد العينة المدروسة اتجاه محاور وأبعاد الدراسة ودرجة موافقتهم لمختلف الفقرات المعبرة عن المحاور والأبعاد،وذلك وفقا لمقياس ليكرت الخماسي أي انه مقسم لخمسة أجزاء متساوية حيث نلاحظ في المقياس المستعمل أنه متدرج من موافق بشدة (5) الى غير موافق بشدة (1) أي ان طول المقياس هو 5-1=4، فنقوم بقسمة 4 على 5 فنتحصل على 0.8 أي أن طول كل فئة يساوي 0.8 وذلك كما وموضح في الجدول التالي:

جدول (6): تصنيف المتوسطات الحسابية حسب مقياس ليكرت الخماسي

الفئة	الاتجاه
1.....1.80	منخفضة جدا
1.80.....2.60	منخفضة
2.60.....3.40	متوسطة
3.40..... 4.20	مرتفعة
4.20.....5	مرتفعة جدا

أولا: اتجاه عبارات المحور الأول: للنشاط البدني المكيف علاقة مباشرة بتتحسين مبادئ التربية الصحية لذوي الإعاقة الحركية.

جدول (7): اتجاه عبارات المحور الأول

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	هل تعتقد أن النشاط البدني المكيف يلعب دورًا مهمًا في تحسين الصحة العامة لذوي الاعاقة الحركية؟	4.06	0.771	مرتفعة
2	هل تلاحظ أي تحسن في اللياقة البدنية لذوي الاعاقة الحركية بعد مشاركتهم في النشاط البدني المكيف؟	4.00	0.730	مرتفعة
3	هل تعتقد أن النشاط البدني المكيف يساعد في تعزيز الإيجابية النفسية والعاطفية لذوي الاعاقة الحركية؟	4.68	0.478	مرتفعة جدا
4	هل لاحظت تحسنًا في مستوى التركيز والانتباه لدى الأفراد ذوي الاعاقة الحركية بعد مشاركتهم في النشاط البدني المكيف؟	4.56	0.512	مرتفعة جدا
5	هل يؤدي النشاط البدني المكيف إلى تحسين نوعية النوم عند ذوي الاعاقة الحركية؟	4.25	0.683	مرتفعة جدا
6	هل يعتبر النشاط البدني المكيف وسيلة فعّالة لتعزيز التواصل الاجتماعي وبناء العلاقات الاجتماعية لذوي الاعاقة الحركية؟	4.68	0.478	مرتفعة جدا
7	هل لاحظت تحسنًا في مهارات الحركة والتنسيق بين العضلات لدى الأفراد ذوي الاعاقة الحركية بعد مشاركتهم في النشاط البدني المكيف؟	4.25	0.683	مرتفعة جدا

يظهر الجدول (7) نتائج استطلاع الرأي حول تأثير النشاط البدني المكيف على تحسين مبادئ التربية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة، استنادًا إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة.

يعتمد التصنيف على مقياس ليكرت الخماسي، حيث تعبر الدرجة 5 عن موافقة عالية جدًا والدرجة 1 عن عدم موافقة تامة.

1. **العبارة:** "هل تعتقد أن النشاط البدني المكيف يلعب دورًا مهمًا في تحسين الصحة العامة لذوي الاحتياجات الخاصة؟"

المتوسط الحسابي: 4.06

الانحراف المعياري: 0.7710

درجة الموافقة: مرتفعة

التعليق: تُظهر النتائج أن هناك درجة موافقة عالية بين المشاركين على أهمية النشاط البدني المكيف في تحسين الصحة العامة لذوي الاحتياجات الخاصة.

2. **العبارة:** "هل تلاحظ أي تحسن في اللياقة البدنية لدى الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بعد مشاركتهم في النشاط البدني المكيف؟"

المتوسط الحسابي: 4.00

الانحراف المعياري: 0.7300

درجة الموافقة: مرتفعة

التعليق: تشير النتائج إلى وجود توافق كبير على ملاحظة تحسن في اللياقة البدنية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بعد مشاركتهم في النشاط البدني المكيف.

3. **العبارة:** "هل تعتقد أن النشاط البدني المكيف يساعد في تعزيز الصحة النفسية والعاطفية لذوي الاحتياجات الخاصة؟"

المتوسط الحسابي: 4.68

الانحراف المعياري: 0.4780

درجة الموافقة: مرتفعة جدًا

التعليق: هناك اتفاق شديد على أن النشاط البدني المكيف يسهم بشكل كبير في تعزيز الصحة النفسية والعاطفية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة.

4. **العبارة:** "هل لاحظت تحسنًا في مستوى التركيز والانتباه لدى الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بعد مشاركتهم في النشاط البدني المكيف؟"

المتوسط الحسابي: 4.56

الانحراف المعياري: 0.5120

درجة الموافقة: مرتفعة جدًا

التعليق: تشير النتائج إلى توافق قوي جدًا على أن النشاط البدني المكيف يساهم في تحسين مستوى التركيز والانتباه لدى الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

5. العبارة: "هل يؤدي النشاط البدني المكيف إلى تحسين نوعية النوم عند ذوي الاحتياجات الخاصة؟"

المتوسط الحسابي: 4.25

الانحراف المعياري: 0.6830

درجة الموافقة: مرتفعة جدًا

التعليق: تظهر النتائج أن هناك درجة موافقة عالية على أن النشاط البدني المكيف يساهم في تحسين نوعية النوم لذوي الإعاقة الحركية.

6. العبارة: "هل يعتبر النشاط البدني المكيف وسيلة فعّالة لتعزيز التواصل الاجتماعي وبناء العلاقات الاجتماعية لفئة ذوي الإعاقة الحركية؟"

المتوسط الحسابي: 4.68

الانحراف المعياري: 0.4780

درجة الموافقة: مرتفعة جدًا

التعليق: تتفق الآراء بشكل كبير جدًا على فعالية النشاط البدني المكيف في تعزيز التواصل الاجتماعي وبناء العلاقات الاجتماعية لذوي الإعاقة الحركية.

7. العبارة: "هل لاحظت تحسنًا في مهارات الحركة والتنسيق بين العضلات لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية بعد مشاركتهم في النشاط البدني المكيف؟"

المتوسط الحسابي: 4.25

الانحراف المعياري: 0.6830

درجة الموافقة: مرتفعة جدًا

التعليق: تُظهر النتائج توافقًا قويًا على أن النشاط البدني المكيف يساهم في تحسين مهارات الحركة والتنسيق بين العضلات لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية.

الخلاصة:

تُظهر نتائج الجدول موافقة عامة على مدى أهمية ومساهمة النشاط البدني المكيف في تحسين مختلف جوانب الصحة العامة والتربية الصحية لذوي الإعاقة الحركية، مع درجات موافقة تتراوح بين مرتفعة إلى مرتفعة جدًا على مختلف العبارات المطروحة.

ثانيا: اتجاه عبارات المحور الثاني: لتطبيق مبادئ التربية الصحية مساهمة ايجابية في تحسين الصحة النفسية لذوي الإعاقة الحركية.

جدول (8): اتجاه عبارات المحور الثاني

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	هل تعتقد أن تطبيق مبادئ التربية الصحية لها مساهمة إيجابية في تحسين الصحة النفسية لذوي الاعاقة الحركية؟	4.06	0.771	مرتفعة
2	هل تلاحظ أي تحسن في المزاج والعافية النفسية لذوي الاعاقة الحركية بعد تطبيق مبادئ التربية الصحية؟	4.00	0.730	مرتفعة
3	هل يؤدي توجيه الاهتمام إلى النشاط البدني وتناول الغذاء الصحي إلى تحسين مستوى الثقة بالنفس لذوي الاعاقة الحركية؟	4.68	0.478	مرتفعة جدا
4	هل لاحظت تحسنًا في مهارات التعامل مع الضغوط اليومية والتحكم في التوتر لذوي الاعاقة الحركية بعد تطبيق مبادئ التربية الصحية؟	4.56	0.512	مرتفعة
5	هل يساعد تعزيز التواصل الاجتماعي وبناء العلاقات الاجتماعية على تحسين الصحة النفسية لذوي الاعاقة الحركية؟	4.25	0.683	مرتفعة جدا
6	هل تعتقد أن توفير الدعم النفسي والاجتماعي لذوي	4.68	.478	مرتفعة

	الاعاقة الحركية يساهم في تطبيق مبادئ التربية الصحية على صحتهم النفسية؟			جدا
7	هل ترى أن هناك حاجة ملحة إلى زيادة الوعي والتوعية بأهمية تطبيق مبادئ التربية الصحية لذوي الاعاقة الحركية؟	4.25	0.683	مرتفعة جدا

يظهر الجدول (8) النتائج حول مساهمة تطبيق مبادئ التربية الصحية في تحسين الصحة النفسية لذوي الإعاقة الحركية، استنادًا إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة.

1. **العبارة:** "هل تعتقد أن تطبيق مبادئ التربية الصحية لها مساهمة إيجابية على تحسين الصحة النفسية لذوي الإعاقة الحركية؟"

المتوسط الحسابي: 4.06

الانحراف المعياري: 0.7710

درجة الموافقة: مرتفعة

التعليق: تُظهر النتائج أن هناك درجة موافقة عالية بين المشاركين على أن تطبيق مبادئ التربية الصحية لها مساهمة إيجابية على تحسين الصحة النفسية لذوي الإعاقة الحركية.

2. **العبارة:** "هل تلاحظ أي تحسن في المزاج والعافية النفسية لذوي الإعاقة الحركية بعد تطبيق مبادئ التربية الصحية؟"

المتوسط الحسابي: 4.00

الانحراف المعياري: 0.7300

درجة الموافقة: مرتفعة

التعليق: تشير النتائج إلى وجود توافق كبير على ملاحظة تحسن في المزاج والعافية النفسية لذوي الإعاقة الحركية بعد تطبيق مبادئ التربية الصحية.

3. **العبارة:** "هل يؤدي توجيه الاهتمام إلى النشاط البدني وتناول الغذاء الصحي إلى تحسين مستوى الثقة بالنفس لذوي الإعاقة الحركية؟"

المتوسط الحسابي: 4.68

الانحراف المعياري: 0.4780

درجة الموافقة: مرتفعة جدًا

التعليق: هناك اتفاق شديد على أن توجيه الاهتمام إلى النشاط البدني وتناول الغذاء الصحي يسهم بشكل كبير في تحسين مستوى الثقة بالنفس لذوي الإعاقة الحركية.

4. **العبارة:** "هل لاحظت تحسنًا في مهارات التعامل مع الضغوط اليومية والتحكم في التوتر لذوي الإعاقة الحركية بعد تطبيق مبادئ التربية الصحية؟"

المتوسط الحسابي: 4.56

الانحراف المعياري: 0.5120

درجة الموافقة: مرتفعة جدًا

التعليق: تشير النتائج إلى توافق قوي جدًا على أن تطبيق مبادئ التربية الصحية يساهم في تحسين مهارات التعامل مع الضغوط اليومية والتحكم في التوتر لذوي الإعاقة الحركية.

5. **العبارة:** "هل يساعد تعزيز التواصل الاجتماعي وبناء العلاقات الاجتماعية على تحسين الصحة النفسية لذوي الإعاقة الحركية؟"

المتوسط الحسابي: 4.25

الانحراف المعياري: 0.6830

درجة الموافقة: مرتفعة جدًا

التعليق: تُظهر النتائج درجة موافقة عالية على أن تعزيز التواصل الاجتماعي وبناء العلاقات الاجتماعية يساهم في تحسين الصحة النفسية لذوي الإعاقة الحركية.

6. **العبارة:** "هل تعتقد أن توفير الدعم النفسي والاجتماعي لذوي الإعاقة الحركية يساهم في تطبيق مبادئ التربية الصحية على صحتهم النفسية؟"

المتوسط الحسابي: 4.68

الانحراف المعياري: 0.478

درجة الموافقة: مرتفعة جدًا

التعليق: تتفق الآراء بشكل كبير جدًا على أن توفير الدعم النفسي والاجتماعي يعزز تأثير مبادئ التربية الصحية على الصحة النفسية لذوي الإعاقة الحركية.

7. **العبارة:** "هل ترى أن هناك حاجة ملحة إلى زيادة الوعي والتوعية بأهمية تطبيق مبادئ التربية الصحية لذوي الإعاقة الحركية؟"

المتوسط الحسابي: 4.25

الانحراف المعياري: 0.6830

درجة الموافقة: مرتفعة جدًا

التعليق: تُظهر النتائج درجة موافقة عالية على الحاجة الملحة إلى زيادة الوعي والتوعية بأهمية تطبيق مبادئ التربية الصحية لذوي الإعاقة الحركية.

مناقشة:

تُظهر نتائج الجدول موافقة عامة على أهمية وفعالية تطبيق مبادئ التربية الصحية في تحسين الصحة النفسية لذوي الإعاقة الحركية، مع درجات موافقة تتراوح بين مرتفعة إلى مرتفعة جدًا على مختلف العبارات المطروحة.

ثالثا: اتجاه عبارات المحور الثالث: ممارسة النشاط البدني المكيف بتطبيق اسس التربية الصحية يساهم في تحسين الصحة البدنية والنفسية لذوي الإعاقة الحركية

جدول (9): اتجاه عبارات المحور الثالث

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	هل تعتقد أن ممارسة النشاط البدني المكيف وفقًا لمبادئ التربية الصحية يمكن أن يحسن الصحة البدنية لذوي الاعاقة الحركية؟	4.06	0.771	مرتفعة
2	هل تلاحظ أي تحسن في مستوى اللياقة البدنية لذوي الاعاقة الحركية بعد ممارسة النشاط البدني المكيف؟	4.06	0.771	مرتفعة
3	هل يؤدي توجيه الاهتمام لممارسة النشاط البدني المكيف إلى تحسين نوعية الحياة وزيادة النشاط والحيوية لذوي الاعاقة الحركية؟	4.43	0.727	مرتفعة جدا
4	هل لاحظت تحسنًا في المزاج والعافية النفسية لذوي الاعاقة الحركية بعد ممارسة النشاط البدني المكيف بانتظام؟	4.68	0.478	مرتفعة جدا

5	هل يساعد ممارسة النشاط البدني المكيف على تقليل مشاكل النوم وتحسين نوعية النوم لذوي الاعاقة الحركية؟	4.18	0.750	مرتفعة
6	هل تعتقد أن ممارسة النشاط البدني المكيف بتطبيق مبادئ التربية الصحية يمكن أن تساهم في تحسين الثقة بالنفس لذوي الاعاقة الحركية؟	4.18	0.750	مرتفعة
7	هل تعتقد أن ممارسة النشاط البدني المكيف يساهم في تحسين الصحة العامة وتعزيز الاستقلالية لذوي الاعاقة الحركية؟	4.06	0.771	مرتفعة

التعليق:

يظهر الجدول (9) نتائج حول تأثير ممارسة النشاط البدني المكيف بتطبيق أسس التربية الصحية على تحسين الصحة البدنية والنفسية لذوي الإعاقة الحركية، استنادًا إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة.

1. **العبارة:** "هل تعتقد أن ممارسة النشاط البدني المكيف وفقًا لمبادئ التربية الصحية يمكن أن يحسن الصحة البدنية لذوي الإعاقة الحركية؟"

المتوسط الحسابي: 4.06

الانحراف المعياري: 0.7710

درجة الموافقة: مرتفعة

التعليق: تُظهر النتائج أن هناك درجة موافقة عالية بين المشاركين على أن ممارسة النشاط البدني المكيف يمكن أن يحسن الصحة البدنية لذوي الإعاقة الحركية.

2. **العبارة:** "هل تلاحظ أي تحسن في مستوى اللياقة البدنية لذوي الإعاقة الحركية بعد ممارسة النشاط البدني المكيف؟"

المتوسط الحسابي: 4.06

الانحراف المعياري: 0.7710

درجة الموافقة: مرتفعة

التعليق: تشير النتائج إلى وجود توافق كبير على ملاحظة تحسن في مستوى اللياقة البدنية لذوي الإعاقة الحركية بعد ممارسة النشاط البدني المكيف.

3. **العبارة:** "هل يؤدي توجيه الاهتمام لممارسة النشاط البدني المكيف إلى تحسين نوعية الحياة وزيادة النشاط والحيوية لذوي الإعاقة الحركية؟"

المتوسط الحسابي: 4.43

الانحراف المعياري: 0.7270

درجة الموافقة: مرتفعة جدًا

التعليق: هناك اتفاق شديد على أن ممارسة النشاط البدني المكيف يؤدي إلى تحسين نوعية الحياة وزيادة النشاط والحيوية لذوي الإعاقة الحركية.

4. **العبارة:** "هل لاحظت تحسنًا في المزاج والعافية النفسية لذوي الإعاقة الحركية بعد ممارسة النشاط البدني المكيف بانتظام؟"

المتوسط الحسابي: 4.68

الانحراف المعياري: 0.4780

درجة الموافقة: مرتفعة جدًا

التعليق: تشير النتائج إلى توافق قوي جدًا على أن ممارسة النشاط البدني المكيف بانتظام يساهم بشكل كبير في تحسين المزاج والعافية النفسية لذوي الإعاقة الحركية.

5. **العبارة:** "هل يساعد ممارسة النشاط البدني المكيف على تقليل مشاكل النوم وتحسين نوعية النوم عند ذوي الإعاقة الحركية؟"

المتوسط الحسابي: 4.18

الانحراف المعياري: 0.7500

درجة الموافقة: مرتفعة

التعليق: تُظهر النتائج أن هناك درجة موافقة عالية على أن ممارسة النشاط البدني المكيف يساعد في تحسين نوعية النوم وتقليل مشاكل النوم لذوي الإعاقة الحركية.

6. **العبارة:** "هل تعتقد أن ممارسة النشاط البدني المكيف بتطبيق مبادئ التربية الصحية يمكن أن تساهم في تحسين الثقة بالنفس لذوي الإعاقة الحركية؟"

المتوسط الحسابي: 4.18

الانحراف المعياري: 0.7500

درجة الموافقة: مرتفعة

التعليق: تشير النتائج إلى وجود توافق كبير على أن ممارسة النشاط البدني المكيف وفقًا لمبادئ التربية الصحية يمكن أن يساهم في تحسين الثقة بالنفس لذوي الإعاقة الحركية.

7. **العبارة:** "هل تعتقد أن ممارسة النشاط البدني المكيف يساهم في تحسين الصحة العامة وتعزيز الاستقلالية لذوي الإعاقة الحركية؟"

المتوسط الحسابي: 4.06

الانحراف المعياري: 0.7710

درجة الموافقة: مرتفعة

التعليق: تُظهر النتائج أن هناك درجة موافقة عالية على أن ممارسة النشاط البدني المكيف يسهم في تحسين الصحة العامة وتعزيز الاستقلالية لذوي الإعاقة الحركية.

الخلاصة:

تُظهر نتائج الجدول درجة موافقة عالية على أهمية وفعالية ممارسة النشاط البدني المكيف بتطبيق أسس التربية الصحية في تحسين الصحة البدنية والنفسية لذوي الإعاقة الحركية، مع درجات موافقة تتراوح بين مرتفعة إلى مرتفعة جدًا على مختلف العبارات المطروحة.

2.6 مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

بناءً على النتائج المحصلة من المحاور الثلاثة، يمكن مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات المطروحة على النحو التالي:

مناقشة نتائج المحور الأول في ضوء الفرضية الأولى:

الفرضية الأولى: للنشاط البدني المكيف تأثير مباشر على تعزيز عامل الصحة البدنية لذوي الإعاقة الحركية.

نتائج المحور الأول أظهرت موافقة عامة على أهمية وفعالية النشاط البدني المكيف في تحسين مختلف الجوانب البدنية لذوي الاعاقة الحركية، مع درجات موافقة تتراوح بين مرتفعة إلى مرتفعة جدًا.

هذا يشير إلى أن النشاط البدني المكيف له أهمية كبيرة في تعزيز اللياقة البدنية لذوي الإعاقة الحركية، مما يدعم الفرضية الأولى بشكل قوي، حيث ان التحسين في التربية الصحية نتيجة للنشاط البدني المكيف يمكن تفسيره بزيادة الوعي الصحي والممارسات الصحية الجيدة التي تصاحب النشاط البدني المنتظم.

مناقشة نتائج المحور الثاني في ضوء الفرضية الثانية:

الفرضية الثانية: لتطبيق مبادئ التربية الصحية أثر إيجابي في تعزيز عامل الصحة النفسية لذوي الإعاقة الحركية.

نتائج المحور الثاني أظهرت موافقة عامة على أهمية وفعالية تطبيق مبادئ التربية الصحية في تحسين الصحة النفسية لذوي الإعاقة الحركية، مع درجات موافقة تتراوح بين مرتفعة إلى مرتفعة جدًا.

هذا يؤكد صحة الفرضية الثانية، حيث أن تطبيق مبادئ التربية الصحية يساهم في تحسين الصحة النفسية من خلال تعزيز الشعور بالرفاهية النفسية، زيادة الثقة بالنفس، وتقليل مستويات القلق والاكتئاب لذوي الإعاقة الحركية، كم ان التطبيق الجيد لمبادئ التربية الصحية يؤدي إلى بيئة داعمة تشجع على تحسين الحالة النفسية.

مناقشة نتائج المحور الثالث في ضوء الفرضية الثالثة:

الفرضية الثالثة: ممارسة النشاط البدني المكيف بتطبيق أسس التربية الصحية يساهم في تعزيز عامل الصحة العامة لذوي الإعاقة الحركية.

نتائج المحور الثالث أظهرت درجة موافقة عالية على أهمية وفعالية ممارسة النشاط البدني المكيف بتطبيق أسس التربية الصحية في تحسين الصحة البدنية والنفسية لذوي الإعاقة الحركية، مع درجات موافقة تتراوح بين مرتفعة إلى مرتفعة جدًا.

هذا يدعم الفرضية الثالثة بشكل قوي، حيث يتضح أن الجمع بين النشاط البدني المكيف وتطبيق أسس التربية الصحية يعزز كل من الصحة البدنية والنفسيةّ، هذا التكامل يتيح لذوي الإعاقة الحركية تحسين لياقتهم البدنية والتمتع بحالة نفسية أفضل، مما يعزز نوعية حياتهم بشكل عام.

النتائج تؤكد على فعالية وأهمية النشاط البدني المكيف وتطبيق مبادئ التربية الصحية في تحسين الصحة البدنية والنفسية لذوي الإعاقة الحركية.

الدعم القوي للفرضيات الثلاث يعكس تأثيرًا إيجابيًا متكاملًا للنشاط البدني والتربية الصحية على حياة هذه الفئة (ذوي الإعاقة الحركية)، مما يشير إلى ضرورة تعزيز مثل هذه البرامج والاستراتيجيات لضمان تحقيق الفوائد الصحية الشاملة.

الفصل السابع

1.7 الإستنتاج العام:

خلصت الدراسة حول النشاط البدني المكيف وعلاقته بالتربية الصحية لذوي الاعاقة الحركية إلى أن المشاركة المنتظمة في برامج النشاط البدني المكيف يمكن أن تحقق تحسن في الصحة البدنية والنفسية لهذه الفئة، اد أظهرت النتائج أن المشاركين شهدوا تحسن طفيف في بعض المهارات الحركية، إلى جانب انخفاض ملحوظ في مستويات القلق والاكتئاب، هذه التحسينات تعزز الشعور العام بالرفاهية وجودة الحياة.

كما ان للنشاط الرياضي المكيف دور في تنمية السلوكات الصحية والنفسية لذوي الاعاقة الحركية، اظافة الى الاحساس بالشعور بالانتماء والتفاعل الاجتماعي.

بناءً على هذه النتائج، توصي الدراسة بدمج برامج النشاط البدني المكيف بشكل أوسع في خطط الرعاية والتأهيل لذوي الاعاقة الحركية لتنمية صحتهم البدنية والنفسية بشكل متكامل ومستدام.

2.7 الإقتراحات والفرضيات المستقبلية:

الاقتراحات:

1. **توسيع العينة** :إجراء دراسات مستقبلية على عينات أكبر وأكثر تنوعًا من ذوي الاعاقة الحركية لتعميم النتائج بشكل أفضل.
2. **تنوع البرامج** :تطوير واختبار برامج نشاط بدني مكيف مختلفة لتحديد الأنواع الأكثر فعالية لكل نوع من الإعاقات.
3. **متابعة طويلة الأمد** :دراسة الآثار طويلة الأمد للنشاط البدني المكيف على الصحة البدنية والنفسية لذوي الاعاقة الحركية لضمان استدامة الفوائد.
4. **تكامل العلاج** :دمج برامج النشاط البدني المكيف مع العلاجات الأخرى مثل العلاج النفسي والتغذية للحصول على تأثيرات شاملة.
5. **تدريب المدربين** :تأهيل المدربين والمعالجين بشكل خاص للتعامل مع ذوي الاعاقة الحركية وتقديم برامج نشاط بدني مكيف ناجعة بشكل فعال.

6. **دراسة علاقة النشاط الرياضي المكيف: على** الجوانب الصحية، النفسية والاجتماعية، والعمل على تطوير برامج رياضية مكيفة ملائمة لذوي الاعاقة الحركية.

7. **بيئات متعددة** :اختبار فعالية البرامج في بيئة مختلفة مثل المدارس، المراكز الصحية، والمنازل لتحليل تأثير السياق البيئي على النتائج.

الفرضيات المستقبلية:

1. يمكن للنشاط البدني المكيف تحسين بعض المهارات الحركية لذوي الاعاقة الحركية بشكل ملحوظ.

2. سيؤدي البرنامج المستمر للنشاط البدني المكيف إلى تعزيز عامل الصحة العامة لذوي الاعاقة الحركية.

3. سيساهم النشاط البدني المكيف في تعزيز عوامل الصحة البدنية، الصحة النفسية، والاندماج المجتمعي لذوي الاعاقة الحركية.

4. يمكن أن يؤدي النشاط البدني المكيف إلى التقليل من استعمال الأدوية المهدئة أو المضادة للاكتئاب لذوي الاعاقة الحركية.

5. ادماج التربية الصحية في مناهج الانشطة البدنية والرياضية المكيفة.

.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

1. أبو حطب، فواد وآخرون (1993). التقويم النفسي. القاهرة. مصر: مكتبة الانجلو.
2. أحمد عكاشة(1992). الطب النفسي المعاصر. (الطبعة المزيدة الاولى). القاهرة: الانجلومصرية.
3. أروس، مورين(2005). المرجع في التوحد دليل الاسرة والمتخصصين في التشخيص والعلاج. ترجمة عبد اللطيف الكردي (الطبعة الأولى). العين: دار الكتاب الجامعي.
4. أسامة فاروق مصطفى. (2001). التوحد: الاسباب التشخيص والعلاج. (الطبعة الأولى). عمان: دارللنشر والتوزيع والطباعة.
5. الالوسي، جمال حسين وخان علي اميمة (1983). علم نفس الطفولة والمراهقة.بغداد: مطبعة جامعة بغداد.
6. إيهاب محمد خليل (2009). الاوتيزم التوحد والاعاقة العقلية. (الطبعة الاولى). مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع مصر: القاهرة.
7. بخش، أميرة طه. (2001) دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين ذهنيا. مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد(2) (3).
8. بيومي، لمياء (2008). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدىالأطفال التوحديين. أطروحة دكتوراه، مصر، جامعة قناة السويس.
9. الثقافة للنشر والتوزيع.
10. الجلبي سوسن شاكر (2004). التوحد الطفولي: أسبابه خصائصه وتشخيصه وعلاجه. (الطبعة الأولى). دمشق: مؤسسة علاء الدين للطباعة والتوزيع.
11. جوردن، ريتا. (2007). الاطفال التوحديون جوانب النمو طرق التدريب. (الطبعةالثانية). القاهرة: الشركة الدولية للطباعة والنشر.
12. حاشي، بلخير (2007). إتجاهات تلاميذ المرحلة الثانوية نحو القوة الإجتماعية من خلال حصة التربية البدنية والرياضية. رسالة ماجستير. جامعة أم القرى، كلية التربية المملكة العربية السعودية.

13. الحشحوش، خالد محمود (2012). طرق تدريس التربية الرياضية الحديثة. عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشروالتوزيع.

14. حكيم، رابية. (2003). دليلك للتعامل مع التوحد. (الطبعة الأولى). جدة: فهرسة مكتبة الملك فهدالوطنية.

15. حمدان، محمد، زياد (2001) تعديل سلوك التلاميذ والاطفال اليافعين في الاسرة ومراكزالأحداث. (الطبعة الأولى) دمشق: دار التربية الحديثة.

16. حنورة، احمد حسن وعباس، شفيق إبراهيم (1996). العاب الطفل ما قبل المدرسة. بيروت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

17. خالدة نيسان. (2009) سلوكيات الاطفال بين الاعتدال والافراط. (الطبعة الأولى). عمان: دار الاسامة للنشر والتوزيع الأردن.

18. خطاب، محمد. (2004). فاعلية برنامج باللعب لخفض من درجة بعض الاضطراباتالسلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين. أطروحة دكتوراه بجامعة عين شمس، مصر.

19. الديري، علي وبطاينة احمد (1987). أساليب تدريس التربية الرياضية عمان: المطابع التعاونية. سلامة، فضل (2006). سيكولوجية اللعب عند الأطفال. الأردن: دار اسامة.

20. الزريقات، ابراهيم. (2004) . التوحد الخصائص والعلاج. (الطبعة الأولى) عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

21. الشامي، وفاء. (2004). خفايا التوحد: أشكاله –أسبابه–تشخيصه. (الطبعة الأولى). جدة مركز جدة للتوحد.

22. الشمري، طارش. (2006) . إحتياجات أولياء أمور الأطفال التوحديين وعلاقتها ببعضالمتغيرات. المملكة العربية السعودية، المجلة العربية للتربية الخاصة، ع8.

23. الطيب، احمد (1996). أصول التربية. البرزيل: دار الصدى للنشر.

24. الظاهر قحطان. (2009) . التوحد. (الطبعة الأولى). عمان: دار الوائل.

25. عادل، عبد الله محمد مد. (2006) الأطفال التوحديين دراسات تشخيصية وبرامجية. (الطبعة الأولى) مصر: عربية الطباعة والنشر.

26. عامر، طارق. (2008). الطفل التوحدي. (الطبعة الأولى). الأردن: دار البازوري العلميةللنشر والتوزيع.

27. عبد الرحمان، سهام عفت (2010). التدريب الميداني في التربية الرياضية. القاهرة: دار المعارف.

28. عبد الله محمد قاسم (2001). الطفل التوحدي أو الذاتوي: الانطواء حول الذات ومعالجته.اتجاهات حديثة. (الطبعة الأولى). دمشق: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

29. عدس، محمد ومصلح، عدنان عارف (1983). رياض الأطفال. عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

30. عريفج، سامي وأبو طه، منى (2001). برامج طفل ما قبل المدرسة عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

31. العيسوي، عبد الرحمان (2005). دراسة في علم النفس الاكلينيكي.كلية الادب.جامعةالاسكندرية

32. العيسوي، عبد الرحمن محمد (2000). علم النفس التعليمي. بيروت: دار الرتب الجامعية.

33. عيسى، مراد وخليفة وليدالسيد. (2007). كيف يتعلم المخ وإضطربات الكلام. (الطبعة الأولى). الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

34. غانم شوقي احمد. (2003) تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال دون عمرالسادسة في اللاذقية وطرطوس سوريا.

35. غانم، محمد الحسن، (2009) مقدمة في علم النفس الاكلينيكي. (الطبعة الأولى) القاهرة: المكتبةالمصرية.

36. الغرير، أحمدوعودة، بلال (2009) سيكولوجية أطفال التوحد. (الطبعةالأولى). عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

37. فارح، عبد اللطيف وحمي سليم (2017) أثر نشاط الرسم في تنمية التفكير الإبداعي لدى طفل التحضيري. دراسة تجريبية. مجلة العلوم التربوية والنفسية جامعة الوادي الجزائر 4(2).

38. الفراج، عثمان. (1996). إعاقة التوحد أو الإجترارية النشرة الدورية لاتحاد هيئاترعاية الفئات الخاصة والمعوقين (45).

39. فرج، الين وديع (1987). خبرات في الألعاب للصغار والكبار. الإسكندرية: منشاة المعارف.

40. الفهد ياسر. (2003). الحمية الغذائية والتوحد. المؤتمر الثاني للاعاقة الرياض: المملكة العربيةالسعودية.

41. فهد، ابتسام محمد (2008). بناء منهج للتربية الخلقية في ضوء الرؤية القرآنية عمان: دار المناهج للنشروالتوزيع.

42. الفوزان، محمد. (2003). التوحد: المفهوم والتعليم والتدريب –مرشد الى الوالدين والمهنيين. (الطبعة الأولى). الرياض: دار عالم الكتب.

43. كوثر حسن، عسلية. (2006). التوحد. (الطبعة الأولى). عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

44. ماجدة، السيد علي عمارة. (2005). إعاقة التوحديين التشخيص والتشخيص الفارقي. (بدونطبعة). مصر مكتبة الزهراء الشروق.

45. مجيد، ريسان خريبط (2000). العاب الحركة. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع

46. محمد، جاسم محمد. (2004). علم النفس الاكلينيكي. (الطبعة الأولى) عمان: الاردن مكتبة دار

47. محمد، عبد الله وسليمان، السيد. (2003) . الدليل العيادي التشخيص للتوحديين. (الطبعة الاولى). مصر: مركز الاسكندرية.

48. مصطفى، نوري القمش. (2011). الاعاقات المتعددة. (الطبعة الأولى). عمان: دار النشر والتوزيع.

49. المغلوث، فهد (2004). كل ما يهمك معرفته عن اضطراب التوحد. (الطبعة الأولى). الرياض: مطابع دار التقنية.

50. المغلوث، فهد بن حمد. (2006). التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه. (الطبعة الأولى). الرياض: مؤسسة مالك خالد الخيرية

51. نايف بن عبد الزارع (2001). مدخل إلى إضطراب التوحد. (الطبعة الأولى). عمان: دار الفكرللنشر والتوزيع.

52. موسى متولي (1993). تربية الأطفال في فترة الحضانة. (ط2). لبنان: الدار العربية للعلوم.

53. امل سوسن زهران،2011

54. مذكرة تخرج للطالب عباس بدر الدين تحت عنوان: ممارسة النشاط الرياضي المكيف وعلاقته بمستوى تقدير الذات لدى المعاقين بصريا، 2020/2019

55. مذكرة تخرج للطالبين: قشوش عبد الصمد، خاطر محمد تحت عنوان: دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم البكم، 2020/2019

56. مذكرة تخرج للطالب: دباح عبد الرحمان تحت عنوان: دور النشاط البدني المكيف في تحسين الصحة النفسية وزيادة التفاعل الاجتماعي، 2017/2016

57. اطروحة دكتوراه للطالب: مخنت محمد تحت عنوان: دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تعزيز التكيف النفسي لذوي الاعاقة لحركية.

58. مذكرة تخرج للطالب: منير وليد تحت عنوان: تاثير النشاط الرياضي الترويحي على الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا، 2016/2015

قائمة الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

السيد/ة المحترم/ة

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

جاءت دراستنا تحت عنوان : " النشاط البدني المكيف وعلاقته بالتربية الصحية لذوي الاعاقة الحركية (الاطفال الذين تتراوح اعمارهم ما بين 10 و 17 سنة من وجهة نظر الاخصائيين)".

وهذا لن يتحقق، بعد فضل الله، إلّا بتعاونك من خلال مساهمتك بالإجابة عن فقرات الاستبيان، فالرجاء التكرم بوضع إشارة (X) في المكان المخصص لذلك أمام الإجابة المناسبة التي تعبر عن حالتك، وأنا على ثقة بأنك ستولي هذا الاستبيان جل اهتمامك، وتجيب عن فقراته بكل دقة وموضوعية لتحقق الدراسة الهدف من إعدادها، وكما تعلم أن البيانات التي ستدلي بها لن تستعمل إلا لأغراض بحثية فقط، أرجو التفضل بإعادة الاستبيان بعد الإجابة عليه إلى الجهة التي استلمتها منها بأسرع وقت ممكن.

وتقبلوا مني خالص تحياتي وتقديري...

من إعداد الطالب:
لقيقط لطف الرحمن

إشراف الدكتور:
د. بجاوي فاضلي

السنة الجامعية: 2023-2024

وقام الباحث ببناء الاستبيان اعتمادا على الدراسات السابقة والمتمثلة في:

-دراسة رواب عمار بعنوان: "تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف وتقبل الإعاقة في محيط رياضي جزائري لذوي الاحتياجات الخاصة".

-دراسة خوجة عادل بعنوان: تاثير ممارسة النشاط البدني والرياضي في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لفئة المراهقين المعاقين حركيا.

-دراسة عبورة العربي بعنوان: الأنشطة الرياضية والترويحية المعدلة في تحسين التكيف الشخصي والاجتماعي.

-دراسة بشير حسام بعنوان: فاعلية النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية وادماج المعاقين حركيا.

-دراسة سبا نجيب محمود أبو عزيزة بعنوان: أثر الأنشطة الرياضية المكيفة على البعد النفسي للمعاقين حركيا.

-دراسة بن حاج الطاهر عبد القادر بعنوان: دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعاقين حركيا.

الإستبيان

➢ **المحور الأول: للنشاط البدني المكيف علاقة مباشرة بتحسين مبادئ التربية الصحية لذوي الإعاقة الحركية.**

العبارات	الدرجات				
	نعم	لا	احيانا		
1. هل تعتقد أن النشاط البدني المكيف يلعب دورًا مهمًا في تحسين الصحة العامة لذوي الاعاقة الحركية؟					
2. هل تلاحظ أي تحسن في اللياقة البدنية لذوي الاعاقة الحركية بعد مشاركتهم في النشاط البدني المكيف؟					
3. هل تعتقد أن النشاط البدني المكيف يساعد في تعزيز الإيجابية النفسية والعاطفية لذوي الاعاقة الحركية؟					
4. هل لاحظت تحسنًا في مستوى التركيز والانتباه لذوي الاعاقة الحركية بعد مشاركتهم في النشاط البدني المكيف؟					
5. هل يؤدي النشاط البدني المكيف إلى تحسين نوعية النوم؟					
6. هل يعتبر النشاط البدني المكيف وسيلة فعّالة لتعزيز التواصل الاجتماعي وبناء العلاقات الاجتماعية لذوي الاعاقة الحركية؟					

➢ **المحور الثاني: لتطبيق مبادئ التربية الصحية مساهمة ايجابية في تحسين الصحة النفسية لذوي الإعاقة الحركية.**

العبارات	الدرجات				
	نعم	لا	احيانا		
1. هل تعتقد أن تطبيق مبادئ التربية الصحية له تأثير إيجابي على الصحة النفسية لذوي الاعاقة الحركية؟					
2. هل تلاحظ أي تحسن في المزاج والعافية النفسية لذوي الاعاقة الحركية بعد تطبيق مبادئ التربية الصحية؟					
3. هل ممارسة النشاط البدني المكيف وتناول الغذاء الصحي يؤديان إلى تحسين مستوى الثقة بالنفس لذوي الاعاقة الحركية؟					
4. هل تلاحظ تحسن في التحكم في التوتر لذوي الاعاقة الحركية بعد تطبيق مبادئ التربية الصحية؟					
5. هل يساعد التواصل الاجتماعي على تحسين الصحة النفسية لذوي الاعاقة الحركية؟					
6. هل يساهم توفير الدعم النفسي والاجتماعي في تحسين الصحة النفسية لذوي الاعاقة الحركية؟					

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Mohamed Boudiaf M'Sila
Institut des Sciences et Techniques des Activités
Physiques et Sportives.
Département d'Activité Sportive Adaptée

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم النشاط الرياضي المكيف

بطاقة حضور التربص الميداني 2024/2023

الإسم واللقب: لقيقط لطف الرحمن **الفوج:** الثاني

إسم المؤسسة: المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بجيجل

الرقم	التاريخ	الهدف من الحصة	ملاحظة
01	2024/03/03	العمل على تصحيح القوام	/
02	2024/03/04	العمل على التقوية العضلية	/
03	2024/03/06	العمل على تصحيح وضع الوقوف	/
04	2024/03/18	العمل على وضعية توازن الجسم	/
05	2024/04/08	تصحيح عدة وضعيات،الوقوف، الجلوس،و التحكم بالراس	/
06	2024/05/08	تحريك الأطراف العلوية و السفلية	/
07	2024/05/09	العمل علي تصحيح وضعية المشي	/
08	2024/05/12	تنمية الإمكانيات الحركية و التنبيه الحركي	/
09	2024/05/14	العمل على تصحيح وضعية المشي	/

ملاحظة الاستاذ المشرف:

ختم و إمضاء مدير المؤسسة:

KHEBBACHE Lynda
Kinésithérapeute

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Mohamed Boudiaf M'Sila
Institut des Sciences et Techniques des Activités
Physiques et Sportives.
Département d'Activité Sportive Adaptée

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم النشاط الرياضي المكيف

بطاقة حضور التربص الميداني 2024/2023

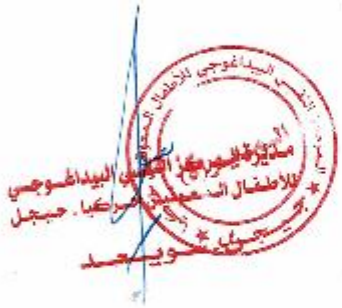
الإسم واللقب: لقيقط لطف الرحمن **الفوج:** الثاني

إسم المؤسسة: المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بجيجل

الرقم	التاريخ	الهدف من الحصة	ملاحظة
01	2024/02/21	محاولة السباحة بدون عوامة	/
02	2024/02/28	تدريب على سباحة الزحف على البطن	/
03	2024/03/13	الترفيه و زيادة الثقة بالنفس	/
04	2024/04/17	تنمية الحركات العامة للجسم	/

ملاحظة الأستاذ المشرف: المدرب المشرف على التربص سعايب الصراع كريم

ختم و امضاء مدير المؤسسة:



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم النشاط الرياضي المكيف

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université mohamed boudiaf M'Sila
Institut des Sciences et Techniques des Activités
Physiques et Sportives.
Département d'Activité Sportive Adaptée

إلـى السـيد : مـدير المركـز النفسـي البيـداغوجي
للأطفال المعاقين حركيا 40 هكتار بجيجل

الموضوع : طلب إجراء تربص ميداني

يشـرفنا أن نلتمس مـن سـيادتكم المحترمـة الموافقـة علـى إجـراء الـتربص الميداني للطالب .

- **إسم و لقب الطالب :لقيقط لطف الرحمن**
- **تاريخ و مكان الميلاد : 1982/04/16جيجل**
- **المستوى :ماستر سنة ثانية**
- **التخصص : نشاط بدني رياضي مكيف**

وهـذا بهـدف تطـوير معـارف ومهـارات الطالـب في العمـل الميـداني مـع الأفراد في مؤسستكم.

تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير

موافقة مسؤول المؤسسة المستقبلة

مديرة المركز النفسي البيداغوجي
للأطفال المعوقين حركيا - جيجل
ن. مويعد

المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا * جيجل *

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
معهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم النشاط الرياضي المكيف

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne
Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université mohamed boudiaf M'Sila
Institut des Sciences et Techniques des Activités
Physiques et Sportives
Département d'Activité Sportive Adaptée

الرقم : 56/2024 المسيلة في : 2024/02/19

إلى السيد: مدير مدير المركز البيداغوجي للأطفال

المعاقين حركيا "جيجل"

تسهيل مهمة

نحن رئيس قسم النشاط الرياضي المكيف نرجو منكم تسهيل مهمة الطالب:

"**لقيقط لطف الرحمن**" من أجل إجراء الدراسة الميدانية المتعـــــلقة بإتمام مذكرة التخـــرج الثانية ماستر.

وفي الأخير تقبلو مني فائق الإحترام والتقدير

رئيس القسم

رئيس قسم النشاط الرياضي المكيف

د. بورزان خليل

إستمارة التحكيم

إسم ولقب الأستاذ	الجامعة	الإمضاء
حسين عبد الرزاق	جامعة المسيلة	
سرين	جامعة الجلفة	
د. نبيهة بكركان	جامعة المسيلة	
مشنفا وداد جمال	المدرسة العليا - بوسعادة	
خالد صواوي	معهد STAPS الجلفة	