

الثقافة الصحية والإعاقة الذهنية

إعداد

دكتور/ عبدالله ابراهيم عبدالله احمد



الثقافة الصحية والإعاقة الذهنية

دكتور/ عبدالله إبراهيم عبدالله

الجمع والإخراج

التجهيزات الفنية بدار ماستر للنشر

رقم الإيداع/٧١٤٢/٢٠٢٠م

ISBN: 978-977-85571-9-0

جميع حقوق الطبع محفوظة للناشر



Email: master.publisher@hotmail.com

Facebook: [facebook.com/Master.PH](https://www.facebook.com/Master.PH)

Smashwords: [smashwords.com/master.ph](https://www.smashwords.com/master.ph)

Tel & Whatsapp/ 0128 730 3637

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم والحمد لله رب العالمين حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه واصلي واسلم على أشرف الأنبياء والمرسلين، سيد الأولين والآخرين، سيدنا محمد الصادق الأمين وعلى آله وصحبه، أجمعين.

واسجد لله شاكراً على ما منحني من نعمة الصبر والمثابرة لإتمام هذا العمل المتواضع، وبعد يسرني أن أتقدم بخالص شكري وتقديري وأن أسجل من الشكر أوجهه ، ويطيب لي أن أعبّر عن عميق شكري وامتناني واعتزازي لأستاذي الجليل الأستاذ الدكتور/ عماد سمير محمود أستاذ علم النفس الرياضي ووكيل كلية التربية الرياضية لشئون الدراسات العليا والبحوث- جامعة أسيوط الذي أدين له عرفاناً واحتراماً بالجميل، لما أحاطني به من علمه السديد وتوجيهاته العلمية البناءة طوال فترة الإشراف على هذه الرسالة مما كان له الأثر الكبير في إتمام هذا البحث فله كل آيات الشكر والتقدير والاحترام وأسأل الله له خير الجزاء.

ومن التقدير أرفعه إلى أستاذي الجليل الأستاذ الدكتور/ عماد الدين شعبان على أستاذ فسيولوجيا الرياضة ورئيس قسم علوم الصحة الرياضية كلية التربية الرياضية جامعة أسيوط. ، لما قدمه لي من فيض علمه الغزير وتوجيهاته السديدة الناقدة البناءة فأضء لي الطريق وأظله بنبل أخلاقه ودوام عطائه، والذي كان له الفضل في إخراج هذا البحث إلى حيز الوجود، وشكر الباحث إنما هو قليل من كثير، فجزاه الله عني خير الجزاء.

كما يسعدني أن أتقدم من صميم القلب المعترف بالجميل والشكر وعميق الامتنان إلى أستاذي الفاضل الأستاذ الدكتور/ سمير محمد محي الدين ابوشادي استاذ فسيولوجيا الرياضة المتفرغ بقسم علوم الصحة الرياضية بكلية التربية الرياضية جامعة اسيوط ، الذي كان له الفضل في إرشاد الباحث إلى طريق العلم والمعرفة كما أنه أفاض على البحث من عظيم كرمه بقبوله مناقشة هذه الرسالة فله مني أسما آيات الشكر والتقدير والعرفان والاعتزاز فجزاه الله عني خير الجزاء.

كما يسعد الباحث أن يتفضل الأستاذ الدكتور/ ناصر مصطفى السويفى استاذ التربية الصحية ورئيس قسم علوم الصحة الرياضية كلية التربية الرياضية جامعة المنيا ، على ما بذله من جهد وعون وما أولاني به من عناية ورعاية وحياني من فكره ومودته ما يعجز لساني عن التعبير عن عميق عرفاني بالجميل مما لا يوافيه شكر ولا يكافئه عرفان طوال فترة الإعداد لهذا العمل المتواضع فجزاه الله عني خير الجزاء وعلى قبول مناقشة هذا البحث وإثرائه من الناحية العلمية والأكاديمية حيث يعد ذلك من تمام نعمة الله على البحث والباحث، فله كل التقدير والاحترام.

ولا أنسى تقديم الشكر ووافر التقدير والعرفان إلى كلية التربية الرياضية جامعة أسيوط ممثلة بعمادتها، ووكلائها ورؤساء أقسامها وإلى جميع الأساتذة الذين أناروا لي الطريق خلال دراستي التمهيديّة، سأظلّ مديناً لهم ما حييت وفقهم الله وبارك فيهم جميعاً.

كما لا يفوتني أن أقدم شكري وتقديري إلى جميع السادة الخبراء الذين اغنوا البحث بمعلوماتهم وآرائهم القيّمة، و عرفاناً بالجميل أتقدم بالشكر والتقدير إلى مدير مديرية التربية والتعليم بمحافظة سوهاج ومديري الإدارات التعليمية بإدارة سوهاج وإدارة طهطا ومديري المدارس وأولياء الأمور وأفراد عينة البحث لما أبدوه من مساعدة سخية من خلال تجاوزهم الجاد مع الباحث.

وامتثالاً لقوله تعالى "أَنْ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ" لا يسعني في هذا الموقف إلا أن أقف امتثالاً لهذا القول الكريم وأتقدم بجزيل شكري وتقديري الوافرين إلى من تعجز الكلمات إن توفهم حقهم إلى من شملوني بدعواتهم طيلة حياتي ومهدولي الطريق للوصول إلى هذه المكانة العلمية إلى والدي وأمي أطال الله في عمرهما وأمهما بالصحة والعافية وإلى إخوتي الأعزاء فقد كانوا خير عون، وخير سند حفظهم الله ورعاهم، وإلى زوجتي بارك الله لي فيها.

كما أتقدم بالشكر والامتنان إلى كل فرد لم اذكر اسمه وله الفضل في هذه الرسالة ولو بكلمة واحدة داعياً من الله سبحانه وتعالى أن يوفقي والجميع لما فيه الخير.

وفي النهاية لا ادعي إنني بلغت الكمال وحسبي إنني قد ابتغيته، فالكمال لله وحده فنعم المولي ونعم النصير.

قال تعالى: ﴿ ذَلِكُمْ فَضْلُ اللَّهِ يُؤْتِيهِ مَنْ يَشَاءُ وَاللَّهُ ذُو الْفَضْلِ الْعَظِيمِ ﴾ صدق الله العظيم

[سورة: الجمعة - الآية: ٤]

المؤلف

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

مقدمة البحث.	١/١
مشكلة البحث.	٢/١
أهمية البحث.	٣/١
أهداف البحث.	٤/١
فروض البحث.	٥/١
مصطلحات البحث.	٦/١

الفصل الأول الإطار العام للبحث

١/١ المقدمة ومشكلة البحث

اللعب هو ميدان النمو الاجتماعي والعقلي الذى يتيح للجميع أن يأخذوا دورهم في أن يصبحوا قيادات للأفراد من خلال اللعب كلاً حسب سنه، واللعب خبرة حياتية أساسية تتمثل في النشاط الذى توظف فيه شخصية الطفل بكل طاقاتها وتحقيقاً لمهاراته ومظاهر ذكائه سواء من ناحية الملاحظة أو تحديد المكان أو الزمان أو الانتباه والتحليل والتذكر. (٤٧:١٠٥)

يضيف " ابراهيم حلمى وآخرون " (٢٠٠٢ م) بأن ممارسة التدريبات البدنية تعمل على زيادة التقبل النفسي للمعاق ويكون أكثر قدرة على التكيف النفسي والاندماج في المجتمع ومقاومة الضغوط الانفعالية مما تجعله يكتسب الشخصية السوية ويتعد عن العصبية وعدم تقبل الذات أو الانطواء والقلق وبهذا فإن نجاح المعاق في تعامله مع البيئة المحيطة به والمجتمع الذى يتعامل فيه هو نتاج اللياقة البدنية والصحية والتي تؤدي إلى اتزانه الانفعالي ورضاه عن نفسه .

أثبتت الأبحاث العلمية كدراسة "يحيى إسماعيل" (٢٠٠٢م) ودراسة "محمد علاوي" و"أبو العلا عبد الفتاح" (٢٠٠٠م) (١٤١) أن ممارسة التمرينات بطريقة منتظمة لها فائدة عظيمة لجميع المراحل العمرية المختلفة ، وتحدث استجابة لهذه التمرينات تغيرات فسيولوجية مؤكدة للجسم ويتوقف حجم هذه التغيرات على نوع التمرينات المنتظمة الملائمة على تحسين اللياقة البدنية، والارتقاء بالصحة، وتقليل المخاطر الناشئة عن كثير من الأمراض، والتأثيرات المفيدة والمستمدة من التمرينات هما الفوائد الفسيولوجية والبدنية، والنفسية. (٥٤:٢)

تعد الرسوم المتحركة من تطبيقات الوسائط والوسائل المتعددة بتحسين التعلم بصورة فعالة ، والدافعية والاتجاهات وتقليل الوقت الذى يحتاج التعلم بصورة فعالة ، فالرسوم المتحركة يمكن أن تقدم اسهامات هامة لوسائل الإعلام الخاصة بالإنتاجية المتعددة للوسائط حيث أنها تستطيع تحسين التعليم بصورة دالة وتستطيع ايضا إظهار العلاقات بين الأشياء والأفكار وتمثل نتائج الأفعال وتظهر الخطوات التبعية في مهمة إجرائية

تساعد في شتى المفاهيم الصعبة وتسهل الفهم الحسى للمفاهيم المجردة ، ويمكن تحسين التعليم بتقليل متطلبات الوقت والمفاهيم بصورة فعالة والتي تتضمن خصائص أو اتجاهات أو تغيرات عبر الوقت والحصول على الانتباه أو جذب الانتباه . (١٨:١٠٠)

تعتبر اللياقة الفسيولوجية هي لياقة كل وظائف الجسم المختلفة وكفاءة عمل جميع أجهزته فهي تضم المرونة وتركيب الجسم والقوة - التحمل - القدرات الهوائية - القدرات اللاهوائية كما تضم بعض المؤشرات البيولوجية المرتبطة بالحالة الصحية ومنها ضغط الدم ودهنيات الدم فممارسة الرياضة تعتبر دعوة إلى الصحة فهي تكسب الفرد صحة وظيفية وبدنية بجانب الصحة العقلية والنفسية والاجتماعية كما يمتد تأثير الرياضة بشكل إيجابي يظهر على أجهزة وأعضاء الجسم مثل الجهاز الدوري - التنفسي - العظمى - العصبي. (١١٤:٢١)

كما تتحسن كفاءة الرئتين فنتيجة للنشاط الرياضي يستطيع الفرد استنشاق كمية كبيرة من الهواء في كل شهيق كما يقوى الأداء الرياضي العضلات التي تحرك القفص الصدري وتجعلها أكثر فاعلية لذا يستطيع الفرد اللائق أن يؤدي الأنشطة العنيفة بصعوبة أقل من التنفس وأيضاً يتحسن الأداء العصبي بالأداء الرياضي فيتحسن عمل الأعصاب والعضلات معاً. (٤:٣٤)

إذا اردت أن تعرف حضارة شعب ، فانظر لما يقدمه لأفراد شعبه من ذوى الاحتياجات الخاصة من خدمات في جميع المجالات التعليمية والمواصلات والخدمات الاجتماعية ، وقد روى الطبراني في المعجم الكبير أن رسول الله (صلى الله عليه وسلم) قال " وصب المؤمن كفرة لخطاياها " صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم ، والوصب هنا يعنى دوام المرض ولزومه وثباته ، وهذه هي الإعاقة بعينها.(٧:٩)

ويرى الباحث المولود حينما يرى الدنيا ويولد معاق أو تحدث له الإعاقة بعد الولادة إنما هو أمام امتحان عظيم تجاه والديه وقبل أن نفيض في شأنه مذكرين أهل كل بيت في بيتهم معاق أن نقول لهم اصبروا واحتسبوا الأجر فيه فلعله طريقكم إلى الجنة وطريقكم إلى الرحمة وسبيلكم إلى المغفرة لعله ابتلاء وامتحان لينظر الله كيف تصنعون في رعايته وعنايته وتعليمه وتربيته.

الطفل المعاق هو الشخص الذى يعانى قصوراً عقلياً أو حسيماً أو بدنياً، يترتب عليه آثار اقتصادية ونفسية وتعليمية واجتماعية تجعله غير قادر على الوفاء الكامل باحتياجاته الأساسية في الحياه أو الاسهام فيها إلا بمعاونة الغير.(٧:٩)

والإعاقة الذهنية (العقلية) هي حالة نقص أو تأخر أو عدم اكتمال النمو أو النضج العقلي المعرفي، مما يؤدي إلى نقص في ذكاء الفرد بدرجة لا تسمح له بحياة مستقلة أو حماية نفسه ضد مخاطر الحياة إلا أن الفرد المعاق ذهنياً (عقلياً) قد يفكر كما يفكر غيره، وقد يفهم كما يفهم الآخرون ولكن على مستوى أقل وبسرعة أبطأ وهناك أمور يصعب عليه التفكير فيها أو فهمها. (١٢١:٩٩)

ويتصف المعاقين ذهنياً بأن العمر العقلي لديهم أقل من العمر الزمني وهناك قصوراً في نسبة الذكاء وبطء في النمو الجسدي، وهم أكثر عرضة للأمراض، ومتأخرين في النمو الحركي ويظهر هذا التأخر في ضعف المهارات الحركية. (٦٢:٤٢)

ويرى "أحمد السعيد يونس ومصرى عبد الحميد" (١٩٩٩م) أن المعاق ذهنياً يزداد تخلفه، ويمكن أن يكون تخلفاً عميقاً وخطراً إذا ما صادف بيئة متحجرة، أو أسرة متداعية، أو مجتمعاً متخلفاً. (١١١:١١)

كما جاء في تقرير الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء بمناسبة احتفال العالم باليوم العالمي للمعاقين الذي يوافق ٣ ديسمبر كل عام - أن نسبة المعاقين بمصر في فئة العمر الأولى (أقل من خمس سنوات) بلغت ٢% وفي فئة العمر الثانية (من خمس إلى ١٤ سنه) ١٣,١% وفي الثالثة (من ١٥ إلى ٦٤ سنة) ٧٢,١% وفي فئة العمر ٦٥ سنه فأكثر ١٢,٨%، وقال التقرير إن أعلى نسبة إعاقة كانت للتخلف الذهني بنسبة ٢٢,٤% (١٠٩).

لا يزال ذوى الاحتياجات الخاصة في مصر يعانون التهميش والسيان، والمشكلة الأكبر في تزايد أعدادهم، حيث ارتفع عدد ذوى الاحتياجات الخاصة في مصر حالياً إلى ١٥ مليون مواطن، يؤثر على ٤٠ مليون مواطن مرتبطون بهم، وهى نسبة كبيرة لا يوجد لها مثل في العالم، وهذا الارتفاع له تأثيراً كبيراً على الاقتصاد المصري وعلى تقدم الدولة المصرية وزيادة معدلات النمو، وهى غير منتجة وتحتاج إلى رعاية كبيرة في الوقت الذى تعاني نقصاً في الخدمات المقدمة إليهم ونظرة المجتمع السلبية، وتعتمد الحكومة على إحصائيات وأرقام ومعلومات غير دقيقة في التعامل مع هذه القضية نتيجة لتضارب في إحصاء عدد ذوى الاحتياجات الخاصة في مصر ومنها على سبيل المثال تعداد السكان الذى أجراه الجهاز المركزي للتعبئة العام والإحصاء في عام ٢٠١٦، الذى أكد أن عدد ذوى الاحتياجات الخاصة وصل إلى ٨٦٨ ألف مواطن بينما كشف تقرير للأمم المتحدة في نفس العام أنه يوجد في مصر نحو ٩ ملايين شخص معاق، وهى نسبة صحيحة لأنها

تمثل ١٠% من تعداد سكان مصر، فضلاً إلى عدم جاهزية الجهات المقدمة للخدمات وعدم التواصل بين مقدمي الخدمات وذوى الاحتياجات الخاصة فضلاً عن قلة الوعي المجتمعي.

الطفل المعاق يعد نقطة انطلاق حقيقية إذا ما أعيد النظر في فرص تعليمه وإكسابه المعرفة وإنمائها لديه ، سواء المنهجية بالمدارس ومؤسسات الرعاية الخاصة، أو اللامنهجية التي تهدف إلى تنوع المهارات، لتنمية طاقاته لأقصى حد تسمح به قدراته العقلية والمهارية والحركية.(١١:١٠٢)

وأصبح إهتمام المجتمعات بذوى الاحتياجات الخاصة أمراً ضرورياً وحتمياً بعد ظهور العديد من المشكلات سواء كانت إجتماعية أو نفسية أو سلوكية والتي ظهرت كنتيجة حتمية لنظرة المجتمع لهم على أنهم أفراد معوقين وليسوا معاقين وبالتالي لاجدوى منهم أو من وجودهم في المجتمع ومن هنا ساد الشعور بالإحباط وغالباً ما تخلف عن هذا الشعور الكثير من السلوك العدواني ضد المجتمع وأفراده، وهذا الاحساس والشعور يكسب المعاق عدم التكيف مع المجتمع الذى يعيش فيه وبالتالي تظهر العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية.(٥٤:٦٨)

٢/١ مشكلة البحث

الإنسان مخير في أعماله، مسير فيما عدا ذلك، لم يختار جنسه ولم يختار أبويه، ولم يختار قدراته الذهنية، والوقاية خير من العلاج والاهتمام بمشكلات واحتياجات المعاق ذهنياً يتطلب وضع سياسة قومية تشارك فيها العديد من الهيئات والمؤسسات والأفراد للعمل على حل المشكلات والصعوبات التي تعترضه، وذلك من خلال إجراءات صحية واجتماعية وتشريعية وتعليمية ووقائية.(١١٨:١٠٥)

يمكن التوصل إلى تنمية الثقافة الصحية واتباع السلوك الصحي لدى تلاميذ المدارس عن طريق إحداث تغيير في معلومات ومعارف التلاميذ بأهمية الثقافة الصحية وإدراك المخاطر المتعلقة بهذا الجانب ، ومساعدة التلاميذ في المحافظة على صحتهم بإتباع السلوكيات السليمة التي تقى من الوقوع في المشكلات الصحية المختلفة ، وإقناع التلاميذ بضرورة التخلي عن الممارسات الغير سليمة والغير صحية التي تؤدي إلى وجود مشاكل في السلوكيات الصحية عن طريق إحداث تغيير في العادات المرتبطة بذلك، والاستفادة من البرامج التي تعالج سلبيات أو تقى الفرد من المشكلات الخاصة بالصحة.(٥٥:١٠٣)

ويرى الباحث أن تمتع الفرد من ذوى الاحتياجات الخاصة ذهنياً بقدر من اللياقة البدنية والثقافة الصحية يحتاج إلى برامج رياضية مقننة لهذه الفئة ومعرفة التغيرات الوظيفية والبيوكيميائية التي تطرأ على هذه الفئة من أفراد المجتمع وقد وجد الباحث قصوراً من قبل الباحثين في دراسة هذه المتغيرات وما لها من أهمية بالغة الأثر على هذه الفئة .

ومن خلال اطلاع الباحث على الدراسات العلمية والأبحاث المنشورة ، ومن خلال خبرة الباحث في التدريس في احدى مدارس التربية الفكرية بمحافظة سوهاج ، لاحظ الباحث وجود قصور في نواحي الثقافة الصحية لدى هؤلاء التلاميذ ، وقصور البرامج التقليدية على حث التلاميذ على ممارسة العادات الصحية السليمة.

مما دفع الباحث إلى إجراء دراسة تستهدف وضع تصميم برنامج رياضي مدعم بالرسوم المتحركة وفق منهجيه علميه لهذه الفئة من تلاميذ مدارس التربية الفكرية ومعرفة تأثيره على نواحي الثقافة الصحية وبعض المتغيرات الفسيولوجية والبيوكيميائية للمحافظة على تمتعهم بقدر مناسب من الصحة مما يؤدي إلى تقوية الجهاز المناعي مما يقلل من تعرضهم للإصابة بالأمراض ، وتمكنهم من التعايش مع إعاقاتهم ، وأداء احتياجاتهم الشخصية بصورة أفضل .

٣/١ أهمية البحث والحاجة إليه

١/٣/١ من الناحية العلمية

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات العلمية الحديثة التي تهدف إلى محاولة معرفة مستوى الثقافة الصحية لتلاميذ مدارس التربية الفكرية من خلال تصميم مقياس الثقافة الصحية المعد من قبل الباحث لهم وكذلك البرنامج الرياضي المدعم بالرسوم المتحركة بجانب دراسة التغيرات الفسيولوجية كالسعة الحيوية ومعدل ضربات القلب والحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين وتركيب الجسم بالإضافة إلى بعض المتغيرات البيوكيميائية كنسبة الدهون في الدم ونسبة السكر بعد اجراء تطبيق البرنامج الرياضي على التلاميذ .

٢/٣/١ من الناحية التطبيقية

تتمثل الأهمية التطبيقية فيما يمكن أن توفره هذه الدراسة من معلومات عن الإعاقة الذهنية وأثرها على الثقافة الصحية وبعض التغيرات الفسيولوجية (السعة الحيوية - معدل ضربات القلب - الحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين - تركيب الجسم)

وبعض التغيرات البيوكيميائية (نسبة الدهون في الدم - نسبة السكر) قيد البحث لهؤلاء التلاميذ .

ومن خلال البرنامج الرياضي المقترح ومشاهدة الرسوم المتحركة الداعمة للبرنامج الرياضي وما لها من تأثير مشوق وجاذب لدى المشاهدين ، مما ينعكس بصورة إيجابية على سلوكيات هؤلاء الأفراد وتنمية الثقافة الصحية وبعض المتغيرات الوظيفية والبيوكيميائية ، حيث أن المرحلة السنوية قيد البحث مرحلة يمر فيها التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة ذهنياً بالعديد من التغيرات (الفسيولوجية والجسمية والحركية والنفسية) متضاربة قد تؤثر سلباً على السلوكيات الصحية لهذه الفئة ، وقد تسهم نتائج هذه الدراسة في إجراء مزيد من الدراسات والبحوث على جميع الإعاقات المختلفة، وإعداد برامج مختلفة لتثقيفهم صحياً واتباعهم العادات الصحية السليمة ، وذلك نظراً لأهمية هؤلاء الأشخاص كأعضاء في المجتمع يجب الاستفادة منهم وإفادتهم.

- المرحلة السنوية قيد البحث مرحلة يمر فيها التلاميذ ذوى الإحتياجات الخاصة "ذهنياً" بالعديد من التغيرات (فسيولوجية وجسمية وحركية ونفسية) متضاربة قد تؤثر سلباً على المظهر العام للجسم كما أنه في هذه المرحلة يمكن إكتشاف الإنحرافات القوامية مبكراً.

- وقد تسهم نتائج هذا البحث في إجراء مزيد من الدراسات والبحوث على جميع الإعاقات المختلفة، وإعداد برامج مختلفة للحد من الإنحرافات القوامية المختلفة وتجنب حدوث إنحرافات تعويضية أو تدخل جراحى، وذلك نظراً لأهمية هؤلاء الأشخاص كأعضاء في المجتمع يجب الاستفادة منهم وإفادتهم .

٤/١ هدف البحث

يهدف البحث الحالي الى بناء برنامج رياضي مدعم بالرسوم المتحركة وتأثيره على الثقافة الصحية وبعض المتغيرات الفسيولوجية والبيوكيميائية لدى تلاميذ مدارس التربية الفكرية ومن خلاله يمكن التعرف على :

١/٤/١ الثقافة الصحية لتلاميذ مدارس التربية الفكرية .

٢/٤/١ بعض المتغيرات الفسيولوجية (السعة الحيوية - معدل ضربات القلب - الحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين - تركيب الجسم) .

٣/٤/١ بعض المتغيرات البيوكيميائية (نسبة الدهون في الدم - نسبة السكر)

٥/١ فروض البحث

١/٥/١ توجد فروق غير دالة إحصائياً بين متوسط القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في المتغيرات قيد البحث ولصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية.

٢/٥/١ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في المتغيرات قيد البحث ولصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية.

٣/٥/١ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة والتجريبية في المتغيرات قيد البحث ولصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية .

٦/١ المصطلحات الواردة بالبحث

١/٦/١ الرسوم المتحركة :

عرض سريع لتتابع من الصور ثنائية البعد أو الصور ثلاثية الأبعاد لإيجاد إحياء بالحركة والتحرك أي خداع بصري للحركة، يحدث بسبب ظاهرة استمرار بقاء الرؤية ويمكن صنع وعرض الصور المتحركة بطرق متعددة. (١٣:٧٥)

٢/٦/١ الثقافة الصحية :

هي الإلمام بالمعلومات والبيانات والحقائق الصحية والتي ترتبط بالصحة والمرض ولكن قدر لا يستخدمها الفرد في حياته أو يستفيد منها وهي على ذلك تبقى كثافة صحية دون أن تؤثر فيه . (٥٢:٢٣)

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات المرتبطة

القراءات النظرية.	١/٢
أهمية التربية الرياضية للمعاقين عقلياً.	١/١/٢
الرسوم المتحركة.	٢/١/٢
الثقافة الصحية.	٣/١/٢
المتغيرات الفسيولوجية.	٤/١/٢
المتغيرات البيوكيميائية.	٥/١/٢
ذوى الاحتياجات الخاصة ذهنياً.	٦/١/٢
الدراسات المرتبطة .	٢/٢
الدراسات العربية .	١/٢/٢
الدراسات الأجنبية.	٢/٢/٢
التعليق على الدراسات المرجعية	٣/٢/٢

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات المرتبطة

١/٢ القراءات النظرية :

١/١/٢ أهمية التربية الرياضية للمعاقين عقلياً:

وأما عن أهمية التربية الرياضية للطلاب المعاقين فهي لم تعد قاصرة علي الجوانب الجسمية والحركية بل إنها تتعدى ذلك الجانب لجوانب أخرى اجتماعية ونفسية وعقلية لتحقيق النقاط التالية:

- تصحيح العيوب الجسمية التي قد تعترى هؤلاء الطلاب ومن أهمها المشي الخاطئ وكأن المشي منحنيّاً أو مائلاً ورأسه إلي أسفل.
- تنشيط ذهن الطالب واستحضاره لمواصلة اليوم الدراسي باستخدام تدريبات رياضية إما بهدف امتصاص النشاط الزائد أو إزاله الخمول والكسل الذي يظهر عليه.
- ثقة الطالب بنفسه وقدراته علي تحقيق ذاته وسط أقرانه من الطلاب المعاقين والعاديين.
- تنمية مفهوم الانضباط والالتزام لدي المعاقين ذهنياً.
- رفع كفاءة طلاب التربية الخاصة والوصول بقدراتهم لأقصى حد ممكن حسب إمكانياته.
- تعديل الاتجاهات نحو المعاقين عقلياً من خلال قدراتهم علي الإنجاز وتقدير الآخرين لهم.
- تطلع التربية الرياضية لتحقيق مبدأ الدمج بين المعاقين ذهنياً وأقرانهم العاديين.
- تدريبات لتقوية العضلات الكبيرة والصغيرة.
- تدريبات القوة مثل (الضغط) والسرعة مثل (الجري) والدقة مثل (التصويب) وغيرها.

- إضفاء نوع من الترويح والمرح والبهجة علي المعاقين ذهنياً.(١٨)
- وللأنشطة الحركية قيمتها من حيث التخلص من العزلة والعدوانية وشغل وقت الفراغ والاندماج مع الآخرين، وتنمية الثقة بالنفس مما يؤدي إلى تحسين مستوى التأزر الحركي والمرونة والتخلص من العيوب الجسمانية.(١٢١:٥٢)
- والمعاقين ذهنياً يستطيعون أن يكتسبوا على الأقل الحد الأدنى من المهارات والأنماط الحركية والصفات البدنية مثل المشي والاتزان والدوران وصعود السلم وذلك إذا وفرنا لهم الأنشطة التي يستخدمون فيها حواسهم وعضلاتهم فتنحسن مهاراتهم الحركية بدرجة كبيرة.(٩٦: ١٢)
- وقد وضعت وزارة الصحة الأمريكية أهداف لسنة (٢٠٠٠) تدعو إلى ضرورة الاهتمام بممارسة الأنشطة الحركية والتمرينات البدنية للمعاقين ذهنياً لما لها من فوائد وهي :
- تساعد على الاسترخاء والتقليل من القلق.
- تساعد على تنمية الثقة بالنفس من خلال خبرات النجاح التي تتيحها الأنشطة الحركية.
- تساعد على انخفاض حالات الاكتئاب، والقدرة على التكيف الاجتماعي واكتساب المهارات الأساسية للحركة.(٦٤:٤٧)
- وتعد ممارسة الرياضة للمعاقين ذهنياً إحدى وسائل العلاج (الصحي والنفسي) التي تسهم في استعادة لياقة الفرد المعاق للحياة العامة فمن أهم أهداف البرنامج الحركي للمعاقين ذهنياً:
- تنمية المهارات الحركية الأساسية لمواجهة متطلبات الحياة كالمشي والجري والتوافق.
- تنمية العادات والاتجاهات الصحية السليمة، وتنمية قدراته في حدود إمكاناته.
- تحسين وظائف أجهزة الجسم المختلفة والاتزان العضلي.

- إكساب الطفل المعاق المهارات الاجتماعية التي تساعد على التفاعل مع

الأخرين والمجتمع، وتنمية التعاون والثقة بالنفس، وتحمل المسؤولية. (٧٨:١٢١)

٢/١/٢ الرسوم المتحركة :

١/٢/١/٢ البرنامج المدعم بالرسوم المتحركة في الثقافة الصحية :

هو منظومة تعليمية تتضمن مجموعة من الوحدات التعليمية معدة بأسلوب التدريس الخصوصي المدعم بالوسائط المتعددة ، وكل وحدة تتضمن مجموعة من الخبرات والأنشطة التي تتضمن المعلومات والمعارف الصحية التي تقدم لتلاميذ مدارس التربية الفكرية ، بهدف إكسابهم تلك المعلومات والمعارف وترجمتها إلى ممارسات يومية صحيحة، وتنمية الثقافة الصحية لديهم ، بحيث تمهد كل وحدة للوحدة التي تليها ويتضح الترابط فيما بينها وبين الاستعانة بجهاز الكمبيوتر لعرض البرنامج علي عينة الدراسة.

٢/٢/١/٢ استخدام الكمبيوتر في الثقافة الصحية :

لم تعد وسائل التعليم التقليدية ، وأساليبه النمطية قادرة على تحقيق أهداف العملية التعليمية في واقع تهيمن عليه سطوة التكنولوجيا المتطورة وتسوده النزعة للتجريب والتطبيق العملي ، فقد حلت شاشات العرض وأنظمة الكمبيوتر وشبكات المعلومات والمعامل الحديثة المجهزة محل السبورة والطباشير .

ويعد الكمبيوتر من التقنيات التعليمية الحديثة الأكثر قدرة على تقديم المعلومات بإثارة وتشويق مما يجعل عملية اكتساب المعرفة أكثر سرعة ودقة وشمولا .

ويذكر فتح الباب عبد الحلیم (١٩٩٥) أن الكمبيوتر يتيح الفرصة لأن يقوم المتعلم بدور مشابه لمواقف الحياة الواقعية ، أو يطبق فيه ما تعلمه بطريق سهلة ، شيقة ، اقتصادية ، آمنة في موقف الخطورة ، ويقلل من القلق والتهديد الذي يمر به المتعلم في مواقف الحياة الواقعية. (١٨٢:٨٤)

وتلعب الوسائل التعليمية الدور الهام في تقديم المثيرات بل تعتبر هي المثيرات الغنية التي تعمل على إثارة حواس المتعلم مما يعود بالاستجابات التي نرجوها منهم في هذه المرحلة السنوية ، ويعتبر الكمبيوتر من أبرز معطيات الثورة التكنولوجية في العصر الحاضر الذي يوفر الوسائل التعليمية التي تقدم المثيرات الغنية للمتعلم والتي تقوم بدور حيوي في عملية تعلمه .

وتتعدد مجالات استخدام الكمبيوتر في العملية التعليمية ، حيث يمكن استخدامه هدفا تعليميا ، أو أداة ، أو عاملا مساعدا في العملية التعليمية أو إدارتها . وما يهمنا في هذا المجال هو التعليم بمساعدة الكمبيوتر ، ونعني بالتعليم بمساعدة الكمبيوتر ، أن الكمبيوتر يمكنه تقديم دروس تعليمية مفردة إلى الطلاب مباشرة ، وهنا يحدث التفاعل بين المتعلم وبرنامج الكمبيوتر لتحقيق أهداف محددة .

ويصنف التعليم بمساعدة الكمبيوتر إلى عدد من النماذج أو الأساليب هي: أسلوب التدريب والمران، أسلوب التدريس الخصوصي ، حل المشكلات ، المحاكاة ، والألعاب التعليمية .

ولقد أكدت بحوث تقنية الكمبيوتر أن الإنسان يستطيع أن يتذكر ٢٠% مما يسمعه ، و ٣٠% مما يشاهده ، و ٥٠% مما يشاهده ويسمعه ، أما إذا سمع وشاهد وعمل بشكل متزامن فإن هذه النسبة ترتفع إلى حوالي ٨٠% مما يؤكد فعالية الوسائط المتعددة ويوضح دورها الهام والكبير في إنجاح العملية التعليمية .(١٩:٣٧)

ويرى فتح الباب سيد(١٩٩٥) أن أساس نجاح برامج الوسائط المتعددة وزيادة فاعليتها هو تصميمها التفاعلي ، والذي يسمح للمتعلم أن يقود البرنامج بالشكل الذي يفضله ويختاره ، وهذا ما يجعل هذه البرامج تبدو خاصة وقريبة من المتعلم .(٨٤:١٤٥)

وتعتبر برامج الوسائط المتعددة من أكثر التقنيات التكنولوجية مناسبة لتعليم المتعلمين عامة ، وتلاميذ المرحلة الإعدادية خاصة ، وذلك لما تتميز به من امكانات وخصائص تلائم طبيعة هؤلاء التلاميذ وخصائصهم وتقابل احتياجاتهم واهتماماتهم .

ومن أهم مميزات هذه البرامج أنها :

• تسمح للتلميذ أن يتعلم بالسرعة التي تتفق مع قدراته الخاصة والتي تختلف من تلميذ لآخر .

• تعمل على زيادة ثقة الطفل بنفسه وقدرته على التعاون مع الآخرين .

• تساعد على استثارة العديد من حواس المتعلم والذي له أثر ايجابي في تعلمه .

• تنهي التفكير المنطقي لدى التلميذ .

- تزيد من تفاعل التلميذ مع عملية التعلم ذاتها مما يشعره بأنه جزء أساسي منها
- تتيح برامج الوسائط المتعددة المرونة في عرض المحتوى التعليمي .
- تتمتع برامج الوسائط المتعددة بالقدرة الفائقة على تفريد عملية التعليم ، حيث يستطيع المتعلم التفاعل مع البرنامج بما يتفق مع قدرته وسرعة أدائه واحتياجاته الخاصة ، وهذا يمثل ضرورة مقابلة الفروق الفردية بين المتعلمين .
- لها أكبر الأثر على زيادة دافعية التلاميذ نحو التعلم من خلال تصميمها التفاعلي الذي يتيح فرص التحكم في البرنامج ، تقديم أنماط مختلفة من التعزيز بالإضافة إلى أنها تعمل على دعم الحافز الداخلي لدى المتعلم من خلال التنوع في عرض المعلومات ما بين صور ثابتة ومتحركة وأصوات ناطقة ومؤثرات أو نصوص مكتوبة مما يجعل عملية التعلم أيسر وأفضل.
- تتضمن أنشطة تفاعلية تساعد المعلم على مقابلة الاختلافات الثقافية بين المتعلمين ، كما تعمل على زيادة وانتشار التعلم لجميع الأعمار ومختلف القدرات
- تلعب الوسائط المتعددة من نصوص وصور ورسوم وأصوات دوراً هاماً في مساعدة الطفل على الفهم السريع للمعلومات ، واكتساب العديد من المهارات والقدرات بطريقة سريعة ومشوقة ، إلى جانب تنمية الجانب الوجداني لدى المتعلمين . (٣٦ : ٢١٧)

٣/٢/١/٢ القصة الحركية :

القصة الحركية واحدة من الاساليب المهمة من حيث انها نشاط تمثيلي قصصي أي اعطاء الطفل او المتعلم نشاطاً حركياً في صورة مشوقة قصصية تجعله يقبل عليه ويتمتع به ، ومثل هذا النشاط يتيح له فرصة التعبير عن نفسه والتعرف على مظاهر الحياة في بيئته من حيوانات وطيور ونباتات وآلات مثلاً ، ويمكننا ان نستشعر ميل الطفل او المتعلم

الى القصص فنحكي له قصصاً تشمل انواعاً مختلفة من الحركات الشاملة لجميع اجزاء الجسم (المتحركة والثابتة) ونطلب منه الاندماج في جو القصة وتمثيلها .

١/٣ /٢/١/٢ مفهوم القصة الحركية :

توجد تعريفات عديدة للقصة الحركية نورد منها ما يلي :

١- هي ترجمة حوادث القصة الى حركات متعددة ، أي تمثل الادوار داخل القصة الحركية .

٢- انها تمثل وحده قصصيه متكاملة من التمرينات والحركات غير الشكلية والبسيطة.

٣- هي مجموعة التمرينات البسيطة والمعبرة عن حالة معينة تربوية اجتماعية او علمية يؤدها الطفل او المتعلم بصورة تمثيلية .

٤- هي نوع من انواع التمرينات الذي يحدد خيال الطفل او المتعلم بصورة من صور الحياة يقوم بأدائها وتقليدها . (١١٥:٨٧)

٢/٣/٢/١/٢ محتوى القصة الحركية :

تحتوي القصة الحركية على حركات بدنية يقوم بها الأطفال مقلدين بها اشخاص او حيوانات او أشياء تقع في محيط ادراكهم ومن نسخ خيالهم أي انها مليئة بالخيال والحركات البدنية التلقائية والتي يعبرها الأطفال عن احداث القصة او الحدوتة ، وكما تحتوي على معلومات مصدرها البيئة او المدرسة او من الخيال بالإضافة الى احتوائها على العديد من القيم الخلقية التربوية التي يؤكد عليها المدرس كلما سنحت الفرصة اثناء سرد احداث القصة الحركية .

اسس القصة الحركية :

١- ان تحتوي على معلومات جديدة تحمل بين طياتها الخبرة للطفل وان تكون هذه المعلومات في شكل بسيط سهل يتماشى ومدركات الطفل واهتماماته .

- ٢- يفضل ان تشمل على استعراضات حركية ويكون من المفيد جداً مصاحبة الموسيقى مع ترجمة القصة الى حركات .
- ٣- ملائمة القصة لبيئة الطفل وهو من الامور المهمة كي تحقق القصة اهدافها وهي ان تكون انعكاساً للبيئة التي يعيش فيها الطفل كأن تحتوي على أنشطة سائدة في المجتمع.
- ٤- ان تترك الحرية للطفل في ترجمة ما يسمعه الى حركات ذاتية ولا يفرض عليه التعبير عن حركة معينة بطريقة ما بل يجب ان تعطى الفرصة للطفل ان يتخيل ويتصور في حدود قدراته .
- ٥- ان تحكى بلغة بسيطة سهلة وألفاظ واضحة مناسبة لمرحلة سن الطفل. (٤٩):
- (٥٨)

٣/٣/٢/١/٢ انواع القصة الحركية :

- ١- قصة حركية موسيقية غنائية : ويسودها الايقاع وهذا الايقاع يساعد الطفل في التعبير عن الحركات التي تحتويها هذه القصة وهذا النوع مفضل في المراحل الاولى من عمر الطفل وحتى سن الرابعة .
- ٢- قصة حركية تمثيلية : وهي المناسبة للطفل بعد سن الرابعة حيث ان هذا النوع من القصص يعتمد على خيال الاطفال وميلهم الشديد لتقليد ما يحيط بهم .

٤/ ٣/٢/١/٢ مشتملات القصة الحركية :

ويمكن ان تشمل القصة الحركية على الاتي :

- ١- تمارينات بدنية تنسم بالبساطة والسهولة وبعيدة عن التعقيد وتعمل في هذه التمارينات العضلات الكبيرة في الجسم .

٢- يشتمل على الاوضاع الحركية الاساسية مثل الركض والوثب والتسلق والدرجة

٣- يشمل على حركات ايقاعية منظمة .

٤- حركات مقصودة لتنمية عناصر اللياقة البدنية المطلوبة لهذه المرحلة السنية وقد تكون للتوازن او الرشاقة او المرونة ... الخ من عناصر اللياقة البدنية التي تناسب مرحلة نمو الطفل .

يجب ان نراعي في اعداد القصة الحركية ما يلي :

١- ان تتفق القصة وثقافة الأطفال في البيئة المحلية ، فقصص الاطفال الحركية في المدينة تختلف عن قصص الأطفال الحركية في القرى ومن الأمثلة لقصص الاطفال في المدينة (وسائل المواصلات ، شرطي المرور) وقصص القرى (سوق القرية ، الفلاح في الحقل)

٢- يجب ان لا تأخذ القصة الحركية اكثر من ربع ساعة من حصة التربية الحركية حتى تتسلسل حوادث القصة تسلسلاً طبيعياً بعيداً عن التكرار وان الطفل سريع الملل قليل التركيز في هذا العمر.

٣- يستحسن ان تحتوي القصة الحركية بعض الاناشيد التي يحفظها الاطفال او انهم يتعلمون الاناشيد الوطنية من خلال القصة .

٤- يجب ان تثير انتباه الاطفال باستمرار.

٥- يفضل عرض صور توضيحية لحوادث القصة ففي قصة الجندي في المعركة يمكننا عرض بعض الصور لمختلف الاسلحة من دبابة وطيارة .

٦- يجب ان تكون القصة مشوقة وبمستوى ادراك الاطفال وان تكون المهارات الحركية التي تحتويها القصة مناسبة لقدراتهم .(١٢٢:٦٩، ١٢١)

٥/ ٣/٢/١/٢ اهم النقاط التي يجب مراعاتها عند تدريس القصة الحركية :

- ١- تدريس القصة بحيث لا يقلد الاطفال المدرس وانما يجب ان يكون التعبير ذاتياً من الاطفال .
- ٢- يأخذ المدرس طابع القصة ويكون خالياً من النداءات الشكلية .
- ٣- يبدأ المدرس بان يشرح المدرس القصة للتلاميذ بطريقة شيقة بحيث يحثهم على الاشتراك في احداثها وقد يتدخل المدرس اثناء التعبير عنها بالحركة.
- ٤- استخدام بعض الادوات الرياضية مثل اكياس الحصى والرمل والاطواق والكرات الطبية والاعلام الخ .
- ٥- مراعاة التدرج في احداث القصة بحيث تبدأ من السهل الى الصعب ومن المعلوم الى المجهول ومن البسيط الى المركب وان تنتهي والاطفال في حالة بدنية هادئة تمكنهم من متابعة دروسهم بعد الانتهاء من درس التربية الحركية .
- ٦- ان تشمل على حركات الجسم كله ، فيكون فيها حركات خاصة بالذراعين والرجلين والجذع والراس .
- ٧- يجب ان تؤدي من خلال القصة الحركية بعض التمرينات لتنمية القوة العضلية والتحمل والسرعة والرشاقة والمرونة والتوافق .
- ٨- يجب ان تكون القصة الحركية نابغة من محيط وبيئة التلاميذ .
- ٩- يجب ان يكون التعبير عن القصة الحركية ذاتياً ويترك التصور والتخيل لما هو مطلوب من القصة الحركية فيعبر كل طفل عن نفسه .
- ١٠- يجب ان تدرس القصة الحركية بطريقة غير شكلية وان تكون التعليمات بلغة سهلة ومفهومة للطفل . (٤٢:٧٩)

٦/ ٣/٢/١/٢ تدريس القصة الحركية :

يطلب تنفيذ القصة الحركية او تدريسها استعدادات خاصة اهمها قدرة المدرس على النزول بمستوى الطفل ، كما يتوقف تنفيذها في بعض الاحيان على رغبة المدرس ، واقتناعه بعمله في تنفيذ القصة الحركية منها ما يلي :

- ١- يقص المدرس القصة على الاطفال باختصارات في بداية الدرس بطريقة جذابة تزيد من اندماجهم في خيالهم وحماسهم لأدائها .
- ٢- الابتعاد عن النداء التقليدي بان يكون النداء واصلاح الاخطاء بلغة التخاطب ومتماشياً مع خيال القصة ، قد يستعمل المدرس كلمة ابدأ لبدء العمل وكلمة قف لإنهائه ، ويوجه المدرس المشي والدوران لشواخص ملموسة في اللعبة مثل (بالوثب ناحية الشجرة) .
- ٣- التشجيع والايحاء من عوامل استمرار الطفل في بذل الجهد .
- ٤- من عوامل رفع مستوى الاداء توجيه الاطفال الجيدين في اداء الحركات والمبتكرين لها .
- ٥- ان يساير المدرس الاطفال وينزل الى مستواهم الفكري والخيالي .
- ٦- يجب ان يراعي المدرس عوامل الامن والسلامة اثناء تدريس القصة الحركية للأطفال حتى يضمن عدم اصابة الاطفال باي مكروه بدني او نفسي . (٥١:٧٩)

٧/ ٣/٢/١/٢ نموذج لقصة حركية :

❖ عنوان القصة – وسائل المواصلات (رحلة احمد الى بغداد)

❖ أغراض القصة :

- ١- الغرض المهاري / تدريب الطفل على المهارات الحركية الاساسية الاتية : المشي الركض ، الحمل ، القفز .
- ٢- الغرض النفسي / اشباع رغبة الطفل في التدريب .

٣- الغرض المعرفي / تعريف الطفل بوسائل المواصلات المختلفة والحساب ومعلومات عامة .

٨/٣/٢/١/٢ طريقة تدريس القصة الحركية:

نقوم بعرض وسائل المواصلات المختلفة كالدراجة والسيارة والطائرة والقطار ثم نبدأ بسرد حوادث القصة كالآتي :

كان هنالك يا اطفال شاب اسمه احمد وكان يحب الرحلات وقام برحلات كثيرة لكن اخر رحلة قام بها كانت سفرة الى بغداد ، والان يا اطفال سوف احكي لكم الطريقة التي اتبعها احمد في سفرته الى بغداد ووسائل المواصلات التي استخدمها احمد .

ركب احمد دراجته اولاً ثم ذهب الى دائرة الجوازات حتى يحضر جواز السفر كلنا نعمل مثل احمد وكل طفل يركض ليحضر دراجته ركض الاطفال واحضر كل واحد منهم دراجته ثم يطلب منهم المعلم بنفخ عجلة دراجته (نثني الجذع الى الامام والى الاسفل) .

ثم ذهب احمد بسيارته الى المطار كل طفل يركب سيارته مثل احمد ويمسك عجلة قيادة (يستحسن اعطاء كل طفل طوق صغير) ، من يستطيع تقليد طيارة احمد(كل طفل يرفع يده الى جانبه كجناح الطائرة ويقلدها هكذا) . (١٢٤، ٣٧:٢٣)

٣/١/٢ الثقافة الصحية

١/٣/١/٢ الثقافة

هي مجموعة من القيم الاجتماعية والتربوية والصحية المرتبطة بالمفاهيم الرياضية التي تنصب في خلق الأفضل والأحسن من السلوك والأفكار والأعراف الثقافية يستند إليها نشاط الفرد في المجالات المختلفة أو في المجتمعات المختلفة. وعرفها (محمد حسن علاوي، ١٩٩٨) بأنها هي مجموعة من القيم المعرفية الاجتماعية والتربوية والصحية المرتبطة بالمفاهيم الرياضية. (١١١:١٢٠)

وينقل " عبد الرحمن عدس " عن (كازنوف، ١٩٨٧م) إن الثقافة هي المجموع الكلي للطرق التي يفكر بها مجموعة من الناس ويشعرون ويتصرفون لحل مشاكل الحياة في بيئتهم. (٧٠:١٠٣)

وتعرف أيضا بأنها مجموعة السمات الروحية والمادية والفكرية والعاطفية الخاصة التي تميز مجتمعا بعينه وأنها تشمل الفنون والآداب وطرق الحياة والإنتاج الاقتصادي كما تشمل الحقوق الأساسية للإنسان والنظم والقيم والتقاليد والمعتقدات. (١٧٨:٨٨)

وتعرف الثقافة بشكل عام بما يمتلكه الفرد من تقدير سليم مظاهر الحياة كافة الذي من شأنه التقدم بفكرة من اجل تمتعه بالأشياء والأفراد والأحداث التي تتكون منها بيئة المحلبة والعالمية وأنشطة التربية الرياضية بمختلف صورها إنما هي في الحقيقة ثقافة ، فتقدير الأداء البدني الراقى من قبل الآخرين ثقافة ، والتعبير الإبداعي في الرقص الشعبي المعاصر وربط ذلك بالرموز التاريخية والحضارية لمختلف دول العالم ثقافة ، ومفهوم وتقدير الجسم الإنساني من الناحية الجمالية والبيولوجية ثقافة والتربية الرياضية لها ثقافتها الخاصة بها(٩٢:٦٣).

٢/٣/١/٢ الثقافة الصحية

تعد التربية الصحية من أهم عناصر الرعاية الصحية الأولية حيث تسود كافة المجتمعات بعض الافكار والممارسات الضارة بالصحة فضلا عن عدم استخدام الكثير من الخدمات الصحية المتاحة لعدم وجود القناعة أو لأسباب اجتماعية وثقافية ومصطلح الصحة health كلمه يونانية مشتقة من لفظ (hygieneo,s) والذي يعنى جميع الخصائص التي تجلب الصحة.(٨:٥٩)

حيث عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بانها هي حالة السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية ، وليست مجرد الخلو من المرض او العجز.(١١٠)

وكما نرى من هذا التعريف فان الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية هي المكونات الأساسية لتمتع الفرد بالصحة ، وقد اعتبر هذا التعريف بمثابة هدف يسعى الى تحقيقه كل العاملين والمسؤولين عن الصحة ، حيث تعتبر هذه المكونات بالنسبة للصحة مثل عناصر الطيف الضوئي بالنسبة للون الابيض ،بمعنى انه اذا نقص أي مكون من هذه المكونات الثلاثة ينتج عن ذلك عدم تكامل الصحة.(١٠)

ويرتبط علم الصحة العامة بالعلوم الاجتماعية ارتباطا وثيقا ،مما جعل الكثير من علماء الصحة العامة يعتبرونه علما من العلوم الاجتماعية ، ويؤكدون اهمية دراسة العلوم الاجتماعية كأساس ضروري لدراسة الصحة العامة.(٢٥:٣٠)

وعلى هذا اصبح علم الصحة العامة يعنى :انه علم تشخيص وعلاج المجتمع وهذا ما دعي العاملين في مجال الصحة العامة الى دراسة تركيب المجتمع ، بينما يعرف علم الطب بانه :علم تشخيص وعلاج الفرد ولذا وجبت دراسة تركيب جسم الانسان ووظائف اعضائه حتى يمكن تشخيص وعلاج الامراض. (٢٥:٣٠)

وتشير نادية رشاد (١٩٩٦) بان العادات والاتجاهات المرتبطة بالمهارات الصحية تشمل مجالات متعددة ترتبط بصحة الفرد وهي: النظافة ، التغذية السليمة ، النوم، الراحة والاسترخاء، القوام، ممارسة الرياضة ، المحافظة على صحة البيئة ، الصحة العقلية ، منع الحوادث ، مكافحة الامراض المعدية ، نظافة وصحة الملابس ، العناية الطبية وصحة الاسنان ، المحافظة على النظر والسمع ، الكشف الطبي الدوري . (٣٧:١١١)

وتعنى الثقافة الصحية تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين .

وقد يبدو للبعض ان التثقيف الصحي يعنى شيئا من فرض الامر على الناس متناسين ان الهدف الأساسي منه الارشاد والتوجيه ، وان الهدف منه الوصول الى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد على استعداد نفسيا وعاطفيا لان يتجاوب مع الارشادات الصحية . (٢٢:٣٠)

والوعى الصحي مفهوم يقصد به المام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية ، وايضا احساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم وفي هذا الاطار يعتبر الوعى الصحي هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والاقتناع ويعنى الوعى الصحي ايضا ان تتحول تلك الممارسات الصحية الى عادات تمارس بلا شعور او تفكير . بمعنى اخر الوعى الصحي هو الهدف الذى يجب ان نسعى اليه ونتوصل اليه لا ان تبقى المعلومات الصحية كثقافة صحيه فقط . (٢٣:٣٠)

ويكمن الدور الهام الذى تقوم به برامج التثقيف الصحي في تقديم المعلومات الصحية السليمة للناس بأسلوب مبسط ، واثارة اهتمامهم بقضايا الصحة والمشكلات الصحية الموجودة بالمجتمع ، وتعريفهم بالجهود المبذولة لحلها ودفعهم للمشاركة بجهودهم الذاتية في هذا الحل ، وابدال العادات الصحية السيئة بعادات سليمة. (٧٧:٣٤)

والصحة لا تعنى ان يكون الانسان خالي من المرض البدني وانما هي حالة اكتمال الانسان من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية ولهذا ينظر للصحة كوحده متكاملة

بمقوماتها الثلاث (البدني ، النفسي ، الاجتماعي) وكذلك التأثيرات البيئية التي هي كل ما يحيط بالإنسان ويؤثر ويتأثر به مثل الهواء والماء والتربة وتمثل البيئة جميع العوامل الحيوية وغير الحيوية التي تؤثر على الكائن الحي بطريقه مباشره او غير مباشره خلال فتره ما من حياته . وهي ايضا الحيز الذي يمارس فيه الفرد مختلف انشطة حياته. (٢٠:٥٩)

ونظرا لان المدرسة هي المكان الأساسي الذي يتحرك فيه التلميذ ويبدل الكثير من الجهد وذلك يتطلب ان يكون بالمدرسة امكانيات متوفرة وخاصة فناء كبير يستوعب العدد الكبير من التلاميذ في الفصول بالإضافة الى توفير الخدمات والرعاية الصحية داخل المدرسة وكذلك توفير عدد كاف من مدرسي التربية الرياضية حتى يستطيعوا ان يقوموا بالدور المطلوب منهم من تدريس و اشراف بالصورة الصحية والتي من خلالها يستطيع ان يحقق اهداف الصحة المدرسية في ظل اهداف التعليم التي وضعتها الدولة. (٢٧:٣٤)

ومع تقدم المجتمعات الإنسانية وتمشيا مع عملية التغيير والتطور ،تغير هدف المدرسة وتغيرت وظائفها فلم تعد قاصره على التحصيل الدراسي المعرفي او الجانب العقلي بالنسبة للناشئة فقط ، بل اتسعت وظائف المدرسة حتى شملت سلوك التلاميذ واتجاهاتهم وعاداتهم وقيمهم. (٨٥:٣٤)

وحيثما تكون المدرسة لديها هيئة تدريس جيدة واداريين ، فان ذلك يبرئ الخبرات في الحياه الصحية المدرسية ، ويعطى التلميذ الفرصة للاطلاع على البيئة النظيفة والخدمات الصحية ، كما يتعلم قيمة الاشراف والتوجيه الصحي ويكون لديه الفرصة ليتعلم شيئا عن العناية بجسمه واكتساب الصحة والوقاية من الامراض والممارسات الغذائية في المنزل وممارسات صحة الانسان (٧٥:٥٧)

وتهدف برامج التربية الصحية المدرسية في معظم دول العالم الى توفير الرعاية الصحية للتلاميذ ،سواء كانت جسميه او نفسيه او اجتماعيه في مراحل التعليم المختلفة "ابتداء من مرحلة الحضانه حتى المرحلة الجامعية"

وتهدف برامج الصحة المدرسية الى التعرف على الحالة الصحية للتلاميذ ومعالجة ما يصيبهم من انحرافات صحيه "بدنيه كانت ام نفسيه " وتهيئة الجو المناسب والبيئة السليمة لنموهم البدني والذهني والعاطفي ومتابعة ذلك النمو، والعمل على توعيتهم صحيا وغرس العادات الصحية فيهم . (١٩٤:٣٠)

والاطفال يتعرضون في مراحل الدراسة الى الكثير من المشاكل الصحية نتيجة لوجودهم في جو المدرسة، وعلى ذلك فان المدرسة مكان تجمع كبير وعادة تكون اماكن التجمع هذه مجالاً لانتقال الامراض والعادات والاتجاهات التي قد يكون اكثرها غير مستحب، لذلك فان هذه المؤسسات التربوية قد تصبح اماكن ذات تأثير كبير في انحراف الافراد بدلا من حسن توجيههم ورعايتهم.(٤١:٦٣)

والمدرسة هي البيئة التي ينمو فيها الطفل ويكتسب من خلالها السلوكيات والعادات الصحية من المدرسين وتؤدى البيئة غير الصحية الى انتشار الامراض المعدية والامراض الاخرى البدنية والنفسية والاجتماعية.(١٣:٦٤)

ولهذا نجد ان التلميذ في حاجة الى الاشراف الصحي اليومي من جميع هيئة المدرسة فهم أقدر من غيرهم على ملاحظة ما يطرأ صحة التلاميذ من تغيرات وانحرافات عند بدء حدوثها ويعزز هذا الفحص الشامل للتلميذ وخاصة في بداية مرحلة تعليمية وحيث أن توفير طبيب للمرور على المدرسة يومياً لفحص جميع التلاميذ أمر صعب لذلك فإن واجب الإشراف الصحي والملاحظة اليومية يقع على عاتق المدرس وخاصة مدرس التربية الرياضية وفي الواقع إن صحة البيئة أهم عامل لخفض نسبة انتشار كثير من الأمراض المعدية والمشاكل الصحية الاخرى، وتؤدى إلى تكوين العادات الصحية السليمة.(٩١:١٠٨)

٣/٣/١/٢ أبعاد الثقافة الصحية

١/٣/٣/١/٢ الثقافة الشخصية

يعتمد هذا المكون على تقوية صحة الفرد وذلك من خلال الاهتمام بكل ما يتعلق بالصحة مثل النظافة الشخصية وفترات النوم المناسبة وممارسة الأنشطة الرياضية والترويحية لشغل أوقات الفراغ . بطريقة إيجابية لتقوية الجسم ورفع معدل اللياقة البدنية العامة . وكذلك الاهتمام بإجراء التحاليل الطبية والدورية ، والعناية بأسنان الصغار ، وكل من شأنه المحافظة على صحة الطفل.(١٢٢:٣٠)

يجب إتباع الطرق الصحيحة السليمة من ناحية نظافة الجسم والاستحمام وتعقيم الملابس والقوط والعناية بالجسم ككل وذلك بإتباع السلوكيات الصحية السليمة ويفضل ارتداء الملابس الرياضية من الألياف الطبيعية مثل القطن أو الصوف ، وتجنب ارتداء الملابس الرياضية المصنوعة من الألياف الصناعية وبالأخص الجوار.(٢٣٩:١)

إن للآباء دوراً كبيراً في تشكيل عادات وسلوكيات الأطفال فيجب أن تقدم وجبات الطعام متوازنة وخفيفة من خلال الرعاية الصحية والتوعية لهم ، وعن طريق برامج التغذية التي تقدم للأطفال ، فيتعلمون أن يحبوا هذه الأغذية ولا يستسلم الطفل لأي غذاء جديد سواء من أجهزة الإعلام أو من غيره والتي تؤثر على الأطفال للذهاب لأماكن الطعام الجاهزة ، وإقناعهم بتناول الوجبات الخفيفة والعالية الدهون ، والمشروبات وحبوب السكر العادية ، ويكون للمدرسة دور في مساعدة الطفل في القيام بالاختبارات الصحية للطعام خارج المنزل ، وذلك من خلال ممارسة الألعاب الرياضية بالمدرسة ، وعند مساعدة الطفل في بناء سلوكيات غذائية صحية مبكرة ، فإن هذا يساعد على الاقتراب من الأكل بموقف إيجابي ، والتمتع به ، ويساعده على النمو وإعطاء الطاقة .

ونجد أن التغذية الجيدة والمتوازنة ، تساعد الطفل على النمو الصحيح، لذلك هناك خطوات أساسية لتحسين التغذية وتشجيع الطفل لاتخاذ السلوكيات الصحية .

١- أن يكون الأكل صحياً .

٢- استخدام الوجبات الخفيفة المحتوية على المواد الغذائية .

لذلك فإن وجبة الطعام يجب أن تكون محتوية على جميع العناصر الغذائية (المواد البروتينية، الكربوهيدراتية، المواد الدهنية، الفيتامينات، الأملاح المعدنية، الماء) كما يتم التقليل من مشروبات الصودا وتناول منتجات الألبان، وتعتبر وجبة الإفطار من أهم الوجبات المقدمة للطفل لكي تساعد على النمو الصحيح. (٢٠:٩٨)

يجب أن يذهب الطفل إلى الطبيب للكشف الدوري ، وذلك لمعالجة الأمراض التي قد تصيب الأطفال مبكراً ، ويقول فرانسيس أم (٢٠٠٤) Francis أن الطفل يمكن أن يستفيد من رؤية العلاج من خلال المدرسة التي تساعد على التطور في سلوكهم من خلال البرامج التي تناسب مراحلهم عن طريق اضطرابات التغذية ، العزلة الاجتماعية ، التأخر الدراسي ، الشعور بصحة غير جيدة فالمعلمون يقدمون الرعاية الصحية التي تساعد في تعديل سلوك الطفل. (٨٠:٥٣)

كما يؤثر الآباء على سلوكيات الأطفال عن طريق الجلوس لفترات طويلة لمشاهدة التلفزيون ويرتبط السلوك الصحي الوقائي بالصحة الشخصية بالإضافة إلى توعية الأفراد بالطريقة السليمة لاستعمال الأدوية للوقاية والعلاج . (٢٩:٤٥)

٤/٣/٣/١/٢ الثقافة القوامية

من أهداف الرياضة تكوين المواطن الصالح ، وذلك من خلال الصحة العامة وتنمية اللياقة البدنية ورفع مستوى قدرة الجسم على العمل ، باعتبار أن الإنسان جهاز بيولوجي مركب ، فاللياقة البدنية تحتاج إلى :

... درجة كافية من الصحة العامة .

... سلامة القوام وأنسجة الجسم المختلفة .

... تناسق النمط الجسدي .

... سلامة الأداء الوظيفي والعضوي .

فمسئولية مدرس التربية الرياضية ، والمهتمين بالنشء وأولياء الأمور ، أن يكونوا على علم تام ومعرفة حقيقة بأسس وتطور القوام حتى ينشأ جيل صحيح قوى. (٩:٣٩)

وتعتبر مرحلة التعليم الأساسي من أهم المراحل في حياة الفرد ، نتيجة لما تتطلبه الحياة العملية من إنجاز حيث يحدث زيادة في النمو الحركي ، لذلك فالأولاد الذين يمارسون الرياضة بانتظام أقل عرضة للانحرافات القوامية ، ففي هذه المرحلة تنمو الأطراف أكثر باختلاف بنية أعضاء الجسم وتكون أجهزة الجسم شديدة الحساسية للمؤثرات ، فيجب على المدرسة أن تكثر من الوقت المخصص لممارسة الأنشطة الرياضية ، وتهيئة المكان المناسب والتمارين والحجرة الجيدة التهوية ، والإضاءة المناسبة وذلك للحفاظ على القوام المناسب. (٤٣:٤١:٣٩).

٥/٣/٣/١/٢ الثقافة البيئية

إن البيئة المحيطة بالفرد لها تأثير كبير على صحة الفرد وسلوكه ، ذلك فالفرد يعيش في صراع بين العوامل الخارجية التي تؤثر على صحته ، لذلك يجب دعمه ببرامج التوعية الصحية والتي تساعد على تطوير سلوكه الصحي الذي يساعده على التغلب على المخاطر في البيئة التي يعيش فيها .

ويعنى هذا المكون (السلوك الصحي البيئي) بتحسين أحوال البيئة التي يعيش فيها الإنسان والقضاء على المشكلات التي تؤثر على صحة الأفراد وذلك من خلال العناية بمصادر الشرب ، وكذلك توفير الطرق الحديثة لتصريف القمامة والفضلات بمختلف أنواعها ، وذلك حتى لا تكون سبباً في انتشار الأمراض والأوبئة وكذلك مراقبة ومتابعة صحة الأغذية ، التي تباع في المجتمع وأيضاً المطاعم والمحلات التي تقدم الطعام للمواطنين والتواجد في أماكن جيدة التهوية ، والإضاءة ومكافحة الحشرات في البيئة التي يعيشون فيها وكل ما يؤثر سلباً على صحة الإنسان .

وإدراك الفرد لدوره في مواجهة مشكلات البيئة ، هو إدراك قائم على المعرفة بالعلاقات والمشكلات البيئية من حيث أسبابها وآثارها ووسائل حلها فهي حالة عقلية وسلوكية تتكون من خلال المعطيات الحياتية ، وتنعكس هذه الحالة على السلوك الفعلي للفرد.(٨٧:٣٨)

٦/٣/٣/١/٢ الثقافة الرياضية

يعرف الشافعي الثقافة الرياضية بأنها هي الزيادة الزاخرة للخبرة الإنسانية من خلال الأنشطة الرياضية والتي تؤدي بدورها إلى فهم وتقدير أفضل للبيئة التي يجد فيها الأفراد أنفسهم جزءاً منها.(٧٦:٣٨)

يتعين على الفرد الرياضي ممارسا ومشاهدا أن يفهم ويستوعب قدرا ملائما من الثقافة الرياضية فهناك أمور وموضوعات للثقافة الرياضية ولها طبقة ثقافية عامة كما التاريخ المتصل بالإنجازات الأولمبية والدولية الرياضية خاصة تلك المتصلة بيده البدنية والتغذية الصحية وبعض قواعد اللعبة ، كما إن هناك ما يمكن أن تطبق عليه الثقافة الرياضية والخاصة والنوعية وهي تلك الثقافة المتصلة بالرياضة وقواعد المنافسات التي تنظمها وتديرها الخطط والاستراتيجيات الخاصة (١٤١:٩١).

كما أن للثقافة الرياضية دور مؤثر وفعال في نشر وترسيخ مبادئ الروح الرياضية بين اللاعبين وكذلك نشر الوعي وحجب السلوك الغير مرغوب به من جهة أخرى.

والثقافة الرياضية في المفهوم الحديث تعدت المفهوم البدني للبحث لتشمل المفاهيم النفسية والأخلاقية والجمالية والترويحية والثقافية وهي وسيلة مهمة من وسائل تعميق صلة المواطن بوطنه وواقعه، إن ما سبق ذكره لا يجري بشكل عفوي وإنما بشكل مبرمج

سواء في المدارس أو الكليات أو عن طريق التلفزيون والصحف والراديو والسينما أو المهرجانات والهدف منها كلها هو تربية المواطن ثقافيا.(٢٠،٢١:١٠٧)

عندما يؤدي الطفل الألعاب الرياضية باستمرار يقلل هذا من حدوث الإصابات المختلفة نتيجة لمرونة عضلات ومفاصل الجسم وكذلك يساعده على الاختيار الصحيح لملابسه الرياضية المناسبة لنوع الرياضة التي يمارسها واستخدام الأجهزة الرياضية بطريقة صحيحة مما يقلل من احتمالات الإصابة مثل آلام الركبة والتهاب عضلة الساق وغيرها من الإصابات .

فالنشاط الرياضي ينمي القدرات ويشبع الرغبات الإنسانية ويحقق الذات من خلال ممارسة الأنشطة المتنوعة سواء الجماعية أو الفردية والرياضيات المائية ، بهدف تنمية السلوك الصحي .(٦٧:٢١٣)

٤/١/٢ المتغيرات الفسيولوجية قيد البحث

إن تطور المجال الرياضي جاء نتيجة اعتماد التدريب الرياضي على العديد من العلوم النظرية والتطبيقية التي أسهمت في فاعلية وكفاءة عمليات التدريب والارتقاء بالنتائج الرياضية وتحقيق الأرقام القياسية . وعلى الرغم من هذا التطور إلا أن البحوث والدراسات في المجال الرياضي ما تزال بحاجة إلى المزيد من المعلومات لغرض الوصول إلى الحقائق العلمية لأساسيات الأنشطة الرياضية ومن أهمها ما يتعلق بالأجهزة الوظيفية . إذ أنها تساعد في الحصول على معلومات علمية صحيحة تساعد في رفع كفاءة الرياضي وتطور مستواه . ويعد الأسلوب العلمي الصحيح أساس للوصول إلى أعلى مستوى في أي مجال كان ومن ضمنها الفعاليات الرياضية (١:٣٣)

١/٤/١/٢ معدل ضربات القلب: Pulse Rate - Hear Rate

ويشير "محمد سعد الدين" (٢٠٠٠م) أن الإيقاع المنتظم ما بين انقباض وانبساط القلب يسمى بضربات القلب أو بمعدل القلب، وأن معدل القلب يتناسب عكسياً مع حجم الجسم لدى الفقاريات أي كلما صغر حجم الجسم ازداد معدل القلب والعكس بالعكس، وأنه يمكن قياس معدل القلب بالطريقة المباشرة باستخدام سماعة طبية وبطريقة غير مباشرة عن طريق الشريان الكعبري أو الشريان السباتي.(٩٤:١٣٧-١٣٩)

ويذكر "بهاء الدين سلامه" (٢٠٠٠م) أن ضربات القلب تبلغ متوسط ٧٠ضربة/دقيقة
ويبلغ عد متوسط ضربات القلب في العام الواحد ٤٠مليون مرة ، وهو يضح في اليوم
الواحد حوالي ٥٦ جالونا من الدم.(٢٩: ١٧٠)

ويتفق كلا من "أبو العلا عبد الفتاح" (١٩٩٧م) و"على البيك" (١٩٩٧م) على أن
معدل ضربات القلب هو المؤشر الحقيقي الحيوي الصادق الذى يدل على حاله الجسم
بصفه عامة والجهاز الدوري والتنفسي بصفة خاصة. (٥٨:٥) (٤٢:٧٨)

١/١/٤/١/٢ معدل ضربات القلب أثناء الراحة

يبلغ متوسط معدل ضربات القلب أثناء الراحة من ٦٠ إلى ٨٠ ن / ق في العمر
المتوسط للرجل البالغ السليم، وقد يزداد هذا العمل لدى بعض الأفراد محي الراحة
والجلوس وقليلي الحركة حيث يصل إلى حوالي ١٠٠ ن / ق، وعند الرياضيين المميزين من
لاعبي التحمل على المستوى العالمي قد يصل معدل النبض لديهم إلى ٣٠ - ٤٠ ن / ق. (٤٧)
(٥٣:

وتقل سرعة معدل ضربات القلب لدى الرياضيين عموما عن غير الرياضيين أثناء الراحة
حيث يصل متوسط النبض لدى الرجال الى ٥٥ نبضة في الدقيقة وفي السيدات ٦٠ نبضة في
الدقيقة. (٢٧:٢٧)

٢/١/٤/١/٢ معدل ضربات القلب أثناء المجهود

عند البدء في التدريب يزداد معدل ضربات القلب مباشرة، وترتبط نسبة الزيادة بكل
من شدة التدريب، ونوع النشاط ، وطول وقت الأداء كما أن هذه الزيادة تختلف من فرد
لآخر، ويستدل على شدة التدريب بنسبة استهلاك الأكسجين فكلما ازداد معدل ضربات
القلب ازداد معدل استهلاك الأكسجين ويستخدم معدل ضربات القلب أثناء العمل
للمقارنة بين الأفراد في مدى قدرتهم على العمل مع زيادة الشدة للتعرف على معدل النبض
الأقصى، كما أن سرعة النبض تعود لمستواها الطبيعي بعد التدريب أسرع من الشخص
العادي. (٢٨ : ٥٢ - ٥٣)

٣/١/٤/١/٢ معدل ضربات القلب بعد المجهود

عندما ينتهي التدريب فإن معدل ضربات القلب لا يعود مباشرة إلى الحالة الطبيعية
ولكنه يعود رويداً رويداً ويستغرق ذلك بعض الوقت حتى يصل إلى معدله أثناء الراحة،
والوقت الذي يستغرقه القلب لكي يعود إلى حالته الطبيعية يسمى استشفاء معدل القلب،

ونظراً لأن طول أو قصر تلك الفترة يعتبر عاملاً مؤثراً في الحكم على حالة القلب فإن هذا المقياس يستخدم كمؤشر على لياقة الجهاز الدوري التنفسي.
(٣١:٥٢-٥٣)

٤/١/٤/١/٢ معدل ضربات القلب كمؤشر فسيولوجي لتوجيه شدة الحمل

تعتبر طريقة النسب المئوية لمعدل النبض إحدى طرق تحديد شدة مثير التدريب، حيث يعتبر معدل ضربات القلب بالنسبة للرياضيين مؤشراً للحالة الحيوية الوظيفية لأجهزة الجسم الداخلية.

ويتفق كلاً من "أمر الله البساطي" (١٩٩٨م) و"بسطويسى أحمد" (١٩٩٧م) على أنه يمكن قياس معدل ضربات القلب بعد المجهود مباشرة في حدود ١٠ ثوانى ثم الضرب $\times 6$ أو القياس في حدود ٦ ثوانى والضرب $\times 10$ ، أو في حدود ١٥ ثانية وضرب الناتج $\times 4$ وعلى العموم فقياس النبض عملية بسيطة حيث يمكن قياس معدل ضربات القلب عن طريق الشريان السباتي أسفل الفك من الجهة اليسرى للرقبة بواسطة أصابع اليد اليمنى للرياضي أو يقوم المدرب بتلك المهمة، ومن ثم يستطيع المدرب توجيه اللاعب لزيادة أو خفض معدل الأداء بعد التعرف على معدل ضربات القلب الفعلي ومقارنته بمعدل النبض المطلوب. (٤٦:٢١) (٧٢:٢٦ ، ٧٣) ٥/١/٤/١/٢ تأثير التدريب الرياضي على معدل ضربات القلب:

ويتميز القلب الرياضي بأن عدد ضرباته أقل بكثير في وقت الراحة عن القلب العادي نتيجة لطول فترة انبساط القلب وزيادة تأثير نغمة العصب الحائر عليه، مما تعطى فرصة أكبر للراحة والتخلص من الفضلات والحصول على قدر أكبر من الأكسجين والمواد الغذائية اللازمة لتوليد الطاقة في العضلات. (٣٧:٥٦)

٢/٤/١/٢ الحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين

ومن أهم القياسات التي يجب أن يلجأ إليها المدرس هي قياس القابلية القصوى على استهلاك الأوكسجين التي تعد القياس الأساس للياقة البدنية، وبالرغم من أهمية هذا القياس إلا أن المدرسين يبتعدون عنه عادة اعتقاداً منهم انه يحتاج إلى اختبارات مكلفة ودقيقة وزمن وكل هذا قد يأخذ من وقت التدريس. (٣٣:٣٣)

ويقصد بالحد الأقصى لاستهلاك الأوكسجين هو أقصى حجماً للأوكسجين المستهلك بالتر أو المليلتر في الدقيقة VO2 (٦٥،٦٦:٧)

وان الحد الأقصى لاستهلاك الأوكسجين مصطلح مرادف لمصطلحات أخرى مثل قدرة تحمل الجهاز الدوري والقوة الهوائية والتحمل الهوائي (٣٦:٩٤)

ويوضح "محمد نصر الدين" (١٩٩٨م) أن من المبادئ الأساسية المتفق عليها لمعظم أشكال النشاط البدني إنه إذا زاد زمن الأداء عن (٤:٣) دقائق فإن الاستمرارية في الأداء تتطلب كفاءة القلب والرئتين ودوره الدم ونقل الأوكسجين إلى العضلات العاملة حيث تعرف هذه الخاصية باسم اللياقة الدورية التنفسية أو التحمل الهوائي أو السعة الحيوية أو سعة الفرد بالنسبة للنشاط الهوائي ومن أفضل وسائل تقويم الوظائف الدورية التنفسية هو قياس استطاعة الجسم على استهلاك الأوكسجين عند أقصى معدل نبض حيث يطلق على هذه الاختبارات اسم "اختبارات الحد الأقصى لاستهلاك الأوكسجين Vo2max". (١٧٣:١٠١-١٧٤)

كما يؤكد "بهاء الدين سلامة" (٢٠٠٨م) و"هزاع بن محمد" (٢٠٠٥م) أن الحد الأقصى لاستهلاك الأوكسجين أو القدرة الهوائية القصوى أفضل مؤشر للياقة الجهاز الدوري التنفسي وهو قدرة الفرد على استهلاك الحد الأقصى للأوكسجين أثناء بذل أقصى جهد بدني ممكن، ويتم قياس استهلاك الأوكسجين بالتر في الدقيقة في حالة التعرف على الحد الأقصى المطلق لاستهلاكه، بينما يعرف الحد الأقصى النسبي لاستهلاك الأوكسجين بعدد المليلترات لكل كيلو جرام من وزن الجسم في الدقيقة، ويتراوح معدل استهلاك الأوكسجين للشخص البالغ أثناء الراحة من (٢-٣) لتر/ق ويزداد معدل استهلاك الأوكسجين أثناء التمرينات ليصبح (٣-٦) لتر/ق ويتوقف ذلك على عدة عوامل منها (السن- الجنس - مستوى اللياقة البدنية- الوراثة- نوعية الاختبار المستخدم- التركيب الجسماني للفرد). (٢٧٤:٣١،٢٧٥)(١١٦:٥٩-٦٠)

إن القابلية القصوى على استهلاك الأوكسجين تتأثر بعوامل عدة منها الناتج القلبي ومعدل ضربات القلب وحجم الضخمة الواحدة وحجم الجسم العضلي العامل الوراثي، الجنس والعمر والحالة التدريبية. (٥٥،٥٦:٣٣)

ويرى "أبو العلا أحمد واحمد نصر الدين" (٢٠٠٣م) أن هناك مؤشرات وعلامات تحدد الوصول إلى الحد الأقصى لاستهلاك الأوكسجين وهي:

١- عدم زيادة استهلاك الأوكسجين عند زيادة شدة الحمل البدني.

٢- زيادة معدل القلب عن ١٨٠-١٨٥ ضربة /ق.

٣- زيادة معدل التنفس (RQ) عن ١,١.

٤- لا يقل تركيز حامض اللاكتيك في الدم عن ٨٠-١٠٠ ملليجرام. (٤٥٩:١٠)

للتدريب الرياضي تأثيراً واضحاً على تحسن معدل الحد الأقصى للأكسجين ويشير "عادل محمد عبد المنعم" نقلاً عن "مورهاوس وميللر" & (١٩٧٦م) Morehouse Miller أن التدريب الرياضي يحدث زيادة في كمية الأكسجين ويقلل من الدين الأكسجيني، كما يزيد قدرة العضلات على امتصاص واستخدام الأكسجين أثناء فترة الأداء والراحة.

كما يشير نقلاً عن "ماجليشييو" 1982 E.Maglishio بأن تحسن الحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين يرجع إلى تحسن قدره الجهاز التنفسي على زيادة وسرعة توصيل الأكسجين إلى العضلات وكذلك تحسن قدره الجهاز العضلي على الاستفادة من كميته الأكسجين الواصلة إليه، وأنه من الممكن حدوث تحسن بنسبه قد تصل من (٢٠%) إلى (٤٠%) في حاله فقد الجسم لنسبه من الدهون أثناء عملية التدريب الرياضي. (١٣:٨)

Vital Capacity : السعة الحيوية ٣/٤/١/٢

كما يذكر "محمد حسن علاوى"، "أبو العلا عبد الفتاح" (١٩٩٨م) بأنها تساوى مجموع حجم احتياطي الشهيق بالإضافة إلى هواء الشهيق العادي واحتياطي الزفير، وهذه السعة تعتبر أكبر حجم للهواء يستطيع الإنسان أن يخرج بعد أقصى شهيق وهي عادة ٤٦٠٠ مليلتر. (٢٨١:٩٢)

وتقاس السعة الحيوية باستخدام جهاز الإسبيروميتر الجاف وذلك لصغر حجمه وسهولة استخدامه في الملعب وتقاس السعة الحيوية بأن يخرج اللاعب أقصى زفير بعد أقصى شهيق في الجهاز وعاده لا يتغير حجم السعة الحيوية بعد التدريب الخفيف أو قد يقل حوالى ١٠٠-٢٠٠ مليلتر كما تقل بعد الأحمال الكبيرة بحوالى ٣٠٠-٥٠٠ مليلتر حيث أنه كلما زاد الفارق بين قياس السعة الحيوية وبعده دل ذلك على زياده شده وحجم التدريب. (١٢٠:١٠١)

ويشير "عادل محمد" (١٩٩٩م) الى أن السعة الحيوية من أهم القياسات التي تستخدم للتعرف على مدى ما يتمتع به الرياضي من استعداد بدنى للنشاط الحركي العنيف والذي يتطلب كميات كبيره من الهواء ليس فقط لمزيد من الأكسجين ولكن لطرد

ثاني اكسيد الكربون عن طريق التهوية الرئوية السليمة وتقاس بواسطة الإسبيروميتر بأنواعه المختلفة الجاف والمائي والإليكتروني. (١٣:٦٥)

١/٣/٤/١/٢ العوامل التي تؤثر على السعة الحيوية:

يتفق كلاً من "جبار رحيمه الكعبي" (٢٠٠٧م) و"سعد كمال طه" (١٩٩١م) في أن العوامل التي تؤثر على السعة الحيوية هي:

١- حالة وقوة عضلات التنفس:

تزداد السعة الحيوية بزيادة قوة عضلات التنفس كما يحدث في الرياضيين وتقل السعة بضمور عضلات التنفس.

٢-وضع الجسم:

تقل السعة الحيوية أثناء النوم وأثناء الجلوس وتزداد أثناء الوقوف.

٣- مرونة نسيج الرئة:

حيث كلما كانت مرونة نسيج الرئة وخاصة الامتداد عالية كلما استوعبت الرئتين كمية أكبر من الهواء وبالتالي زادت كمية الهواء المطروح. (١٦:٣٥) (٦٣-٦٢:٥٤)

٣/٤/١/٢ تركيب الجسم : Body Composition

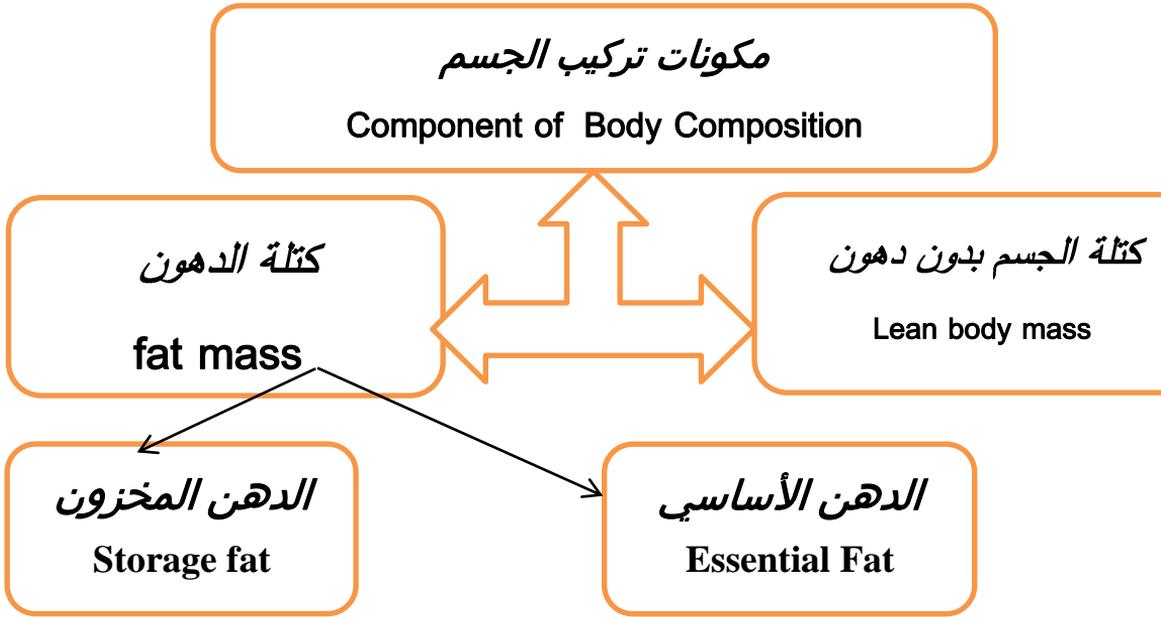
إن الوصول إلى الخامات الرياضية المثمرة والمبشرة بالنجاح والتفوق الرياضي ، هو ما يشغل بال المدربين المحترفين وأدواتهم في هذه العملية هي المواصفات الجسمية المناسبة لنوع النشاط الرياضي .

يذكر كلا من "ابوالعلا عبدالفتاح" و"محمد حسنين" (١٩٩٧م) : إلى أن تركيب الجسم Body Composition مصطلح علمي يشير إلى نسب وجود الأجزاء الدهنية واللادهنية في الجسم ، كما أنه يضيف بعداً جديداً لفهم الرياضي لنفسه ، حيث أن القياس الدقيق لتركيب الجسم يعطى معلومات ذات قيمة عالية في شأن تحديد الوزن المثالي الذي يستطيع عنده اللاعب أن ينجز مهام النشاط الرياضي الممارس . (٣٢٤:٥)

وتظهر فسيولوجيا تركيب الجسم بارتباط تركيب الجسم بنسب مكونات أجزائه المختلفة إلى الوزن الكلى له ، كما أن عملية تراكم الدهون هي التي تعطى شكلاً معيناً للجسم تتم من خلال عدة عمليات فسيولوجية ، وانخفاض نسبة الدهون نتيجة البرامج الرياضية المختلفة والمواجهة لإنقاص الوزن لا تتم إلا بناءً على عمليات فسيولوجية ترتبط بإنتاج الطاقة والتمثيل الغذائي الهوائي .

كذلك فإن تغيرات النسيج العضلي ترتبط بزيادة الحجم حت تأثير التدريب وضمور ذلك النسيج نتيجة قلة الحركة وعوامل ترتبط بالعمليات الفسيولوجية الناتجة عن التدريب وغيره من العوامل الأخرى . (٢٦٨:١١٦)

ويشير كلاً من "ابو العلا عبدالفتاح" و"احمد نصر الدين" (١٩٩٣م) ، "احمد نصر الدين" (٢٠٠٣م) : إلى اتفاق العلماء على مكونين اساسيين للجسم عند المقارنة في هذا المجال وهما كتلة الدهون fat mass وكتلة الجسم بدون دهون Lean body mass وذلك كما يوضحه الشكل (٣) .



(٢٤٥:١٥) (٧٥.٧٦:٣)

شكل (١) رسم توضيحي لمكونات الجسم

fat mass : كتلة الدهون ١/٣/٤/١/٢

ويتفق كلاً من " ابو العلا عبدالفتاح" و"محمد حسنين" (١٩٩٧م) و"احمد نصر الدين"(٢٠٠٣م) و "برنت اجين" و "شارو بركنس" Brent Agin ,MD,and Shro Perkins,RN (٢٠٠٧م) : على أنه تبلغ نسبة الدهون في جسم الإنسان مقدار ٢٠:١٥ % لدى الرجال وبين ٢٨:٢٢ % لدى النساء ، وبالنسبة للأفراد الرياضيين تقل تلك النسبة في حين تزداد نسبة الدهون بزيادة العمر. (٥:٧)(٣٢٩:١٥)

وأن كتلة الدهن fat mass هي النسيج الدهني للجسم الذي يعتبر أحد مكونات الجسم الأساسية التي تشكل نسبة من زيادة وزن الجسم تختلف تبعاً للسن والجنس ومدى الحركة والنشاط ، ويتقسم دهن الجسم إلى نوعين أساسيين هما :

- الدهن الأساسي Essential Fat

- الدهن المخزون Storage fat (٧٦:٣)

Essential Fat : الدهن الأساسي ١/١/٣/٤/١/٢

وتوجد الشحوم الأساسية في نخاع العظام ، القلب ، الرئتين ، الكبد ، الطحال ، الكليتين ، الأمعاء ، الجهاز العصبي المركزي ، وعند المرأة توجد الشحوم بالإضافة إلى ما سبق في الحوض ، الثديين ، وتعتبر الشحوم الأساسية ضرورية جداً للعديد من الوظائف الفسيولوجية في الجسم ، وتصل نسبة الشحوم الأساسية عند الرجال ٣% من وزن الجسم ويرتفع هذا المعدل إلى ١٢% عند المرأة ، وانخفاض هذا القدرنت الدهون عن تلك النسبة التكوينية الأساسية يعد علامة مرضية . (٢٤٥:١٥)

Storage fat : الدهن المخزون ٢/١/٣/٤/١/٢

حيث يمثل مخزون الجسم من الطاقة ، وتخزن الأنسجة الدهنية في الجسم تحت الجلد وحول أجهزة الجسم مثل القلب والكليتين والأمعاء الدقيقة والغليظة وباقي الأحشاء ، وهو يستخدم كمصدر للطاقة بالجسم وكعامل وقائي ضد البرد والحماية من الصدمات البدنية وتتقارب كميته نسبياً حيث تبلغ نسبته لدى الإناث ١٥% ولدى الرجال ١٢% ، وهذا النوع من الدهن هو المستهدف في برامج التدريب الخاص لإنقاص الوزن . (٣٢٩:٤)

Lean body mass : ٢/٣/٤/١/٢

يقصد بها الجزء المتبقي لمكونات الجسم من العظام والأنسجة العضلية والأربطة والأحشاء وغيرها من كافة أنسجة الجسم فيما عدا الأنسجة الدهنية ، والنسيج العضلي يشمل نسبة الدهون الأساسية (٣%) للذكور و ١٢% للإناث) الذى يمثل الجزء الأساسي من دهون الجسم التي لا غنى عنها ، كما تشكل الكتلة العضلية حوالى (٤٠-٥٠%) من وزن الجسم بدون دهن كما يطلق عليها وزن الجسم بدون دهن عن طريق طرح وزن الدهن المخزون من الوزن الكلى للجسم. (٧٧:٣)

٥/١/٢ المتغيرات البيوكيميائية قيد البحث:

Blood Fat : ١/٥/١/٢

Cholesterol : ١/١/٥/١/٢

يعرفه مصطفى حسين (٢٠٠٨م) بأنه يعتبر أحد مكونات الدم الضرورية والرئيسية والذي لا غنى عنه للجسم ، فهو مادة دهنية تتكون أساساً في الكبد لدى جميع الكائنات الحية. (٢٠:١٠٨)

ويضيف "بهاء الدين سلامة" (٢٠٠٨م) بأنه توجد علاقة ايجابية بين الكوليسترول والتدريب البدني المنتظم ، حيث يعمل على تحسن النسبة الخاصة بكل من الليبوبروتين عالي ومنخفض الكثافة ، حيث كلما زادت التدريبات أدت إلى نقص معدل الدهون بالدم ، وهو بذلك يعتبر عاملاً مساعداً في تقليل الإصابة بأمراض القلب. (٢٤٥:٣١)

وللكوليسترول فوائد عديدة لأنه يدخل في بناء جدار الخلية ، ويعتبر مادة ضرورية لقيام خلايا الجسم بوظائفها الحيوية ، حيث يلعب دوراً مهماً في توصيل الذبذبات الكهربائية والإشارات التي يرسلها المخ إلى الخلايا العصبية ، ومادة ضرورية لإنتاج الهرمونات من الغدد الجنسية وإنتاج الكورتيزون من قشرة الغدة الكظرية (فوق الكلوية) ويساعد في إنتاج أحماض العصارة المرارية ومصدر للطاقة ومذيب لبعض الفيتامينات (أ،د،هـ،ك). (١٢:٢٤)

Triglycerides : ٢/١/٥/١/٢

هو المكون الأساسي للدهون ، ويتكون من قاعدة جليسرول وثلاثة أحماض أمينية مرتبطة ، والفرق بين مختلف أنواع الدهون يتوقف على ما هيه الأحماض الدهنية التي في

ثلاثي الجلسريد ، والأحماض الدهنية عبارة عن سلاسل من ذرات الكربون (عادة من ١٦- ٢٠ ذرة كربون من حيث الطول) التي قد تكون مشبعة بذرات الهيدروجين (عادة توجد الاحماض الدهنية المشبعة في الدهون الحيوانية) أو تحتوى على ذرات هيدروجين أقل (وتوجد الاحماض الدهنية غير المشبعة الزائد في عدم التشبع في الدهون والزيوت النباتية)(٦٥:٩٤)

ويعتبر مخزون الدهون في الخلايا الدهنية والذي يتم تحويله بالتحليل المائي إلى أحماض دهنية ينقلها الدم إلى الخلايا العضلية لاستخدامها كوقود للطاقة ، وتخزن العضلات حوالي ٢% من دهون الجسم ، بينما يخزن الباقي في الأنسجة العضلية .(٨٩:١٠٨)

ويحتاج الجسم إلى استهلاك ثلاثي الجلسريد بالعضلة ذاتها عند مستوى شدة ٦٥% من الحد الأقصى لاستهلاك الاكسجين ، ويقل استهلاك ثلاثي الجلسريد بالعضلة عند أداء الاحمال ذات الشدة ٨٥% من الحد الأقصى لاستهلاك الاكسجين . (١٣٠:٦)

٣/١/٥/١/٢ البروتينات الدهنية عالية الكثافة : HDL

هي إحدى المركبات الدهنية المتحدة بالبروتينات ، وسميت بذلك نظراً لما تحتويه على كمية كبيرة من البروتينات وكمية أقل من الدهون مقارنة بالبروتينات الدهنية منخفضة الكثافة ، ويتراوح تركيزها في بلازما الدم ما بين ٣٥-٥٥ ملليجرام % وتعمل هذه المركبات على نقل الكوليسترول المترسب على جدران الانسجة إلى الدم .

فهي تزيل ترسيبات الكوليسترول والبروتينات الدهنية منخفضة الكثافة من الدم وتحملها إلى الكبد حيث يتم تحللها وإفرازها إلى خارج الجسم ، والبروتينات الدهنية عالية الكثافة هي الجزء الحميد والجيد من الكوليسترول . (٥٧:٦)

٤/١/٥/١/٢ البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة : LDL

هي المركبات الدهنية المتحدة بالبروتينات ، وسميت بذلك نظراً لما تحتويه من كمية كبيرة من الدهون وكمية أقل من البروتينات مقارنة بالبروتينات الدهنية عالية الكثافة ن ويتراوح تركيزها في بلازما الدم ما بين ٦٠-١٥٠ ملليجرام % ، وتعمل هذه المركبات على نقل الكوليسترول من الدم للأنسجة . (١٧٩:١٦)

٢/٥/١/٢ الجلوكوز (سكر الدم) : Blood Fat

تحتوى المواد الغذائية على الكربوهيدرات في شكل مركب ، ولكنها تتحول خلال عملية الهضم إلى سكر الجلوكوز حيث يسهل امتصاصه في الدم ، وتتراوح نسبة تركيزه في الدم ٨٠-١٢٠ ملليجرام % ويخزن الجلوكوز الزائد في الكبد والعضلات على هيئة جليكوجين وعند نقص مخزون الجليكوجين في الكبد يقل مستوى تركيز الجلوكوز في الدم وعند نقص الجلوكوز عند مستوى تركيز ٧٠ ملليجرام يظهر الضعف العضلي والشعور بالجوع وانخفاض درجة الحرارة الجسم كما يختل الجهاز العصبي ويمكن أن يفقد الإنسان الوعي (١٦:١٨٧) ويعتبر جلوكوز الدم مركب هام في بناء وهدم الكربوهيدرات وهو سكر أحادي ينشأ من استقبال السكريات الأحادية العديدة والسكريات الثنائية ، وهو يمثل مصدر سريع للطاقة ويتم امتصاص الجلوكوز من الشعيرات الدموية للأعضاء الدقيقة أسرع منه في الجزء السفلى وإن كان من المعروف أنه يمكن امتصاص الجلوكوز من المعدة والأمعاء الغليظة منه في الجزء السفلى بنسب بسيطة وبسرعة ، وبعد الامتصاص يمر سكر الفركتوز والجالاكتوز إلى الكبد ويخزنان على هيئة نشأ حيواني لاستخدامها عند الحاجة بينما يظل الجلوكوز هو السكر الأحادي الوحيد المتواجد في الدم طوال الوقت والمصدر الرئيسي للطاقة لجميع خلايا الجسم.(٩٠:٩٧)

ويشير " بهاء الدين سلامة "(٢٠٠٠م) إلى أن نظام تحلل الجلوكوز يشمل على عملية تأكسد ، وهى تكسير الجلوكوز عن طريق إنزيمات تحلل الجلوكوز ، حيث يمثل الجلوكوز ما يقرب من ٩٩% من السكريات التي تذوب في الدم ويأتي جلوكوز الدم من هضم الكربوهيدرات وتكسير الجليكوجين الموجود في الكبد فيتم تحول الجليكوجين من الجلوكوز عن طريق عملية تسمى تحول الجلوكوز إلى جليكوجين ويتم تخزينه في الكبد ! وفي العضلات إلى أن تكون هناك ضرورة إليه (٢٩:١٦٦)

١/٢/٥/١/٢ أيضا الجلوكوز أثناء الجهد البدني :

يتناسب استخدام الجلوكوز من قبل العضلات تناسباً طردياً مع شدة الجهد البدني ، حيث أن ازدياد استخدام الجلوكوز من قبل العضلة مع ارتفاع شدة الجهد البدني من خفيف إلى معتدل فمرتفع الشدة ، وتسهم عدة هرمونات في ارتفاع تركيز الجلوكوز في بلازما الدم أثناء الجهد البدني خاصة أثناء الجهد البدني مرتفع الشدة مما يقود إلى زيادة تنشيط هدم جليكوجين الكبد ، أما هرمون الكورتيزون الذى يزداد تركيزه أيضاً أثناء الجهد البدني ، فيعتقد أن له دور ملحوظ في هدم البروتين وبالتالي توفير الأحماض الأمينية اللازمة لتصنيع الجلوكوز من مصادر غير كربوهيدراتية (٨٧:٢٣٢)

٦/١/٢ ذوى الاحتياجات الخاصة ذهنياً:

والإعاقة الذهنية (العقلية) هي حالة نقص أو تأخر أو عدم اكتمال النمو أو النضج العقلي المعرفي، مما يؤدي إلى نقص في ذكاء الفرد بدرجة لا تسمح له بحياة مستقلة أو حماية نفسه ضد مخاطر الحياة إلا أن الفرد المعاق ذهنياً (عقلياً) قد يفكر كما يفكر غيره، وقد يفهم كما يفهم الآخرون ولكن على مستوى أقل وبسرعة أبطأ وهناك أمور يصعب عليه التفكير فيها أو فهمها. (٦٦: ١٢١)

ويتصف المعاقين ذهنياً بأن العمر العقلي لديهم أقل من العمر الزمني وهناك قصوراً في نسبة الذكاء وبطء في النمو الجسدي، وهم أكثر عرضة للأمراض، ومتأخرين في النمو الحركي ويظهر هذا التأخر في ضعف المهارات الحركية. (٢٥: ٢٩٥)

ويرى "أحمد السعيد يونس ومصيري عبد الحميد" (١٩٩٩م) أن المعاق ذهنياً يزداد تخلفه، ويمكن أن يكون تخلفاً عميقاً وخطراً إذا ما صادف بيئة متحجرة، أو أسرة متداعية، أو مجتمعاً متخلفاً. (١١: ٨٦)

١/٦/١/٢ تعريفات الإعاقة الذهنية :

تعددت التعريفات بتعدد جهات النظر، والمجالات والتخصصات المختلفة، وسوف يتم عرض بعض هذه التعريفات طبقاً للمحاور والأبعاد الآتية :

١ / ١/٦/١/٢ التعريف الطبي للإعاقة الذهنية :

Medical Definition of Mental Handicap

يشير بعض الباحثين إلى أن الإعاقة الذهنية تنتج أساساً عن إصابة مخية أو اختلال عضوي في الجسم أو خلل في وظائف الجهاز العصبي المركزي.

(تعريف منظمة الصحة العالمية (World Health Organization)

في عام (١٩٩٣م) أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن الإعاقة الذهنية هي:

" حالة عدم اكتمال، أو توقف نمو العقل والتي تتميز على وجه الخصوص بخلل ظاهر في المهارات، يحدث أثناء فترة النمو والتي تؤثر أو تسهم في نقص مستوى الذكاء ككل ونعني به القدرات المعرفية والقدرات اللغوية والقدرات الاجتماعية". (١١٠)

(تعريف التصنيف الدولي الطبي الرابع (D.S.M.IV)

في عام (١٩٩٤م) عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الإعاقة الذهنية بأنها :
الوظيفة العقلية دون المتوسط والمصحوب بعجز في السلوك التوافقي يظهر قبل سن
الثامنة عشر.

ولتعريف الحالة على أنها حالة إعاقة ذهنية لابد أن يتوافر العلامات الآتية وذلك طبقاً
لما ورد في الإصدار الرابع لدليل التشخيص والإحصائيات الخاصة بالاضطرابات العقلية
D.S.M.IV(١٩٩٤م):

- أداء ذهني وظيفي دون المتوسط بنسبة الذكاء حوالي ٧٠ فأقل
وفقاً لمقاييس الذكاء .

- عيوب أو قصور مصاحب لهذا الأداء الذهني الوظيفي في اثنين
على الأقل من المجالات الآتية: التخاطب، استخدام إمكانات المجتمع، التوجيه
الذاتي، المهارات الأكاديمية، العمل، السلامة والصحة.(١٢٣)

التعريف الاجتماعي للإعاقة الذهنية Social Definition of Mental
Handicap ٢ /١/٦/١/٢

اعتمدت وجهة النظر الاجتماعية على أن الطفل المعاق ذهنياً شخص يفقد إلى الكفاءة
الاجتماعية Social Competence والتوافق الاجتماعي Social Adjustment.

ويعرف Smith. et al(١٩٩٤م) نقلاً عن دول Doll الإعاقة الذهنية بأنها "حالة من عدم
الاستطاعة الاجتماعية ترجع إلى التخلف في النمو العقلي وهذه الحالة غير قابلة للشفاء".

كما يوضح Hallahan. et al نقلاً عن Doll أن هناك ستة محكات رئيسية تعتبر كافية
لتعريف الإعاقة الذهنية وهي :

- عدم الكفاءة الاجتماعية.
- أداء اقل في المستوى العقلي.
- توقف النمو العقلي.
- يصبح معاق ذهنياً عند بلوغه مرحلة النضج.
- السبب في ذلك عوامل تكوينية وعضوية .
- حالة لا يمكن شفاؤها.(١٢٢)

٣ / ١ / ٦ / ١ / ٢ التعريف النفسي للإعاقة الذهنية :

Psychological Definition of Mental Handicap

يعتمد علماء النفس على نتائج الأفراد في مقاييس الذكاء، كأحد المحكات للحكم على المستوى العقلي، وتعريف الإعاقة الذهنية. (٤٧:٤٠)
تعريف (مقياس ستانفورد- بينية) للإعاقة الذهنية

ويشير "كمال إبراهيم مرسى" (١٩٩٦م) إلى أن علماء النفس والقياس اتفقوا على أن نسبة الذكاء تعتبر حد فاصل بين الإعاقة وغيرها، ولكنهم اختلفوا في تحديد نسب الذكاء التي تفصل بين الإعاقة الذهنية والتأخر العقلي أو بطن التعلم. (٨٤:٨٦)

كما ذكر "خالد مطحنه" (١٩٩٩م) نقلاً عن تريد جولد Tradgold- Soddy وسودي أن الذكاء العالي ليس دليلاً على النجاح في الحياة والذكاء المنخفض ليس دليلاً على سوء التوافق النفسي والاجتماعي. (٤٩:٤٠)

٢ / ٦ / ١ / ٢ تصنيفات الإعاقة الذهنية :

يختلف المعاقين ذهنياً في مستوى قدراتهم العقلية والجسمية ونضجهم الاجتماعي، ويختلفون من حيث الأسباب التي أدت إلى الإعاقة ويختلفون في قدراتهم على التعليم وعلى التكيف الاجتماعي والتحكم في انفعالاتهم وعواطفهم، الأمر الذي يدعو إلى تصنيفهم في فئات مختلفة من حيث القدرة على التعلم والاستفادة من البرامج الاجتماعية والنفسية والعلاجية والتربوية التي تقدم لهم .

ويراعى عدم تصنيف الفرد في فئة ما على أنه نهائي، وإنما ينظر إلى أنه يملك درجات مختلفة من القدرة في المجالات المختلفة يمكن أن تتغير وتنمو كلما كبر ونضج وقدمت له الخدمات والبرامج التدريبية والتربوية والعلاجية والتي يمكن أن يستفيد منها وتنقله من فئة إلى فئة أعلى في مستوى القدرة العقلية. (٢٦:٦٦)

وتصنيف المعاقين ذهنياً يهدف إلى وضع كل مجموعة من الحالات في فئة تبعاً لما يجمع بينهما من عوامل مشتركة، مما يمكن معه تحديد نوع الخدمات والبرامج لكل حالة من الحالات وفيما يلي عرض لبعض هذه التصنيفات :

١ / ٢ / ٦ / ١ / ٢ التصنيف الطبي للإعاقة الذهنية :

World Health Organization (تصنيف منظمة الصحة العالمية ١٩٩٣ م)

هو التصنيف الدولي العاشر للأمراض International Classification Diseases ويعد من أهم التصنيفات في المجال الطبي وذلك على النحو التالي:

الإعاقة الذهنية البسيطة Mild

تتراوح نسبة الذكاء من (٧٠-٥٠) ويمثلون ٨٥% من المعاقين ذهنياً، تعاني هذه الفئة من تأخر الإدراك والفهم وهم يقربون من الطبيعي، ولا يتم اكتشافهم حتى دخولهم المدرسة وأحياناً بعد دخولهم المدرسة حتى يصلوا إلى الصف الثاني أو الثالث الابتدائي وهم فئة قابلة لتعلم المهارات الاجتماعية والحركية والكلامية، ويمكنهم تأدية كثير من الأعمال اليدوية التي لا تتطلب مهارة، فهم أفضل الفئات من حيث الأداء الأكاديمي والتدريبي الذي لا يتطلب مهارة، فهم أفضل الفئات من حيث الأداء الأكاديمي والتدريبي، ومهارات الرعاية الذاتية، ولكنهم يحتاجون إلى التوجيه والمساندة والرعاية. (١٣١)

الإعاقة الذهنية المتوسطة Moderate

تتراوح نسبة الذكاء من (٥٠-٣٥) ويمثلون ١٠% من المعاقين ذهنياً، هذه الفئة بطيئة في النمو الإدراكي والقدرة على الفهم واستخدام اللغة وتأخر في المهارات الحركية والرعاية الذاتية والبعض منهم يحتاج إلى إشراف، والتقدم الدراسي يكون محدوداً للغاية، ويستفيدون من التدريب المهني تحت إشراف وتوجيه، ويستفيدون من التدريب الاجتماعي، إلا أنهم قد لا يتطورون من الناحية الأكاديمية إلى أكثر من مستوى الصف الثاني الابتدائي لذا فهم بحاجة إلى تعلم المهارات الأساسية. (٢٨:٨٩)

الإعاقة الذهنية الشديدة Sever

تتراوح نسبة الذكاء من (٣٥-٢٠) ويمثلون ٤% من المعاقين ذهنياً تتميز هذه الفئة بضعف في النمو اللغوي والمهارات الحركية والقدرة على الكلام، وهذا المستوى من الإعاقة يرتبط في معظم الأحيان ببعض الإعاقات الجسمية ويستطيع الأطفال في هذه الفئة تعلم بعض مهارات الاعتماد على النفس تحت إشراف ورعاية.

الإعاقة الذهنية العميقة Profound

يتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة تحت (٢٠) ويمثلون ١% من المعاقين ذهنياً، استخدامهم للغة والقدرة على الكلام محدودة، لديهم أدنى حد من القدرات والمهارات ويصعب التفاهم معهم، غير قادرين على الاعتماد على النفس ويحتاجون إلى رعاية طبية

دائمة وإشراف وتوجيه مع الملاحظة المستمرة، ويتميزوا بالإعاقة التامة في الطفولة والمراهقة وعدم نمو أي مهارة حركية ويحتاجون إلى العناية مدى الحياة . (٤٤:٧٣)

جدول (١)

مستويات الإعاقة الذهنية وفقاً للتصنيف الطبي للجمعية الأمريكية للطب النفسي
AADM

نسبة الذكاء	فئات الإعاقة الذهنية
٧٠ إلى ٥٥-٥٠	الإعاقة الذهنية البسيطة Mild
٥٥-٥٠ إلى ٤٠-٣٥	الإعاقة الذهنية المتوسطة Moderate
٤٠-٣٥ إلى ٢٥-٢٠	الإعاقة الذهنية الشديدة Sever
يمتد إلى ٢٥-٢٠	الإعاقة الذهنية العميقة Profound

(٢٨:٨٩)

٢/٢/٦/١/٢ التصنيف التربوي للإعاقة الذهنية :

يعتمد التصنيف التربوي على إمكانية التقدم التعليمي والقدرة على التعلم، وتحديد الاحتياجات التربوية للفرد وإبراز قدرات المعاقين ذهنياً وقد قسمت إلى الفئات الآتية:

فئة بطئ التعلم Slow Learners

تتراوح نسبة ذكاؤهم من ٧٥-٩٠، تتميز هذه الفئة بعدم القدرة على موازنة أنفسهم مع ما تأخذه من مناهج مدرسية، وتكون متأخرة في تحصيلها الأكاديمي قياساً بتحصيل زملائهم في نفس السن.

فئة القابلين للتعلم Educable

تتراوح نسبة ذكاؤهم من ٥٠-٧٥، يمكنهم الاستفادة من البرامج التعليمية المدرسية مع بطء في التقدم، ويمكنهم الوصول إلى مستوى الثالث أو الرابع الابتدائي يتراوح العمر العقلي من ٦-٩ سنوات.

وقد عرفت "وزارة التربية والتعليم" (١٩٩٠م) الطفل المعاق ذهنياً فئة القابلين للتعلم بأنه " هو الذى تتراوح نسبة ذكاؤه بين ٥٠-٧٥، ولديه قدرة محدودة في القدرات العقلية، يحتاج إلى أساليب تعليم وتدريب خاصة تمكنه من اكتساب عادات ومهارات حرفية ومهنية تساعد على المعيشة. (٨٥:٨٠)

فئة القابلين للتدريب Trainable

تتراوح نسبة ذكاؤهم من ٣٠-٥٠، ويمكن إكسابهم بعض أساليب الرعاية الذاتية، لا يمكنهم التعلم الأكاديمي، ويمكن تدريبهم على القيام ببعض الأعمال البسيطة وهم بحاجة إلى إشراف ورعاية، ويتراوح العمر العقلي من ٣-٦ سنوات.

فئة غير القابلين للتدريب Untrainable

نسبة ذكاؤهم ٣٠ فأقل، يحتاجون إلى الرعاية والعناية والإشراف الكامل، غير قادرين على التحصيل حتى في مستوى المهارات اللازمة لحاجاتهم الشخصية لديهم قصور واضح في التناسق الجسمي، والحس والحركي وضعف في النمو اللغوي، فهم بحاجة إلى الرعاية المؤسسية.(٥٠:١١٥)

جدول (٢)

مستويات الإعاقة الذهنية وفقاً للتصنيف التربوي

نسبة الذكاء	الفئة
٩٠-٧٥	بطء التعلم Slow Learner
٧٥-٥٠	القابلون للتعلم Educable Mentaly Retarded
٥٠-٣٠	القابلون للتدريب Trainable Mentaly Retarded (TMR)
٣٠ فما دون	الطفل غير القابل للتدريب (الاعتمادية) The Totally Depend Child(Untrainable)

(٢٣:٤٨)

٣/٢/٦/١/٢ التصنيف الإكلينيكي للإعاقة الذهنية :

يعتمد هذا التقسيم على الملامح والمظاهر البدنية التي تصاحب بعض حالات الإعاقة الذهنية، ومن أهمها وأكثرها حدوثاً:

عرض داون Down's Syndrome

من أكثر الحالات شيوعاً، يتميز بلامح جسيمة معينة، فالعينان بشكل اللوز مع جفون سميقة والأنف صغيرة، عظامه وغضاريفه غير نامية، والفم صغيرة، واللسان كبير،

والذقن صغيرة، والأسنان تنمو متأخرة ومشوهة، الأصابع قصيرة، وعضلات مرتخية ينقصهم النمو الحركي السوى والتوافق والاتزان، لطيف وودود ويجب أن يحظى بالاهتمام. وأوضحت كثير من الأبحاث أن نسبة كبيرة منهم مصابون بأمراض القلب والتهابات في الجهاز التنفسي واضطرابات في حاستي السمع والبصر، واختلال في الغدد والهرمونات وتختلف درجة الإعاقة ما بين الإعاقة البسيطة والشديدة، وترجع أسباب هذه الحالة إلى اضطرابات في توزيع الكروموسومات أثناء تكوين الجنين خلال عملية انقسام الخلايا ينتج عنه وجود كروموزوم زائد في الخلية (٤٧) كروموزوم.

Cretinism حالة القزامة أو القصاع

هذه الفئة تتميز بالقصر المفرط في القامة حيث لا يتجاوز طول الفرد ٩٠سم في سن البلوغ، وخشونة الشعر وجفافه، وجفاف الجلد، وانتفاخ الجفنين، والأصابع قصيرة وسميكة والبطن بارزة ومستديرة، وهم بطئ الحركة والسبب الأساسي انعدام إفراز الغدة الدرقية مما يؤدي ذلك إلى خلل في تكوين خلايا المخ .

حالات استقصاء الدماغ Hydrocephaly

تتميز بتضخم الرأس وبروز الجبهة وتحدث نتيجة لزيادة السائل المخي الشوكي فيؤدي ذلك إلى تلف أنسجة المخ فيحدث اضطرابات في حاسي السمع والبصر وعدم التوافق الحركي ونوبات صرع، ويمكن علاجها إذا تم اكتشافها مبكراً.

حالات صغر الدماغ Micro Caphaly

تتميز بصغر الرأس والمخ أيضاً، يصاحبها نوبات صرع وتشنجات والحركة غير مستقرة، تحدث هذه الحالات نتيجة التحام الجمجمة مبكراً بحيث لا تنمو طبيعياً.

حالة العامل ريزيس RH- Factor

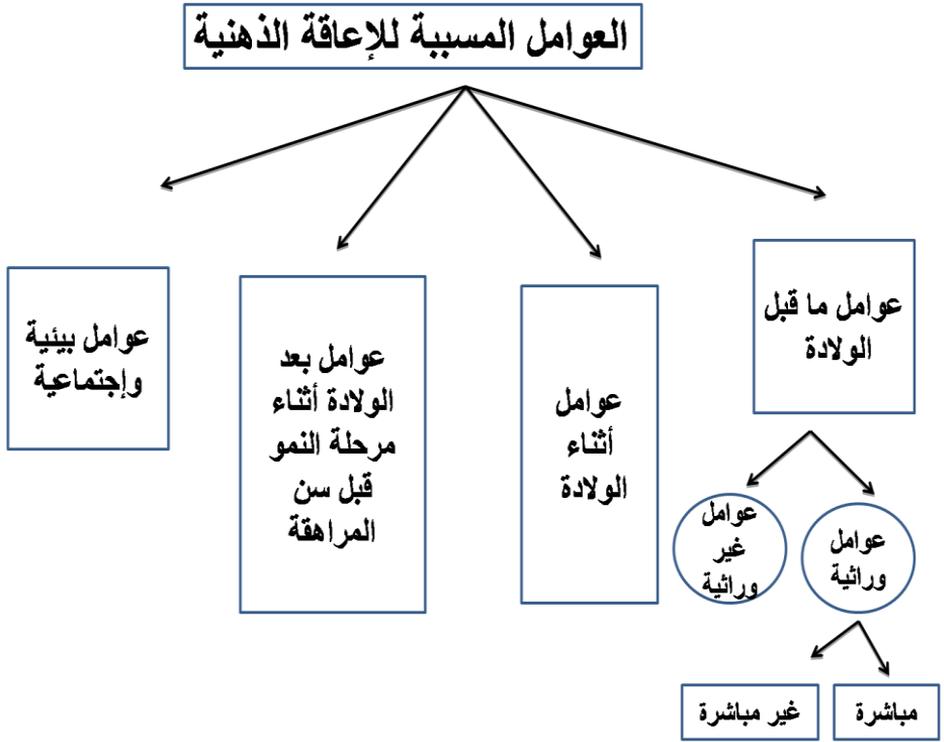
تحدث نتيجة اختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث (RH) وهو أحد مكونات الدم فإذا اختلف الأب والأم من حيث هذا العامل، فكان إحداهما موجب والآخر سالب، ورث الجنين دم الأب، وتسربت بعض جسيمات دم الجنين إلى دم الأم، فيكون دم الأم جسيمات مضادة لها تتسرب بدورها إلى دم الجنين عن طريق الحبل السرى فيؤدي إلى عدم نضج خلايا الدم واضطراب في توزيع الأكسجين مما ينتج عنه تلف في خلايا المخ ويظهر على الطفل تشنجات وصراخ عالي.

حالة البول الفينيلكيتوني Phenylketonuria

تحدث بسبب اضطرابات في تمثيل البروتين في الجسم، حيث ينقص أو ينعدم الإنزيم الخاص بتمثيل الأحماض الأمينية وتحويلها إلى ما يفيد الجسم، فتتراكم هذه الأحماض في الدم وتتحول إلى أحماض ضارة تؤدي إلى تلف في خلايا المخ، ويظهر على الطفل بعض الأعراض فرائحة البول مميزة، كثرة العرق والرعشة، ونوبات صرع واضطرابات حركية وعضلية. (٢٤:٤٨)

٣/٦/١/٢ العوامل المسببة للإعاقة الذهنية :-

هذا الشكل يوضح بصورة مبسطة العوامل التي تتسبب في الإعاقة الذهنية وهي كما يلي:



شكل (٢) العوامل المسببة للإعاقة الذهنية

٤/٦/١/٢ خصائص الأطفال المعاقين ذهنياً فئة القابلين للتعلم :

يتشابه الأطفال المعاقين ذهنياً فئة القابلين للتعلم في عدد من الخصائص والسمات العامة التي تميزهم عن غيرهم من الأطفال الأسوياء من جانب، وعن أقرانهم من الأطفال المعاقين ذهنياً من باقي الفئات من الجانب الآخر، وتسمى هذه الفئة (فئة القابلين للتعلم) تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٥٠ - ٧٠) إذا ما قيست على اختبار ذكاء مقنن، ويتراوح العمر العقلي ما بين (٦ - ٩) سنوات ويحدث النمو العقلي بمعدل نصف إلى ثلاث أرباع سنة خلال السنة الزمنية، لكنه لا يصل أبداً إلى معدل النمو العقلي العادي للأطفال الأسوياء. (٣٢:٢٠)

وفيما يلي عرض لأهم الخصائص التي تميز المعاقين ذهنياً بسيطاً بالإعاقة (القابلين للتعلم)
موضوع الدراسة وهي :

Physical and Motor Characterist الخصائص الجسمية والحركية ١ /٤/٦/١/٢

تشمل الخصائص الجسمية والحركية صفات الطول والوزن والتوافق الحركي العام والحالة الصحية العامة والبنيان الجسدي للفرد من قابليته للعدوى أو المرض ودرجة مقاومته .

هناك فروق بين الأطفال المعاقين ذهنياً فئة القابلين للتعلم وبين الأطفال الأسوياء من حيث نموهم الجسدي والحركي فهم أقل طولاً ووزناً ومتأخرين في نموهم الحركي، ولديهم قصور في أداء الوظائف الحركية والتعلم الحركي، ولديهم تشوهات جسمانية تظهر بصورة مختلفة في العضلات الكبيرة والدقيقة.

وأثبتت نتائج الأبحاث والدراسات أن نسبة الأطفال المعاقين ذهنياً من الذكور قد فاقت كثيراً نسبة الإناث حيث تصل نسبة الذكور ٨٠% والإناث ٢٠% فبالرغم أن السبب غير محدد إلا أنه قد يرجع إلى أن المواليد الذكور عادة أضعف من الإناث لذا فهم أكثر عرضة للإصابة بالعديد من الأمراض، ونموهم العام يقل عن نمو الإناث بحوالي شهر كامل من الميلاد وتصل إلى عامين في مرحلة النضوج، وينحصر أكبر عدد من المعاقين ذهنياً من سن ١٠-١٤ سنة وبعدها يقل إلى النصف تقريباً . (٢٩:١٨)

ومن أهم المظاهر الجسمية والحركية :

- الميل للسمنة وعدم التناسب بين الطول والوزن .
- التأخر في التحكم في عمليات الإخراج والوقوف والمشي والنطق .
- قصور واضح في الوظائف الحركية كالتوافق العصبي العضلي والتآزر الحسي الحركي والتحكم والتوجيه الحركي، فهم أقل مهارة ولديهم نقص في مستوى اللياقة البدنية .
- قد يعاني البعض من قصور في بعض الحواس كالسمع أو البصر.

- وجود بعض الانحرافات القوامية نتيجة لانخفاض في قدرة العضلات على الانقباض. (٣٠:٤٨)

٢ / ٤ / ٦ / ١ / ٢ Mental Characteristic الخصائص العقلية

تشير كل من ربحاب عزت (٢٠٠٢م) إلى أن الأطفال المعاقين ذهنياً يختلفون عن أقرانهم في النمو العقلي والقدرات العقلية، ولكن الفروق بين الأسوياء والمعاقين ذهنياً القابلين للتعلم في النواحي العقلية بسيطة في بادئها وكبيرة في مرحلة الطفولة المتوسطة وما بعدها .

فالمعاق ذهنياً في نموه العقلي يمر بنفس المراحل التي يمر بها الطفل العادي فهو يتعلم عن طريقة ممارسته ومباشرته للخبرات والمواقف التعليمية المختلفة، ويستخدم في تعلمه عمليات التقليد والتمييز في حدود مستواه العقلي. (٣٠: ٤٧)

وتؤكد عابدة قاسم (١٩٩٧م) على أنهم لديهم بطء في العمليات العقلية كالانتباه والإدراك، التركيز وخاصة في المجال المدرسي، وعدم القدرة على التواصل اللفظي الصحيح وخاصة في التعبير عن الذات. (٣٣:٦٦)

كما أنهم يتسمون بالقلق Anxiety وذلك لانخفاض قدرتهم على التحصيل الدراسي ولديهم قصور في تكوين مفهوم الأعداد والألوان ومفهوم الزمن وتتفق ميولهم واهتماماتهم في المرحلة المبكرة مع الأطفال العاديين من نفس العمر العقلي الزمنى كما تقل قدرتهم على مواجهة احتياجاتهم اليومية وتتميز اتجاهاتهم بالسلبية نحو ذاتهم نتيجة لتعرضهم لمواقف الفشل المتكررة. (٣٤:٦٦)

٣ / ٤ / ٦ / ١ / ٢ Emotional Characteristics الخصائص الانفعالية

تتصف انفعالات المعاق ذهنياً بالتقلب والحدة والاضطراب الانفعالي وفئة القابلين للتعلم يتصفون بحالتهم العاطفية الغير مستقرة وانطوائهم الاجتماعي وفرط حساسيتهم وعدم الثبات الانفعالي وقد يرجع ذلك إلى كثير من مواقف الإحباط والصراع التي يتعرضون له في المواقف السلوكية المختلفة. (٣٦:٥٨)

ويتفق كلاً من سمييه طه (١٩٩٨م) (٥٨) ومحمد على كامل (١٩٩٩م) (٩٦) و مريم إبراهيم ، نظيمة سرحان (١٩٩٥م) (١٠٥) على أن أهم الخصائص الانفعالية :

- الاضطراب الانفعالي وسهولة الانقياد .

- النشاط الزائد وشدة الانفعال ولا يستطيعون الاستمرار في تأدية عمل معين .
- الجمود - حيث يظهرون ميلاً إلى القيام بالأعمال الروتينية على نحو متكرر بلا ملل .
- عدم تقديرات الذات - وعدم الشعور بالأمان - وتعرضهم لمواقف إحباطيه كثيرة

٤ / ٤ / ٦ / ١ / ٢ الخصائص الاجتماعية Social Characteristics

تعتبر الإعاقة الذهنية في كثير من أبعادها مشكلة اجتماعية فهم أقل قدرة على التكيف الاجتماعي والمواءمة وأقل قدرة في التصرف في المواقف الاجتماعية وفي تفاعلهم مع الآخرين. (٣٥:٦٦)

ولكن فئة القابلين للتعلم يستطيعون نسبياً التكيف الاجتماعي ولديهم القدرة على القيام ببعض الأعمال البسيطة وقادرون على التحدث والاشتراك في بعض الأحاديث والتفاعل معهم ويستطيعون الاعتماد على أنفسهم ولديهم القدرة على تحقيق بعض المهارات الإدراكية واللغوية بقدر معين تحت شروط تعليمية محددة. (٣٧:٦٦)

والنمو الحركي هو أحد الجوانب التي يجب أن نرعاها ونهتم بها فأنها أحد الأعمدة الهامة في بناء الصحة النفسية للطفل المعاق ذهنياً و إتاحة الفرصة لتفاعله مع الطفل السوى في مواقف النشاط الرياضي وغير الأكاديمي مما يكون له أثر كبير في تنمية إدراك الطفل وثقته في نفسه وانتمائه للمجتمع مما يؤدي إلى توافق اجتماعي أفضل .

وعلى الرغم من تواجد بعض الخصائص التي تميز المعاقين ذهنياً إلا أن اتجاهات المحيطين بهؤلاء الأفراد وكيفية ومستوى تفاعلهم معهم ونوعية ودرجة توقعاتهم منهم تعد محددات أساسية في تشكيل السمات الشخصية لهؤلاء الأفراد فالاتجاهات السلبية نحوهم وعدم إتاحة الفرصة لهم للاندماج والتعلم وإقامة العلاقات يؤثر في كفاءتهم الاجتماعية والتعامل معهم على أنهم ضعفاء وقدراتهم محدودة والإسراف في حمايتهم قد يزيد من الاعتمادية لديهم وعدم الشعور بالاستقلالية. (٣٢:٤٨)

ويشير يوسف القريوني (١٩٩٦م) إلى ضرورة التأكيد على حقوق المعاقين ذهنياً في الحصول على الخدمات التربوية والتأهيلية والصحية مع مراعاة التكامل والشمولية

للخدمات المقدمة لهم بحيث لا تقتصر على الجوانب التعليمية فقط بل تشمل الاجتماعية والحركية والتأهيلية. (٧٥:١١٨)

٥/٦/١/٢ محكات تقدير الإعاقة الذهنية :

يعد تشخيص الإعاقة الذهنية مسألة متعددة الجوانب والأبعاد الطبية والعقلية والاجتماعية والتربوية والأخلاقية لأنها تتعلق بماضي الفرد وحاضرة ومستقبله لذا يحرص أغلب الباحثين والمتخصصين في هذا المجال بأن تتم عملية التشخيص بناء على فحص كامل للطفل وذلك باستخدام مقاييس الذكاء ومقاييس السلوك التكيفي بالإضافة إلى الاختبارات التحصيلية ومقاييس المهارة.

والتشخيص يجب أن يكون متكامل يتضمن بروفييل كامل للطفل المعاق ذهنياً ووصفاً تفصيلياً لحالته بمختلف أبعادها وجوانبها لتحديد قدراته ومهاراته ومدى حاجته إلى المساعدة أو الرعاية أو التأهيل .

ويوجد محكات رئيسية بالإضافة إلى المحكات الفرعية وهذه المحكات متكامل معاً وهي :

١ / ٥ / ٦ / ١ / ٢ المحكات الرئيسية :

١- نسبة الذكاء. ٢- السلوك التوافقي. ٣- المدى الزمني.

٢ / ٥ / ٦ / ١ / ٢ المحكات الفرعية :

١- القدرة على التعلم. ٢- النضج. (٣٣:٧١)

جدول (٣)

أهم المقاييس والأدوات التي يمكن أن تستخدم في تشخيص الإعاقة الذهنية

النوع	الاستخدام	أمثله
اختبار الذكاء	من أجل تحديد الوظائف الإدراكية بشكل عام .	مقياس وكسلر لمقياس ذكاء الأطفال . ومقياس ستانفورد بينيه للذكاء .
الاختبارات التحصيلية	لتحديد مستوى الأداء التحصيلي الحالي في مواضيع أكاديمية مختلفة .	بطارية وودكاك جونسون النفسية التربوية المعدلة .
السلوك التكيفي	لتحديد مهارات الاعتماد على النفس والمهارات الاجتماعية	مقياس فنلندا للسلوك التكيفي .
اجتماعي	لتحديد مهارات التعامل الشخصية .	قوائم التعرف على المشاكل السلوكية لوالكر .
اللغة	لتحديد كيفية استخدام اللغة في التواصل	اختبار بي بودي للكلمات المصورة المعدل، اختبار اللغة المكتوبة .
مقابلة الوالدين	للحصول على معلومات من الأسرة حول أداء الطفل في المنزل والأماكن الأخرى .	ممکن أن تكون المقابلة غير رسمية .
مقابلة الطالب	للحصول على معلومات من الطالب عن مستواه الأكاديمي والسلوك والمهارات الوظيفية .	ممکن أن تكون المقابلة غير رسمية .
ملاحظة السلوك	لملاحظة سلوك الطالب في بيئات ومواقف مختلفة	تقييم وظيفي، أو تقييم بيئي .

(٧٩:٤٨)

٦/٦/١/٢ التربية الخاصة :

١ /٦/٦/١/٢ مفهوم التربية الخاصة :

هي ذلك العلم الذي يهتم بفئات الأفراد غير العاديين، وذلك من حيث قياسها وتشخيصها وإعداد البرامج التربوية وأساليب التدريس المناسب لها. (٨٣: ٢٤)

ويرى كلا من " تيسير مفلح و عمر فواز " (٢٠٠٥ م) بأن التربية الخاصة هي كل البرامج التربوية المتخصصة التي تتناسب مع ذوى الاحتياجات الخاصة بحيث يمكن تقديم هذه البرامج التربوية إلى فئات الأفراد غير العاديين وذلك من أجل مساعدتهم على تحقيق حاجاتهم وتنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن ومساعدتهم على التكيف في المجتمع الذي ينتمون إليه.(١٥:٣٢)

٢ /٦/٦/١/٢ أهداف التربية الخاصة :

تهدف التربية الخاصة إلى ما يلي :

- التعرف على فئة الأطفال غير العاديين ويتم ذلك بواسطة أدوات القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة من هذه الإعاقات .
- إعداد البرامج التعليمية التي تتناسب مع فئات التربية الخاصة .
- اختيار طرق التدريس لكل فئة من هذه الفئات ولكل حالة من الحالات .
- إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة لكل فئة من فئات التربية الخاصة .
- إعداد برامج الوقاية من الإعاقة بشكل عام والعمل قدر المستطاع على تقليل حدوثها .
- مراعاة الفروق الفردية بين الطلاب وذلك بحسن توجيههم ومساعدتهم على النمو وفق قدراتهم واستعداداتهم وميولهم .

- تهيئة وسائل البحث العلمي للاستفادة من قدرات الموهوبين وتوجيهها .
- العناية بالمتخلفين دراسيا والعمل على تطوير إمكاناتهم وقدراتهم ووضع برامج خاصة ومؤقتة وفق حاجاتهم .
- تأكيد كرامة الفرد وتوفير الفرص المناسبة لتنمية قدراته .
- احترام الحقوق العامة التي كفلها الإسلام وشرع في حمايتها حفاظا على الأمن وتحقيقا لاستقرار المجتمع المسلم في الدين والنفس والنسل والعرق والمال .
- تحقيق الكفاءة الشخصية والعمل على مساعدة الإنسان على الاعتماد على نفسه .
- تحقيق الكفاءة الاجتماعية . (١٧:٣٢)

٢/٢ الدراسات المرجعية: -

الدراسات المرجعية سوف يتناولها الباحث في صورة جدول من الأحدث إلى الأقدم. وتم تقسيمها إلى محورين رئيسيين وفقاً لمتغيرات البحث. وتشتمل الدراسات السابقة على دراسات عربية ودراسات أجنبية في محاولة من الباحث أن تكون الدراسات سواء العربية أو الأجنبية متعلقة بموضوع البحث لتحقيق أفضل النتائج.

جدول (٤)

م	اسم الباحث	رقم المرجع	عنوان البحث	هدف البحث	المنهج	عينة البحث	اهم النتائج
١	راممي ميخائيل فخري (٢٠١٨م)	(٤٤)	برنامج ثقافة صحية للوقاية من الإصابات الشائعة لدى تلاميذ الصم والسكك بمدارس الأمل بمحافظة اسيوط	التعرف على الإصابات الأكثر شيوعا بين تلاميذ الصم والسكك تصميم برنامج ثقافة صحية للوقاية من الإصابات الأكثر شيوعاً	الوصفي	١٦٠ طالباً من مدارس الأمل للصم والسكك بمحافظة اسيوط	- تم التوصل إلى برنامج الثقافة الصحية للوقاية من الإصابات الأكثر شيوعا بين تلاميذ الصم والسكك .
٢	محمد عبدالعظيم محمد (٢٠١٣م)	(٩٥)	تصميم برنامج باستخدام الرسوم المتحركة وتأثيره على	معرفة تأثير البرنامج المقترح باستخدام	التجريد بي	(٢٠) طفلاً من سن (٤- ٦) سنوات	- أن التدريس باستخدام الرسوم المتحركة

له تأثير إيجابي على أداء المهارات الحركية الأساسية للأطفال من سن (٦-٤) سنوات.			الرسوم المتحركة على مستوى أداء المهارات الحركية الاساسية للأطفال من سن (٦-٤) سنوات	مستوى أداء المهارات الحركية الأساسية للأطفال من سن (٦-٤) سنوات		
--	--	--	---	--	--	--

تابع جدول (٤)

م	اسم الباحث وسنة النشر	رقم المرجع	عنوان البحث	هدف البحث	المنهج	عينة البحث	اهم النتائج
٣	محمد محمود الشاذلي (٢٠١١م)	(١٠٠)	تأثير برنامج للتوجيه والإرشاد الصحي باستخدام أسلوب الجرافيك في السلوك الصحي لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي بمحافظة كفر الشيخ	تصميم برنامج للتوجيه والإرشاد الصحي باستخدام أسلوب الجرافيك للتعرف على تأثيره على السلوك الصحي لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي	التجريبي	(٣٥) تلميذة من مدرسة الزهراء الخاصة بإدارة شربين الكوم	- أن برنامج القصة الحركية المقترح له تأثير إيجابي على تعديل بعض السلوكيات الصحية - هناك فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في السلوكيات الصحية للتلميذات

عينه البحث.							
البرنامج الرياضي ساهم في رفع مستوى القدرات البدنية لدى عينة البحث وزيادة التوافق والتوازن والرشاقة والسرعة وغيرها من عناصر اللياقة البدنية	(١٠) أطفال معاقين عقلياً ومصابين بمتلازمة داون تم تقسيمهم إلى (٦) بنات و(٤) بنين	المنهج التجريبي على مجموعة واحدة	تأثير البرنامج الرياضي المقترح على تعديل وتحسين السلوك الصحي للذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين عقلياً المصابين بمتلازمة داون)	تأثير برنامج رياضي لتحسين السلوك الصحي للذوى الاحتياجات الخاصة (عقلياً)	(١٠)	أحمد إسماعيل محمد إسماعيل " (٢٠٠٩م)	٤

تابع جدول (٤)

م	اسم الباحث وسنة النشر	رقم المرجع	عنوان البحث	هدف البحث	المنهج	عينة البحث	اهم النتائج
٥	" أميرة محمد محمود خطاب" (٢٠٠٨م)	(٢٣)	تأثير برنامج تثقيف صحي باستخدام الحاسب الآلي لتحسين السلوك الصحي لأطفال مؤسسة (SOS) للأيتام بالغربية	تصميم برنامج تثقيف صحي باستخدام الحاسب الآلي لتحسين السلوك الصحي لأطفال مؤسسة (SOS) للأيتام بالغربية	التجريد بي	٣٠ طفل من أطفال مؤسسة (SOS) للأيتام بالغربية وتم اختيارهم بالطريقة العمدية	برنامج التثقيف الصحي المقترح باستخدام الحاسب الآلي له تأثير إيجابي على تحسين السلوك الصحي لأفراد العينة .
٦	وفاء أبو المعاطي يوسف (٢٠٠٨م)	(١١٤)	أثر استخدام عرض القصة الحركية على تنمية بعض	تحديد المهارات الحركية العامة والمهارات الحركية اللازمة	شبه التجريد بي	(١١٠) طفل من أطفال روضة خالد بن الوليد بالمنصورة	- كانت أهم النتائج ثبات فاعلية البرنامج فى تنمية بعض المهارات الحركية لدى

أفراد العينة ووجود فروق ذات دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي كما بلغت نسبة التمكن من المهارات الحركية ٨٧% لدى أطفال المجموعة التجريبية .			لطفل الروضة خاصة ، وتحديد مدى فاعلية اساليب متعددة في تنمية المهارات الحركية	المهارات الحركية لدى طفل الروضة			
---	--	--	--	--	--	--	--

تابع جدول (٤)

م	اسم الباحث وسنة النشر	رقم المرجع	عنوان البحث	هدف البحث	المنهج	عينة البحث	اهم النتائج
٧	عبد التواب محمود عبد التواب (٢٠٠٦م)	(٧١)	فعالية برنامج ترويحى رياضى على ترشيد السلوكيات الصحية للأطفال المعاقين ذهنيا	التعرف على فعالية برنامج ترويحى رياضى على ترشيد السلوكيات الصحية للأطفال المعاقين ذهنيا ذوى التأخر العقلي	التجريد بي	(٥٠) طفل من أطفال الفكرة والأمل بمحافظة طنطا	- أن للبرنامج الترويحى المقترح أثر ايجابى فى تصحيح السلوكيات الصحية للأطفال التأخر العقلي عينة البحث فى السلوكيات الصحية متغيرات البحث .
٨	عبيد محمد قنبر (٢٠٠٤م)	(٧٤)	تأثير برنامج ألعاب صغيرة على بعض مظاهر السلوك	معرفة أثر برنامج ألعاب صغيرة مقترح للمعاقين	المنهج التجريد بي	(٢٧) تلميذ وتلميذة تتراوح أعمارهم العقلية ما	أن البرنامج المقترح له تأثير ايجابى على السلوك الصحى أكبر منه على

التعايش مع الإعاقة للمعاقين عقلياً	بين (١٠-١١) سنة		فكرياً على بعض مظاهر السلوك الصحي وقدراتهم على التعايش مع الإعاقة	الصحي والتعايش مع الإعاقة للمعاقين فكرياً			
------------------------------------	-----------------	--	---	---	--	--	--

تابع جدول (٤)

م	اسم الباحث وسنة النشر	رقم المرجع	عنوان البحث	هدف البحث	المنهج	عينة البحث	اهم النتائج
٩	محمد محمود أبو زيد" (٢٠٠٤م)	(٩٩)	فاعلية برنامج للألعاب الصغيرة في تحسين التوافق مع الحياة للمعاقين ذهنياً	تصميم برنامج للألعاب الصغيرة للمعاقين ذهنياً القابلين للتعلم لتحسين التوافق مع الحياة والتقليل من الانحرافات السلوكية التي تصاحب الإعاقة الذهنية	التجريبي	(٣٥) تلميذ	فاعلية البرنامج المقترح وتأثيره على تنمية القدرة على التحكم في السلوك لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم أكبر منه على التعايش مع الإعاقة للمعاقين عقلياً.
١٠	احمد محمد و عاصم صابر (٢٠٠٢م)	(١٤)	أثر برنامج في التربية الصحية على اكتساب	التعرف على أثر برنامج التربية الصحية على اكتساب	التجريبي والمسحي	(١٢٠٠) تلميذ من تلاميذ مدارس	- تدريس برنامج التربية الصحية المقترح أدى إلى تحسين

مستوى	محافظة		الثقافة	الثقافة			
الثقافة	اسيوط		الصحية	الصحية			
الصحية			لتلاميذ	لتلاميذ			
لديهم			المرحلة	المرحلة			
- كما ادى			الابتدائية	الابتدائية			
غلى تنمية							
معلوماتهم							
ومعارفهم							
تجاه الصحة							
الشخصية							
والغذاء							
والامن							
والسلامة							
وصحة							
الأسرة							
والوقاية من							
الأمراض .							

جدول (٥)

م	اسم الباحث وسنة النشر	رقم المرجع	عنوان البحث	هدف البحث	المنهج	عينة البحث	اهم النتائج
١	براونسون وأخرون BrownsonR.cr (٢٠٠٧م)	(٢٢٤)	تأثير نشر برامج موثقة لرفع النشاط البدني والوعي الصحي بالولايات المتحدة الأمريكية	تهدف الدراسة إلى فحص تأثير نشر برامج موثقة لرفع النشاط البدني والوعي الصحي بالولايات المتحدة الأمريكية	شبهه التجريد بي	(١٥٤) فرد عند البداية (١٢٤) فرد عند المتابعة	- أسفرت النتائج على أن البرنامج المقترح للتوعية الصحية والبيئية يؤثر تأثيراً إيجابياً في رفع السلوك الصحي - أن عينة البحث من المجموعة التجريبية كانوا أكثر تحسناً من المجموعة الضابطة في القياس البعدي سواء بالنسبة إلى السلوك الصحي أو الاتجاه نحو

البيئة .							
أظهرت النتائج ان استخدام الكمبيوتر في تغيير السلوكيات الصحية والأخلاقية	مجموعة من الأفراد مستخدمي الحاسب الألى	التجريد بي	التعرف على العلاقة بين التكنولوجيا والتغيير السلوكي والأخلاقي	استخدام الكمبيوتر في تغيير السلوكيات الصحية والأخلاقية	(٢١٤)	لابن واوجن، Laben wogan (٢٠٠٤م)	٢
- أظهرت النتائج ان استخدام الكمبيوتر وتر يمكن أن يكون أفضل لنشر المعلومات الخاصة بالرعاية الصحية كما أظهرت							

النتائج أن المعلومة ات الفرد ية النتائج ة عن أي نظام متميز بغض النظر عن وسيلة التو صيل وما يفضله المشار كون قد ينتج عنه							
--	--	--	--	--	--	--	--

زيادة هامية في النشاط البدني .							
---	--	--	--	--	--	--	--

تابع جدول (٥)

م	اسم الباحث وسنة النشر	رقم المرج ع	عنوان البحث	هدف البحث	المنهج	عينة البحث	اهم النتائج
٣	كروس، هورفل Croce & Horvel (١٩٩٩م)	(١٢٠)	تأثير التمارين الرياضية على مستوى اللياقة البدنية وحل المشاكل الصرجية والقوامية للمعاقين ذهنيا	تأثير برنامج رياضي على مستوى اللياقة البدنية (المرونة- القوة- التحمل الدوري التنفسي) وحل المشاكل الصرجية والقوامية للمعاقين ذهنياً	المنهج التجريبي بي	١٦ فرد تتراوح أعمارهم م (١٠- ١٩ سنه) نسبة الذكاء ما بين (٥٠- ٧٠)	أن هناك فروق دالة احصائياً لصالح المجموعة التجريبية والقياس البعدي في تنمية التوافق والقوة العضلية والمرونة وتحسين القوام عن المجموعة الضابطة
٤	ليف.د.د. باكير. د. وآخرون Leaf .D. Baker (١٩٩٧م)	(١٢٥)	تأثير الرياضة على الدهون والسعة الحيوية والكوليسترو ل واستهلاك	دراسة تأثير الرياضة على الدهون والسعة الحيوية والكوليسترو	تجريبي	(٣٤) فرد	-إن نسبة الدهون لها تأثير على الإصابة بمرض الشريان

التاجي وارتفاع ضغط الدم والإصابة بالبول السكري. - أثير البرنامج في تحسن بالسعة الحيوية وانخفاض نسبة الدهون واتضح من خلال التحليل انخفاض نسبة الكوليسترو ل بالدم.			ل واستهلاك الأوكسجين	الأوكسجين		
--	--	--	-------------------------	-----------	--	--

تابع جدول (٥)

م	اسم الباحث وسنة النشر	رقم المرجع	عنوان البحث	هدف البحث	المنهج	عينة البحث	اهم النتائج
٥	بيزارو Pizarro (١٩٩٠م)	(١٢٦)	"تقنين اختبار اللياقة البدنية الخاص بالصحة في تعليم وتدريب المعاقين ذهنياً"	تقنين اختبارات اللياقة البدنية الخاصة بالصحة كاتجاه سائد لتدريب المعاقين ذهنياً	المنهج التجريبي	(١٢٦) فرد من المعاقين ذهنياً القابلين وغير القابلين للتعليم والتدريب	درجات اختبار الجري كانت مقبولة للمعاقين غير القابلين للتعلم وجيدة للقابلين للتعلم وممتازة للقابلين للتدريب وقد أثارت تلك النتائج الأسئلة حول مدى ملائمة هذه الاختبارات لهؤلاء الأفراد.

٣/٢/٢ التعليق على الدراسات المرجعية:

قام الباحث بالاطلاع على العديد من الدراسات والبحوث العربية والأجنبية المتعلقة بموضوع الدراسة سواء كانت رسائل ماجستير أو دكتوراه أو مجلات أو مؤتمرات وعلى حد علم الباحث بعد إجراء تحليل المحتوي كل الدراسات المرجعية العربية والإنجليزية التي توصل إليها الباحث من الرسائل العلمية بمعظم مكاتب كليات التربية الرياضية تبين أن هذه الدراسات تناولت ذوى الاحتياجات الخاصة بصفة عامة ولم تتطرق أي من الدراسات السابقة إلى برنامج رياضي مدعم بالرسوم المتحركة إلا قليل جداً وبطريقة محدودة حيث تناول بعض متغيرات تجريبية مثل ضغط الدم ونسبة السكر ودهون الدم.

وأن الدراسات المرجعية السابقة ايضاً لم تتطرق إلى استخدام برنامج رياضي مدعم بالرسوم المتحركة للمعاقين ذهنياً والذي يتوقع الباحث أنه يمكن من خلاله أن يغير في سلوكيات الأفراد ذوى الإعاقة الذهنية ويحسن من كفاءة الأجهزة الداخلية للجسم . وقد تناول الباحث هذه الدراسات من حيث تاريخ الإجراء، الهدف من الدراسة، العينة، المنهج، النتائج، الأسلوب الإحصائي.

١/٣/٢/٢ من حيث تاريخ الإجراء :

أجريت الدراسات العربية والأجنبية في الفترة من عام (١٩٩٠م) حتى عام (٢٠١٨م) وقد فضل الباحث الحصول على الدراسات الحديثة وذلك لتغير أساليب القياس بجانب التقدم العلمي الذي يشهده العالم.

٢/٣/٢/٢ من حيث الهدف :

استهدفت معظم الدراسات السابقة التعرف على تأثير برنامج (رياضي ، ترويحي، وقائي) مقترح على المعاقين والأسوياء، حيث كان الهدف الأساسي لهذه الدراسات من خلال تلك البرامج المقترحة هو التعرف على اهم التغيرات الفسيولوجية والبيوكيميائية والمشكلات الصحية والبدنية والنفسية ، والارتقاء بمستوى اللياقة البدنية والاجتماعية والصحية للأسوياء وللمعاقين ذهنياً وذلك في ضوء ما يتاح لكل باحث ممن قاموا بإجراء هذه البحوث من معلومات وبيانات ويتضح ذلك في دراسة " رامى ميخائيل " (٢٠١٨م) (٦٩) ، دراسة " امير فتوح " (٢٠١٦م) (٣٦)، دراسة " عماد الدين شعبان " (٢٠١٣م) (١١٧) ، دراسة " محمد الشاذلي " (٢٠١٠م) (١٥٩)، دراسة " أحمد إسماعيل " (٢٠٠٩م) (١٧) ، دراسة "

سمر عبدالحميد " (٢٠٠٩م) (٨٢)، دراسة " وفاء أبو المعاطي " (٢٠٠٨م) (١٨٩) ، دراسة " علاء ربيع " (٢٠٠٦م) (١١٦)، دراسة " عبد التواب محمود " (٢٠٠٦م) (١٠٩) ، دراسة " ناصر السويفى و عصام عزمي " (٢٠٠٥م) (١٨٣)، دراسة " مراد عبدالنبى " (٢٠٠٤م) (١٦٦)، دراسة " أميرفتوح " (٢٠٠٢م) (٣٥)، ، دراسة "كروس، هورفل" " Croce & Horvel "، (١٩٩٩م)، (١٩٨)، دراسة "بيزارو" "Pizarro"، (١٩٩٠م) (٢١٥).

كما استهدفت دراسة كل من " محمد عبدالعظيم " (٢٠١٣م) (١٥٠)، دراسة " محمد الشاذلي " (٢٠١١م) (١٥٩)، دراسة " محمد سيف الإسلام " (٢٠١٠م) (١٤٦)، دراسة " أميرة خطاب " (٢٠٠٨م) (٣٧)، دراسة " براونسون وآخرون BrownsonR.cr " (٢٠٠٧م) (١٩٥)" لابن واوجن، Laben wogan " (٢٠٠٤م) (٢١٨) التعرف على اعداد البرامج باستخدام الحاسب الألى والمواقع والبرامج الإلكترونية والرسوم المتحركة وتأثيرها على الثقافة الصحية وبعض العمليات العقلية وتنمية المعارف الإدراكية .

كما استهدفت دراسة كل من " رشا دويدار " (٢٠٠٨م) (٧٠)، ودراسة " محمد مسعود " (٢٠٠٤م) (١٥٥) ودراسة " جوتاي وشمزو، إيشهار تسوبى ، اجواى Shinizuh,Ishiharay " (٢٠٠٤م)، (٢٢٢) المقارنة بين السلوك الصحي بين الريف والحضر "Tsubauk,Ogawh"، (٢٠٠٤م)، (٢٢٢) المقارنة بين السلوك الصحي بين الريف والحضر وبين المجتمعات المختلفة وبين بيئات وأخرى ودراسة الاتجاهات الصحية.

كما استهدفت دراسة كل من " وفاء أبو المعاطي " (٢٠٠٨م) (١٨٩)، دراسة " شعبان حلمى " (٢٠٠٤م) (٩١)، دراسة " عبيد قنبر " (٢٠٠٤م) (١١٣)، دراسة " محمد أبو زيد " (٢٠٠٤م) (١٥٨)، دراسة " بارلاك "Barlak" (١٩٩٩م) (١٩٤)" التعرف على أثر استخدام القصة الحركية والألعاب الصغيرة على الثقافة الصحية وبعض العمليات العقلية وتنمية المعارف الإدراكية والتعايش مع الإعاقة واهمية ممارسة الأنشطة الترويحية على السلوكيات الصحية.

٣/٣/٢/٢ من حيث المنهج :

اتفقت جميع الدراسات التي تهدف إلى معرفة تأثير البرامج المختلفة على تحسين مستوى الثقافة الصحية والقدرات الوظيفية والبيوكيميائية ، والتغلب على المشاكل الصحية على استخدام المنهج التجريبي بتصميماته المختلفة في معالجة هذه المشكلات، وذلك لمناسبة هذا المنهج لهذا النوع من الدراسات.

كما اتفقت الدراسات التي تناولت المقارنة بين السلوك الصحي بين الريف والحضر وبين المجتمعات المختلفة وبين بيئات وأخرى ودراسة الاتجاهات الصحية على استخدام

المنهج الوصفي باستخدام الدراسات المسحية، وذلك لمناسبة هذا المنهج لهذا النوع من الدراسات.

٤/٣/٢/٢ من حيث العينة :

تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات المرتبطة من حيث العمر الزمني والعمر العقلي ونسبة الذكاء ودرجة ونوع الإعاقة ، كما اختلفت أعداد العينات سواء من الأسوياء أو المعاقين وذلك تبعاً لمتطلبات واحتياجات وأهداف كل دراسة.

٥/٣/٢/٢ من حيث أهم النتائج :

توصلت الدراسات السابقة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها ما يلي :

- وجود قصور في البرامج المدرسية التقليدية في نواحي السلوك والاتجاهات الصحية .
- استخدام أسلوب الجرافيك والرسوم المتحركة والقصص الحركية والألعاب الصغيرة يؤدي إلى تحسن في مستوى السلوك الصحي للمعاقين ويمكنهم من التعايش مع الإعاقة.
- التدريب باستخدام الرسوم المتحركة والمواقع الإلكترونية كان له أثر واضح على النواحي الصحية والعقلية والاجتماعية والوظيفية.
- البرامج الرياضية والترويحية المقترحة لها تأثير إيجابي على الثقافة والسلوك الصحي والبيئي وتنمية الصفات البدنية والفسولوجية والبيوكيميائية .

٦/٣/٢/٢ من حيث أسلوب التحليل الإحصائي:

اتخذت كل دراسة من الدراسات أسلوباً إحصائياً مختلفاً بما يتناسب مع طبيعتها.

٤/٢/٢ أوجه الاستفادة من الدراسات المرجعية :

ge of the Previous Studies:

وقد ساهمت هذه البحوث والدراسات فيما يلي :

- اختيار موضوع البحث ووضع أهدافه وفروضه.
- تحديد الخطوات المتبعة في إجراءات البحث سواء كانت خطوات إدارية أو فنية.
- اختيار المنهج المناسب لطبيعة الدراسة، والعينة، وأدوات جمع البيانات المناسبة لطبيعة هذه الدراسة.
- توجيه الباحث نحو أهم المراجع العلمية العربية والأجنبية الحديثة.
- التعرف على كيفية القياسات المختلفة التي تساعد في جمع البيانات.

- كيفية تصميم البرنامج ، وما هي الاعتبارات التي يجب مراعاتها عند تصميم وإعداد وتنفيذ البرنامج واسس تصميم البرنامج.
- تحديد الطريقة الملائمة لعرض البيانات وتحليلها وتفسيرها.
- التعرف على الأساليب الإحصائية المناسبة للدراسة.
- توصيات هذه الدراسات كانت دعامة أساسية لفكرة هذا البحث.
- الاستفادة من نتائج الدراسات المرتبطة في دعم وتفسير النتائج.

الفصل الثالث خطة وإجراءات البحث

- ١/٣ : منهج البحث.
- ٢/٣ : مجتمع البحث.
- ٣/٣ : عينة البحث.
- ٤/٣ : شروط اختيار عينه البحث .
- ٥/٣ : أدوات جمع البيانات.
- ٦/٣ : خطوات البحث.
- ٧/٣ : الدراسة الاستطلاعية.
- ٨/٣ : تجربة البحث الأساسية.
- ٩/٣ : المعالجات الإحصائية المستخدمة.

الفصل الثالث

خطة وإجراءات البحث

١/٣: منهج البحث:

وفقاً لأهداف البحث وتحقيقاً لفروضه فقد استخدم الباحث المنهج التجريبي بتطبيق القياس القبلي والبعدي على مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة .

٢/٣: مجتمع البحث:

يمثل مجتمع هذا البحث تلاميذ مدارس التربية الفكرية التابعة لمديرية التربية والتعليم بمحافظة سوهاج للعام الدراسي ٢٠١٧-٢٠١٨م وقد بلغ عددهم (٢١٥) تلميذ وتلميذة وتوزيعهم كالتالي:

١/٢/٣: التلاميذ المعاقين عقليا (القابلين للتعلم) بمدرسة التربية الفكرية بشطوره التابعة لإدارة طهطا التعليمية ، وأعداد التلاميذ من سن (١٠ - ١٤) سنة البنين حيث إجمالي عدد تلاميذ المدرسة (١٢٩) تلميذ وتلميذة وأن عدد التلاميذ البنين في المرحلة الابتدائية (٤٤) تلميذ وعدد التلاميذ البنين في المرحلة الإعدادية المهنية (٣١) تلميذ وأعداد التلاميذ البنين من سن (١٠ - ١٤) سنة (٣٨) تلميذ.

٢/٢/٣: التلاميذ المعاقين عقليا (القابلين للتعلم) بمدرسة التربية الفكرية بجرجا التابعة لإدارة جرجا التعليمية ، وأعداد التلاميذ من سن (١٠ - ١٤) سنة البنين حيث إجمالي عدد تلاميذ المدرسة (٢٥٥) تلميذ وتلميذة وأن عدد التلاميذ البنين في المرحلة الابتدائية (٥٢) تلميذ وعدد التلاميذ البنين في المرحلة الإعدادية المهنية (٤٦) تلميذ وأعداد التلاميذ البنين من سن (١٠ - ١٤) سنة (٤٥) تلميذ.

جدول (٦)

أعداد تلاميذ مدرستي التربية الفكرية بشطوره وجرجا

م	المرحلة التعليمية	عدد الفصول	عدد البنين	عدد البنات	إجمالي كل مرحلة	أعداد التلاميذ من سن ١٠ - ١٤ سنة (البنين)
١	مرحلة التهيئة	٦ فصول	٢٨	١٧	٤٥ تلميذ	لا توجد
٢	المرحلة الابتدائية	١١ فصل	٧٩	٣٦	١١٥ تلميذ	٤١ تلميذ
٣	المرحلة	٨ فصل	٦٢	٣١	٩٣ تلميذ	٣٢ تلميذ

					الإعدادية المهنية
٧٣ تلميذ	٢١٥ تلميذ	٤٤	١٧١	٢٤ فصل	الجملة

يتضح من جدول رقم (٨) أن إجمالي عدد التلاميذ (٢١٥) تلميذ وتلميذة وأن عدد التلاميذ البنين في المرحلة الابتدائية (١١٥) تلميذ وعدد التلاميذ البنين في المرحلة الإعدادية المهنية (٩٣) تلميذ وأعداد التلاميذ من سن ١٠ - ١٤ سنة البنين (٧٣) تلميذ.

٣/٣: عينه البحث

بلغت عينة البحث (٣٨) تلميذ من مدرسة التربية الفكرية بشطوره التابعة لإدارة طهطا و (٣٥) تلميذ من مدرسة التربية الفكرية بجرجا التابعة لإدارة جرجا تم اختيارهم بالطريقة العمدية ، تم استبعاد (٥٣) تلميذ على النحو الآتي:

- ٢٠ تلميذ رفض أولياء الأمور مشاركتهم بالبحث.

- ٣٣ تلميذ لديهم اعاقات اخرى تعوقهم عن تنفيذ البرنامج.

لتصبح عينة البحث (٢٠) طالب بنسبة ٢٣,٢٥% من المجتمع الكلى ، حيث تراوحت أعمارهم ما بين (١٠ الى ١٤) سنة تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين إحداها تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منهما (١٠) تلميذ.

٤/٣: شروط اختيار العينة

- التجانس في كل من متغيرات (الطول - السن - العمر الزمني) كما يوضحها جدول (٧).
- أن يتراوح العمر الزمني من (١٠-١٤) سنة.
- التجانس في كلا من المتغيرات الفسيولوجية قيد البحث (السعة الحيوية - معدل ضربات القلب - الحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين - تركيب الجسم) كما يوضحها جدول .
- التجانس في كلا من المتغيرات البيوكيميائية قيد البحث (نسبة الدهون في الدم - نسبة السكر) كما يوضحها جدول .
- أن يكون أفراد العينة من القابلين للتعلم وأن تتراوح نسبة الذكاء من (٥٠-٧٠) درجة وفقاً لمقياس ستانفورد بينيه والمدونة في السجلات الخاصة بكل تلميذ في المدرسة.

- ألا يكون أفراد العينة لديهم أي عائق من تطبيق البرنامج الرياضي المقترح .
- ألا يكون أفراد العينة ممن طبق عليهم برامج رياضية مماثلة .
- موافقة ولى الأمر كتابتاً على تنفيذ البرنامج وتطبيق الاختبارات المختلفة واخذ عينات الدم .
- اجتياز الفحص الطبي بواسطة طبيب المدرسة.

جدول (٧)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإختبار كولمجروف سميرونوف في متغيرات السن والطول للعينة قيد البحث (ن=٢٠)

م	المتغيرات	وحدة القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	إختبار كولمجروف سميرونوف	
					القوة الإحصائية	مستوى الدلالة
١	السن	السنه	١١,٢٠	٠,٥٢	١,٧٨	٠,١١
٢	الطول	سم	١٤٢,٣٥	١٣,٣٩	٠,٧٧	٠,٦٠

يتضح من نتائج جدول (٧) أن قيم إختبار كولمجروف سميرونوف تراوحت ما بين (٠,٧٧ : ١,٧٨) بمستويات دلالة تراوحت ما بين (٠,١١ : ٠,٦٠) وهي أكبر من ٠,٠٥، والذي يشير إلى إتباع متغيرات السن والطول للتوزيع الطبيعي.

جدول (٨)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

وتجانس العينة قيد البحث في المتغيرات الأنثروبومترية للبحث (ن=٢٠)

م	المتغيرات	وحدة القياس	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		اختبار Levene's test	
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القوة الإحصائية	مستوى الدلالة
١	السن	السنة	١١,١٠	٠,٥٧	١١,٣٠	٠,٤٨	٠,١٧	٠,٦٩
٣	الطول	سم	١٣٩,١٠	٨,٩٢	١٤٥,٦٠	١٦,٥٩	٧,٨٥	٠,٠٦

يتضح من جدول (٨) تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات السن والطول قيد البحث حيث تراوحت قيمة معامل ليفين (LEVEN Test) ما بين (٠,٦٩ : ٠,٠٦) وهي أكبر من مستوى (٠,٠٥) مما يدل على تجانس المجموعتين.

٥/٣: أدوات جمع البيانات

تطلب تطبيق وإجراء قياسات البحث استخدام الأدوات التالية

١/٥/٣ جهاز الإسبيروميتر الجاف Dry spirometer لقياس السعة الحيوية للرتينين .

٢/٥/٣ جهاز اكواشك plus Accutrend لقياس نسبة السكر الدم.

٣/٥/٣ جهاز تانيتا Tanita لفصل مكونات الجسم.

٤/٥/٣ ساعات إيقاف Stopwatch لتسجيل الزمن.

٥/٥/٣ رستميتري إلكتروني لقياس الطول (بالسنتمتر) والوزن (بالكيلو جرام).

٦/٥/٣ متر لقياس المسافة.

٧/٥/٣ مقياس الثقافة الصحية المصور (اعداد الباحث) .

٨/٥/٣ المقابلة الشخصية.

حيث أجرى الباحث العديد من المقابلات الشخصية مع الخبراء في مجال الإعاقة والخبراء الأساتذة من أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية والمتخصصين في مجالات فسيولوجيا الرياضة والتدريب الرياضي والمتخصصين في مجال البرمجيات والرسوم المتحركة للتعرف على المتغيرات الفسيولوجية والبيوكيميائية قيد البحث واعداد مقياس الثقافة الصحية المصور والبرنامج الرياضي المقترح المدعم بالرسوم المتحركة.

٩/٥/٣ استمارة استطلاع رأي الخبراء الأساتذة من أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية والمتخصصين في مجال الالعب الصغيرة عن مدى مناسبة القصة الحركية للينة قيد البحث والتي سيتم تحويلها الى رسوم متحركة.

١٠/٥/٣ متغيرات البحث وطرق قياسها :

لقياس متغيرات البحث قام الباحث بالإستعانة ببعض الأجهزة والأدوات الخاصة بذلك والتدريب عليها وكذلك تدريب المساعدين وذلك بالنسبة لمتغيرات الثقافة الصحية والمتغيرات الفسيولوجية أما المتغيرات البيوكيميائية فقد تم الاستعانة بأخصائية تحاليل من معمل الشفاء بسوهاج وذلك لأخذ العينات من عينة البحث وإجراء الاختبارات اللازمة لها (قيد البحث) عن طريق المعمل لصعوبة تنفيذ ذلك من قبل الباحث ، وجدول (٩) يوضح ذلك :

جدول (٩)

متغيرات البحث وطرق قياسها

م	المتغيرات	طريقة القياس
١	السن	تم تسجيل سن عينة البحث بعد التأكد من صحته من واقع سجلات المدرسة بعد الاطلاع عليها والتأكد منها
٢	الطول	باستخدام جهاز الرستاميتير (بالسم) لقياس الطول والوزن
٣	الثقافة الصحية	عن طريق مقياس الثقافة الصحية المصور من إعداد الباحث
٤	السعة الحيوية	عن طريق جهاز الإسبيروميتر الجاف
٥	معدل ضربات القلب	وذلك عن طريق الضغط برفق على جانبي الحنجرة باستخدام اصابع اليد من جهة والإبهام من الجهة الأخرى لمدة ٦ ثواني ثم تضرب النتيجة في ١٠ لحساب النبض في الدقيقة
٦	الحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين	عن طريق استخدام اختبار كوبر
٧	تركيب الجسم	باستخدام جهاز تانيتا عن طريق متغير الطول والعمر
٨	نسبة الدهون في الدم	الدهون ذات الكثافة المنخفضة ldl وتم تقديرها باستخدام طريقة Assman (١٩٧٩) والتي تعتمد على ترسيب الثيوبروتينات الخفية بإضافة الفوسفوتنجستيك في وجود ايون الماغنسيوم
		الدهون ذات الكثافة العاليةHdl وتم تقديرها بإستخدام طريقة (١٩٧٩) Assman والتي تعتمد على ترسيب الثيوبروتينات الخفية بإضافة الفوسفوتنجستيك في وجود ايون الماغنسيوم
		الدهون الثلاثيةTrigly وذلك باستخدام الكواشف الكيميائية الخاصة به
		كولسترول الدم Cho وتم تقديره بواسطة طريقة Richmond باستخدام جهاز تحليل الطيف الضوئي
٩	نسبة السكر في الدم	عن طريق جهاز اكيوتشيك عن طريق اخذ عينة صغيرة من الدم بواسطة الشكاكة ثم وضعها على شرائط ومن ثم ادخالها للجهاز بعد اعطائه المعطيات اللازمة

١١/٥/٣ استمارة جمع البيانات للمتغيرات (الثقافة الصحية - الفسيولوجية -
البيوكيميائية) في القياسات القبليّة والبعدية. (مرفق ٧)

١٢/٥/٣ الدراسة الاستطلاعية.

١٣/٥/٣ الجزء الخاص بالرسوم المتحركة الداعمة للبرنامج الرياضي المقترح.

١٤/٥/٣ البرنامج الرياضي المقترح المدعم بالرسوم المتحركة.

١/١/٥/٣ الأجهزة والأدوات المستخدمة في البحث كما يوضحها جدول (١٠) :

جدول (١٠)

الأجهزة والأدوات المستخدمة في البحث

م	اسم الجهاز	م	اسم الجهاز	م	اسم الجهاز
١	جهاز حاسب الى	٧	سلم توافق	١٣	جير لتخطيط الأرض
٢	ساعة ايقاف	٨	صافرة	١٤	كرات طبية
٣	شرائط الاستريس	٩	حواجز العاب قوى	١٥	حبل نط
٤	الواخزات (الشكاكة).	١٠	مقاعد سويدية	١٦	أطباق التدريب
٥	قطن طبي وبلاستر	١١	أقماع متنوعة الحجم	١٧	كرات متنوعة (سلة -يد- قدم)
٦	قلم لوضع الشكاكة	١٢	ملعب خماسي	١٨	اطواق وحواجز بلاستيكية

٣/٦/٣ خطوات اعداد مقياس الثقافة الصحية المصور .

اتبع الباحث الخطوات التالية لإعداد مقياس الثقافة الصحية:

١/٣/٦/٣ تحديد الهدف الرئيسي من المقياس :

قياس الثقافة الصحية لذوى الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم

٢/٣/٦/٣ تحديد الأبعاد الرئيسية للمقياس :

تم تحديد الأبعاد الرئيسية التي تمثل مقياس الثقافة الصحية من خلال الخطوات التالية :

أ - تحليل بعض الدراسات السابقة والمراجع العلمية المتاحة المتعلقة بذوى الإعاقة الفكرية .

ب- المقابلات الشخصية التي أجراها الباحث مع الخبراء في مجال الإعاقة العقلية ومجال وضع المقاييس من اساتذة كلية التربية الرياضية وموجهي العموم بإدارة التربية الخاصة بمديرية التربية والتعليم بسوهاج .

ج- تم تصميم استمارة لتحديد محاور مقياس الثقافة الصحية المصور لتلاميذ مدارس التربية الفكرية .

وقد روعي في شروط اختيار السادة الخبراء من أساتذة كليات التربية الرياضية:

- الحصول على درجة الدكتوراه في مجال التخصص.

- ألا تقل مدة خبرته عن ١٠ سنوات.

وقد روعي في شروط اختيار السادة الخبراء من وموجهي العموم بإدارة التربية الخاصة بمديرية التربية والتعليم بسوهاج .

- الحصول على درجة معلم خبير في مجال التخصص.

- ألا تقل مدة خبرته عن ١٠ سنوات في مجال التدريس للمعاقين ذهنياً.

تم توزيع عدد (١٠) استمارة خاصة بمحاور مقياس الثقافة الصحية المصور على السادة الخبراء أعضاء هيئة التدريس من الأساتذة بكليات التربية الرياضية بجمهورية مصر العربية.

د- تم تحليل آراء السادة الخبراء وقد أسفرت نتائج استطلاع الرأي على أن محاور مقياس الثقافة الصحية هي (الثقافة الشخصية - الثقافة الغذائية - الثقافة البيئية - الثقافة الرياضية - الثقافة الوقائية - الثقافة القوامية) كما يوضحها جدول (١١) .

جدول (١١)

النسبة المئوية لآراء الخبراء حول ابعاد مقياس الثقافة الصحية المصور

ن=١٠٠)

مسلسل	المحور	مجموع آراء الخبراء	النسبة المئوية
١	الثقافة الشخصية	٣٠	%١٠٠
٢	الثقافة الغذائية	٣٠	%١٠٠
٣	الثقافة البيئية	٢٦	%٨٧
٤	الثقافة الرياضية	٢٦	%٨٧
٥	الثقافة الوقائية	٢٨	%٩٣
٦	الثقافة القوامية	٢٦	%٨٧
٧	الثقافة النفسية	٢٠	%٦٦

يتضح من جدول (١١) أن بنسبة اتفاق السادة الخبراء تراوحت ما بين (٦٦% إلى ١٠٠%)، وقد ارتضى الباحث نسبة ٨٠% كحد أدنى من موافقة السادة الخبراء.

٣/٤/٦/٣ اعداد عبارات الأبعاد الرئيسية للمقياس :

قام الباحث بإعداد عبارات الأبعاد الرئيسية للمقياس من خلال :

أ- دراسة كل بعد افتراضي دراسة تفصيلية وذلك لتحديد العبارة الكافية الخاصة به استرشاداً ببعض المراجع العلمية والدراسات السابقة في مجال الدراسة قيد البحث .

ب- ثم قام الباحث بصياغة مجموعة من العبارات التي يمكن أن تتدرج تحت كل بعد وتم وضع ميزان التقدير الثلاثي لعبارات الأبعاد وفق مقياس لكرت .

ج- تم عرض العبارات موزعة على المحاور الفرعية على مجموعة من الخبراء وعددهم (١٠) بهدف استبعاد أي عبارات أو ألفاظ يرون أنها غير مناسبة، وللتأكد من مدى مناسبة العبارات للأبعاد، ومدى وضوح العبارات ومناسبتها لعينة البحث، ومدى كفاية كل بعد .

د- بعد العرض على السادة الخبراء تم تحليل آراء السادة الخبراء عن طريق النسب المئوية لتحديد مناسبة عبارات الأبعاد ، وقد أسفرت نتائج استطلاع الرأي على أن عبارات أبعاد مقياس الثقافة الصحية هي :

الثقافة الشخصية ٣٧ عبارة - الثقافة البيئية ١٦ عبارة - الثقافة الغذائية ١٢ عبارة - الثقافة الرياضية ١٠ عبارات - الثقافة الوقائية ١٠ عبارات - الثقافة القوامية ١٤ عبارة كما يوضحها جدول (١٢) .

جدول (١٢)

النسبة المئوية لآراء الخبراء حول عبارات ابعاد مقياس الثقافة الصحية المصور

ن=(١٠)

مسلسل	المحور	مجموع عدد العبارات	النسبة المئوية
١	الثقافة الشخصية	٤٥	من ٦٦:١٠٠%
٢	الثقافة الغذائية	١٥	من ٦٦:١٠٠%
٣	الثقافة البيئية	٢٠	من ٧٠:١٠٠%
٤	الثقافة الرياضية	١٤	من ٦٦:١٠٠%
٥	الثقافة الوقائية	١٢	من ٦٦:١٠٠%
٦	الثقافة القوامية	١٧	من ٦٦:١٠٠%

يتضح من جدول (١٢) أن نسبة اتفاق السادة الخبراء تراوحت ما بين (٦٦% إلى ١٠٠%)، وقد ارتضى الباحث بنسبة ٨٠% كحد أدنى من موافقة السادة الخبراء.

٤/٤/٦/٣ اعداد البطاقات المصورة لعبارات الأبعاد الرئيسية للمقياس :

ا - تم تحويل عبارات المحاور الرئيسية للمقياس إلى بطاقة بواسطة المختصين في مجال الفنون الجميلة ، كل بطاقة تحتوى على مقطعين من الصور احدهما للسلوك الإيجابي المرغوب فيه والأخرى للسلوك السلبي غير المرغوب فيه .

ب - تم تصميم استمارة استطلاع رأى الخبراء حول مدى تعبير الصور التي تم تصميمها لمحتوى عبارات كل محور من محاور مقياس الثقافة الصحية وعرضها على السادة الخبراء لإبداء الرأي .

ج - تم تحليل آراء السادة الخبراء وقد أسفرت نتائج استطلاع الرأي على أن بطاقات محتوى مقياس الثقافة الصحية المصور هي :

الثقافة الشخصية ٣٧ بطاقة - الثقافة البيئية ١٦ بطاقة - الثقافة الغذائية ١٢ بطاقة - الثقافة الرياضية ١٠ بطاقة - الثقافة الوقائية ١٠ بطاقة - الثقافة القوامية ١٤ بطاقة كما يوضحها جدول (١٣) .

جدول (١٣)

النسبة المئوية لآراء الخبراء حول عبارات محاور مقياس الثقافة الصحية المصور

ن=(١٠)

مسلسل	الأبعاد	مجموع عدد البطاقات	النسبة المئوية
١	الثقافة الشخصية	٣٧	من ١٠٠:٨٦%
٢	الثقافة الغذائية	١٢	من ١٠٠:٨٤%
٣	الثقافة البيئية	١٦	من ١٠٠:٨٨%
٤	الثقافة الرياضية	١٠	من ١٠٠:٨٦%
٥	الثقافة الوقائية	١٠	من ١٠٠:٩٠%
٦	الثقافة القوامية	١٤	من ١٠٠:٩٢%

يتضح من جدول (١٣) أن نسبة اتفاق السادة الخبراء تراوحت ما بين (٨٦% إلى ١٠٠%)، وقد ارتضى الباحث بنسبة ٨٠% كحد أدنى من موافقة السادة الخبراء.

٥/٤/٦/٣ الدراسة الاستطلاعية للمقياس :

قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية عن طريق تطبيق المقياس على عينة قوامها (٢٠ تلميذ) من تلاميذ مدارس التربية الفكرية بسوهاج من مجتمع البحث ومن خارج عينة البحث الرئيسية وذلك في الفترة من ٢٠١٧/٩/٥:٢ م واستهدف ذلك :

ا- التعرف على مدى مناسبة البطاقات المصورة .

ب - التأكد من مدى وضوح البطاقات المصورة .

ج - تحديد زمن تطبيق المقياس ككل .

د - التعرف على أي صعوبات في عملية التطبيق .

هـ - إجراء معامل السهولة والصعوبة والتمييز لمفردات المقياس وإجراء المعاملات الإحصائية للمقياس.

وقد أظهرت نتائج التحليل الأولى أن المقياس جاء مناسباً من حيث البطاقات المصورة المستخدمة ولم تظهر أي تعليقات شفهية توحى بالغموض أو عدم الفهم ، كما أظهرت الدراسة أن تطبيق المقياس يستغرق في حدود (٦٠ ق) ، ولا توجد صعوبات في عملية التطبيق وهذا.

١/٥/٤/٦/٣ معامل السهولة والصعوبة والتمييز لمفردات المقياس:

تم حساب مدى صلاحية المفردات وفقاً لتقدير الصعوبة ومعامل التمييز واستخدمت المعادلة التالية لحساب معامل الصعوبة:

معاملات السهولة والصعوبة لمفردات الاختبار باستخدام المعادلة التالية :

عدد الأفراد الذين أجابوا إجابة صحيحة على كل مفردة

معامل السهولة = $\frac{\text{عدد الأفراد الكلي}}{\text{عدد الأفراد الكلي}}$

والعلاقة بين معامل السهولة ومعامل الصعوبة علاقة عكسية، بمعنى أن مجموعهم يساوي الواحد الصحيح كالتالي:

معامل السهولة = ١ - معامل الصعوبة

معامل الصعوبة = ١ - معامل السهولة

- معامل التمييز :

لحساب معامل التمييز، رتبت درجات العينة تنازليا، لتحديد الـ ٢٧% العليا وكذلك الـ ٢٧% السفلى، بهدف تحديد معامل التمييز لكل عبارة باستخدام المعادلة التالية:

معامل التمييز = $\frac{\text{غزنب الإجابة بشبم ضعلاخ تق لآبم نح نى غ تبم علاه} - \text{غزنب لآبم نح نى غ تبم علاه}}{\text{غزنب نآبم نح نى غ تبم علاه}}$

غزنب نآبم نح نى غ تبم علاه

وقد تم قبول المفردات التي يتوفر فيها الشرطين التاليين:

- أن يكون معامل الصعوبة بين (٠,٣ - ٠,٧)

- أن يكون معامل التمييز أكثر من (٠,٣٠)

ويوضح جدول (١٤) معامل الصعوبة ومعامل التمييز

جدول (١٤)

معامل الصعوبة والتمييز لمفردات المقياس (ن = ٢٠)

م	البعد الخامس		البعد الرابع		البعد الثالث		البعد الثاني		البعد الأول								
	معامل الصعوبة	معامل التمييز	م	معامل الصعوبة	معامل التمييز	م	معامل الصعوبة	معامل التمييز	م	معامل الصعوبة	معامل التمييز	م	معامل الصعوبة	معامل التمييز	م		
٨٩	٠,٣٧	٠,٣٨	٧٩	٠,١٧	٠,٢٥	٦٨	٠,٥٠	٠,٨٨	٥٢	٠,٥٧	٠,٧٥	٣٩	٠,٣٠	٠,٨٨	٢٠	٠,٣٠	٠,٧٥
٩٠	٠,٥٠	٠,٣٨	٨٠	٠,٦٠	٠,٣٨	٦٩	٠,٣٧	٠,٦٣	٥٣	٠,٥٠	٠,٦٣	٤٠	٠,٦٧	٠,٥٠	٢١	٠,٤٧	٠,٣٠
٩١	٠,٤٠	٠,٨٨	٨١	٠,٤٧	٠,٦٣	٧٠	٠,٦٧	٠,٥٠	٥٤	٠,٣٧	٠,٥٠	٤١	٠,٦٠	٠,٨٨	٢٢	٠,٣٣	٠,٥٠
٩٢	٠,٣٣	٠,٨٨	٨٢	٠,٣٧	٠,٥٠	٧١	٠,٧٠	٠,٧٥	٥٥	٠,٦٧	٠,٧٥	٤٢	٠,٥٧	٠,٣٨	٢٣	٠,٥٠	٠,٣٠
٩٣	٠,٣٣	٠,٨٨	٨٣	٠,٣٣	٠,٣٨	٧٢	٠,٦٧	٠,٨٨	٥٦	٠,٣٧	٠,٦٣	٤٣	٠,٥٣	٠,٥٠	٢٤	٠,٥٣	٠,٦٠
٩٤	٠,٤٣	٠,٥٠	٨٤	٠,٧٠	٠,٥٠	٧٣	٠,٦٠	٠,٧٥	٥٧	٠,٣٣	٠,٥٠	٤٤	٠,٤٧	٠,٦٣	٢٥	٠,٣٣	٠,٧٥
٩٥	٠,٣٧	٠,٣٨	٨٥	٠,٧٠	٠,٣٨	٧٤	٠,٤٧	٠,٧٥	٥٨	٠,٥٠	٠,٣٨	٤٥	٠,٢٧	٠,٧٥	٢٦	٠,٣٧	٠,٥٠
٩٦	٠,٤٧	٠,٧٥	٨٦	٠,٤٠	٠,٦٣	٧٥	٠,٤٣	٠,٥٠	٥٩	٠,٥٠	٠,٥٠	٤٦	٠,٤٣	٠,٣٨	٢٧	٠,٤٠	٠,٦٠
٩٧	٠,٥٠	٠,٨٨	٨٧	٠,٤٧	٠,٨٨	٧٦	٠,٣٧	٠,٣٨	٦٠	٠,٧٣	٠,٢٥	٤٧	٠,٣٧	٠,٨٨	٢٨	٠,٥٠	٠,٣٠
٩٨	٠,٣٣	٠,٧٥	٨٨	٠,٤٣	٠,٧٥	٧٧	٠,٦٠	٠,٦٣	٦١	٠,٤٧	٠,٧٥	٤٨	٠,٤٠	٠,٦٣	٢٩	٠,٦٣	٠,٥٠
٩٩				٠,٥٠	٠,٥٠	٧٨	٠,٥٧	٠,٥٠	٦٢	٠,٥٠	٠,٨٨	٤٩	٠,٥٠	٠,٦٣	٣٠	٠,٦٧	٠,٦٠
١٠٠							٠,٤٧	٠,٣٨	٦٣	٠,٧٠	٠,٦٣	٥٠	٠,٣٣	٠,٧٥	٣١	٠,٤٣	٠,٧٥
١٠١							٠,٥٣	٠,٦٣	٦٤	٠,٦٧	٠,٧٥	٥١	٠,٣٠	٠,٥٠	٣٢	٠,٣٣	٠,٣٠
١٠٢							٠,٣٧	٠,٥٠	٦٥				٠,٥٠	٠,٦٣	٣٣	٠,٤٧	٠,٦٠
							٠,٣٣	٠,٣٨	٦٦				٠,٤٠	٠,٣٨	٣٤	٠,٥٧	٠,٦٠
							٠,٤٧	٠,٨٨	٦٧				٠,٣٧	٠,٧٥	٣٥	٠,٦٧	٠,٥٠
													٠,٣٠	٠,٨٨	٣٦	٠,٣٣	٠,٧٥
													٠,٣٣	٠,٧٥	٣٧	٠,٥٠	٠,٦٠
													٠,٥٣	٠,٧٥	٣٨	٠,٤٣	٠,٧٥

يتضح من جدول (١٤) ما يلي:

- تم استبعاد عدد (٣) مفردات لم يتوفر بها شرطي الصعوبة ومعامل التمييز وهي المفردات أرقام (٢٦، ٤٧، ٦٨)

- تراوح معامل صعوبة المفردات المختارة لبناء المقياس ما بين (٠,١٧، ٠,٧٣).

- تراوح معامل تمييز المفردات المختارة لبناء المقياس ما بين (٠,٢٥، ٠,٨٨).

وبذلك أصبح عدد مفردات المقياس (٩٩) مفردة.

٢/٥/٤/٦/٣ المعاملات العلمية للمقياس:

أولاً: الصدق:

استخدم الباحث صدق الاتساق الداخلي لحساب معامل الصدق للمقياس وذلك بهدف التحقق من صدق المقياس حيث تم تطبيق المقياس على مجموعة قوامها (٢٠) فرد من مجتمع البحث ومن خارج عينة البحث الأساسية.

جدول (١٥)

معاملات الارتباط بين مفردات بعد الثقافة الشخصية ومجموع الأبعاد

(ن=٢٠)

م	المفردات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ر المحسوبة
١	يهتم بنظافة ملابسه	١,٩٠	١,٠٢	٠,٨٧
٢	يحرص على الاستحمام يوميا	٢,٠٠	١,٠٣	٠,٨٦
٣	يحرص على النوم مبكرا	٢,١٠	١,٠٢	٠,٨٤
٤	يهتم بمظهره العام	١,٧٠	٠,٩٨	٠,٧٢
٥	يحرص على التدخين	٢,٢٠	١,٠١	٠,٧٩
٦	يهتم بنظافة الفم والأسنان	١,٩٠	١,٠٢	٠,٨٧
٧	يحرص على الاستحمام بعد بذل مجهود	٢,٢٠	١,٠١	٠,٧٨
٨	يهتم بالنظافة الشخصية عند دخول دورات المياه	١,٩٠	١,٠٢	٠,٨٨

٠,٨٩	١,٠٢	١,٩٠	يحرص على ارتداء جوارب نظيفة	٩
٠,٨٢	١,٠٢	٢,١٠	يحرص على تقليم الأظافر باستمرار	١٠
٠,٨١	١,٠٢	٢,١٠	يحرص على نظافة القدمين	١١
٠,٨٧	١,٠٢	١,٩٠	يحرص على ارتداء ملابس نظيفة	١٢

تابع جدول (١٥)

معاملات الارتباط بين مفردات بعد الثقافة الشخصية ومجموع الأبعاد

(ن=٢٠)

م	المفردات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ر المحسوبة
١٣	يستيقظ مبكرا	٢,٢٠	١,٠١	٠,٧٨
١٤	يحرص على النظافة في الأماكن العامة	١,٩٠	١,٠٢	٠,٨٨
١٥	يفضل ارتداء ملابس الغير	٢,٢٠	١,٠١	٠,٧٩
١٦	يحرص على غسيل الأيدي قبل وبعد الأكل	١,٩٠	١,٠٢	٠,٨٧
١٧	يستخدم أدوات الغير	٢,٠٠	١,٠٣	٠,٨٤
١٨	يحرص على النظافة في المنزل	٢,١٠	١,٠٢	٠,٨٢
١٩	يحتاج إلى مساعدة الغير عند تناول الطعام	١,٩٠	١,٠٢	٠,٨٩
٢٠	يهتم بنظافة حذائه	٢,٠٠	١,٠٣	٠,٨٦
٢١	يأتي إلى المدرسة مبكرا	١,٩٠	١,٠٢	٠,٨٧
٢٢	يحرص على استخدام أدوات الغير	١,٦٠	٠,٩٤	٠,٦٣
٢٣	يحرص على نظافة المدرسة	١,٧٠	٠,٩٨	٠,٧٦

٢٤	يهتم بمظهره العام	١,٩٠	١,٠٢	٠,٨٨
٢٥	يحرص على التدخين	٢,٠٠	١,٠٣	٠,٨٦
٢٦	يجيد التعامل مع دورات المياه	١,٩٠	١,٠٢	٠,٨٩
٢٧	يحرص على النظافة بعد بذل مجهود	٢,٢٠	١,٠١	٠,٧٧
٢٨	يهتم بالنظافة الشخصية عند دخول دورات المياه	١,٩٠	١,٠٢	٠,٨٦
٢٩	يعتنى بنظافة شعره وتصفيفه	٢,١٠	١,٠٢	٠,٧٩
٣٠	يحرص على تقليم الأظافر باستمرار	١,٩٠	١,٠٢	٠,٨٦
٣١	يحرص على ارتداء ملابس نظيفة	١,٧٠	٠,٩٨	٠,٧٢
٣٢	يرتدى ملابس الغير	١,٨٠	١,٠١	٠,٨١
٣٣	يحرص على غسل الأيدي قبل وبعد الأكل	٢,٠٠	١,٠٣	٠,٨٦
٣٤	يحتاج إلى مساعدة الغير عند تناول الطعام	١,٩٠	١,٠٢	٠,٨٧
٣٥	يحرص على نظافة حذائه	١,٦٠	٠,٩٤	٠,٨٦
٣٦	يحرص على ارتداء جوارب نظيفة	١,٩٠	١,٠٢	٠,٨٤
٣٧	يحب الكتابة على جدران الاثاث بالمدرسة	٢,٠٠	١,٠٣	٠,٧٢

قيمة الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ٠,٤٤

يتضح من جدول رقم (١٥) أن معاملات الارتباط بين مفردات البعد الأول والدرجة الكلية له تراوحت ما بين (٠,٦٣ : ٠,٨٩) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمحور.

جدول (١٦)

معاملات الارتباط بين مفردات بعد الثقافة الغذائية ومجموع الأبعاد

(ن=٢٠)

م	المفردات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ر المحسوبة
١	يحرص على تناول الطعام في أوقات منتظمة	٢,١٠	١,٠٢	٠,٨٨
٢	يحرص على شرب الشاي والقهوة بكثرة	٢,١٠	١,٠٢	٠,٨٨
٣	يتناول المياه الغازية بكثرة	١,٧٠	٠,٩٨	٠,٧٣
٤	يحرص على غسل الخضر والفاكهة قبل تناولها	١,٩٠	١,٠٢	٠,٩٢
٥	يحرص على تناول السوائل باستمرار	١,٦٠	٠,٩٤	٠,٨٤
٦	يحرص على تناول الأطعمة المتنوعة	١,٨٠	١,٠١	٠,٩٤
٧	يفضل تناول الأطعمة المطهية جيدا	١,٩٠	١,٠٢	٠,٩٤
٨	يحرص على تناول الشاي بعد الأكل مباشرة	٢,١٠	١,٠٢	٠,٨٦
٩	يتناول الأطعمة المكشوفة	١,٥٠	٠,٨٩	٠,٧٦
١٠	يحرص على تناول الأطعمة من الباعة المتجولين	١,٨٠	١,٠١	٠,٩٤
١١	يتناول الحلويات بكثرة	٢,٠٠	١,٠٣	٠,٩٣
١٢	يهتم بشرب المياه باستمرار	١,٩٠	١,٠٢	٠,٩٤

قيمة ر الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ٠,٤٤

يتضح من جدول رقم (١٦) أن معاملات الارتباط بين مفردات البعد الثاني والدرجة الكلية له تراوحت ما بين (٠,٧٣ : ٠,٩٤) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) مما يشير إلى الاتساق الداخلي للبعد.

جدول (١٧)

معاملات الارتباط بين بعد الثقافة البيئية ومجموع الأبعاد

(ن=٢٠)

م	المفردات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ر المحسوبة
١	يهتم بنظافة المكان المتواجد فيه	١,٨٠	١,٠١	٠,٩٥
٢	يقوم بإلقاء القمامة في المكان المخصص لها	١,٩٠	١,٠٢	٠,٩٦
٣	يفضل الجلوس بعيداً عن مصادر الضوضاء	١,٧٠	٠,٩٨	٠,٩٠
٤	يهتم بإبعاد الأذى عن الطريق	١,٩٠	١,٠٢	٠,٩٦
٥	يجيد التعامل مع طيور وحيوانات البيئة المحيطة	٢,٠٠	١,٠٣	٠,٩٤
٦	يحرص على نظافة المكان من الذباب والحشرات	١,٦٠	٠,٩٤	٠,٨٢
٧	يفضل الجلوس في أماكن صحية جيدة التهوية	١,٧٠	٠,٩٨	٠,٩٠
٨	يفضل المساحات الخضراء	٢,٠٠	١,٠٣	٠,٩٤
٩	يهتم بنظافة العى المتواجد فيه	٢,١٠	١,٠٢	٠,٨٧
١٠	يراعى عوامل الأمن والسلامة عند استخدام مصادر الطاقة في المنزل	١,٩٠	١,٠٢	٠,٩٦
١١	يحافظ على سلامة الممتلكات العامة	٢,٢٠	١,٠١	٠,٨١

٠,٩٥	١,٠١	١,٨٠	يراعى قواعد المرور أثناء السير	١٢
٠,٩٠	٠,٩٨	١,٧٠	يهتم بزراعة الزهور والأشجار	١٣
٠,٨٧	١,٠٢	٢,١٠	يجيد التواصل مع الغير	١٤
٠,٩٤	١,٠٣	٢,٠٠	يهتم بنظافة المدرسة والمكان المتواجد فيه داخلها	١٥
٠,٩٥	١,٠١	١,٨٠	يقوم بإلقاء القمامة في المكان المخصص لها	١٦

قيمة الجدولية عند مستوى $0.05 = 0.44$.

يتضح من جدول رقم (١٧) أن معاملات الارتباط بين مفردات البعد الثالث والدرجة الكلية له تراوحت ما بين (٠,٨١ : ٠,٩٦) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) مما يشير إلى الاتساق الداخلي للبعد.

جدول (١٨)

معاملات الارتباط بين مفردات بعد الثقافة الرياضية ومجموع الأبعاد

(ن=٢٠)

م	المفردات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ر المحسوبة
١	يهتم بممارسة النشاط الرياضي داخل المدرسة	١,٨٠	١,٠١	٠,٩٤
٢	يهتم بممارسة النشاط الرياضي في الأماكن المخصصة داخل المدرسة	١,٥٠	٠,٨٩	٠,٨١
٣	يهتم بالمشاركة في الأنشطة الرياضية الداخلية	١,٩٠	١,٠٢	٠,٩٣
٤	يحرص على ممارسة النشاط الرياضي تحت اشراف متخصص	٢,٢٠	١,٠١	٠,٧٩
٥	يرتدى الملابس المناسبة لممارسة النشاط الرياضي	١,٧٠	٠,٩٨	٠,٩٢
٦	يهتم بنظافة ملابسه والأماكن الخاصة بتغيير الملابس	٢,٠٠	١,٠٣	٠,٩٠
٧	يراعى عوامل الأمن والسلامة عند ممارسة النشاط الرياضي	١,٦٠	٠,٩٤	٠,٨٧
٨	يهتم بالمشاركة في الأنشطة الرياضية الخارجية	٢,١٠	١,٠٢	٠,٨٥
٩	يتعاون مع رفاقه عند ممارسة النشاط الرياضي	١,٨٠	١,٠١	٠,٩٤
١٠	يهتم بالمحافظة على الادوات الرياضية وعدم العبث بها	١,٤٠	٠,٨٢	٠,٧٣

قيمة ر الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ٠,٤٤

يتضح من جدول رقم (١٨) أن معاملات الارتباط بين مفردات البعد الرابع والدرجة الكلية له تراوحت ما بين (٠,٧٣ : ٠,٩٤) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) مما يشير إلى الاتساق الداخلي للبعد.

جدول (١٩)

معاملات الارتباط بين مفردات الثقافة الوقائية ومجموع الأبعاد

(ن=٢٠)

م	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ر المحسوبة
١	يهتم بنظافة الأسنان	٢,١٠	١,٠٢	٠,٩٢
٢	يهتم بنظافة الطعام والمياه داخل المدرسة	١,٦٠	٠,٩٤	٠,٨٠
٣	يجيد التعامل مع الأجهزة الكهربائية داخل المدرسة	٢,٠٠	١,٠٣	٠,٩٥
٤	يجيد التعامل مع أدوات الحديقة	١,٩٠	١,٠٢	٠,٩٥
٥	يجيد استخدام الأدوات داخل المدرسة	٢,٢٠	١,٠١	٠,٨٧
٦	يجيد فتح وغلق الصنبور داخل المدرسة	١,٨٠	١,٠١	٠,٩١
٧	يفضل ان لا يضع جسم غريب داخل اذنه	٢,١٠	١,٠٢	٠,٩٢
٨	يحرص على ارتداء الملابس الواسعة والمريحة	٢,١٠	١,٠٢	٠,٨٩
٩	يجيد التعامل مع اشارات المرور	١,٩٠	١,٠٢	٠,٩٥
١٠	يندفع بسرعة عند النزول على سلالم المدرسة	١,٦٠	٠,٩٤	٠,٨٠

قيمة ر الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ٠,٤٤

يتضح من جدول رقم (١٩) أن معاملات الارتباط بين مفردات المحور الخامس والدرجة الكلية له تراوحت ما بين (٠,٨٠ : ٠,٩٥) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) مما يشير إلى الاتساق الداخلي للبعد.

جدول (٢٠)

معاملات الارتباط بين مفردات بعد الثقافة القوامية ومجموع الأبعاد

(ن=٢٠)

م	المفردات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ر المحسوبة
١	يهتم بالشروط الصحية السليمة عند الجلوس	٢,١٠	١,٠٢	٠,٩١
٢	يحرص على عدم ارتداء الأحذية الضيقة	٢,٠٠	١,٠٣	٠,٩٣
٣	يفضل النوم على وسادة مرتفعة	١,٩٠	١,٠٢	٠,٩٣
٤	يهتم بعدم الإسراف في تناول الطعام	١,٨٠	١,٠١	٠,٩٢
٥	يحرص على عدم ارتداء الأحذية الواسعة	١,٧٠	٠,٩٨	٠,٨٧
٦	يهتم بعدم النظر لأسفل عند المشي	١,٦٠	٠,٩٤	٠,٨٠
٧	يهتم بعدم حمل الأشياء الثقيلة في يد واحدة باستمرار	٢,٤٠	٠,٩٤	٠,٧٣
٨	يهتم بعدم الوقوف لفترات طويلة	٢,١٠	١,٠٢	٠,٩١
٩	يحرص على الابتعاد عن العادات الخاطئة التي تؤثر على القوام	٢,٢٠	١,٠١	٠,٨٦
١٠	يراعى عدم الجلوس أمام التلفاز لفترات طويلة	١,٥٠	٠,٨٩	٠,٧٢
١١	يحرص على عدم ارتداء الأحذية الواسعة	١,٨٠	١,٠١	٠,٩٢
١٢	يهتم بعدم النظر لأسفل عند المشي	٢,٣٠	٠,٩٨	٠,٨٠
١٣	يهتم بعدم حمل الأشياء الثقيلة في يد واحدة باستمرار	٢,٠٠	١,٠٣	٠,٩٣
١٤	يهتم بعدم الوقوف لفترات طويلة	١,٨٠	١,٠١	٠,٩٢

قيمة ر الجدولية عند مستوى $0.05 = 0.44$.

يتضح من جدول رقم (٢٠) أن معاملات الارتباط بين مفردات البعد السادس والدرجة الكلية له تراوحت ما بين (٠,٧٢ : ٠,٩٣) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) مما يشير إلى الاتساق الداخلي للبعد.

جدول (٢١)

معاملات الارتباط بين مجموع كل بعد والمجموع الكلي للمقياس

(ن=٢٠)

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ر المحسوبة
١	الثقافة الشخصية	٧٢,١٠	٣٠,٩٩	٠,٩٣
٢	الثقافة البيئية	٢٢,٤٠	١٠,٥٦	٠,٩٦
٣	الثقافة الغذائية	٣٠,٢٠	١٤,٦٧	٠,٩٦
٤	الثقافة الرياضية	١٨,٠٠	٨,٤٦	٠,٩١
٥	الثقافة البيئية	١٩,٣٠	٨,٩٧	٠,٩٨
٦	الثقافة القوامية	٢٧,٢٠	١٢,٠٩	٠,٩٩

قيمة ر الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ =

يتضح من جدول رقم (٢١) أن معاملات الارتباط بين مجموع كل محور والدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (٠,٩١ : ٠,٩٩) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس ككل.
ثانياً: الثبات:

استخدم الباحث طريقة التطبيق وإعادة التطبيق لحساب معامل الثبات للمقياس وتم التطبيق على عدد (٢٠) فرد من مجتمع البحث وخارج عينة البحث الأساسية، وجدول رقم (٢٢) يوضح ذلك:

جدول (٢٢)

معامل الارتباط بين التطبيق وإعادة التطبيق لأبعاد مقياس الثقافة الصحية المصور

(ن=٢٠)

م	الأبعاد	التطبيق الأول		التطبيق الثاني		قيمة ر
		ع	م	ع	م	
١	الثقافة الشخصية	٧٢,١٠	٣٠,٩٩	٧٣,١٠	٢٤,٨٢	٠,٩٥
٢	الثقافة البيئية	٢٢,٤٠	١٠,٥٦	٢٣,٦٠	٦,٦٤	٠,٩٩
٣	الثقافة الغذائية	٣٠,٢٠	١٤,٦٧	٣٠,٦٠	١٠,٣٢	٠,٩٨
٤	الثقافة الرياضية	١٨,٠٠	٨,٤٦	١٨,٨٠	٥,٣٧	٠,٩٤

٥	الثقافة البيئية	١٩,٣٠	٨,٩٧	١٩,٨٠	٥,٥٤	٠,٩٦
٦	الثقافة القوامية	٢٧,٢٠	١٢,٠٩	٢٨,١٠	٩,١٠	٠,٩٧
٧	المقياس ككل	١٨٩,٢٠	٨٥,١٥	١٩٤,٠٠	٦٠,٤١	٠,٩٩

قيمة ر الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ =

يتضح من جدول رقم (٢٣) أن معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني تراوحت ما بين (٠,٩٤ : ٠,٩٩) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) مما يشير إلى ثبات المقياس.

كما استخدم الباحث معامل ثبات ألفا كرونباخ للتأكد أيضاً من ثبات المقياس وجدول (٢٩) وضع ذلك.

جدول (٢٣)

معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الثقافة الصحية المصور

(ن=٢٠)

م	الأبعاد	معامل ثبات ألفا كرونباخ
١	الثقافة الشخصية	٠,٧٦
٢	الثقافة البيئية	٠,٧٨
٣	الثقافة الغذائية	٠,٧٧
٤	الثقافة الرياضية	٠,٧٩
٥	الثقافة البيئية	٠,٧٩
٦	الثقافة القوامية	٠,٧٨
٧	المقياس ككل	٠,٨١

يتضح من جدول رقم (٢٣) أن معامل ثبات ألفا كرونباخ تراوح ما بين (٠,٧٦ : ٠,٨١) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) مما يشير إلى ثبات المقياس.

٥/٦/٣ تصميم البرنامج الرياضي المقترح المدعم بالرسوم المتحركة:

وللتوصل إلى هذا قام الباحث بالإجراءات الآتية:

١/٥/٦/٣: تصميم الجزء الخاص بالرسوم المتحركة وذلك من خلال :

أ- من خلال المقابلات الشخصية التي أجراها الباحث مع الخبراء في مجال الإعاقة العقلية و التدريب الرياضي و فسيولوجيا الرياضة والألعاب الصغيرة من اساتذة كلية التربية الرياضية والمتخصصين في البرمجيات من كليات الحاسبات والمعلومات.

ب- تم تصميم استمارة رأى السادة الخبراء للقصص الحركية التي سيتم تحويلها إلى رسوم متحركة بواسطة المتخصصين في مجال البرمجيات والمتخصصين في مجال الرسوم المتحركة مرفق(٨) وعرضها على السادة أعضاء هيئة التدريس من الأساتذة بكليات التربية الرياضية والمتخصصين في الالعاب الصغيرة، موضحاً بها الهدف من كل قصة حركية.

تم توزيع عدد (١٠) استمارة خاصة بالألعاب الصغيرة وتم توزيعها على السادة الخبراء أعضاء هيئة التدريس من الأساتذة بكليات التربية الرياضة بجمهورية مصر العربية.

ج- تم تحليل آراء السادة الخبراء وقد أسفرت نتائج استطلاع الرأي عن القصة الحركية الخاصة بكل بعد من الرسوم المتحركة وذلك كما يوضحها جدول (٢٤) والتي سيتم تحويلها إلى رسوم متحركة بواسطة المختصين في مجال البرمجيات والمتخصصين في اعداد الرسوم المتحركة .

جدول (٢٤)

النسبة المئوية لآراء الخبراء في القصص الحركية

ن=(١٠)

النسبة المئوية	مجموع عدد القصص الحركية	الأبعاد	مسلسل
من ١٠٠:٦٧%	١٧	الثقافة الشخصية	١
من ١٠٠:٦١%	٦	الثقافة الغذائية	٢
من ١٠٠:٧٠%	٨	الثقافة البيئية	٣
من ١٠٠:٦٩%	٥	الثقافة الرياضية	٤
من ١٠٠:٦٦%	٥	الثقافة الوقائية	٥
من ١٠٠:٧٢%	١٠	الثقافة القوامية	٦

يتضح من جدول (٢٤) أن نسبة اتفاق السادة الخبراء تراوحت ما بين (٦١% إلى ١٠٠%)، وقد إرتضى الباحث نسبة ٨٠% كحد أدنى من موافقة السادة الخبراء.

د- تم تصميم استمارة رأى السادة الخبراء حول زمن البرنامج وعدد الوحدات التدريبية وزمن الوحدة التدريبية ومكان الجزء الخاص بالرسوم المتحركة في البرنامج وعرضها على السادة أعضاء هيئة التدريس من الأساتذة بكليات التربية الرياضية.

تم توزيع عدد (١٠) استمارة خاصة بإعداد البرنامج الرياضي المقترح وتم توزيعها على السادة الخبراء أعضاء هيئة التدريس من الأساتذة بكليات التربية الرياضية بجمهورية مصر العربية.

هـ- تم تحليل آراء السادة الخبراء وقد أسفرت نتائج استطلاع الرأى حول زمن البرنامج وعدد الوحدات التدريبية وزمن الوحدة التدريبية ومكان الجزء الخاص بالرسوم المتحركة وذلك كما يوضحها جدول (٢٥).

جدول (٢٥)

التكرار والنسبة المئوية لآراء السادة الخبراء في محتوى البرنامج

(ن=١٠)

المكون	م	موافق	إلى حد ما	غير موافق	الدرجة المقدره	الوزن النسبي
زمن البرنامج	١	شهر	٠	٠	١٠	٣٣,٣٣
	٢	شهرين	٠	٠	١٠	٣٣,٣٣
	٣	ثلاثة أشهر	٥	٥	٠	٨٣,٣٣
	٤	أربعة أشهر	٤	٦	٠	٨٠,٠٠
	٥	خمسة أشهر	١	٢	٧	٤٦,٦٧
	٦	ستة أشهر	١	٦	٣	٦٠,٠٠
عدد الوحدات التدريبية في الشهر	١	٤ وحدات	٢	١	٧	٥٠,٠٠
	٢	٨ وحدات	٢	٣	٥	٥٦,٦٧
	٣	١٢ وحدة	٨	٢	٠	٩٣,٣٣
	٤	١٦ وحدة	٤	٤	٢	٧٣,٣٣
	٥	٢٠ وحدة	٠	١	٩	٣٦,٦٧

٦٠,٠٠	١٨	٥	٢	٣	٣٠ دقيقة	١	زمن الوحدة التدريبية
٩٦,٦٧	٢٩	٠	١	٩	٤٥ دقيقة	٢	
٨٠,٠٠	٢٤	١	٤	٥	٦٠ دقيقة	٣	
٤٣,٣٣	١٣	٨	١	١	٩٠ دقيقة	٤	
٣٣,٣٣	١٠	١٠	٠	٠	١٢٠ دقيقة	٥	
٩٣,٣٣	٢٨	٠	٢	٨	قبل	١	مكان الجزء الخاص بالرسوم
٨٣,٣٣	٢٥	٠	٥	٥	أثناء	٢	
٣٣,٣٣	١٠	١٠	٠	٠	بعد	٣	

يتضح من جدول (٢٥) من آراء السادة الخبراء أن أعلى وزن نسبي في زمن البرنامج كان ثلاث أشهر حيث بلغ (٨٣,٣٣%)، أما في عدد الوحدات التدريبية في الشهر فقد كان أعلى وزن نسبي فيها (١٢ وحدة) حيث بلغ الوزن النسبي لها (٩٣,٣٣%)، أما في زمن الوحدة التدريبية فقد حصلت الوحدة (٤٥ دقيقة) على أعلى وزن نسبي حيث بلغ (٩٦,٦٧%)، وأخيراً فقد حصل اختيار (قبل) على أعلى وزن نسبي في مكان الجزء الخاص بالرسوم المتحركة داخل البرنامج بلغ (٩٣,٣٣%).

٢/٥/٦/٣ : تصميم الجزء الخاص بالبرنامج الرياضي المقترح

١/٢/٥/٦/٣ : هدف البرنامج:

يهدف البرنامج الرياضي المقترح إلى :

* تنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ مدارس التربية الفكرية.

* تنمية بعض المتغيرات الفسيولوجية قيد البحث لدى تلاميذ مدارس التربية الفكرية.

* تنمية بعض المتغيرات البيوكيميائية قيد البحث لدى تلاميذ مدارس التربية الفكرية.

٢/٢/٥/٦/٣ : الأسس التي يجب مراعاتها عند وضع وتنفيذ البرنامج الرياضي المقترح :

- اختيار التمرينات التي تحقق الهدف من البرنامج .

- أن تناسب التمرينات الرياضية والأنشطة مع طبيعة وخصائص وحاجات تلاميذ مدارس التربية الفكرية مع مراعاة الفروق الفردية بحيث تتناسب مع قدرتهم وميولهم ومستوى ذكائهم..
- مراعاة الأسس العلمية والفسولوجية بحيث تكون وحدة البرنامج متكاملة.
- تنوع التمرينات وتدرجها من السهل للصعب.
- تنوع الأنشطة والتمرينات وترك فترة زمنية مناسبة بين كل تمرين وآخر.
- إعطاء النقاط التعليمية اللازمة للأداء الجيد الفعال مع مراعاة طرق أداء التمرينات.
- مراعاة عامل الأمن والسلامة في اختيار التمرينات والأنشطة واستخدام الأدوات.
- مراعاة الحالة النفسية منذ اللحظة الأولى وبث روح الطمأنينة والثقة بالنفس.
- تتناسب التمرينات مع الإمكانيات المتاحة خاصة الملاعب والأدوات المستخدمة.
- التدرج في زيادة الحمل التدريبي.
- أن يتسم برنامج التمرينات المقترح بالمرونة بحيث يمكن تعديله إذا لزم الأمر.
- الاهتمام بالتشكيل السليم والصحيح للحمل، وعدد مرات التكرار، وكذلك المجموعات داخل الوحدات، بالإضافة إلى فترات الراحة بين كل مجموعة وأخرى وكذلك بين كل تكرار وأخر.
- ثبات الحمل لمدة تسمح لإحداث التكيف ثم الارتفاع بالحمل.

٣/٢/٥/٦/٣ : إعداد البرنامج الرياضي المقترح :

- تم إعداد برنامج التمرينات المقترح من خلال المسح المرجعي للكتب والمراجع العربية والأجنبية، والاطلاع على ما احتوته وتناولته مواقع الإنترنت من برامج لتنمية الجوانب الصحية والفسولوجية والبيوكيميائية ، بالإضافة إلى تحليل الأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت المعاقين عقليا القابلين للتعلم.
- المقابلات الشخصية مع أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية تخصص فسيولوجيا الرياضة والتدريب الرياضي .
- من خلال الخطوات السابقة تم اختيار التمرينات الخاصة بالبرنامج المقترح لتنمية الثقافة الصحية والمتغيرات الفسيولوجية والبيوكيميائية قيد البحث.
- تم وضع البرنامج في صورته الأولية وعرضه على السادة الخبراء في مجال التدريب الرياضي وفسولوجيا الرياضة ، لتعديل أو حذف أو إضافة ما يرونه مناسباً من محتوى البرنامج.
- تم تعديل وحذف بعض التمرينات الخاصة بالبرنامج وتعديل تشكيل الحمل لبعض التمرينات بما يتناسب مع الهدف من البرنامج وفقاً لآراء السادة الخبراء.
- تم وضع البرنامج في صورته النهائية القابلة للتطبيق.

٤/٢/٥/٦/٣ : محتوى البرنامج الرياضي المقترح: مرفق (١٠)

يشير "عصام الدين عبد الخالق" (٢٠٠٣م) " أن الوحدة التدريبية اليومية يتم تقسيمها إلي ثلاثة أجزاء هي : (١١٥ : ٢٨١)
أولاً : الجزء التمهيدي (الإحماء):

ويهدف إلى:

- إعداد وتهيئة الجسم بدنياً وفسولوجياً لتقبل العمل في المراحل التالية.
- الإعداد الجيد لتلافي الإصابات التي قد تتعرض لها العضلات الممارسة أثناء الأداء الحركي.

- تنشيط الدورة الدموية.
- إستثارة الجهاز العصبي المركزي.

ويشمل الجزء التمهيدي على :

- مشاهدة الجزء الخاص بالرسوم المتحركة في حجرة معمل الحاسب الآلي .
- تنفيذ ما تم مشاهدته من جزء الرسوم المتحركة داخل الملعب .
- ويتراوح زمن الجزء التمهيدي (الإحماء) ما بين (١٠:٥) دقائق.

ب - الجزء الرئيسي

ويهدف إلى:

- تحسين وتنمية وتطوير مستوى القدرات الفسيولوجية والبدنية والحفاظ على الكفاءة الوظيفية لأجهزه الجسم المختلفة باستخدام كافة المجموعات العضلية للجسم.

- ويعتبر هذا الجزء من أهم الأجزاء في الوحدات التدريبية حيث يحقق محتواه الهدف المطلوب، وتتمثل تمارينات الجزء الرئيسي في الأشكال التالية:

- تمارينات حرة.

- تمارينات زوجيه.

- تمارينات باستخدام الأدوات .

ويتراوح زمن هذا الجزء ما بين (٣٥:٢٥) دقيقة على أن تتم الزيادة التدريجية في المدة الزمنية طوال فتره تنفيذ البرنامج.

ج - الجزء الختامي

ويهدف إلى:

- عودة أجهزة الجسم لحالتها الطبيعية والتي كانت عليها قبل المجهود وصولاً لمرحلة الإستشفاء.

ويتضمن:

- ألعاب صغيرة .
- تمارين تهدئة واسترخاء باستخدام المشى والجري الخفيف والمرجحات وتمارين التنفس. وزمن هذا الجزء (٥) دقائق.
- هذا وقد روعي في تنظيم محتوى البرنامج (الإستمرارية -التتابع- الترابط- التكامل).

إستخدم الباحث طرق التدريب الآتية لتنفيذ برنامج التمرينات المقترح:

- التدريب بالحمل المستمر.

- التدريب الفترتي بنوعيه (منخفض الشدة - مرتفع الشدة).

- التدريب التكراري.

وقد وقع إختيار الباحث على أسلوب تدريب المحطات كوسيلة تنظيمية لتنفيذ طرق التدريب سألقة الذكر وذلك لتنمية الثقافة الصحية والقدرات الفسيولوجية والبيوكيميائية لتلاميذ مدارس التربية الفكرية لتحقيق الهدف المطلوب. (٢٠٧:٣٣)

٥/٢/٥/٦/٣ : التقسيم الزمني للبرنامج:

البرنامج الرياضي المقترح المدعم بالرسوم المتحركة مدته (٣) شهور ، يتضمن (٣٦) وحدة تدريبية بواقع (٣) وحدات تدريبية في الاسبوع وزمن الوحدة التدريبية الواحدة (٤٥) ق) وأيام التطبيق هي السبت والاثنين والأربعاء.

٧/٣: الدراسة الاستطلاعية :

اعتمد الباحث على نتائج الدراسة الاستطلاعية التي قام بها في الفترة من ٢٠١٧/٩/٢م إلى ٢٠١٧/٩/٥م على عينة قوامها (٥) من تلاميذ مدارس التربية الفكرية من مجتمع البحث وخارج العينة الأساسية للتعرف على أساليب تنفيذ البرنامج الرياضي المقترح بهدف التعرف على:

- الصعوبات التي يمكن أن تحدث عند مشاهدة الجزء الخاص بالرسوم المتحركة للتمكن من تلافيها .
- الصعوبات التي يمكن ان تحدث عند تطبيق مقياس الثقافة الصحية المصور (اعداد الباحث) حتى يمكن تلافيها .
- الصعوبات التي يمكن أن تحدث أثناء تنفيذ كل من الاختبارات الفسيولوجية والبيوكيميائية لتلافيها قبل القيام بتنفيذ القياسات القبلية.
- مناسبة الاختبارات المختارة من حيث الوقت والجهد المبذول .
- مدي ملائمة وصلاحية الأماكن المختارة لإجراء وتنفيذ البحث.

- مدى مناسبة الجهد المبذول ومقداره.
- كيفية تنفيذ وإدارة الاختبارات خاصة فيما يتعلق باستخدام الأدوات وتسجيل النتائج وتطبيق الشروط والملاحظات الخاصة بكل اختبار.
- كيفية مراعاة عوامل الأمن والسلامة للتلاميذ أثناء تنفيذ الوحدات التدريبية داخل فناء المدرسة .
- تنظيم وتسلسل القياسات لتسهيل الانتقال من اختبار لآخر لتوفير الوقت والجهد.
- التأكد من معرفة الوقت المناسب لتطبيق البرنامج.
- مدى ملائمة التمرينات المقترحة بالبرنامج لطبيعة عينه البحث والزمن المستغرق في تعليمها.

١/٧/٣: نتائج الدراسة الاستطلاعية :

استطاع الباحث التوصل إلى النتائج التالية:

- صلاحية الأدوات المستخدمة في القياس.
- ملائمة المقياس لمستوى التلاميذ .
- مناسبة محتوى الجزء الخاص بالرسوم المتحركة لقدرات التلاميذ .
- ملائمة وحدات البرنامج المقترح لمستوى التلاميذ.
- ملائمة المكان المختار لإجراء الاختبارات وكذا التدريب على الوحدات التدريبية.
- تحديد طرق التدريب وأسلوب التنفيذ المتبع بالبرنامج المقترح.
- مناسبة الأدوات والأجهزة وبرنامج التمرينات المقترح للعينه قيد البحث.
- كفاءة المساعدين في أداء المهام المكلفين بها .
- مناسبة الوقت المخصص لتنفيذ وحدات البرنامج المقترح للعينه قيد البحث.

٨/٣: التجربة الأساسية

تم تنفيذ البرنامج الرياضي المقترح على تلاميذ مدارس التربية الفكرية بسوهاج علي النحو التالي:

١/٨/٣ : القياسات القبليّة

قام الباحث بإجراء القياسات القبليّة للمتغيرات قيد البحث علي المجموعتين (التجريبية و الضابطة) في الفترة من ٢٠١٧/٩/١٠ م إلى ٢٠١٧/٩/١٣ م، ولمدة (٤) أيام وفقاً للترتيب التالي:

١ - قياس الثقافة الصحية :

تم إجرائها يومي الأحد والاثنين الموافق ١١، ١٠، ١٧/٩/٢٠١٧ م.

٢ - القياسات الفسيولوجية والبيوكيميائية :

تم إجرائها يومي الثلاثاء والأربعاء الموافق ١٣، ١٢، ١٧/٩/٢٠١٧ م وفقاً للترتيب التالي:

١ - قياس تركيب الجسم .

٢ - قياس السعة الحيوية .

٣ - قياس نسبة السكر.

٤ - قياس الدهون.

٥ - قياس معدل ضربات القلب.

٦ - اختبار كوبر لتحديد الحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين .

٢/٨/٣ : تطبيق البرنامج الرياضي المقترح:

تم تطبيق البرنامج الرياضي المقترح على عينه البحث وتنفيذ الوحدات التدريبية في الفترة من ٢٠١٧/٩/١٦ م إلى ٢٠١٧/١٢/١٣ م .

٣/٨/٣ : القياسات البعديّة :

قام الباحث بإجراء القياس البعدي لعينه البحث في الفترة من ٢٠١٧/١٢/١٧ م إلى ٢٠١٧/١٢/٢٠ م.

وقد روعي أن تتم جميع القياسات علي نحو ما تم إجراؤه في القياس القبلي.

٩/٣ : الأساليب الإحصائية

تأسست المعالجات الإحصائية للبحث على إيجاد الفروق بين مجموعات البحث في متغيرات البحث وبالتالي استخدم الباحث:

- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- معامل السهولة والصعوبة والتمييز.
- اختبار (T. Test) لدلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات).
- معامل نسب التحسن للمتوسطات %.
- معامل التباين .
- الوزن النسبي .
- اختبار التجانس LEVANE .
- اختبار كولمجراف كيرنوف .
- معامل ألفا كرونباخ .

الفصل الرابع عرض وتفسير ومناقشة النتائج

١/٤ عرض النتائج.

٢/٤ تفسير ومناقشة النتائج.

الفصل الرابع عرض وتفسير ومناقشة النتائج

١/٤ عرض النتائج

تحقيقاً لأهداف البحث ووصولاً للتحقق من أهدافه وفي حدود ما توصل إليه الباحث من بيانات من خلال التحليل الإحصائي يحاول الباحث عرض النتائج.

١/١/٤ الهدف الأول:

تصميم مقياس الثقافة الصحية لتلاميذ مدارس التربية الفكرية .

٢/١/٤ الهدف الثاني:

تصميم برنامج رياضي مدعم بالرسوم المتحركة لتلاميذ مدارس التربية الفكرية ومعرفة تأثيره على :

أ- الثقافة الصحية لتلاميذ مدارس التربية الفكرية .

ب- بعض المتغيرات الفسيولوجية (السعة الحيوية - معدل ضربات القلب - الحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين - تركيب الجسم) .

ج - بعض المتغيرات البيوكيميائية (نسبة الدهون في الدم - نسبة السكر) .

١/١/١/٤ الفرض الأول :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة والتجريبية في الثقافة الصحية ولصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية.

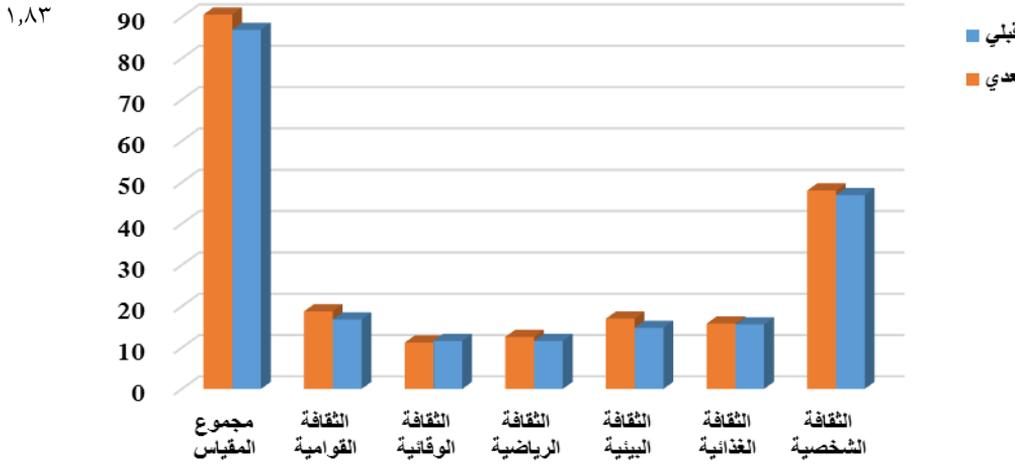
جدول (٢٦)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي في الثقافة الصحية للمجموعة الضابطة للعينة قيد البحث

(ن=١٠)

مستوى الدلالة	قيمة "ت" المحسوبة	نسبة التغير	القياس بعدي		القياس قبلي		وحدة القياس	المتغير	م
			ع	م	ع	م			
غير دال	٠,٤٥	٢,٣٥	٤,٩٢	٤٨,٠٠	٥,٧٠	٤٦,٩٠	الدرجة	الثقافة الشخصية	١
غير دال	٠,١٥	١,٢٨	٢,٩٠	١٥,٨٠	٢,٤٦	١٥,٦٠	الدرجة	الثقافة الغذائية	٢

قيمة (ت)	٣	الثقافة البيئية	الدرجة	١٤,٨٠	١,٩٣	١٧,٠٠	٢,١٦	١٤,٨٦	٢,١٨	دال
الجدولة عند مستوى	٤	الثقافة الرياضية	الدرجة	١١,٦٠	١,٢٦	١٢,٦٠	٢,١٢	٨,٦٢	١,٢٥	غير دال
٥	٥	الثقافة الوقائية	الدرجة	١١,٦٠	١,٨٤	١١,٢٠	١,٤٠	٣,٥٧	٠,٦٥	غير دال
٦	٦	الثقافة القوامية	الدرجة	١٦,٨٠	١,٩٣	١٨,٨٠	٢,٨٦	١١,٩٠	٢,٣٧	دال
٧	٧	مجموع المقياس	الدرجة	٨٦,٩٠	٥,٣٠	٩٠,٦٠	٦,١٠	٤,٢٦	١,٣٢	غير دال
								100		



شكل (٣)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي في الثقافة الصحية للمجموعة الضابطة للبيئة

قيد البحث

يتضح من نتائج جدول (٢٦) وشكل رقم (٣) وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي في معظم أبعاد الثقافة الصحية فيما عدا (الثقافة البيئية، الثقافة القوامية) للبيئة قيد البحث لصالح القياس البعدي للمجموعة الضابطة حيث تراوحت قيمة "ت" المحسوبة ما بين (٠,١٥ : ٢,٣٧) ، وبنسب تحسن تراوحت قيمتها ما بين (١,٢٨% : ١٤,٨٦%).

جدول (٢٧)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي في الثقافة
الصحية للمجموعة التجريبية للعينه قيد البحث

(ن=١٠)

مستوى الدلالة 180 160 140	قيمة "ت" المحسوبة	نسبة التحسن	بعدي		قبلي		وحدة القياس	المتغير	م قبلي م بعدي	
			ع	م	ع	م				
120	١٥,٨٩	٨٣,٩٥	٥,١٥	٨٩,٤٠	٥,٦٤	٤٨,٦٠	الدرجة	الثقافة الشخصية	١	
100	٣,٣٤	٨٧,٨٤	٣,١٩	٢٧,٨٠	٢,٧٠	١٤,٨٠	الدرجة	الثقافة الغذائية	٢	
80	٣,٣٤	٩٥,٩٢	٣,٥٠	٣٨,٤٠	٣,١٠	١٩,٦٠	الدرجة	الثقافة البيئية	٣	
40	٢,٢٩	٩٨,٠٠	٢,٧٠	٤,٠٠	١٢,٠٠	١٢,٠٠	الدرجة	الثقافة الرياضية	٤	
0	مجموع	الثقافة القروامية	الثقافة الوقائية	الثقافة الرياضية	الثقافة البيئية	الثقافة الغذائية	الثقافة الشخصية	الدرجة	الثقافة الوقائية	٥
دال	٤,٤٠	٨٧,٩٢	٣,١٩	٤,٤٠	٧,٧٠	١١,٦٠	الدرجة	الثقافة القوامية	٦	
دال	٢٠,٩٧	٩٧,٦٥	٢,٢٧	٣٣,٦٠	١,٩٤	١٧,٠٠	الدرجة	الثقافة القوامية	٦	
دال	٢٦,٠٦	٨٩,٠٤	٧,٤٩	١٧٢,٤٠	٦,٦٣	٩١,٢٠	الدرجة	مجموع المقياس	٨	

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (٠,٠٥) = ١,٨٣

شكل (٤)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي في

الثقافة الصحية للمجموعة التجريبية للعينة قيد البحث

يتضح من نتائج جدول (٢٧) وشكل رقم (٤) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي في الثقافة الصحية للعينة قيد البحث لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية حيث تراوحت قيمة "ت" المحسوبة ما بين (١٠,٣٤ : ٢٦,٠٦) وبنسبة تحسن تراوحت قيمتها ما بين (٨٣,٩٥% : ٩٨,٤١%).

جدول (٢٨)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين البعديين

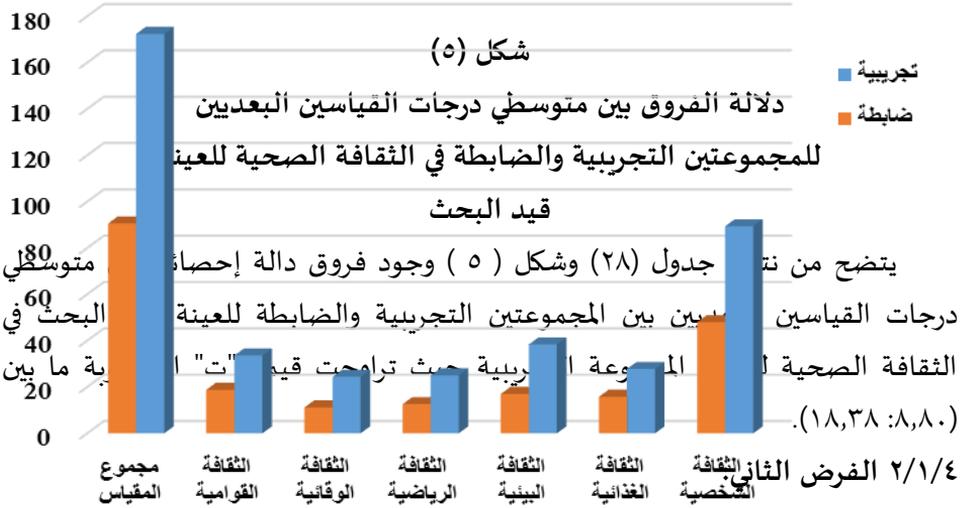
للمجموعتين التجريبية والضابطة في الثقافة الصحية

للعينة قيد البحث

(ن=٢٠)

م	المتغير	وحدة القياس	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة "ت" المحسوبة	مستوى الدلالة
			ع	م	ع	م		
١	الثقافة الشخصية	الدرجة	٨٩,٤٠	٥,١٥	٤٨,٠٠	٤,٩٢	١٨,٣٨	دال
٢	الثقافة الغذائية	الدرجة	٢٧,٨٠	٣,١٩	١٥,٨٠	٢,٩٠	٨,٨٠	دال
٣	الثقافة البيئية	الدرجة	٣٨,٤٠	٣,٥٠	١٧,٠٠	٢,١٦	١٦,٤٥	دال
٤	الثقافة الرياضية	الدرجة	٢٥,٠٠	٢,٧١	١٢,٦٠	٢,١٢	١١,٤٠	دال
٥	الثقافة الوقائية	الدرجة	٢٤,٤٠	٣,١٠	١١,٢٠	١,٤٠	١٢,٢٨	دال
٦	الثقافة القوامية	الدرجة	٣٣,٦٠	٢,٢٧	١٨,٨٠	٢,٨٦	١٢,٨٢	دال
٨	مجموع المقاييس	الدرجة	١٧٢,٤٠	٧,٤٩	٩٠,٦٠	٦,١٠	٢٦,٧٩	دال

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى $(0,05) = 2,10$



توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة والتجريبية في بعض المتغيرات الفسيولوجية (السعة الحيوية - معدل ضربات القلب - الحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين - تركيب الجسم) ولصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية.

جدول (٢٩)

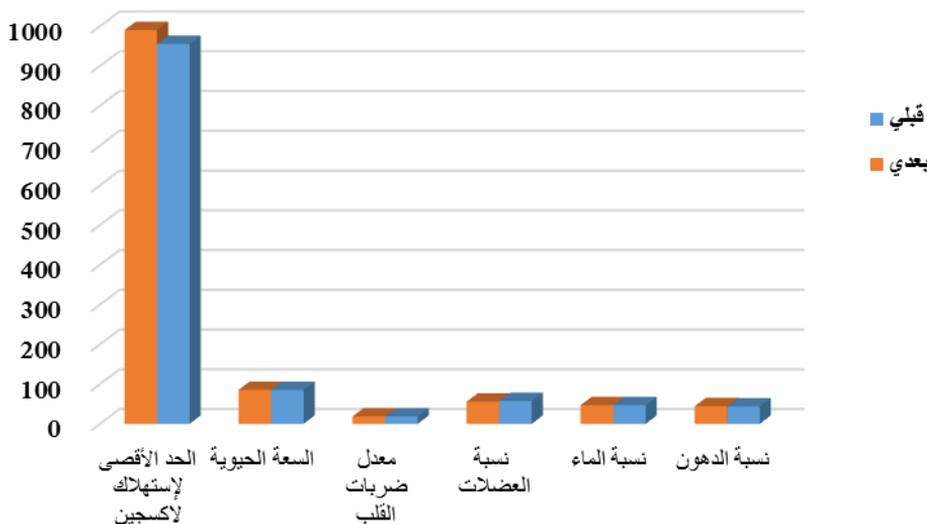
دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي في بعض المتغيرات الفسيولوجية

للمجموعة الضابطة للعينة قيد البحث

(ن=١٠)

م	المتغير	وحدة القياس	قبلي		بعدي		نسبة التحسن	قيمة "ت" المحسوبة	مستوى الدلالة
			ع	م	ع	م			
١	نسبة الدهون	كجم	٨,٦٩	٤٣,٣٣	٨,٥٩	٤٤,٢٣	٢,٠٨	١,٤٥	دال
٢	نسبة الماء	لتر	٣,٩٠	٤٦,٦٢	٣,٤٤	٤٦,٩٥	٠,٧١	٠,٥٤	دال
٣	كتلة العضلات	كجم	٤,٠١	٥٧,٤٠	٣,٩٧	٥٥,٥٣	٣,٣٧	٢,٤٣	غير دال
٤	الحد الأقصى لاستهلاك الاكسجين	مليلتر/ كجم / ق	٤,١٩	٣٠,٢٩	٣,٧١	٣٢,٧٣	٢,٤١	١,٥٤	دال
٥	معدل ضربات القلب	ن/ ق	١١,٣٥	٨٥,١٠	١٠,٥٣	٨٥,٤٠	٠,٣٥	٠,٥٤	دال
٦	السعة الحيوية	اللتر	٣٢٥,٢٨	٩٥٥,٠٠	٢٩٩,٨١	٩٩٠,٠٠	٣,٦٦	١,٦٦	دال

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (٠,٠٥) = ١,٧٦



شكل (٦)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي

في بعض المتغيرات الفسيولوجية للمجموعة الضابطة للعينة قيد البحث

يتضح من نتائج جدول (٢٩) وشكل رقم (٦) وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي في بعض المتغيرات الفسيولوجية ماعدا متغير (كتلة العضلات) للعينة قيد البحث لصالح القياس البعدي للمجموعة الضابطة حيث تراوحت قيمة "ت" المحسوبة ما بين (٢,٤٣ : ٠,٥٤) ، وينسب تحسن تراوحت قيمتها ما بين (٠,٣٥) : ٣,٦٦ (%).

جدول (٣٠)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي في بعض المتغيرات

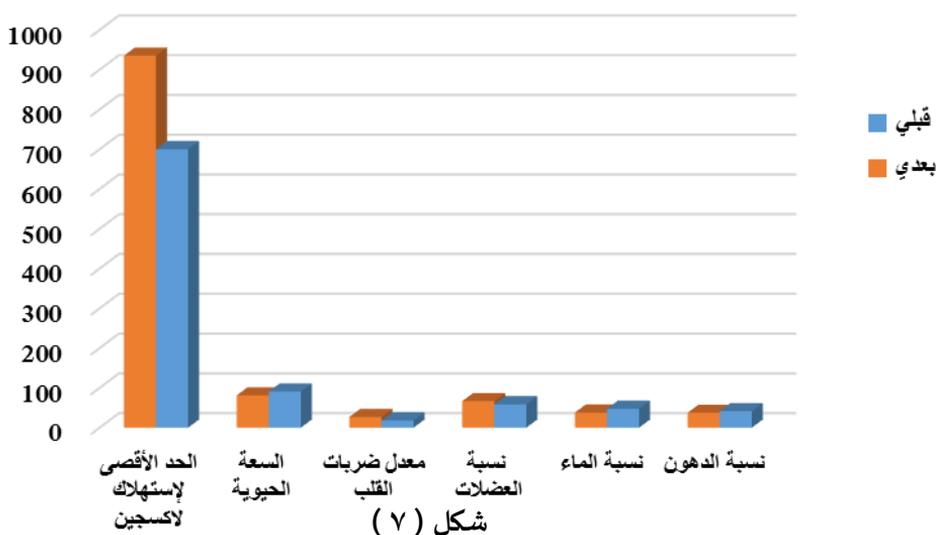
الفسيولوجية للمجموعة التجريبية للعينة قيد البحث

(ن=١٠)

م	المتغير	وحدة القياس	قبلي		بعدي		نسبة التحسن	قيمة "ت" المحسوبة	مستوى الدلالة
			ع	م	ع	م			
١	نسبة الدهون	كجم	١١,٨٩	٤١,١٩	٣٧,١٥	٨,٤٨	١٠,٨٧	٢,٩٩	دال
٢	نسبة الماء	لتر	٧,٥٨	٤٧,٣١	٣٧,٥٨	٦,٢٢	٢٥,٨٩	٨,٢٢	دال
٣	كتلة العضلات	كجم	٤,٠١	٥٨,٨٠	٦٦,١٦	٣,٨٨	١٢,٥٢	٦,٠٦	دال

دال	٩,٤٥	٤٦,٨٠	٦,٥٥	٣٨,٥٧	٦,١٣	٣١,١٠	ملييلتر/ كجم / ق	الحد الأقصى لاستهلاك الاكسجين	٤
دال	٥,٤٠	١٢,٢٥	٩,١٧	٨٠,٨٠	١٠,٥٩	٩٠,٧٠	ن/ ق	معدل ضربات القلب	٥
دال	١١,٨٧	٣٣,٥٧	١٧٤,٨٨	٩٣٥,٠٠	١٥٦,٣٥	٧٠٠,٠٠	الليتر	السعة الحيوية	٦

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى $(\alpha = 0,05)$ = ١,٧٦



دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي

في بعض المتغيرات الفسيولوجية للمجموعة التجريبية للعينة قيد البحث

يتضح من نتائج جدول (٣٠) وشكل رقم (٧) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي في بعض المتغيرات الفسيولوجية للعينة قيد البحث لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية حيث تراوحت قيمة "ت" المحسوبة ما بين (٢,٩٩ : ١١,٨٧) ونسبة تحسن تراوحت قيمتها ما بين (١٠,٨٧% : ٤٦,٨٠%).

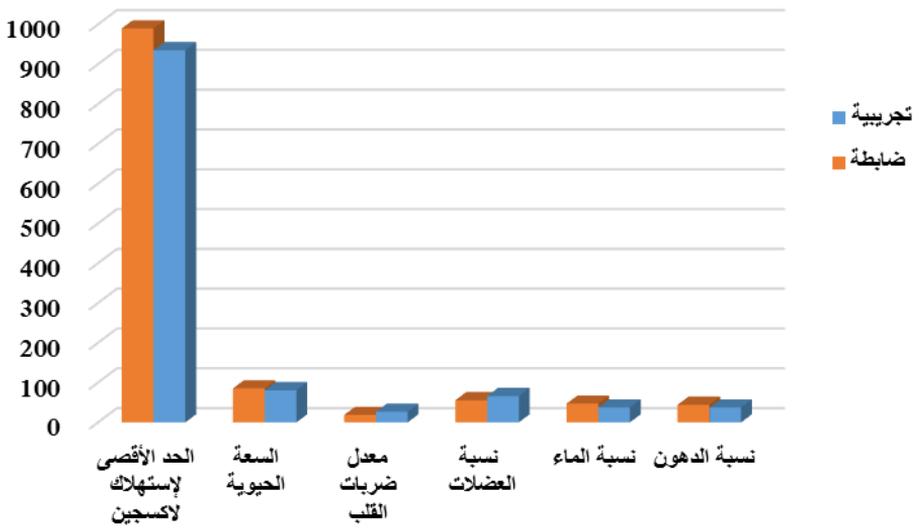
جدول (٣١)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين البعديين للمجموعتين التجريبيية والضابطة في بعض المتغيرات الفسيولوجية للعينه قيد البحث

(ن=٢٠)

م	المتغير	وحدة القياس	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة "ت" المحسوبة
			ع	م	ع	م	
١	نسبة الدهون	كجم	٨,٤٨	٣٧,١٥	٨,٥٩	٤٤,٢٣	١,٨٥
٢	نسبة الماء	لتر	٦,٢٢	٣٧,٥٨	٣,٤٤	٤٦,٩٥	٤,١٧
٣	كتلة العضلات	كجم	٣,٨٨	٦٦,١٦	٣,٩٧	٥٥,٥٣	٦,٠٦
٤	الحد الأقصى لاستهلاك الاكسجين	ملييلتر/كجم/ق	٦,٥٥	٣٨,٥٧	٣,٧١	٣٣,٧٣	٣,٢٩
٥	معدل ضربات القلب	ن/ق	٩,١٧	٨٠,٨٠	١٠,٥٣	٨٥,٤٠	١,٠٤
٦	السعة الحيوية	التر	١٧٤,٨٨	٩٣٥,٠٠	٢٩٩,٨١	٩٩٠,٠٠	٠,٥٠

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (٠,٠٥) = ٢,١٠



شكل (٨)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين البعديين

للمجموعتين التجريبية والضابطة في بعض المتغيرات الفسيولوجية للعينة قيد البحث يتضح من نتائج جدول (٣١) وشكل رقم (٨) :

- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين البعديين بين المجموعتين التجريبية والضابطة للعينة قيد البحث في بعض المتغيرات الفسيولوجية (نسبة الماء، نسبة العضلات، معدل ضربات القلب) لصالح المجموعة التجريبية حيث تراوحت قيمة "ت" المحسوبة ما بين (٣,٢٩:٦,٠٦).

- وجود فروق غير دالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين البعديين بين المجموعتين التجريبية والضابطة للعينة قيد البحث في بعض المتغيرات الفسيولوجية (نسبة الدهون، السعة الحيوية، الحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين) لصالح المجموعة التجريبية حيث تراوحت قيمة "ت" المحسوبة ما بين (٠,٥٠:١,٨٥).

٣/١/٤ الفرض الثالث:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة والتجريبية في بعض المتغيرات البيوكيميائية (نسبة الدهون في الدم - نسبة السكر) ولصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية.

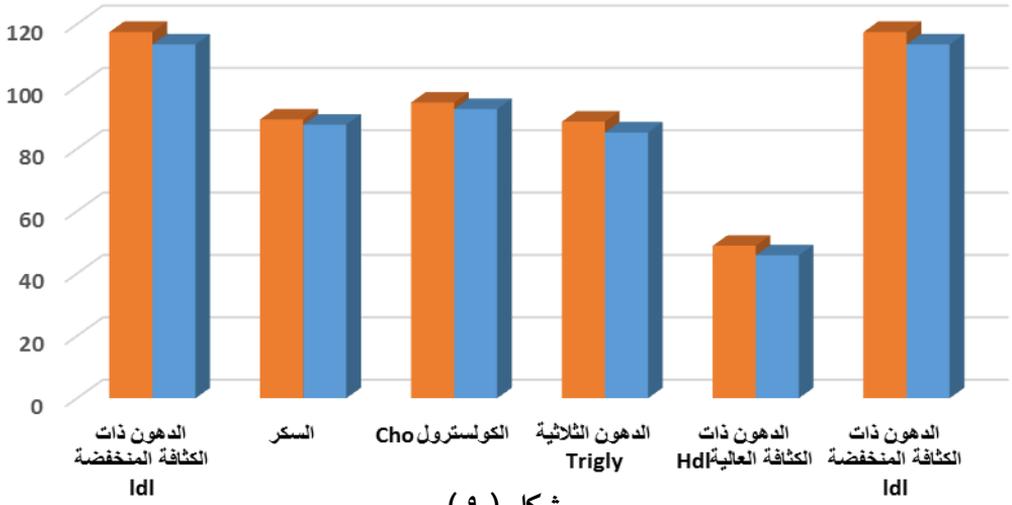
جدول (٣٢)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي في بعض المتغيرات البيوكيميائية للمجموعة الضابطة للعينه قيد البحث

(ن=١٠)

م	المتغير	وحدة القياس	قبلي		بعدي		نسبة التحسن	قيمة "ت" المحسوبة	مستوى الدلالة
			ع	م	ع	م			
١	الدهون ذات الكثافة المنخفضة ldl	Mg/dl	١١٣,٤٦	١١٧,٤٣	١,٨٠	١١٧,٤٣	٣,٥٠	١,٨٠	دال
٢	الدهون ذات الكثافة العالية Hdl	Mg/dl	٤٥,٨٦	٦,٤٣	٣,٠٠	٤٨,٨٨	٦,٥٩	٣,٠٠	دال
٣	الدهون الثلاثية Trigly	Mg/dl	٨٥,٢٠	٢٤,٠٥	٢,١٩	٨٨,٧١	٤,١٢	٢,١٩	دال
٤	الكولسترول Cho	Mg/dl	٩٢,٧٣	٥١,٢٤	١,٧٣	٩٤,٨٠	٢,٢٣	١,٧٣	غير دال
٥	الدهون ذات الكثافة المنخفضة ldl	Mg/dl	١١٣,٤٦	١١٧,٤٣	١,٨٠	١١٧,٤٣	٣,٥٠	١,٨٠	دال
٦	سكر الدم	Mg/dl	٨٩,٧٣	١٣,٣٩	٢,٧٧	٨٧,٤٢	١,٩٣	٢,٧٧	دال

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (٠,٠٥) = ١,٧٦



شكل (٩)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي في بعض المتغيرات

البيوكيميائية للمجموعة الضابطة للعينة قيد البحث

يتضح من نتائج جدول (٣٢) وشكل (٩) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي

القياسين القبلي والبعدي في بعض المتغيرات البيوكيميائية فيما عدا (الكوليسترول Cho)

للعينة قيد البحث لصالح القياس البعدي للمجموعة الضابطة حيث تراوحت قيمة "ت" المحسوبة ما بين (٣:١,٧٣) وبنسبة تحسن تراوحت قيمتها ما بين (١,٩٣% : ٦,٩٥%).

جدول (٣٣)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي في بعض المتغيرات

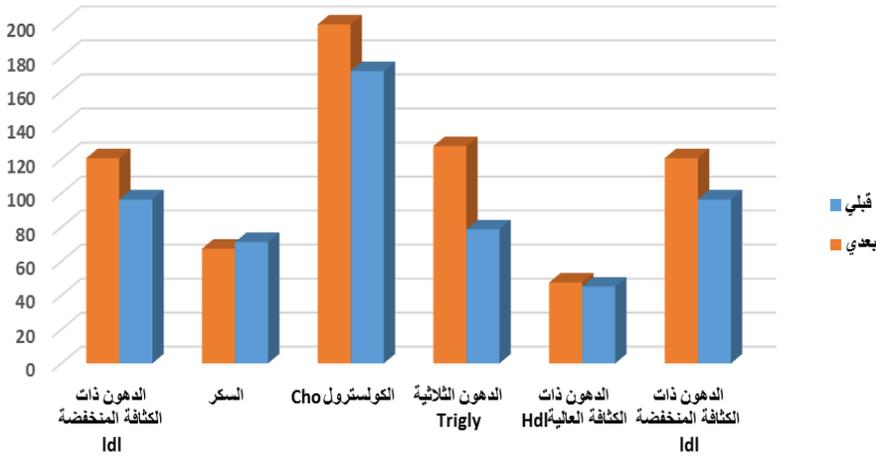
البيوكيميائية للمجموعة التجريبية للعينة قيد البحث

(ن=١٠)

م	المتغير	وحدة القياس	قبلي		بعدي		نسبة التحسن	قيمة "ت" المحسوبة	مستوى الدلالة
			ع	م	ع	م			
١	الدهون ذات الكثافة المنخفضة LDL	Mg/dl	٣١,٨٧	٩٦,٣٧	١٩,٠٤	١٢٠,٦٠	٣٠,٩٨	٤,٨٢	دال
٢	الدهون ذات الكثافة العالية HDL	Mg/dl	٨,٩٩	٤٥,٠٥	٦,٥٢	٤٧,٤٩	٨,٩٣	٢,٠٤	دال

دال	٧,٠٧	٢٥,٠٢	٣٠,٦٥	١٢٧,٦٩	٢٦,٨٤	٧٨,٦٨	Mg/dl	الدهون الثلاثية Trigly	٣
دال	٣,٥١	٥٠,٧٥	٢٧,٧٤	١٩٩,٢١	٤٤,٨٨	١٧١,٨٤	Mg/dl	الكوليسترول CHO	٤
دال	٨,٠٣	١٢,٥١	٨,٣٣	٦٧,٣٩	٨,٩٩	٧١,٢٩	Mg/dl	سكر الدم	٥

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (٠,٠٥) = ١,٧٦



شكل (١٠)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي

في بعض المتغيرات البيوكيميائية للمجموعة التجريبية للعينة قيد البحث

يتضح من نتائج جدول (٣٣) وشكل رقم (١٠) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي في بعض المتغيرات البيوكيميائية للعينة قيد البحث لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية حيث تراوحت قيمة "ت" المحسوبة ما بين (٨,٠٣:٢,٠٤) وبنسبة تحسن تراوحت قيمتها ما بين (٨,٩٣%:٥٠,٧٥%).

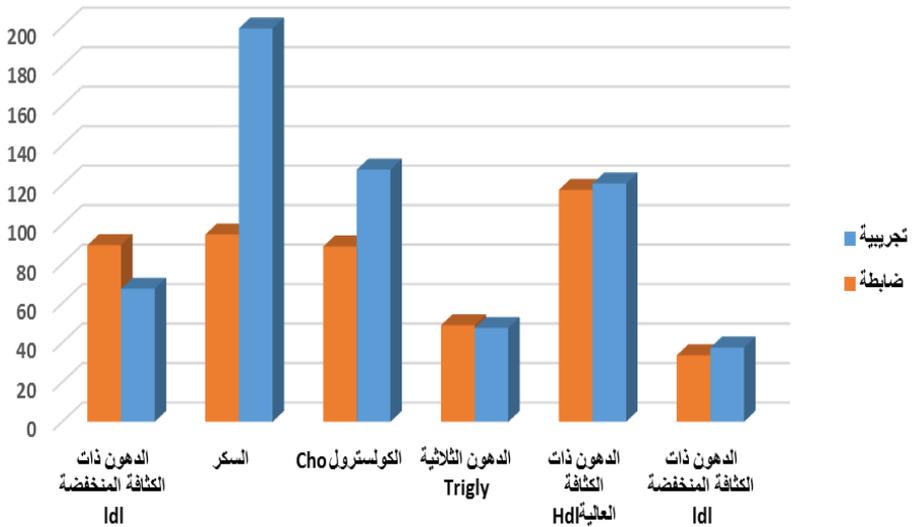
جدول (٣٤)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين البعدين للمجموعتين التجريبية والضابطة في بعض المتغيرات البيوكيميائية للعينة قيد البحث

(ن=٢٠)

م	المتغير	وحدة القياس	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة "ت" المحسوبة
			ع	م	ع	م	
١	الدهون ذات الكثافة المنخفضة LDL	Mg/dl	٣٧,٥٥	٣,٠١	٣٣,٦٣	٢,٨٣	٣,٠٠
٢	الدهون ذات الكثافة العالية HDL	Mg/dl	١٢٠,٦٠	١٩,٠٤	١١٧,٤٣	٣٠,٩٨	٠,٢٨
٣	الدهون الثلاثية Trigly	Mg/dl	٤٧,٤٩	٦,٥٢	٤٨,٨٨	٨,٩٣	٠,٤٠
٤	الكوليسترول CHO	Mg/dl	١٢٧,٦٩	٣٠,٦٥	٨٨,٧١	٢٥,٠٢	٣,١٢
٥	سكر الدم	Mg/dl	٩٩,٢١	٢٧,٧٤	٩٤,٨٠	٥٠,٧٥	٥,٧١

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (٠,٠٥) = ٢,١٠



شكل (١١)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين البعدين

للمجموعتين التجريبية والضابطة في بعض المتغيرات البيوكيميائية للعينة قيد البحث

يتضح من جدول (٣٤) وشكل (١١) :

- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات القياسين البعديين بين المجموعتين التجريبية والضابطة للعيننة قيد البحث في بعض المتغيرات البيوكيميائية (الدهون ذات الكثافة المنخفضة ، الكولسترول Cho، السكر) لصالح المجموعة التجريبية حيث تراوحت قيمة "ت" المحسوبة ما بين (٣: ٥,٧١).

- وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطي درجات القياسين البعديين بين المجموعتين التجريبية والضابطة للعيننة قيد البحث في بعض المتغيرات البيوكيميائية (الدهون ذات الكثافة العالية Hdl ، الدهون الثلاثية Trig) لصالح المجموعة التجريبية حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة ما بين (٠,٢٨)، (٠,٤٠) .

٢/٤ تفسير ومناقشة النتائج :

في ضوء نتائج التحليل الإحصائي، وفي حدود القياسات المستخدمة واسترشاداً بالمراجع العلمية والدراسات السابقة سوف يتم تفسير مناقشة النتائج تبعاً لأهداف البحث وفروضه للوصول إلى الهدف الرئيسي من هذه الدراسة على النحو التالي:

١/٢/٤: تفسير ومناقشة نتائج الفرض الأول :

والذي ينص على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة والتجريبية في الثقافة الصحية ولصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية "

حيث يتضح من جدول (٢٨) وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي في معظم أبعاد الثقافة الصحية فيما عدا (الثقافة البيئية ، الثقافة القوامية) للعيننة قيد البحث لصالح القياس البعدي للمجموعة الضابطة ، ويرجع الباحث ذلك إلى البرامج التقليدية التي تقدم لهؤلاء التلاميذ في معظم أبعاد الثقافة الصحية فيما عدا (الثقافة البيئية ، الثقافة القوامية) فهناك قصور من تلك البرامج التقليدية المقدمة .

كما يتضح من جدول (٢٩) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي في الثقافة الصحية للعيننة قيد البحث لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية وبمقارنة نسب التحسن ارتفاع نسب التحسن في جميع متغيرات الثقافة الصحية للمجموعة التجريبية وبلغت (٨٩,٠٤) لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية ، وكانت نسب التحسن لمحاو متغير الثقافة الصحية كالتالي :

- نسبة تحسن محور الثقافة الشخصية (٨٣,٩٥) .

ويرجع ذلك الباحث إلى البرنامج الرياضي المقترح المدعم بالرسوم المتحركة حيث أدى البرنامج الى تقوية وتحسين الأداء الحركي للعضلات والأعصاب وزيادة التوافق والرشاقة والاتزان والتحمل الدوري التنفسي وكذلك الرسوم المتحركة لما لها من جانب التشويق والإثارة وجذب الانتباه والتي زادت من قدرة التلاميذ على تنفيذ السلوكيات الصحية الخاصة بكل بعد في هذا المحور بشكل افضل ومستقل وذلك نظرا لمناسبة محتوى البرنامج المقترح وتنوع المهارات والتمرينات والرسوم المتحركة مما أدى إلى تزويد التلاميذ بالمهارات اللازمة لتنفيذ هذه السلوكيات الصحية بشكل افضل .

وهذا يتفق مع دراسة كلا من و " محمد سيف الإسلام " (٢٠١٠م) (٩٣) "ناصر السويفى وعصام عزمي" (٢٠٠٥م) (١١٢) " عيبر قنبر" (٢٠٠٤م) (٧٤) و" احمد محمد وعاصم صابر" (٢٠٠٢م) (١٤)، و"بيدر" (١٩٩٣م) (١٣٠) في ان البرنامج الرياضي له تأثير إيجابي على تحسين الثقافة الصحية الشخصية لدى المعاقين عقلياً .

- نسبة تحسن محور الثقافة الغذائية (٨٧,٨٤) .

ويرى الباحث ان البرنامج الرياضي المقترح المدعم بالرسوم المتحركة كان له تأثير إيجابي وفعال على اكتساب وتحسين الثقافة الصحية الغذائية من خلال التعرف على السلوكيات الصحية الغذائية من خلال الرسوم المتحركة الداعمة للبرنامج التي نمت الخيال وتقمص الشخصيات من خلال الأداء العملي في الملعب وكان ذلك متمثلا في غسل اليدين ، عدم تناول الطعام قبل ممارسة الرياضة ، استخدام الأدوات الخاصة ، ادأب الطعام ،،،

وهذا يتفق مع دراسة كلا من يشيرو " محمد سيف الإسلام " (٢٠١٠م) (٩٣) " عيبر قنبر" (٢٠٠٤م) (٧٤)، و"بيدر" (١٩٩٣م) (١٣٠) في ان البرنامج الرياضي له تأثير إيجابي على تحسين الثقافة الصحية الشخصية لدى المعاقين عقلياً .

- نسبة تحسن محور الثقافة البيئية (٩٥,٩٢) .

ويرجع الباحث هذا التحسن إلى البرنامج الرياضي المقترح المدعم بالرسوم المتحركة وما يحتويه من ممارسات تحث على المحافظة على البيئة سواء الداخلية بالمدرسة او

الخارجية كالمنزلة والمجتمع المحيط والمحافظة على الممتلكات العامة ووضع القمامة في أماكنها وعدم الإسراف في استخدام المياه

وهذا يتفق مع دراسة كلا من " محمد سيف الإسلام " (٢٠١٠م) (٩٣) و " محمد مسعود" (٢٠٠٤م) (٩٧) " سمر عبدالحميد " (٢٠٠٩م) (٥٦)، و "شاركي" (١٩٨٨م) (١٢٤) في ان البرنامج الرياضي له تأثير إيجابي على تحسين الثقافة البيئية لدى المعاقين عقلياً .

ويشير " احمد عزت " (١٩٧٦) (٢٤) بأنه يزداد شعور الفرد بالأمن والتقدير الاجتماعي كما يزداد اعتناءه بنفسه حين ينتمي إلى جماعة قوية يتقمص شخصيتها ويوحد نفسه بها كالأسرة أو المدرسة أو النادي.

- نسبة تحسن محور الثقافة الرياضية (٩٨،٤١) .

ويفسر هذا التحسن الباحث بأنه من خلال البرنامج الرياضي المقترح المدعم بالرسوم المتحركة ومن خلال مشاهدة الجزء الخاص بالرسوم المتحركة وتنفيذ الجزء العملي وما فيه من مهارات متسلسلة من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المركب أدت إلى تحسن المهارات الخاصة بالثقافة الرياضية من تغيير للملابس وحمل واستخدام الأدوات وعدم الخوف والتعاون والمشاركة والقيادة .

وهذا يتفق مع دراسة كلا من "محمد عبدالعظيم" (٢٠١٣) (٩٥) و"ناصر السويدي وعصام عزمي" (٢٠٠٥م) (١١٢) "عبيرقنبر" (٢٠٠٤م) (٧٤)، و"احمد محمد وعاصم صابر" (٢٠٠٢م) (١٤) في ان البرنامج الرياضي له تأثير إيجابي على تحسين الثقافة الصحية الرياضية لدى المعاقين عقلياً .

ويؤكد (غسان صادق) (١٩٩٠م) إن الثقافة الرياضة تؤدي دورا بارزا في حياة الأمم والشعوب ، لما يتميز بها الفرد من نشاط فسيولوجي يبعده عن الكثير من الأمراض كما أنها تعد مكملة لتربية الشاملة وما تعكسه آثارها على تلك المجتمعات ، كما أن الفرد والمجتمع وأثارهم الاجتماعية لا تأتي من فراغ وإنما أنت من خلال ربط ماضيهم المتمثل بحضارتهم القديمة ومستقبلهم وأدراك معنى الرياضة ومردده على ممارستهم اليومية من فعاليات وأنشطة رياضية بدنية وترويحية والتي من خلالها يمكن معرفة الوعي الحقيقي الذي يركز عليها الفرد والمجتمع ومن ثم الوصول إلى ثقافة رياضية شاملة.(٥٥:٨١)

- نسبة تحسن محور الثقافة الوقائية (٨٧،٦٩) .

ويرى الباحث ان التحسن في محور الثقافة الوقائية يرتبط بصورة وطيدة بالبرنامج الرياضي المقترح والمدعم بالرسوم المتحركة وما قدمه البرنامج من مهارات وخبرات سواء بالمشاهدة من خلال الجزء الخاص بالرسوم المتحركة او الجزى العملي بالملعب وذلك من خلال كيفية التعامل مع اشارات المرور والصعود والنزول من الباص وعدم العبث بالمصادر التيار الكهربائي وطرق العناية بالفم والأسنان .

وهذا يتفق مع دراسة كلا من و " محمد سيف الإسلام " (٢٠١٠م) (٩٣) " ناصر السويفى وعصام عزمي " (٢٠٠٥م) (١١٣) " عبيد قنبر " (٢٠٠٤م) (٧٤) في ان البرنامج الرياضي له تأثير إيجابي على تحسين الثقافة الوقائية لدى المعاقين عقلياً .

- محور الثقافة القوامية (٩٧,٦٥) .

ويرجع ذلك الباحث إلى ان البرنامج الرياضي المدعم بالرسوم المتحركة كان له تأثير إيجابي في محور الثقافة القوامية وذلك من خلال المحتوى المقدم وما يشمله على مهارات تحت على طرق الجلوس الصحيحة داخل الفصل وبالسيارة وحمل الحقيبة والجلوس الصحيح امام جهاز الحاسوب لمشاهدة الرسوم المتحركة .

وهذا يتفق مع دراسة " عبيد قنبر " (٢٠٠٤م) (٧٤) في ان البرنامج الرياضي له تأثير إيجابي على تحسين الثقافة القوامية لدى المعاقين عقلياً .

ويرجع الباحث ارتفاع نسب التحسن في متغير الثقافة الصحية إلى الجزء الخاص بالرسوم المتحركة الداعم للبرنامج الرياضي ، وإلى مناسبة المحتوى المقدم إلى هذه الفئة من التلاميذ .

ويتضح من نتائج جدول (٢٨) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات القياسين البعديين بين المجموعتين التجريبية والضابطة للعينة قيد البحث في الثقافة الصحية لصالح المجموعة التجريبية .

ويرجع الباحث ذلك إلى أن البرنامج الرياضي المدعم بالرسوم المتحركة كان له أثر إيجابي أكثر من البرامج التقليدية في متغير الثقافة الصحية المقدمة لهذه الفئة .

ويعزو الباحث النتيجة إلى أن عينة الدراسة التي استخدمت الأنشطة الحركية في شكل قصص حركية في صورة الرسوم المتحركة قد حققت نسبة تقدم في اكتساب تلاميذ مدارس التربية الفكرية الثقافة الصحية قيد البحث بالمقارنة بالقياس القبلي ، وهذا التغيير

يرجع إلى أن الأنشطة الحركية المتمثلة في الرسوم المتحركة الملازمة للموقف أدت إلى اكتساب الثقافة الصحية عند التلاميذ وتثبيتها بشكل جيد من خلال ربط الحركة التمثيلية بالثقافة التي اكتسبها ، وهذا ما أكدته الدراسة الحالية في اكتساب تلاميذ مدارس التربية الفكرية الثقافة الصحية قيد البحث على أهمية الرسوم المتحركة لما لديها من القدرة علي جذب الانتباه والتشويق وإثارة الخيال لذا يمكنها أن تكون عنصرا فعالا في النمو.

ويتفق ذلك مع ما اشار اليه كلا من " محمد سيف الإسلام " (٢٠١٠م) (٩٣) و" اميرة خطاب " (٢٠٠٨م) (٢٣) "سوزان احمد " (١٩٩٩م) (٦١) الى ان استخدام الحاسب الآلي وتنوع اسلوب العرض باستخدام الصوت والصورة والحركة والألوان والمرونة في العرض واستخدام التغذية الراجعة بجانب البرنامج القوى المعد جيدا له تأثير فعال في اكساب الثقافة الصحية ، وبذلك يكون تحقق الفرض الأول.

٢/٢/٤: مناقشة نتائج الفرض الثاني

والذى ينص على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة والتجريبية في بعض المتغيرات الفسيولوجية (السعة الحيوية - معدل ضربات القلب - الحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين - تركيب الجسم) ولصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية.

يتضح من جدول (٢٩) وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي في بعض المتغيرات الفسيولوجية ماعدا متغير (كتلة العضلات) للعينة قيد البحث لصالح القياس البعدي للمجموعة الضابطة ، كما يتضح من جدول (٢٩) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي في بعض المتغيرات الفسيولوجية للعينة قيد البحث لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية و بمقارنة نسب التحسن ارتفاع نسب التحسن في جميع المتغيرات الفسيولوجية للعينة قيد البحث لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية وقد بلغت نسب التحسن على النحو التالي:

- السعة الحيوية (٢١,٢%) - معدل ضربات القلب (١٤,٧٣%)

- الحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين (٢٨,٠٣%) - تركيب الجسم (٢٩,٢%).

ويرجع الباحث نسب التحسن الموضحة بالمتغيرات الفسيولوجية للمجموعة التجريبية إلى البرنامج الرياضي المقترح والمعد من قبل الباحث الذى تم اختيارها وتنفيذه وفق أسس

علمية ومنهجية مقننة ومناسبة لفئة التلاميذ المعاقين عقليا والذي ساهم في تنميه وتطوير المتغيرات الفسيولوجية ويتضح ذلك من فروق نسب التحسن في القياسات البعدية عن القبلية لهذه المتغيرات حيث استهدف الباحث عند اختياره للبرنامج الرياضي المقترح أن تتضمن مجموعة متنوعة من التمرينات والتي من شأنها التأثير الإيجابي لتحسين الأجهزة الفسيولوجية للتلاميذ ورفع كفاءتها وخاصة تمرينات التحمل الدوري التنفسي والتي أسهمت مع باقي التمرينات جميعها في تنمية وتحسين مستوى الكفاءة الفسيولوجية للتلاميذ.

ويتضح أيضاً من جدول (٣٠)

- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات القياسين البعديين بين المجموعتين التجريبية والضابطة للعينة قيد البحث في بعض المتغيرات الفسيولوجية (نسبة الماء، نسبة العضلات، معدل ضربات القلب) لصالح المجموعة التجريبية.

ويعزى ذلك الباحث إلى زمن البرنامج الرياضي المقترح لم يكن كافي لإحداث التغير المطلوب .

- وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطي درجات القياسين البعديين بين المجموعتين التجريبية والضابطة للعينة قيد البحث في بعض المتغيرات الفسيولوجية (نسبة الدهون، السعة الحيوية، الحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين) لصالح المجموعة التجريبية.

ويرجع ذلك الباحث إلى ان البرنامج الرياضي المقترح المقدم لتلاميذ مدارس التربية الفكرية وما تضمنه من محتوى مناسب لهذه الفئة من التلاميذ المعاقين عقليا والمعد من قبل الباحث كان له أثر إيجابي على هذه الفئة أكثر من البرنامج التقليدي .

حيث يشير "ياجيت وتونكل" Yagit& Toncel (١٩٩٨م) (١١٩) على أن التدريب الرياضي المنتظم يحدث تأثيرات فسيولوجية مختلفة تشمل أجهزه الجسم وكلما كانت هذه التغيرات إيجابيه كلما كان الأداء الرياضي أفضل.

ويتفق ذلك مع ما أشار إليه "جوفورث وآخرين" GOForth (١٩٩٥م) ، "وكورداك وآخرون" Kurdak (١٩٩٦م)، و"عبد الفتاح خضر" (١٩٩٦م) (٧٣) و"محمد علاوي" و"أبو العلا عبد الفتاح" (٢٠٠٠م) (٩٢) إلي أن التحسن الذي يحدث للمتغيرات

الفسيولوجية إنما يرجع إلى نوعية حمل التدريب المستخدم وفق الاتجاهات الفسيولوجية وكذلك طرق التدريب المستخدمة. (١٢٧: ٢٦) (٧٣: ١٦٧) (٩٢: ١٣٩)

فبالنسبة لمتغير السعة الحيوية فنجد أنه تحسن بشكل إيجابي كبير للتلاميذ بالمجموعة التجريبية ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى تطبيق تمارين البرنامج المقترح حيث أن العمل الهوائي يعتمد على كفاءة الجهازين الدوري والتنفسي ونظراً لأن عينه البحث لم يسبق لها الاشتراك في أي نشاط رياضي فقد تكون ممارسة برنامج التمارين المقترح بشكل مقنن علمياً سبباً في تحسن كفاءة عمل كل من الجهازين الدوري والتنفسي، وكما أنه قد يرجع تحسن السعة الحيوية إلى تحسن حالة الرئة نتيجة زيادة قوة عضلات الزفير حيث يتضمن البرنامج المقترح تمارين متنوعة والتي تحتاج إلى التنفس بشكل أعمق وبصوره منتظمة، حيث أنه وبعد فترة من التدريب يحدث تكيف للجسم مع المجهود.

حيث يشير) و"أبو العلا عبدالفتاح" (١٩٩٧م) (٨) أنه يستدل على تحسن الجهاز التنفسي بتحسن نسبة السعة الحيوية والتي تتحسن بالتدريب المنتظم كنتيجة لزيادة قوة عضلات التنفس عموماً وقوة عضلات الحجاب الحاجز خاصة وعضلات بين الضلوع وتؤدي زيادة قوة عضلات التنفس لزيادة اتساع القفص الصدري أثناء الشهيق وبالتالي انخفاض الضغط داخله مما يؤدي لسرعة تدفق الدم من الأوردة للقلب فيزيد هذا من قدرتها على الانقباض بالإضافة إلى تأثير عملية التكيف التي تحدث كنتيجة للمشاركة المنتظمة في تمارين النشاط الهوائي.

وهو ما تؤكدته نتائج دراسة "غادة أنيس" (٢٠٠٠م) (٨١) و"دعاء عبد العظيم" (٢٠٠٣م) (٤٣)، حيث أظهرت نتائجهم إلى أن التدريب الرياضي المنتظم يؤدي إلى زيادة السعة الحيوية.

أما عن متغير معدل ضربات القلب فنجد أنه أيضاً قد تحسن بشكل إيجابي لدى المجموعة التجريبية ويرجع الباحث الانخفاض في ضربات القلب إلى تطبيق تمارين البرنامج المقترح بشكل عام وإلى تمارين التحمل الدوري التنفسي بشكل خاص.

ويشير في هذا الصدد "بهاء الدين سلامه" (٢٠٠٠م) (٢٩)، و"سلمي نصار" و"ذكي درويش" (١٩٨٢م) (٥٥) أنه عندما ينتهي التدريب فإن معدل ضربات القلب لا يعود مباشرة إلى الحالة الطبيعية ولكنه يعود رويداً رويداً ويستغرق ذلك بعض الوقت حتى يصل إلى معدله أثناء الراحة، والوقت الذي يستغرقه القلب لكي يعود إلى حالته الطبيعية

يسمى استشفاء معدل القلب، ونظراً لأن طول أو قصر تلك الفترة يعتبر عاملاً مؤثراً في الحكم على حالة القلب فإن هذا المقياس يستخدم كمؤشر على لياقة الجهاز الدوري التنفسي. (٢٩: ٥٢-٥٣) (٥٥: ١٢٩)

وهو ما يتفق مع نتائج دراسات "ريتشارد روست" "Richard Rost" (١٩٨٧م) (١٢٨) و"شاركي" "Sharky" (١٩٨٨م) (١٢٩) على أن التدريب الرياضي يؤدي على تحسن عمل القلب وينتج عن ذلك انخفاض معدل ضربات القلب أثناء فتره الاستشفاء بعد المجهود مما يؤدي إلى سرعة العودة للحالة الطبيعية وكذلك انخفاض معدل ضربات القلب أثناء فترة الراحة.

كما يتفق أيضاً مع "بهاء الدين سلامه" (١٩٩٤م) (٤٧) "فاروق عبد الوهاب" (١٩٩٨م) (٨٢)، من أن ممارسه النشاط الرياضي المنتظم يؤدي إلي انخفاض معدل ضربات القلب أثناء الراحة وزيادة قدرة القلب على دفع المزيد من الدم في الدقيقة وذلك نتيجة سيطرة الجهاز العصبي السمبثاوي، حيث يزيد تأثير فعل العصب الحائر علي نشاط العقدة الجيب أذينية المسئولة عن تنظيم ضربات القلب، وتقل سرعه النبض لدى الرياضيين عموماً عن غير الرياضيين أثناء الراحة حيث يصل متوسط النبض لدى الرجال إلى ٥٥ نبضه في الدقيقة وفي السيدات ٦٠ نبضه في الدقيقة. (٢٧: ٢٧٦) (٨٢: ١٦٣)

كما أن متغير الحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين قد تحسن بشكل إيجابي ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى تطبيق تمارينات البرنامج المقترح التي أسهمت في تحسن التهوية الرئوية واللياقة البدنية بعناصرها المختلفة وخاصة عنصر التحمل الدوري التنفسي والتحمل العضلي.

وهذا يتفق مع ذكره "بسطويسى أحمد" (١٩٩٩م) من أنه كلما ارتفع مستوى التحمل أي الاستمرارية في الأداء بدون تعب كان ذلك مؤشراً جيداً لبناء شعيرات دموية جديدة حيث تعمل على توصيل نسبة أكبر من الدم المؤكسد والمواد الغذائية للألياف العضلية وبذلك تزداد مساحه السطح المعرض لتبادل الغازات مما يضمن وصول المزيد من الأكسجين للعضلات وبذلك يتحسن الحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين. (٢٦: ٢٧٥)

كما يتفق ذلك مع نتائج دراسات كلاً من "أحمد عبد المولى" (٢٠٠٨م) (١٢)، و"أمل السعيد" (٢٠٠٩م) (٢٢) حيث أظهرت نتائجهم أن برنامج التمارينات يؤدي إلى تحسن في الحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين.

أما بالنسبة لمتغير تركيب الجسم فنجد انه تحسن ايضاً ويرجع ذلك الباحث إلى الجزء العملي للبرنامج وما يحتويه من ممارسة النشاط الرياضي مما يؤثر على تركيب الجسم (نسبة الدهون - الماء - العضلات) .

ويتفق مع ذلك كلاً من "سارة أبو الليل" (٢٠١٣م) (٥١)، "سهما عبد الله" (٢٠٠٧م) (٦٠)، "خليل ربيع" (٢٠١٤م) (٤١) حيث أشارت نتائجهم إلى أن ممارسة الأنشطة البدنية بانتظام وشدة متوسطة يؤدي إلى تحسن متغيرات التركيب الجسمي، وهذا يتفق مع ما أشار إليه "أبو العلا عبد الفتاح" (٢٠٠٣م) (٨)، "هزاع محمد" (١٩٩٧م) (١١٧) أن ممارسة النشاط البدني يحافظ على الكتلة العضلية للجسم ويخفض من كتلة الشحوم.

وتتفق نتائج هذه الدراسة إلى ما أشار إليه "إيهاب صبري" (٢٠٠٠م) (٢٤) نقلاً عن "تانাকা هيروفومي" Tanaka Hirofumi و"بيريك وآخرين" Pirece et at إلى أن الانتظام في التدريب يؤدي إلى تحسن في وظائف وأجهزة الجسم وهذا ينعكس على قدرات اللاعب الفسيولوجية. (٢٤: ١١٠)

وتتفق هذه النتائج مع ما توصل إليه كلاً من "غادة أنيس" (٢٠٠٠م) (٨٠)، و"مجدي وكوك" (٢٠٠٢م) (٨٧)، و"مراد عبد النبي" (٢٠٠٤م) (١٠٤)، و"مصطفى حسين" (٢٠١٥م) (١٠٨)، و"سيد شبيب" (٢٠١١م) (٦٢) حيث أظهرت نتائجهم تحسناً في السعة الحيوية ومعدل ضربات القلب ، والحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين، و تركيب الجسم ، لدى أفراد المجموعة التجريبية التي طبقت البرنامج المقترح .

ومن خلال عرض الباحث لنتائج المتغيرات الفسيولوجية وتفسيرها ومناقشتها فإنه يعزى الباحث هذا التحسن الذي حدث في هذه المتغيرات الفسيولوجية إلى فاعلية البرنامج الرياضي المدعم بالرسوم المتحركة ومناسبة التدريبات لعينة البحث من تلاميذ مدارس التربية الفكرية وما روعي أثناء تنفيذ التدريبات من الانتقال من السهل للصعب ومن الشمول للعموم بجانب انتظام عينة البحث في البرنامج الرياضي المقترح، والذي كان له الدور الأكبر والفعال في تحسن المتغيرات الفسيولوجية قيد البحث ، وبذلك يتحقق الفرض الثاني.

٣/٢/٤: مناقشة نتائج الفرض الثالث

والذى ينص على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة والتجريبية في بعض المتغيرات البيوكيميائية (نسبة الدهون في الدم - نسبة السكر) ولصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية".

يتضح من نتائج جدول (٣٢) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي في بعض المتغيرات البيوكيميائية للعينه قيد البحث لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية حيث تراوحت قيمة "ت" المحسوبة ما بين (٢,٠٤ : ٨,٠٣) وبنسبة تحسن تراوحت قيمتها ما بين (٨,٩٣% : ٥٠,٧٥%).

ويعزى الباحث نسب التحسن الموضحة بالمتغيرات البيوكيميائية للمجموعة التجريبية إلى فاعلية البرنامج الرياضي المقترح والمدعم بالرسوم المتحركة والمعد من قبل الباحث والذى ساهم في تنمية وتطوير المتغيرات البيوكيميائية ويتضح ذلك من فروق نسب التحسن في القياسات البعدية عن القبلية لهذه المتغيرات البيوكيميائية للعينه التجريبية.

حيث تم مراعاة الخصائص السنوية لعينة البحث وكذلك القدرات البدنية وتم تصميم البرنامج المقترح بما يتناسب مع ذلك حيث تضمن البرنامج تدريبات بدنية تدرجة من السهل للصعب ومن العموم للشمول.

حيث لاحظ الباحث أن المتغيرات البيوكيميائية قيد البحث قد حدث لها تحسن إيجابي ملحوظ في المجموعة التجريبية وبشكل دال إحصائياً لصالح القياس البعدي عن القياس القبلي ويعزى الباحث ذلك إلى فاعلية البرنامج الرياضي المقترح والمدعم بالرسوم المتحركة.

ويتضح من جدول (٣٣) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسات القبلية والبعدي في المتغيرات البيوكيميائية قيد البحث.

حيث أظهرت النتائج ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسات القبلية والبعديّة لأفراد عينة البحث لصالح القياس البعدي بعض المتغيرات البيوكيميائية (الدهون ذات الكثافة المنخفضة) لصالح المجموعة التجريبية حيث كانت قيمة "ت" المحسوبة (٣,٠٠).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة " محمد أبو شوارب " (٢٠٠٧م) (١٠٩) والتي أظهرت نسب التحسن في البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة، وأن ممارسة النشاط البدني يخفض مستويات البروتين الدهني الضار منخفض الكثافة LDL.

ويتضح ايضاً من جدول (٣٨) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسات القبلية والبعديّة لأفراد عينة البحث لصالح القياس البعدي بعض المتغيرات البيوكيميائية (الكوليسترول Cho) لصالح المجموعة التجريبية حيث كانت قيمة "ت" المحسوبة (٣,١٢).

ويذكر " بهاء الدين سلامة " (١٩٩٩م) إنه توجد علاقة إيجابية بين الكوليسترول والتدريب البدني المنتظم حيث يعمل على تحسن النسبة الخاصة بكل من الليبوبروتين عالي ومنخفض الكثافة. (٤١٩:٢٨)

ويؤكد "هزاع محمد هزاع" (٢٠٠٩م) ان التدريبات الهوائية تزيد من نسبة الكوليسترول الحميد HDL بنسبة تتراوح ٥-١٠% شريطة الاستمرار في النشاط البدني لمدة لا تقل عن ٢٠ دقيقة. (٩١:١١٧)

ويؤكد " بهاء الدين سلامة " (٢٠٠٨) على ان التدريب البدني المنتظم والتدريب البدني مرتفع الشدة ومنخفض الشدة يؤثر كل منها تأثيراً إيجابياً في تحسن نسبة مستوى دهون الدم حيث انخفض كل من الكوليسترول الكلي والمنخفض الكثافة والتراي جليسريد وارتفع الكوليسترول عالي الكثافة. (٢٤٧:٣١)

ويشير كلاً من " بهاء الدين سلامة " (٢٠٠٨م)، " احمد نصر الدين سيد " (٢٠١٤م) إلى ان التدريب الجيد يؤدي الى انخفاض مستويات تركيز الكوليسترول في الدم، وانه كلما زادت التدريبات أدى الى نقص معدل الدهون بالدم. (٢٧٨:٥٠) (٢٧:١٨٢)

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة "سها السملوى" (٢٠٠٧م) (٨٦)، دراسة "سارة أبو الليل" (٢٠١٣م) (٧٦) والذين أظهروا نسب تحسن في الكوليسترول، وأنه توجد علاقة إيجابية بين الانتظام في أداء التمرينات والكوليسترول، حيث أن التمرينات تؤدي إلى التحسن في نسب دهون الدم.

ويتضح من جدول (٣٣) وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطي درجات القياسين البعديين بين المجموعتين التجريبية والضابطة للعينة قيد البحث في بعض المتغيرات البيوكيميائية (الدهون ذات الكثافة العالية Hdl) لصالح المجموعة التجريبية حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (٠,٢٨).

وتتفق هذه النتائج مع دراسة "محمد أبو شوارب" (٢٠٠٧) (١٠٩) حيث ارتفع مستوى تركيز البروتينات الدهنية مرتفعة الكثافة HDL.

ويتضح من جدول (٣٩) وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطي درجات القياسين البعديين بين المجموعتين التجريبية والضابطة للعينة قيد البحث في بعض المتغيرات البيوكيميائية (الدهون الثلاثية Trigly) لصالح المجموعة التجريبية حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (٠,٤٠).

ويرجع الباحث ذلك إلى الفترة الزمنية لتطبيق البرنامج الرياضي المقترح المدعم بالرسوم المتحركة حيث انها كانت غير كافية لإحداث التغيير المطلوب في الدهون الثلاثية.

حيث يشير "كالي جا Kelley Ga" (٢٠١١م) (١٢٥) إلى أن التدريب يؤدي إلى خفض كبير في مستوى الدهون الثلاثية يصل إلى ١٠% ويمكن أن يزداد إلى ما بين ٢٠% إلى ٣٠% إذا كان تركيز الدهون الثلاثية مستوياته الطبيعية.

يتضح من جدول (٣٤) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسات القبالية والبعديية لأفراد عينة البحث لصالح القياس البعدي بعض المتغيرات البيوكيميائية (نسبة السكر) لصالح المجموعة التجريبية حيث تراوحت قيمة "ت" المحسوبة ما بين (٥,٧١).

ويرجع ذلك الباحث إلى التدريبات البدنية المقننة في الجزء العملي من البرنامج حيث ان التدريبات البدنية تؤدي إلى خفض نسبة السكر في الدم .

حيث تتفق هذه النتائج مع دراسة "نجلاء إبراهيم" (٢٠٠٤م) (١١٤)، دراسة "حمدي عبد الواحد" (٢٠٠٢م) (٣٩) اللذين أظهروا نسب تحسن في نسبة الجلوكوز في الدم، وأن التدريبات تؤدي إلى التحسن في نسب السكر في الدم وعودته إلى حالته الطبيعية كما كانت عليه من قبل.

ومن خلال عرض الباحث لنتائج المتغيرات البيوكيميائية وتفسيرها ومناقشتها فإنه يعزى الباحث هذا التحسن الذي حدث في هذه المتغيرات البيوكيميائية إلى فاعلية البرنامج الرياضي المدعم بالرسوم المتحركة ومناسبة التدريبات لعينة البحث من تلاميذ مدارس التربية الفكرية وما روعي أثناء تنفيذ التدريبات من الانتقال من السهل للصعب ومن الشمول للعموم بجانب انتظام عينة البحث في البرنامج الرياضي المقترح ، والذي كان له الدور الأكبر والفعال في تحسن المتغيرات البيوكيميائية ، وبذلك يتحقق الفرض الثالث .

الفصل الخامس
الاستنتاجات والتوصيات

١/٥: الاستنتاجات.

٢/٥: التوصيات.

الفصل الخامس الاستنتاجات والتوصيات

١/٥: الاستنتاجات

- في ضوء أهداف البحث، وفي حدود عينة البحث، ومن واقع البيانات والنتائج التي توصل إليها الباحث تم إستنتاج الأتي:
- أن مقياس الثقافة الصحية المصور المعد من قبل الباحث بأبعاده الستة صمم ليقاس مستوى الثقافة الصحية لتلاميذ مدارس التربية الفكرية بسوهاج .
 - ان المرونة في تطبيق مقياس الثقافة الصحية المصور المعد من قبل الباحث بحيث يمكن قياس كل بعد على حده ادى إلى نجاح تطبيق المقياس .
 - أن محتوى مقياس الثقافة الصحية المصور المعد من قبل الباحث من الصور صمم بحيث يتناسب مع خصائص تلاميذ مدارس التربية الفكرية ويراعى اتجاهاتهم وميولهم العقلي .
 - أن الافراد المعاقين عقلياً لهم متطلبات صحية وفسولوجية وبيوكيميائية مثلهم مثل الأسوياء ولازمة في أداء المهام الموكلة إليهم.
 - لا بد من توافر المتطلبات الصحية والفسولوجية والبيوكيميائية عند وضع البرامج الرياضية لفئة الإعاقة العقلية.
 - ان الجزء الخاص بالرسوم المتحركة الداعمة للبرنامج كان لها بالغ الأثر في نجاح البرنامج لما تحتوي من رسوم متحركة مشوقة وجاذبه للمشاهدين ومحفزه على الأداء وما تقدمه من تغذية راجعة أثناء الأداء العملي للتدريبات البدنية في الملعب .
 - إن البرنامج الرياضي المقترح المدعم بالرسوم المتحركة كان له تأثير إيجابي على جميع المتغيرات الثقافية الصحية والفسولوجية والبيوكيميائية (قيد البحث) للمجموعة التجريبية بشكل أكبر من المجموعة الضابطة وهو ما يستدل عليه من إرتفاع نسبة التحسن في جميع هذه المتغيرات للمجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة.
 - إن استخدام الأسلوب العلمي المقنن والمنهجية السليمة في تصميم البرنامج الرياضي وتنوع التدريبات وانتقالها من السهل للصعب ومن العموم للشمول وتطبيقها على (عينة

البحث) كان له اثراً ايجابياً وفاعلية كبيرة في تحسن الثقافة الصحية والقدرات الفسيولوجية والبيوكيميائية (قيد البحث) لدي المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة.

- إن البرامج التقليدية المستخدم حالياً في مدارس التربية الفكرية كان لها تأثير محدود على تنمية متغيرات الثقافة الصحي والمتغيرات الفسيولوجية ، والمتغيرات البيوكيميائية قيد البحث.

- إن البرنامج الرياضي المقترح المدعم بالرسوم المتحركة أدي إلي حدوث تحسن ملحوظ في متغيرات الثقافة الصحية والمتغيرات الفسيولوجية والمتغيرات البيوكيميائية اللازمة لتلاميذ مدارس التربية الفكرية أفضل من البرنامج التقليدي الذي يطبق في مدارس التربية لفكرية.

٢/٥ : التوصيات

إستناداً إلى النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة يتقدم الباحث بالتوصيات التالية:

١- تطبيق مقياس الثقافة الصحية المصور على مدارس التربية الفكرية والاستفادة من المقياس في جميع المؤسسات العاملة في مجال ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة سوهاج .

٢- الاهتمام بتوجيه البحث العلمي نحو فئات الإعاقة المختلفة والبحث عن احتياجاتهم والعمل على توفير متطلباتهم .

٣- تداول الجزء الخاص بالرسوم المتحركة من البرنامج بين مدارس التربية الفكرية على مستوى الجمهورية ومؤسسات التربية الخاصة والنقابات العاملة في مجال ذوى الاحتياجات الخاصة لما لها من أثر فعال في تنمية الثقافة الصحية للأفراد المعاقين عقليا القابلين للتعلم .

٤- تطبيق البرنامج الرياضي المقترح المدعم بالرسوم المتحركة قيد البحث على تلاميذ مدارس التربية الفكرية لفترات أخرى حتى يتثنى الاستفادة من البرنامج.

- ٥- تطبيق البرنامج الرياضي المقترح المدعم بالرسوم المتحركة قيد البحث على فئات الإعاقة العقلية القابلين للتعلم من نفس العمر الزمني وتحقيقاً للاستفادة الصحية والفسولوجية والبيوكيميائية التي حققها البرنامج لتلاميذ مدارس التربية الفكرية.
- ٦- ضرورة ألا يقتصر قبول ذوي الإعاقة العقلية بمدارس التربية الفكرية على اختبارات الذكاء فقط بل لا بد من مراعاة الثقافة الصحية والنواحي الفسولوجية والبيوكيميائية لهذه الفئة .
- ٧- ضرورة توفير برامج الكترونية كالرسوم المتحركة داخل معامل الحاسب الآلي بمدارس التربية الخاصة على مستوى الجمهورية .

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية:

- ١- إبراهيم عبدالهادى المليحي: الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، مكتب الحرم لخدمات كتابة الرسائل العلمية والكتب الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٢م.
- ٢- ابراهيم حلمى وآخرون : التربية الرياضية والترويج للمعاقين ، ط١ ، دار الفكر العربي، القاهرة ، ٢٠٠٢ م .
- ٣- ابوالعلا احمد عبدالفتاح و احمد نصرالدين سيد : فسيولوجية التدريب والرياضي ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ١٩٩٣ م .
- ٤- أبو العلا احمد عبد الفتاح: بيولوجيا الرياضة وصحة الرياضي. دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٩٤م.
- ٥- أبو العلا أحمد عبد الفتاح، محمد صبحي حسانين: فسيولوجيا ومورفولوجيا الرياضة وطرق القياس والتقويم، دار الفكر العربي، ط٢، القاهرة، ١٩٩٧م.
- ٦- أبو العلا أحمد عبد الفتاح: التدريب الرياضي والأسس الفسيولوجية "بيولوجيا الرياضة"، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٩٧م.
- ٧- أبو العلا احمد عبدالفتاح : الاستشفاء في المجال الرياضي الساونا ، التدليك ، جلسات الماء ، التغذية ، التخلص من التعب ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ١٩٩٩ م .
- ٨- أبو العلا احمد عبدالفتاح و احمد نصرالدين سيد : فسيولوجية اللياقة البدنية ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ٢٠٠٣ م .
- ٩- أبو النجا أحمد عزالدين، عمرو حسن أحمد بدران: ذوى الاحتياجات الخاصة "الإعاقات الذهنية والحركية والبصرية والسمعية"، الطبعة الأولى، مكتبة الإيمان، القاهرة، ٢٠٠٣م.

- ١٠- احمد اسماعيل محمد اسماعيل حافظ: تأثير برنامج رياضي لتحسين السلوك الصحي لذوى الاحتياجات الخاصة (عقلياً)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، ٢٠٠٩م.
- ١١- أحمد السعيد يونس، مصري عبد الحميد: رعاية الطفل المعوق (طبيباً ونفسياً واجتماعياً)، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٩٩م.
- ١٢- أحمد عبد المولى السيد: " تأثير برنامج تدريبي للياقة البدنية على بعض الاستجابات الوظيفية وفاعليه الأداء المهارى المركب لنائى كره القدم"، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة المنصورة، ٢٠٠٨م.
- ١٣- احمد عزت راجح: أصول علم النفس، القاهرة، مطابع روزيوسف، ١٩٧٦م.
- ١٤- احمد محمد و عاصم صابر: أثر برنامج في التربية الصحية على اكتساب الثقافة الصحية لتلاميذ المرحلة الابتدائية: بحث منشور ، مجلة فنون وعلوم التربية الرياضية ، جامعة أسيوط، ٢٠٠٢م.
- ١٥- احمد نصر الدين سيد : فسيولوجيا الرياضة نظريات وتطبيقات ، دار الفكر العربي ، ط١ ، القاهرة ، ٢٠٠٣م .
- ١٦- احمد نصر الدين سيد : مبادئ فسيولوجيا الرياضية، مركز الكتاب الحديث، ٢٠١٤م.
- ١٧- أسامة رياض : الجديد في الطب الرياضي في كرة القدم ، الاتحاد العربي لكرة القدم بالرياض ، ١٩٩٨م .
- ١٨- الشبكة العربية لذوي الاحتياجات الخاصة، نشرت بتاريخ ٢٢ / ٩ / ٢٠٠٥م .
- ١٩- الغريب زاهر: تكنولوجيا المعلومات وتحديث التعليم، عالم الكتب، القاهرة، ٢٠٠١م .
- ٢٠- المؤتمر الدولي الثاني: "للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة"، مركز الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس، ديسمبر ١٩٩٥م.

- ٢١- أمر الله احمد البساطي: أسس وقواعد التدريب الرياضي وتطبيقاته، منشأه المعارف، الإسكندرية، ١٩٩٨م.
- ٢٢- أمل السعيد محمود: " فاعلية برنامج تمرينات (هوائية ولا هوائية) على بعض المتغيرات الفسيولوجية والبدنية لدى مشروع الرواد"، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، طنطا، ٢٠٠٩م.
- ٢٣- أميرة محمد محمود خطاب : تأثير برنامج تثقيف صحي باستخدام الحاسب الآلي لتحسين السلوك الصحي لأطفال مؤسسة (SOS) للأيتام بالغربية ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة طنطا، ٢٠٠٨م .
- ٢٤- إيهاب صبري إسماعيل: " تأثير برنامج تدريبي لتقليل نسبة تركيز حامض اللاكتيك في الدم على بعض المتغيرات الفسيولوجية وفاعلية الأداء المهارى للمصارعين"، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، ٢٠٠٠م.
- ٢٥- بسام أليان العويل: مشكلات الإرشاد والتأهيل النفسي والاجتماعي للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة "بحث في سيكولوجية الأطفال المعوقين"، دكتوراه في علم النفس الخاص، دار الخيال، ١٩٩٩م.
- ٢٦- بسطويسى أحمد بسطويسى: سباقات المضمارومسابقات الميدان تعليم - تكنيك - تدريب، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٩٧م.
- ٢٧- بكر محمد سلام: تأثير التدريبات الهوائية واللاهوائية على بعض وظائف الرئتين والمستوى الرقمي للمسافات القصيرة ، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعه الزقازيق، ١٩٩٢م.
- ٢٨- بهاء الدين إبراهيم سلامة: فسيولوجيا الرياضة، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٩٤م.
- ٢٩- بهاء الدين إبراهيم سلامة : فسيولوجيا الرياضة والأداء البدني، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠٠م.

٣٠- بهاء الدين إبراهيم سلامة :الصحة والتربية الصحية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ٢٠٠٧م.

٣١- بهاء الدين إبراهيم سلامة: الخصائص الكيميائية الحيوية لفسولوجيا الرياضة، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠٨م.

٣٢- تيسير مفلح الكوافحة، عمر فواز عبدالعزيز: مقدمة في التربية الخاصة، ط٢، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠٠٥ م .

٣٣- تيرس عوديشو انويا وضمياء علي عبدالله وشذى حازم كوركيس : العلاقة بين ثلاثة طرق تدريبية لقياس القابلية القصوى على استهلاك الأوكسجين ، مجلة علوم التربية الرياضية ، العدد التاسع ، المجلد الأول ، بغداد ، ٢٠٠٨م.

٣٤- ثناء بنت يوسف عبد الرحمن ، فادية بنت يوسف عبد المجيد ،الجوهرة بنت فهد ال سعود : الثقافة الصحية والصحة المدرسية، دار الزهراء العربي، الرياض، ٢٠٠٦م.

٣٥- جبار رحيمة الكعبي: الأسس الفسيولوجية والكيميائية للتدريب الرياضي، مطبعة قطر الدولية، قطر، ٢٠٠٧م.

٣٦- حسن السيد ابو عبده : اساسيات تدريس التربية الحركية والبدنية ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ٢٠٠٢ م .

٣٧- حسن حسين زيتون: تصميم التدريس (رؤية منظومية)، القاهرة، عالم الكتب ، ٢٠٠١م

٣٨- حسين احمد الشافعي: التربية الرياضية وقانون البيئة، ط١، الإسكندرية، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، ٢٠٠١.

٣٩- حياة عيد روفائيل ، صفاء الدين خربوطلى : اللياقة القوامية والتدليك الرياضي ، منشأة المعارف، الإسكندرية ، ١٩٩٥م.

٤٠- خالد محمد مطحنة: الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنياً وعلاقتها بتنمية السلوك التوافقي من خلال بعض برامج التربية

الخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس، ١٩٩٩م.

٤١- خليل ربيع حسن على خليل: تأثير تدريبات هوائية على اللياقة القلبية التنفسية وبعض مكونات الجسم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة المنصورة، ٢٠١٤م.

٤٢- خليل ميخائيل معوض: القدرات العقلية، دارالمعارف، ١٩٩١م.

٤٣- دعاء عبد العظيم عبد الواحد: "تأثير برنامج مقترح للرقص الهوائي على دوالي الرجلين وبعض المتغيرات الفسيولوجية للسيدات العاملات من سن (٢٥-٣٥) سنة"، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية، جامعة الزقازيق، ٢٠٠٣م.

٤٤- رامي ميخائيل فخرى: برنامج ثقافة صحية للوقاية من الإصابات الشائعة لدى تلاميذ الصم والبكم بمدارس الأمل بمحافظة اسيوط ، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية ،جامعة اسيوط، ٢٠١٨م.

٤٥- رشا محمود محمد دويدار: دراسة مقارنة للسلوك الصحي بين تلاميذ الريف والحضر وأثره على الحالة القوامية ، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية ،جامعة المنيا، ٢٠٠٨م.

٤٦- رمضان محمد القذافي : سيكولوجية الإعاقة، ط٢، الجامعة المفتوحة، القاهرة، ١٩٩٣م.

٤٧- ربحاب حسن محمود عزت: تأثير برنامج علاجي حركي مقترح على بعض الصفات البدنية وعلاقتها بانحرافات العمود الفقري للمعاقين ذهنياً، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة، جامعة حلوان، ٢٠٠٢م.

٤٨- زيدان أحمد السرطاوي، عبد العزيز السيد، عبد العزيز العبد: الدمج الشامل لذوى الاحتياجات الخاصة (مفهومه - خلفيته النظرية)، ط١، دار الكتاب الجامعي، العين، ٢٠٠٠م.

٤٩- زينب محمد أمين: إشكاليات حول تكنولوجيا التعليم، ط١، دار الهدى للنشر والتوزيع، المنيا، ٢٠٠٠م.

٥٠- زينب محمد أمين: إشكاليات حول تكنولوجيا التعليم، ط١، دار الهدى للنشر والتوزيع، المنيا، ٢٠٠٠م.

٥١- سارة محمد محمد محمود أبو الليل: فعالية برنامج تمرينات هوائية على دهون الدم وبعض القياسات المورفولوجية لدى السيدات، كلية التربية الرياضية، جامعة المنصورة، ٢٠١٣م.

٥٢- سحر محمد عبد الله: تأثير برنامج رياضي مقترح لعلاج تشوه الانحناء الجانبي لدى الأطفال المعاقين ذهنياً، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة، جامعة حلوان، ١٩٩٧م.

٥٣- سحر حسين محمد: فاعلية برنامج ترويجي لاكتساب بعض سلوكيات الوعى البيئي الرياضي لأطفال الروضة، ٢٠٠٤م

٥٤- سعد كمال طه: الرياضة ومبادئ البيولوجي، مطبعة المعادي، القاهرة، ١٩٩١م.

٥٥- سلمى علوي نصار، ذكي محمد درويش: بيولوجيا الرياضة والتدريب، دار المعارف، القاهرة، ١٩٨٢م.

٥٦- سمر عبد الحميد فؤاد حسنين: برنامج تربية بيئية مقترح لمصاحب لمناهج التربية الرياضية لتلاميذ الحلقة الأولى بالتعليم الأساسي بجمهورية مصر العربية ، رسالة دكتوراه غير منشوره ، كلية التربية الرياضية للبنين ، جامعة الإسكندرية ، ٢٠٠٩م .

٥٧- سمير محمد عيد: اثر برنامج تثقيف صحي في الادمان على معلومات واتجاهات الموهوبين رياضيا ، رسالة ماجستير غير منشوره ، كلية التربية الرياضية للبنين ، جامعة الإسكندرية ، ٢٠٠٣م .

٥٨- سميرة طه جميل: التخلف العقلي (استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية)، مكتبة النهضة المصرية، ١٩٩٨م.

- ٥٩- سميرة خليل محمد : التربية الصحية للرياضيين ،كلية التربية الرياضية بنات ،جامعة بغداد ،٢٠٠٦م .
- ٦٠- سها عبد الله السملوى: تأثير برنامج تمارين هوائية على دهون الدم لانقاص الوزن للسيدات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة طنطا، ٢٠٠٧م .
- ٦١- سوزان أحمد الشريف: تأثير التعليم المبرمج على تنمية بعض عناصر اللياقة البدنية الخاصة ومستوى الأداء لمسابقات الميدان والمضمار لدى الصم والبكم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة حلوان، ١٩٩٩م .
- ٦٢- سيد على شبيب: بعنوان " تأثير برنامج تدريبي على نسبة تركيز حامض اللاكتيك في الدم وفاعلية الأداء المهارى لدى ملاكمي الدرجة الأول"، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط، ٢٠١١م .
- ٦٣- عادل محمد حسنى: الرياضة والصحة ، دارالمعارف ،الإسكندرية ،١٩٩٥م .
- ٦٤- عادل على حسن: الرياضة والصحة "عرض لبعض المشكلات الرياضية وطرق علاجها"، ط١، منشأة المعارف، الإسكندرية، ١٩٩٥م .
- ٦٥- عادل محمد عبد المنعم: برنامج تدريبي بطريقه التحمل اللاكتيكي وأثره على بعض المتغيرات الفسيولوجية والبيوكيميائية لسباحي المسافات القصيرة ، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية، جامعه أسيوط، ١٩٩٩م .
- ٦٦- عايده على قاسم: مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، ١٩٩٧م .
- ٦٧- عبد الرحمن عبد الباسط مدنى : برنامج مقترح للتربية الصحية للمرحلة الأولى من التعليم الأساسي من ٦-١٢ سنة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنين بأبوقير، جامعة حلوان ، ١٩٩٠م .

- ٦٨- عبدالحميد محمد شرف: التربية الرياضية والحركية للأطفال الأسوياء ومتحدى الاعاقة، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ٢٠٠١م.
- ٦٩- عبدالحميد محمد شرف : التربية الرياضية للأطفال الاسوياء ومتعدي الاعاقة ، ط٢ ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ٢٠٠٥م .
- ٧٠- عبد الرحمن عدس : علم النفس التربوي (نظرة عامة)، ط١، عمان، دار الفكر، ١٩٩٩م.
- ٧١- عبد التواب محمود عبد التواب: فعالية برنامج ترويجي رياضي على ترشيد السلوكيات الصحية للأطفال المعاقين ذهنيا، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، ٢٠٠٦م.
- ٧٢- عبد العظيم العودلى: الجديد في العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية، دار الفكر العربي، ط٢، القاهرة، ٢٠٠٤م .
- ٧٣- عبد الفتاح فتحي خضر: المرجع في الملاكمة، منشأة المعارف، الإسكندرية، ١٩٩٩م.
- ٧٤- عبير محمد قنبر: تأثير برنامج ألعاب صغيرة على بعض مظاهر السلوك الصحي والتعايش مع الإعاقة للمعاقين فكرياً، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، ٢٠٠٤م.
- ٧٥- عثمان محمود شحاذة : أثر مشاهدة القنوات الفضائية الرياضية في نشر الثقافة الرياضية بين طلبة جامعة ديالى ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية الرياضية- جامعة ديالى، ٢٠٠٩.
- ٧٦- عصام الدين عبد الخالق: التدريب الرياضي نظريات وتطبيقات، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٣م.
- ٧٧- كمال عبد الحميد زيتون: تكنولوجيا التعليم في عصر المعلومات والاتصالات، ط٢، القاهرة، عالم الكتب ، ٢٠٠٤م .
- ٧٨- على فهمي البيك: أسس وبرامج التدريب الرياضي للحكام، منشأة المعارف، الإسكندرية، ١٩٩٧م.

- ٧٩- عواطف ابراهيم محمد : قصص الاطفال دون الحضانة ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٨٥ م.
- ٨٠- غادة أنيس محمد: "بعنوان" تأثير برنامج للياقة البدنية على بعض المتغيرات البدنية والفسولوجية لضباط الشرطة" ، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة، جامعه حلوان، ٢٠٠٠ م.
- ٨١- غسان محمد صادق : مبادئ التربية والتربية الرياضية، بغداد، دار الحكمة للطباعة والنشر، ١٩٩٠.
- ٨٢- فاروق السيد عبدالوهاب: الرياضة صحة ولياقة بدنية، دار الشروق، القاهرة، ١٩٩٨ م.
- ٨٣- فاروق الروسان: قضايا ومشكلات في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الأردن، ١٩٩٨ م .
- ٨٤- فتح الباب سيد : الكمبيوتر في التعليم، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٩٥ م .
- ٨٥- قرار وزاري: رقم (١٧) في شأن اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة، القاهرة، مطبعة وزارة التربية والتعليم، ١٩٩٠ م.
- ٨٦- كمال إبراهيم مرسى : مرجع في علم التخلف العقلي، دار النشر للجامعات، ط٢، القاهرة، ٢٠٠٠ م.
- ٨٧- مجدي محمود وكوك: "علاقة نمو بعض العناصر البدنية خلال فترة الإعداد ببعض المتغيرات الفسيولوجية لدى لاعبي كرة القدم". بحث منشور، مجلة كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، ٢٠٠٢ م.
- ٨٨- مجلة البحوث الإعلامية : العدد المزدوج ٢٣ / ٢٤ كلية الأعلام ، السنة التاسعة ، ٢٠٠١ م.
- ٨٩- محمد إبراهيم عبد الحميد : تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقلياً، دارالفكر العربي، ١٩٩٩ م.
- ٩٠- محمد سمير سعد الدين: علم وظائف الأعضاء والجهد البدني، ط٢، منشأه المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٠ م.

- ٩١- محمد حسن علاوي : علم النفس الرياضي ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ١٩٩٨ .
- ٩٢- محمد حسن علاوي و أبو العلا احمد : فسيولوجيا التدريب الرياضي . القاهرة . دار الفكر العربي . ٢٠٠٠ .
- ٩٣- محمد سيف الإسلام عبدالغفار : بناء موقع إلكتروني لبعض الأنشطة الحركية وتأثيره في اكتساب الوعي البيئي لطفل ما قبل المدرسة، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة طنطا ، ٢٠١٠ م .
- ٩٤- محمد سمير سعدالدين: علم وظائف الأعضاء والجهد البدني، ط٢، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٠م.
- ٩٥- محمد عبدالعظيم محمد : تصميم برنامج باستخدام الرسوم المتحركة وتأثيره على مستوى أداء المهارات الحركية الأساسية للأطفال من سن (٤-٦ سنوات ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة أسيوط ، ٢٠١٣ م .
- ٩٦- محمد على كامل: التدريبات العملية للقائمين على رعاية ذوى الإعاقات الذهنية، الجزء الأول، مكتبة النهضة المصرية، ١٩٩٩م.
- ٩٧- محمد مسعود ابراهيم: الاتجاهات الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحي لتلاميذ المرحلة السنية من (٩-١٢) سنة، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة طنطا، ٢٠٠٤ م .
- ٩٨- محمد محمد الحماحمى ، أمين أنور الخولى : أسس بناء برامج التربية الرياضية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ١٩٩٠ م .
- ٩٩-٩٩- محمد محمود أبو زيد : فاعلية برنامج للألعاب الصغيرة في تحسين التوافق مع الحياه للمعاقين ذهنياً، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة الإسكندرية، ٢٠٠٤م.
- ١٠٠- محمد محمود الشاذلي: تأثير برنامج للتوجيه والإرشاد الصحي باستخدام اسلوب الجرافيك في السلوك الصحي لتلاميذ الحلقة الاولى من

- التعليم الأساسي بمحافظة كفر الشيخ ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية ، جامعة الإسكندرية، ٢٠١١م.
- ١٠١- محمد نصر الدين رضوان: طرق قياس الجهد البدني في الرياضة، دار الكتاب للنشر، القاهرة، ١٩٩٨م.
- ١٠٢- محمود عنان : رعاية الطفل المعاق، أبناؤنا. سلسلة سفير التربية (١٩)، شركة سفير للطبع والنشر، القاهرة، ١٩٩٦م. ط
- ١٠٣- مدحت قاسم عبد الرازق : الحياه الصحية، عالم الكتب ،القاهرة، ٢٠٠٥م.
- ١٠٤- مراد عمر عبدالنبي: " تأثير برنامج تدريبي للتمرينات اللاهوائية على بعض المتغيرات البدنية والفسولوجية لدى ناشئي الملاكمة"، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط، ٢٠٠٤م.
- ١٠٥- مريم إبراهيم حنا، نظيمة أحمد سرحان: الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، جامعة حلوان، ١٩٩٥م.
- ١٠٦- مسعد على محمود، عمرو حسن بدران: مدخل التربية البدنية والرياضية، مطبعه جامعه المنصورة، المنصورة، ٢٠٠٣م.
- ١٠٧- مسعود غرابه :الاشتراطات الصحية المدرسية واللياقة القوامية والبدنية لتلاميذ المرحلة الابتدائية في المدرسة السعودية (الحكومية- المستأجرة)في منطقة مكة المكرمة ،السعودية ١٩٩٦م .
- ١٠٨- مصطفى محمد حسين : التغذية والغذاء في الصحة والعلاج ، دار الكتاب للنشر، القاهرة ، ٢٠٠٨م ط
- ١٠٩- مجله الطفولة والتنمية: المجلس العربي للطفولة والتنمية " التقرير الختامي - مكتب اليونسكو"، المجلد الرابع، العدد الاول، ٢٠٠٤م.
- ١١٠- منظمة الصحة العالمية: وضع مؤشرات لمراقبة التقدم نحو توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٢، طبع في سويسرا، جنيف، ١٩٨١م .

- ١١١ - منظمة الصحة العالمية : وضع مؤشرات لمراقبة التقدم نحو توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٢، طبع في سويسرا، جنيف، ١٩٨١ م .
- ١١٢ - ناديه محمد رشاد: التربية الصحية والادمان ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، ١٩٩٦ م .
- ١١٣ - ناصر السويفى و عصام عزمي: تأثير برنامج مقترح على تنمية بعض القدرات البدنية والقيم الصحية لتلاميذ الحلقة الاولى من التعليم الأساسى بالمنيا، ٢٠٠٥ م
- ١١٤ - ناصر موسى: تجربة وزارة المعارف بالمملكة العربية السعودية في مجال دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية. المؤتمر القومي السابع لاتحاد ذوى الاحتياجات الخاصة، السعودية، ١٩٩٨ م.
- ١١٥ - نجلاء إبراهيم محمد: أثر استخدام بعض وسائل الاستشفاء على بعض المتغيرات الفسيولوجية والمستوى الرقمي لمتسابقى العدو والجري، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط، ٢٠٠٤ م.
- ١١٦ - وفيقة مصطفى سالم: تكنولوجيا التعليم والتعلم في التربية الرياضية، الطبعة الأولى، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠١ م .
- ١١٧ - هزاع بن محمد هزاع : التأثيرات الفسيولوجية المترتبة على التوقف عن التدريب البدني لمدة ٨ أسابيع لدي لاعبي كرة القدم المتميزين، ٢٠٠٥ م.
- ١١٨ - هزاع بن محمد هزاع : فسيولوجيا الجهد البدني، الأسس النظرية والإجراءات العملية للقياسات الفسيولوجية، ج٢، دار جامعة الملك سعود للنشر، ٢٠٠٩ م.
- ١١٩ - يوسف القريونى: مدخل إلى رعاية وتأهيل المتخلفين عقلياً- سلسلة الدراسات الاجتماعية في التدريب الاجتماعي، الأمانة العامة لجامعة الدول العربية، ١٩٩٦ م.

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية

- 111- **Burke L. M:** Nutrition for post – exercise recovery, *Asuty Scimed Sport*, 29 (1), 1997.
- 112- **Croce, R.Roswil, Horvel.M:** Aprelinary Investigation into the Effect of sport Program exercise duration Fitness level on problem solving Ability in individuals with Mild mental, 1999.
- 113- **DAL MONTE,A. FAINA, M. & MENCHINELLI, C. "** Sport- Specific Ergometric Equipment" in *Endurance in Sport*, Vol.2. Edited by R.J.SHEPHARD & P.-O ASTRAND, Blackwell Scientific Publications , Oxford. 1992. P.201-252.
- 114- **Harlod. J.k, et al:** "Symopsis of psychology Behavior Sciences" *Clinical Psychiatry Middle East Williams and Williams*,1994.
- 115- **Hofstetter, Fred T.(1995):** *Multimedia Literacy*, New York, Mc Graw. Hill.I GOForth, H. W., Jacobs,I,&prusaczyk,w.k: "Aerobic and anaerobic improvements at the same time". *Journal of Science in Sports and exercise*. 26(5). San Diego University. San Diego. Canada. 1995.
- 116- **Grana Lombardo and Sharry:** "Advances in sports Medicine and Fitness". Vol (1) year book Medical publishers, I.NC. Chicago, London, 1988.

- 117- Kelley Ga, Kelley Ks, Roberts S, Haskell W.;; Efficacy of aerobic exercise and a prudent diet for improving selected lipids and lipoproteins, 2011
- 118- Pizarro, F.G: "Adapted Physical Activity Quarterly" vol 7,No3,240-248,1990.
- 119- GO Forth, H. W., Jaccobs,I.,&prusaczyk,w.k: "Aerobic and anaerobic improvements at the same time". Journal of Science in Sports and exercise. 26(5). San Diego University. Sa Diego. Canada.1995.
- 120- Richad Rost:"Athletics And the heart" ,gear book, medical publishers, i.n.c.chago.1987.
- 121- Schalock, D.E: "The Chaning Conception of Mental Ratardation implications For The field " Vol 33,No3,P.P 181,1994.
- 122- Stewart Biddle:"School of Education University Of exter United King Dom" International Journal of Sport Psychology, Vol 200,1993.
- 123- World-Health-Organization: "The I.C.d-10 Classifieation of Mental and Behavioral disorderClinical Descriptions and Diagnostic Guidelines, Switzerland W.H.O,1993.