

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة و المرتبطة

أولاً: الإطار النظري:

- الترويج وأهميته
- الترويج العلاجي.
- الترويج العلاجي للمعاقين.
- الإعاقة الذهنية.
- المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم.
- خصائص ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم.
- البرنامج الترويجي
- القوام.
- اصطكاك الركبتين.
- القدم المفلطحة.
- الحالة القوامية للمعاقين

ثانياً: الدراسات السابقة و المرتبطة

تحليل الدراسات السابقة و المرتبطة.

أولاً: الإطار النظري

الترويح وأهميته :

يلعب الترويح دوراً فعالاً وهاماً في تربية النشء ، فهو يهتم بهم من جميع النواحي البدنية، العقلية، الاجتماعية ، النفسية ، وبذلك فهو يسهم في النمو المتوازن للفرد. (٤ : ١٠)
لقد أثر الترويح على العالم أثر بالغ جعل الحياة غنية بالبهجة والنشاط والحيوية حيث اهتم بسلوك الفرد في وقت فراغه ووفر السبل لتعلم الحقائق والمعارف والمعلومات والمهارات والقيم تمهيداً لإشباع الاحتياجات الإنسانية المتعددة .

كما ازداد اهتمام المسؤولين بالترويح المنظم والمخطط على أسس ومبادئ علمية ليصبح الترويح أحد السمات المميزة لهذا العصر وذلك باعتباره أفضل استثمار لوقت الفراغ .
كما يتعلق الترويح بالمناشط الإيجابية التي يمارسها الفرد في أوقات فراغه وهناك العديد من المفاهيم التي توضح ماهية الترويح فمنهم من اعتبر أنه حالة حيث تعرفه تهاني عبد السلام على أنه رد فعل عاطفي أو حالة نفسية أو شعور يحسه الفرد قبل وأثناء وبعد ممارسته لنشاط ما سلبياً أو إيجابياً، ويتم أثناء وقت الفراغ ويكون الفرد مدفوعاً برغبة شخصية ويتصف بحرية الاختيار.

وقد اتفق العاملون في مجال الترويح على أن الهدف من ممارسة النشاط الترويحي هو أن يشعر الفرد بالسعادة والسرور والغبطة . كما أن المحور الأساسي للترويح هو السعادة فهناك بعض الأحاسيس والمشاعر التي يكتسبها الفرد من خلال ممارسته للأنشطة الترويحية تتمثل في الإحاء ، الإجاز ، الابتكار والإبداع ، الشعور بالغبطة لما يتمتع به الفرد من قدرات بدنية وعقلية وعاطفية ، تذوق الجمال والاسترخاء والسعادة عند خدمة الآخرين.

هذا بالإضافة إلى أن الترويح يعتبر مظهراً من مظاهر النشاط الإنساني وله دور هام في تحقيق التوازن بين العمل والراحة من عنائه ، ويسهم الترويح في الحياة العصرية طبقاً لما ورد عن الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح .

(٥٢ : ٣٤) (٣٥ : ٢٨) (١٠ : ١٥٨) (١٧ : ١٧) (٤ : ١٠ ، ١٣ ، ١٤)

الترويح العلاجي :

هو مهنة المتخصصين في استخدام النشاط كنوع أو طريقة لعلاج الأشخاص المعاقين بدنياً أو عقلياً أو حسياً ، وبخلاف الخدمات الترويحية فإن العلاج الترويحي يستخدم مختلف

الأنشطة كنوع من العلاج وذلك لتحسين الأداء الجسدي والحسي والاجتماعي ولزيادة استقلال الأشخاص ذوي المعوقات النفسية والجسدية في مختلف مجالات الحياة ويطلق عليه أيضاً العلاج الترويحي.

حيث يشير طه عبد الرجيم (٢٠٠٧) في تقرير للمنظمة الأمريكية للعلاج الترويحي American Therapeutic Recreation أن خدمة العلاج الترويحي تقدم من خلال متخصصين مدربين بشكل رسمي ، وحاصلين على تصريح لمزاولة المهنة وذلك من خلال اختبارات تجري لهم بمعرفة هيئات معتمدة لذلك.(٢٨ : ١٢٧)

فالترويج العلاجي يشتمل على الخدمات الترويحوية التي تقدم إلى المرضى والعاجزين والخواص غير القادرين على الاشتراك في البرنامج الترويحي للأفراد غير الخواص ، والذي تقدمه الهيئات المسؤولة عن الترويج في المجتمع وتوفر نوعاً خاصاً من الإشراف .

(١٢ : ١٩٩)

يُعد الترويج العلاجي وسيلة من وسائل العلاج الهامة لذوى الاضطرابات البدنية والنفسية والعقلية والعصبية وللمرضى بوجه عام، وذلك للتأثير الإيجابي لمجالات الترويج على الجوانب البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية لممارسيها ، حتى أصبح الترويج العلاجي جزءاً أساسياً في برامج علاج العديد من المستشفيات والعيادات الطبيعية، وقد أصبح الترويج العلاجي أساسياً في برامج العلاج في العديد من المستشفيات، فالعلاج الطبي أو الطبيعي الآن يتضمن برامج الترويج التي يجب أن يمارسها المعاق أو المريض بجانب البرامج العلاجية الطبية الأخرى . (٥٢ : ١٤٩) (٤ : ٤٧)

أهداف الترويج العلاجي :

يهدف الترويج العلاجي إلى تقديم المساعدة في تأهيل المرضى وفى تعديل أنماط سلوكهم وكذلك في تكيفهم مع المجتمع وأيضاً في العلاج و بصفة عامة فهو يساعد على :

- استعادة المرضى للياقة البدنية .
- الارتقاء بقدراتهم العقلية .
- استعادة ثقته بنفسه وتقبل الآخرين له .

- استعادة النقاها ويعمل على رفع الروح المعنوية له. (٤ : ٤٧)

وقد اتفقت الآراء على ان :

- الترويج العلاجي يهدف إلى مساعدة المريض أو ذوى الحالات الخاصة على تقبل الإقامة في المستشفيات لمدة طويلة.
- تهيئة الأفراد على تقبل المرض أو الإعاقة ومساعدتهم على العودة إلى الحياة الطبيعية في المجتمع.
- زيادة قدرة الأفراد على الاعتماد على النفس.
- تعلم المهارات المختلفة التي يمكن للفرد التدريب على استخدامها للتغلب على الصعوبات الناتجة لفقد قدرة أو حاسة من الحواس .
- يهدف الترويج العلاجي إلى علاج المرضى وتأهيلهم وتعديل سلوكهم ومن ثم تكيفهم مع مجتمعهم .
- استعادة لياقتهم البدنية والنفسية والاجتماعية . (٢٦ : ٩٢)

وتذكر تهاني عبد السلام (٢٠٠١) انه مهما تعددت منطلقات الأفراد وفلسفاتهم ونظمهم القيمية فقد اجتمعت الآراء على أن الترويج العلاجي يهدف إلى تهيئة المريض أو ذوى الحالات الخاصة على تقبل الإقامة في المستشفيات ولمدة طويلة ومساعدتهم على العودة إلى الحياة الطبيعية في المجتمع والاعتماد على النفس ، تدريب وتعليم المهارات المختلفة التي يمكن للفرد المريض أو المعوق استخدامها للتغلب على الصعوبات الناتجة لفقد قدرة أو حاسة من الحواس.

(١٢ : ٢٠٣)

وهذا يتفق مع ما جاء في تقرير المنظمة الأمريكية للعلاج التروحي من أن العلاج التروحي يعتبر وسيلة فعالة لتحسين الأداء الجسمي والاجتماعي والحسي ، كما أن خدمات العلاج التروحي تعطي المهارات اللازمة للمرضى للشعور بالاستقلالية في المجتمع بما يحسن من حياة الفرد وعائلته وتزود الفرد بالأسلوب الذي يستطيع من خلاله تعويض النقص العقلي أو الفسيولوجي أو البدني وبالتالي يقلل من الحاجة إلى علاج طبيعي . (٢٨ : ١٢٨)

ويضيف محمد الحماحي وعائدة عبد العزيز (٢٠٠٦) أن الترويج العلاجي يهدف إلى تقديم المساعدة في علاج المرضى وفي تأهيلهم وكذلك في تعديل سلوكهم وفي تكيفهم مع

مجتمعهم ، كما أن البرنامج التروحي النموذجي يهدف إلى استعادة المرضى لليافتهم البدنية والإسهام للارتقاء بقدراتهم العقلية وفي نمو قدراتهم الإبداعية. (٥٢ : ١٢٧)

الترويح العلاجي للمعاقين

إن الترويح العلاجي والنشاط التروحي المنظم جزء هام من الطب الطبيعي والخدمات التأهيلية، وتزداد أهمية الاستعانة بالترويح في علاج المرضى والتأهيل على وجه الخصوص بالنسبة لذوى الإعاقة، حيث يمكن للمعاق أن يشارك في كثير من الأنشطة الترويحية الداخلية والخارجية المنظمة في الأندية والمؤسسات العلاجية والترويحية ومراكز المعاقين وذلك في ضوء قدراته وإمكاناته البدنية بحيث تساعده تلك الأنشطة على المتعة والبهجة والحياة والنجاح.

وعلى ذلك يمكن القول بأن الترويح العلاجي يساعد المريض بالمساهمة في إزالة القلق والتوتر كما ينمي علاقات الصداقة والشخصية والاجتماعية ويزيد من قدرته على المشاركة في المجتمع .

ومن أهداف الترويح العلاجي استقلال المعاق في ممارسته لحياته اليومية والشعور بالكفاية بجانب قبوله للعجز مع تدعيم شعوره بالأمن وتخليصه من أحاسيس النقص والخجل والسلوك الاعتمادي ، ومساعدة المعاق في الاعتماد على النفس والوصول إلى درجة أقرب إلى الكمال بدنياً وعقلياً واجتماعياً ونفسياً في حدود قدراته وإمكاناته. (١٨ : ٧٦)

يشير كروس ريتشارد Kraus Richard (١٩٩٣) أن مراكز الترويح العلاجي تهدف إلى أن تجعل الأفراد أكثر سعادة ورخاء وإنتاجية توافقاً مع المجتمع مع مساعدة المريض على التكيف مع حياة المستشفى كما تساهم المشاركة في الأنشطة الترويحية في مساعدة المريض على تأكيد ذاته وزيادة الثقة بالنفس . (٧٢ : ٦٧)

ويتفق دانييل ووالتر Daniel, D & Walter, A (١٩٩٧) وجوردون Gordon

(١٩٩٨)، وطارق عامر وربيع محمد (٢٠٠٨) على دور الرياضة وأهميتها في تأهيل وعلاج ورعاية المعاقين ذهنياً وبخاصة الأطفال القابلين للتعلم منهم فلم تعد الرياضة مجرد نشاط بدني يستهدف بناء وتقوية الجسم، بل أصبح لها دور هام وقواعد وأصول وأهداف وضعت في ثلاث

نقاط هي الوقاية والعلاج والتكيف، فبالإضافة للبعد النفسي والاجتماعي كتنمية الاتصال بالآخرين والتفاعل والتكيف الاجتماعي والثقة بالنفس، تنمي الرياضة القدرة الحركية العامة.

(٦٢: ٣٥٩) (٦٧: ٢٧٨-٢٧٩) (٢٧: ١١٣-١١٤)

التأثير الفسيولوجي للأنشطة الترويحية على المعاقين :

- يعمل النشاط الترويحي الرياضي على تنمية القوة وتناسق عضلات الجسم المختلفة.
- يساعد النشاط الترويحي على تنمية التوافق العضلي العصبي .
- رفع مستوى كفاءة أجهزة الجسم الحيوية كالجهاز الدوري والتنفسي .
- التخلص من الضغط العصبي والطاقة الزائدة .

التأثير النفسي للأنشطة الترويحية على المعاقين :

- يوفر النشاط الترويحي الفرص لتجربة خبرات جديدة والشعور بالاطمئنان والأهمية الذاتية.
- يوفر النشاط الترويحي الفرص لإشباع رغبة حب الاستطلاع وتنمية العلاقات الاجتماعية وتأكيد الذات والتعبير عن النفس والتقليد والمحاكاة .
- يوفر النشاط الترويحي الفرص لتنمية الثقة بالنفس ويقضى على الخجل ويبعث على السعادة في الوصول للهدف وتحقيق السعادة .
- يعمل النشاط الترويحي على تنمية صفات مثل الأمانة والإخاء والتحكم في المشاعر والريادة والتبعية والتلقائية والشجاعة .
- توفر ممارسة الأنشطة الترويحية فرص التخلص من الميول العدوانية في ظروف اجتماعية مقبولة.
- تعمل ممارسة الأنشطة الترويحية على رفع مستوى الصحة العقلية .
- تهيئ ممارسة الأنشطة الترويحية الفرص لعدم التماذي في أحلام اليقظة .
- توفير عادات اجتماعية حميدة مثل التعاون والمنافسة الشريفة وتقبل الخسارة والسرور عند الفوز واحترام القانون .

ومن خلال المميزات الفسيولوجية والنفسية نجد أن الأنشطة الترويحية تعمل على أن يعيش الفرد المعاق حياة تتسم بالفاعلية والمشاركة والبهجة والرقى ويصبح عضو فاعلا في المجتمع يشعر ويسعد بأن له دوراً إيجابياً في هذا المجتمع . (٧٢: ٦٧)

الإعاقة الذهنية :

مفهوم الإعاقة :

الإعاقة هي عدم قدرة الفرد على تأدية عمل يستطيع غيره من الناس تأديته ويصبح العجز إعاقة عندما يحد من قدرة الفرد على القيام بما هو متوقع منه في مرحلة معينة ، والإعاقة هي حالة من الضرر البدني أو العجز وعدم تمكن الفرد من الحصول على الاكتفاء الذاتي وجعله في حاجة مستمرة إلى إعانة الآخرين وبالتالي إلى تربية خاصة تغلبه على إعاقته. (٤ : ١٠٢-١٠٣)

يعرف كل من كابوستين Kapustin (١٩٩٢) ، ويجنر Wegener (٢٠٠١) المعاق بأنه الفرد الذي يعاني من ضرر سواء كان هذا الضرر في الجسد أو العقل أو الحواس ، ويؤثر هذا الضرر بشكل واضح على كل من النمو وطريق معيشته . (٧١ : ١٩٨) (٧٩ : ١٠٢) ويقصد بالمعاقين الأفراد الذين لديهم قصور نتيجة مرض عضوي أو حسي أو فعلى أو حركي حيث قد يرجع ذلك إلى أسباب وراثية أو مكتسبة ، كما قد يحدث نتيجة أمراض أو حوادث ما يعجز الفرد عن أداء متطلباته الأساسية مما يؤثر على نموه الطبيعي أو قدرته على التعلم أو مزاوله العمل أو تكيفه الاجتماعي . (٢٦ : ٩٣)

والمعاق Handicapped هو كل فرد يختلف عن من يطلق عليه لفظ (سوى) أو عادي جسمياً أو عقلياً أو نفسياً أو اجتماعياً إلى الحد الذي يستوجب عمليات تأهيلية خاصة حتى يتحقق أقصى تكيف تسمح به قدراته وإمكاناته المتبقية.

وقد عرف إعلان حقوق المعاقين والذي أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة في ١٩٧٥/١٢/٩ المعاق بأنه كل شخص لا يستطيع أن يكفل لنفسه كلياً أو جزئياً ضرورات الحياة الفردية أو الاجتماعية نتيجة نقص فطري أو غير فطري في قواه الجسمية أو العقلية.

يوضح محمد عفيفي (١٩٩٨) أن الإعاقة لها انعكاسات سلبية على شخصية المعاق ومردود عكسي على المجتمع فالمعاق يشكل عبئاً على أسرته ومجتمعه . فوجب على المجتمع أن يتعامل بفاعلية مع الإعاقة بمختلف فئاتها على أسس متينة وأهداف بناءة تساعد في تنمية المعاق وتحسين حالته في كافة الجوانب البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية والعمل على تكوين شخصية قادرة على التكيف مع معايير المجتمع المحيط (٥١ : ١)

ويتفق محمد عفيفي (١٩٩٨) مع عبد المطلب القريطي (٢٠٠١) بأن حقوق الرعاية النفسية والاجتماعية والتعليمية والبدنية للمعاقين ذهنياً لا ينبغي فهمها بأنها حقوق إنسانية قائمة على الشفقة، بل يجب أن تكون رعايتهم وتنمية استعداداتهم لاستغلال قدراتهم المتبقية وتوجيهها، فيجب على المجتمع أن يتفاعل مع الإعاقة باختلاف أشكالها على أسس فنية وأهداف بناءة تنمى المعاق وتحسن حالته بكافة جوانبها ، وتكوين شخصية قادرة على التكيف مع المجتمع المحيط بهم ، عن طريق إدماجهم في البيئة الاجتماعية ومشاركتهم الإيجابية في جميع أوجه الحياة (٥١ : ٢٢) (٣٤ : ١)

ويذكر أحمد ماهر (٢٠٠٥) أن الإعاقة تطلق على كل فرد يختلف عن الشخص السوي أو العادي جسماً أو عقلياً أو نفسياً أو اجتماعياً إلى الحد الذي يستوجب عملية تأهيلية خاصة تسمح بالتكيف مع قدراته الباقية كما أن المعاقين هم الأفراد الذين ينحرفون بطريقة سلبية عن أقرانهم العاديين بدرجة ملحوظة وبصورة مستمرة من جراء قصور بدني أو حسي أو ذهني وذلك ينشأ نتيجة لإصابة الجهاز العصبي المركزي أو إصابة إحدى الحواس أو غيرها من أعضاء الجسم نتيجة لمرض طارئ أو عيب وراثي تكويني وينتج عن ذلك عدم قدرة المعاق على الاستجابة لمتطلبات الحياة اليومية في مجتمع معين بصورة عادية (٢ : ١٦ - ١٩)

والإعاقة أو العاهة : Handicap مصطلح يشير إلى عدم القدرة على الاستجابة للبيئة أو التكيف معها نتيجة مشكلات سلوكية أو عقلية أو جسمية أو حسية. (٢٨ : ١٣٠)

التعوق العقلي (Mental Handicap)

الإعاقة العقلية مشكلة ذات جوانب وأبعاد متعددة، فأبعاد الإعاقة العقلية هي أبعاد طبية وصحية واجتماعية وتعليمية ونفسية وتأهيلية اجتماعية ومهنية، هذه الأبعاد لا يمكن فصلها عن بعضها البعض لأنها متداخلة في حقيقة الأمر مما يستدعي تعدد النظم أو الأجهزة للعمل على حلها. (١٣ : ٥٦)

ويحدث هذا النوع من التعوق في أكثر الأحيان نتيجة عوامل وراثية وإن كانت بعض أمراض الطفولة قد تتسبب في ذلك أو يحدث أثناء الحمل والولادة ما يتسبب في الإصابة به، وتوجد العديد من الاختبارات والقياسات التي يصنف بمقتضاها ذوى الاحتياجات الخاصة من ذوى الإعاقة العقلية . (١٥ : ٦٠)

وطبقاً لمعدلات الذكاء وقدرة الطفل على الاستيعاب يمكن تقسيم الإعاقة العقلية إلى أربعة مستويات :

- معدل الذكاء من ٨٠ - ١٠٠ درجة ويمكن إدماجهم مع الأطفال العاديين .
- معدل الذكاء من ٥٥ - ٧٥ درجة وعمرهم العقلي من ٧ - ١٠ سنوات .
- معدل الذكاء أقل من ٤٥ درجة وعمرهم العقلي بين ٣ - ٦ سنوات .
- معدل الذكاء أقل من ٢٥ درجة وعمرهم العقلي لا يتعدى عامين. (١٥ : ٦١)

مستوى التخلف العقلي البسيط (Mild) نسبة الذكاء (٥٠ - ٧٠):

تضم هذه الفئة أكثر المتخلفين عقلياً من حيث العدد وهم قادرين على التكيف مع المجتمع والزواج وإقامة علاقات أسرية مقبولة وأكثرهم لا يعانون من إعاقات جسمية ، ويمكنهم القيام ببعض الأعمال والمهام اليدوية التي لا تتطلب مهارة عالية، كما يستطيعون مواصلة التعليم حتى نهاية المرحلة الابتدائية ولو بالمزيد من المساعدة (١٥ : ١٥٤)

والمعاق عقلياً Mentally Handicapped هو فاقد القدرة على ممارسة السلوك العادي نتيجة انخفاض المستوى الوظيفي العقلي مما يؤدي إلى قصور في النضج أو التعلم أو التكيف مع المجتمع . (٤ : ١١١) (٣٧ : ٦٧)

تعريف الإعاقة الذهنية :

يشير محمد عفيفي (١٩٩٨) أن الإعاقة الذهنية هي انخفاض في مستوى الذكاء عن درجة المتوسط أو توقف النمو والارتقاء الذهني عند حد معين، بحيث يعجز الفرد عن التكيف. (٥١ : ٢٧٠)

ويوضح محمد عبد الله (٢٠٠١) أن تعريف الإعاقة الذهنية والذي صاغته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAmr) عام ١٩٩٢، أن الإعاقة الذهنية تشير إلى وجود حدود جوهريّة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد، وتتسم الإعاقة الذهنية بأداء ذهني أقل من المتوسط بشكل دال (نسبة ذكاء من ٧٠ : ٧٥ أو أقل) ، يصاحبه وجود حدود لها علاقة بهذا الأداء ، وذلك في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية والتي يمكن أن تنطبق على الفرد

وهي (التواصل ، الرعاية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، التوجيه الذاتي، الصحة والأمان، المهارات، الأكاديمية الوظيفية ، قضاء وقت الفراغ ، والعمل) وتظهر الإعاقة الذهنية قبل سن ١٨ سنة. (٩:٤٨)

المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم :

الإعاقة الذهنية البسيطة

يذكر رمضان القذافي (١٩٩٤) أن هذه الفئة تمثل أعلى فئات الإعاقة الذهنية وأقربها إلى الأسوياء ، ويمثل أفرادها حوالي من ٧٠ : ٧٥ % من جملة عدد المعاقين ذهنياً ، ويتراوح معدل ذكاء هؤلاء الأفراد ما بين (٥٠ : ٧٥) درجة ، ويستطيع أفرادها الوصول إلى عمر عقلي (١٠ سنوات) وهو ما يمكنهم من تعلم القراءة والكتابة ومبادئ الحساب ، وأفراد هذه الفئة قابلون للتعلم والتدريب بما يتناسب ومستوى قدراتهم العقلية ، وربما تستطيع قلة منهم إتمام مرحلة التعلم الابتدائي بشيء من البطء في الأداء ، كما يمكن تدريبهم على كثير من الأعمال اليدوية غير الماهرة في ورش محمية ، ولا يبدو على أفراد هذه الفئة ما يدل على إصابتهم باضطراب بالمخ ، وعادة ما يوجدون في أسر تعاني من انخفاض مستوى الذكاء وانخفاض المستوى الاقتصادي أيضاً، وهم غالباً ما يحتاجون إلى بعض المساعدات الاجتماعية. (٢٠ : ١٠٧ - ١٠٨)

فئة مجموعة القابلين للتعلم Educable

وتتراوح نسبة ذكائهم من (٥٠ - ٧٥) ويمكنهم الاستفادة من البرامج التعليمية العادية برغم بطئ تقدمهم مع أقرانهم في نفس السن وهم بحاجة إلى نوع من البرامج الموجهة نحو التوافق للسلوك الاجتماعي المقبول بالإضافة إلى نوع آخر من التوجه المهني .

(٤٣ : ٤٥ - ٤٧) (٣٧ : ٧١)

خصائص ذوي الإعاقة الذهنية (القابلين للتعلم) :

يذكر حلمي محمد إبراهيم ، وليلى السيد فرحات (١٩٩٨) أن المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم- هم فئة المعاقين من ذوي الإعاقة البسيطة ويتراوح معامل ذكائهم بين (٥٠ - ٧٠) على مقياس الذكاء ويمكن دمجهم في برنامج تعليمي بدني وأكاديمي داخل الفصل الدراسي العادي (١٦ : ٣٩)

ويتشابه الأطفال المعاقين ذهنياً فئة القابلين للتعلم في عدد من خصائص والسمات العامة التي تميزهم عن غيرهم من الأطفال الأسوياء من جانب وعن أقرانهم 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 لهم 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 وفيما يلي عرض لأهم الخصائص التي تميز المعاقين ذهنياً بسيطاً بالإعاقة (القابلين للتعلم) موضوع الدراسة وهي :

الخصائص الجسمية والحركية :

يميل الفرد المعاق ذهنياً إلى زيادة في الوزن عن الفرد العادي ويتأخر في اللياقة البدنية عن أقرانه الطبيعيين كما أن اللياقة المهارية للأولاد أفضل من البنات و أداءه الحركي في المهارات المتطورة كالتوازن والحركات والانتقالية والمهارات اليدوية منخفضة عند مقارنته بمستوى أقرانه الطبيعيين ممن في نفس المرحلة العمرية (٣٠ : ٣٣) (٣٧ : ٨٩)

ويذكر فان دير سكوت Van der Schoot,p. (١٩٩٠) بأنه يظهر خلل أو ضعف في القدرات التوافقية في الربط الحركي (التوافق بين عمل الأطراف والعين) ، والمشكلات القوامية والإخلال بالمكونات أو المتطلبات المكانية والزمانية ، وكذا كمية واتجاه القوة المبذولة في مراحل ومسارات الحركات المركبة على وجه الخصوص ، مع ضعف التوازن (٧٨ : ٦٩) حيث يوضح عبد المطلب القريطي (٢٠٠٥) انه من نتائج الدراسات - أن حالات التخلف العقلي الخفيف أو البسيط - تنمو جسماً مثل مثيلاتها في العاديين ، بيد أن حالات الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة والعميقة أو بالغة الشدة يتأخر نموها الجسدي والحركي ، وقد يتوقف عند مستوى أقل بكثير مما تصل إليه حالات العاديين ولاسيما بالنسبة للحالات الإكلينيكية التي يترتب عليها مظاهر جسمية مميزة بعيوب خلقية وتشوهات في الرأس والوجه والأطراف .

كما أن المعاقين عقلياً يعانون من صعوبات حركية كثيرة وقصور في الوظائف الحركية كالتوافق العقلي والتآزر البصري الحركي والتحكم والتوجيه الحركي وعدم الانتظام كما يصعب عليهم السير في خط مستقيم وتتسم حالتهم الصحية العامة بالضعف ومن ثم سرعة الشعور بالتعب والإعياء وهم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض من أقرانهم العاديين . (٣٤ : ٢١٣ - ٢١٤)

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 الكثير من مواقف الإحباط والصراع التي يتعرضون لها في المواقف السلوكية المختلفة (٢٤ : ٣٦)

الخصائص الاجتماعية :

تعتبر الإعاقة الذهنية في كثير من أبعادها مشكلة اجتماعية، فهو أقل قدرة على التكيف الاجتماعي والمواءمة وأقل قدرة في التصرف في المواقف الاجتماعية وفي تفاعلهم مع الآخرين .

ولكن فئة القابلين للتعلم يستطيعون نسبياً التكيف الاجتماعي ولديهم القدرة على القيام ببعض الأعمال البسيطة وقادرون على التحدث والاشتراك في بعض الأحاديث مع الآخرين والتفاعل معهم ويستطيعون الاعتماد على أنفسهم ولديهم القدرة على تحقيق المهارات الإدراكية واللغوية بقدر عين تحت شروط تعليمية محددة (٣٣ : ١٠٢) . (٤٢ : ٢٣)

الخصائص العقلية :

يشير سعيد عبد العزيز سعيد (٢٠٠٨) بأن الخصائص العقلية للمعاقين تتلخص بوجه عام في تأخر النمو العقلي ، وتدنى نسبة الذكاء بحيث تقل عن ٧٠% درجة وتأخر النمو اللغوي إلى حد كبير ، وكذلك الأمر فيما يتعلق بالعمليات العقلية الأخرى ، مثل ضعف الذاكرة والانتباه والإدراك والتخيل والتفكير والقدرة على الفهم والمحاكاة والقدرة على التركيز وتكون نتيجة ذلك ضعف في التحصيل ونقص في المعلومات والخبرات (٢٢ : ١٤٢)

ويرى أمين أنور الخولى ، وأسامة كامل راتب (٢٠٠٧) أن هذه الفئات تستلزم رعاية أو تنمية تربوية متخصصة . حيث تبدو على الطفل المعاق ذهنياً سمات عدم النضج الاجتماعي وضعف التوافق الحركي وضعف ميكانيكية الجسم والقوام كما يواجه صعوبات في إتباع التعليمات وعدم القدرة على التركيز ، كما يمكن ملاحظة الانخفاض في الكفاية الإدراكية الحركية لديهم وكذا مستويات أقل في قدرات الإحساس ، يرادف ذلك فشل الأطفال المعاقين في مسايرة أقرانهم العاديين ، ويتطلب ذلك السعي المستمر لتوظيف كل الجهود البحثية في الحد من تراجع وضعف مستوى القدرات الحركية وبخاصة ما يرتبط منها بالقدرات التوافقية . وكذا معرفة خصائص ومقومات هذه القدرات ومتطلباتها من الناحيتين البدنية والأداء الحركي ، وكذا إلى معرفة أنسب الأساليب التدريبية، والوسائل المستخدمة التي تبسط عملية التدريب ، وتشجع الأطفال على الاستمرار في الأداء بصورة جيدة ، وتزيل عامل الخوف (٣٦٢-٣٦٣) وتؤكد عايدة على قاسم (١٩٩٧) أن الأفراد المعاقين ذهنياً بسيطى الإعاقة (القابلين التعلم) لديهم بطء في العمليات العقلية كالانتباه والإدراك والتركيز وخاصة في المجال المدرسي وعدم القدرة على التواصل اللفظي الصحيح وخاصة في التعبير عن الذات (٣٠: ٣٣)

البرنامج الترويجي :

يعرف شيلر Shiiller البرنامج الترويجي على أنه مجموعة من الأنشطة الترويجية المختارة على الأسس العلمية السليمة والتي تتناسب مع الأفراد المستفيدين منها من حيث (القدرات البدنية ، العقلية ، النفسية ، الاجتماعية ، الصحية) وذلك من أجل تحقيق الهدف من البرنامج .

وتعتبر البرامج الترويجية من أهم الوسائل التربوية لتحقيق أهداف التربية بوجه عام ، وفي تحقيق أهدافها في استثمار وقت الفراغ بوجه خاص ، لذلك أكدت العديد من الدول المتقدمة على أهمية البرامج الترويجية في مجال أوقات الفراغ وذلك لأهمية دورها في تطوير وتنمية شخصية الفرد ككل ، وفي تحقيق النمو المتكامل له .

ونظراً لأن البرنامج الترويحي يدور حول المستفيدين منه ، ينبغي دراسة الأفراد الذين وضع من أجلهم البرنامج .

كما أن تنظيم البرنامج الترويحي يتطلب تزويده بكل من الإمكانيات المادية والبشرية وذلك حتى يمكن تحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج وذلك لأن توافر الإمكانيات المادية سوف يسهل من مهام وواجبات الرواد ويزيد من قدراتهم على تحقيق الواجبات المطلوبة منهم وذلك بغرض تحقيق أهداف البرنامج . (٤ : ٦٢) (١٢ : ٢٣٣)

ولكل برنامج ترويحي أهداف محددة يسعى لتحقيقها ، فهي التي تحدد المسار الذي يسلكه لتحقيق الغاية منه ، فنتيجة لدراسة كل من المجتمع ، الأفراد المستفيدين من البرنامج وكذلك الإمكانيات يتم تحديد أهداف البرنامج الترويحي ، فأهداف البرنامج الترويحي تختلف باختلاف العديد من المتغيرات من أهمها :

- أن تكون الأهداف مناسبة للمرحلة السنية وواضحة ويسهل تحقيقها بالإمكانيات المتاحة وواقعية يمكن تقسيمها .
- يجب أن تتنوع الأهداف للاهتمام بجميع جوانب نمو الأفراد المستفيدين من البرنامج .
- عدم اقتصار الأهداف على مجال من مجالات الأنشطة الترويحية دون الآخر ، وذلك من خلال الاهتمام بالترويج الرياضي ، الفني ، الثقافي ، الاجتماعي ، الخلوي .

وتصميم البرامج الترويحية يتطلب إتباع العديد من نتائج الدراسات العلمية الحديثة حتى يمكن أن تتوافر للبرامج المعايير العلمية التي تحقق لها النجاح في بلوغ أهدافها .

كما أن تصميم أو بناء البرامج الترويحية يتأثر بالعديد من المتغيرات الثقافية والاجتماعية وكذلك الاقتصادية المرتبطة بالمجتمع بالإضافة إلى طبيعة المستفيدين من تلك البرامج ، ولذلك كان من الضروري دراسة تلك المتغيرات عند تصميم البرامج الترويحية لكي تتماشى مع الفلسفة التربوية للمجتمع ومع احتياجات الأفراد المستفيدين من البرامج . (٤ : ٥٣)

فعند اختيار محتوى البرنامج لابد وأن تقابل الأنشطة المختارة اهتمامات الأفراد المشاركين في البرنامج وأن تتناسب الأنشطة المختارة مع سن الأفراد والمشاركين في البرنامج وكذلك

نوعهم (ذكور - إناث) ، وكذلك مراعاة الأمن والسلامة في اختيار محتوى البرنامج فلا بد من اختيار أوجه النشاط التي لا تؤدي إلى إلحاق أضرار صحية بالأفراد المستفيدين من البرنامج ، وأيضا اختيار الأنشطة التي يمكن تنفيذها بالإمكانات المادية والبشرية المتاحة .

(٢٨ : ٤٧) (٤ : ٥٣)

القوام

اهتم الكثير من العلماء والباحثين بدراسة القوام البشري الذي يعتبر مؤشر يعكس إطار عمل الهيكل العظمي والجهاز العضلي ، فالقوام أساس بناء الجسم والتركيب البدني والتناسق بين أجزاء الجسم المختلفة حيث أن القصور وعدم التناسب المورفولوجي بين مكونات الجسم قد يؤثر سلباً على ميكانيكية حركة الجسم وقدرته على استعادة الثبات الحركي ، كما يعتبر جسم الإنسان وحده بيولوجية متكاملة ، ولذلك يبذل العلماء والباحثون أقصى جهودهم لتحقيق حياة أفضل لأفراد أصحاء وأكثر حيوية ونشاط ، فالقوام Posture هو العلاقة الميكانيكية بين أجهزة الجسم الحيوية المختلفة العظمية والعضلية والعصبية ، ويتضح ذلك في أن القوام الجيد هو الذي يترابط فيه أجزاء الجسم محدثة توازن في حركاته ، والمسئول عن هذا التوازن سلامة الجهاز العظمي والعضلي ، فالقوام المتوازن ينتج من تشكيل أجزاء الجسم المختلفة بحيث يكون الجسم ومركز ثقله واقفاً داخل قاعدة الارتكاز لكي يكون هناك اتزان .

(٧٠ : ١٧٣) (٤٥ : ٣٢) (٧٤ : ١٧٨)

القوام وميكانيكية الجسم

القوام الجيد يمكن تعريفه على أنه القوام الذي يجعل صاحبه يستطيع أداء النشاط بأفضل شكل في مجال العمل، الصحة، والمظهر.

والقوام الجيد هو قيمة اجتماعية عالية، في حين يكون القوام الضعيف قليل القيمة الاجتماعية . ولهذا فمن الضروري للشخص المعاق من فهم قيمة القوام بشكل صحيح والعمل على تقليل الفوارق التي قد تظهر مقارنة بالقوام الطبيعي .

القوام الجيد يعطي مؤشر على التفاؤل، المبادرة، الثقة بالنفس، في حين القوام الضعيف غالباً يتسبب في الإحساس باليأس، فقدان الثقة بالنفس، والتعب والخمول .

ميكانيكية الجسم هي الأداء المفصلي الجيد للجسم وموازنة القوى لتقديم أقصى درجات الدعم للجسم بأقل جهد ممكن. وهناك مقولة تذكر أن الجسم البشري يمكنه أداء مهامه بشكل أفضل كلما كانت ميكانيكية الجسم جيدة وصحية، مثل حالات المشي، الجلوس، الوقوف، والاشتراك في مختلف الأنشطة الحياتية . (٣٦ : ٢٦٩)

بالإضافة إلى ما سبق فقد تتأثر كفاءة النواحي الميكانيكية والوظيفية نتيجة لوجود الانحرافات القوامية التي تقلل من كفاءة عمل المفاصل والعضلات العاملة في منطقة الانحراف كما يمتد تأثيرها أيضاً على المجموعات العضلية والمفاصل أعلى وأسفل منطقة الانحراف (٣١ : ١٣٦)

إن زيادة الحركة وبطريقة غير سليمة في مفصل الركبة عند الأطفال من أهم أسباب اصطكاك الركبتين أو تباعدها حيث إن مفصل الركبة من الناحية التشريحية من المفاصل الأقل ثباتاً حيث تقل فيه عوامل التثبيت ويرجع ذلك إلى أن هذا المفصل موجود بين مفصلين يتمتعان بقدر كبير من الثبات ، مما قد يتسبب في زيادة نسبة انحرافات الركبة . (٤٦ : ٢٤٧) ، (٢٥ : ٢٢٧) .

اصطكاك الركبتين :

اصطكاك الركبتين عبارة عن تقارب الركبتين للداخل مع تباعد المسافة بين القدمين عند الوقوف العادي نتيجة وقوع خط مركز ثقل الجسم في الاتجاه الوحشي لمفصل الركبة. (٧٦ : ١٢٤)

ويعتبر اصطكاك الركبتين من تشوهات عظام الطرف السفلي وبزيادة درجة التشوه سوءاً فقد يحدث تغير غير طبيعي في الأربطة وتحدث ألاماً بمنطقة الركبة . (٦٨ : ٨٢٤) (٦٦ : ٢٤)

فاصطكاك الركبتين يمثل مخاطر حقيقية على مفصل الركبة حيث يمر خط تحميل الوزن في الاتجاه الوحشي من مركز مفصل الركبة وذلك كنتيجة للتوازي الداخل للخذ والساق ما يتسبب في تحميل وزن الجسم على الأربطة الجانبية لمفصل الركبة ومن ثم إخضاع تلك الأربطة للإجهادات الشديدة (٦١ : ١٦٤) ، (٧٥ : ٤٧٦) ، (١٥ : ١٢٦) .

وكثيراً ما يسبب اصطكاك الركبتين لدى الأطفال القلق للآباء ، ولقد أشارت الأبحاث إلى أنه من الشائع الإصابة باصطكاك الركبتين في عمر أقل من عامين ، حتى سن الثالثة أو الثالثة

والنصف ولكنه يعالج تلقائياً حتى سن السابعة وبعد ذلك السن تعتبر حالة الاصطكاك انحرافاً أو تشوهاً . (٧٣ : ٣١٥) ، (٧٧ : ١٦٥) ، (٦٢ : ٥٢٤) ، (٢٥ : ٩٣)

وجدير بالذكر أن اصطكاك الركبتين قد يؤثر على توازن الجسم مما قد يؤدي إلى عدم قدرة الفرد على السيطرة على حركاته في الجري أو المشي وعدم التحكم السليم في حركاته نتيجة هذا الانحراف القوامي حيث تميل الركبتين للتقاطع والاحتكاك نظراً لانتقال مركز ثقل الجسم للجانب الوحشي من الركبة .

ويصاحب تشوه اصطكاك الركبتين دوران غير طبيعي لعظام الفخذين والساقين ويتخذ الطرفين السفليين شكل زاوي (أي وجود زاوية Angulation) ورأسي التحذب يقابلان مستوى منتصف الركبة ، والزاوية الفخذية القصبية الوحشية الحادة نتيجة الاصطكاك إذا زادت كنتيجة للدوران الداخلي لعظم الفخذ فإنها بالتالي سوف تؤدي إلى دوران عظمة القصبية خارجاً عن عظمة الفخذ .

ونتيجة زيادة مقدار الزاوية الوحشية للركبة بين عظمتي الفخذ والساق فإن ذوى تشوه اصطكاك الركبتين يسببون بطريقة خاطئة مما قد يؤدي إلى التعثر أثناء السير نتيجة مرور خط الثقل الكلي للجسم إلى الوحشية من مركز الركبة .

(٦٤ : ٥٣٨) ، (٢٥ : ٩٤ ، ١٠٢) (٥٠ : ٨٧)

التغيرات التشريحية المصاحبة لاصطكاك الركبتين

وقوع خط ثقل الجسم في الجهة الوحشية من مفصلي الركبة مما يحدث التهابات في المحفظة الليفية لمفصل الركبة، كلما ازدادت درجة التشوه يدور عظم القصبية Tibis للخارج عن عظم الفخذ Femur، ويخف الضغط الواقع على العقدة الإنسية لعظم الفخذ ، ويزداد الضغط على العقدة الوحشية مما يؤدي إلى تمدد الرباط الإنسي للركبة والذي يتصل بالعقدة الإنسية لعظم الفخذ من أعلى، والعقد الإنسية لعظم القصبية من أسفل، وبالتالي يقصر الرباط الوحشي للركبة والذي يربط بين العقدة الوحشية لعظم الفخذ ورأس عظم الشظية وكذلك يزداد سمكه عن الرباط الإنسي. (٢٥ : ٩٥ - ٩٥) (١٥ : ١٢٦)

كما أن التغيرات التشريحية الناتجة عن اصطكاك الركبتين أو المسببة لاصطكاك الركبتين تنقل تأثيرها على باقي الطرف السفلي وتؤثر على التركيب التشريحي لمنتصف باطن القدم مما قد يؤدي إلى انحراف تعويضي آخر بالقدم هو القدم المفلطحة Flat Foot حيث تؤكد العديد من الدراسات والمراجع العلمية أن حالات الاصطكاك غالباً ما يصاحبها فلتحة بالقدمين.

(٢٢٧ : ٦٥)

القدم المفلطحة (Flat Foot) :

تعتبر القدمان من مقومات اللياقة البدنية العامة ولها أهمية كبيرة في حياة الإنسان سواء كان رياضياً أو عادياً حيث أنها تحمل وزن الجسم وعن طريقها يستطيع الإنسان أداء الحركات المختلفة من مشى وقفز وجرى وكذلك إنجاز ما يحتاجه من أعمال تتعلق بمتطلبات الحياة أو إنجاز حركات مختلفة تمكنه من أداء كافة المهارات الحركية . (١٥ : ١٣٠)

وهناك كثيراً من التقسيمات التي ذكرها العلماء لأنواع فلتحة القدم منها فلتحة القدم التعويضية (Compensatory Flat Foot) وينتج التفلطح عن وجود بعض التشوهات القوامية الأخرى (تشوهات بالساقين ، الحوض ، الركبتين) . (١٥ : ١٣٠ - ١٣٤)

ومفصل القدم (Ankle) يتأثر نتيجة دوران عظم القصبة خارجاً عن عظمة الفخذ بزواوية ميل زائدة وهي حالة من تباعد القدم و تدويرها للخارج وغالباً ما تنخفض الحافة الإنسية للقدم كما في حالة فلتحة القدمين ، إلا أن الجزء الأمامي للقدم يتجه للتباعد من جراء تغير وضع العقب لأسفل والداخل ، وهذا ما ينتج عنه تغير في شكل التمفصلات التي تربط أجزاء القدم بعضها ببعض وهذا التعديل مرتبط بالدورانات والتغيرات الحادثة بعظام الطرف السفلي والنتيجة عن مرور خط ثقل الجسم للوحشية من مفصل الركبة . (٢٥ : ٢٣٠)

التغيرات التشريحية المصاحبة لفلتحة القدم :

تتسع المسافة بين عظم العقب والزورقي ما يجعل العظم الزورقي ينزلق للأمام ولأسفل وللأنسية ويتأثر بذلك وضع العظم القنزعي - وبالتالي يختفي قوس القدم وتبرز عظام رسغ القدم من الناحية الأنسية ، كما يحدث ارتخاء واستطالة في أربطة القدم: كالراحي القصير ، الراحي الطويل ، اللولبي . (١٥ : ١٣٤) (٢٥ : ١٠٢)

الغرض من العلاج والتأهيل البدني :

العمل على تقوية العضلات والأربطة التي تحافظ على قوس القدم والتخلص من أسباب الفلطة وعلاجها قدر المستطاع وعلاج التشوهات التي تسبب فلطة القدم ، يتم العلاج للتشوه القوامي والذي يصاحبه تغيير في العضلات والأربطة مع وجود ألم بواسطة التمرينات العلاجية الإرادية، الإكثار من تمرينات المرونة للمفاصل.(١٥ : ١٣٥) (٢٥ : ١٠٥ ، ١٠٦)

الحالة القوامية للمعاقين :

إن هناك الكثير من المتطلبات من أجل القوام الجيد، ومن بين هذه المتطلبات هي قوة العضلات ، مرونة المفاصل، حيوية وتحمل العضلات للمحافظة على الوضع المناسب للأجزاء التشريحية والحركية الذي يسهل حركة الأربطة والتوازن الصحيح لتثبيت الجسم واستقراره على مركز قاعدته وهي القدمين .

ضعف القوام يعني بالضرورة ضعف أحد هذه الجوانب أو المتطلبات المطلوبة للقوام الجيد. فعلى سبيل المثال، فإن الأشخاص المعاقين بتشوه الأعضاء مثلاً لديهم عدم توازن عضلي بسبب ضعف العضلات أو الافتقار إلى المرونة المفصلية. والأشخاص المتخلفين عقلياً لا يكون لديهم إدراك لمعني القوام الصحيح. (٣٦ : ٢٧٠)

ثانياً: الدراسات السابقة والمرتبطة

١ - دراسة "يسر محمد عبد الغنى" (١٩٩٧) (٥٧)

عنوان الدراسة : "تقويم الحالة القوامية لتلاميذ مدارس التربية الخاصة من سن " ١٢ - ١٦ " سنة

هدف الدراسة : (١) تقويم قوام بعض تلاميذ مدارس المكفوفين .
(٢) تقويم قوام بعض تلاميذ مدارس الصم .
(٣) تقويم قوام بعض تلاميذ التخلف العقلي القابلين للتعلم .
إجراءات الدراسة : استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي نظراً لملاءمته لهذه الدراسة وطبقت على عينة قوامها (١١٥) تلميذ من مدارس التربية الخاصة في محافظتي القاهرة والغربية .

أهم نتائج الدراسة : مثلت التشوهات التالية الأكثر انتشاراً لكل فئة على حدة وذلك كما يلي:
[١] المكفوفين: استدارة المنكبين - سقوط الرأس - العنق المائلة - فاطحة القدمين .
[٢] الصم : العنق المائلة - الانحناء الجانبي - احتكاك الركبتين - فاطحة القدمين .
[٣] المتخلفون عقلياً : فاطحة القدمين - اصطكاك الركبتين .

٢ - دراسة "يسر محمد عبد الغنى" (٢٠٠١) (٥٨)

عنوان الدراسة : تأثير برنامج علاجي حركي على بعض القدرات الحركية " والاحترافات القوامية للمتخلفين عقلياً القابلين للتعلم

هدف الدراسة : (١) تصميم برنامج علاجي لتحسين بعض القدرات الحركية والاحترافات القوامية للتلاميذ المتخلفين عقلياً .
(٢) التعرف على مدى تأثير البرنامج العلاجي الحركي على تحسين الحالة القوامية لتشوه: (سقوط الرأس أماماً - استدارة الكتفين) للتلاميذ المتخلفين عقلياً

إجراءات الدراسة : استخدم الباحث المنهج التجريبي باستخدام القياس القبلي والبعدي باستخدام المجموعتين الضابطة والتجريبية ، وكانت عينة البحث قوامها (٢٤) تلميذ من مدرسة التربية الفكرية بطنطا تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين (١٢) تلميذ مجموعة ضابطة (١٢) تلميذ مجموعة تجريبية

أهم نتائج الدراسة : (١) البرنامج العلاجي أدى إلى نتائج أفضل من البرنامج التقليدي لتحسين القدرات الحركية قيد البحث (التوافق العضلي العصبي - التوازن الحركي - الدقة)
(٢) البرنامج العلاجي أدى إلى نتائج أفضل من البرنامج التقليدي في تحسين (التشوهات القوامية - سقوط الرأس أماماً - استدارة الكتفين)

٣- دراسة ناجي محمد قاسم، فاطمة فوزي عبد الرحمن (٢٠٠٣) (٥٥)

عنوان الدراسة : فعالية برنامج ترويحى فى تنمية بعض المهارات الحياتية والنفسية والحركية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعلم"
هدف الدراسة : يهدف البحث الحالي إلى وضع برنامج ترويحى والتعرف على مدى فعالية البرنامج الترويحى فى تنمية بعض المهارات الحياتية والنفسية والحركية التي تتناسب مع الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم
إجراءات الدراسة : استخدم الباحثان المنهج التجريبي، وتكونت عينة البحث من (٣٠) طفلاً (١٥) ذكور و (١٥) إناث) من المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بنسبة ذكاء (٥٠-٧٠ درجة) تراوح عمرهم الزمن بين ١١-١٤ سنة بمتوسط (١٣,١٢±٢,٢٦) وعمرهم العقلي بين ٥-٨ سنوات بمتوسط

٦

أهم نتائج الدراسة : - أثر البرنامج الترويحى المقترح على تطور المهارات الحياتية للأطفال المعاقين ذهنياً والتي تمثلت في رعاية الذات، مهارات

اجتماعية، ومهارات اقتصادية، ومهارات لغوية، ومهارات معرفية.

- أثر البرنامج الترويحي المقترح على تطور المهارات النفسية للأطفال المعاقين ذهنياً والتي تمثلت في ارتفاع الثقة بالذات ، وزيادة القدرة على تحمل المسؤولية وانخفاض السلوك العدواني.

- أثر البرنامج الترويحي المقترح على تطور المهارات الحركية، مثل السرعة وقوة الذراعين وقوة الرجلين والرشاقة والمرونة.

٤- دراسة داود علي عبد الرحمن هاشم (٢٠٠٤) (١٩)

عنوان الدراسة : الحالة القوامية للمعاقين ذهنياً بالمراكز الحكومية بدولة الإمارات العربية المتحدة.

هدف الدراسة : - تحديد درجات الانحرافات القوامية بأجزاء الجسم لدى المعاقين ذهنياً .

- تحديد أكثر التشوهات القوامية انتشاراً .

إجراءات الدراسة : استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي نظراً لملاءمته لهذه الدراسة ،تم إجراء الدراسة على عدد ١٥٥ معاق ذهنياً نسبة ذكائهم من ٧٠,٩٥ درجة تراوحت أعمارهم من ١٢ - ١٦ سنة .

أهم نتائج الدراسة : نسبة الانحرافات القوامية بالطرف السفلي أكثر من انحرافات الطرف العلوي لدى المعاقين ذهنياً .

٥- دراسة محمد فتحي سليمان (٢٠٠٤) (٤٩)

عنوان الدراسة : تأثير برنامج ترويحي حركي مقترح على تنمية المهارات الحركية الأساسية للأطفال ذوي لاحتياجات الخاصة الذهنية من (٦ - ١٢) سنة

- هدف الدراسة : التعرف على تأثير برنامج تروحي حركي مقترح على تنمية المهارات الحركية الأساسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذهنية من (٦-١٢) سنة
- إجراءات الدراسة : استخدم الباحث المنهج التجريبي لمجموعتين (تجريبية وضابطة) وكانت عينة البحث ٢٥ طفلاً من ذوي الاحتياجات الخاصة ذهنياً كما اعتمد الباحث على اختيار الأداء الحركي لقياس المهارات الحقيقية الأساسية
- أهم نتائج الدراسة : البرنامج المقترح له تأثير فعال في تحسين المهارات الحركية الأساسية

٦- دراسة : إيمان محمد هدهودة وانشراح إبراهيم المشرفي (٢٠٠٦) (٧)

- عنوان الدراسة : تأثير برنامج تروحي مقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعلم"
- هدف الدراسة : تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير البرنامج التروحي المقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية (الاتصال ، المشاركة ، آداب السلوك الاجتماعي، التعامل بالنقود والشراء) لدى الأطفال المعاقين ذهنياً فئة "القابلين للتعلم".
- إجراءات الدراسة : تم استخدام المنهج المسحي ، اختيرت عينة الدراسة بالطريقة العمدية من الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعلم" بنسبة ذكاء (٥٠ - ٧٠) داخل الجمعية المصرية العامة لحماية الطفل (دار الحنان للتأهيل الفكري) وعددهم (١٠) طفل معاق قابل للتعلم (٥ ذكور ، ٥ إناث) ويتراوح العمر الزمني ما بين (٩ - ١٤) سنة بمتوسط (١٢,٦٤ + ٢,٠)، ويتراوح العمر العقلي (٤ : ٩) بمتوسط (٧,٣٩ + ١,٩).
- أهم نتائج الدراسة : - لا توجد فروق دالة بين البنين والبنات في المهارات الاجتماعية (الاتصال - المشاركة - آداب السلوك الاجتماعي - التعامل بالنقود والشراء)
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فترات القياس (القبلي -

البعدي) فى المهارات الاجتماعية (الاتصال - المشاركة - آداب السلوك الاجتماعي - التعامل بالنقد والثناء) ولصالح القياس البعدي

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية فى مهارة آداب السلوك الاجتماعي بين القياس البعدي والتتبعي ولصالح القياس التتبعي.
- وجد تأثير إيجابي للبرنامج التروحي المقترح على المهارات الاجتماعية (الاتصال - المشاركة - آداب السلوك الاجتماعي - التعامل بالنقد والثناء) حيث بلغ حجم تأثير البرنامج مقاساً بمعامل أبيتسون (٨٥,٠% ، ٨٦,٤% ، ٥٨,٥% ، ٥٤,٨%) على التوالي).

٧- دراسة : زكريا أحمد السيد متولي (٢٠٠٦) (٢١)

عنوان الدراسة : برنامج تأهيلي مقترح لتحسين التحكم القوامي للتلاميذ ذوي التغير الزاوي المصاحب لاصطكاك الركبتين

هدف الدراسة : هدفت الدراسة إلى: الارتقاء بالتحكم القوامي للتلاميذ ذوي التغير الزاوي المصاحب لاصطكاك الركبتين ، وذلك من خلال تحقيق الواجبات التالية:

- تحديد درجات التغيرات الزاوية المصاحبة لاصطكاك الركبتين ومؤشرات التحكم القوامي للتلاميذ .
- تصميم برنامج تأهيلي لتحسين التحكم القوامي للتلاميذ ذوي التغير الزاوي المصاحب لاصطكاك الركبتين .
- التعرف على تأثير البرنامج التأهيلي المقترح على تحسين نتائج مؤشرات التحكم القوامي ودرجات التغيرات الزاوية للتلاميذ ذوي التغير الزاوي المصاحب لاصطكاك الركبتين .

إجراءات الدراسة : استخدم الباحث المنهج التجريبي لملاءمته لطبيعة البحث ، بواقع عينة تجريبية واحدة باستخدام القياسين القبلي والبعدي. تم اختيار العينة

بالطريقة العمدية من تلاميذ مدرسة قايتباي الإعدادية (ص) بإدارة
الجمرك التعليمية ، حيث قام الباحث بالكشف علي انحراف اصطكاك
الركبتين لجميع التلاميذ الذين تتراوح أعمارهم من ١٥:١٢ سنة
بالمدرسة . تم اختيار ١٣ تلميذ من التلاميذ المصابين باصطكاك
الركبتين ممن لديهم تغيرات زاوية مصاحبة لاصطكاك الركبتين .

- أهم نتائج الدراسة :
- حقق البرنامج التأهيلي المقترح تحسن جوهري وارتفاع في
والنسبة المئوية لكل من متغيرات التحكم القوامي في مركز
اصطكاك الركبتين ، التوازن بنوعيه الثابت والحركي وكذلك
القوة والرشاقة .
 - ارتفاع مقدار والنسبة المئوية للتحسن للمجموعة التجريبية في هـ
وزن الجسم ومساحة مسطح الجسم .
 - ارتفاع مقدار والنسبة المئوية للتحسن للمجموعة التجريبية في هـ
زراية قوس القدم اليمنى واليسرى .

٨- دراسة محمد توفيق حامد عوض (٢٠٠٨) (٤٢)

- عنوان الدراسة : تأثير برنامج تروحي رياضي وأثره في المهارات الحياتية لتلاميذ
مدارس التربية الفكرية بمحافظة الإسكندرية
- هدف الدراسة : التعرف على تأثير برنامج تروحي رياضي وأثره في المهارات
الحياتية لتلاميذ مدارس التربية الفكرية بمحافظة الإسكندرية
- إجراءات الدراسة : استخدم المنهج التجريبي لمجموعة واحدة وبلغت عينة البحث ٣٠
طفلاً تراوحت أعمارهم بين (٧ - ١٠) سنوات وبنسبة ذكاء (٥٠ - ٧٠)
درجة
- أهم نتائج الدراسة : - أن البرنامج المقترح أثر على تطور بعض مهارات رعاية الذات ،
والمهارات الاجتماعية ، الاقتصادية ، واللغوية والمعرفية للأطفال
المعاقين ذهنياً

عنوان الدراسة : أثر تنمية بعض القدرات البدنية الخاصة على أداء بعض المهارات

الحركية الأساسية للمعاقين ذهنياً من (٨ - ١٢) سنة

هدف الدراسة : التعرف على تأثير تنمية بعض القدرات البدنية الخاصة على تحسين

أداء بعض المهارات الحركية الأساسية للتلاميذ المعاقين ذهنياً من

(٨-١٢) سنة

إجراءات الدراسة : استخدم الباحث المنهج التجريبي ، وذلك لمناسبة هذا المنهج لطبيعة

الدراسة . طبقت الدراسة على عينة عمدية من التلاميذ المعاقين

ذهنيا بمدرسة سعد زغلول الفكرية بدرجة ذكاء تتراوح ما بين (٥٠ -

٧٥) درجة وقد بلغ العدد الكلي والفعلي للعينة (٢٠) تلميذاً تم

تقسيمهم إلى مجموعتين على النحو التالي : مجموعة تجريبية

وعدددهم (١٠) تلاميذ ، مجموعة ضابطة وعدددهم (١٠) تلاميذ .

أهم نتائج الدراسة : - تنمية القدرات البدنية للتلاميذ المعاقين ذهنياً له تأثيره الإيجابي

على تحسين المهارات الحركية الأساسية . المشي - الجري

- الوثب - الحجل - الرمي - اللقف - الركل - الدفع -

الالتزان).

- ممارسة التمرينات البدنية والغرضية بأدوات وبدون أدوات

أدى إلى تحسين القدرات البدنية للتلاميذ المعاقين ذهنياً .

- ممارسة تمرينات البرنامج المقترح باستخدام طريقة التدريب

الفتري منخفض الشدة أدت إلى تنمية القدرات البدنية (القوة

- السرعة - المرونة - التوافق - التوازن - الرشاقة)

عنوان الدراسة : أثر التمرينات بالمصاحبة الإيقاعية على سرعة اكتساب الحركات

الأساسية والتوافق الاجتماعي للتلاميذ المعاقين ذهنياً بمدينة غزة

هدف الدراسة : - التعرف على تأثير التمرينات باستخدام المصاحبة الإيقاعية

على سرعة اكتساب الحركات الأساسية للتلاميذ المعاقين ذهنياً

والتوافق الاجتماعي .

- التعرف على تأثير الأنشطة الرياضية واكتساب الحركات

الأساسية للتلاميذ المعاقين ذهنياً والتوافق الاجتماعي

إجراءات الدراسة : استخدم الباحث المنهج التجريبي . طبقت الدراسة الأساسية على عينة

عشوائية من التلاميذ المعاقين ذهنياً ممن تتراوح أعمارهم السنية بين

٩ - ١٢ سنة وتتراوح نسب ذكائهم من ٥٠ - ٧٥% بعمر عقلي (٦ -

٧) سنوات. قسمت عشوائياً إلى مجموعتين متكافئتين في المتغيرات

الأساسية والمهارات الحركية مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة .

خضعت المجموعة التجريبية إلى برنامج التمرينات المقترح باستخدام

المصاحبة الإيقاعية لزيادة سرعة تحسين وتطوير المهارات الأساسية

والتوافق الاجتماعي . أما المجموعة الضابطة فقد خضعت لبرنامج

المؤسسة الرياضي بدون استخدام المصاحبة الإيقاعية

أهم نتائج الدراسة : - أظهرت نتائج المجموعة التجريبية تحسن ملحوظ في كل القياسات

عن المجموعة الضابطة

تحليل الدراسات السابقة والمرتبطة

بعد اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة والمرتبطة بموضوع البحث والتي أجريت في الفترة من ١٩٩٧ إلى ٢٠١٣ وعددها (١٠) دراسات تبين للباحثة تبين للباحثة أن أغلب الدراسات التي أجريت على عينة من ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم كانت باستخدام برامج ترويحوية وتمرينات لتحسين القدرات الحركية والحياتية والاجتماعية.

وفي حدود علم الباحثة لم يتطرق باحثين إلى دراسة تأثير الترويح العلاجي على انحرافات الطرف السفلي لذوي الإعاقة الذهنية، وتعتبر الدراسة الحالية من أوائل الدراسات التي جمعت بين البرامج الترويحوية والبرامج العلاجية- وذلك نتيجة لمعرفة ما للترويح العلاجي من أهمية كبيرة في علاج العديد من الانحرافات القوامية وخاصة لهذه الفئة من ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم،

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة يتضح ما يلي:

- أ- من حيث المنهج: اتبعت معظم الدراسات المنهج التجريبي
- ب- من حيث الهدف: اتفقت كافة الدراسات التي تم فيها تطبيق برامج سواء ترويحوية أو بدنية على هدف واحد هو معرفة التأثيرات الإيجابية الناتجة عن استخدام البرامج مع الفئات المختلفة؟
- ج- من حيث العينة: تنوعت عينة كل بحث وذلك باختلاف الفئة المستهدفة التي تم تطبيق البحث عليها وتراوحت العينة ما بين (١٠) إلى (١٥٥) فرد

مدى الاستفادة من الدراسات السابقة والمرتبطة.

تعتبر الدراسات المرتبطة بمثابة خبرات عملية وتجريبية حيث استفادت الباحثة من التحليل العلمي للدراسات بالآتي:

- تحديد المنهج الأنسب لمعالجة مشكلة البحث وتبين أن المنهج التجريبي الأكثر مناسبة للدراسة الحالية.
- تحديد أسلوب جمع البيانات وكذلك تحديد المتغيرات التي سيتم قياسها ووسائل قياس تلك المتغيرات .

- تصميم البرنامج التروحي العلاجي من حيث تحديد زمن تطبيق البرنامج وتحديد محتوى البرنامج بما يتناسب مع أفراد العينة.
- تحديد خطوات بناء البرنامج التروحي العلاجي من حيث تحديد زمن تطبيق البرنامج وتحديد محتواه بما يتناسب مع أفراد العينة.
- التعرف على الإجراءات المتبعة والاستفادة من أهم النتائج والتوصيات التي توصلت إليها هذه الدراسات.
- تحديد لاختبارات التي تقيس متغيرات البحث،
- تحديد الأسلوب الإحصائي الملائم الذي سوف يستخدم في إجراءات البحث حيث اتفقت معظم الدراسات إلى حد كبير على استخدام أسلوب إحصائي واحد تقريباً، وإن كانت هناك بعض الاختلافات في بعض الدراسات تبعاً لاختلاف هدف البحث.