

د: هنادي حسين آل هادي القحطاني



ممارسة الأنشطة البدنية على الفتيات ذوات الإعاقة الفكرية من وجهة نظر
آبائهن في المملكة العربية السعودية
**Physical activities on girls with Disabilities – Parents’
Perspective
In Saudi Arabia**

مجلة

جامعة
الخرطوم

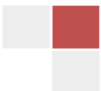
كلية
التربية

السنة
العاشرة

العدد الحادي
عشر

مارس ٢٠١٨

د: هنادي حسين آل هادي القحطاني
أستاذ التربية الخاصة المشارك
جامعة تبوك
المملكة العربية السعودية
hanadiq@ut.edu.sa



ممارسة الأنشطة البدنية على الفتيات ذوات الإعاقة الفكرية من وجهة نظر آبائهن

في المملكة العربية السعودية

د: هنادي حسين آل هادي القحطاني

إستاذ التربية الخاصة المشارك

جامعة تبوك المملكة العربية السعودية

مستخلص:

إن المشاركة الفعالة في أنشطة البيئة من جانب الفتيات ذوات الإعاقة يعد أمراً بالغ الأهمية. مما يؤكد على أهمية ممارسة الأنشطة البدنية للفتيات ذوات الإعاقة وبالتحديد ذوات الإعاقة الفكرية. وتدعم الدراسات والبحوث المهنيين والعاملين في ميدان التربية الخاصة توجيههم نحو ممارسة الرياضة اليومية ومزايا النشاط البدني لما تقدمه للعقل البشري، والروح والجسم. وتهدف هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الأنشطة البدنية والفوائد الصحية من ممارستها. ولأغراض الدراسة تم استخدام استبيان موجه نحو أولياء أمور الفتيات ذوات الإعاقة (العمر العقلي: ١٦-٢ سنة) لتحديد العلاقة بين النشاط البدني وتأثيره على جوانب النمو المختلفة طبقت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتم جمع البيانات عن طريق الاستبانة وتم تحليلها باستخدام بعض المعالجات الإحصائية المناسبة . وأظهرت النتائج أن اتجاهات أولياء الأمور كانت تسير في الاتجاه الإيجابي في المملكة العربية السعودية نحو ممارسة الفتيات ذوات الإعاقة.

الكلمات المفتاحية: النشاط البدني، الفتيات ذوات الإعاقة، اتجاهات أولياء الأمور.

Disabled Girls Practice of Physical Activities from the Girls Fathers Pionts of Views in the Kingdom of Saudi Arabia

Dr.Handi Hussien Al-hadi Al-gahtani

University of Tabouk- The Kingdom of Saudi Arabia

Abstract

Disabled girls effective participation in the invironomental activities is of great importance .This assures the importance of disabled girls participation in the physical activities spcially those whose mentally disabled.The studies and researches support the professtional and those who work in the field of physical education and direct them towards the dialy practice of sports and the advantages of physical activity for its benefit for human brain soul and body. The study aimed at revealing the relation-ship between physical activities and the health benefits for their practice.For the purpose of the study questionnaires were used, directed to disabled girls parents (the mental age 2-16 years) in order to identify the relation-ship between physical activity and its influence on the different aspects of growth .The finding showed that the parents in the Kingdom of Saudi Arabia have positive attitudes.

Key words: *Physical activity, Disabled girls, Parents. Attitudes.*

ابتعد العالم في الآونة الأخيرة، خاصة في العقد الثاني من القرن الحالي، عن المعايير الاجتماعية التقليدية وتوجه نحو ثقافة غير صحية من سوء المعاملة الجنسية والتمييز واتجاهات سلبية عامة نحو الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية. وقد أصبح من الصعب للغاية على الإناث من الأطفال والبالغين ذوي الإعاقة الفكرية أن ينسجموا أو يتكيفوا مع غيرهم من أفراد المجتمع "العاديين" بسبب هذه الفجوة النفسية والاجتماعية الكبيرة. وعادة ما يؤدي الأطفال ذوي الإعاقة القليل من الأنشطة البدنية والرياضية مقارنة بأقرانهم العاديين (Carlson, Taylor, Dodd, 2013) وكذلك نقص الفرص للمشاركة في الأنشطة البدنية والرياضية والترفيهية، مما يؤدي بدوره إلى حدوث مشكلات متنوعة في القضايا المتعلقة بالصحة لدى هؤلاء الأطفال. ونتيجة لذلك، فإن التمارين معتدلة الجهد وطويلة الأمد تكون فعالة لتقوية جوانب النمو الجسمي (LeMURA, Maziekas, 2002) لذلك، فإن الترفيه النشط هو جزء أساسي في حياة الأفراد في أي مجتمع، بما في ذلك الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كأطفال متلازمة داون حيث تؤدي الأنشطة البدنية إلى مجموعة أوسع من الفرص للمشاركة المجتمعية (Jobling, 2001).

ويؤكد إينفيلد وتونج (Einfeld & Tonge, 1996) على أن الإعاقة الفكرية تؤثر بشكل مباشر على مختلف جوانب النمو وتحديداً على النمو الجسمي والحركي وغيرها من جوانب النمو الأخرى.

ويعني مصطلح "النشاط البدني" أي حركة جسدية تنتجها العضلات التي تتطلب حدوث الطاقة المنبثقة من الجسم، ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية (WHO)، فإن الخمول البدني عامل رئيسي لارتفاع معدلات الوفيات كما يسبب حوالي ٣,٢ مليون حالة وفاة في جميع أنحاء العالم مما يؤكد على ضرورة أن تبدأ المجتمعات الإنسانية في جميع أنحاء العالم إلى ممارسة الأنشطة البدنية وبجميع أشكالها بانتظام كممارسة أنواع الرياضات المختلفة والألعاب والحركات البدنية. (الشورة، ٢٠٠٦).

وقد أشارت كثير من الدراسات والبحوث إلى مختلف أنماط الحياة النشطة لتكون استثماراً صحياً وإيجابياً لحياة الفرد. فمرحلة الطفولة مرحلة حاسمة وفرصة مؤثرة لإدخال النشاط البدني بانتظام في حياة الطفل. كما أن أولياء الأمور الذين يشاركون في ترسيخ هذا النمط من الحياة سوف يثبتون فعالية عالية في بناء نمط حياة صحي لأطفالهم فعادات الوالدين الخاصة بالنشاط البدني تسهم في رفع مستويات النشاط البدني لدى أبنائهم. (O'Dwyer, Fairclough, 2012).

أما بالنسبة للفتيات ذوات الإعاقة الفكرية، فإن النشاط البدني يشكل تحدياً أكبر لهن من أقرانهم الذكور. وقد أثبت ذلك فيليبس (Phillips, Holland, 2011) الذي يشير إلى أن الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية لا يستوفون معايير النشاط البدني المتوقعة، كما أن الإناث أقل نشاطاً من الذكور، كما أن الأطفال من ذوي متلازمة داون يظهرون مستويات نشاط بدني أقل، ويزداد الحال سوءاً مع التقدم في السن. لذلك نجد أن هناك خطراً كبيراً من حدوث الأمراض المرتبطة بمشكلة انخفاض مستوى النشاط البدني، مما يزيد الحاجة إلى وجود برامج لتعزيز الجوانب الصحية لمواجهة هذا الخطر. وقد ذكر إيمرسون (Emerson, Robertson, Baines,) (Hatton 2016) أن الأطفال من ذوي الإعاقة هم الأكثر عرضة للإصابة بالبدانة من سن الخامسة حتى سن الحادية عشر عن أقرانهم العاديين. ووفقاً لدراسة أجراها ساليس (Sallis, Prochaska, Taylor, 2000)، فإن الذكور أكثر نشاطاً من الإناث بنسبة ٨١٪ وخلص إلى أنه يجب أن تكون هناك برامج تدخل خاصة للفتيات ليكن قادرات على مواجهة الكسل والخمول البدني والجسمي. وفي دراسة حول الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون ميّز بار أند شيلدس (Barr & Shields, 2011) بين العوامل التي من شأنها قد تساعد أو تحبط عملية المشاركة في الأنشطة البدنية، كما أوضح أن من العوامل التي قد تعزز المشاركة في الأنشطة البدنية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، تشمل الموقف الإيجابي للأسرة تجاه الطفل، ومدى توفر البرامج المناسبة والمتاحة والتي ترحب بالأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وكذلك فرص المشاركة الاجتماعية، وتصميم الطفل على التفوق والنجاح، كلها عوامل تؤثر في عملية المشاركة في الأنشطة البدنية، كما أشار إلى أهم المعوقات التي قد تواجههم، العاملين في الميدان من غير المتحمسين لمشاركة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأنشطة البدنية، وكذلك المسؤوليات الأسرية والاجتماعية السلبية ونقص البرامج التي يمكن الوصول إليها.

كما أن لانخفاض مستوى تعليم الوالدين، زوير (Zwier, VanSchie, Becher,) (Smits, Gorter, Dallmeijer, 2010) وانخفاض دخلهم، شيكاكو توماس (Shikako-Thomas, 2008) أسهم سلباً في المشاركة بالأنشطة البدنية لأطفالهم. ومن أبرز السلوكيات التي أظهرها الأطفال ذوو اضطراب التوحد، وكذلك من يعانون من تشتت الانتباه وفرط الحركة، ديكر (Dekker, Koot, Ende, Verhulst, 2002) الزيادة في أعراض الاكتئاب والقلق، غير أن الانخراط في الأنشطة البدنية ينعكس إيجاباً على مظاهر السلوك الاجتماعي والإنفعالي من خلال الحد من مستويات القلق، وتعزيز احترام الذات، ورفع الأداء المعرفي والإنجاز الأكاديمي على الرغم من أن هذه الفوائد قد تكون قليلة وغير مرتبطة ببعضها. (Strang, Kenworthy,) (Danijolos, Case, Wills, Martin, Wallace, 2012).

ويمكن أيضا مواجهة المخاوف المتعلقة بالحالة الصحية، كالسكري والبدانة والضعف البدني وعدم التوازن، بالانخراط في برامج الأنشطة البدنية، كما أن بعض الأطفال ذوي الإعاقة يتجهون أكثر لممارسة الأنشطة البدنية في المنزل، بدلاً من المشاركة في الأنشطة البدنية الترفيهية من خلال نوادي الحي أو البرامج الرسمية المعتمدة. (Arim, et.al, 2012).

ومع أن المشكلات الاجتماعية والنفسية وتدني المهارات المعرفية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الناجمة عن القصور في ممارسة الأنشطة البدنية هي الأكثر وضوحاً، إلا أن سلامة الحواس واستقبال المعلومات والمعالجة الحسية لها علاقة مباشرة بالأنشطة البدنية وتتنخفض قدرتها مع انخفاض هذا الشكل من الأنشطة، ويمكن كذلك أن يؤدي أي انخفاض في المهارات المعرفية إلى زيادة حجم الأثر السلبي على الأطفال، مما يعرضهم إلى خطر كبير. (Anderson, Heyne, 2010).

كما أن وجهة نظر الوالدين حول مستويات النشاط البدني لأطفالهم هي واحدة من أهم العوامل التي يجب مراعاتها؛ لأن الآباء هم الأقرب إلى أبنائهم بطبيعة الحال. وهذا ينطبق بشكل خاص على الأطفال الذين يعانون من الإعاقة الفكرية لأن أنشطة هؤلاء الأطفال تعتمد إلى حد كبير على الأنشطة المنزلية التي تسمح لهم بقضاء المزيد من الوقت مع والديهم. كما يري بعض الآباء الكنديين أن عادة ممارسة الأنشطة البدنية تحتاج إلى التطوير لدى الأطفال خلال سنوات ما قبل المدرسة، كما يسلط الآباء الضوء على العوامل التي تحدد النشاط البدني لدى الأطفال، وتشمل العمر والموارد المالية المتاحة والطقس وتفضيلات النشاط الشخصي للطفل والوقت المتاح وأنظمة السلامة في أماكن ممارسة الأنشطة البدنية. (شمس الدين، ٢٠١٧، Irwin, He, Bouck, Tucker, Pollett, 2005).

ويمكن للنظرة الإيجابية والمساهمة الفاعلة من الآباء والأمهات أن تعزز مستويات النشاط البدني لأبنائهم من ذوي الإعاقة (Davison, Cutting, Birch, 2003). وعلى الرغم من أن بعض هؤلاء الآباء يعتقدون أن بعض الأنشطة البدنية لا يمكن تعديلها أو جعلها أكثر شمولاً للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لأنها بطبيعة الحال ليست مناسبة لهم. (Shields, Synnot, 2016). ووفقاً للدراسة نفسها، انتقد بعض الآباء ضعف وسائل الإعلام وقنوات الدعاية والإعلان عن البرامج والأنشطة البدنية المتاحة والمناسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كما بين الآباء أن لديهم صعوبة في تحديد مثل هذه البرامج لأطفالهم، وعليهم أن يعتمدوا على الشائع والمتاح في مجتمعاتهم واجتهاداتهم الشخصية لمثل هذه الأنشطة والفرص في بيئتهم.

وأجرى روس (Ross, Francis, 2016) مزيداً من البحث أوضح فيه مفهوم الأنشطة البدنية والمعوقات المباشرة من وجهة نظر الأطفال من أصل إسباني، وأظهرت نتائج الدراسة أن عدم الراحة الجسدية وقضايا الأمن و السلامة وانخفاض الكفاءة الشخصية بين الأطفال يؤدي إلى انخفاض مستويات النشاط البدني ، بينما يتحسن ما سبق إذا تعزز دور الأسرة والحي نفسه. والدور الذي يمكن للوالدين أن يلعباه لتعزيز مستويات النشاط البدني لدى الأطفال من ذوي الإعاقة أمر مهم ولا يمكن إنكاره بكل الأحوال.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تتبلور مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات آباء الفتيات ذوات الإعاقة الفكرية نحو ممارسة الأنشطة البدنية؟

ويتفرع منه التساؤلات التالية:

- ١- هل يوجد أثر لممارسة الأنشطة البدنية على الفتيات ذوات الإعاقة الفكرية من وجهة نظر آبائهن على الجانب الاجتماعي - المعرفي الإدراكي - الانفعالي والجسمي؟
- ٢- هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة الدراسة في الجانب الاجتماعي ، المعرفي الإدراكي، الانفعالي ، والجسمي تعود لعمر الفتاة ذات الإعاقة؟
- ٣- هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة الدراسة في الجانب الاجتماعي، المعرفي الإدراكي، الانفعالي ، والجسمي تعود لنوع الإعاقة التي تعاني منها الطفلة ذات الإعاقة؟
- ٤- هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة الدراسة في الجانب الاجتماعي ، المعرفي الإدراكي، الانفعالي ، والجسمي تعود لمتغير الحالة الصحية للفتاة ذات الإعاقة؟
- ٥- هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة الدراسة في الجانب الاجتماعي ، المعرفي الإدراكي، الانفعالي ، والجسمي تعود لمتغير الاحتياج للمساعدة على التنقل والحركة؟
- ٦- هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة الدراسة في الجانب الاجتماعي ، المعرفي الإدراكي، الانفعالي ، والجسمي تعود لمتغير نوع النشاط البدني الذي تمارسه الفتاة؟

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث الى:

- ١- تحديد التأثيرات الاجتماعية والانفعالية والمعرفية والجسمية للنشاط البدني على الفتيات ذوات الإعاقة الفكرية في الفئة العمرية (٢-١٦ عاماً) من وجهة نظر آبائهن.
- ٢- توضيح العلاقة بين الأنشطة البدنية وجوانب النمو المختلفة لدى الفتيات ذوات الإعاقة الفكرية.
- ٣- التعرف على أهم معوقات المشاركة في الأنشطة البدنية للفتيات من ذوات الإعاقة من وجهة نظر الآباء.
- ٤- تحديد أكثر المناطق الجغرافية إيجابية نحو ممارسة الفتيات ذوات الإعاقة الفكرية للأنشطة البدنية.

أهمية الدراسة: يمكن أن يسهم هذا البحث في تعزيز أهمية الأنشطة البدنية للأطفال، ليس ذلك فحسب، بل سيعزز أيضاً الوعي بتكافؤ الفرص والشمول الاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. وذلك بعد تقويم اتجاهات الآباء حول تأثير الأنشطة البدنية على بناتهم الصغار من ذوي الإعاقة، وسوف تقوم الباحثة النتائج وتحقيق فهم أفضل لمنظور الوالدين. كما يمكن أن تشكل هذه الدراسة الأساس لمزيد من الدراسات لتحديد الأسباب التي تؤدي إلى نتائج الاستبيان وكيف يري الآباء أن مستويات النشاط البدني يمكن أن تزيد بالنسبة الفتيات ذوات الإعاقة الفكرية.

كما تكتسب الدراسة الحالية أهميتها من هدفها الرئيس والذي يهدف إلى معرفة اتجاهات أولياء أمور الفتيات ذوات الإعاقة الفكرية في ممارستهن للأنشطة البدنية وأثر ذلك عليهن في الأبعاد المختلفة (الجسمي، النفسي، المعرفي، والاجتماعي)، وتكتسب الدراسة الحالية أهميتها على مستويين، هما:

الأهمية النظرية: كونها تتصدى لمفهوم الأنشطة البدنية، وكذلك في إعداد إطار نظري مناسب لموضوع الدراسة ولبناء مقياس مقنن لقياس اتجاهات أولياء الأمور في أهمية ممارسة الفتيات ذوات الإعاقة الأنشطة البدنية، كما تتبع أهميتها النظرية من كونها تبحث في فئة الأطفال ذوي الإعاقة وبالأخص ذوي الإعاقة الفكرية، كونها الفئة الأكثر انتشاراً، وبالتالي زادت الحاجة الى وجود برامج صحية وترفيهية لهم.

الأهمية التطبيقية: تأتي الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة من كونها تتضمن مقياساً لقياس

اتجاهات وآراء أولياء الأمور نحو أهمية ممارسة الفتيات ذوات الإعاقة للأنشطة البدنية، مما يسهم في تقديم دليل علمي للمهتمين ومقدمي الخدمات المساندة لهذه الفئة، بالإضافة إلى الاستفادة من مقياس الاتجاهات في تخطيط وبناء البرامج المختلفة لهذه الفئة.

مصطلحات الدراسة:

الأنشطة البدنية: هي الأساس لأي حركة جسدية وهي حركة مقصودة تتطوي على محرك أو مكون عضلي. كما يجب تعلم المهارات الحركية وإنتاجها طوعاً ليكون الفرد قادراً على أداء مهمة موجهة نحو الهدف المقصود. ويحدث تطوير المهارات الحركية على فترات زمنية ممتدة نسبياً تشير إلى عمليات التغيير في السلوك الحركي. وتنقسم المهارات الحركية إلى نوعين: المهارات الحركية العامة والمهارات الحركية الدقيقة، ويقصد بالمهارات العامة: تلك الحركات التي تنتج من خلال استخدام العضلات الكبيرة مثل الزحف، والوقوف، وحتى صعود أو نزول الدرج، والمشي والجري. ويتم تطوير هذا النوع من المهارات خلال السنوات الأولى من حياة الطفل، كما أن تطوير المهارات الحركية العامة مهم لاستقرار الفرد والسيطرة على الجسم خلال فترة النمو بالإضافة إلى استكشاف البيئة. أما المهارات الحركية الدقيقة: فهي استخدام العضلات الصغيرة والدقيقة للمشاركة في الحركات التي تتطلب عمل الأطراف للنقاط الأشياء. وتؤدي المهارات الحركية الدقيقة دوراً في العديد من أنشطة الحياة اليومية مثل ارتداء الملابس وتناول الطعام، بالإضافة إلى كونها ضرورية في الكتابة والرسم وغيرها من الأنشطة. (Sehms, Ummuha, 2016)

ويقصد بالأنشطة البدنية في هذه الدراسة: جميع الحركات والنشاطات التي تقوم بها الفتاة من ذوات الإعاقة الفكرية (كاللعب، الجري، السباحة، المشي، أو أي نشاطات أخرى سواء باستخدام الأجهزة التعويضية أو بدونها).

الفتيات ذوات الإعاقة الفكرية: ويقصد بهن في هذه الدراسة جميع الفتيات من أفراد العينة ذوات الإعاقة وكان التركيز على الفتيات ذوات الإعاقة الفكرية واللاتي تتراوح أعمارهن العقلية من (٢-١٦) عاماً.

حدود الدراسة:

التزمت الدراسة بالحدود التالية:

الحد الموضوعي: معرفة اتجاهات وآراء أولياء الأمور نحو أهمية ممارسة الفتيات ذوات الإعاقة الفكرية للأنشطة البدنية.

حدود مكانية: تم توزيع الاستبيان من خلال رابط تم إنشاؤه على تطبيقات google drive ونشره

على كافة مواقع التواصل الاجتماعي بالمملكة العربية السعودية Facebook، WhatsApp، Twitter.

حدود زمنية: التطبيق خلال الفصل الدراسي الأول ١٤٣٧هـ / ١٤٣٨هـ

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: انتهجت الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لطبيعة موضوع الدراسة، من حيث محاولتها للكشف عن أهمية ممارسة الأنشطة البدنية للفتيات ذوات الإعاقة الفكرية واتجاهات أولياء الأمور نحوها في المملكة العربية السعودية، مما يساعد في التوصل إلى مجموعة من المقترحات والتوصيات والاستنتاجات والتعميمات التي يمكن من خلالها خفض حدة المشكلة موضوع البحث.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من خمسمائة (٥٠٠) أسرة لديهم فتاة واحدة على الأقل من ذوات الإعاقة الخاصة تتراوح أعمارهن ما بين (٢-١٦ عاماً)، تعيش في المملكة العربية السعودية، ولقد مثلت المنطقة الوسطى (مدينة الرياض وضواحيها) أعلى نسبة من المستجيبين على المقياس، ثم تلتها المنطقة الغربية، ثم المنطقة الشرقية، ثم المنطقة الشمالية، وأخيراً المنطقة الجنوبية، غير أنه بعد انتهاء إجراءات جمع البيانات وفرزها تم استبعاد عدد من الأسر والإبقاء على ٣٤١ أسرة لأن الأسر المستبعدة إما أنها كانت غير جادة بالإجابة عن فقرات الاستبيان، أو أنها طلبت عدم المشاركة في العينة، ويبين الجدول (١) توزيع عينة الدراسة طبقاً للمستجيب.

الجدول (١) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للمستجيب

	عدد	%
الاب	٥٣	١٥,٥
الأم	١٩٢	٥٦,٣
الأخ/الأخت	٥١	١٥,٠
الأخصائي	٤٥	١٣,٢
الاجمالي	٣٤١	١٠٠

ويتضح من بيانات جدول (١) أن عينة الدراسة توزعت طبقاً للمستجيب إلى نسبة ١٥,٥% للآباء ونسبة ٥٦,٣% للأمهات ونسبة ١٥,٥% للأخ أو الأخت ونسبة ١٣,٢% للأخصائي.

كما يبين الجدول (٢) توزيع عينة الدراسة طبقاً لعمر الأب/الأم.

جدول (٢) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً لعمر الأب/الأم

الفئة العمرية	ك	%
من ٢٠-٣٦ سنة	١٧٢	٥٠,٤
من ٣٦-٥١ سنة	٨٦	٢٥,٢
من ٥١ سنة فأكثر	٨٣	٢٤,٣
الإجمالي	٣٤١	١٠٠

توضح بيانات جدول (٢) أن عينة الدراسة توزعت طبقاً لعمر الأب/الأم إلى نسبة ٥٠,٤ للفئة العمرية (من ٢٠-٣٦ سنة) ونسبة ٢٥,٢% للفئة العمرية (من ٣٦-٥١ سنة) ونسبة ٢٤,٣% للفئة العمرية من ٥١ سنة فأكثر.

كما يبين جدول (٣) توزيع عينة الدراسة طبقاً لمستوى تعليم الاب او الأم.

جدول (٣) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً لمستوى تعليم الاب او الأم

المؤهل	ك	%
دون الثانوي	١٥٧	٤٦,٠
جامعي	١١٩	٣٤,٩
فوق جامعي	٦٥	١٩,١
الاجمالي	٣٤١	١٠٠

يتضح من بيانات جدول (٣) أن عينة الدراسة توزعت طبقاً لمستوى تعليم الأب/الأم إلى نسبة ٤٦% لتعليم دون الثانوي ونسبة ٣٤,٩% للجامعي ونسبة ١٩,١% لفوق الجامعي.

ويبين جدول (٤) توزيع عينة الدراسة طبقاً لعمل الأب /الأم.

جدول (٤) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً لعمل الأب /الأم

	ك	%
يعمل	٢٢٣	٦٥,٤
لا يعمل	١١٨	٣٤,٦
الإجمالي	٣٤١	١٠٠

يتضح من بيانات جدول (٤) أن عينة الدراسة توزعت طبقاً لعمل الأب/الأم إلى نسبة ٦٥,٤% للعاملين ونسبة ٣٤,٦% لغير العاملين.

ويوضح جدول (٥) توزيع عينة الدراسة طبقاً لنوع للإعاقة

جدول (٥) توزيع عينة الدراسة طبقاً لنوع للإعاقة

الإعاقة	ك	%
فكري	١٥٣	٤٤,٩
سمعي	٦٩	٢٠,٢

د: هنادي حسين آل هادي القحطاني

بصري	٣٥	١٠,٣
شلل دماغي	٢٩	٨,٥
توحد	٣١	٩,١
تعدد عوق	١٢	٣,٥
حركي	١٢	٣,٥
الاجمالي	٣٤١	١٠٠

ويتضح من بيانات جدول (٥) أن عينة الدراسة توزعت طبقاً لنوع الإعاقة إلى نسبة ٤٤,٩% للإعاقة الفكرية ونسبة ٢٠,٢% للإعاقة السمعية ونسبة ١٠,٣% للإعاقة البصرية ونسبة ٨,٥% للشلل الدماغي ونسبة ٩,١% للتوحد ونسبة ٣,٥% لكل من تعدد العوق والإعاقة الحركية.

أما جدول (٦) فيوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً لعمر الطفل ذي الإعاقة

جدول (٦) توزيع عينة الدراسة طبقاً لعمر الطفل المعاق

العمر	ك	%
من ٢-٧ سنوات	١٢٠	٣٥,٢
من ٧-١٦ سنة	١١٩	٣٤,٩
من ١٦ سنة فأكثر	١٠٢	٢٩,٩
الإجمالي	٣٤١	١٠٠

يتضح من بيانات جدول (٦) أن عينة الدراسة توزعت طبقاً لعمر الطفل ذي الإعاقة إلى نسبة ٣٥,٢% لفئة من (٢-٧ سنوات) ونسبة ٣٤,٩% لفئة (من ٧-١٦ سنة) ونسبة ٢٩,٩% لفئة (من ١٦ سنة فأكثر)

ويوضح جدول (٧) توزيع عينة الدراسة طبقاً للاحتياج للمساعدة.

جدول (٧) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للاحتياج للمساعدة

	ك	%
لا تحتاج	١٧١	٥٠,١
مساعدة بشكل منقطع	١١٩	٣٤,٩
مساعدة بشكل مستمر	٥١	١٥,٠
الإجمالي	٣٤١	١٠٠

يتضح من بيانات جدول (٧) أن عينة الدراسة توزعت طبقاً للاحتياج للمساعدة إلى نسبة ٥٠,١% لا يحتاج لمساعدة ونسبة ٣٤,٩% يحتاج للمساعدة بشكل منقطع ونسبة ١٥% يحتاج للمساعدة بشكل مستمر.

أما عن توزيع عينة الدراسة طبقاً لمعاناة الطفل من الأعراض الصحية يوضح جدول (٨) ذلك.

جدول (٨) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً لمعاناة الطفل من الأعراض الصحية

	ك	%
لا توجد	٥٣	١٥,٥
السكري	٣٤	١٠,٠

الضغط	٦٧	١٩,٦
السمنة	١٢٠	٣٥,٢
امراض الدم	٦٧	١٩,٦
الاجمالي	٣٤١	١٠٠

يتضح من بيانات جدول (٨) أن عينة الدراسة توزعت طبقاً لمعاناة الطفل من الأعراض الصحية إلى نسبة ١٥,٥% للاوجود عارض صحي ونسبة ١٠% للسكري ونسبة ١٩,٦% للضغط ونسبة ٣٥,٢% للسمنة ونسبة ١٩,٦% لأمراض الدم.

وبين جدول (٩) توزيع عينة الدراسة طبقاً لنوع النشاط البدني الذي تمارسه الطفلة ذات الإعاقة

جدول (٩) توزيع عينة الدراسة طبقاً لنوع النشاط البدني الذي تمارسه الطفلة ذات الإعاقة

الإجابة	ك	%
لا	١٥٧	٤٦,٠
المشي	٦٥	١٩,١
مختلفة	١٨	٥,٣
الجري	١٧	٥,٠
السباحة	١٧	٥,٠
الرسم	٣٥	١٠,٣
العاب رياضية	٣٢	٩,٤
الاجمالي	٣٤١	١٠٠

يتضح من بيانات جدول (٩) أن نسبة ٤٦% من عينة الدراسة لا تمارس نشاط بدني ونسبة ١٩,١% تمارس المشي ونسبة ٥,٣% لأنواع مختلفة ونسبة ٥% لكل من الجري والسباحة، ونسبة ١٠,٣% للرسم ونسبة ٩,٤% للألعاب الرياضية

ويوضح جدول (١٠) توزيع عينة الدراسة طبقاً لممارسة الطفلة ذات الإعاقة الأنشطة الحركية بكل أنواعها

جدول (١٠) توزيع عينة الدراسة طبقاً لممارسة الطفلة ذات الإعاقة الأنشطة الحركية بكل أنواعها

الإجابة	ك	%
لا	٦٨	١٩,٩
أحياناً	١٥٠	٤٤,٠
نعم	١٢٣	٣٦,١
الاجمالي	٣٤١	١٠٠

يتضح من بيانات جدول (١٠) أن نسبة ١٩,٩% لا تمارس الأنشطة الحركية بكل أنواعها ونسبة ٤٤% تمارسها أحياناً ونسبة ٣٦,١% تمارسها.

ويوضح جدول (١١) اجابات عينة الدراسة على الموافقة على ممارسة الطفلة للأنشطة البدنية

والحركية

جدول (١١) اجابات عينة الدراسة على الموافقة على ممارسة الطفلة للأنشطة البدنية والحركية

الاجابة	ك	%
لا	٥٣	١٥,٥
نعم	٢٨٨	٨٤,٥
الاجمالي	٣٤١	١٠٠

يتضح من بيانات جدول (١١) أن نسبة ١٥,٥% من عينة الدراسة لا توافق على ممارسة الطفلة المعاقة للأنشطة البدنية والحركية ونسبة ٨٤,٥% توافق على ذلك.

يوضح جدول (١٢) اجابات عينة الدراسة على سؤال: هل تمارس الطفلة الأنشطة البدنية والحركية في حصص النشاط المدرسي؟

جدول (١٢) اجابات عينة الدراسة على ممارسة الطفلة للأنشطة البدنية والحركية في حصص النشاط

المدرسي؟

الإجابة	ك	%
لا	١٥٧	٤٦,٠
نعم	١٨٤	٥٤,٠
الاجمالي	٣٤١	١٠٠

يتضح من جدول (١٢) أن نسبة ٤٦% من عينة الدراسة مع لا تمارس الطفلة الأنشطة البدنية والحركية في حصص النشاط المدرسي ونسبة ٥٤,٠% مع أنها تمارسها في حصص النشاط المدرسي.

أداة الدراسة: تم إجراء دراسة استطلاعية لأغراض بناء فقرات الاستبانة على عينة من خمسين أسرة . تم بناء المقياس في صورته الأولية إلكترونياً من خلال تطبيقات google drive وتم إرسال رابط الاستبانة إليهم من خلال مجموعات Facebook، WhatsApp، Twitter. وكذلك من خلال المدارس والمراكز، بحيث يملأ أولياء الأمور الاستبانة بحيث تكون خصائص عينة الاستجابة (أولياء أمور الفتيات من ذوي الإعاقة في الفئة العمرية (٧-١٦) وتعاني من واحدة أو أكثر من الإعاقات التالية: التوحد، الشلل الدماغي، الإعاقة الفكرية، الاضطرابات السلوكية، والإعاقات المتعددة) ثم تم إجراء مقابلة مع مجموعة منتقاة مكونة من خمس أسر لأطفال من ذوي الإعاقة للمساعدة في مراجعة محتويات وشكل الاستبانة المعدة للدراسة، وبعد التطبيق التجريبي عليهم تألفة الاستبانة النهائية من الأبعاد الأربعة التالية: البعد الاجتماعي، البعد المعرفي الإدراكي، البعد الانفعالي، البعد الجسمي. ملحق (١)، ولقد تحققت الباحثة من صدق المقياس باستخدام أنواع الصدق والثبات التالية:

د: هنادي حسين آل هادي القحطاني

- **صدق المحكمين:** فلقد تم توزيع الاستبانة على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في التربية الخاصة والطفولة وعلم النفس، وكذلك من مجموعة متخصصة من أساتذة الجامعة. ملحق (٢)، وارتأت الباحثة بعد وصول ردود الباحثين حذف بعض الفقرات ودمج أخرى، والإبقاء على معظمها.

- **صدق معاملات الارتباط:** تم اجراء المعالجة الإحصائية لاستخراج معاملات الارتباط بين أبعاد الاستبيان بعضها ببعض وبينها مع الدرجة الكلية، ويبين الجدول (١٣) ذلك.

جدول (١٣) يوضح قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد بعضها البعض وبين الأبعاد والدرجة الكلية

الدرجة الكلية	الجانب الجسدي	الجانب الانفعالي	الجانب المعرفي الادراكي	الجانب الاجتماعي	
				-	الجانب الاجتماعي
			-	**٠,٨٩٤	الجانب المعرفي الادراكي
		-	**٠,٩٠٧	**٠,٩٤٥	الجانب الانفعالي
	-	**٠,٨١٨	**٠,٨٧٢	**٠,٩٠٤	الجانب الجسدي
-	٠,٩٣٠	**٠,٩٦٤	**٠,٩٥٩	**٠,٩٧٧	الدرجة الكلية

يتضح من بيانات جدول (١٣) ارتفاع قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد بعضها البعض وبين الأبعاد والدرجة الكلية مما يدل على صدق الاستبيان.

وقد تم استخراج معاملات الثبات من خلال استخدام طريقة ثبات التجزئة النصفية باستخدام معامل سبيرمان-براون.

- **ثبات التجزئة النصفية:** في هذه الطريقة تمت تجزئة المقياس إلى نصفين وتم تقدير الدرجات للنصف الفردي وتقدير الدرجات للنصف الزوجي وحساب معامل الارتباط بينهما باستخدام معادلة بيرسون. وقد اعتمدت الباحثة على حساب معامل الثبات باستخدام معادلة سبيرمان - بروان ويوضح الجدول (١٤) ذلك.

جدول (١٤) معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية

المحاور	البيان	معامل الارتباط بين الجزئين	معامل الثبات سبيرمان - براون
الجانب الاجتماعي		٠,٨٦٦	٠,٩٢٨
الجانب المعرفي الادراكي		٠,٩٢٥	٠,٩٦١
الجانب الانفعالي		٠,٨٥٩	٠,٩٢٥
الجانب الجسدي		٠,٨٩٣	٠,٩٤٤
الدرجة الكلية		٠,٩٨٣	٠,٩٩١

يتضح من جدول (١٤) قرب معامل الارتباط ومعامل الثبات من الواحد الصحيح، مما يدل على ثبات الاستبانة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

الفرض الأول: يوجد أثر لممارسة الأنشطة البدنية على الفتيات ذوات الإعاقة من وجهة نظر آبائهن على الجانب الاجتماعي - المعرفي الإدراكي - الانفعالي والجسمي لديهن، وللتحقق من صحة فرض الدراسة تم استخدام معامل الارتباط simple regression analysis وتحليل الانحدار البسيط Pearson correlation coefficient البسيط لبيرسون ويوضح الجدول (١٥) ذلك.

جدول (١٥) يوضح أثر ممارسة الأنشطة البدنية على الفتيات ذوات الإعاقة من وجهة نظر آبائهن على

الجانب الاجتماعي - المعرفي الإدراكي - الانفعالي والجسمي لديهن

الجانب	المعالم	القيمة المقدرة	قيمة ت	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة ف	مستوى الدلالة
الجانب الاجتماعي	الثابت	٢٨,٢٨	٥١,٦٠	٠,٠٠٠	٠,٤٥٨	٠,٢١٠	٩٠,١٣	٠,٠٠٠
	ممارسة الأنشطة	١,٥٠	٩,٤٩	٠,٠٠٠				
الجانب المعرفي الإدراكي	الثابت	٢٨,٥٦	٤٨,٦٢	٠,٠٠٠	٠,٣٥٠	٠,١٢٢	٤٧,٣١	٠,٠٠٠
	ممارسة الأنشطة	١,١٧	٦,٨٨	٠,٠٠٠				
الجانب الانفعالي	الثابت	٣٩,٢٦	٥٦,٢٨	٠,٠٠٠	٠,٣٩٥	٠,١٥٦	٦٢,٨٢	٠,٠٠٠
	ممارسة الأنشطة	١,٥٩	٧,٩٣	٠,٠٠٠				
الجانب الجسمي	الثابت	٢٥,٤٧	٥٣,٠٢	٠,٠٠٠	٠,٥١١	٠,٢٦١	١١٩,٦٩	٠,٠٠٠
	ممارسة الأنشطة	١,٥٢	١٠,٩٤	٠,٠٠٠				
الدرجة الكلية	الثابت	١٢١,٥٨	٥٥,٢٢	٠,٠٠٠	٠,٤٤٣	٠,١٩٦	٨٢,٧٦	٠,٠٠٠
	ممارسة الأنشطة	٥,٧٧	٩,٠٩	٠,٠٠٠				

يتضح من بيانات جدول (١٥) معنوية نموذج الانحدار وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠١ وأن تأثير ممارسة الأنشطة البدنية على الفتيات ذوات الإعاقة لها أثر إيجابي على كلٍ من الجانب الاجتماعي والمعرفي الإدراكي والإنفعالي والجانب الجسمي لديهن فوجد أن ممارسة الأنشطة البدنية تؤثر على الجانب الاجتماعي بنسبة ٥,٢١ وعلى الجانب المعرفي الإدراكي بنسبة ١٢,٢٥% وعلى الجانب الانفعالي بنسبة ١٥,٦% وعلى الجانب الجسمي بنسبة ٢٦,١% وهو أكبر تأثير. وهذا يتفق مع نتائج دراسة دوير آخرون (O'Dwyer, et al. 2012) التي أوضحت أن عادات أولياء الأمور ونمط حياتهم الصحي يسهم بشكل كبير في رفع مستوى النشاط البدني لدى الأبناء. كما أشار كلٌّ من زوير (Zwier, 2010) وشيكافو وتوماس (Shikako-Thomas, 2008) إلى أن اتجاهات الوالدين نحو الأنشطة البدنية تتأثر بمستوى دخل الأسرة، فكلما زاد دخل الأسرة أصبح الاتجاه نحو ممارسة الأنشطة البدنية أكثر إيجابية. كما تتأثر اتجاهات الآباء بمدى توفر البرامج المناسبة للفتيات ومدى توفر فرص المشاركة الاجتماعية. (Barr & Shield, 2011). كما أن الاهتمام بتنمية الجوانب الانفعالية لدى

الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يساعد في إقامة العلاقات الاجتماعية بينهم وبين محيطهم ومجتمعهم. (Abramson, Park, Stehling-Ariza, & Redlener, 2010). وتتفق نتائج الدراسة مع ما توصلت إليه [دراسة (شمس الدين، ٢٠١٧) بأن الاتجاه العام نحو ممارسة الفتيات ذوات الإعاقة الأنشطة البدنية كان إيجابياً إلى حد كبير مما يؤكد على ضرورة الاهتمام بهذا الجانب مع ذوي الإعاقة.

الفرض الثاني: يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة الدراسة في الجانب الاجتماعي - المعرفي الإدراكي-الانفعالي والجسمي تعود لعمر الطفلة ذات الإعاقة. وللتحقق من صحة فرض الدراسة تم استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA. وجدول (١٦) يوضح دلالة الفرق بين عينة الدراسة الذي يعزى لعمر الطفلة ذات الإعاقة.

جدول (١٦) يوضح دلالة الفرق بين عينة الدراسة الذي يعزى لعمر الطفلة ذات الإعاقة

الابعاد	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الجانب الاجتماعي	١٨٤٢,٨٠٧	٢	٩٢١,٤٠٤	٢٠,٦٦٨	دالة عند ٠,٠١
	١٥٠٦٨,٣٧١	٣٣٨	٤٤,٥٨١		
	١٦٩١١,١٧٩	٣٤٠			
الجانب المعرفي الادراكي	١٩٤٥,٤٩١	٢	٨٧٢,٧٤٦	٢١,١٦١	دالة عند ٠,٠١
	١٥٥٣٧,٦٨٨	٣٣٨	٤٥,٩٦٩		
	١٧٤٨٣,١٧٩	٣٤٠			
الجانب الانفعالي	١٩٦٧,٧٦٤	٢	٩٨٣,٨٨٢	١٤,٠٤١	دالة عند ٠,٠١
	٢٣٦٨٣,٩٩٦	٣٣٨	٧٠,٠٧١		
	١٥٦٥١,٧٦٠	٣٤٠			
الجانب الجسمي	٣٠٤٢,٢٥٦	٢	١٥٢١,١٢٨	٤٧,٤٣٠	دالة عند ٠,٠١
	١٠٨٤٠,٠٨٤	٣٣٨	٣٢,٠٧١		
	١٣٨٨٢,٣٤٠	٣٤٠			
الدرجة الكلية	٣٢٢٢٤,٠٢٤	٢	١٦١١٢,٥١٢	٢٣,٠٨٣	دالة عند ٠,٠١
	٢٣٥٩٣١,٢٣٥	٣٣٨	٦٩٨,٠٢١		
	٢٦٨١٥٦,٢٥٨	٣٤٠			

يتضح من بيانات جدول (١٦) وجود فرق دال احصائياً بين متوسط درجات عينة الدراسة في الجانب الاجتماعي والجانب المعرفي الادراكي والجانب الانفعالي والجانب الجسمي والدرجة الكلية تُعزى لعمر الطفلة ذات الإعاقة ، حيث بلغت قيمة "ف" على الترتيب (٢٠,٦٦٨، ٢١,١٦١، ١٤,٠٤١، ٤٧,٤٣٠، ٢٣,٠٨٣) عند مستوى دلالة ٠,٠١ ولمعرفة سبب الاختلاف بين اراء العينة تم استخدام اختبار توكي والجدول (١٧) يوضح ذلك.

جدول (١٧) يوضح المقارنات الثنائية بين المجموعات

فرق المتوسطات				
من ١٦ سنة فأكثر	من ١٦-٧ سنة	من ٧-٢ سنوات		
		-	من ٧-٢ سنوات	الجانب الاجتماعي
	-	١,١٢٨-	من ١٦-٧ سنة	
-	*٥,٥٣٧	*٤,٤٠٩	من ١٦ سنة فأكثر	
		-	من ٧-٢ سنوات	الجانب المعرفي الادراكي
	-	*٣,٦٨٩-	من ١٦-٧ سنة	
-	*٥,٨٣١	*٢,١٤٢	من ١٦ سنة فأكثر	
		-	من ٧-٢ سنوات	الجانب الانفعالي
	-	*٣,٦٨٨-	من ١٦-٧ سنة	
-	*٥,٨٧١	٢,١٨	من ١٦ سنة فأكثر	
		-	من ٧-٢ سنوات	الجانب الجسدي
	-	٠,٧٩٩-	من ١٦-٧ سنة	
-	*٦,٨٨٤	*٦,٠٨٤	من ١٦ سنة فأكثر	
		-	من ٧-٢ سنوات	الدرجة الكلية
	-	*٩,٣٠٦-	من ١٦-٧ سنة	
-	*٢٤,١٢٤	*١٤,٨١٨	من ١٦ سنة فأكثر	

يتضح من بيانات جدول (١٧) السابق الى:

- الجانب الاجتماعي: إن سبب الاختلاف يرجع إلى الاختلاف بين الفئة العمرية من ١٦ سنة فأكثر والفئتين الأخريين وان الجانب الاجتماعي أكثر عند الفئة العمرية الأصغر سناً.
- الجانب المعرفي الادراكي: إن سبب الاختلاف يرجع الى الاختلاف بين الفئات العمرية الثلاث وأن الجانب المعرفي الادراكي أكثر عند الفئة العمرية الأصغر سناً.
- الجانب الانفعالي: إن سبب الاختلاف يرجع الى الاختلاف بين الفئة العمرية من ١٦-٧ سنة والفئتين الأخريين وان الجانب الانفعالي أكثر عند الفئة العمرية من ١٦-٧ سنة
- الجانب الجسدي: إن سبب الاختلاف يرجع الى الاختلاف بين الفئة العمرية من ١٦ سنة فأكثر والفئتين الأخريين وان الجانب الجسدي أكثر عند الفئة العمرية الاصغر سناً.
- الدرجة الكلية: إن سبب الاختلاف يرجع إلى الاختلاف بين الفئات العمرية الثلاث وأن الجانب الاجتماعي أكثر عند الفئة العمرية الأصغر سناً.

وتتسجم هذه النتيجة مع ما توصل إليه أرون وآخرون (Irwin et al 2003) من أن عادة ممارسة الأنشطة البدنية تحتاج الي التطوير لدي الأطفال خلال سنوات ما قبل المدرسة أما (Phillips Holland.2011.Emrson .etal2000. Sallis . et.al20016) فقد أشارو إلي أن الأطفال من ذوي الإعاقة لا يستوفون معايير النشاط البدني المتوقعة كل ما تقدمت بهم السن .

د: هنادي حسين آل هادي القحطاني

الفرض الثالث: يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة الدراسة في الجانب الاجتماعي- المعرفي الإدراكي-الانفعالي والجسمي تُعزى لنوع الإعاقة التي تعاني منها الطلبة ذات الإعاقة. وللتحقق من صحة فرض الدراسة تم استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA ويوضح الجدول (١٨).

جدول (١٨) يوضح دلالة الفرق بين عينة الدراسة تُعزى لنوع الإعاقة التي تعاني منها الطلبة ذات الإعاقة

الابعاد	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الجانب الاجتماعي	٧٤٠٥,١٩٣	٦	١٢٣٤,١٩٩	٤٣,٣٦٥	دالة عند ٠,٠١
	٩٥٠٥,٩٨٦	٣٣٤	٢٨,٤٦٤		
	١٦٩١١,١٧٩	٣٤٠			
الجانب المعرفي الإدراكي	٦٦٢٤,٦٩٥	٦	٤٤٠٤,١١٦	٣٣,٩٦٢	دالة عند ٠,٠١
	١٠٨٥٨,٤٨٤	٣٣٤	٣٢,٥١٠		
	١٧٤٨٣,١٧٩	٣٤٠			
الجانب الانفعالي	٧٥٤٩,٤٣٤	٦	١٢٥٨,٢٣٩	٢٣,٢١٥	دالة عند ٠,٠١
	١٨١٠٢,٣٢٥	٣٣٤	٥٤,١٩٩		
	٢٥٦٥١,٧٦٠	٣٤٠			
الجانب الجسمي	٦٣٩٤,٦٨٢	٦	١٠٦٥,٧٨٠	٤٧,٥٤١	دالة عند ٠,٠١
	٧٤٨٧,٦٥٨	٣٣٤	٢٢,٤١٨		
	١٣٨٨٢,٣٤٠	٣٤٠			
الدرجة الكلية	١١٠٢٩٧,٦٠١	٦	١٨٣٨٢,٩٣٤	٣٨,٨٩٥	دالة عند ٠,٠١
	١٥٧٨٥٨,٦٥٧	٣٣٤	٤٧٢,٦٣١		
	٢٦٨١٥٦,٢٥٨	٣٤٠			

يتضح من بيانات جدول (١٨) وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات عينة الدراسة في الجانب الاجتماعي والجانب المعرفي الإدراكي والجانب الانفعالي والجانب الجسمي والدرجة الكلية تُعزى لنوع الإعاقة التي تعاني منها الطلبة ذات الإعاقة، حيث بلغت قيمة "ف" على الترتيب (٤٣,٣٦٥ . ٣٣,٩٦٢ . ٢٣,٢١٥ . ٤٧,٥٤١ . ٣٨,٨٩٥) عند مستوى دلالة ٠,٠١ ولمعرفة سبب الاختلاف بين اراء العينة تم استخدام اختبار توكي والجدول (١٩) يوضح ذلك.

جدول (١٩) يوضح المقارنات الثنائية بين المجموعات

	فكرى	فرق المتوسطات					
		شلل دماغى	تعدد اعاقة	سمعى	توحد	بصرى	حركى
الجانب الاجتماعى	فكرى	-					
	شلل دماغى	*١٢,٧٢	-				
	تعدد اعاقة	*٣,٥٤-	*١٦,٢٧-	-			
	سمعى	*٤,٦٥	*٨,٠٧٢-	*٨,٢٠	-		
	توحد	*٤,٠٦-	*١٦,٧٩-	*٨,٧١-	-		

د: هنادي حسين آل هادي القحطاني

							بصري	
	-	٠,٨٨-	*٩,٧١-	١,٥١-	*١٧,٧٩-	*٥,٠٦-	حركي	
	-	*٧,١٨	*٦,١٨	٢,٥٣-	*٥,٦٦	*١٠,٦٠-	فكري	
						-	شلل دماغي	الجانب المعرفي الإدراكي
						*١١,٥٨	تعدد اعاقه	
				-	*١٨,٢٧-	*٦,٦٩-	سمعي	
			-	*٩,٩٨	*٨,٢٩-	*٣,٢٩	توحد	
		-	*٥,٨٥-	*٤,١٢	*١٤,١٤-	*٢,٥٦-	بصري	
	-	*٣,٦٤-	*٩,٤٩-	٠,٤٨٥	*١٧,٧٩-	*٦,٢-	حركي	
	-	*٧,٠٩	٣,٤٥	٢,٤٠-	*٧,٥٨	*١٠,٦٩-	فكري	
							شلل دماغي	الجانب الانفعالي
						*١٢,٤٩	تعدد اعاقه	
					*١٩,٣٧-	*٦,٨٨-	سمعي	
				*١٠,٢٠	*٩,١٧-	*٣,٣٢	توحد	
			*٩,٢٣-	٠,٩٦	*١٨,٤١-	*٥,٩١-	بصري	
		١,٤٦	*٧,٧٧-	٢,٤٢	*١٦,٩٥-	*٤,٤٥-	حركي	
	*٤,٩٨	*٦,٤٤	٢,٧٨-	*٧,٤١	*١١,٩٦-	٠,٥٣٤	فكري	
						-	شلل دماغي	الجانب الجسمي
						*١٢,٠٢	تعدد اعاقه	
					*١٧,٦٨-	*٥,٦٦-	سمعي	
				*٨,٩٧	*٨,٧١-	*٣,٣٠	توحد	
			*٧,٠٣-	١,٩٣	*١٥,٧٥-	*٣,٧٣	بصري	
		٠,٩٦-	*٧,٩٩-	٠,٩٧	*١٦,٧١-	*٤,٦٩-	حركي	
	*٦,٦٩	*٥,٧٣	١,٣٠-	*٧,٦٦	*١٠,٠٢-	٢,٠٠	فكري	
							شلل دماغي	الدرجة الكلية
						*٤٨,٨٢	تعدد اعاقه	
					*٧١,٦٢-	*٢٢,٧٦-	سمعي	
				*٣٧,٣٦	*٣٤,٢٥-	١٤,٥٧	توحد	
			*٣٠,٨٤-	٦,٥١	*٣٦٥,١٠	١٦,٢٧-	بصري	
		٤,١٤-	*٣٤,٩٩-	٢,٣٧	*٣٦٩,٢٤	*٢٠,٤١-	حركي	
	*٢٥,٩٦	٢١,٨٢	٩,٠٢-	*٢٨,٣٣	*٤٣,٢٨-	٥,٥٤		

ينتضح من بيانات جدول (١٩) .

- الجانب الاجتماعي: ان سبب الاختلاف يرجع الى الفروق بين الإعاقات جميعها فأكثرهم تحسناً في الجانب الاجتماعي الاعاقه البصرية ثم اضطراب التوحد ثم تعدد الإعاقة.
- الجانب المعرفي الإدراكي: ان سبب الاختلاف يرجع الى الفروق بين الإعاقات جميعها فأكثرهم تحسناً في الجانب المعرفي الإدراكي تعدد الاعاقه ثم الإعاقة البصرية ثم اضطراب التوحد.

د: هنادي حسين آل هادي القحطاني

- الجانب الانفعالي: إن سبب الاختلاف يرجع الى الفروق بين الإعاقات جميعها فأكثرهم تحسناً في الجانب الانفعالي تعدد الاعاقة ثم اضطراب التوحد ثم الإعاقة البصرية.
 - الجانب الجسمي: إن سبب الاختلاف يرجع الى الفروق بين الاعاقات جميعها فأكثرهم تحسناً في الجانب الجسمي تعدد الإعاقة ثم الإعاقة البصرية ثم اضطراب التوحد.
 - الدرجة الكلية: ان سبب الاختلاف يرجع الى الفروق بين الإعاقات جميعها فأكثرهم تحسناً تعدد الاعاقة ثم الإعاقة البصرية ثم اضطراب التوحد. وتؤكد هذه النتيجة ما جاءت به نتيجة دراسة كل من (Anderson & Heyne, 2005, Irwin, etal, 2003, Davison, etal, 2010) بأن سلامة الحواس واستقبال المعلومات والمعالجات الحسية لدى الأطفال كانت لها علاقة مباشرة بالأنشطة البدنية وتنخفض قدرتها مع انخفاض هذا الشكل من الأنشطة البدنية، مما يؤدي إلى انخفاض في المهارات المعرفية، كما أن بعض الآباء يعتقدون أن بعض الأنشطة لا يمكن تعديلها لتتناسب أعمار أبنائهم. كذلك أظهرت دراسة (شمس الدين، ٢٠١٧) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أمهات الفتيات ذوات الإعاقة نحو ممارسة بناتهن للأنشطة البدنية تعزى لمتغير نوع الإعاقة.
- الفرض الرابع:** يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة الدراسة في الجانب الاجتماعي - المعرفي الإدراكي - الانفعالي والجسمي تعود لمتغير الحالة الصحية للفتاة من ذوي الإعاقة. وللتحقق من صحة فرض الدراسة تم استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA ويوضح جدول (٢٠) ذلك.

جدول (٢٠) يوضح دلالة الفرق بين عينة الدراسة تُعزى للحالة الصحية للفتاة ذات الإعاقة.

الابعاد	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الجانب الاجتماعي	٥٦٣٩,٧٩٣	٤	١٢٣٤,١٩٩	٤٢,٠٣١	دالة عند ٠,٠١
	١١٢٧١,٣٨٦	٣٣٦	٢٨,٤٦٤		
	١٦٩١١,١٧٩	٣٤٠			
الجانب المعرفي الإدراكي	٦٣٤٩,٥٧٩	٤	٤٤٠٤,١١٦	٤٧,٩٠٦	دالة عند ٠,٠١
	١١١٣٣,٦٠٠	٣٣٦	٣٢,٥١٠		
	١٧٤٨٣,١٧٩	٣٤٠			
الجانب الانفعالي	٨٣٣١,٨٥٥	٤	١٢٥٨,٢٣٩	٤٠,٤٠٩	دالة عند ٠,٠١
	١٧٣١٩,٩٠٥	٣٣٦	٥٤,١٩٩		
	٢٥٦٥١,٧٦٠	٣٤٠			
الجانب الجسمي	٣٨٣٢,٧٠٠	٤	١٠٦٥,٧٨٠	٣٢,٠٣٦	دالة عند ٠,٠١
	١٠٠٤٩,٦٤١	٣٣٦	٢٢,٤١٨		
	١٣٨٨٢,٣٤٠	٣٤٠			
الدرجة الكلية	٨٩٤٢,٢٧١	٤	١٨٣٨٢,٩٣٤	٤٢,٠٧٥	دالة عند ٠,٠١
	١٧٨٦٦٣,٩٨٧	٣٣٦	٤٧٢,٦٣١		
	٢٦٨١٥٦,٢٥٨	٣٤٠			

يتضح من بيانات جدول (٢٠) وجود فرق دال احصائياً بين متوسط درجات عينة الدراسة في الجانب الاجتماعي والجانب المعرفي الإدراكي والجانب الانفعالي والجانب الجسمي والدرجة الكلية تعود للحالة الصحية للفتاة ذات الإعاقة، حيث بلغت قيمة "ف" على الترتيب (٤٢,٠٣١)، (٤٧,٩٠٦)، (٤٠,٤٠٩)، (٣٢,٠٣٦)، (٤٢,٠٧٥) عند مستوى دلالة ٠,٠١ ولمعرفة سبب الاختلاف بين آراء العينة تم استخدام اختبار توكي والجدول رقم (٢١) يوضح ذلك.

جدول (٢١) يوضح المقارنات الثنائية بين المجموعات

فرق المتوسطات						
لا توجد	سكري	ضغط دم	سمنة	امراض دم		
لا توجد					الجانب الاجتماعي	
سكري	١,٧٥-					
ضغط دم	*٩,٧٥-	*٨,٠٠-				
سمنة	*٥,٠٠-	*٣,٢٥-	*٤,٧٥			
امراض دم	*١١,٥٤-	*٩,٧٩-	١,٧٩-	*٦,٥٤-		
لا توجد					الجانب المعرفي الادراكي	
سكري	*٦,٢٩-					
ضغط دم	*٩,٠٠-	*٢,٧٠-				
سمنة	*٦,٦٠-	٠,٣٠-	*٢,٤٠			
امراض دم	*١٤,٢٧-	*٧,٩٧-	*٥,٢٦-	*٧,٦٦-		
لا توجد					الجانب الانفعالي	
سكري	٢,٢٣-					
ضغط دم	*١٢,٦٧-	*١٠,٤٤-				
سمنة	*٨,١٨-	*٥,٩٠-	*٤,٤٩			
امراض دم	*١٣,٩٥-	*١١,٧٢-	١,٢٨-	*٥,٧٧-		
لا توجد					الجانب الجسمي	
سكري	*٤,٩٥-					
ضغط دم	*٨,٠٠-	*٣,٠٥-				
سمنة	*٣,٠٦-	١,٨٨	*٤,٩٣			
امراض دم	*٩,٦٦-	*٤,٧٠-	١,٦٥-	*٦,٥٩-		
لا توجد					الدرجة الكلية	
سكري	*١٥,٢٣-					
ضغط دم	*٣٩,٤٣-	*٢٤,٢٠-				
سمنة	*٢٢,٨٦-	٧,٦٢-	*١٦,٥٧-			
امراض دم	*٤٩,٤٣-	*٣٤,٢٠-	*١٠,٠٠-	*٢٦,٥٧-		

يتضح من بيانات جدول (٢١):

- الجانب الاجتماعي: إن سبب الاختلاف يرجع الى الفروق بين الإعاقات جميعها فأكثرهم تحسناً في الجانب الاجتماعي من لديه عرض أمراض الدم ثم ضغط الدم ثم السمنة.
- الجانب المعرفي الإدراكي: ان سبب الاختلاف يرجع الى الفروق بين الإعاقات جميعها فأكثرهم تحسناً في الجانب المعرفي الادراكي عرض أمراض الدم ثم ضغط الدم ثم السمنة.
- الجانب الانفعالي: إن سبب الاختلاف يرجع إلى الفروق بين الإعاقات جميعها فأكثرهم تحسناً في الجانب الانفعالي عرض أمراض الدم ثم ضغط الدم ثم السمنة.
- الجانب الجسمي: إن سبب الاختلاف يرجع الى الفروق بين الإعاقات جميعها فأكثرهم تحسناً في الجانب الجسمي عرض أمراض الدم ثم ضغط الدم ثم السكري.
- الدرجة الكلية: ان سبب الاختلاف يرجع الى الفروق بين الاعاقات جميعها فأكثرهم تحسناً عرض أمراض الدم ثم

وتؤكد هذه النتيجة ما ذكرته الشورة (٢٠٠٦) من ضرورة البدء في ممارسة الأنشطة البدنية بكل أشكالها في جميع أنحاء العالم نظراً لارتفاع حالات الوفيات بسبب الخمول وارتفاع الإصابة بالأمراض لدى ذوي الإعاقة. كما حذر إيمرسون وآخرون (Emerson, etal, 2016) أن الأفراد ذوو انخفاض مستوى النشاط البدني معرضون لخطر أكبر من الإصابة بالأمراض، كما أن الأطفال ذوي الإعاقة هم الأكثر عرضة للإصابة بالسمنة من سن خمس سنوات وحتى سن أحد عشرة سنة من أقرانهم العاديين. وأكد أريم وآخرون (Arim, etal, 2012) أنه من الممكن مواجهة المخاوف المتعلقة بالحالة الصحية كالسمنة والسكري والضعف البدني وعدم التوازن بالانتظام في ممارسة الأنشطة البدنية المختلفة.

الفرض خامس :

يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة الدراسة في الجانب الاجتماعي – المعرفي الإدراكي – الانفعالي والجسمي تعود لمتغير الاحتياج للمساعدة على التنقل والحركة. وللتحقق من صحة فرض الدراسة تم استخدام تحليل التباين الاحادي ANOVA.

جدول (٢٢) يوضح دلالة الفرق بين عينة الدراسة تُعزى لمتغير الاحتياج للمساعدة على التنقل والحركة.

الابعاد	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الجانب الاجتماعي	٥٩٢٣,٩٣٧	٢	٢٩٦١,٩٦٩	٩١,١١٩	دالة عند ٠,٠١
	١٠٩٨٧,٢٤٢	٣٣٨	٣٢,٥٠٧		
	١٦٩١١,١٧٩	٣٤٠			
الجانب المعرفي الإدراكي	٤٩٤٠,٥٢٠	٢	٢٤٧٠,٢٦٠	٦٦,٥٦٩	دالة عند ٠,٠١
	١٢٥٤٢,٦٥٨	٣٣٨	٣٧,١٠٨		
	١٧٤٨٣,١٧٩	٣٤٠			
الجانب الانفعالي	١٠٨٤٤,٨٥٩	٢	٥٤٢٢,٤٢٩	١٢٣,٧٧٩	دالة عند ٠,٠١
	١٤٨٠٦,٩٠١	٣٣٨	٤٣,٨٠٧		
	١٥٦٥١,٧٦٠	٣٤٠			
الجانب الجسمي	٢٨٤٥,٠٤٩	٢	١٤٢٢,٥٢٤	٤٣,٥٦٣	دالة عند ٠,٠١
	١١٠٣٧,٢٩١	٣٣٨	٣٢,٦٥٥		
	١٣٨٨٢,٣٤٠	٣٤٠			
الدرجة الكلية	٩١٧٦٠,٢٨٨	٢	٤٥٨٨٠,١٤٤	٨٧,٩١٣	دالة عند ٠,٠١
	١٧٦٣٩٥,٩٧٠	٣٣٨	٥٢١,٨٨٢		
	٢٦٨١٥٦,٢٥٨	٣٤٠			

يتضح من بيانات جدول (٢٢) السابق وجود فرق دال احصائياً بين متوسط درجات عينة الدراسة في الجانب الاجتماعي والجانب المعرفي الإدراكي والجانب الانفعالي والجانب الجسمي والدرجة الكلية تعود لمتغير الاحتياج للمساعدة على التنقل والحركة، حيث بلغت قيمة "ف" على الترتيب (٩١,١١٩. ٦٦,٥٦٩. ١٢٣,٧٧٩. ٤٣,٥٦٣. ٨٧,٩١٣) عند مستوى دلالة ٠,٠١ ولمعرفة سبب الاختلاف بين آراء العينة تم استخدام اختبار توكي والجدول (٢٣) يوضح ذلك.

جدول (٢٣) يوضح المقارنات الثنائية بين المجموعات

فرق المتوسطات				
مساعدة مستمرة	مساعدة متقطعة	لا تحتاج		
		-	من ٢-٧ سنوات	الجانب الاجتماعي
	-	*٣,٠٧	من ٧-١٦ سنة	
-	*٩,٢٠	*١٢,٢٧	من ١٦ سنة فأكثر	
		-	من ٢-٧ سنوات	الجانب المعرفي الإدراكي
	-	٠,٤٤٩	من ٧-١٦ سنة	
-	*١٠,٣٩	*١٠,٨٤	من ١٦ سنة فأكثر	
		-	من ٢-٧ سنوات	الجانب الانفعالي
	-	*٢,٠٢	من ٧-١٦ سنة	
-	*١٤,٤٠	*١٦,٤٣	من ١٦ سنة فأكثر	
		-	من ٢-٧ سنوات	الجانب الجسدي
	-	*١,٨٤	من ٧-١٦ سنة	
-	*٦,٦٦	*٨,٥٠	من ١٦ سنة فأكثر	
		-	من ٢-٧ سنوات	الدرجة الكلية
	-	*٧,٣٩	من ٧-١٦ سنة	
-	*٤٠,٦٦	*٤٨,٠٥	من ١٦ سنة فأكثر	

يتضح من بيانات جدول (٢٣):

- الجانب الاجتماعي: إن سبب الاختلاف يرجع إلى الفروق بين الفئات الثلاث وإن أكثرهم تحسناً هم من لا يحتاجون للمساعدة يليهم من يحتاج لمساعدة متقطعة وأخيراً من يحتاج إلى المساعدة المستمرة.
 - الجانب المعرفي الإدراكي: إن سبب الاختلاف يرجع إلى الفروق بين متقطع المساعدة ومستمر المساعدة وأن أكثرهم تحسناً هم من لا يحتاجون للمساعدة يليهم من يحتاج لمساعدة متقطعة وأخيراً من يحتاج إلى المساعدة المستمرة.
 - الجانب الإنفعالي: إن سبب الاختلاف يرجع إلى الفروق بين الفئات الثلاث وأن أكثرهم تحسناً هم من لا يحتاجون للمساعدة يليهم من يحتاج لمساعدة متقطعة وأخيراً من يحتاج إلى المساعدة المستمرة.
 - الجانب الجسدي: إن سبب الاختلاف يرجع إلى الفروق بين الفئات الثلاث وإن أكثرهم تحسناً هم من لا يحتاجون للمساعدة يليهم من يحتاج لمساعدة متقطعة وأخيراً من يحتاج إلى المساعدة المستمرة.
 - الدرجة الكلية: إن سبب الاختلاف يرجع إلى الفروق بين الفئات الثلاث وإن أكثرهم تحسناً هم من لا يحتاجون للمساعدة يليهم من يحتاج لمساعدة متقطعة وأخيراً من يحتاج إلى المساعدة المستمرة.
- وتتطابق هذه النتيجة مع ما جاءت به دراسة كل من بار و شيلدس. Barr & Shields, 2011.

من أن نقص البرامج المهيأة والمناسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للمشاركة في الأنشطة البدنية، وعدم مناسبة هذه البرامج لاستقبال الأطفال مع الأجهزة المساعدة لهم سواء كراسي متحركة أو عصي بيضاء أو عكازات، وكذلك عدم تدريب العاملين في تلك البرامج على هذه الأمور وكلها معوقات تقف في وجه مشاركتهم وتفاعلهم مع محيطهم. كما ذكر شيلز وساينوت (Shiels & Synnot, 2016) وكذلك روس وفرانيسيس (Ross & Francis, 2016) أن ضعف الاهتمام والاعلان عن البرامج المناسبة لذوي الإعاقة ومن يتحركون بمساعدة أدى إلى محدودية المشاركة ومع ذلك نجد أن نتيجة هذه الدراسة أشارت إلى ارتفاع مشاركتهم لأن الآباء والأطفال اعتمدوا على ما هو شائع ومتاح في بيئاتهم ومن خلال اجتهاداتهم الشخصية، كما أن قضايا الأمن والسلامة داخل أماكن ممارسة الأنشطة البدنية لابد من مناسبتها لنوع الأجهزة

د: هنادي حسين آل هادي القحطاني

التي يستخدمها الأطفال.

الفرض السادس: يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة الدراسة في الجانب الاجتماعي - المعرفي الإدراكي-الانفعالي والجسمي تعود لمتغير نوع النشاط البدني الذي تمارسه الفتاة. وللتحقق من صحة فرض الدراسة تم استخدام تحليل التباين الاحادي ANOVA في الجدول (٢٤).

جدول (٢٤) يوضح دلالة الفرق بين عينة الدراسة تُعزى لنوع النشاط البدني الذي تمارسه الفتاة

الابعاد	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الجانب الاجتماعي	٦٢٣٩,٣٢٦	٦	١٠٣٩,٨٨٨	٣٢,٥٤٦	دالة عند ٠,٠١
	١٠٦٧١,٨٥٣	٣٣٤	٣١,٩٥٢		
	١٦٩١١,١٧٩	٣٤٠			
الجانب المعرفي الإدراكي	٦٢٤١,٩٠٣	٦	١٠٤٠,٣١٧	٣٠,٩١٠	دالة عند ٠,٠١
	١١٢٤١,٢٧٦	٣٣٤	٣٣,٦٥٧		
	١٧٤٨٣,١٧٩	٣٤٠			
الجانب الانفعالي	٨٢٢٥,٧٩٩	٦	١٣٧٠,٩٦٦	٢٦,٢٧٧	دالة عند ٠,٠١
	١٧٤٢٥,٩٦١	٣٣٤	٥٢,١٧٤		
	٢٥٦٥١,٧٦٠	٣٤٠			
الجانب الجسمي	٦٠٣٩,٧٥٧	٦	١٠٠٦,٦٢٦	٤٢,٨٧٠	دالة عند ٠,٠١
	٧٨٤٢,٥٨٣	٣٣٤	٢٣,٤٨١		
	١٣٨٨٢,٣٤٠	٣٤٠			
الدرجة الكلية	٩٨٧٠٤,٩٩٩	٦	١٦٤٥٠,٨٣٣	٣٢,٤٢٦	دالة عند ٠,٠١
	١٦٩٤٥١,٢٥٩	٣٣٤	٥٠٧,٣٣٩		
	٢٦٨١٥٦,٢٥٨	٣٤٠			

يتضح من بيانات جدول (٢٤) وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات عينة الدراسة في الجانب الاجتماعي والجانب المعرفي الإدراكي والجانب الانفعالي والجانب الجسمي والدرجة الكلية تُعزى لنوع النشاط الذي تمارسه الطفلة ذات الإعاقة، حيث بلغت قيمة "ف" على الترتيب (٣٢,٥٤٦ . ٣٠,٩١٠ . ٢٦,٢٧٧ . ٤٢,٨٧٠ . ٣٢,٤٢٦) عند مستوى دلالة ٠,٠١ ولمعرفة سبب الاختلاف بين آراء العينة تم استخدام اختبار توكي والجدول التالي (٢٥) يوضح ذلك.

جدول (٢٥) يوضح المقارنات الثنائية بين المجموعات

		فرق المتوسطات					
		لا تمارس	المشي	مختلفة	الجري	السباحة	الرسم
الجانب الاجتماعي	لا تمارس						
	المشي						
	مختلفة						
	الجري						
	السباحة						
	الرسم						

د: هنادي حسين آل هادي القحطاني

العاب رياضية	٨,٩٨*	١,٠٣-	٣,٠٠-	١,٠٠	٦,٠٠*	١,٠٢	
لا تمارس							
المشي	٧,٨٣*						
مختلفة	٤,٥٩*	١٢,٤٣*					
الجري	٢,٤٠-	٥,٤٣*	٧,٠٠-				
السباحة	١,٤٠-	٦,٤٣*	٦,٠٠-	١,٠٠			
الرسم	٩,٨٨*	٢,٠٥	١٤,٤٨*	٧,٤٨*	٨,٤٨*		
العاب رياضية	٧,٢١*	٠,٦١	١١,٨١*	٤,٨١*	٥,٨١*	٢,٦٧	
لا تمارس							
المشي	٨,٦١*						
مختلفة	٠,٢٣	٨,٨٤*					
الجري	١١,٧٦*	٣,١٥-	١٢,٠٠*				
السباحة	١,٧٦-	٦,٨٤*	٢,٠٠-	١٠,٠٠*			
الرسم	١١,٧٦*	٣,١٥-	١٢,٠٠*	٠,٠٠	١٠,٠٠*		
العاب رياضية	٩,١٠*	٠,٤٩-	٩,٣٤*	٢,٦٥	٧,٣٤*	٢,٦٥	
لا تمارس							
المشي	٧,٢٦*						
مختلفة	٤,٥٦*	٢,٤٠*					
الجري	١٠,٥٦*	٣,٢٩*	٦,٠٠*				
السباحة	٢,٥٦*	٤,٤٠*	٢,٠٠	٨,٠٠*			
الرسم	١٠,٠٤*	٢,٧٧*	٥,٤٨*	٠,٥١	٧,٤٨*		
العاب رياضية	٨,٩٦*	١,٦٩-	٤,٤٠*	١,٥٩	٦,٤٠*	١,٠٧	
لا تمارس							
المشي	٣١,٦٦*						
مختلفة	٥,٧٠-	٢٥,٩٥*					
الجري	٣٤,٧٠*	٣,٠٤-	٢٩,٠٠*				
السباحة	٨,٧٠-	٢٢,٩٥*	٣,٠٠-	٢٦,٠٠*			
الرسم	٤١,٧٠-	١٠,٠٤*	٣٦,٠٠*	٧,٠٠-	٣٣,٠٠*		
العاب رياضية	٣٤,٢٦*	٢,٦٠-	٢٨,٥٦*	٠,٤٣	٢٥,٥٦*	٧,٤٣	

يتضح من بيانات جدول (٢٥):

- الجانب الاجتماعي: إن سبب الاختلاف يرجع الى الفروق بين من لا يمارسون نشاط بدني وباقي الفئات التي تمارس فأكثرهم تحسناً من يمارس الرسم والجري والالعاب الرياضية وأقلهم من لا يمارس.
 - الجانب المعرفي الإدراكي: ان سبب الاختلاف يرجع الى الفروق بين من لا يمارسون نشاط بدني وباقي الفئات التي تمارس، فأكثرهم تحسناً من يمارس الرسم ثم المشي ثم الالعاب الرياضية وأقلهم من لا يمارس.
 - الجانب الانفعالي: إن سبب الاختلاف يرجع إلى الفروق بين بعض الفئات بعضها البعض فأكثرهم تحسناً في الجانب الانفعالي من يمارس الرسم والجري ثم الالعاب الرياضية والمشي وأقلهم من لا يمارس.
 - الجانب الجسمي: إن سبب الاختلاف يرجع إلى الفروق بين بعض الفئات بعضها البعض فأكثرهم تحسناً في الجانب الجسمي من يمارس الجري والرسم ثم الالعاب الرياضية والمشي وأقلهم من لا يمارس.
 - الدرجة الكلية: إن سبب الاختلاف يرجع إلى الفروق بين بعض الفئات بعضها البعض فأكثرهم تحسناً من يمارس الرسم والجري ثم الالعاب الرياضية والمشي وأقلهم من لا يمارس.
- (في نتائجه أن معظم الأنشطة التي يمارسها الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية Arwin, etal, 2005 أشار أروين وآخرون)

كلها أنشطة منزلية تسمح لهم بقضاء المزيد من الوقت مع آبائهم، كما أن اختيار نوع النشاط يخضع لعدة معايير منها: عمر الطفل، الطقس، تفضيلات الطفل، والوقت المتاح للعب وكذلك توفر أنظمة الأمن والسلامة. ولقد أشار ديكر وآخرون (Arim, 2012) وآريم (Strang, etal, 2012) و سترانغ وآخرون (Dekker, etal, 2002) إلى أن الأطفال المعرضين لأعراض الاكتئاب والقلق أو لفرط الحركة وتشتت الانتباه، يجب إشراكهم في الأنشطة البدنية الجماعية لتحسين لديهم مظاهر السلوك الاجتماعي والانفعالي من خلال خفض القلق وزيادة مستوى تقدير الذات، كما بينت نتائجهم أن معظم الأطفال الذي يعانون من السمنة والسكري والضعف البدني العام يميلون لممارسة الأنشطة المنزلية بدلاً من المشاركة الخارجية، وتتفق هذه النتائج مع نتائج هذه الدراسة.

الخلاصة:

يتلخص ما توصلت إليه نتائج الدراسة في أن هناك علاقة إيجابية بين ممارسة الأنشطة البدنية والنمو الاجتماعي والانفعالي والمعرفي والجسمي. وقد أكد الآباء على أن النشاط البدني يحسن إلى حد كبير التفاعلات الاجتماعية والمظهر الجسمي والإلتزان الإنفعالي والصحة النفسية للفتيات ذوات الإعاقة. كما يقلل النشاط البدني من مخاطر المشكلات الصحية المختلفة. كما أبدى الآباء أيضاً عدم القلق بشأن صحة وسمنة الطفلة بعد ممارسة النشاط البدني لأن نظامهم الغذائي تحسن مع ممارسة الأنشطة البدنية المختلفة. كما قدمت هذه الدراسة نتيجة مؤثرة لأهمية الأنشطة البدنية في تحسين السلوك الاجتماعي والمعرفي والبدني بعد النشاط. كما استندت هذه الدراسة إلى المعرفة المؤكدة حول تأثير النشاط البدني كما تساعد على تشكيل تدخلات فعالة لتنمية المهارات الاجتماعية والوجدانية والمعرفية والجسدية لدى الفتيات ذوات الإعاقة الذهنية.

التوصيات:

- ١- الاهتمام بإقامة الأندية الرياضية للفتيات من ذوات الإعاقة.
- ٢- فتح مسار تدريبات الإعاقة في أقسام التربية الخاصة.
- ٣- إقامة المسابقات الرياضية المختلفة.
- ٤- العمل على رفع الوعي لدى أفراد المجتمع بأهمية الأنشطة البدنية للفتيات من ذوات الإعاقة.
- ٥- عمل برامج تدريبية في الأنشطة البدنية للفتيات من ذوات الإعاقة.

المراجع:

١. الشورة، فايز راجي. (٢٠٠٦). وسائل تنفيذ قرارات منظمة الصحة العالمية. رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية. الأردن.
٢. شمس الدين، نجوان عبد الحميد (٢٠١٧). اتجاهات أمهات الطالبات من ذوي الإعاقة نحو ممارسة بناتهن التربية الرياضية بمدارس تبوك. المؤتمر العلمي الثاني (الأولمبياد الخاصة تنمية ذهنية ومشاركة اجتماعية. ٢٩-٣١ مارس.
3. Abramson, David M, Park, Yoon Soo, Stehling-Ariza, Tasha, & Redlener, Irwin. (2010). Children as bellwethers of recovery: dysfunctional systems and the effects of parents, households, and neighborhoods on serious emotional disturbance in children after Hurricane Katrina. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 4(S1), S17-S27.
4. Anderson, L. S., & Heyne, L. A. (2010). Physical activity for children and adults with disabilities: An issue of "amplified" importance. *Disability and Health Journal*, 3(2), 71-73.
5. Arim, R. G., Findlay, L. C., & Kohen, D. E. (2012). Participation in physical activity for children with neurodevelopmental disorders. *International journal of pediatrics*, 2012.
6. Barr, M., & Shields, N. (2011). Identifying the barriers and facilitators to participation in physical activity for children with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(11), 1020-1033.
7. Carlon, S. L., Taylor, N. F., Dodd, K. J., & Shields, N. (2013). Differences in habitual physical activity levels of young people with cerebral palsy and their typically developing peers: a systematic review. *Disability and rehabilitation*, 35(8), 647-655.
8. Davison, K. K., Cutting, T. M., & Birch, L. L. (2003). Parents' activity-related parenting practices predict girls' physical activity. *Medicine and science in sports and exercise*, 35(9), 1589.
9. Dekker, M. C., Koot, H. M., Ende, J. V. D., & Verhulst, F. C. (2002). Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(8), 1087-1098.
10. Einfeld, S. L., & Tonge, B. J. (1996). Population prevalence of psychopathology in children and adolescents with intellectual disability: II epidemiological findings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 40(2), 99-109.
11. Emerson, E., Robertson, J., Baines, S., & Hatton, C. (2016). Obesity in British children with and without intellectual disability: cohort study. *BMC Public Health*, 16(1), 644.
12. http://www.who.int/topics/physical_activity/ar/
13. Irwin, J. D., He, M., Bouck, L. M. S., Tucker, P., & Pollett, G. L. (2005). Preschoolers' physical activity behaviours: parents' perspectives. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Sante'e Publique*, 299-303.
14. Jobling, A. (2001). Life be in it: lifestyle choices for active leisure. *Down Syndrome Research and Practice*, 6(3), 117-122.
15. LeMURA, L. M., & Maziekas, M. T. (2002). Factors that alter body fat, body mass, and fat-free mass in pediatric obesity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 34(3), 487-496.
16. O'Dwyer, M. V., Fairclough, S. J., Knowles, Z., & Stratton, G. (2012). Effect of a family focused active play intervention on sedentary time and physical

- activity in preschool children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 1.
17. Phillips, A. C., & Holland, A. J. (2011). Assessment of objectively measured physical activity levels in individuals with intellectual disabilities with and without Down's syndrome. *PLoS One*, 6(12), e28618.
 18. Ross, S. E. T., & Francis, L. A. (2016). Physical activity perceptions, context, barriers, and facilitators from a Hispanic child's perspective. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11.
 19. Sallis, J. F., Prochaska, J. J., & Taylor, W. C. (2000). A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Medicine and science in sports and exercise*, 32(5), 963-975.
 20. Şehmus ASLAN, Ummuhan BAŞ ASLAN. (2016). An Evaluation of Fine and Gross Motor Skills in An adolescents with Down Syndromes. *International Journal of Science Culture and Sport*. June. 4(2) ISSN: 2148-1148 Doi: 10.14486/IntJSCS509
 21. Shields, N., & Synnot, A. (2016). Perceived barriers and facilitators to participation in physical activity for children with disability: a qualitative study. *BMC pediatrics*, 16(1), 1.
 22. Shikako-Thomas, K., Majnemer, A., Law, M., & Lach, L. (2008). Determinants of participation in leisure activities in children and youth with cerebral palsy: systematic review. *Physical & occupational therapy in pediatrics*, 28(2), 155-169.
 23. Strang, J. F., Kenworthy, L., Daniolos, P., Case, L., Wills, M. C., Martin, A., & Wallace, G. L. (2012). Depression and anxiety symptoms in children and adolescents with autism spectrum disorders without intellectual disability. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 406-412.
 24. Zwier, J. N., van Schie, P. E., Becher, J. G., Smits, D. W., Gorter, J. W., & Dallmeijer, A. J. (2010). Physical activity in young children with cerebral palsy. *Disability and rehabilitation*, 32(18), 1501-1508.

ملحق (١)

مقياس اتجاهات أولياء الأمور على ممارسة بناتهم للأنشطة البدنية

الجانب الانفعالي
هل تبدو ابنتك أقل عزلة بعد المشاركة في الأنشطة البدنية؟
هل تشعر ابنتك بالرضا عن مظهرها العام من خلال ممارسة النشاط البدني بانتظام؟
هل زاد احترام الذات لدى ابنتك نتيجة ممارستها للأنشطة البدنية؟
هل يقل التوتر لدى ابنتك بعد مشاركتها في إحدى هذه الأنشطة؟
هل تكسب ابنتك المزيد من الاصدقاء نتيجة ممارستها للأنشطة البدنية؟
هل تبدو ابنتك أكثر استعداداً لبدا التواصل مع الآخرين نتيجة اشتراكها في الأنشطة البدنية؟
هل تكون ابنتك في مزاج جيد بشكل عام بعد ممارستها للأنشطة البدنية؟
هل ساعدت الأنشطة البدنية ابنتك في تنمية التواصل اللمسي والحسي؟
هل يظهر على ابنتك علامات السعادة كالابتسامة أو الضحك بعد ممارسة الأنشطة البدنية؟
هل تعزز لدى ابنتك علاقات اجتماعية أكثر بعد المشاركة في الأنشطة البدنية؟
هل تساعد الأنشطة البدنية على خلق الشعور بالانتماء الاجتماعي لدى ابنتك؟
هل تساعد الأنشطة البدنية ابنتك على زيادة المرونة في تصرفاتها الشخصية؟
هل تساعد الأنشطة البدنية ابنتك في الحصول على الفرص المناسبة للتفاعل مع المجتمع المحيط؟
المعرفي الإدراكي
هل ساعدت ممارسة الأنشطة البدنية ابنتك في الاستمرار بالنشاط حتى انتهائه؟
هل ساعدت ممارسة الأنشطة البدنية ابنتك في تنمية بعض مهارات القيادة وإعطاء الأوامر والتوجيه للآخرين؟
هل ساعدت ممارسة الأنشطة البدنية ابنتك في تنمية مهارات حل المشكلات التي قد تطرأ خلال هذه الأنشطة؟
هل تحسن أداء ابنتك الأكاديمي بعد اشتراكها بأي من الأنشطة البدنية؟
هل أصبحت ابنتك أكثر إبداعاً وحيوية بعد المشاركة في الأنشطة البدنية؟
هل زادت قدرة ابنتك على تجنب الأشياء والمواقف المحرجة لها وللآخرين بعد ممارستها للأنشطة البدنية؟
هل أصبحت ابنتك أكثر قدرة على المشاركة في اقتراح الحلول المختلفة بعد المشاركة في الأنشطة البدنية؟
هل تظهر ابنتك التعاطف والشعور بإيجابية مع الآخرين أثناء ممارسة الأنشطة البدنية؟
هل تتحدث ابنتك عن أهدافها حول مستقبلها أثناء أو بعد ممارسة النشاط البدني؟
هل تتحدث ابنتك معك حول النشاط البدني المناسب لها؟
هل خففت ممارسة الأنشطة البدنية أيام الغياب المدرسي لدى ابنتك؟
هل ساعدت الأنشطة البدنية ابنتك في تنمية القدرة على إصدار الأحكام الجيدة إلى حد مقبول؟
هل ساعدت الأنشطة البدنية ابنتك في تحسين الاستجابات السلوكية لدى ابنتك؟
الجانب الاجتماعي
هل ينخفض مستوى القلق من مواجهة المحيطين لدى ابنتك بعد المشاركة في الأنشطة البدنية؟
هل تقبل ابنتك احتمالات الخسارة وتحترف بالفوز مع أقرانها عند مشاركتها بالألعاب التنافسية؟
هل تحترم ابنتك تعليمات قائد اللعبة وأثناء ممارسة النشاط البدني؟
هل تتبع ابنتك قواعد اللعب أثناء ممارسة النشاط البدني؟
هل تسهل السيطرة على السلوك الانفعالي لابنتك بعد المشاركة في الأنشطة البدنية؟
هل تساعد الأنشطة البدنية في تشكيل سلوك الصبر لدى ابنتك؟
هل تكون لدى ابنتك علاقات صداقة خاصة مع قريباتها أثناء ممارسة الأنشطة البدنية؟
هل أصبحت ابنتك أكثر مقاومة لمواجهة ضغط الأقران بفضل ممارستها للأنشطة البدنية؟
هل أصبحت ابنتك أكثر تقبلاً للعمل في مجموعات عند ممارستها للأنشطة البدنية؟
هل انخفض سلوك الأناية لدى ابنتك وأصبحت أكثر إيجابية بعد ممارستها للأنشطة البدنية؟
هل ساعدت الأنشطة البدنية ابنتك في التخفيف من الشعور بالوحدة؟
هل ساعدت ممارسة الأنشطة البدنية في تقبل ابنتك للتوجيه والإرشاد؟
هل ساعدت ممارسة الأنشطة البدنية في تحمل ابنتك للمسؤولية تجاه تصرفاتها؟
هل ساعدت ممارسة الأنشطة البدنية ابنتك لتكون أكثر دعماً ومساعدة لأقرانها؟
هل أصبحت ابنتك أكثر احتراماً للمحيطين بها نتيجة ممارستها للأنشطة البدنية؟
هل أصبحت ابنتك أكثر قدرة لضبط النفس نتيجة ممارستها للأنشطة البدنية؟
هل ساعدت ممارسة الأنشطة البدنية ابنتك في تحقيق أهداف مشتركة مع أقرانها؟
الجانب الجسمي
هل تساعد الأنشطة البدنية ابنتك في خفض فرط الحركة باستغلال الطاقة في النشاط الحركي؟
هل تدعم ممارسة الأنشطة البدنية ابنتك في الحفاظ على مستوى الجهد البدني الصحي؟
هل تحسنت كفاءة الحواس بعد ممارسة ابنتك للأنشطة البدنية؟
هل تكرر ابنتك نفس النشاط البدني لتصل إلى درجة الاتقان في الأداء؟

د: هنادي حسين آل هادي القحطاني

هل تتبع ابنتك اي نظام غذائي صحي بسبب ممارستها للأنشطة البدنية؟
هل ساعدت ممارسة الأنشطة البدنية ابنتك في نموها الجسمي بشكل أكثر وضوحا (كالطول، الوزن، التناسق الجسمي)؟
هل تنام ابنتك بمعدل كاف نتيجة ممارستها للأنشطة البدنية؟
هل انخفضت احتمالات تعرض ابنتك للإصابة بالأمراض أو الاعتلالات الصحية المختلفة نتيجة ممارسة الأنشطة البدنية؟
هل أصبحت احتمالات إصابة ابنتك بأعراض السمّة المفرطة أقل منذ مشاركتها في الأنشطة البدنية؟
هل انخفض معدل حدوث اي مشكلات صحية خطيرة كانت تعاني منها ابنتك منذ مشاركتها بالأنشطة البدنية؟
هل ساعدت الأنشطة البدنية ابنتك لتكون أكثر نشاطا وحيوية في جميع أنحاء المنزل أو في المدرسة؟
هل ساعدت الأنشطة البدنية ابنتك في خفض مستوى الخمول والمماطلة بالمشاركة في البيئة المحيطة؟

ملحق (٢)

قائمة بأسماء السادة المحكمين بتخصص التربية الخاصة

الاسم	الرتبة العلمية	الجامعة
أ.د. إيهاب الببلاوي	أستاذ دكتور	جامعة الزقازيق
أ.د. نايف الزارع	أستاذ دكتور	جامعة جدة
أ.د. عبد العزيز العبدالجبار	أستاذ دكتور	جامعة الملك سعود
د: عمر عقيل	أستاذ مشارك	جامعة الملك خالد
د: نجوان شمس الدين	أستاذ مشارك	جامعة الخرطوم
د: مريم تركستاني	أستاذ مشارك	جامعة الملك سعود
د: ابتسام مشري	أستاذ مشارك	جامعة لونييسي علي - الجزائر