

(عدد خاص)

المؤتمر الدولي الرابع للأكاديمية

قضايا واتجاهات معاصرة لذوي الإحتياجات الخاصة

(قادرون باختلاف)

٢ مارس ٢٠٢٣

**تأثير التمرينات التأهيلية والالعاب الحركية على الحالة القوامية وبعض المتغيرات البدنية
والفسيولوجية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة**

**The effectiveness of a program based on Montessori activities to develop
Social communication skills for children with autism spectrum disorder**

إعداد

أ.د/ نجلاء ابراهيم جبر

استاذ تربية القوام التربوية الرياضية ببورسعيد - جامعة قناة السويس

للصحة النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن
وحدة النشر العلمي
كلية التربية
جامعة طنطا

المخلص

يهدف هذا البحث إلى:

- ١) التعرف علي مدى انتشار الانحرافات القوامية الأكثر شيوعاً لدى الاطفال ذوى الإحتياجات الخاصة ذهنياً (القابلين للتعلم) (من ٦-٩ سنوات) .
 - ٢) التعرف علي تأثير التمرينات التأهيلية والالعاب الحركية علي الحالة القوامية لدى الاطفال ذوى الإحتياجات الخاصة ذهنياً (القابلين للتعلم) (من ٦-٩ سنوات).
 - ٣) التعرف علي تأثير التمرينات التأهيلية والالعاب الحركية علي بعض المتغيرات البدنية لدى الاطفال ذوى الإحتياجات الخاصة ذهنياً (القابلين للتعلم) (من ٦-٩ سنوات).
 - ٤) التعرف علي تأثير التمرينات التأهيلية والالعاب الحركية علي بعض المتغيرات الفسيولوجية لدى الاطفال ذوى الإحتياجات الخاصة ذهنياً (القابلين للتعلم) (من ٦-٩ سنوات).
- تم استخدم المنهج الوصفي بإتباع الأسلوب المسحي لتحديد الانحرافات القوامية الأكثر شيوعاً لدى مجتمع البحث، كما تم استخدم المنهج التجريبي بنظام المجموعة الواحدة بإجراء قياسين قبلي وبعدي نظراً لمناسبته لطبيعة الدراسة الحالية.
- تم اجراء البحث على عينة قوامها (٢٠) طفل من ذوى الإحتياجات الخاصة ذهنياً (القابلين للتعلم) (من ٦-٩ سنوات) بمدرسة التربية الفكرية بمدينة بورسعيد.
- اظهرت النتائج :-

- ١- ان هناك كم كبير من الانحرافات القوامية منتشرة لدى لدى عينة البحث..
- ٢- توجد فروق معنوية بين القياسين القبلي والبعدي في بعض المتغيرات البدنية والفسيولوجية لصالح القياس البعدي لدى عينة البحث.
- ٣- توجد فروق معنوية بين القياسين القبلي والبعدي في الحالة القوامية لصالح القياس البعدي لدى عينة البحث.
- ٤- تطبيق برنامج التمرينات التأهيلية والألعاب الحركية له تأثير إيجابي علي تحسين الحالة القوامية وبعض عناصر اللياقة البدنية والفسيولوجية لدى عينة البحث.

Abstract

This research aims to

- 1) Identifying the prevalence of the most common postural deviations among children with special needs mentally special (who are able to learn) (from 6-9 years)
- 2) To identify the effect of rehabilitative exercises and motor games on the postural condition of children with disabilities mentally special needs (who are able to learn) (from 6-9 years.)
- 3) To identify the effect of rehabilitative exercises and motor games on some physical variables of Children with special needs mentally (who are able to learn) (from 6-9 years.)
- 4) Identifying the effect of rehabilitative exercises and motor games on some physiological variables for children with mental special needs (who are able to learn) (from 6-9 years)

Research methodology: The descriptive approach was used by following the survey method to determine the most common stature deviations in the research community, and the experimental method was used in one group system by conducting two measurements before and after due to its suitability to the nature of the current study

Research sample: The research was conducted on a sample of (20) children with mental special needs (who are able to learn) (from 6-9 years) at the School of Intellectual Education in Port Said

The results showed:

- 1- There is a large amount of stature deviations spread among the research sample?
- 2- There are significant differences between the pre and post measurements in some physical and physiological variables in favor of the post measurement in the research sample.
- 3- There are significant differences between the pre and post measurements in the case of posture in favor of the post measurement in the research sample.
- 4- The application of the program of rehabilitative exercises and motor games has a positive effect on improving the postural condition and some elements of physical and physiological fitness for the research sample

مقدمة البحث وأهميته

اقتضت إرادة الله سبحانه وتعالى ألا يكون البشر سواء فاختلف البعض عن المستوى الذي يحدده المجتمع في جانب أو أكثر من الجوانب الشخصية أو الجسمية أو الاجتماعية أو العقلية أو المعرفية أو الانفعالية وقد تعددت المسميات المستخدمة في الإشارة إلى هؤلاء الأفراد مثل المعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة وتعتبر مشكلة الإعاقة العقلية من أكثر المشكلات التي تشغل الفكر الإنساني باعتبارها مشكلة إنسانية واقتصادية واجتماعية ذات تأثير مؤلم جداً على الأسرة بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة وتحتاج لتضافر الجهود للعمل على التخفيف من تأثيرها. (٢٦:١)

ولم يعد مجال الصحة الرياضية مقتصر فقط علي تناول مشكلات الوسط الرياضي فحسب ، بل امتد هذا الدور خارج حدود الميدان الرياضي ليصل لكل فرد من أفراد المجتمع فهو يساهم بشكل فعال في إيجاد الحلول للعديد من المشكلات الصحية المرتبطة بأجسامنا ، ويعد اهتمام أي مجتمع من المجتمعات بذوي الاحتياجات الخاصة هو أحد المعايير للحكم علي مدي تقدم المجتمع، وهو المقياس الأنسب الذي يمكن عن طريقه أن نتعرف على مدى صحة وسلامة الطفل واستمتاعه بأوقات فراغه، وحتى يصبح عضواً نافعاً في مجتمعه.

تعد الإعاقة الذهنية من القضايا الهامة التي تواجه المجتمعات بمختلف مستوياتها، الأمر الذي يدفع القائمون على تقديم الخدمات المجتمعية للأفراد المعاقين ذهنياً إلى محاولة الوصول لأفضل الطرق لتقديم تلك الخدمات في المجالات المختلفة التعليمية، الاجتماعية، النفسية وغيرها، بهدف تطوير قدراتهم ومهاراتهم من جانب، ودمجهم في المجتمع من جانب آخر.

ويشير عبد المطلب القريبى(٢٠٠٥م) أن نسبة المعاقين في أي مجتمع تتراوح ما بين (١٠ - ١٢%)، ولا تتجاوز نسبة إستيعاب المؤسسات الخاصة في معظم بلدان العالم، (0.5%) وهذا يعنى أن نسبة (٩٥%) منهم يفتقدون للرعاية المنظمة، وأن (٧.٥) مليون تقريباً من المعاقين بأحد عشر بلداً عربياً في حاجة إلى تأهيل وتربية ورعاية بينما لا تستوعب المؤسسات الخاصة بالمعاقين في هذه البلدان سوى (٠.٤%) معاقاً، ويستدل مما سبق على أن رعاية العزلة لذوي الاحتياجات الخاصة في مؤسسات مستقلة مازالت قاصرة عن الوفاء باستيعابهم وتأمين حقوقهم في التعليم والإعداد للحياة. (١٤: ٥٤)

ويصنف كارنشنير **Kirchner** (٢٠٠٠م) الأطفال المعاقين ذهنياً وفقاً لدرجات اختبارات الذكاء إلى ما يلي:

- إعاقة ذهنية بسيطة. (٥٠ - ٧٠) درجة .
- إعاقة ذهنية متوسطة. (٤٠-٤٩) درجة .

- إعاقة ذهنية حادة. (٢٥ - ٣٩) درجة .
- إعاقة ذهنية عميقة. (أقل من ٢٥) درجة .

والأطفال القابلون للتعلم هم الذين يحصلون على تقدير إعاقة ذهنية بسيطة ومتوسطة. ويمكن دمجمهم فى برنامج تعليم بدنى وأكاديمي داخل الفصل الدراسي العادى. (٣١: ٢٧٢)

ويرى داوود هاشم (٢٠٠٤م) ان نسبة الذكاء تعطي قياساً تقريباً لذكاء الفرد النسبي ومستوى أداءه العقلي لذا يعتبر الأشخاص الذين تقل نسبة ذكائهم من (٧٠ : ٧٥) درجة، ضعاف العقول والطفل المعاق ذهنياً هو الذي لا يسير نموه العقلي بصورة طبيعية تتناسب مع نموه البدني، فهو يشذ وينحرف عن الأطفال العاديين في إحدى سماته أو بعضها إلى الدرجة التي تجعله يعاني من بعض المعوقات مثل عدم النضج الاجتماعي وضعف التوافق الحركي وضعف ميكانيكية الجسم والقوام كما يواجه صعوبات في إتباع التعليمات والقدرة على التركيز مما يستلزم وجود نوع من العناية والرعاية تمكنه من التغلب على هذه المعوقات. (٨ : ١٣٥)

وتشير أمل الهجرسي (٢٠٠٢م) أن الطفل المعاق هو طفل غير عادي لأنه ينحرف عن غيره من الأطفال العاديين في إحدى سماته أو بعضها إلى الدرجة التي تجعله يعاني من بعض المشكلات القوامية والحركية، مما يستلزم وجود نوع من التربية والرعاية الخاصة التي تمكنه من التغلب على هذه المشكلات. (٤: ٦٥)

مشكلة البحث:

يرى عبد الستار الضمد (٢٠٠٩م) ان الإعاقة الذهنية تعد مصطلح يستخدم بشكل واسع، ويشير إلى أداء ذهني عام أقل من المتوسط بدرجة دالة يظهر في فترة النمو ، كما يصاحبه في الوقت نفسه قصور في السلوك التكيفي أما التخلف العقلي البسيط فهو مصطلح قدمته لأول مرة الجمعية الأمريكية للضعف العقلي ويقصد به مستوى أداء ذهني مساوي للتصنيف التربوي المسمى بالمتخلفين عقلياً القابلين للتعلم ، ويطلق عليه محلياً ذوى القدرات الذهنية البسيطة ، ويستلزم هذا المستوى العقلي نسبة ذكاء من (٥٥-٧٠) درجة طبقاً لتقديره بإستخدام إختبارات الذكاء (١٢: ٩)

ويشير وليد عبد الحكيم (٢٠٠٩م) ان مشكلة الإعاقة العقلية تعتبر من أكثر المشكلات التي تشغل الفكر الإنساني باعتبارها مشكلة إنسانية واقتصادية واجتماعية ذات تأثير مؤلم جداً على الأسرة بصفة عامة وتحتاج إلى تضافر الجهود للعمل على التخفيف من تأثير الإعاقة.

والمعاقين ذهنياً هم إحدى فئات الإعاقة الموجودة بالمجتمعات والتي يمكن تقسيمها الى :

١- إعاقة حركية

٢- إعاقة سمعية

٣- إعاقة بصرية

٤- إعاقة عقلية (٢٧ : ٥-٢)

و يرى فوزى الطيبي (٢٠١٣ م) بأن الطفل المعاق له سمات تختلف عن الطفل العادي، حيث انه اقل من الطفل العادي في الناحية الصحية و القابلية للامراض ، كما ان نسبة الوفيات بين المعاقين اعلى من الاطفال العاديين، و السمات العقلية للطفل المعاق ذهنياً تتمثل في بطء معدل النمو العقلي ، و ضعف القدرة على الكلام و ضعف الذاكرة مع نقص نسبة الذكاء عن ٧٠% (٥:١٦)

وتشير لين واخرون *Lin, et.al* (٢٠٠٣م) و الإعاقة الذهنية تؤدي إلى حدوث خلل في العلاقة الميكانيكية بين أجهزة الجسم المختلفة وتظهر الانحرافات القوامية والمشكلات الصحية التي تقلل من كفاءة عمل المفاصل والعضلات والعظام وبالتالي تؤثر على الأجهزة الحيوية للجسم ، وتؤدي إلى نقص في مستوى القدرات والصفات البدنية والحركية بسبب ضعف النغمة العضلية وعدم الإتران العضلي للمجموعات العضلية والوظيفية لأجهزة الجسم ومن يتضح أهمية دراسة الحالة القوامية والصحية للمعاقين ذهنياً . (٥١:٣٢)

ويرى محمد عبد الحميد (١٩٩٩م) ان المجتمعات الإنسانية تضم عادة تباينات كبيرة في قدرات أفرادها ، ففيها الموهوبون والأسوياء والمعاقون . ورغم التقدم التكنولوجي والطبي في هذا القرن إلا ان مشكلة الإعاقة وخاصة الضعف الذهني تمثل واحدة من المشكلات التي تواجه المجتمع . لهذا تعتبر عناية أى مجتمع من المجتمعات بالأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة هي الواجهة أو المعيار للحكم على مدى تقدم المجتمع . (٣ : ٢١)

ولمواكبة إهتمام الدول بنوى القدرات الخاصة من الرياضيين وغير الرياضيين إهتمت الباحثة بإلقاء الضوء على حالة هذه الفئة (المعاقين ذهنياً) ودراسة الانحرافات القوامية التي يتعرضون والتي تؤثر على حالتهم البدنية والفيولوجية وذلك بوضع برنامج تمارين تأهيلية وعلاجية لها والتي تسهم بقدر كبير في تعويض حالاتهم القوامية والوظيفية والبدنية والصحية .

ويتفق كلا من نجلاء جبر (٢٠١٧م) وإقبال رسمى (٢٠٠٧م) ، ومحمد حسنين (٢٠٠٣م) على أن القوام السليم يعتبر انعكاساً لصورة الفرد المتكاملة من النواحي البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية ، فالقوام أحد أهم المؤشرات الدالة على صحة وسلامة جسم الإنسان ولذلك اهتمت الدول بسلامة القوام لجميع أفرادها في جميع مراحل العمر ، فالقوام السليم يزيد من شعور الإنسان بالثقة بالنفس والحماس والمبادرة بالعمل ، بينما القوام الرديء

قد يشعر الفرد بنقص الثقة بالنفس والاكنتاب فينعكس ذلك في صورة معاملاته واتصالاته بالأفراد واتجاهاته نحو المجتمع الذي يعيش فيه، ويعتبر الحفاظ على قوام صحي ضروري جداً لأنه يعمل على مساعدة ذوى القدرات الخاصة لاستعادة قوتهم وتوافقهم العضلي والعصبي والنفسي. (١٦:٢٥)، (١٥:٦)، (٣٣:١٩)

ويري محمد حسانين و محمد راغب (٢٠٠٣م) إن القوام يعزز القدرات الوظيفية لأجهزة الجسم الحيوية وخفض من معدلات الجهد البدني على العضلات و المفاصل و الأربطة فكثير من الأمراض المرتبطة بأجهزة الجسم العضلية و العصبية و العظمية تنتج عن عيوب و انحرافات قواميه وهذا ينعكس سلبيا على ميكانيكية الجسم و حسن أدائه اليومية علاوة على تأثيراته النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية على الفرد. (٣٣ : ١٨)

وتشير صفاء الخربوطلى (٢٠١٣م) إلى أن دراسة الحالة القوامية للأفراد ذات أهمية كبرى فهي تعكس حالة النمو البدني والمستوى الصحي، حيث أن طريقة بناء الجسم والطول والوزن كلها عوامل لا يمكن تجاهلها بل أنه من الضروري الاهتمام بها لتحقيق قوام وصحة أفضل وبالتالي قدرة أكثر على التفكير. (٩ : ٤٨)

ويشير محمد صبحي حسانين (٢٠٠٣) إلى أهمية الحفاظ على القوام السليم للفرد حيث يرتبط ذلك ايجابيا مع صحة الفرد من حيث سلامة العضلات و العظام و المفاصل و الأجهزة الحيوية حيث يسمح للأجهزة الداخلية بأداء و وظائفها بطريقة سليمة و بأعلى كفاءة و أقل مجهود و بالتالي يقلل التعب و يؤخر ظهوره كما انه يزيد من ثقة الفرد بنفسه و قوة شخصيته و قدرته الصعاب بهدوء و يعطيه الحماس و المبادرة في العمل و الإحساس بالجمال و المظهر اللائق و تأدية كل حركاته اليومية بطريقة منسقة و متوافقة مما يزيد من كفاءة الفرد الجسمية و النفسية و هذا يساعد على تكوين أو إعداد مواطن سليم صحيا قادرا على زيادة الإنتاج. (١٣ : ١٩)

وترى نجلاء جبر (٢٠١٧م) ان ممارسة الرياضة لها أثر عظيم علي القوام فتكسب الفرد الشكل المتناسق و حماية الهيكل العظمي من أي انحرافات نتيجة التنمية الشاملة المتزنة لجميع عضلات الجسم، إلي جانب زيادة قوة و قدرة المنطقة السفلي من عضلات البطن بجانب ان الرياضة تلعب دور كبيراً في علاج بعض الانحرافات القوامية، فالقوام الجيد لا يشكل عبئاً علي الأجهزة الحيوية والأوعية الدموية والأعصاب والحجاب الحاجز مما يزيد من كفاءة عمل كل منهما. (٥٣: ٢٥)

وتشير منار غزى (٢٠١٥م) إلى أن المعاقين عقلياً يصابون ببعض الانحرافات القوامية، وذلك لاتخاذهم بعض الأوضاع الخاطئة، والتي تؤثر بالتالي علي أجهزة الجسم مما يؤدي إلي عدم التناسق الحركي، والصعوبة في النمو، وأكثر الانحرافات القوامية انتشارا لدي المعاقين عقلياً

(الانحناء الجانبي - سقوط الرأس أماماً - استدارة الكتفين - اصطكاك الركبتين الخ) (٥٠:٢٣)

وتشير ناهد عبد الرحيم (٢٠١١م) إلى أن الانحرافات القوامية قد تكون وظيفية (بسيطة) أي في حدود العضلات والأربطة فقط، لذلك يمكن تأهيلها عن طريق التمرينات البدنية ووسائل التوعية القوامية ، وقد تكون انحرافات قوامية بنائية (متقدمة) نتيجة لتعرض العظام لإجهادات لفترة طويلة مما يؤثر في شكل العظام بما لا يفيد تأهيلها باستخدام التمرينات البدنية ولكن لا بد من التدخل الجراحي واستخدام أنواع جبائر معينة لفترات زمنية قد تمتد لعدة شهور ثم يبدأ دور التمرينات التأهيلية باستخدام وسائلها المختلفة. (٢٨:٢٤)

هذا وتعتبر الانحرافات القوامية و المشكلات الصحية التي يتعرض لها المعاقون من اهم المشكلات التي تنصدر للمعاقين عامة حيث يؤثر القوام الرديئ سلبيا على الانسان في النواحي النفسية و الصحية ، وايضا تتأثر جميع اجهزة الجسم بنوع الانحراف الذي يتعرض لها المعاق .

وترى منار غزى (٢٠١٥م) ان الإعاقة الذهنية تؤدي الى حدوث خلل في العلاقة الميكانيكية بين اجهزة الجسم المختلفة وتظهر الانحرافات القوامية و المشكلات الصحية التي تقلل من كفاءة عمل المفاصل و العضلات و العظام و بالتالي تؤثر على الاجهزة الحيوية للجسم ، و تؤدي الى نقص في مستوى القدرات و الصفات البدنية و الحركية بسبب ضعف النغمة العضلية و عدم الاتزان العضلي للمجموعات العضلية و الوظيفية لاجهزة الجسم و من هنا يتضح اهمية دراسة الحالة القوامية و الصحية للمعاقين ذهنيا . (٢٣ : ٣)

و ينظر المتخصصون الى الاعاقة الذهنية من زوايا مختلفة ، و اهتمامات متباينة مما يزيد من صعوبة في ايجاد حلول ثابتة قادرة على الحكم في الاعاقة الذهنية بنجاح و حسم في وقت مبكر حتى يمكن توفير ما يواكب متطلبات النمو لهؤلاء الاطفال .

ولقد شهدت السنوات الاخيرة من القرن العشرين عناية فائقة و خاصة في الخدمات المقدمة للاطفال المعاقين ذهنيا و التي لم تقف عند حد العلاج فقط . بل تعدت هذه الحدود الى الوقاية من الاعاقة في شتى صورها و اشكالها في اطار مجموعة من القواعد و المعايير الاجتماعية و الاخلاقية و الدينية و الارشادية ، وفي تقديم الخدمات النفسية و الصحية لهذه الفئة من المعاقين ذهنيا. (٣:٢٢)

وتعد التمرينات التأهيلية والعلاجية إحدى وسائل العلاج الطبيعي التي تم اتخاذها من قبل العديد من الدراسات السابقة كدراسة دنيا محمود (٢٠١٣م)، إبراهيم الأنصاري (٢٠١٤م) كوسيلة لعلاج الانحرافات القوامية أو الحد من تطورها وزيادة درجاتها وقد أشارت نتائج الدراسات أن للتمرينات التأهيلية العلاجية أثرا في تخفيف درجات الانحرافات أو علاج البسيطة منها علاجاً كاملاً ذلك ما يعتمد على درجات الانحرافات ونوعها (بسيطة) (متقدمة).

ويرى كينث وآخرون **Kenneth** (٢٠٠٨م) أن استعادة قدرة العضلة علي العمل الأمثل لها يتم من خلال استخدام تمارين التأهيلية العلاجية المناسبة، بهدف المحافظة علي مرونة المفاصل وإطالة العضلات وعودة القوة لها ، والمحافظة علي درجة اللياقة البدنية للأجزاء السليمة من الجسم حيث تحتاج الانحرافات القوامية إلي إعادة تأهيل العضلات سواء كانت العضلات التي تأثرت بالانحراف أو العضلات المحيطة بمكان الانحراف لتصحيح شكلها نحو الشكل التشريحي الأمثل. (٧:٣٠)

ويشير محمد رشدي (٢٠١٠م) إلي أن برامج التأهيل البدني هي مجموعة من التمارين البدنية والتي تعمل علي استعادة التوازن العضلي بين العضلات المتقابلة بدلا من استخلاص أقصى قوة في عضلة معينة أو مجموعة عضلات بذاتها وتساعد علي تحقيق الكفاءة في مرونة المفاصل وزيادة قوة وتحمل العضلات المصابة بالانحراف القوامي وذلك خلال فترة تطبيق البرنامج التأهيلي. (٣٢:٢٠)

ويشير كلا من محمد محمود ، توفيق علي (٢٠١٠م) ، عبد الستار جبار الضمد (٢٠٠٩م) إلى أن الألعاب الصغيرة والحركية تأخذ أشكالاً مختلفة تبعاً لمراحل النمو المختلفة وانتقال الطفل من مرحلة إلى أخرى، فالميل إلى لون من ألوان اللعب تبعاً لنمو الطفل ونضجه من الناحية الجسمية والعقلية والاجتماعية والنفسية يساعد على النمو والتوافق العضلي والعصبي ، ولما كانت معرفتنا السابقة بأن اللعب ميل فطري لدى الأطفال يبدأ من اللحظة الأولى من الولادة حتى المراحل السنوية المتأخرة، كانت أنواع النشاط الحركي تختلف من حيث النوع والكمية باختلاف أعمار الأفراد الذين يمارسون هذا النوع من النشاط. لذا كان لزاماً علينا كمربين أن نكون ملمين بطبيعة مراحل النمو المختلفة، ومميزات كل مرحلة من الناحية البدنية والحركية والنفسية والانفعالية والاجتماعية حتى نتمكن من وضع البرامج المناسبة لكل مرحلة وأن تتناسب مع مميزات كل مرحلة ، ولكي تسهل عملية دراسة مراحل النمو المختلفة وما يصاحبها من تغيرات في مميزات وخصائص وحاجات وقدرات الكائن الحي فقد تم تقسيمها إلى مراحل، لكل مرحلة خصائصها ومميزاتها البدنية والحركية والاجتماعية والنفسية. (٢٢: ١٧٨) ، (١٢: ٢٢٩)

ويرى فوزى عبد المحسن الطيبى (٢٠١٣م) أن الألعاب الصغيرة والحركية تعد أساسية وهامة في سبيل الارتقاء في مجال التعليم والتدريب باعتبارها وسيلة تربوية هامة من وسائل التربية عن طريق ممارسة الأنشطة الرياضية ، ويرى البعض مفهوم الألعاب الصغيرة هي عبارة عن ألعاب بسيطة ذات قوانين غير معقدة ويمكن التعديل فيها وفقاً لمستوي قدرات المشتركين ، فهي مجموعة متعددة من العاب الجري والكرات والأدوات والالعاب للياقة البدنية والمهارات الحركية ، حيث تبتكر هذه الألعاب من أجل تحقيق الأغراض التي وضعت من أجلها

للارتقاء بالقدرات الوظيفية والبدنية والذهنية مع إضفاء جوا من المرح والمنافسة بين الأفراد المتنافسين مما يدفع المدربين إلى الإسهام الفعال في كيفية اختيار الألعاب وأسس ابتكارها أو الأغراض التي يمكن للعبة أن تحققها من أجل تطوير وسيلة التدريب بإضفاء الصيغة التنافسية التي تهتم بها هذه الألعاب . (١٦ : ٨٩)
وتعتبر مشكلة الإعاقة الذهنية من أكثر المشكلات التي تشغل الفكر الإنساني باعتبارها مشكلة إنسانية واقتصادية واجتماعية ذات تأثير مؤلم جداً على الأسرة بصفة عامة وتحتاج إلى تضافر الجهود للعمل على التخفيف من تأثير الإعاقة، و من خلال عمل الباحثة مع هذه الفئة لاحظت وجود العديد من الانحرافات القوامية لديهم ، إيماناً منها بقضية ذوى القدرات الخاصة ذهنياً ومشكلاتهم واحتياجاتهم و انطلاقاً من كافة الموثيق و القوانين و التشريعات التي صدرت لحماية حقوق ذوى القدرات الخاصة و ضرورة توفير قدراً مناسباً من الرعاية الاجتماعية و الصحية والبدنية و النفسية لمواكبة و ملامسة حاجاتهم و لحل بعض المشكلات التي تناولتها مجالات عدة ، لذلك اتجه فكر الباحثة إلى دراسة تأثير التمرينات التأهيلية و الألعاب الحركية على الحالة القوامية و بعض المتغيرات البدنية و الفسيولوجية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ذهنياً القابلين للتعلم.

** فالطفل المعاق له سمات تختلف عن الطفل العادى ، بل انه اقل من الطفل العادى فى الناحية الصحية والقابلية للأمراض ، كما ان نسبة الوفيات بين المعاقين اعلى من الاطفال العاديين ، و السمات العقلية للطفل المعاق ذهنياً تتمثل فى بطء معدل النمو العقلى ، و ضعف القدرة على الكلام و ضعف الذاكرة مع نقص نسبة الذكاء عن ٧٠ %

** هذا و تعتبر الانحرافات القوامية و المشكلات الصحية التى يتعرض لها المعاقون من اهم المشكلات التى تنصدر للمعاقين عامة حيث يؤثر القوام الرديئ سلبياً على الانسان فى النواحي النفسية و الصحية والبدنية وترى نجلاء جبر (٢٠١٣م) الي أن التمرينات العلاجية تعتبر المحور الأساسي فى علاج الإنحرافات القوامية المكتسبة وخصوصاً فى المراحل الأولى للإنحرافات ، وكذلك المراحل المتوسطة و قبل الوصول إلى المرحلة الشديدة و التى يتحول فيها الإنحراف الي تشوه ثابت لأن التمرينات العلاجية لها فاعلية فى تحسين الحس العضلي حيث أنه عن تحريك مفصل أو انقباض مجموعة العضلات التى تختص بالحركة تصل المؤثرات الحسية للمخ وبالتالي تنظم عمل العضلات التى تختص بالحركة . (٢٥ : ٢٥٠)

أهمية البحث : وتبرز أهمية هذا البحث فى : النشر العلمي

كلية التربية

جامعة طنطا

أولاً : الأهمية العلمية :

١ - إلقاء الضوء على أهمية البحوث لهذه الفئة من المعاقين ذهنياً .

٢- يسهم البحث الحالي فى حفز الزملاء الباحثين على إرتياد مجال بحوث التربية الرياضية لفئات أخرى من المعاقين ذهنياً .

ثانياً : الأهمية التطبيقية :

١- تمثل الأهمية التطبيقية فيما يمكن أن توفره هذه الدراسة من معلومات عن الإعاقة الذهنية والانحرافات القوامية والمشكلات الصحية لأفراد عينة البحث حيث أن المرحلة السنية (٦-٩) والمختارة للدراسة يمر فيها الاطفال المعاقين ذهنياً بالعديد من التغيرات التى قد تؤثر سلباً على مظهر القوام العام للجسم وعلى حالتهم الصحية ، وقد تساهم نتائج هذه الدراسة فى إجراء المزيد من الدراسات والبحوث على جميع الإعاقات المختلفة وإعداد برامج مختلفة لها للحد من الانحرافات القوامية والمشكلات البدنية والفسولوجية و الصحية ، ويجب أن ينالوا مستوى الرعاية الصحية والاجتماعية.

٢- يزيد من أهمية إجراء هذه الدراسة للوقوف على بعض الانحرافات القومية التى يتعرض لها ذوى القدرات الخاصة ذهنياً والكشف عنها ومعرفتها ووضع برنامج تدريبات تأهيلية بالإضافة الى الالعاب الحركية لها وبالتالي جعلها بيانات أساسية فى ملفاتهم الخاصة إلى جانب التوصيف الخاص لحالتهم القوامية والبدنية والفسولوجية، حتى يتسنى مستقبلاً الاستفادة من ذلك عند وضع الإطار العلمى والتطبيقات للتدخل فى محاولة الحد من هذه الانحرافات أو التقليل من آثارها السلبية كلما أمكن ذلك عن طريق

٣- استخدام وسائل قياس دقيقة وحديثة للوقوف على الحالة القوامية والبدنية والفسولوجية لهذه الفئة.

أهداف البحث: يهدف البحث إلى:

١) التعرف على مدى انتشار الانحرافات القوامية الأكثر شيوعاً لدى الاطفال ذوى الإحتياجات الخاصة ذهنياً (القابلين للتعلم) (من ٦-٩ سنوات) .

٢) التعرف على تأثير التمرينات التأهيلية والالعاب الحركية على الحالة القوامية لدى الاطفال ذوى الإحتياجات الخاصة ذهنياً (القابلين للتعلم) (من ٦-٩ سنوات).

٣) التعرف على تأثير التمرينات التأهيلية والالعاب الحركية على بعض المتغيرات البدنية لدى الاطفال ذوى الإحتياجات الخاصة ذهنياً (القابلين للتعلم) (من ٦-٩ سنوات).

٤) التعرف على تأثير التمرينات التأهيلية والالعاب الحركية على بعض المتغيرات الفسولوجية لدى الاطفال ذوى الإحتياجات الخاصة ذهنياً (القابلين للتعلم) (من ٦-٩ سنوات).

فروض البحث :

- (١) توجد بعض الانحرافات القوامية لذوى القدرات الخاصة ذهنيا القابلين للتعلم من ٦-٩ سنوات.
- (٢) توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسيين القبلي و البعدى للمجموعة التجريبية فى تحسن الحالة القوامية لعينة البحث لصالح القياس البعدى
- (٣) توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسيين القبلي و البعدى للمجموعة التجريبية فى بعض المتغيرات البدنية قيد البحث لصالح القياس البعدى.
- (٤) توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسيين القبلي و البعدى للمجموعة التجريبية فى بعض المتغيرات الفسيولوجية قيد البحث لصالح القياس البعدى.

التعريف ببعض المصطلحات والمفاهيم المستخدمة:

الخلل: (Impairment) فقدان أو نقص تشريحي أو وظيفي أو نفسي يصيب بصفة دائمة أو مؤقتة نسبياً أو عضواً أكثر من أعضاء الجسم . (٢٦ : ١٩)

الإعاقة: (Handicap) هي تأثير انعكاس نفسي أو انفعالي أو اجتماعي أو مركب يحدث للفرد نتيجة الإصابة بخلل أو عجز يحول دون أدائه الدور الذي يعتبر طبيعياً له تبعاً لسنه وجنسه وحالته الاجتماعية والثقافية، ويظهر ذلك بصورة واضحة في الفروق الشاسعة في الأداء الراهن لهذا الفرد عند مقارنته بالأداء المتوقع منه أو أداء مجموعة من أقرانه في سنه ومن جنسه. (١١ : ٢٧)

المعوق: (Handicapped) هو الشخص الذي يصاب بأضرار تؤدي إلى تعطيل أو اضطراب أو خلل في الوظائف الحيوية للشخص، وقد تكون جسمية أو نفسية أو عقلية، والتي يكون لها تأثير واضح ومباشر على أعباء الحياة والتي بدورها تجعل مشاركته واندماجه في المجتمع صعبة. (٢٢ : ٧٦)

التخلف العقلي Mental Retardation

حالة تشير إلى جوانب قصور دال أو ملحوظ في الأداء الوظيفي الحالي للفرد، وتتمثل في الأداء العقلي المنخفض عن المتوسط العام بدرجة جوهرية، يوجد متلازماً مع قصور في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل، العناية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام المصادر المجتمعية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، الوظائف المتضمنة في الأعمال الأكاديمية، قضاء وقت الفراغ، مهارات العمل والحياة الاستقلالية. ويظهر التخلف العقلي أثناء فترة النمو قبل سن الثامنة عشر . (١٧ : ١٣)

الإعاقة الذهنية: (Mental Retardation)

تتفق مع مفهوم الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي **AAmr American Association on mental retardation** الصادر في مايو (١٩٩٢) الذي يشير إلى أن "الإعاقة الذهنية" ترجع إلى قصور جوهري في القدرات العقلية الشخصية ويظهر هذا القصور بشكل واضح في أن الوظائف العقلية تكون دون المتوسط، ويكون مصحوباً في جانبين أو أكثر في المهارات التوافقية المرتبطة بالأنشطة الآتية: الاتصال - رعاية الذات - الحياة المنزلية - المهارات الاجتماعية - التعامل مع المجتمع - توجيه الذات - الصحة والأمان - العمل الأكاديمي - قضاء وقت الفراغ - العمل - ويظهر القصور قبل سن الثامن عشر. (٢٣: ٦٢)

مفهوم الاحتياجات الخاصة: وهو مفهوم المعاصر الذي حل سوابقه مثل المعاقين غير الأسوياء ويعتبر مفهوماً إيجابياً لا يقتصر على وصف العجز أو نقص القدرة وإنما يمتد إلى ما لدى الفرد من جوانب القدرة والضعف. (١٥: ٢٠)

مفهوم ذوى الاحتياجات الخاصة: هم الأطفال الذين لهم ظروف خاصة، ومستوى خاص يختلف عن ظروف الأفراد العاديين ومستواهم، فيتفوقون عليهم أو يخفقون وذلك من أجل مساعدتهم في نمو شخصيتهم نمواً سليماً متكاملماً يؤدي إلى تحقيق الذات ومساعدتهم في التكيف مع المجتمع الذي يعيشون فيه. (١٣: ٢٤)

القوام posture: العلاقة الميكانيكية بين أجهزة الجسم المختلفة الهيكلية والعظمية والعصبية والحيوية. (١٩: ٣٦)

القوام الجيد good posture: هو العلاقة السليمة بين أجزاء الجسم المختلفة التي يجب ان تترايط و تتعاون لحفظ الجسم فى حالة من الاتزان و التعادل مع بزل الحد الادنى من الطاقة. (١٩: ٣٧)

الانحراف القوامى posture deviation: الانحراف القوامى هو عبارة عن انحراف عضو عن سائر اعضاء الجسم مما ينتج عنه خلل فى وظائف اجهزة الجسم و علاقتها مع بعضها البعض و من مظاهره عدم حفظ التوازن مما يسبب الارهاق الذى ينتج عنه تبديد الطاقة لمحاولة التغير على مظهر القوام المنحرف. (٢٥: ٤٨)

الحالة القوامية: هى وجود الجسم فى حالة من الثبات و التوازن بين اجهزة الجسم المختلفة ضد الجاذبية الارضية. (٢٥: ٤٠).

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات العربية:

١ - دراسة داوود عبد الرحمن هاشم (٢٠٠٤ م)

عنوان الدراسة: الحالة القوامية للمعاقين ذهنياً بالمراكز الحكومية بدولة الإمارات العربية المتحدة.
المنهج المستخدم: المسح الوصفي بالأسلوب المسحي.
هدف الدراسة: الكشف عن الحالة القوامية بالمراكز الحكومية بدولة الإمارات العربية المتحدة.
عينة البحث: أجريت الدراسات على عينة عمدية من دولة الإمارات العربية المتحدة من المعاقين ذهنياً بنسبة ذكاء تتراوح من ٣٠ - ٩٠ % وفقاً لمقياس ستانفورد.
اهم النتائج:

١- تشوه فطحة القدمين .

٣- إستدارة الظهر .

٥- إصطكاك الركبتين .

(٨)

٢ . دراسة هشام محمد عوض (٢٠٠٤ م)

عنوان الدراسة: تأثير التمرينات العلاجية و التوعية القوامية للمعاقين بصريا .
منهج الدراسة: استخدام الباحث المنهج الوصفي و التجريبي .
عينة الدراسة: بلغ عدد العينة (٣٦) تلميذ من تلاميذ مدارس النور (المكفوفين بطنطا من ١١ - ١٦) سنة .
نتائج البحث:

١ - انتشار انحراف استدارة الكتفين بنسبة ٥٠ % وسقوط الراس (٥٢.٧) % بين التلاميذ المعاقين

٢ - استخدام التمرينات العلاجية و التوعية القوامية ادى الى تحسين الحالة القوامية .

٣ - ساعد برنامج التوعية القوامية على تحسين الحالة القوامية . (٢٦)

٣- قام "عبد الستار جبار الضمد (٢٠٠٩م) بدراسة هدفت إلي التعرف علي تأثير برنامج حسي حركي في تنمية بعض القدرات الإدراكية - الحركية والكتابية للمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، واستخدم الباحث المنهج التجريبي، واشتملت العينة علي (١٠) تلاميذ، وكان من أهم النتائج أثر البرنامج الحس حركي تأثيراً إيجابياً في المهارات الأساسية وتنمية القدرات الإدراكية الحركية للمتخلفين عقليا القابلين للتعلم . (١٢)

٤- قام " سلطان عبد الصمد الخضري (٢٠٠٩م) بدراسة هدفت التعرف إلي علي تأثير برنامج مقترح للأنشطة الحركية علي تنمية بعض المهارات الحركية الأساسية للأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم من (٦-١٢) سنة، واستخدم الباحث المنهج التجريبي، واشتملت العينة علي (٢٦) تلميذاً، وكان من أهم النتائج أن برنامج الأنشطة الحركية المقترح يؤثر علي تحسين المهارات الحركية الأساسية المتمثلة في كل من مهارات (الجري - الوثب - الحبل - الرمي - الرمي واللقف). (١٠)

٤. دراسة فوزى عبد المحسن الظبيبي (٢٠١٣م):

- عنوان الدراسة: تقييم الحالة القوامية لبعض فئات ذوى الإحتياجات الخاصة بدولة الكويت .
- الهدف من الدراسة: تقييم الحالة القوامية لبعض فئات ذوى الإحتياجات الخاصة إرتباطا بحالة الإعاقة لديهم .
- منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج المسحى الوصفى لتناسبه مع طبيعة البحث و الهدف منه.
- عينة الدراسة: تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية و قد اشتملت على (٤٨١) تلميذ من إدارة مدارس التربية الخاصة بدولة الكويت .
- أدوات البحث و وسائل جمع البيانات :
- المقابلات الشخصية: الوثائق و السجلات - الملاحظات الميدانية للاختبارات و المقاييس المستخدمة بالبحث . (١٦)

٥ - دراسة إسلام السيد العربى احمد (٢٠١٣) :

- عنوان الدراسة: تأثير برنامج رياضى مقترح للتحكم القوامى على تحسين الكفاءة القوامية و الوظيفية و البدنية للمعاقين بصريا .
- الهدف من الدراسة: تحين كلا من الكفاءة القوامية و الوظيفية و البدنية للمعاقين بصريا (فى المرحلة السنية من ١٥ - ١٢ سنة) .
- منهج الدراسة: المنهج التجريبي بواقع عينة واحدة تجريبية باستخدام القياس القبلى و البعدى .
- عينة الدراسة: تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من مكفوفى البصر و عددها ٦ تلاميذ .
- القياسات و الاختبارات المستخدمة: تصد عن

١- القياسات الاساسية . وحدة النشر العلمي

٢ . القياسات القوامية . كلية التربية

٣ - القياسات الوظيفية . جامعة طنطا

٤ - الاختبارات البدنية . (٢)

٦ - دراسة منار عنتر ابراهيم غزى ٢٠١٤ م :

عنوان الدراسة : دراسة الحالة الصحية للمعاقين ذهنيا (القابلين للتعلم) بالمرحلة السنية (٩ - ١٢ سنة) وعلاقتها ببعض الانحرافات القوامية .

هدف الدراسة : دراسة الحالة الصحية للمعاقين ذهنيا (القابلين للتعلم) و علاقة الحالة الصحية ببعض الانحرافات القوامية .

المنهج : استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي لملائمته لطبيعة الدراسة .

عينة الدراسة : (٩٠) تلميذ و تلميذة من تلاميذ مدارس التربية الفكرية بمحافظة كفر الشيخ .

اهم نتائج الدراسة : اعلى نسبة تشوه لانحرافات العمود الفقري هي الانحناء الجانبي (صدرية قطنية) بعدد (٨٥) تلميذ و تلميذة و ان فلتحة القدم اليسرى تأتي فى المرتبة الاولى من حيث التشوهات الاكثر انتشارا للفلتحة و يليها فلتحة القدم اليمنى . (٢٣)

٧- قامت " أمل رجب عبد الرحيم " (٢٠١٧م) بدراسة هدفت إلي التعرف علي برنامج تربية حركية وتأثيره على مكونات الإدراك الحس حركي للأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمدارس التربية الفكرية بأسويط ، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي بتصميم القياسين القبلي والبعدي لمجموعة تجريبية واحدة ، واشتملت العينة لي الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم بالصف الأول الابتدائي بمدرسة التربية الفكرية بأسويط ، وكان من أهم النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الإدراك الحس حركي بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي للأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم. (٣)

ثانيا : الدراسات الاجنبية :

٨- قام " بريج وستاركر " **Briggs & Straker** (٢٠٠٤م) بدراسة هدفت إلي إجراء تحليل كمي لقوام الجلوس عند تلاميذ المدارس الابتدائية المتعلمين منع تكنولوجيا المعلومات الحديثة (أجهزة حاسب آلي) ، واستخدم الباحثون المنهج التجريبي ، واشتملت عينة البحث علي (٣٢) معاق ، و من أهم النتائج: أن القوام يتأثر بنوعية تكنولوجيا المعلومات المستخدمة والجنس كما ارتبط بشكل دال مع القوام العام للمشاركين في التجربة . ()

B(٢٨

٩- قام ماك كاب وآخرون **Mac Cabe & et al** (٢٠٠٦م) بدراسة هدفت إلي التعرف علي فاعلية اللعب الجماعي لدي الأطفال المعوقين عقلياً علي المستوي المعرفي ونمو اللغة في نظامي الدمج والعزل، واستخدم الباحثين المنهج التجريبي بتصميم مجموعتين تجريبيتين إحداهما تستخدم اللعب الجماعي في مجموعة العزل

والآخرين تستخدم اللعب الجماعي في مجموعة الدمج، واشتملت عينة البحث علي (٢٤) طفل من الأطفال المعوقين عقلياً، وكان من أهم النتائج وجود فروق دالة احصائية بين مجموعتي العزل والدمج في الأداء اللغوي واستخدام اللغة والتفاعل مع الأقران، حيث كانت مجموعة الدمج أكثر فعالية في اللعب الأدائي. (٣٣)

١٠- قام " بريستونس وآخرون ., **Preston et al** (٢٠٠٧م) بدراسة هدفت إلي التعرف علي الديناميكية الطبيعية لقوام الرأس باستخدام وسائل متطورة في القياس والتسجيل لهذه العلاقة، استخدم الباحث المنهج الوصفي، واشتملت عينة البحث علي (٣٠) رجلاً، وكان من أهم وجود انحراف لقوام الرأس عن المعدل الطبيعي أثناء المشي، ودرجة عن المستوي الطبيعي لأفراد العينة الذين ظهر عليهم انحراف عن موقع التعامد الطبيعي. (٣٦)

١١- قامت " كيسي بريسايين **Case Breslin** (٢٠٠٩م) بدراسة هدفت إلي التعرف علي فاعلية الدعم البصري علي أداء اختبار تطور المهارات الحركية الكبرى لدي أطفال اضطراب التوحد، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي، واشتملت عينة البحث علي (٢٢) طفل، وكان من أهم النتائج أن حققت نظام الكروت المصورة أعلى درجة في المهارات الحركية الكبرى من النظام التقليدي. (٢٩)

١٢- قام إبراهيم وناصر علي (**Ibrahim and Nasser Ali**) (٢٠١٠م) بدراسة هدفت إلي التعرف تأثير الرياضة والترويح علي المهارات الاجتماعية علي الأطفال المصابين بالتوحد، واستخدم الباحثان المنهج التجريبي، واشتملت عينة البحث علي عينة قوامها (١٠) أطفال، وكان من أهم النتائج أن البرنامج الرياضي والتروحي لديه أثر إيجابي علي المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين وأيضاً في مظاهر سلوكية لدي عينة البحث. (٣٥)

١٣- قامت " ميشيل سو و رود ميولنبروك" (**Michelle Sowa , Ruud Meulenbroek**) (٢٠١٢م) بدراسة هدفت إلي التعرف علي تأثير التمرينات البدنية علي أطفال طيف التوحد، واستخدم الباحثان المنهج التحليلي، واشتملت عينة البحث علي (١٣٣) طفل وطفلة من المصابين بطيف التوحد والذين تم تقديم الأنشطة البدنية لهم إما فردية أو جماعية لمعرفة تأثير التمرينات الرياضية علي النقص الاجتماعي والجانب الحركي، وكان من أهم النتائج أن كل برامج الأنشطة أظهرت تقدم واضح في القياس التقييمي ولكن البرامج الجماعية أبدت تقدماً واضحاً من البرامج الفردية في النشاط الحركي. (٣٤)

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث: تم استخدام المنهج الوصفي بإتباع الأسلوب المسحي لتحديد الانحرافات القوامية الأكثر شيوعاً لدى مجتمع البحث، كما تم استخدام المنهج التجريبي بنظام المجموعة الواحدة بإجراء قياسين قبلي وبعدي نظراً لمناسبته لطبيعة الدراسة الحالية.

ثانياً: عينة البحث: تم إجراء البحث على عينة قوامها (٢٠) طفل من ذوى الإحتياجات الخاصة الذهنية (القابلين للتعلم) (من ٦-٩ سنوات) بمدرسة التربية الفكرية بمدينة بورسعيد. وقد قامت الباحثة بعد إجراء الكشف المبدئي علي جميع الاطفال باختيار عدد (٥٦) طفلاً من الذكور في المرحلة السنية من (٦-٩) سنوات، ومصابين بانحرافات قوامية متعددة حيث بلغ عدد الاطفال المصابين بانحراف سقوط الرأس أماماً (٢٥) طفلاً بينما بلغ عدد الاطفال المصابين باستدارة الكتفين (٢٢) طفلاً، وعدد الاطفال المصابين بالإنحرافي (سقوط الرأس أماماً - إستدارة الكتفين) (٢٠) طفلاً، وقد تم إستبعاد عدد (١٠) اطفال للدراسة الاستطلاعية، وعدد (٦) اطفال لأسباب صحية ليصبح عدد أفراد عينة البحث الأساسية (٢٠) طفلاً من المصابين بإنحرافي سقوط الرأس أماماً وإستدارة الكتفين في المرحلة السنية (٦-٩) سنة من ذوى الإحتياجات الخاصة الذهنية. ، والجدول رقم (١) يوضح تصنيف عينة البحث.

جدول (١) تصنيف عينة البحث

النسبة المئوية	العينة الأساسية	سقوط الرأس أماماً - إستدارة الكتفين	إستدارة الكتفين	سقوط الرأس أماماً	المستبعدون		مجتمع البحث ٩-٦ سنة
					أسباب صحية	الدراسة الإستطلاعية	
٢٣,٨٣%	٢٠	٢٠	٩	١٤	٣	١٠	٥٦

الخطأ المعياري لمعامل الالتواء = (٠,٥١)

جدول (٢) التوزيع الإعتدالي لدرجات المجموعة التجريبية في متغيرات السن والطول والوزن ن=٢٠

م	المتغيرات الأساسية	وحدة القياس	الحد الأدنى	الحد الأعلى	س	ع	الوسيط	الإلتواء
١	السن	شهر	٨٢,٠٠	١٠٢,٠٠	٨٩,٢٥	٥,٩٨	٨٧,٥٠	٠,٩٠
٢	الوزن	كجم	١١٠,٠٠	١٤٠,٠٠	١٢٨,٨٠	٩,٤٤	١٢٩,٠٠	٠,٧١-
٣	الطول	سم	٢٤,٩٠	٣٦,٠٠	٣١,٦٥	٣,٢٩	٣٢,٥٠	٠,٤٣-

جدول (٣) التوزيع الإعتدالي لدرجات المجموعة التجريبية في بعض الإنحرافات القوامية قيد البحث ن=٢٠

م	المتغيرات القوامية	وحدة القياس	الحد الأدنى	الحد الأعلى	س	ع	الوسيط	الإلتواء
١	إنحراف إستدارة الكتفين	سم	١٢,٠٠	٢٣,٠٠	١٧,٢٥	٣,٦٧	١٧,٠٠	٠,٣١
٢	زاوية سقوط الرأس أماماً	درجة	١٥٧,٠٠	١٩٥,٠٠	١٦٣,٨٠	٩,٠٢	١٦٠,٠٠	٢,٥٠

الخطأ المعياري لمعامل الإلتواء = (٠,٥١)

يتضح من جدول (٣) أن معامل الإلتواء في بعض الإنحرافات القوامية لمجموعة البحث التجريبية قد تراوح ما بين (٢,٥٠)، (٠,٣١) وتلك القيم قد انحصرت بين (-٠,٣) (+٠,٣) مما يدل على إعتدالية توزيع البيانات وتجانس أفراد مجموعة البحث في تلك المتغيرات، كما بلغ الخطأ المعياري لمعامل الإلتواء (٠,٥١).

جدول (٤) التوزيع الإعتدالي لدرجات المجموعة التجريبية في المتغيرات البدنية قيد البحث ن=٢٠

م	المتغيرات البدنية	وحدة القياس	الحد الأدنى	الحد الأعلى	س	ع	الوسيط	الإلتواء
١	السرعة ٣٠ م	ث	٧,٠٠	١٥,٠٠	١٠,٦٥	٢,٨٣	١١,٠٠	٠,١٧
٢	الشدة لأعلي المعدل	مرة	٣,٠٠	٦,٠٠	٤,٧٠	١,٠٣	٥,٠٠	٠,٢٨
٣	المرونة ثني الجذع	سم	٥,٥٠	١٥,٩٠	١١,٠١	٣,٤٣	١١,٣٠	٠,٠٩
٤	المد الحركي للكتف - القبض الإيجابي	سم	١١,٠٠	١٦,٠٠	١٤,٠٥	١,٧٠	١٤,٥٠	٠,٤٤
٥	المد الحركي للكتف - القبض السلبي	سم	١٩,٠٠	٣٠,٠٠	٢٤,١٠	٣,١٨	٢٣,٥٠	٠,٥٤
٦	التوازن الكلي	ث	٥,١٠	١٠,٠٠	٨,١١	١,٤٠	٨,٤٠	٠,٧٦
٧	الجري المكوكي ٥×١٠	ث	١٥,١٠	٢٠,٠٠	١٨,١٠	١,٤١	١٨,٢٥	٠,٧٣

الخطأ المعياري لمعامل الإلتواء = (٠,٥١)

يتضح من جدول (٤) أن معامل الالتواء في المتغيرات البدنية لمجموعة البحث التجريبية قد تراوح ما بين (٠,٥٤)، (٠,٧٦-) وتلك القيم قد انحصرت بين (٣-,٣+) مما يدل على إعتدالية توزيع البيانات وتجانس أفراد المجموعة التجريبية في تلك المتغيرات، كما بلغ الخطأ المعياري لمعامل الالتواء (٠,٥١).

جدول (٥)

التوزيع الإعتدالي لدرجات المجموعة التجريبية في المتغيرات الفسيولوجية قيد البحث ن=٢٠

م	المتغيرات الفسيولوجية	وحدة القياس	الحد الأدنى	الحد الأعلى	س	ع	الوسيط	الإلتواء
١	نبض الراحة	ن/ق	٧٩,٠٠	٨٨,٠٠	٨٤,٦٠	٢,١٦	٨٤,٥٠	٠,٦٠-
٢	كتم النفس	ث	٣,٢٠	١٩,٤٠	١٠,٩٧	٥,٤٣	٨,١٨	٠,١٦
٣	السعة الحيوية	سم	٧٩٠,٠٠	١٢٤٥,٠٠	١٠١١,١٥	١٢٣,٦٥	١٠٣٠,٠٠	٠,٢٥-
٤	الكفاءة الحيوية	درجة	٢١٧,٠٠	٤٠١,٠٠	٢٤٦,٩٥	٤٢,٩٦	٢٣٣,٠٠	٢,٨٥
٥	الكفاءة الجهاز الدوري	درجة	٠,٧٥	١,٠١	٠,٨٤	٠,٠٨	٠,٨٢	٠,٦٠

الخطأ المعياري لمعامل الالتواء = (٠,٥١)

يتضح من جدول (٥) أن معامل الالتواء في المتغيرات الفسيولوجية لمجموعة البحث التجريبية قد تراوح ما بين (٢,٨٥)، (٠,٦٠-) وتلك القيم قد انحصرت بين (٣-,٣+) مما يدل على إعتدالية توزيع البيانات وتجانس أفراد المجموعة التجريبية في تلك المتغيرات، كما بلغ الخطأ المعياري لمعامل الالتواء (٠,٥١).

شروط اختيار العينة:

- تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من الأطفال من سن (٦-٩) سنوات من ذوى الاحتياجات الذهنية (الإعاقة العقلية القابلين للتعليم) بمدرسة التربية الفكرية بمدينة بورسعيد.
- أفراد العينة من الاطفال الذين لديهم انحراف (سقوط الرأس أماماً وإستدارة الكتفين معا)
- أفراد العينة من الاطفال البنين فقط.
- تتراوح أعمار الاطفال العينة من سن ٦-٩ سنة.
- الرغبة في الخضوع لإجراء التجربة وموافقة اولياء الامور .

- الانتظام في البرنامج المقترح طوال فترة اجراء التجربة.
- **ثالثاً : وسائل جمع البيانات : قامت الباحثة باتباع الخطوات الاتية :**
- الاطلاع على البحوث و الدراسات المرتبطة بموضوع البحث .
- الاتصال بشبكات المعلومات للحصول على احدث الدراسات التي تناولت موضوع البحث .
- استطلاع رأى الخبراء بأجراء مقابلات شخصية لتحديد الاختبارات والقياسات القوامية والبدنية والفسولوجية لعينة البحث
- إعداد استمارات تسجيل بيانات الأطفال الشخصية ونتائج الاختبار وتشمل علي (اسم الطفل - السن - الطول - الوزن- درجة الذكاء) .
- اختبار الذكاء : تم استخدام مقياس لتحديد مستوي الذكاء من اعداد " لويس كامل ملكيه " (١٩٩٨م) نقلاً عن " بينيه" لقياس مستوي الذكاء للأطفال ذوي الإعاقة
- إجراء دراسة استطلاعية على عينة البحث للتعرف على قدرات ذوي القدرات الخاصة ذهنياً و معرفة كيفية التعامل معهم .
- الاختبارات و القياسات الخاصة بالقوام واللياقة البدنية والفسولوجية .
- **الدراسة الاستطلاعية الأولى وتهدف إلى :**
- إجراء المسح القوامي الشامل لجميع أفراد مجتمع البحث، حيث قام الباحث بإجراء مسح قوامي شامل لجميع أفراد مجتمع البحث وهم الاطفال بمدرسة التربية الفكرية بمدينة بورسعيد من سن (٦-٩) سنوات والبالغ عددهم (٢٣٥) تلميذا باستخدام الأسلوب المسحي وذلك الفترة من ٢٠٢١/١٠/١٨م وحتى ٢٠٢١/١٠/٢٠م، وذلك لتحديد الانحرافات القوامية الأكثر شيوعاً لديهم، والتعرف على نسب هذه الإنحرافات لدى مجتمع البحث ، وبلغ عدد التلاميذ المصابين بالانحرافات القوامية (٥٦) تلميذاً.
- تطبيق بعض التمرينات التأهيلية والالعاب الحركية المقترحة بعد إقرار صلاحيتها من قبل الخبراء وذلك للتعرف على مدى مناسبتها لأفراد عينة البحث.
- تحديد عدد أفراد عينة البحث الأساسية من الاطفال في المرحلة السنوية (٦-٩) سنة، وبلغ عددهم (٢٠) طفلاً، وتم استبعاد عدد (٣) تلاميذ لأسباب صحية .

رابعاً : متغيرات الدراسة :

(١) معدلات النمو:

- ❖ الطول: الرستاميتز لقياس الطول بالسنتيمتر. (١٧ : ١٥٩)
- ❖ الوزن : الميزان الطبي لأقرب نصف كيلوا جرام . (١٧ : ١٦١)
- ❖ السن : حساب العمر بالعام .

(٢) المتغيرات القوامية :

❖ اختبار شاشة القوام Posture Screen Test :

لقياس إنحراف إستدارة الكتفين حيث قام الباحث بإستخدام إختبار شاشة القوم لقياس الإنحناءات الأمامية - الخلفية بحيث يقف المختبر عارى إلا من مايوه وبدون حذاء بحيث يواجه بأحد جانبيه الجهاز مع ملاحظة أن يمر الخط الأوسط بالنقاط التالية :حلمة الأذن - الحدبة الكبرى لعظمة العضد - المدور الكبير لعظم الفخذ - خلف عظمة الرضفة الكبرى - أمام مفصل القدم بـ ٤/٣ بوصة، ويتم قياس المسافة بين الخط الأوسط و الحدبة الكبرى لعظمة العضد بالسنتيمتر .

❖ الشريط المعدني المرن

وذلك لقياس زاوية المنطقة العنقية ، باستخدام الشريط المعدني المرن لقياس الانحناءات الأمامية والخلفية ، حيث يقوم المختبر بوضع بداية الشريط علي أول فقرة عنقية من فقرات العمود الفقري ويضغط بأبهام اليد اليسري علي بداية الشريط ويقوم بالضغط علي الشريط من أعلي إلي أسفل حتي آخر فقرة في العمود الفقري ، وبعد التأكد من أخذ الشريط لنفس شكل العمود الفقري يتم نقل الشكل الذي احتفظ به الشريط للعمود الفقري علي ورقة بيضاء . مرفق (٣)

(٣) المتغيرات البدنية :

- ❖ القوة العضلية (الشد لأعلي المعدل) (العدد). (١٩ : ٧٠، ٧١)
- ❖ المرونة :
- اختبار ثنى الجذع اماما من الوقوف، (سم). (٢٤ : ٢٦٥) (١٩ : ٤٨، ٤٩)
- اختبار قياس مرونة الكتفين المدي الايجابي و المدي السلبي (٢٠ : ٣٦ ، ٣٧)
- ❖ السرعة : اختبار العدو ٣٠ متر من البدء العالي،(ث). (١٩ : ١٧٦)
- ❖ التوازن : الوقوف بالقدم (طولية) علي العارضة، (ث) (١٩ : ١٤٥) مرفق (٣)

٤) المتغيرات الفسيولوجية :

- ❖ معدل النبض: (ن/ق) (١٨ : ١٤١) (٢٤ : ٨٦)
- ❖ السعة الحيوية: جهاز الاسبيروميتر الجاف ، (سم^٣/ق). (١٩ : ٢٥٨) (١٠ : ١٠٧)
- ❖ كتم النفس : (ث) (١٩ : ١٨٠)
- ❖ كفاءة الجهاز الدوري التنفسي وقد تم حسابه بالمعادلة التالية : (٩ : ١٩٠) مرفق (٣)

$$\frac{\text{السعة الحيوية}}{100} \times \text{كتم النفس} = \text{عدد النبض في الدقيقة}$$

خامساً المعاملات العلمية للاختبارات :

❑ قامت الباحثة بإجراء المعاملات العلمية للاختبارات من خلال إيجاد معامل الثبات والصدق للاختبارات

قيد الدراسة كما يلي :-

١. تم إيجاد معامل صدق التمايز عن طريق دلالة الفروق بين المجموعتين المميزة وغير المميزة في المتغيرات البدنية قيد البحث، وبلغت عدد المجموعة المميزة (١٠) الاطفال لا يعانون من أي انحرافات قوامية ويمارسون أنشطة رياضية مختلفة ، ومجموعة غير مميزة بلغ عددها (١٠) اطفال من نفس مجتمع البحث أي لديهم انحرافات قوامية ولا يمارسون أنشطة رياضية وخارج عينة البحث الأساسية.
٢. وتم إيجاد معامل الثبات وذلك عن طريق تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقه بعد فترة زمنية قدرها أسبوع على عينة قوامها (١٠) اطفال من خارج عينة الدراسة الأساسية في الفترة من ٥/ ٢/ ٢٠٢١م إلى ٧/ ٢/ ٢٠٢١م وبحساب معامل الارتباط بين نتائج التطبيقين تم إيجاد معامل الثبات .

للصحة النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن
وحدة النشر العلمي
كلية التربية
جامعة طنطا

أولاً: صدق التمايز

جدول (٦) دلالة الفروق بين المجموعتين المميزة وغير المميزة في المتغيرات البدنية قيد البحث

$$10 = 2 = 1 \text{ ن}$$

مستوي الدلالة الإحصائية	قيمة (ي) المحسوبة	متوسط الرتب		مجموع الرتب		الإحصاء المتغيرات
		المجموعة المميزة	المجموعة غير المميزة	المجموعة المميزة	المجموعة غير المميزة	
٠,٠٠	٠,٠٠	١٥,٥٠	٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	السرعة (عدو ٣٠م)
٠,٠٠	٣,٠٠	١٥,٢٠	٥,٨٠	١٥٢,٠٠	٥٨,٠٠	القوة العضلية (الشد لأعلي المعدل)
٠,٠٠	٠,٠٠	١٥,٥٠	٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	المرونة(ثني الجذع أماما من الوقوف)
٠,٠١	١٥,٠٠	٠٠,٧	١٤,٠٠	٧٠,٠٠	١٤٠,٠٠	مرونة الكتفين (المدى الإيجابي)
٠,٠٣	٢١,٠٠	٧,٦٠	١٣,٤٠	٧٦,٠٠	١٣٤,٠٠	مرونة الكتفين (المدى السلبي)
٠,٠٣	٢٢,٠٠	١٣,٣٠	٧,٧٠	١٣٣,٠٠	٧٧,٠٠	التوازن الكلي

يتضح من جدول (٦) أن قيمة (ي) المحسوبة بتطبيق إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين المجموعتين غير المميزة والمميزة في المتغيرات البدنية قيد البحث قد تراوح ما بين (٠,٠٠)، (٠,٠٠)، (٢٢,٠٠)، وبمستوي دلالة قد تراوح ما بين (٠,٠٠)، (٠,٠٣) وبذلك فهي دالة إحصائياً عند (٠,٠٥) ويعني ذلك ان الفروق بين المجموعتين غير المميزة والمميزة حقيقية وان الإختبارات قادرة على التمييز بين المجموعات المختلفة.

ثانياً : الثبات

جدول (٧) دلالة الفروق بين المجموعتين المميزة وغير المميزة في المتغيرات البدنية قيد البحث

$$10 = \text{ن}$$

مستوي الدالة	قيمة (ر) المحسوبة	إعادة الإختبار		الإختبار		الإحصاء المتغيرات
		ع	س	ع	س	
٠,٠٠	٠,٨٤	٢,٤٢	١٠,٦٧	٢,٦٧	١٠,٣٣	السرعة (عدو ٣٠م)
٠,٠٠	٠,٩٧	١,٠٠	٤,٤٢	١,١٧	٤,٥٠	القوة العضلية (الشد لأعلي المعدل)
٠,٠٠	٠,٨٠	٣,٣٩	١١,٤٠	٣,٣٩	١١,٢٥	المرونة(ثني الجذع أماما من الوقوف)
٠,٠٠	٠,٦٨	١,٦٤	١٣,٨٣	١,٦٤	١٤,١٧	مرونة الكتفين (المدى الإيجابي)

٠,٠٠	٠,٧٤	٢,٦٤	٢٣,٠٨	٢,٧٨	٢٣,٥٨	مرونة الكتفين (المدى السلي)
٠,٠٠	٠,٩١	١,٦٤	٧,٨٠	١,٦١	٧,٨٤	التوازن الكلي

يو
ضح

الإرتباط بين الإختبار وإعادة الإختبار للإختبارات الدنية قيد البحث ن=١٠ يضح من جدول (٧) ان معامل الإرتباط قد تراوح ما بين (٠,٩٧, ٠,٦٨) وجميعها دالة عند مستوي دلالة (٠,٠٥) وذلك مما يدل على ثبات الإختبارات البدنية قيد البحث .
سادساً: برنامج التمرينات العلاجية والألعاب الصغيرة المقترحة:

☒ **الهدف من البرنامج:** يهدف البرنامج إلي تحسين بعض المتغيرات القوامية والتي تتمثل في الانحناءات الأمامية - الخلفية وخاصة انحرافي سقوط الرأس للأمام و إستدارة الكتفين وتطوير بعض المتغيرات البدنية والفسولوجية .

☒ **أسس وضع البرنامج:**

- ١- إختيار التمرينات التأهيلية والألعاب الحركية التي تحسن الحالة القوامية للجسم وخاصة إنحرافي سقوط الرأس أماماً وإستدارة الكتفين
- ٢- وملائمة البرنامج المقترح لعينة البحث، وأن يحقق برنامج المقترح الهدف المرجو منه.
- ٣- أن يتناسب محتوى البرنامج مع قدرات واستعدادات الاطفال ، مع توفير عوامل الأمن والسلامة.
- ٤- استخدام تمرينات تتميز بالشمول والمرونة وسهولة الفهم والتدرج، وأن تتناسب مع الإمكانيات المتاحة.
- ٥-مراعاة تنوع التمرينات التأهيلية والألعاب الحركية المقترحة حتى لا يشعر الطفل بالملل.
- ٦- مراعاة تجنب التعب والاجهاد في الوحدة اليومية

☒ **محتوى البرنامج:**

تم الاستعانة بأراء السادة الخبراء لتحديد الفترة الزمنية المناسبة لتطبيق مجموعة التمرينات العلاجية والألعاب الصغيرة ، وعدد الوحدات في كل أسبوع ، وزمن الوحدة اليومية وشدة الحمل المستخدمة في كل مرحلة من مراحل البرنامج ،وتحديد مدى مناسبة تأثير التمرينات التأهيلية والألعاب الحركية علي الحالة القوامية وبعض المتغيرات البدنية والفسولوجية قيد البحث مرفق (٢٠١)،وبعد اخذ رأي السادة الخبراء قد أجمعوا علي أن عدد الاسابيع المناسبة لتطبيق البرنامج (١٢) أسبوع ،وأشتمل كل أسبوع علي(٣) وحدات،زمن الوحدة (٦٠) دقيقة في المرحلة الأولي من البرنامج وتزداد تدريجياً(٥) دقائق في كل مرحلة، وجدول(٨) يوضح الاطار العام للبرنامج ،

ثم قامت الباحثة بتقنين هذه التمرينات العلاجية بالإضافة الي الالعب الصغيرة خلال الدراسة الاستطلاعية للوصول الي تقنين يناسب قدرات وامكانات العينة ، وتم عرض محتوى البرنامج في صورته النهائية على السادة الخبراء لإبداء رأيهم فيه والذي احتوى على . مرفق (٢٠١)

- ١- الجزء التمهيدي: (تمرينات للإحماء).
- ٢- الجزء الرئيسي: (التمرينات التأهيلية)، (الألعاب الحركية)
- ٣- الجزء الختامي: (تمرينات للتهديئة والاسترخاء) . مرفق (٤)

جدول (٨) الاطار العام لبرنامج التمرينات العلاجية والالعب الصغيرة

مراحل البرنامج	عدد الاسبوع	شدة الحمل	زمن الوحدة	عدد الوحدات	زمن تطبيق كل مرحلة
المرحلة الاولى	٤	%٥٠ - %٦٥	٥٠ ق	١٢	٦٠٠
المرحلة الثانية	٤	%٦٥ - %٧٥	٥٥ ق	١٢	٦٦٠ ق
المرحلة الثالثة	٤	%٧٥ - %٨٥	٦٠ ق	١٢	٧٢٠ ق

الفترة من ٢٠٢١/٢/٥ إلى ٢٠٢١/٢/٧

سابعاً: الدراسة الاستطلاعية الثانية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية الثانية في الفترة من ٢٠٢١/٢/٨ إلى ٢٠٢١/٢/٩ م ، علي عينة قوامها (١٠) اطفال من نفس مجتمع البحث وخارج العينة الأساسية تنطبق عليهم مواصفات وشروط اختيار العينة الأساسية للدراسة واستهدفت الدراسة تحقيق بعض المتطلبات الأساسية لإتمام البحث وهي كالتالي:

- اختبار الأدوات والأجهزة المستخدمة اللازمة لإجراء القياسات الأساسية للتأكد من صلاحية الأدوات والأجهزة والتأكد من كفاءتها.

- التأكد من مناسبة برنامج التمرينات العلاجية والالعب الصغيرة لمستوي عينة البحث .
- التعرف علي العقبات التي قد تتواجد أثناء تنفيذ برنامج التمرينات العلاجية والالعب الصغيرة
- صعوبات تطبيق برنامج التمرينات العلاجية التي قد تواجه الباحث لاجراء التعديلات المناسبة.

ثامناً: الدراسة الأساسية

- قامت الباحثة بتطبيق دراسة البحث الأساسية علي عينة قوامها (٢٠) طفلا وذلك خلال المدة من ٢٠٢١/٢/١٠ م حتي ٢٠٢١/٥/١٠ م، وسبق ذلك بعض القياسات القبليه وهي كالتالي:
- إجراء القياسات الأساسية لعينة البحث الاساسية يوم ٢٠٢١/٢/٩ م

- إجراء القياسات القبلية للمتغيرات القوامية و البدنية والفيولوجية يوم ٢٠٢١/٢/٩م
- قامت الباحثة بتطبيق برنامج التمرينات التأهيلية والالعاب الحركية خلال المدة من ٢٠٢١/٢/١٠م
حتى ٢٠٢١/٥/١٠م بواقع ثلاث وحدات أسبوعياً ولمدة ثلاث شهور .
- بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج تم إجراء القياسات البعدية للمتغيرات القوامية والبدنية
والفيولوجية للعينة قيد البحث .

تاسعاً: المعالجات الإحصائية:

- المتوسط الحسابي. - الانحراف المعياري. - الوسيط. - معامل الالتواء - معامل الارتباط - إختبار مان
ويتني - اختبار الإشارة لويلكسون - نسب التحسن %

عرض النتائج ومناقشتها

أولاً: عرض النتائج:

جدول (٩) نسب الإنحرافات القوامية الشائعة لدى الاطفال من ذوى الإحتياجات الخاصة الذهنية (القابلين للتعلم)

(من ٦-٩ سنوات ن=٥٦)

م	الانحرافات القوامية	التكرار	النسب المئوية	الترتيب
١	إستدارة الكتفين وسقوط الرأس أماماً	٢٠	٣٥,٧١%	الأول
٢	سقوط الرأس أماماً	١٤	٢٥,٠٠%	الثاني
٣	إستدارة الكتفين	٩	١٦,٠٧%	الثالث
٤	تحذب الظهر	٤	٧,١٤%	الرابع
٥	التقعر القطني	٣	٥,٣٥%	الخامس
	الإنحناء الجانبي	٢	٣,٥٧%	السادس
٧	تقوس الرجلين	٢	٣,٥٧%	السادس مكرر
٨	اصطكاك الركبتين	١	١,٧٨%	السابع
٩	العنق المائلة	١	١,٧٨%	السابع مكرر

ويتضح من الجدول رقم (٩) أن إنحرافي إستدارة الكتفين وسقوط الرأس أماماً أكثر الإنحرافات القوامية إنتشاراً لدى مجتمع البحث وأن عدد من الاطفال المصابين بالإنحرفين معاً (٢٠) طفلاً بنسبة ٣٥,٧١%.

جدول (١٠) المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري والفرق بين المتوسطين ونسبة التحسن لدرجات مجموعة البحث التجريبية في بعض المتغيرات القوامية قيد البحث ن=٢٠

م	الانحرافات القوامية	وحدة القياس	القياس القبلي		القياس البعدي		الفرق بين المتوسطين	نسبة التحسن
			ع	س	ع	س		
١	إنحراف إستدارة الكتفين	سم	١٧,٢٥	٣,٦٧	١١,٣٠	١,٣٤	٥,٩٥	٣٤,٤٩
٢	إنحراف سقوط الرأس أماماً	درجة	١٦٣,٨٠	٩,٠٢	١٥٦,٠٠	٣,٢١	٧,٨٠	٤,٧٦

يتضح من جدول (١٠) ان نسبة التحسن في المتغيرات القوامية لمجموعة البحث التجريبية قيد البحث قد تراوحت ما بين (٤,٧٦,٣٤,٤٩).

جدول (١١)

دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لدرجات لمجموعة البحث التجريبية في بعض المتغيرات القوامية ن=٢٠

م	الإحصاء المتغيرات	العدد		مجموع الرتب		متوسط الرتب		قيمة (z) المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
		+	-	+	-	+	-		
١	إنحراف إستدارة الكتفين	٢٠,٠٠	٠,٠٠	٢١٠,٠٠	٠,٠٠	١٠,٥٠	٠,٠٠	٣,٩٣-	٠,٠٠
٢	إنحراف سقوط الرأس أماماً	٢٠,٠٠	٠,٠٠	٢١٠,٠٠	٠,٠٠	١٠,٥٠	٠,٠٠	٣,٩٣-	٠,٠٠

يوضح جدول (١١) أن قيمة (z) المحسوبة بتطبيق اختبار الإشارة لويلكسون لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد مجموعة البحث للمتغيرات القوامية قيد البحث تراوح ما بين (٣,٩٣-) وبمستوى دلالة (٠,٠٠) وهي أصغر من (٠,٠٥) ويعنى ذلك أن الفروق بين القياسين حقيقية ولصالح القياس البعدي.

جدول (١٢) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والفرق بين المتوسطين ونسبة التحسن لدرجات مجموعة

البحث التجريبية في المتغيرات البدنية قيد البحث ن=٢٠

م	المتغيرات	وحدة القياس	القياس القبلي		القياس البعدي		الفرق بين المتوسطين	نسبة التحسن
			ع	س	ع	س		
١	السرعة (عدو ٣٠م)	ث	١٠,٦٥	٢,٨٣	٧,٥٥	١,٢٨	٣,١٠	٢٩,١١
٢	القوة العضلية (الشد لأعلي المعدل)	مرة	٤,٧٠	١,٠٣	٨,٦٥	١,٣٩	٣,٩٥	٨٤,٠٤
٣	المرونة(ثني الجذع أماما من الوقوف)	سم	١١,٠١	٣,٤٣	١٧,٦١	١,٣٤	٦,٦٠	٥٩,٩٥
٤	مرونة الكتفين (المدي الإيجابي)	سم	١٤,٠٥	١,٧٠	١٩,٤٥	٢,٥٨	٥,٤٠	٣٨,٤٣
٥	مرونة الكتفين (المدي السلبي)	سم	٢٤,١٠	٣,١٨	٣٥,١٠	٣,٦٨	١١,٠٠	٤٥,٦٤
٦	التوازن الكلي	ث	٨,١١	١,٤٠	١٣,٨٦	٣,٩٣	٥,٧٥	٧٠,٩٠

يتضح من جدول (١٢) ان نسبة التحسن في المتغيرات البدنية لمجموعة البحث التجريبية قيد البحث قد

تراوحت ما بين (٢٩,١١، ٨٤,٠٤).

جدول (١٣) دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمتغيرات البدنية لأفراد مجموعة البحث التجريبية

قيد البحث ن=٢٠

م	الإحصاء المتغيرات	العدد		مجموع الرتب		متوسط الرتب		قيمة (z) المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
		+	-	+	-	+	-		
١	السرعة (عدو ٣٠م)	٠,٠٠	٢٠,٠٠	٠,٠٠	٢١٠,٠٠	٠,٠٠	١٠,٥٠	٣,٩٦-	٠,٠٠
٢	القوة العضلية (الشد لأعلي المعدل)	٠,٠٠	٢٠,٠٠	٠,٠٠	٢١٠,٠٠	٠,٠٠	١٠,٥٠	٣,٩٤-	٠,٠٠
٣	المرونة(ثني الجذع)	٠,٠٠	٢٠,٠٠	٠,٠٠	٢١٠,٠٠	٠,٠٠	١٠,٥٠	٣,٩٢-	٠,٠٠

رقم	المتغير	القياس القبلي	القياس البعدي	الفرق بين المتوسطين	نسبة التحسن
٤	مرونة الكتفين (المدى الإيجابي)	٢٠,٠٠٠	٢١,٠٠٠	١,٠٠٠	٣,٩٤%
٥	مرونة الكتفين (المدى السلبي)	٢٠,٠٠٠	٢١,٠٠٠	١,٠٠٠	٣,٩٤%
٦	التوازن الكلي	٢٠,٠٠٠	٢١,٠٠٠	١,٠٠٠	٣,٨٩%

يوضح جدول (١٣) ان قيمة (z) المحسوبة بتطبيق اختبار الإشارة لويلكسون لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد مجموعة البحث التجريبية للمتغيرات البدنية قيد البحث تراوحت ما بين (٣,٩٦- ، ٣,٨٩-) وبمستوى دلالة (٠,٠٥) وهي أصغر من (٠,٠٥) ويعنى ذلك أن الفروق بين القياسين حقيقية ولصالح القياس البعدي.

جدول (١٤) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والفرق بين المتوسطين ونسبة التحسن لدرجات

المجموعة التجريبية في المتغيرات الفسيولوجية قيد البحث ن=٢٠

م	المتغيرات	وحدة القياس	القياس القبلي		القياس البعدي		الفرق بين المتوسطين	نسبة التحسن
			س	ع	س	ع		
١	نبض الراحة	ن/ق	٨٤,٦٠	٢,١٦	٧٦,٣٥	٢,٨٠	٨,٢٥	٩,٧٥
٢	كتم النفس	ث	١٠,٩٧	٥,٤٣	٣٣,٨٠	٧,٧٥	٢٢,٨٣	٢٠٨,١١
٣	السعة الحيوية	سم	١٠١١,١٥	١٢٣,٦٥	١٣١٠,٩٥	١٩٦,٥٥	٢٩٩,٨٠	٢٩,٦٥
٤	كفاءة الجهاز الدوري التنفسي	درجة	٠,٨٤	٠,٠٨	١,٣٩	٠,٣٣	٠,٥٥	٦٥,٤٨

يتضح من جدول (١٤) ان نسبة التحسن في الإختبارات الفسيولوجية لمجموعة البحث التجريبية قيد البحث قد تراوحت ما بين (٩,٧٥ ، ٢٠٨,١١).

جدول (١٥) دلالة الفروق بين القياسيين القبلي والبعدي للمتغيرات الفسيولوجية المجموعة التجريبية قيد

البحث ن = ٢٠

مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة (Z) المحسوبة	متوسط الرتب		مجموع الرتب		العدد		الإحصاء المتغيرات	م
		+	-	+	-	+	-		
٠,٠٠	٣,٩٤-	٠,٠٠	١٠,٥٠	٠,٠٠	١٥٠,٠٠	٠,٠٠	٢٠,٠٠	نبض الراحة	١
٠,٠٠	٠,٠٠	١٠,٥٠	٠,٠٠	١٥٠,٠٠	٠,٠٠	٢٠,٠٠	٠,٠٠	كتم النفس	٢
٠,٠٠	٣,٩٣-	١٠,٥٠	٠,٠٠	٢١٠,٠٠	٠,٠٠	٢٠,٠٠	٠,٠٠	السعة الحيوية	٣
٠,٠٠	٣,٩٣-	١٠,٥٠	٠,٠٠	٢١٠,٠٠	٠,٠٠	٢٠,٠٠	٠,٠٠	كفاءة الجهاز الدوري التنفسي	٤

يوضح جدول (١٥) أن قيمة (Z) المحسوبة بتطبيق اختبار الإشارة لويلكسون لدلالة الفروق بين القياسيين القبلي والبعدي لأفراد مجموعة البحث التجريبية للمتغيرات الفسيولوجية قيد البحث تراوحت ما بين (-٣,٩٤ ، ٠,٠٠) وبمستوى دلالة (٠,٠٠) وهي أصغر من (٠,٠٥) ويعنى ذلك أن الفروق بين القياسيين حقيقية ولصالح القياس البعدي.

ثانياً: مناقشة النتائج

يتضح من الجدول رقم (٩) أن هناك انتشار لبعض الانحرافات القوامية بين التلاميذ من (٦-٩) سنة وهي بالترتيب إنحرافي سقوط الرأس أماماً مع إستدارة الكتفين (٣٥,٧١%) ، وإنحراف سقوط الرأس أماماً (٢٥,٠٠%)، وإنحراف إستدارة الكتفين (١٦,٠٧%)، وإنحراف تحذب الظهر (٧,١٤%)، وإنحراف التقعر القطني (٥,٣٥%)، وإنحراف الإنحناء الجانبي (٣,٥٧%) ، وإنحراف تقوس الرجلين (٣,٥٧%)، وإنحراف اصطكاك الركبتين (١,٧٨%)، وإنحراف العنق المائلة (١,٧٨%) . ومن خلال العرض السابق تبين أن هناك كم كبير من الانحرافات القوامية منتشرة بين الاطفال من نوى الاحتياجات الخاصة ذهنياً (القابلين للتعلم) (من ٦-٩ سنوات) عينة البحث ويشير ذلك إلي مدي الخطورة التي يتعرض لها هذه الفئة اذا لم يتم الكشف المبكر لهذه الانحرافات للمحاولة من الحد منها أو علاجها من خلال برامج التمرينات التأهيلية والتوعية القوامية المناسبة لهذه الفئة العمرية ،وبذلك يتضح أنه توجد انحرافات قوامية شائعة بين الاطفال من نوى الاحتياجات الخاصة ذهنياً (القابلين للتعلم) (من ٦-٩ سنوات قيد البحث مما يجيب علي التساؤل الأول والذي ينص علي

توجد بعض الانحرافات القوامية لذوى القدرات الخاصة ذهنيا القابلين للتعلم من ٦-٩ سنوات.

ويتضح من جدول (١٠) والفرق بين المتوسطين ونسبة التحسن لدرجات مجموعة البحث التجريبية فى المتغيرات القوامية قيد البحث ، كما يشير جدول (١١) إلى دلالة الفروق بين القياسيين القبلي والبعدي للمتغيرات القوامية ، حيث بلغت نسبة التحسن لإنحراف إستدارة الكتفين (٣٠, ٣١)، و انحراف سقوط الرأس أماماً (٤,٧٦). وترجع الباحثة ذلك التحسن المعنوي في المتغيرات القوامية قيد البحث إلى التأثير الايجابي لبرنامج التمرينات التأهيلية والالعب الحركية المختارة بعناية والذي استمر لمدة ثلاث شهور بما يحتويه من أجزاء مختلفة (الجزء التمهيدي "الأحماء" - الجزء الرئيسي " التمرينات التأهيلية والالعب الحركية - الجزء الختامي "التهديئة") ، واتباع الأسس العلمية لوضع البرنامج وتنفيذه ، حيث تم الإهتمام بالتنوع فى أداء التمرينات وتم التركيز على تنمية العضلات العاملة على منطقتى العنق والكتف والظهر، وكذلك إطالة العضلات والأربطة القصيرة الأمر الذى إنعكس إيجابياً على تحسين الانحرافات القوامية (سقوط الرأس أماماً-استدارة الكتفين) لدى الاطفال من(٦-٩)سنة.

وجاءت نتائج هذه الدراسة متفقة مع دراسة كل من سلطان عبد الصمد الخصري (٢٠٠٩م) (٢٧)، إسلام السيد العربى احمد (٢٠١٣) (٥) ومنار عنتر ابراهيم غزى (٢٠١٤ م) () الذين توصلوا إلى أن البرنامج الترويجي بإستخدام الألعاب الصغيرة والحركية ذو فاعلية فى تحسين درجة الإنحرافات الأمامية والخلفية للعمود الفقري (سقوط الرأس اماما - تحذب الظهر - التقعر القطني) لدى اطفال الحلقة الثانية من التعليم الاساسي ، وإن برنامج التمرينات الاصلاحية ساعدت في تحسن الكفاءة الوظيفية للعمود الفقري في متغير القوة العضلية والمرونة الوظيفية ودرجة الانحراف للعمود الفقري للتلاميذ المصابين بالانحرافات القوامية (استدارة الظهر - الانحناء الجانبي - استدارة الكتفين).

ويتفق كل من نجلاء جبر (٢٠١٧م)، و محمد صبحي حسانين وعبد السلام راغب (٢٠٠٣م)، أن التطبيق الصحيح لبرنامج التمرينات العلاجية يمكن أن يساعد في تصحيح انحرافات الجسم ، لما لها من دور كبير في إعادة العضو المصاب إلى حالته الطبيعية عن طريق العناية بمظاهر ضعف النمو في بعض العضلات والأربطة والمفاصل والاهتمام بميكانيكية حركات الجسم من خلال أداء تمرينات نوعية تطور القوة العضلية والمرونة المفصالية وإطالة العضلات، وتعمل علي زيادة كفاءة الدورة الدموية والتنفس ، وتحسين الحس العضلي حيث أنه عن تحريك مفصل أو انقباض مجموعة العضلات التي تختص بالحركة تصل المؤثرات الحسية للمخ وبالتالي

تنظم عمل العضلات التي تختص بالحركة ، ولذلك يجب أن تؤدي التمرينات العلاجية بطريقة علمية وتنقل وتعلم بكل دقة كما يجب ممارستها بانتظام.

(٣٢ : ٢٤٨ ، ٢٥٠) (٢٥ : ١٦٠-١٦١)

وبذلك يتحقق صحة فرض الثاني والذي ينص على: توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لمجموعة البحث التجريبية في تحسن الحالة القوامية لعينة البحث لصالح القياس البعدي

ويتضح من جدول (١٢) الفرق بين المتوسطين ونسبة التحسن لدرجات مجموعة البحث التجريبية في المتغيرات البدنية قيد البحث ، كما يشير جدول (١٣) إلى دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمتغيرات البدنية ، حيث بلغت نسبة التحسن على التوالي السرعة (٢٣,٠٠)، والقوة العضلية " الشد لاعلي المعدل" (٨٤,٠٤) ، والمرونة " ثني الجذع أماماً من الوقوف" (٥٩,٩٥) ، مرونة الكتفين في المدي الايجابي (٣٨,٤٣) و في المدي السلبي (٤٥,٦٤) ، والتوازن الكلي (٦٨,٣١).

وترجع الباحثة ذلك التحسن المعنوي في المتغيرات البدنية قيد البحث إلى التأثير الايجابي لبرنامج التمرينات التاهيلية والالعاب الحركية والذي استمر لمدة ثلاث شهور بما يحتويه من أجزاء مختلفة (الجزء التمهيدي "الأحماء" - الجزء الرئيسي " التمرينات التاهيلية والالعاب الحركية - الجزء الختامي "التهديئة") ، واتباع الأسس العلمية لوضع البرنامج وتنفيذه ، وكذلك احتواء البرنامج على أنشطة بدنية حركية مقدمة للأطفال على شكل العاب حركية والتي تعتبر "ألعاب بسيطة التنظيم تتميز بالسهولة في أدائها ويصاحبها البهجة والسرور وقد إحتوت على تمرينات تشتمل على (الركض والقفز والوثب) معتمداً على مبدأ التشويق والإثارة مما جعل الاطفال لا يشعرون بالملل بل أسهم في زيادة الدافعية والرغبة لديهم، الأمر الذي أدى إلى تحسن واضح في بعض المتغيرات البدنية قيد البحث لدي عينة البحث . هذا وقد وجاءت نتائج هذه الدراسة متفقة مع دراسة كل من أمل رجب عبد الرحيم " (٢٠١٧م) () ، إبراهيم علي الأنصاري (٢٠١٤م) () ، ودراسة إسلام السيد العربي أحمد (٢٠١٣م) () الذين توصلوا إلى وجود فروق معنوية بين القياسين القبلي والبعدي في بعض المتغيرات البدنية لصالح القياس البعدي وذلك راجع إلى تأثير الأنشطة الحركية المستخدمة في درس التربية الرياضية على شكل ألعاب حركية صغيرة بشكل منتظم له دور كبير في إقبال الاطفال على التربية الرياضية لزيادة الرغبة لديهم لممارسة الأنشطة الرياضية ، الامر الذي ساعد في تطوير وتحسين عناصر اللياقة البدنية لدي عينة البحث ، وترجع الفروق أيضاً إلى تطبيق برنامج التمرينات التاهيلية الألعاب الحركية و التمرينات البدنية بالأدوات الصغيرة الذي له تأثير إيجابي على تحسين بعض القدرات الحركية وعناصر اللياقة البدنية لدي عينة البحث .

ويشير كل من إبراهيم علي الأنصاري (٢٠١٤م) () دنيا علي محمود (٢٠١٣م) () إلى أن الألعاب الحركية ذات أهمية عند هذه الفئة من نوى الاحتياجات الخاصة وذلك لكونها ألعاب بسيطة التنظيم تتميز بالسهولة في أدائها ويصاحبها السرور والبهجة وتحمل في طياتها تنافس شريف في نفس الوقت والقوانين التي تحكمها تتميز بالمرونة والبساطة، واستخدام الألعاب الحركية تكسب الطفل الكثير من القدرات البدنية والمهارات الحركية ، حيث تسهم بشكل فعال في تنمية عناصر اللياقة البدنية والحركية ، وتعمل علي تطوير القدرات الإدراكية الحركية ، يكتسب الطفل أنماطاً حركية من شأنها إكسابه الطلاقة الحركية وتحسين كفايته الإدراكية ، فضلاً عن الإرتقاء بمستوي لياقته البدنية.

وبذلك يتحقق صحة فرض البحث الثالث والذي ينص على : **توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في بعض المتغيرات البدنية قيد البحث لصالح القياس البعدي.**

ويتضح من جدول (١٤) وجود فرق بين المتوسطين ونسبة التحسن لدرجات المجموعة التجريبية في المتغيرات الفسيولوجية قيد البحث ، كما يشير جدول (١٥) إلى دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمتغيرات الفسيولوجية ، حيث بلغت نسبة التحسن علي التوالي لمتغير معدل نبض الراحة (٩,٤٠)، و متغير معدل كتم النفس (٢٠٨,١١)، و متغير السعة الحيوية (٢٨,٢١) ، و متغير كفاءة الجهاز الدوري التنفسي (٦٥,٤٨).

و ترجع الباحثة التحسن المعنوي في المتغيرات الفسيولوجية قيد البحث إلى التأثير الايجابي لبرنامج التمرينات العلاجية والالعاب الصغيرة بما يحتويه من أجزاء مختلفة (الجزء التمهيدي "الأحماء" - الجزء الرئيسي " التمرينات التأهيلية والالعاب الحركية - الجزء الختامي "التهدئة")، واتباع الأسس العلمية لوضع البرنامج وتنفيذه ، وكذلك احتواء البرنامج علي الألعاب الحركية والتي تعتبر "ألعاب بسيطة التنظيم تتميز بالسهولة في أدائها ويصاحبها البهجة والسرور وقد إحتوت على تمرينات تشتمل على (الركض والقفز والوثب) معتمدا على مبدأ التشويق والإثارة مما جعل الاطفال لا يشعرون بالملل بل أسهم في زيادة الدافعية والرغبة لديهم، والتي ساعدت في تطوير الحالة الوظيفية للجهازين الدوري والتنفسي من الناحية الفسيولوجية لدي عينة البحث

وجاءت نتائج هذه الدراسة متفقة مع دراسة كل دنيا علي محمود (٢٠١٣م) () فوزى عبد المحسن الطبيبي (٢٠١٣م) () الذين توصلوا إلي وجود فروق معنوية بين القياسين القبلي والبعدي في بعض المتغيرات الفسيولوجية لصالح القياس البعدي وذلك يرجع إلي الأثر الايجابي لبرنامج التربية الحركية بالألعاب الصغيرة

الحركية المقترح ، و برنامج التمرينات البدنية بالأدوات الذين كان لهم الأثر الايجابي في تحسين بعض القياسات الفسيولوجية للعينه قيد البحث وتطوير الحالة الوظيفية للجهازين الدوري والتنفسي من الناحية الفسيولوجية ، وبذلك يتحقق صحة فرض البحث الرابع والذي ينص على : توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسيين القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في بعض المتغيرات الفسيولوجية قيد البحث لصالح القياس البعدي.

الاستنتاجات:

في ضوء أهداف الدراسة وفرضياتها، واستنادا إلى المعالجات الإحصائية وتحليل النتائج توصل الباحثون إلى الاستنتاجات التالية:

- ١- ان هناك كم كبير من الانحرافات القوامية منتشرة لدى عينة البحث ..
- ٢- برنامج التمرينات التأهيلية والالعاب الحركية ذو تأثير ايجابي وفعال في تحسين المتغيرات القوامية الخاصة بانحرافي استدارة الكتفين وسقوط الرأس للأمام .
- ٣- برنامج التمرينات التأهيلية والالعاب الحركية ذو تأثير ايجابي وفعال في تحسين بعض عناصر اللياقة البدنية (القوة العضلية ، والسرعة ، والمرونة ، و التوازن).
- ٤- برنامج التمرينات التأهيلية والالعاب الحركية ذو تأثير ايجابي وفعال في تحسين بعض المتغيرات الفسيولوجية (معدل النبض- السعة الحيوية- كتم النفس - كفاءة الجهاز الدوري التنفسي)

التوصيات: في ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

- ١- استخدام برنامج التمرينات التأهيلية و الألعاب الحركية لما له من أثر ايجابي في تحسن بعض الانحرافات القوامية .
- ١- استخدام برنامج التمرينات التأهيلية و الألعاب الحركية لما له من أثر ايجابي في تحسن بعض عناصر اللياقة البدنية.
- ٢- استخدام برنامج التمرينات التأهيلية و الألعاب الحركية لما له من أثر ايجابي في تحسن بعض المتغيرات الفسيولوجية .
- ٣- تفعيل دور التربية الرياضية لدى الاطفال ذوى الإحتياجات الخاصة الذهنية (القابلين للتعلم) (من ٦-٩ سنوات) وإعطائها المزيد من الاهتمام من قبل معلمين ومعلمات متخصصين في التربية الرياضية لهذه الفئة من الاطفال.

- ٤- ضرورة وضع مناهج رياضية حركية متنوعة للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة الذهنية (القابلين للتعلم) (من ٦-٩ سنوات) والتي تعمل على تنمية المهارات والصفات البدنية والفسولوجية المختلفة
- ٥- إجراء دراسات أخرى تستهدف فئات أخرى من ذوي الإحتياجات الخاصة.



مجلة العلوم المتقدمة
للصحة النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن
وحدة النشر العلمي
كلية التربية
جامعة طنطا

قائمة المراجع

أولا - المراجع العربية :

١. احمد زكى صالح (١٩٧٩م) علم النفس التربوى ، الطبعة الثالثة عشر ، النهضة العربية ، القاهرة.
٢. إسلام السيد العربى أحمد (٢٠١٣م) تأثير برنامج رياضى مقترح للتحكم القوامى على تحسين الكفاءة الوظيفية والقوامية والبدنية للمعاقين بصرياً، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة، الاسكندرية.
٣. أمل رجب عبد الرحيم (٢٠١٧م) برنامج تربية حركية وتأثيره على مكونات الإدراك الحس حركي للأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمدارس التربية الفكرية بأسويط ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة أسويط .
٤. أمل معوض الهجرسي (٢٠٠٢م) تربية الأطفال المعاقين عقلياً ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
٥. إبراهيم علي الأنصاري (٢٠١٤م) تأثير برنامج علاجي على بعض القدرات الحركية والانحرافات القوامية للطلاب المعاقين ذهنياً بمدرسة التربية الخاصة بمحافظة حولي ، بحث منشور ، محلة بحوث التربية الرياضية كلية التربية الرياضية للبنين جامعة الزقازيق المجلد ٤٩ ، العدد ٩٥ ، الجزء الأول.
٦. إقبال رسمي محمد (٢٠٠٧م) ، القوام والعناية بأجسامنا ، دار الفجر للنشر والتوزيع ، بالقاهرة.
٧. دنيا علي محمود (٢٠١٣م) برنامج تأهيلي مقترح علي بعض المتغيرات البدنية والفسيوولوجية لدي المصابين بالانحراف الجانبي للعمود الفقر ، رسالة ماجستير ، غير منشور ، عمادة الدراسات العليا ، جامعة مؤته ، الأردن.
٨. داوود عبد الرحمن هاشم (٢٠٠٤م)الحاله القواميه للمعاقين ذهنياً بالمراكز الحكومية بدولة الإمارات العربيه المتحدة، رساله ماجستير غير منشورة،كلية التربية الرياضية للبنين،جامعه الأسكندرية.
٩. صفاء صفاء الدين الخربوطلي (٢٠١٣م)اللياقة القوامية والتدليك ، دار الجامعين للطباعة ، ط ٤ ، الأسكندرية.
١٠. سلطان عبدالصمد خضري (٢٠٠٩م) تأثير برنامج مقترح للأنشطة الحركية علي تنمية بعض المهارات الحركية الأساسية للأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم من (١٢-٦) سنة ، مجلة البحث العلمي في التربية ، العدد العاشر ، الجزء الثالث. مصر .
جامعة طنطا

١١. طارق عبد الرؤوف عامر ، ربيع عبد الرؤوف محمد (٢٠٠٨) ذوي الاحتياجات الخاصة ، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ، القاهرة .
١٢. عبد الستار جبار الضمد (٢٠٠٩م) تأثير برنامج حسي حركي في تنمية بعض القدرات الإدراكية - الحركية والكتابية للمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، مجلة ميسان لعلوم التربية البدنية ، العدد الأول، العراق.
١٣. عبد القادر محمد عبد القادر ، فاعلية برنامج من الرياضات في ضوء نموذجي تحليل المهمة وتدريب العمليات العقلية في تنمية المهارات الرياضية لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية ، رسالة دكتورة غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، ٢٠٠٧م
١٤. عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠٥م): مقياس الاتجاهات نحو المعوقين، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
١٥. فكري لطفي متولي (٢٠١٥م) الإعاقة العقلية المدخل - النظريات المفسرة - طرق الرعاية ، مكتبة الرشد ناشرون ، المملكة العربية السعودية ، الرياض.
١٦. فوزى عبد المحسن الطيبى (٢٠١٣م) تقييم الحالة القوامية لبعض فئات ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة الكويت ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنين ، جامعة الاسكندرية.
١٧. مصطفى نوري القمش (٢٠١١) الإعاقة العقلية النظرية والممارسة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.
١٨. محمد صبحي حسانين ، محمد عبد السلام راغب (٢٠٠٣م) ، القوام السليم للجميع ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
١٩. محمد صبحي حسنين (٢٠٠٣) القياس والتقويم في التربية البدنية والرياضة. دار الفكر العربي ، القاهرة.
٢٠. محمد عادل رشدي (٢٠١٠) اختبار العضلات والقوام والتمرينات التأهيلية ، منشأ المعارف ، الاسكندرية .
٢١. محمد إبراهيم عبد الحميد تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين دار الفكر العربي ، ١٩٩٩ م .
٢٢. محمد محمود ، توفيق علي (٢٠١٠م) استخدام مدخل تعديل السلوك في خدمة الجماعة وتنميته بعض المهارات الحياتية للمعاقين ذهنياً القابلين للتعلم، الجزء الثاني، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد ٨

٢٣. منار عنتر ابراهيم محمد غزى (٢٠١٥م) دراسة الحالة الصحية للمعاقين ذهنيا (القابلين للتعلم) بالمرحلة السنية (٩ — ١٢) و علاقتها ببعض الانحرافات القوامية " ، رسالة ماجستير ، كلية التربية الرياضية للبنين ، جامعة الاسكندرية .
٢٤. ناهد أحمد عبد الرحيم (٢٠١١م) التمرينات التأهيلية لتربية القوام ، دار الفكر ناشرون وموزعون ، عمان.
٢٥. نجلاء إبراهيم جبر (٢٠١٧م) القوام والتدليك الرياضى ، مطبعة المعارف الحديثة، ط ٤ القاهرة.
٢٦. هشام محمد عوض (٢٠٠٤م) تأثير التمرينات العلاجية و التوعية القوامية على تحسين الحالة القوامية للمعاقين بصريا " ، رسالة ماجستير ، كلية التربية الرياضية ، جامعة حلوان .
٢٧. وليد خلف الله عبد الحكيم (٢٠٠٩م) " برنامج تدريبي مقترح لتنمية بعض القدرات الحركية للأفراد المعاقين ذهنيا " ، رسالة ماجستير ، كلية التربية الرياضية للبنين ، جامعة حلوان.

ثانياً - المراجع الأجنبية :

1. Briggis A., & Straker (2004): Upper guardant postural changes of school children in response to interaction with different in formation technologies, ergonomics.
2. Case Marie Breslin , (2009) Effect Of visual support on the performance of the tst of gross motor development by children with autism spectrum disorder , degree of doctor philosophy the graduate faculty of aburn university .
3. Kenneth L , Knight , David O , Draper (2008):the rapeutic Modalities “ the art and science “ Lippincott Williams & wilkins , A wolters Kluwer business.
4. Kirchner,G.,(2000): Physical Education for Elementary School Children, 10th Ed, Mc Graw Hill Companies, Inc. Boston, U.S.A
5. Lin, G. D, Wu, J,L ,& Lee P.N.(2003) Healthcare needs of people with intellectual disability in institutions in Taiwan, outpatient care utilization and implications, Journal of intellectual disability research . Vol 47,(3),.

6. Mac cab , J.R. Jenkins, J.R. Mills, P.E, Dal,Philip, S, &Colen. K.N, (2006): Effect of Group composition, maternal and developmental on ply in preschool children with disabilities, Journal of Erly Intervention, Vol, 22,
7. Michelle Sowa , Ruud Meulenbroek, (2012) Effect of physical exercise on children of the autism spectrum Disorder : A meat -analysis Research in Autism Spectrum Disorder , 6-46-57.
8. N.A Ibrahim and N.A Nasser Abu Zaid Ali , (2010) Effect of sport and recreation on social skills on children with autism , World journal of Sport Sciences 3 (S) :673-677,ISSN 2078-4724
9. Prestonce Bievens, Ptperton, C.B. Frons W. Gtoders (1998): The Relationship between ortopurture and head posture measured during walking university of the fit uater erad, Earth Africa or.

مجلة العلوم المتقدمة
للصحة النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن
وحدة النشر العلمي
كلية التربية
جامعة طنطا