

جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية الممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية من وجهة نظر أمهاتهم

م.د/ محمود عصام جبر عصر

مدرس بقسم الترويح الرياضي

كلية التربية الرياضية للبنين جامعة حلوان

مقدمة ومشكلة البحث:

اصبح النشاط الترويحي جزءا من النظام التربوي الاجتماعي في كل المجتمعات وذلك لدوره الحيوي في تحقيق العديد من الفوائد البدنية و الصحية و النفسية و الاجتماعية و الانفعالية والتي تؤدي الي الارتقاء الشامل بالمجتمع وزيادة فاعليته و إنتاجية افراده وذلك من خلال مبدأ اتاحة الفرص للجميع لممارسة الانشطة الرياضية كل حسب ميوله وقدراته .

كما يعد النشاط الترويحي الرياضي احد الدعائم الاساسية في تكوين وبناء شخصية الافراد ذوي الاعاقة الذهنية بل تساعده على تحسين جوده الحياة الذي يعيشها في مختلف الجوانب النفسية و المعرفية و الاجتماعية و الانفعالية ، ولقد اهتمت الدول المتقدمة بأنشطة الترويح المتنوعه وادراكها بأنها تعد أفضل وسيلة لاستثمار اوقات الفراغ و الذي يكون من نواتجه اكتساب العديد من القيم البدنية و الخليفة و الاجتماعية و المعرفية و التخفيف من الضغوط النفسية .

و يؤكد على ذلك **محمد الحماحمي و عايدة عبد العزيز** 2007م (37)، ان الممارسه التروحية تسهم في تحقيق الحاجات النفسية ، وتطوير الصحة و البدنية الإنفاعلية و العقلية للفرد ، و التحرر من الضغوط و التوتر العصبي ، و توفير حياه شخصيه و عائليه زاخره بالسعاده و الإستقرار .

فتعتبر جودة الحياة من المتطلبات الأساسية في الوقت الحاضر ، حيث يري كل من بيتر و ميشن **Peter, & Machin, 2006** (89) أن جودة الحياة هي درجة الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية و الإحساس بحسن الحال و إشباع الحاجات و الرضا عن الحياة ، و أشار **المنسي و كاظم** 2010م (43) فضلاً عن مدي إدراك الفرد لجوانب حياته وشعوره بمعني الحياة إلي جانب الصحة الجسمية الإيجابية و توافق مع القيم السائدة في المجتمع ، ولكنها تعني أيضاً تغيرات نفسية و اجتماعية تتمثل في موقف المجتمع منه ومدي القيود عليه **محمد بلال ، وليد عبد الرزاق** 2009م (42)

حيث زاد الاهتمام بمفهوم جودة الحياة منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي ، والذي جاء استجابة إلى أهمية النظرة الإيجابية إلى حياة الأفراد كبديل للتركيز الكبير الذي حدده علماء النفس للجوانب السلبية من حياة الأفراد ، وقد تعددت قضايا في

هذا الإطار فشملت الخبرات الذاتية والعادات والسمات الإيجابية للشخصية ، وكل ما يؤدي إلى تحسين جودة الحياة ، وقد أكدت دراسات القرن الماضي أن الجانب الإيجابي في شخصية الإنسان هو أكثر بروزا من الجانب السلبي .(14)

كما ان جودة الحياة من المفاهيم التي لاقى اهتماما كبيرا في العلوم الطبيعية والإنسانية والاجتماعية حيث اهتم علم النفس بدراسة جودة الحياة بدرجة الأولى ، وقد تم تبني هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسية النظرية منها والتطبيقية ، فقد كان لعلم النفس السبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على جودة حياة الإنسان ويرجع ذلك في المقام الأول إلى أن جودة الحياة في النهاية هي تعبير عن الإدراك الذاتي لتلك الجودة فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منه .(20)

وقد أشار **Brown and Brown 2003** أن أهداف جودة الحياة : تتضمن تحقيق الكفاية الجسدية و الرفاهية الانفعالية و المادية ، و الرضا عن الحياة ، وبناء وارتقاء مفهوم ذات إيجابي ، و تعزيز المعنى الشخصي ، تعزيز جوانب مختلفة من الحياة ، و الاستمتاع بالحياة ، وتحسين الظروف الاجتماعية و البيئية ، و إشباع الحاجات ، حيث أن طرق تحقيق هذه الأهداف هي إدراك الحاجات و تعرف الفرد علي مشاعره حول الأمور الجيدة في حياته وتعرف الفرد علي الطرق التي يتبناها ليمارس الحياة و الاستجابة لما هو مهم ، والتحقق من إتاحة الفرص و تحسين الاندماج الاجتماعي و البيئة الاجتماعية ، ويعكس مفهوم جودة الحياة التوقعات و الطموحات بين الأفراد سيكون لها تأثير دال و ايجابي علي شعورهم بالسعادة و الرفاهية الشخصية.

(107-95:62)

فترتبط جودة الحياة إرتباطا إيجابيا مع إشباع الحاجات النفسية و الاجتماعية والانفعالية ، ويعتمد ذلك علي الحكم الشخصي للفرد المبني علي معايير انتقائها بناء علي الجوانب المعرفية لديه ، الأمر الذي يحدد درجة شعوره بالفرح والسعادة و الطمأنينة و إقباله علي الحياة بحيوية نتيجة تقبله لذاته وعلاقته الاجتماعية و إشباع حاجته ، و يعد رضا الفرد عن حياته مؤشرا لصحته النفسية ، ومن السمات الإيجابية للشخصية التي تساعد علي زيادة مشاعر التقبل والإحساس بالأمن و الطمأنينة وبناء توجه ايجابي نحو المستقبل . (104)

كما ان جودة الحياة ترتبط بأسلوب حياة الفرد ، وبما يقوم به من نشاطات وقدرات للتحكم فيما يدور حوله ، وأن هناك العديد من المعوقات التي تمنع الفرد من الوصول إلى الإحساس بجودة الحياة ، منها ضغوط الحياة التي يواجهها الفرد - والصراع الداخلي الذي يشعر به من جراء ضعف الإنجاز ، وعدم القدرة على التحكم وعند الوصول الى هذه المرحلة قد يكون الأمر الذي يؤدي إلى زيادة إحساسهم بجودة الحياة (41 : 278)

كما تشير 2004 **Shalok** ان جودة الحياة هي الدرجة التي يشعر الفرد فيها بالإيجابية والاحساس بالتفاؤل والرضا عن حياته ككل . (94 : 40)
بالإضافة الى ان وجود الحياة تشير إلى تلك القيم الشخصية التي تتفاعل مع الظروف الحياتية والرضا عنها لتحديد جودة الحياة ، ويتحدد القياس الموضوعي والذائي لجودة أي مجال من مجالات حياة الفرد (67 : 19) .

وهي قياس لقدرة الفرد على الأداء بدنيا وأنفعاليا واجتماعية في سياق بيئته عند مستوى ينسق أو يتناغم مع توقعاته الخاصة (66) .

حيث إن تحسين جودة الحياة أصبح من أهداف العلوم والدراسات الإنسانية في الوقت الحاضر ، و قد حاول الباحثون علي اختلاف تخصصاتهم قياس كيفية إدراك الإنسان لنوعية حياته و اكتشاف العناصر الرئيسية التي تساهم بدرجة أو بأخري في تحسينها .

وهذا ما أكد عليه **العارف بالله الغندور 1999م** بأن نوعية حياة الانسان قابلة للتحسين باستخدام البرامج الإرشادية و العلاجية و التي تأكد أثرها الإيجابي علي الحالة النفسية و بالتالي علي جودة الحياة ، ولذا أوصي بتوجيه مزيد من الجهود لدراسة وسائل تحسين جودة الحياة للانسان (24 : 151)

كما تنوعت دراسات جوده الحياه من حيث الهدف مثل دراسة كل من **رغداء علي نعيمة** 2012 م (14) ودراسة **هويدة حنفي** 2007م (53) في قياس مستوى جودة الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة ، ودراسة **عبد المعطى ، حسن مصطفى** 2005م (27) التي كشفت عن جودة الحياة النفسية والكشف عن الفروق بين الطلبة في الذكاء الاجتماعي وإدراك جودة الحياة النفسية باختلاف (النوع ، التخصص الأكاديمي) .

فجودة حياة للأفراد ذوي الاعاقة الذهنية مفهوم يستخدم أحيانا للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لهؤلاء الافراد من المجتمع ، كما يستخدم أحيانا أخرى للتعبير عن إدراك الأفراد ذوي الاعاقة الذهنية لقدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة ، وكلما انتقل الإنسان إلى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات وحاجات جديدة لهذه المرحلة تلح على الإشباع ، مما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة فيظهر الرضا " في حالة الإشباع " أو عدم الرضا في حالة عدم الإشباع ، نتيجة لتوافر مستوى مناسب من جودة الحياة ، ولذلك ظهر مفهوم جودة الحياة للأفراد ذوي الاعاقة الذهنية وهو عبارة عن مفهوم متعدد الأبعاد والجوانب ، وينظر إلى جودة الحياة للأفراد ذوي الاعاقة الذهنية من زوايا مختلفة ، وهو مفهوم نسبي لدى الشخص ذاته وفقا للمراحل العمرية ودرجه اعاقته والظروف والمواقف التي يعيشها ، ولكن عندما ينظر إلى ربط هذا المفهوم بحاجات الفرد النفسية والاجتماعية

والروحية والبدنية والعقلية ، ويتم تلبية إشباع هذه الحاجات عندما تمثل الحاجات و إشباعها مقومات جودة حياة الفرد (4 : 50)

ويرى **MAIhotrand Sharma 2013** أن الأم هي الشخص الأقرب للطفل لذوى الإعاقة الذهنية وهي لا تواجه فقط ، بل لديها مشاعر اتجاه ابنائها من الافراد ذوى الإعاقة الذهنية ، وإنما تواجه أيضا مشاعر العجز حيال الدور الجديد الذي يفرضه عليها وهو وجود هذا الطفل ، وأيضا المسؤوليات التي يشعر بها والتي تعد غير معروفة ومجهولة تماما بالنسبة لها إلى حد كبير ، وبالتالي تحدث تغيرات في نمط حياتها ويفرض عليها قيود تمنعها من ممارسة نشاطاتها السابقة . (82: 24)

كما إن هذه المشكلات والانفعالات التي تعيشها الأم مع ابنائها من ذوى الإعاقة الذهنية تحدد بطريقة مباشرة من صحة نفسية وجسمية وانفعالية واسرية وإدراكية . وهذا ما توصلت اليه **Allik et al 2006** التي أجريت حول أمهات أطفال التوحد وتوصلت إلى انخفاض في مستوى الصحة الجسدية لديهم .(77)

وأشارت **عذبة صالح حضر خلف الله 2015** م (28) فى درستها التى هدفت إلى معرفة مستوى جودة الحياة الأسر الأطفال ذوى الإعاقة العقلية بمراكز التربية الخاصة بمدينة الخرطوم ، كما أكدت **هيفاء كمال شرف الدين 2018** م (54) إلى ان الكشف عن أساليب معاملة الوالدين وعلاقتها بجودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد بدولة الإمارات العربية ، واتفق مع ذلك **سارة عبد العظيم دياب 2014** م (16) التى هدفت لمعرفة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى والدي أطفال التوحد في ضوء المتغيرات الديمغرافية.

كما تسعى جودة الحياة لتحقيق مجموعة من الأهداف لدي الافراد ذوى الإعاقة مثل ، تحقيق الوجود البدني ، و الإنفعالي ، و المادي الأفضل ، وتحقيق الرضا عن الحياة ، و تنمية مفهوم الذات الايجابية ، وتحسين الجوانب المتنوعة من الحياة و الاستمتاع بالحياة ، وتحسين الظروف الاجتماعية ، والبيئية ، و تلبية الاحتياجات (64)

حيث اهتمت العديد من الدراسات العربية والأجنبية بمفهوم جودة الحياة ودراسة أبعادها للافراد ذوى الإعاقة الذهنية ، ومن هذه الدراسات دراسية، **Steven , L , et.al 2000** لعينة من الأطفال والمراهقين من ذوى الإعاقة العقلية حيث تتراوح أعمارهم بين (4 - 17) سنة في الولايات المتحدة الأمريكية ، وقد توصلت نتائجها إلى أن الشعور بجودة الحياة لدى الأطفال المعاقين الذين يعانون من أمراض مزمنة أقل من أقرانهم الأطفال المعاقين الذين لا يعانون من الأمراض المزمنة.

ودراسة Amy , et.al 2010 والتي كانت لعينة الأطفال والمرهقين المعاقين التي ترواح أعمارهم من (1-17) وتوصلت نتائجها إلى تحسين جودة الحياة لدى المعاقين ويظهر من خلال المتغيرات التي تحدد في مجموعة الجوانب وهي التعليم ، الإنفعالات ، الجانب الاجتماعي ، الجانب المستقبلي ، النظرة المستقبلية (50).

و دراسة يحي سليمان 2014م (55) التي تطبقت على عينة من ذوي الإعاقة السمعية حيث ترواحت أعمارهم (10-18) سنة ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لمجموعة أفراد عينة البحث على بعد (الشعور بالصحة العامة ، الرضا عن الحياة ، الشعور بالسعادة والتفاؤل ، العلاقات الاجتماعية ، الاستقلال وتقبل الذات في مقياس جودة الحياة ، وذلك بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الإنتقائي لصالح القياس البعدي. وتعتقياً على هذه الدراسات رغم تعددها وتنوعها إلا إنها ركزت على دراسة جودة الحياة في ضوء علاقتها ببعض المتغيرات كإعاقات الذهنية والسمعية ، إلا أن مازال هناك حاجة إلى دراسات عربية وأجنبية تتناول جودة الحياة من منظور اخر .

كما اوضح محمود عصام جبر 2016م أن خدمات مقدمه لذوي الاعاقات الذهنية عبارة عن مجموعة الخدمات الاجتماعية والتأهيلية بما تتضمنه من أنشطة وبرامج رياضية وترويحية وصحية واجتماعية ونفسية وتشغيلية.(46 : 9)

وعلى الرغم من وجود بعض هذه الخدمات إلا أنها لا تتمتع بالمستوي المطلوب ، وهذا ما اكد عليه راضي كامل 2014م (13) علي هناك إعداد كبيرة من ذوي الإعاقة ، لا تتاح لهم الخدمات المختلفة في سن مبكر ، و لا يوجد معايير واضحة في محافظة أسوان تحكم جودة الخدمات المختلفة لذوي الاعاقه بذات المحافظه ، ودراسه هبة حسين 2016م (52) التي أكدت الي أن هناك ضعفاً في واقع الخدمات المساندة لهؤلاء الافراد ذوى الاعاقه الذهنية المقدمة لهم ، مما اثر بشكل سلبي في مدي استفادتهم القصوى من البرامج التربوية المقدمة لهم .

ومن وجهه نظر اخرى يرى الباحث ان قد ارتفاع معدل الرضا في بعض الخدمات علي الترتيب ، خدمات الانشطه الترويحيه ، الخدمات النفسية ، الخدمات الإرشادية الاجتماعية وخدمات العلاج الوظيفي وهذا ما لمسها الباحث أثناء تطبيق المقياس من خلال التعامل مع الأمهات من وجهة نظرا الباحث من خلال الملاحظة العامة وتعليقات بعض الأمهات ، ومن الجانب الاخر لاحظ الباحث الضعف في الخدمات التالية علي الترتيب، خدمات الطبية الصحية خدمات التأهيل المهني ، خدمات التكنولوجيا المساندة ، خدمات العلاج الطبيعي خدمات النقل و التنقل .

وتلعب ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية دور حيوي في تحسين الصحة العامة وخفض مستوى القلق و تأكيد المفهوم الايجابي للذات و الدعم النفسي وتحسين جوده الحياه و الراحة وتدعيم العلاقات الاجتماعية و التواصل الاجتماعي ، ولها العديد من الفوائد الصحية و البدنية و العقلية و الاجتماعية و النفسيه (18 : 338) ، (40 : 122)

وأضاف **كمال درويش ، وامين الخولي** 2001 م أن الأنشطة و البرامج الترويحيه تسهم بشكل كبير في تخفيف حدة التوتر والقلق ، ومن هنا أصبح الأهتمام بالأنشطة الترويحيه خاصه لغرض العلاج و الاستشفاء و النقاهاه ، كما تعد من أحد الجوانب المهمه لدى جميع فئات المجتمع ، لما تساهم من توفير فرص العلاقات الاجتماعية وتحسين معني الحياه وإعادة تأهيل الافراد نفسيا و عصبيا . (34 : 198)

نتيجة لتزايد حجم ظاهرة الإعاقة الذهنية في كافة المجتمعات الإنسانية ، أصبح الاهتمام بالجانب التربوي أحد أهم مؤشرات حضارة الأمم و رقيها ، وإلى جانب ذلك فرعاية الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية يعد مبدأ انساني و حضاريا يؤكد على حقوق الافراد ذوي الاعاقة الذهنية حتى يتسنى لهم الاندماج مع الآخرين في المجتمع .

ويعتبر الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية من الفئات التي تحتاج إلى رعاية خاصة ، فهم ينظرون إلى الحياة بنظرة مختلفة عن الآخرين ، وتتأثر نظرتهم للحياة بظروف الإعاقة وما يحصلون عليه من دعم من قبل الآخرين في الأسرة أو المجتمع ، وتحتاج هذه الفئات إلى خدمات تساعدهم على التوافق مع ظروف الحياة في ظل الإعاقة ، فقد أشار **Bekemcier** 2009 (59) إلى أن الخدمات التأهيلية التي تقدم للأشخاص ذوي الاعاقة الذهنية والتي تركز على الاندماج في المجتمع ، أكدت جدواها وتأثيرها على جودة الحياة لديهم ، فالذين يتلقون هذه الخدمات كانت لديهم جودة حياتية متميزة مقارنة باقرانهم الذين لا تقدم لهم خدمات تأهيلية تركز على الاندماج في المجتمع .

وفي ضوء الاهتمام بموضوع جودة الحياة بصفة عامة ، وجوده الحياة للأفراد ذوي الاعاقة الذهنية الممارسين للانشطة الترويحية بصفه خاصة ، فإن جوده الحياه لهذه الفئة هي دليل هام على جودة الخدمات المادية والاجتماعية ، والترويحية والرياضية المقدمة لهم ، متمثلة في رضا الفرد عنها وإحساسه بالسعادة والرغبة في الحياة ، وممارسة الانشطة الترويحية الرياضية للأفراد ذوي الاعاقة الذهنية تكسب وتنمي العديد من السمات الشخصية التي تجعلها قادرة على تحدى ظروف الحياة ، والتمتع بالصحة الجسدية والسعادة النفسية والجوده الحياتية في العديد من الجوانب المختلفة للأفراد ذوي الاعاقة الذهنية.

كما اشار كلا من امانى شعبان ، أحمد هاشم 2015م نقلا عن عبد الحميد ، أحمد ربيع 1998م ، على ضرورة ممارسة الانشطة الترويحية الرياضية لما لها من اثار ايجابية فى غرس العادات الصحية والسلوكيات السليمة للفرد (5 : 1)

وقد حظي موضوع جودة الحياة باهتمام البحوث التربوية فيه منذ فترة قريبة عبر دراسات أجريت من أجل تحسين معنى الحياة وجودة الحياة لدى عينات مختلفة من المجتمع ، إلا أنه لم يظهر ، في حدود علم الباحث وطبيعة عمله بأحدى الجمعيات الاهلية المركزية التى تخدم الافراد ذوى الاعاقة الذهنية ، إلى تناول قياس جوده الحياة للافراد ذوى الاعاقة الذهنية الممارسين للانشطة الترويحية الرياضية ، باعتبارهم شريحة لا يجوز الاستهانة بها من حيث الأعداد والإمكانات والاحتياجات المختلفة .

كما لاحظ الباحث أثناء عملة مع تلك الفئة أن الكثير من أمهات الافراد ذوى الاعاقة الذهنية هم اساس تحسين حياة ابنائهم من ذوى الاعاقة من خلال توفير جميع احتياجاتهم واشباعها ، كما ان هذه الام تعاني بدرجة عالية من عدم الرضا عن الحياة ابنائها لما يلاقين من مشقة في التعامل ورعاية أبنائهن ذوى الاعاقة الذهنية ، حيث أن وجود طفل ذوى اعاقه ذهنية بالأسرة يسبب الكثير من إضطرابات ، وحالة نفسية بالغة السوء عند معظم الأمهات خاصة ، كما أن وجود هذا الطفل بالأسرة عادة ما يغير الأسرة كوحدة إجتماعية ، فقد يصاب الآباء والأبناء بالصدمة وخيبة الأمل والإكتئاب والشعور بالذنب كرد فعل لوجود مثل هذا الطفل ، وكل هذا ينعكس على حياة الأم وجودة الحياة الخاصة بها ، ومن هنا ظهرت مشكلة البحث في محاولة للتعرف على جودة الحياة لدى الأفراد ذوى الإعاقة الذهنية الممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية من وجهة نظر أمهاتهم.

وأشارت نتائج العديد من الدراسات العلمية مثل دراسة كل من Wolfe (100) ، ودراسة 2006 Behle & Akers (58) ، ودراسة 2004 Rodriguer, M., & Murphy (90) إلى أن الأطفال المعاقين ذهنيا يشكلون خطرا وضغطا وقلق مرتفع لدى أمهاتهم ، وأن هؤلاء الأمهات أكثر عرضه للأكتئاب النفسي ، ولديهن مشاكل إنفعالية ، وتعانين بدرجة عالية من الضغوط وأن إعاقة الطفل يكون لها نتائج نفسية عكسية على سعادة الوالدين والأسرة بكاملها لمطالب الإعاقة الطويلة والرعاية الخاصة ، والقلق بشأن مستقبل الأبناء ، كما وضع Miles 2011 (85) أن السلوك غير السوي الذي يمارسه الطفل المعاق يمثل ضغطا كبيرا على الوالدين ، وتختلف درجة الإكتئاب والقلق من أسرة الأخرى حسب شعور هذه الأسرة بدرجة الإعاقة ، وهذه الضغوط تؤدي إلى الإحساس بعدم الرضا عن الحياة .

وفي حدود ما توصل إليه الباحث من دراسات عربية وأجنبية مثل دراسة كل من Marit , et al 2002 ، (83) ، ودراسة كاميليا زين العابدين ٢٠٠٣ م (32) ، ودراسة مرفت عبد

الغفار وإيناس محمد ٢٠٠٩ م (47) ، ودراسة Nikos & Martin 2007 (86) ، ودراسة شيرين عبد الوهاب ٢٠٠٨ م (22) ، ودراسة Lisa , et . , al 2014 (80) أجريت في هذا المجال لم يجد الباحث أى منها تناول دور الأنشطة الترويحية الرياضية في تحسين الشعور بجودة الحياة لدى الافراد ذوي الاعاقة الذهنية من وجهة نظر امهاتهم كدراسة مستقلة.

هدف البحث:

- يهدف البحث إلى دراسة جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية الممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية من وجهة نظر أمهاتهم، وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:
1. ما هي الأنشطة الترويحية الرياضية المفضل ممارستها لدى الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية؟
 2. ما مستوى جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية الممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية من وجهة نظر أمهاتهم؟
 3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية الممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية من وجهة نظر أمهاتهم وفقاً لمتغير البيئة الجغرافية (بحري- قبلي)؟
 4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية الممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية من وجهة نظر أمهاتهم وفقاً لمتغير محل الإقامة (حضر - ريف)؟
- مصطلحات البحث :

جوده الحياة : هي مجموعة من إستجابات الفرد التي تعكس إتجاهاته الإيجابية أو السلبية نحو الحياه بأبعادها ،ومدي إحساسه بأهميتها وقيمتها ، وافيته للتحرك بإيجابية نحو تحقيقها ، وقدرته علي التفاوض ،وشعوره بالسعاده ، ورضاه عن حياته بشكل عام . (38 :5)

الاعاقه الذهنية : عرفها جرو سمان (Grossman) الذي تبنته الجمعية الأمريكية بأنها : الإعاقة الذهنية هي مستوى من الأداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن متوسط الذكاء بإنحرفين معياريين ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18 سنة (75)

الانشطه الترويحية الرياضية : هي تلك الالوجه من النشاط او الخبرات التي تنتج عن وقت الفراغ، والتي يتم اختيارها وفقا لاراده الفرد وذلك بغرض تحقيق السرور والمتعه لذاته واكتساب العديد من القيم الشخصية والاجتماعية ". (35 :29)

الدراسات المرجعية :

الدراسات العربية :

1- دراسة **محمد السيد إسماعيل 2020م (38)** بعنوان " تأثير برنامج ترويحى رياضى على جودة الحياة لمرضى سرطان الثدي " هدفت الدراسة الى التعرف على تأثير برنامج ترويحى رياضى على ابعاد مقياس جودة الحياة للسيدات مرضى الثدي ، واستخدم الباحث المنهج التجريبي لملائمته لطبيع البحث ، وحدد مجتمع البحث من مرضى الثدي بمركز الاورام بجامعة المنصورة بمحافظة الدقهلية وبلغ عددها 1243 ، وبعد تطبيق شروط العينة وتحديد عينة البحث تم اختيار 80 سيده ، وجاءت اهم النتائج على الدور الفعال للممارسة الانشطة الترويحية فى زياده اللياقة البدنية ووظائف العضلات ، وتنمية المهارات الحركية للممارسين مما يجعل الفرد الممارس اكثر حيوية وقادر على ممارسة حياة بشكل طبيعى .

2- دراسة **إبتسام محمد عبد العال 2017م (1)** بعنوان " فاعلية برنامج ترويحى فى تحسين جودة الحياة لامهات ذوى الاحتياجات الخاصة " هدفت الى وضع برنامج ترويحى مقترح ومعرفة تأثيره على جودة الحياة بأبعادها المختلفة (الصحة الجسمية - العلاقات الاسرية - الشعور بالسعادة - الرضا عن الحياة - الدخل المادى - الصحة النفسية) لامهات ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الاسكندرية ، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي لملائمته لطبيعه البحث ، وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من الامهات لاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بمدركتى سعد زغول ومدرسة الاخلاص للتربية الفكرية بمحافظة الاسكندرية وبلغ عددهم 42 اما لاطفال ذوى احتياجات خاصة ، وجاءت اهم النتائج ان هناك تحسن فى جودة الحياة لامهات ذوى الاحتياجات الخاصة (المجموعه التجريبية) الى مضمون البرنامج الترويحى المقترح والتي اشتملت على العاب الكرات الترويحية - التمرينات العامة للجسم - العاب صغيره - مسابقات ثقافية - العاب تمثيلية وغنائية .

3- دراسة **أمانى شعبان عبد اللطيف ، أحمد محمد هاشم عبد القادر 2015م ، (5)** بعنوان " ممارسه أنشطة الترويح الرياضى وعلاقتها بجوده الحياة لدى طالبات كليتي التربية الرياضية بجامعة المنيا وبنى سويف " أستهدف البحث التعرف علي العلاقة بين ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية ومستوي جودة الحياة لدي طالبات كلية التربية الرياضية بجامعة المنيا وبنى سويف حسب متغيرات البحث الجامعة: المنيا وبنى سويف، نوع الممارسة (امارس، لأمارس)، طرق

الممارسة(الجامعة-الكلية-الأندية - مراكز الشباب-ممارسة حرة في أي مكان)، للتعرف علي جودة الحياة لدي عينة من هاتين الجامعتين، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي "اسلوب الدراسات المسحية"، وبلغ عدد أفراد العينة ككل(400) طالبة بينهم(200) طالبة من جامعة المنيا و(200) طالبة من جامعة بني سويف، وقد استخدم الباحثان مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من إعداد(منسي وكاظم 2006م) ، ومن اهم النتائجها ، كان لممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية تأثيراً إيجابياً دال على أبعاد مقياس جودة الحياة ، (جودةالصحة العامة، جودةالحياة الأسرية والاجتماعية، جودة التعليم، جودة العواطف، جودة الصحة النفسية ، جودة شغل وقت الفراغ) لصالح الطالبات الممارسات للأنشطة الترويحية الرياضية بكليتي التربية الرياضية بجامعة المنيا وبني سويف.

الدراسات الاجنبية :

4- دراسة **SN Rogers a bA. Travers bD. Lowe cA.R 2019** .(96) بعنوان "أهمية النشاط والترويح عن النفس لجودة الحياة للمرضى المعالجين من سرطان الرأس والرقبة " كان الهدف من هذه الدراسة هو تحليل استجابات المرضى لمجالات النشاط الترويحي في استبيان جودة الحياة في جامعة واشنطن (UW-QoL) ، وربطهم بالخصائص السريرية ، وشدة تمارين أوقات الفراغ في الأسبوع ، الحواجز المتصورة التي تتداخل مع التمرين ، والشعور بالقدرة على المشاركة في برنامج التمرين، استخدم الاستبيانات الأخرى المستخدمة هي استبيان Godin Leisure-Time Exercise ، واستبيان حواجز التمرينات المتصورة ، واستبيان تفضيلات التمرين. ضمت عينة البحث 1021 مريضاً منهم 437 مريضاً (43%). منهم، أبلغ 9% عن وجود مشكلة خطيرة في النشاط و 8% في الترفيه والتمارين منخفضة الكثافة ، والمزيد من الحواجز التي تحول دون ممارسة الرياضة ، ونقص التفضيل، يمكن أن يساعد استخدام UW-QoL في تقييمات المتابعة في تحديد المرضى الذين يواجهون صعوبات في هذين المجالين ، وكذلك أولئك الذين يشعرون بالقدرة على المشاركة في برنامج تمرين، كما اوصى بمزيد من البحث لتحسين التدخلات التي من شأنها تعزيز التمرين وتحسين الانتعاش والرفاهية.

5- دراسة **دانسكي و اخرون 2017, Dunsky et al.** (70) بعنوان "أثر التمرينات الهوائية و تمرينات باستخدام الكرة السويسرية علي تحسين التوازن وجودة الحياة " هدفت إلي التعرف إلي أثر التمرينات الهوائية و تمرينات باستخدام الكرة السويسرية (Swiss Ball) علي تحسين التوازن

وجودة الحياة ، تكونت عينه الدراسة من (42) سيدة ، تم تقسيمه إلي مجموعتين ، مجموعة تجريبية (28) سيدة خضعوا لبرنامج التمرينات الهوائية و تمرينات كرة التوازن ، و مجموعة ضابطة (14) سيدة اشتركوا في دورة لتعليم الخزف ، تم استخدام مجموعة من اختبارات التوازن و مقياس جودة الحياة ، وأشارت نتائج الرداسة بوجود أثر إيجابي للتمرينات الهوائية وتمرينات باستخدام الكرة السويسرية (Swiss Ball) علي تحسينالتوان وجودة الحياة .

إجراءات البحث:

منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج الوصفي(الدراسات المسحية) حيث يقوم هذا المنهج بدراسة متغيرات البحث كما هي لدى أفراد العينة دون أن يكون للباحث دور في ضبط متغيرات موضوع القياس.

مجتمع البحث :

يتمثل مجتمع البحث ، من امهات الافراد ذوى الاعاقة الذهنية المترددين على جمعيات الاهلية ، التى تهتم برعاية وتأهيل وتعليم ذوى الأعاقة الذهنية فى جمهورية مصر العربية .

علما بأن عدد الجمعيات الاهلية على مستوى الجمهورية تمثل (50572) جمعية أهلية على مستوى الجمهورية تخدم جميع المجالات والتخصصات ، كما انحصرت الجمعيات الاهلية للفئات الخاصة والمعاقين (للافراد ذوى الاعاقة) لجميع الاعاقات لتمثل (492) جمعية اهلية للفئات الخاصة بشكل عام ، تتبع وزارة التضامن الاجتماعى التى تخدم الفئات الخاصة مباشرة خلال اخر احصائية من وزارة التضامن الاجتماعى عام 2019 / 2020م ، مرفق (و) ، اما الجمعيات الخاصة بالافراد ذوى الاعاقة الذهنية فقط تمثلت فى (320) جمعية .

شروط إختيار عينة البحث :

- شروط خاصة بالامهات

- 1- أن تتراوح أعمار ابنائها من ذوى الاعاقات الذهنية ما بين (5 - 15) سنة
 - 2- ان تكون الام من الاسر التى تتردد على الجمعية ومقيد به .
 - 3- الرغبة في المشاركة لتطبيق البحث بعد توضيح فوائده وإجراءاته .
- شروط خاصة بالجمعيات التى تتردد عليها الامهات

- 4- الجمعيات التى يمارس فيها انشطة ترويحية رياضية بصفة مستمرة .
 - 5- ان تكون الجمعيات ممثلة فى جميع اقاليم الجمهورية .
- بعد تطبيق شروط عينة البحث اشتملت مجتمع البحث على (200) جمعية أهلية على مستوى الجمهورية تخدم الافراد ذوى الاعاقة الذهنية .

عينة البحث :

قام الباحث بإختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية التطبيقية من امهات الافراد ذوى الاعاقة الذهنية المقيدون بعدد (81) جمعية اهلية تقدم خدمات لذوى الاعاقة الذهنية وهى تمثل نسبة (40%) من مجتمع البحث ، موزعين على (16) محافظه من محافظات الجمهورية ممثلة لكل اقاليم الجمهورية فى مجتمع البحث ، وهى تمثل (59.2) % من محافظات الجمهورية ، وقد أشتملت عينة البحث الاساسية على عدد (156) أم من امهات الافراد ذوى الاعاقة الذهنية ، موزعة على النحو التالي :

تمثلت عينه البحث فى الجمعيات الاهلية فى (16) محافظه من محافظات الجمهورية ، تم اختيارهم جغرافيا حسب اقاليم الجمهورية مرفق (هـ) لتمثل جميع محافظات مصر ، وكانت مقسمه كأتى :

جدول(1): توزيع أفراد عينة البحث وفقاً للمتغيرات الديموغرافية

الاجمالي		النسبة	عدد الامهات	المتغيرات الديموغرافية	
156	وجه قبلي	57.69	90	البيئة الجغرافية	
	وجه بحري	42.31	66		
156	حضر	59.62	93	محل الإقامة	
	ريف	40.38	63		
156	1	19.23	30	القاهرة	إقليم القاهرة الكبرى
	2	5.78	9	القليوبية	
	3	15.38	24	الجيزة	
	4	4.48	7	الاسكندرية	إقليم الإسكندرية
	5	4.48	7	دمياط	إقليم الدلتا
	6	3.84	6	المنوفية	
	7	5.78	9	الغربية	
	8	5.13	8	كفر الشيخ	
	9	3.21	5	الشرقية	إقليم القناة
	10	4.48	7	بورسعيد	
	11	5.13	8	السويس	
	12	5.77	9	المنيا	
	13	5.13	8	اسيوط	إقليم وسط الصعيد
	14	4.48	7	الاقصر	إقليم جنوب الصعيد
	15	2.57	4	البحر الاحمر	
	16	5.13	8	سوهاج	

أدوات جمع البيانات:

1) بناء قائمة الأنشطة الترويحية الرياضية للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية

- قام الباحث بتصميم قائمة للأنشطة الترويحية الرياضية كأداة لجمع ، وذلك بإتباع الخطوات التالية :

تحليل المتاح من المراجع والدراسات العلمية المتخصصة في مجال الترويح ، جوده الحياة ، الافراد ذوي الاعاقة ، بهدف الوصول الى مجموعة من المعلومات والمعارف العلمية المرتبطة بموضوع البحث ، وذلك لتحديد محاور القائمة المناسبة ، وفي ضوء ذلك تم تحديد عدد (2) محاور رئيسية ، المحور الاول: الأنشطة الترويحية الرياضية الفردية يشمل على (14) نشاط ، المحور الثاني : الأنشطة الترويحية الرياضية الجماعية واشتملت على (6) أنشطة . مرفق (ب)

أولاً: صدق المحكمين

- قام الباحث بعرض قائمة الأنشطة الترويحية الرياضية التي تم التوصل إليها من خلال ما تم جمعه من معلومات عن طريق ما تم الاطلاع عليه من دراسات ومراجع متخصصة بعرض قائمة الأنشطة الترويحية الرياضية المقترحة على(5) خبراء في مجال الترويح مرفق (أ) من الحاصلين على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية الرياضية، ولا تقل خبراتهم في المجال عن(15) سنة، وذلك لإبداء الرأى عن مدى مناسبتها ومدى كفايتها لبناء قائمة الأنشطة الترويحية الرياضية للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية ، وبناء على آراء المحكمين تم قبول جميع الأنشطة الترويحية الرياضية الحاصلة على نسبة موافقة 70% فأكثر ، ويوضح جدول(2) ، اتفاق الخبراء على محاور وانشطة القائمة.

جدول(2):

النسبة المئوية لاتفاق رأى الخبراء على محاور وانشطة القائمة (ن = 5)

م	المحاور	عدد الأنشطة	النسبة المئوية	عدد الأنشطة المستبعدة	العدد النهائي بعد العرض على الخبراء
1	الأنشطة الترويحية الرياضية الفردية	14	70 %	2	12
4	الأنشطة الترويحية الرياضية الجماعية	6	30 %	1	5
	المجموع	20	100 %	3	17

وقد جاءت النتائج كما يلي:

- موافقة الخبراء بنسبة (100%) على مدى مناسبة المحاور المقترحة.
- موافقة الخبراء بنسبة (100%) على مدى كفاية المحاور.

- وفي حدود ما وضعه الباحث من نسبة لقبول رأى الخبراء , وهو اتفاق نسبة (70%) على الأقل لقبول الأنشطة , وقد تم استبعاد عدد (3) أنشطة من المحاور المقترحة لعدم حصولها على المحك المقبول لدرجة الموافقة من قبل الخبراء .

- تحديد محاور وأنشطة القائمة وميزان التقدير المقترح ، تم تحديد ميزان تقدير خماسي

ابدأ	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
1	2	3	4	5

المعاملات العلمية للقائمة:

أولاً: معاملات الصدق:

صدق الاتساق الداخلي: للتحقق من مدى ملائمة مفردات قائمة الأنشطة الترويحية الرياضية، قام الباحث بتطبيق القائمة على عينة استطلاعية قوامها (20) أم من أمهات ذوى الإعاقات الذهنية من الممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية، ومن خارج العينة الأساسية للدراسة بتاريخ (2019/3/1) الى (2019/4/1)، ، مرفق (ج)، وقد استخدم الباحث صدق الاتساق الداخلي بحساب دلالة معامل الارتباط بين محاور القائمة باستخدام معامل ارتباط بيرسون، جدول (3).

جدول (3):

معامل الارتباط بين محاور قائمة الأنشطة الترويحية الرياضية

(ن=20)

المحاور	مسمى المحور	الأنشطة الترويحية الرياضية الفردية	الأنشطة الترويحية الرياضية الجماعية
الأول	الأنشطة الترويحية الرياضية الفردية		*0.785
الثاني	الأنشطة الترويحية الرياضية الجماعية		

* قيمة ر الجدولية عند معنوية (0.05) = 0.444

بدراسة جدول (3)، يتضح: وجود ارتباط دال إحصائياً بين محاور قائمة الأنشطة الترويحية الرياضية؛ حيث أن قيمة (ر) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية (0.05).

جدول (4)

قيم معامل الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية لقائمة الأنشطة الترويحية الرياضية (ن=20)

المحاور	مسمى المحور	قيمة ر
الأول	الأنشطة الترويحية الرياضية الفردية	*0.763
الثاني	الأنشطة الترويحية الرياضية الجماعية	*0.844

* قيمة ر الجدولية عند معنوية(0.05) = 0.444

بدراسة جدول(4)، يتضح: أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للقائمة تتراوح ما بين (0.763),(0.844) مما يشير لارتفاع معامل صدق محاور القائمة.
ثانياً: معاملات الثبات:

استخدم الباحث لحساب الثبات معامل ألفا كرونباخ للمحاور والدرجة الكلية للقائمة وتعتمد هذه الطريقة على مدى تجانس درجات القائمة المستخدمة, جدول(5).

جدول(5)

قيم معامل ألفا Alpha ثبات محاور قائمة الأنشطة الترويحية الرياضية (ن=20)

المحاور	مسمى المحور	قيم معامل ألفا
الأول	الأنشطة الترويحية الرياضية الفردية	*0.687
الثاني	الأنشطة الترويحية الرياضية الجماعية	*0.738

* قيمة ر الجدولية عند معنوية(0.05) = 0.444

بدراسة جدول(5) يتضح: أن ثبات محاور القائمة، حيث بلغ معامل ثبات محاور القائمة بطريقة ألفا كرونباخ ما بين (0.687) و(0.738)، مما يشير لارتفاع معامل ثبات أبعاد المقياس. (2) مقياس جودة الحياة من إعداد نايف بن عابد الزارع ، مرفق (د)، وتم استخدام هذا المقياس في البحث الحالي وهو يتكون من (51) مفردة، ويقوم الفرد بالاستجابة على مفردات المقياس خماسي التقدير دائماً (5 درجات)، غالباً (4 درجات)، أحياناً (3 درجات)، نادراً (درجتان)، أبداً (درجة واحدة)، ويتضمن المقياس (6) أبعاد بواقع (10) مفردات لبعدها (الصحة العامة)، و(7) مفردات لبعدها (الحياة الاجتماعية العامة)، و(8) مفردات لبعدها (الحياة العاطفية والانفعالية العامة)، و(7) مفردات لبعدها (الحياة الأسرية)، و(9) مفردات لبعدها (الصحة النفسية)، و(10) مفردات لبعدها (الوقت).

المعاملات العلمية للمقياس:

أولاً: معاملات الصدق:

صدق الاتساق الداخلي: للتحقق من مدى ملائمة مفردات مقياس جودة الحياة، قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (20) أم من أمهات الافراد ذوى الإعاقة الذهنية من الممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية، ومن خارج العينة الأساسية للدراسة بتاريخ (2019/3/1) الى (2019/4/1)، وقد استخدم الباحث صدق الاتساق الداخلي بحساب دلالة معامل الارتباط بين أبعاد مقياس جودة الحياة باستخدام معامل ارتباط بيرسون، جدول(6).

جدول (6)

معامل الارتباط بين أبعاد مقياس جودة الحياه (ن=20)

الأبعاد	مسمى البعد	الصحة العامة	الحياه الاجتماعية العامة	الحياه العاطفية والانفعالية العامة	الحياه الاسرية	الصحة النفسية	اداره الوقت
الأول	الصحة العامة		*0.948	*0.906	*0.935	*0.792	*0.849
الثاني	الحياه الاجتماعية العامة			*0.925	*0.885	*0.858	*0.897
الثالث	الحياه العاطفية والانفعالية العامة				*0.876	*0.904	*0.954
الرابع	الحياه الاسرية					*0.671	*0.753
الخامس	الصحة النفسية						*0.962
السادس	اداره الوقت						

* قيمة ر الجدولية عند معنوية (0.05) = 0.444

بدراسة جدول (6)، يتضح: وجود ارتباط دال إحصائياً بين أبعاد مقياس جودة الحياة؛ حيث أن قيمة (ر) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية (0.05).

جدول (7)

قيم معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة (ن=20)

الأبعاد	مسمى البعد	قيمة ر
الأول	الصحة العامة	*0.964
الثاني	الحياه الاجتماعية العامة	*0.972
الثالث	الحياه العاطفية والانفعالية العامة	*0.983
الرابع	الحياه الاسرية	*0.919
الخامس	الصحة النفسية	*0.891
السادس	اداره الوقت	*0.946

* قيمة ر الجدولية عند معنوية (0.05) = 0.444

بدراسة جدول (7)، يتضح: أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس تتراوح ما بين (0.891)، (0.983) مما يشير لارتفاع معامل صدق أبعاد المقياس. ثانياً: معاملات الثبات:

استخدم الباحث لحساب الثبات معامل ألفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية للمقياس وتعتمد هذه الطريقة على مدى تجانس درجات المقياس المستخدم، جدول (8).

جدول (8)

قيم معامل ألفا Alpha لثبات أبعاد مقياس جودة الحياة (ن=20)

الأبعاد	مسمى البعد	قيم معامل ألفا
الأول	الصحة العامة	*0.896
الثاني	الحياه الاجتماعية العامة	*0.835
الثالث	الحياه العاطفية والانفعالية العامة	*0.798
الرابع	الحياه الاسرية	*0.869
الخامس	الصحة النفسية	*0.774
السادس	اداره الوقت	*0.821

* قيمة ر الجدولية عند معنوية (0.05) = 0.444

بدراسة جدول (8) يتضح: أن ثبات أبعاد المقياس، حيث بلغ معامل ثبات أبعاد المقياس بطريقة ألفا كرونباخ ما بين (0.774) و (0.896)، مما يشير لارتفاع معامل ثبات أبعاد المقياس. الدراسة الميدانية: بعد الاطمئنان لمعاملات الصدق والثبات، قام الباحث بتطبيق قائمة الأنشطة الترويحية الرياضية ومقياس جودة الحياة على عينة البحث والبالغ عددها (156) أم من أمهات الافراد ذوى الإعاقة الذهنية، وذلك خلال الفترة من 2019/4/5 إلى 2019/9/5 وبعد الانتهاء من تطبيق المقياس، تم جمع وتصنيف وتفرغ البيانات وجدولتها لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة.

المعالجات الإحصائية:

معامل ارتباط بيرسون - معامل ألفا Alpha لكرونباخ Cornbach - التكرارات - الدرجة التقديرية - النسبة التقديرية - النسبة المئوية - كا² - اختبار (T.test).

عرض وتفسير ومناقشة النتائج:

سوف يقوم الباحث بعرض وتفسير ومناقشة النتائج التي تم التوصل إليها والخاصة بالإجابة على التساؤل الأول "ما هي الأنشطة الترويحية الرياضية المفضل ممارستها لدى الأفراد ذوى الإعاقة الذهنية"

جدول (9)

التكرارات والمجموع التقديري والوزن النسبي وقيمة كا² لاستجابات عينة البحث نحو الأنشطة الترويحية الرياضية (ن=156)

م	العبارات	التكرارات					التقديرية النسبية	كا
		تكرار	تكرار	تكرار	تكرار	تكرار		
الأنشطة الترويحية الرياضية الفردية:								
1	نشاط العاب القوى							
	أ مسابقات الجري والعدو	124	18	4	5	5	92.17	349.32
	ب مسابقات رمى الرمح	16	21	94	9	16	61.53	160.34
	ج مسابقات دفع الجلة	18	100	21	5	12	73.71	194.44
	د مسابقات قذف القرص	68	19	97	16	18	51.30	176.88
	هـ مسابقات الوثب الطويل	6	9	8	107	26	42.30	238.42
2	نشاط العاب المنازلات							
	أ رياضة التايكندو	-	6	3	119	28	38.33	228.35
	ب رياضة الجودو	6	15	18	98	19	46.02	182.14
	ج رياضة الكاراتية	5	9	97	29	16	54.61	184.12
3	نشاط تنس الطاولة	12	118	4	9	13	73.71	303.42
4	نشاط التنس الارضى	8	12	70	37	29	51.41	78.55
5	نشاط السباحة	96	32	4	12	12	84.10	181.94
6	نشاط الدرجات	-	6	48	73	29	43.97	62.20
7	نشاط الريشة الطائرة	9	15	90	24	18	56.53	142.26
8	نشاط كرة البوتشي	87	28	18	13	10	81.66	130.73
9	نشاط رفع الاثقال	6	20	72	29	29	52.94	78.03
10	نشاط البولينج	10	15	22	83	26	41.17	112.39
11	نشاط الفروسية	5	8	14	112	17	43.58	264.44
12	نشاط الجمباز	14	10	80	9	43	52.69	120.47
الأنشطة الترويحية الرياضية الجماعية:								
1	كره القدم	84	47	10	6	9	84.48	147.91
2	كره السلة	38	85	9	13	11	76.15	133.74
3	الفلور هوكي	38	51	22	22	23	61.56	21.62
4	الكره الطائرة	9	16	19	79	33	45.76	101.30
5	كرة اليد	25	18	88	10	15	63.58	133.03

قيمة كا² الجدولية عند (0.05) = (9.49)

يتضح من جدول (9) ان استجابات افراد عينة البحث نحو الانشطة الترويحية الرياضية قد تراوحت درجاتها المقدره ما بين (38.33% الى 92.17%) ، وان الانشطة الترويحية الرياضية التالية قد حصلت على أكثر استجابات لعينة البحث وهى : اولاً : الانشطه الفردية ، فيما يخص انشطه ومسابقات العاب القوى (مسابقات الجرى والعدو - مسابقات دفع الجلة) ، فيما يخص انشطة العاب المنازلات (رياضة الكاراتية) ، فيما يخص باقى الانشطه (نشاط تنس الطاولة -

نشاط السباحة - نشاط كرة البوتشي) ، ثانيا : الانشطة الجماعية (كرة القدم - كرة السلة - كرة اليد)

يرى الباحث ان ممارسة الافراد ذوي الإعاقة الذهنية للانشطة الترويحية الرياضية تعود عليهم بفوائد عديدة من ، جميع الجوانب (البدنية - الاجتماعية - النفسية - الانفعالية - الاداركية) مثل رفع مستوى اللياقة البدنية ، زيادة درجة التوافق العضلي العصبي ، رفع مستوى كفاءة القلب والأوعية الدموية ، زيادة القدرة على التحمل ، فهم ومعرفة القوانين، زيادة الثقة بالنفس ، الاعتزاز واحترام الذات ، الثبات الانفعالي ، تحسين العلاقات الاسرية الاجتماعية ، ادراك قيمة الوقت ، العمل ضمن إطار الفريق ، التعامل مع زملاء وأفراد قد يكونون من غير ذوي الإعاقة الذهنية ، رؤية الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية لإنجازاتهم ، التفاعل مع أعضاء المجتمع.(106) ، (107). وهذا ما اوصى به محمود عصام جبر 2018م (45) أن اللعب للاطفال و الانشطة الترويحية الرياضية علي وجه عام تعد وسيلة من اهم الوسائل الطبيعية لتحسين وتنمية جوانب الافراد ذوي الاعاقة الذهنية ، علي اعتبار أن هذه الأنشطة لها القدرة الإيجابية علي التخلص من التوتر و الشد العصبي و الإرهاق النفسي و القلق و الإجهاد العقلي.

ويرجع الباحث ارتفاع نسبة المشاركات في هذه الانشطة الترويحية لالعاب القوى الي انها لا تحتاج الي امكانيات او ادوات مرتفعت الثمن او تدريبات لفترات طويلة ومن السهل تنظيم مسابقات والعب ترويحية في رياضة العاب القوى ، بالاضافة الي انها متاحة لجميع فئات الاعاقات الذهنية من بسيطه ومتوسطه وشديده الاعاقة.

كما اكد على ذلك البرنامج الدولي للاولمبياد الخاص للشرق الاوسط وشمال افريقيا ان مسابقات العاب القوى للافراد ذوي الاعاقة الذهنية تشمل سباقات العدو لمسافة قصيرة والماراثون، والوثب العالي والوثب الطويل، ودفع الكرة الحديدية (الجلّة) ، وسباقات التتابع و سباقات الكرسي المتحرك، كما ان هناك مسابقات للاعبين ذوي مستويات القدرة المنخفضة يمكنهم من خلالها التدريب والتسابق في المهارات الرياضية الأساسية وتعد وتنظم بهدف تروحي لزياده قاعده المشاركة لاهذه الفئة.(101)

ويرجع الباحث ان الانشطة الترويحية في الوسط المائي تحظى بمستوى عالي من المشاركات بعد انشطه العاب القوى وذلك بسبب ان تتميز الانشطة الترويحية في الوسط المائي بأثارة الافراد ذوي الاعاقة الذهنية عن باقي الانشطة لما لها من تأثيرات ايجابية للافراد ذوي الاعاقة الذهنية ، وتحتل المرتبة الثانية بسبب صعوبة تواجد اماكن مخصصة من احواض سباحه في بعض الاحياء او المناطق وخاصة في الريف بالاضافة الي ان يجب على الفرد ان يكون مشترك في نادي رياضى معين لاشترائه في مثل هذا المسابقات والانشطة .

كما أكد على ذلك البرنامج الدولي للولمبياد الخاص للشرق الأوسط وشمال أفريقيا ان الأنشطة الترويحية فى الوسط المائى (السباحة) تناسب جميع الأعمار السنوية ومستويات القدرة، وترتكز مسابقات والأنشطة فى الوسط المائى على مجموعة من الأساليب، حيث تتوفر أنشطة ترويحية رياضية تناسب مع اللاعبين ذوي مستويات القدرة المنخفضة، وتسمح لهم بالتدريب والتسابق فى أداء المهارات الأساسية للأنشطة المائية. (102)

كما يرى الباحث ان نشاط البوتشي يعد إحدى أكثر رياضات نمو وانتشارا، و على الرغم من أنه يتم إدخال بعض التعديلات على هذه الرياضة بما يتناسب مع اللاعبين ذوي الإعاقات الذهنية، إلا أن معظم هؤلاء اللاعبين يتسابقون ويتميزون فيها .

كما اتفق مع ذلك مسابقات وأنشطة الاتحاد المصرى لرياضة اللاعبين ذوي الشلل الدماغى حيث تقام مسابقات و الأنشطة تنقسم الى أنشطة (الفردي و الزوجي) و أيضا مسابقات للاعبين ذوي القدرات المنخفضة، فى نطاق مسابقات ترويحية تسمح لهم بالتدريب و التسابق فى المهارات الأساسية لهذه الرياضة. (105)

كما اشارت **فاطمة محمد 2020م** ان نشاط تنس الطاولة يتميز بالسرعة مما يتطلب درجة عالية من التوافق العضلي العصبي بين اليد والعين، ومن خلال هذه الرياضة يستطيع الافراد ذوي الاعاقة إظهار ما يتميزون به من قوة وجمال فى الأداء. (30 : 3)

كما أكد **أحمد على 2010م** ان نشاط الكاراتية للافراد ذوي الاعاقة الذهنية يساهم فى رفع مستوى تركيزهم وانتباههم ومقدراتهم على الاحساس والتصور والتذكر والتميز الحركى والبصرى مما يطور من استعداداتهم الادراكية، بالاضافة الى النمو العضوى والعصبى العضلى والبدنى والنفسى (2 : 2)

ويرى الباحث بخصوص الأنشطة الجماعية للافراد ذوي الاعاقة الذهنية ، تعد كرة القدم الرياضة الأكثر شعبية لدى الصغار و الكبار فى شتى أنحاء العالم، كما هو الحال بالنسبة إلى الافراد ذوي الاعاقة الذهنية ، و من خلال ممارسة هذه الأنشطة تنمية لياقتهم البدنية بشكل عام.

كما أكد على ذلك البرنامج المحلى للولمبياد الخاص المصرى ان نشاط كرة القدم ، يتنوع من مسابقات والعب فردية ومسابقة الجماعية ، و التي تسمح للاعبين بالممارسة و التسابق فى المهارات الأساسية لهذه الرياضة. (103)

كما يرى الباحث ان نشاط كرة السلة يحظى بشعبية وتفضيل معظم لاعبين ذو الاعاقة الذهنية وهذا بسبب توافرها للبنين والبنات ، بالاضافى الى تنظيم مسابقات والعب للمهارات الفردية بناء على قدرات اللاعبين بمختلف قدراتهم بالاضافة الى المسابقات الجماعية والفرق.

كما اتفق تامر توكل 2019م ان نشاط كرة السلة من خلال الالعاب الصغيرة من الألعاب المشوقة للأطفال والتي تساعدهم على التطوير الجانبي البدني والنفسي فهي تمد اللاعبين بفرص لتطوير أساسيات كرة السلة. (7 : 2)

سوف يقوم الباحث بعرض وتفسير ومناقشة النتائج التي تم التوصل إليها والخاصة بالإجابة على التساؤل الثاني "ما دور الأنشطة الترويحية الرياضية في تنمية جودة الحياة لدى الافراد ذوى الإعاقة الذهنية"

جدول(10)

التكرارات والمجموع التقديري والوزن النسبي وقيمة كا2 لاستجابات عينة البحث للبعد الأول

(الصحة العامة) (ن=156)

م	العبارات	التكرارات					التقديرية النسبية	كا2
		دائم	فدائم	أحياناً	نادر	أبداً		
1	ولدى تتكرر اصابته بنزلات البرد	29	43	46	19	19	65.64	21.17
2	يشعر ابني بالانزعاج نتيجة التأثيرات الجانبية للدوية التي يتناولها	31	76	37	4	8	75.12	106.37
3	ابني ينام جيداً	38	51	22	22	23	67.56	21.62
4	ابني يعاني من مناعه ضعيفه جدا	18	69	36	21	12	67.69	67.26
5	ابني يتناول الدوية بشكل بشكل دائم	19	70	33	16	18	67.17	66.11
6	يعانى ابني من مشاكل صحية والام فى جسمه بشكل دائم	11	38	56	25	26	57.82	36.37
7	ابني يقيم فى المستشفى اكثر مما يقيم فى المنزل او المدرسة	18	10	33	67	28	50.01	61.50
8	كثره اصابه ابني بالامراض تمثل عبئا كبيرا على الاسره	12	43	79	9	13	64.10	115.92
9	ابني لديه احساس بالحيويه والنشاط	59	12	14	29	42	62.17	49.96
10	الامراض التى يصاب فيها هى نفس الامراض التى تصيب الاخرين	87	22	7	19	21	77.30	129.38

قيمة كا² الجدولية عند (0.05) = (9.49)

بدراسة جدول(10) يتضح: أن الوزن النسبي لجودة الحياة لدى الافراد ذوى الإعاقة الذهنية في بعد (الصحة العامة)، تراوح بين (50.01% إلى 77.30%).

حيث جاءت ترتيب العبارات من أعلى نسبة الى اقل نسبة كالاتى: الامراض التى يصاب فيها هى نفس الامراض التى تصيب الاخرين ، يشعر ابني بالانزعاج نتيجة التأثيرات الجانبية للدوية التى يتناولها ، ابني يعاني من مناعه ضعيفه جدا ، ابني ينام جيداً ، ابني يتناول ادوية بشكل بشكل دائم ، ولدى تتكرر اصابته بنزلات البرد ، كثره اصابه ابني بالامراض تمثل عبئا كبيرا على الاسره

، ابني لديه احساس بالحيويه والنشاط ، يعاني ابني من مشاكل صحية والام فى جسمه بشكل دائم ، ابني يقيم فى المستشفى اكثر مما يقيم فى المنزل او المدرسة.

ويرجع الباحث ذلك إلى الدور الفعال لممارسة الانشطة الترويحية في زيادة اللياقه البدنية ، ووظائف العضلات ، و تنمية المهارات الحركية للافراد ذوى الاعاقة الذهنية مما يجعله أكثر حيويه وقادر علي ممارسه حياته بشكل طبيعي ، و التغلب علي الخمول و العجز ، بالاضافة ان نتائج هذا البعد توضح ان جميع الافراد ذوى الاعاقة الذهنية قد يعانون من نفس الأمراض تقريبا.

كما أشار كمال درويش ومحمد الحماحمى ٢٠٠٧م أن الانشطة التروييح الرياضية تسهم في تحقيق الحاجات الإنسانية للتعبير الخلاق عن الذات ، وتطوير الصحة البدنية ، والصحة الانفعالية ، والصحة العقلية للفرد ، والتحرر من الضغوط والتوتر العصبي المصاحب للحياة العصرية ، وتوفير حياة شخصية وعائلية زاخرة بالسعادة والاستقرار ، وكل هذا يعد الجوانب الرئيسة في جودة الحياة لدى الأفراد . (57:35)

ويرى كلا من حلمي إبراهيم ، ليلي فرحات 1998م ان الأهمية الاساسية للرياضة والتروييح لذوى الاعاقات الذهنية هي ضرورة التأكيد علي الحركة ، ويشجع علماء فسيولوجية الحركة الافراد ذوى الاعاقة الذهنية علي إعطاء الرياضة و التروييح مكانهما في حياتهم اليومية كضمان للإبقاء علي مستوي عال من اللياقة البدنية والصحة الشخصية ، تأثر الأنشطة الترويحية و الخاصة المنظمة علي التركيب الجسمي إذ تحافظ علي علي اللياقة البدنية و الصحة الشخصية ، حيث تدخل في تحسين الدوره الدموية وتركيب العظام و الابتعاد عن الاكتئاب. (11 : 61)

كما أكد 2002 Smith (95) على أنه يمكن تحسين جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة عن طريق زيادة مشاركتهم في أنشطة الحياة اليومية وإكسابهم مهارات خاصة من أجل التخفيف من أثر مشكلات الإعاقة .

كما ترى تهانى عبد السلام 2000م ان ممارسة الانشطة الترويحية تعمل علي رفع مستوي الصحة العقلية ، بالاضافة الى توفر الفرص لتنمية الثقة بالنفس و يقضي علي الخجل و يبعث علي السعادة في الوصول و تحقيق النجاح. (8 : 119)

وتشير دراسة 2005 Lynda (81) على أهمية الجوانب الجسدية والصحية وضرورة الاهتمام بتهيئة المناخ الذي ينتج الرفاهية محققاً جودة الحياة.

كما اشارت بعض الدراسات إلى أن جودة الحياة تصبح مفهوما محوريا للتطوير وزيادة فعالية التدخلات العلاجية للحالات التي تعاني من مرضا معين ، ولتحقيق هذا المفهوم لأبد من توفير مقومات العناية الشخصية ومعالجة الآثار النفسية التي عادة ما تصاحب الإعاقة (98 : 42)

ويتفق هذا مع ما أشارت إليه زينب شقير 2009م بأن جودة الحياة هي أن يعيش الفرد في حياة جيدة متمتعاً بصحة بدنية وعقلية و انفعالية علي درجة من القبول و الرضا. (15 : 6) كما تؤكد دراسة نايف عابد 2015 م (51) على أنه كلما زادت المستويات الصحية زاد النشاط وزادت الحيوية وبالتالي تقل حالات التعب والإرهاق والمرض وجميعها تزيد من مستويات جودة.

كما اكد **Fallowfield 1990** (73) ان من أهمية الانشطة الرياضية شعور الافراد ذوى الإعاقة بالرضا عن حالتهم الصحية وقدراتهم الجسمية ، كما لا بد من الاهتمام بقدرة هذا الفرد على التعايش مع الآلام والنوم في التعامل مع العجز الذي فرضته عليه اعاقته . ويرى الباحث ان الصحة العامة للفرد ذوى الإعاقة الذهنية هي عنوان رئيسي لجودة الحياة فكلما زادت المستويات الصحية زاد النشاط وزادت الحيوية وبالتالي قلت حالات التعب والإرهاق والمرض وجميعها تزيد من مستويات جودة الحياة ، وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة **Susan et , Al 2010** (97) التي أكدت على أن أسباب تدني جودة حياة الأفراد ذوى الإعاقة تتلخص بعدم حصول هذه الفئة على الخدمات والتجهيزات الصحية اللازمة لهم ، وكذلك تشابهت مع نتائج دراسة **Lynda 2005** (81) التي أكدت على أهمية الجوانب الجسدية والصحية وضرورة الاهتمام بتهيئة المناخ الذي ينتج الرفاهية لتحسين جودة الحياة ، واتفقت أيضاً مع نتائج دراسية **Verdugo 2005** (98) التي أشارت إلى أن إدراك المعاقين بصريا لجودة الحياة يعتمد في جزء كبير منه على الصحة الجسدية .

جدول(11): التكرارات والمجموع التقديري والوزن النسبي وقيمة كا²

لاستجابات عينة البحث للبعد الثاني (الحياه الاجتماعية العامة) (ن=156)

م	العبارات	التكرارات					التقديرية النسبية	التقديرية النسبية	كا ²
		ت ₁	ت ₂	ت ₃	ت ₄	ت ₅			
1	ابنى لذية علاقات صداقة جيده	15	28	48	46	19	56.66	29.57	
2	ولدى متفاعل اجتماعيا	13	23	18	73	29	49.48	74.51	
3	ولدى مقبول اجتماعيا	13	16	36	30	61	45.89	47.26	
4	ابنى سعيد بحياته الاجتماعية	19	36	21	51	29	55.51	21.56	
5	ولدى يشارك الاخرين مناسباتهم الاجتماعية	24	8	73	25	26	57.30	77.01	
6	ابنى مهمل اجتماعيا	19	73	31	23	10	68.71	77.33	
7	ولدى مهتم بتوفير الوقت للنشاطات الاجتماعية	13	22	11	20	90	40.51	141.24	

قيمة كا² الجدولية عند (0.05) = (9.49)

بدراسة جدول (11) يتضح: أن الوزن النسبي لجودة الحياة لدى الافراد ذوى الإعاقة الذهنية في بعد(الحياه الاجتماعية العامة), تراوح بين(40.51% إلى 68.71%).

حيث جاءت ترتيب العبارات من أعلى نسبة الى اقل نسبة كالآتي : ابني مهمل اجتماعيا ، ولدى يشارك الاخرين مناسباتهم الاجتماعية ، ابني لدية علاقات صداقة جيدة ، ابني سعيد بحياته الاجتماعية ، ولدى متفاعل اجتماعيا ،ولدى مقبول اجتماعيا ، ولدى مهتم بتوفير الوقت للنشاطات الاجتماعية

ويرجع الباحث هذه النتائج إلى ان هناك صعوبة فى التواصل لدى الافراد ذوى الإعاقة الذهنية مع الاخرين ، كما إن الأنشطة الترويحية الرياضية يمكن أن تشجع علي تنمية العلاقات الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة و الانغلاق علي الذات ويستطيع من يمارسها ان يحقق انسجاما و توافقا بين الأفراد المجتمع ، وتتمثل فى القيم الاجتماعية والروح الرياضية و التعاون و التكيف الاجتماعي .

كما اكدت على ذلك **تهانى عبد السلام** 2000م على ان ممارسة الانشطة الترويحية توفر أعظم الفرص للتخلص من الميول العدوانية في ظروف إجتماعية مقبولة ، وتوفر الفرص لتنمية الصفات الاجتماعية و التعاون و المنافسة الايجابية . (8 : 119)

حيث توصلت دراسة **Brewin, Renwick & Schomans** 2008 (61) إلى أن جودة الحياة لدى الأفراد المصابين بمتلازمة أسبرجرز تتأثر بمدى التوعية المتوفرة نحو هذه المتلازمة في المجتمع وتوعية التفاعل الاجتماعي المتاح لهم .

ويؤكد **نايف عابد** 2015 م (51) على أن معظم الإعاقات لديها مشاكل ذات صبغة إجتماعية, وأصبح القصور في الجانب الاجتماعي محكاً لتشخيص معظم الإعاقات, وعدم وجودها مؤشر صريح في معظم الأحيان على وجود مشكلات سلوكية ونفسية.

كما اشارت **تهانى عبد السلام** 2000م إن الأنشطة الترويحية يمكن أن تشجع علي تنمية العلاقة الإجتماعية من الأفراد و يخفف من العزلة والإنغلاق أو الانطواء علي الذات، كما إن الكيان و الروح الرياضية قد تكون ناتجاً جانبياً لممارسة الأنشطة الترويحية ، كما انها توفر فرص عديدة لتبادل الاراء و إكتشاف رغبات جديدة و تكوين صداقات جديدة من خلال ممارسة أنشطة ترويحية (8 : 120)

كما تؤكد دراسة كلٍّ من **Nota, Ferrari, Soresi & Wehmeyer** 2007 (87) على أن المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي وتقدير الذات والانتماء الاجتماعي كلها منبئات بجودة الحياة لدى الأفراد المعاقين ذهنياً.

وهذا ما اتفق مع 2003 Michael (84) على أن الخدمات المجتمعية والدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الأفراد ذوي الإعاقة يلعب دوراً حاسماً بمستوى جودة الحياة لديهم. ويرى الباحث ان النتائج مقنعة سيما وإذا عرفنا أن معظم الإعاقات لديها مشاكل ذات صبغة اجتماعية ، وأصبح القصور في الجانب الاجتماعي محكاً لتشخيص معظم الإعاقات بصفة عامه والاعاقه الذهنية بصفه خاصة، وعدم وجود قصور بها مؤشر صريح في معظم الأحيان على وجود مشكلات سلوكية ونفسية ، كما يتضح من خلال هذا البعد أن جودة الحياة تعبر عن تحقيق العلاقات الاجتماعية الناجحة مع المحيطين به والإحساس بالانتماء داخل الجماعات التابعة لها ، وهذه النتائج تتفق مع نتائج 2008 , Renwick, Schormansm , Brewin (61) التي أشارت إلى أن جودة الحياة لدى الأفراد المصابين بمتلازمة اسبرجر تتأثر بمدى ونوعية التفاعل الاجتماعي المتاح لهم . كما وتتشابه هذه النتائج مع نتائج 2007 , Ferrari , Nota , Soresi, Wehmeyer (87) التي أشارت إلى أن المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي وتقدير الذات والانتماء الاجتماعي كلها منبئات بجودة الحياة لدى الأفراد ذوي الاعاقه الذهنية ، وتشابهت ايضا مع نتائج 2003 Michael (84) التي أشارت إلى أن الخدمات المجتمعية والدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الأفراد ذوي الإعاقة يلعب دورا حاسما بمستوى جودة الحياة لديهم ، وإذا افترضنا أن مستويات الحياة الاجتماعية دلالة على السلوك التكيفي لدى الفرد ذو الإعاقة فإن هذه النتيجة اتفقت ايضا مع نتيجة مريم عيسي ٢٠١٣ م (48) التي أكدت على العلاقة الارتباطية بين ابعاد السلوك التكيفي وابعاد جودة الحياة ، وبانها علاقة موجبة ومرتفعة في طبيعتها .

وهذا ما أكده 2000 Bonomi (60) ان جودة الحياة من المؤشرات الموضوعية فالجوانب الاجتماعية الداله على الترابط الإجتماعي والقيم الإجتماعية والمعقدات الداله على السلوك الإجتماعي وغيرها من المتغيرات الاجتماعية .

جدول (12)

التكرارات والمجموع التقديري والوزن النسبي وقيمة كا2 لاستجابات عينة البحث للبعد الثالث

(الحياه العاطفية والانفعالية العامة) (ن=156)

م	العبارات	التكرارات					النسبة التقديرية	النسبة التقديرية	كا
		أبداً	بداً	أحياناً	غالباً	دائماً			
1	ابني من الصعب استثارته انفعاليا	40	19	28	40	29	59.87	10.21	
2	ابني يشعر بالحزن دون سبب واضح	9	6	10	47	84	84.48	147.91	

64.38	64.35	502	27	13	31	69	16	ابنى يشعر بالرضا فى حياته العاطفية	3
131.37	81.41	635	15	10	8	39	84	بحاجة لدعم انفعالى متواصل	4
35.98	53.58	418	33	48	20	46	9	انا فخور بهدوء اعصابه	5
142.97	81.92	639	13	14	5	37	87	ولدى بيكى على اتفه الاسباب	6
117.52	49.23	384	22	85	20	13	16	ابنى يستطيع ضبط انفعالاته	7
45.47	50.25	392	64	21	26	17	28	ولدى يتحكم بانفعالاته ويسيطر عليها	8

قيمة كاسم الجدولية عند $(0.05) = (9.49)$

بدراسة جدول (12) يتضح: أن الوزن النسبي لجودة الحياة لدى الافراد ذوى الإعاقة الذهنية في بعد (الحياه العاطفية والانفعالية العامة), تراوح بين (49.23% إلى 84.48%).

حيث جاءت ترتيب العبارات من أعلى نسبة الى اقل نسبة كالاتى : ابنى يشعر بالحزن دون سبب واضح ، ولدى بيكى على اتفه الاسباب ، بحاجة لدعم انفعالى متواصل ، ابنى يشعر بالرضا فى حياته العاطفية ،ابنى من الصعب استثارته انفعاليا ، انا فخور بهدوء اعصابه ، ولدى يتحكم بانفعالاته ويسيطر عليها ، ابنى يستطيع ضبط انفعالاته.

ويرجع الباحث هذه النتائج الى ان الحياه العاطفية والانفعالية للافراد ذوى الاعاقة الذهنية بها قصور واضح نتيجة لعدم قدرتهم على التواصل مع الاخرين فتظهر عليه بعض المشاكل النفسية وبعض الاضطرابات الانفعالية ، كما ان ممارسة الانشطة الترويحية يقلل من جميع الاضطرابات الانفعالية والنفسية وتحدها بالاضافة الي انها تعتبر مصدر من مصادر الفرح والبهجه والسعادة لدى الافراد ذوى الاعاقة الذهنية.

وهذا ما اكد عليه كلا من **كمال درويش وأمين الخولى** ٢٠٠١م إلى أن الانشطه الترويحية هى ظرف انفعالي ينتاب الإنسان وينتج من الإحساس بالوجود الطيب في الحياة ، ومن الرضا ، وهو يتصف بمشاعر كالإجادة ، الأنجاز ، الانتعاش ، القبول ، النجاح ، القيمة الذاتية ، السرور ، وهو يدعم الصورة الايجابية للذات ، كما أنه يستجيب للخبرة الجمالية لتحقيق الأغراض الشخصية والتغذية الراجعة من الآخرين ، وهي أنشطة مستقلة للفراغ مقبولة اجتماعية . (34 : 122)

وقد اوضحت **تهانى عبد السلام** 2000م ان ممارسة الانشطة الترويحية تعمل علي تنمية النضج العاطفي لدي الممارس من خلال مواقف عديدة ومتنوعة تنشأ أثناء وممارسة الأنشطة الترويحية ، كما انها توفر الفرص لإشباع رغبة حب الإستطلاع و تأكيد الذات و التعبير عن النفس . (8 : 119)

كما اشار **حلمى ابراهيم ويلي فرحات** 1998م نقلا عن **جون و اطسن** ، ان الانشطة الترويحية الرياضية تمثل مجالا هاما للافراد ذوى الاعاقة ويمكن إستخدامه في تعزيز السلوك المرغوب فهي وسيلة فعالة ومؤثرة للسلوك المرغوب فيه . (11 : 65)

كما تؤكد دراسة **Michael 2003 (84)** على أن مستوى جودة الحياة الذي يدركه الفرد المعاق يرتبط بالنمو الانفعالي وقدرته على التحكم في المشاعر السلبية. و تتفق هذه النتائج مع ما تشير إليه **سحر فتحى 2018م (19)** نقلا عن **فيراف بيفرم 2004م** أن تمارين الاسترخاء البسيطة تجعل الفرد سعيداً وراضياً وتساعد للحفاظ على تماسكه وقوته ، فهي بمثابة إسعافات أولية فعالة لإعادة العقل و الجسم و المشاعر إلي حالتها الطبيعية الايجابية ، و تساعد على الخروج من الانفعالات الغير مرغوب فيها . كما تساعد ممارسة الانشطة علي تقبل هفوات الافراد ذوى الاعاقة الذهنية بصدور رحب و تقبل استجاباتهم حتي ولو كانت خاطئة ، من خلال ممارسة الانشطة بالأساليب الفعالة في إدارة الضغوط و الانفعالات السلبية .

ويتفق هذا مع ما أشارت إليه **ماجدة عبيد 2013م** ان من أهداف ممارسة الانشطة الترويحية هي تنمية و تطوير اتجاهات إيجابية نحو الحياة و العمل و المجتمع و تخفيف التوتر و الكبت و القلق الذي يعاني منه الافراد ذوى الاعاقة وضبط عواطفه و انفعالاته . (36 : 201)

ويري **الباحث** ان المنطق الذي ينطبق على بعد الحياه الاجتماعية ، هو نفسه لدى بعد الحياه العاطفية والانفعالية ، فكلاهما وجهان لنفس العملة ، ووجود قصور في هذا الجانب ما هو الا أحد معالم الإعاقة بوجه عام ، والاعاقة الذهنية بشكل خاص ، والنمو الانفعالي دلالة صريحة على جودة الحياة وصلاحها ، وهذه النتيجة تتشابه مع ما أشارت إليه **Schalock , et al 2005 (92)** إلى وجود ارتباط دال بين مؤشر الرفاهية الانفعالية وبين جودة الحياة لدى الافراد ذوى الاعاقة الذهنية ، وتشابهت ايضا مع **Michael 2003 (84)** التي أكدت على أن مستوى جودة الحياة الذي يدركه الفرد ذوى الاعاقة يرتبط بالنمو الانفعالي وقدرته على التحكم في المشاعر السلبية ، واتفقت ايضا **Schalock R., Gardner 2007 (91)** التي تعرفت على نوعية الحياة التنموية الذاتية وقدرتهم على ضبط الانفعالات من خلال المقارنة بين الاعاقات، وكذلك تشابهت مع **Banham 2000 (57)** التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاتزان الانفعالي والتوافق الانفعالي والاجتماعي ، مما يؤكد على دور الاتزان الانفعالي كبعد أساسي لمفهوم جودة الحياة لدى الأفراد ذوى الاعاقة بشكل عام.

جدول (13)

التكرارات والمجموع التقديري والوزن النسبي وقيمة كا2 لاستجابات عينة البحث للبعد الرابع
(الحياه الاسرية) (ن=156)

م	العبارات	التكرارات					التقديرية الدرجة	التقديرية النسبية	كا2
		دائم	غالب	أحياناً	نادر	نادر			
1	ابني يحصل على الدعم العاطفي من اسرته بشكل دائم	56	48	19	20	13	582	74.61	48.16
2	ابني يشعر بالانتماء لاسرته	68	38	23	14	13	602	77.17	67.14
3	ابني يشعر بالسعادة عندما يلتقي بإخواته	78	23	19	16	20	591	75.76	88.55
4	ابني يعاني من اهمال من قبل افراد الاسره	20	75	19	21	21	520	66.66	76.94
5	اشعر بأن ابني لا يثق بأحد من افراد اسرته	12	19	55	58	12	429	55.00	69.57
6	نادرا ما يلعب معه اخواته	14	32	98	4	8	508	65.12	193.48
7	اشعر بأنه بعيد عن والديه وعن اسرته	13	33	54	30	26	445	57.05	28.29

قيمة كا² الجدولية عند (0.05) = (9.49)

بدراسة جدول (13) يتضح: أن الوزن النسبي لجودة الحياة لدى الافراد ذوي الإعاقة الذهنية في بعد (الحياه الاسرية)، تراوح بين (55.00% إلى 77.17%).

حيث جاءت ترتيب العبارات من أعلى نسبة الى اقل نسبة كالاتي : ابني يشعر بالانتماء لاسرته ، ابني يشعر بالسعادة عندما يلتقي بإخواته ، ابني يحصل على الدعم العاطفي من اسرته بشكل دائم ، ابني يعاني من اهمال من قبل افراد الاسره ، نادرا ما يلعب معه اخواته ، اشعر بأنه بعيد عن والديه وعن اسرته ، اشعر بأن ابني لا يثق بأحد من افراد اسرته.

ويرجع الباحث هذه النتائج ان الأسرة هي الدائرة الأولى التي تحتضن الطفل ذوي الاعاقة الذهنية وتقدم له الدعم والحنان وما يحتاج من امور ودعم نفسي ، ويمكن ايضا تفسير هذه النتائج من خلال نتائج الابعاد الانفعالية والاجتماعية في التفاعل والتواصل مع المجتمع من حولة ، وجميعها سوف تؤدي بالضرورة إلى انعكاس دور الاسرة اتجاه ابنائها من ذوي الاعاقة الذهنية وانتمائهم لها ، وهي صورة لا يراها الفرد ذو الإعاقة بنفسه ، بل يراها الآخرون الذين يفرضون معاييرهم ، وإن كانت متحيزة بعض الشيء لدى الوالدين بطبيعة الفطرة .

وهذا ما اشارت اليه تهاني عبد السلام 2000م ان ممارسه الانشطة الترويحية مع الاسرة توفر الفرص لتجربة خبرات جديدة ، و الشعور بالاطمئنان مع افراد الاسرة والأهمية الذاتية . (8) :

(199)

كما أشار عادل عز الدين الأشول 2005 م (23) إلى التأثير المتبادل لجودة الحياة بين الآباء والأمهات والأبناء ، فالأمهات التي حلت لهن تغير في جودة حياتهن أصبحن أكثر قدرة على التعامل أطفالهن ذوي الإحتياجات الخاصة وهذا يمكن أن يؤثر بالإيجاب . في حد ذاته على جودة الحياة لدى هؤلاء الأبناء.

كما يؤكد نايف عابد 2015م (51) على أن الأسرة هي الدائرة الأولى التي تحتضن الطفل وتقدم له الدفء والحنان وما يحتاج من أمور ودعم نفسي.

كما تشير فوقية أحمد ، محمد حسين 2006م (31) على أن العوامل الأسرية هي الأكثر تأثيراً في جودة الحياة تليها المصادر المرتبطة بالدعم المجتمعي المتاحة.

ويتفق هذا مع ما أشارت إليه هويدة حنفي 2007م ان الدعم الاجتماعي يعتبر من أساليب المساعدة المختلفة التي يتلقاها الفرد من أسرته و أصدقائه ، و التي تتمثل في تقديم الرعاية و الاهتمام و التوجيه و النصح و التشجيع في كافة مواقف الحياة ، و التي تشبع حاجته المادية و الروحية للقبول والحب والشعور بالأمان فتجعله يثق بنفسه و يدركها الفرد ، ممايزيد من كفاءته الاسرية. (53 : 318)

وتؤكد فوقية أحمد ، محمد حسين 2006 م عن اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم باختلاف مستوى دخل الأسرة لصالح الأسرة ذات الدخل المرتفع (31 : 200).

كما يؤكد Periera 2008 (88) على ان الحديث عن جودة الحياة الأسرية والعلاقات الأسرية والدعم من افراد الاسرة تأثر بالإيجاب من خلال القيم والتخطيط للمستقبل والترفيه والتفاعل المجتمعي .

ويتفق مع هذا الرأي محمد سعد ، فكرى لطيف 2018م (39) ، Airi 2013 (56) ايضا أن الدعم والبيئة الأسرية المنظمة من تماسك أسري عالي له إيجابيات مضمونة على صحة الابناء وافراد الاسرة.

يرى الباحث ان جوده الحياه لبعده الحياه الاسرية تركز على الأسرة والمجتمع وعلاقات الأفراد ذوي الاعاقة الذهنية والمتطلبات والمتغيرات الاجتماعية ، وجودة الحياة تتحدد بالوضعية أو الحالة الاجتماعية للأسرة من جهة ، وهي هدف التطور الاجتماعي الاسرى من جهة أخرى ، فالرضا أو علم الرضا عن جودة الحياة له علاقة بشروط العيش الجيدة ، كما له علاقة بشروط العيش السيئة ، فالهدف هو تحقيق وتلبية احتياجات الافراد ذوي الاعاقة داخل الاسرة قدر الإمكان ، وهذا ما أكدته Seltzer and Krauss 2001 (93) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائية بين

الذين يعيشون مع عائلاتهم وبين الذين يعيشون في مساكن معدة للأفراد ذوي الإعاقة بعيدة عن أسرهم لصالح الفئة الأولى ، إذن فالعلاقات الأسرية والمجال الأسري هو المؤثر الأول في جودة حياة الأبناء وهذا ما أكدته فوقية أحمد 2006 م (31) التي أشارت إلى أن العوامل الأسرية هي الأكثر تأثيراً في جودة الحياة تليها العوامل المرتبطة بمصادر الدعم المجتمعي المتاحة ، ولعل مؤشر جودة الحياة لأولياء الأمور ما هو إلا انعكاس جودة الحياة لأطفالهم فهما إن الجزئين وجهان لعملة واحدة ، هنا اتفقت هذه النتيجة مع Haimour & Abu Hawash 2012 (76) ، التي أشارت إلى أن الحياة الأسرية لأولياء الأمور ، أقل من المتوسط فيما يتعلق بجودة حياتهم ، كما اتفقت هذه النتائج مع ما توصلت إليه Karande & Kulkarni 2009 (79) التي أشارت إلى أن علاقات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مع أطفالهم أقل مستوى من علاقة أولياء الأمور العاديين مع أطفالهم ، وكذلك الأمر أكدت نتائج Browne & Bramston 1998 (65) التي أكدت على أن النقصان في مستوى نوعية الحياة للأطفال ذوي الإعاقة يزيد من شعور الأمر بالإجهاد .

جدول (14)

التكرارات والمجموع التقديري والوزن النسبي وقيمة كا 2 لاستجابات عينة البحث للبعد الخامس (الصحة النفسية) (ن=156)

م	العبارات	التكرارات					التقديرية	النسبة	كا
		1	2	3	4	5			
1	ابني يشعر بوحده نفسية	10	13	6	33	94	656	84.10	171.88
2	ولدى راض عن صحته النفسية	15	37	77	13	14	442	56.66	96.82
3	ابني يشعر بالامن	29	35	44	37	11	434	55.64	20.02
4	يحتاج الى دعم متواصل لرفع مستوى صحته	24	16	28	20	68	560	71.79	56.82
5	ابني يعتبر نفسه مريض نفسيا	12	13	44	69	18	536	68.71	79.06
6	يرى الآخرون بأنه غير متوازن نفسيا	-	18	35	33	70	623	79.87	37.28
7	ولدى يشعر بالقلق بشكل دائم	17	19	32	68	20	523	67.05	58.67
8	ولدى عصبى جدا	-	8	13	49	86	681	87.30	101.17
9	ابني يشعر بالاكتئاب	-	5	4	58	89	699	89.61	134.41

قيمة كا² الجدولية عند (0.05) = (9.49)

بدراسة جدول (14) يتضح: أن الوزن النسبي لجودة الحياة لدى الافراد ذوي الإعاقة الذهنية في بعد (الصحة النفسية)، تراوح بين (55.64% إلى 89.61%).

حيث جاءت ترتيب العبارات من أعلى نسبة الى اقل نسبة كالاتى : ابني يشعر بالاكنتاب ، ولدى عصبى جدا ، ابني يشعر بوحده نفسية ، يرى الاخرون بأنه غير متوازن نفسيا ، يحتاج الى دعم متواصل لرفع مستوى صحته ، ابني يعتبر نفسه مريض نفسيا ، ولدى يشعر بالقلق بشكل دائم ، ولدى راض عن صحته النفسية ، ابني يشعر بالامن .

ويرجع الباحث هذه النتائج الى ان الافراد ذوى الاعاقة الذهنية يحتاجون الى دعم نفسي بشكل كبير من المجتمع بصفه عامة ومن ما يتعاملون معهم ، حيث ان جودة الحياة ترتبط بأسلوب حياة الفرد ذوى الاعاقة الذهنية ، وبما يقوم به من نشاطات وقدرات للتحكم فيما يدور حوله ومستقبله ، وأن هناك العديد من المعوقات التي تمنع الفرد ذوى الاعاقة الذهنية من الوصول إلى الإحساس بجودة الحياة ، منها الشعور بالاكنتاب والعصبية المستمرة والصراع الداخلي الذي يشعر به من ضعف الإنجاز ، وعدم القدرة على التحكم ، وأكثر ما يحتاجه الفرد ذوى الاعاقه الذهنية هو ممارسة الانشطة الترويحية الرياضية التي تهدف الى زياده الثقة بالنفس والاحساس بالانجاز بممارسة أنشطة تتحدى قدراته.

كما اشار كل من حلمى إبراهيم ولىلى فرحات ١٩٩٨م أن الانشطة الترويحية تمثل مجالا خصبا يمكن استخدامه فى تعزيز السلوك المرغوب فيه من الأفراد بالإضافة إلى كونها وسيلة تربوية هامة في تخفيف حدة القلق النفسي ، وزيادة التفاعل الإجتماعي بين أفراد الجماعة الواحدة وغيرها ، وتشبع الحاجات النفسية الأمر الذي يؤدي إلى التوافق النفسي والإجتماعي لدى الفرد . (7 : 11)

كما اكدت على ذلك تهنانى عبد السلام 2000م ان ممارسة الانشطة الترويحية تعمل علي تنمية صفات الأمانة و الإرخاء و التحكم في المشاعر والريادة و التبعية ، و التلقائية و الشجاعة ، و الأصالة الطبيعية لممارسيها . (8 : 119)

كما اتفق كلا من كمال درويش ، امين الخولى 2001م ان ممارسة الانشطة الترويحية قادرة علي إستبدال مشاعر الإرهاق و التعب و الجزع و التوتر بمشاعر البهجة و المتعة و السعادة و الراحة فهي قادرة علي تحويل العقل المتعب إلي عقلية متفتحة و علي تحويل النفسية المنهارة و المحطمة إلي نفسية منتعشة مقبله علي الحياة . (34 : 191-192)

وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه كل من Gayle Kassing 2006 (74) ، و Egendeelidt 2007 (71) ، و Virou 2008 (99) ، أن الأنشطة الترويحية تحل العديد من المشكلات النفسية مثل القلق والضغط النفسية وحالات الإكنتاب وقلّة التوافق النفسي ، وذلك لسهولة ممارستها واختيارها بمحض ارادته.

ويشير نايف عابد 2015م إلى أن التدنى في المجالات الانفعالية والاجتماعية والأسرية والصحية، سوف تؤدي بالضرورة إلى عدم التوازن في جوانب الصحة النفسية كما تشير دراسة نايف عابد 2015م على أن الانخفاض الواضح في جانب الصحة النفسية مؤشر على وجود مشكلات يعاني منها الافراد ذوى الإعاقة ، وبالتالي انخفاضاً في مستوى جودة الحياة لديهم . (51)

كما أكد كلير فهمي 2003م أن من أهداف الرعاية النفسية للافراد ذوى الاعاقة مساعدتهم علي التكيف السليم مع أنفسهم وقدراتهم ومع أفراد المجتمع . (33 : 108)

كما اظهرت نتائج سارة عبد العظيم دياب 2014م (16) التي هدفت إلى معرفة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى والدي أطفال التوحد ، حيث توصلت إلى أن الضغوط النفسية لدى والدي أطفال التوحد تتسم بالارتفاع ، كما أسفرت على عدم وجود فروق في الضغوط النفسي تبعا لجنس الطفل (ذكر ، أنثى) . يرى الباحث أن الإحساس بجودة الحياة للافراد ذوى الاعاقة الذهنية ينشأ من خلال النظرة الإيجابية للحياة ، وللمواقف والظروف المحيطة به ، كما تترجم مدى إحساس الفرد بالرضا عن حياته ، وعن ظروفه المادية والمعيشية والثقة بالنفس ومدى تقدير الفرد لذاته ، ولأفراد المحيطين به ، وهذا ما اتفق مع خالد الضعيف 2005م (12)، ودراسة محمود منسي، علي كاظم 2006م (43) ، ودراسة محمود عصام جبر 2016م (46) ، وهذا يعكس أهمية هذا البعد النفسي و تأثيره علي مختلف الجوانب النفسية للفرد ، والتي أكدت ايضا على ان جودة الحياة من المتطلبات الأساسية في الوقت الحاضر لتحقيق الصحة النفسية ، وهذا ما اوصى به كل من Bridges , Hulay , Oliver , Anderson 2003 ، Hadi 1996 ، أن جودة الحياة عبارة عن مفهوم تكاملي يتمثل في السعادة ومعنى الحياة وتحقيق الحاجات. (20)

جدول(15)

التكرارات والمجموع التقديري والوزن النسبي وقيمة كا2 لاستجابات عينة البحث للبعد السادس(اداره

الوقت) (ن=156)

م	العبارات	التكرارات					التقديرية الدرجة	التقديرية النسبة	كا2
		لا	نادر	أبداً	غالباً	دائماً			
1	ابني يستطيع استثمار وقته بشكل جيد	8	10	15	34	89	282	36.15	147.39
2	ولدى قادر على التحكم بوقته	16	12	15	15	98	301	38.58	179.06
3	ابني يحتاج للمساعدة في تنظيم وقته	75	24	27	18	12	600	76.92	81.11
4	لديه وقت طويل من الفراغ	22	43	44	21	26	482	61.79	16.62
5	ابني لا يعرف كيف يستثمر وقته	79	43	8	13	13	630	80.76	116.17
6	ولدى يزاول انشطه كثيره غير مفيدة	42	65	16	23	10	574	73.58	64.32
7	عامل الوقت غير مهم بالنسبة إليه	85	50	13	2	6	674	86.41	162.39

104.83	79.23	618	17	8	19	32	80	تنظيم الوقت صعب للغاية بالنسبة إليه	8
133.74	38.07	297	87	26	25	7	11	ابنى لدية القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة	9
203.16	13.33	494	1	22	101	14	18	ابنى ليس لدية وقت فراغ	10

قيمة كاسم² الجدولية عند (0.05) = (9.49)

بدراسة جدول (15) يتضح: أن الوزن النسبي لجودة الحياة لدى الافراد ذوى الإعاقة الذهنية في (اداره الوقت), تراوح بين (13.33% إلى 86.41%).

حيث جاءت ترتيب العبارات من أعلى نسبة الى اقل نسبة كالاتى : عامل الوقت غير مهم بالنسبة إليه ، ابنى لا يعرف كيف يستثمر وقته ، تنظيم الوقت صعب للغاية بالنسبة إليه ، ابنى يحتاج للمساعدة في تنظيم وقته ، ولدى يزاول انشطه كثيره غير مفيدة ، لدية وقت طويل من الفراغ ، ولدى قادر على التحكم بوقته ، ابنى لدية القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة ، ابنى يستطيع استثمار وقته بشكل جيد ، ابنى ليس لدية وقت فراغ.

ويرجع الباحث هذه النتائج الى ان وجود قصور واضح فى ادارة الوقت للافراد ذوى الاعاقة الذهنية ، حيث ظهرت اهمية ادارة الوقت فى حياه الافراد ذوى الاعاقة الذهنية ، من خلال تضمينة كأحد مجالات المهارات التكيفية التى اعلنتها الجمعية الامريكية للاعاقات الذهنية ، فى مدخلها لتشخيص وتصنيف الاعاقة الذهنية ، ويتضح ان ممارسة الانشطة الترويحية لذوى الاعاقة الذهنية تساعدهم فى ادارة الوقت عن طريق العاب ترويحية ترتبط بزمن محدد لتحديد الفائز ويسهم فى ذلك الوالدين او الاخوة او الاخرين ، الذين يلعبون دورا هاما من الناحية الشخصية والاجتماعية ، فى حياه الافراد ذوى الاعاقة الذهنية.

كما اتفق على ذلك كلا من **كمال درويش ، امين الخولى 2001م (34)** ان الوقت أحد أكثر ممتلكات الحياة قيمة، لأنه شيء لا يمكن الحصول عليه مرة أخرى، لذا فإن إدارة الوقت فن، يقلل من الإجهاد ويحسن من جودة الحياة بشكل عام.

كما اشار **محمود عصام جبر 2019م (44)** ان ادرة الوقت عنصر هام للتعامل مع الافراد ذوى الاعاقة الذهنية ويجب استثماره من قبل الاخصائى الترويحي مما يساعدهم على إكسابهم مهارات استغلال الوقت في تنظيم أنشطة إبداعية وإيجابية .

كما اكد **مسعد عويس 2008م (49)** ان وقت الفراغ نشاط يقوم به الفرد بإرادته دون إجبارٍ من أحد ، بقصد الراحة، أو الترفيه، أو تنمية قدراته المعرفية بغرض تحسين مهاراته وإمكانياته الشخصية.

فأكد Hilton, J. 2006 علي ان اهمية ادارة الوقت ، تساعد على الانتقال من نشاط الي اخر دون إتمامه ، استثمار الوقت وشغلة بالطريقة الصحية في انشطه هادفة . (78 : 39) ويرى الباحث ان ادارة الوقت تعتبر بعد اساسي من ابعاد جودة الحياة حيث أن جودة الحياة تتضمن إدارة الوقت والإفادة منه بجانب إشباع الحاجات ، حيث أن جودة الحياة ، تتبع من الشعور بالرضا والسعادة من خلال إشباع الحاجات ، ورفي الخدمات المقدمة للأفراد ذوى الاعاقة الذهنية على المستوى الصحي والاجتماعي والتعليمي والنفسي ، كما أن توافر هذه الخدمات المقدمة للشخص تثري المشاعر الإيجابية وتساعد في تحسين جودة الحياة كما اكد Kalediene & Ducinskeine & Petranskiene (69) ، بالإضافة الى ما اشار اليه عبد الحميد حسن امين ، منصور بانقا حجر محمد 2018 م (25) نقلا عن ، محمد رشدي 2005م ان استخدام الانشطة مع الافراد ذوى الاعاقة الذهنية تساعد على تحسين المهارات المعرفية والادراكية للوقت للأفراد ذوى الاعاقة الذهنية ، ونقلا عن دراسة 1982 ، sedlak التي توصلت الى تحسين اداء الطلاب المعاقين عقليا ، في مهارات وقت الفراغ من خلال ممارسه الانشطه ، وبالإضافة إلي ذلك فإن إدارة الوقت تعد بعداً مهماً من أبعاد جودة الحياة كما اشار دراسة سهير سالم 2001م ، (21 : 69) ، ودراسة حسن الفنجري 2006 م (9 : 93) ، ودراسة أميرة عبد السلام 2010م (6) ، إلي أن التدريب علي إدارة الوقت يزيد من الشعور بالسعادة وجودة الحياة للأفراد .

وسيقوم الباحث بعرض وتفسير ومناقشة النتائج التي تم التوصل إليها والخاصة بالإجابة على التساؤل "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد جودة الحياة لدى الأفراد ذوى الإعاقة الذهنية الممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية من وجهة نظر أمهاتهم وفقاً لمتغير البيئة الجغرافية (بحري- قبلي)"، وذلك من خلال جدول(16).

جدول(16)

دلالة الفروق بين متوسطي استجابات عينة البحث وفق متغير البيئة الجغرافية نحو أبعاد مقياس

جودة الحياة (ن=156)

م	المحاور	قبلي (90)		بحري (66)		الفرق بين المتوسطين	قيمة (ت)
		س	+ع-	س	+ع-		
1	الصحة العامة	30.40	6.45	35.92	5.21	5.52	*5.71
2	الحياه الاجتماعية العامة	36.28	4.38	41.12	3.58	4.83	*7.33
3	الحياه العاطفية والانفعالية العامة	36.35	4.94	42.57	3.66	6.22	*8.62

4	الحياء الاسرية	21.78	4.36	26.00	5.40	4.21	5.37*
5	الصحة النفسية	30.83	4.48	36.04	3.05	5.21	8.15*
6	اداره الوقت	29.60	4.25	34.66	5.92	5.06	6.22*

* قيمة (ت) الجدولية عند (0.05) = (1.96)

يوجد فروق دالة إحصائياً لصالح وجه بحري في جميع أبعاد مقياس جودة الحياة ويرى الباحث ان الظروف البيئية هي التي تفرض على الافراد ذوى الاعاقة الذهنية الخضوع لعادات وقيم معقدة تفقده في الكثير من الأحيان حريته وهذا ما يلغي شخصيته وينتج عنه صراعات نفسية داخلية تجعله في اضطراب وتوتر دائم .

كما يشير عبد الرحمن عيسوى ٢٠١٢ م أنه كلما كانت البيئة جذابة وخالية من التوتر وسرعة الإنفعال كلما تنمو لدى الفرد سلوكيات وإتجاهات وقيم إجتماعية إيجابية ، وهذا ما تحققه ممارسة الانشطة الترويحية.(49:26)

وأشارت فاطمة حسن 2012 م (29) إلى أن جودة الحياة تتمثل في شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال توفير البيئة المناسبة و رقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت و الاستفادة منه.

كما اشار سامى موسى 2001م (17) أن افتقار المنطقة للخدمات لها دور كبير في انخفاض مستوى جوده الحياه بصفه عامة فالافراد ذوى الاعاقة الذهنية دائما بحاجة للتوجيه والمساعدة لمعرفة كيف يحقق التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي وكيف يحافظ على صحته النفسية .

كما أن المناظر الطبيعية والجمالية تساعد على التخلص من طاقة السلبية وضغوطها وهذا ما اكدت عليه اسيا عبد القادر في دراستها فترى أن ممارسة الهوايات و اقامة الرحلات و المخيمات الثقافية يعتبر نوعا من التنفيس من الضغوط و الروتين . (3 : 106)

وهذا قد اختلف مع نتائج حسين سليمان 2014م (10) الذى يرى ان هذه الفروق بين الوجه البحرى والوجه القبلى فنجد أن الانسان الذى يعيش فى الوجه البحرى يختلف في طريقة تكوينه الاجتماعي و مجتمعه الذي يعيش فيه عن إنسان الذى يعيش فى الوجه القبلى ، فإنسان المدينة يعيش في جو من التوتر الزائد إن صح التعبير و يكون غالب وقته ما بين خدمه ابناة او العمل أو المواصلات وذلك اتساع رقعة المدينة وتراميها ، ذلك يكلفه وقته حينما يصل لا يكون لديه وقت لاستثماره اجتماعيا إلا عند الضرورة ، فينحصر تكيفه الاجتماعي جراء ذلك فى جيرانه أو أهله القريبين من مسكنه، أما إنسان الذى يعيش فى الوجه القبلى فنجده يجول بسهولة و يسر في جميع أرجاء القرية دون حواجز أو صعوبات ، ونجد الفرد في القرية يعرف جميع

أفراد القرية وسكانها . وهذا يسر على مواطن الوجه القبلي من سهولة التكيف الاجتماعي الذي انبني على ترابط اجتماعي قوي ، و لذلك أمكنه التكيف الاجتماعي وعدم تعقيد الأمر في كل حالاته أو ابتلاءاته التي تعرض لها.

ويرى الباحث ان أهمية جودة الحياة تؤكد على دور البيئة في ظهور مشكلات عدم التوافق النفسي والاجتماعي والاقتصادي ، ذلك بسبب ما تحتويه من عوامل الإحباط والتهديد وقلة الفرص لتحقيق الذات لدى الأفراد ذوي الاعاقة الذهنية بشكل خاص ، وأيضا بسبب الضغوط النفسية التي يتعرضون لها ، الأمر الذي من شأنه جعل الفرد متوترا ، وخائفا من الحياة وتزيد عنده الإحساس بالفشل في الوقت الذي يسعى فيه لتحقيق ذاته وتلبية احتياجاته وطموحاته المستقبلية مما يؤثر على حياته ومدى تقبله لذاته.

وسيقوم الباحث بعرض وتفسير ومناقشة النتائج التي تم التوصل إليها والخاصة بالإجابة على التساؤل " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية الممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية من وجهة نظر أمهاتهم وفقاً لمتغير محل الإقامة (حضر - ريف) "، وذلك من خلال جدول(17).

جدول(17)

دلالة الفروق بين متوسطي استجابات عينة البحث وفق متغير محل الإقامة نحو أبعاد مقياس

جودة الحياة (ن=156)

م	المحاور	حضر (93)		ريف (63)		الفرق بين المتوسطين	قيمة (ت)
		س	+ع-	س	+ع-		
1	الصحة العامة	34.98	6.19	29.41	5.58	5.57	*5.73
2	الحياه الاجتماعية العامة	39.79	4.49	36.17	4.18	3.62	*5.07
3	الحياه العاطفية والانفعالية العامة	40.83	4.60	36.25	5.35	4.58	*5.70
4	الحياه الاسرية	24.55	5.58	22.11	4.35	2.44	*2.92
5	الصحة النفسية	34.87	4.21	30.33	4.05	4.53	*6.69
6	اداره الوقت	33.21	5.87	29.57	4.39	3.64	*4.19

* قيمة (ت) الجدولية عند (0.05) = (1.96)

يوجد فروق دالة إحصائية لصالح الحضر في جميع أبعاد مقياس جودة الحياة ويرجع الباحث هذه النتائج الى ان هناك فروق نسبية بين كل من الحضر والريف، حتى لو وقعت كل منهما داخل حدود الدولة الواحدة نفسها، كما ان هذه البيئة متغيرة ، مادية كانت أو اجتماعية ، فإن

هذا التغيير يثير مشكلات تستلزم من الافراد ذوى الاعاقة الذهنية المواجهة ، وتعرضه للانفعالات والقلق ، وتتطلب منه تعديل بعض سلوكياته ، لهذا كان لابد من تعاون الوظائف النفسية المختلفة وتقويتها لمقاومة هذه التغييرات والتكيف معها ، أما إذا كانت هذه التغييرات شديدة وعجز الفرد عن التكيف معها ، فسيكون نتيجة ذلك عكسية وسلبية للأفراد ذوى الاعاقة الذهنية ، وهذا يوضح العلاقة الوثيقة بين الفرد وبيئته، وأن التكيف الذاتي والتكيف الاجتماعي مع البيئة شرطان أساسيان لجوده الحياة .

كما اتفق نايف عابد 2015م (51) أن الحضر يتميز افراده بالتطور والتطلع بالتحضر والتمدن ، عكس افراد الريف الذين عاده ما هيتمون بالتطوير الذاتي وخدماتهم. كما تشير زينب شقير 2009م (15) إلى أن جودة الحياة أن يعيش الفرد في حالة جيدة متمتعاً بصحة بدنية وعقلية وانفعالية على درجة من القبول والرضا.

كما أكدت هويدة حنفي 2007م (53) على أن الدعم الاجتماعي يعد من أساليب المساعدة المختلفة التي يتلقاها الفرد من أسرته وأصدقائه والمجتمع المحيط به ، والتي تتمثل في تقديم الرعاية والاهتمام والتوجيه والنصح والتشجيع في كافة مواقف الحياة، التي تشبع حاجاته المادية والروحية للقبول والحب والشعور بالأمان فتجعله يثق بنفسه ويدركها الفرد؛ مما يزيد من كفاءته الاجتماعية مع من حوله في مكان سكنه .

وتشير ماجدة عبيد 2013م أن من أهداف الانشطة الترويحية تنمية وتطوير اتجاهات إيجابية نحو الحياة والعمل والمجتمع، وتخفيض التوتر والقلق الذي يعاني منه المعاق وظبط عواطفه وانفعالاته. (36 : 201).

ويرى الباحث ان المستوى الاقتصادي في الريف يختلف عن المستوى الاقتصادي في الحضر مما يساهم في اختيار نوعية الانشطة المقدمه للأفراد ذوى الاعاقة الذهنية والخدمات المقدمه لهم في محل اقامتهم ، حيث تؤثر الحالة المادية على أنشطة الترويح وقت الفراغ وتؤثر على الترابط الاجتماعية بالإضافة إلى أن البيئة تؤثر في كل جوانب حياتنا ، وتؤثر ، هذه الجوانب بدورها في البيئة ، وقد أكد Brown, I & Fung, W. L 2003 (63) الأدب التربوي على أن جودة الحياة تتغير بتغير حالة الأفراد فلكل فرد شخصيته وحياته الخاصة والمختلفة عن الآخرين ، فالفقير مثلا يرى جودة الحياة في المال والمريض يجد بالصحة جودة الحياة والعقيم يرى جودة الحياة في الأولاد ، إذن فمفهوم جودة الحياة مفهوم شامل يتضمن الصحة الجيدة وتحقيق السعادة ورضا الأفراد حياتهم وتقديرهم لذواتهم أو مدى توفر الصحة النفسية لديهم ، وهذا ما اكده كل من Eysenck ; Payne , Santos 2006 (72) و cummins 1997 (68)، و

استخلاصات وتوصيات البحث:

استخلاصات البحث:

في ضوء هدف البحث وفي إطار المنهج العلمي المستخدم ، وفي نطاق عينة البحث ، وكذلك التحليل الإحصائي ، وعرض نتائج البحث ومناقشتها ، تمكن الباحث من التوصل إلى أهم الاستنتاجات وهي :

اولا : الأنشطة الترويحية الرياضية لذوى الإعاقات الذهنية .**1- الأنشطة الترويحية الرياضية الفردية لذوى الإعاقات الذهنية**

- انشطه ومسابقات العاب القوى (مسابقات الجرى والعدو - مسابقات دفع الجلة)
- انشطة ومسابقات العاب المنازلات (رياضة الكاراتية) .
- باقى الانشطه (نشاط تنس الطاولة - نشاط السباحه - نشاط كرة البوتشي)

2- الأنشطة الترويحية الرياضية الجماعية لذوى الإعاقات الذهنية

- (كره القدم - كره السلة - كرة اليد)

ثانيا : جودة الحياة لدى الافراد ذوى الإعاقة الذهنية في بعد الصحة العامة

ان الامراض التى يصاب بها الافراد ذوى الاعاقة الذهنية هى نفس الامراض التى تصيب الاخرين ، يشعر الافراد ذوى الاعاقة الذهنية بالانزعاج نتيجة التأثيرات الجانبية للدوية التى يتناولها ، يعانى الافراد ذوى الاعاقة الذهنية من مناعه ضعيفه جدا ، الافراد ذوى الاعاقة الذهنية ينامون جيدا ، الفرد ذوى الاعاقة الذهنية يتناول ادوية بشكل بشكل دائم ، الافراد ذوى الاعاقة الذهنية تتكرر اصابتهم بنزلات البرد .

ثالثا : جودة الحياة لدى الافراد ذوى الإعاقة الذهنية في بعد الحياه الاجتماعية العامة

الفرد ذوى الاعاقة الذهنية مهمل اجتماعيا ، الفرد ذوى الاعاقة الذهنية يشارك الاخرين مناسباتهم الاجتماعية ، الفرد ذوى الاعاقة الذهنية لديه علاقات صداقة جيدة ، الفرد ذوى الاعاقة الذهنية سعيد بحياته الاجتماعية .

رابعا : جودة الحياة لدى الافراد ذوى الإعاقة الذهنية في بعد الحياه العاطفية والانفعالية العامة

الفرد ذوى الاعاقة الذهنية يشعر بالحزن دون سبب واضح ، الفرد ذوى الاعاقة الذهنية يبكى على اتفه الاسباب ، بحاجة لدعم انفعالى متواصل ، الفرد ذوى الاعاقة الذهنية يشعر بالرضا فى حياته العاطفية .

خامسا : جودة الحياة لدى الافراد ذوى الإعاقة الذهنية في بعد الحياه الاسرية

الفرد ذوى الاعاقة الذهنية يشعر بالانتماء لاسرته ، الفرد ذوى الاعاقة الذهنية يشعر بالسعادة عندما يلتقى بإخواته ، الفرد ذوى الاعاقة الذهنية يحصل على الدعم العاطفى من اسرته بشكل دائم ، الفرد ذوى الاعاقة الذهنية يعانى من اهمال من قبل افراد الاسره ، نادرا ما يلعب معه اخواته .

سادسا : جودة الحياة لدى الافراد ذوى الإعاقة الذهنية في بعد الصحة النفسية

الفرد ذوى الاعاقة الذهنية يشعر بالاكنتاب ، الفرد ذوى الاعاقة الذهنية عصبى جدا ، الفرد ذوى الاعاقة الذهنية يشعر بوحده نفسية ، يرى الاخرون بأنه غير متوازن نفسيا ، يحتاج الى دعم متواصل لرفع مستوى صحته.

سابعا : جودة الحياة لدى الافراد ذوى الإعاقة الذهنية في بعد اداره الوقت

عامل الوقت غير مهم بالنسبة إلية ، الفرد ذوى الاعاقة الذهنية لا يعرف كيف يستثمر وقته ، تنظيم الوقت صعب للغاية بالنسبة إلية ، الفرد ذوى الاعاقة الذهنية يحتاج للمساعدة في تنظيم وقته ، الفرد ذوى الاعاقة الذهنية يزاول انشطه كثيره غير مفيدة .

ثامنا : يوجد فروق دالة إحصائياً في أبعاد جودة الحياة لدى الأفراد ذوى الإعاقة الذهنية الممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية من وجهة نظر أمهاتهم وفقاً لمتغير محل الإقامة (حضر - ريف) ، لصالح الحضر في جميع أبعاد مقياس جودة الحياة .

تاسعا : يوجد فروق دالة إحصائياً في أبعاد جودة الحياة لدى الأفراد ذوى الإعاقة الذهنية الممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية من وجهة نظر أمهاتهم وفقاً لمتغير البيئة الجغرافية (وجه بحرى - وجه قبلى) ، لصالح وجه بحري في جميع أبعاد مقياس جودة الحياة.

توصيات البحث:

فى ضوء نتائج الدراسة والاستنتاجات التى تم التواصل إليها ، فإن الباحث يوصى بأهم التوصيات التالية :

- العمل على توفير بيئة صحية مهمة للأفراد ذوى الإعاقة الذهنية والتحقق من إتاحة الفرص للاستمتاع بالحياة ، وإزالة جميع العقبات والعوائق التي قد يتعرضون إليها في مجتمعاتهم.
- تصميم برامج تربوية ونفسية داعمة تعنى بجودة حياة الأفراد ذوى الإعاقة الذهنية في الحاجات الخاصة بالاسرة و المجتمع .
- تصميم برامج اجتماعية تقدم للأفراد العاديين والتي من شأنها بناء اتجاهات إيجابية نحو الأفراد ذوى الإعاقة الذهنية لضمان تواصلهم الإيجابي مع مكونات المجتمع بجميع شرائحه

- العمل على توفير برامج التوعية الأسرية التي تعمل على تحقيق مبدأ الرفاهية والشعور بالرضا للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية والعمل على تحقيق مستويات عالية من المتعة الشخصية بهدف ضمان جودة حياتهم .
- العمل على توفير ضروريات الحياة الأساسية في جميع جوانب الحياة المهمة في حياة الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية.
- إجراء مزيد من الدراسات العلمية التي تقف على مكونات جودة الحياة ، وسبل زيادة مستوياتها وطرق تدعيمها لدى الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية وأسرههم.
- ضرورة العمل على تصحيح وتعديل نظرة المجتمع للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية .
- الاهتمام بالأنشطة الرياضية الترويحية لما لها من أهمية على نفسية الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية في التقليل من مختلف المشاكل النفسية .
- الاستفادة من الخبراء والأساتذة في مجال الترويح في إعداد برامج تخصص الأنشطة الترويحية قصد العناية الجيدة بفئة الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية .
- إعطاء أهمية قصوى للأهداف الأنشطة الرياضية الترويحية لما لها تأثير على زيادة الثقة في نفس للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية .
- توفير الحيز الملائم لممارسة النشاط الترويحي داخل مؤسسات الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية ، وتعميم النشاط الترويحي داخل كل المؤسسات التربوية لفئة الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية.
- يجب على الاخصائى استخدام مختلف الاختبارات النفسية لمعرفة تأثير النشاط الترويحي على الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية .

قائمة المراجع

المراجع العربية:

1. إبتسام محمد عبد العال : فاعلية برنامج ترويحى فى تحسين جوده الحياة لامهات ذوى الاحتياجات الخاصة مجلة تطبيقات علوم الرياضة ، ع 94 ، كلية التربية الرياضية للبنات ، جامعه الاسكندرية ، 2017م
2. أحمد على حسين : برنامج مقترح لتعلم بعض المهارات الاساسية فى رياضة الكاراتيه للأفراد ذوى الاعاقة الذهنية البسيطة ، رسالة ماجستير ، كلية التربية الرياضية للبنين ، جامعه بنها ، 2010م

3. اسيا عبد القادر محمد : الاضطرابات النفسية للطالبات الوافدات بجامعة افريقيا العالمية وعلاجها بخلفيتهن المجتمعية ، دراسة افريقيا.
4. اشرف عبد القادر : تحسين جوده حياة المعاق ، مؤتمر تطوير الاداء فى مجال الوقاية من الاعاقة ، مكتبة التربية العربية بدولة الخليج ، الرياض ، 2005م.
5. أمانى شعبان عبد اللطيف ، أحمد محمد هاشم عبد القادر : ممارسه أنشطة الترويح الرياضى وعلاقتها بجوده الحياة لدى طالبات كليتي التربية الرياضية بجامعة المنيا وبنى سويف ، المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضة ، ، مجلد 1 عدد 50 ، 2015م
6. أميرة عبد السلام زايد : جودة معلم المستقبل رؤية متنوعة ، المؤتمر العلمى السابع ، جوده الحياة كأستثمار للعلوم التربوية والنفسية ، كلية التربية ، جامعه كفر الشيخ ، 2010م
7. تامر توكل ابراهيم متولى : تأثير برنامج تعليمى باستخدام الألعاب الصغيرة على تعلم بعض الحركات الأساسية التمهيديّة لمهارات كرة السلة لأطفال ما قبل المدرسة ، المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة ، مجلد 87 ، ج 1 ، 2019م.
8. تهاني محمد عبد السلام : الترويح والتربية الترويحية ، دار الفكر العربى ، القاهرة، 2000م
9. حسن عبد الفتاح الفنجيرى : السعاده بين علم النفس الايجابى و الصحة النفسية ، بنها ، مؤسسة الاخلاص للطباعة والنشر ، 2006م
10. حسين سليمان عبد الماجد عبد الله : اتجاهات والدي ذوي الإعاقة العقلية نحو أبنائهم وعلاقتها بالتكيف الاجتماعي ، جامعة الجزيرة كلية العلوم التربوية قسم التربية ، 2014م
11. حلمى ابراهيم ، لىلى فرحات : التربية الرياضية والترويح للمعاقين ، دار الفكر العربى ، القاهرة ، 1998م .
12. خالد حسن الضعيف : تنمية الايجابية واثرها فى بعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعه ، رسالة دكتوراه ، كلية البنات ، جامعه عين شمس ، 2005م
13. راضى كامل : ضمان جوده الخدمات المقدمة لذوى الاعاقة فى ضوء المعايير العالمية ، مجلة كلية التربية ، جامعه بنها ، مجلد 97 ، ع 25 ، 2014م
14. رغدا على نعيمة : جوده الحياة لدى طلاب جامعتى دمشق وتشرين ، مجلة جامعة دمشق ، كلية التربية ، جامعه دمشق ، مجلد 28 ، ع 1 ، 2012م.
15. زينب شقير : المساهمة الايجابية لعلم النفس فى تحسين جوده الحياة وخفض قلق المستقبل لدى حالة الصداع التوتورى ، المؤتمر الدولى السنوى السادس ، كلية التربية ، جامعه طنطا ، 2009م .

16. سارة عبد العظيم دياب : الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى والدى الاطفال التوحدين ، رسالة ماجستير ،جامعه السودان ، 2014م.
17. سامى محمد موسى هاشم : جودة الحياة لدى المعوقين جسميا و المسنين وطلاب الجامعة ، مجلة الارشاد النفسي ، ع 13 ، جامعه عين شمس، 2001م
18. سامية حسن حسين : الترويج العلاجى ، مؤسسة حورس للطبع والنشر ، الاسكندرية ، 2016م
19. سحر فتحى عبد المحسن عبد الحميد : فاعلية برنامج مقترح فى تحسين بعض ابعاد جوده الحياة لمعلمة رياض الاطفال واثرة على الكفايات المهنية لديها ، المجلة العربية للاعلام وثقافة الطفل ، ع4 ، كلية التربية ، جامعه الفيوم ، 2018م.
20. سميرة خطوط : مستوى جوده الحياة لدى امهات اطفال التوحد ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعه محمد بوضياف بالمسيلة ، الجزائر ، 2019م.
21. سهير محمد سالم : السعادة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات التربوية ،جامعه القاهرة ، 2001م
22. شيرين عبد الوهاب الشراوى : تأثير برنامج تروحي على بعض المشكلات النفسية لاطفال القسم الداخلى بمدرسة الامل للصم وضعاف السمع بمحافظة الاسكندرية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية الرياضية بنات ، جامعه الاسكندرية ، 2008م
23. عادل عز الدين الاشول : نوعية الحياه من المنظور الاجتماعى والنفسى والطبى ، وقائع المؤتمر العلمى الثالث ، الانماء النفسى والتربوى للانسان العربى فى ضوء جوده الحياة ، جامعه الزقازيق ، 2005م.
24. العارف بالله محمد الغندور : اسلوب حل المشكلات وعلاقتة بنوعية الحياة ،المؤتمر الدولى السادس جوده الحياة توجه قومى للقرنالحادى والعشرين ، مركز الارشاد النفسى ، جامعه عين شمس ، 1999م.
25. عبد الحميد حسن امين ، منصور بانقا حجر محمد : فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهاره إدراك الوقت والزمن للتلاميذ المعاقين عقليا ، المجلة العلمية ، كلية التربية ، مجلد 32 ، ع 5 ، 2018م
26. عبد الرحمن عيسوى : الارشاد النفسى ، ط3 ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، 2012م.
27. عبد المعطى ، حسن مصطفى : الارشاد النفسى وجوده الحياة للمجتمع المعاصر ، واقع المؤتمر الثالث ، الانماء النفسى والتربوى للانسان العربى فى ضوء جوده الحياة ، 2005م

28. عذبة صالح حضر خلف الله : جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم ، رسالة ماجستير ، مركز الإرشاد النفسي والتربوي ، كلية التربية ، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا. 2015م .
29. فاطمة حسن : ما هي جودة الحياة ، اكااديمية علم النفس ، 2012م. <https://acofps.com>.
30. فاطمة محمد عبدالفتاح سليمة : تأثير برنامج تعليمي باستخدام خرائط الصور الرقمية على تعلم بعض المهارات الاساسية لألعاب المضرب لتلاميذ الصم البكم ، المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة ، مجلد 88 ، ج 4 ، 2020م
31. فوقية أحمد عبدالفتاح ، محمد حسين حسين : العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف، المؤتمر العلمي الرابع، دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في اكتساب ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة من 3-4 مايو، القاهرة، جامعة بني سويف، كلية التربية، 2006 م
32. كاميليا زين العابدين عبد الرحمن : تأثير برنامج ترويجي على التوافق النفسي لدى المسنين ، رسالة ماجستير ، كلية التربية الرياضية ، جامعه طنطا ، 2003م
33. كلير فهيم : ابناؤنا ذوي الاحتياجات الخاصة وصحتهم النفسية ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، 2003م
34. كمال درويش ، امين الخولى : الترويج واوقات الفراغ ، دار الفكر العربى ، ط1 ، القاهرة ، 2001م.
35. كمال درويش ، محمد الحماحمى" : رؤية عصرية للترويج واوقات الفراغ ، ط3 ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة ، 2007م
36. ماجدة عبيد: الخدمات المساندة في التربية الخاصة، عمان، درا الصفاء للنشر والتوزيع، 2013م.
37. محمد الحماحمي ، عايدة عبد العزيز: الترويج بين النظرية والتطبيق ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة ، 2007م
38. محمد السيد إسماعيل : تأثير برنامج ترويجي رياضى على جودة الحياة لمرضى سرطان الثدي ، المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة ، المجلد 88، جزء 5، 2020م
39. محمد سعد العبيد ، فكرى لطيف متولى : جودة الحياة النفسية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وعلاقتها بالتحصيل الاكاديمي ، المجلة العربية لعلوم الاعاقة والموهبة ، العدد 4 ، 2018م

40. محمد عادل : التمريبات الطبية وامراض العصر ، منشاه المعارف ، الاسكندرية ، 2011م
41. محمد عبد الله ابراهيم ، سيدة عبد الرحيم صديق: دور الأنشطة الرياضية في جودة الحياة لدى طلبة جامعة السلطان قابوس، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، مسقط 17-19 ديسمبر ، 2006م .
42. محمد عنبر محمد بلال ، وليد احمد عبد الرازق: فاعلية الممارسة الترويحية في تخفيف القلق الاجتماعي والوحدة النفسية لدى كبار السن، المؤتمر العلمي الدولي الرابع لكلية التربية الرياضية ، جامعة أسيوط ، (الاتجاهات الحديثة لعلوم الرياضة في ضوء سوق العمل) - مصر ، المجلد 2 ، 290-314 ، 2009م
43. محمود عبد الحليم منسي ، على مهدي كاظم : مقياس جوده الحياة لطلبة الجامعه ، بحوث ندوة علم النفس وجوده الحياة ، مسقط ،جامعه السلطان قابوس ،كلية التربية الرياضية ، 2006م
44. محمود عصام جبر : احتياجات اخصائي الترويح الرياضي العاملين مع الافراد ذوى الاعاقة من التدريب اثناء الخدمة ، مجله علوم الرياضة ، كلية التربية الرياضية ، جامعه المنيا ، 2019م.
45. محمود عصام جبر : دراسة تحليلية للخدمات الترويحية بمؤسسات الافراد ذوى الاعاقة ، مجلة علوم الرياضة ، كلية التربية الرياضية ،جامعة المنيا ، 2018م
46. محمود عصام جبر : منظومه مقترحه لتطوير الخدمات الترويحية بمؤسسات المعاقين ذهنيا ، رساله دكتوراه ، كلية التربية الرياضية للبنين ، جامعه حلوان ، 2016م
47. مرفت عبد الغفار الجوهري ، ايناس محمد غانم : تأثير برنامج تروحي رياضي مقترح على بعض المكونات الجسمية والنزعه التفاضلية ومواجهه ضغوط احداث الحياة للسيدات بعد انقطاع الطمث ، مجلة بحوث التربية الرياضية ، مجلد 27 ، ع 66 ، كلية التربية الرياضية للبنين ، جامعه الزقازيق ، 2004م
48. مريم عيسى الشبراوى: السلوك التكيفى و علاقته بجودة الحياة لدى التلميذات المعاقات ذهنيا بدرجة بسيطة فى دولة قطر, مجلة الطفولة العربية, المجلد الرابع عشر, العدد (54) ص 67-97، 2013م
49. مسعد عويس : الترويح واوقات الفراغ ،رسالة الى الشباب فوق الستين ، مؤسسة مسعد عويس ، 2008م
50. نانسي كمال صالح عيد : مقياس جوده الحياة للمراهقين ضعاف السمع ، رساله دكتوراه ،مجلة البحث العلمى فى التربية ، كلية التربية، جامعه عين شمس ، ع19 ، 2018م

51. نايف بن عابد الزارع : جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة السعوديين المقيمين في الأردن من وجهة نظر آبائهم ، مجلة التربية ، كلية التربية جامعه الازهر ، مجلد 1 ، ع 166 ، 2015م
52. هبه حسين إبراهيم محمد : جودة حياة المراهقين المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وعلاقتها بالخدمات المساندة المقدمة إليهم ، مجلد 22 ، ع 1 ، مجلة كلية التربية ، جامعه حلوان ، 2016م
53. هويدة حنفي : المساندة الاجتماعية كما يدركها المكفوفون والمبصرون من طلاب جامعه الاسكندرية وتأثيرها على الوعي بالذات لديهم ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، 17-55 ، 2007م
54. هيفاء كمال شرف الدين : أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال التوحديين بدولة الإمارات العربية المتحدة ، رسالة ماجستير ، كلية الاداب ، جامعة النيلين ، الامارات ، 2018م
55. يحيى سليمان : فاعلية برنامج ارشادى انتقائى فى تحسين جودة الحياة لدى عينة من ذوى الاعاقة السمعية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعه اسويط ، 2014م.

المراجع الأجنبية:

56. Airi, Hakkarainen & Leena, Holopainen & Hannu Savolainen (2013). Mathematical and Reading Difficulties as Predictors of School Poor academic Achievement and Transition to Secondary Education Scandinavian. Journal of Educational Research, University of Eastern Finland, Vol. 57, No. 5, 488–506
57. Banham, L., (2000) The Role Of Emotional Stability In The Process Of Adjustment To Visual Impairment, Dissertation Abstracts International, Vol.63 (4-c), PP .866.
58. Behle, D., & Akers, F., (2006): Do mothers interact differently with child who are Visually Impaired? Journal of Visual Impairment & Blindness, Vo1.90, No.6, pp., 501: 502
59. Bekemcier, K. (2009). The relationship between selfdetermination and quality of life among individuals with disabilities involved with center for independent living. (unpublished doctoral dissertation). Michigan State university.

60. Bonomi, A. E., Patrick, D. L., & Bushnel, D. M. (2000). Validation of the United States version of the word health organization quality of life (WHOQOL) measurement. *Journal of Clinical Epidemiol*, 53- 112.
61. Brewin, B., Renwick, R., & Schormansm A. (2008). Parental Perspectives of the Quality of Life in School Environments for Children With Asperger Syndrome, Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, Vol. (23)4, December, PP. 242-252
62. Brown, I., & Brown, R, I.: (2003). Quality of life and disability : An approach for community practitioners. London, UK. Jessica Kingsley Publishers.
63. Brown, I., Anand, S., Isaacs, B., Baum, N., & Fung, W. L. (2003). Family quality of life: Canadian results from an international study. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 15(3), 207-230.
64. Brown, L (2003). Quality of Life and DisabilityL: An approach for community practitioners. USA: Jessica Kingsley publishers.
65. Browne, G. & Bramston, P. (1998). Stress and the quality of life in the parents of young people with intellectual disabilities. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 5,415-421.
66. Church, M. (2004).The Conceptual Operational Definition Of Quality Of Life: A Systematic Vevie Of The Literature. Unpublished. Master degree, The Office Of Graduate Studies Of Texas University.p15.
67. Cummins , R.,A,M ccabe , MP.(1994) : The comprehensive Quality of life scale , Education psychological Measurement.pp116-150.
68. Cummins, R.A. (1997). Assessing quality of life for people with disabilities. In: R.I. Brown (Ed.). *Quality of Lifefor Handicapped People*. Second edition. Chelltenham, England: Stanley Thomas, pp.116-150.
69. Ducinskiene, D., Kalediene, R., Petranskiene, J., (2003). Quality of Life among Lithuanian University Students, *Acta Media Lituanica*, 76-81

70. Dunsky, A., Yahalom, T., Arnon, M., Lidor, R.(2017). The use of step aerobics and the stability ball to improve balance and quality of life in community-dwelling older adults - a randomized exploratory study. Archives of Gerontology and Geriatrics, 71, 66-74.
71. Egendeelldt (2007) : Their Generation Educational a seal computer game, Tounal 01. Educational Multinidia and HY peumedia
72. Eysenck, M. , Payne, S., Santos, R., (2006): Anxiety and Depression: Past, Present And Future event, Journal Of Cognition and Emotion ,20, (2), Feb., 274-294.
73. Fallowfield, L. (1990). The quality of life: the missing measurement in health care. London: Soucenir Press Ltd.
74. Gayle Kssing (2006) : Into duction to Recleation and Ieiuize,con guer. Cataloging publication Data,Human Kinetice.
75. Grossman. (1973) American Society .
76. Haimour. A, Abu-Hawwash, R.(2012) Evaluating Quality Of Life of parents having a child with disability, International Interdisciplinary Journal of Education March 2012, Volume 1, Issue 2
77. Hiie Allik Jan alov Larson and Hans smedje (2006): Health related quality of life in parents of school age children with Asperger syndrome of right or lights functioning autism, Health quality of life out comes, Bipmed central.
78. Hilton, J. (2006). Stress Relief. China: Gaia Book.
79. Karande, S. & Kulkarni, S. (2009) Quality of life of parents of children with newly. diagnosed specific learning disability. Journal of Psychiatric medicine, 55(2) , 97-103.
80. Lisa, J., et.,el (2014): Prevalence,correlates, and psychosocial outcomes of sport participation in young adult cancer survivors.Psychology of Sport and Exercise, 14, 298-304.
81. Lynda Crane. (2005):. Quality-of-Life Assessment for persons with Mental Retardation. Assessment for Effective Intervention, 30,(4), 41-49.

82. Malhotra A. K et Sharma A R (2013): A study to assess the disability impact on parents of children with mental retardation studying in two special schools of Delhi, India, Press, Soc, med 44 (12)
83. Marit. S, et.,el (2002). The effect of exercise and diet on mental health and quality of life in middle-aged individuals with elevated risk factors for cardiovascular disease, Journal of Sports Sciences, 17(5), 369-377.
84. Micheal R. (2003). The quality of life instrument, Clinical Nursing Research, Vol, (12)2, PP . 246-257.
85. Miles, E.,(2011): construct Validity of the parents stress, Questionnaire for parents of Handicapped Preschool Age Children. DAI. Vol.42, No.4, P3158-B
86. Nikos, L., & Martin, S., (2007): The moral worth of sport reconsidered: Contributions of recreational sport and competitive sport to life aspirations and psychological well-being. Journal of Sports Sciences, 25, (9), 1047-1056.
87. Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., & Wehmeyer, M.(2007). Self-determination, social abilities and quality of life of people with intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Research, 51 (11), 850-865
88. Periera, M.G. & Berg, L. & Almid A.P. & Machadado, J.C. (2008). Impact of family environment and support on Adherence, Metabolic Control and Quality of Life in Adolescents With Diabetes International, Journal of Behavioral Medicine, Vol. 15, pp. 187-193
89. Peter, M. & Machin, D. (2006). Quality of Life "The assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes" Library of Congress Cataloging in publication data, Second edition, England
90. Rodriguer, M., & Murphy, E., (2004): Parenting stress and abuse Potential in Mothers of children with Developmental Disabilities, child Maltreatment, Vol.2, No. 3, PP.245-251.
91. Schalock R., Gardner, J., & Bradley, V. (2007). Quality of life for people with intellectual and other developmental

- disabilities. Washington, DC: American Assosiation on Intellectual and Developmental Disabilities. Subjective Judgments of quality of life:A comparison study between people with Intellectual Disability and those without disability. Journal of Intellectual Disability Research, 46(prt.2), 95-107.
92. Schalock, R. L., Verdugo, M. A. Jenaro, C., Wang, M., Wehmayer, M. Jiancheng, X., et al. (2005). Cross-cultural study of quality of life indicators, American Journal on Mental Retardation, 110, 298-311.
 93. Seltzer, Krauss (2001). Quality of life of adults with mental retardation/ developmental disabilities who live with family. Waisman Center and School of Social Work, University of Wisconsin, 1500 Highland Avenue, Madison, WI 53705, USA
 94. Shalok,P.(2004): Need Analysis And Measure of Quality of life of people suffering of blindness and deafness, Revlie fran cophonede ladeficiency intellectually , Vol 14 (1), pp.159-111.
 95. Smith R. (2002) A quality of life interview for the chronically menta lly ill, Evaluation and Program Planning.)25(, 151 - 159.
 96. SN Rogers a bA. Travers bD. Lowe cA.R (2019) : Importance of activity and recreation for the quality of life of patients treated for cancer of the head and neck . Volume 57, Issue 2 , Pages 125-134 .February .
 97. Susan K. R, Carlos F. Gomez, Philip Carpenter, Jean Farley, Debbie Holson, Miriam Markowitz, Brian Rood, Korean Smith & Peter Nigra (2010). Quality of Life for Children With Life-Limiting and Life-Threatening Illness: Description and Evaluation of a Regional, Collaborative Model for Perdiatric Palliative Care, American Journal of Hospice and Palliative Medicine, September.
 98. Verdugo,M,(2005): Factorial structure of the Quality of life Questionnaire in aspanish sample of visually Disabled

Adults , European Journal of psychological Assessment , Vol. 21 (1), pp.44-55

99. Virou (2008) : on the usability and dike ability of uirtual reality game bas Educational: The case of V-EGAGA, computes and Educational.
100. Wolfe, L.,(2002) : Brief Report , Psychological Affects of Parenting stress on parents of Autism and Developmental Disorders, Vol.19, No.1.,pp.,157-164

مراجع شبكة المعلومات:

101. <http://somenagames.com/%d8%a3%d9%84%d8%b9%d8%a7%d8%a8-%d8%a7%d9%84%d9%82%d9%88%d9%89/>

102. <http://somenagames.com/%d8%a7%d9%84%d8%b3%d8%a8%d8%a7%d8%ad%d8%a9/>

103. <http://somenagames.com/%d9%83%d8%b1%d8%a9-%d8%a7%d9%84%d9%82%d8%af%d9%85/>

104. [https://lab. Univ batana.dz /Q.edu3 /](https://lab.Univ batana.dz /Q.edu3 /)

105. <https://25000.tel/>

الاتحاد المصري لرياضات اللاعبين ذوى الشلل الدماغى

106. www.inas-fid.org

الاتحاد الدولي لرياضة الأشخاص المعاقين ذهنياً ومقره المملكة المتحدة

107. www.specialolympics.org

الاولمبياد الخاص الدولي ومقره الولايات المتحدة الأمريكى