



كلية التربية البدنية
وعلوم الرياضة
F.P.E.S.S
جامعة طرابلس
University of Tripoli

مجلة العلوم الرياضية و المرتبطة

جامعة طرابلس - ليبيا

Journal of sciences and relative
JSSR

University of Tripoli - Libya

المجلد : الرابع

مجلة علمية محكمة نصف سنويه
تصدر عن كلية التربية البدنية
وعلوم الرياضة

أ.د. ليلي عبد القادر ابوشكيوة

هيئة التحرير

أ.د. هالة مسعود الباروني

أ.د. أسماء محمد العماري

د. فتحي يوسف طالب الله

أ.د. نهاد أبو بكر عريبي

أ.م.د. ماجد حسين الصابري

الهيئة الاستشارية

مصر	أستاذ دكتور /محمد صبري عمر
مصر	أستاذ دكتور /حسني سيد احمد حسين
مصر	أستاذ دكتور / حسين أحمد حشمت
مصر	أستاذ دكتور / زكية إبراهيم
العراق	أستاذ دكتور / عبد الستار الضمد
بريطانيا	أستاذ دكتور / وسام الشخيلي
البحرين	أستاذ دكتور / عبد الرحمن احمد علي سيار
ليبيا	أستاذ دكتور / خميس محمد دربي
الجزائر	أستاذ دكتور / قميني حفيظ
ليبيا	أستاذ دكتور / فتحي الهادي سليمان
ليبيا	أستاذ دكتور / محمد سالم العجيلي

لجنة التحكيم (التقييم)

- د. ليلى الفقية حسن
- د. إبراهيم سالم الرقيعي
- د. محمد سالم العجيلي
- د. محمد عبد الرحيم محمد
- د. أسماء محمد العماري
- د. هالة مسعود الباروني
- د. نادية مفتاح الحوات
- د. عياد الرياني
- د. المعز لدين الله شفتري
- د. نهاد أبو بكر عريبي
- د. احمد البهلول العلوص
- د. هناء ميلاد ملاطم
- د. عبد الكافي عبد العزيز احمد
- د. كريمة الكوربو
- د. البهلول ميلود العجيلي
- د. إسماعيل الهادي حصن
- فتحي عبد العزيز جاب الله
- د. فدوي كامل فرحات الصيد

كلمة رئيس تحرير المجلة العلمية العدد 38 لسنة 2025

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين يسر هيئة تحرير مجلة "العلوم الرياضية والمرتبطة" أن تضع بين أيدي قرائها الكرام العدد الحالي من المجلد الرابع، وهي مجلة علمية دورية محكمة ومتخصصة في مجالات علوم الرياضة والتربية البدنية، تصدر عن كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، حيث تهدف المجلة إلى نشر الأبحاث العلمية المحكمة التي تسهم في تطوير ورقي الرياضة والمساهمة في رفع معايير النشر واستقطاب الباحثين المتميزين للنشر بها، على أن تكون المجلة مرجعية علمية للباحثين في مجالات علوم الرياضة والتربية البدنية، يعد النشر العلمي من المتطلبات الأساسية لدعم وتنشيط البحث العلمي في مختلف المجالات وشتى التخصصات، حيث يوفر للباحثين فرصة عظيمة لتقييم بحوثهم وأوراقهم العلمية عن طريق التحكيم العلمي الذي تخضع له تلك البحوث والأوراق كشرط أساسي لإجازة نشرها، وسوف تتوالى إصداراتنا بصورة دورية نصف سنوية بإذن الله، نتيجة لما بُذل من عظيم جهد وتعاون أعضاء هيئة التحرير الأفاضل، حيث نبذل قصارى جهدنا لكي نتبوأ مكانة متميزة في مجال النشر العلمي يساندنا في ذلك هيئة علمية من أساتذة ومحكمين من ذوي الدرجات العلمية الرفيعة والخبرات المهنية المترجمة في الحقل العلمي لتقييم الأوراق العلمية التي ترد إلى المجلة. وأصالة عن نفسي ونيابة عن زملائي أعضاء هيئة التحرير أرحب بجميع زوار موقع المجلة سواء من الباحثين المهتمين بنشر نتائجهم العلمي أو الراغبين في الاستفادة من أبحاث المجلة وإصداراتها الخاصة، أو الراغبين في المشاركة في تحكيم الأبحاث العلمية الواردة للمجلة وموقع المجلة الإلكتروني www.jsrs.ly يوفر شرحاً مفصلاً عن خطوات التسجيل في برنامج المجلة وتقديم البحوث العلمية للنشر، وعن المشاركة في التحكيم كما يوفر معلومات مهمة عن قواعد النشر وبيانات أعضاء هيئة التحرير ووسائل التواصل مع المجلة ختاماً أتوجه بالشكر الجزيل إلى الكلية التي منحتنا فرصة إصدار هذه المجلة العلمية المحكمة والشكر موصول لإدارة الجامعة على تقديم كل ما من شأنه خدمة البحث العلمي وتيسير سبله وخدمة الباحثين وصلى الله وسلم على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين

وفي الختام نسأل الله تعالى أن يلهمنا التوفيق والسداد

أ. د. ليلى عبد القادر ابو شكيوة
رئيس تحرير المجلة العلمية

شروط النشر بالمجلة العلمية لكلية التربية البدنية وعلوم الرياضة**أولاً: متطلبات البحث المقدم للنشر:**

أن تتضمن البحوث اضافة علمية جديدة او مبتكرة في مجال التخصص للعلوم الرياضية أو العلوم المرتبطة بشرط :-

ان لا يكون البحث قد نشر مسبقا

ان لا يكون البحث قد تم تقويمه أو نشره في مجلة أخرى

تكتب البحوث باللغة العربية أو الانجليزية ويرفق معها ملخص بما لا يتجاوز (250) كلمة

البحوث المكتوبة باللغة الانجليزية يرفق معها ملخص باللغة العربية على أن يشتمل الصفحة على عنوان البحث وجزء من المقدمة وهدف البحث وأهم أجزائه وطريقة اختياره لأفراد العينة وبعض قياسات وأدوات البحث وأهم النتائج والتوصيات.

ألا يزيد عدد صفحات البحث عن (15) صفحة ، ولا يزيد عدد السطور بالصفحة الواحدة من (20-24)

سطرا ، وحجم خط العناوين (12) وباقي المقاطع بحجم (12) Arabic simplified

تترك مسافة 4 سنتيمتر من اعلى الصفحة و3 سنتيمتر من أسفل الصفحة و2.5 سنتيمتر من كلا الجانبين أن تشتمل محتويات البحث على (المقدمة، مشكلة البحث، الاهداف، الفروض، عرض الدراسات السابقة، اجراءات البحث، نتائج البحث، الاستنتاجات، توصيات البحث، المراجع)

تسلم البحوث الى مكتب المجلة العلمية من نسختين ورقية على A4 بالإضافة الى نسخة إلكترونية على قرص مضغوط (CD)

تحال الابحاث الى لجنة تقويم البحوث العلمية المكونة من قبل اساتذة متخصصين كلا في مجال تخصصه الباحث ملزم بإجراء التعديلات الواردة من قبل لجنة التقويم إن وجدت وتحمل التعديلات على CD اخر الباحث له الحق في مراجعة هيئة تحرير المجلة في حال عدم اقتناعه ببعض التعديلات الواردة في التقويم البحث غير المعدل يستبعد من عدد المجلة ،واذا تتطلب الامر يتم عرضه على اللجنة الاستشارية بالمجلة وفي حالة عدم قبوله يستبعد من النشر أما في حالة عدم قبوله على الباحث الالتزام بالتعديلات المطلوبة ويتم اضافته بالعدد العالي

عند قبول البحث للنشر بالتعديلات يجب ألا تتجاوز مدة استكمال التعديلات من طرف الباحث (10) أيام

ثانيا : لجنة التحكيم:

تقوم هيئة التحرير بإجراء تقييم مبدئي للبحوث المقدمة قبل احوالها الى المحكمين من ذوي الخبرة البحثية والمكانة العلمية المميزة ،وفي المجال المقدم فيه البحث ،وتتم الاستعانة بالقائمة المعتمدة من الجامعات الليبية.

يخطر الباحث بنتيجة التحكيم خلال أسبوع من وصول النتيجة لمدير التحرير ،مع احتفاظ هيئة التحرير بنسخة الاصدار الأولية.

ثالثا : حقوق المجلة :-

لهيئة التحرير الحق الفحص الاولي للبحث وتقرير أهليه للتحكيم. يجوز لمدير التحرير إفادة الباحث ببحثه غير مقبول للنشر وفق رأي المحكمين عند طلبه دون ذكر أسماء المحكمين. يعد البحث في حكم المسحوب إذا تأخر الباحث عن إجراء التعديلات المطلوبة على البحث لمدة تزيد عن اسبوعين من تاريخ تسله الرد من مدير المجلة ،ما لم يكن هناك عذرا قهريا تقدره هيئة التحرير. لهيئة التحرير حق نشر البحث ورقيا كان أو الكترونيا. إذا ثبت لهيئة التحرير قيام الباحث بنشر بحثه مرة أخرى ، يحق لهيئة التحرير حرمانه من النشر مستقبلا ، كما تخطر الجهة التي يعمل بها. البحوث المنشورة بالمجلة لا تعبر إلا عن رأي صاحبها ويتحمل المسؤولية إذا كان البحث منشور بجهة أخرى. إذا لم يلتزم البحث بإجراء التعديلات المطلوبة من قبل المحكمين ،أو قام بسحب البحث قبل نشره ،يتحمل تكلفة التحكيم والبريد وغيرها من النفقات التي تحملتها هيئة التحرير بالمجلة.

المستلمات :

يمنح الباحث عدد (2) نسخة مجانية من المجلة. رسالة رسمية من المجلة تفيد بنشر البحث ،تحتوي على (اسم /أسماء) (الباحث/الباحث) ،عنوان البحث ،ترتيب العدد ،تاريخ إصداره. ترتيب البحوث في المجلة لا يخضع لأهمية البحث ولا لمكانة البحث ،بل يتم الترتيب وفق الاسبقية في الانتهاء من التحكيم والتعديل.

فهرس المحتويات

ت	الفهرس	الصفحة	البلد
1	أثر النشاط البدني المنتظم على الصحة النفسية لدى طلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة بجامعة طرابلس" د.سمير الهادي الرفاعي د. عادل عبدالسلام قشوط أ.ربيع الهادي الرفاعي	16-8	ليبيا
2	تقييم جودة العملية التعليمية من منظور طلاب كلية التربية البدنية جامعة الزيتونة أ.البشير الشارف عبد الجواد أ.م.د. صالح ابراهيم ابو عجيبة د. أحمد كامل حسنين	28-17	ليبيا
3	تأثير برنامج مقترح بالتمارين التأهيلية داخل الماء على تحسين مفصل الفخذ الصناعي بعد الجراحة د. عبدالحكيم حامد حسن	42-29	ليبيا
4	تأثير برنامج مقترح بالتمارين العلاجية داخل الماء على تحسين انحراف اصطكاك الركبتين للمرحلة العمرية من (9-12) سنة د. عبدالحكيم حامد حسن د. محمد رمضان عبدالله	55-43	ليبيا
5	تأثير البرامج الرياضية المدرسية على تحسين الصحة البدنية والنفسية لتلاميذ بعض مدارس مرحلة التعليم الثانوي بصرمان د. ابراهيم حركات أحمد د. أحمد محمد صالح	78-56	ليبيا
6	دور التربية البدنية في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى طلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة جامعة الجفارة د/ لبيب محمد اممية ابوخطوة أ/ خالد عبدالله المبروك المريمي	93-79	ليبيا
7	فعالية الرياضات الموحدة في تنمية الهوية الرياضية لدى ذوي الاعاقة الذهنية - الأولمبياد الخاص الجزائري أنموذجاً. د. إسحاق حمديني أ.د عادل خوجة د. هادية مختار	106-94	الجزائر
8	استراتيجية القيادة ودورها في تطوير التميز الإداري بين مديري الأقسام في كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة المعتصم بالله محمد المبروك ارنوبة	124-107	ليبيا
9	انخفاض مستويات فيتامين D3 وعلاقته بإقطاع التنفس أثناء النوم OSA وبعض الأعراض الجسمية أ.م.د أسو محمود رضا بكر	165-125	العراق
10	دور النشاط البدني الرياضي التربوي في تنمية الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية بطرابلس المركز د / عادل عبد السلام قشوط د/ ابتسام جبارة د/ خالد سليمان بن عيسى	183-166	ليبيا
11	دراسة مقارنة بين اثر استخدام طريقتين الكلية الجزئية والطريقة الجزئية في تعليم مهارات الجودو لطلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة د. ابراهيم علي أبو عمود	195-184	ليبيا
12	تأثير برنامج تدريبي مقترح باستخدام مركبات التحمل الخاص علي فاعلية الأداء لمهارة (ايون سيوناني) لناشئي الجودو تحت 15 سنة د. ابراهيم علي ابوعمود	210-196	ليبيا
13	التوافق النفسي لدى معلمي ومعلمات التربية البدنية بمنطقة طرابلس د.بلعيد علي المشيري د.مصطفى امحمد العاشق	230-211	ليبيا
14	ضغوطات العمل المختلفة وأثرها على الأداء المهني للمعالج الطبيعي بمدينة طرابلس د. هشام عبد السلام بريكاو	242-231	ليبيا
15	علاقة الرضا الوظيفي بالحالة النفسية والاجتماعية للعاملين في مجال العلاج الطبيعي د.مراد جمال الطاهر	257-243	ليبيا

"أثر النشاط البدني المنتظم على الصحة النفسية لدى طلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة
بجامعة طرابلس"

***The impact of regular physical activity on the mental health of
students in the Faculty of Physical Education and Sports
Sciences at the University of Tripoli.***

أ.ربيع الهادي الرفاعي

د. عادل عبدالسلام قشوط

د.سمير الهادي الرفاعي

تاريخ القبول / 2025/6/7

درجة التقييم (71)

تاريخ الاستلام / 2025/3/11

الكلمات المفتاحية: النشاط البدني، الصحة النفسية، طلاب الجامعة، التربية البدنية

Keywords: Physical activity, Mental health, University students, Physical education

ملخص البحث

يهدف هذا البحث إلى دراسة تأثير النشاط البدني على الصحة النفسية لدى طلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة بجامعة طرابلس. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تطبيق أدوات قياس متمثلة في استبيان النشاط البدني ومقياس الصحة النفسية على عينة مكونة من 100 طالب وطالبة (80 طالباً، 20 طالبة). أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط سلبية بين النشاط البدني وكل من التوتر والقلق، وعلاقة إيجابية قوية بين النشاط البدني والصحة النفسية العامة. كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى النشاط البدني لصالح الذكور، بينما لم تظهر فروق كبيرة في الصحة النفسية. وتوصي الدراسة بتشجيع ممارسة النشاط البدني بين جميع الطلاب وتوفير بيئة مناسبة لمشاركة الطالبات، لما له من أثر إيجابي في تحسين الصحة النفسية.

Abstract

This study aims to examine the impact of physical activity on the mental health of students at the Faculty of Physical Education and Sports Sciences, University of Tripoli. The researcher employed a descriptive-analytical method, using a physical activity questionnaire and a standardized mental health scale applied to a sample of 100 students (80 males and 20 females). The results revealed a significant negative correlation between physical activity and both anxiety and stress, and a strong positive correlation between physical activity and general mental health. Gender differences were found in physical activity levels in favor of males, but no significant differences were observed in mental health. The study recommends encouraging regular physical activity among students and creating an inclusive environment that supports female participation due to its positive impact on mental health.

المقدمة

في السنوات الأخيرة، باتت قضايا الصحة النفسية تمثل محورًا أساسيًا في النقاشات العلمية والتربوية المتعلقة بالتعليم العالي، حيث يُعد طلاب الجامعات من أكثر الفئات العمرية تعرضًا للضغوط النفسية والاجتماعية. وقد أدى التوسع السريع في متطلبات الدراسة الأكاديمية، إلى جانب الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية المتقلبة في بعض الدول، ومنها ليبيا، إلى تفاقم معدلات القلق والتوتر والاكئاب بين الطلبة. وتزداد هذه التحديات حدة لدى طلاب الكليات العملية التي تتطلب مستوى عالٍ من الالتزام البدني والنفسي، مثل كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، الأمر الذي يستدعي البحث عن مداخل فعّالة ومستدامة لتعزيز الصحة النفسية لهؤلاء الطلاب. (American College Health Association, 2021)

من هذا المنطلق، يظهر النشاط البدني المنتظم بوصفه أحد أبرز الوسائل غير الدوائية التي أثبتت فعاليتها في تحسين الصحة النفسية عبر تأثيره المباشر وغير المباشر على الجهاز العصبي والهرموني للإنسان. إذ تشير الأبحاث إلى أن التمارين البدنية المنتظمة تُحفّز إفراز هرمونات السعادة مثل الإندورفين والدوبامين، كما تُعزز مستويات السيروتونين، وهي كلها مركبات كيميائية ترتبط بتحسين المزاج وتقليل مشاعر القلق والحزن. إضافة إلى ذلك، يساهم النشاط البدني في تحسين جودة النوم، وزيادة الطاقة، وتحسين التقدير الذاتي، وهي عوامل ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالصحة النفسية المستقرة لدى الشباب الجامعي. (Lubans et al., 2022)

إلى جانب ذلك، فإن للنشاط البدني بُعدًا اجتماعيًا ونفسيًا مهمًا، حيث يوفر فرصًا للتفاعل الاجتماعي والانتماء من خلال الأنشطة الجماعية والفرق الرياضية، ما يعزز من شبكات الدعم النفسي والاجتماعي، ويخفف من مشاعر العزلة والوحدة. ويُعد هذا الجانب بالغ الأهمية لطلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، حيث يُمثل النشاط البدني جزءًا من هوية الطالب الأكاديمية والمهنية، وبالتالي فإن ممارسته تنعكس ليس فقط على صحته الجسدية بل على توازنه النفسي كذلك، مما يخلق حلقة تفاعلية إيجابية بين الأداء البدني والصحة العقلية. (Rebar et al., 2021)

رغم الأهمية المتزايدة لهذا الموضوع على الصعيدين العالمي والمحلي، إلا أن الدراسات العلمية التي تتناول العلاقة بين النشاط البدني والصحة النفسية في السياق الليبي لا تزال محدودة. وتكاد تكون منعدمة تلك الدراسات التي تتناول هذا الموضوع في أوساط طلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، رغم خصوصية هذا التخصص الذي يجمع بين الممارسة البدنية الكثيفة والمتطلبات الأكاديمية العالية. إن غياب البيانات المحلية الدقيقة يشكل عائقًا أمام تطوير برامج تدخل فعّالة ومبنية على الأدلة، ما يجعل من الضروري تنفيذ دراسات ميدانية في هذا السياق لتحديد طبيعة العلاقة بين النشاط البدني المنتظم والحالة النفسية لدى طلاب هذه الفئة. (Soh et al., 2022)

مشكلة البحث:

رغم التزايد الملحوظ في الاهتمام بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعات على المستوى العالمي، لا تزال مشكلة الصحة النفسية لدى طلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة بجامعة طرابلس غير مُعالجة بشكل كافٍ في الأبحاث المحلية. يعاني العديد من هؤلاء الطلاب من ضغوط نفسية متعددة ناتجة عن متطلبات الدراسة المكثفة والتدريبات البدنية، إلى جانب الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية المحيطة بهم. وفي الوقت ذاته، يُعتبر النشاط البدني المنتظم جزءًا أساسيًا من حياة هؤلاء الطلاب، إلا أن العلاقة بين ممارسته وتأثيره على صحتهم النفسية لم تُدرس بشكل علمي دقيق في هذا السياق المحلي.

وبالتالي، تتجلى مشكلة البحث في الحاجة إلى فهم مدى تأثير النشاط البدني المنتظم على الصحة النفسية لدى طلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة بجامعة طرابلس، ومدى إمكانية الاستفادة منه كأداة لتحسين الرفاه النفسي وتقليل

مشاعر التوتر والاكتئاب لديهم. تكمن أهمية هذه المشكلة في أن غياب البيانات العلمية الموثوقة والموضحة لهذه العلاقة يعوق تصميم تدخلات فعالة تناسب خصوصية بيئة الجامعة الليبية وتدعم صحة الطلاب النفسية والجسدية.

(: Al-Kubaisy, 2021; World Health Organization, 2022)

أهمية البحث:

تتبع أهمية هذا البحث من كونه يسلط الضوء على موضوع حيوي ومتجدد في سياق الجامعة الليبية، خصوصاً في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة التي تجمع بين التمرين البدني المكثف والمتطلبات الأكاديمية العالية. إذ يساهم البحث في سد الفجوة المعرفية الموجودة حالياً بشأن العلاقة بين النشاط البدني المنتظم والصحة النفسية لدى الطلاب في جامعة طرابلس، مما يوفر بيانات علمية محلية تستند إليها الجهات التعليمية والإدارية في تطوير برامج دعم نفسي ورياضي متكاملة.

علاوة على ذلك، فإن فهم أثر النشاط البدني على الصحة النفسية يمكن أن يساعد في تصميم تدخلات رياضية ونفسية تستهدف تقليل مشاعر القلق والتوتر والاكتئاب بين الطلاب، وبالتالي تحسين جودة حياتهم الأكاديمية والاجتماعية. كما يُتوقع أن يكون لهذا البحث دور في تعزيز الوعي بأهمية تبني نمط حياة نشط وصحي، مما يدعم الصحة النفسية والجسدية على حد سواء. هذا يجعل البحث ذا قيمة تطبيقية مباشرة، إضافة إلى إسهامه العلمي في توسيع مدارك المعرفة في مجال التربية البدنية وعلوم الرياضة داخل البيئة الجامعية الليبية.

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى استكشاف العلاقة بين النشاط البدني المنتظم والصحة النفسية لدى طلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة بجامعة طرابلس، وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:

● قياس مدى تأثير ممارسة النشاط البدني المنتظم على مستويات التوتر والقلق والاكتئاب لدى طلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة.

● تحديد العلاقة بين معدل ممارسة النشاط البدني ومستويات الصحة النفسية لدى الطلاب.

● دراسة تأثير أنواع النشاط البدني المختلفة (تمارين هوائية، تمارين قوة، تمارين جماعية) على الصحة النفسية.

● تقديم توصيات مبنية على النتائج لتعزيز الرفاه النفسي للطلاب من خلال برامج نشاط بدني فعالة.

فروض البحث:

1. ممارسة النشاط البدني المنتظم تؤدي إلى تحسن ملحوظ في مستويات التوتر والقلق والاكتئاب لدى الطلاب
2. هناك علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين معدل ممارسة النشاط البدني ومستويات التوتر والقلق والاكتئاب
3. تختلف التأثيرات النفسية لأنواع النشاط البدني المختلفة، بحيث يكون لبعض الأنواع أثر أكبر في تحسين الصحة النفسية
4. تنفيذ برامج نشاط بدني فعالة بناءً على نتائج البحث يساهم في تحسين الرفاه النفسي للطلاب

مصطلحات البحث:

النشاط البدني: هو أي حركة جسدية ينتج عنها استهلاك طاقة، ويشمل التمارين الرياضية، العمل اليومي، والحركات البدنية المختلفة التي تزيد من معدل ضربات القلب وتحرك العضلات. يُعتبر النشاط البدني المنتظم وسيلة فعالة للحفاظ على الصحة الجسدية والنفسية. (World Health Organization, 2020)

الصحة النفسية: حالة من الرفاه النفسي يتمتع فيها الفرد بقدرته على التعامل مع ضغوط الحياة، وتحقيق التوازن العاطفي، والاستمتاع بحياة اجتماعية وإنتاجية فعالة. الصحة النفسية الجيدة لا تعني فقط غياب المرض النفسي، بل تشمل القدرة على التكيف مع المتغيرات الحياتية. (Ministry of Health, 2021)

التوتر النفسي: استجابة نفسية وبيولوجية تنجم عن مواقف أو أحداث يُنظر إليها كتهديدات أو تحديات، وقد تؤدي إلى مشاعر القلق أو الضغط النفسي إذا استمرت لفترة طويلة. (Lazarus & Folkman, 1984)

الاكتئاب: اضطراب نفسي يتميز بمشاعر الحزن المستمرة، فقدان الاهتمام بالأنشطة، وتغيرات في النوم والشهية، وقد يؤثر بشكل كبير على الأداء الأكاديمي والاجتماعي للفرد (American Psychiatric Association, 2013).

الدراسات السابقة والدراسات النظرية

1. دراسة "تأثير النشاط البدني على الصحة النفسية لدى طلاب كلية التربية الرياضية" (المرزوقي وزملاؤه، 2021)

- المنهج: دراسة وصفية تحليلية.
- العينة: طلاب كلية التربية الرياضية بجامعة القاهرة، شملت 120 طالبًا وطالبة.
- النتائج:

- ممارسة النشاط البدني المنتظم أدت إلى تقليل مستويات التوتر والقلق بين الطلاب.
- تحسن ملحوظ في الصحة النفسية العامة بعد فترة من التدريبات البدنية المنظمة.
- أشار الباحثون إلى أن النشاط البدني يعزز القدرة على التعامل مع الضغوط الأكاديمية والاجتماعية.

2. دراسة "تأثير النشاط البدني على الصحة النفسية بين طلاب الجامعات في تركيا" (أكول وآخرون، 2022)

- المنهج: دراسة ميدانية استقصائية.
- العينة: 150 طالبًا من جامعات مختلفة في تركيا.
- النتائج:

- النشاط البدني المنتظم مرتبط بزيادة مشاعر السعادة وتقليل أعراض الاكتئاب.
- التمارين الهوائية والرياضات الجماعية أظهرت تأثيرًا أكبر على الصحة النفسية مقارنة بأنواع أخرى من النشاط البدني.

3. دراسة "العلاقة بين النشاط البدني والصحة النفسية لدى طلاب ماليزيا" (سوه وزملاؤه، 2022)

- المنهج: دراسة وصفية تحليلية.
- العينة: 200 طالب وطالبة في جامعة ماليزية.
- النتائج:

- وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى النشاط البدني والصحة النفسية الإيجابية.
- النشاط البدني ساعد في تقليل مستويات القلق والتوتر بشكل ملحوظ.

إجراءات البحث:

منهج البحث:

اعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي لجمع وتحليل البيانات حول تأثير النشاط البدني على الصحة النفسية لطلاب كلية التربية البدنية بجامعة طرابلس،

مجتمع البحث:

يقتصر المجتمع البحث على طلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة في جامعة طرابلس 2023-2024.

عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث بشكل عشوائي من طلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة بجامعة طرابلس، حيث بلغ حجم العينة 100 مشارك، منهم 80 طالبًا و 20 طالبة، من مختلف المستويات الدراسية. تم اختيار العينة لضمان تمثيل مناسب لمجتمع البحث وتمكين تعميم النتائج بدرجة معقولة.

الأدوات المستخدمة في البحث:

1. **استبيان النشاط البدني**
تم استخدام استبيان مُعتمد عالميًا لقياس مستوى النشاط البدني لدى الطلاب، والذي يشمل تقييم التردد، المدة، وشدة التمارين الرياضية خلال الأسبوع.
2. **مقياس الصحة النفسية**
استخدم مقياس الصحة النفسية المختصر (GHQ-28) لقياس مستويات التوتر، القلق، والاكتئاب بين المشاركين، حيث يعد من الأدوات النفسية الموثوقة والمعتمدة في البحوث العلمية.
3. **استبيان الخصائص الديموغرافية**
شمل معلومات مثل العمر، الجنس، المستوى الدراسي، والحالة الصحية العامة، لجمع بيانات أساسية عن عينة البحث.

الدراسة الاستطلاعية

قبل بدء البحث الرئيسي، تم إجراء دراسة استطلاعية على عينة صغيرة مكونة من 15 طالبًا وطالبة من كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة بجامعة طرابلس، بهدف اختبار مدى وضوح وصلاحيّة أدوات البحث المستخدمة (الاستبيانات والمقاييس النفسية). ساعدت الدراسة الاستطلاعية في تعديل بعض الأسئلة وتبسيطها، بالإضافة إلى التأكد من ملاءمة زمن الإجابة وطريقة التوزيع، مما ساهم في تحسين جودة جمع البيانات في الدراسة الأساسية.

الدراسة الأساسية

شملت الدراسة الأساسية عينة مكونة من 100 طالب وطالبة من كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة بجامعة طرابلس، وتم تطبيق الأدوات البحثية بعد تعديلها بناءً على نتائج الدراسة الاستطلاعية. ركزت الدراسة على جمع وتحليل البيانات المتعلقة بمستوى النشاط البدني والصحة النفسية لدى الطلاب، واستخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار الفرضيات وتحليل العلاقة بين المتغيرات.

المعالجات الإحصائية :

- تم استخدام برنامج SPSS لتحليل البيانات. تم إجراء التحليل الوصفي، واختبار الارتباط البسيط (Pearson) لدراسة العلاقة بين المتغيرات النفسية والأداء، بالإضافة إلى استخدام اختبار T لمقارنة الأداء بين الذكور والإناث.

النتائج

1. الوصف الإحصائي لمستوى النشاط البدني والصحة النفسية

الحد الأقصى	الحد الأدنى	الانحراف المعياري (SD)	المتوسط (Mean)	العدد (N)	المتغير
5	1	0.85	3.45	100	مستوى النشاط البدني
4.5	1	0.75	2.10	100	مستوى التوتر
4.3	1	0.70	2.25	100	مستوى القلق
5	1.5	0.80	3.30	100	الصحة النفسية العامة

2. اختبار الارتباط بين النشاط البدني والصحة النفسية

تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لاختبار العلاقة بين مستوى النشاط البدني والصحة النفسية، وكانت النتائج كما يلي:

قيمة الـ (Significance) p	معامل الارتباط (r)	المتغيران
(0.000 دلالة إحصائية)	-0.58	النشاط البدني - التوتر
(0.000 دلالة إحصائية)	-0.54	النشاط البدني - القلق
(0.000 دلالة إحصائية)	0.62	النشاط البدني - الصحة النفسية العامة

التفسير: توجد علاقة ارتباط سلبية بين مستوى النشاط البدني وكل من التوتر والقلق، مما يعني أن زيادة النشاط البدني تقلل من مستويات التوتر والقلق. كما توجد علاقة إيجابية قوية مع الصحة النفسية العامة.

3. اختبار الفروق بين الجنسين في متغيرات البحث

استخدم اختبار t للعينات المستقلة لمقارنة مستوى النشاط البدني والصحة النفسية بين الطلاب والطالبات:

المتغير	الجنس	المتوسط	الانحراف المعياري	T	df	قيمة p
النشاط البدني	طلاب	3.55	0.80	2.10	98	0.038*
	طالبات	3.10	0.85			
الصحة النفسية العامة	طلاب	3.45	0.75	1.85	98	0.067
	طالبات	3.05	0.85			

* دلالة إحصائية عند مستوى 0.05

4. تحليل الانحدار لتوقع الصحة النفسية بناءً على النشاط البدني

تم إجراء تحليل انحدار خطي بسيط لاختبار قدرة النشاط البدني على التنبؤ بالصحة النفسية العامة، وكانت النتائج:

المتغير	معامل الانحدار (β)	قيمة t	مستوى الدلالة (p)
النشاط البدني	0.62	8.75	0.000 (دلالة إحصائية)

التفسير: النشاط البدني يفسر 38.4% من التباين في الصحة النفسية العامة ($R^2=0.384$) ، ويعتبر متنبئاً قوياً لها.

مناقشة النتائج

أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى النشاط البدني والصحة النفسية لطلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة بجامعة طرابلس. وتبين من خلال اختبار الارتباط أن هناك ارتباطاً سلبياً قوياً بين النشاط البدني ومستوى التوتر والقلق، في حين كان هناك ارتباط إيجابي قوي مع الصحة النفسية العامة. وتعكس هذه النتائج أهمية النشاط البدني كعامل مساعد في تحسين الحالة النفسية للطلاب وتقليل الضغوط النفسية التي قد تواجههم.

تتوافق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة المرزوقي وزملاؤه (2021) التي أكدت أن ممارسة النشاط البدني المنتظم يقلل من مستويات التوتر والقلق ويحسن الصحة النفسية بشكل عام. كما تدعمها دراسة أكول وآخرون (2022) التي أوضحت أن التمارين الهوائية والرياضات الجماعية لها أثر إيجابي على مشاعر السعادة وتخفيف أعراض الاكتئاب بين الطلاب الجامعيين.

وعلاوة على ذلك، تعزز نظرية الإندورفين التي أشار إليها Dishman et al. (2020) هذه النتائج، حيث تبين أن التمارين الرياضية تؤدي إلى إفراز مواد كيميائية في الدماغ (الإندورفينات) تعمل كمهدئات طبيعية وتحسن المزاج، مما يفسر التأثير الإيجابي للنشاط البدني على الصحة النفسية.

بالنسبة للفروق بين الجنسين، أظهرت النتائج تفوق الطلاب على الطالبات في مستوى النشاط البدني بشكل دال إحصائيًا، مع وجود اتجاه نحو تفوق الطلاب في الصحة النفسية العامة، رغم عدم بلوغ الفروق في هذا المتغير مستوى الدلالة. يمكن تفسير ذلك من خلال الاختلافات الثقافية والاجتماعية التي تؤثر على مشاركة الطالبات في الأنشطة البدنية، وهو ما أكدته دراسات عديدة مثل دراسة سوه وزملاؤه (2022) التي أشارت إلى أن الفروق بين الجنسين في النشاط البدني قد تعود لعوامل اجتماعية وأسرية.

أما تحليل الانحدار فقد أكد أن النشاط البدني هو متنبئ قوي للصحة النفسية العامة، حيث يفسر حوالي 38.4% من التباين في الصحة النفسية لدى الطلاب، مما يعزز فكرة أن النشاط البدني لا يقتصر على الفوائد الجسدية فقط، بل يلعب دورًا محوريًا في تعزيز الصحة النفسية وتحسين جودة الحياة.

تشير هذه النتائج إلى أهمية تشجيع طلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة على المشاركة المنتظمة في الأنشطة البدنية، بالإضافة إلى توفير بيئة داعمة خصوصًا للطالبات لتعزيز مشاركتهن وتقليل الفجوات في الصحة النفسية.

الاستنتاجات

1. هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى النشاط البدني والصحة النفسية لطلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة بجامعة طرابلس، حيث يزيد النشاط البدني من تحسن الصحة النفسية ويقلل من مستويات التوتر والقلق.
 2. الطلاب يمارسون النشاط البدني بمستوى أعلى من الطالبات، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى النشاط البدني بين الجنسين.
 3. النشاط البدني يمثل متنبئًا قويًا للصحة النفسية، حيث يفسر جزءًا كبيرًا من التباين في الصحة النفسية للطلاب.
 4. ضرورة التركيز على رفع مستوى مشاركة الطالبات في الأنشطة البدنية لما له من تأثير إيجابي على صحتهم النفسية.
- التوصيات
1. تشجيع وتحفيز الطلاب والطالبات على المشاركة المنتظمة في الأنشطة البدنية داخل الجامعة من خلال تنظيم برامج وفعاليات رياضية متنوعة تلبي اهتمامات الجميع.
 2. توفير بيئة مناسبة وآمنة للطالبات لممارسة الأنشطة البدنية، مع إزالة العوائق الاجتماعية والثقافية التي قد تحد من مشاركتهن.
 3. دمج التوعية النفسية والصحية في مناهج كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، لزيادة الوعي بأهمية النشاط البدني للصحة النفسية.

4. إجراء دراسات مستقبلية موسعة تشمل عينة أكبر وأيضًا مختلف الجامعات الليبية، لفهم أعمق للعوامل المؤثرة في العلاقة بين النشاط البدني والصحة النفسية.
5. دعم التعاون بين الأقسام الأكاديمية والخدمات الطلابية لتقديم برامج متكاملة تجمع بين النشاط البدني والدعم النفسي.

المراجع:

1. المرزوقي، أ.، الحداد، م.، & العسيري، ف. (2021). تأثير ممارسة النشاط البدني المنتظم على الصحة النفسية لطلاب الجامعة. *مجلة العلوم الرياضية والطبية*, 15(2)، 45-60.
2. الزهراني، س.، & القحطاني، ع. (2020). العلاقة بين النشاط البدني والصحة النفسية لدى طلاب الجامعات السعودية. *المجلة العربية للعلوم النفسية*, 8(1)، 101-118.
3. الحسن، ن. (2019). أثر التمارين الرياضية الهوائية على تقليل القلق والاكتئاب عند طلاب كلية التربية الرياضية. *مجلة الدراسات النفسية والتربوية*, 12(3)، 200-215.
4. عبد الله، م.، & عبد العزيز، ر. (2022). الفروق بين الجنسين في ممارسة النشاط البدني ومستوى الصحة النفسية لدى طلاب الجامعات. *مجلة التربية الرياضية*, 18(1)، 78-95.
5. المصري، ع. (2018). النشاط البدني والصحة النفسية: دراسة تحليلية لطلاب الجامعات. *مجلة البحث العلمي*, 10(4)، 55-70.
6. American College Health Association. (2021). *National College Health Assessment III: Reference Group Executive Summary Spring 2021*. III_SPRING_2021_REFERENCE_GROUP_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf
7. Lubans, D. R., Richards, J., Hillman, C. H., Faulkner, G., Beauchamp, M. R., Nilsson, M., ... & Biddle, S. J. (2022). Physical activity for cognitive and mental health in youth: A systematic review of mechanisms. *Pediatrics*, 149(4), e2021053482. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-053482>
8. Rebar, A. L., Stanton, R., Geard, D., Short, C., Duncan, M. J., & Vandelanotte, C. (2021). A meta-meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in non-clinical adult populations. *Health Psychology Review*, 15(1), 22–34.
9. Soh, K. G., Mahmud, Z., Gan, W. Y., Tan, S. Y., & Mohd, A. A. (2022). The impact of physical activity on mental health outcomes among university students: A Malaysian perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3),
10. Al-Kubaisy, W. A. (2021). Psychological stress among university students in Libya: Prevalence and associated factors. *Libyan Journal of Medical Sciences*, 15(2), 123-130.
11. World Health Organization. (2022). *Mental health and physical activity: WHO recommendations*.
12. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
13. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
14. Ministry of Health. (2021). *Mental health policy*. Tripoli: Ministry of Health, Libya.

" تقييم جودة العملية التعليمية من منظور طلاب كلية التربية البدنية جامعة الزيتونة "

Evaluating the quality of the educational process from the perspective of students of the Faculty of Physical Education, Al-Zaytoonah University

ا- البشير الشارف عبد الجواد ا.م.د. صالح ابراهيم ابو عجيبة د. حمد كامل حسنين
تاريخ الاستلام / 2025/3/11 درجة التقييم (88) تاريخ القبول / 2025/6/25

الكلمات المفتاحية: جودة التعليم – العملية التعليمية

ملخص البحث

تهدف الدراسة للتعرف علي التعرف على تقييم جودة العملية التعليمية من منظور طلاب كلية التربية البدنية جامعة الزيتونة.

التعرف على الفروق في إستجابات أفراد العينة حول تقييم جودة العملية التعليمية من منظور طلاب كلية التربية البدنية وفقاً لمتغير البحث (الفصل الدراسي). واستخدم الباحثون المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي وذلك لملائمته طبيعة هذا البحث. علي عينة تم اختيار العينة بطريقة العشوائية والبالغ عددهم (62) طالباً من طلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضية. واسفرت اهم النتائج بانه لا توجد فروق دالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول جودة تقييم العملية التعليمية وفقاً لمتغير الفصل الدراسي.

summary

The study aims to identify the evaluation of the quality of the educational process from the perspective of students of the Faculty of Physical Education at Al-Zaytoonah University.

To identify the differences in the responses of sample members regarding the evaluation of the quality of the educational process from the perspective of students of the Faculty of Physical Education according to the research variable (semester). The researchers used the descriptive method with its survey style, as it is appropriate for the nature of this research. The sample The sample was randomly selected from (62) students from the College of Physical Education and Sports Sciences. The most important results showed that there were no statistically significant differences in the responses of the sample members regarding the quality of evaluation of the educational process according to the semester variable.

1- مقدمة البحث:

تُعد جودة العملية التعليمية ركيزة أساسية لأي مؤسسة أكاديمية تسعى للتميز والريادة في إعداد أجيال مؤهلة في عالم يتسم بالتغيرات المتسارعة، أصبح من الضروري مراجعة وتطوير المناهج وأساليب التدريس باستمرار لضمان مواكبتها لأحدث المستجدات وتلبية احتياجات سوق العمل المتغيرة، تكتسب هذه الأهمية بعداً خاصاً في الكليات المتخصصة مثل كلية التربية البدنية، حيث تتطلب المخرجات ليس فقط المعرفة النظرية، بل أيضاً المهارات التطبيقية والكفاءات العملية التي تؤهل الخريج للنجاح في مجاله.

لقد أصبحت الجودة مصدر اهتمام معظم دول العالم باعتبارها ركيزة أساسية للإدارة الجديدة التي تتيح مواكبة التحديات العالمية من خلال مساهمة التغيرات الدولية والمحلية، فإدارة الجودة تعتمد على تطبيق أساليب مقترحة بهدف التحسين والتطوير المستمر لتحقيق أعلى المستويات في الممارسات والعمليات والخدمات. (الخولي، 2005)

لا يمكن تقييم جودة العملية التعليمية بمعزل عن آراء وملاحظات الطلاب، فهم المستفيدون المباشرون من هذه العملية، ويعيشون تفاصيلها يومياً، إن منظور الطلاب يقدم رؤى فريدة وعميقة حول فعالية التدريس، مدى ملاءمة المناهج، كفاءة المرافق، وجودة التفاعل بين الطلاب وأعضاء هيئة التدريس لذا فإن فهم هذه التصورات يُعد خطوة جوهرية نحو تحديد نقاط القوة التي يجب تعزيزها، ومواطن الضعف التي تتطلب التدخل والتحسين، يهدف هذا التقييم إلى تسليط الضوء على هذه الجوانب الحيوية، وتقديم قاعدة بيانات موثوقة يمكن للمعهد الاستناد إليها في جهوده الرامية إلى الارتقاء بمستوى التعليم وتجويده بما يخدم مصلحة الطلاب والمجتمع ككل.

ويعتبر الهدف الأساسي من إدارة الجودة في أي مؤسسة رياضية أو نشاط رياضي هو تحسين الأداة والخدمات المقدمة من خلال تحقيق أكبر عائد ممكن بأقل تكلفة تطبيقاً لقاعدة العمل الصحيح بدون أخطاء. (الشافعي، 2006)

2-1 مشكلة البحث:

تعد جودة العملية التعليمية حجر الزاوية في بناء مخرجات تعليمية قادرة على تلبية احتياجات سوق العمل والمساهمة في التنمية المجتمعية وفي سياق كلية التربية البدنية بجامعة الزيتونة، يبرز التساؤل حول مدى كفاءة هذه العملية التعليمية من وجهة نظر الطلاب أنفسهم، غالباً ما تركز التقييمات على الجانب الأكاديمي الصرف، متجاهلة أحياناً تصورات الطلاب الذين يتفاعلون بشكل مباشر مع المحتوى الدراسي، طرق التدريس، والبيئة الجامعية بشكل يومي. ويأتي التعليم الجامعي على رأس منظومة التعليم العالي في المجتمع العربي ويمثل مصدراً رئيسياً لأعداد القوى البشرية اللازمة لإحداث التنمية الاقتصادية والاجتماعية ونشر المعرفة والقيام بالبحوث العلمية التي تحقق التقدم. (محسن، 2007)

تنبع المشكلة من أن عدم فهم تصورات الطلاب حول جودة التعليم قد يؤدي إلى فجوات بين الأهداف المرجوة والواقع الممارس فهل يشعر الطلاب بأن المناهج تواكب التطورات الحديثة في

مجالات التربية البدنية؟ هل يجدون أن أساليب التدريس تعزز الفهم العميق والمهارات التطبيقية اللازمة؟ وهل البيئة الجامعية بما في ذلك المرافق والموارد المتاحة، تدعم تعلمهم وتطورهم الشامل؟ إن عدم معالجة هذه التساؤلات قد ينعكس سلباً على دافعية الطلاب، مستوى تحصيلهم، وقدرتهم على الاندماج بفاعلية في سوق العمل بعد التخرج، مما يستدعي تحليلاً معمقاً لتقييم جودة العملية التعليمية من منظورهم.

3-1 أهداف البحث : يهدف البحث إلى

1. التعرف على تقييم جودة العملية التعليمية من منظور طلاب كلية التربية البدنية جامعة الزيتونة.
2. التعرف على الفروق في إستجابات أفراد العينة حول تقييم جودة العملية التعليمية من منظور طلاب كلية التربية البدنية وفقاً لمتغير البحث (الفصل الدراسي).

4-1 تساؤلات البحث :

1. ما هي جودة العملية التعليمية من منظور طلاب كلية التربية البدنية جامعة الزيتونة؟
2. هل توجد فروق دالة في إستجابات أفراد العينة حول تقييم جودة العملية التعليمية من منظور طلاب كلية التربية البدنية وفقاً لمتغير البحث (الفصل الدراسي)؟

5-1 المصطلحات المستخدمة في البحث :

جودة التعليم

"هي مجهودات الإدارة في بناء منظومة أساسها التعليم والتعاون الدائم بين جميع عناصرها لتسهيل وتقديم أدوار تعليم مميز لطلابها". (الاقراع، 2018)

3-منهج وإجراءات البحث :

استخدم الباحثون

3-1 منهج الدراسة:

المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي وذلك لملائمته طبيعة هذا البحث.

تمثل

3-2 مجتمع البحث :

مجتمع البحث بجميع طلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضية جامعة الزيتونة.

3-3 عينة البحث :

تم اختيار العينة بطريقة العشوائية والبالغ عددهم (62) طالباً من طلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضية.

4-3 خصائص عينة البحث:

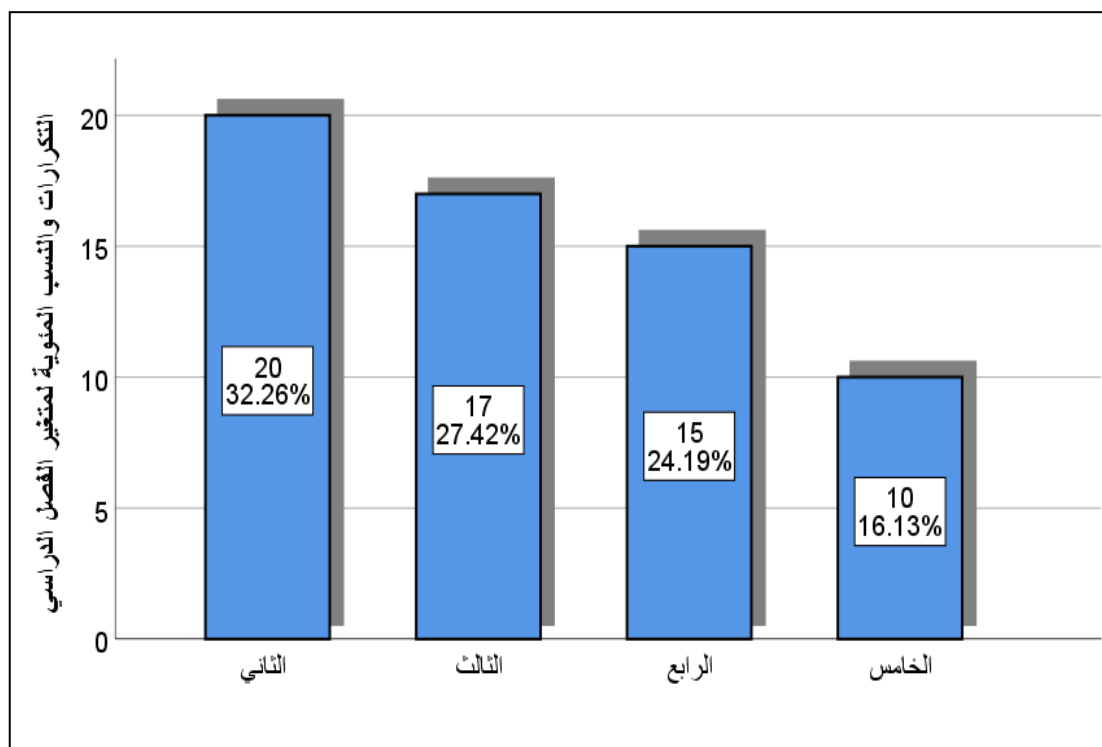
اقتصر هذا البحث على تناول بعض الخصائص الديمغرافية لعينة البحث وتتمثل في الفصل الدراسي، ويمكن توضيح هذه الخصائص فيما يلي:

جدول 1

التكرارات والنسب المئوية لمتغير الفصل الدراسي

النسبة المئوية %	حجم العينة	الفصل الدراسي
32.3%	20	الثاني
27.4%	17	الثالث
24.2%	15	الرابع
16.10%	10	الخامس
100%	62	المجموع

يتبين من الجدول 1 إن حجم عينة البحث يتكون من (62) طالباً مقسمين إلى (20) طالباً مقيداً في الفصل الثاني وبنسبة مئوية (23.30%) و(17) طالباً مقيداً في الفصل الثالث وبنسبة مئوية (27.40%) و(15) طالباً مقيداً في الفصل الرابع وبنسبة مئوية (24.20%) و(10) طالباً مقيداً في الفصل الخامس وبنسبة مئوية (16.10%).



شكل 1

يوضح التكرارات والنسب المئوية لمتغير الفصل الدراسي

3-6 الدراسة الاستطلاعية :

قام الباحثون بإجراء الدراسة الإستطلاعية يوم الاثنين الموافق 7 / ابريل / 2025 بغرض التحقق من الشروط العلمية للاستبانة من صدق وثبات.

أولاً: صدق الاستمارة. (The accuracy the resolution)

لقد تم التحقق من صدق الاستمارة

- صدق المحكمين (المحتوى).

تم عرض الاستمارة في صورتها الأولية على مجموعة من الخبراء في مجال التخصص والبالغ عددهم (10) خبراء (محكمين) للحكم على الصياغة اللغوية والعلمية للعبارة من حيث مناسبة وغير مناسبة وكذلك إنتماء المحاور لموضوع البحث من حيث منتمية وغير منتمية.

ثانياً: ثبات الاستبانة. (Resolution stability)

رقم	المحاور	معامل الفا كرنباخ	
		للمحاور	للعبارات
1	أستاذ المادة	0.79	0.65
2	محتوى المقرر طريقة التدريس		0.70
3	الامكانيات المتاحة		0.77

- لقد تم استخدام معامل الثبات لمحاور استبانة بطريقة ألفا كرونباخ.

جدول 2

معامل الثبات لمحاور استطلاع رأي الطلاب حول العملية التعليمية ن=62

يتبين من خلال الجدول 2 أن معامل الثبات للمحور الأول (مستوى إدارة الجودة) حيث تراوح معامل الثبات ما بين (0.65 – 0.72) وأن الثبات الكلي للإستمارة وصل إلى (0.79) وهي نسبة ثبات عالية وتفي بأغراض التقييم.

تكونت الاستمارة من ثلاث أجزاء: -

الجزء الأول: اشتمل على المعلومات الشخصية مثل الاسم، القسم العلمي، الفصل الدراسي.

الجزء الثاني: يتضمن (32) عبارة موزعة على ثلاث محاور أساسية، يتناول المحور الأول، الأستاذ، بينما يستعرض المحور الثاني محتوى المقرر طريقة التدريس، المحور الثالث الامكانيات المتاحة.

الجزء الثالث: وتعتمد هذه الاستمارة في اعدادها على أساس سلم ليكارت الخماسي

(Likert Scale) الذي يتكون في تحديد سلم الاستجابة من خمس مستويات على النحو التالي:

- 1- موافق بشدة (5) درجات.
- 2- موافق (4) درجات.
- 3- إلى حد ما (3) درجات.
- 4- غير موافق (2) درجتان.
- 5- غير موافق بشدة (1) درجة واحدة.

من أجل تفسير النتائج تم الاعتماد على المتوسط المرجح، المبين في الجدول التالي (3).
طول الفئة =

$$0.8 = \frac{4}{5} = \frac{1-5}{5}$$

جدول 3

المتوسط الحسابي لتقييم مستوى العملية التعليمية

المتوسط الحسابي	مستوى العملية التعليمية
1-1.80	منخفض جداً
1.81-2.60	منخفض
2.61-3.40	متوسط
3.41-4.20	مرتفع
4.21-5	مرتفع جداً

3-7 الدراسة الأساسية:

تضمن تطبيق الاستبانة على عينة من طلاب الدراسات الجامعية (البكالوريوس) من خلال

مايلي:

1. **آلية التنفيذ:** تم توزيع الاستمارات على طلاب الدراسات الجامعية وجمعها بعد استكمالها، ثم إدخال البيانات للتحليل الإحصائي.
2. **الهدف:** تم جمع البيانات من خلال استبانة موزعة على عينة البحث بعد ذلك، تم تحويل البيانات إلى صيغة قابلة للتحليل إحصائياً بهدف إستطلاع آراء الطلاب حول العملية التعليمية.
3. **موعد التطبيق:** تم تطبيق الاستبانة على عينة من طلاب الدراسات الجامعية لسنة 2025 ف المحور الأول (أستاذ المادة)

جدول 4

المتوسط الحسابي والأهمية النسبية ومستوى التقييم والترتيب لعبارات المحور الأول

ن=62

يتبين من الجدول رقم 4 وعنوانه المتوسطات الحسابية والأهمية النسبية ومستوى التقييم و الترتيب لعبارات المحور الأول (أستاذ المادة) حيث جاءت العبارة (4) في الترتيب الأول " طريقة شرح أستاذ المادة سهل ومفهوم " بمتوسط حسابي (4.73) و بأهمية نسبية (94.60%) وبمستوى تقييم مرتفع بينما جاءت في الترتيب الثاني العبارة (2) " أستاذ المادة له القدرة على الشرح والتوضيح " بمتوسط حسابي (4.60) و بأهمية نسبية (92.00%) وبمستوى تقييم مرتفع فيما جاء في الترتيب الأخير العبارة (8) " أستاذ المادة مغرور وغير

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية	مستوى التقييم	الترتيب
1	مفردات المقرر وطريقة التقييم معلنه من بداية الفصل الدراسي .	4.18	83.60	مرتفع	4
2	موضوعات المقرر مترابطة ومتكاملة مع بعضها .	3.95	79.00	مرتفع	7
3	محتوى المقرر التدريسي كان كبير جدا	3.70	74.00	مرتفع	9
4	المقررات التمهيدية خلال الدراسة تعتبر عامل مساعد في تحديد فكرة البحث العلمي .	3.88	77.60	مرتفع	8
5	نسبة الموضوعات التي تم تغطيتها في المقرر أكثر من 75% .	4.15	83.00	مرتفع	5
6	طبيعة المحاضرات لهذه المادة ممل .	2.67	53.40	متوسط	10
7	طريقة تدريس المقرر تشجيع الدارسين على الاستعلام والتفكير والإبداع بدل الحفظ والتلقين .	4.05	81.00	مرتفع	6
8	وقت المحاضرات مناسبة جدا لجميع الطلاب .	4.18	83.60	مرتفع	4
9	المادة اشتملت على جزء تطبيقي تم تنفيذه خلال الدراسة	4.05	81.00	مرتفع	6
10	أي تغير في جدول المحاضرات أو الامتحانات يتم الإعلان عنه مسبقا من قبل إدارة الدراسات العليا بالكلية	4.18	83.60	مرتفع	4
11	نهاية الفصل الدراسي تحصلت على ملخصات مفيدة للمحاضرات	4.43	88.60	مرتفع جدا	2
12	تصحيح الامتحانات والواجبات والتقارير تتم بطريقة نزيهة ومنصفة من قبل أستاذ المادة	4.45	89.00	مرتفع جدا	1
13	طبيعة الأسئلة راعت المستويات المختلفة بين الطلاب	4.37	87.40	مرتفع جدا	3
√	التقييم الكلي للمحور الثاني (محتوى المقرر وطريقة التدريس)	4.01	20.80%	مرتفع	

مقتنع بقدرات زملائه " بمتوسط حسابي (2.30) و بأهمية نسبية (46.00%) وبمستوى تقييم منخفض بينما جاءت الأهمية النسبية لهذا المحور (83.00%) وبمستوى تقييم كلي مرتفع.

المحور الثاني (محتوى المقرر وطريقة التدريس)

جدول 5

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية	مستوى التقييم	الترتيب
1	ركز الدكتور على تنمية بعض المهارات لدى الطلاب (العمل الجماعي، النقاش الشفوي، التفكير والنقد)	4.55	91.00	مرتفع	3
2	أستاذ المادة له القدرة على الشرح والتوضيح .	4.60	92.00	مرتفع	2
3	هناك جو من الألفة بين أستاذ المادة والدارسين .	4.32	86.40	مرتفع	5
4	طريقة شرح أستاذ المادة سهل ومفهوم	4.73	94.60	مرتفع	1
5	أستاذ المادة يشجع على المناقشة والمشاركة في المحاضرات	4.15	83.00	مرتفع	6
6	يوجد اهتمام من قبل أستاذ المادة بتطبيق ومتابعة الحضور والغياب وفقدان النسبة .	4.42	88.40	مرتفع	4
7	أستاذ المادة مقتدر علمياً وواثق في إمكانياته	4.13	82.60	مرتفع	7
8	أستاذ المادة مغرور وغير مقتنع بقدرات زملائه	2.30	46.00	منخفض	8
√	التقييم الكلي للمحور الأول (استاذ المادة)	4.15	83.00%	مرتفع	

المتوسط الحسابي والأهمية النسبية ومستوى التقييم والترتيب لعبارات المحور الثاني ن=62
يتبين من الجدول رقم 5 وعنوانه المتوسطات الحسابية والأهمية النسبية ومستوى التقييم والترتيب لعبارات

المحور الثاني (محتوى المقرر وطريقة التدريس) حيث جاءت العبارة (12) في الترتيب الأول " تصحيح الامتحانات والواجبات والتقارير تتم بطريقة نزيهة ومنصفة من قبل أستاذ المادة " بمتوسط حسابي (4.45) وبأهمية نسبية (89.00%) وبمستوى تقييم مرتفع جداً بينما جاءت في الترتيب الثاني العبارة (11) " نهاية الفصل الدراسي تحصلت على ملخصات مفيدة للمحاضرات " بمتوسط حسابي (4.43) وبأهمية نسبية (88.60%) وبمستوى تقييم مرتفع جداً فيما جاء في الترتيب الأخير العبارة (6) " طبيعة المحاضرات لهذه المادة ممل " بمتوسط حسابي (2.76) وبأهمية نسبية (53.40%) وبمستوى تقييم متوسط بينما جاءت الأهمية النسبية لهذا المحور (80.20%) وبمستوى تقييم كلي مرتفع

المحور الثالث (الإمكانات المتاحة)

جدول 6

المتوسط الحسابي والأهمية النسبية ومستوى التقييم والترتيب لعبارات المحور الثالث ن=62

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية	مستوى التقييم	الترتيب
1	المراجع العلمية الخاصة بالمادة متوفرة .	4.23	84.60	مرتفع جداً	2
2	تحرص إدارة الكلية وقسم الجودة والدراسات العليا والقسم المختص على المتابعة المستمرة لجميع الطلاب	4.30	86.00	مرتفع جداً	1
3	مكتبة الكلية متاحة لجميع الطلاب خلال الفصل الدراسي من أجل الإعارة أو التصوير أو المطالعة .	3.38	67.60	متوسط	8
4	مكتبة الكلية تحتوي على كتب ورسائل علمية لكافة التخصصات	3.40	68.00	متوسط	7
5	هناك تواصل بين طلاب القسم الواحد مع كافة الفصول.	4.05	81.00	مرتفع	3
6	المقررات التمهيدية خلال الدراسة تعتبر عامل مساعد في تحديد فكرة البحث العلمي .	3.95	79.00	مرتفع	4
7	هناك استفادة من شبكة المعلومات في الحصول على المعلومات المطلوبة .	3.75	75.00	مرتفع	5
8	القاعات الدراسية مناسبة ومجهزة بشكل جيد بوسائل الإيضاح المختلفة "سيورة ،جهاز عرض ،حاسوب "	3.10	62.00	متوسط	10
9	الكتب المنهجية ذات العلاقة بالمقرر متوفرة للشراء أو الاستعارة داخل الكلية أو الجامعة .	3.12	62.40	متوسط	9
10	الكتب المنهجية المتوفرة حديثة وقديمة ومناسبة وتحقق أهداف المقرر الدراسي	3.70	74.00	مرتفع	6
√	التقييم الكلي للمحور الثالث (الإمكانات المتاحة)	70.3	00.74%	مرتفع	

يتبين من الجدول رقم 6 وعنوانه المتوسطات الحسابية والأهمية النسبية ومستوى التقييم والترتيب لعبارات المحور الثالث (الإمكانات المتاحة) حيث جاءت العبارة (2) في الترتيب الأول " تحرص إدارة الكلية وقسم الجودة والدراسات العليا والقسم المختص على المتابعة المستمرة لجميع الطلاب" بمتوسط حسابي (4.30) و بأهمية نسبية (86.00%) وبمستوى تقييم مرتفع بينما جاءت في الترتيب الثاني العبارة (1) " المراجع العلمية الخاصة بالمادة متوفرة " بمتوسط حسابي (4.23) و بأهمية نسبية (84.60%) وبمستوى تقييم مرتفع جداً فيما جاء في

الترتيب الأخير العبارة (8) " القاعات الدراسية مناسبة ومجهزة بشكل جيد بوسائل الإيضاح المختلفة"سبورة ،جهاز عرض ،حاسوب " بمتوسط حسابي (3.10) وبأهمية نسبية (62.00%) وبمستوى تقييم متوسط بينما جاءت الاهمية النسبية لهذا المحور (74.00%) وبمستوى تقييم كلي مرتفع.

2-4 عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني

2- هل توجد فروق دالة في إستجابات أفراد العينة حول جودة تقييم العملية التعليمية وفقاً لمتغير الفصل الدراسي؟

1-2-4 متغير الفصل الدراسي:

جدول 13

أختبار تحليل التباين بين الفصل الدراسي و محاور قيد البحث

المحاور	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
الأستاذ	بين المجموعات	3	1.731	.577	2.237	.094
	داخل المجموعات	58	14.962	.258		
	المجموع	61	16.693			
محتوى المقرر	بين المجموعات	3	.598	.199	.836	.480
	داخل المجموعات	58	13.816	.238		
	المجموع	61	14.414			
الإمكانات المتاحة	بين المجموعات	3	.911	.304	.377	.770
	داخل المجموعات	58	46.738	.806		
	المجموع	61	47.649			

للتعرف على الفروق الدالة احصائياً بين المتوسطات الحسابية لأفراد عينة البحث حسب متغير الفصل الدراسي حول تقييم جودة العملية التعليمية تم استخدام اختبار تحليل التباين وتبين من الجدول 13 أن جميع قيم الاختبار كانت غير دالة إحصائياً لأن قيم مستويات الدلالة لها كانت جميعها أكبر من مستوى (0.05) ، مما يدل على أن متغير الفصل الدراسي وبشكل عام لا يساهم في إيجاد فروق دالة إحصائياً في إستجابات أفراد العينة حول محاور قيد البحث.

5- الاستنتاجات والتوصيات:

1-5 الاستنتاجات:

في حدود عينة الدراسة والإجراءات المستخدمة تم التوصل إلى الاستنتاجات التالية:

1. تحصل المحور الأول "أستاذ المادة" على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.15) وبأهمية نسبية (83.00%) وبمستوى تقييم جودة مرتفع.
2. تحصل المحور الثاني "محتوى المقرر وطريقة التدريس" على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.01) والأهمية النسبية (80.20%) وبمستوى تقييم جودة مرتفع.
3. تحصل المحور الثالث "الإمكانيات المتاحة" على المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.70) وبأهمية نسبية (74.00%) وبمستوى تقييم جودة مرتفع.
4. لا توجد فروق دالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول جودة تقييم العملية التعليمية وفقاً لمتغير الفصل الدراسي.

2-5 التوصيات:

1. يجب مراجعة وتحديث المناهج بشكل دوري لتواكب أحدث التطورات العلمية والعملية في مجال التربية البدنية والرياضة، مع التركيز على الجانب التطبيقي والمهارات العملية التي يحتاجها سوق العمل.
2. العمل على تطوير مهارات أعضاء هيئة التدريس التربوية والمهنية من خلال ورش عمل ودورات تدريبية متخصصة في أساليب التدريس الحديثة، وإدارة الصف، واستخدام التكنولوجيا في التعليم، لضمان تقديم محتوى عالي الجودة وبطرق مبتكرة.
3. من الضروري الاهتمام بتوفير وتحديث الصالات الرياضية، الملاعب، والمعدات والأدوات الرياضية اللازمة للتدريب العملي، بما يتناسب مع أعداد الطلاب ومتطلبات المقررات الدراسية.
4. إنشاء نظام فعال للإرشاد الأكاديمي لمساعدة الطلاب في اختيار المقررات، وتحديد مساراتهم التعليمية، وتقديم الدعم النفسي والأكاديمي.
5. يجب إضافة توفير إرشاد مهني للطلاب حول فرص العمل المتاحة وكيفية الاستعداد لها.
6. يجب توفير المزيد من فرص التدريب العملي والميداني للطلاب في المؤسسات الرياضية، المدارس، والأندية، لربط الجانب النظري بالواقع العملي واكتساب الخبرات الضرورية قبل التخرج.
7. إنشاء قنوات فعالة للتواصل المفتوح بين الطلاب وإدارة الكلية، مثل صناديق الاقتراحات، اللقاءات الدورية، ومنصات التواصل الإلكتروني، لتمكين الطلاب من التعبير عن آرائهم وملاحظاتهم والمساهمة في عملية التطوير.
8. مراجعة أساليب التقييم والامتحانات لتكون أكثر شمولية وعدالة، بحيث لا تركز فقط على الجانب النظري، بل تشمل أيضاً الجانب التطبيقي والمهاري، وتقييم الفهم والتحليل وليس فقط الحفظ والتلقين.

المراجع

- تيسير محسن. (2007). إستراتيجيات التنمية في فلسطين. رام الله: فلسطين.
- حسن الشافعي. (2006). إدارة الجودة الشاملة في التربية الرياضية. الاسكندرية: دار الوفاء لعنبا الطباعة والنشر
- محمد الخولي. (2005). دراسة مفهوم الجودة التعليمية الشاملة ومدى تأثيرها على الأداة الأكاديمي. الرياض : جامعة الملك خالد السعودية.
- هشام علي الاقراع. (2018). دراسة تقويمية لواقع جودة التعليم من وجهة نظر تدريسي وطلبة كلية التربية البدنية والرياضة . القدس: كلية التربية البدنية والرياضة جامعة فلسطين.

" تأثير برنامج مقترح بالتمارين التأهيلية داخل الماء على تحسين مفصل الفخذ الصناعي بعد الجراحة "

The effect of a proposed aquatic rehabilitation exercise program on improving postoperative hip replacement surgery

د. عبد الحكيم حامد حسن

abdelhakimelmazi@gmail.com

تاريخ القبول / 2025/4/13

درجة التقييم (86)

تاريخ الاستلام / 2025/3/11

الكلمات المفتاحية: التمارين التأهيلية، التأهيل المائي، مفصل الفخذ الصناعي.
Keywords: Rehabilitation exercises, aquatic rehabilitation, artificial hip joint

ملخص البحث

قام الباحث بإجراء هذه الدراسة بهدف تصميم برنامج تمارين تأهيلية داخل الماء وذلك لتحسين قوة العضلات العاملة على مفصل الفخذ الصناعي والمدى الحركي ودرجة الألم للمصابين عينة البحث، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة بطريقة القياس القبلي والبعدي لملائمته لطبيعة هذه الدراسة، وعينة البحث كان من الأفراد الذين قاموا بجراحة وتغيير مفصل الفخذ الصناعي وكان عددهم (5) مصابين، وقد قام الباحث بتطبيق البرنامج التأهيلي داخل الماء بصورة فردية على كل أفراد العينة، وقد استخدم مجموعة من الأدوات والأجهزة والاختبارات لغرض إجراءات البحث، وكانت أهم النتائج:

- أن برنامج التمارين التأهيلية داخل الماء أدى إلى تحسن في قوة العضلات العاملة على مفصل الفخذ الصناعي، وكذلك المدى الحركي ودرجة الألم، وقد أوصى الباحث بالاستفادة من خطوات تطبيق برنامج التمارين التأهيلية داخل الماء على إصابات أخرى

Abstract

The researcher conducted this study with the aim of designing an aquatic rehabilitation exercise program to improve the strength of the muscles operating on the artificial hip joint, the range of motion, and the degree of pain for the injured participants in the research sample. The researcher used the experimental method with a single-group design using pre- and post-testing, as this approach was appropriate for the nature of this study. The research sample consisted of (5) individuals who had undergone hip replacement surgery. The researcher implemented the aquatic rehabilitation program individually for each sample member. He used a variety of tools, devices, and tests for the research. The most important results were

The aquatic rehabilitation exercise program led to an improvement in the strength of the muscles operating on the artificial hip joint, as well as the range of motion and degree of pain. The researcher recommended utilizing the steps of implementing the aquatic rehabilitation exercise program for other injuries.

مقدمة البحث:-

يعتبر البحث العلمي من أهم سمات العصر الحديث، حيث أن معظم الدول تستعين به لحل الكثير من المشكلات في مختلف المجالات لذلك فهو يلعب دوراً بارزاً في مجال التربية البدنية والرياضية.

ونظراً لتطور نمط الحياة في وقتنا الحاضر من حيث سهولة الحصول على متطلبات العيش ووجود وسائل الراحة التي سهلت أمور كثيرة من الحياة وانعكس ذلك سلباً على الأشخاص الذين لا يمارسون أي نوع من النشاط الحركي، وبذلك أصبح الإنسان لا يتحرك كما كان عليه من قبل وبذلك قلت الحركة وبالتالي أدى إلى هبوط قدرة الفرد لمواجهة متطلبات الحياة، وبذلك أصبح أكثر عرضة لبعض الإصابات والأمراض. (2: 63)

ويشير محمد كمال موسى (2004) أنه تتعرض المفاصل للعديد من الأمراض أو لسلوك حركي لا يتناسب مع خصائصها الوظيفية وتلك الأسباب الرئيسية لتدهور كفاءة المفصل وتصل في النهاية إلى مظاهر الاهتزاز في الأسطح المفصالية حيث تتآكل وتصبح خشنة والحركة بينها مؤلمة، وقد يصل الأمر إلى نهاية العظام نفسها وتخلو من الغضاريف وتتعرض هي أيضاً للاهتراء في مناطق الاتصال والضغط ويصاحب ما سبق تغييرات في محفظة المفصل فتزداد سمكاً نتيجة للالتهابات. (14: 22)

وفي هذا الصدد يوضح حسن النواصرة (2012) أن مفصل الفخذ هو تلاقي رأس عظم الفخذ مع الحق الحرقفي للعظم اللاسم له، ويكون مفصل الحوض وهو مثال في الجسم لمفصل الكرة والحق ويتكون من الرأس الكروية لعظمة الفخذ والتي تتمفصل مع تجويف عميق بشكل الحفرة للحق فإنه حركة مفصل الفخذ يكون مداها أقل اتساعاً نسبياً. (1: 63)

وتعد الإصابات من أهم المشاكل في مجال الصحة العامة، فهي أحياناً تعتبر سبباً يؤدي إلى الإعاقة بالنسبة لكل الأفراد في مراحل العمر المختلفة، فالإصابة تعتبر حدث يؤثر سلباً على صحة وحياة ملايين الناس. (13: 12)

وفي هذا الصدد يذكر جيمس وآخرون (2010) إن الإصابة هي أحد فروع الطب الرياضي الذي لم يكن مألوفاً في مجال التربية البدنية قديماً ولكن مع التطور التكنولوجي في علوم التربية البدنية نجد أنه احتل مكانة بارزة لحل وعلاج المشاكل الخاصة بالإصابات ورفع درجة اللياقة للمصابين من أجل عودتهم وممارسة حياتهم بشكل طبيعي. (16: 35)

وتوضح خيرية السكري ومحمد جابر (2009) إن الوسط المائي مناسب لعلاج الإصابات ويؤدي إلى سرعة الاستشفاء ويعمل على تقليل الضغوط الواقعة على الجسم ويعالج مشكلات القوام، كما أن تمرينات الماء فعالة

لأنها تقدم مجالاً واسعاً من العلاج والفوائد المختلفة للعناية بالصحة خاصة، كما أن من خواص الماء المتعددة تكفي وحدها للعلاج فضلاً عن اجتماع كل الخصائص للماء يعتبر أكثر فائدة بالنسبة لرفع اللياقة أو العلاج بجانب التمرينات الأرضية. (3: 10)

وتضيف مرفت السيد يوسف (2012) أن التأهيل البدني يهدف إلى تطوير مستوى وظائف العضو المصاب، بحيث يجب أن يكون التأهيل فردياً وخاصة لنوع الأنسجة التي تضررت وأثرت على وظيفتها ثم العمل على إعادة بناء هذه الوظيفة مرة أخرى من خلال إعادة تنمية وتطوير القوة العضلية والمدى الحركي وتحمل والتوافق العضلي العصبي. (15: 42)

1-2- مشكلة البحث:-

من خلال الزيارة الميدانية التي قام بها الباحث إلى مركز روعة الحياة للعلاج الطبيعي وإعادة التأهيل بمدينة سبها، لاحظ بعض الأفراد وتراوحت أعمارهم بين (50-60) سنة، وتم تشخيصهم من الناحية الطبية وقاموا بإجراء جراحة لمفصل الفخذ وتركيب مفصل صناعي للفخذ وقد تم إحالتهم إلى المركز لإجراء العلاج الطبيعي، الأمر الذي لاقى اهتماماً لدى الباحث وذلك للوقوف عند هذه الإصابة ومعرفة أسبابها ودراساتها وكذلك تصميم برنامج مناسب لتأهيل مفصل الفخذ الصناعي.

ومن خلال اطلاع الباحث على الدراسات السابقة والمرتبطة بموضوع البحث وجد اهتماماً قليلاً داخل ليبيا وفي حدود علم الباحث بالدراسات والأبحاث التي تناولت برامج تأهيل الإصابات داخل الماء، حيث انتفتت المراجع العلمية والبحوث السابقة مثل دراسة خيرية السكري ومحمد بريقع (2009) (3) ودراسة عياد المصري (2009) (9) ودراسة عبدالحكيم حامد (2014) (8) على أن العلاج المائي وسط مناسب لعلاج بعض الإصابات، وذلك نظراً لما يتميز به من خواص تساعد على العلاج والتأهيل.

وفي هذا الصدد يؤكد روتر Ruotir (2004) أن للعلاج المائي عوامل ميكانيكية وحرارية تؤثر على العضو المصاب، حيث أن إزاحة الماء، درجة حرارتها، قوة الطفو (الدفع لأعلى) ومقاومة الاحتكاك للماء تلعب دوراً هاماً في العلاج بتدريبات الماء وعلى أساس المشكلة والهدف يمكن للمعالج استخدام هذه الخصائص. (18: 35)

ويضيف محمد عادل رشدي (1997) أن التأهيل البدني من أهم وأكثر الوسائل المركبة تأثيراً في علاج الإصابات المختلفة حيث يعمل على زيادة معدل التئام العظام وسرعة تصريف التجمعات والتراكمات الدموية، وكذلك يعمل على سرعة استعادة العضلات والمفاصل لوظائفها في أقل وقت ممكن. (12: 15)

وبهذا ارتأى الباحث أن تكمن مشكلة بحثه في التعرف على تأثير برنامج مقترح بالتمارين التأهيلية داخل الماء على تحسين مفصل الفخذ الصناعي بعد الجراحة.

1-3- أهداف البحث:-

يهدف البحث إلى تصميم برنامج مقترح بالتمارين التأهيلية داخل الماء على تحسين مفصل الفخذ الصناعي بعد الجراحة وذلك من خلال التعرف على تأثيره من خلال التالي:-

1- مدى تحسن قوة العضلات العاملة على مفصل الفخذ الصناعي.

2- مدى تحسن المدى الحركي لمفصل الفخذ الصناعي.

3- مدى تحسن درجة الألم.

1-4- فروض البحث:-

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على تحسن قوة العضلات العاملة على مفصل الفخذ الصناعي لدى عينة البحث ولصالح القياس البعدي.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على تحسن المدى الحركي لمفصل الفخذ الصناعي لدى عينة البحث ولصالح القياس البعدي.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على تحسن درجة الألم على مفصل الفخذ الصناعي لدى عينة البحث ولصالح القياس البعدي.

1-5- المصطلحات المستخدمة في البحث:-

1-5-1- التمرينات العلاجية:-

هي مجموعة مختارة من التمرينات بقصد تقويم الانحراف عن الحالة الطبيعية أو علاج الإصابة التي تؤدي إلى إعاقة عند القيام بالوظيفة الكاملة لعضو ما بهدف مساعدته للرجوع إلى حالته الطبيعية. (2: 46)

1-5-2- العلاج المائي:-

يعني استخدام كافة الطرق المائية في أغراض علاجية، والوظيفة الأساسية للماء هنا هي ضخ الحرارة والبرودة لهذه الاستخدامات المائية حيث يحدث ذلك تنبيه ميكانيكي وكيميائي له أثر علاجي ملموس. (15: 49)

1-5-3- مفصل الفخذ الصناعي:-

هو عبارة عن كأس حقي ورأس فخذي صناعيان، وتمتاز تلك القطع باحتكاك فيزيائي أقل، والقدرة على التحمل الميكانيكي. (17: 5)

1-5-4- المرونة:-

هي أداء الحركات في أقصى مدى ممكن لها ويتطلب مرونة المفاصل ومطاطية العضلات العاملة على تلك المفاصل بشكل طبيعي تشريحياً. (11: 31)

1-5-5- القوة العضلية:-

هي أقصى جهد يمكن إنتاجه لأداء انقباض عضلي ارادي واحد. (11: 85)

2- الدراسات السابقة:-

1-2- دراسة كوليسيك وآخرون Kolisek, -F-R; et al (2016) (17) بعنوان طريقة الانزلاق والثني والشد والمد كطريقة فعالة وآمنة وغير مكلفة بعد الاستبدال الكلي لمفصل الركبة، استهدفت الدراسة إعادة التأهيل بعد الاستبدال الكلي لمفصل الركبة عن طريق برامج الانزلاق والشد والثني والمد، وقد استخدم المنهج التجريبي، وكانت أهم النتائج وصول 70% من مرضى مجموعة الدراسة إلى المدى الوظيفي للحركة وهو الامتداد الكامل وعلى الأقل 90% من الثني في الأسبوع السابع للبرامج.

2-2- دراسة: عبدالحكيم حامد (2014) (8) بعنوان: (تأثير برنامج تأهيل مائي مقترح على الكفاءة الوظيفية لعضلات البطن السفلى المصابة بالتمزق لدى الرياضيين)، وهدفت الدراسة إلى عمل دراسة مقارنة بين برنامج تأهيل بدني داخل الماء، وبرنامج تأهيل بدني خارج الماء لتأهيل عضلات البطن السفلى المصابة بالتمزق للرياضيين، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين التجريبتين على عينة قوامها (10)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبتين وهي (5) مصابين المجموعة الأولى التأهيل داخل الماء مع استخدام التدليك والتنبيه الكهربائي، والمجموعة الثانية (5) تستخدم التأهيل خارج الماء مع استخدام التدليك والتنبيه الكهربائي، وتم استخدام بعض الأجهزة والادوات لغرض الدراسة، وكانت أهم نتائج الدراسة أن هناك تحسن جوهري وتفق البرنامج التأهيلي داخل الماء على البرنامج التأهيلي خارج الماء في الكفاءة الوظيفية لعضلات البطن المصابة بالتمزق في القوة العضلية والمدى الحركي ودرجة الام لدى عينة البحث.

2-3- دراسة: عياد علي المصري (2009) (9) بعنوان: (تأثير استخدام برنامج تمرينات تأهيلية مائية مقترح لإعادة تأهيل مفصل الركبة بعد تمزق الغضروف الهلالي)، وهدفت الدراسة الى التعرف على تأثير برنامج التمرينات

التأهيلية على إعادة تأهيل مفصل الركبة بعد تمزق الغضروف الهلالي، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي على عينة البالغ عددها (10) مصابين، وتم استخدام بعض الأجهزة والأدوات المناسبة للبحث، وكانت أهم نتائج الدراسة: إن برنامج التمرينات التأهيلية المائية له تأثير إيجابي على المستوى الوظيفي لمفصل الركبة.

3- إجراءات البحث:-

3-1- منهج البحث:-

أستخدم الباحث المنهج التجريبي ذو التصميم التجريبي لمجموعة واحدة بطريقة القياس القبلي والبعدي لملائمته لهذه الدراسة.

3-2- عينة البحث:-

تمثلت عينة البحث من الأفراد المصابين الذين خضعوا للتدخل الجراحي وقاموا باستبدال مفصل صناعي لمفصل الفخذ وبلغ عددهم (6) مصابين وتم استبعاد مصاب (1) واحد والذي أجريت عليه الدراسة الاستطلاعية، وكانت أعمارهم تتراوح ما بين (50-60) سنة وقد تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية وهم المترددون على مركز روعة الحياة للعلاج الطبيعي وإعادة التأهيل بمدينة سيها.

الجدول رقم (1)

يوضح قيمة المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الالتواء في متغيرات

(الطول والعمر والوزن لأفراد عينة البحث)

ن=5

المتغيرات	وحدة القياس	المتوسط	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
العمر	السنة	54.2	53.8	1.201	0.999
الطول	المتر	173.2	172.7	0.861	1.742
الوزن	الكيلو جرام	84.4	86.2	2.445	-2.208

يتضح من الجدول (1) ان جميع معاملات الالتواء في متغيرات (الطول - الوزن - العمر) انحصرت ما بين (3+) (3-) مما يدل على تجانس أفراد عينة البحث هذه المتغيرات .

3-3- وسائل وأدوات جمع البيانات:-

1- التقارير الطبية لكل حالة.

2- استمارة خاصة لتسجيل القياسات الخاصة لكل حالة.

3- جهاز رستاميتير لقياس الطول (سم).

4- ميزان طبي لقياس الوزن (كجم).

- 5- ساعة توقيت إلكترونية - صافرة.
- 6- أثنال مختلفة الأوزان، رباط ضاغط.
- 7- حبال مطاطية مختلفة المقاومات.
- 8- جهاز الجونيوميتر لقياس المدى الحركي.
- 9- مقعد سويدي.
- 10- حوض سباحة.
- 11- مقياس التناظر البصري لقياس درجة الألم .
- 12- جهاز الديناميتر لقياس القوة العضلية لعضلات الفخذ.

4-3- التجربة الاستطلاعية:-

قام الباحث بإجراء التجربة الاستطلاعية على أحد المصابين فرد واحد (1) ومن خارج عينة البحث، وذلك بتاريخ: 2025/08/04 والذي قام بإجراء جراحة وتغيير مفصل الفخذ الصناعي، وقد تم تطبيق الدراسة الاستطلاعية في مركز روعة الحياة للعلاج الطبيعي وإعادة التأهيل بمدينة سبها، وكان الهدف من التجربة معرفة مدى دقة الاختبارات والقياسات التي تستخدم في البحث وكذلك التعرف على شكل أداء التمرينات التأهيلية المستخدمة في داخل الماء.

5-3- اسس وضع برنامج التمرينات التأهيلية داخل الماء:-

قام الباحث بتصميم برنامج تمرينات تأهيلية داخل الماء لإعادة تأهيل مصابي المفصل الصناعي بعد الجراحة، وذلك من خلال تنمية القوة العضلية للعضلات العاملة على مفصل الفخذ، وكذلك استخدم الباحث مجموعة متنوعة من التمارين التي تساعد في تنمية المدى الحركي للمفصل، وقد تم اختيار التمرينات التأهيلية والتي طبقت في البرنامج العلاج المائي بناءً على المراجع العلمية والدراسات السابقة، وقد تم تصميم برنامج التمرينات التأهيلية في صورته النهائية إلى ما يلي:-

- مدة تطبيق البرنامج (3) شهور بواقع (12) أسبوع.
 - تم تقسيم البرنامج إلى ثلاثة مراحل وكل مرحلة شهر (4) أسابيع مع مراعاة التدرج في الشدة والحجم والتكرار.
 - عدد الوحدات التأهيلية (3) وحدات أسبوعياً بإجمالي (12) وحدة بالشهر بزمان من 30 : 60 دقيقة.
 - عدد الوحدات الكلية (36) وحدة تأهيلية.
- وقد حدد الباحث الأهداف الرئيسية لبرنامج التمرينات التأهيلية داخل الماء فيما يلي:-

- زيادة القوة العضلية لمجموعة العضلات العاملة على مفصل الفخذ الصناعي.
- زيادة المدى الحركي لمفصل الفخذ الصناعي.
- العمل على تحسين درجة الألم.
- وقد راعى الباحث الاعتبارات التالية عند تصميم البرنامج :-
- البرنامج المقترح يطبق بصورة فردية.
- مراعاة الحالة النفسية لكل مصاب أثناء التطبيق.
- التدرج في التمرينات من حيث الزمن والتكرار والمقاومة.
- أثناء تطبيق برنامج التمرينات التأهيلية داخل الماء على فرد مراعاة أن يتم التدريب إلى حدود درجة الألم.

3-6- الإجراءات التنفيذية للبحث:-

أولاً: القياس القبلي: قام الباحث بإجراء القياس القبلي على أول عينة بتاريخ: 2024/09/01 وتم تطبيق القياسات بطريقة فردية.

ثانياً: تطبيق تجربة البحث: برنامج التمرينات التأهيلية المقترح داخل الماء، حيث قام الباحث بتطبيق البرنامج المقترح في الفترة من 2024/09/05 إلى 2025/02/04، حيث كانت آخر حالة تم تطبيق عليها برنامج التمرينات التأهيلية داخل الماء يوم: 2025/02/04.

ثالثاً: القياس البعدي: تم إجراء القياس البعدي على آخر حالة بتاريخ: 2025/02/06، وتم تطبيق نفس القياسات القبلية.

3-7- الوسائل الإحصائية:-

- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري - الوسيط.
- معامل الالتواء.
- اختبار (ت) الفرق بين متوسطين مرتبطتين.

4- عرض ومناقشة النتائج:-

4-1- عرض النتائج:-

من خلال القياسات التي قام بها الباحث وفي حدود عينة البحث فقد تم التوصل إلى النتائج التالية:-

الجدول رقم (2)

يوضح قيمة المتوسط الحسابي للقياسين القبلي والبعدي وقيمة (ت) ومستوى الدلالة لنتائج القوة العضلية لدى أفراد عينة البحث

ن=5

المتغيرات	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة (ت)	الدالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
القوة العضلية	87	2.568	105	1.883	4.025	دالة

قيمة (ت) الجدولية (2.132) عند مستوى (0.05).

يتبين من الجدول (2) ان قيمة المتوسط الحسابي لنتائج القياس القبلي في اختبار (القوة العضلية) بلغت (87) كما بلغت قيمة الانحراف المعياري (2.568) في حين بلغت قيمة المتوسط الحسابي لنتائج القياس البعدي (105)، ويتبين أيضا ان قيمة الانحراف المعياري بلغت (1.883) كما بلغت قيمة (ت) المحتسبة (4.025) وهذه القيم اكبر من قيمة (ت) الجدولية (2.132) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي في اختبار القوة العضلية لدى أفراد عينة البحث

الجدول رقم (3)

يوضح قيمة المتوسط الحسابي للقياسين القبلي والبعدي وقيمة (ت) ومستوى الدلالة لنتائج المدى الحركي لدى أفراد عينة البحث

ن=5

المتغيرات	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة (ت)	الدالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
المدى الحركي للأمام	51.2	4.5	66.4	6.40	4.211	داله
المدى الحركي للجانب	60.6	4.6	74.4	3.8	3.784	داله
المدى الحركي للخلف	64.1	7.58	79.3	5.4	5.163	داله

قيمة (ت) الجدولية (2.132) عند مستوى (0.05).

يتبين من الجدول (3) ان قيمة المتوسط الحسابي لنتائج القياس القبلي في المدى الحركي للأمام بلغت (51.2) في حين بلغت قيمة المتوسط الحسابي لنتائج القياس البعدي (66.4) كما بلغت قيمة (ت) المحتسبة (4.211) وهذه القيمة اكبر من قيمة (ت) الجدولية مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي.

ويتبين أيضا ان قيمة المتوسط الحسابي لنتائج القياس القبلي في المدى الحركي للجانب بلغت (60.6) في حين بلغت قيمة المتوسط الحسابي لنتائج القياس البعدي (74.4) كما بلغت قيمة (ت) المحتسبة (3.784) وهذه القيمة اكبر من قيمة (ت) الجدولية مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي.

كما يتبين ان قيمة المتوسط الحسابي لنتائج القياس القبلي في المدى الحركي للخلف بلغت (64.1) في حين بلغت قيمة المتوسط الحسابي لنتائج القياس البعدي (79.3) كما بلغت قيمة (ت) المحتسبة (5.163) وهذه القيمة اكبر من قيمة (ت) الجدولية مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي.

الجدول رقم (4)

يوضح قيم المتوسط الحسابي للقياسين القبلي والبعدي وقيمة (ت) ومستوى الدلالة لنتائج اختبار درجة الالم لدى افراد عينة البحث

ن=5

المتغيرات	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة (ت)	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
درجة الالم	7	1.024	2	0.932	3.345	داله

قيمة (ت) الجدولية (2.132) عند مستوى (0.05).

يتبين من الجدول (4) ان قيمة المتوسط الحسابي لنتائج القياس القبلي في اختبار (درجة الالم) بلغت (7) كما بلغت قيمة الإنحراف المعياري (1.024) في حين بلغت قيمة المتوسط الحسابي لنتائج القياس البعدي (2) ويتبين أيضا ان قيمة الإنحراف المعياري بلغت (0.932) كما بلغت قيمة (ت) المحتسبة (3.345) وهذه القيم اكبر من قيمة (ت) الجدولية (2.132) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي في اختبار درجة الالم لدى أفراد عينة البحث.

4-2- مناقشة النتائج:-

في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها وفروض البحث وإجراءاته وحدود العينة المختارة وما توصل إليه الباحث من الاسترشاد بالمراجع والمصادر العلمية والدراسات السابقة للتحقق من صحة فروض البحث:-

مناقشة الفرض الأول، والذي ينص على:-

توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي في تحسين القوة العضلية لدى عينة البحث ولصالح القياس البعدي يوضح الجدول رقم (2) يوجد فروق دالة إحصائياً في القوة العضلية وكذلك حدوث تحسن لمفصل الفخذ الصناعي لدى عينة البحث، ويعزو الباحث أن هذا التحسن الذي طرأ على القوة العضلية نتيجة لبرنامج التمرينات التأهيلية داخل الماء وكذلك نتيجة لانتظام عينة البحث التي خضعت لبرنامج التمرينات التأهيلية داخل الماء حيث اشتمل البرنامج على تمرينات بنائية عامة وتمرينات تأهيلية خاصة بالإصابة.

وهذا يتفق مع ما ذكرته سميرة خليل (2010) على أن التأهيل يجب أن يكون فردياً وتخصصياً حسب طبيعة ونوع عمل الشخص المريض وخاصة بعد معرفة نوعية العضلات التي تأثرت وظيفتها والعمل على إعادة بناء هذه الوظيفة مرة أخرى من خلال تكامل البرنامج التأهيلي في تنمية العناصر البدنية والتوافق العضلي العصبي ويبدأ التأهيل بعد استقرار الحالة طبياً وينصح أن يبدأ بعد 48-72 ساعة مع مباشرة الطبيب للحالة وكذلك متابعة البرنامج التأهيلي حتى يمكن منع الضمور وتحسين الدورة الدموية وتحسين الحالة العضلية والحس الحركي، وعند تصميم البرامج التأهيلية ينبغي التحديد الدقيق للتمرينات المستخدمة وكيفية أداء التمرين ومتى وعدد مرات التكرار التي يقوم بها ومراعاة التدرج في التمرينات الخاصة بالبرنامج من يوم لآخر وإعطاء تمرينات لأجزاء الجسم المختلفة غير المصابة. (4: 35)

وهذا ما يؤكد عبدالباسط صديق (2013) أن التدريبات داخل الوسط المائي تتميز بأداء تمرينات متكررة بانقباضات عالية السرعة تساعد على استعادة القوة العضلية للطرف المصاب، كما أن تدريبات السباحة لها عدة تأثيرات فسيولوجية على الفرد المعالج لما تتمتع به من الخواص الطبيعية للماء حيث قدرة الماء على حمل الجسم وتطويره والاقبال من الجاذبية عليه تعتبر من العوامل المساعدة على إحداث الاسترخاء وإزالة الألم، فإحساس بخفة الوزن يسمح للمصاب بحرية الحركة وبأقل مجهود ممكن كما يزداد مدى حركة الاطراف والمفاصل. (7: 51)

مناقشة الفرض الثاني، والذي ينص على:-

توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي في تحسين المدى الحركي لمفصل الفخذ الصناعي لدى عينة البحث ولصالح القياس البعدي، ويوضح الجدول رقم (3) يوجد فروق دالة إحصائياً في المدى الحركي وكذلك حدوث تحسن في المدى الحركي لدى عينة البحث.

ويعزو الباحث إلى أن التحسن الذي طرأ على المدى الحركي لمفصل الفخذ لدى عينة البحث هو أن برنامج التمرينات التأهيلية داخل الماء اشتمل على تمرينات المرونة والتي بدورها ساعدت في زيادة المدى الحركي لمفصل الفخذ الصناعي.

وهذا يتفق مع ما أشار إليه فراج عبد الحميد توفيق (2005) إلى أن التمرينات التأهيلية تزيد من مرونة المفصل وبالتالي زيادة المدى الحركي للمفصل وبالتالي زيادة مطاطية العضلات العاملة على المفصل. (10: 20)

ويضيف طلحة حسام الدين (1997) أن التدريب المائي وباستخدام ائقال وممارسة المرونة السلبية والايجابية تحقق الاطالة للعضلات وزيادة خاصة المطاطية والعضلات معاً، وأن قيمة هذه الخواص يتسع المجال الحركي لمفصل الفخذ ليتحرك بسهولة ويسر داخل وخارج الماء بالإضافة إلى زيادة القدرة على تحمل الالم، كما أن التمرينات التأهيلية تؤدي إلى تحسن المرونة في منطقة الحوض وبالتالي إلى زيادة التوازن العضلي، حيث أن العضلات هي السبب المباشر في تحديد مدى المفصل وتنمية ذلك يؤدي إلى اتساع المجال الحركي، كما أن التمرينات المائية تساعد على زيادة المدى الحركي في منطقة الحوض. (6: 135)

مناقشة الفرض الثالث، والذي ينص على:-

توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي في تحسن درجة الالم على مفصل الفخذ الصناعي لدى عينة البحث ولصالح القياس البعدي.

ويوضح الجدول رقم (3) يوجد فروق دالة إحصائياً في درجة الالم وكذلك حدوث تحسن في درجة الالم لدى عينة البحث.

ويعزو الباحث إلى أن هذا التحسن الواضح الذي طرأ على درجة الالم هو إن برنامج التمرينات التأهيلية داخل الماء اشتمل على تمرينات بنائية عامة شاملة لجميع أجزاء الجسم وتمرينات تأهيلية خاصة بالالصابة.

وهذا يتفق مع ذكره طارق صادق (2000) ومحمد قدرى بكري (2000) وحياة عياد (2003) ان من أهم أهداف البرنامج التأهيلي هو تراجع الالم نظراً لأنه يمثل إعاقة للوظائف الأساسية للمفصل مما يمنع المصاب من ممارسة الأنشطة العادية اليومية، كما أن خطوات وشدة البرنامج تتحدد وفقاً للحالة المرضية والمتطلبات الحركية للمصاب لذلك ضرورة الاعتماد على البرنامج التأهيلي المناسب والمقنن. (5: 24) (13: 43) (2: 74)

ويضيف جيمس Gimes (2010) إن العلاج المائي فعال جداً، وخصوصاً بسبب أن غطس الجسم في المسبح يخفف الوزن الفعال للمريض بحوالي 50% من الوزن، فيتغير الوزن فجأة، فمثلاً شخص وزنه 100 كجم فيتغير الوزن داخل الماء تقريباً إلى 50 كجم، وتعتبر هذه ميزة من شأنها تساعد على تخفيض الألم. (16: 131)

وللماء الدافئ تأثير في تخفيف الألم وزيادة سرعة انقباض الالياف العضلية ومنع اجهاد العضلات السريع وتستخدم قوة دفع الماء من أسفل إلى أعلى كقوة خارجية ومساعدة ومقاومة أثناء تطبيق التمرينات، وأيضاً والذي بدوره يقلل الألم في المفاصل. (18: 73)

5- الاستنتاجات والتوصيات:-

1-5- الاستنتاجات:-

- 1- برنامج التمرينات التأهيلية المقترح داخل الماء أدى إلى تحسن في القوة العضلية العاملة على مفصل الفخذ الصناعي.
- 2- برنامج التمرينات التأهيلية المقترح داخل الماء أدى إلى تحسن في المدى الحركي لمفصل الفخذ الصناعي.
- 3- برنامج التمرينات التأهيلية المقترح داخل الماء أدى إلى تحسن في درجة الألم لمفصل الفخذ.

2-5- التوصيات:-

- 1- الاسترشاد ببرنامج التمرينات التأهيلية داخل الماء عند تأهيل إصابة المفصل الصناعي للفخذ.
- 2- ضرورة تكامل عناصر التأهيل البدني من الناحية العضلية والتي تنمى عن طريق القوة العضلية وتمارين المرونة.
- 3- استخدام اختبار درجة الألم في تقييم الحالة العلاجية أثناء تأهيل إصابات مفصل الفخذ الصناعي.
- 4- ضرورة الاهتمام بوفير العلاج المائي والاهتمام به في مراكز العلاج الطبيعي والتأهيل في ليبيا.
- 5- إجراء العديد من الدراسات والبحوث في مجال الإصابات وإعادة التأهيل داخل الوسط المائي وذلك لغرض بناء قاعدة بيانات للعلاج المائي في ليبيا.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:-

- 1- حسن محمد النواصرة: علم التشريح للجهاز الحركي، دار الجامعيين للطباعة، الإسكندرية، 2012م.
- 2- حياة عياد روفائيل: إصابات الملاعب (وقاية، إسعاف، علاج طبيعي)، الطبعة الثانية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2003م.
- 3- خيرية السكري، محمد بريقع: تمرينات الماء (تأهيل - علاج - لياقة) منشأة المعارف، الطبعة الأولى، الاسكندرية، 2009م.
- 4- سمعية خليل محمد: العلاج الطبيعي، الوسائل والتقنيات، دار الكتب الوطنية، القاهرة، 2010م.

- 5- طارق محمد صادق: برنامج علاجي تأهيلي حركي بديل لجراحة إصابة الرباط الداخلي للركبة، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان، القاهرة، 2000م.
- 6- طلحة حسام الدين: الموسوعة العلمية في التدريب الرياضي (القوة - القدرة - تحمل القوة - المرونة)، القاهرة، مركز الكتاب للنشر، 1997م.
- 7- عبدالباسط صديق: قراءات حديثة في الإصابات الرياضية (برامج التأهيل والعلاج)، ماهى للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2013م.
- 8- عبدالحكيم حامد حسن: تأثير برنامج تأهيل مائي مقترح على الكفاءة الوظيفية لعضلات البطن السفلي المصابة بالتمزق لدى الرياضيين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة الاسكندرية، 2014م.
- 9- عياد المصري: تأثير استخدام برنامج تمارين تأهيلية مائية مقترح لإعادة تأهيل مفصل الركبة بعد تمزق الغضروف الهلالي، مجلة العلوم الرياضية والمرتبطة، كلية التربية البدنية، جامعة طرابلس، العدد التاسع، 2009م.
- 10- فراج عبدالحمد توفيق: أهمية التمارين البدنية في علاج التشوهات القوامية، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2005م.
- 11- محمد صبحي حسانين: القياس والتقويم في التربية البدنية والرياضية، الجزء الثاني، دار الفكر العربي، الطبعة الثالثة، 2003م.
- 12- محمد عادل رشدي: ميكانيكية إصابة العمود الفقري، منشأة المعارف، الاسكندرية ، 1997م.
- 13- محمد قدري بكري: الإصابات الرياضية والتأهيل الحديث، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2000م.
- 14- محمد كمال: تأثير برنامج تأهيلي مقترح على تحسين الكفاءة الحركية والوظيفية للعضلات العاملة على مفصل الركبة الصناعي، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية بنين، جامعة الإسكندرية، 2004م.
- 15- مرفت السيد يوسف: مشكلات الطب الرياضي، مكتبة الشهابي، الطبعة الثالثة، الاسكندرية، 2012م.

ثانياً: المراجع الأجنبية:-

- 16- Games, Iyle,: Quadriceps Tendon Rupture Department of Orthopedic Surgery Hughst on Cline, 2010.
- 17- Kolisek, F: slide and flex, extend (SAFTE): a safe, convenient, effective, and no-cost approach to rehabilitation after total knee arthroplasty. Orthoindy, Indianapolis, Indiana, USA.2000
- 18- Ruotir, R: Sports exercises for physically disabled, 5th, London,2004.

" تأثير برنامج مقترح بالتمارين العلاجية داخل الماء على تحسين انحراف اصطكاك الركبتين
للمرحلة العمرية من (9-12) سنة"

The Effect of a Proposed Aquatic Therapeutic Exercise Program on Improving .Knee Spondylolisthesis in Children Ages 9-12

د. محمد رمضان عبدالله

abdelhakimelmazi@gmail.com

تاريخ القبول / 2025/6/7

درجة التقييم (89)

د. عبد الحكيم حامد حسن

تاريخ الاستلام / 2025/3/13

الكلمات المفتاحية :: التمرينات العلاجية، اصطكاك الركبتين، التأهيل المائي..

ملخص البحث: قام الباحثان بإجراء هذه الدراسة بهدف التعرف على تأثير برنامج التمرينات العلاجية داخل الماء على انحراف اصطكاك الركبتين للمرحلة العمرية من (9-12) سنة، وذلك من خلال تصميم برنامج مقترح بالتمارين العلاجية داخل الماء لانحراف اصطكاك الركبتين، وقد استخدم الباحثان المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة بطريقة القياس القبلي والبعدي لملائمته لطبيعة هذه الدراسة وقد أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها (25) مصاب بانحراف اصطكاك الركبتين، وقد تم تطبيق البرنامج بصورة جماعية على عينة البحث لمدة (6) أسابيع بواقع (3) وحدات أسبوعياً وقام الباحثان باستخدام مجموعة من الأدوات والأجهزة والاختبارات البدنية لغرض إجراءات البحث، وكانت أهم النتائج:-
- أن برنامج التمرينات العلاجية داخل الماء أدى إلى تحسن في درجة انحراف اصطكاك الركبتين والمسافة بين الكعبين، وقد أوصى الباحثان بضرورة الاستفادة من خطوات تطبيق برنامج التمرينات العلاجية داخل الماء على انحراف اصطكاك الركبتين في مراحل السن المختلفة، وكذلك لدور التمرينات العلاجية داخل الماء في سرعة العلاج والتأهيل

.Abstract.

The researchers conducted this study with the aim of identifying the effect of an aquatic therapeutic exercise program on knee valgus in individuals aged 9-12 years. This was achieved by designing a proposed aquatic therapeutic exercise program for knee valgus. The researchers used the experimental method using a single-group design with pre- and post-testing, as it was appropriate for the nature of this study. This study was conducted on a sample of (25) individuals with knee valgus. The program was applied collectively to the research sample for a period of (6) weeks, with (3) sessions per week. The researchers used a range of tools, devices, and physical tests for the purpose of conducting the research. The most important results were - The aquatic therapeutic exercise program led to an improvement in the degree of knee valgus and the distance between the heels. The researchers recommended the need to utilize the steps involved in implementing the aquatic therapeutic exercise program for knee valgus at different age levels, as well as the role of aquatic therapeutic exercises in accelerating treatment and rehabilitation. Keywords: .Therapeutic exercises, knee sway, aquatic rehabilitation

مقدمة البحث:-

يتكون جسم الإنسان من مجموعة من الأجزاء (وصلات) مترابطة فوق بعضها البعض، فهي كالمكعبات المترابطة في نظام دقيق فإذا انحرفت هذه المكعبات عن وضعها الطبيعي أصيب الفرد بالانحراف أو التشوه القوامي.

حيث يعرف الانحراف القوامي بأنه الانحراف عن الوضع الطبيعي المسلم به تشريحاً، وكذلك التشوه بكونه شذوذاً في شكل عضو من أعضاء الجسم أو جزء منه، مما ينتج عنه تغيير في علاقة هذا العضو بسائر الأعضاء الأخرى. (3: 52)

وفي هذا الصدد يذكر صبحي حسانين (2001) أن التشوه القوامي هو نوع من أنواع الانحرافات التي تحدث لجزء أو أكثر من أجزاء الجسم وقد يكون بسيطاً في حدود العضلات والأربطة يمكن تداركه بالعلاج عن طريق التمرينات التعويضية أو من النوع الكبير الذي يصيب العظام وفي هذه الحالة يحتاج إلى جراحة لإصلاح وضع القوام. (11: 137)

ويعتبر القوام السليم من علامات الصحة الجيدة وانعكاس لصورة الفرد المتكاملة من النواحي البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية فهو من أهم المؤشرات الدالة على صحة وسلامة جسم الإنسان، ولذلك اهتمت جميع الدول بسلامة القوام لجميع أفرادها في جميع مراحل العمر، فالقوام الجيد يزيد من شعور الإنسان بالثقة بالنفس والحماس والمبادرة بالعمل، بينما على النقيض من ذلك فإن القوام الضعيف قد يشعر الفرد بعدم الثقة بالنفس والاكتئاب فينعكس ذلك على صور معاملاته واتصالاته بالأفراد. (5: 63)

وتذكر خيرية السكري ومحمد يريقع (2019) أن الوسط المائي وسط مناسب لعلاج الإصابات، ويؤدي إلى سرعة الاستشفاء ويعمل على تقليل الضغوط الواقعة على الجسم ويعالج مشكلات وانحرافات القوام. (7: 35)

ويضيف ماتيويس Mathews (2014) أن تمرينات الماء فعالة لأنها تقدم مجالاً واسعاً من العلاج والفوائد المختلفة للعناية بالصحة وخاصة عند مقارنتها بالأنشطة البدنية، كما أن واحد من خواص الماء المتعددة تكفي وحدها للعلاج، فضلاً عن اجتماع كل خصائص الماء أكثر فائدة بالنسبة لرفع اللياقة أو العلاج بجانب التمرينات الأرضية. (14: 10)

ويتفق كل من فؤاد البهي السيد (2015) ومحمد حسن علاوي (2003) و خليل معوض (2016) على أن المرحلة العمرية من (9-12) سنة تبدأ فيها ظهور بعض التغيرات الداخلية في تكوين الجسم والطفل في هذه

المرحلة يتعرض لعيوب جسمية تؤثر على نموه الجسمي وبالتالي على قوامه مما يعوقه عن السير قدماً في طريقه الصحيح ويحول ذلك بين الطفل وبين نموه الطبيعي (9: 272)، (10: 134)، (6: 73).

2-1- مشكلة البحث:-

من خلال الزيارة الميدانية والدراسة المسحية التي قام بها الباحثان على مدرسة جيزاو بمنطقة مرزق على المرحلة العمرية من (9-12) سنة لاحظا انتشار العديد من الانحرافات القوامية الشائعة للطرف السفلي، وكان من بين هذه الانحرافات انحراف اصطكاك الركبتين، الأمر الذي دعا الباحثان لدراسة هذه المشكلة والتعرف على أسبابها وتصميم برنامج تمارين علاجية داخل الماء مناسب لها.

ولقد برزت مشكلة الانحرافات القوامية في السن المدرسي بحيث أصبحت تؤرق جميع الخبراء والباحثين في مجال القوام.

ومن خلال اطلاع الباحثان على المصادر والمراجع والدراسات السابقة مثل دراسة اقبال رسمي (2007) (2) ودراسة ناهد عبدالرحيم (2011) (13) ودراسة ناصر مصطفى (2000) (12) ودراسة صفاء الدين الخربوطلي (2006) (8)، حيث أشارت هذه الدراسات أن هناك نسبة عالية في انتشار الانحرافات القوامية في السن المدرسي، لأنه ومما لا شك فيه أن الانحرافات القوامية مشكلة تواجه المجتمع وتوصي هذه الدراسات والمراجع العلمية بإجراء برامج علاجية للانحرافات القوامية في مراحلها الأولى.

حيث أشارت هذه الدراسات والمراجع العلمية إلى أن مرحلة السن المدرسي تنتشر فيها الانحرافات القوامية بصورة عامة وانحرافات الطرف السفلي مثل انحراف اصطكاك الركبتين بصورة خاصة.

وفي هذا الصدد توضح صفاء الخربوطلي (2006) أنه تنتشر الانحرافات القوامية بين التلاميذ بصورة عامة وانحراف اصطكاك الركبتين بصورة خاصة بسبب العادات القوامية الخاطئة والمتمثلة في طريقة الوقوف والمشي والجلوس بطريقة غير صحيحة. (8: 35)

وفي هذا الصدد يذكر بيتر Peter (2010) أن استخدام التأهيل المائي للحالات التي يشعر فيها المصابين بالآلام حادة وشديدة أثناء التأهيل الأرضي خارج الماء، فمن شأنه التأثير الإيجابي لتدريبات الماء على الإصابة تساعد في سرعة الشفاء والعلاج والعودة للحياة الطبيعية. (15: 73)

وبهذا ارتأى الباحثان أن تكمن مشكلة بحثه في التعرف على تأثير التمارين العلاجية داخل الماء على تحسين انحراف اصطكاك الركبتين لأعمار من (9-12) سنة.

3-1- أهداف البحث:-

يهدف البحث للتعرف على:-

- 4- تأثير برنامج التمرينات العلاجية داخل الماء على تحسين انحراف اصطكاك الركبتين للمرحلة العمرية من (9-12) سنة لدى عينة البحث.
- 5- تأثير برنامج التمرينات العلاجية داخل الماء على تحسين بعض الصفات البدنية (القدرة العضلية، التوازن) للمرحلة العمرية من (9-12) سنة لدى عينة البحث.

4-1- فروض البحث:-

- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في تحسين درجة انحراف اصطكاك الركبتين لدى عينة البحث ولصالح القياس البعدي.
- 5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على تحسين بعض الصفات البدنية (القدرة العضلية، التوازن) ولصالح القياس البعدي لدى عينة البحث.

5-1- المصطلحات المستخدمة في البحث:-**1-5-1- التمرينات العلاجية:-**

هي مجموعة من التمرينات يقصد بها تقويم انحراف عن الحالة الطبيعية أو علاج إصابة تؤدي إلى إعاقة وذلك بهدف مساعدته للرجوع إلى حالته الطبيعية. (4: 24)

2-5-1- العلاج المائي:-

يعني استخدام كافة الطرق المائية في أغراض علاجية، والوظيفية الأساسية للماء هنا هي ضخ الحرارة والبرودة لهذه الاستخدامات المائية حيث يحدث ذلك تنبيه ميكانيكي وكيميائي له أثر علاجي ملموس. (7: 49)

3-5-1- القدرة العضلية:-

هي القدرة على توليد الحد الأقصى للطاقة في عمل انطلاقي واحد. (1: 108)

4-5-1- التوازن:-

هو القدرة على الاحتفاظ بوضع معين للجسم أثناء الثبات أو الحركة. (10: 417)

5-5-1- اصطكاك الركبتين:-

هو تقارب المسافة بين الركبتين وتباعدها عند الكعبيين. (5: 15)

2- الدراسات السابقة:-

1-2- دراسة ناصر مصطفى محمد (2000) (12) بعنوان "تأثير برنامج تمارين مقترح على بعض الانحرافات القوامية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة المنيا"، وكان الهدف من الدراسة التعرف على الانحرافات القوامية الأكثر شيوعاً بين تلاميذ المرحلة الابتدائية ووضع برنامج لعلاج هذه الانحرافات، واستخدم الباحثان المنهج المسحي والتجريبي وبلغ عدد أفراد العينة (66) تلميذ، وكان أهم الأدوات المستخدمة شاشة قوام، مقياس مطابقة، ساعة إيقاف، جهاز الجينومتر، ميزان طبي، رستيماير، إستمارة لقياس البيانات، وكانت أهم النتائج:-

- أكثر انحرافات الطرف السفلي انتشاراً انحراف تقلطح القدمين ثم يليه انحراف تقوس الساقين، ثم اصطكاك الركبتين.

- أكثر انحرافات العمود الفقري انحراف التقعر القطني، يليه تحدب الظهر.

- ممارسة برنامج التمارين المقترح أثرت إيجابياً في علاج الانحرافات القوامية قيد البحث.

2-2- دراسة ماتيوس Mathews, V (2014) (14) بعنوان "تأثير العلاج بالتدليك التقليدي والعلاج المائي على مضاعفات مفصل الركبة لدى مرض الهيموفيليا (النزيف الدموي)"، حيث استخدم الباحثان المنهج التجريبي وتم تقسيمهم إلى ثلاثة مجموعات، مجموعتين تجربيتين ومجموعة ضابطة، على عينة (40) مريض، وتم تقسيمهم كالتالي: المجموعة الضابطة A عددها (13) وهي تتلقى العلاج الدوائي العادي؛ المجموعة التجريبية الأولى B عددها (13) تتلقى العلاج الدوائي والتدليك التقليدي، المجموعة التجريبية الثانية C عددها (14) وتتلقى العلاج الدوائي والعلاج المائي للمدة المحددة (4) أسابيع مع الحفاظ على روتين الحياة اليومي، وبعد الإنتهاء من فترة البرنامج ثم تحليل البيانات، حيث أظهرت أهم النتائج تحسن في درجة الألم ووثي الركبة في المجموعة التي استخدمت العلاج المصاحب للعلاج المائي، يليها المجموعة التي استخدمت العلاج المصاحب بالتدليك، حيث كان المجموعة الضابطة تحسن لديها أقل.

3- إجراءات البحث:-

1-3- منهج البحث:-

أستخدم الباحثان المنهج التجريبي باستخدام تصميم المجموعة الواحدة باستخدام طريقة القياس القبلي والبعدي لملائمته لطبيعة هذا البحث.

2-3- عينة البحث:-

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من تلاميذ مدرسة جيزاو للتعليم الأساسي بمنطقة مرزق، والمصابين بانحراف اصطكاك الركبتين، وكان عددهم (25) تلميذاً، وتتراوح أعمارهم من (9: 12) سنة، وقام الباحثان بإجراء التجانس للعينة في قياسات (العمر - الطول - الوزن).

الجدول رقم (1)

يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسيط ومعامل الالتواء لقياسات العمر والطول والوزن للمصابين بانحراف اصطكاك الركبتين (التجانس)

ن=25

المتغيرات	وحدة القياس	المتوسط	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
العمر	السنة	10.4	10.1	0.48	1.875
الطول	المتر	1.43	1.41	0.85	0.070
الوزن	الكيلو جرام	35.1	34.2	1.10	2.454

يتضح من الجدول رقم (1) ان جميع معاملات الالتواء في متغيرات (الطول - الوزن - العمر) انحصرت ما بين (3+) (3-) مما يدل على تجانس أفراد عينة البحث هذه المتغيرات .

3-3- الأدوات والأجهزة والاختبارات المستخدمة في البحث:-

- 13- جهاز رستاميتير لقياس الطول (سم).
- 14- جهاز معيار طبي لقياس الوزن (كجم).
- 15- جهاز الجونيوميتر لقياس زاوية مفصل الركبة (الدرجة).
- 16- استمارة لتسجيل البيانات لكل مصاب.
- 17- مسطرة مدرجة لقياس المسافة بين الكعبين (سم).
- 18- بالإضافة إلى الأدوات المساعدة في البرنامج مثل كور طبية والمقاعد السويدية وعقل حائط واثقال بأوزان مختلفة وعارضة التوازن.
- 19- حوض سباحة.
- 20- ساعة توقيت إلكترونية لقياس الزمن (ث).
- 21- الاختبارات المستخدمة في البحث:-
- أ- الوثب العمودي للأعلى لقياس القدرة العضلية (سم).
- ب- الوثب العريض من الثبات لقياس القدرة العضلية (سم). (11: 123)

ج- الوقوف على عارضة التوازن لقياس التوازن (ث). (1: 65)

3-4- الدراسة الاستطلاعية:-

- قام الباحثان بإجراء دراسة استطلاعية خلال الفترة من 2025-01-01 إلى 2025-01-05 على عينة عددها (2) مصابين بانحراف اصطكاك الركبتين ومن خارج عينة البحث الأساسية وذلك لغرض الآتي:-
- 1- التعرف على دقة الأجهزة والاختبارات المستخدمة بالبحث.
 - 2- التعرف على طرق القياس والتسجيل.
 - 3- التعرف على الحد الأقصى للتكرار والزمن لكل تمرين ببرنامج التمرينات العلاجية وذلك لغرض تحديد الشدة والحجم والكثافة لكل التمرينات.
 - 4- تدريب المساعدين على كيفية القياسات وتطبيق برنامج التمرينات العلاجية.

3-5- اسس وضع برنامج التمرينات العلاجية داخل الماء:-

- قام الباحثان باختيار التمرينات العلاجية بناءً على المصادر والمراجع العلمية مثل دراسة اقبال رسمي (2007) (2)، ودراسة ناهد عبدالرحيم (2011) (13)، ودراسة صفاء الدين الخربوطلي (2006) (8) ، ثم قام بوضع بعض الأسس الخاصة بالبرنامج، وهي:-
- أ- تحديد التمرينات حسب تأثيرها على الانحراف.
 - ب- تحديد الفترة الكلية لبرنامج التمرينات العلاجية (6) أسابيع.
 - ج- تحديد الوحدات العلاجية في الأسبوع وكذلك عدد التكرارات والحجم والراحة في الأسبوع وهي أيام (الأحد - الثلاثاء - الخميس) واستغرق زمن الوحدة العلاجية 45 دقيقة.
- وقد تم تقسيم الوحدات العلاجية إلى 3 مراحل:-
- التمرينات العلاجية للمرحلة الأولى، وتطبق في أسبوعان.
 - التمرينات العلاجية للمرحلة الثانية ، وتطبق في أسبوعان.
 - التمرينات العلاجية للمرحلة الثالثة، وتطبق في أسبوعان.

3-6- الاجراءات التنفيذية للبحث:-

أولاً: القياس القبلي:-

- قام الباحثان بإجراء القياس القبلي على عينة البحث في الفترة من 2025/01/07 إلى 2025/01/09 حيث قام الباحثان بتسجيل القياسات لكل مصاب في استمارة البيانات، وتتضمن القياسات الآتية:-
- 1- قياس الطول والوزن.

2- قياس وتحديد درجة الانحراف.

3- قياس اختبار الوثب العريض من الثبات.

4- قياس اختبار الوثب العمودي من الثبات. (11: 173-174)

5- قياس اختبار التوازن. (1: 55)

6- بالإضافة لتسجيل العمر لكل مصاب.

ثانياً: تنفيذ تجربة البحث:-

قام الباحثان بتنفيذ برنامج التمرينات العلاجية داخل الماء والخاصة بانحراف اصطكاك الركبتين داخل الماء في حوض السباحة بمركز العلاج الطبيعي بمنطقة مرزق، وتم تنفيذ البحث في الفترة من 2025/01/12 إلى 2025/02/20 أي استغرق البرنامج (6) أسابيع بواقع (3) وحدات في الأسبوع، وكان المجموع الكلي للوحدات العلاجية (18) وحدة علاجية.

ثالثاً: القياس البعدي:-

تم إجراء القياس البعدي في الفترة من 2025/02/23 إلى 2025/02/25م.

وقد تم تطبيق نفس القياسات القبلية.

3-7- المعالجات الإحصائية:-

- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري - الوسيط.
- معامل الالتواء.
- اختبار (ت) الفرق بين متوسطين مرتبطين.

4- عرض ومناقشة النتائج:-

4-1- عرض النتائج:-

من خلال القياسات التي قام بها الباحثان وفي حدود عينة البحث فقد تم التوصل إلى النتائج التالية:-

الجدول رقم (2)

يوضح قيم المتوسط الحسابي للقياسين القبلي والبعدي وقيمة (ت) ومستوى الدلالة لنتائج اختبار إنحراف اصطكاك الركبتين لدى أفراد عينة البحث

ن=25

القياس	الاختبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة (ت)	الدالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
إنحراف إصطكاك	زاوية الركبة	171.2	1.524	178.4	1.127	2.217	دال
الركبتين	المسافة بين الكعبين	6.12	1.335	2.91	1.488	3.019	دال

قيمة (ت) الجدولية (1.711) عند مستوى (0.05).

يتبين من الجدول رقم (2) ان قيمة المتوسط الحسابي لنتائج القياس القبلي في اختبار (زاوية الركبة) بلغ (171.2) في حين بلغت قيمة المتوسط الحسابي لنتائج القياس البعدي (178.4) كما بلغت قيمة (ت) المحتسبة (2.217) وهذه القيم اكبر من قيمة (ت) الجدولية مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي.

كما يتبين ان قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي في اختبار (المسافة بين الكعبين) بلغت (6.12) في حين بلغت (2.91) في القياس البعدي كما بلغت قيمة اختبار (ت) المحسوبة (3.019) وهذه القيمة أكبر من القيمة الجدولية مما يدل على وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي.

الجدول رقم (3)

يوضح قيمة المتوسط الحسابي للقياسين القبلي والبعدي وقيمة (ت) ومستوى الدلالة لنتائج اختبارات القدرة العضلية واختبار التوازن لدى افراد عينة البحث

ن=25

اختبارات الصفات البدنية	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة (ت)	الدالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الوثب الطويل	1.42	0.958	1.85	1.244	1.995	دال
الوثب العمودي	31	1.122	49	0.674	3.484	دال
التوازن	6.49	1.885	9.13	1.968	2.471	دال

قيمة (ت) الجدولية (1.711) عند مستوى (0.05).

يتبين من الجدول رقم (3) ان قيمة المتوسط الحسابي لنتائج القياس القبلي في الوثب الطويل بلغت (1.42) في حين بلغت قيمة المتوسط الحسابي لنتائج القياس البعدي (1.85) كما بلغت قيمة (ت) المحتسبة (1.995)

وهذه القيمة اكبر من قيمة (ت) الجدولية مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي.

كما يتبين من الجدول ان قيمة المتوسط الحسابي القبلي في اختبار الوثب العمودي بلغت (31) في حين بلغت (49) في نتائج القياس البعدي كما بلغت قيمة (ت) المحسوبة (3.484) وهذه القيمة أكبر من القيمة الجدولية مما يدل على وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين ولصالح القياس البعدي.

كما يتبين من الجدول ان قيمة المتوسط الحسابي القبلي في اختبار التوازن بلغت (6.49) في حين بلغت (9.13) في نتائج القياس البعدي كما بلغت قيمة (ت) المحسوبة (2.471) وهذه القيمة أكبر من القيمة الجدولية مما يدل على وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين ولصالح القياس البعدي.

4-2- مناقشة النتائج:-

في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها وفروض البحث وإجراءاته وحدود العينة المختارة وما توصل إليه الباحثان من الاسترشاد بالمراجع والمصادر العلمية والدراسات السابقة للتحقق من صحة فروض البحث:-

مناقشة الفرض الأول الذي ينص على:-

توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على تحسن انحراف اصطكاك الركبتين للمرحلة العمرية من (9-12) سنة ولصالح القياس البعدي، كما يتضح من جدول رقم (2) في زاوية الركبة والمسافة بين الكعبين ولصالح القياس البعدي.

ويعزي الباحثان هذا التغير الذي طرأ على انحراف اصطكاك الركبتين إلى تحسن في زاوية الركبة، والمسافة بين الركبتين نتيجة لبرنامج التمرينات العلاجية داخل الماء المقترح، وكذلك انتظام عينة البحث التي خضعت لبرنامج التمرينات العلاجية داخل الماء، حيث يهدف إلى تقوية العضلات والأربطة العاملة على مفصل الركبة.

وفي هذا الصدد يتفق حسن النواصرة (2012) واقبال رسمي (2007) على أن العضلات الانسية للركبة مثل العضلة الخياطية تحدث فيها استطالة وضعف، وكذلك الأربطة الداخلية للركبة، لأن الانحراف يؤدي إلى طول وضعف أربطة وعضلات مفصل الركبة في الجهة الانسية وقصر اربطة عضلات مفصل الركبة من الجهة الوحشية ويساعد هذا الانحراف على وقوع خط ثقل الجسم على الجانب الخارجي من مفصل الركبة في وجود زاوية مفتوحة للوحشية فينتج ضغط الجسم على العضلة الوحشية لعظمي الفخذ والقصبه فتتمدد أربطة المفصل في الجهة الانسية

وتقتصر أربطة المفصل من الوحشية، فأساس العلاج هنا تقوية العضلات من الجهة الانسية للركبة وإطالة العضلات من الجهة الوحشية للركبة. (3: 246) (2: 43)

وهذا يتفق أيضاً مع ما أشارت إليه كل من حياة عياد وصفاء الخربوطلي (1991) بأن النوع البسيط من الانحراف القوامي الذي من الدرجة الأولى والثانية يمكن تداركه بالتمارين العلاجية حيث تكون الإصابة في حدود العضلات والأربطة فقط وخاصة لدى صغار السن ويطلق عليها الحالات المرنة والتي يكون فيها الانحراف قابل للعلاج الذاتي أو بمساعدة في صورة تمارين تعويضية إرادية أو قسرية للعودة للحالة الطبيعية. (5: 68)

وتضيف مرفت يوسف (2012) أن التدريبات المائية تعمل على رفع الكفاءة الوظيفية للأربطة المفصالية وتساعد في إعطاء المفصل مدى أوسع للحركة، بالإضافة إلى أنها تعمل على تنشيط السائل الزج في المفصل ورفع كفاءته الوظيفية في تشحيم النهايات المفصالية للعظام مما يكسبها سهولة الحركة. (10: 271)

مناقشة الفرض الثاني الذي ينص على:-

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على تحسن بعض الصفات البدنية ولصالح القياس البعدي لدى عينة البحث.

كما يتضح من الجدول رقم (3) وجود فروق دالة إحصائية في اختبارات القدرة العضلية والتوازن، وكذلك التحسن الواضح في العضلات العاملة حول مفصل الركبة.

ويعزي الباحثان أن هذا التحسن الواضح الذي طرأ على اختبارات القدرة العضلية والتوازن، ان برنامج التمارين العلاجية داخل الماء اشتمل على تمارين بنائية عامة وتمارين علاجية خاصة بالانحراف.

ويوضح ناصر مصطفى (2000) على أن التمارين العلاجية لها الأثر الواضح على الانحرافات القوامية وتأهيلها وخاصة انحراف اصطكاك الركبتين لأن فائدة التمارين العلاجية في الأساس تقوم على تقوية العضلات والأربطة في مكان الانحراف. (12: 24)

وهذا يتفق مع دراسة بيتر Peter (2010) أن التدريبات داخل الوسط المائي تتميز بأداء تمارين متكررة بانقباضات عالية السرعة تساعد على استعادة القوة العضلية والمدى الحركي والتوازن للطرف المصاب، كما أن تدريبات السباحة لها عدة تأثيرات فسيولوجية على الفرد المعالج لما تتمتع به من الخواص الطبيعية للماء حيث قدرة الماء على حمل الجسم وتطويره والاقبال من الجاذبية عليه تعتبر من العوامل المساعدة على إحداث الاسترخاء

وإزالة الألم، فالإحساس بخفة الوزن يسمح للمصاب بحرية الحركة وبأقل مجهود ممكن كما يزداد مدى حركة الاطراف والمفاصل. (15: 73)

5- الاستنتاجات والتوصيات:-

1-5- الاستنتاجات:-

- 4- برنامج التمرينات العلاجية المقترح داخل الماء أدى إلى تحسن انحراف اصطكاك الركبتين، حيث أدى إلى تحسن في زاوية الركبة والمسافة بين الكعبين لدى عينة البحث.
- 5- برنامج التمرينات العلاجية المقترح داخل الماء أدى إلى تحسن بعض الصفات البدنية مثل (القدرة، العضلية، التوازن) لدى عينة البحث.

2-5- التوصيات:-

- 6- الاسترشاد ببرنامج التمرينات العلاجية المقترح داخل الماء عند تأهيل انحراف اصطكاك الركبتين.
- 7- استخدام الاختبارات البدنية في تقييم الحالة العلاجية أثناء تأهيل انحراف اصطكاك الركبتين.
- 8- ضرورة توفير العلاج المائي والاهتمام به في الصالات الرياضية ومركز العلاج الطبيعي.
- 9- إجراء المزيد من الدراسات والبحوث في مجال الإصابات المختلفة وإعادة التأهيل داخل الوسط المائي لما لها من دور فعال في سرعة الشفاء.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:-

- 19- إبراهيم أحمد سلامة: المدخل التطبيقي للقياس في اللياقة البدنية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2000.
- 20- إقبال رسمي محمد: القوام والعناية بأجسامنا، دار الفجر للنشر، القاهرة، 2007م.
- 21- حسن محمد النواصرة: علم التشريح للجهاز الحركي، دار الجامعين للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2009م.
- 22- حياة عياد روفائيل: إصابات الملاعب، وقاية، إسعاف، علاج طبيعي، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1986.
- 23- حياة عياد روفائيل، صفاء الدين الخربوطلي: اللياقة القوامية والتدليك الرياضي، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1991.

- 24- خليل ميخائيل معوض: سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة - الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 2016.
- 25- خيرية السكري، محمد بريقع: تمرينات الماء (تأهيل - علاج - لياقة)، منشأة المعارف، الطبعة الأولى، 2019.
- 26- صفاء الدين الخربوصلي: اللياقة القوامية والتدليك، دار الجامعين، الإسكندرية، 2006م.
- 27- فؤاد البهي السيد: الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي، القاهرة، 2015.
- 28- محمد حسن علاوي: علم التدريب الرياضي، الطبعة السابعة، دار المعارف القاهرة، 2003.
- 29- محمد صبحي حسانين: التقويم والقياس في التربية البدنية والرياضية، الجزء الثاني، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001.
- 30- ناصر مصطفى محمد: تأثير برنامج تمرينات مقترح على بعض انحرافات القوام لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة المنيا، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة المنيا، 2000م.
- 31- ناهد عبدالرحيم: التمرينات التأهيلية لتربية القوام، دار الفكر العربي، الطبعة الخامسة، القاهرة، 2011م.

ثانياً: المراجع الأجنبية:-

- 32- Mathews, V: Therapeutic Exercise and Hydrotherapy on Pain Seveity and Kee Range of Motion in Patients with Hemophilia: A Randomized Controlled Trial> Int J Prer Med: 5(1):83-88, 2014.
- 33- Peter, K: Massage and remedial exerce London, 2010.

" تأثير البرامج الرياضية المدرسية على تحسين الصحة البدنية والنفسية لتلاميذ بعض مدارس
مرحلة التعليم الثانوي بصرمان "

The impact of school sports programs on improving the physical and
psychological health of students in some secondary schools in Surman

د. أحمد محمد صالح

د. ابراهيم حركات أحمد

alarfyahmed@gmail.com

habrahymhrkat@gmail.com

تاريخ القبول / 2025/6/7

درجة التقييم (76)

تاريخ الاستلام / 2025/3/11

الكلمات المفتاحية: الرياضة المدرسية – الصحة البدنية – الصحة النفسية

ملخص البحث

هدف الدراسة الى تقييم مدى تأثير البرامج الرياضية المدرسية على تحسين الصحة البدنية، وتأثير ممارسة الأنشطة الرياضية على الجوانب النفسية للطلاب وتعزيز التفاعل الاجتماعي بين طلاب مرحلة التعليم الثانوي في بعض مدارس صرمان، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي لمناسيته لطبيعة الدراسة، تمثل مجتمع الدراسة في بعض المدارس الثانوية بمدينة صرمان يبلغ عددهم (1230 طالب) ولكونهم من المدارس الأكثر تجهيزاً ويضم معلمي تربية بدنية ذوي كفاءات في مجال تنظيم البرامج والمسابقات الرياضية ومشاركاتهم متعددة في النشاط الخارجي، وتكونت عينة البحث من (156) طالباً ممن يمارسون النشاط الرياضي ينتمون الى الفرق الرياضية المدرسية ولقد تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية، والجدول التالي يبين توصيف عينة الدراسة والنسب المئوية، وتم تطبيق استمارة لتأثير البرامج الرياضية المدرسية على تحسين الصحة البدنية والنفسية الذي أعده (كل من محمد عبدالرحمن، 2018، سلوى النجار 2020، نادر خليل 2021)، ويتكون من ثلاث محاور (الصحة البدنية- الصحة النفسية- تعزيز التفاعل الاجتماعي) وبواقع (6 فقرات) لكل محور وبثلاث بدائل (موافق بدرجة كبيرة ، موافق بدرجة متوسطة، مرافق بدرجة قليلة)، وأظهرت النتائج أن البرامج الرياضية المدرسية إلى تحسينات ملحوظة في الصحة البدنية والنفسية والتفاعل الاجتماعي، وتوافق عينة البحث على جميع تأثيرات البرامج الرياضية بدرجة متوسطة، مما يشير إلى وجود فرصة كبيرة لتطوير هذه البرامج لتحقيق تأثيرات أكبر وأكثر شمولية

The study aimed to evaluate the extent of the impact of school sports programs on improving physical health, the impact of practicing sports activities on the psychological aspects of students and enhancing social interaction among secondary school students in some schools in Sorman. The researcher used the descriptive analytical approach because it is appropriate for the nature of the study. The study community is represented in some secondary schools in the city of Sorman, numbering (1230 students) and because they are among the most equipped schools and include physical education teachers with competencies in the field of organizing sports programs and competitions and their multiple participation in external activities. The research sample consisted of (156) students who practice sports activities and belong to school sports teams. The sample was selected randomly. The following table shows the description of the study sample and percentages. A form was applied to the impact of school sports programs on improving physical and psychological health, which was prepared by (Muhammad Abdul Rahman, 2018, Salwa Al-Najjar 2020, Nader Khalil 2021), and it consists of three axes (physical health - mental health - enhancing social interaction) with (6 paragraphs) for each axis and three alternatives (strongly agree, moderately agree, and strongly disagree). (Few), and the results showed that school sports programs led to noticeable improvements in physical and psychological health and social interaction, and the research sample agreed on all the effects of sports programs to a moderate degree, indicating that there is a great opportunity to develop these programs to achieve greater and more comprehensive effects

مقدمة البحث

تواجه المجتمعات تحديات متزايدة في العصر الحديث تتعلق بالصحة البدنية والنفسية، وخاصةً بين الفئات العمرية الصغيرة مثل الطلاب، ومع زيادة الاعتماد على التكنولوجيا ووسائل الترفيه السلبية مثل الألعاب الإلكترونية، تراجعت معدلات النشاط البدني بين الشباب، مما أثر سلباً على صحتهم العامة، في هذا السياق، تلعب البرامج الرياضية المدرسية دوراً محورياً في مواجهة هذه التحديات، حيث تعتبر وسيلة فعالة لتحفيز الطلاب على المشاركة في الأنشطة البدنية المنتظمة، وتعد هذه البرامج جزءاً لا يتجزأ من المناهج الدراسية التي تسعى إلى إعداد الطلاب بشكل متكامل للحياة من خلال تطوير قدراتهم البدنية والنفسية.

تُعتبر البرامج الرياضية المدرسية جزءاً أساسياً من المناهج التعليمية التي تهدف إلى تعزيز النمو البدني والنفسي للطلاب، تشير الدراسات إلى أن النشاط البدني المنتظم له تأثيرات إيجابية على الصحة العامة، بما في ذلك تقليل مخاطر الأمراض المزمنة، تحسين مستويات اللياقة البدنية، وتعزيز الصحة النفسية من خلال تقليل القلق والتوتر وزيادة مستوى السعادة والرضا. (علي، 2021)

تُقدم البرامج الرياضية المدرسية للطلاب فرصة هامة للمشاركة في الأنشطة البدنية التي تُعزز من لياقتهم البدنية وتساهم في بناء عضلاتهم وتقوية جهازهم القلبي الوعائي، إلى جانب الفوائد البدنية، فإن المشاركة في الأنشطة الرياضية تعزز من مهارات التواصل والعمل الجماعي، وتساعد الطلاب على تطوير قدراتهم الاجتماعية والشخصية. (الشرقاوي، 2022)

ومن الناحية النفسية، تساعد الأنشطة الرياضية في تحسين المزاج وزيادة مستويات الطاقة، مما يمكن أن يقلل من أعراض الاكتئاب والتوتر. تؤكد الأبحاث أن الأطفال والمراهقين الذين يشاركون بانتظام في الأنشطة البدنية يكونون أكثر قدرة على التعامل مع الضغوط الحياتية، ويشعرون بمستويات أعلى من الثقة بالنفس والرضا عن الحياة. (الزهراني، 2023)

في هذا السياق، تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف تأثير البرامج الرياضية المدرسية على الصحة النفسية والبدنية للطلاب، وتحليل كيفية تحسين فعالية هذه البرامج، تساهم هذه الدراسة في سد

الفجوة بين النظرية والتطبيق من خلال تقديم بيانات ونتائج مبنية على الأبحاث المحلية التي تسعى إلى تحسين جودة البرامج الرياضية في المدارس.

1-2 مشكلة الدراسة:

رغم الاعتراف المتزايد بأهمية الرياضة في تحسين الصحة العامة، إلا أن هناك نقصاً في الاهتمام بتقييم التأثيرات الفعلية للبرامج الرياضية المدرسية على الصحة النفسية والبدنية للطلاب، تكمن المشكلة في قلة الدراسات الحديثة التي تستند إلى بيانات محلية وتتناول هذه التأثيرات بشكل شامل، مما يترك فجوة في فهمنا لكيفية تحسين هذه البرامج وتطويرها لتحقيق أقصى فائدة للطلاب، لذلك، تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف مدى تأثير البرامج الرياضية المدرسية على تحسين الصحة النفسية والبدنية للطلاب، واقتراح سبل لتعزيز فعاليتها.

رغم الفوائد العديدة التي يُمكن أن توفرها البرامج الرياضية المدرسية لتحسين الصحة النفسية والبدنية للطلاب، لا تزال هناك تحديات كبيرة تواجه فعالية هذه البرامج في العديد من المدارس، وتوجد دراسات كثيرة على المستوى العالمي تتناول تأثير الرياضة على الصحة النفسية والبدنية، ولكن هناك نقص في الدراسات المحلية التي تركز على السياق الثقافي والتعليمي الخاص بالمدارس في المنطقة العربية والمحلية على وجه الخصوص، هذا النقص يترك فجوة في المعرفة حول كيفية تطبيق واستفادة البرامج الرياضية بما يتناسب مع الظروف المحلية.

كما يمكن القول أن البرامج الرياضية غير موحدة في المدارس، حيث يختلف تطبيق البرامج الرياضية من مدرسة إلى أخرى بناءً على الموارد المتاحة، والمعلمين، والاهتمامات الثقافية، هذا التفاوت يمكن أن يؤدي إلى عدم تحقيق الأهداف المرجوة من الأنشطة الرياضية، مما يؤثر سلباً على صحة الطلاب،

هذه الجوانب دفعت الباحثان نحو الحاجة إلى دراسة معمقة لتقييم فعالية البرامج الرياضية المدرسية في تحسين الصحة النفسية والبدنية للطلاب، وتقديم توصيات مبنية على الأدلة لتحسين تلك البرامج بما يتناسب مع احتياجات الطلاب وظروف المدارس، ومن هنا يطرح الباحثان التساؤل التالي: ما تأثير البرامج الرياضية المدرسية على تحسين الصحة البدنية والنفسية ببعض مدارس مرحلة التعليم الثانوي بصرمان ؟

1-3 أهمية الدراسة :

من الناحية العلمية:

تسهم الدراسة في تقديم بيانات وأدلة علمية حول دور البرامج الرياضية المدرسية في تحسين الصحة البدنية والنفسية، مما يعزز من فهم المجتمع العلمي لأثر الرياضة على صحة الطلاب في المرحلة الثانوية.

توفر الدراسة معلومات حول العلاقة بين الأنشطة الرياضية المدرسية والصحة النفسية والبدنية للطلاب، مما يمكن أن يساهم في إثراء البحوث المستقبلية في مجال التربية البدنية وعلم النفس الرياضي.

تُمكن الدراسة من تقييم فعالية البرامج الرياضية المعمول بها في المدارس الثانوية في صرمان ومدى تأثيرها على تحسين صحة الطلاب، مما يفتح المجال لتطوير نظريات وتوصيات علمية قائمة على الأدلة.

من الناحية التطبيقية:

تساعد نتائج الدراسة في توجيه القائمين على وضع المناهج الرياضية لتطوير الأنشطة البدنية بشكل أفضل يتناسب مع احتياجات الطلاب، بما يساهم في تحسين الصحة البدنية والنفسية. تقدم الدراسة حلولاً وتوصيات عملية يمكن تطبيقها في المدارس لتحسين الصحة النفسية والبدنية للطلاب من خلال البرامج الرياضية، مما يعزز جودة حياتهم وسلامتهم العامة. تساهم الدراسة في توفير أدلة تطبيقية لصناع القرار في مجال التعليم حول أهمية توسيع ودعم الأنشطة الرياضية المدرسية كجزء أساسي من المناهج الدراسية لتحسين الصحة الشاملة للطلاب. تتيح هذه الدراسة فرصة تطبيق نتائجها مباشرة في مدارس مدينة صرمان، مما يمكن أن يؤدي إلى تحسين فعلي في جودة حياة الطلاب وتطوير البرامج الرياضية المدرسية وفقاً للاحتياجات الفعلية.

1-4 أهداف الدراسة:

1. تقييم مدى تأثير البرامج الرياضية المدرسية على تحسين الصحة البدنية لطلاب مرحلة التعليم الثانوي في بعض مدارس صرمان:
2. تأثير ممارسة الأنشطة الرياضية على الجوانب النفسية للطلاب، مثل تقليل التوتر، وتعزيز الثقة بالنفس، وتحسين الحالة المزاجية.
3. كيف تؤثر البرامج الرياضية المدرسية على الصحة النفسية لطلاب مرحلة التعليم الثانوي.

4. كيف تعمل البرامج الرياضية المدرسية على تعزيز التفاعل الاجتماعي بين طلاب مرحلة التعليم الثانوي؟

5. الخروج بتوصيات عملية حول كيفية تحسين البرامج الرياضية الحالية لزيادة فعاليتها في تحسين الصحة البدنية والنفسية للطلاب.

تساؤلات الدراسة:

1. ما هو تأثير البرامج الرياضية المدرسية على تحسين مستوى الصحة البدنية لطلاب مرحلة التعليم الثانوي في صرمان؟

2. ما هو تأثير البرامج الرياضية المدرسية على الصحة النفسية لطلاب مرحلة التعليم الثانوي؟

3. ما مدى مساهمة البرامج الرياضية المدرسية على تعزيز التفاعل الاجتماعي بين طلاب مرحلة التعليم الثانوي؟

الدراسات السابقة:

دراسة :أحمد علي (2018)

بعنوان : تأثير الأنشطة الرياضية على اللياقة البدنية لطلاب المدارس الثانوية هدفت الدراسة الى تقييم تأثير ممارسة الأنشطة الرياضية المدرسية على اللياقة البدنية لطلاب المرحلة الثانوية، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وشملت عينة من 200 طالب من مدارس ثانوية مختلفة، واعتمدت على استبيان لقياس اللياقة البدنية واختبارات بدنية متنوعة، أظهرت النتائج أن ممارسة الأنشطة الرياضية المدرسية تؤدي إلى تحسين كبير في مستوى اللياقة البدنية للطلاب، خاصة فيما يتعلق بالقوة البدنية والمرونة، وأوصت بضرورة زيادة عدد حصص التربية البدنية وتعزيز الأنشطة الرياضية في المدارس.

دراسة :فاطمة محمود (2020)

بعنوان : دور الرياضة المدرسية في تحسين الصحة النفسية لطلاب المرحلة الثانوية هدفت الدراسة الى ايجاد العلاقة بين ممارسة الأنشطة الرياضية المدرسية وتحسين الصحة النفسية لطلاب المرحلة الثانوية، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي مع عينة من 150 طالباً من الذكور والإناث، واستخدمت استبيان لقياس الصحة النفسية ومستويات التوتر والقلق، أكدت الدراسة أن الطلاب الذين يمارسون الأنشطة الرياضية بانتظام لديهم مستويات أقل من التوتر والقلق، وثقة بالنفس أعلى مقارنة بأقرانهم الذين لا يشاركون في الأنشطة الرياضية، وأوصت بضرورة توفير

برامج دعم نفسي بالتوازي مع الأنشطة الرياضية لتعزيز التأثير الإيجابي على الصحة النفسية للطلاب.

دراسة : محمد عبد الرحمن (2019)

بغنوان: الفروق بين الذكور والإناث في تأثير الرياضة المدرسية على الصحة البدنية والنفسية.
هدفت الدراسة الى تحديد الفروق بين الذكور والإناث في تأثير الأنشطة الرياضية المدرسية على الصحة البدنية والنفسية، استخدمت الدراسة منهج المقارنة، وشملت عينة من 100 طالب وطالبة من المرحلة الثانوية، اعتمدت الدراسة على استبيانات لقياس اللياقة البدنية والصحة النفسية، أظهرت النتائج أن الإناث يظهرون مستويات أعلى من التحسن في الصحة النفسية، بينما سجل الذكور تحسناً أكبر في اللياقة البدنية، أوصت بضرورة تطوير برامج رياضية تأخذ في الاعتبار الفروق بين الجنسين وتعزيز الأنشطة التي تساهم في تحسين الصحة البدنية والنفسية على حد سواء.

دراسة: علي مصطفى (2021)

بغنوان: تحسين البرامج الرياضية المدرسية لتعزيز الصحة الشاملة للطلاب.
هدفت الدراسة الى تقديم توصيات لتحسين برامج الرياضة المدرسية لزيادة فعاليتها في تحسين الصحة البدنية والنفسية للطلاب، استخدمت الدراسة المنهج التجريبي مع عينة من 120 طالباً، تم تطبيق برنامج رياضي مطور على مجموعة من الطلاب، وتم قياس النتائج من خلال اختبارات بدنية واستبيانات للصحة النفسية، أظهرت النتائج أن البرنامج الرياضي المطور كان له تأثير إيجابي أكبر على تحسين الصحة البدنية والنفسية مقارنة بالبرامج التقليدية، وأوصت بتطوير برامج رياضية شاملة تتضمن جوانب بدنية ونفسية، وزيادة وعي الطلاب والمعلمين بأهمية الرياضة المدرسية.

دراسة : سمير إبراهيم (2017)

بغنوان: تأثير الأنشطة البدنية على التحصيل الأكاديمي والصحة النفسية
هدفت الدراسة الى تحليل العلاقة بين الأنشطة البدنية والصحة النفسية والتحصيل الأكاديمي للطلاب، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي مع عينة من 200 طالب وطالبة، اعتمد الباحث على استبيانات واختبارات أكاديمية وبدنية، أوضحت النتائج أن ممارسة الأنشطة البدنية بانتظام لا تحسن فقط الصحة البدنية والنفسية بل تؤثر إيجابياً أيضاً على التحصيل الأكاديمي للطلاب، وخرجت بتوصيات تؤكد على ضرورة دمج الأنشطة البدنية في المناهج الدراسية لتعزيز الصحة الشاملة والتحصيل الأكاديمي.

التعليق على الدراسات ومدى الاستفادة منها:

قدمت دراسة (أحمد علي، 2018) بيانات مهمة حول تأثير الأنشطة الرياضية المدرسية على تحسين اللياقة البدنية للطلاب، وأوضحت ضرورة تعزيز البرامج الرياضية، استندنا من هذه الدراسة لأنها تدعم الهدف الأول من بحثنا المتعلق بتحديد تأثير الأنشطة الرياضية المدرسية على تحسين الصحة البدنية، حيث يمكن استخدام النتائج لتقييم الفعالية الحالية للبرامج الرياضية في المدارس المستهدفة في دراستنا، وتوجيه التوصيات لتطويرها بناءً على الأدلة التي تشير إلى تأثير الرياضة الإيجابي على اللياقة البدنية، كما قدمت دراسة (فاطمة محمود، 2020) نظرة شاملة على العلاقة بين ممارسة الرياضة والصحة النفسية للطلاب، مما يعزز أهمية البرامج الرياضية كأداة لتحسين الحالة النفسية وتقليل التوتر والقلق، استندنا من هذه الدراسة في دعم هدفنا الثاني المتعلق بتحليل دور الأنشطة الرياضية في تحسين الصحة النفسية للطلاب، ستساهم نتائج هذه الدراسة في تعزيز التوصيات حول ضرورة زيادة الوعي بأهمية الأنشطة الرياضية ليس فقط لتحسين الصحة البدنية ولكن أيضاً لتعزيز الصحة النفسية، وهو ما يعزز من شمولية بحثنا، وقدمت دراسة (محمد عبدالرحمن، 2019) رؤية واضحة حول الفروق بين الذكور والإناث فيما يتعلق بتأثير الأنشطة الرياضية على الصحة البدنية والنفسية، استندنا من هذه الدراسة في دعم هدفنا الرابع المتعلق بتحليل الفروق بين الجنسين، ستمكننا هذه الدراسة من تقديم توصيات موجهة للسياسات التعليمية تأخذ في الاعتبار الفروق الفردية بين الطلاب والطالبات عند تصميم البرامج الرياضية، مما يزيد من فعاليتها ويعزز من شموليتها، أما دراسة (علي مصطفى، 2021) فتطرقت إلى تطوير البرامج الرياضية لتصبح أكثر فاعلية. استندنا منها لدعم هدفنا الثالث المتعلق بتقديم توصيات لتطوير البرامج الرياضية المدرسية، حيث يمكن استخدام نتائج هذه الدراسة في تطوير إطار عمل لتعديل وتحسين البرامج الرياضية الحالية في مدارس صرمان بناءً على الأدلة التي تشير إلى أن تحسين البرامج يؤدي إلى نتائج صحية أفضل، أما (سمير إبراهيم، 2017) فقد تناولت التأثير الإيجابي للأنشطة البدنية ليس فقط على الصحة النفسية، بل أيضاً على التحصيل الأكاديمي، استندنا منها في دعم الجانب التطبيقي لدراستنا حول الفوائد الشاملة للرياضة، أضافت هذه الدراسة بعداً جديداً لبحثنا من خلال تسليط الضوء على العلاقة المحتملة بين ممارسة الأنشطة الرياضية المدرسية والتحصيل الأكاديمي، مما يجعل النتائج أكثر شمولية ويزيد من أهمية البحث على المستوى التربوي.

مدى الاستفادة من الدراسات السابقة:

بناء إطار نظري متين حول تأثير الأنشطة الرياضية على الصحة البدنية والنفسية، مما يدعم أهداف بحثنا.

وفرت الدراسات السابقة أدلة عملية وتوصيات يمكن الاستفادة منها في تصميم برامج رياضية أكثر فعالية في مدارس صرمان، مما يزيد من قابلية تطبيق نتائج بحثنا على أرض الواقع. تناولت الدراسات السابقة جوانب متنوعة مثل اللياقة البدنية، الصحة النفسية، الفروق بين الجنسين، والتحصيل الأكاديمي، مما أضفى عمقاً أكبر على دراستنا وجعلها شاملة لمختلف أبعاد الصحة الشاملة للطلاب.

مصطلحات الدراسة :

البرامج الرياضية المدرسية: هي الأنشطة البدنية المنتظمة والمخطط لها ضمن المنهاج المدرسي، والتي تهدف إلى تحسين اللياقة البدنية وتعزيز الصحة العامة للتلاميذ. (عبدالحليم، 2019، ص14)

الصحة البدنية: تشير إلى الحالة العامة للجسم، ومدى كفاءته في أداء الأنشطة اليومية دون شعور بالإرهاق المفرط، وتشمل القوة العضلية، القدرة على التحمل، المرونة، والتوازن. (حسن، 2021، ص32)

الصحة النفسية: هي حالة من التوازن العاطفي والاجتماعي التي تُساعد الأفراد على التكيف مع متطلبات الحياة، وتشمل القدرة على التعامل مع الضغوط، الحفاظ على علاقات إيجابية، وتحقيق الشعور بالرضا. (الزهراني، 2019، ص56)

تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي: هم الطلاب الذين تتراوح أعمارهم عادة بين 15 و18 عاماً، ويعدون في مرحلة التعليم الثانوي التي تهدف إلى إعدادهم للانتقال إلى التعليم العالي أو سوق العمل. (محمد، 2017، ص23)

تأثير الأنشطة البدنية على الصحة: يشير إلى الفوائد الصحية الناتجة عن المشاركة المنتظمة في الأنشطة الرياضية، بما في ذلك تحسين وظائف القلب، تقوية العضلات، وتعزيز الحالة النفسية والاجتماعية. (الشمري، 2020، ص39)

1-8 إجراءات البحث :

1-8-1 منهج البحث: استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي وذلك لملائمته لأهداف البحث

1-8-2 مجتمع البحث : تمثل مجتمع الدراسة في بعض المدارس الثانوية (عطاف- زكري- صرمان) بمدينة صرمان يبلغ عددهم (1230 طالب) ولكونهم من المدارس الأكثر تجهيزا ويضم معلمي تربية بدنية ذوي كفاءات في مجال تنظيم البرامج والمسابقات الرياضية ومشاركاتهم متعددة في النشاط الخارجي.

1-8-3 عينة البحث: تكونت عينة البحث من (156) طالبا ممن يمارسون النشاط الرياضي ينتمون الى الفرق الرياضية المدرسية ولقد تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية، والجدول التالي يبين توصيف عينة الدراسة والنسب المئوية.

جدول رقم (2) توزيع أفراد العينة حسب المدارس قيد الدراسة

ت	اسم المدرسة	العدد المستهدف
1	عطاف للبنين	50
2	زكري الثانوية	53
3	ثانوية صرمان	53
	الاجمالي	156

1-9 الدراسة الاستطلاعية : قبل القيام بجمع البيانات الخاصة بالبحث الحالي قام الباحثان بإجراء دراسة استطلاعية تسعى من خلالها تحديد الشكل النهائي لمتغيرات الدراسة والتأكد من صلاحية أدوات الدراسة ودقتها في جمع البيانات المطلوبة ، كما كان يسعى الى التحقق من الأهداف التالية:

- أ- التعرف على مدى تقبل المبحوثين لأدوات المستخدمة لجمع بيانات الدراسة.
 - ب- مدى وضوح درجة المحتوى ووضوح مسمياتها.
 - ت- التحقق من وضوح فقرات وتعليمات هذه الأدوات .
 - ث- التعرف على المعوقات التي قد تواجه الباحثان خلال عملية إجراء الدراسة الأساسية.
- 1-10 أداة الدراسة:** استخدم الباحثان مقياس تأثير البرامج الرياضية المدرسية على تحسين الصحة البدنية والنفسية والتفاعل الاجتماعي، الذي أعده كل من محمد عبدالرحمن، 2018، سلوى النجار 2020، نادر خليل 2021، ويتكون من ثلاث محاور (الصحة البدنية- الصحة النفسية-

تعزيز التفاعل الاجتماعي) وبوقع (6 فقرات) لكل محور وبثلاث بدائل (موافق بدرجة كبيرة ، موافق بدرجة متوسطة، مرافق بدرجة قليلة).

جدول (2) معاملات الارتباط بين فقرات محور الصحة البدنية والدرجة الكلية للمحور

العدد	مستوى المعنوية	درجة الارتباط	العبارات
76	0.00	.630	أنشطة الرياضة المدرسية ساعدت في تحسين لياقتي البدنية
76	0.00	.858	أشعر بزيادة في قدرتي على التحمل البدني نتيجة للمشاركة في الأنشطة الرياضية
76	0.00	.785	لاحظت زيادة في قوة عضلاتي بعد الانضمام للأنشطة الرياضية
76	0.00	.773	التمارين الرياضية المقررة في المدرسة ساعدت في تقوية عضلاتي
76	0.00	.791	أشعر بتحسن في مرونتي الجسدية بفضل ممارسة الرياضة
76	0.00	.807	التمارين الرياضية ساهمت في زيادة مرونتي الجسدية

جدول (1) معاملات الارتباط بين فقرات محور الصحة النفسية والدرجة الكلية للمحور

العدد	مستوى المعنوية	درجة الارتباط	العبارات
76.00	0.00	.702	الأنشطة الرياضية المدرسية زادت من شعوري بالرضا عن نفسي
76.00	0.00	.849	أشعر بثقة أكبر في قدراتي الشخصية نتيجة المشاركة في الرياضة
76.00	0.00	.818	الرياضة تساعدني في تقليل مشاعر التوتر والضغط النفسي
76.00	0.00	.796	أجد أن الأنشطة الرياضية تمنحني فترة من الاسترخاء والهدوء
76.00	0.00	.829	أشعر بتحسن في مزاجي بعد ممارسة الأنشطة الرياضية
76.00	0.00	.819	الرياضة تساهم في تحسين حالتي المزاجية وتمنحني شعوراً بالسعادة

جدول (2) معاملات الارتباط بين فقرات محور التفاعل الاجتماعي والدرجة الكلية للمحور

العدد	مستوى المعنوية	درجة الارتباط	العبارات
76.00	0.00	.751	أنشطة الرياضة المدرسية تعزز من قدرتي على العمل ضمن فريق
76.00	0.00	.792	أشعر بتحسين في مهارات التعاون مع زملائي خلال الأنشطة الرياضية
76.00	0.00	.818	المشاركة في الأنشطة الرياضية ساعدتني على بناء علاقات جديدة مع أصدقائي
76.00	0.00	.773	أجد أن الأنشطة الرياضية تمنحني فرصة للتواصل بشكل أفضل مع الآخرين
76.00	0.00	.794	الرياضة تعزز من احترام المتبادل بين الطلاب

تبين من الجداول رقم (1،2،3) أن جميع معاملات الارتباط في جميع الأبعاد كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.00، أي أقل من مستوى معنوية (0.05). ويدل الارتباط الدال إحصائياً لعبارات المحاور على أنها تتمتع بصدق الاتساق الداخلي باعتبار أنها تتسق مع بقية الفقرات في أبعادها التي تنتمي إليها. وبذلك يمكن الاعتماد على المقياس في جمع بيانات هذه الدراسة والوثوق في صدق النتائج التي جمعت من خلاله.

ثبات الاستبيان: استخراج الثبات بطريقة باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (3) معاملات الثبات لمقياسي مهارات التواصل وفعالية الخدمة الصحية

المجال	عدد العبارات	معامل الثبات
محور الصحة البدنية	6	0.88
محور الصحة النفسية	6	0.94
محور التفاعل الاجتماعي	5	0.89
الاستبيان ككل	17	0.90

من نتائج الجدول (4) تبين أن المجاميع الكلية لمقياسي البحث وثباتها الكلي تجاوزت معاملات ثباتها 0.88، وهي درجات ثبات عالية تجعل الباحثان يتقنون في النتائج المتحصل عليها منها ويمكنها تعميمها.

تصحيح المقياس : لاستخراج الوسط المرجح والوزن المئوي استخدم الباحثان في هذه الدراسة مقياس ليكرث الثلاثي لقياس درجة موافقة العينة على عبارات الاستبانة، وانحصرت الإجابات وفقاً لهذا المقياس في: [(أوافق بدرجة كبيرة)، (أوافق بدرجة متوسطة)، (أوافق بدرجة قليلة)]، وتم تحديد أوزان الاستجابات للفقرات وفق الجدول التالي:

جدول (4) يبين أوزان الاستجابات حسب مقياس ليكرث الثلاثي للرتب

الخيار	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة قليلة
الدرجة	3	2	1

وفقاً للجدول رقم (5) تم تحديد اتجاهات أفراد العينة وفقاً لمقياس ليكرث الثلاثي بحيث أصبح طول الفترة المستخدمة هي (3/2) أي حوالي (0.66)، وقد حسب طول الفترة على أساس أن أوزان الاستجابات الثلاث (3-2-1) بالنسبة للعبارات الإيجابية والعكس بالنسبة للعبارات السلبية، قد حصرت فيما بينها مسافتان، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (5) يبين تحديد اتجاهات العينة وفقاً لمقياس ليكرث الثلاثي حسب الوسط المرجح

الاستجابات	الوسط المرجح
أوافق بدرجة قليلة	من 1 إلى أقل من 1,66
أوافق بدرجة متوسطة	من 1,67 إلى أقل من 2,33
أوافق بدرجة كبيرة	من 2,34 إلى أقل من 3.00

من الجدول رقم (6) تبين أن الوسط المرجح لاستجابة لا أوافق انحصر ما (من 1 إلى أقل من 1,66)، فيما انحصر الوسط المرجح لاستجابة أحياناً (من 1.67 إلى أقل من 2,33)، بينما انحصر الوسط المرجح لاستجابة أوافق (من 2,34 إلى أقل من 3,00).

الوسائل الإحصائية:

بغرض الإجابة عن تساؤلات البحث تم استخدام الوسائل الإحصائية التالية:

1. التكرارات والنسب المئوية.
2. معادلة ألفا كرونباخ لاستخراج الثبات.
3. الوسط المرجح والوزن المئوي.
4. معامل ارتباط بيرسون.

عرض النتائج: الإجابة عن التساؤل الأول: كيف تؤثر البرامج الرياضية المدرسية على تحسين الصحة البدنية والنفسية وعلى التفاعل الاجتماعي ببعض مدارس مرحلة التعليم الثانوي بصرمان؟
الإجابة عن التساؤل الفرعي الأول:

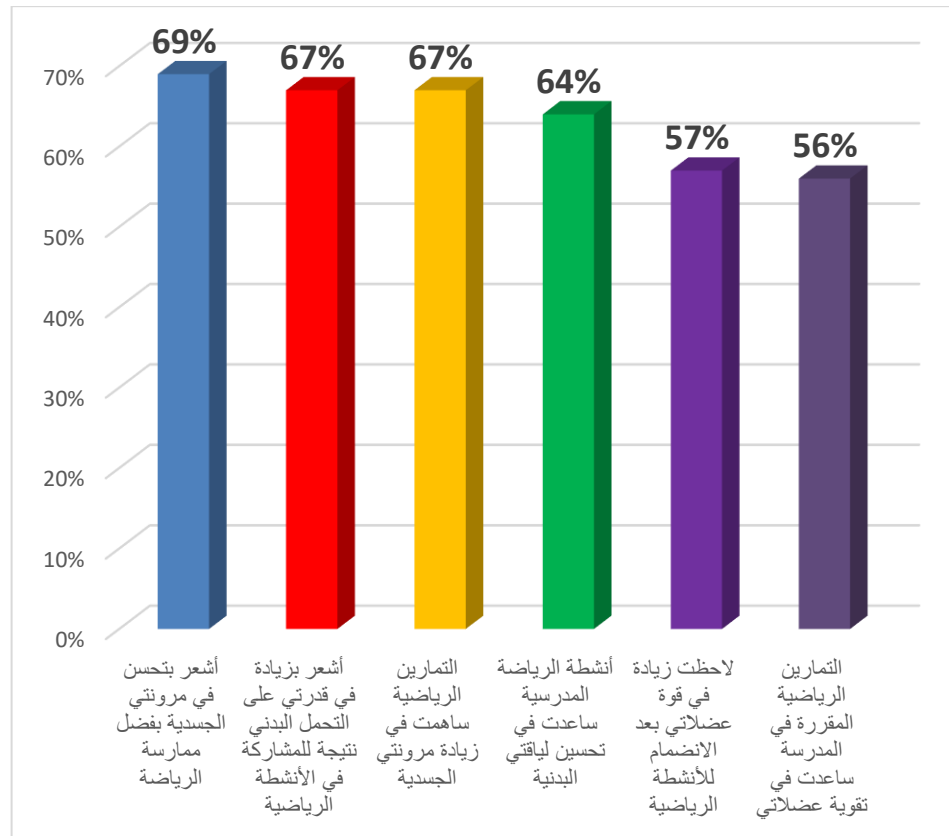
كيف تؤثر البرامج الرياضية المدرسية على تحسين الصحة البدنية ببعض مدارس مرحلة التعليم الثانوي بصرمان؟

جدول (6) يبين الأوساط المرجحة والأوزان المئوية لعبارات محور الصحة البدنية

درجة الموافقة	الوزن المئوي	الوسط المرجح	درجة الموافقة				
			كبيرة	متوسطة	صغيرة		
متوسطة	%69	2.08	32	18	26	ن	أشعر بتحسّن في مرونتي الجسدية بفضل ممارسة الرياضة
			42.1	23.7	34.2	%	
متوسطة	%67	2.00	26	24	26	ن	أشعر بزيادة في قدرتي على التحمل البدني نتيجة للمشاركة في الأنشطة الرياضية
			34.2	31.6	34.2	%	
متوسطة	%67	02.0	29	19	28	ن	التمارين الرياضية ساهمت في زيادة مرونتي الجسدية
			38.2	25	36.8	%	
متوسطة	%64	1.93	26	19	31	ن	أنشطة الرياضة المدرسية ساعدت في تحسين لياقتي البدنية
			34.2	25	40.8	%	

متوسطة	57%	1.70	45	9	22	ن	لاحظت زيادة في قوة عضلاتي بعد الانضمام للأنشطة الرياضية
			59.2	11.8	28.9	%	
متوسطة	56%	1.68	41	18	17	ن	التمارين الرياضية المقررة في المدرسة ساعدت في تقوية عضلاتي
			53.9	23.7	22.4	%	
متوسطة	63%	01.9	محور الصحة البدنية				

من الجدول رقم (7) تبين أن الوسط المرجح لمحور تأثير البرامج الرياضية على تحسين الصحة البدنية بلغ (1.90)، بوزن مؤوي بلغ (63%) مما يشير إلى أن أفراد العينة يوافقون بدرجة (متوسطة) على أن البرامج الرياضية المدرسية تؤثر في تحسين الصحة البدنية ببعض مدارس مرحلة التعليم الثانوي، وبالنظر إلى درجات موافقة عينة البحث على عبارات البعد نجد أن جميع عبارات البعد كان اتجاه إجابات العينة نحوها (الموافقة بدرجة متوسطة)، ومن خلال إجابات العينة نلاحظ أن أكثر تأثير للبرامج الرياضية المدرسية على تحسين الصحة النفسية تمثل في الشعور بتحسن في المرونة الجسدية بفضل ممارسة الرياضة والذي بلغ وسطه المرجح (2.08) بوزن مؤوي بلغ (69%)، تلاه تأثيرها في الشعور بزيادة في القدرة على التحمل البدني نتيجة للمشاركة في الأنشطة الرياضية، ومساهمة التمارين الرياضية في زيادة المرونة الجسدية بوسط مرجح بلغ (2.00) ووزن مؤوي بلغ (67%)، ثم تأثير الأنشطة الرياضية المدرسية في تحسين اللياقة البدنية بوسط مرجح بلغ (1.93) ووزن مؤوي بلغ (64%)، فيما تمثلت أقل تأثيراتها في زيادة القوة العضلية بعد الانضمام للأنشطة الرياضية بوسط مرجح بلغ (1.70) ووزن مؤوي بلغ (57%)، وفي تقويتها بوسط مرجح بلغ (1.68) ووزن مؤوي بلغ (56%).



شكل (1) يبين الأوساط المرجحة والأوزان المئوية لعبارات محور الصحة البدنية
الإجابة عن التساؤل الفرعي الثاني:

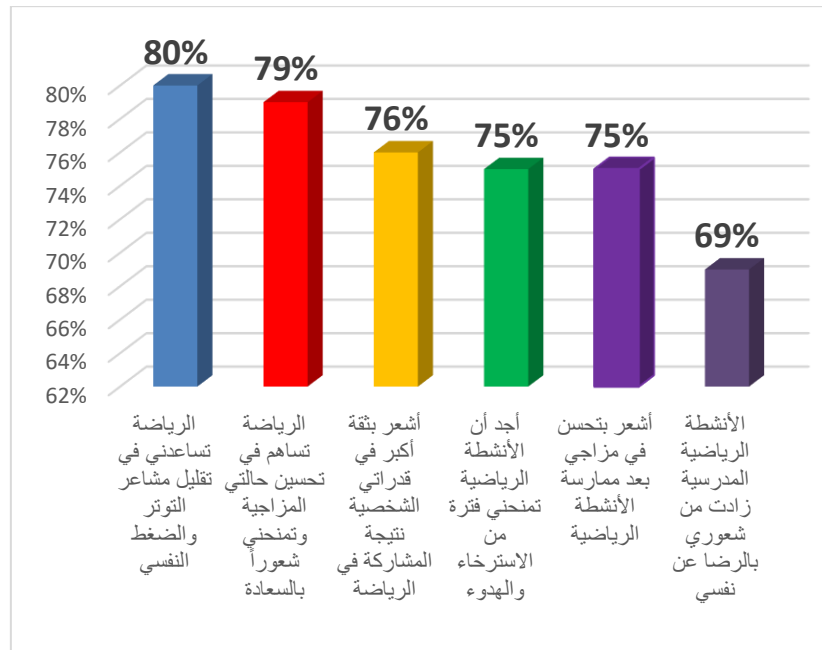
كيف تؤثر البرامج الرياضية المدرسية على تحسين الصحة النفسية ببعض مدارس مرحلة التعليم
الثانوي بصرمان؟

جدول (7) يبين الأوساط المرجحة والأوزان المئوية لعبارات محور الصحة النفسية

درجة الموافقة	الوزن المئوي	الوسط المرجح	درجة الموافقة				
			كبيرة	كبيرة	كبيرة		
كبيرة	80%	2.41	13	19	44	ن	الرياضة تساعدني في تقليل مشاعر التوتر والضغط النفسي
			17.1	25	57.9	%	
كبيرة	79%	2.37	13	22	41	ن	الرياضة تساهم في تحسين حالتي المزاجية وتمنحني شعوراً بالسعادة
			17.1	28.9	53.9	%	
متوسطة	76%	2.29	21	12	43	ن	أشعر بثقة أكبر في قدراتي الشخصية نتيجة المشاركة في الرياضة
			27.6	15.8	56.6	%	
متوسطة	75%	2.25	18	21	37	ن	أجد أن الأنشطة الرياضية تمنحني فترة من الاسترخاء والهدوء
			23.7	27.6	48.7	%	

متوسطة	75%	2.25	12	33	31	ن	أشعر بتحسن في مزاجي بعد ممارسة الأنشطة الرياضية
			15.8	43.4	40.8	%	
متوسطة	69%	2.07	20	31	25	ن	الأنشطة الرياضية المدرسية زادت من شعوري بالرضا عن نفسي
			26.3	40.8	32.9	%	
متوسطة	65%	1.95	محور الصحة النفسية				

من الجدول رقم (8) تبين أن الوسط المرجح لمحور تأثير البرامج الرياضية على تحسين الصحة البدنية بلغ (1.95)، بوزن مئوي بلغ (65%) مما يشير إلى أن أفراد العينة يوافقون بدرجة (متوسطة) على أن البرامج الرياضية المدرسية تؤثر في تحسين الصحة النفسية ببعض مدارس مرحلة التعليم الثانوي، وبالنظر إلى درجات موافقة عينة البحث على عبارات البعد نجد أن عبارتان من عبارات البعد كان اتجاه إجابات العينة نحوها (الموافقة بدرجة كبيرة)، وهما عبارتي أن الرياضة تساعد في تقليل مشاعر التوتر بوسط مرجح بلغ (2.41) بوزن مئوي بلغ (80%) وأن الرياضة تساهم في تحسين الحالة المزاجية ومنح شعوراً بالسعادة التوتر بوسط مرجح بلغ (2.37) بوزن مئوي بلغ (79%)، بينما نجد بأن بقية تأثيرات البرامج الرياضية على الصحة النفسية وافق عليها أفراد العينة بدرجة متوسطة وهي تأثير البرامج الرياضية في زيادة الثقة في القدرات الشخصية نتيجة المشاركة في الرياضة بوسط مرجح بلغ (2.29) بوزن مئوي بلغ (76%)، وأن الأنشطة الرياضية تمنح فترة من الاسترخاء والهدوء، وتساعد في الشعور بتحسن في المزاج بعد ممارسة الأنشطة الرياضية بوسط مرجح بلغ (2.25) بوزن مئوي بلغ (75%)، وأنها زادت من الشعور بالرضا عن النفس بوسط مرجح بلغ (2.07) بوزن مئوي بلغ (69%).



شكل (2) يبين الأوساط المرجحة والأوزان المئوية لعبارات محور الصحة النفسية

الإجابة عن التساؤل الفرعي الثالث:

كيف تؤثر البرامج الرياضية المدرسية على تحسين الصحة التفاعل الاجتماعي ببعض مدارس

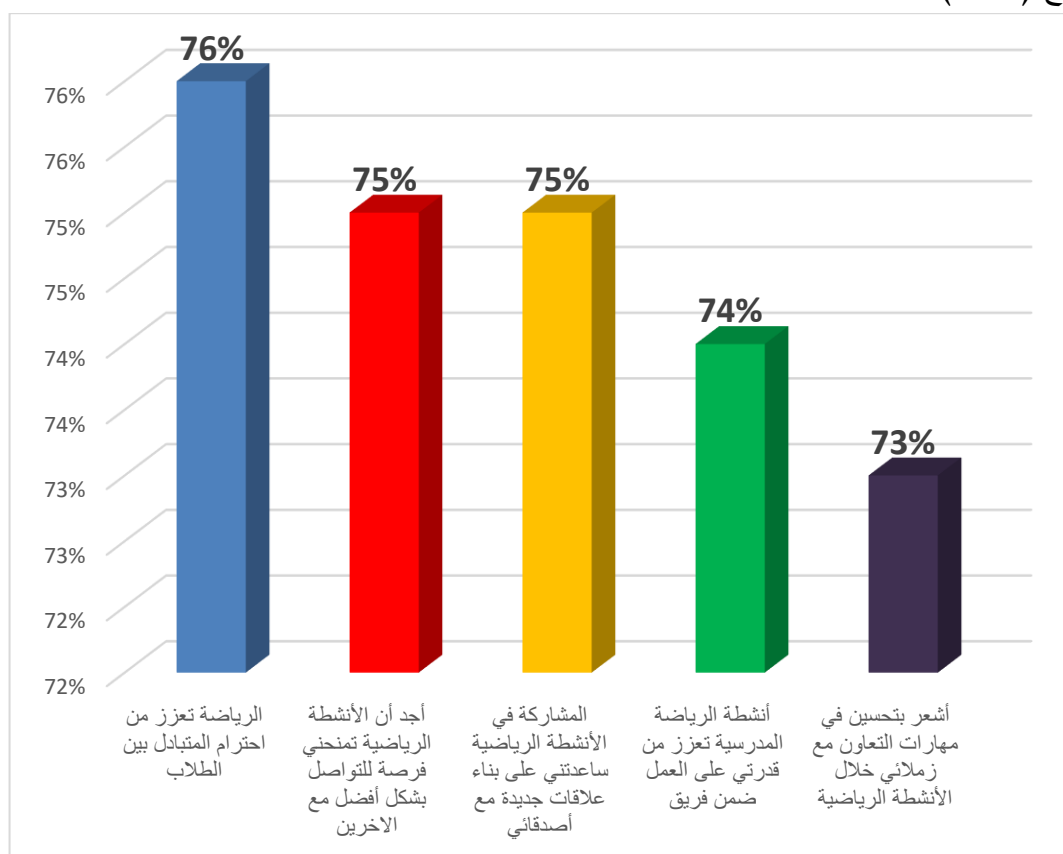
مرحلة التعليم الثانوي بصرمان؟

جدول (9) يبين الأوساط المرجحة والأوزان المئوية لعبارات محور التفاعل الاجتماعي

درجة الموافقة	الوزن المئوي	الوسط المرجح	درجة الموافقة			العبارات
			كبيرة	كبيرة	كبيرة	
متوسطة	76%	2.28	17	21	38	الرياضة تعزز من احترام المتبادل بين الطلاب
			22.4	27.6	50	
متوسطة	75%	2.26	15	26	35	أجد أن الأنشطة الرياضية تمنحني فرصة للتواصل بشكل أفضل مع الآخرين
			19.7	34.2	46.1	
متوسطة	75%	2.24	21	16	39	المشاركة في الأنشطة الرياضية ساعدتني على بناء علاقات جديدة مع أصدقائي
			27.6	21.1	51.3	
متوسطة	74%	2.21	18	24	34	أنشطة الرياضة المدرسية تعزز من قدرتي على العمل ضمن فريق
			23.7	31.6	44.7	
متوسطة	73%	2.18	15	32	29	أشعر بتحسين في مهارات التعاون مع زملائي خلال الأنشطة الرياضية
			19.7	42.1	38.2	
متوسطة	74%	2.23	محور التفاعل الاجتماعي			

من الجدول رقم (9) تبين أن الوسط المرجح لمحور تأثير البرامج الرياضية على التفاعل الاجتماعي بلغ (2.23)، بوزن مئوي بلغ (74%) مما يشير إلى أن أفراد العينة يوافقون بدرجة (متوسطة)

على أن البرامج الرياضية المدرسية تؤثر في تحسين التفاعل الاجتماعي ببعض مدارس مرحلة التعليم الثانوي، وبالنظر إلى درجات موافقة عينة البحث على عبارات البعد نجد أن جميع عبارات البعد كان اتجاه إجابات العينة نحوها (الموافقة بدرجة متوسطة)، ومن خلال إجابات العينة نلاحظ أن أكثر تأثير للبرامج الرياضية المدرسية على تحسين الصحة النفسية تمثل في تعزيز الاحترام المتبادل بين الطلبة والذي بلغ وسطه المرجح (2.28) بوزن مؤوي بلغ (79%)، تلاه تأثيرها في أن الأنشطة الرياضية تمنح فرصة للتواصل بشكل أفضل مع الآخرين، وفي المشاركة في الأنشطة الرياضية ساعدتني على بناء علاقات جديدة مع أصدقائي بوسط مرجح بلغ (2.26) ووزن مؤوي بلغ (75%)، ثم تأثير الأنشطة الرياضية المدرسية في تعزيز القدرة على العمل ضمن فريق بوسط مرجح بلغ (2.21) ووزن مؤوي بلغ (74%)، فيما تمثلت أقل تأثيراتها في الشعور بالتحسن في مهارات التعاون مع زملاء من خلال الأنشطة الرياضية بوسط مرجح بلغ (2.18) ووزن مؤوي بلغ (73%).



شكل (3) يبين الأوساط المرجحة والأوزان المئوية لعبارات محور التفاعل الاجتماعي

مناقشة النتائج:

يتضح من الجدول (8) والخاص بالأوساط المرجحة والأوزان المئوية لعبارات محور الصحة البدنية أن الوسط المرجح لمحور تأثير البرامج الرياضية على تحسين الصحة البدنية بلغ (1.90) وبوزن مئوي (63%)، وهو ما يعكس درجة متوسطة من الاتفاق بين أفراد العينة على دور البرامج الرياضية المدرسية في تحسين الصحة البدنية، ويتضح أن أكثر التأثيرات كانت على تحسين المرونة الجسدية (وسط مرجح 2.08، وزن مئوي 69%)، مما يدل على أن ممارسة التمارين الرياضية المنتظمة ضمن البرنامج المدرسي يعزز قدرة الطلاب على الحركة بسهولة ويزيد من مرونتهم، أما القدرة على التحمل البدني فجاءت في المرتبة الثانية (وسط مرجح 2.00، وزن مئوي 67%)، ما يشير إلى تحسن واضح في قدرة الطلاب على بذل جهد بدني لفترات أطول بسبب الأنشطة الرياضية، وبالنسبة لتحسين اللياقة البدنية، فقد كان تأثيرها مقبولا بدرجة متوسطة (وسط مرجح 1.93، وزن مئوي 64%)، وهو مؤشر إيجابي، لكنه يدعو للنظر في طرق تطوير هذه البرامج لتحقيق نتائج أكبر.

وإن أقل التأثيرات جاءت زيادة القوة العضلية في المرتبة الأدنى (وسط مرجح 1.70، وزن مئوي 57%)، مما يشير إلى أن الأنشطة الرياضية قد لا تركز بشكل كافٍ على التمارين المخصصة لتقوية العضلات، تقوية العضلات بشكل عام سجلت أيضًا تأثيرًا منخفضًا (وسط مرجح 1.68، وزن مئوي 56%)، ما قد يعكس نقصًا في التركيز على تمارين القوة ضمن البرامج المدرسية. وتشير النتائج إلى أن جميع العبارات المتعلقة بالصحة البدنية حصلت على تقييم متوسط من أفراد العينة، هذا قد يعني أن البرامج الرياضية تؤدي إلى تحسينات، لكنها لم تحقق أقصى إمكاناتها بعد.

ويتضح من جدول (9) والخاص بالأوساط المرجحة والأوزان المئوية لعبارات محور الصحة النفسية أن البرامج الرياضية المدرسية تؤثر بشكل عام بدرجة "متوسطة" على تحسين الصحة النفسية لتلاميذ بعض مدارس التعليم الثانوي في صرمان، بوزن مئوي بلغ (65%)، هذه النتيجة تعكس أهمية البرامج الرياضية المدرسية، لكنها في الوقت نفسه تُظهر محدودية تأثيرها في تحقيق تحسين شامل ومستدام للصحة النفسية، ومن النقاط الإيجابية البارزة أن عبارة (تقليل مشاعر التوتر) حصلت على أعلى وزن مئوي (2.41 - 80%) مما يشير إلى أن الطلاب يجدون في الأنشطة الرياضية وسيلة فعالة لتخفيف الضغوط النفسية المرتبطة بالدراسة والمواقف الحياتية، ويعزى الباحثان ذلك أن الرياضة تُسهم في تحرير الطاقة السلبية وتقليل هرمونات التوتر (مثل الكورتيزول)، مما يعزز

من الشعور بالراحة النفسية، وتعزز هذه النتيجة الحاجة إلى تضمين الأنشطة الرياضية كجزء رئيسي من المناهج المدرسية لتقليل الضغوط النفسية لدى الطلاب.

وتحصلت عبارة (تحسين الحالة المزاجية ومنح شعور بالسعادة) على نسب (2.37 - 79%) وتشير النتائج إلى أن الأنشطة الرياضية تسهم في تحسين الحالة المزاجية للتلاميذ، وفسرها الباحث ذلك بأن الأنشطة الرياضية تحفز إفراز هرمونات السعادة (الإندورفين) التي تقلل من الشعور بالإرهاق العاطفي، وهذا يعكس أهمية الرياضة كوسيلة لتعزيز الطاقة الإيجابية لدى الطلاب، ولوحظ من النتائج أن هناك نقاط تحتاج إلى تعزيز (زيادة الثقة في القدرات الشخصية) (2.29 - 76%)، حيث تشير النتائج إلى تأثير متوسط للأنشطة الرياضية على تعزيز ثقة التلاميذ بأنفسهم، وقد يعود ذلك إلى تركيز البرامج الرياضية على الجوانب البدنية دون الاهتمام بتطوير المهارات الشخصية والاجتماعية، ويلاحظ أن عبارة (توفير الاسترخاء والهدوء) (2.25 - 75%) لها تأثير معتدل للأنشطة الرياضية في توفير وقت للاسترخاء، وقد يعود ذلك إلى أن بعض الأنشطة الرياضية قد تكون مرهقة جسدياً ولا تتيح وقتاً كافياً للشعور بالاسترخاء، كما تُظهر النتائج أن تأثير البرامج الرياضية في تعزيز الشعور بالرضا عن النفس كان الأقل، قد يعكس هذا عدم وجود ارتباط واضح بين الأنشطة الرياضية ونجاحات ملموسة يشعر بها الطلاب، وتتفق هذه النتائج مع دراسات مثل "القحطاني (2020)" التي أوضحت أن الأنشطة الرياضية تساهم في تحسين الصحة النفسية، ولكنها تعتمد على طبيعة النشاط ومدى تنظيمه، كما تتماشى مع دراسة "عبد الرحمن (2018)" التي بينت أن البرامج الرياضية المدرسية تسهم في تقليل التوتر وتحسين المزاج بشكل أكبر من تأثيرها في تعزيز الثقة بالنفس أو الشعور بالإنجاز.

ونستخلص أن البرامج الرياضية المدرسية لها تأثير إيجابي على الصحة النفسية، لكنها تُظهر فعالية أكبر في تقليل التوتر وتحسين المزاج مقارنة بتعزيز الثقة بالنفس والرضا الشخصي، وتحتاج هذه البرامج إلى تطوير شامل يراعي احتياجات التلاميذ النفسية والاجتماعية، مع التركيز على الجوانب التفاعلية والإنجازات الفردية لتحسين الفوائد المتحققة.

ويتبين من الجدول (9) والخاص بالأوساط المرجحة والأوزان المئوية لعبارات محور التفاعل الاجتماعي أن الوسط المرجح العام لتأثير البرامج الرياضية المدرسية على التفاعل الاجتماعي بلغ (2.23) وبوزن مئوي (74%)، مما يعكس درجة متوسطة من الموافقة بين أفراد العينة. يشير ذلك إلى وجود تأثير ملحوظ للأنشطة الرياضية في تحسين التفاعل الاجتماعي بين الطلاب، لكنه ليس مرتفعاً بدرجة كبيرة، ويلاحظ أن العبارات ذات التأثير الأكبر هي (تعزيز الاحترام المتبادل بين

الطلبة) بوسط مرجح 2.28، وزن مؤوي 79%، مما يشير إلى أن الأنشطة الرياضية تلعب دوراً كبيراً في تعزيز العلاقات الإيجابية بين الطلاب، من خلال بناء ثقافة الاحترام المتبادل والتعاون، وعبرة (التوصل بشكل أفضل مع الآخرين) بوسط مرجح 2.26، وزن مؤوي 75% مما يعكس دور الأنشطة الرياضية كمنصة فعالة لتطوير مهارات التواصل الاجتماعي، وبناء علاقات جديدة مع الأصدقاء (وسط مرجح 2.26، وزن مؤوي 75%) : يعزز الأنشطة الرياضية الشعور بالانتماء والمشاركة بين الطلاب، مما يسهم في توسيع دائرة العلاقات الاجتماعية.

وأما فيما يتعلق بالعبارات ذات التأثير الأقل تمثلت في عبارة (تعزيز القدرة على العمل ضمن فريق، بوسط مرجح 2.21، وزن مؤوي 74%) حيث أن يظهر أن الأنشطة الرياضية تساعد على تطوير روح العمل الجماعي، لكن التأثير لا يزال يحتاج إلى تحسين، وعبرة (تحسين مهارات التعاون مع الزملاء، بوسط مرجح 2.18، وزن مؤوي 73%)، وهذا يشير إلى وجود بعض التحسن في مهارات التعاون، لكن بدرجة أقل مقارنة بالجوانب الأخرى، ومن خلال النتائج يمكن الاستدلال بأن الأنشطة الرياضية تعزز من احترام الآخرين وتساعد في بناء علاقات اجتماعية إيجابية، توفر الأنشطة الرياضية فرصاً للتواصل وبناء فرق، مما يشجع التفاعل الاجتماعي، لكن تبقى هناك نقاط الضعف تتمثل في التأثير على تطوير التعاون والعمل الجماعي أقل مقارنة بتعزيز العلاقات الفردية، مما يتطلب تحسين البرامج لتشمل أنشطة مخصصة لهذا الغرض، تتفق هذه النتائج مع دراسات مثل "عبد الرحمن (2020)" التي أشارت إلى أن الأنشطة الرياضية تعزز التفاعل الاجتماعي بشكل ملحوظ.

ويمكن أن نستخلص أن البرامج الرياضية المدرسية لها تأثير إيجابي ملحوظ في تعزيز التفاعل الاجتماعي بين الطلاب في مرحلة التعليم الثانوي بصرمان، خاصة في تعزيز الاحترام المتبادل وتطوير مهارات التواصل. مع ذلك، هناك حاجة لتحسين تأثير هذه البرامج على التعاون والعمل الجماعي من خلال إدراج أنشطة رياضية أكثر تركيزاً على بناء هذه المهارات. تطوير هذه الجوانب سيجعل البرامج الرياضية أكثر فاعلية في تحسين التفاعل الاجتماعي.

الاستنتاجات :

1. تؤدي البرامج الرياضية المدرسية إلى تحسينات ملحوظة في الصحة البدنية والنفسية والتفاعل الاجتماعي لطلاب مرحلة التعليم الثانوي، لكن التأثيرات جاءت بدرجة متوسطة عمومًا.
2. الأنشطة الرياضية تسهم في تحسين المرونة الجسدية والقدرة على التحمل البدني بشكل واضح، بينما كان تأثيرها على زيادة القوة العضلية أقل نسبيًا.
3. تسهم البرامج الرياضية في تقليل مشاعر التوتر وتحسين الحالة المزاجية للطلاب، مما يمنحهم شعورًا بالسعادة. ومع ذلك، فإن تأثيرها في تعزيز الرضا عن النفس كان أقل نسبيًا.
4. تعزز الأنشطة الرياضية العلاقات الإيجابية بين الطلاب، من خلال بناء الاحترام المتبادل وتحسين التواصل وبناء علاقات جديدة. مع ذلك، كان تأثيرها على تحسين مهارات التعاون والعمل ضمن فريق أقل مقارنة بالجوانب الأخرى.
5. توافق عينة البحث على جميع تأثيرات البرامج الرياضية بدرجة متوسطة، مما يشير إلى وجود فرصة كبيرة لتطوير هذه البرامج لتحقيق تأثيرات أكبر وأكثر شمولية.
- الناتج تشير إلى أهمية تطوير الأنشطة الرياضية لتكون أكثر شمولية في تحسين مختلف جوانب الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية، خاصة فيما يتعلق بتعزيز القوة العضلية، الرضا عن النفس، والعمل الجماعي.
6. تؤكد النتائج أن الأنشطة الرياضية المدرسية ليست فقط وسيلة لتحسين اللياقة البدنية، ولكنها أيضًا أداة فعالة لتحسين الصحة النفسية والاجتماعية للطلاب.

التوصيات :

1. إدراج تمارين مخصصة لزيادة القوة العضلية ضمن البرامج الرياضية المدرسية، مثل تدريبات المقاومة والأوزان الخفيفة، وتشجيع الطلاب على المشاركة فيها.
2. تقديم أنشطة رياضية متنوعة تلبي احتياجات وقدرات الطلاب المختلفة، مثل الأنشطة الترفيهية، الجماعية، والفردية، لتعزيز الشمولية والتفاعل.
3. تنظيم مسابقات رياضية جماعية مثل كرة القدم وكرة السلة التي تركز على تنمية مهارات التعاون والعمل الجماعي بين الطلاب.
4. تصميم أنشطة رياضية تركز على تخفيف التوتر وتعزيز الثقة بالنفس، مثل الجلسات التأملية والتمارين الجماعية التي تحفز الطلاب نفسياً.
5. إدراج برامج رياضية تشمل تقييم أداء الطلاب وإبراز إنجازاتهم، ما يعزز شعورهم بالرضا عن النفس وتحقيق الذات.
6. تنظيم فعاليات رياضية تجمع الطلاب من مختلف الصفوف والفصول لبناء علاقات جديدة وتعزيز ثقافة الاحترام المتبادل.
7. دعم المدارس بالمعدات الرياضية اللازمة لتلبية احتياجات الطلاب وتحفيزهم على المشاركة الفاعلة في الأنشطة الرياضية.
8. إعداد كوادر تدريبية متخصصة لقيادة الأنشطة الرياضية بطريقة تعزز الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية للطلاب.
9. تنظيم استبيانات دورية لقياس تأثير البرامج الرياضية على الطلاب، مع تعديل الأنشطة بناءً على التغذية الراجعة لتحقيق نتائج أفضل.
10. إطلاق حملات توعية تثقف الطلاب وأولياء الأمور حول الفوائد الشاملة للرياضة وتأثيرها الإيجابي على الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية.

المراجع :

1. حسن، فاطمة. (2021). مفاهيم الصحة البدنية في التربية الرياضية. مجلة الصحة العامة، العدد 18، ص. 32.
2. الزهراني، خالد عبد الله (2023) دور التربية البدنية في تعزيز الصحة العامة لدى الطلاب، دار النهضة، الإمارات.
3. الزهراني، محمود. (2020). الصحة النفسية: المفهوم والأهمية. مجلة العلوم النفسية، العدد 12، ص. 56.
4. الشرقاوي، محمد حسين (2022) تحسين اللياقة البدنية والصحة النفسية لدى طلاب المدارس من خلال الأنشطة الرياضية، دار النشر العربية، السعودية.
5. الشمري، أحمد. (2020). دور الأنشطة الرياضية في تعزيز الصحة البدنية والنفسية. مجلة التربية البدنية، العدد 15، ص. 39.
6. عبد الحليم، محمد. (2019). دور الأنشطة الرياضية المدرسية في تنمية المهارات الحركية. مجلة التربية البدنية، العدد 25، ص. 14.
7. عبد الرحمن، عائشة. (2019). أثر الرياضة المدرسية على تعزيز الصحة النفسية. دار النهضة العربية، ص. 34.
8. عبد اللطيف، سمية. (2018). العلاقة بين النشاط البدني والصحة العامة. دار الفكر، ص. 28.
9. علي، أحمد محمد. (2021) أثر البرامج الرياضية المدرسية على الصحة النفسية للطلاب. دار الفكر العربي، مصر.
10. القحطاني، أحمد. (2020). أثر البرامج الرياضية على الصحة النفسية للطلاب. دار الفكر العربي، ص. 67.
11. محمد، علي. (2017). خصائص النمو لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة علم النفس التربوي، العدد 9، ص. 23.
12. الهاشمي، خالد. (2021). التحديات التعليمية لطلاب المرحلة الثانوية. دار النشر الأكاديمي، ص. 41.

دور التربية البدنية في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى طلبة كلية التربية البدنية وعلوم
الرياضة جامعة الجفارة

The role of physical education in developing some life skills among students of the Faculty of Physical Education and Sports Sciences, University of Jfara

أ/ خالد عبدالله المبروك المريمي
khalidabdo860@gmail.com

د/ لييب محمد امبية ابوخطوة
labe.lnbaya@uoz.edu.ly

تاريخ القبول / 2025/6/16

درجة التقييم (77)

تاريخ الاستلام / 2025/4/9

الكلمات المفتاحية: التربية البدنية -المهارات الحياتية –

Keywords: Physical Education, Life Skills, University Students

مستخلص البحث:

هدف هذا البحث إلى التعرف على دور التربية البدنية في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى طلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة جامعة الجفارة، التعرف على الفروق في استجابات أفراد العينة حول دور التربية البدنية في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى طلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة جامعة الجفارة وفقاً لمتغيرات البحث (الجنس، العمر، السنة الدراسية)، استخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوب المسح وذلك لملائمته لطبيعة هذا البحث، كانت أهم النتائج في استجابات عينة البحث حول دور التربية البدنية في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى طلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة جامعة الجفارة لمحاور البحث ككل بمتوسط حسابي (2.50) وبأهمية نسبية (83.34%) وبمستوى دور مرتفع، تحصل المحور الثالث (مهارة اتخاذ القرار وحل المشكلات) على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.58) وبأهمية نسبية (86.00%) وبمستوى دور مرتفع، تحصل المحور الأول (المهارات البدنية) على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.53) وبأهمية نسبية (84.34%) وبمستوى دور مرتفع، تحصل المحور الثاني (مهارة الاتصال والتواصل بالآخرين) والمحور الرابع (المهارات الأكاديمية) على المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (2.45) وبأهمية نسبية (81.67%) وبمستوى دور مرتفع.

Search abstract:

The aim of this research is to identify the role of physical education in developing some life skills among students of the Faculty of Physical Education and Sports Sciences, University of Jafara, to identify the differences in the responses of sample members regarding the role of physical education in developing some life skills among students of the Faculty of Physical Education and Sports Sciences, University of Jafara, according to the research variables (gender, age, academic year), The researcher used the descriptive approach with the survey method because it is suitable for the nature of this research. The most important results were in the responses of the research sample regarding the role of physical education in developing some life skills among students of the Faculty of Physical Education and Sports Sciences, University of Jafara, for the research axes as a whole with an arithmetic mean of (2.50) and a relative importance of (83.34%) and a high role level. The third axis (decision-making and problem-solving skills) obtained first place with an arithmetic mean of (2.58). With relative importance (86.00%) and a high role level, the first axis (physical skills) obtained second place with an arithmetic mean (2.53) and with relative importance (84.34%) and a high role level. The second axis (communication and interaction skills with others) and the fourth axis (academic skills) obtained third place with an arithmetic mean (2.45) and a relative importance (81.67%) and a high role level.

1-1 مقدمة البحث:

تعتبر التربية البدنية جزء من التربية العامة الذي يتم عن طريق النشاط الذي يستخدمه الجهاز الحركي لجسم الإنسان والذي ينتج عنه أن يكتسب الفرد بعض الاتجاهات السلوكية، إذ تعد عملية اكتساب المهارات الحياتية من النواتج الهامة للمنهاج الحديث في أي مرحلة دراسية، وهذا الأمر لا يقتصر على مادة بعينها دون المواد الأخرى ولا يمكن أن يعفى منها أي مختص، والتربية البدنية والرياضية في جوهرها معنية باكتساب المهارات الحياتية التي تؤهل المعلمين لمعايشة الناس والتعامل معهم وتمكنهم من العمل والمشاركة في العملية التنموية و التكيف مع مستجدات و مواكبة التطورات. (عياد و سعد الدين ، 2010)

وبما أن المهارات الحياتية التي يحتاجها الافراد، تختلف من حيث الأهمية باختلاف التطورات والتغيرات الحاصلة في العالم، فالتقدم العلمي المتسارع يتطلب تطويرا وتغييرا في المهارات الحياتية لمواكبة هذا التقدم، وبما يشبع حاجات الأفراد ورغباتهم، فإن المهارات الحياتية تعد من المهارات التي تساعد طلاب الجامعات على التكيف مع المجتمع بكافة مجالاته كالفردية على تحمل المسؤولية، وقدرته على التوجيه الذاتي، والأنشطة الاقتصادية، كما تشمل الجوانب الشخصية مثل الاعتماد على الذات وزيادة الثقة بالنفس، كما تمكنهم من اكتساب جميع المهارات مثل المهارات الرياضية والمهنية والأكاديمية وكيفية التعامل مع المحيط الجامعي ككل. (صاصيلا، 2011)

1-2 مشكلة البحث:

التربية البدنية تعمل على إعداد أفراد المجتمع الجدد على الطريقة التي يجب عليهم إتباعها في تصرفاتهم من خلال المواقف الحياتية المختلفة، كما أنها تمهد لهم الطريق لتعلم المهارات الحياتية التي تمكنهم من التعامل الاجتماعي السليم، فالطالب لا يستطيع أن يعيش في عزلة عن زملائه الآخرين داخل الكلية أو الجامعة، وهذا يؤكد أن حياة الطالب باعتباره عضوا في جماعة في حاجة إلى التكيف مع تطور المجتمع، وهذا لا يتوافر له إلا من خلال امتلاكه لمهارات حياتية تجعله يتواصل مع الآخرين ويتفاعل معهم، فالتربية البدنية التي تعتبر المحك الرئيسي لمعرفة مدى التقدم في الميدان الرياضي للطلاب مع الاهتمام بتنمية مهاراتهم الحياتية أصبح ضرورة حتمية، وأما ملحا من أجل توظيفهم توظيفا سليما، لذا تكمن مشكلة هذا البحث في التعرف على دور التربية البدنية في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى طلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة جامعة الجفارة، والذين هم في حاجة إليها نظرا لخصوصية هذه المرحلة العمرية والدراسية كمهارة الاتصال والتواصل، ومهارة اتخاذ القرار، وحل المشكلات.

1-3 أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في:

الدور الذي تلعبه التربية البدنية في إكساب طلبة المرحلة الجامعية من خلال ممارستهم للأنشطة الرياضية الكثير من المهارات الحياتية التي تدعم حياتهم وتؤدي بهم إلى التكيف مع باقي طلبة الكلية، والاهتمام بتنمية مهاراتهم الحياتية، وذلك للرفع من كفاءتهم والتي أصبحت ضرورة حتمية، حيث يعتبر هذا البحث أحد المحاولات العلمية الجادة التي سوف تساهم في التعرف على بعض المهارات الحياتية لدى طلبة المرحلة الجامعية والتي هم في حاجة إليها، كمهارة الاتصال والتواصل، ومهارة اتخاذ القرار، وحل المشكلات والمهارات الأكاديمية.

4-1 أهداف البحث:**يهدف هذا البحث:**

1_ التعرف على دور التربية البدنية في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى طلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة جامعة الجفارة.

2_ التعرف على الفروق في استجابات أفراد العينة حول دور التربية البدنية في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى طلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة جامعة الجفارة وفقاً لمتغيرات البحث (الجنس، العمر، السنة الدراسية).

5-1 تساؤلات البحث:

1_ هل للتربية البدنية دور في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى طلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة جامعة الجفارة؟

2_ هل توجد فروق في استجابات أفراد العينة حول دور التربية البدنية في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى طلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة جامعة الجفارة وفقاً لمتغيرات البحث (الجنس، العمر، السنة الدراسية)؟

6-1 مصطلحات البحث:**1_ التربية البدنية:**

هي عبارة عن أسلوب متكامل يراعي تطور الفرد الجسمي والعقلي والاجتماعي، من خلال الأنشطة البدنية المختلفة التي تُعتبر ضرورية لتعليم الطلاب والأفراد كيفية تبني أسلوب حياة يتسم بالصحة واللياقة، حيث يتعلم الفرد كيفية تطوير المهارات البدنية والحياتية المتعلقة بذلك ليحي حياة صحية. (متولي، 2007)

2_ المهارات الحياتية:

هي مجموعة العمليات والإجراءات التي من خلالها يستطيع الفرد حل مشكلة أو مواجهة تحد أو إدخال تعديلات في مجالات حياته. (حسين، 2005)

3_ طلاب المرحلة الجامعية:

هم الأفراد الذين اختاروا مواصلة الدراسة الأكاديمية والمهنية، ويأتي إلى الجامعة محملاً معه جملة قيم وتوجهات صقلت المؤسسات التربوية الأخرى. (ابراهيم، 2003)

2-2 الدراسات السابقة:**1_ (عمور، 2009)**

هدفت الدراسة التعرف على "إسهامات بعض أساليب التدريس الحديثة في التربية البدنية والرياضية على تنمية بعض المهارات الحياتية لدى طالب المرحلة الجامعية"، بهدف التعرف على إسهامات بعض أساليب التدريس الحديثة في التربية البدنية والرياضية، وقد انتهج الباحث المنهج التجريبي بأربع مجموعات تجريبية (مجموعة الأسلوب التدريبي في رياضة كرة القدم، مجموعة الأسلوب الزوجي في رياضة كرة القدم، مجموعة الأسلوب التدريبي في رياضة الكرة الطائرة، مجموعة الأسلوب الزوجي في رياضة الكرة الطائرة، على عينة (76) طالباً جديداً اختيروا بطريقة عشوائية من مجموع (272) طالباً من السنة الأولى ليسانس بقسم التربية البدنية والرياضية، كما استخدم الباحث مقياس المهارات الحياتية يحتوي على (72) (فقرة موزعة على خمس مهارات حياتية استطاع الباحث التوصل إلى النتائج التالية: أن للأسلوبين أثراً إيجابياً على تنمية المهارات الحياتية حيث كانت النتائج في صالح

القياسات البعدية في كل لعبة على حدى، وعليه أوصى الباحث بضرورة التنوع في استخدام أساليب التدريس تبعاً لتنوع المواقف التدريسية ودمج المهارات الحياتية في مناهج التربية البدنية والرياضية.

2_ (الحايك و البطاينة، 2007)

هدفت الدراسة التعرف على "مدى توظيف المهارات الحياتية في مناهج كلية التربية البدنية والرياضية بالجامعة الأردنية"، هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى توظيف المهارات الحياتية في مناهج كلية التربية البدنية والرياضية بالجامعة الأردنية لمتغير الجنس والمستوى الأكاديمي، اعتمد الباحث المنهج الوصفي، عينة البحث شملت العينة جميع طالب البكالوريوس وعددهم (378) طالبا وطالبة، تم استخدام مقياس المهارات الحياتية وكانت أهم النتائج عدم توفر القدر الكافي من المهارات الحياتية اللازمة والضرورية لهم قصور في المناهج وعدم استنادها على معايير جودة التعليم الشاملة فجوة كبيرة بين ما يتلقاه الطالب نظريا وما يمارسه في الميدان في مجال تخصصهم.

3_ (السيد، 2007)

هدفت الدراسة إلى التعرف على "حاجات طلبة جامعة الإسراء إلى المهارات الحياتية"، وهل تختلف هذه الحاجات باختلاف الجنس، الكلية، المستوى الدراسي، مكان الإقامة، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتطوير استبانة حاجات طلبة جامعة الإسراء إلى المهارات الحياتية، وقد تضمنت بصورتها النهائية (40) فقرة موزعة على خمس محاور، الهوية الصحية، العلاقات الشخصية والاجتماعية، الاقتصاد والتكنولوجيا، البيئة، وكانت النتائج أن الطلبة بحاجة للمهارات الحياتية، وأنها لا تختلف لدى عينة الدراسة باختلاف الجنس، ولا تختلف باختلاف الكلية، ولا تختلف باختلاف المستوى الدراسي، ولا مكان السكن.

2-1 الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفاد الباحثان من الدراسات السابقة في صياغة أهداف هذا البحث، وكيفية اختيار المنهج المناسب لطبيعة هذا البحث، أيضاً كيفية تحديد الأسلوب الأمثل في اختيار عينة البحث.

3_ إجراءات البحث

3-1 منهج البحث:

استخدم الباحثان المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي لملائمته لطبيعة هذا البحث.

3-2 مجتمع البحث:

اشتمل مجتمع البحث على كافة طلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة جامعة الجفارة والبالغ عددهم (80) طالب وطالبة للعام الجامعي 2024 - 2025.

3-3 عينة البحث:

اختيرت عينة البحث بالطريقة العشوائية وتمثلت في طلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة جامعة الجفارة والبالغ عددهم (35) طالب وطالبة بنسبة بلغت (43%)، حيث تم عرض مقياس المهارات الحياتية وتجربته على (10) طلبة من مجتمع البحث ومن خارج نطاق العينة للوقوف على صحة وسلامة الأداة المستخدمة في البحث.

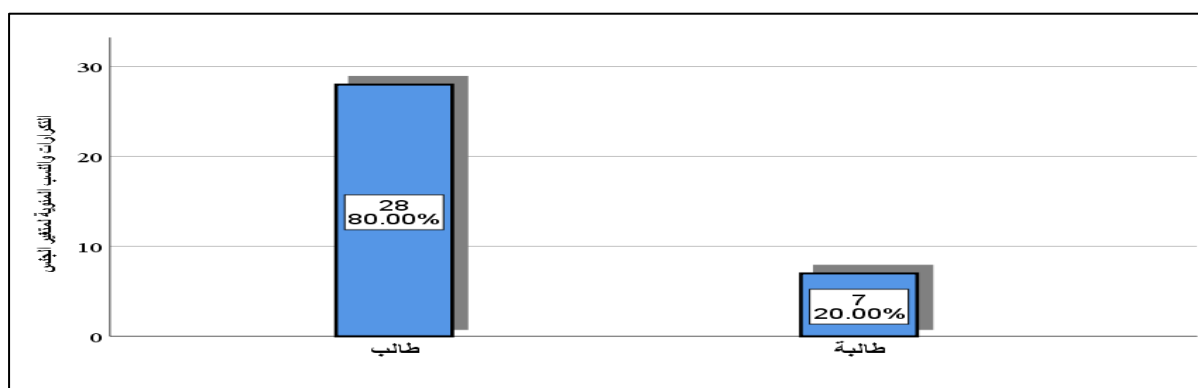
3-4 خصائص عينة البحث:

اقتصرت هذا البحث على تناول بعض الخصائص الديمغرافية لعينة البحث وتتمثل في الجنس، العمر، والسنة الدراسية ويمكن توضيح هذه الخصائص فيما يلي:

جدول (1) التكرارات النسب المئوية لمتغير الجنس

النسبة المئوية %	حجم العينة	الجنس
%80.00	28	طالب
%20.00	07	طالبة
%100	35	المجموع

يتبين من الجدول (1) توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير الجنس، حيث بلغ إجمالي حجم العينة (35) طالباً وطالبة، وقد أظهرت النتائج أن عدد الطلبة الذكور بلغ (28) بنسبة (%80.00)، بينما شكلت الطالبات الإناث (07) بنسبة (%20.00) من إجمالي العينة.

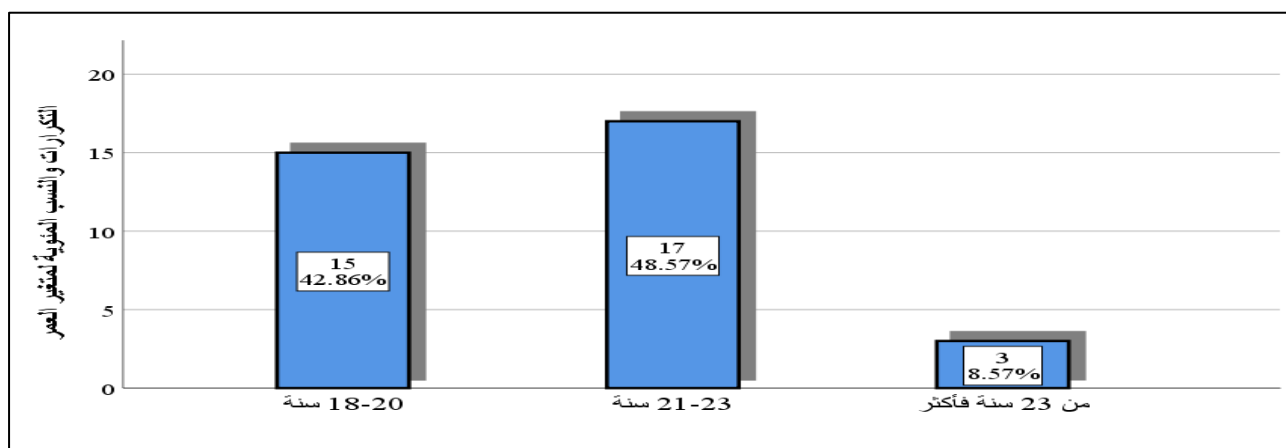


شكل (1) يوضح التكرار والنسب المئوية لمتغير الجنس

جدول (2) التكرارات النسب المئوية لمتغير العمر

النسبة المئوية %	حجم العينة	العمر
%42.86	15	20-18 سنة
%48.57	17	23-21 سنة
%8.57	03	23 سنة فأكثر
%100	35	المجموع

يتبين من الجدول (2) التوزيع الكمي والنسبي لأفراد عينة البحث البالغ عددهم (35) طالب وطالبة حسب متغير العمر، وقد أظهرت النتائج أن (15) طالباً يمثلون عمر من 20-18 سنة وبنسبة (%42.86)، بينما بلغ عدد طلاب من 23-21 سنة (17) طالباً بنسبة (%48.57)، أما بالنسبة لعمر 23 سنة فأكثر، فقد كان (03) طلاب بنسبة (%8.57) من إجمالي العينة.

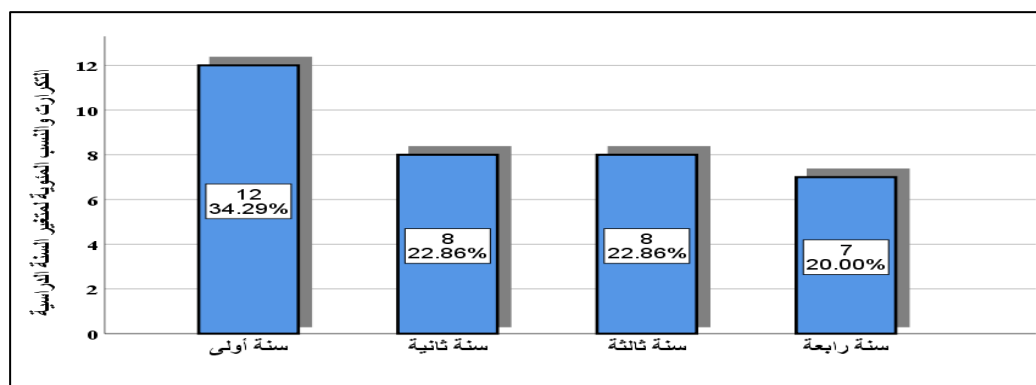


شكل (2) يوضح التكرار والنسب المئوية لمتغير العمر

جدول (3) التكرارات والنسب المئوية لمتغير العمر

النسبة المئوية %	حجم العينة	السنة الدراسية
34.29%	12	سنة أولى
22.86%	08	سنة ثانية
22.86%	08	سنة ثالثة
20.00%	07	سنة رابعة
100%	35	المجموع

يتضح من الجدول (3) توزيعاً لعينة البحث قوامها (35) طالب وطالبة، مصنفة حسب السنة الدراسية، يتبين من البيانات أن طلبة السنة الأولى يشكلون النسبة الأكبر في العينة (34.29%) بواقع (12) طالباً، في المقابل تتساوى نسب طلبة السنة الثانية والثالثة (22.86% لكل منهما) بواقع (08) طلاب لكل سنة، مما يعكس تقارباً في حجم هاتين الدفعتين ضمن العينة، أما طلبة السنة الرابعة فيمثلون النسبة الأقل (20.00%) بواقع (07) طلاب.



شكل (3) يوضح التكرار والنسب المئوية لمتغير السنة الدراسية

5-3 متغيرات البحث:

أولاً: المتغير المستقل.

- متغير الجنس (النوع).
- متغير العمر.
- متغير السنة الدراسية.

ثانياً: المتغير التابع.

ويتمثل في المحاور الاربعة.

- المحور المهارات البدنية.
- المحور مهارة الاتصال والتواصل بالآخرين.
- المحور مهارة اتخاذ القرار وحل المشكلات.
- المحور المهارات الاكاديمية (الدراسية).

3-6 الدراسة الاستطلاعية:

قام الباحثان بإجراء الدراسة الاستطلاعية يوم الخميس الموافق 20-2-2025 بغرض التحقق من الشروط العلمية للمقياس من صدق وثبات.

3-7 صدق المقياس:

_ صدق المحكمين: (المحتوى)

تم عرض الاستمارة في صورتها الأولية على مجموعة من الخبراء في مجال التخصص والبالغ عددهم (10) خبراء (محكمين) للحكم على الصياغة اللغوية والعلمية للعبارات من حيث مناسبة وغير مناسبة وكذلك انتماء المحاور لموضوع البحث من حيث منتمية وغير منتمية.

جدول (4) توافق الخبراء (المحكمين) على المحاور المستخدمة في البحث (ن = 10)

ت	محاور الاستمارة	عدد الخبراء (المحكمين)	نسبة التوافق
1	محور المهارات البدنية	10	100%
2	محور مهارة الاتصال	09	90%
3	محور اتخاذ القرار	10	100%
4	محور المهارات الاكاديمية (الدراسية)	10	100%

يتبين من الجدول (4) توافق (المحكمين) حول محاور أداة البحث التي جاءت نسبة التوافق بينهم ما بين 90%-100%

_ صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور التي تنتمي إليه.

جدول (5) يوضح صدق الاتساق الداخلي لمحاور أداة الدراسة (الاستمارة) ن=35

ت	محاور الاستمارة	عدد الخبراء (المحكمين)	نسبة التوافق
---	-----------------	------------------------	--------------

1	محور المهارات البدنية	10	%100
2	محور مهارة الاتصال	09	%90
3	محور اتخاذ القرار	10	%100
4	محور المهارات الأكاديمية (الدراسية)	10	%100

يتبين من جدول (5) أن محاور المقياس تتمتع بمعامل ارتباط مرتفع ودال إحصائياً عند مستوى (0.05) بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه هذه العبارة مما يدل على صدق الاتساق الداخلي بين هذه العبارات.

3-8 ثبات المقياس:

تم استخدام معامل الثبات لمحاور المقياس بطريقة ألفا كرونباخ.

جدول (6) يوضح معامل الثبات لمحاور أداة البحث (المقياس) (ن = 35)

ت	المحاور	معامل ألفا كرونباخ	
		للمحاور	للعبارات
1	محور المهارات البدنية	0.80	0.71
2	محور مهارة الاتصال		0.76
3	محور اتخاذ القرار		0.67
4	محور المهارات الأكاديمية (الدراسية)		0.73

يتبين من الجدول (6) أن معامل الثبات لمحاور المقياس يتراوح ما بين (0.67 — 0.73) وأن الثبات الكلي للمقياس وصل إلى (0.80) وهي نسبة ثبات عالية وتفي بأغراض البحث.

3-9 خطوات إعداد المقياس:

أستعان الباحثان بعدة مقاييس من بعض الدراسات السابقة لتحديد محاور المهارات الحياتية ومنها: دراسة صادق الحايك، أحمد البطاينة بعنوان "مدى توظيف المهارات الحياتية في منهاج كلية التربية البدنية والرياضية بالجامعة الأردنية"، ودراسة مريم السيد بعنوان "حاجات طلبة جامعة الإسراء إلى المهارات الحياتية"،

تحديد محاور الاستثمار.

- صياغة العبارات لكل محور على حده.
- عرض العبارات المناسبة على خبراء في مجال التخصص لتحديد صدق المحتوى.
- تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية لتحقيق من الشروط العلمية (الصدق — الثبات).

تكوين الاستثمار من ثلاث أجزاء:

الجزء الأول: اشتمل على البيانات الأولية مثل النوع الجنس، العمر، السنة الدراسية.

الجزء الثاني: يتكون من (40) عبارة موزع على أربع محاور من محاور المهارات الحياتية.

الجزء الثالث: اعتمد المقياس في اعداده على أساس سلم ليكارت الثلاثي الذي يتكون في تحديد سلم الاستجابة من ثلاث مستويات على النحو التالي:

- 1- نعم (3) درجات.
- 2- أحياناً (2) درجتان.
- 3- لا (1) درجة. (باهي، 2006)

من أجل تفسير النتائج أعتمد الباحثان على المتوسط المرجح، المبين في الجدول التالي (7).

$$0.66 = \frac{2}{3} = \frac{1-3}{3} = \text{طول الفئة}$$

جدول (7) المتوسط المرجح ومستوى دور التربية البدنية

المتوسط المرجح	مستوى الدور
00.1-66.1	منخفض
67.1-33.2	متوسط
34.2-003	مرتفع

3-10 الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

بعد جمع أداة الدراسة من افراد العينة الأساسية تم ترميز البيانات وبعد ذلك تم إدخالها إلى الحاسب الآلي وباستخدام برنامج (SPSS) الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ثم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية التالية :

المتوسط الحسابي. (Mean)

- الانحراف المعياري. (Std deviation)

- الأهمية النسبية. (Relative Importance)

- الارتباط بيرسون. (Correlate Pearson)

- اختبار T لعينتين مستقلتين. (Independent Sample T-test)

- تحليل التباين. (ANOVA)

4- عرض ومناقشة النتائج:

4-1 عرض ومناقشة نتائج التساؤل الأول:

هل للتربية البدنية دور في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى طلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة جامعة الجفارة؟

جدول (8) المتوسطات الحسابية والأهمية النسبية ومستوى دور التربية البدنية والترتيب لعبارات المحور

الأول (المهارات البدنية) (ن = 35)

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية	مستوى الدور	الترتيب
1	أتمتع النشاط الحيوي أثناء حصة التربية البدنية والرياضية	2.83	94.33	مرتفع	1
2	لدي القدرة على تحمل النشاط الرياضي المطلوب مني	2.42	80.67	مرتفع	7
3	لدي القدرة على ممارسة التمارين الرياضية المختلفة بفعالية	2.51	83.67	مرتفع	5
4	لدي القدرة على التميز في ممارسة رياضة معينة	2.63	87.67	مرتفع	3
5	أستطيع استقبال المعلومات كثيرة والتعامل معها والسيطرة عليها أثناء الممارسة الرياضية	2.34	78.00	مرتفع	10
6	أنا ملم بقواعد وقوانين الأنشطة الرياضية التي أمارسها في حصة التربية البدنية والرياضية.	2.60	86.67	مرتفع	4
7	أتمتع بمهارات حركية توهلني لتحقيق أفضل إنجاز رياضي	2.35	78.34	مرتفع	9
8	امتك كفاءة مهارية لممارسة الرياضة	2.77	92.33	مرتفع	2
9	لدي القدرة على ممارسة التمارين الرياضية المختلفة بفعالية	2.46	82.00	مرتفع	6

10	أتمتع بمهارات حركية تؤهلني لتحقيق أفضل إنجاز رياضي	2.40	80.00	مرتفع	8
	مستوى دور التربية البدنية الكلي للمحور الأول (المهارات البدنية)	2.53	84.34%	مرتفع	

يتبين من الجدول (8) أن العبارة (1) جاءت في الترتيب الأول "أتمتع بالنشاط والحيوية أثناء حصة التربية البدنية" بمتوسط حسابي (2.83) و بأهمية نسبية (94.33%) وبمستوى دور مرتفع بينما جاءت في الترتيب الثاني العبارة (8) "أمتلك كفاءة مهارية لممارسة الرياضة" بمتوسط حسابي (2.77) و بأهمية نسبية (92.33%) وبمستوى دور مرتفع فيما جاء في الترتيب الأخير العبارة (5) "استطيع استقبال معلومات كثيرة والتعامل معها والسيطرة عليها أثناء ممارسة الرياضة" بمتوسط حسابي (2.34) و بأهمية نسبية (78.00%) وبمستوى دور مرتفع بينما جاءت الأهمية النسبية لهذا المحور (84.34%) وبمستوى دور كلي مرتفع.

جدول (9) المتوسطات الحسابية والأهمية النسبية ومستوى دور التربية البدنية والترتيب لعبارات المحور

الثاني (مهارة الاتصال والتواصل بالآخرين) (ن = 35)

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية	مستوى الدور	الترتيب
1	أحب التحدث مع الآخرين ولو كانوا غرباء	52.5	85.00	مرتفع	5
2	أحب الدورات والندوات التي تتحدث عن الاتصال بالآخرين	2.14	71.33	متوسط	9
3	استخدم حركات اليدين وتعابير الوجه لتوضيح فكرة ما للآخرين	42.6	88.00	مرتفع	2
4	يمكن أن أتنازل عن رأي مقتنع به من أجل الآخرين	1.97	65.67	متوسط	10
5	اعتذر فيما بعد لمن أكون قد أذنبت في حقه	2.46	82.00	مرتفع	7
6	أفهم مشاعر الآخرين واتعاطف معهم	2.60	86.67	مرتفع	4
7	أركز انتباهي واهتمامي على كل ما يقوله المتحدث	2.63	87.67	مرتفع	3
8	أجد صعوبة في مجاملة ومدح الآخرين	2.23	74.33	متوسط	8
9	أتحاشى مقاطعة المتحدث	2.54	84.67	مرتفع	6
10	أستطيع بناء علاقات طيبة مع زملائي في الكلية	2.69	89.67	مرتفع	1
	مستوى دور التربية البدنية الكلي للمحور الثاني (مهارة الاتصال والتواصل بالآخرين)	2.45	81.67%	متوسط	

يتبين من الجدول رقم (9) أن العبارة (10) جاءت في الترتيب الأول "أستطيع بناء علاقات طيبة مع زملائي في الكلية" بمتوسط حسابي (2.69) و بأهمية نسبية (89.67%) وبمستوى دور مرتفع بينما جاءت في الترتيب الثاني العبارة (3) "استخدام حركات اليدين وتعابير الوجه لتوضيح فكرة ما للآخرين" بمتوسط حسابي (42.6) و بأهمية نسبية (88.00%) وبمستوى دور مرتفع فيما جاءت في الترتيب الأخير العبارة (4) "يمكن أن أتنازل عن رأي مقتنع به من أجل الآخرين" بمتوسط حسابي (1.97) وبأهمية نسبية (65.67%) وبمستوى دور متوسط بينما جاءت الأهمية النسبية لهذا المحور (81.67%) وبمستوى دور كلي متوسط.

جدول (10) المتوسطات الحسابية والأهمية النسبية ومستوى دور التربية البدنية والترتيب لعبارات المحور

الثالث (اتخاذ القرار وحل المشكلات) (ن = 35)

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية	مستوى الدور	الترتيب
1	أعالج الأسباب عند وقوعي في مشكلة	2.83	94.33	مرتفع	1
2	كثير ما أساعد الآخرين في حل مشاكلهم وتكون حلولي صحيحة	2.50	83.34	مرتفع	8

3	تجاهل بعض المشكلات قد يعتبر حلاً للمشكلة	2.63	87.67	مرتفع	4
4	أضع عدت حلول قبل اختيار الحل المناسب	2.80	93.33	مرتفع	2
5	أختبر الأسباب وارتبها حتى أصل إلى السبب الأساسي للمشكلة	2.60	86.67	مرتفع	5
6	كلما وجدت اسباباً أكثر للمشكلة كلما اقتربت من الحلول	2.71	90.33	مرتفع	3
7	أنا راضي على طريقتي في تسوية خلافاتي مع الخرين	82.5	86.00	مرتفع	6
8	لحل المشكلة يتطلب معرفة اسبابها الجذرية أو الأكثر احتمالية	2.57	85.67	مرتفع	7
9	عندما أغضب اتخذ قرارات صائبة	2.09	69.67	متوسط	10
10	لو أصبحت قائداً لمجموعة ستكون قراراتي صحيحة وناجحة	2.49	83.00	مرتفع	9
مستوى دور التربية البدنية الكلي للمحور الثالث (اتخاذ القرار وحل المشكلات)		2.58	86.00%	مرتفع	

يتبين من الجدول (10) أن العبارة (1) في جاءت في الترتيب الأول "عالج الأسباب عند وقوعي في مشكلة" بمتوسط حسابي (2.83) و بأهمية نسبية (94.33%) وبمستوى دور مرتفع بينما جاءت في الترتيب الثاني العبارة (4) "أضع عدة حلول قبل اختيار الحل المناسب" بمتوسط حسابي (2.80) و بأهمية نسبية (93.33%) وبمستوى دور مرتفع فيما جاء في الترتيب الأخير العبارة (9) "عندما أغضب اتخذ قرارات صائبة" بمتوسط حسابي (2.09) و بأهمية نسبية (69.67%) وبمستوى دور متوسط بينما جاءت الأهمية النسبية لهذا المحور (86.00%) وبمستوى دور كلي مرتفع.

جدول (11) المتوسطات الحسابية والأهمية النسبية ومستوى دور التربية البدنية والترتيب لعبارات المحور الثالث (المهارات الأكاديمية

(الدراسية) (ن = 35)

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية	مستوى الدور	الترتيب
1	لدي جدول محاضرات مواظب عليه	2.77	92.33	مرتفع	1
2	أستطيع أن أجلس للمذاكرة لفترة طويلة	2.09	69.67	متوسط	10
3	استخدم القلم للتخطيط على المهم عند مذاكرتي	2.40	80.00	مرتفع	7
4	أراجع محاضراتي من حيث لآخر	2.20	73.33	متوسط	8
5	أقسم المقررات الصعبة إلى أجزاء حتى أتمكن من فهمها	2.41	80.33	مرتفع	6
6	أقرأ اسئلة الامتحان كاملة قبل أن أبدأ في الإجابة	2.63	87.67	مرتفع	3
7	أوزع مذاكرتي من بداية العام الجامعي	2.43	81.00	مرتفع	5
8	أراجع الإجابة جيداً قبل تسليم ورقة الامتحان	2.64	88.00	مرتفع	2
9	أقوم بتخليص محاضراتي يومياً وبانتظام	2.60	86.67	مرتفع	4
10	أقرأ الفهرس والمقدمة عند قراءة أي كتاب	2.37	79.00	مرتفع	9
مستوى دور التربية البدنية الكلي للمحور الثالث (المهارات الأكاديمية (الدراسية)		2.45	81.67%	مرتفع	

يتبين من الجدول (11) أن العبارة (1) جاءت في الترتيب الأول "لدي جدول محاضرات مواظب عليه" بمتوسط حسابي (2.77) و بأهمية نسبية (92.33%) وبمستوى دور مرتفع بينما جاءت في الترتيب الثاني العبارة (8) "أراجع الإجابة جيداً قبل تسليم ورقة الامتحان" بمتوسط حسابي (2.64) و بأهمية نسبية (88.00%) وبمستوى دور مرتفع فيما جاء في الترتيب الأخير العبارة (2) "أستطيع أن أجلس للمذاكرة لفترة طويلة" بمتوسط حسابي (2.09) و بأهمية نسبية (69.67%) وبمستوى دور متوسط بينما جاءت الأهمية النسبية لهذا المحور (81.67%) وبمستوى دور كلي مرتفع.

جدول (12) المتوسط الحسابي والأهمية النسبية ومستوى دور التربية البدنية لجميع محاور البحث

ت	المحاور	المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية	مستوى الدور	الترتيب
1	المهارات البدنية	2.53	84.34%	مرتفع	2
2	مهارة الاتصال والتواصل بالآخرين	2.45	67.81%	مرتفع	3
3	مهارة اتخاذ القرار وحل المشكلات	2.58	86.00%	مرتفع	1
4	المهارات الأكاديمية (الدراسية)	2.45	81.67%	مرتفع	3
المستوى الكلي لدور التربية البدنية		2.50	83.34%	مرتفع	

يتبين من الجدول (12) أن جميع المحاور الأربعة حظيت بمستوى دور "مرتفع" وفقاً للمقياس المستخدم، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (2.45) و (2.58) ويعكس هذا إدراكاً عالياً من قبل أفراد عينة البحث لأهمية كل من "المهارات البدنية"، و "مهارة الاتصال والتواصل بالآخرين"، و "مهارة اتخاذ القرار وحل المشكلات"، و "محور المهارات الأكاديمية (الدراسية)" في سياق دور التربية البدنية، يتضح أن "محور مهارة اتخاذ القرار وحل المشكلات" قد تصدر الترتيب بمتوسط حسابي قدره (2.58) وأهمية نسبية بلغت (86.00%)، مما يسلط الضوء على الأهمية التي يوليها أفراد عينة البحث لتنمية القدرة على اتخاذ قرارات مستنيرة في المواقف الحركية والرياضية، في المقابل، حصل "محور المهارات البدنية" على المرتبة الثانية بمتوسط (2.53) وأهمية نسبية (84.34%)، مما يؤكد على الدور التقليدي والمحوري للنشاط البدني واللياقة في مجال التربية البدنية، بينما تساوى "محور مهارة الاتصال والتواصل بالآخرين" و "محور المهارات الأكاديمية (الدراسية)" بمتوسط حسابي (2.45) وبأهمية نسبية (81.67%)، حلت في المرتبة الثالثة، وهذا يشير إلى إدراك أهمية الجوانب التواصلية والمعرفية التي يمكن تعزيزها من خلال أنشطة التربية البدنية، وإن كانت بدرجة أقل نسبياً مقارنة بمحوري اتخاذ القرار والمهارات البدنية في هذه العينة، أما بالنسبة للمستوى الكلي لدور التربية البدنية، فقد بلغ المتوسط الحسابي (2.50) بأهمية نسبية (83.34%)، وهو ما يعكس تقيماً عاماً مرتفعاً للدور الذي تلعبه التربية البدنية في ضوء المحاور المدروسة.

4-2 عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني:

2. هل توجد فروق في استجابات أفراد العينة حول دور التربية البدنية في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى طلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة جامعة الجفارة وفقاً لمتغيرات البحث (الجنس، العمر، السنة الدراسية)؟

4-2-1 متغير الجنس "النوع":

جدول (13) اختبار (T) للفروق بين متغير النوع (الجنس) ومحاور قيد البحث

المحاور	الجنس (النوع)	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة
المهارات البدنية	ذكر	28	2.55	.215	.210
	انثى	7	2.43	.293	
مهارة الاتصال والتواصل بالآخرين	ذكر	28	2.54	.245	.139
	انثى	7	2.07	.269	
مهارة اتخاذ القرار وحل المشكلات	ذكر	28	2.55	.233	.151
	انثى	7	2.69	.135	
المهارات الأكاديمية (الدراسية)	ذكر	28	2.43	.398	.535

	انثى	7	2.53	.125	
--	------	---	------	------	--

يتضح من الجدول (13) أن جميع قيم اختبار (T) كانت غير دالة إحصائياً لأن قيم مستويات الدلالة لها كانت أكبر من مستوى (0.05)، مما يدل على أن متغير النوع وبشكل عام لا يساهم في إيجاد فروق دالة إحصائية في استجابات أفراد العينة.

4-2-2 متغير العمر:

جدول (14) اختبار تحليل التباين بين متغير العمر ومحاور قيد البحث

المحاور	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
المهارات البدنية	بين المجموعات	2	.017	.009	.152	.860
	داخل المجموعات	32	1.834	.057		
	المجموع	34	1.851			
مهارة الاتصال والتواصل بالآخرين	بين المجموعات	2	.238	.119	1.260	.297
	داخل المجموعات	32	3.027	.095		
	المجموع	34	3.266			
مهارة اتخاذ القرار وحل المشكلات	بين المجموعات	2	.243	.121	2.702	.082
	داخل المجموعات	32	1.439	.045		
	المجموع	34	1.682			
المهارات الأكاديمية (الدراسية)	بين المجموعات	2	.261	.130	1.002	.378
	داخل المجموعات	32	4.167	.130		
	المجموع	34	4.427			

لتعرف على الفروق الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لأفراد عينة البحث حسب متغير العمر على محاور دور التربية البدنية في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى طلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة جامعة الجفارة تم استخدام اختبار تحليل التباين وتبين من الجدول (14) أن جميع قيم الاختبار كانت غير دالة إحصائياً لأن قيم مستويات الدلالة لها كانت جميعها أكبر من مستوى (0.05)، مما يدل على أن متغير العمر وبشكل عام لا يساهم في إيجاد فروق دالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول محاور قيد البحث.

4-2-3 متغير السنة الدراسية:

جدول (15) اختبار تحليل التباين بين متغير السنة الدراسية ومحاور قيد البحث

المحاور	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
المهارات البدنية	بين المجموعات	3	.117	.039	.699	.560
	داخل المجموعات	31	1.734	.056		
	المجموع	34	1.851			
مهارة الاتصال والتواصل بالآخرين	بين المجموعات	3	.249	.083	0.456	.348
	داخل المجموعات	31	5.656	.182		
	المجموع	34	5.905			
	بين المجموعات	3	.568	.046	.917	.444

		0.050	10.906	31	داخل المجموعات	مهارة اتخاذ القرار وحل المشكلات
			11.474	34	المجموع	
.252	0.597	.083	.249	3	بين المجموعات	المهارات الأكاديمية (الدراسية)
		.139	4.311	31	داخل المجموعات	
			4.560	34	المجموع	

للتعرف على الفروق الدالة احصائياً بين المتوسطات الحسابية لأفراد عينة البحث حسب متغير السنة الدراسية على محاور دور التربية البدنية في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى طلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة جامعة الجفارة، تم استخدام اختبار تحليل التباين وتبين من الجدول (15) أن جميع قيم الاختبار كانت غير دالة إحصائياً لأن قيم مستويات الدلالة لها كانت جميعها أكبر من مستوى (0.05)، مما يدل على أن متغير السنة الدراسية وبشكل عام لا يساهم في إيجاد فروق دالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول محاور قيد البحث.

5- الاستنتاجات والتوصيات:

5-1 الاستنتاجات:

في حدود عينة الدراسة والإجراءات المستخدمة تم التوصل إلى الاستنتاجات التالية:

1. كانت نتائج استجابات عينة البحث حول دور التربية البدنية في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى طلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة جامعة الجفارة لمحاور البحث ككل بمتوسط حسابي (2.50) وبأهمية نسبية (83.34%) وبمستوى دور مرتفع.
2. تحصل المحور الثالث (مهارة اتخاذ القرار وحل المشكلات) على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.58) وبأهمية نسبية (86.00%) وبمستوى دور مرتفع.
3. تحصل المحور الأول (المهارات البدنية) على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.53) وبأهمية نسبية (84.34%) وبمستوى دور مرتفع.
4. تحصل المحور الثاني (مهارة الاتصال والتواصل بالآخرين) والمحور الرابع (المهارات الأكاديمية) على المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (2.45) وبأهمية نسبية (81.67%) وبمستوى دور مرتفع.
5. لا توجد فروق دالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول دور التربية البدنية في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى طلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة جامعة الجفارة وفقاً لمتغيرات البحث الحالي في (الجنس، العمر، السنة الدراسية).

5-2 التوصيات:

1. إعادة النظر في الخطط الأكاديمية والبرامج التعليمية والعمل على إدراج مقررات خاصة بالمهارات الحياتية بما يساهم في تنمية مهارات الطلبة الذاتية وتأهيلهم لسوق العمل.
2. إقامة دورات تدريبية للطلبة حول كيفية تطبيق الأنشطة التعليمية والتدريبية المختلفة داخل الكلية.
3. الاستفادة من نتائج المهارات الحياتية للدراسة الحالية عند تعزيز المهارات الشخصية لطلبة الكلية.
4. ضرورة الاهتمام بأهداف الأنشطة الطلابية والسعي لتحقيق بعض الأنشطة التطوعية لخدمة المجتمع الجامعي وذلك للرفع من مستوى المهارات الحياتية.

المراجع:

- اسامة ماهر حسين. (2005). توصيف المهارات الحياتية والتربية الاسرية في الخطة الدراسية للتعليم الثانوي . المملكة العربية السعودية: دار التعليم الثانوي وزارة التربية والتعليم.
- رانيا صاصيلا. (2011). دور كليات التربية في جامعة دمشق في تنمية المهارات الحياتية في ضوء الاتجاهات التربوية المعاصرة . مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، .
- صادق الحايك، و احمد البطاينة. (2007). مدى توظيف المهارات الحياتية في مناهج التربية الرياضية في الجامعة الاردنية. المؤتمر العلمي الدولي الثاني، المستجندات العلمية في التربية البدنية والرياضية.
- عبدالله عصام الدين متولي. (2007). الاتجاهات الحديثة لدراسة مناهج التربية الرياضية . الاسكندرية: دار الوفاء للنشر والطباعة.
- عمر عيسى عمور. (2009). اسهامات بعض اساليب تدريس التربية البدني والرياضية الحديثة في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى طلاب المرحلة الجامعية. الجزائر: جامعة محمد ابو ضياف.
- فؤاد اسماعيل عياد، و بسام هدى سعد الدين . (2010). فاعلية تصور مقترح لتنمية بعض المهارات الحياتية في مقرر التكنولوجيا للصف العاشر الأساسي بفلسطين. مجلة جامعة الأقصى سلسلة العلوم الانسانية، الصفحات 174-218.
- مريم السيد. (2007). حاجات طلبة جامعة الإسراء إلى المهارات الحياتية عمان، الأردن . مجلة اتحاد الجامعات العربية العدد التاسع والأربعون.
- مصطفى حسين باهي. (2006). ادوات التقويم في البحث العلمي التصميم والبناء . مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
- مفيدة محمد ابراهيم. (2003). دور التربية في مستقبل الوطن العربي. دار مجدلاوي.

**فعالية الرياضات الموحدة في تنمية الهوية الرياضية لدى ذوي الإعاقة الذهنية
- الأولمبياد الخاص الجزائري- أنموذج-**

**The Effectiveness of Unified Sports in Developing the Athletic
Identity of People with Intellectual Disabilities
- Special Olympics Algeria - A Model**

د. إسحاق حمديني أ.د عادل خوجة د. هادية مختار
adel.khodja@univ-msila.dz hadiya@uot.edu.ly hamdini.ishak@gmail.com

تاريخ الاستلام / 2025/2/13 درجة التقييم (80) تاريخ القبول / 2025/6/2

**الكلمات المفتاحية: الرياضات الموحدة – الهوية الرياضية – الإعاقة الذهنية – الأولمبياد
الخاص**

Key words: Unified Sports - Athletic Identity - Individuals with Intellectual Disabilities

ملخص البحث:

تهدف الدراسة الى التعرف على فعالية المشاركة في الرياضات الموحدة ودورها في تنمية الهوية الرياضية في أبعاد (الشعور بالانتماء الرياضي - الثقة بالذات في المجال الرياضي - الدافعية للمشاركة والاستمرار) لدى الافراد المعاقين ذهنيا، من خلال مقارنة المشاركين في هذه البرامج مع غير المشاركين. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المقارن، لكونه الأنسب لتحليل الفروق بين المجموعات وذلك على عينة مكونة من 40 فرد من ذوي الإعاقة الذهنية تتراوح أعمارهم بين 12 و 18 سنة والذين تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين إحداهما شاركت في كرة القدم الموحدة والأخرى اكتفت بكرة القدم العادية، وكأداة للدراسة تم استخدام مقياس الهوية الرياضية بعد تعديله ليتناسب مع الخصائص الإدراكية واللغوية للفئة المستهدفة بالإضافة الى استمارة بيانات شخصية. وخلصت نتائج البحث الى وجود فرق دالة احصائيا في كافة أبعاد الهوية الرياضية لصالح المجموعة المشاركة في الرياضات الموحدة.

Abstract:

Athletic identity across three dimensions: (1) sense of athletic belonging, (2) self-confidence in the athletic field, and (3) motivation for participation and continuity, among individuals with intellectual disabilities. This was achieved by comparing participants in Unified Sports programs with non-participants. The study adopted the descriptive comparative method, as it is the most appropriate for analyzing differences between groups. The sample consisted of 40 individuals with intellectual disabilities, aged between 12 and 18 years, divided into two equivalent groups: one group participated in Unified Football, while the other practiced regular football only. The study tool was a modified version of the Athletic Identity Scale, adapted to suit the cognitive and linguistic characteristics of the target population, in addition to a personal information form. The results revealed statistically significant differences in all dimensions of athletic identity in favor of the group participating in Unified Sports.

مقدمة البحث:

تعد الرياضة أداة قوية في بناء الشخصية وتعزيز الانتماء، فهي لا تقتصر على تنمية القدرات البدنية فحسب، بل تسهم في تكوين الهوية الذاتية والاجتماعية للأفراد. وتزداد أهمية الرياضة حين يتعلق الأمر بالأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، الذين كثيراً ما يواجهون تحديات تتعلق بالاندماج الاجتماعي والشعور بالانتماء إلى المجتمع الرياضي.

في هذا السياق، برزت الرياضات الموحدة (Unified Sports) التي أطلقتها منظمة الأولمبياد الخاص كأحد أنجع الأساليب التربوية والدمجية، حيث تجمع في فريق واحد بين الرياضيين ذوي الإعاقة الذهنية وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة. هذا النموذج المبتكر يتيح فرصاً حقيقية للتفاعل المتكافئ، والتعاون، وتبادل الخبرات، مما يخلق بيئة آمنة ومحفزة لنمو الهوية الرياضية.

إن الهوية الرياضية لذوي الإعاقة الذهنية لا تتشكل من خلال المهارة أو الأداء فحسب، بل من خلال الشعور بالانتماء لفريق، وتقدير الذات، والاعتراف المجتمعي بمكانتهم كرياضيين فاعلين. ومن هنا تبرز فعالية الرياضات الموحدة في بناء تلك الهوية، من خلال الدمج الإيجابي، والتجربة الرياضية المتوازنة، والدعم المتبادل بين جميع المشاركين.

تهدف هذه الدراسة/البحث إلى استكشاف مدى إسهام الرياضات الموحدة في تنمية الهوية الرياضية لدى ذوي الإعاقة الذهنية، وتسلط الضوء على عناصر النجاح، والتحديات، والممارسات الفضلى التي تعزز من هذه العملية.

مشكلة البحث:

تُعدّ الهوية الرياضية أحد أهم الأبعاد النفسية والاجتماعية التي تُمكن الفرد من الشعور بالانتماء إلى الوسط الرياضي، والإيمان بقدراته كرياضي، والتفاعل الإيجابي مع المحيط. غير أن ذوي الإعاقة الذهنية يواجهون تحديات متعدّدة قد تعيق بناء هذه الهوية بشكل سليم، منها ضعف الفرص المتاحة للمشاركة الفعالة، النظرة المجتمعية السلبية، وانخفاض الدعم التربوي والاجتماعي الموجه إليهم. هذه العوامل مجتمعة قد تضعف إدراكهم لذواتهم كرياضيين، وتحدّ من شعورهم بالانتماء الرياضي والمجتمعي على حد سواء.

في المقابل، ظهرت مبادرات رياضية كمبادرة الرياضات الموحدة (Unified Sports)، التي أطلقتها منظمة الأولمبياد الخاص، باعتبارها إطاراً تطبيقياً يجمع بين ذوي الإعاقة الذهنية وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة في فرق رياضية واحدة. وتهدف هذه المبادرة إلى تعزيز الدمج، والمشاركة، وتكافؤ الفرص داخل البيئات الرياضية التربوية، مما يُمكن أن يكون له أثر مباشر على بناء الهوية الرياضية لدى هذه الفئة.

ومع ازدياد اعتماد المؤسسات التعليمية والرياضية على هذا النموذج، تبرز الحاجة إلى دراسة مدى فعالية الرياضات الموحدة في دعم نمو الهوية الرياضية لدى ذوي الإعاقة الذهنية، وفهم آليات التأثير، ومدى استمراريّتها، والتحديات المرتبطة بها. إذ أن الهوية الرياضية ليست مفهوماً سطحياً، بل عملية مرّكبة تتأثر بعوامل نفسية، واجتماعية، وبيئية، وتحتاج إلى استراتيجيات تفاعلية هادفة.

من هنا تتبع إشكالية هذا البحث، التي تسعى للإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

ما مدى فعالية الرياضات الموحدة في تنمية الهوية الرياضية لدى ذوي الإعاقة الذهنية؟

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى استقصاء وتحليل أثر الرياضات الموحدة في تعزيز الهوية الرياضية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية، من خلال تحقيق الأهداف الآتية:

1. التعرف على مفهوم الهوية الرياضية ومكوناتها النفسية والاجتماعية لدى ذوي الإعاقة الذهنية.
2. تحليل دور الرياضات الموحدة بوصفها إطارًا تطبيقيًا للدمج الاجتماعي والرياضي بين ذوي الإعاقة الذهنية وأقرانهم.
3. قياس مستوى الهوية الرياضية لدى المشاركين ذوي الإعاقة الذهنية في برامج الرياضات الموحدة.
4. استكشاف الفروق في بناء الهوية الرياضية بين المشاركين في الرياضات الموحدة وغير المشاركين.

تساؤلات البحث:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص سمة الشعور بالانتماء الرياضي بين المشاركين وغير المشاركين في الرياضات الموحدة؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص سمة الثقة بالذات في المجال الرياضي بين المشاركين وغير المشاركين في الرياضات الموحدة؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص سمة الدافعية للمشاركة والاستمرار بين المشاركين وغير المشاركين في الرياضات الموحدة؟

مصطلحات البحث:**1. الرياضات الموحدة:**

التعريف الاصطلاحي: الرياضات الموحدة (Unified Sports) هي برامج رياضية تجمع بين الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة في فرق رياضية مشتركة، يتدربون ويتنافسون معًا على قدم المساواة، بهدف تعزيز الدمج الاجتماعي وتطوير المهارات الرياضية والاجتماعية في بيئة شاملة. (منظمة الأولمبياد الخاص Special Olympic)

التعريف الإجرائي: كرة القدم التي يشارك فيها أفراد العينة من ذوي الإعاقة الذهنية ضمن فرق "موحدة" مع أقرانهم الأسوياء، وتُقاس فعاليتها في هذه الدراسة من خلال أثرها على مكونات الهوية الرياضية للمشاركين.

2. الهوية الرياضية:

التعريف الاصطلاحي: هي مكون من مكونات الهوية الذاتية، تُعبر عن مدى إدراك الفرد لذاته كرياضي، وتشمل ارتباطه العاطفي والمعرفي بالنشاط الرياضي، وتأثير هذا الارتباط على دافعيته، سلوكياته، وانتمائه للمجتمع الرياضي.

(Reifsteck, E. J., Gill, D. L., & Labban, J. D. (2016))

التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس الهوية الرياضية المعدل، والذي يقيس الأبعاد النفسية والاجتماعية المتعلقة بانتمائهم الرياضي، مثل الشعور بالكفاءة، والانتماء، والدافعية، في سياق مشاركتهم (أو عدم مشاركتهم) في الرياضات الموحدة.

3. ذوي الإعاقة الذهنية:

التعريف الاصطلاحي:

ذوو الإعاقة الذهنية هم الأفراد الذين يعانون من قصور ملحوظ في الأداء الفكري (درجة ذكاء منخفضة) وفي السلوك التكيفي، ويظهر هذا القصور قبل سن الثامنة عشرة، ويؤثر على قدرتهم على التعلم والتفاعل مع البيئة بشكل طبيعي. (الجمعية الأمريكية للإعاقات الذهنية AAIDD)

التعريف الإجرائي:

هم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و18 سنة، وتم تشخيصهم بالإعاقة الذهنية من قبل الجهات المختصة، وتم اختيارهم كعينة للدراسة، وتم توزيعهم إلى مجموعتين (مجموعة تشارك في الرياضات الموحدة، وأخرى تكتفي بالرياضة غير الموحدة)

الدراسات السابقة او الدراسات النظرية

دراسة Reifsteck, E. J., Gill, D. L., & Labban, J. D. (2016) بعنوان:

Athletic identity and physical activity levels among former college athletes

وهدف الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الهوية الرياضية وممارسة النشاط البدني لدى الرياضيين السابقين في مرحلة ما بعد الدراسة الجامعية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي على عينة بلغ عددها (157) طالبًا سابقًا من الرياضيين الجامعيين.

وتم استخدام مقياس الهوية الرياضية (Athletic Identity Measurement Scale)، إلى جانب استبيان لمستوى النشاط البدني.

وكانت أهم نتائج الدراسة: وجود علاقة إيجابية قوية بين قوة الهوية الرياضية واستمرار النشاط البدني بعد التخرج، مما يدل على أن الهوية الرياضية تلعب دورًا في الحفاظ على نمط حياة نشط.

دراسة: Evans, M. B., & Eys, M. A. (2015) بعنوان:

Cohesion and athlete identity in youth sport

وهدف الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين تماسك الفريق (cohesion) والهوية الرياضية لدى الشباب المشاركين في الرياضات الجماعية.

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي على عينة مكونة من (123) طالبًا من الرياضيين الشباب تتراوح أعمارهم بين 13 و17 سنة.

وتم استخدام مقاييس الهوية الرياضية ومقياس التماسك الرياضي لجمع البيانات.

وكانت أهم نتائج الدراسة: أن الأفراد الذين يشعرون بدرجة عالية من التماسك والانتماء داخل فرقهم الرياضية يظهرون هوية رياضية أقوى وأكثر ثباتًا.

دراسة: كريمة العوفي (2021) بعنوان: أثر برنامج رياضي موحد على تنمية المهارات الاجتماعية والهوية الرياضية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

وهذفت الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج رياضي موحد (كرة قدم) على تنمية الهوية الرياضية والمهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي ذو المجموعتين على عينة مكونة من (30) طفلاً من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة، موزعين على مجموعتين (تجريبية وضابطة) وتم استخدام مقياس الهوية الرياضية المعدل، وبطاقات ملاحظة للمهارات الاجتماعية.

وكانت أهم نتائج الدراسة: وجود فروق دالة إحصائية لصالح المجموعة التي شاركت في البرنامج الموحد، مما يؤكد فعاليته في تعزيز الهوية الرياضية والتفاعل الاجتماعي.

دراسة: يوسف بن حمود (2020) بعنوان: فاعلية الأنشطة الرياضية الموحدة في دعم الدمج الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية

وهذفت الدراسة إلى التعرف على دور الأنشطة الرياضية الموحدة في تحسين الاندماج الاجتماعي والانتماء المدرسي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية.

واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي على عينة بلغت (36) تلميذاً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين. وتم استخدام مقياس للاندماج الاجتماعي ومقابلات نصف موجهة مع المعلمين.

وكانت أهم نتائج الدراسة: أن الطلاب المشاركين في الأنشطة الموحدة أظهروا تحسناً واضحاً في مستوى التفاعل والانخراط مع أقرانهم، مما يعزز فرص الدمج الفعال في البيئة المدرسية.

إجراءات البحث:

منهج البحث: اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي المقارن، وذلك لكونه الأنسب لتحليل الفروق بين المجموعات من حيث المتغير المدروس، والمقارنة بين فئة من الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية المشاركين في الرياضات الموحدة وأخرى غير مشاركة، بهدف الكشف عن أثر تلك المشاركة في تنمية الهوية الرياضية.

مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث من الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية من فئة المراهقين، والذين تتراوح أعمارهم بين 12 و18 سنة، والمسجلين في مراكز أو مؤسسات تعليمية ورياضية تُعنى بالتربية الخاصة والأنشطة الترفيهية والرياضية.

عينة البحث:

تم اختيار عينة قصدية من مجتمع الدراسة، بلغ عددها (40) فرداً من ذوي الإعاقة الذهنية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين من حيث السن والجنس ومستوى الإعاقة:

مجموعة أولى (تجريبية): شاركت في برنامج الرياضات الموحدة (كرة القدم الموحدة)

مجموعة ثانية (ضابطة): شاركت فقط في نشاط كرة القدم التقليدية بدون عنصر الدمج

وقد تم التأكد من تكافؤ المجموعتين في المتغيرات الأساسية قبل تطبيق أدوات الدراسة.

التحقق من اعتدالية وتجانس أفراد مجتمع الدراسة: قبل اختبار فرضيات العلاقة بين وجب التأكد من اعتدالية التوزيع لاختيار الأسلوب الاحصائي المناسب وللتأكد من ذلك قمنا بحساب معامل الالتواء، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم (01) يبين الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي والوسيط ومعامل الالتواء لمجموعتي البحث

البعد	المجموعة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الوسيط	معامل ألفا كرونباخ
الانتماء الرياضي	مج الرياضات الموحدة	0.12	1.87	1.85	0.5
	مج العادية	0.06	1.24	1.28	-1.76
الثقة بالذات في المجال الرياضي	مج الرياضات الموحدة	0.14	1.85	1.85	0
	مج العادية	0.13	1.15	1.14	0.23
الدافعية	مج الرياضات الموحدة	0.13	1.11	1.14	-0.69
	مج العادية	0.056	1.97	2	-1.60
الهوية الرياضي	مج الرياضات الموحدة	0.672	1,610	1.619	1.96
	مج العادية	0,037	1,450	1.452	0.16

يتضح من الجدول رقم (01) أن أفراد عينة الدراسة لكلا المجموعتين (مجموعة الرياضات الموحدة) و(المجموعة العادية) يشكلون مجتمعاً اعتدالياً متجانساً في جميع أبعاد مقياس الهوية الرياضية، ويتضح ذلك من خلال قيم معامل الالتواء والتي انحصرت ما بين (-3 و+3)، حيث كانت أقل قيمة (-1.76) في حين كانت أكبر قيمة (1.96).

الأجهزة المستخدمة في البحث: تم في بحثنا هذا الاستعانة بمقياس الهوية الرياضية - النسخة العربية المعدلة (مصر. 2018) من إعداد: د. هالة عبد العزيز عبد الحميد - جامعة حلوان تم تعديل مقياس Brewer ليتكون من 03 أبعاد:

- الانتماء الرياضي
- الثقة الرياضية
- الدافعية الرياضية

عدد الفقرات = 21 فقرة (07 فقرات لكل بعد)

مقياس ليكرت من 05 درجات

الثبات = (α) تراوح بين 0.78 و 0.86

تم تطبيقه على ذوي صعوبات التعلم والمراهقين في المدارس

التحقق من صدق أدوات القياس:

الصدق كما ورد في التحكيم والدراسة:

تم حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة وبعدها (صدق البناء) وبلغت القيم بين 0.51 و0.78 وهي قيم دالة احصائياً عند 0.05

الوثبات: حيث تم حسابه باستخدام معامل ألف كرونباخ

جدول رقم (02) معامل الثبات لمقياس الهوية الرياضية

البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
الانتماء الرياضي	07	0.81
الثقة بالذات في المجال الرياضي	07	0.83
الدافعية	07	0.86
الدرجة الكلية للمقياس	21	0.88

يوضح الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات عالية وأن قيمة هذه المعاملات اختلفت من محور لآخر، حيث بلغ حدها الأعلى في بعد الدافعية بـ 0,86، وحدها الأدنى في بعد الانتماء بـ 0.81 كما أن معامل الثبات الكلي لمقياس البحث بلغ 0.88، وهو معامل ثبات مرتفع، مما يدل على إمكانية ثبات النتائج التي سيتم التحصل عليها باستخدام المقياس.

ونظراً للنتائج المتحصل عليها يمكن اعتبار المقياس بأنه يتميز بصدق وثبات عاليين وبالتالي يمكن استعماله في البحث الحالي.

الدراسة الأساسية:

وتمثل التطبيق الفعلي لأهداف البحث، حيث سعت إلى التعرف على فعالية الرياضات الموحدة في تنمية الهوية الرياضية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية. وقد تم تنفيذ الدراسة في بيئة ميدانية ضمن مؤسسات تُعنى بالتربية الخاصة لأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بولاية المسيلة بالجزائر، وذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي المقارن، من خلال مقارنة مستوى الهوية الرياضية بين مجموعتين من الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية:

مجموعة شاركت في برنامج للرياضات الموحدة (كرة القدم الموحدة)

وأخرى مارست نشاط كرة القدم العادي دون عنصر الدمج

بلغت عينة البحث (40) فرداً من الفئة العمرية ما بين 12 و18 سنة، وتم توزيعهم إلى مجموعتين متكافئتين من حيث السن والجنس ومستوى الإعاقة.

وقد استخدمت الدراسة مقياس الهوية الرياضية بعد تعديله بما يتناسب مع الخصائص الإدراكية واللغوية للفئة المستهدفة، إضافة إلى استمارة للبيانات الشخصية. كما تم توظيف عدد من الأجهزة والأدوات الرياضية أثناء تنفيذ برنامج الرياضات الموحدة (كرات، حواجز وأقماع وحلقات، صافرات، أدوات توقيت..الخ)

تم جمع البيانات وتحليلها إحصائيًا بغرض اختبار الفرضيات والإجابة عن تساؤلات الدراسة، مما مكن من الوصول إلى نتائج دقيقة تعكس أثر المشاركة في الرياضات الموحدة على مكونات الهوية الرياضية لدى الفئة المستهدفة.

المعالجات الإحصائية :

بعد جمع البيانات من عينة الدراسة المكونة من (40) فردًا من ذوي الإعاقة الذهنية، تم إدخالها وتحليلها باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) 2025، بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة تُسهم في الإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من فرضياتها.

وقد تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة الدراسة، منها:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: لوصف مستوى الهوية الرياضية لدى كل من المجموعتين (المشاركة وغير المشاركة في الرياضات الموحدة).

- اختبار (T) لعينتين مستقلتين (Independent Samples T-Test) لمقارنة الفروق بين المجموعتين في درجات الهوية الرياضية.

- تحليل التباين (ANOVA) في حال وجود متغيرات إضافية.

- مستوى الدلالة المعتمد في جميع التحليلات هو $(\alpha = 0.05)$ لتحديد مدى دلالة الفروق إحصائيًا.

وقد ساعدت هذه المعالجة الإحصائية في تفسير نتائج الدراسة بشكل علمي، وتحديد أثر المشاركة في الرياضات الموحدة على تنمية الهوية الرياضية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية.

عرض النتائج:

الفرضية الأولى والتي نصت على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالانتماء الرياضي بين المشاركين وغير المشاركين في الرياضات الموحدة"

حيث تم استخدام اختبار (T) لعينتين مستقلتين لمقارنة متوسطات المجموعتين. وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (03) يوضح نتائج اختبار (T) لقياس الفروق في أبعاد الهوية الرياضية (الشعور بالانتماء الرياضي) بين المشاركين وغير المشاركين في الرياضات الموحدة من ذوي الإعاقة الذهنية

المجموعة	أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	قيمة T الجدولية	DF	SIG
المشاركين في الرياضات الموحدة	20	4.25	0.52	3.21	2.024	38	0.002
غير المشاركين في الرياضات الموحدة	20	3.60	0.58				

يوضح الجدول رقم (02) أن قيمة ت المحسوبة جاءت تساوي (3.21) وهي بذلك أكبر من ت الجدولية التي قدرت ب (2.024) وذلك عند مستوى الدلالة 0.05

كما أن القيمة الاحتمالية (sig) بلغت قيمتها 0.002 وهي أصغر من مستوى الدلالة 0.05

وبناء على النتائج المذكورة أعلاه فإننا نؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة غير المشاركة في الرياضات الموحدة والمجموعة المشاركة في الرياضات الموحدة لصالح هاته الأخيرة في مستوى الشعور بالانتماء الرياضي.

الفرضية الثانية والتي نصت على انه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الثقة بالذات في المجال الرياضي بين المشاركين وغير المشاركين في الرياضات الموحدة"

حيث تم استخدام اختبار (T) لعينتين مستقلتين لمقارنة متوسطات المجموعتين. وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (04) يوضح نتائج اختبار (T) لقياس الفروق في أبعاد الهوية الرياضية (الثقة بالذات في المجال الرياضي) بين المشاركين وغير المشاركين في الرياضات الموحدة من ذوي الإعاقة الذهنية

المجموعة	أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	قيمة T الجدولية	DF	SIG
المشاركين في الرياضات الموحدة	20	4.10	0.60	2.85	2.024	38	0.007
غير المشاركين في الرياضات الموحدة	20	3.45	0.55				

يوضح الجدول رقم (03) أن قيمة T المحسوبة جاءت تساوي (2.85) وهي بذلك أكبر من T الجدولية التي قدرت بـ (2.024) وذلك عند مستوى الدلالة 0.05

كما أن القيمة الاحتمالية (sig) بلغت قيمتها 0.007 وهي أصغر من مستوى الدلالة 0.05

وبناء على النتائج المذكورة أعلاه فإننا نؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة غير المشاركة في الرياضات الموحدة والمجموعة المشاركة في الرياضات الموحدة لصالح هاته الأخيرة في مستوى الثقة بالذات في المجال الرياضي.

الفرضية الثالثة والتي نصت على انه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدافعية للمشاركة والاستمرار بين المشاركين وغير المشاركين في الرياضات الموحدة"

حيث تم استخدام اختبار (T) لعينتين مستقلتين لمقارنة متوسطات المجموعتين. وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (05) يوضح نتائج اختبار (T) لقياس الفروق في أبعاد الهوية الرياضية (الدافعية للمشاركة والاستمرار) بين المشاركين وغير المشاركين في الرياضات الموحدة من ذوي الإعاقة الذهنية

المجموعة	أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	قيمة T الجدولية	DF	SIG
المشاركين في الرياضات الموحدة	20	4.35	0.48	3.40	2.024	38	0.001
غير المشاركين في الرياضات الموحدة	20	3.50	0.50				

يوضح الجدول رقم (04) أن قيمة t المحسوبة جاءت تساوي (3.40) وهي بذلك أكبر من t الجدولية التي قدرت بـ (2.024) وذلك عند مستوى الدلالة 0.05

كما أن القيمة الاحتمالية (sig) بلغت قيمتها 0.001 وهي أصغر من مستوى الدلالة 0.05 وبناءً على النتائج المذكورة أعلاه فإننا نؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة غير المشاركة في الرياضات الموحدة والمجموعة المشاركة في الرياضات الموحدة لصالح هاته الأخيرة في مستوى الدافعية للمشاركة والاستمرار.

مناقشة النتائج:

مناقشة نتائج الفرضية الأولى والتي نصت على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الشعور بالانتماء الرياضي بين المشاركين وغير المشاركين في الرياضات الموحدة"

حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود فروق دالة إحصائية لصالح المشاركين في الرياضات الموحدة، ما يدل على أن هؤلاء الأفراد يتمتعون بشعور أعلى بالانتماء الرياضي مقارنة بغيرهم. هذا الشعور يتجلى من خلال الإحساس بأنهم أعضاء حقيقيون في فريق رياضي، وأنهم يحظون بقبول واعتراف من زملائهم والمحيطين بهم. كما يرجع ذلك إلى طبيعة الفرق الموحدة التي تقوم على مبدأ الدمج الفعلي والتعاون بين ذوي الإعاقة الذهنية وغيرهم، مما يخلق بيئة اجتماعية داعمة تحفز مشاعر الانتماء.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Evans & Eys 2015) التي أشارت إلى أن التماسك داخل الفريق يعزز من شعور الانتماء، وهو بدوره أحد المحددات الأساسية لبناء الهوية الرياضية لدى الشباب. كما تتماشى أيضاً مع دراسة كريمة العوفي (2021) التي أكدت أن البرامج الموحدة ساهمت في تنمية التفاعل الاجتماعي والانتماء لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية والتي نصت على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الثقة بالذات في المجال الرياضي بين المشاركين وغير المشاركين"

حيث أظهرت النتائج فروقاً دالة إحصائية لصالح المشاركين في الرياضات الموحدة، وهو ما يعكس أثراً إيجابياً واضحاً لهذه البرامج على تنمية الثقة بالذات في المجال الرياضي لدى ذوي الإعاقة الذهنية. إذ أن التجارب المتكررة للنجاح، والدعم الإيجابي، والانخراط في منافسات حقيقية تتيح للفرد فرصة الإحساس بقدراته وكفاءته. من خلال هذه المشاركة، يشعر الفرد أن أدائه موضع تقدير، وأنه قادر على اتخاذ قرارات، وتحقيق إنجازات، حتى وإن كانت بسيطة.

وتدعم هذه النتيجة ما ورد في دراسة (Reifsteck et al. 2016) التي وجدت علاقة قوية بين الهوية الرياضية والثقة بالذات، كما أظهرت أن الأفراد الذين يتمسكون بدورهم كرياضيين هم أكثر ثقة في قدراتهم البدنية والاجتماعية.

كما تتقاطع هذه النتيجة مع ما ورد في دراسة يوسف بن حمود (2020)، حيث أشار إلى أن النشاطات الموحدة تتيح للمشاركين فرصاً للنجاح والمشاركة الفعالة، ما ينعكس إيجاباً على تصورهم لذواتهم.

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة والتي نصت على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الدافعية للمشاركة والاستمرار في المجال الرياضي بين المشاركين وغير المشاركين"

حيث بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائية لصالح المشاركين، مما يدل على أن الدافعية الذاتية للمشاركة في الأنشطة الرياضية تكون أعلى لدى من ينخرطون في برامج رياضية موحدة. يرجع ذلك إلى أن الرياضات الموحدة تقدم تجربة رياضية تتسم بالمرح والتشجيع والتفاعل الإنساني، وهو ما يعزز الرغبة في التكرار والاستمرار.

هذه النتائج تعكس ما يسمى بـ **الدافعية الداخلية**، وهي دافعية تنشأ من شعور الفرد بالمتعة والقيمة الشخصية للمشاركة، وليس فقط بسبب الجوائز أو الإلزام.

هذه النتيجة متوافقة مع دراسة **Brewer & Cornelius (2001)** التي أظهرت أن الهوية الرياضية القوية ترتبط بدافعية أكبر للمشاركة والاستمرارية في الممارسة الرياضية.

كما أيدت دراسة **العوفي (2021)** ذات الفكرة، حين وجدت أن المشاركة في البرنامج الموحد زادت من حماس الأطفال للمشاركة بشكل منتظم.

خلاصة المناقشة:

تُظهر نتائج الدراسة أن الرياضات الموحدة تؤدي دورًا فاعلاً في تعزيز ثلاثة أبعاد مركزية من الهوية الرياضية لدى ذوي الإعاقة الذهنية:

الانتماء للفريق الرياضي

الثقة بالنفس في الأداء

الدافعية للاستمرار في النشاط

وهو ما يدعم التوجهات التربوية الحديثة التي تُشجع على استخدام الرياضة كأداة للدمج النفسي والاجتماعي وليس فقط البدني.

الاستنتاجات:

في ضوء نتائج الدراسة توصل الباحث إلى النتائج التالية:

1. تُعتبر الرياضات الموحدة وسيلة فعالة في تنمية الهوية الرياضية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية، حيث أظهرت النتائج فروقاً دالة إحصائية بين المشاركين وغير المشاركين في برامج الرياضات الموحدة لصالح المشاركين، في مختلف أبعاد الهوية الرياضية.

2. سمة الانتماء الرياضي تظهر بشكل أقوى لدى الأفراد المشاركين في الرياضات الموحدة، مما يعكس دور التفاعل الجماعي والتجربة المشتركة في تعزيز شعورهم بالانتماء إلى الفريق الرياضي، والشعور بقبولهم الاجتماعي.

3. الثقة بالذات الرياضية تُعد من أبرز مظاهر التحسن لدى المشاركين، حيث ساهمت الرياضات الموحدة في تمكين الأفراد من أداء أدوار فعالة داخل الفرق، ما عزز من تقديرهم لذواتهم وكفاءاتهم الشخصية.

4. الدافعية الداخلية للمشاركة والاستمرار في النشاط الرياضي ترتفع بوضوح مع الانخراط في فرق موحدة، حيث وفرت الرياضات الموحدة بيئة محفزة ومشجعة، تعزز الإحساس بالمرح والنجاح والانتماء، وهي عوامل أساسية في تقوية الدافعية الذاتية.

5. تؤكد نتائج الدراسة أهمية تصميم برامج رياضية موحدة تراعي الخصائص النفسية والاجتماعية لذوي الإعاقة الذهنية، وتسهم في تطوير هويتهم الرياضية بشكل متكامل (نفسى، اجتماعى، دافعى).
6. تُظهر الدراسة أن مكونات الهوية الرياضية قابلة للتطور بشكل ملموس لدى ذوي الإعاقة الذهنية عندما تُوفر لهم بيئة رياضية دامجة، مشجعة، ومنظمة، ما يدعم مساعي الدمج المجتمعي والتربوي عبر الرياضة.

التوصيات:

1. تشجيع المؤسسات التربوية والرياضية على تعميم برامج الرياضات الموحدة، باعتبارها نموذجًا ناجحًا لتعزيز الهوية الرياضية والاندماج الاجتماعي والنفسى لذوي الإعاقة الذهنية.
2. إدماج الرياضات الموحدة ضمن المناهج والأنشطة اللاصفية في المدارس ومراكز التربية الخاصة، بشكل منظم ومستدام، لضمان الاستفادة القصوى من أثرها التربوي.
3. تكوين وتدريب كوادرات رياضية وتربوية مؤهلة للعمل مع هذه الفئة داخل فرق موحدة، مع التركيز على أساليب الدعم النفسى، والتواصل الفعّال، والتشجيع الإيجابى.
4. تصميم برامج تدريبية تستهدف تنمية أبعاد الهوية الرياضية الثلاثة (الانتماء، الثقة، الدافعية)، من خلال أنشطة جماعية تشاركية قائمة على التفاعل الإيجابى والاحترام المتبادل.
5. إجراء المزيد من البحوث التطبيقية والتجريبية على عينات أكبر ومتنوعة من ذوي الإعاقة الذهنية، لاستكشاف متغيرات إضافية مثل الجنس، نوع الإعاقة، مدة الممارسة، وتأثير نوع الرياضة.
6. تحفيز التعاون بين المدارس، الجمعيات الرياضية، والأسر، من أجل توفير بيئة اجتماعية داعمة تشجع على استمرارية المشاركة في الرياضات الموحدة، وتسهم في تعزيز الهوية الرياضية لدى الفئة المستهدفة.
7. تكييف أدوات القياس والبرامج التدريبية بما يتوافق مع الخصائص المعرفية واللغوية لذوي الإعاقة الذهنية، مع استخدام أساليب مبسطة أو بصرية عند الحاجة.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

1. العوفي، كريمة. (2021). (أثر برنامج رياضي موحد على تنمية المهارات الاجتماعية والهوية الرياضية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. مجلة دراسات العلوم التربوية، الجزائر.
2. بن حمود، يوسف. (2020). (فاعلية الأنشطة الرياضية الموحدة في دعم الدمج الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 8(3)، ص. 122-135.

ثانياً: المراجع الأجنبية

3. Brewer, B. W., Van Raalte, J. L., & Linder, D. E. (1993). Athletic identity: Hercules' muscles or Achilles heel? *International Journal of Sport Psychology*, 24(2), 237–254.
4. Brewer, B. W., & Cornelius, A. E. (2001). Norms and factorial invariance of the Athletic Identity Measurement Scale. *Academic Athletic Journal*, 15, 103–113.
5. Reifsteck, E. J., Gill, D. L., & Labban, J. D. (2016). Athletic identity and physical activity levels among former college athletes. *Athletic Insight: The Online Journal of Sport Psychology*, 8(3), 1–17.
6. Evans, M. B., & Eys, M. A. (2015). Cohesion and athlete identity in youth sport. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 4(4), 190–203.
7. Barak, M. J., Saunders, R. P., & Martin, J. E. (2017). Measuring athletic identity among individuals with disabilities: Development and validation of the AIQ-ID. *Journal of Sport Behavior*, 40(4), 385–402.

استراتيجية القيادة ودورها في تطوير التميز الإداري بين مديري الأقسام في كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة

"Leadership Strategy and Its Role in Developing Administrative Excellence among Department Heads in Faculties of Physical Education and Sport Sciences"

د. المعتمد بالله محمد ارنوبة

البريد الإلكتروني: elmutesm.arnubah@sabu.edu.ly

تاريخ القبول / 2025/5/20

درجة التقييم (91)

تاريخ الاستلام / 2025/3/3

الكلمات المفتاحية: القيادة → التميز الإداري → المجال الأكاديمي الرياضي.

ملخص البحث:

هدف الدراسة إلى التعرف تحديد استراتيجيات القيادة السائدة لدى رؤساء الأقسام العلمية ومدراء المكاتب الأكاديمية في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة بطرابلس في ضوء المعايير الحديثة للقيادة التربوية، قياس مستوى التميز الإداري لديهم ورصد الفروق الإحصائية في مستوى التميز الإداري تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية مثل (المؤهل العلمي، عدد سنوات الإدارة)، اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، تكون مجتمع الدراسة من رؤساء الأقسام العلمية ومدراء المكاتب الأكاديمية بكلية التربية البدنية وعلوم الرياضة بطرابلس (ليبيا) خلال العام الجامعي 2024/2025، و: تم اختيار عينة عشوائية طبقية من مجتمع الدراسة لضمان تمثيل فئات رؤساء الأقسام ومدراء المكاتب على نحو متوازن وقد بلغت العينة المقترحة (17) رئيس قسم علمي ومدير مكتب أكاديمي، تم تطبيق استبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات واشتملت على ثلاث محاور رئيسية (الاستراتيجيات القيادية -التميز الإداري وتأثير القيادة - تحسين التميز الإداري من خلال القيادة)، وأظهرت أهم النتائج ارتفاع مستوى ممارسة استراتيجيات القيادة لدى مديري الأقسام في كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة، وخاصة في أساليب القيادة التشاركية والتحويلية، من وجهة نظر أفراد العينة، تسهم القيادة الفعالة بشكل مباشر في تحسين الأداء الإداري من خلال تعزيز جودة العمل، رفع مستوى الرضا الوظيفي، وتحقيق نتائج إدارية إيجابية

Abstract:

Key words: Leadership; Administrative Excellence; Academic Sports Field

The purpose of this study was to identify the prevailing leadership strategies among the heads of academic departments and directors of academic offices at the Faculty of Physical Education and Sport Sciences in Tripoli, in light of modern standards of educational leadership. It also aimed to measure their level of administrative excellence and to examine statistical differences in administrative excellence according to certain demographic variables, such as academic qualification and years of administrative experience.

The study adopted the descriptive-analytical method. The study population consisted of the heads of academic departments and directors of academic offices at the Faculty of Physical Education and Sport Sciences in Tripoli (Libya) during the academic year 2024/2025. A stratified random sample was selected to ensure balanced representation of both department heads and office directors. The proposed sample included 17 department heads and directors of academic offices. A questionnaire was used as the main instrument for data collection, covering three key dimensions: (1) leadership strategies, (2) administrative excellence and the influence of leadership, and (3) improving administrative excellence through leadership.

The main findings revealed a high level of practice of leadership strategies among department heads in the faculties of physical education and sport sciences, particularly in participative and transformational leadership styles, from the perspective of the sample members. Effective leadership was found to directly contribute to improving administrative performance by enhancing work quality, raising job satisfaction, and achieving positive administrative outcomes.

مقدمة البحث:

تُعد القيادة من أهم العناصر المؤثرة في كفاءة المؤسسات التعليمية وفعاليتها، لما لها من دور محوري في توجيه الجهود نحو تحقيق الأهداف المنشودة وتعزيز ثقافة التميز داخل المنظمات الأكاديمية، ويزداد هذا الدور أهمية في كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة، نظرًا لطبيعة عملها المركب الذي يجمع بين النشاط التعليمي والإداري والرياضي، ويستلزم وجود قيادات قادرة على التعامل مع متطلبات التغيير والتطوير المتسارع في بيئات العمل الجامعي (الشرقاوي، 2019، ص 42)

ولقد أصبح مفهوم "التميز الإداري" من المفاهيم المركزية في حقل الإدارة التربوية، ويُشير إلى قدرة المؤسسة على تحقيق أعلى مستويات الكفاءة والجودة في التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة، بما يضمن تقديم خدمات تعليمية فعالة ومتطورة، ويُعدّ هذا التميز نتاجًا مباشرًا لطبيعة القيادة المعتمدة داخل المؤسسة، خاصة عندما تكون القيادة ذات طابع استراتيجي يسعى إلى التطوير والتحسين المستمر (السالمي، 2017، ص 89)

وفي هذا الإطار، تُعتبر استراتيجيات القيادة الحديثة، مثل القيادة التحويلية والقيادة التشاركية والقيادة بالأهداف، من أبرز الأدوات التي تسهم في بناء ثقافة تنظيمية قائمة على الإبداع والابتكار والمسؤولية المشتركة (الهاشمي، 2020، ص 61)

وتواجه كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة في الجامعات العربية العديد من التحديات الإدارية والتنظيمية، نتيجة للضغوط الأكاديمية، والتغيرات التكنولوجية، وازدياد متطلبات الاعتماد والجودة لذا، فإن القدرة على استثمار استراتيجيات القيادة الحديثة تُعد أمرًا ضروريًا لرفع كفاءة مديري الأقسام داخل هذه الكليات، لا سيما أنهم يمثلون حلقة الوصل بين الخطط الاستراتيجية العليا والتنفيذ العملي للبرامج والأنشطة اليومية (الزهراني، 2021، ص 133)

وتُشير الدراسات العربية إلى وجود علاقة قوية بين النمط القيادي المتبع وبين مستوى التميز الإداري داخل المؤسسة فقد أظهرت دراسة الغامدي (2018) أن القيادة التشاركية تسهم في تحسين مستويات الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي، وتُعزز الأداء الإداري، بينما بيّنت دراسة الحربي (2020) أن القيادة التحويلية تُعد الأكثر فاعلية في البيئة الجامعية من حيث قدرتها على تطوير الرؤية المستقبلية وتحفيز العاملين على الإنجاز وفي ضوء ما تقدم، تتجلى أهمية هذه الدراسة في أنها تسعى إلى تحليل استراتيجيات القيادة الأكثر شيوعًا ودورها في تعزيز التميز الإداري لدى رؤساء الأقسام العلمية ومدراء المكاتب الأكاديمية بكليات التربية البدنية وعلوم الرياضة، من خلال دراسة أنماط القيادة وكفاءة الأداء التنظيمي، وتحديد مستوى تفعيل القيادة المؤسسية في ضوء معايير الجودة والاعتماد الأكاديمي، كما تهدف الدراسة إلى اقتراح إطار استراتيجي يمكن أن يُسهم في بناء قيادات أكاديمية ريادية قادرة على تطوير العمل الإداري في هذه الكليات، بما ينعكس إيجابًا على مخرجات العملية التعليمية والتدريبية.

معايير التميز الإداري هي مجموعة من المبادئ والمؤشرات التي تستخدمها المؤسسات لقياس وتحسين أدائها الإداري والتنظيمي، بحيث تضمن الجودة المستمرة، والكفاءة، وتحقيق الأهداف الاستراتيجية. عادةً ما تستند هذه المعايير إلى نماذج عالمية مثل EFQM الأوروبي أو Baldrige الأمريكي، ويمكن تلخيصها في المحاور التالية:

- القيادة
 - وضوح الرؤية والرسالة والقيم.
 - التزام القادة بتحقيق أهداف المؤسسة.
 - دعم الابتكار والتحسين المستمر.
 - القدوة الحسنة في السلوك الإداري.
- التخطيط الاستراتيجي
 - وضع خطط استراتيجية مبنية على تحليل بيئة العمل.
 - تحديد أهداف قابلة للقياس.
 - مراجعة وتحديث الخطط بانتظام.
 - ربط الخطط بالموارد والإمكانات.
- إدارة الموارد
 - الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية.
 - تطوير الكفاءات والمهارات.
 - إدارة المعرفة ونقل الخبرات.
 - الحفاظ على استدامة الموارد.
- التركيز على المستفيدين (العملاء)
 - فهم احتياجات وتوقعات العملاء.
 - تحسين تجربة العميل.
 - قياس رضا العملاء والتعامل مع شكاواهم.
 - بناء علاقات طويلة المدى معهم.
 - العمليات والإجراءات
 - تصميم عمليات فعالة ومرنة.
 - تبسيط الإجراءات وتقليل الهدر.
 - تطبيق أنظمة الجودة.
 - التحسين المستمر عبر التحليل والابتكار.
 - النتائج والأداء
 - قياس النتائج مقابل الأهداف.
 - متابعة مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs).
 - تحقيق نتائج مستدامة على المستويات المالية والتشغيلية.
 - مقارنة الأداء بمؤسسات رائدة (Benchmarking).
 - الابتكار والتحسين المستمر
 - تبني ثقافة الابتكار.

البحث عن فرص تطوير جديدة.

استخدام التكنولوجيا بفعالية.

تشجيع الأفكار الإبداعية من الموظف

مشكلة البحث:

تواجه كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة في الجامعات العربية تحديات متنامية في ظل التغيرات السريعة التي يشهدها التعليم العالي، من حيث متطلبات الجودة، وتزايد الأعباء الإدارية، وضغوط الاعتماد الأكاديمي، إضافة إلى الحاجة الملحة إلى تطوير بيئة تنظيمية مرنة وديناميكية تُسهم في تحسين الأداء الإداري وتبرز أهمية القيادة الأكاديمية هنا باعتبارها العامل الحاسم في توجيه الجهود وتنسيق الموارد نحو تحقيق أهداف الكلية وتطوير كفاءة إدارتها، وخاصة على مستوى رؤساء ومديري الأقسام، الذين يتحملون مسؤوليات كبيرة في تسيير الجوانب الأكاديمية والإدارية واللوجستية.

وتشهد مؤسسات التعليم العالي تبايناً ملحوظاً في أنماط وأساليب القيادة المستخدمة داخل الكليات، مما يؤثر بشكل مباشر على درجة التميز الإداري المحقق فقد كشفت بعض الدراسات عن قصور واضح في استخدام استراتيجيات القيادة الحديثة، مثل القيادة التحويلية والقيادة الاستراتيجية والقيادة المتمركزة حول الأداء، الأمر الذي أدى إلى ضعف التنسيق الإداري، وتراجع مستوى الكفاءة التنظيمية، وقلة المبادرات التطويرية داخل الأقسام. (الزهراني، 2021، ص 136؛ الغامدي، 2018، ص 89)

كما أن بعض رؤساء الأقسام العلمية ومدراء المكاتب يفتقرون إلى التأهيل القيادي اللازم الذي يُمكنهم من ممارسة أدوارهم بفعالية، ويفتقرون إلى التدريب المنهجي في مجال القيادة الاستراتيجية، ما ينعكس سلباً على بيئة العمل الجامعي إضافة إلى ذلك، فإن عدم وضوح الرؤية القيادية، وغياب آليات التمكين الإداري، والضعف في تفعيل ثقافة التميز، تُمثل عوامل مُقيدة لنجاح المهام الإدارية والتعليمية داخل كليات التربية البدنية (الهاشمي، 2020، ص 73)

وبناءً عليه، تتبع مشكلة الدراسة الحالية من الحاجة إلى التعرف على مستوى استخدام استراتيجيات القيادة المختلفة لدى رؤساء الأقسام العلمية ومدراء المكاتب الأكاديمية في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة بطرابلس، وتحديد مدى تأثير هذه الاستراتيجيات في تطوير الأداء الإداري وتحقيق التميز المؤسسي وتتمثل المشكلة الرئيسية في السؤال الآتي: ما دور استراتيجيات القيادة في تطوير التميز الإداري بين مديري الأقسام في كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة؟

ومن هذه المشكلة الرئيسة تتفرع الأسئلة الفرعية التالية:

أ. ما هي استراتيجيات القيادة الأكثر شيوعاً لدى رؤساء الأقسام العلمية ومدراء المكاتب الأكاديمية في

كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة؟

ب. ما مستوى التميز الإداري لدى رؤساء الأقسام العلمية ومدراء المكاتب الأكاديمية في كليات التربية البدنية

وعلوم الرياضة ؟

ج. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التميز الإداري تعزى إلى متغيرات مثل: (المؤهل العلمي ، عدد سنوات الادارة)؟

أهمية الدراسة

1. الأهمية النظرية:

- أ. تسهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات التربوية والإدارية ذات الصلة بمجال القيادة الأكاديمية، من خلال تناولها لموضوع حيوي يتمثل في تحليل القيادة والتميز الإداري داخل بيئة جامعية متخصصة.
- ب. تقدم إطاراً علمياً لفهم طبيعة استراتيجيات القيادة في بيئة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، والتي غالباً ما تُهمل في الدراسات الإدارية مقارنةً بالكليات النظرية الأخرى
- ج. توفر الدراسة مرجعية للباحثين في مجال القيادة التربوية والتطوير المؤسسي، من خلال ما تتضمنه من مؤشرات، وأدوات قياس، ونتائج قابلة للتطبيق في مجالات أخرى من مؤسسات التعليم العالي.

2- الأهمية التطبيقية

- أ. تساعد نتائج الدراسة القيادات الجامعية، وخاصة عمداء الكليات ورؤساء الأقسام، ومدراء المكاتب في تبني أساليب قيادية فعالة تُسهم في تحسين جودة الإدارة الأكاديمية والتنظيمية
- ب. تُمكن صناع القرار في مؤسسات التعليم العالي من وضع خطط تدريب وتأهيل لرؤساء الأقسام ومدراء المكاتب في مجال القيادة الاستراتيجية، استناداً إلى احتياجات واقعية نابعة من بيئة العمل
- ج. تسهم الدراسة في تعزيز مفهوم التميز المؤسسي عبر تقديم توصيات قابلة للتطبيق تهدف إلى تطوير البنية الإدارية والتنظيمية في كليات التربية البدنية
- د. تدعم جهود الاعتماد الأكاديمي والجودة داخل الكليات، من خلال ربط الأداء القيادي بالكفاءة الإدارية المطلوبة لتحقيق معايير التميز في التعليم الجامعي .

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على:

1. دور استراتيجيات القيادة في تطوير التميز الإداري لدى رؤساء الأقسام العلمية ومدراء المكاتب الأكاديمية في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة بطرابلس، من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:
2. تحديد استراتيجيات القيادة السائدة لدى رؤساء الأقسام العلمية ومدراء المكاتب الأكاديمية في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة بطرابلس في ضوء المعايير الحديثة للقيادة التربوية
3. قياس مستوى التميز الإداري لدى رؤساء الأقسام العلمية ومدراء المكاتب الأكاديمية في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة بطرابلس.
4. رصد الفروق الإحصائية في مستوى التميز الإداري تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية مثل (المؤهل العلمي، عدد سنوات الادارة)

تساؤلات البحث:

في ضوء المشكلة والأهداف المطروحة، تسعى هذه الدراسة للإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي:
ما دور استراتيجيات القيادة في تطوير التميز الإداري بين مديري الأقسام في كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة؟

ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس عدد من التساؤلات الفرعية كما يلي:

- أ. ما أبرز استراتيجيات القيادة التي يتبعها رؤساء الأقسام العلمية ومدراء المكاتب الأكاديمية في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة بطرابلس؟
- ب. ما مستوى التميز الإداري لدى رؤساء الأقسام العلمية ومدراء المكاتب الأكاديمية في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة بطرابلس؟
- ج. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التميز الإداري تُعزى إلى متغيرات: (الخبرة الإدارية، المؤهل العلمي)؟

فرضيات الدراسة

- أ. **الفرضية الأولى:** توجد درجة مرتفعة من ممارسة الاستراتيجيات القيادية من وجهة نظر أفراد العينة في كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة.
- ب. **الفرضيات الثانية:** تُسهم القيادة الفعالة في تحسين الأداء الإداري بدرجة واضحة كما يدركها أعضاء هيئة التدريس.
- ج. **الفرضية الثالثة:** يمارس مدراء الأقسام أدوارًا قيادية تُسهم في تعزيز التميز الإداري بدرجة مرتفعة من وجهة نظر المبحوثين.

مصطلحات البحث:

استراتيجية القيادة: (Leadership Strategy) يقصد بها في هذه الدراسة: مجموعة الأساليب والأنماط القيادية التي يستخدمها مديرو الأقسام بكليات التربية البدنية وعلوم الرياضة في توجيه الأفراد وتحقيق الأهداف الإدارية والتعليمية ويشمل ذلك أنماطاً مثل القيادة التحويلية، التشاركية، بالقدوة، والقيادة الاستراتيجية، (الهاشمي، 2020)

التميز الإداري: (Administrative Excellence) هو مستوى الأداء الإداري الذي يعكس الكفاءة والفاعلية في إدارة شؤون القسم الأكاديمي، من حيث التخطيط، التنظيم، اتخاذ القرار، الإشراف، الابتكار، وجودة العلاقات المهنية. (الحربي، 2020)

الدراسات السابقة او الدراسات النظرية

- 1- دراسة الحربي، عبدالعزيز بن محمد (2020) بعنوان "فاعلية القيادة التحويلية في تحقيق التميز المؤسسي: دراسة ميدانية على بعض الجامعات السعودية"

هدفت الدراسة الى التعرف على تأثير نمط القيادة التحويلية في تحقيق التميز المؤسسي في الجامعات، واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، شملت العينة: 115 من أعضاء هيئة التدريس والإداريين في ثلاث جامعات حكومية، وتم تطبيق أداة للدراسة تمثلت في استبيان مكون من محورين (القيادة التحويلية - التميز المؤسسي)، وأوضحت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسات القيادة التحويلية ومؤشرات التميز المؤسسي، وأوصت الدراسة بتبني برامج تدريبية في القيادة التحويلية لرؤساء الأقسام

2-دراسة: الغامدي، حسن بن سعيد (2018) بعنوان "أثر نمط القيادة التشاركية على الأداء الوظيفي في الجامعات السعودية"

هدفت الدراسة الى دراسة تأثير نمط القيادة التشاركية على مستوى الأداء لدى العاملين بالجامعات، تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، ضمت العينة: 150 عضو هيئة تدريس وإداري من ثلاث كليات جامعية، تم تطبيق استبيان مكون من محورين، أظهرت النتائج أن القيادة التشاركية تسهم في تعزيز الانتماء المؤسسي ورفع الكفاءة الإدارية، وشددت على ضرورة إشراك المديرين للعاملين في اتخاذ القرارات

3-دراسة: الزهراني، فيصل بن عبدالله (2021) بعنوان "التميز الإداري وعلاقته بالكفاءة القيادية لدى مديري إدارات التعليم"

هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى التميز الإداري لدى مديري إدارات التعليم وعلاقته بكفاءاتهم القيادية، اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي، اشتملت العينة على 80 مديرًا في إدارات التعليم، تم تطبيق استبيان لقياس التميز الإداري والكفاءة القيادية، أظهرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية قوية بين مستوى الكفاءة القيادية والتميز الإداري، وأوصت بتضمين مؤشرات التميز في تقييم أداء القيادات التربوية

4-دراسة: الهاشمي، سعيد بن خميس (2020) بعنوان "استراتيجيات القيادة التربوية المعاصرة وأثرها في تحقيق الأداء المؤسسي المتميز"

هدفت الى تحديد أثر استراتيجيات القيادة الحديثة (التحويلية، التمكينية، الأخلاقية) على الأداء المؤسسي: تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي على عينة قوامها 130 من القيادات الأكاديمية وأعضاء الهيئة التدريسية، بينت النتائج أن القيادة التمكينية والتحويلية ترتبطان إيجابيًا بالأداء المؤسسي، وأكدت على أهمية تعزيز ثقافة القيادة الإبداعية داخل المؤسسات الجامعية

5-دراسة النعيمي، عبدالله خليفة (2019) بعنوان "دور القيادة الأكاديمية في تطوير الكفاءة الإدارية في كليات التربية الرياضية"

هدف البحث الى ايجاد العلاقة بين أساليب القيادة ومستوى الكفاءة الإدارية في كليات التربية الرياضية، اعتمد البحث على المنهج المسحي، ضمت العينة: 75 من مديري الأقسام وأعضاء هيئة التدريس في كليات التربية الرياضية، تم تطبيق استبانة لقياس أساليب القيادة ومستوى الكفاءة الإدارية، أكدت الدراسة أن القيادة بالأهداف والقيادة التعاونية تحقق مستويات أعلى من الكفاءة الإدارية مقارنة بالقيادة التقليدية

إجراءات البحث:

منهج البحث: اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، كونه الأنسب لتحليل الظواهر الإدارية والقيادية كما هي في الواقع، من خلال دراسة العلاقة بين استراتيجيات القيادة والتميز الإداري، وتفسير البيانات الكمية المستخلصة من أفراد العينة باستخدام أدوات إحصائية مناسبة (عبيدات وآخرون، 2010)

مجتمع البحث: يتكوّن مجتمع الدراسة من رؤساء الأقسام العلمية ومدراء المكاتب الأكاديمية بكلية التربية البدنية وعلوم الرياضة بطرابلس (ليبيا) خلال العام الجامعي 2025/2024.

عينة البحث: تم اختيار عينة عشوائية طبقية من مجتمع الدراسة لضمان تمثيل فئات رؤساء الأقسام ومدراء المكاتب على نحو متوازن وقد بلغت العينة المقترحة (17) رئيس قسم علمي ومدير مكتب أكاديمي، وتم تحديد

حجم العينة وفقاً لاعتبارات إحصائية تضمن تمثيلاً كافياً للمجتمع الأصلي وإمكانية تعميم النتائج ضمن نطاق الدراسة.

4 أداة الدراسة: اعتمدت الدراسة على أداة الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، وقد تم تصميمه وفقاً للمعايير العلمية، واشتمل على ثلاث محاور رئيسية:

المحور الأول: الاستراتيجيات القيادية في كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة، ويضم 7 فقرات

المحور الثاني: التميز الإداري وتأثير القيادة في كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة، ويضم 7 فقرات

المحور الثالث: تحسين التميز الإداري من خلال القيادة في كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة.

بيانات عامة (الخبرة – المؤهل – سنوات الإدارة)

وقد تم تحكيم الاستبانة من قبل مجموعة من الأساتذة المتخصصين في الإدارة التربوية لضمان صدق المحتوى، كما تم حساب الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، وكانت قيمته المقبولة > 0.80 ، مما يشير إلى ثبات الأداة.

1-4-1- الاساليب الإحصائية المستخدمة:

بغرض الإجابة عن تساؤلات البحث، تم استخدام الوسائل الإحصائية التالية:

1- المتوسط الحسابي

2- الانحراف المعياري، والتباين

3- التكرارات والنسب المئوية

4- الوسط المرجح والأهمية النسبية

5- التباين تم اختبار ثبات الأداة باستخدام اختبار كرونباخ ألفا للتأكد من الاتساق الداخلي بين العبارات

جدول (10) يوضح الخصائص الديمغرافية (المؤهل العلمي – الخبرة الإدارية) لعينة البحث

المتغير	البدائل	التكرار	النسبة المئوية
المؤهل العلمي	ثانوية فأقل	4	23.52%
	ماجستير	4	23.52%
	دكتوراه	9	52.9%
الخبرة الإدارية	أقل من 5 سنوات	3	17.6%
	من 5 إلى 10 سنوات	7	41.1%
	من 11 إلى 15 سنة	3	17.6%
	أكثر من 15 سنة	4	23.52%

من نتائج الجدول (1) تبين الآتي:

- شكلت فئة المؤهل العلمي 9 سنوات نسبة (52.9%)، ونسبة (23.52%) للمؤهل اعلمي (ثانوي فأقل ودرجة الماجستير) فيما جاءت الخبرة الادارية تواليا نسبة 41.1% من 5 الى 10 سنوات، ونسبة 17.6% من 11 الى 15 سنة و أقل من 5 سنوات، ونسبة 23.52% لفئة أكثر من 15 سنة.

مقاييس الدراسة:

تم جمع بيانات الدراسة باستخدام استمارة احتوت بالإضافة إلى المعلومات الديمغرافية عن عينة الدراسة على ثلاثة أبعاد هي:

- 1- الاستراتيجيات القيادية وعدد عباراته (7) عبارات
- 2- التميز الإداري وتأثير القيادة وعدد عباراته (7) عبارات
- 3- تحسين التميز الإداري وعدد عباراته (7) عبارات

الخصائص السيكومترية لأبعاد الدراسة:

صدق الاتساق الداخلي:

تم استخدام صدق الاتساق الداخلي الذي يقوم على حساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات الاستبيان بالدرجة الكلية لبعدها الذي تنتمي إليه، فصدق الاتساق الداخلي هو اتساق كل عبارة مع محورها والجدول التالي تبين صدق الاتساق الداخلي لمقاييس الدراسة:

جدول (11) صدق الاتساق الداخلي لفقرات محاور استراتيجية القيادة ودورها في تطوير التميز الإداري بين رؤساء الأقسام في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة والدرجات الكلية للمحاور

رقم العبارة	الاستراتيجيات القيادية	التميز الإداري وتأثير القيادة	تحسين التميز الإداري
1	644**	695**	541**
2	560**	698**	648**
3	760**	808**	879**
4	667**	667**	908**
5	587**	877**	788**
6	706**	476**	837**
7	805**	790**	818**

تبين من الجدول رقم (2) أن جميع معاملات الارتباط في جميع الأبعاد كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 000، أي أقل من مستوى معنوية (005) ويدل الارتباط الدال إحصائياً لعبارة المقياس على أنها تتمتع بصدق الاتساق الداخلي باعتبار أنها تتسق مع بقية الفقرات في محورها الذي تنتمي إليه وبذلك يمكن الاعتماد على المقياس جمع بيانات هذه الدراسة والوثوق في صدق النتائج التي جمعت من خلاله.

ثبات الاستبيان: استخراج الثبات بطريقة باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (12) معاملات الثبات لمحاور استراتيجية القيادة ودورها في تطوير التميز الإداري بين رؤساء الأقسام في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة والمجموع الكلي للمقياس

المحاور	عدد العبارات	معامل الثبات
الاستراتيجيات القيادية في كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة	7	088
التميز الإداري وتأثير القيادة في كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة	7	091
تحسين التميز الإداري من خلال القيادة في كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة	7	091
الاستبيان ككل	21	089

من نتائج الجدول (3) تبين أن المجاميع الكلية لمقاييس البحث ومجموع ثبات المحاور تجاوزت معاملات ثباتها 088، وهي درجات ثبات عالية تجعل الباحثة تثق في النتائج المتحصل عليها منها ويمكنها تعميمها

تصحيح المقياس: لاستخراج الوسط المرجح والوزن المئوي استخدمت الباحثة في هذه الدراسة مقياس ليكرت الرباعي لقياس درجة موافقة العينة على عبارات الاستبانة، وانحصرت الإجابات وفقاً لهذا المقياس في: (موافق بشدة)، (موافق)، (موافق إلى حد ما)، (غير موافق)، (غير موافق بشدة)، وتم تحديد أوزان الاستجابات للفقرات وفق الجدول التالي:

جدول (13) يبين أوزان الاستجابات حسب مقياس ليكرت الخماسي للترتب

الرأي	موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة
الإيجابية	5	4	3	2	1

أولاً : عرض نتائج البحث:

أولاً التحقق من الفرضية الأولى: توجد درجة مرتفعة من ممارسة الاستراتيجيات القيادية من وجهة نظر أفراد العينة في كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة.

جدول (5) يبين المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقيم (ت)، ودرجات الحرية، ومستوى الدلالة الإحصائية لمدى إدراك أفراد عينة الدراسة لممارسة الاستراتيجيات القيادية في كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة.

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى المعنوية
هل تُسهم استراتيجيات القيادة المتبعة في تطوير جودة العملية التعليمية في قسم التربية البدنية؟	424	063	1203	3700	000
إلى أي مدى تؤثر القيادة الإدارية على تحسين الأداء الأكاديمي للطلاب؟	411	089	762	3700	000
كيف تقيم دور القيادة في تعزيز بيئة العمل ورفع مستوى الرضا الوظيفي بين أعضاء هيئة التدريس؟	392	078	724	3700	000
هل القيادة تُحفز أعضاء القسم على تطوير مهاراتهم الإدارية والفنية بشكل مستمر؟	413	096	724	3700	000
إلى أي مدى يعتبر التميز الإداري في الأقسام الجامعية مرتبطاً بالقدرة القيادية لمدير القسم؟	400	099	625	3700	000
هل هناك نظام تقييم دوري لفعالية القيادة وتأثيرها على التميز الإداري؟	374	076	598	3700	000
كيف ترى العلاقة بين القيادة الفعالة وبين نتائج الأداء الإداري داخل القسم؟	392	108	528	3700	000
	3892	615	894	3700	000

تشير نتائج الجدول (5) وقد تضمن هذا الجدول تحليل استجابات المبحوثين على مجموعة من العبارات المرتبطة بقيادة الأقسام، مثل: دور القيادة في تحسين الأداء الإداري، ومدى التحفيز، ووجود خطط استراتيجية، ومستوى التواصل بين القيادة العليا ومديري الأقسام.

وتُظهر النتائج أن جميع المتوسطات الحسابية كانت أعلى من المتوسط النظري (3.00)، حيث تراوحت بين (3.74) و(4.24)، كما أن جميع قيم (ت) كانت دالة إحصائيًا عند مستوى (0.000)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح وجود ممارسة فعلية للاستراتيجيات القيادية من وجهة نظر العينة.

الفرضية الثانية: تُسهم القيادة الفعالة في تحسين الأداء الإداري بدرجة واضحة كما يدركها أعضاء هيئة التدريس.

جدول رقم (6) يبين المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقيم (ت)، ودرجات الحرية، ومستوى الدلالة الإحصائية، وذلك بهدف تقييم إدراك أفراد العينة لأثر القيادة في تحقيق التميز الإداري في كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة.

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى المعنوية
هل تُسهم استراتيجيات القيادة المتبعة في تطوير جودة العملية التعليمية في قسم التربية البدنية؟	429	052	1543	3700	000
إلى أي مدى تؤثر القيادة الإدارية على تحسين الأداء الأكاديمي للطلاب؟	416	072	995	3700	000
كيف تقيم دور القيادة في تعزيز بيئة العمل ورفع مستوى الرضا الوظيفي بين أعضاء هيئة التدريس؟	408	075	888	3700	000
هل القيادة تحفز أعضاء القسم على تطوير مهاراتهم الإدارية والفنية بشكل مستمر؟	418	083	876	3700	000
إلى أي مدى يعتبر التميز الإداري في الأقسام الجامعية مرتبطًا بالقدرة القيادية لمدير القسم؟	403	075	840	3700	000
هل هناك نظام تقييم دوري لفعالية القيادة وتأثيرها على التميز الإداري؟	403	079	803	3700	000
كيف ترى العلاقة بين القيادة الفعالة وبين نتائج الأداء الإداري داخل القسم؟	405	087	747	3700	000
	4053	568	1143	3700	000

وقد تناولت العبارات المحللة في هذا المحور عدة أبعاد من التميز الإداري، مثل: تطوير جودة العملية التعليمية، تحسين الأداء الأكاديمي للطلبة، تعزيز الرضا الوظيفي، تحفيز أعضاء هيئة التدريس، وتقييم نتائج الأداء داخل الأقسام الأكاديمية.

وتوضح النتائج أن جميع المتوسطات تجاوزت القيمة النظرية (3.00) بوضوح، حيث تراوحت بين (4.03) و(4.29)، وكانت جميع القيم الإحصائية دالة عند مستوى (0.000). كما أظهرت نسب تأثير مرتفعة، كان أعلاها في بُعد "جودة العملية التعليمية" بنسبة (87%)، مما يعكس إدراكًا عاليًا لدى العينة بفاعلية القيادة في تحسين مؤشرات التميز الإداري.

الفرضية الثالثة: يمارس مدراء الأقسام أدوارًا قيادية تُسهم في تعزيز التميز الإداري بدرجة مرتفعة من وجهة نظر المبحوثين.

جدول رقم (7) يوضح المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقيم (ت)، ودرجات الحرية، ومستوى الدلالة، بمحور "تحسين التميز الإداري من خلال القيادة"، والذي يركز على مدى إسهام القيادة في تطوير الأداء الإداري من خلال التمكين، والتدريب، وصناعة القرار، والمرونة الإدارية.

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى المعنوية
هل يتم توفير دورات تدريبية لتطوير مهارات القيادة للمديرين في الأقسام؟	442	064	1364	3700	000
كيف تساهم القيادة في تحسين عملية اتخاذ القرارات داخل قسم التربية البدنية؟	434	071	1168	3700	000
إلى أي مدى تشجع القيادة على تبني أساليب إدارة مرنة تتناسب مع احتياجات الطلاب وأعضاء هيئة التدريس؟	437	071	1182	3700	000
هل يُعطى رؤساء الأقسام الفرصة للتعبير عن آرائهم وإدخال أفكارهم في تطوير السياسات الإدارية؟	426	072	1076	3700	000
كيف تساهم القيادة في تعزيز العمل الجماعي بين مختلف أقسام الكلية؟	418	069	1055	3700	000
هل تعتقد أن القيادة تدعم التغيير الإداري بشكل إيجابي لتحسين الأداء الإداري على المدى الطويل؟	416	072	995	3700	000
كيف تقيم مدى اهتمام القيادة بتطوير مهارات القيادة الإدارية بين موظفي الأقسام في كليتكم؟	405	077	844	3700	000
	4187	618	1184	3700	000

وقد اشتملت العبارات المحللة على مؤشرات متقدمة، مثل: توفير دورات تدريبية، دعم اتخاذ القرار، تحفيز العمل الجماعي، تعزيز التغيير الإداري، وتطوير المهارات القيادية للموظفين.

أظهرت النتائج أن المتوسطات كانت مرتفعة جداً، حيث بلغت أعلاها (4.42) في بند "توفير دورات تدريبية"، وجميع القيم كانت دالة إحصائياً (0.000)، مع نسبة تأثير كلية بلغت (79%)، مما يدل على قوة تأثير القيادة في تحسين التميز الإداري عبر أدوات التطوير المؤسسي.

أولاً: وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

جدول (8) دلالة الفروق بين أفراد العينة لدور استراتيجيات القيادة في تطوير التميز الإداري لدى رؤساء الأقسام العلمية ومدراء المكاتب الأكاديمية في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة بطرابلس وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مانويتني	Z(قيمة)	مستوى المعنوية
جامعي وما يعادله	1942	64100	5200	-069	524
ماجستير	1983	65450	3850	-135	186
دكتوراه	2038	67250	2050	-224	022

من نتائج الجدول (8) عدم وجود فروق دالة إحصائية في تقييم دور الإفصاح المحاسبي في المعلومات المالية (0524) والسياسات المحاسبية (0186)، مما يشير إلى أن المؤهل العلمي لم يكن عاملاً مؤثراً في هذه الأبعاد في المقابل، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تعزيز الشفافية (0022)، حيث حصل حملة المؤهلات الجامعية وما يعادلها على متوسط تقييم أعلى مقارنة بحملة الماجستير.

ثانياً: وفقاً لمتغير الخبرة الادارية

جدول (9) دلالة الفروق بين أفراد العينة في تقييم أفراد العينة لدور الإفصاح المحاسبي في دعم فعالية الرقابة الداخلية وفقاً لمتغير سنوات الخبرة

المحاور	أقل من 5	من 5 - 10	أكثر من 10	قيمة كروسكال	درجة الحرية	مستوى المعنوية
الاستراتيجيات القيادية	2183	2300	1823	112	300	077
التميز الإداري	1533	2640	1813	315	300	037
تحسين التميز الإداري	2483	2430	1748	283	300	042

من نتائج الجدول (9) تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع المحاور، مما يشير إلى أن الخبرة العملية لم تكن عاملاً محدداً في تقييم الاستراتيجيات القيادية رغم ذلك، لوحظ أن الأفراد ذوي الخبرة الأقل من 5

سنوات حصلوا على متوسطات تقييم أعلى نسبياً، مما قد يعكس تفاؤلهم الأكبر بفعالية الاستراتيجيات القيادية مقارنة بذوي الخبرة الطويلة

ثانياً : مناقشة النتائج

أولاً: مناقشة نتائج الفرضية الأولى "توجد درجة مرتفعة من ممارسة الاستراتيجيات القيادية من وجهة نظر أفراد العينة"

أظهرت نتائج الجدول (5) أن المتوسطات الحسابية لجميع العبارات التي تقيس ممارسة الاستراتيجيات القيادية تراوحت بين (3.74) و(4.24)، وهي دلالة على أن أفراد العينة يُدركون أن مديري الأقسام يمارسون استراتيجيات قيادية بفعالية.

ويعكس ذلك وجود وعي إداري واضح لدى القيادات الأكاديمية بأهمية القيادة في بيئة العمل الجامعي، وقدرتهم على استخدام أساليب قيادية متعددة (تحويلية، تشاركية، بالأهداف). ويُشير هذا إلى أن بيئة كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة بطرابلس تتبنى أساليب قيادية حديثة تواكب متطلبات الجودة ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الحربي (2020) التي أكدت على فاعلية القيادة التحويلية في تحقيق التميز المؤسسي، حيث بينت أن استخدام أساليب قيادية قائمة على التحفيز والرؤية المستقبلية يرفع من أداء المؤسسة. كما تدعمها دراسة الهاشمي (2020) التي أوضحت أن استخدام الاستراتيجيات الحديثة في القيادة، خاصة التمكينية والتحويلية، يؤدي إلى تعزيز الأداء المؤسسي ورفع مستويات الكفاءة الإدارية.

ثانياً: مناقشة نتائج الفرضية الثانية "القيادة الفعالة تسهم في تحسين الأداء الإداري بدرجة واضحة"

نتائج الجدول (6) تشير إلى أن المتوسطات الحسابية تراوحت بين (4.03) و(4.29)، وهي درجات عالية تدل على وجود إدراك إيجابي واسع بين أفراد العينة لأثر القيادة في تطوير الأداء الإداري ، ويُظهر هذا أن القيادة ليست مجرد موقع تنظيمي، بل أداة تطوير مؤسسي فعالة، تؤثر في تعزيز بيئة العمل، ورفع الرضا الوظيفي، وتنظيم الموارد، واتخاذ القرارات المدروسة.

وتتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الزهراني (2021) التي أثبتت وجود علاقة ارتباطية قوية بين الكفاءة القيادية والتميز الإداري. كما أن دراسة الغامدي (2018) أشارت إلى أن القيادة التشاركية تسهم في رفع كفاءة الأداء وتزيد من الانتماء المؤسسي، وهي من أهم عناصر التميز الإداري.

ثالثاً: مناقشة نتائج الفرضية الثالثة "يمارس مدراء الأقسام أدواراً قيادية تسهم في تعزيز التميز الإداري"

الجدول (7) أظهر أن المتوسطات الحسابية لجميع العبارات جاءت مرتفعة (أعلى من 4.00)، ما يدل على أن أعضاء العينة يرون أن هناك دوراً فعالاً للقيادة في تحسين بيئة العمل الإداري.

ويشير ذلك إلى ممارسة واضحة لدور القيادة في التمكين الإداري، وتشجيع التدريب المستمر، وتحسين نظام اتخاذ القرار، وهو ما يتطلب مستوى عاليًا من الوعي القيادي القائم على المرونة والتحفيز.

وتدعم هذه النتيجة نتائج دراسة النعيمي (2019) التي أثبتت أن القيادة بالأهداف والتعاونية تحقق مستويات مرتفعة من الكفاءة والتميز الإداري. كما تؤكد نتائج دراسة الهاشمي (2020) التي بينت أن تنمية مهارات القيادة الإدارية داخل الكليات من شأنه تعزيز التميز المؤسسي.

رابعاً: مناقشة الفروق حسب المؤهل العلمي (الجدول 9)

كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح حملة الدكتوراه، مما يدل على أن مستوى المؤهل العلمي له تأثير مباشر في مدى ممارسة وتقدير القيادة الفعالة.

ويرتبط ارتفاع المؤهل العلمي غالباً بزيادة الخبرات الأكاديمية والإدارية، والاطلاع على الاتجاهات الحديثة في القيادة، مما ينعكس إيجابياً على التفاعل مع متطلبات التميز الإداري.

حيث أكدت دراسة الزهراني (2021) على أهمية التأهيل القيادي لمديري الإدارات التعليمية، موضحة أن الكفاءة الأكاديمية تُعد مؤشراً لتطبيق قيادة مؤثرة. كما أظهرت دراسة الحربي (2020) أن القيادة المؤهلة علمياً قادرة على إحداث نقلة نوعية في بيئة العمل الجامعي.

خامساً: مناقشة الفروق حسب الخبرة الإدارية (الجدول 12)

كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية في محور التميز الإداري وتحسين التميز الإداري حسب سنوات الخبرة، حيث حققت الفئة من (5-10 سنوات) أعلى متوسطات، حيث تُعد هذه المرحلة من الخبرة متوازنة بين الحيوية والنضج الإداري، مما يسمح بممارسات قيادية أكثر ديناميكية، في حين أن الفئات ذات الخبرة الأقل ما زالت في مرحلة التأسيس، والأعلى قد تتسم بالجمود أو التقليدية في بعض الحالات.

وتتفق هذه النتائج مع ما ذكرته دراسة الغامدي (2018) بأن إشراك القيادات في اتخاذ القرارات يزيد من فعالية الأداء، كما أن دراسة النعيمي (2019) أوضحت أن تراكم الخبرات الإدارية يدعم القدرة على تطبيق قيادة استراتيجية مرنة.

الخلاصة العامة للمناقشة: تشير النتائج مجتمعة إلى أن استراتيجيات القيادة الحديثة تلعب دوراً حيوياً في بناء التميز الإداري داخل الكليات المتخصصة، خاصة عند توافر المؤهل العلمي المناسب والخبرة الكافية. كما تؤكد الدراسة أهمية تطوير وتأهيل مديري الأقسام أكاديمياً ومهنياً لتعزيز كفاءاتهم القيادية، وهو ما يدعم نتائج عدد من الدراسات السابقة، ويُعزز الحاجة لبرامج تطوير إداري مستمرة.

الاستنتاجات :

أ. ارتفاع مستوى ممارسة استراتيجيات القيادة لدى مديري الأقسام في كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة، وخاصة في أساليب القيادة التشاركية والتحويلية، من وجهة نظر أفراد العينة.

ب. تسهم القيادة الفعالة بشكل مباشر في تحسين الأداء الإداري من خلال تعزيز جودة العمل، رفع مستوى الرضا الوظيفي، وتحقيق نتائج إدارية إيجابية.

- ج. يمارس مديرو الأقسام أدوارًا قيادية تعزز التميز الإداري، خصوصًا في مجالات التمكين الإداري، اتخاذ القرار، دعم التغيير، والتدريب المهني.
- د. وجود فروق دالة إحصائية حسب المؤهل العلمي، حيث أظهر حملة الدكتوراه إدراكًا وممارسة أعلى للاستراتيجيات القيادية مقارنة بالحاصلين على مؤهلات أدنى.
- هـ. تؤثر الخبرة الإدارية في فاعلية ممارسة القيادة، إذ تبين أن الفئة ذات الخبرة المتوسطة (5-10 سنوات) تُمارس القيادة بفعالية أكبر من غيرها.
- و. تتوافق نتائج الدراسة مع الأدبيات والدراسات السابقة، التي أكدت أن استراتيجيات القيادة الحديثة تُعد من أهم أدوات تحقيق التميز المؤسسي في بيئة التعليم العالي.
- ز. الحاجة واضحة لتدريب وتأهيل القيادات الأكاديمية على استراتيجيات القيادة الحديثة بهدف تحقيق بيئة جامعية مرنة ومتميزة.
- ح. تعكس نتائج الدراسة إدراكًا إيجابيًا واسعًا لدى العينة لأهمية القيادة في تحسين العملية التعليمية والإدارية داخل الكليات المتخصصة.

التوصيات :

- أ. تصميم برامج تدريبية منتظمة لتطوير المهارات القيادية لرؤساء الأقسام ومدراء المكاتب الأكاديمية، تركز على القيادة التحويلية، التشاركية، والقيادة بالأهداف.
- ب. إدراج معايير التميز الإداري ضمن تقييم أداء القيادات الأكاديمية، لتشجيعهم على تطوير أساليبهم الإدارية وتحقيق أعلى درجات الكفاءة التنظيمية.
- ج. العمل على ربط الترقية الوظيفية بمستوى الممارسة القيادية والتميز الإداري، بما يحفز على السلوك القيادي الفعال ويحد من الجمود التنظيمي.
- د. تشجيع تبادل الخبرات القيادية بين كليات التربية البدنية على المستوى المحلي والإقليمي، من خلال الندوات وورش العمل، لتعزيز الممارسات الرائدة في القيادة الجامعية.
- هـ. إنشاء وحدات للتمكين القيادي داخل الكليات تكون مسؤولة عن رصد الأداء، وتقديم التوصيات المتعلقة بتطوير قدرات القيادات الأكاديمية.
- و. إدخال مفاهيم القيادة الحديثة ضمن البرامج التأهيلية والدراسات العليا في مجالات التربية البدنية والإدارة التربوية، لتكوين جيل من القادة المؤهلين علميًا ومهنيًا.
- ز. تعزيز ثقافة التميز المؤسسي والابتكار الإداري بين أفراد الهيئة التدريسية، من خلال ورش عمل ومسابقات داخلية ترتبط بجودة الأداء والقيادة الفعالة.

- ح. مراجعة الهياكل الإدارية والأدوار القيادية داخل الكليات بصفة دورية، لضمان توافقها مع متطلبات التغيير والتطور المؤسسي.
- ط. دعم القيادات الأكاديمية بالموارد الإدارية والتقنية اللازمة لتطبيق استراتيجيات القيادة الحديثة بفعالية، خاصة فيما يتعلق بإدارة الوقت، واتخاذ القرار، وتحليل البيانات.
- ي. اقتراح تعميم نتائج هذه الدراسة على كليات أخرى ضمن التعليم العالي الليبي للاستفادة من مخرجاتها في تحسين البيئة الإدارية والقيادية.

المراجع :

1. الحربي، عبدالعزيز بن محمد. (2020). فاعلية القيادة التحويلية في تحقيق التميز المؤسسي: دراسة ميدانية على بعض الجامعات السعودية. رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، كلية التربية، قسم الإدارة التربوية.
2. الزهراني، فيصل بن عبدالله. (2021). التميز الإداري وعلاقته بالكفاءة القيادية لدى مديري إدارات التعليم. مجلة التربية، جامعة الأزهر، العدد 188، الجزء الثاني، ص 221-248.
3. السالمي، ناصر بن سالم (2017) الاتجاهات الحديثة في القيادة التربوية مسقط: دار الرشد للنشر
4. الشرقاوي، أحمد (2019) القيادة الإدارية في المؤسسات التعليمية: مفاهيم وتطبيقات القاهرة: دار الفكر العربي

انخفاض مستويات فيتامين D3 وعلاقته بإقطاع التنفس أثناء النوم OSA وبعض الأعراض الجسمية

Low levels of vitamin D3 and its relationship to sleep apnea and some physical symptoms

أ.م.د. أسو محمود رضا بكر

009647501111896

تاريخ القبول / 2025/3/20

درجة التقييم (72)

تاريخ الاستلام / 2025/18/15

الكلمات المفتاحية: نقص فيتامين د3، انقطاع التنفس، الشخير، تلملم الساقين، التعب والنعاس

ملخص البحث:

هدفت الدراسة إلى معرفة نوع العلاقة بين مستوى فيتامين د وانقطاع التنفس أثناء النوم. تمثل مجتمع البحث من معلمين ومدرسين المدارس الحكومية وغير الحكومي، وقد تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية في مختلف المدارس تكونت العينة المشاركة من (205) معلماً من كلا الجنسين، (117) معلماً و(88) معلمة، وكانت متوسط الحسابي لـ (العمر، الكتلة، الطول)، (44.42) سنة (83.17) كغم و(170.07) سم. استخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوب الدراسات المسحية والعلاقات الارتباطية المتبادلة وذلك لملائمته لطبيعة الهدف ومعالجة مشكلة البحث، وتم التوصل إلى نتائج الأتية: انتشار إخفاض مستوى فيتامين (د) في الجسم و انتشار انقطاع التنفس أثناء النوم لدى عينة البحث، كما ظهرت وجود علاقة إيجابية قوية مستوى فيتامين (د) في الجسم و انتشار انقطاع التنفس أثناء النوم وعلاقة إيجابية قوية مستوى فيتامين (د) في الجسم بين كل من (مستوى الشخير، حالة النوم، ألم العظام والمفاصل، متلازمة تلملم الساقين، محيط البطن، مؤشر كتلة الجسم، التعب والنعاس)، وظهرت أيضاً وجود علاقة إيجابية قوية بين انتشار انقطاع التنفس أثناء النوم OSA وكل من (مستوى الشخير، حالة النوم، ألم العظام والمفاصل، متلازمة تلملم الساقين، محيط البطن، مؤشر كتلة الجسم، التعب والنعاس)، وعلاقة غير معنوية مع آلام العظام والمفاصل.

:Research summary

Vitamin D is an essential nutrient that plays an important role in various physiological processes, including bone health, physical health, sleep quality, immune function and cognitive development. Emerging evidence suggests that vitamin D deficiency may have detrimental effects on cognitive and physical function, mood and general well-being. Given the prevalence of low vitamin D levels in all societies around the world and the Kurdish society is not without this condition, the study aimed to find out the relationship between vitamin D levels and sleep apnoea. The research community consisted of teachers and teachers of governmental and non-governmental schools, the sample was selected by random method in different schools, the participating sample consisted of (205) teachers of both sexes, (117) male and (88) female, the arithmetic means of (age, mass, height), (44.42) years, (83.17) kg and (170.07) cm, and the arithmetic mean of (age, mass, height), (44.42) years, (83.17) kg and (170.07) cm. The researcher used the descriptive method with the survey method and correlations and correlations because of its suitability to the nature of the objective and addressing the research issue, and the following results were reached: The prevalence of low vitamin D level in the body and the prevalence of sleep apnea in the research sample, a strong positive relationship between vitamin D level in the body and the prevalence of sleep apnea, and a strong positive relationship between vitamin D level in the body and each of (snoring level, sleep status, bone and joint pain, restless legs syndrome, abdominal circumference, and sleep apnea). Restless legs, abdominal circumference, body mass index, fatigue and sleepiness), a strong positive relationship between the prevalence of OSA and (snoring level, sleep status, bone and joint pain, restless legs).

مقدمة البحث:

يمثل فيتامين (د) مجموعة من السيكوستيرويدات القابلة للذوبان في الدهون ذات التأثيرات المؤثرة في الجسم والتي كانت محور الاهتمام العلمي والبحثي منذ بداية القرن العشرين. فإلى جانب دوره التقليدي في تنظيم توازن العظام والوقاية من أمراض العظام الأيضية، سلطت الأبحاث على مدى العقود القليلة الماضية الضوء على قدرة فيتامين د على تنظيم التعبير الجيني من خلال الارتباط بمستقبلاته في أنواع مختلفة من الخلايا (مثل الخلايا المناعية والعصبية والقلبية الوعائية) وبالتالي التأثير على وظيفة العديد من أجهزة جسم الإنسان (كريست كوس وآخرون، 408). ترتبط أكثر تأثيرات فيتامين (د3) خارج الهيكل العظمي المدروسة جيدًا بالالتهابات، حيث تشير الأدلة بقوة إلى أن نقص فيتامين (د3) متورط في الفيزيولوجيا المرضية للأمراض الالتهابية والحالات السريرية المرتبطة بالالتهابات المزمنة منخفضة الدرجة (كريستاكوس وآخرون، 365)، (كانيل وآخرون، 1-10). كما أبلغت الدراسات التجريبية والوبائية أيضًا عن مجموعة متنوعة من التأثيرات القلبية الأيضية الموازية الأخرى لفيتامين د، بما في ذلك تحسين التمثيل الغذائي للدهون، ووظيفة بطانة الأوعية الدموية (أوه ميس وآخرون، 602)، وحساسية الأنسولين، بالإضافة إلى خصائص مضادة للأكسدة (ماركينا وآخرون، 277). في الآونة الأخيرة، تم الإبلاغ في الأدبيات عن وجود صلة بين انقطاع النفس الانسدادي وتركيز فيتامين (د3) في مصل الدم (ماركينا وآخرون، 262)، (بوركيس وآخرون، 856).

انقطاع التنفس أثناء النوم (Obstructive sleep apnea OSA) هو اضطراب خطير يتوقف فيه التنفس مرارًا وتكرارًا لفترة طويلة تكفي لإفساد النوم، وغالبًا ما يؤدي إلى تراجع مؤقت في مستوى الأكسجين وزيادة في مستوى ثاني أكسيد الكربون في الدم، وقد تسبب معظم اضطرابات النوم، مثل انقطاع التنفس أثناء النوم وخلل الحركة الدوري في الساقين ومتلازمة تلمل الساقين، الحرمان من النوم (مكارتني وآخرون، 319)، وقد يعاني حوالي 41% من كبار السن من اضطرابات النوم مع الأرق النوم (تسو وآخرون، 75-79). كما يعاني الشباب اليوم أيضًا من عدد من اضطرابات النوم التي قد تؤثر على الأداء الأكاديمي والصحة والمزاج (جولتني، 91-97). وكذلك يرتبط نقص فيتامين (د3) بأمراض متعددة بما في ذلك الصدفية وأمراض الكلى المزمنة وداء السكري والسمنة (شاهار وآخرون، 19-25) والربو وأمراض

الته و أمراض القلب والأوعية الدموية والفصام والاكتئاب والسرطان. والآن، أظهر الباحثون وجود علاقة بين نقص فيتامين د وارتفاع معدل انقطاع التنفس الانسدادي النومي (Obstructive sleep apnea OSA).

انقطاع التنفس الانسدادي النومي (OSA) هو اضطراب مزمن في النوم يتميز بتوقف جزئي أو كامل متكرر للتنفس أثناء النوم، بسبب انسداد المسالك الهوائية العلوية، مما يؤدي إلى نقص الأكسجين المتقطع مما يساهم في انخفاض متقطع في الضغط الجزئي للأكسجين في الدم وتشبع الدم بالأكسجين وفرط ثنائي أكسيد الكربون ويؤدي اضطراب النوم هذا إلى تجزئة النوم والنعاس أثناء النهار (عباسي وآخرون، 142) (دايموند وإسماعيل، 445-456) (كيرلي وآخرون، 293-300). وبالإضافة إلى تأثيره السلبي على مدة النوم وبنية ونوعيته، يؤدي انقطاع التنفس الانسدادي النومي المفتوح أيضاً إلى ضعف كبير في الوظائف والوظائف الإدراكية وجودة الحياة (ليجر وستينوسكي، 51:101275) (عباسي وآخرون، 154)، والأهم من ذلك إلى عبء كبير على الجهاز القلبي الوعائي الذي يتعرض لحلقة مفرغة من الاضطرابات في الدورة الدموية والأكسدة والالتهابات أثناء التنفس المضطرب أثناء النوم (اليغيزاريون وآخرون، e56-e67) (فولغاريس وآخرون، 708-715). وقد ارتبطت اضطرابات النوم بسلسلة من العواقب الصحية السلبية، بما في ذلك ارتفاع خطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم والسكري والأمراض المزمنة (توفيك وآخرون، 521-538) وفي هذا السياق، يرتبط انقطاع التنفس الانسدادي النومي ارتباطاً وثيقاً بمتلازمة الأيض ومكوناتها وهي السمنة في منطقة البطن، واضطراب شحيمات الدم، وفقدان العظام، وقصور الغدد التناسلية والغدة الدرقية ويؤديان معاً إلى زيادة الأمراض القلبية الأيضية (ريدلاين وآخرون، 1527-1532) (فغونتزاس وآخرون، 4687-4690) (روشالا وآخرون، 875-884) (لاغي وآخرون، 975-996). ولذلك، فإن انقطاع التنفس الانسدادي النومي هو أكثر من مجرد اضطراب تنفسي مرتبط بالنوم، حيث يتم الاعتراف به حالياً كمرض ذي طبيعة استقلابية قلبية، وتصنف المنظمات الصحية، مثل جمعية القلب الأوروبية وجمعية القلب الأمريكية، انقطاع التنفس الانسدادي النومي كعامل خطر قابل للتعديل لتطور أمراض القلب والأوعية الدموية (جيامبا وآخرون، 900-911).

وقد أفادت العديد من الدراسات أن مستقبلات فيتامين د تم التعبير عنها في مناطق الدماغ التي تنظم دورة النوم والاستيقاظ، مثل منطقة ما تحت المهاد (إيلز وآخرون، 268). وقد

أشارت هذه الأدلة إلى أن ارتفاع حالة فيتامين (د) ارتبطت بشكل عكسي مع خطر الإصابة باضطرابات النوم (ستامبف وأوبراين، 393-406). من المثير للاهتمام أن قصور فيتامين د يشترك مع انقطاع التنفس الانسدادي النومي في عوامل الخطر المشتركة، مثل العمر والسمنة (نيغابور وآخرون، 100-108) وفي السنوات الأخيرة، أصبحت اضطرابات النوم وباءً منتشرًا في جميع أنحاء العالم، وتشير نتائج الدراسات بأن أنماط النوم المثلث لها تأثيرات ملموسة على الحفاظ على الصحة والوقاية من الاضطرابات الجسدية والنفسية المزمنة (كيرخوف، 229-239).

من خلال عرض السابق ثبت وجود بين ارتباط انخفاض فيتامين (د3) في مصل الدم مع وجود انقطاع النفس الانسدادي النومي وشدته بشكل إيجابي؛ ومع ذلك، لا تزال البيانات المتعلقة بارتباطه بخصائص وأعراض الجسمية لدى الأشخاص الذين يعانون من انقطاع النفس الانسدادي النومي نادرة. لذلك تكمن مشكلة البحث في دراسة مدى انتشار انخفاض مستويات فيتامين (د3) في مصل الدم وتعرض الجسم لعدد من مشكلات صحية، كالانقطاع التنفس أثناء النوم وبعض أعراض البدنية والعقلية والنفسية، وتكمن أهمية البحث على معرفة وأهمية مستويات فيتامين (د3) للجسم وخطورة انخفاض مستوياتها لصحة البدنية.

هدفت الدراسة الحالية إلى استكشاف ارتباط مستويات فيتامين د3، مع شدة انقطاع النفس الانسدادي النومي وظهور عددت الأعراض الجسمية والعقلية والنفسية.

2-1 أهمية البحث:

يعاني الكثير من الناس من النعاس المفرط خلال ساعات الظهيرة. حيث ينخفض مستوى اليقظة لدى جميع الأفراد بعد ذروة الظهيرة. هذا الانخفاض بعد الظهر أو "انخفاض ما بعد الأكل" هو أمر فسيولوجي. يرتفع مستوى اليقظة مرة أخرى في وقت لاحق بعد الظهر وبداية المساء، ليصل إلى ذروة أخرى في حوالي الساعة 7 إلى 8 مساءً. وهي عامل خطر قوي للإصابة بمرض السكري من النوع الثاني وأمراض القلب والأوعية الدموية. كما أن السمنة هي أقوى عامل خطر للإصابة بانقطاع التنفس الانسدادي النومي. وهذه الحالة نقص فيتامين د (Vitamin D Deficiency) من مختلف الأعمار، وتعد اضطرابات النوم مشكلة كبيرة وغير معترف بها بشكل كافٍ في أجزاء كثيرة من العالم. ومن أكثر اضطرابات النوم شيوعاً، وغالباً ما تكون الأكثر شيوعاً والأكثر حدة، حسب التصنيف الدولي لاضطرابات النوم، انقطاع التنفس

الانسدادى النومي (Obstructive sleep apnea OSA). وهذا ما يقودهم للبحث والاستفسار عن تبعات نقص فيتامين د على صحة الجسم بشكل عام، حيث كثرت في الآونة الأخيرة تساؤلات تدور حول نقص فيتامين د والنوم، وهل نقص فيتامين د يسبب النوم الكثير؟ أو هل نقص فيتامين د يسبب اضطراب في النوم وانقطاع التنفس الانسدادي النومي، مما تقدم ضرورة الحفاظ على المعدل الطبيعي لفيتامين د في جسم المرأة والرجل في حماية الجسم من المشاكل الصحية المتعددة، إذ يلعب دوراً في الوقاية من عدد من الحالات الصحية المختلفة، بما في ذلك مرض السكري من النوع الأول والنوع الثاني، وارتفاع ضغط الدم، الخ

هدفت الدراسة الحالية إلى استكشاف ارتباط مستويات فيتامين د (D) في مصل الدم مع شدة انقطاع التنفس الانسدادي النومي وظهور عدت الأعراض الجسمية والعقلية والنفسية.

3-1 أهداف البحث: تتحدد أهداف البحث بـ:

- (1) التعرف على مدى انتشار انخفاض فيتامين د3 بين العينة من المعلمين في محافظة السليمانية.
- (2) التعرف على مدى انتشار انقطاع التنفس أثناء النوم (OSA) بين العينة من المعلمين في محافظة السليمانية.
- (3) التعرف على قياس بعض المتغيرات (مؤشر كتلة الجسم، محيط البطن، درجة ألم الساقين، درجة ألم العظام والمفاصل، درجة حالة النوم، درجة مستوى الشخير) لعينة من المعلمين في محافظة السليمانية.
- (4) التعرف على نوع العلاقة بين انخفاض فيتامين د3 وانقطاع التنفس أثناء النوم (OSA) لدى عينة من المعلمين في محافظة السليمانية.
- (5) التعرف على نوع العلاقة بين انخفاض فيتامين د3 ومتغيرات قيد البحث لدى عينة من المعلمين في محافظة السليمانية.
- (6) التعرف على نوع العلاقة بين انقطاع التنفس أثناء النوم (OSA) ومتغيرات قيد البحث لدى عينة من المعلمين في محافظة السليمانية.

4-1 فروض البحث:

- (1) انتشار انخفاض فيتامين د3 لدى عينة البحث.
- (2) انقطاع التنفس أثناء النوم (OSA) لدى عينة البحث.

(3) وجود علاقة ذات دلالة الإحصائية بين انخفاض فيتامين د3 وانقطاع التنفس أثناء النوم (OSA) لدى عينة البحث.

(4) وجود علاقة ذات دلالة الإحصائية بين انخفاض فيتامين د3 ومتغيرات قيد البحث لدى العينة لدى عينة البحث.

(5) وجود علاقة ذات دلالة الإحصائية بين انقطاع التنفس أثناء النوم (OSA) ومتغيرات قيد البحث لدى العينة البحث

5-1 مجالات البحث:

- (1) مجال البشري: تشمل معلمين محافظة السلیمانية.
- (2) مجال الزمني: المدة الزمنية من 05 / 11 / 2023 إلى 01 / 04 / 2024
- (3) مجال المكاني: مدارس الحكومية في مركز مدينة السلیمانية وضواحيها.

6-1 تعرف المصطلحات:

1-6-1 فيتامين (د D):

فيتامين (د) هو فيتامين قابل للذوبان في الدهون، دورًا حاسمًا في تنظيم توازن العظام. وفي حين أنه يتم تصنيعه في الجسم عند التعرض للأشعة فوق البنفسجية، إلا أنه موجود أيضًا في المصادر الغذائية، مثل الأسماك الدهنية وصفار البيض والأطعمة (كولي وآخرون، 698).

2-6-1 إنقطاع التنفس أثناء النوم:

تُعرّف متلازمة انقطاع التنفس الانسدادي النومي (Obstructive sleep apnea OSA) بنوبات متكررة من انسداد مجرى الهواء العلوي (جزئيًا أو كليًا) مما يؤدي إلى نقص الأكسجين الشرياني المتكرر وتجزئة النوم (أو غلاس وآخرون، 653-655). واضطرابات مرتبطة بالنوم يتميز بانسداد متكرر أو غير كامل أو كلي في مجرى التنفس العلوي مصحوباً بنقص التنفس وانقطاع التنفس أثناء النوم (كونا وآخرون، 1-280).

3-6-1 متلازمة تملل الساقين: (restless legs syndrome RLS)

هي اضطراب مزعج في النوم يصيب العديد من البالغين. السمة الرئيسية لهذا المرض

هي الرغبة الملحة في تحريك الساقين، مع شعور مزعج في الأطراف السفلية. وعادةً ما يبدأ أو يزداد سوءًا خلال فترات الراحة ويتدهور خلال المساء والليل، وتختفي الأعراض جزئيًا أو كليًا مع الحركة (بييه وآخرون، 787-1007).

1- دراسات النظرية:

1-2 فيتامين دال D ومستوياته في الجسم: Vitamin D and its levels in the body

فيتامين (د) هو فيتامين قابل للذوبان في الدهون ويوجد في شكلين: إرغوكالسيفيرول، أو فيتامين D2، الذي يتم الحصول عليه من خلال المصادر الغذائية؛ وكوليالكالسيفيرول، أو فيتامين D3، الذي يتم إنتاجه في الجلد بعد التعرض لأشعة الشمس يعتبر فيتامين د مصل 25-هيدروكسي. أهم وظيفة لفيتامين د هي تنظيم توازن العظام (لييس، 297-300) (كولي وآخرون، 706). يعتبر فيتامين د ضروري لصحة العضلات والعظام، حيث أنه ضروري لامتصاص الكالسيوم بشكل كافٍ من الجهاز الهضمي. فيتامين (د) يتم تصنيعه عن طريق عمل الأشعة فوق البنفسجية على الجلد، مكونًا كوليالكالسيفيرول (فيتامين د3) ويمكن الحصول عليه أيضًا من النظام الغذائي في الأغذية الحيوانية والنباتية (ليرد وآخرون، 693-724)، ومع ذلك، فإن فيتامين (د) متورط في العديد من الحالات غير الهيكلية، بما في ذلك أمراض القلب والأوعية الدموية (أوه وآخرون، 602). والسرطان واضطرابات المناعة الذاتية وداء السكري (هوليك وآخرون، 353-373). وقد تم تحديد مستقبلات فيتامين (د) في العديد من مناطق الدماغ، بما في ذلك منطقة ما تحت المهاد التي تنظم، من بين أمور أخرى، التغيرات في دورة النوم والاستيقاظ (سابر وآخرون، 1257-1263).

2-2 العوامل المسببة لنقص فيتامين (د) Factors Causing Vitamin D Deficiency:

Deficiency:

تتعدد العوامل المسببة لنقص فيتامين (د) في حالة قصور فيتامين (د) في متلازمة الرئة أثناء النوم وهي غير مفهومة بشكل كامل. قد يساهم انخفاض مستويات فيتامين (د) في مصل الدم في تطور متلازمة أوساس من خلال الآلية التالية. تعمل مستقبلات فيتامين (د) الموجودة في العضلات الهيكلية على تعديل العديد من عوامل النسخ في الخلايا العضلية، وهي متورطة في تكاثر الخلايا العضلية وتمايزها إلى ألياف عضلية ناضجة من النوع الثاني (سيمبسون

وآخرون، 8891). بالإضافة إلى ذلك، فإن فيتامين (د) مسؤول عن نقل الكالسيوم النشط إلى الشبكة الساركوبلازمية، وبالتالي تنظيم الانقباض العضلي الساركوبلازمي (بهاتاراي وآخرون، 10-1)، ويرتبط عادةً بالنعاس والإرهاق وعدم الانتباه وفقدان الذاكرة أو حتى الصداع أثناء النهار، مما يؤثر بشكل خطير على جودة الحياة ومتوسط العمر المتوقع (رولي وآخرون، 2-1). وتشمل أعراض نقص فيتامين (د) (ليفيفر، 254-260)، (دانيال، 20-26) (بالاسيوس، 45-138) (ميا، <https://www.healthline.com>) ما يلي:

- 1) عدم النوم بشكل جيد.
- 2) الإرهاق والتعب.
- 3) ضعف العضلات.
- 4) ألم العظام أو الوجع في الجسم.
- 5) شحوب البشرة.
- 6) الاكتئاب أو الشعور بالحزن.
- 7) فقدان الشهية.
- 8) تساقط الشعر.
- 9) وخز في اليدين والقدمين.
- 10) التهابات المسالك البولية.
- 11) الإصابة بالمرض بسهولة أكبر.
- 12) أمراض اللثة وفقدان الأسنان.

3-2 انقطاع التنفس أثناء النوم: Sleep apnea

تعرف متلازمة انقطاع التنفس الانسدادي النومي (Obstructive sleep apnea OSA) بنوبات متكررة من انسداد مجرى الهواء العلوي (جزئياً أو كلياً) مما يؤدي إلى نقص الأكسجين الشرياني المتكرر وتجزئة النوم (أوغلاس وبولو، 653-655). واضطرابات مرتبطة بالنوم يتميز بانسداد متكرر أو غير كامل أو كلي في مجرى التنفس العلوي مصحوباً بنقص التنفس وانقطاع التنفس أثناء النوم (كونا، 1-280) وهو شائع في الوقت الحاضر، حيث تبلغ نسبة انتشاره 10-17% بين الرجال و3-9% بين النساء في العالم المتقدم (ببيارد وآخرون، 1006-1014). لا يزال التسبب في الإصابة بمتلازمة ضيق التنفس أثناء النوم غير واضح، ومن المحتمل أن يكون متعدد العوامل، بما في ذلك آليات مختلفة مثل الالتهاب والإجهاد

التأكسدي (كوستاس وآخرون، 2014: 5: 930535). تُعد السمّة عامل الخطر الأكثر أهمية، وقد تم الإبلاغ عنها فيما يصل إلى 70% من الحالات. تشمل عوامل الخطر الإضافية كبر السن وجنس الذكور والعرق والتاريخ العائلي (لواتي وآخرون، 285-293). من المثير للاهتمام، يبدو أن متلازمة متلازمة أوساس تظهر نمطاً موسميّاً سائداً مع ارتفاع معدل الإصابة وشدها في فصل الشتاء (سول وآخرون، 1499-1507). تؤكد البيانات المستقاة من الأدبيات على الارتباط بين متلازمة توقف التنفس أثناء النوم وعدد من الاضطرابات، مثل أمراض القلب والأوعية الدموية وضعف استقلاب الجلوكوز واعتلالات الغدد الصماء الأخرى، مثل فرط الكورتيزول وهشاشة العظام، وتشمل أعراض انقطاع التنفس الانسدادي النومي:

- (1) الشخير بصوت مرتفع.
- (2) التقلب أثناء النوم وغير منعش.
- (3) نوبات من توقف التنفس أثناء النوم وصعوبة بقاء في النوم. (ستروهل وريدلاين، 89-279،
- (4) التعرق الليلي.
- (5) الاستيقاظ فجأة والشعور بأنك تلهث أو تختنق. (لي وسوندار، 87-101)
- (6) الاستيقاظ مع الشعور بالتعب. (لوسيا وآخرون، 273-285)
- (7) الاستيقاظ عدة مرات في الليلة للتبول.
- (8) التنفس من الفم أثناء النوم. (مهرياش وآخرون، 115-121)، (كارنيرو وآخرون، 750-762)
- (9) جفاف الحلق أو التهاب الحلق عند الاستيقاظ في الصباح.
- (10) نوبات الصداع في الصباح.
- (11) النعاس المفرط أثناء النهار. (اللواتي وآخرون، 285-293)
- (12) ارتفاع ضغط الدم.
- (13) صعوبة التركيز أثناء النهار.
- (14) العجز الجنسي أو انخفاض الدافع الجنسي.
- (15) تغيرات الحالة المزاجية مثل الاكتئاب أو سرعة الانزعاج. (أفيلي وآخرون، 439-446)

3- منهج البحث وإجراءاته الميدانية:

1-3 منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوب الدراسات المسحية والعلاقات الارتباطية المتبادلة وذلك لملائمته لطبيعة الهدف ومعالجة مشكلة البحث، وهو أنسب منهج للوصول إلى الحلول المطلوبة..

2-3 مجتمع البحث وعينه:

مجتمع البحث: تمثل مجتمع البحث من معلمين ومدرسين المدارس الحكومية وغير الحكومية. **عينة البحث:** تكونت من عينة عشوائية من المجتمع البحث تكونت من (205) معلماً من كلا الجنسين، (117) معلماً و(88) معلمة، كانت غرض من الدراسة تقدير مدى انتشار نقص فيتامين (د) ومدى علاقته بانقطاع التنفس أثناء النوم (انقطاع التنفس الانسدادي النومي (OSA) وبعض الأعراض الجسمية لدى مجتمع البحث، تم استبعاد الأفراد الذين يعانون من حالات مرضية موجودة مسبقاً تؤثر على فيتامين (د) و/أو استقلاب الكالسيوم بما في ذلك أمراض الكبد أو الكلى، واضطرابات الأكل، والأمراض الجلدية. والجدول (1) يبين توزيع العينة حسب عدد المتغيرات.

الجدول (1)

الجدول (1) يبين عدد العينة ومتوسط الحسابي لمتغيرات (الارتفاع، الكتلة، العمر، مؤشر كتلة الجسم) لعينة البحث.

ت	المتغيرات	عدد العينة	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	عينة الذكور	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	عينة الإناث	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	العمر / السنة	205	44.52	4.89	117	44.77	5.00	88	44.18	4.75
2	الوزن / كغم		83.70	8.16		84.86	8.78		82.17	7.03
3	الطول / سم		170.7	6.20		173.7	5.39		168.8	4.87
4	BMI م ² /كغم		28.45	2.74		27.90	2.69		29.18	2.64

يتضح من الجدول (1) المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري لعينة البحث في المتغيرات الأساسية.

3-3 الأجهزة والأدوات والوسائل المستخدمة:

تمثلت الأجهزة والأدوات: الملاحظة والتجريب، استمارات جمع المعلومات، استمارات تفرغ البيانات، شريط 5 أمتار (فوته)، ميزان طبي لقياس الوزن بكغم نوع (QF-2003B). وسائل جمع البيانات: تم استخدام الاختبارات كوسائل لجمع البيانات، وقد راعى الباحث الخطوات العلمية في تحديد الاختبارات من خلال استخدام استبيانات والاستمارات مختلفة لجمع المعلومات، كما استخدم الباحث الاختبارات والقياسات قياس الطول (height) والوزن (weight) واستخراج مؤشر كتلة الجسم، وقياس محيط البطن.

3-3 الاختبارات:

لقياس المتغيرات استخدم الباحث الاستبيانات والاستمارات التالية:

- (1) قياس أعراض مستوى انخفاض فيتامين. (الاستبيان معدة لهذا الغرض)
- (2) قياس أعراض إنقطاع التنفس الانسدادي النومي. STOP-Bang Questionnaire (الاستبيان معدة لهذا الغرض)
- (3) قياس مؤشر كتلة الجسم. (معادلة)
- (4) قياس محيط البطن. (قياس بالمتر)
- (5) قياس حالة النوم. (الاستمارة مكون من 4 فقرة)
- (6) قياس مستوى الشخير. (الاستمارة مكون من 6 فقرة)
- (7) قياس ألم العظام والمفاصل. (الاستمارة مكون من 4 فقرة)
- (8) قياس التعب والنعاس. (الاستبيان معدة لهذا الغرض مكون من 8 فقرة)
- (9) قياس تملل الساقين. (الاستبيان معدة لهذا الغرض مكون من 10 فقرة)

▪ مقياس أعراض مستوى انخفاض فيتامين د: Low Vitamin D Symptom

Scale

يتكون الاستبيان من (15) أسئلة بنعم أو لا بناءً على عوامل الخطر الرئيسية لأعراض انخفاض مستوى فيتامين (د) في الجسم الذي طورته (مانوج كوتيري) المدير الطبي والرئيس التنفيذي لمركز أتمانان ويلنيس، بتطوير هذا الاختبار لموقع هيلث شوتس لتحديد أعراض نقص فيتامين (د)) (Manoj Kutteri, Are your vitamin D levels on point? Find out with this quiz. <https://www.healthshots.com> ملحق (1)، بعد إجراء بعض التعديلات عليها تم عرضها على مجموعة من الخبراء والذين تم الإشارة إليهم سابقاً وقد أبدوا ملاحظات قيمة في تحديد مدى

ملائمة الفقرات الخاصة بالقائمة لتلائم عينة البحث. أما بالنسبة لكيفية تحديد مستوى أعراض إنخفاض فيتامين (د) في تفريغ البيانات كان كما يلي: أعلى درجة يمكن حصول عليها هي (30)، وأقل درجة يمكن حصول عليها هي (15)، كلما كان درجته قريبة من (15) تدل على علامة خضراء على مستويات وأن فيتامين(د) في النطاق الأمثل، وكلما إرتفع درجته عن (15) كان ذلك دليلاً على زيادة إنخفاض في مستوى فيتامين(د)، وذلك علامة حمراء ومؤشر واضح على أن الجسم في مستوى منخفض للغاية من فيتامين (د)، والمتوسط الفرضي (22.5) درجة.

■ مقياس أعراض إنقطاع التنفس الانسدادي النومي:

Obstructive Apnea Symptom Scale

تم الاعتماد على المقياس (إستبيان ستوب بانج STOP-Bang Questionnaire)، إن اسم STOP-Bang هو اختصار للحرف الأول من كل عرض أو سمة جسدية ((الشخير، التعب، الإرهاق، ملاحظ ضغط، مؤشر كتلة الجسم، العمر، حجم الرقبة، الجنس) Snoring, Tired, Observed, Pressure, Body Mass Index, Age, Neck size STOP- (large, Gender إلى تزويد الباحثين بأداة سهلة الإستخدام لتحديد الأشخاص الذين قد يعانون من انقطاع التنفس الانسدادي النومي (OSA). يتكون الاستبيان من (8) أسئلة بنعم أو لا بناءً على عوامل الخطر الرئيسية لانقطاع التنفس الانسدادي النومي فقرة ملحق (1). الذي إستخدمه (فرانسيو جونج وآخرون)، و(فرانك وآخرون)، (شوارتس إليس)، بعد إجراء بعض التعديلات عليها تم عرضها على مجموعة من الخبراء والذين تم الإشارة إليهم سابقاً وقد أبدوا ملاحظات قيمة في تحديد مدى ملائمة الفقرات الخاصة بالقائمة لتلائم عينة البحث. أما بالنسبة لكيفية تحديد مستوى أعراض إنخفاض فيتامين (د) في تفريغ البيانات كان كما يلي: إذا كان جواب (5) بنعم من (8) الأسئلة يشير إلى (مستوى مرتفع) لخطر الإصابة بالمرض (OSA)، في حالة جواب (3-4) بنعم من (8) الأسئلة يشير إلى (مستوى متوسط) لخطر الإصابة بالمرض (OSA)، في حالة جواب (2-0) بنعم من (8) الأسئلة يشير إلى (مستوى أدنى) لخطر الإصابة بالمرض (OSA).

فيما يلي شرح لفقرات الاستبيان:

1) الشخير: يقيّم هذا السؤال ما إذا كان الشخير بصوت عالٍ بما يكفي لإزعاج شريكك في السرير أم لا.

- (2) التعب: يتضمن هذا العرض الشعور بالتعب أثناء النهار، والذي قد يشمل الشعور بالنعاس أثناء أداء المهام اليومية.
 - (3) انقطاع التنفس الملحوظ: إذا لاحظ شريك في النوم أنك تتوقف عن التنفس أو تلهث للهواء أثناء نومك، فقد يكون ذلك علامة على انقطاع التنفس الانسدادي النومي.
 - (4) الضغط: يعد ارتفاع ضغط الدم من الأعراض أيضاً.
 - (5) مؤشر كتلة الجسم: يبحث الأطباء عن مؤشر كتلة الجسم الذي يزيد عن مستوى (35).
 - (6) العمر: الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 50 عاماً هم أكثر عرضة لخطر الإصابة بانقطاع التنفس الانسدادي النومي.
 - (7) محيط الرقبة: يقيس الأطباء محيط الرقبة. يعتبر القياس الأكبر من 41 سم وكبير للنساء والأكبر من 43 سم وأكبر للرجال عامل خطر.
 - (8) الجنس: يُعتبر الذكور أكثر عرضة للإصابة بانقطاع التنفس الانسدادي النومي.
- وشرح الإستبيان لمقاييس (تملئ الساقين، الشخير، التعب والنعاس) في الملاحق:
- مستوى أعراض متلازمة تملئ الساقين (مقياس التصنيف).
 - تحديد مستوى الشخير.
 - تحديد مستوى التعب والنعاس.

3-4-1 المعاملات العلمية لمقاييس:

- مستوى أعراض إنخفاض فيتامين (د).
- مستوى أعراض انقطاع الانسداد التنفسي النومي.
- مستوى أعراض متلازمة تملئ الساقين (مقياس التصنيف).
- تحديد مستوى الشخير.
- تحديد مستوى التعب والنعاس.
- استخراج صدق المقاييس:

يعد صدق المقياس من أهم شروط الاختبار الجيد، بالرغم من أن المقياسين المذكور لقياس (أعراض إنخفاض فيتامين د، وأعراض إنقطاع التنفس الانسدادي النومي) يتمتع بمعامل صدق عال وذلك من خلال الإجراءات التي قام بها الباحث والتي تضمنت إستعانت الباحث بالدراسات السابقة العربية والأجنبية والمراجع المتخصصة لتحديد فقرات المقياس، قام بإستخراج صدق

المقياس وذلك من خلال عرضه على مجموعة من السادة الخبراء والمتخصصين في مجال التغذية. ويعد هذا الإجراء وسيلة مناسبة للتأكد من صدق المقياس الذي يعد من الخصائص المهمة الواجب توافرها في الأداة وقد أكد الجميع صلاحية الفقرات لقياس الغرض الذي وضع من أجله، وأتفق السادة المختصون والخبراء على صلاحية المقياس.

■ استخراج الثبات المقاييس:

تم حساب معامل ثبات المقاييس باستخدام طريقة إعادة الاختبار لأبعاد المقياس على عينة قوامها (4) مدرساً (2 من ذكور و 2 من الإناث) على وفق خارج عينة البحث، ثم أعيد تطبيق الاختبار مرة ثانية على العينة نفسها وفي الظروف ذاتها بعد مرور (10 أيام) من تاريخ القياس الأول، وقد تم استخدام معادلة سبيرمان وبروان Spearman Brown حيث بلغ معامل الثبات لمقياس الادراك الصحي للياقة الصحية (0.89)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات عالي.

5-3 التجارب الإستطلاعية:

أجريت الدراسة الإستطلاعية بتاريخ (2024/01/10) على عينة قوامها (4) من خارج العينة الأساسية وذلك للتعرف حول مدى ملائمة استخدام المقاييس المختارة مع عينة البحث وكيفية قياسات الجسمانية (الأنثروبومترية) بدقة.

6-3 الاختبارات الرئيسية:

قام الباحث مع فريق العمل بإختبارات على عينة البحث خلال خمسة عشرة أيام من 14-28/1/2024، وهم معلمين ومدرسين في محافظة السليمانية وعددهم (205) مدرس ومدرسة. بعد إكمال الاستمارات تم تفرغها ومن ثم ادخلت البيانات في إستمارات خاصة وتم تهيئتها للعملية الاحصائية لتحقيق أهداف البحث.

7-3 الوسائل الإحصائية:

إستخدم الباحث الحقيبة الإحصائية الجاهزة (SPSS 22) لإستخراج القوانين الآتية:
الوسط الحسابي. الإنحراف المعياري. معامل ثبات سبيرمان وبراون. إختبار (r) للعينات المترابطة (مروان عبد المجيد ابراهيم، 231-334).

4-1 عرض نتائج البحث:

سيتم عرض النتائج ومناقشتها في ضوء البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها من عينة البحث.

تحقيق الفرضية الأولى والثاني:

- (1) إنتشار إنخفاض فيتامين د (D) لدى عينة البحث.
- (2) إنقطاع التنفس أثناء النوم (OSA) لدى عينة البحث.

الجدول (2)

الجدول (2) يوضح الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لإنخفاض فيتامين د (D) وإنقطاع التنفس أثناء النوم (OSA) وحسب الجنس لعينة البحث.

ت	المتغيرات	عدد العينة	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	عينة الذكور	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	عينة الإناث	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	أعراض فيتامين د D	205	20.25	3.11	117	20.60	3.31	88	19.79	2.76
2	أعراض إنقطاع التنفس OSA		4.18	1.87		4.50	1.98		3.76	1.63

يبين من الجدول (2) أعلاه عدد العينة ومتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأعراض فيتامين د وأعراض إنقطاع التنفس لعينة البحث وحسب الجنس. حيث بلغت المتوسط الحسابي لأعراض فيتامين د وأعراض إنقطاع التنفس لعينة البحث (20.25، 4.18) والانحراف المعياري (3.11، 1.87) على التوالي. وبلغت المتوسط الحسابي لعينة الذكور (20.60، 4.50) والانحراف المعياري (3.31، 1.98) على التوالي. وبلغت المتوسط الحسابي لعينة الإناث (19.79، 3.76) والانحراف المعياري (2.76، 1.63) على التوالي.

مناقشة النتائج:

إن ارتفاع المتوسط الحسابي الأعراض فيتامين د تدل على انتشار أعراض انخفاض فيتامين د، وأعراض إنقطاع التنفس، يعلله الباحث إلى فقر في نوعية التغذية في الوجبات الغذائية اليومية وقلة تعرضهم لأشعة الشمس خلال النهار خاصة في نصف الأول من اليوم، " يلعب فيتامين (د)، وهو سيكوستيرويد قابل للذوبان في الدهون، دورًا حاسمًا في تنظيم توازن العظام.

وفي حين أنه يتم تصنيعه في الجسم عند التعرض للأشعة فوق البنفسجية، إلا أنه موجود أيضاً في المصادر الغذائية، مثل الأسماك الدهنية وصفار البيض والأطعمة المدعمة ومع ذلك، فإن نقص فيتامين (د) هو مشكلة صحية عامة شائعة في جميع أنحاء العالم (هوليك وتشين، 10805-10865).

ويحدث التخليق الداخلي لفيتامين د في البشرة من خلال الأشعة فوق البنفسجية ويمكن الحصول على فيتامين D2 (إرغوستيرول) وفيتامين D3 (كوليكالسيفيرول) من مصادر نباتية وحيوانية، مثل فطر شيتاكي وسمك السلمون على التوالي (IOM (Institute of Medicine) (doi:10.17226/13050) (كولي وآخرون، 698-706).

وإن ارتفاع المتوسط الحسابي لانقطاع التنفس الانسدادي النومي (OSA) انقطاع التنفس الانسدادي النومي (Obstructive sleep apnea OSA) هو حالة منتشرة على نطاق واسع أثناء النوم تتميز بحالات متكررة من الانسداد الجزئي أو الكلي لمجرى الهواء العلوي أثناء النوم، مما يؤدي إلى انخفاض مستويات الأكسجين بشكل دوري واضطراب النوم. وترتبط هذه الحالة بمجموعة متنوعة من الآثار الصحية السلبية. يعلل الباحث هذا الارتفاع جاء من تأثير انخفاض فيتامين د، أحد العوامل المحتملة التي حظيت بالاهتمام في السنوات الأخيرة هو فيتامين د. يُعرف هذا الهرمون السيوكستيريويدي في المقام الأول بمساهمته في توازن الكالسيوم والفوسفات في الجسم والحفاظ على صحة العظام (بهاتاراي وآخرون، 10-1:12(2020)، ومع ذلك، تشير الأدلة المزدهرة إلى أن فيتامين (د) قد يؤثر أيضاً على العمليات الفسيولوجية الأخرى ذات الصلة بانقطاع التنفس الانسدادي النومي بما في ذلك الالتهاب والوظيفة المناعية ووظيفة العضلات (دو وآخرون، 665-674).

وان متوسط الحسابي لأعراض فيتامين د وأعراض إنقطاع التنفس لعينة الذكور أكبر من الإناث يعلل الباحث ذلك إلى أولاً الاختلاف في الهرمونات بين الجنسين، وثانياً التشريح الجسمي لكلا الجنسين، حيث أشارت تقارير حديثة إلى أن المرضى الذين يعانون من انقطاع التنفس الانسدادي النومي لديهم معدل انتشار أعلى، وحيث يؤثر مرض الانسداد الرئوي المزمن على حوالي 11.7% من السكان البالغين في العالم، ويقدر أن انقطاع التنفس الانسدادي النومي يؤثر على 10-17% من الرجال و 3-9% من النساء (بيبارد وآخرون، 1006-1014). وتشير الدراسات الوبائية إلى انتشار متلازمة انقطاع التنفس الانسدادي المزمن بنسبة 1% تقريباً بين الذكور البالغين (ماكنيكولاس، 692-700). يعاني ما يقرب من 25% من الرجال

و13% من النساء من انقطاع التنفس الانسدادي النومي في جميع أنحاء العالم (لي بي ووانغ بي، 586). قدرت دراسة سكانية حديثة في قبرص أن معدل انتشار انقطاع التنفس الانسدادي النومي المعتدل إلى العالي الخطورة هو 50% لدى الذكور و18% لدى الإناث (فرانغوبولوس وآخرون، 43-37).

تحقيق الفرضية الثالثة:

(3) وجود علاقة ذات دلالة الإحصائية بين انخفاض فيتامين د (D) وإنقطاع التنفس أثناء النوم (OSA) لدى عينة البحث.

الجدول (3)

الجدول (3) يوضح الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وعلاقة بين (إنخفاض فيتامين د (D) وإنقطاع التنفس أثناء النوم (OSA) لعينة البحث.

المتغيرات	س	±ع	العينة	درجة الاحتمالية	(r) الجدولية	(r) المحسوبة
إنخفاض فيتامين د (D)	20.25	3.11	205	000	0.138	0.641
وإنقطاع التنفس أثناء النوم (OSA)	4.18	1.87				

يبين من الجدول (6) أعلاه علاقة الارتباط (r) بين (أعراض فيتامين د، وأعراض إنقطاع التنفس OSA) حيث كانت العلاقة بين (أعراض فيتامين د، وأعراض إنقطاع التنفس OSA) (0.641) أمام درجة الاحتمالية (000) ودرجة (r) الجدولية (0.138).

تحليل النتائج:

تدل والنتائج وجود علاقة إيجابية قوية بين (أعراض فيتامين د، وأعراض إنقطاع التنفس OSA).

مناقشة النتائج:

إن وجود علاقة قوية بين (أعراض فيتامين د، وأعراض إنقطاع التنفس OSA) يعلله الباحث وجود إرتباطات كيموحيوية وفسولوجية بين أعراض فيتامين د، وأعراض إنقطاع التنفس داخل الجسم"، في الآونة الأخيرة، تم الإبلاغ عن وجود صلة بين انقطاع التنفس الانسدادي النومي وتركيز مصل فيتامين (د) في الأدبيات (لي وآخرون، 294)، (بوركيس وآخرون، 856-865). فيتامين (د) هو فيتامين قابل للذوبان في الدهون يمكن العثور عليه في بعض

الأطعمة ويتم تصنيعه في الجلد بعد التعرض لأشعة الشمس. تتمثل الوظيفة التقليدية لفيتامين (د) في تنظيم عملية التمثيل الغذائي للعظام (عمر وآخرون، 1618). وقد أشارت تقارير حديثة إلى أن المرضى الذين يعانون من انقطاع التنفس الانسدادي النومي لديهم معدل انتشار أعلى لنقص فيتامين د مقارنة بالمرضى الأصحاء (إردن وآخرون، 311-318)، (كيرلي وآخرون، 293-300). يلعب فيتامين د دورًا رئيسيًا في امتصاص الكالسيوم والتوازن الداخلي، ويتم الحصول عليه من مصادر غذائية ومن خلال الجلد عن طريق التعرض لأشعة الشمس. التعريف المقبول لنقص فيتامين د هو مستويات فيتامين د أقل من 20 نانوغرام/مل في المصل؛ ويمكن أن يؤدي هذا النقص إلى أمراض مصاحبة إضافية، بما في ذلك اضطرابات العظام المتعددة (سبيرو وبوتريس، 322-350)، (هوليك وتشين، 1080-1086). وتقلل إنقطاع التنفس أثناء النوم من نسبة الأكسجين وبالتالي تقل من قدرة العضلات الهيكلية على توليد القوة وتؤثر سلبًا على وظيفة مجرى الهواء العلوي مما يؤدي إلى اعتلال أعصاب مجرى الهواء العلوي (كيموف وآخرون، 89-97). وبالإضافة إلى ذلك، فإن البالغين الذين يعانون من انقطاع التنفس الانسدادي النومي المفتوح معرضون لمحدودية الوصول إلى الأنشطة الخارجية وتناقص التعرض لأشعة الشمس بسبب النعاس أثناء النهار أو التعب أو السمنة، مما يؤدي إلى انخفاض تخليق فيتامين د (أركونتوجورجيس وآخرون، 206-215). كما أعلن ميتي وآخرون أن المصابين بانقطاع التنفس الانسدادي النومي الحاد في التنفس الانسدادي النومي الحاد لديهم تعرض مرتفع لنقص فيتامين د (ميتي وآخرون، 5-681). وأفادت نتائج الدراسات الحديثة بأن المرضى الذين يعانون من انقطاع التنفس الانسدادي النومي لديهم مستويات فيتامين د أقل من المرضى الذين لا يعانون من انقطاع التنفس الانسدادي النومي (كيرلي وآخرون، 293-300)، (إردن وآخرون، 311-318). وجدت الأبحاث الوبائية باستمرار وجود نسبة عالية من نقص فيتامين د لدى الأفراد الذين يعانون من انقطاع التنفس الانسدادي النومي، بغض النظر عن موقعهم الجغرافي أو تعرضهم لأشعة الشمس، مما يشير إلى وجود صلة محتملة بين فيتامين د وانقطاع التنفس الانسدادي النومي (شاخورة وآخرون، 575-580).

تحقيق الفرضية الرابعة:

4) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين انخفاض فيتامين د (D) ومتغيرات قيد البحث لدى عينة البحث.

الجدول (4)

الجدول (4) يوضح الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وعلاقة بين انخفاض فيتامين د (D) وكل من (درجة مستوى الشخير، درجة حالة النوم، درجة ألم العظام والمفاصل، تملل الساقين، محيط البطن، مؤشر كتلة الجسم) ودرجة الإحصائية لعينة البحث.

المتغيرات	س	±ع	العينة	انخفاض فيتامين د (r) المحسوبة	درجة الاحتمالية	(r) الجدولية
انخفاض فيتامين د	20.25	3.11	205	-----	-----	0.138
مستوى الشخير Snoring level	2.29	0.76		0.265	000	
حالة النوم Sleep state	0.09	0.36		0.412	000	
ألم العظام والمفاصل Bone and joint pain	0.61	0.70		0.221	001	
متلازمة تملل الساقين Restless legs syndrome (RLS)	23.71	13.98		0.364	000	
محيط البطن Abdominal circumference	98.30	5.20		0.245	000	
مؤشر كتلة الجسم Body Mass Index	28.45	2.74		0.322	000	
التعب والنعاس Fatigue and drowsiness	16.80	4.52		0.277	000	

(*) وجود علاقة ارتباط معنوي.

بالنسبة لنتائج علاقة بين انخفاض فيتامين د ودرجة مستوى الشخير

بالنسبة لنتائج علاقة بين انخفاض فيتامين د وحالة النوم، حسب المصادر والمراجع ونتائج الأبحاث تدل على وجود علاقة قوية بين نسبة فيتامين د وحالة النوم، فقد اقترح الباحثون مؤخرًا مشاركة فيتامين د في الآليات التنظيمية لدورة النوم واليقظة، استنادًا إلى الأدلة التي تشير إلى أن انخفاض هذا الفيتامين يرتبط أيضًا باضطرابات النوم (مكارتي وآخرون، 693-697). وظهرت النتائج في دراسة متعددة الأعراق، تم الإبلاغ عن نتائج مماثلة تجاه انخفاض مدة النوم المقاسة بواسطة جهاز قياس النوم لدى الأشخاص الذين يعانون من انخفاض فيتامين د (إرتش وآخرون، 1305-1311). وهذا تتفق مع نتائج دراسة (كي جاو وآخرون، 1395)، حيث أظهرت دراستهم أن نقص فيتامين (د) يرتبط بارتفاع خطر الإصابة باضطرابات النوم. وفي الآونة الأخيرة، تم تأكيد بأن فيتامين (د) يلعب دورًا مهمًا في تنظيم السيروتونين والميلاتونين،

مما يشير إلى أهمية فيتامين (د) في الصحة العقلية، وخاصة تنظيم المزاج والنوم (باتريك وأميس، 2398-2413). وتتفق أيضا مع نتائج دراسة (شياونغ ليو وآخرون، 2020 Mar، e0229642: (3;15;4) ارتبطت كل من مدة النوم القصيرة والطويلة بنقص فيتامين (د) لدى نساء ماكاو المسنات. وتتفق أيضا مع نتائج دراسة (رولاند مرغل وآخرون، Article number: (2021) 178)، حيث تؤكد نتائج الدراسة بوجود علاقة قوية بين انخفاض فيتامين د بالجسم ومدة النوم الليلي.

أما بالنسبة لنتائج علاقة درجة ألم العظام والمفاصل وانخفاض فيتامين د، حيث أن فيتامين د لها أهمية كبيرة لصحة الجسم خاصة العضلات والعظام، لذلك عند انخفاضه في الجسم تسبب آلام في العظام والمفاصل، يشتهر فيتامين (د) بأهميته في الحفاظ على صحة العضلات والعظام (أدي وهوغلر، 30-293). وأن نقص الأكسجين في الدم يحفز بشكل مباشر تكوين وتنشيط الخلايا الناقضة للعظام (أرنيت و جيبونز ، 2-8)، (أرنيت وآخرون، 9-301). ولذلك، قد يصبح نقص الأكسجين في الدم لدى مرضى انقطاع التنفس الانسدادي الرئوي الانسدادي النومي أثناء النوم عامل خطر للإصابة بهشاشة العظام. هشاشة العظام هو اضطراب شائع في الهيكل العظمي يتميز بضعف قوة العظام وزيادة خطر الإصابة بالكسور، ويرتبط بالوفيات، خاصة عند الذكور (سينتر وآخرون، 82). وتؤكد نتائج الدراسة أخرى بان فيتامين د يلعب دورًا رئيسيًا في امتصاص الكالسيوم والتوازن الداخلي، ويتم الحصول عليه من مصادر غذائية ومن خلال الجلد عن طريق التعرض لأشعة الشمس (سبيرو وبوتريس، 322-350). ويمكن أن يؤدي هذا النقص إلى أمراض مصاحبة إضافية، بما في ذلك اضطرابات العظام المتعددة (هوليك وتشين، 1080-1086). ويتميز انقطاع التنفس الانسدادي التنفسي الانسدادي النومي بنوبات متكررة من الانهيار الجزئي أو الكامل لمجرى الهواء العلوي أثناء النوم. ويبرز الانهيار من خلال انخفاض أو توقف تام لتدفق الهواء رغم جهود الشهيق المستمرة وتتداخل الاضطرابات التنفسية أثناء النوم بشكل كبير مع اضطرابات الجهاز الهيكلي وخاصة العظام ويزيد من خطر الإصابة بهشاشة العظام (سيفرتسن وآخرون، 124-132). لفيتامين (د) دور حيوي في الحفاظ على صحة جيدة، وتأتي فوائده أو أهميته من دوره في امتصاص الكالسيوم والفوسفور من المسار المعدي المعوي، ولهذا السبب يمكن استخدامه لعلاج ومنع أوجاع العظام والعضلات وكذلك التعب المزمن ومشاكل الأسنان والأسنان وهشاشة العظام (آري وشارمان ، 1-5).

بالنسبة لنتائج علاقة بين انخفاض فيتامين د والسمنة، السمنة هي واحدة من أكثر المشاكل الصحية شيوعاً ويمكن تعريفها بأنها الحالة التي يوجد فيها تراكم غير طبيعي أو زائد للدهون في الجسم يمكن أن يؤثر على صحة الفرد، حيث زيادة نسبة الدهون وقلة تعرض الجسم لأشعة الشمس تآثران سلباً على نسبة فيتامين د في الجسم، في هذه الحالة لا تنتج الجسم كمية كافية من فيتامين د لتغطية ضروريات الجسم، وأن السمنة التي يعبر عنها بزيادة الدهون في الجسم، لها أيضاً تأثير سلبي على حالة فيتامين (د) ولكن تم تحليل ذلك في الغالب لدى البالغين، وأثناء التعرض لأشعة الشمس، يتم اختراق الجلد بواسطة فوتونات الأشعة فوق البنفسجية "ب" والتي بواسطة حرارة الجسم يتحول إلى فيتامين (د) (وورتمان وآخرون، 3-690)، (باريك وآخرون، 1196). وعلاوة على ذلك، فإن الأفراد الذين يعانون من السمنة المفرطة لا ينتجون سوى نصف كمية فيتامين (د) التي ينتجها الأفراد غير البدناء استجابة للتعرض لأشعة الشمس (واكر وهوليك، 51-108). وأن السمنة عامل خطر لنقص فيتامين د. فيتامين (د) قابل للذوبان في الدهون ومخزن في الأنسجة الدهنية. الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة لديهم دهون أكثر تحت الجلد، مما يقلل من إطلاق فيتامين د من الجلد إلى الدورة الدموية (كومبستون وآخرون، 2359-2363)، (واكر وهوليك، 690-693). كما أن السمنة هي أيضاً عامل خطر للإصابة بانقطاع التنفس الانسدادي النومي (شاهار وآخرون، 19-25). أن الدراسات الحديثة أفادت بأن المرضى الذين يعانون من انقطاع التنفس الانسدادي النومي لديهم مستويات فيتامين د أقل من المرضى الذين لا يعانون من انقطاع التنفس الانسدادي النومي، ومع ذلك، أفادت دراسات أخرى أن المرضى الإناث فقط وأولئك الذين يعانون من انقطاع التنفس الانسدادي النومي الحاد هم الأكثر عرضة لخطر نقص فيتامين د (ميتي وآخرون، 681-685)، (واكر وهوليك، 2359-2363).

بالنسبة لنتائج علاقة بين انخفاض فيتامين د وتململ الساقين، حيث أن تململ الساقين أثناء النوم هو أحد أعراض انخفاض فيتامين د في الجسم، أن اضطراب التنفس أثناء النوم هو مجموعة من الحالات المتكررة التي تشمل الشخير وانقطاع التنفس أثناء النوم، بالإضافة إلى اضطراب فرط النعاس أثناء النوم هو الأكثر شيوعاً بسبب الحرمان من النوم. ويرتبط اضطراب فرط الحركة أثناء النوم أيضاً باضطرابات النوم الأخرى بما في ذلك الأرق ومتلازمة تململ الساقين (RLS) واضطراب حركة الأطراف الدورية) (الأكاديمية الأمريكية لطب النوم، 383).

وإن نقص فيتامين (د) شائع لدى مرضى متلازمة تلمل الساقين (ليو وآخرون، 1-6)، (منصوريان وآخرون، 34-326)، مما قد يشارك في التسبب في المرض وتطوره (وهران وآخرون، 953).

تحقيق الفرضية الخامسة:

(5) وجود علاقة ذات دلالة الإحصائية بين إنقطاع التنفس أثناء النوم (OSA) ومتغيرات قيد البحث لدى عينة البحث.

الجدول (5)

الجدول (5) يوضح الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وعلاقة بين إنقطاع التنفس أثناء النوم (OSA) وكل من (درجة مستوى الشخير، درجة حالة النوم، درجة ألم العظام والمفاصل، تلمل الساقين، محيط البطن، مؤشر كتلة الجسم) ودرجة الإحصائية لعينة البحث.

المتغيرات	س	±ع	العينة	إنقطاع التنفس أثناء النوم (OSA)	درجة الاحتمالية	(r) الجدولية
إنقطاع التنفس أثناء النوم (OSA)	4.18	1.87	205	-----	-----	0.138
مستوى الشخير Snoring level	2.29	0.76		0.259*	000	
حالة النوم Sleep state	0.09	0.36		0.190*	006	
ألم العظام والمفاصل Bone and joint pain	0.61	0.70		0.095	0.174	
متلازمة تلمل الساقين Restless legs syndrome (RLS)	23.71	13.98		0.272*	000	
محيط البطن Abdominal circumference	98.30	5.20		0.230*	001	
مؤشر كتلة الجسم Body Mass Index	28.45	2.74		0.176*	001	
التعب والنعاس Fatigue and drowsiness	16.80	4.52		0.218*	002	

(*) وجود علاقة ارتباط معنوي.

بالنسبة لعلاقة قوية بين انقطاع التنفس النومي ودرجة مستوى الشخير هما أعراضين تبرز أثناء النوم وتؤثر على جودة النوم وتقل من نسبة الاستفادة من هو اضطراب يتميز باضطرابات في التنفس الطبيعي أثناء النوم. وغالباً ما تسبب هذه الانقطاعات في التنفس

اضطرابات في النوم طوال الليل، بما في ذلك الاستيقاظ المتكرر والشخير. ويرتبط انقطاع التنفس أثناء النوم بزيادة خطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والسكري وضعف الوظائف الإدراكية والعديد من المشاكل الصحية الأخرى. توجد مجموعة متواصلة من الأدلة التي تربط بين انخفاض مستويات فيتامين (د) والنتائج الصحية الرئيسية، بما في ذلك السمنة وأمراض القلب والأوعية الدموية وداء السكري. ويرجع ذلك بشكل أساسي إلى تحديد مستقبلات فيتامين (د) في معظم خلايا الجسم وأنسجته، والتي تؤثر بالتالي على العديد من العمليات الجسدية (مايكل وآخرون، (Article number: 28 (2024).

أما بالنسبة لنتائج درجة ألم العظام والمفاصل وانقطاع التنفس أثناء النوم، حيث كانت وجود الارتباط ولكن غير معنوياً بين إنقطاع التنفس أثناء النوم (OSA) ووجود ألم في العظام والمفاصل وهذا يتفق مع نتائج البحث (بيكسيان وآخرون) حيث ظهرت النتائج بأن مرضى انقطاع التنفس الانسدادي النومي المفرط إلى انخفاض في بنية العضلات والبنية التحتية للعظام، ويتفق أيضاً مع نتائج البحث (ميرا ديلجيت وآخرون) حيث يشير تحليلات جديدة إلى أن الأشخاص الذين يعانون من انقطاع التنفس أثناء النوم هم أكثر عرضة لانخفاض كثافة المعادن في العظام مؤشر على هشاشة العظام وهذا مهمة بالنسبة للأفراد الذين يعانون من انقطاع التنفس أثناء النوم (OSA)، وبالإضافة إلى زيادة خطر الإصابة بالكسور، يؤثر انخفاض كثافة المعادن في العظام أيضاً على صحة الفم (مايكل وآخرون، 1217-1229).

بالنسبة لنتائج العلاقة قوية بين انقطاع التنفس الانسدادي النومي والسمنة ومحيط البطن، حيث كانت وجود الارتباط ولكن غير معنوياً بين إنقطاع التنفس أثناء النوم (OSA) يعلله الباحث بأن زيادة الوزن والسمنة تؤثر بشكل غير مباشر شدة الاعراض انقطاع التنفس الانسدادي النومي " ويتميز اضطراب انقطاع التنفس الانسدادي النومي بعدم القدرة على البقاء متيقظاً والحفاظ على اليقظة أثناء النهار، مع حدوث النوم بشكل غير مقصود أو في أوقات غير مناسبة يومياً تقريباً لمدة ثلاثة أشهر على الأقل (الأكاديمية الأمريكية لطب النوم، 2014). تشمل عوامل الخطر المدروسة جيداً لهذه الحالة زيادة مؤشر كتلة الجسم ومحيط الرقبة، وكبر السن، وجنس الذكور، والاختلافات التشريحية التي تسبب تضيق مجرى الهواء العلوي (سليتر وستير، 608-616). وتشير العديد من الدراسات إلى أن السمنة هي على الأرجح أقوى مؤشر على الإصابة بانقطاع التنفس الانسدادي النومي (دوبروسيلسكي وآخرون، 2017-06، eview, 2017-06, 144) (Vol.26, p.160110) (رونو، 2-9). تتميز السمنة بزيادة الترسبات الدهنية داخل جسم

الإنسان وعادةً ما تكون حول البلعوم (الرقبة) مما يؤدي إلى زيادة ضغط الأنسجة (الحمل الميكانيكي) والإثارة أثناء النوم (البنجابية وآخرون، 82-677)، (شواب وآخرون، 89-1673). وأظهرت الدراسات الوبائية أن فقدان الوزن يقلل من مؤشر انقطاع التنفس الانسدادي النومي وزيادة الوزن تزيد من مؤشر انقطاع التنفس الانسدادي النومي (نيومان وآخرون، 2408-2413)، (بيبارد وآخرون، 3015-3021). ويزداد انتشار انقطاع التنفس الانسدادي النومي (OSA) بشكل ملحوظ مع زيادة السمنة (يانغ وآخرون، 1230-1235). وفي نتائج دراسة أخرى تؤكد ارتباط انقطاع التنفس الانسدادي النومي بارتفاع خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسمنة، ولا سيما السمنة المركزية (محيط البطن)، هي أقوى مؤشر على انقطاع التنفس أثناء النوم (شيه وآخرون، e013983: 12(7); 2017)، (بيبارد وآخرون، 3015-3021). وتدل نتائج الأبحاث بانقطاع التنفس الانسدادي التنفسي الانسدادي النومي يرتبط بالسمنة ومرض السكري، كما أنه عامل خطر لارتفاع ضغط الدم ومرض الشريان التاجي (جويال وآخرون، 157-163). وتؤكد نتائج البحث أن الذين يعانون من زيادة الوزن والبدانة هم أكثر عرضة للإصابة بانقطاع التنفس الانسدادي النومي (روميرو وآخرون، 711).

بالنسبة لنتائج العلاقة قوية بين انقطاع التنفس الانسدادي النومي والتعب والنعاس، كانت النتائج وجود علاقة ارتباط طردية قوية، وهذا يتفق مع نتائج دراسة (كارين إليزابيث وآخرون، Published online 2022 Mar 31) حيث ظهرت النتائج إرتفاع حالة النعاس والتعب مع ارتفاع شدة انقطاع التنفس الانسدادي النومي. ويتفق أيضاً مع نتائج دراسة (سالي بايز وآخرون، 346-354) حيث ظهرت النتائج بوجود علاقة بين انقطاع التنفس الانسدادي النومي والتعب والنعاس. ويتفق أيضاً مع نتائج دراسة دينيس (دينيس فينيكوف وآخرون، (Article number: 48 (2017) حيث ظهرت النتائج وجود إرتبط بين زيادة النعاس والإرهاق أثناء النهار وأثار انقطاع التنفس الانسدادي النومي بضعف جودة الحياة الصحية والنفسية والجسدية الخاصة بالجهاز التنفسي، بالإضافة إلى الأمراض التنفسية المصاحبة والجوانب العامة لجودة الحياة الصحية والجسدية. وفي نتائج دراسة أخرى ظهرت تأثيرات إنقطاع التنفس على الإرهاق أو التعب ونقص الطاقة من بين النساء أكثر من الرجال (شيرفين وآخرون، 372).

5- الإستنتاجات والتوصيات

1-5 الإستنتاجات:

من خلال تحليل النتائج ومناقشتها توصل الباحث الى الإستنتاجات الآتية:

- (1) ظهرت النتائج إنخفاض مستوى فيتامين د في الجسم بين عينة البحث.
- (2) ظهرت النتائج إنقطاع التنفس أثناء النوم بين عينة البحث.
- (3) ظهرت النتائج علاقة إيجابية قوية بين إنخفاض مستوى فيتامين د في الجسم وإنقطاع التنفس أثناء النوم لعينة البحث.
- (4) ظهرت النتائج علاقة إيجابية قوية بين إنخفاض مستوى فيتامين د في الجسم وكل من (مستوى الشخير، حالة النوم، ألم العظام والمفاصل، متلازمة تلمل الساقين، محيط البطن، مؤشر كتلة الجسم، التعب والنعاس) لعينة البحث.
- (5) ظهرت النتائج علاقة إيجابية قوية بين إنقطاع التنفس أثناء النوم وكل من (مستوى الشخير، حالة النوم، ألم العظام والمفاصل، متلازمة تلمل الساقين، محيط البطن، مؤشر كتلة الجسم، التعب والنعاس) وعلاقة غير معنوية مع آلام العظام والمفاصل لعينة البحث.

2-5 التوصيات:

في ضوء نتائج التي تم التوصل اليها وضع الباحث عدة توصيات متعددة يأمل الاستفادة منها وهي:

- (1) إجراء فحص لمستوى فيتامين د حيث ينبغي لكل معلم إجراء فحص دم لقياس مستوى فيتامين د في الجسم. إذا تبين أن هناك نقص، يجب أن يستشير معلمون الطبيب المختص لتحديد الجرعات الملائمة من المكملات الغذائية لزيادة مستويات الفيتامين (د).
- (2) كذلك توصي الدراسة بالتعرض لأشعة الشمس حيث يعتبر التعرض للشمس من المصادر الطبيعية الهامة للحصول على فيتامين(د) لذلك، ينبغي لمعلمون أن يحاولوا قضاء بعض الوقت في الهواء الطلق وتعريض بشرتهم لأشعة الشمس المباشرة في الأوقات المناسبة من اليوم، مع مراعاة الاحتياطات اللازمة لحماية البشرة من الحروق الشمسية.
- (3) وأخيراً توصي الدراسة بتناول غذاء غني بفيتامين د حيث ينبغي على المعلمون تناول الأطعمة الغنية بفيتامين (د)، مثل الأسماك الدهنية (مثل السلمون والتونة)، وصفار البيض، والأطعمة المدعمة بفيتامين د مثل الألبان والحبوب المدعمة.

المصادر:

- 1) مروان عبدالحيد إبراهيم؛ **الإحصاء الوصفي والإستدلالي**، ط1: (عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 2000) ص 231-334.
- 2) Abbasi A, Gupta SS, Sabharwal N, Meghrajani V, Sharma S, Kamholz S, Kupfer Y (2021) **A comprehensive review of obstructive sleep apnea**. Sleep Sci 14:142–154.
- 3) afili K, Steiropoulos P, Papanas N. **The relationship between obstructive sleep apnoea and coronary heart disease**. Curr Opin Cardiol 2015; 30: 439–446.
- 4) AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE. **The International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual**. American Academy of Sleep Medicine; Darien: 2014. p. 383.
- 5) American Academy of Sleep Medicine. **International Classification of Sleep Disorders**, 3rd ed.; American Academy of Sleep Medicine: Darien, IL, USA, 2014. [Google Scholar]
- 6) Archontogeorgis K, Nena E, Papanas N, et al. **Biomarkers to improve diagnosis and monitoring of obstructive sleep apnea syndrome: current status and future perspectives**. Pulm Med 2014; 2014: 930535.
- 7) Archontogeorgis, K.; Nena, E.; Papanas, N.; Steiropoulos, P. **The role of vitamin D in obstructive sleep apnoea syndrome**. Breathe 2018, 14, 206–215.
- 8) ari P, Sharma N. **Role of vitamin D in various illnesses**. Journal of Pharmaceutical Care & Health Systems. 2017; 4:3:1-5
- 9) Arnett TR, Gibbons DC, Utting JC et al. **Hypoxia is a major stimulator of osteoclast formation and bone resorption**. J Cell Physiol; 2003; 196:2-8, 12767036.
- 10) Bhattarai, H. K., Shrestha, S., Rokka, K., & Shakya, R. **Vitamin D, calcium, parathyroid hormone, and sex steroids in bone health and effects of aging**. Journal of Osteoporosis, 2020, 9324505.
- 11) Bozkurt NC, Cakal E, Sahin M, Ozkaya EC, Firat H, Delibasi T, **The relation of serum 25-hydroxyvitamin-D levels with severity of obstructive sleep apnea and glucose metabolism abnormalities**. Endocrine; 2012; 413:518-525,
- 12) Burkes R.M., Ceppe A.S., Doerschuk C.M., Couper D., Hoffman E.A., Comellas A.P., Barr R.G., Krishnan J.A., Cooper C., Labaki W.W., et al. **Associations Among 25-Hydroxyvitamin D Levels, Lung Function, and Exacerbation Outcomes in COPD: An Analysis of the SPIROMICS Cohort**. Chest. 2020; 157:856–865. doi: 10.1016/j.chest.2019.11.047.
- 13) Burkes, R.M.; Ceppe, A.S.; Doerschuk, C.M.; Couper, D.; Hoffman, E.A.; Comellas, A.P.; Barr, R.G.; Krishnan, J.A.; Cooper, C.; Labaki, W.W.; et al. **Associations Among 25-Hydroxyvitamin D Levels, Lung Function, and**

- Exacerbation Outcomes in COPD: An Analysis of the SPIROMICS Cohort.**
Chest 2020, 157, 856–865.
- 14) Cannell JJ, Grant WB, Holick MF **Vitamin D and inflammation.**
Dermatoendocrinol 6: e983401. (2014).
 - 15) Center JR, Nguyen TV, Schneider D, Sambrook PN, **Eisman JAMortality after all major types of osteoporotic fracture in men and women: an observational study.**
Lancet; 1999; 353:878-82,
 - 16) Chakhtoura, M., Nasrallah, M., & Chami, H. Bone loss in obesity and obstructive sleep apnea: A review of literature. Journal of Clinical Sleep Medicine, (2015),11(5), 575–580.
 - 17) Christakos S, Dhawan P, Verstuyf A, Verlinden L, Carmeliet G **Vitamin D: metabolism, molecular mechanism of action, and pleiotropic effects.**
(2016), Physiol Rev 96:365–408.
 - 18) Compston JE, Vedi S, Ledger JE, Webb A, Gazet JC, Pilkington TRE, **Vitamin D status and bone histomorphometry in gross obesity.** Am J Clin Nutr; 1981; 34:2359-2363
 - 19) Daniel Podd. Hypovitaminosis D: A Common Deficiency with Pervasive Consequences (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25594293/>). J Am Acad Physician Assist. 2015; 28(2): 20-26. Accessed 8/2/2022.
 - 20) Denis Vinnikov, Paul D. Blanc, Alaena Alilin, Moshe Zutler & Jon-Erik C. Holty; **Fatigue and sleepiness determine respiratory quality of life among veterans evaluated for sleep apnea.** Published: 14 March 2017; Health and Quality of Life Outcomes volume 15, Article number: 48 (2017).
 - 21) Diamond, J. A., & Ismail, H. **Obstructive sleep apnea and cardiovascular disease.** Clinics in Geriatric Medicine, (2021), 37(3), 445–456.
 - 22) Dobrosielski DA, Papandreou C, Patil SP, Salas-Salvadó J. **Diet and exercise in the management of obstructive sleep apnoea and cardiovascular disease risk.** European Respiratory Review. 2017;26(144). doi: 10.1183/16000617.0110-201.
 - 23) Du, W., Liu, J., Zhou, J., Ye, D., OuYang, Y., & Deng, Q. (2018). **Obstructive sleep apnea, COPD, the overlap syndrome, and mortality: Results from the 2005-2008 National Health and nutrition examination survey.** International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 13, 665–674.
 - 24) Erden ES, Genc S, **Motor Set al. Investigation of serum bisphenol A, vitamin D, and parathyroid hormone levels in patients obstructive sleep apnea syndrome.** Endocrine; 2014; 452:311-318, 23904340.
 - 25) ertisch SM, Sillau S, de Boer IH, Szklo M, Redline S. **25-Hydroxyvitamin D Concentration and Sleep Duration and Continuity: Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis.** SLEEP [Internet]. 2015 Aug 1; 38(8): 1305–1311 [cited 2016 Oct 21]; <http://www.journalsleep.org/ViewAbstract.aspx?pid=30126>
 - 26) Eyles D.W., Liu P.Y., Josh P., Cui X. **Intracellular distribution of the vitamin d receptor in the brain: Comparison with classic target tissues and**

- redistribution with development.** Neuroscience. 2014; 268:1. doi: 10.1016/j.neuroscience.2014.02.042.
- 27) Frances Chung, R. Subramanyam, P. Liao, E. Sasaki, C. Shapiro, Y. Sun; **High STOP-Bang score indicates a high probability of obstructive sleep apnoea.** BJA: British Journal of Anaesthesia, Volume 108, Issue 5, May 2012, Pages 768–775, <https://doi.org/10.1093/bja/aes022>:
<https://academic.oup.com/bja/article/108/5/768/267003>
- 28) Frances Chung, F.R.C.P.C.; Balaji Yegneswaran, M.B.B.S.; Pu Liao, M.D.; Sharon A. Chung, Ph.D.; Santhira Vairavanathan, M.B.B.S.; Sazzadul Islam, M.Sc.; Ali Khajehdehi, M.D.; Colin M. Shapiro, F.R.C.P.C.; **STOP questionnaire: a tool to screen patients for obstructive sleep apne.** Anesthesiology May 2008, Vol. 108, 812–821. PMID: 18431116 DOI: 10.1097/ALN.0b013e31816d83e4.
<https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e31816d83e4>
- 29) Frangopoulos F, Nicolaou I, Zannetos S, Economou N-T, Adamide T, Georgiou A, et al. **Estimating obstructive sleep apnea in Cyprus: a randomised, stratified epidemiological study using STOP-Bang sleep apnea questionnaire.** Sleep medicine. 2019;61:37–43.
- 30) Frank J Overdyk, Qanta A Ahmed, Philip F Rust; **STOP questionnaire warrants CAUTION sign.** Anesthesiology. 2009 Jan;110(1):193; author reply 193–4. PMID: 19104189 DOI: 10.1097/ALN.0b013e318190bd7a.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19104189>
- 31) Gaultney, J. F. **The prevalence of sleep disorders in college students: Impact on academic performance.** Journal of American College Health, (2010),59 (2), 91–97.
- 32) Giampá, S. Q. C., Lorenzi-Filho, G., & Drager, L. F. **Obstructive sleep apnea and metabolic syndrome.** Obesity (Silver Spring, Md), (2023), 31(4), 900–911.
- 33) Goyal SK, Sharma A. **Atrial fibrillation in obstructive sleep apnea.** World J Cardiol. 2013; 5:157–163.
- 34) Guillot X, Semerano L, Saidenberg-Kermanac'h N, Falgarone G, Bossier MC **Vitamin D and inflammation.** Joint Bone Spine, (2010), 77:552–557.
- 35) Holick MF, Chen TC, **Vitamin D deficiency: a worldwide problem with health consequences.** Am J Clin Nutr; 2008; 874:1080S-1086S, 18400738.
- 36) Holick MF, Chen TC, **Vitamin D deficiency: a worldwide problem with health consequences.** Am J Clin Nutr; 2008; 874:1080S-1086S
- 37) Holick MF. **High prevalence of vitamin D inadequacy and implications for health.** Mayo Clin Proc 2006; 81: 353–373.
- 38) IOM (Institute of Medicine) **Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D.** Washington, DC, USA: The National Academies Press. 2011, (doi:10.17226/13050)
- 39) Karin Elisabeth Sundt Mjelle, corresponding author, Sverre Lehmann, Ingvild West Saxvig, Shashi Gulati, and Bjørn Bjorvatn; **Association of Excessive Sleepiness, Pathological Fatigue, Depression, and Anxiety With Different Severity Levels of**

- Obstructive Sleep Apnea.** Published online 2022 Mar 31. doi: [10.3389/fpsyg.2022.839408](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.839408).
- 40) Kerkhof G.A. **Epidemiology of sleep and sleep disorders in The Netherlands.** Sleep Med. 2017; 30:229–239.
 - 41) Kerley CP, Hutchinson K, Bolger K, McGowan A, Faul J, Cormican L. **Serum Vitamin D Is Significantly Inversely Associated with Disease Severity in Caucasian Adults with Obstructive Sleep Apnea Syndrome.** SLEEP. 2016 Feb 1;39(02):293–300.
 - 42) Kimoff RJ, Hamid Q, Divangahi M, Hussain S, Bao W, Naor N, et al. **Increased upper airway cytokines and oxidative stress in severe obstructive sleep apnoea.** European Respiratory Journal. 2011;38(1):89–97. doi: 10.1183/09031936.0004861
 - 43) Kulie T, Groff A, Redmer J, et al. **Vitamin D: an evidence-based review.** J Am Board Fam Med 2009; 22: 698–706.
 - 44) Kuna ST. **Optimizing chronic management of adults with obstructive sleep apnea.** Ann Am Thorac Soc. 2020;17(3):280–1.
 - 45) Laghi, F.; Adiguzel, N.; Tobin, M.J. **Endocrinological derangements in COPD.** Eur. Respir. J. 2009, 34, 975–996
 - 46) Laird, E, Ward, M, McSorley, E et al **Vitamin D and bone health; potential mechanisms.** Nutrients. (2010), 2, 693–724.
 - 47) Lee JJ, Sundar KM: **Evaluation and management of adults with obstructive sleep apnea syndrome.** Lung 199(2):87-101, 2021
 - 48) Leger D, Stepnowsky C **The economic and societal burden of excessive daytime sleepiness in patients with obstructive sleep apnea.** Sleep Med Rev. (2020). 51:101275.
 - 49) Li X., He J., Yun J. **The association between serum vitamin D and obstructive sleep apnea: An updated meta-analysis.** Respir. Res. 2020; 21:294. doi: 10.1186/s12931-020-01554-2.
 - 50) Li Y, Wang Y. **Obstructive Sleep Apnea-hypopnea Syndrome as a Novel Potential Risk for Aging.** Aging and disease. 2021;12(2):586. doi: 10.14336/AD.2020.0723.
 - 51) Li, X.; He, J.; Yun, J. **The association between serum vitamin D and obstructive sleep apnea: An updated meta-analysis.** Respir. Res. 2020, 21, 294.
 - 52) Lips P. **Worldwide status of vitamin D nutrition.** J Steroid Biochem Mol Biol 2010; 121: 297–300. x.
 - 53) Liu HM, Chu M, Liu CF, Zhang T, Gu P. **Analysis of serum vitamin d level and related factors in patients with restless legs syndrome.** Front Neurol (2021) 12:782565. 1–6
 - 54) Lucia Spicuzza, corresponding author Daniela Caruso, and Giuseppe Di Maria; **Obstructive sleep apnoea syndrome and its management: Ther Adv Chronic Dis.** 2015 Sep; 6(5): 273–285.
 - 55) Manoj Kutteri, **are your vitamin D levels on point? Find out with this quiz.** Published on: Medical Director and CEO, Atmantan Wellness Centre 21 August 2022,

- 11:27am IST: <https://www.healthshots.com/quiz/take-this-quiz-to-know-if-you-have-a-vitamin-d-deficiency>
- 56) Lefevre ML, Lefevre NM. **Vitamin D Screening and Supplementation in Community-Dwelling Adults: Common Questions and Answers** (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29671532/).
- 57) Mansourian M, Rafie N, Khorvash F, Hadi A, Arab A. **Are serum vitamin d, calcium and phosphorous associated with restless leg syndrome? a systematic review and meta-analysis.** Sleep Med (2020) 75:326–34.
- 58) Marquina C, Mousa A, Scragg R, de Courten B. **Vitamin D and cardiometabolic disorders: a review of current evidence, genetic determinants and pathomechanisms.** Obes Rev, (2019) 20:262–277.
- 59) McCarty DE, Reddy A, Keigley Q, Kim PY & Marino AA **Vitamin D, race, and excessive daytime sleepiness.** Journal of Clinical Sleep Medicine, 2012, 8 693–697. (doi:10.5664/jcsm.2266).
- 60) McCarty, D. E., Chesson, A. L. Jr, Jain, S. K., & Marino, A. A. **The link between vitamin D metabolism and sleep medicine.** Sleep Medicine Reviews, (2014), 18 (4), 311–319.
- 61) McNicholas W.T. **Chronic obstructive pulmonary disease and obstructive sleep apnea: Overlaps in pathophysiology, systemic inflammation, and cardiovascular disease.** Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2009; 180:692–700. doi: 10.1164/rccm.200903-0347PP.
- 62) Mehrtash M, Bakker JP, Ayas N. **Predictors of Continuous Positive Airway Pressure Adherence in Patients with Obstructive Sleep Apnea.** Lung. 2019 Apr;197(2):115-121.
- 63) Mete T, Yalcin Y, Berker D, Ciftci B, Guven SF, Topaloglu O, et al. **Obstructive sleep apnea syndrome and its association with vitamin D deficiency.** J Endocrinol Invest. 2013;36(9):681–5.
- 64) Mia Armstrong, MFA, RD, LD and Franziska Spritzler ; **Common Symptoms of Vitamin D Deficiency and How to Treat Them.** Updated on January 19, 2024. Medically reviewed by Lisa Wartenberg, <https://www.healthline.com/nutrition/vitamin-d-deficiency-symptoms>
- 65) Michael, W.; Couture, A.D.; Swedlund, M.; Hampton, A.; Eglash, A.; Schrager, S. **An Evidence-Based Review of Vitamin D for Common and High-Mortality Conditions.** J. Am. Board. Fam. Med. 2022, 35, 1217–1229. [Google Scholar] .
- 66) Mira Daljeet, DMD, MS, Stephen Warunek , DDS, MS, David A. Covell , DDS, PhD, Alberto Monegro , MD, Terry Giangreco , DDS, MS & Thikriat Al-Jewair ; **Association between obstructive sleep apnea syndrome and bone mineral density in adult orthodontic populations.** DDS, MSc, MS, FRCD(C) Published online: 11 Nov 2022; <https://doi.org/10.1080/08869634.2022.2142724>
- 67) Muzylak M, Price JS, Horton, **MAHypoxia induces giant osteoclast formation and extensive bone resorption in the cat.** Calcif Tissue Int; 2006; 79:301-9, 17048066.

- 68) Nabil M. Al Lawati NM, Patel SR, Ayas NT. **Epidemiology, risk factors, and consequences of obstructive sleep apnea and short sleep duration.** Prog Cardiovasc Dis 2009; 51: 285–293.
- 69) Neighbors CLP, Noller MW, Song SA, et al. **Vitamin D and obstructive sleep apnea: a systematic review and meta-analysis.** Sleep Med. 2018; 43:100–108.
- 70) Newman AB, Foster GG, Givelber RN, Nieto FJ, Redline S, Young T, **Progression and regression of sleep-disordered breathing with changes in weight.** Arch Intern Med 2005;165 (20) 2408- 2413
- 71) Oh MS, Bliwise DL, Smith AL, Economou NT, Adamide T, Trakada G. **Obstructive sleep apnea, sleep symptoms, and their association with cardiovascular disease.** Laryngoscope. 2019;130(6):1595–602.
- 72) Oran M, Unsal C, Albayrak Y, Tulubas F, Oguz K, Avci O, et al. **Possible association between vitamin d deficiency and restless legs syndrome.** Neuropsychiatr Dis Treat (2014) 10:953–8.
- 73) Ouglas NJ, Polo O. **Pathogenesis of obstructive sleep apnoea/hypopnoea syndrome.** Lancet 1994; 344: 653–655.
- 74) Palacios C, Gonzalez L. Is vitamin D deficiency a major global public health problem? J Steroid Biochem Mol Biol. 2014 Oct;144 Pt A:138-45
- 75) Parikh SJ, Edelman M, Uwaifo GI, Freedman RJ, Semega-Janneh M, Reynolds J, et al. **The relationship between obesity and serum 1,25-dihydroxy vitamin D concentrations in healthy adults,** J Clin Endocrinol Metab, 2004, vol. 89, pg. 1196-9.
- 76) Peppard PE, Young T, Palta M, Dempsey J, Skatrud J, **Longitudinal study of moderate weight change and sleep-disordered breathing.** JAMA 2000;284 (23) 3015- 3021
- 77) Peppard PE, Young T, Barnet JH, et al. **Increased prevalence of sleep-disordered breathing in adults.** Am J Epidemiol 2013; 177: 1006–1014.
- 78) Peppard PE, Young T, Palta M, Dempsey J, Skatrud J. **Longitudinal study of moderate weight change and sleep-disordered breathing.** JAMA. 2000;284(23):3015–3021.
- 79) Punjabi NM, Sorkin JD, Katzel LI, Goldberg AP, Schwartz AR, Smith PL. **Sleep-disordered breathing and insulin resistance in middle-aged and overweight men.** American journal of respiratory and critical care medicine. 2002;165(5):677–82.
- 80) Qi Gao, Tingyan Kou, Bin Zhuang, Yangyang Ren, Xue Dong, and Qiuzhen Wang; **The Association between Vitamin D Deficiency and Sleep Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis.** Nutrients. 2018 Oct; 10(10): 1395.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6213953/>
- 81) R D Chervin; **Sleepiness, fatigue, tiredness, and lack of energy in obstructive sleep apnea.** 2000 Aug;118(2):372-9. doi: 10.1378/chest.118.2.372
- 82) R.P. Patrick, B.N. Ames. **Vitamin D and the omega-3 fatty acids control serotonin synthesis and action, part 2: relevance for ADHD, bipolar disorder, schizophrenia, and impulsive behavior**FASEB J, 29 (6) (2015 Jun), pp. 2207-2222
- 83) R.P. Patrick, B.N. Ames; **Vitamin D hormone regulates serotonin synthesis. Part A.**

- FASEB J, 28 (6) (2014), pp. 2398-2413
- 84) Redline S, Tishler PV, Schluchter M, Aylor J, Clark K, Graham G. **Risk factors for sleep-disordered breathing in children. Associations with obesity, race, and respiratory problems.** Am J Respir Crit Care Med. 1999; 159:1527–1532.
- 85) Roland Mergl, Ezgi Dogan-Sander, Anja Willenberg, Kerstin Wirkner, Jürgen Kratzsch, Steffi Riedel-Heller, Antje-Kathrin Allgaier, Ulrich Hegerl & Christian Sander; **The effect of depressive symptomatology on the association of vitamin D and sleep.** BMC Psychiatry volume 21, Article number: 178 (2021).
- 86) Romero-Corral A, Caples SM, Lopez-Jimenez F, et al. **Interactions between obesity and obstructive sleep apnea: implications for treatment.** Chest 2010; 137:711-9. 10.1378/chest.09-0360.
- 87) Rowley JA, Lareau S, Fahy BF, Garvey C, Sockrider M. **What is obstructive sleep apnea in adults.** Am J Respir Crit Care Med. 2017;196(1):P1–2...
- 88) Ruchala., M.; Brominska, B.; Cyranska-Chyrek, E.; Kuznar-Kaminska, B.; Kostrzewska, M.; Batura-Gabryel, H. **Obstructive sleep apnea and hormones—A novel insight.** Arch. Med. Sci. 2017, 13, 875–884.
- 89) Rundo JV. **Obstructive sleep apnea basics.** Cleveland Clinic journal of medicine. 2019;86(9 Suppl 1):2–9. doi: 10.3949/ccjm.86.s1.02.
- 90) S. Uday, W. Högl, **Nutritional rickets and osteomalacia in the twenty-first century:** revised concepts, public health, and prevention strategies.Curr Osteoporos Rep, 15 (4) (2017), pp. 293-30
- 91) Sally Bailes, Eva Libman, Marc Baltzan, Roland Grad, Ibrahim Kassissia, Laura Creti, Dorrie Rizzo, Rhonda Amsel, Catherine Fichten; **Fatigue: The forgotten symptom of sleep apnea.** Journal of Psychosomatic Research. Volume 70, Issue 4, April 2011, Pages 346-354.
- 92) Saper CB, Scammell TE, Lu J. **Hypothalamic regulation of sleep and circadian rhythms.** Nature 2005; 437: 1257–1263.
- 93) Schwab RJ, Gupta KB, Gefer WB, Metzger LJ, Hoffman EA, Pack AI. **Upper airway and soft tissue anatomy in normal subjects and patients with sleep-disordered breathing.** Significance of the lateral pharyngeal walls. American journal of respiratory and critical care medicine. 1995;152(5):1673–89. doi: 10.1164/ajrccm.152.5.7582313
- 94) Shahar E, Whitney CW, Redline S et al. **Sleep disordered breathing and cardiovascular disease: cross sectional results of the sleep heart health study.** Am J Respir Crit Care Med; 2001; 163:19-25
- 95) Shahar E, Whitney CW, Redline S et al. **Sleep disordered breathing and cardiovascular disease: cross sectional results of the sleep heart health study.** Am J Respir Crit Care Med; 2001; 163:19-25,
- 96) Shwartz Ellis, Megan Laughinghouse, Melanie V Taverna; Cat of the month. **STOP-Bang Questionnaire is useful for obstructive sleep apnea screening.** UT CAT. Tex Dent J. 2014 Jun;131(6): 420.PMID: 25163214, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25163214>

- 97) Simpson RU, Thomas GA, Arnold AJ. **Identification of 1,25-dihydroxyvitamin D3 receptors and activities in muscle.** J Biol Chem 1985; 260: 8882–8891
- 98) Sivertsen B, Lallukka T, Salo P. **Insomnia as a risk factor for ill health: Results from the large population-based prospective HUNT Study in Norway.** J Sleep Res. 2014; 23:124–132. 10.1111/jsr.12102)
- 99) Slater, G.; Steier, J. **Excessive daytime sleepiness in sleep disorders.** J. Thorac. Dis. 2012, 4, 608–616.
- 100) Spiro A, Buttriss JL. **Vitamin D: an overview of vitamin D status and intake in Europe.** Nutr Bull; 2014; 394:322-350
- 101) ssol CM, Martinez D, da Silva F, et al. **Is sleep apnea a winter disease? meteorologic and sleep laboratory evidence collected over 1 decade.** Chest 2012; 142: 1499–1507.
- 102) Stumpf W.E., O'Brien L.P. **1,25(OH) 2 vitamin D 3 sites of action in the brain. Histochemistry.** 1987; 87:393–406.
- 103) Tsou, M.-T **Prevalence and risk factors for insomnia in community-dwelling elderly in northern Taiwan.** Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics, . (2013),4 (3), 75–79.
- 104) Tufik, S., Andersen, M. L., Bittencourt, L. R., & Mello, M. T **Paradoxical sleep deprivation: Neurochemical, hormonal and behavioral alterations.** Evidence from 30 years of research. Anais da Academia Brasileira de Ciências . (2009),81 (3), 521–538.
- 105) Umar M., Sastry K.S., Chouchane A.I. **Role of Vitamin D Beyond the Skeletal Function: A Review of the Molecular and Clinical Studies.** Int. J. Mol. Sci. 2018; 19:1618. doi: 10.3390/ijms19061618.
- 106) Vgontzas AN, Gaines J, Ryan S, McNicholas WT (2016) **CrossTalk proposal: metabolic syndrome causes sleep apnoea.** J Physiol 594:4687–4690.
- 107) Voulgaris, A.; Archontogeorgis, K.; Papanas, N.; Pilitsi, E.; Nena, E.; Xanthoudaki, M.; Mikhailidis, D.P.; Froudarakis, M.E.; Steiropoulos, P. **Increased risk for cardiovascular disease in patients with obstructive sleep apnoea syndrome-chronic obstructive pulmonary disease (overlap syndrome).** Clin. Respir. J. 2019, 13, 708–715.
- 108) Wacker M, Holick MF. **Sunlight and vitamin D.** Dermatoendocrinol. 2013; 5:51-108.
- 109) Wortsman J, Matsuoka LY, Chen TC, Lu Z, Holick MF. **Decreased bioavailability of vitamin D in obesity,** Am J Clin Nutr, 2000, vol. 72, pg. 690-3.
- 110) Wortsman J, Matsuoka LY, Chen TC, Lu Z, **Holic MF** **Decreased bioavailability of vitamin D in obesity.** Am J Clin Nutr; 2000; 723:690-693
- 111) Xiaoying Liu, Liang Ke, Jacky Ho, Myriam Abboud, Elias Mpofu, Tara C. Brennan-Speranza, Rebecca S. Mason, Kaye E. Brock; **Sleep duration is associated with vitamin D deficiency in older women living in Macao, China: A pilot cross-sectional study.** Published: March 4, 2020. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229642>

- 112) Xie C, Zhu R, Tian Y, Wang K. **Association of obstructive sleep apnoea with the risk of vascular outcomes and all-cause mortality: a meta-analysis.** BMJ Open. 2017;7(12): e013983.
- 113) Yeghiazarians Y, Jneid H, Tietjens JR, Redline S, Brown DL, El-Sherif N, Mehra R, Bozkurt B, Ndumele CE, Somers VK (2021) **Obstructive sleep apnea and cardiovascular disease: a scientific statement from the American Heart Association.** Circulation 144: e56–e67.
- 114) Yeh P, Walters AS, Tsuang JW. **Restless legs syndrome: a comprehensive overview on its epidemiology, risk factors, and treatment.** Sleep Breath. 2012;16(4):987–1007.
- 115) Yixian Qiao, Junwei Guo, Jinmei Luo, Rong Huang, Xiaona Wang, Linfan Su, Weibo Xia & Yi Xiao; **Early bone loss in patients with obstructive sleep apnea: a cross-sectional study.** BMC Pulmonary Medicine volume 24, Article number: 28 (2024). <https://bmcpulmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12890-024-02848-7>
- 116) Young T, Palta M, Dempsey J, Skatrud J, Weber S, Badr S. **The occurrence of sleep-disordered breathing among middle-aged adults.** N Engl J Med. 1993; 328: 1230–1235.

ملحق (1)

الاستبيان

عزيزي المواطن تحية طيبة..

نرجو منكم مساعدتنا في تسجيل بعض المعلومات، والإجابة على بعض الأسئلة الأخرى، من أجل جمع المعلومات لدراسة بعنوان (انخفاض مستويات فيتامين د وعلاقتها بانقطاع التنفس أثناء النوم وبعض المظاهر الجسمية)، لا يشترط التسجيل الاسم وسيتم حماية المعلومات وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

شكرا لمساعدتكم.

الباحث: أ.م. د أسو محمود رضا بكر

معلومات:

- (1) الجنس:
- (2) العمر:
- (3) الارتفاع:
- (4) الوزن:
- (5) محيط البطن:
- (6) الحالة الزوجية:
- (7) عدد الأطفال:
- (8) نوع العمل:
- (9) مستوى السكري:
- (10) الم العظام والمفاصل:
- (11) ضغط الدم (الانقباضي/ الانبساطي):
- (12) الشخير:
- (13) حالة النوم:
- (14) ممارسة الرياضة:
- (15) التعب:
- (16) ممارسة تمارين الرياضية:

الاستبيان (1)

أسئلة الاستبيان لتحديد مستوى أعراض انخفاض فيتامين (د) في الجسم لعينة البحث.

المصدر:

Manoj Kutteri, Are your vitamin D levels on point? Find out with this quiz. Published on: Medical Director and CEO, Atmantan Wellness Centre 21 August 2022, 11:27am
IST: <https://www.healthshots.com/quiz/take-this-quiz-to-know-if-you-have-a-vitamin-d-deficiency>

الأسئلة : في آخر 3-6 أشهر....

ت	العبارات	البدائل	
		نعم	لا
1.	هل تشعرين بالحاجة إلى الذهاب إلى المرحاض في كل مرة تتناولين فيها الطعام؟		
2.	هل تتناوب حركة أمعائك بين الإمساك والإسهال؟		
3.	هل تشعر بالإرهاق بعد تناول وجبة الطعام؟		
4.	هل تشعر بانتفاخ متكرر بعد تناول الطعام مباشرة.		
5.	هل تعاني من الحساسية؟		
6.	هل تعاني أي مشاكل جلدية مثل الطفح الجلدي أو حب الشباب أو الأكزيما أو الصدفية؟		
7.	هل تشعر باضطراب في النوم بعد تناول وجبة سكرية على العشاء؟		
8.	هل يؤثر نمط أكلك على حالتك المزاجية؟		
9.	هل تشتهي الأطعمة الحلوة أو المخبوزة مثل الكعك والمعجنات؟		
10.	هل تشعر بالألم أو تقلصات متكررة في المعدة؟		
11.	هل تحتاج بشكل متكرر إلى تناول أدوية بدون وصفة طبية لعلاج الحموضة أو الارتجاع؟		
12.	هل تعاني من فقر الدم الناتج عن نقص الحديد؟		
13.	هل تشعرين بأن طاقتك تتفاوت على مدار اليوم من عالية إلى منخفضة للغاية؟		
14.	هل لديك تاريخ من تناول مسكنات الألم أو المضادات الحيوية بشكل متكرر؟		
15.	هل تعاني من صعوبة في إنقاص الوزن أو التحكم في وزنك المثالي؟		

الاستبيان (2)

أسئلة الاستبيان لتحديد مستوى أعراض انقطاع الانسداد التنفسي النومي لعينة البحث.

ت	العبارات	البدائل	
		نعم	لا
1.	هل تشخر بصوت عالٍ (بصوت عالٍ بما يكفي لسماعه من خلال الأبواب المغلقة أو أن شريكك في السرير يضايقك بسبب الشخير ليلاً)؟		
2.	هل تشعر في كثير من الأحيان بالتعب أو الإرهاق أو النعاس أثناء النهار (مثل النوم أثناء القيادة أو التحدث إلى شخص ما)؟		
3.	هل لاحظ أي شخص توقفك عن التنفس أو الاختناق/التنفس أثناء نومك؟		
4.	هل تعاني من ارتفاع ضغط الدم أو تعالج من ارتفاع ضغط الدم؟		
5.	هل يزيد مؤشر كتلة الجسم عن 35 كجم/م ² ؟		
6.	هل عمرك أكبر من 50 عامًا على الأقل؟		
7.	هل يزيد حجم رقبتك عن (41 سم) أو أكبر للنساء أو (46 سم) أو أكبر للرجال؟		
8.	هل الجنس ذكر.		

Screening

STOP-Bang Questionnaire

Is it possible that you have ...
Obstructive Sleep Apnea (OSA)?

Please answer the following questions below to determine if you might be at risk.

Sleeping?
Do you **Sleep Loudly** (loud enough to be heard through closed doors or your bedpartner awakes you for snoring at night)?

Tired?
Do you often feel **Tired, Fatigued, or Sleepy** during the daytime (such as falling asleep during driving or talking to someone)?

Observed?
Has anyone **Observed** you **Stop Breathing** or **Choking/Gasp** during your sleep?

Pressure?
Do you have or are being treated for **High Blood Pressure**?

Body Mass Index more than 35 kg/m²?

Body Mass Index Calculator:
☐ inch kg ☐ inches / lb
 Height: Weight:

 BMI:

Age older than 50?

Neck size large? (Measured around Adam's apple)
Is your other collar 15 inches / 40cm or larger?

Gender = Male?

For general population
 OSA = Low Risk: Yes to 0 - 2 questions
 OSA = Intermediate Risk: Yes to 3 - 4 questions
 OSA = High Risk: Yes to 5 - 8 questions
 or Yes to 3 or more of 4 STOP questions + male gender
 or Yes to 2 or more of 4 STOP questions + BMI > 35 kg/m²
 or Yes to 2 or more of 4 STOP questions + neck circumference > 15 inches / 40cm

Property of University Health Network.

Please use the "About Us" for more information.

Modified from
 Chung P et al. *Respirology* 2005; 10: 574-577.
 Chung P et al. *Br J Anaesth* 2010; 105: 759-775.
 Chung P et al. *J Clin Sleep Med* Sept 2014.

الاستبيان (3)

أسئلة الاستبيان لتحديد مستوى أعراض متلازمة تملل الساقين (مقياس التصنيف)

1. بشكل عام، كيف تقيم بشكل عام الشعور بعدم الراحة في ساقيك أو ذراعيك؟

(4) شديد جدًا

(3) شديد

(2) متوسط

(1) خفيف

(0) لا شيء

2. بشكل عام، ما تقييمك لحاجتك إلى الحركة بسبب أعراض متلازمة تملل الساقين؟

(4) شديدة للغاية

(3) شديدة

(2) معتدلة

(1) خفيفة

(0) لا شيء

3. بشكل عام، ما مدى الراحة التي تشعر بها من متلازمة تملل الساقين أو الذراعين من الحركة؟

(4) لا يوجد راحة

(3) راحة طفيفة

(2) راحة معتدلة

(1) إما راحة كاملة أو شبه كاملة

(0) لا توجد أعراض متلازمة تملل الساقين المتكرر وبالتالي لا ينطبق السؤال

4. بشكل عام، ما مدى شدة اضطراب نومك من أعراض متلازمة تملل الساقين؟

(4) شديد جدًا

(3) شديد

(2) متوسط

(1) خفيف

(0) لا شيء

5. ما مدى شدة التعب أو من أعراض متلازمة متلازمة تملل الساقين؟

(4) شديد جدًا

(3) شديدة

(2) معتدل

(1) خفيف

(0) لا شيء

6. بشكل عام، ما مدى شدة متلازمة متلازمة تملل الساقين بشكل عام؟

(4) شديدة للغاية

(3) شديدة

(2) معتدلة

(1) خفيفة

(0) لا شيء

7. عند إصابتك بأعراض متلازمة تملل الساقين المتقطع، ما مدى شديدة في اليوم العادي؟

(4) شديدة للغاية (وهذا يعني 8 ساعات في كل 24 ساعة في اليوم أو أكثر

(3) شديدة (وهذا يعني من 3 إلى 8 ساعات لكل 24 ساعة في اليوم

(2) معتدلة (وهذا يعني من 1 إلى 3 ساعات لكل 24 ساعة في اليوم

(1) معتدل (هذا يعني أقل من ساعة واحدة لكل 24 ساعة في اليوم

(0) لا شيء

8. بشكل عام، ما مدى شدة تأثير متلازمة متلازمة تملل الساقين على قدرتك على القيام بشؤونك اليومية

على سبيل المثال القيام بشؤونك اليومية بشكل مرضٍ العائلية أو المنزلية أو الاجتماعية أو المدرسية أو

العملية بشكل مرضٍ؟

(4) شديد للغاية

(3) شديد

(2) متوسطة

(1) معتدل

(0) لا شيء

9. ما مدى شدة اضطراب مزاجك من أعراض متلازمة متلازمة تملل الساقين - على سبيل المثال الغضب أو

الاكتئاب أو الحزن أو القلق أو الانفعال؟

(4) شديد جدًا

(3) شديد

(2) معتدل

(1) خفيفة

(0) لا شيء

مفتاح الاستبيان:

شديدة جدًا = 31-40 نقطة

شديدة = 21-30 نقطة

معتدلة = 11-20 نقطة

معتدل = 1-10 نقاط

لا شيء = 0 نقطة

Level 1, Holy Spirit Northside Private Hospital 627 Rode Road, Chermside, QLD 4032
Phone (07) 3350 3060 Fax (07) 3350 2511 Provider Number 253354JW ABN 68
482 809 292.

الاستبيان (4)

أسئلة الاستبيان لتحديد مستوى الشخير

A. Shahid et al. (eds.), STOP, THAT and One Hundred Other Sleep
Scales, DOI 10.1007/978-1-4419-9893-4_10, © Springer
Science+Business Media, LLC 2012

الاستبيان خلال شهر ماضي:

الموقف	لم يحدث في الشهر الماضي 0	أقل من مرة في الأسبوع 1	مرة الى مرتان في الأسبوع 2	ثلاث مرات أو أكثر في الأسبوع 3
(1) الشخير بصوات عال				
(2) انقطاع في التنفس أثناء نومك				
(3) ارتعاش أو انتفاض في الرجل أو الساق				
(4) وجود فترات من الارتباك أو التشوش الذهني خلال النوم				
(5) هل يوجد أي أسباب أخرى لعدم راحته خلال نومه بجانبك.				
(6) كم مرة تم حدوث ذلك السبب في الشهر الماضي؟				

الإستبيان (5)

أسئلة الإستبيان لتحديد مستوى التعب والنعاس

الموقف	احتمالية ان تغلبك النوم			
	إطلاقاً 0	احتمال ضعيف 1	احتمال متوسط 2	احتمال قوي 3
(1) أثناء القراءة.				
(2) أثناء مشاهدة التلفاز.				
(3) أثناء الجلوس من غير حركة في مكان عام (محاضرة مثال) .				
(4) عندما تكون راكباً (وليس سائقاً) في رحلة طويلة.				
(5) أثناء الاستلقاء للراحة وقت الظهيرة.				
(6) أثناء حديثك مع شخص ما.				
(7) أثناء الجلوس بهدوء بعد تناول وجبة الغداء.				
(8) أثناء زحمة سير أو التوقف عند إشارة مرور.				

**دور النشاط البدني الرياضي التربوي في تنمية الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة
الثانوية بطرابلس المركز**

***The role of educational physical activity in developing health
awareness among secondary school students in Tripoli***

د / عادل عبد السلام قشوط د/ ابتسام جبارة د/ خالد سليمان بن عيسى
تاريخ الاستلام / 2025/5/19 درجة التقويم (74) تاريخ القبول / 2025/5/30

الكلمات المفتاحية: : النشاط البدني – الوعي الصحي -

ملخص البحث:

هدفت الدراسة للتعرف على دور النشاط البدني الرياضي التربوي في تنمية الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية بطرابلس، استخدم الباحثين المنهج الوصفي، عينة الدراسة تكونت من (80) طالب بمرحلة الثانوية منهم (40) ممارس لنشاط رياضي (40) غير ممارسين للنشاط الرياضي، استخدم الاستبيان أداة للدراسة ومكون من 34 فقرة، اهم النتائج: - توجد فروق دالة إحصائية بين الطلاب الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية في مستوى الوعي الصحي لصالح الطلاب الممارسين للأنشطة الرياضية.

Study Abstract:

The role of educational physical activity in developing health awareness among secondary school students in Tripoli

The study aimed to identify the role of educational physical activity in developing health awareness of secondary school students in Tripoli. The researchers used the descriptive approach. The study sample consisted of 80 students, 40 of whom practiced sports and 40 who did not practice sports. The questionnaire was used as a study tool and consisted of 34 paragraphs. The most important results: There are statistically significant differences between those who practice sports and those who do not practice sports in favor of those who practice sports.

.

مقدمة البحث:

تعتبر التربية البدنية الرياضية النظام التربوي الذي يسعى إلى تحسين الأداء الإنساني العام وتعمل أيضا على اكتساب المهارات الحركية واتقانها والعناية باللياقة البدنية، من أجل صحة العقل السليم، بالإضافة إلى تحصيل المعارف وتنمية اتجاهات إيجابية نحو النشاط البدني، وتسعى الأنشطة البدنية والرياضية من خلال درس التربية البدنية إلى إكساب المهارات الحركية للطفل واتقانها والعناية باللياقة البدنية من أجل صحة أفضل وقوام سليم وتنمية اتجاهات أخرى من جوانب الشخصية كمساعدته في التكيف مع المجتمع وتوفير القدرة على اتخاذ القرارات وإعداد الطفل حتى يكون مواطنا صالحا منتجا في جميع مفاهيم الحياة.

ويؤكد ابراهيم (2006) أن ممارسة النشاط الرياضي الموجه بالطرق التربوية الصحيحة، يؤثر على الطالب وتكسبه اتجاهات وقيماً وسلوكيات، سليمة تجعله يتواءم مع نفسه ومع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه، حيث تلعب الأنشطة الرياضية المتنوعة دوراً هاماً في تنمية نواحي النفس لدى الطلاب، فإذا فقد الطالب قدرته على التمتع بأي جانب من جوانب الحياة، فإن هذه الأنشطة تعوضه عن هذا النقص، من خلال شعوره بإمكاناته أثناء الممارسة(1) .

وتعد التربية البدنية الرياضية علماً ذو علاقة وثيقة و الصلة بالتربية الصحية فكلاهما يهتم بالصحة العامة للتلميذ فالتربية البدنية الرياضية بما توفره من أنشطة مختلفة لما لها من أهمية كبيرة في تنمية وتحقيق الشخصية المتكاملة ،وتربية الصحية كما يري(سلامة1997) هي جزء هام من التربية العامة تعمل على تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات والإرشادات الصحية المتعلقة بصحتهم، بغرض التأثير الفعال على اتجاهاتهم الصحية والعمل على تعديل، وتطوير سلوكهم الصحي لمساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية، وكما يؤكد (فراس كسوب 2014) هما برنامجان متحالفان لأنهما يعبران عن شيء واحد وهو ضرورة الاهتمام بتربية الأفراد، كما أن التربية البدنية والرياضية والتربية الصحية يسيران جنباً إلى جنب في تأثيرهما على حياة التلميذ حتى أصبحا مجالان متصلان اتصالاً وثيقاً .(6)(11)

وتبرز قضية الوعي الصحي وإكسابه ونشره، كأحد الأولويات والأهداف الرئيسية للتربية الصحية في هذا العصر، في زمن توجي الكثير من المؤشرات بتدني الصحة العامة و انتشار الامراض التي يعرفها المجتمع المعاصر، حيث ساهمت فيها و بشكل كبير العوامل الاجتماعية والثقافية الناتجة عن التغيرات و التحولات الاجتماعية و اقتصادية التي اثرت على نمط وجود الحياة مثل الخمول البدني و الانظمة الغذائية و الادمان ما الى ذلك من تغيرات التي تتسع وتتزايد بازدياد تسارع عجلة التقدم التقني والصناعي، إذ أثرت و بشكل مباشر على الصحة الفردية والجماعية، الأمر الذي جعل الكثير من دول العالم تركز جهودها للتغلب على هذه المشكلات بحلول عدة، يأتي في مقدمتها المدارس التربوية باعتبارها المؤسسة الاجتماعية الثانية في تربية الطفل بعد الاسرة.

كما أن القائمين على التربية البدنية الرياضية يمكن أن يلعبوا دورا هاما داخل المؤسسة التربوية التي تعتبر أهم المؤسسات الاجتماعية ذات التأثير الكبير في المجتمع حيث تقع على عاتقها المسؤولية نحو فئة كبيرة وهامة، ويعتبر درس التربية البدنية في التعليم الثانوي مادة من المواد الأكاديمية على غرار المواد الأخرى فهي تعطي للتلاميذ الممارسين لحصة التربية البدنية والرياضية معارف ومعلومات في مختلف المجالات النفسية والصحية والاجتماعية، لكنها تختلف بالوسيلة لأنها تعتمد على الأنشطة البدنية والرياضية كركيزة أساسية، وهذا ما يجعلها تغطي جانب آخر هو الجانب العلمي لجسم الإنسان وبالتالي تنفرد أنها أكثر النشاطات التربوية والصحية خضوعا للممارسة المقننة لأنها مبنية على أسس بيولوجية وفيسيولوجية،

فبذلك التلاميذ الممارسين لحصة التربية البدنية والرياضية يكتسبون اتجاهات إيجابية نحو ممارسة النشاط البدني مما له من فوائد صحية وتغطية حاجاتهم في فترة المراهقة فهو يساعدهم على رفع مستوى البدني وتقليل الاصابة بأمراض القلب والسمنة وبالإضافة للتنمية الجوانب المعرفية المتعلقة بالصحة والتغذية وبهذا يمكن لهم احتفاظ بمستوى مناسب من الصحة الشخصية ولهذه الأسباب السالفة الذكر أردنا أن نقوم بهذه الدراسة محاولة منا في معرفة مدى

مساهمة ممارسة النشاط الرياضي التربوي في تنمية الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية بطرابلس المركز .

أهمية البحث:

تتمثل أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

- تسليط الضوء على دور حصة التربية البدنية في الثانويات.
- إعطاء صورة واضحة على تأثير ممارسة النشاط الرياضي التربوي على التلميذ من النواحي الصحية.
- معرفة الجوانب التي تمس حصة التربية البدنية في تنمية الوعي الصحي وأهميتها بالنسبة للفرد.

اهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الى التعرف على:

- دور النشاط البدني الرياضي التربوي في تنمية الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية بطرابلس.
- الفروق بين الطلاب الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية في متغيرات قيد الدراسة.

تساؤلات الدراسة:

- ما هو دور النشاط البدني الرياضي التربوي في تنمية الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية بطرابلس.
- هل توجد فروق بين الطلاب الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية في متغيرات قيد الدراسة.

المصطلحات المستخدمة في الدراسة:

- النشاط البدني الرياضي التربوي:

انه وسيلة تربوية تتضمن ممارسات موجهة الغرض من خلالها إشباع حاجات الفرد معاقا أو سليما ودوافعه وذلك من خلال تهيئة المرافق التعليمية التي تماثل المرافق التي يتلقاها الفرد في حياته اليومية. (4: 17-18)

- التعريف الاجرائي:

هي مختلف الأنشطة البدنية الفردية والجماعية التي تمارس أثناء حصة التربية البدنية والتي يهدف من خلالها إلى تحقيق غايات تربوية.

- الوعي الصحي:

- هو إلمام بالمعلومات والحقائق الصحية واحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وهو الممارسة الصحية عن قصد نتجه الفهم والاقناع، وتحويل تلك الممارسات الصحية الى عادة تمارس بلا شعور أو تفكير. (2: 499-

519)

الدراسات السابقة :

دراسة عبدالناصر القدوس وكاشف (2005)(9): "مستوى الوعي الصحي ومصادرة الحصول علي المعلومة الصحية لدى لاعبي الاندية العربية للكرة الطائرة" هدفت الدراسة

للتعرف على مستوى الوعي الصحي ومصادرة الحصول علي المعلومة الصحية لدى لاعبي

الاندية العربية للكرة الطائرة استخدم الباحثين المنهج الوصفي، عينة الدراسة(90)لاعب

مشاركاً في بطولة الاندية العربية في الاردن، استخدم الباحثين استمارة الوعي الصحي ومكونة

(75) فقرة لقياس الوعي الصحي، أهم النتائج: مستوى الوعي الصحي العام كان عاليا بالنسبة (81%)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجالات الوعي الصحي كانت في مجال الاجتماعي.

دراسة على بن الاحمدى (2006)(8): "مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة". هدفت الدراسة للتعرف على مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، عينة البحث (83) تلميذ الصف الثاني الثانوي، أداة البحث الاستبيان أهم النتائج: مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبيعي متدني بدرجة بسيطة.

دراسة عماد عبدالحق وآخرون (2012)(10): "مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس" هدفت الدراسة للتعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، استخدم الباحثون المنهج الوصفي، أجريت الدراسة على عينة قوامها (800) طالبا وطالبة (500) جامعة النجاح الوطنية (300) جامعة القدس استخدم الاستبيان لقياس الوعي الصحي مكون من 32 فقرة، أهم النتائج: مستوى الوعي الصحي متوسط، ظهور فروق في مستوى الوعي الصحي لصالح الكليات العلمية.

دراسة خاوي عفاف (2022)(7): "دور النشاط البدني الرياضي التربوي في تعزيز مفاهيم التربية الصحي لى تلاميذ الطور الثانوي" هدفت الدراسة للتعرف على دور، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، عينة الدراسة (30) استاذ من 15 مدرسة ثانوية، أداة الدراسة استخدم الاستبيان لجمع البيانات، أهم النتائج: وجود فروق ذات إحصائية في اجابات أفراد العينة بان النشاط البدني الرياضي التربوي يؤثر في تعزيز مفاهيم التربية الصحية في مجال الصحة الشخصية، التغذية، الوقاية من الاصابات، القوام.

دراسة بن زيان الطاهر (2022) (5): "دور حصة التربية البدنية والرياضية في تنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ الطور المتوسط" هدفت الدراسة للتعرف على دور حصة التربية البدنية والرياضية في تنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ الطور المتوسط ،استخدم الباحث المنهج الوصفي ،عينة الدراسة (53) استاذ وعينة التلاميذ (375)، عدد الذكور (178)، عدد الإناث (177)، استخدم الاستبيان اداة الدراسة ،استبيان الاول موجة للتلاميذ مكون من 62 فقرة والثاني موجة للأستاذ 47 أهم النتائج :ارتفاع مستوى الوعي الصحي في شتى لمجالات ،تأثير لحصة التربية البدنية على مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ، تأثير لأستاذ التربية البدنية على مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ ،عدم وجود فروق في مستوى الوعي الصحي تعزى لمتغير الجنس والعمر .

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي بأسلوب الدراسات المسحية لملائمة لطبيعة .

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من طلاب المرحلة الثانوية بالمدارس الحكومية بطرابلس المركز، للعام الدراسي 2024 - 2025 .

مجالات البحث: -

- **المجال البشري :** طلاب المرحلة الثانوية.

- **المجال المكاني :** مدرسة محمد الكوت ، طرابلس المركز.

- **المجال الزمني :** السنة الدراسية 2024-2025.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (80) طالبا تم اختيارهم بطريقة العشوائية، من طلاب المرحلة الثانوية الممارسين والغير الممارس للأنشطة الرياضية بطرابلس

جدول (1) توصيف عينة الدراسة

البيان	العدد	النسبة المئوية
الطلاب الممارسين للأنشطة الرياضية	40	50%
الطلاب غير ممارسين للأنشطة الرياضية	40	50%
المجموع	80	100%

أدوات الدراسة:

استخدم الباحثين الاستبيان أداة للدراسة

مراحل إعداد الاستبيان:

- الاستناد على المراجع والمصادر والبحوث والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، وذلك للاستفادة منها في تحديد مجالات الاستبيان وصياغة فقراتها.

- مقابلة المختصين في مجال التربية البدنية وعلوم الرياضة .

- تم الاستفادة بصورة كبير في بناء الاستبيان بقائمة استبيان دراسة (5)، (7).

- وللإجابة على فقرات الاستبيان تم باستخدام مقياس ليكرت ثلاثي الأبعاد (نعم – ثلاث درجات)، (الي حد ما درجتان)، (لا درجة واحدة) وتمثل هذه الأرقام مساحة من المقياس كنسبة مئوية كما هو موضح بالجدول الآتي:

جدول (2)

المسافة من	المسافة من والي	الاتجاه السائد
من 1 إلى 1.66	33 % - 53 %	لا
من 1.67 إلى 2.33	55 % - 76 %	الي حد ما
من 2.34 إلى 3	78 % - 100 %	نعم

صدق الاستبيان: صدق المحكمين:

في سبيل الحصول على تأكيد مناسبة صلاحية أداة الدراسة في قياس ما وضعت من أجله، تم تصميم استمارة للاستطلاع آراء الخبراء حول عدد الفقرات التي يشملها هذا المقياس. وتم عرض الأداة الدراسة على مجموعة من المحكمين الخبراء والمختصين ذوي الدرجات العلمية العالية للأخذ برأيهم ومقترحاتهم وللتأكد من مدي ملائمة مفردات المقياس للغرض الذي وضع من أجله، وتم اعتماد نسبة 50% فما فوق لاختيار فقرات الاستبيان وكانت نسبة الاتفاق حول الاستبيان حيث بلغ المعامل الكلي (80%) (100%) وتعتبر هذه الدرجة كافية لأغراض البحث العلمي وتكون الاستبيان من (34) عبارة موزعين على اربع محاور وهي: التغذية - الصحة الشخصية - ممارسة النشاط الرياضي- القوام، الجدول التالي يوضح ذلك.

ومن خلال ما سبق تم تحديد الاستبيان وفقراته وجدول (3) يوضح عدد فقرات الاستبيان.

تطبيق الدراسة:

تم اجراء الدراسة - للعام الدراسي 2025 بمدينة طرابلس.

الأساليب الإحصائية:

تم تفرغ وتحليل بيانات هذه الدراسة من خلال برنامج التحليل الإحصائي Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)، وتم استخدام مقياس ليكرت هو مقياس ترتيبى وقد تم استخدام الأدوات الإحصائية وفقاً للأساليب التالية: -

- معامل صدق أداة الدراسة.
- معامل ألفا Alpha لحساب ثبات أداة الدراسة.
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسب المئوية لوصف خصائص عينة الدراسة وتحديد استجابات أفراد عينة الدراسة.
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لترتيب عبارات الفقرات أداة الدراسة.
- قيمة (ت)

عرض النتائج ومناقشتها:

يتضمن هذا الفصل التوصيف الإحصائي لعرض النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة ومناقشتها ومن خلال جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً. جدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لفقرات الدراسة لدى الطلاب الممارسين للأنشطة الرياضية

ت	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
1	اهتم ان يكون الغذاء اليومي متكاملًا وشاملاً	2.9	0.30	96.66
2	وجبة الإفطار الصباحية ضرورية كل يوم الغذاء	2.8	0.40	93.33
3	اكثر من تناول المشروبات الباردة والساخنة بين الوجبات الاساسية .	2.62	0.49	87.5
4	اهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة.	2.72	0.45	88.33
5	احافظ على وزني بالشكل المناسب.	2.6	0.49	86.66
6	اكثر من تناول الخضراوات والفاكهة الطازجة.	2.45	0.50	81.66
7	احاول الابتعاد عن الطعام المقلي وافضل المطهي.	2.47	0.50	82.5
8	اهتم بالنوم والراحة لساعات كافية.	2.67	0.47	89.16
9	اهتم بالاستحمام وخاصة بعد المنافسة الرياضية.	2.55	0.50	85
10	اهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية الجيدة والشمس.	2.5	0.50	83.3
11	اهتم بتقليم اظافر يداي وقدمي اي كلما احتاج الامر ذلك.	2.57	0.50	85.83
12	امشي لمسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة لدموية	2.47	0.50	82.5
13	احب الاشتراك في الانشطة الرياضية.	2.52	0.50	84.16
14	اهتم بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية.	2.75	0.43	91.6
15	أرتدي الملابس الرياضية المناسبة للحالة الجوية أثناء ممارسة النشاط الرياضي.	2.45	0.50	81.6
16	اتجنب لبس الحلى (الخاتم ,العقد, السوار) أثناء ممارسة النشاط الرياضي.	2.67	0.47	89.16

17	اهتم بالأحماء لمدة كافية في بداية الأنشطة الرياضية.	2.7	0.46	90
18	أنتعل الحذاء المناسب للنشاط الذي أمارسه.	2.67	0.47	89.16
19	اتوقف عن ممارسة النشاطات الرياضية العنيفة التي قد تؤدي الى اصابتي.	2.55	0.50	85
20	ابتعد عن ممارسة النشاط الرياضي اذا شعرت بالتعب.	2.6	0.49	86.66
21	اشترك في الأنشطة الرياضية بهدف الشعور بالسعادة والرضا.	2.65	0.48	88.33
22	اهتم بإجراء كشف طبي قبل الانضمام للفريق المدرسي.	2.52	0.50	84.16
23	اهتم بإجراء كشف طبي بعد الشفاء من الإصابة.	2.8	0.46	93.33
24	يجب وجود بطاقة صحية لكل طالب مسجل بها حالته الصحية.	2.77	0.42	92.5
25	اهتم بمعرفة الشروط الصحية لوضع الجلوس عند الدارسة.	2.6	0.49	86.66
26	اهتم بمعرفة شروط المشي الصحيح في الشارع.	2.72	0.45	90.83
27	لا أبالغ في قدرتي على حمل الاشياء.	2.77	0.45	92.5
28	اهتم بمعرفة طريقة حمل الكتب الصحيحة.	2.72	0.45	90.83
29	اعرف تأثير ممارسة الرياضة على القوام غير المعتدل.	2.82	0.38	94.16
30	اهتم بمعرفة كيفية التقاط الاشياء وحملها عن الارض.	2.8	0.46	93.33
31	اهتم بمعرفة كيفية حماية الجسم والمحافظة عليه.	2.65	0.48	88.33
32	اهتم بمعرفة عمل الاجهزة الحيوية في جسمي.	2.7	0.46	90
33	اتجنب وسائل التعب البدني والاجهاد.	2.52	0.50	84.16

34	ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد الجسم في أداء وظائفه.	2.7	0.46	90
	الدرجة الكلية	2.64	0.46	88.28

- يتضح من جدول (4) المتوسط الحسابي والانحراف لمعياري والوزن النسبي لاستجابات لدى الطلاب الممارسين للأنشطة الرياضية.
- اوضحت النتائج أن قيمة المتوسط الحسابي لفقرات المقياس تراوحت من (2.45)، والى (2.9)، وتشير هذه القيمة إلى وفق جدول النسب المئوية المعتمدة في الدراسة، وكانت قيمة الانحراف المعياري لهذه للعبارات تراوحت من (0.3) الى (0.5) وبلغ الوزن النسبي لهذه الفقرات من (81.66%) والى (96.66%).
- وضحت النتائج ان الدرجة الكلية للفقرات كانت قيمة المتوسط الحسابي يساوي (2.64)، وتشير هذه القيمة وفق جدول النسب المئوية المعتمدة في الدراسة، وكانت قيمة الانحراف المعياري لهذه الفقرة (0.46) وبلغ الوزن النسبي الكلي (88.28%).

جدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لفقرات الدراسة لدى الطلاب الغير الممارسين للأنشطة الرياضية

	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
1	اهتم ان يكون الغذاء اليومي متكاملًا وشاملاً	1.85	0.83	61.67
2	وجبة الإفطار الصباحية ضرورية كل يوم الغذاء	1.98	0.83	65.83
3	اكثر من تناول المشروبات الباردة والساخنة بين الوجبات الاساسية.	1.90	0.78	63.33
4	اهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة.	1.95	0.96	65.00
5	احافظ على وزني بالشكل المناسب.	1.73	0.45	57.50
6	اكثر من تناول الخضراوات والفاكهة الطازجة.	1.70	0.56	56.67
7	احاول الابتعاد عن الطعام المقلي وافضل المطهي.	1.93	0.89	64.17
8	اهتم بالنوم والراحة لساعات كافية.	1.98	0.89	65.83

9	اهتم بالاستحمام وخاصة بعد المنافسة الرياضية.	1.88	0.88	62.50
10	اهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية الجيدة والشمس.	1.95	0.88	65.00
11	اهتم بتقليم اظافر يداي وقدم.اي كلما احتاج الامر ذلك.	1.85	0.92	61.67
12	امشي لمسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة لدموية	2.05	0.81	68.33
13	احب الاشتراك في الانشطة الرياضية .	1.80	0.85	60.00
14	اهتم بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية.	1.75	0.87	58.33
15	أرتدي الملابس الرياضية المناسبة للحالة الجوية أثناء ممارسة النشاط الرياضي.	2.13	0.76	70.83
16	اتجنب لبس الحلى (الخاتم ,العقد, السوار) أثناء ممارسة النشاط الرياضي.	1.90	0.87	63.33
17	اهتم بالأحماء لمدة كافية في بداية الأنشطة الرياضية.	1.88	0.97	62.50
18	أنتعل الحذاء المناسب للنشاط الذي أمارسه.	1.70	0.88	56.67
19	اتوقف عن ممارسة النشاطات الرياضية العنيفة التي قد تؤدي الى اصابتي.	1.83	0.93	60.83
20	ابتعد عن ممارسة النشاط الرياضي اذا شعرت بالتعب.	1.75	0.84	58.33
21	اشترك في الانشطة الرياضية بهدف الشعور بالسعادة والرضا.	1.75	0.87	58.33
22	اهتم بإجراء كشف طبي قبل الانضمام للفريق المدرسي.	1.90	0.63	63.33
23	اهتم بإجراء كشف طبي بعد الشفاء من الإصابة.	1.95	0.99	65.00
24	يجب وجود بطاقة صحية لكل طالب مسجل بها حالته الصحية.	1.70	0.82	56.67

25	اهتم بمعرفة الشروط الصحية لوضع الجلوس عند الدارسة.	1.75	0.59	58.33
26	اهتم بمعرفة شروط المشي الصحيح في الشارع.	1.73	0.55	57.50
27	لا أبالغ في قدرتي على حمل الاشياء.	1.70	0.82	56.67
28	اهتم بمعرفة طريقة حمل الكتب الصحيحة.	1.78	0.73	59.17
29	اعرف تأثير ممارسة الرياضة على القوام غير المعتدل.	1.73	0.75	57.50
3	اهتم بمعرفة كيفية التقاط الاشياء وحملها عن الارض.	1.98	0.95	65.83
31	اهتم بمعرفة كيفية حماية الجسم والمحافظة عليه.	1.73	0.78	57.50
32	اهتم بمعرفة عمل الاجهزة الحيوية في جسمي.	1.93	1.65	64.17
33	اتجنب وسائل التعب البدني والاجهاد.	1.95	0.75	65.00
34	ممارسة الانشطة الرياضية تساعد الجسم في أداء وظائفه.	1.68	0.89	55.83
الدرجة الكلية		1.84	0.83	61.44

يتضح من جدول (5) المتوسط الحسابي والانحراف لمعياري والوزن النسبي لاستجابات لدى الطلاب الغير ممارسين للأنشطة الرياضية

- اوضحت النتائج أن قيمة المتوسط الحسابي لفقرات المقياس تراوحت من (1.68)، والى (2.13)، وتشير هذه القيمة وفق جدول النسب المئوية المعتمدة في الدراسة، وكانت قيمة الانحراف المعياري لهذه للعبارات تراوحت من (0.45) الى (0.99) وبلغ الوزن النسبي لهذه الفقرات من (55.83 %) والى (70.83 %).

- وضحت النتائج ان الدرجة الكلية للفقرات كانت قيمة المتوسط الحسابي يساوي (1.84)، وتشير هذه القيمة وفق جدول النسب المئوية المعتمدة في الدراسة، وكانت قيمة الانحراف المعياري لهذه الفقرة (0.83) وبلغ الوزن النسبي الكلي (61.44 %).

جدول رقم (6)

دلالة الفروق بين الطلاب الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية في متغيرات قيد الدراسة

المتغير	الممارسين للأنشطة الرياضية		غير ممارسين للأنشطة الرياضية		قيمة (ت)
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
فقرات المقياس	90.07	484.	1.346	.759	00.0

يتضح من نتائج الجدول رقم (6) الخاص بدلالة الفروق بين الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية في متغيرات قيد الدراسة بان هناك فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لصالح الممارسين للأنشطة الرياضية. يعزي الباحثين بان حصة التربية البدنية ، لها دور فعال و ايجابي في تنمية الوعي الصحي للتلاميذ و تعمل على تطوير سلوكهم الصحي و مساعدتهم على تحقيق السلامة و الكفاية البدنية بغرض اعداده و تربيته تربية صحية سليمة مما يتناسب مع طموحاته و هذا من خلال استغلال اوجه الانشطة المقدمة ونصائح و الارشاد الاستاذ في تنمية المعلومات و المعارف الصحية من كونها مجرد معلومات الى سلوكيات يطبقها في حياته اليومية، وبذلك حققت اهداف الافراد وهذا ما اكدت عليه الأدلة العلمية على الدور الإيجابي للممارسة النشاط البدني لما لذلك من فوائد صحية ونفسية للبدن، وفي المقابل ترتبط قلة الحركة والنشاط البدني بمخاطر الإصابة بمراس الشرايين القلبية والسمنة المفرطة، وما يقترن بها من امراض العصر مثل السكري وارتفاع ضغط الدم والجلطات القلبية. (3)

الاستنتاجات:

في ضوء الأهداف وتساؤلات وعينة البحث والمنهج المستخدم والأسلوب الإحصائي وبعد عرض النتائج ومناقشتها تم توصل للاستنتاجات التالية:

- اوضحت النتائج لاستجابات لدى العينة الطلاب الممارسين للأنشطة الرياضية أن قيمة المتوسط الحسابي لفقرات المقياس تراوحت من (2.45)، والى (2.9)، وتشير هذه القيمة إلى وفق جدول النسب المئوية المعتمدة في الدراسة، وكانت قيمة الانحراف المعياري لهذه للعبارات تراوحت من (0.3) الى (0.5) وبلغ الوزن النسبي لهذه الفقرات من (81.66%) والى (96.66%).

- كما اوضحت النتائج لاستجابات لدى عينة الطلاب الممارسين للأنشطة الرياضية ان الدرجة الكلية للفقرات كانت قيمة المتوسط الحسابي يساوي (2.64)، وتشير هذه القيمة وفق جدول النسب المئوية المعتمدة في الدراسة، وكانت قيمة الانحراف المعياري لهذه الفقرة (0.46) وبلغ الوزن النسبي الكلي (88.28%).

- اوضحت النتائج لاستجابات لدى عينة الطلاب الغير الممارسين للأنشطة الرياضية أن قيمة المتوسط الحسابي لفقرات المقياس تراوحت من (1.68)، والى (2.13)، وتشير هذه القيمة وفق جدول النسب المئوية المعتمدة في الدراسة، وكانت قيمة الانحراف المعياري لهذه التعبيرات تراوحت من (0.45) الى (0.99) وبلغ الوزن النسبي لهذه الفقرات من (55.83 %) والى (70.83%).

- كما اوضحت النتائج لاستجابات لدى عينة الطلاب الغير الممارسين للأنشطة الرياضية ان الدرجة الكلية للفقرات كانت قيمة المتوسط الحسابي يساوي (1.84)، وتشير هذه القيمة وفق جدول النسب المئوية المعتمدة في الدراسة، وكانت قيمة الانحراف المعياري لهذه الفقرة (0.83) وبلغ الوزن النسبي الكلي (61.44%). - توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى

معنوية (0.05) بين الطلاب الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية في مستوى

الوعي الصحي لصالح الطلاب الممارسين للأنشطة الرياضية.

التوصيات:

- ضرورة إبراز الدور الايجابي للأنشطة البدنية الرياضية في تنمية الوعي الصحي.
- قيام أستاذ التربية البدنية ببعض الأدوار والمسؤوليات في تنمية الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية.
- توفير مختلف الوسائل اللازمة لممارسة الأنشطة الرياضية داخل المدارس لقيام التلاميذ بنشاطهم على احسن وجه بشكل يحقق الأهداف المنشودة
- توعية التلاميذ بأهمية النشاط البدني الرياضي لما له من فوائد على جميع الجوانب خاصة الصحية
- إعطاء حصة التربية البدنية الحجم الكافي ضمن المنهاج الدراسي ،نظرا لدوره المهم في تنمية القدرات البدنية و العقلية.

المراجع:

- 1- إبراهيم، إبراهيم، ي : الرياضة والصحة النفسية، دار المنار، بيروت ، 2006 .
- 2- البشير احمد : التقدير الكمي لمساهمة الوعي الصحي في تحديد المعادلات التنبؤية لاتجاهات التلاميذ نحو ممارسة النشاط البدني الرياضي ،مجلة الابداع الرياضي ،المجلد 13، العدد 5، 2022.
- 3-الحسنات عصام: ، علم الصحة الرياضية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.
- 4-أمين الخولي ،محمد حمادي: برامج التربية الوطنية ،دار الفكر العربي ،ط3 ،القاهرة ،مصر، 1990.
- 5-بن زيان الطاهر: “دور حصة التربية البدنية والرياضية في تنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ الطور المتوسط ،رسالة دكتوراه ، النشاط البدني الرياضي التربوي ،كلية العلوم ،جامعة امحمد بوقرة بومرداس ،الجزائر ، 2022 .
- 6-بهاء الدين سلامة: الصحة والتربية الصحية ،دار الفكر العربي ،القاهرة ،مصر ،1996.
- 7-خاوي عفاف: “دور النشاط البدني الرياضي التربوي في تعزيز مفاهيم التربية الصحي لدى تلاميذ الطور الثانوي، رسالة دكتوراه ،في علوم وتقنيات الانشطة البدنية والرياضية ،جامعة الجزائر 3 ،2022.
- 8-علي بن حسن الاحمدي: مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الانبي الثاني طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة ،رسالة ماجستير ، كلية التربية ،جامعة أم القرى ،السعودية، 2006.
- 9-عبدالناصر عبدالرحيم القدوس ،زايد كاشف: مجلة العلوم التربوية والنفسية ،المجلد 6،كلية التربية ،جامعة البحرين ،2005.
- 10-عماد عبدالحق واخرون: "مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الانسانية ،مجلد 26 ،2011.
- 11-فراس كسوب :مستوى الوعي الصحي لدى بعض المدربي الالعب الفردية و الجماعية في الفرات الاوسط ،المجلة الدولية للبحوث الرياضية المتقدمة ،المجلد 1،العدد4، 2014.

دراسة مقارنة بين اثر استخدام طريقتين الكلية الجزئية والطريقة الجزئية في تعليم مهارات الجودو لطلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

A comparative study between the effect of using two methods: the partial and the total method in teaching judo skills to students of the College of Physical Education and Sports Sciences.

د. إبراهيم علي أبو عمود

الايمل : *

تاريخ القبول / 2025/6/12

درجة التقييم (70)

تاريخ الاستلام / 2025/5/11

الكلمات المفتاحية: طرق التدريس – مهارات الجودو

ملخص البحث:

هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة أثر طريقتي التدريس الكلية والجزئية على تعلم مهارات رياضة الجودو لدى طلبة السنة الأولى بكلية التربية البدنية وعلوم الرياضة في جامعة طرابلس. استخدم الباحث المنهج التجريبي بتصميم قبلي-بعدي لمجموعتين تجريبيتين؛ إحداهما تعلمت باستخدام الطريقة الكلية الجزئية، والأخرى باستخدام الطريقة الجزئية. تم إعداد برنامج تعليمي خاص مدته تسعة أسابيع، وشمل تعليم مهارة "أوسوتوغاري" بمراحلها الثلاث: التمهيدي، الرئيسي، والختامي. أظهرت النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية لصالح القياس البعدي في كلا المجموعتين، مع تفوق ملحوظ للطريقة الكلية الجزئية من حيث نسبة التحسن في الأداء المهاري. توصلت الدراسة إلى أن الطريقتين فعالتان، لكن الطريقة الكلية الجزئية أكثر كفاءة في تحسين تعلم مهارات الجودو. وأوصى الباحث بتبنيها في تدريس الجودو للمبتدئين لما لها من أثر إيجابي على فعالية الأداء وتقليل الزمن والجهد.

Abstract:

This study aimed to compare the effects of the whole-part and part teaching methods on learning judo skills among first-year students at the Faculty of Physical Education and Sports Sciences, University of Tripoli. The researcher employed a quasi-experimental pre-post design with two experimental groups: one taught using the whole-part method and the other using the part method. A structured instructional program lasting nine weeks was implemented, focusing on teaching the "Osotogari" technique in its three phases: preparatory, main, and final. Results showed statistically significant improvements in post-tests for both groups, with a marked superiority in the whole-part method in terms of skill performance enhancement. The findings concluded that both methods are effective, yet the whole-part method demonstrated higher efficiency in improving judo skill acquisition. The researcher recommended adopting this approach in judo instruction for beginners.

مقدمة البحث:

يشهد المجال الرياضي تطوراً سريعاً في مختلف مساراته إذا ما يحظى بأهمية كبيرة في حياة المجتمع بوصفه أهم الركائز الأساسية التي تمنح الفرد الحرية في اختيار الأنشطة التي تعبر عن قدراته وإمكاناته الكامنة، وقد ألتفق العلماء على ان مزاوله الرياضة تشكل الركيزة الاولى في كيفية تعامل الفرد مع تحديات الحياة بشكل أفضل. (هدير: 2019)

التربية والتعليم هما الركيزة الأساسية لبناء وإعداد الفرد وتزويده بالخبرات وتعد التربية الرياضية إحدى هذه الميادين التي تلبي حاجة الفرد وميوله ورغباته، وبالرغم لما يتميز به عالمنا اليوم من تقدم ورقي وتطور في كافة المجالات الحياتية فلا بد إذن من الاهتمام بالتعلم وتحديداً التعلم الحركي ونظريته وطريقته بسبب علاقته المباشرة بتعلم المهارات الحركية وعلى الرغم من الكثير من التقدم الحاصل وخاصة في حقل التربية الرياضية فما زالت طرائق التدريس التقليدية لا تلبي حاجة المتعلم ومازال المعلم يستخدم نفس الطرائق أو الأساليب التقليدية، لذا فإن هذه الدراسة تلبي ولو الشيء اليسير في بيان التوجه للمعلم والمادة والطريقة بوصفهم الركيزة والأساس في تطور العملية التعليمية الصحيحة وتكمن أهمية الدراسة لمعرفة المقارنة بين تأثير استخدام الطريقتين الكلية الجزئية، والجزئية من طرائق تدريس التربية الرياضية للارتقاء بمستوى التعلم لمهارات رياضة الجودو والتي تساعد على إيصال المادة بأقصر وقت وأقل جهد.

(اسراء عيسى، 2009)

ان التدريس علم وفن ولاجل ان يتماشى هذا العلم مع التطورات الحديثة ومستقبلها وجب على المدربين والمتخصصين والعاملين في حقل التربية الرياضية ان يدرسوا توقعات المستقبل ويستعدوا لاجل تطوير واقع الحركة الرياضية وامكاناتها من اجل مواكبة هذا التطور لنكون فعلا قد تمكنا من تهيئة انفسنا لاستقبال ما يستجد من معلومات واسعة وخاصة في طرائق التدريس واساليبها التي تتماشى مع التطورات الحديثة ومستقبلها، لقد اسهم علم البايوميكانيكا في التقدم العلمي للاداء الحركي للانسان بشكل عام والرياضي بشكل خاص لكون محتواه الرئيسي في التربية الرياضية يتمثل في دراسة اسباب حدوث الحركة، أي الاهتمام بالقوة الداخلية والخارجية المسببة لها ويقدم انسب الحلول باستخدامه التحليل الحركي الذي يشكل الفروض والمقدمات الاولى ذات العلاقة العلمية لترشيد التعلم لمختلف الفعاليات الرياضية ولاسيما فعاليات رياضة الجودو، وتكمن اهمية الدراسة في معرفة اثر استخدام الطريقة الكلية الجزئية في تعليم فعاليات رياضة الجودو لطبة كلية التربية الرياضية.

ان للتربية الرياضية دور في تطوير انجازهم من خلال التعزيز باستخدام بعض المتغيرات الكينماتيكية لكونها تلعب دور فعال واساسي في الاستجابة للأنشطة والاقتصاد بالجهد والوقت، كما ان تعلم رياضة الجودو يتم عن طريق خطوات تعليمية كما هو الحال في الألعاب الأخرى، وكي نوضح وضع الجسم منذ بداية أداء الحركة حتى نهايتها فإن تنفيذ أي حركة يتضمن تباعاً وضع

ابتدائي يتبعه وضع رئيسي فالوضع الختامي، وفي أغلب الأحيان يتم التعليم على المهارات عن طريق المرور بتلك الأوضاع وحسب ما سلف ذكره. (عبدالرزاق محمد مصلح المطيري, 2022)

مشكلة البحث:

فمن مشكلة الدراسة إن الفرد المتعلم لمهارات الجودو في بداية مراحل التعلم سوف يواجه بعض الصعوبات، ومن خلال خبرة الدارس في مجال تعليم وتدريب رياضة الجودو، وجد أن مستوى التعلم للمهارات والحركات الأساسية فيها نوع من التذبذب في الاداء وعدم اداء بعض الحركات ليس بالمستوى المطلوب لذا حاول الدارس وضع مقارنة ما بين الطريقة الكلية الجزئية والطريقة الجزئية لتعلم المهارات والتي من شأنها أن تمنح المتعلمين القدرة على تجاوز الأخطاء وكذلك استيعاب المهارات وتعلمها بشكل أفضل في التعرف ايها احدى الطريقتين افضل اداء وفق طريقة التدريس التي تناسبها سواء كلية جزئية او جزئية وهذا ما حث في دراسة هذه المشكلة البحثية وتجريب هذه الطرائق لمعرفة مدى اهميتهما في معالجة مشكلة الدراسة وتعلم المهارات الاساسية لدى طالب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة طرابلس.

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على:

1. دراسة مقارنة بين استخدام الطريقتين، الكلية الجزئية والطريقة الجزئية في تعلم مهارات الجودو لطلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة بجامعة طرابلس

تساؤلات البحث:

1. وجود فروق دالة احصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي باستخدام الطريقتين، الكلية الجزئية والجزئية لمهارة (اوسوتوقاري) للجزء التمهيدي للمجموعتين التجريبية ولصالح القياس البعدي.
2. وجود فروق دالة احصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي باستخدام الطريقتين، الكلية الجزئية والجزئية لمهارة (اوسوتوقاري) للجزء الرئيسي للمجموعتين التجريبية ولصالح القياس البعدي.
3. وجود فروق دالة احصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي باستخدام الطريقتين، الكلية الجزئية والجزئية لمهارة (اوسوتوقاري) للجزء الختامي للمجموعتين التجريبية ولصالح القياس البعدي

مصطلحات البحث:

الجودو:- Judo

يعرف عبدالحليم محمد عبدالحليم (2013) هو طريقة الاستخدام الامثل لقوة الفرد العقلية والبدنية للتدريب على فنون الهجوم والدفاع وبذلك يستطيع الفرد غرس القيم الروحية وبالتالي الارتقاء بالحواس المستخدمة في هذه الطريقة.
(عبدالحليم محمد عبدالحليم, 2013)
الدراسات السابقة او الدراسات النظرية

دراسة : سفيان فقي محمد (2024) بعنوان: (تأثير طريقتي التدريس الكلية والجزئية على تعلم مهارات السباحة الحرة لدى طالب معهد التربية الاهلية بقضاء كلار)

وهدف الدراسة الى التعرف التعرف على تأثير طريقتي التدريس الكلية والجزئية على تعلم مهارات السباحة الحرة لدى طالب معهد التربية الاهلية بقضاء كلار على

واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي على عينة البالغ عددها (20) طالبا ، ، وكانت اهم نتائج الدراسة: طريقتي التدريس الكلية والجزئية لهما اهمية في تعلم المهارات الاساسية في السباحة الحرة وبصورة متفاوتة لدى طالب معهد التربية الاهلية بقضاء كلار.

- طريقة التدريس الجزئية اكثر نجاح من الطريقة الكلية في تعلم المهارات الاساسية في السباحة الحرة لدى طالب معهد التربية الاهلية بقضاء كلار.

إجراءات البحث:

منهج البحث:

أستخدم الدارس المنهج الوصفي (دراسة مقارنة) لحل مشكلة الدراسة.

مجتمع البحث:

اختيرت عينة الدراسة بالطريقة العشوائية حيث تم تحديد مجتمع الأصل والتمثلة بطلبة المرحلة الاولى كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة / جامعة طرابلس للعام الدراسي (2024)(2025) اذ ان مادة الجودو هي درس منهجي في الكلية
عينة البحث:

فقد اشتملت العينة على (20) طالب من الفصل الاول مقسمين الى مجموعتين مجموعة تطبق الطريقة الكلية الجزئية والمجموعة الاخرى تطبق الطريقة الجزئية

الأجهزة المستخدمة في البحث:

- ميزان طبي لقياس الوزن.
- جهاز رستاميتز لقياس الطول.
- ساعة إيقاف.

• بساط جودو.

الدراسة الأساسية:

أعد الدارس منهجا تعليميا مقترحاً لفترة الفصل الدراسي الأول ولمدة (9) أسابيع مراعاةً بذلك المستوى التعليمي والقابلية البدنية لعينة الدراسة، معتمدةً بذلك على المصادر العربية والبحوث السابقة وقد اشتمل المنهج التعليمي على (9 وحدات تعليمية) بمعدل وحدة واحدة في الأسبوع زمن كل وحدة تعليمية (60 دقيقة) بالطريقة الكلية الجزئية والطريقة الجزئية للمجموعتين التجريبية موضوع الدراسة حيث تم تنفيذ الوحدات التعليمية داخل إطار الجدول الدراسي تضمن الأسبوع الأول والثاني والثالث من كل أسبوع تعلم لمهارات (السقوط) وهي من مهارات التي يحتاجها اللاعب لمهارات الرمي (ناجي وازا). كما تضمن الأسبوع الرابع والخامس والسادس تعلم مهارة (اوسوقاري) من مهارات الرمي (اشي وازا) قيد الدراسة.

كما تضمن الأسبوع السابع والثامن والتاسع مراجعة مهارات السقوط ومهارة الرمي (اوسوقاري). كما كان زمن اقسام الوحدة التدريبية كالتالي:-

أولاً: القسم الإعدادي (15) دقيقة يتضمن المقدمة (5 دقائق) والإعداد العام والخاص (10 دقيقة).

ثانياً: القسم الرئيسي (40) دقيقة ويتضمن الجزء التعليمي (20 دقائق) ويتم في هذا الجزء شرح المهارة من قبل الدارس بالطريقتين الكلية الجزئية والجزئية المستخدمة وبعدها يبدأ النشاط التطبيقي وزمنه (20 دقيقة) وفيه يبدأ الطلاب بتطبيق الأداء المهاري للعبة.

ثالثاً: القسم الختامي يتراوح زمنه (5) دقائق ويتضمن لعبة ترويحوية تبعث على التشويق والمرح، تم الانصراف ختاماً للوحدة التعليمية.

المعالجات الإحصائية :

بعد جمع البيانات من أفراد العينة الأساسية تم ترميزها وبعد ذلك تم إدخالها إلى الحاسب الآلي وباستخدام برنامج (SPSS) الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ثم تحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية التالية :

- -المتوسط الحسابي (Mean).
- الانحراف المعياري (Std deviation).
- نسبة التحسن (Improvement rate).

عرض ومناقشة نتائج الفرض الأول:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطي القياس القبلي والبعدي للطريقتين الكلية الجزئية والطريقة الجزئية لمهارات قيد الدراسة للمجموعتين التجريبية لصالح القياس البعدي.

الجدول رقم (1) دلالة الفروق بين القياسين (القبلي-البعدي) لاختبار مهارة اوسوتوقاري للجزء

التمهيدي باستخدام اختبار ويلكوكسن (بالطريقة الكلية الجزئية)

الاختبار	وحدة القياس	الفروق		متوسط الرتب	مجموع الرتب	ويلكوكسن Z	مستوى الدلالة
		الاتجاه	العدد				
القبلي والبعدي للجزء التمهيدي بمهارة اوسوتوقاري	درجة	سالب	0	.00	.00	-2.82	0.001
		موجب	10	5.50	55.00		
		تساوي	0				

الجدول رقم (2) دلالة الفروق بين القياسين (القبلي-البعدي) لاختبار مهارة اوسوتوقاري للجزء التمهيدي باستخدام اختبار ويلكوكسن (بالطريقة الكلية الجزئية)

الاختبار	وحدة القياس	الفروق		متوسط الرتب	مجموع الرتب	ويلكوكسن Z	مستوى الدلالة
		الاتجاه	العدد				
القبلي والبعدي للجزء التمهيدي بمهارة اوسوتوقاري	درجة	سالب	0	.00	.00	-2.83	0.001
		موجب	10	5.50	55.00		
		تساوي	0				

يتضح من جدول (1) (2) أن قيمة اختبار ولوكوكسن في اختبار مهارة اوسوتوقاري للجزء التمهيدي بالطريقتين الكلية الجزئية والطريقة الجزئية (-2.829) (-2.83) بمستوى دلالة (Sig) (0.001) وهي أقل من (0.05) مما يبين وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين القياسين (القبلي – البعدي) ولصالح القياس البعدي في اختبار مهارة اوسوتوقاري بالطريقتين الكلية الجزئية والطريقة الجزئية للجزء التمهيدي لطلبة كلية التربية البدنية الفصل الاول.

عرض ومناقشة نتائج الفرض الثاني:-

الجدول رقم (3) دلالة الفروق بين القياسين (القبلي-البعدي) لاختبار لاختبار اختبار مهارة اوسوتوقاري للجزء الرئيسي باستخدام اختبار ويلكوكسن (بالطريقة الكلية الجزئية)

الإختبار	وحدة القياس	الفروق		متوسط الرتب	مجموع الرتب	ويلكوكسن Z	مستوى الدلالة
		الاتجاه	العدد				
القبلي والبعدي للجزء الرئيسي بمهارة اوسوتوقاري	ثانية	سالب	0	.00	.00	-2.844	0.001
		موجب	10	5.50	55.00		
		تساوي	0				

الجدول رقم (4) دلالة الفروق بين القياسين (القبلي-البعدي) لاختبار لاختبار اختبار مهارة اوسوتوقاري للجزء الرئيسي باستخدام اختبار ويلكوكسن (بالطريقة الكلية الجزئية)

الإختبار	وحدة القياس	الفروق		متوسط الرتب	مجموع الرتب	ويلكوكسن Z	مستوى الدلالة
		الاتجاه	العدد				
القبلي والبعدي للجزء الرئيسي بمهارة اوسوتوقاري	ثانية	سالب	0	.00	.00	-2.82	0.001
		موجب	10	5.50	55.00		
		تساوي	0				

يتضح من جدول (3) (4) أن قيمة إختبار ولكوكسن في اختبار مهارة اوسوتوقاري للجزء الرئيسي بالطريقتين الكلية الجزئية والطريقة الجزئية كانت (-2.829) (-2.844) بمستوى دلالة (Sig) (0.001) وهي أقل من (0.05) مما يبين وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين القياسين (القبلي - البعدي) ولصالح القياس البعدي في اختبار مهارة اوسوتوقاري بالطريقتين الكلية الجزئية والطريقة الجزئية للجزء الرئيسي لطلبة كلية التربية البدنية الفصل الاول.

عرض ومناقشة نتائج الفرض الثالث:-

الجدول رقم (5) دلالة الفروق بين القياسين (القبلي-البعدي) لاختبار مهارة اوسوتوقاري للجزء الختامي باستخدام اختبار ويلكوكسن (بالطريقة الكلية الجزئية)

م	الاختبار	وحدة القياس	الفروق		متوسط الرتب	مجموع الرتب	ويلكوكسن Z	مستوى الدلالة
			الاتجاه	العدد				
5	القبلي والبعدي للجزء الختامي بمهارة اوقوشي	ثانية	سالب	0	0	0	-2.82	0.001
			موجب	10	5.50	55		
			تساوي	0	0	0		

الجدول رقم (6) دلالة الفروق بين القياسين (القبلي-البعدي) لاختبار مهارة اوسوتوقاري للجزء الختامي باستخدام اختبار ويلكوكسن (بالطريقة الجزئية)

	الاختبار	وحدة القياس	الفروق		متوسط الرتب	مجموع الرتب	ويلكوكسن Z	مستوى الدلالة
			الاتجاه	العدد				
	القبلي والبعدي للجزء الختامي بمهارة اوسوتوقاري	درجة	سالب	0	.00	.00	-2.831	0.001
			موجب	10	5.50	55.00		
			تساوي	0				

يتضح من جدول (5) (6) أن قيمة إختبار ولكوكسن في اختبار مهارة اوسوتوقاري بالطريقتين الكلية الجزئية والطريقة الجزئية للجزء الختامي كانت (-2.82) (2.831) بمستوى دلالة (Sig) (0.001) وهي أقل من (0.05) مما يبين وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين القياسين (القبلي - البعدي) ولصالح القياس البعدي في اختبار مهارة اوسوتوقاري لطلبة كلية التربية البدنية الفصل الاول.

بناءً على هذه النتائج نرفض الفرضية الصفرية (فرض العدم) والتي تقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطي القياس القبلي والبعدي في اختبارات مهارة اوسوتوقاري للجزء الختامي بالطريقتين الكلية الجزئية والطريقة الجزئية ولصالح القياس البعدي، ونقبل الفرضية البديلة التي تقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05)

ويعزي الدارس هذا التحسن الى طبيعة محتوى البرنامج التدريبي المقترح لمهارة اوسوتوقاري، والتي كان هدفها تحسين مستوى الاداء المهاري لاختبارات قيد الدراسة (بالطريقتين الكلية الجزئية والطريقة الجزئية للجزء (التمهيدي، والجزء الرئيسي، والجزء الختامي) للمهارات المنهجية، فإن هذه الدراسة تلبي ولو الشيء اليسير في بيان التوجه للمعلم والمادة والطريقة بوصفهم الركيزة والأساس في تطور العملية التعليمية الصحيحة وتكمن أهمية الدراسة لمعرفة تأثير استخدام الطريقتين الكلية الجزئية والطريقة الجزئية من طرائق تدريس التربية الرياضية للارتفاع بمستوى التعلم لمهارات رياضة الجودو والتي تساعد على إيصال المادة بأقصر وقت وأقل جهد ممكن.

الجدول رقم (7) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ونسبة التحسن للقياسين (القبلي-البعدي) لاختبار مهارة اوسوتوقاري بالطريقة الكلية الجزئية

م	المتغيرات	وحدة القياس	القياس القبلي		القياس البعدي		نسبة التحسن
			المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
1	الجزء التمهيدي بمهارة اوسوتوقاري	درجة	5.09	0.72	8.73	0.49	71.51%
2	الجزء الرئيسي بمهارة اوسوتوقاري	درجة	4.56	0.61	8.63	0.53	89.25%
3	الجزء الختامي بمهارة اوسوتوقاري	درجة	4.30	0.36	8.63	0.61	100%

الجدول رقم (8) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ونسبة التحسن للقياسين (القبلي-البعدي)
لاختبار مهارة اوسوتوقاري بالطريقة الجزئية

م	المتغيرات	وحدة القياس	القياس القبلي		القياس البعدي		نسبة التحسن
			المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
1	الجزء التمهيدي بمهارة اوسوتوقاري	درجة	4.20	1.033	7.30	.675	%73.80
2	الجزء الرئيسي بمهارة اوسوتوقاري	درجة	3.40	.843	6.00	.994	%76.47
3	الجزء الختامي بمهارة اوسوتوقاري	درجة	4.30	.675	7.30	1.494	%69.76

ويوضح جدول (7) (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة التحسن بين القياسين (القبلي - البعدي) باستخدام الطريقتين الكلية الجزئية والطريقة الجزئية في اختبارات فاعلية الأداء المهاري لمهارة (اوسوتوقاري) لطلبة الفصل الاول كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة وأن نسب التحسن لهذه الاختبارات تراوحت ما بين (69.76% - 76.47%) (71.51% - 100%).

ويرى الدارس ان سبب هذا التحسن والتقدم المعنوي لنتائج اختبار فاعلية الاداء المهاري (اوسوتوقاري) لطلبة الفصل الاول كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة يرجع الى استخدام الدارس البرنامج التدريبي المقترح باستخدام تدريبات قيد الدراسة ، حيث تميز هذا البرنامج على استخدام الطريقة الكلية الجزئية للجزء التمهيدي والجزء الرئيسي والجزء الختامي والتي كانت نتائجها افضل من الطريقة الجزئية بالمهارة والمسارات الحركية لها ، سيم وان تنوع التمرينات المهارية وتعدد انواعها له اثر ايجابي في زيادة مستوى تقدم اللاعب في اداء المهارة قيد الدراسة بصورة ساعدت على زيادة فاعلية المهارة المؤداة من زيادة عدد النقاط المحسوبة عند تقييم فاعلية الاداء.

مما تقدم يرى الباحث أن الفرض قد تحقق والذي ينص انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطي القياس القبلي والبعدي في فاعلية الأداء المهاري ولصالح القياس البعدي.

الاستنتاجات:

في ضوء نتائج الدراسة توصل الباحث إلى النتائج التالية:

1. للمنهج التعليمي المقترح دور فعال في تطوير مستوى تعلم مهارات مادة الجودو.
2. للطريقتين الكلية الجزئية والطريقة الجزئية تأثير إيجابي في تعلم بعض المهارات المنهجية لطلاب الفصل الأول لمادة الجودو كلية التربية البدنية إلا أن الطريقة الكلية الجزئية كانت نتائجها أفضل.
3. كما أوضحت الدراسة أن المنهج التعليمي المقترح دور فاعل في تطوير مستوى تعلم مهارة اوسوتوقاري وأظهر تحسناً معنوياً في اختبار فعالية أداء مهارة قيد الدراسة للمجموعتين التجريبية بنسب تحسن (71.51% - 100%)، (69.76% - 76.47%) ومما لا شك فيه أن البرنامج التدريبي لا بد وأن يؤدي إلى تحسن مستوى جميع الاختبارات، إلا أن مقدار التحسن والفرق بين نسبتي التحسن هو الفاصل بين تقدم المنهج التدريسي التدريبي

التوصيات:

في ضوء استنتاجات الدراسة يوصي الباحث بما يلي:

1. ضرورة استخدام الطريقة الكلية الجزئية عند وضع برنامج منهجي لطلاب الفصل الأول لمادة الجودو كلية التربية البدنية وذلك لتأثيراتها الإيجابية على فعالية الأداء المهاري.
2. إجراء أبحاث مشابهة والتي تتعلق بالبرنامج المنهجي لطلبة كلية التربية البدنية مادة الجودو .
3. ضرورة الاستفادة من المنهج التعليمي المقترح لتأثيره الإيجابي في تطوير مستوى تعلم بعض مهارات الجودو.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

1. أحمد محمد غازي : تأثير استخدام وسيلتي التوجيه المكاني والمجسمات على سرعة تعلم أساسيات رياضة الجودو للمعاقين بصرياً ومستوى التحصيل الذكائي ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنين ، جامعة الإسكندرية ، 2002م.
2. إسراء عيسى حمزة، تأثير استخدام الطريقة الجزئية من طرائق تدريس التربية الرياضية في تعلم بعض مهارات الكرة الطائرة، كلية التربية الرياضية - جامعة بغداد، 2009م.
3. جمال محمد سعد : الجودو أصول ومناهج ، القاهرة ، دار المعارف ، 1995م.
4. سفيان فقي محمد، تأثير طريقتي التدريس الكلية والجزئية على تعلم مهارات السباحة الحرة لدى طلاب معهد التربية الاهلية بقضاء كلالر، مجلة دامو لعلوم الرياضة، جامعة گرميان، 2024م.

5. زيد حمد الساسي, دور بعض أساليب التدريس في تحقيق التعلم الحركي و الاداء المهاري لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي من وجهة نظر أستاذ التربية البدنية و الرياضية, رسالة ماجستير, معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية قسم النشاطات البدنية والتربية الرياضية, جامعة قاصدي مرباح, ورقلة, 2019م.
6. فادي عمر الطناني, مراحل التعلم الحركي, [المكتبة الرياضية](#), [العلوم الإنسانية](#), [علوم الحركة](#), مراحل التعلم الحركي, 2013م.
7. محمد أسامة السرسى : الخصائص الكينماتيكية لمهارة رمية (كنس – الخفف في الجودو) رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة ، جامعة حلوان ، 1986م.
8. محمد حامد شداد, تأثير استخدام التدريب المتقاطع في المرحلة الانتقالية على تحسين مستوى الاداء البدني للاعبين الجودو، المجلة العلمية، نظريات وتطبيقات جامعة الاسكندرية ، 2005م
9. محمد رشوان الشرقاوي, برنامج تدريبي لبعض مهارات الخنق وأثره على مستوى الأداء للاعبين الجودو، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الطبعة الأولى الإسكندرية، 2001م.
10. محمد رضاء الروبي, مبادي تدريب المصارعة الحرة, ماهي لخدمات الكمبيوتر, الطبعة الاولى، الاسكندرية 2005 م.
11. محمود السيد احمد بيومي, تأثير برنامج تدريبي لتحسين بعض القدرات البدنية الخاصة باستخدام جهاز مقترح للمقاومة النوعية وأثره على بعض المهارات الحركية، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، 2010م.
12. مراد إبراهيم طرفة, الجودو بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، 2001م.
13. يحيى الصاوى : بعض المتغيرات النفسية والفسولوجية وعلاقتها بمستوى الأداء في المصارعة اليابانية (الجودو) ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنين ، القاهرة ، جامعة حلوان ، 1986م.

تانيا المراجع الاجنبية

1. - E.J. Harrison : Principles of Movement, Neil Chenkamp Encino Judo Club, USA, 1999, WWW Judo Info.com.
2. Eric Dominy :Judo for beginners , Br itish library, London,1983

تأثير برنامج تدريبي مقترح باستخدام مركبات التحمل الخاص علي فاعلية الأداء لمهارة (ايون سيوناني) لناشئي الجودو تحت 15 سنة

The effect of a proposed training program using special endurance compounds on the effectiveness of the performance of the skill (Ion Sionani) for judo juniors under 15 years old

د. ابراهيم علي ابوعمود

الايميل : alhmalya744@gmail.com

تاريخ القبول / 2025/5/22

درجة التقييم (72)

تاريخ الاستلام / 2025/3/14

الكلمات المفتاحية: التحمل الخاص -الجودو

ملخص البحث:

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير برنامج تدريبي مقترح باستخدام مركبات التحمل الخاص (تحمل القوة، تحمل السرعة، وتحمل الأداء) على فاعلية الأداء المهاري لمهارة "إيبون سيوناني" لدى ناشئي الجودو تحت 15 سنة. استخدم الباحث المنهج التجريبي بتصميم القياس القبلي والبعدي للمجموعة الواحدة لعينة مكونة من 30 لاعباً من أندية ليبية. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية لصالح القياسات البعدية في جميع المتغيرات قيد الدراسة، مما يشير إلى فعالية البرنامج التدريبي. وقد ساهم البرنامج في تحسين القدرات البدنية والوظيفية والمهارية للاعبين من خلال تنوع الأحمال التدريبية واستخدام التكرار والتركيز على الجوانب الخطئية والمهارية. بلغت نسب التحسن بين (21.16 % - 32.76 %) مما يعكس التأثير الإيجابي لتدريبات التحمل الخاص. توصلت الدراسة إلى أن دمج هذه التدريبات يسهم بفعالية في رفع مستوى الأداء المهاري. أوصت الدراسة باعتماد هذا النوع من البرامج في خطط تدريب ناشئي الجودو.

Abstract:

The study aimed to identify the effect of a proposed training program using components of specific endurance (endurance strength, endurance speed, and performance endurance) on the effectiveness of the technical performance of the "Ippon Seoi Nage" skill among judo juniors under 15 years old. The researcher used the experimental method with a pre- and post-test design for a single group consisting of 30 players from Libyan clubs. The results showed statistically significant differences in favor of the post-tests in all variables under study, indicating the effectiveness of the training program. The program contributed to improving players' physical, functional, and technical abilities through varied training loads, repetition, and focus on tactical and technical aspects. Improvement rates ranged between 21.16% and 32.76%, reflecting the positive impact of specific endurance training. The study concluded that integrating such training effectively enhances technical performance. It recommended adopting this type of program in training plans for junior judo athletes.

مقدمة البحث:

يعتبر علم التدريب الرياضي من العلوم الأساسية التي تدرس بكليات التربية الرياضية، وذلك لأهميتها بالنسبة للمدرب الرياضي، كما يتميز علم التدريب الرياضي بأفضل الطرق والوسائل لتطوير المستوى البدني والمهاري والخططي والنفسي، ويعتبر هذا العلم مبني على العديد من الموضوعات التي تخدم عملية التدريب سواء كانت هذه الموضوعات في كيفية وضع البرامج التدريبية وكيفية وضع الأحمال التدريبية وتوزيع تلك الأحمال على البرامج وكذلك وضع وحدات تدريبية لتوصيل المعلومات المتعلقة بالوحدات التدريبية للمتعلم في عملية التدريب للرياضات المختلفة.

يذكر محمد حامد شداد وإيهاب كامل عفيفي (2004) أن للأنشطة الفردية مثل الجودو والكارتيه والسلاح والمصارعة والملاكمة، نجد إن هذه الأنشطة لها فلسفة في إستراتيجية حصول اللاعب مجموعة من النقاط أو جزء من النقطة من خلال المباراة والفوز بالمباراة في إطار القانون الخاص بكل نشاط ولكي يمكن تحقيق هذا الهدف فإن التدريب الرياضي يسعى الى تنمية وتطوير كل من الصفات البدنية كالقوة العضلية والسرعة والتحمل بانواعه والنواحي الفنية كالمهارات والقدرات الخططية. (شداد:2004)

ويذكر احمد السيد بيومي (2004) أن رياضة الجودو هي فن والهدف منه هو إسقاط المنافس أرضاً على ظهره بقوة وبسرعة أو تثبيته (اوسايكومي) لمدة (25 - ثانية) أو أن يستسلم نتيجة لمهارة الخنق (شيمي وازا) (حبس الدم والهواء) أو الكسر (كانستسو وازا) (قفل المفاصل) . (بيومي:2004)

ويوضح احمد إبراهيم صابره (2008) أن الأداء في رياضة الجودو بالحركة والثبات في بعض المواقف، ولكن يغلب عليها الطابع الحركي، فلاعب الجودو يهاجم ويدافع ثم يغير من وضع الدفاع السلبي إلى الهجوم المضاد أو يتحول من الصراع عالياً إلى الصراع أسفل، فهو في حركة دائمة لذلك فكل حركة معينة مجموعة من أساليب و تدريبات التحمل والقوة الخاصة بها . (صابره:2008)

ويتفق كلاً من محمد محمود عبد الظاهر (2014) و ابوالعلا احمد عبد الفتاح (2012)، واحمد محمود ابراهيم (2011)، علي فهمي البيك (2009)، عصام عبد الخالق (2005) بأن الاعداد البدني العام يعد الاساس في التطوير العام والمتوازن لمكونات الهيكل البنائي للحالة التدريبية وخاصة البدنية منها في عملية الاعداد الخاص، والعمل على رفع مستوى الفرد بدنياً وحركياً بصورة عامة متكاملة بالتنمية الشاملة المتزنة لجميع قدرات الفرد البدنية والحركية، ويعمل على تحسين كفاءة الفرد وظيفياً وبناء قاعدة واسعة للقدرات البدنية والحركية لتأهيل الجسم على تحقيق متطلبات المستويات العالية بسهولة واثقان بأقل مجهود بدني، مع قدرته على سرعة استعادة الشفاء من آثار الاجهاد وذلك برفع كفاءة اجهزته الحيوية واستعداداته.

(عبد الظاهر:2014)(وابوالعلا:2012)(احمد ابراهيم:2011)(البيك:2009)(عبد الخالق: 2005)

حيث يشير فودور (Fodor) (1992) أن انخفاض مستوى التحمل الخاص للاعب يؤدي إلى ضعف المقدرة على مواصلة النزال بكفاءة عالية ، واختلال مستوى الأداء الفني للمهارات . وعدم اتمام الواجبات الخططية بنجاح خلال المباريات ، إضافة إلى التأثير السلبي على سرعة الاستشفاء بين المباريات . (Fodor: 1992)

لذا يؤكد هورسول (Horswill) (2000) أن امتلاك لاعب المصارعة عنصر التحمل يمكنه من الاستمرار في النزال خلال الفترة الإضافية (Golden sour) ويؤهله لاستكمال مباريات البطولة التي تستغرق عدة مباريات بنجاح . (Horswill: 2000)

وتذكر فائزة احمد خضر (2011) أن التحمل الخاص هو استمرار الاداء الحركي بالسرعة او بالقوى المثلى وذلك لفترة زمنية محددة مستخدما العمل العضلي باقصى مجهود ، اي مقدرة اللاعب على مقاومة التعب الناتج عن أداء النشاط نفسه ولفترة طويلة في مجال التخصص . (خضر: 2011)

كما تشير كيلسي أن هاميريل Kelsey Ann Hammerel (2012) بأن رياضة الجودو تعود إلى فنون الدفاع عن النفس القديمة ، وتؤكد على استخدام ميكانيكا الجسم السليم لهزيمة الخصم بأقل جهد ، فهو يجمع بين رمي وتصارع مع استخدام تقنيات اللعب الارضي . (Hammerel: 2012)

ويرى الدارس أن مكونات العملية التدريبية لها أهمية كبيرة في وصول الفرد الرياضي إلى المستويات الرياضية العالية ، حيث يرتبط الإعداد البدني والفسيولوجي ، والذي يؤثر ويتأثر كل منهما بالآخر ، حيث إن ارتفاع مستوى الأداء يعتمد على ما يتميز به اللاعب من المتغيرات البدنية والفسيولوجية ، وأن تلك المتغيرات يتبعها تحسنا ملحوظا في كفاءة أجهزة الجسم المختلفة ، وأن الوقوف على كفاءة تلك الأجهزة ومعرفة مستوى أدائها يمكننا من معرفة نقاط القوة والضعف والعمل على تنميتها، ونتيجة لجهود الدارس المستمرة في محاولة ابتكار اساليب علمية جديدة في مجال التدريب الرياضي فكانت دراسة الدارس حول " تأثير برنامج تدريبي مقترح باستخدام مركبات التحمل الخاص على فاعلية الأداء لمهارة (ايون سيوناقى) لناشئي الجودو تحت 15 سنة " سعيًا للتوصل الى مستوى اداء افضل وهذا يؤدي الى تحسين فاعلية الاداء المهاري من جهة ومن جهة اخرى قد تعد مدخلا جديداً في تطوير اساليب العملية التدريبية في الجودو للارتقاء بالمستوى الرياضي .

مشكلة البحث:

كما تعتبر رياضة الجودو من الرياضات التي تعتمد على عنصر التحمل والقوة حيث ان اللاعب الذي يمتلك عنصر التحمل والقوة بجانب الاداء الفني المتميز وذكاء اللاعب الخططي يستطيع أن يفوز على منافسيه في وقت مبكر من المباراة .
ولأهمية هذه الرياضة ونظراً لانتشار رياضة الجودو وتطورها السريع فقد أصبح من الصعب الفوز بالمنازلات في وقت مبكر، بل يستمر حتى الوقت الإضافي (Golden scour) نتيجة التقدم والتطور الفني الملحوظ في الالونه الاخيرة للعبة، وقد اصبح من الضروري العناية بها من خلال إعداد البرامج التدريبية بالطرق العلمية المقننة وفقاً لأحدث التطورات في مجال إعداد اللاعبين في كافة النواحي البدنية والمهارية.

ويرى الدارس ان مستوى الاداء للاعبين الجودو ينخفض بشكل ملحوظ خلال الدقائق الاخيرة من زمن المباراة والوقت الإضافي ومباريات الادوار التمهيديّة، والذي أوضح أن أغلب اللاعبين لا يستطيعون الاستمرار في الكفاح المباشر بينه وبين منافسه لمدة خمس دقائق بدون تعب ملحوظ، فمن هنا فكر الباحثون في عمل برنامج للعمل بحيث يستطيع اللاعب الاستمرار في الأداء لمدة خمس دقائق أو أكثر، لأن اللاعب يمكن أن تمتد له المباراة أكثر من خمس دقائق في حالة التعادل او عدم احراز نقاط فيكون هناك مباراة أخرى تسمى النقطة الذهبية التي تنهي هذه المباراة بحصول احدي اللاعبين على اي سقوط ابتداء من اليوكو حتى الايبون، مما دفع الباحث لإجراء هذه الدراسة " تأثير برنامج تدريبي مقترح باستخدام مركبات التحمل الخاص على فاعلية الأداء لمهارة (ايبون سيوناقي) لناشئي الجودو تحت 15 سنة " .

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على:

- 89 تصميم برنامج تدريبي لتطوير الدرجات المعيارية لمركبات التحمل (تحمل القوة، تحمل السرعة، تحمل الاداء)
- 90 معرفة تأثير البرنامج التدريبي على فعالية الاداء لمهارة (ايبون سيوناقي) لناشئي الجودو تحت 15 سنة.

تساؤلات البحث:

1. توجد فروق داله احصائيا بين القياسين (القبلي، البعدي) في الدرجات المعيارية لذى المجموعة التجريبية الواحدة على مركبات التحمل الخاص (تحمل القوة ، تحمل السرعة ، تحمل الاداء) لناشئي الجودو تحت 15 سنة لصالح القياس البعدي .

2. توجد فروق داله احصائيا بين القياسين (القبلي، البعدي) لذى المجموعة التجريبية الواحدة على في على فعالية الاداء المهاري لناشئي الجودو تحت 15 سنة لصالح القياس البعدي.

مصطلحات البحث:

- الجودو: Judo

يعرف عبدالحليم محمد عبدالحليم (2013) هو طريقة الاستخدام الامثل لقوة الفرد العقلية والبدنية للتدريب على فنون الهجوم والدفاع وبذلك يستطيع الفرد غرس القيم الروحية وبالتالي الارتقاء بالحواس المستخدمة في هذه الطريقة .
(عبدالحليم: 213)

- التحمل الخاص : Specific Endurance

يعرف ابو العلا احمد عبد الفتاح (2012) أن التحمل الخاص هو مقدرة الرياضي على مقاومة التعب الناتج عن الأحمال البدنية الخاصة بنشاطه الرياضي التخصصي سواء في حالة التدريب او المنافسة .
(ابو العلا: 2012)

- تحمل السرعة : Endurance Speed

تعرف اميرة حسن محمود ، ماهر حسن محمود (2008) تحمل السرعة ، القدرة على استمرار اداء حركات متماثلة او غير متماثلة وتكرارها بكفاءة وفاعلية لفترات طويلة وبسرعة عالية دون هبوط مستوى الاداء بالسرعة .
(وماهر:2008)

- تحمل القوة : Endurance Strength

تعرف فاييزة احمد خضر(2011) تحمل القوة بأنها كفاءة الفرد على العمل لفترة طويلة تحت ظروف مقاومات ذات تأثير فعال ولهذه المقدرة اهميتها في الانشطة التي تحتاج الى الربط بين التحمل والقوة والتي يتغلب فيها الفرد على مقاومة وقت طويل مثل المصارعة والجودو.
(خضر: 2011)

- تحمل الاداء : Endurance performance

يعرف عبد الحليم محمد عبد الحليم (2007) تحمل الاداء بأنه القدرة على تحمل تكرار اداء المهارات الحركية لفترة طويلة نسبيا بصورة نوافقية جيدة .
(عبد الحليم: 2007)

فعالية الاداء المهاري : Effective performance skills

يعرف جمال علاء الدين واخرون (2007) فعالية الاداء هو درجة قرب او تماثل الاداء المهاري مع اكثر النماذج الفردية للتكنيك منطقية او مثالية .
(واخرون: 2007)

الدراسات السابقة او الدراسات النظرية**دراسة : ابراهيم علي ابوعمود (تاريخ النشر 2014)**

بمعنوان: (تأثير تطوير مركبات التحمل الخاص على فاعلية اداء المهاري للاعبين الجودو.) ، وهدفت الدراسة الى التعرف لمعرفة تأثير البرنامج التدريبي على تطوير الصفات البدنية العامة والخاصة، ومركبات التحمل الخاص على فعالية الاداء المهاري.

. واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي على عينة البالغ عددها (38) طالبا ، وكانت اهم نتائج الدراسة: اظهر البرنامج التدريبي المقترح (التجريبي) تأثيراً ايجابيا في متغيرات (اللياقة البدنية) لدى المجموعة التجريبية .
اظهرت فروق نسب التحسن بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في متغيرات (القدرات البدنية ، مركبات التحمل الخاص ، فعالية الاداء المهاري) تفوق المجموعة التجريبية التي استخدمت البرنامج التدريبي المقترح (التجريبي) ، على المجموعة الضابطة التي استخدمت البرنامج المتبع (التقليدي) .

إجراءات البحث:

منهج البحث:

أستخدم الدارس المنهج التجريبي لمناسبه لطبيعة هدا الدراسة وذلك باستخدام التصميم التجريبي ذو القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية الواحدة.

عينة البحث:

تم اختيار العينة الأساسية بالطريقة العمدية من لاعبي الجودو الناشئين المسجلين من مركز ناشئين المنطقة الوسطى على (30) لاعبا اختيرو من نادي الوطن ونادي ابن زييدون كمجموعة تجريبية واحدة، وقد تم إجراء التجانس لعينة الدراسة في المتغيرات الأساسية قيد الدراسة.

الأجهزة المستخدمة في البحث

- استمارات استطلاع رأى الخبراء.
- ميزان طبي لقياس الوزن .
- جهاز رستاميتز لقياس الطول .
- جهاز ديناموميتر لقياس قوة القبضة .
- جهاز ديناموميتر لقياس قوة عضلات الظهر والرجلين .
- كرة طبية وزن 3 كج . ساعة إيقاف .
- بساط جودو .
- شريط قياس .
- كاميرة تصوير تليفزيوني .

الجدول رقم (-) يوضح

م			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

التعليق علي الجدول

الدراسة الأساسية: قام الدراس بتطبيق برنامج التدريب (المقترح) على المجموعة الواحدة خلال الفترة من (20) أغسطس حتى (11) نوفمبر 2024م حيث تم تطبيق البرنامج المقترح للتدريب على مركبات التحمل الخاص على المجموعة التجريبية، وقد تم تنفيذ البرنامج التدريبي طبقا لما هو متبع في تدريب رياضة الجودو، حيث قسمت الوحدة التدريبية في تدريب رياضة الجودو إلى الأجزاء التالية :

الجزء التمهيدي (الإعدادي) ويشمل :**- الإحماء Worm Up**

ويشتمل الإحماء على مجموعة من التمرينات وذلك لرفع درجة حرارة الجسم وتنشيط الدورة الدموية والتهئية النفسية (كالجري الخفيف المتنوع / الحجل بأنواعه / الوثب بأنواعه / دورانات الذراعين) بالإضافة إلى إطالة العضلات وتهيئتها للنشاط الرياضي، وقد تم الإحماء بشدة تتراوح من (30 - 50٪) من أقصى شدة يصل إليها اللاعب باستخدام التدريب المستمر .

- الإعداد البدني العام

ويشتمل الإعداد البدني على مجموعة من التمرينات مثل مجموعة تمرينات الإطالة والمرونة ومجموعة تمرينات تحمل القوة ومجموعة تمرينات تحمل السرعة والاداء ومجموعة تمرينات الرشاقة والتوافق وقد تم الإعداد البدني العام بشدة تتراوح من (70٪) من أقصى شدة يصل إليها اللاعب باستخدام التدريب الفترى .

الجزء الأساسي (الرئيسي) ويشمل :**- الإعداد البدني الخاص :**

ويشتمل البدني الخاص على مجموعتين من التمرينات ، المجموعة الأولى (خاصة بالمجموعة التجريبية) وهي مجموعة تمرينات مع الزميل التي تعمل في اتجاه العمل العضلي والخاص بمجموعة مهارات قيد الدراسة ، بالإضافة إلى مجموعة التمرينات البدنية الخاصة.

وقد تم الإعداد البدني الخاص بشدة تتراوح من (75 - 90%) من أقصى شدة يصل إليها اللاعب باستخدام التدريب الفترى مرتفع الشدة .

- الإعداد المهارى :

ويشتمل التدريب على مجموعة من مهارات قيد الدراسة وذلك بالتدريب على المهارات مع الزميل وذلك لتحسين الأداء المهارى للحركات قيد الدراسة ، وقد تم التدريب على المهارات بشدة تتراوح من (70%- 90%) من أقصى شدة يصل إليها اللاعب باستخدام التدريب الفترى .

- الإعداد التنافسى :

ويتم التدريب التنافسى في صورة جولات تنافسية بين اللاعبين (راندورى) مع التركيز على مجموعة مهارات قيد الدراسة ، وقد تم التدريب على (الراندورى) بشدة تتراوح من (80 - 90%) من أقصى شدة يصل إليها اللاعب باستخدام التدريب الفترى مرتفع الشدة .

الجزء الختامى (التهدة) ويشمل :

ويشتمل جزء التهدة على مجموعات تمرينات للاسترخاء والعودة للحالة الطبيعية مثل (الهرولة الخفيفة / المرجحات / تمرينات التنفس ، تمرينات إطالة) وقد تم التدريب على الجزء الختامى بشدة تتراوح من (30 - 50%) من أقصى شدة يصل إليها اللاعب باستخدام التدريب المستمر ، وقد بلغ زمن وحدة التدريب اليومية (120 دقيقة) وذلك استنادا على مذكره العديد من المتخصصين في مجال الجودو أن زمن الوحدة التدريبية يتراوح بين (90 - 140 دقيقة) وقد تم تحديد زمن الوحدة التدريبية طبقا للهدف من الدراسة ، وقد تم تقسيم زمن الوحدة التدريبية خلال وحدات البرنامج التدريبي للمجموعة التجريبية كما يلي :

- | | |
|-----------------------------|------------|
| 1- الإحماء وتمرينات الإطالة | (10) دقائق |
| 2- الإعداد البدني العام | (20) دقائق |
| 3- الإعداد البدني الخاص | (30) دقيقة |
| 4- الإعداد المهارى | (35) دقيقة |
| 5- الإعداد التنافسى والخطي | (20) دقيقة |
| 6- التهدة | (5) دقائق |

المعالجات الإحصائية :

بعد جمع البيانات من افراد العينة الأساسية تم ترميزها وبعد ذلك تم إدخالها إلى الحاسب الآلي وباستخدام برنامج (SPSS) الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ثم تحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية التالية :

المتوسط الحسابى (Mean).

الانحراف المعياري (Std deviation).

الألتواء (Skewness).

أختبار شايبرو (Shapiro) لحساب دلالة التوزيع الطبيعي.

اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon-test) لحساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدي .

نسبة التحسن (Improvement rate).

عرض النتائج:

توجد فروق دالة احصائية للمجموعة الواحدة بين متوسطات الدرجات للقياسين القبلي والبعدي لمستوى مركبات التحمل الخاص لصالح القياس البعدي

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطي القياس القبلي والبعدي في التحمل الخاص ولصالح القياس البعدي.

الجدول رقم (3) دلالة الفروق بين القياسين (القبلي-البعدي) لاختبار تحمل سرعة باستخدام اختبار ويلكوكسن

م	الاختبار	وحدة القياس	الفروق		متوسط الرتب	مجموع الرتب	ويلكوكسن Z	مستوى الدلالة
			الاتجاه	العدد				
3	تحمل سرعة	ثانية	سالِب	0	.00	.00	-4.585	0.001
			موجب	27	14.00	378.00		
			تساوي	3				

يتضح من جدول (3) أن قيمة اختبار ولوكوكسن في اختبار تحمل سرعة للاعبين الجودو الناشئين تحت 15 سنة كانت (-4.585) بمستوى دلالة (Sig) (0.001) وهي أقل من (0.05) مما يبين وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين القياسين (القبلي – البعدي) ولصالح القياس البعدي في اختبار تحمل السرعة للاعبين الجودو الناشئين تحت 15 سنة.

الجدول رقم (4) دلالة الفروق بين القياسين (القبلي-البعدي) لاختبار تحمل القوة باستخدام اختبار ويلكوكسن

م	الاختبار	وحدة القياس	الفروق		متوسط الرتب	مجموع الرتب	ويلكوكسن Z	مستوى الدلالة
			الاتجاه	العدد				
4	تحمل القوة	ثانية	سالِب	0	.00	.00	-4.815	0.001
			موجب	30	15.50	465.00		
			تساوي	0				

يتضح من جدول (4) أن قيمة اختبار ولوكوكسن في اختبار تحمل القوة للاعبين .. كانت (4.815) بمستوى دلالة (Sig) (0.001) وهي أقل من (0.05) مما يبين وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين القياسين (القبلي – البعدي) ولصالح القياس البعدي في اختبار تحمل القوة للاعبين الجودو الناشئين تحت 15 سنة.

الجدول رقم (5) دلالة الفروق بين القياسين (القبلي-البعدي) لاختبار تحمل الأداء المهاري باستخدام اختبار ويلكوكسن

م	الاختبار	وحدة القياس	الفروق		متوسط الرتب	مجموع الرتب	ويلكوكسن Z	مستوى دلالة
			الاتجاه	العدد				
5	تحمل الأداء	ثانية	سالب	0	.00	.00	-4.725	0.001
			موجب	29	15.00	435.00		
			تساوي	1				

يتضح من جدول (5) أن قيمة اختبار ولوكوكسن في اختبار تحمل الأداء للاعبين كانت (4.725) بمستوى دلالة (Sig) (0.001) وهي أقل من (0.05) مما يبين وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين القياسين (القبلي – البعدي) ولصالح القياس البعدي في اختبار التحمل الأداء للاعبين الجودو الناشئين تحت 15 سنة.

بناءً على هذه النتائج نرفض الفرضية الصفرية (فرض العدم) والتي تقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطي القياس القبلي والبعدي في اختبارات التحمل الخاص ولصالح القياس البعدي، ونقبل الفرضية البديلة التي تقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطي القياس القبلي والبعدي في اختبارات التحمل الخاص ولصالح القياس البعدي.

مناقشة النتائج:

مناقشة وتفسير الفرض الاول والذي يوضح فيه:

توجد فروق دالة احصائية للمجموعة الواحدة بين متوسطات الدرجات للقياسين القبلي والبعدي لمستوى التحمل الخاص لصالح القياس البعدي

حيث انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطي القياس القبلي والبعدي في التحمل الخاص ولصالح القياس البعدي.

اظهرت نتائج جداول (3) (4) (5) أنه توجد فروق داله احصائيا بين القياسين القبلي والبعدي لذا المجموعة التجريبية الواحدة في المتغيرات (تحمل السرعة، وتحمل القوة، وتحمل الأداء) للاعبين الجودو لصالح القياس البعدي.

وبلغت قيمة اختبار ولوكوكسن في اختبار تحمل سرعة للاعبين الجودو الناشئين تحت 15 سنة (4.815) بمستوى دلالة (Sig) (0.001) وهي أقل من (0.05) مما يبين وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين القياسين (القبلي – البعدي) ولصالح القياس البعدي في اختبار تحمل القوة للاعبين الجودو الناشئين تحت 15 سنة، وبلغت قيمة اختبار ولوكوكسن في اختبار

تحمل الأداء للاعبين الجودو الناشئين تحت 15 سنة كانت (4.725) بمستوى دلالة (Sig) (0.001) وهي أقل من (0.05) مما يبين وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين القياسين (القبلي - البعدي) ولصالح القياس البعدي في اختبار التحمل الأداء للاعبين الجودو الناشئين تحت 15 سنة.

ويرى الدارس هذا التحسن الى طبيعة محتوى البرنامج التدريبي المقترح لتطوير التحمل الخاص للأداء المهاري للمجموعة التجريبية، والتي كان هدفها تحسين مستوى القدرات البدنية الخاصة باختبارات قيد الدراسة (تحمل السرعة، تحمل القوة، تحمل الأداء) وزيادة تكرار الأداء للمهارة اثناء الوحدات التدريبية، كما ان تنوع الاحمال التدريبية داخل البرنامج المقترح، الارتفاع والنزول بالحمل "التموج" دون اغفال فترة الراحة البينية واستمرار زيادة درجات الحمل بشكل تدريجي وصولا الى مستويات اعلى، ادى الى تطوير قدرة اللاعب الوظيفية في مهارات قيد الدراسة.

وفي هذا الصدد أكدت دراسة ابو العلا عبد الفتاح (2012) ان تدريبات التحمل لها تأثير ايجابياً على الكفاءة الفسيولوجية في القلب والنتيجة عن التدريب الرياضي، ومن اهم مؤشرات ارتفاع الحالة الوظيفية للقلب، بطء معدل القلب انخفاض ضغط الدم اثناء الراحة. (ابو العلا ، 2012)

أكدت دراسة علي فهمي البيك وآخرون (2008) ان الرياضيين ذو القدرة على تحمل الالم او القدرة على استمرار العمل تحت ضغوط التمرينات المجهددة ينجزون اعمال لاهوائية بكفاءة اعلى ويولدون مستويات اعلى من اللاكتيك في الدم والاستفادة من الجليكوجين ، فعندما يزيد تجمع اللاكتيك في العضلة يشعر اللاعب بالألم، وعلى ذلك فان اللاعب عليه تحمل هذا الالم حتى يستطيع الاستمرار في الأداء والاحتفاظ بمستوى عالي من سرعة الأداء الحركي وذلك من خلال تحسن كفاءة الاجهزة الحيوية.

(بيك، ابوزيد، و عبده،

(2008)

بناءً على هذه النتائج نرفض الفرضية الصفرية (فرض العدم) والتي تقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطي القياس القبلي والبعدي في اختبارات التحمل الخاص ولصالح القياس البعدي، ونقبل الفرضية البديلة التي تقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطي القياس القبلي والبعدي في اختبارات التحمل الخاص ولصالح القياس البعدي.

عرض نتائج الفرض الثاني

توجد فروق دالة احصائيا للمجموعة الواحدة بين متوسطات الدرجات للقياسين القبلي والبعدي لمستوى فاعلية الاداء المهاري لصالح القياس البعدي.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطي القياس القبلي والبعدي في فاعلية الأداء المهاري ولصالح القياس البعدي.

الجدول رقم (6) دلالة الفروق بين القياسين (القبلي-البعدي) لاختبار فاعلية الأداء باستخدام اختبار ويلكوكسن

م	المتغير	وحدة القياس	الفروق		متوسط الرتب	مجموع الرتب	ويلكوكسن Z	مستوى الدلالة
			الاتجاه	العدد				
1	فاعلية الأداء لمهارة ايون سيونافي	ثانية	سالب	0	.00	.00	-4.794	0.001
			موجب	30	15.50	465.00		
			تساوي	0				

يتضح من جدول (6) أن قيمة اختبار ولوكوكسن في اختبار فاعلية الأداء كانت (-4.794) بمستوى دلالة (Sig) (0.001) وهي أقل من (0.05) مما يبين وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين القياسين (القبلي - البعدي) ولصالح القياس البعدي في اختبار فاعلية الأداء للاعبين الجودو الناشئين تحت 15 سنة.

بناءً على هذه النتائج نرفض الفرضية الصفرية (فرض العدم) والتي تقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطي القياس القبلي والبعدي في اختبارات فاعلية الأداء ولصالح القياس البعدي، ونقبل الفرضية البديلة التي تقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطي القياس القبلي والبعدي في اختبارات فاعلية الأداء ولصالح القياس البعدي.

الجدول (7) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ونسبة التحسن للقياسين (القبلي-البعدي) لاختبارات فاعلية الأداء والتحمل الخاص

م	المتغيرات	وحدة القياس	القياس القبلي		القياس البعدي		نسبة التحسن
			المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
1	فاعلية الاداء المهاري	ثانية	45.83	5.602	55.53	5.673	21.16 %
2	تحمل السرعة	ثانية	9.03	1.159	11.13	1.995	23.25 %
3	تحمل القوة	ثانية	11.17	2.036	14.83	1.783	32.76 %
4	تحمل أداء	ثانية	35.17	4.251	42.60	3.747	21.11 %

ويوضح جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة التحسن بين القياسين

(القبلي-البعدي) في اختبارات فاعلية الأداء المهاري والتحمل الخاص للاعبين الجودو الناشئين تحت 15 سنة وأن نسب التحسن لهذه الاختبارات تراوحت ما بين (21.16 % – 32.76 %)

ويرى الدارس ان سبب هذا التحسن والتقدم المعنوي لنتائج اختبار فاعلية الأداء المهاري للمهارات الحركية قيد الدراسة (ايبون سيوناجي، هراي قوشي، اوقوشي) للمجموعة التجريبية للاعبين الجودو يرجع الى استخدام الدارس البرنامج التدريبي المقترح باستخدام تدريبات التحمل العام والخاص، حيث تميز هذا البرنامج بتركيزه على استخدام الصفات البدنية الخاصة بالمهارة والمسارات الحركية لها، سيم وان تنوع التمرينات المهارية وتعدد انواعها ووجود عدد مناسب من التدريبات التنافسية والتكتيكية، له اثر في تحسن أداء تقدم اللاعب في اداء المهارات قيد الدراسة بصورة ساعدت على زيادة فاعلية المهارة المؤداة من زيادة عدد النقاط المحسوبة وزيادة عدد تكرار الرمي للمهارة، مما تقدم يرى الدارس أن الفرض الثاني قد تحقق والذي ينص انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطي القياس القبلي والبعدي في فاعلية الأداء المهاري ولصالح القياس البعدي.

الاستنتاجات:

في ضوء نتائج الدراسة توصل الباحث إلى النتائج التالية:

في ضوء أهداف الدراسة وفروضها، ومشكلة الدراسة وعينة الدراسة وخصائصها والأدوات المستخدمة وأسلوب التحليل الإحصائي المتبع اعتماداً على النتائج وتفسيرها توصل الدارس الى الإستنتاجات التالية:

1. أظهر البرنامج التدريبي المقترح (التجريبي) تأثيراً إيجابياً في متغيرات (تحمل السرعة وتحمل القوة وفعالية الأداء المهاري) لدى المجموعة التجريبية.
2. الوصول الى درجات معيارية لمركبات التحمل الخاص للاستفادة بها في الوحدات التدريبية.
3. أظهر البرنامج التدريبي المقترح (التجريبي) تحسناً معنوياً في اختبار فاعلية الأداء المهاري للاعبين الجودو للمجموعة التجريبية بنسب تحسن (21.16 % – 32.76 %) ومما لاشك فيه ان البرنامج التدريبي لا بد وان يؤدي الى تحسن مستوى جميع الاختبارات، إلا ان مقدار التحسن والفرق بين نسبتي التحسن هو الفيصل بين تقدم البرنامج التدريب.

التوصيات:

1. ضرورة استخدام تدريبات التحمل الخاص عند وضع البرامج التدريبية للاعبين الجودو وذلك لتأثيراتها الايجابية على فاعلية الأداء المهاري.
2. الاهتمام باستخدام الوسائل المساعدة في تدريبات التحمل لما في ذلك من اهمية في تحسين قدرات اللاعبين البدنية والمهارية وزيادة عدد التكرارات
3. الاهتمام بإجراء العديد من المباريات والتركيز على واستمرار زيادة زمن المباريات بشكل تدريجي لما لها من تأثير ايجابي في تطوير التحمل الخاص.
4. يجب ان يكون البرنامج التدريبي شاملاً ومتوازناً بين المهارات الفنية و تدريبات التحمل.
5. التركيز على الأساسيات في تعليم المهارة الفنية.

6. إجراء دراسات مشابهة والتي تتعلق بمركبات التحمل الخاص والدرجات المعيارية وعلى مراحل سنوية مختلفة في رياضة الجودو.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

- 1- ابراهيم علي ابوعمود : تأثير تطوير مركبات التحمل الخاص على فاعلية اداء المهاري للاعبي الجودو، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة الاسكندرية 2014
- 2- ابوالعلا احمد عبدالفتاح : التدريب الرياضي المعاصر ، الاسس الفسيولوجية الخطط التدريب الرياضي المعاصر ، الاسس الفسيولوجية الخطط أخطاء حمل التدريب ، دار الفكر العربي ، الطبعة الاولى القاهرة ، 2012 م .
- 3- احمد ابراهيم احمد صابرة : تأثير تطوير انواع القوة الخاصة على فاعلية اداء بعض حركات مجموعة الرمي باليدين لناشئي الجودو ، رسالة ماجستير ، كلية التربية الرياضية للبنين ، جامعة الاسكندرية 2008 م.
- 4- احمد حرب سالم ابوزايدة: تأثير التدريبات النوعية وفقاً للخصائص البيوميكانيكية لتحسين مستوى اداء بعض مهارات الرمي بالوسط (جوشي وازا) لدى لاعبي الجودو بدولة فلسطين ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية الرياضية للبنين ، جامعة الاسكندرية 2012 م.
- 5- احمد السيد بيومي : تأثير برنامج تدريبي نوعي لتنمية الكومي كاتا على فاعلية الاداء المهاري لناشئي الجودو، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، 2004 م.
- 6- احمد محمود ابراهيم : الاتجاهات الحديثة لتوجيه مسار الانجاز وبناء وتقنين البرامج التدريبية للاعبي رياضة الجودو، منشأة المعارف الاسكندرية، 2011 م.
- 7- اميرة حسن محمود، ماهر حسن محمود: الاتجاهات الحديثة في علم التدريب الرياضي، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ، الطبعة الاولى الاسكندرية، 2008 م.
- 8- جمال علاء الدين : الأسس المترولوجية لتقويم مستوى الاداء البدني والمهاري والخططي للرياضيين ، منشأة المعارف الاسكندرية ، 2007 م.
- 9- حمدي احمد علي: التدريب الرياضي، افضل مدرب، أسس، نظريات، مفاهيم، اراء افكار، المركز العربي للنشر، القاهرة، 2009 م.
- 10- عبدالحليم محمد عبدالحليم : الطرق الحديثة لتعليم الجودو، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ، الاسكندرية ، 2013 م.
- 11- عبدالحليم محمد عبدالحليم، عبد الحليم يوسف: برنامج تدريبي في ضوء تعديلات القانون وتأثيره على بعض المتغيرات البدنية والفسيولوجية وتحمل الاداء لدى لاعبي الجودو، انتاج علمي ، كلية التربية الرياضية، جامعة المنوفية 2008 م.
- 12- عصام عبدالخالق : التدريب الرياضي نظريات ، تدريب ، الطبعة الثانية عشر منشأة المعارف الإسكندرية ، 2005 م.
- 13- علي فهمي بيك، عماد الدين ابوزي، محمد احمد عبده: الاتجاهات الحديثة في التدريب الرياضي، الجزء الرابع (تخطيط التدريب الرياضي) منشأة المعارف الاسكندرية 2009
- 14- عويس الجبالي: التدريب الرياضي، النظرية والتطبيق، دار G.M.S للطباعة والنشر، 2000 م.

- 15- فايزة احمد خضر: تقنيات فن الجودو، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، الطبعة الاولى 2011م.
- 16- محمد حامد شداد وايهاب كامل عفيف : تأثير برنامج تعليمي تدريبي مقترح لتوقيات بدء الهجوم على مستوى أداء لاعبي الجودو، انتاج علمي، المجلة العلمية المختصة التربية الرياضية - جامعة اسيوط، 2004 م.
- 17- محمد رشوان الشرفاوي: برنامج تدريبي لبعض مهارات الخنق وأثره على مستوى الأداء للاعبي الجودو، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الطبعة الأولى الإسكندرية، 2001 م.
- 18- محمد رضا الروبي : اثر تطوير التحمل الخاص على فعالية اداء بعض حركات مجموعة الرمي الخلفية للمصارعين ، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية الرياضية للبنين بالاسكندرية ، جامعة الاسكندرية، 1986 م.
- 19- محمد رضا الروبي : اثر تطوير التحمل الخاص على فعالية اداء بعض حركات مجموعة الرمي الخلفية للمصارعين، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية الرياضية للبنين بالاسكندرية، جامعة الاسكندرية، 1986 م.
- 20- محمد محمود عبد الظاهر: الاسس الفسيولوجية لتخطيط احمال التدريب (خطوات نحو النجاح) ، الطبعة الاولى، القاهرة، مركز الكتاب الحديث، 2014 م.
- 21- محمود السيد احمد بيومي : تأثير برنامج تدريبي لتحسين بعض القدرات البدنية الخاصة باستخدام جهاز مقترح للمقاومة النوعية وأثره على بعض المهارات الحركية، رسالة دكتوراه ، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، 2010 م.
- 22- مراد ابراهيم طرفة: الجودو بين النظرية والتطبيق، دارالفكر العربي القاهرة الطبعة الاولى، 2001 م
- 23- نبيل حسني الشوربجي: تأثير برنامج مقترح باستخدام جهاز تدريب البرم على مستوى أداء وفعالية مهارة برم الوسط للمصارعين المتقدمين، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية ، جامعة طنطا، 2000 م

تانيا المراجع الاجنبية

- 24- Fodor ,T. Special endurans of wrestler and Developmental Methods Magyar testnevelesi egyetem kouzlemenyei , Vol 2,No3,Budapest,(1992)
- 25- Horswill, C,A: Physiology of Wrestling .In :Exercise and sports Sscience , Edited by William, E., Et al Williams &wilkins Publishers, Philadelphia ,2000
- 26 - Kelsey Ann Hammerel : Effectiveness of pre-exercise stretching on A judo fitness, Submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of Master of science , spring ,2012
- 27- Matt.d.aquino: Articales to improve your judo, dayonb grappling,fitness and conditioning for all things judo, 2013

التوافق النفسي لدى معلمي ومعلمات التربية البدنية بمنطقة طرابلس

Psychological compatibility among physical education teachers in the Tripoli region

مصطفى امحمد العاشق

الايميل:

تاريخ القبول / 2025/5/14

درجة التقييم (69)

بلعيد علي المشيري

الايميل:

تاريخ الاستلام / 2025/2/21

الكلمات المفتاحية: التوافق النفسي - التربية البدنية

ملخص البحث:

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى التوافق النفسي لدى معلمي ومعلمات التربية البدنية في المدارس الواقعة بمنطقة طرابلس، والتعرف على الفروق في التوافق النفسي وفقاً لمتغير الجنس (ذكور / إناث)، بالإضافة الى دراسة العلاقة بين سنوات الخبرة المهنية ومستوى التوافق النفسي لدى أفراد العينة، اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي التحليلي، أظهرت أهم النتائج الدراسة أن مستوى الرضا النفسي العام لدى معلمي ومعلمات التربية البدنية بمنطقة طرابلس جاء مرتفعاً نسبياً، ما يعكس شعور الغالبية بالرضا عن أدائهم الوظيفي وبيئة عملهم، خاصة فيما يتعلق بالارتياح في التعامل مع الزملاء والشعور بأن الوظيفة مناسبة للميول والقدرات، وأن القدرة على التكيف المهني والاجتماعي جاءت بمستوى متوسط إلى منخفض، حيث واجه أفراد العينة صعوبات نسبية في مجالات مثل ضبط سلوك الطلاب، التعامل مع التحديات اليومية، وتحمل المسؤوليات الإدارية دون ضيق، رغم وجود قدرة مقبولة على بناء العلاقات مع الزملاء والمديرين، كما أن إدارة الانفعالات وضبط الضغوط النفسية كانت نقطة ضعف واضحة لدى المعلمين والمعلمات

Study Summary:

The study aimed to determine the level of psychological adjustment among physical education teachers in schools located in the Tripoli area, and to identify differences in psychological adjustment according to the gender variable (male/female), in addition to studying the relationship between years of professional experience and the level of psychological adjustment among sample members. The researchers relied on the descriptive analytical approach. The sample size was (n = 180) teachers from various educational municipalities in Tripoli (such as Souq al-Juma, Ain Zara, Abu Salim, and Tajoura). The most important results of the study showed that the level of general psychological satisfaction among physical education teachers in the Tripoli area was relatively high, reflecting the majority's sense of satisfaction with their work. Their job performance and work environment, particularly with regard to comfort in dealing with colleagues and feeling that the job is suitable for their interests and abilities, and that the ability to adapt professionally and socially was at a medium to low level, as sample members faced relative difficulties in areas such as controlling student behavior, dealing with daily challenges, and shouldering administrative responsibilities without distress, despite having an acceptable ability to build relationships with colleagues and managers.

1-1 المقدمة:

يُعد التوافق النفسي من أهم المؤشرات الدالة على الصحة النفسية للفرد، وهو عامل حاسم في تكيفه مع البيئة المهنية والاجتماعية، وقدرته على أداء مهامه بكفاءة واستقرار ويُعرف التوافق النفسي بأنه: "القدرة على التكيف الإيجابي مع مطالب الحياة المختلفة، بما يضمن تحقيق نوع من الاتزان الداخلي والسلوك التوافقي الخارجي مع الآخرين" (عبد الستار إبراهيم، 2003، ص89)

ويمثل التوافق النفسي لدى المعلمين ركيزة أساسية في تعزيز دافعيتهم نحو العمل، والحد من الضغوط النفسية، وتحقيق بيئة تعليمية إيجابية

ويكتسب موضوع التوافق النفسي لدى معلمي ومعلمات التربية البدنية خصوصيةً مضاعفة مقارنة بغيرهم من التخصصات، نظرًا لطبيعة المهنة التي تتطلب قدرًا عاليًا من التفاعل الجسدي، والانفعالي، والاجتماعي مع الطلاب، ناهيك عن التحديات المرتبطة بالبنية التحتية للمرافق الرياضية، وتفاوت دعم الإدارات المدرسية لهذا النوع من الأنشطة، مما يجعل معلمي التربية البدنية أكثر عرضة للتوتر المهني والضغوط النفسية ووفقًا لما أشار إليه الشمري (2017، ص112)،

فإن "المهنيين في مجالات النشاط الحركي يواجهون أحيانًا حالات من الانهك النفسي والقلق المرتبط بنقص التقدير الوظيفي"

كما أن الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية الراهنة في ليبيا، والتغيرات المستمرة في السياسات التربوية، تُلقي بظلالها على البيئة التعليمية عمومًا، وتؤثر في الاستقرار المهني والنفسي لدى الكادر التعليمي، خصوصًا في منطقة طرابلس، التي شهدت خلال السنوات الأخيرة تقلبات أمنية وإدارية انعكست سلبًا على البنية التربوية

وتشير دراسة الفذافي (2019، ص66) إلى أن "الضغوط المهنية، ونقص الموارد، وانعدام فرص التطوير المهني، كانت من أكثر العوامل المؤثرة في ضعف التكيف النفسي لدى معلمي بعض التخصصات في طرابلس"

وفي هذا السياق، أصبح من الضروري استكشاف واقع التوافق النفسي لدى معلمي ومعلمات التربية البدنية بمنطقة طرابلس، نظرًا لأهمية هذا التوافق في تحسين الأداء التدريسي، وتعزيز العلاقات التربوية، والحد من الاضطرابات النفسية التي قد تؤثر سلبًا في جودة التعليم

ويعرّف التوافق النفسي لدى المعلم بأنه "حالة من التوازن بين طموحات المعلم وواقعه المهني، وقدرته على إدارة الضغوط والانفعالات بشكل يحقق له الرضا الوظيفي والاستقرار الذاتي" (البهي، 2016، ص51)

كما أن وجود اختلافات محتملة بين الذكور والإناث في مؤشرات التوافق النفسي يُمثل بُعدًا آخر جديرًا بالدراسة، نظرًا لتفاوت الأدوار الاجتماعية، واختلاف ظروف العمل بين الجنسين، وقد وجدت فروقًا دالة إحصائيًا في التوافق النفسي بين معلمي التربية البدنية الذكور والإناث في بيئات تعليمية متشابهة وهو ما أكدته دراسة علوان (2020، ص97)

وانطلاقًا من هذه الخلفية، تأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على واقع التوافق النفسي لدى معلمي ومعلمات التربية البدنية في طرابلس، وتسعى إلى تحليل مستوياته، واختلافاته بحسب النوع الاجتماعي، والخبرة، وظروف البيئة المدرسية، بهدف تقديم توصيات عملية للجهات التربوية تساهم في تحسين واقع المعلم النفسي، وتعزيز جودة البيئة التعليمية

1-2 المشكلة

تواجه المنظومة التعليمية في ليبيا، وخاصة في منطقة طرابلس، تحديات متعددة ترتبط بالبيئة الاجتماعية والاقتصادية والمهنية، ما يُلقي بظلاله على المعلمين في مختلف التخصصات، ومن بينهم معلمو ومعلمات التربية البدنية، الذين يتعرضون لضغوط مهنية إضافية ناتجة عن طبيعة عملهم الحركي، ونقص التجهيزات، وقلة التقدير المؤسسي لأدوارهم التربوية

ويُعد التوافق النفسي أحد أبرز المؤشرات الدالة على جودة الحياة المهنية للمعلم، فهو يُمثل انعكاسًا لحالة الاستقرار النفسي، والرضا عن الذات، والقدرة على مواجهة متطلبات البيئة المدرسية، والتفاعل الإيجابي مع الزملاء والطلبة إلا أن الواقع الميداني يشير إلى تفاوت في درجة التوافق النفسي بين معلمي ومعلمات التربية البدنية، ما قد يرتبط بعدة عوامل منها الجنس، وسنوات الخبرة، وطبيعة المدرسة، والدعم الإداري، وغيرها

وقد رصدت دراسات عربية ومحلية وجود مستويات منخفضة أو متوسطة من التوافق النفسي لدى المعلمين نتيجة الضغوط المتزايدة، كما أشارت دراسة البهي (2016، ص52) إلى أن "ضعف التقدير الاجتماعي لدور معلم التربية البدنية يمثل أحد الأسباب المؤدية لانخفاض التوافق النفسي"،

بينما أظهرت دراسة القذافي (2019، ص70) أن "البيئة التربوية في طرابلس تعاني من نقص برامج الدعم النفسي والمهني، ما يؤثر سلبًا على الأداء العام للمعلمين"

ومن خلال الخبرة الميدانية، يلاحظ الباحث أن معلمي التربية البدنية غالبًا ما يعملون في ظروف تعليمية أقل دعمًا مقارنة بزملائهم في التخصصات الأخرى، لا سيما في مدارس المنطقة الجنوبية والشرقية من طرابلس، حيث تعاني المدارس من نقص البنية التحتية الرياضية، وضعف الحوافز، وغياب برامج الرعاية النفسية، مما يجعل الحاجة إلى دراسة واقع التوافق النفسي لديهم أمرًا ملحًا لذلك، تنطلق هذه الدراسة من تساؤل رئيس مفاده: ما مستوى التوافق النفسي لدى معلمي ومعلمات التربية البدنية بمنطقة طرابلس؟ وهل توجد فروق دالة إحصائية في هذا التوافق تعزى لمتغيرات الجنس، وسنوات الخبرة، ونوع المدرسة؟

1-3 أهمية الدراسة

الأهمية النظرية:

- أ. تُسهم الدراسة في إثراء الأدبيات التربوية والنفسية حول موضوع التوافق النفسي، خاصة لدى معلمي التربية البدنية الذين لم يُسلط الضوء عليهم كثيرًا في البيئة الليبية
- ب. تقدم نموذجًا علميًا يمكن الاستناد إليه في دراسات لاحقة تقيس التوافق النفسي في بيئات تعليمية مماثلة أو تخصصات أخرى
- ج. تُسلط الضوء على الفروق النوعية بين الجنسين في المؤشرات النفسية لدى المعلمين، وهو ما يعزز الفهم النظري للتأثيرات النفسية في السياقات المهنية التربوية

الأهمية التطبيقية

- أ. توفر نتائج الدراسة قاعدة معلوماتية لصنّاع القرار التربوي وإدارات المدارس حول مدى حاجة معلمي التربية البدنية إلى دعم نفسي ومهني مستمر
- ب. تُساعد في تطوير البرامج الإرشادية والتكوينية الموجهة لفئة المعلمين والمعلمات، لا سيما في ضوء الضغوط المتزايدة التي يعاني منها قطاع التعليم
- ج. تُبرز ضرورة دمج برامج الصحة النفسية في خطط التطوير المهني لمعلمي التربية البدنية، مما يعزز الأداء التربوي ويقلل من معدلات الإجهاد والانسحاب المهني

1-4 أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف العلمية والتطبيقية، يمكن تلخيصها فيما يلي:
أ. تحديد مستوى التوافق النفسي لدى معلمي ومعلمات التربية البدنية في المدارس الواقعة بمنطقة طرابلس

ب. التعرف على الفروق في التوافق النفسي وفقاً لمتغير الجنس (ذكور / إناث)

ج. دراسة العلاقة بين سنوات الخبرة المهنية ومستوى التوافق النفسي لدى أفراد العينة

1-5 فرضيات الدراسة:

في ضوء المشكلة والأهداف المطروحة، ووفقاً للمنهج الوصفي التحليلي، تتمثل فرضيات الدراسة فيما يلي:

الفرضية الأولى : توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي لدى معلمي ومعلمات التربية البدنية بمنطقة طرابلس

الفرضية الثانية : توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي تعزى إلى متغير الجنس (ذكور / إناث)، وذلك لصالح أحد الجنسين

الفرضية الثالثة : توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين عدد سنوات الخبرة المهنية ومستوى التوافق النفسي لدى أفراد العينة

1-6 الدراسات السابقة

دراسة علوان (2020): بعنوان "الفروق النفسية بين المعلمين والمعلمات في البيئة المدرسية اللببية"

الهدف: التعرف على الفروق في التوافق النفسي بين المعلمين والمعلمات في بعض مدارس طرابلس

المنهج: وصفي تحليلي العينة: 120 معلماً ومعلمة من مختلف التخصصات، بينهم 30 من تخصص التربية البدنية

الأداة: استبانة التوافق النفسي (من إعداد الباحثة)

النتائج: وُجدت فروق دالة إحصائية في التوافق النفسي لصالح المعلمات، وعُزيت هذه الفروق إلى الدعم الاجتماعي الأعلى لدى الإناث التوصيات: تعزيز البرامج النفسية للمعلمين الذكور وتحسين بيئة العمل في المدارس الحكومية

دراسة القذافي (2019) بعنوان: الضغوط المهنية وأثرها على أداء المعلمين بطرابلس الهدف: قياس العلاقة بين الضغوط المهنية والتوافق النفسي لدى معلمي المدارس العامة المنهج: وصفي ارتباطي العينة: 100 معلم ومعلمة من المدارس الحكومية في طرابلس الأداة: مقياس التوافق النفسي + استبيان الضغوط المهنية النتائج: وجدت علاقة سلبية قوية بين مستوى الضغوط المهنية ومستوى التوافق النفسي، خاصة في التخصصات العملية التوصيات: ضرورة دمج الدعم النفسي في برامج التدريب المهني للمعلمين دراسة الشمري (2017) بعنوان: التوافق النفسي والمهني لدى معلمي التربية البدنية في المدارس الثانوية

الهدف: تحليل مستويات التوافق النفسي لمعلمي التربية البدنية، ودراسة الفروق وفقاً لمتغير الجنس وسنوات الخبرة المنهج: وصفي العينة: 80 معلماً ومعلمة من مدارس التعليم الثانوي في الكويت الأداة: مقياس التوافق النفسي (إعداد عبد الستار إبراهيم) (النتائج: تفاوت مستويات التوافق بين المعلمين والمعلمات، وكان المعلمون الأقل خبرة أكثر تعرضاً للضغوط النفسية التوصيات: تصميم برامج دعم نفسي للمبتدئين من المعلمين، وتحسين ظروف العمل البدني في الحصص الرياضية دراسة البهي (2016) بعنوان : التوافق النفسي وأثره على الكفاءة التدريسية لدى المعلمين في مراحل التعليم العام

الهدف: دراسة العلاقة بين التوافق النفسي والأداء المهني لدى المعلمين المنهج: وصفي تحليلي العينة: 150 معلماً ومعلمة في محافظات مختلفة بمصر الأداة: مقياس التوافق النفسي + بطاقة ملاحظة الأداء الوظيفي النتائج: ارتبط التوافق النفسي إيجابياً بمستوى الأداء داخل الصف، خصوصاً في المواقف التعليمية التي تتطلب تفاعلاً حركياً عالياً التوصيات: إدراج مكونات الصحة النفسية في برامج إعداد المعلمين .

التعليق على الدراسات السابقة:

تُظهر معظم الدراسات السابقة أن التوافق النفسي لدى المعلمين يتأثر بعدة عوامل، من أبرزها الجنس، وسنوات الخبرة، وطبيعة البيئة المدرسية كما بينت أن معلمي التربية البدنية أكثر عرضة للضغوط النفسية مقارنة بزملائهم في التخصصات النظرية، نتيجة لطبيعة العمل البدني والافتقار أحياناً للبيئة الداعمة

ومع ذلك، لم تُعطِ الأدبيات السابقة اهتمامًا كافيًا للبيئة الليبية عمومًا، ولطرابلس خصوصًا، من حيث دراسة التوافق النفسي بشكل مباشر لدى معلمي التربية البدنية، مما يُبرز أهمية هذه الدراسة لسد هذه الفجوة البحثية

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، والذي يُعد من أنسب المناهج لدراسة الظواهر النفسية والتربوية كما هي في الواقع، دون التدخل في متغيراتها، مع تحليل العلاقات والأنماط السائدة بين المتغيرات. (عبيدات وآخرون، 2010، ص112)

مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من جميع معلمي ومعلمات مادة التربية البدنية العاملين في المدارس التابعة لمراقبات التعليم ببلديات طرابلس الكبرى، خلال العام الدراسي 2025/2024 ويُقدَّر حجم المجتمع بنحو (N = 600) معلمًا ومعلمة بحسب بيانات إدارات المدارس

عينة الدراسة: تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية طبقية (Stratified Random Sample) لضمان تمثيل متوازن للجنس (ذكور/إناث)، والخبرة (قصيرة/متوسطة/طويلة)، وبلغ حجم العينة (180) معلمًا ومعلمة من مختلف البلديات التعليمية في طرابلس (مثل سوق الجمعة، عين زارة، أبو سليم، تاجوراء)

جدول (1) توصيف عينة الدراسة

ت	الجنس	العدد	النسبة المئوية
1	المعلمين	82	%45.00
2	المعلمات	98	%54.44

تصحيح المقياس

لاستخراج الوسط المرجح والوزن المئوي استخدمت الباحثة في هذه الدراسة مقياس ليكرث الثلاثي لقياس درجة موافقة العينة على عبارات الاستبانة، وانحصرت الإجابات وفقا لهذا المقياس في: [دائماً)، (أحياناً)، (أبداً)]، وتم تحديد أوزان الاستجابات للفقرات وفق الجدول التالي:

جدول (2) يبين أوزان الاستجابات حسب مقياس ليكرث الثلاثي للرتب

الخيار	دائماً	أحياناً	أبداً
الدرجة	3	2	1

وفقاً للجدول رقم (2) تم تحديد اتجاهات أفراد العينة وفقاً لمقياس ليكرث الثلاثي بحيث أصبح طول الفترة المستخدمة هي (3/2) أي حوالي (66%)، وقد حسب طول الفترة على أساس أن أوزان الاستجابات الثلاث (3-2-1) بالنسبة للعبارات الإيجابية والعكس بالنسبة للعبارات السلبية، قد حصرت فيما بينها مسافتان، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (3) يبين تحديد اتجاهات العينة وفقاً لمقياس ليكرث الثلاثي حسب الوسط المرجح

اتجاه الاجابة	الوسط المرجح
أبداً	من 1 إلى أقل من 1,66
أحياناً	من 1,67 إلى أقل من 2,33
دائماً	من 2,34 إلى أقل من 3.00

من الجدول رقم (3) تبين أن الوسط المرجح لاستجابة لا أوافق انحصر ما (من 1 إلى أقل من 1,66)، فيما انحصر الوسط المرجح لاستجابة أحياناً (من 1,67 إلى أقل من 2,33)، بينما انحصر الوسط المرجح لاستجابة أوافق (من 2,34 إلى أقل من 3,00).

أدوات الدراسة: استخدم الباحث مقياس التوافق النفسي المعد من قبل عبد الستار إبراهيم (2003)، بعد إجراء التعديلات المناسبة لتكييفه مع البيئة التعليمية الليبية
مكونات المقياس: يتكوّن المقياس من 30 عبارة موزعة على 3 أبعاد رئيسية:

1. الرضا النفسي العام (10 عبارات)
2. القدرة على التكيف المهني والاجتماعي (10 عبارات)
3. إدارة الانفعالات وضبط الضغوط (10 عبارات)

إجراءات الدراسة الادارية: التواصل الرسمي مع مراقبات التعليم ومديري المدارس للحصول على الموافقات اللازمة.

توزيع المقياس على عينة الدراسة يدويًا وإلكترونيًا وفق الظروف المناسبة
جمع الاستبيانات خلال فترة زمنية محددة (نوفمبر - ديسمبر 2024)
ترميز البيانات وتفرغها باستخدام برنامج SPSS
تحليل النتائج ومقارنتها بفرضيات الدراسة
الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً الصدق :

تم استخدام صدق الاتساق الداخلي الذي يقوم على حساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات أبعاد المقياس بالدرجة الكلية لبعدها الذي تنتمي إليه، فصدق الاتساق الداخلي هو اتساق كل عبارة مع بعبدها، والجدول التالي تبين صدق الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس الثلاث:

أولاً: الصدق

جدول (4) معاملات الارتباط بين فقرات محور الرضا النفسي العام والدرجة الكلية للمحور

العبارات	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
أشعر بالرضا عن أدائي المهني داخل المدرسة	.612**	0.007
أشعر بالارتياح في التعامل مع زملائي في العمل	.599*	0.012
أستمتع بتدريس مادة التربية البدنية	.579*	0.012
أشعر بأنني أحقق ذاتي من خلال عملي	.568*	0.014
أعتبر عملي مصدر فخر لي أمام الآخرين	.626**	0.005
أمارس عملي بحب ورغبة داخلية	.505*	0.037
أشعر أنني أعمل في بيئة تعليمية مناسبة	.626**	0.005
أعتقد أنني في الوظيفة التي تناسب ميولي وقدراتي	.626**	0.005

تبين من نتائج الجدول (4) والخاص بمحور الرضا النفسي، أن معاملات الارتباط تراوحت بين (0.505) و(0.626)، مما يعكس اتساقاً جيداً بين الفقرات والبعد الكلي، ويدل على أن جميع الفقرات تقيس البعد بشكل متماسك.

جدول (5) معاملات الارتباط بين فقرات محور القدرة على التكيف المهني والاجتماعي والدرجة الكلية للمحور

مستوى المعنوية	معامل الارتباط	العبارات
0.000	.762**	أستطيع بناء علاقات جيدة مع زملائي ومديري
0.005	.626**	أتحمل المسؤوليات الإدارية الموكلة إليّ دون ضيق
0.004	.641**	أتمكن من ضبط سلوك الطلاب أثناء الأنشطة الرياضية
0.009	.599**	أتعامل مع التحديات اليومية دون توتر زائد
0.037	.495*	أشارك في الأنشطة المدرسية خارج الحصص بفعالية
0.033	.499*	أستطيع الفصل بين مشاكل الشخصية وعلمي المهني
0.009	.599**	أتعامل بإيجابية مع النقد أو الملاحظات من الإدارة
0.012	.571*	أستطيع بناء علاقات جيدة مع زملائي ومديري

يتبين من الجدول (5) والخاص بمحور القدرة على التكيف المهني والاجتماعي، أن معاملات الارتباط مرتفعة نسبياً، وتراوح بين (0.495) و(0.762)، مما يدل على قوة الاتساق الداخلي لل فقرات مع البعد، خاصة الفقرات المتعلقة ببناء العلاقات وتحمل المسؤولية.

جدول (6) معاملات الارتباط بين فقرات محور إدارة الانفعالات والضغط النفسية أستطيع التحكم في انفعالاتي داخل الصف الرياضي والدرجة الكلية للمحور

مستوى المعنوية	معامل الارتباط	العبارات
0.005	.626**	إدارة الانفعالات والضغط النفسية أستطيع التحكم في انفعالاتي داخل الصف الرياضي
0.001	.697**	لا أشعر بالإحباط عند مواجهة مواقف صعبة في العمل
0.001	.726**	أتمالك نفسي في الأوقات التي تتطلب ضبطاً للانفعالات
0.001	.697**	أواجه ضغوط العمل بطريقة عقلانية وهادئة
0.000	.841**	أجد وسائل تساعدني على التخلص من التوتر المرتبط بالعمل
0.001	.697**	أستطيع التعبير عن انزعاجي بطريقة حضارية
0.001	.697**	لا أؤثر سلباً بالمشكلات الإدارية داخل المدرسة
0.007	.608**	أتمتع بدرجة جيدة من التوازن النفسي في حياتي المهنية

يتبين من الجدول (6) والخاص بمحور إدارة الانفعالات وضبط الضغوط، أن معاملات الارتباط جاءت مرتفعة بشكل واضح، تراوحت بين (0.608) و(0.841)، مما يعكس اتساقاً داخلياً قوياً جداً لهذا المحور، ويعزز من صدق المقياس في هذا المجال.

وتُظهر نتائج معاملات الارتباط الواردة في الجداول الثلاثة أن جميع الفقرات في أبعاد المقياس الثلاثة (الرضا النفسي، القدرة على التكيف المهني والاجتماعي، إدارة الانفعالات وضبط الضغوط)

حققت معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائية مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، عند مستوى دلالة $(p < 0.05)$ ، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بمستوى عالٍ من صدق الاتساق الداخلي، وجميع الفقرات تسهم بفعالية في قياس الأبعاد المستهدفة، ما يعزز من مصداقية أداة الدراسة في قياس التوافق النفسي لدى عينة البحث.

ثانيا : ثبات الاستبيان

استخراج الثبات بطريقة باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، كما هو مبين في الجدول التالي

جدول (7) معاملات الثبات لمقياس التوافق النفسي ومحاوره

المحور	معامل الثبات
الرضا النفسي العام	087
القدرة على التكيف المهني والاجتماعي	085
إدارة الانفعالات والضغوط النفسية	081
المقياس ككل	088

تشير نتائج معاملات الثبات المحسوبة باستخدام معادلة ألفا كرونباخ إلى أن مقياس التوافق النفسي يتمتع بمستوى جيد من الثبات في أبعاده الثلاثة وكذلك في الدرجة الكلية، مما تؤكد أن المقياس موثوق، ويمكن الاعتماد عليه في جمع البيانات وتحليلها نظراً لما أظهره من ثبات مرتفع في جميع محاوره.

الوسائل الإحصائية المستخدمة:

1. اختبار ألفا كرونباخ لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة
2. معامل الثبات باستخدام معادلة سييرمان براون
3. معامل ارتباط بيرسون لقياس صدق الاتساق الداخلي للفقرات
4. اختبار t-test للعينة الواحدة لمقارنة المتوسط الفرضية للعبارات (2) بمتوسطات العينة على عبارات الأبعاد، وكذلك لمقارنة المتوسطات الفرضية للمحاور بمتوسطات العينة على الأبعاد الثلاثة

عرض نتائج الدراسة:

الفرضية الأولى : توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي بأبعاده (الرضا النفسي - القدرة على التكيف المهني والاجتماعي- ادارة الانفعالات وضبط الضغوط) لدى معلمي ومعلمات التربية البدنية بمنطقة طرابلس

المحور الاول: ما مستوى الرضا العام لدى أفراد العينة؟

جدول (8) يبين مستوى الرضا العام لدى أفراد العينة

العبارة	أبداً	أحياناً	دائماً	قيمة كاي تربيع	مستوى المعنوية	الوزن المئوي
أشعر بالرضا عن أدائي المهني داخل المدرسة	7.1%	28.6%	64.3%	1.292a	0.52	%80
	15.0%	37.5%	47.5%			
أشعر بالارتياح في التعامل مع زملائي في العمل	0.0%	21.4%	78.6%	7.56a	0.02	%78
	17.5%	45.0%	37.5%			
أستمتع بتدريس مادة التربية البدنية	0.0%	71.4%	28.6%	5.551a	0.06	%77
	15.0%	37.5%	47.5%			
أشعر بأنني أحقق ذاتي من خلال عملي	14.3%	50.0%	35.7%	.59a	0.74	%77
	12.5%	40.0%	47.5%			
أعتبر عملي مصدر فخر لي أمام الآخرين	7.1%	64.3%	28.6%	1.19a	0.55	%75
	12.5%	47.5%	40.0%			
أمارس عملي بحب ورغبة داخلية	7.1%	50.0%	42.9%	.667a	0.71	%75
	15.0%	50.0%	35.0%			
أشعر أنني أعمل في بيئة تعليمية مناسبة	0.0%	35.7%	64.3%	7.948a	0.01	%74
	17.5%	57.5%	25.0%			
أعتقد أنني في الوظيفة التي تناسب ميولي وقدراتي	0.0%	21.4%	78.6%	14.64a	0.01	%72
	27.5%	50.0%	22.5%			

تشير نتائج جدول (8) إلى أن مستوى الرضا العام لدى أفراد العينة جاء بدرجة مرتفعة نسبياً، حيث حققت معظم العبارات وزناً مئوياً يتراوح بين (72% - 80%). فقد أظهرت أعلى نسبة رضا في عبارة "أشعر بالرضا عن أدائي المهني داخل المدرسة" (80%)، ما يدل على رضا المعلمين والمعلمات عن أدائهم الوظيفي. كما أشار 78% من المجيبين إلى شعورهم بالارتياح في التعامل مع زملائهم، مما يعكس وجود بيئة عمل إيجابية.

من ناحية دلالة كاي تربيع، نجد أن بعض العبارات أظهرت فروقاً دالة إحصائية (مثل: التعامل مع الزملاء $p = 0.02$ ، والبيئة التعليمية $p = 0.01$ ، والوظيفة المناسبة للميول $p = 0.01$)،

مما يشير إلى وجود فروق حقيقية في تقديرات العينة لهذه الجوانب، وربما تأثرت هذه التقديرات بعوامل ديموغرافية أو بيئية.

المحور الثاني: القدرة على التكيف المهني والاجتماعي

جدول (9) يبين مستوى القدرة على التكيف المهني والاجتماعي لدى أفراد العينة

العبارة	أبداً	أحياناً	دائماً	قيمة كاي تربيع	مستوى المعنوية	الوزن المنوي
أستطيع بناء علاقات جيدة مع زملائي ومديري	21.4 %	71.4%	7.1%	5.57a	0.06	%57
	50.0 %	35.0%	15.0%			
أتحمل المسؤوليات الإدارية الموكلة إليّ دون ضيق	21.4 %	71.4%	7.1%	6.43a	0.04	%56
	52.5 %	32.5%	15.0%			
أتمكن من ضبط سلوك الطلاب أثناء الأنشطة الرياضية	78.6 %	14.3%	7.1%	9.08a	0.01	%56
	32.5 %	55.0%	12.5%			
أتعامل مع التحديات اليومية دون توتر زائد	0.0%	21.4%	78.6%	34.2a	0.01	%56
	77.5 %	17.5%	5.0%			
أشارك في الأنشطة المدرسية خارج الحصص بفعالية	35.7 %	64.3%	0.0%	5.47a	0.06	%56
	50.0 %	32.5%	17.5%			
أستطيع الفصل بين مشاكل الشخصية وعملي المهني	92.9 %	7.1%	0.0%	16.5a	0.01	%54
	30.0 %	60.0%	10.0%			
أتعامل بإيجابية مع النقد أو الملاحظات من الإدارة	92.9 %	7.1%	0.0%	19.5a	0.01	%51
	21.4 %	71.4%	7.1%			
أستطيع بناء علاقات جيدة مع زملائي ومديري	35.7 %	62.3%	2.6%	5.57a	0.06	%57
	50.0 %	35.0%	15.0%			

المحور الثاني: القدرة على التكيف المهني والاجتماعي

يُظهر جدول (7) أن القدرة على التكيف المهني والاجتماعي لدى العينة جاءت بمستوى متوسط إلى منخفض؛ حيث تراوحت الأوزان المئوية بين (51% - 57%). لاحظنا أن العبارات المتعلقة ببناء العلاقات وتحمل المسؤوليات حققت درجات أعلى نسبياً (57%، 56%)، ما يعكس وجود حد مقبول من القدرة على التكيف في العلاقات المهنية. أما العبارات المرتبطة بضبط السلوك والتعامل مع التحديات، فجاءت بنتائج متباينة؛ حيث أظهرت عبارة "أتمكن من ضبط سلوك الطلاب أثناء الأنشطة الرياضية" مستوى منخفضاً (56%) مع دلالة معنوية ($p = 0.01$) مما يعكس وجود صعوبات واقعية في هذا الجانب. عمومًا، أظهرت القيم الإحصائية وجود فروق دالة في عدة عبارات مثل "تحمل المسؤوليات"، "ضبط السلوك"، "التعامل مع النقد"، مما يؤكد وجود تباين في قدرة أفراد العينة على التكيف المهني والاجتماعي.

المحور الثالث: إدارة الانفعالات وضبط الضغوط

جدول (14) يبين مستوى إدارة الانفعالات وضبط الضغوط لدى أفراد العينة

العبارة	أبدأ	أحياناً	دائماً	قيمة كاي تربيع	مستوى المعنوية	الوزن المئوي
إدارة الانفعالات والضغوط النفسية أستطيع التحكم في انفعالاتي داخل الصف الرياضي	7.1%	78.6%	14.3%	16.4a	0.01	51%
	70.0%	25.0%	5.0%			
لا أشعر بالإحباط عند مواجهة مواقف صعبة في العمل	92.9%	7.1%	0.0%	6.74a	0.03	51%
	55.0%	22.5%	22.5%			
أتمالك نفسي في الأوقات التي تتطلب ضبطاً للانفعالات	100	0.0%	0.0%	12.9a	0.02	51%
	45.0%	40.0%	15.0%			
أواجه ضغوط العمل بطريقة عقلانية وهادئة	42.9%	50.0%	7.1%	3.08a	0.22	50%
	65.0%	25.0%	10.0%			
أجد وسائل تساعدني على التخلص من التوتر المرتبط بالعمل	14.3%	64.3%	21.4%	21.9a	0.01	49%
	82.5%	10.0%	7.5%			
أستطيع التعبير عن انزعاجي بطريقة حضارية	35.7%	35.7%	28.6%	9.45a	0.01	48%
	77.5%	17.5%	5.0%			
لا أتاثر سلباً بالمشكلات الإدارية داخل المدرسة	35.7%	64.3%	0.0%	12.8a	0.02	46%
	77.5%	15.0%	7.5%			
أتمتع بدرجة جيدة من التوازن النفسي في حياتي المهنية	65.0%	25.0%	10.0%	.210a	0.91	46%
	64.3%	28.6%	7.1%			

تبين أن مستوى إدارة الانفعالات وضبط الضغوط جاء ضعيفاً نسبياً، حيث تراوحت الأوزان المئوية بين (46% - 51%). لوحظ أن عبارات مثل "أستطيع التحكم في انفعالاتي داخل الصف الرياضي" و "لا أشعر بالإحباط عند مواجهة مواقف صعبة" و "أتمالك نفسي في الأوقات التي تتطلب ضبطاً للانفعالات" * حققت نسباً منخفضة، مما يدل على ضعف قدرة أفراد العينة على إدارة انفعالاتهم في المواقف الضاغطة.

وقد أكدت نتائج كاي تربيع وجود فروق ذات دلالة معنوية في معظم العبارات ($p < 0.05$) ما يشير إلى أن تقديرات العينة تختلف جوهرياً، وربما تعكس هذه الفروق تأثير المتغيرات الديموغرافية (كالجنس أو الخبرة).

الفرضية الثانية : توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي بأبعاده (الرضا النفسي - القدرة على التكيف المهني والاجتماعي- ادارة الانفعالات وضبط الضغوط) تعزى إلى متغير الجنس (ذكور / إناث)، وذلك لصالح أحد الجنسين.

جدول رقم (9)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار "ت" للعينات المستقلة للفروق في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس التوافق النفسي بأبعاده (الرضا النفسي - القدرة على التكيف المهني والاجتماعي- ادارة الانفعالات وضبط الضغوط) لدى معلمي التربية البدنية تبعاً للجنس

المجال	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الرضا النفسي	ذكر	82	2.97	0.721	1.564	0.231
	أنثى	98	2.60	0.901		
القدرة على التكيف	ذكر	82	3.23	0.622	1.687	0.325
	أنثى	98	2.97	0.708		
ادارة الانفعالات وضبط الضغوط	ذكر	82	4.25	0.544	0.702	0.012
	أنثى	98	3.70	0.911		
الدرجة الكلية لأبعاد التوافق النفسي	ذكر	82	3.31	0.629	1.251	0.157
	أنثى	98	3.09	0.751		

توضح نتائج الجدول أن متوسطات استجابات الذكور كانت أعلى من الإناث في جميع مجالات التوافق النفسي (الرضا النفسي، القدرة على التكيف المهني والاجتماعي، إدارة الانفعالات وضبط الضغوط، والدرجة الكلية). ومع ذلك، تُظهر قيم اختبار "ت" ومستويات الدلالة أن الفروق بين الذكور والإناث في جميع المجالات لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية ($p > 0.05$)، باستثناء مجال إدارة الانفعالات وضبط الضغوط الذي سجل دلالة عند مستوى ($p = 0.012$)، مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً لصالح الذكور في هذا المجال. بالتالي، يمكن القول إن الجنس لم يكن عاملاً مؤثراً بشكل عام في التوافق النفسي بأبعاده، باستثناء القدرة الأفضل للذكور في إدارة الانفعالات وضبط الضغوط مقارنة بالإناث ضمن عينة الدراسة.

الفرضية الثالثة: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين عدد سنوات الخبرة المهنية ومستوى التوافق النفسي لدى أفراد العينة

جدول رقم (9)

يبين المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لتقديرات أفراد العينة حول الأنماط القيادية لمديري المدارس الثانوية وفقاً لمتغير سنوات المهنة

المحور	سنوات المهنة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الرضا النفسي	إلى 5 سنوات	39	3.21	0.98
	من 6 سنوات الى 10 سنوات	69	3.02	0.82
	أكثر من 10 سنوات	72	2.95	0.80
القدرة على التكيف	أقل من 5 سنوات	39	2.92	0.79
	من 5 سنوات الى 10 سنوات	69	2.88	0.75
	أكثر من 10 سنوات	72	3.05	0.90
ادارة الانفعالات وضبط الضغوط	أقل من 5 سنوات	39	2.78	0.71
	من 5 سنوات الى 10 سنوات	69	2.92	0.79
	أكثر من 10 سنوات	72	2.45	0.70
الدرجة الكلية لأبعاد التوافق النفسي	أقل من 5 سنوات	39	3.87	0.77
	من 5 سنوات الى 10 سنوات	69	3.36	0.67
	أكثر من 10 سنوات	72	2.56	0.81

*معنوية عند مستوى 0.05

تشير النتائج إلى وجود اختلافات ملحوظة في تقديرات التوافق النفسي بأبعاده تبعاً لسنوات المهنة لدى أفراد العينة، في محور الرضا النفسي، يتبين أن المعلمين ذوي الخبرة الأقل (حتى 5 سنوات) حققوا أعلى متوسط (3.21)، يليه أصحاب الخبرة من 6 إلى 10 سنوات (3.02)، بينما سجل أصحاب الخبرة الأكثر من 10 سنوات أقل متوسط (2.95)، وفي محور القدرة على التكيف، كان أعلى متوسط لدى أصحاب الخبرة الأكبر (أكثر من 10 سنوات) (3.05)، ما يعكس ربما تطور القدرة على التكيف المهني مع طول الخبرة، أما في محور إدارة الانفعالات وضبط الضغوط، فقد ظهر أعلى متوسط لدى الفئة من 6 إلى 10 سنوات (2.92)، يليه الأقل خبرة (2.78)، بينما كان الأقل لدى من لديهم أكثر من 10 سنوات خبرة (2.45)، مما قد يشير إلى تزايد الضغوط مع طول مدة الخدمة، ويتبين من الدرجة الكلية للتوافق النفسي، أنه كان أعلى متوسط لدى المعلمين الأقل خبرة (3.87)، يليه من 6 إلى 10 سنوات (3.36)، بينما جاء أقل متوسط لدى من لديهم أكثر من 10 سنوات خبرة (2.56)، وبوجه عام، توحي هذه النتائج بأن التوافق النفسي بمفهومه العام يتراجع مع زيادة سنوات المهنة، مما قد يشير إلى تأثير الضغوط المتراكمة وطبيعة بيئة العمل بمرور الوقت على الجوانب النفسية للمعلمين.

جدول رقم (10)

نتائج اختبار التباين الأحادي تبعاً لسنوات المهنة

القيمة الاختبارية (.SIG)	قيمة الاختبار	المتوسطات			المحور
		أكثر من 10 سنوات	من 5 إلى 10 سنوات	أقل من 5 سنوات	
0.068	1.784	2.95	3.02	3.21	الرضا النفسي
0.245	1.245	3.05	2.88	2.92	القدرة على التكيف
0.652	0.514	2.45	2.92	2.78	ادارة الانفعالات وضبط الضغوط
0.072	2.541	2.81	2.94	2.97	الدرجة الكلية لأبعاد التوافق النفسي

*معنوية عند مستوى 0.05

تشير نتائج اختبار التباين الأحادي إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في متوسطات استجابات أفراد العينة في جميع أبعاد التوافق النفسي (الرضا النفسي، القدرة على التكيف، إدارة الانفعالات وضبط الضغوط، والدرجة الكلية) تعزى إلى اختلاف سنوات المهنة، حيث جاءت القيم الاحتمالية (SIG.) لجميع المحاور أكبر من 0.05، حيث سجل محور الرضا النفسي ($p = 0.068$) ، ومحور القدرة على التكيف ($p = 0.245$) ، ومحور إدارة الانفعالات ($p = 0.652$) ، والدرجة الكلية للتوافق النفسي ($p = 0.072$) وبالرغم وجود فروق ظاهرية في المتوسطات بين الفئات المختلفة من سنوات المهنة، إلا أن هذه الفروق لم تكن ذات دلالة إحصائية، ما يعني أن سنوات المهنة لم تكن عاملاً مؤثراً بشكل جوهري في مستوى التوافق النفسي لدى معلمي ومعلمات التربية البدنية في عينة الدراسة.

الاستنتاجات العامة:

أظهرت نتائج الدراسة أن :

1. مستوى الرضا النفسي العام لدى معلمي ومعلمات التربية البدنية بمنطقة طرابلس جاء مرتفعاً نسبياً، ما يعكس شعور الغالبية بالرضا عن أدائهم الوظيفي وبيئة عملهم، خاصة فيما يتعلق بالارتياح في التعامل مع الزملاء والشعور بأن الوظيفة مناسبة للميول والقدرات.
2. القدرة على التكيف المهني والاجتماعي جاءت بمستوى متوسط إلى منخفض، حيث واجه أفراد العينة صعوبات نسبية في مجالات مثل ضبط سلوك الطلاب، التعامل مع التحديات اليومية، وتحمل المسؤوليات الإدارية دون ضيق، رغم وجود قدرة مقبولة على بناء العلاقات مع الزملاء والمديرين.
3. إدارة الانفعالات وضبط الضغوط النفسية كانت نقطة ضعف واضحة لدى المعلمين والمعلمات، حيث جاءت الأوزان المئوية منخفضة نسبياً، بما يعكس حاجة أفراد العينة إلى دعم أكبر في التعامل مع المواقف الضاغطة وضبط الانفعالات في بيئة العمل المدرسية.
4. وجود فروق دالة إحصائية في عدد من العبارات ضمن المحاور الثلاثة، مما يدل على تباين تقديرات العينة، وربما يعكس تأثير عوامل ديموغرافية كالجنس أو سنوات الخبرة على استجاباتهم.

التوصيات:

1. تصميم برامج تدريبية وإرشادية تستهدف تطوير مهارات إدارة الانفعالات وضبط الضغوط لدى معلمي التربية البدنية، لتعزيز قدرتهم على التعامل مع المواقف الصعبة والانفعالية داخل المدرسة.
2. تعزيز الدعم الإداري والمهني للمعلمين، خاصة في مجال التكيف مع التحديات اليومية وتحمل المسؤوليات الإدارية، من خلال التوجيه المستمر والبرامج التطويرية.
3. تشجيع مبادرات بناء بيئة عمل إيجابية تعتمد على التعاون والاحترام المتبادل بين المعلمين والمديرين، بما يساهم في رفع مستوى الرضا المهني وتعزيز القدرة على التكيف.
4. إجراء دراسات مستقبلية تستهدف استكشاف أثر المتغيرات الديموغرافية (مثل الجنس، الخبرة، المؤهل العلمي) على التوافق النفسي، باستخدام عينات أوسع ومناطق جغرافية متعددة لتعميم النتائج.
5. تفعيل برامج الصحة النفسية المدرسية لدعم المعلمين على المستوى النفسي والاجتماعي، بما يساهم في تحسين جودة أدائهم المهني وتحقيق أهداف العملية التعليمية.

المراجع:

- عبد الستار إبراهيم (2003) الصحة النفسية والعلاج النفسي القاهرة: الأنجلو المصرية، ص89
- الشمري، عبد الله (2017) التوافق النفسي والمهني لدى معلمي التربية البدنية في المدارس الثانوية مجلة العلوم النفسية والتربوية، 9(2)، ص112
- القذافي، محمد (2019) الضغوط المهنية وأثرها على أداء المعلمين بطرابلس مجلة التربية المعاصرة، 6(1)، ص66
- البهي، حسين (2016) التوافق النفسي وأثره على الكفاءة التدريسية الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ص51
- علوان، منى (2020) الفروق النفسية بين المعلمين والمعلمات في البيئة المدرسية المجلة العربية للعلوم النفسية، 12(3)، ص97
- علوان، منى. (2020). أثر بعض المتغيرات الديموغرافية في مستوى التوافق النفسي لدى المعلمين. المجلة العربية للعلوم النفسية، 12(3)، 97-110.

- القذافي، محمد. (2019). التوافق النفسي والمهني وعلاقتها بأداء المعلم في مدارس التعليم الثانوي. مجلة التربية المعاصرة، 6(1)، 66-72.
- الشمري، عبد الله. (2017). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 9(2)، 112-120.
- البهي، حسين. (2016). علم النفس التربوي: أسسه وتطبيقاته. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية. ص 51-60.

ضغوطات العمل المختلفة وأثرها على الأداء المهني للمعالج الطبيعي بمدينة طرابلس

Various Work Pressures and Their Impact on the Professional Performance of Physical Therapists in Tripoli

د. هشام عبد السلام بريكاو

Brekaw. Hesham. A.Dr

الايمل: H.Brekaw@uot.edu.ly

تاريخ القبول / --/ -/ 2023

درجة التقييم (89)

تاريخ الاستلام / 2025/6/1

الكلمات المفتاحية: ضغوط العمل المختلفة - الصحة النفسية - الحالة البدنية

Keywords: various work stresses - mental health - physical condition

ملخص البحث

هدف البحث الي معرفة أثر ضغوطات العمل المختلفة (الصحة النفسية، الحالة البدنية) على الأداء المهني للمعالج الطبيعي، أستخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي، تكونت أفراد عينة البحث المعالجين العاملين في مجال العلاج الطبيعي بمدينة طرابلس البالغ عددهم (60) تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، تم بتصميم استمارة استبيان ، بحيث تكون الاستبيان من جزئين ، الجزء الأول يتعلق بالمتغيرات المستقلة للبحث ويتضمن على المعلومات الديموغرافية والجزء الثاني يشتمل على المعلومات المتعلقة بضغوطات العمل وتأثيرها على الأداء المهني للمعالج الطبيعي ، تضمن الاستبيان علي محورين ، المحور الأول يعكس أثر الصحة النفسية على الأداء المهني على المعالج الطبيعي، والذي يتضمن على عدد (20) عبارة، والمحور الثاني يعكس أثر الحالة البدنية على الأداء المهني للمعالج الطبيعي، والذي يتضمن على عدد (20) عبارة. ، اظهرت نتائج الدراسة الي ان ضغوطات العمل المختلفة(الصحة النفسية، الحالة البدنية) لها أثر على الأداء المهني للمعالج الطبيعي.

Abstract

The aim of this research was to determine the impact of various work stressors (mental health, physical condition) on the professional performance of physical therapists. The researcher used a descriptive survey approach. The research sample consisted of (60) therapists working in the field of physical therapy in Tripoli, who were randomly selected. A questionnaire was designed, consisting of two parts. The first part addressed the independent variables of the research and included demographic information. The second part included information related to work stressors and their impact on the professional performance of physical therapists. The questionnaire included two axes. The first part reflected the impact of mental health on the professional performance of physical therapists, which included (20) statements. The second part reflected the impact of physical condition on the professional performance of physical therapists, which included (20) statements. The results of the study showed that various work stressors (mental health, physical condition) have an impact on the professional performance of physical therapists.

مقدمة البحث:

يُعدّ المعالج الطبيعي أحد الأعمدة الأساسية في المنظومة الصحية، إذ يُساهم بشكل فعّال في تحسين جودة حياة المرضى واستعادتهم لقدرتهم الحركية والوظيفية. ومع تزايد الطلب على خدمات العلاج الطبيعي نتيجة لارتفاع معدلات الإصابات المزمنة والحوادث، باتت المعالجون الطبيعيون يواجهون العديد من ضغوطات العمل، مثل زيادة أعداد المرضى، الضغط الزمني، النقص في الكوادر، والتعامل مع حالات مرضية معقدة. (الخليفة، 2018)

إن استمرار التعرض لمثل هذه الضغوط قد يؤدي إلى انخفاض الأداء المهني، وفقدان الحافز، وحتى الإرهاق المهني أو النفسي، مما ينعكس سلباً على جودة الرعاية المقدمة. لذلك، تبرز أهمية دراسة هذا الموضوع لفهم العلاقة بين ضغوط العمل والأداء المهني، والعمل على وضع استراتيجيات للحد من هذه الضغوط ودعم الكوادر الصحية. (محمد ف، 2017)

تعتبر ضغوطات العمل من التحديات الشائعة التي يواجهها المعالجون الطبيعيون في مختلف بيئات العمل. يمكن أن تؤثر هذه الضغوطات على أدائهم المهني وجودة الرعاية المقدمة للمرضى. في هذا السياق، سنناقش تأثير ضغوطات العمل على الأداء المهني للمعالج الطبيعي. يواجه المعالجون الطبيعيون ضغوطات عمل متعددة، بما في ذلك عبء العمل الثقيل، ضغط الوقت، والتفاعل مع المرضى والفريق الطبي. يمكن أن تؤدي هذه الضغوطات إلى الإرهاق، انخفاض الرضا الوظيفي، وتدهور الأداء المهني. (حسن، 2019)

ضغوط العمل تُعتبر من العوامل الرئيسية التي تؤثر على الأداء المهني للمعالج الطبيعي، حيث تفرض بيئة العمل اليومية متطلبات جسدية ونفسية مرتفعة. قد تؤدي هذه الضغوط إلى مشكلات صحية مثل الإجهاد العضلي وآلام الظهر، فضلاً عن تأثيرات نفسية تشمل القلق والتوتر والإرهاق المهني. هذه الضغوط لا تنعكس فقط على الصحة العامة للمعالج، بل قد تتسبب أيضاً في انخفاض جودة الرعاية المقدمة للمرضى لذلك، من المهم تبني استراتيجيات فعّالة لدعم صحة المعالجين وتحسين ظروف عملهم لتحقيق توازن صحي ومهني أفضل (عبدالله، 2020)

يمكن أن تؤدي الضغوطات إلى انخفاض تركيز المعالج الطبيعي وهذا بدوره يؤدي إلى انخفاض في جودة الرعاية المقدمة للمرضى وكذلك الضغوطات يمكن أن تؤثر على الصحة النفسية للمعالج الطبيعي، مما يؤثر على أدائه المهني. كذلك تؤدي الضغوطات من احتمالية حدوث الأخطاء الطبية، والتي تؤثر على سلامة المرضى. (ابوالعينين، 2018)

مشكلة البحث:

تُعَدُّ مهنة العلاج الطبيعي من المهن الحيوية التي تتطلب تركيزاً عالياً وجهداً جسدياً ونفسياً مستمراً، نظراً للتعامل المباشر والمكثف مع المرضى من مختلف الأعمار والحالات الصحية، ومع تزايد أعباء العمل ونقص الكوادر الطبية، يواجه المعالج الطبيعي العديد من ضغوطات العمل مثل كثرة المراجعين، ضغط الوقت، النقص في الموارد، بيئة العمل غير المناسبة، وأحياناً ضعف الدعم الإداري، كل هذه العوامل قد تؤدي إلى تراجع الأداء المهني، وتؤثر على مستوى الرعاية المقدمة للمرضى، كما قد تؤدي إلى شعور المعالج بالإجهاد والاحترق المهني، من هنا تنبع مشكلة البحث في ضرورة التعرف على طبيعة هذه الضغوطات، ومدى تأثيرها على كفاءة وجودة أداء المعالج الطبيعي، سعياً للوصول إلى حلول عملية للحد منها وتحسين بيئة العمل. (العتيبي، 2021)

من هنا جاءت فكرة هذا البحث نظراً لكون الباحث يعمل في مجال العلاج الطبيعي، ويتعرض الي بعض الضغوطات نتيجة للعمل المستمر أثناء قيامه بواجباته الوظيفية ولساعات طويلة والتي تؤدي في اغلب الأوقات إلى حالات من الاضطراب والقلق والإحباط مما يؤثر سلباً على حالته النفسية والجسدية، لدى ارتأى الباحث دراسة جانب مهم من جوانب العلاج الطبيعي وهو ضغوطات العمل المختلفة وأثرها على الأداء المهني للمعالج الطبيعي بمدينة طرابلس.

أهداف البحث:

يهدف البحث الي معرفة ضغوطات العمل وأثرها على الأداء المهني للمعالج الطبيعي من خلال:

1- التعرف على أثر الصحة النفسية على الأداء المهني على المعالج الطبيعي

2- التعرف على أثر الحالة البدنية على الأداء المهني للمعالج الطبيعي

تساؤلات البحث:

1-ما أثر الصحة النفسية على الأداء المهني على المعالج الطبيعي؟

2-ما أثر الحالة البدنية على الأداء المهني للمعالج الطبيعي؟

الدراسات السابقة:

الدراسة الاولى: عايد نافع العقيدي (2025)

بعنوان: " ضغوط العمل وتأثيرها على كفاءة أداء العاملين في القطاع الصحي السعودي، دراسة تطبيقية في مستشفيات مدينة الرياض

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير ضغوط العمل على كفاءة أداء العاملين الإداريين في القطاع الصحي السعودي، وذلك من خلال دراسة تطبيقية في مستشفيات مدينة الرياض، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في إعداد الدراسة، كما تم استخدام الاستبانة كأداة

رئيسية في جمع البيانات من عينة الدراسة، وتكونت عينة عشوائية بلغت (375) مفردة من الإداريين العاملين في مستشفيات مدينة الرياض، وعقب جمع البيانات من عينة الدراسة، استخدمت الحزمة الإحصائية (SPSS) في تحليل البيانات، توصلت الدراسة الى نتائج من أهمها أن العاملين الإداريين في مستشفيات مدينة الرياض يتعرضون لضغوط العمل المتمثلة في (طبيعة العمل، طبيعة الدور، الأمان الوظيفي، البيئة المادية، سياسة الرواتب والحوافز، القيادة، السياسات التنظيمية، وضغوط العلاقات الاجتماعية) بدرجة مرتفعة، بمتوسط حسابي بلغ (3.56). وأن مستوى كفاءة أداء العاملين الإداريين في مستشفيات مدينة الرياض كان مرتفعاً بشكل عام، بمتوسط حسابي بلغ (3.74). كذلك وجود علاقة بين ضغوط العمل وكفاءة أداء العاملين الإداريين في مستشفيات مدينة الرياض، كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات العاملين حول أثر ضغوط العمل على كفاءة أداء العاملين الإداريين في مستشفيات مدينة الرياض تعزى لمتغير (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية). (العقدي، 2025)

الدراسة الثانية: فتحي بن زاوشة، عبد القادر بورمان (2023)

بعنوان: " تأثير ضغوط العمل المهنية على الأداء الوظيفي للموارد البشرية في المؤسسات الصحية دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مازونة بولاية غليزان"

هدفت الدراسة إلى معرفة نوع العلاقة الناتجة عن أثر ضغوط العمل المهنية على الأداء الوظيفي للموارد البشرية في المؤسسات الصحية، حيث تم تصميم 180 استبانة استخدمت كأداة للبحث العلمي، باستقصاء عينة عشوائية من (أطباء، شبه طبيين، إداريين، معتمدين على أساليب إحصائية لاختبار الفرضيات والتي تمثلت في الانحدار الخطي البسيط والانحدار الخطي المتعدد باستخدام (SPSS v 25). وتوصلت الدراسة لمجموعة من النتائج أهمها ضعف تأثير أبعاد ضغوط العمل المهنية على الأداء الوظيفي للموارد البشرية، ونتج عن هذا التأثير علاقة موجبة متوسطة. (زاوشة، 2023)

الدراسة الثالثة: سالم عبد النبي محمد (2010)

بعنوان " ضغوط العمل وأثرها على جودة الأداء ميدانية على المستشفيات العامة في شعبية الزاوية"
تهدف دراسة إلى إمكانية التعرف على ضغوط العمل وأثرها على جودة الأداء ميدانية على المستشفيات العامة، تكون مجتمع الدراسة من العناصر الطبية والطبية المساعدة في مستشفى الزاوية التعليمي ومستشفى صبراتة التعليمي والبالغ عدد أفراد المجتمع (1693). ونظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة تم أخذ عينة عشوائية بسيطة من العناصر الطبية والطبية المساعدة، وقد بلغ حجم العينة (398) عنصراً طبياً وطبيباً مساعداً، وبعد توزيع استبانة الاستبيان على أفراد عينة الدراسة تم استعادة (384) استبانة من الاستثمارات الموزعة. تم التوصل إلى مجموعة من النتائج أهمها، ارتفاع مستوى ضغوط العمل على العناصر الطبية والطبية المساعدة في المستشفيات قيد الدراسة. انخفاض مستوى جودة أداء العناصر الطبية والطبية المساعدة في المستشفيات قيد الدراسة، انخفاض مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات قيد الدراسة. وجود علاقة عكسية (سلبية) ذات دلالة معنوية بين ضغوط العمل وجودة الأداء. أي كلما زادت ضغوط العمل أدى ذلك إلى انخفاض جودة أداء هذه العناصر، أن ضغط العمل مرتفع فيما يتعلق بمحور التطور والترقي والأمن الوظيفي لمنسوبيها. وجود ارتباط قوي سالب الاتجاه بين متغير ضغوط العمل وإدارة الوقت. فكلما كان هناك إدارة جيدة للوقت كلما قل مستوى ضغوط العمل. (محمد س، 2010)

منهج البحث:

انطلاقاً من طبيعة البحث وأهدافه وفروضه التي يسعى إليه، استخدم الباحث المنهج الوصفي نظراً لملائمته لطبيعة أهداف هذا البحث.

مجتمع البحث:

أشتمل مجتمع البحث على المعالجين العاملين بمراكز وأقسام العلاج الطبيعي بالمستشفيات العامة والخاصة بمدينة طرابلس.

عينة البحث:

تكونت أفراد عينة البحث من المعالجين العاملين بمراكز وأقسام العلاج الطبيعي بالمستشفيات العامة والخاصة بمدينة طرابلس، والبالغ عددهم (60)، تم اختيارهم بالطريقة العمدية من الذين استجابوا لأداة الدراسة.

الأجهزة والأدوات المستخدمة في البحث:

استمارة استبيان، يتكون الاستبيان من جزئين، الجزء الأول يتعلق بالمتغيرات المستقلة للبحث ويتضمن على المعلومات الديموغرافية والجزء الثاني يشتمل على المعلومات المتعلقة بضغوطات العمل وتأثيرها على الأداء المهني للمعالج الطبيعي، تتضمن الاستبيان على محورين، المحور الأول يعكس أثر الصحة النفسية على الأداء المهني على المعالج الطبيعي، والذي يتضمن على عدد (20) عبارة، والمحور الثاني يعكس أثر الحالة البدنية على الأداء المهني للمعالج الطبيعي، والذي يتضمن على عدد (20) عبارة.

الجدول (1) متوسط إجابة افراد عينة البحث لمحاو البحث الرئيسية لضغوطات العمل المختلفة وأثرها على الأداء

المهني للمعالج الطبيعي بمدينة طرابلس

المتوسط المرجح	النسبة المئوية	الرأي السائد
من 1.00 إلى 1.80	36% - 20%	لا تُسهم أبداً
من 1.81 إلى 2.60	52% - 37%	لا تُسهم
من 2.61 إلى 3.40	68% - 53%	تُسهم بدرجة محدودة
من 3.41 إلى 4.20	84% - 69%	تُسهم بدرجة كبيرة
من 4.21 إلى 5.00	100% - 85%	تُسهم بدرجة كبيرة جداً

التوزيع التكراري لخصائص أفراد عينة البحث من المعالجين العاملين بمراكز وأقسام العلاج الطبيعي بالمستشفيات العامة والخاصة بمدينة طرابلس

الجدول (2) توزيع أفراد عينة البحث من حيث الجنس

الجنس	التكرار	النسبة %
ذكر	28	46.67
أنثى	32	53.33
المجموع	60	100

جدول (2) يوضح النتائج الخاصة بتوزيع أفراد عينة البحث من حيث الجنس حيث نجد أن ما نسبته 53.33% من إجمالي أفراد عينة البحث هم من الإناث، بينما بلغت نسبة الذكور 46.67%، وهي الأقل بين الفئات.

الجدول (3) توزيع أفراد عينة البحث من حيث الفئات العمرية

الفئات العمرية	التكرار	النسبة %
20 - 30	16	26.67
31 - 40	7	11.67
41 - 50	27	45.00
أكثر من 50	10	16.67
المجموع	60	100

جدول (3) يوضح النتائج الخاصة بتوزيع أفراد عينة البحث من حيث العمر حيث نجد أن ما نسبته 45% من إجمالي أفراد عينة البحث من الفئات العمرية من 41- 50 سنة، كما يلاحظ أن نسبة 26.67% من أفراد عينة البحث هم الفئات العمرية من 20 - 30 سنة، والفئة أكبر من 50 سنة بلغت نسبتها 16.67%، بينما بلغت نسبة الفئة العمرية من 31- 40 سنة 11.67%.

الجدول (4) توزيع أفراد عينة البحث من حيث الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة %
أعزب	36	60%
متزوج	24	40 %
المجموع	60	100

جدول (4) يوضح النتائج الخاصة بتوزيع أفراد عينة البحث من حيث الحالة الاجتماعية، حيث نجد أن ما نسبته 40% من إجمالي أفراد عينة البحث هم من المتزوجين، كما يلاحظ أن نسبة 76% من أفراد عينة البحث كانوا من العزاب.

الجدول (5) توزيع أفراد عينة البحث من حيث المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة %
دبلوم	12	20.00
بكالوريوس	39	65.00
ماجستير	8	13.33
دكتوراه	1	1.67
المجموع	60	100

جدول (5) يوضح النتائج الخاصة بتوزيع أفراد عينة البحث من حيث المؤهل العلمي، حيث نجد أن ما نسبته 65% من إجمالي أفراد عينة البحث من الذين لديهم بكالوريوس، كما يلاحظ أن نسبة 20% من أفراد عينة البحث كانت لديهم شهادة الدبلوم، ومن كانت لديهم شهادة الماجستير بلغت نسبتهم 13.33%.

الجدول (6) توزيع أفراد عينة البحث من حيث عدد الدورات التدريبية

عدد الدورات التدريبية	التكرار	النسبة %
دورة واحدة	3	5.00%
(2) الي (4) دورات	20	33.33%
(5) الي (6) دورات	3	5.00%
أكثر من (6) دورات	1	1.67%
لم يترشح إلى أي دورة	33	55.00%
المجموع	60	100

جدول (6) يوضح النتائج الخاصة بتوزيع أفراد عينة البحث من حيث عدد الدورات التدريبية، حيث نجد أن ما نسبته 5% من إجمالي أفراد عينة البحث من الذين لديهم دورة تأهيلية، كما يلاحظ أن نسبة 33.33% من أفراد عينة البحث كانت لديهم من عدد (2) إلى (4) دورات، ومن كانت لديهم من عدد (5) إلى (6) دورات بلغت نسبتهم 5%، والذين لم يتم ترشيحهم لأي دورة بلغت نسبتهم 55%

الجدول (7) توزيع أفراد عينة البحث من حيث عدد سنوات الخبرة

النسبة %	التكرار	الخبرة
25.00	15	أقل من 5
35.00	21	من 06 - 10
13.33	8	من - 15
20.00	12	من 16 - 20
6.67	4	أكثر من 20
100	60	المجموع

جدول (7) يوضح النتائج الخاصة بتوزيع أفراد عينة البحث من حيث الخبرة، حيث نجد أن ما نسبته 35% من إجمالي أفراد عينة البحث لديهم خبرة من 6 - 10 سنة، كما يلاحظ أن نسبة 25% من أفراد عينة البحث لهم خبرة أقل من 5 سنوات، والبقية موزعة نسبهم بين سنوات خبرة متنوعة.

الجدول رقم (8) توزيع أفراد عينة البحث من حيث نوع العمل المكلف به

النسبة %	التكرار	نوع العمل
45.00	27	معالج طبيعى
46.67	28	أخصائي
8.33	5	فني
100	60	المجموع

جدول (9) يوضح النتائج الخاصة بتوزيع أفراد عينة البحث من حيث نوع العمل، حيث نجد أن ما نسبته 46.67% من إجمالي أفراد عينة البحث هم من الأخصائيين، كما يلاحظ أن نسبة 45% من أفراد عينة البحث هم من المعالجين الطبيعيين، والبقية فنيين بنسبة 8.33%.

المحور الأول: أثر الصحة النفسية على الأداء المهني على المعالج الطبيعي

الجدول (9) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لإجابات أفراد عينة البحث في محور أثر الصحة النفسية على الأداء المهني على المعالج الطبيعي

ت	العبارات	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	النسبة المئوية	الرأي السائد
1	بعض المعالجين في مجال العلاج الطبيعي عند تعرضهم للاعتداء اللفظي أو الجسدي من أحد المرضى أو المرافقين لهم يترتب عليه تأثير سلبي في إتقان المعالج الطبيعي للأداء المهني المثالي.	4.73	0.61	12.82%	94.67%	يسهم بدرجة كبيرة جدا
2	الشعور بعدم الرضا لاختيار مجال العلاج الطبيعي له تأثير سلبي في إتقان المعالج الطبيعي للأداء المهني المثالي	4.70	0.53	11.29%	94.00%	يسهم بدرجة كبيرة جدا
3	المجهود البدني الذي يقوم به المعالج الطبيعي يعتبر أكثر من المقابل المادي وبالتالي يؤدي إلى عدم إتقان المعالج الطبيعي	4.48	0.87	19.48%	89.67%	يسهم بدرجة كبيرة جدا
4	بعض المعالجين في مجال العلاج الطبيعي يشتغلون في وظائف أخرى بجانب عملهم في مجال العلاج الطبيعي لتحسين وضعهم المالي.	4.43	0.74	16.80%	88.67%	يسهم بدرجة كبيرة جدا
5	الفئة العمرية للمرضى والمصابين تؤثر بشكل إيجابي أو سلبي في إتقان المعالج الطبيعي للأداء المهني.	4.42	0.85	19.24%	88.33%	يسهم بدرجة كبيرة جدا
6	مجال العلاج الطبيعي يحظى بمكانة مرموقة بجانب التخصصات الطبية الأخرى في مدينة طرابلس.	4.22	1.01	23.95%	84.33%	يسهم بدرجة كبيرة جدا
7	المساحات الصغيرة المخصصة للغرف العلاجية لها تأثير سواء إيجابي أو سلبي في إتقان المعالج الطبيعي للأداء المهني.	4.15	0.95	22.98%	83.00%	يسهم بدرجة كبيرة
8	نظرة المعالج للعلاج الطبيعي هي نفسها عندما كان طالبا.	4.13	1.03	24.99%	82.67%	يسهم بدرجة كبيرة
9	عدم توفير الأجهزة والأدوات المستخدمة أثناء الجلسة العلاجية لها تأثير سلبي على إتقان المعالج الطبيعي للأداء المهني.	4.02	0.95	23.59%	80.33%	يسهم بدرجة كبيرة
10	استعمال الأجهزة والأدوات الحديثة الموجودة داخل مراكز وأقسام العلاج الطبيعي لها تأثير إيجابي في إتقان المعالج الطبيعي للأداء المهني المثالي.	4.02	1.23	30.57%	80.33%	يسهم بدرجة كبيرة
11	بعض المعالجين في مجال العلاج الطبيعي يفكرون بجدية في ترك مجال العلاج الطبيعي نتيجة للضغط النفسية التي يتعرضون لها أثناء مزاولة مهنة العلاج الطبيعي.	3.85	1.16	30.18%	77.00%	يسهم بدرجة كبيرة
12	الأداء المهني للمعالج الطبيعي في أقسام العلاج الطبيعي بالمستشفيات العامة يختلف عن أدائه داخل المراكز الخاصة.	3.85	1.25	32.37%	77.00%	يسهم بدرجة كبيرة
13	هل أدائك المهني في المستشفيات العامة هو نفسه داخل المراكز الخاصة.	3.80	1.22	32.07%	76.00%	يسهم بدرجة كبيرة
14	تحدث المريض أو المصاب عن أن هناك تتحسن في حالته الصحية يؤدي إلى زيادة شعور المعالج بإتقانه للأداء المهني.	3.75	1.26	33.52%	75.00%	يسهم بدرجة كبيرة

يسهم بدرجة كبيرة	73.67%	36.22%	1.33	3.68	النظافة الشخصية للمريض أو المصاب أثناء أداء الجلسة العلاجية لها تأثير سواء إيجابي أو سلبي في إتقان المعالج الطبيعي للأداء المهني.	15
يسهم بدرجة كبيرة	72.00%	35.14%	1.26	3.60	إتقان المعالج الطبيعي للغة الإنجليزية قراءةً وكتابةً ومحادثةً لها تأثير إيجابي في إتقانه للأداء المهني المثالي.	16
يسهم بدرجة كبيرة	71.33%	35.53%	1.27	3.57	تدخل بعض الأطباء من التخصصات الأخرى في وضع البرنامج العلاجي للمرضى والمصابين أثناء تحويلهم إلى قسم العلاج الطبيعي لها تأثير سلبي على إتقان المعالج للأداء المهني.	17
يسهم بدرجة كبيرة	70.67%	44.66%	1.58	3.53	هل مجال العلاج الطبيعي له تقديره الصحيح في مدينة طرابلس.	18
يسهم بدرجة محدودة	68.00%	38.37%	1.30	3.40	علاقة المعالج الطبيعي بزملائه المعالجين لها تأثير سواء إيجابي أو سلبي في إتقان المعالج الطبيعي للأداء المهني.	19
يسهم بدرجة محدودة	63.33%	40.77%	1.29	3.17	سنوات العمل والخبرة للمعالج الطبيعي لها تأثير إيجابي في إتقان المعالج الطبيعي للأداء المهني المثالي.	20
يسهم بدرجة كبيرة	79.50%	11.70%	0.47	3.98	الدرجة الكلية	

جدول (9) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لإجابات أفراد عينة البحث حول المحور مرتبة تنازلياً، ويلاحظ من خلال النسب المئوية والمتوسط الحسابي أن إجابات أفراد عينة البحث كانت تشير إلى (بعض المعالجين في مجال العلاج الطبيعي عند تعرضهم للاعتداء اللفظي أو الجسدي من أحد المرضى أو المرافقين لهم يترتب عليه تأثير سلبي في إتقان المعالج الطبيعي للأداء المهني المثالي). يحتل المرتبة الأولى بنسبة 94.67%، تأتي بعد ذلك (الشعور بعدم الرضا لاختيار مجال العلاج الطبيعي له تأثير سلبي في إتقان المعالج الطبيعي للأداء المهني المثالي) في المرتبة الثانية بنسبة 94.00%، يليها بالمرتبة الثالثة (المجهود البدني الذي يقوم به المعالج الطبيعي يعتبر أكثر من المقابل المادي وبالتالي يؤدي إلى عدم إتقان المعالج الطبيعي) بنسبة 89.67%، وقد جاءت العبارة (سنوات العمل والخبرة للمعالج الطبيعي لها تأثير إيجابي في إتقان المعالج الطبيعي للأداء المهني المثالي) في المرتبة الأخيرة بنسبة مئوية بلغت 63.33%، وان الرأي السائد للدرجة الكلية لمحور أثر الصحة النفسية على الأداء المهني على المعالج الطبيعي كان يشير إلى (يسهم بدرجة كبيرة) وبحسب إجابات أفراد عينة البحث بالكامل.

المحور الثاني: أثر الحالة البدنية على الأداء المهني للمعالج الطبيعي

الجدول رقم (10) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لإجابات أفراد عينة البحث في محور أثر الحالة البدنية على الأداء المهني للمعالج الطبيعي

ت	العبارات	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	النسبة النموية	الرأي السائد
1	يتعرض المعالج الطبيعي للإصابة بالآلام المزمنة كآلام الظهر والآم الرقبة أثناء أو بعد الجلسة العلاجية نتيجة لمزاولة مهنة العلاج الطبيعي.	4.22	0.80	19.08%	84.33%	يسهم بدرجة كبيرة
2	يتعرض المعالج الطبيعي لإصابة على مستوى الظهر أثناء أو بعد الجلسة العلاجية نتيجة لمزاولة مهنة العلاج الطبيعي.	14.2	0.99	23.55%	284.3%	يسهم بدرجة كبيرة
3	يشعر المعالج الطبيعي بالألم والتعب والإرهاق أثناء أو بعد الجلسة العلاجية نتيجة لمزاولة مهنة العلاج الطبيعي.	4.20	0.90	21.39%	84.00%	يسهم بدرجة كبيرة
4	معالجة المرضى والمصابين في المنازل بالإضافة إلى ممارسة المهنة في مراكز وأقسام العلاج الطبيعي يؤدي إلى الإنهاك الجسدي.	4.15	0.97	23.40%	83.00%	يسهم بدرجة كبيرة
5	يتعرض المعالج الطبيعي لإصابة نتيجة لمزاولة مهنة العلاج الطبيعي على مستوى الكتف أثناء أو بعد الجلسة العلاجية.	3.92	1.00	25.44%	78.33%	يسهم بدرجة كبيرة
6	محاولة إبراز عضلات المعالج الطبيعي وكسب الكثير من الحالات في وقت واحد ولساعات طويلة ستجده وتنتهي به دون تحقيق نتائج بالإضافة إلى الإنهاك الجسدي.	3.68	1.28	34.81%	73.67%	يسهم بدرجة كبيرة
7	يتعرض المعالج الطبيعي لإصابة على مستوى رصغ اليد أثناء أو بعد الجلسة العلاجية نتيجة لمزاولة مهنة العلاج الطبيعي.	3.53	1.20	33.96%	70.67%	يسهم بدرجة كبيرة
8	المساحات الصغيرة المخصصة للغرف العلاجية لها دور في حدوث الإصابة للمعالج الطبيعي.	3.42	1.36	39.71%	68.33%	يسهم بدرجة كبيرة
9	بسبب مزاولة مهنة العلاج الطبيعي يتعرض المعالج الطبيعي لعدوى نتيجة احتكاكه بأحد المرضى أو المصابين أثناء أو بعد الجلسة العلاجية.	3.40	1.24	36.41%	68.00%	يسهم بدرجة محدودة
10	بعض الأدوات والأجهزة القديمة المتواجدة داخل مراكز وأقسام العلاج الطبيعي تسبب للمعالج الطبيعي بعض المشاكل والآلام والإصابات.	3.32	1.23	37.03%	66.33%	يسهم بدرجة محدودة
11	يتعرض المعالج الطبيعي لإصابة على مستوى الورك أثناء أو بعد الجلسة العلاجية نتيجة لمزاولة مهنة العلاج الطبيعي.	3.27	1.15	35.14%	65.33%	يسهم بدرجة محدودة

12	يتوقف المعالج الطبيعي عن العمل عند شعوره بالألم أثناء أداء الجلسة العلاجية عن العمل.	3.27	1.25	38.17%	65.33%	يسهم بدرجة محدودة
13	بسبب مزاوله مهنة العلاج الطبيعي يتعرض المعالج الطبيعي لإصابة على مستوى أصابع اليد أثناء أو بعد الجلسة العلاجية.	3.17	1.36	42.79%	63.33%	يسهم بدرجة محدودة
14	يتعرض المعالج الطبيعي لإصابة على مستوى الركبة أثناء أو بعد الجلسة العلاجية نتيجة لمزاوله مهنة العلاج الطبيعي.	3.10	1.15	36.95%	62.00%	يسهم بدرجة محدودة
15	يتعرض المعالج الطبيعي لإصابة على مستوى الساق أثناء أو بعد الجلسة العلاجية نتيجة لمزاوله مهنة العلاج الطبيعي.	2.82	1.17	41.59%	56.33%	يسهم بدرجة محدودة
16	يتعرض المعالج الطبيعي لإصابة على مستوى الكاحل أثناء أو بعد الجلسة العلاجية نتيجة لمزاوله مهنة العلاج الطبيعي.	2.80	1.15	40.96%	56.00%	يسهم بدرجة محدودة
17	المعالج الطبيعي يستخدم أدوات سلامة ووقاية أخرى غير تلك التي توفرها مراكز وأقسام العلاج الطبيعي.	2.73	1.34	48.98%	54.67%	يسهم بدرجة محدودة
18	تعمل إدارة المراكز والمستشفيات على توفير كل الأدوات والوسائل والأجهزة التي يحتاجها المعالج الطبيعي في عمله.	2.47	1.31	53.03%	49.33%	لا يسهم
19	المراكز وأقسام العلاج الطبيعي توفر كل شروط الأمن والسلامة.	2.43	1.49	61.17%	48.67%	لا يسهم
20	يتعرض المعالج الطبيعي لإصابة على مستوى النظر أثناء أو بعد الجلسة العلاجية نتيجة لمزاوله مهنة العلاج الطبيعي.	2.38	1.34	56.29%	47.67%	لا يسهم
الدرجة الكلية		3.32	0.63	18.85%	84.00%	يسهم بدرجة كبيرة

الجدول (10) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لإجابات أفراد عينة البحث حول المحور مرتبة تنازلياً، ويلاحظ من خلال النسب المئوية والمتوسط الحسابي أن إجابات أفراد عينة البحث كانت تشير إلى (يتعرض المعالج الطبيعي للإصابة بالألام المزمنة كالألم الظهر والألم الرقبة أثناء أو بعد الجلسة العلاجية نتيجة لمزاوله مهنة العلاج الطبيعي) يحتل المرتبة الأولى بنسبة 84.33%، تأتي بعد ذلك (يتعرض المعالج الطبيعي لإصابة على مستوى الظهر أثناء أو بعد الجلسة العلاجية نتيجة لمزاوله مهنة العلاج الطبيعي) في المرتبة الثانية بنسبة 84.32%، يليها بالمرتبة الثالثة (يشعر المعالج الطبيعي بالألم والتعب والإرهاق أثناء أو بعد الجلسة العلاجية نتيجة لمزاوله مهنة العلاج الطبيعي) بنسبة 84.00%، وقد جاءت العبارة (يتعرض المعالج الطبيعي لإصابة على مستوى النظر أثناء أو بعد الجلسة العلاجية نتيجة لمزاوله مهنة العلاج الطبيعي) في المرتبة الأخيرة بنسبة مئوية بلغت 47.67%، وان الرأي السائد للدرجة الكلية لمحور أثر الحالة البدنية على الأداء المهني للمعالج الطبيعي كان يشير إلى (يسهم بدرجة كبيرة) وبحسب إجابات أفراد عينة البحث بالكامل

الدراسة الأساسية:

تم تنفيذ الدراسة الأساسية خلال العام 2025 في الفترة من يوم الاثنين 2025/2/5 الى يوم الخميس 2025/3/9 وذلك من خلال تطبيق الاستبيان الخاص (ضغوطات العمل المختلفة وأثرها على الأداء المهني للمعالج الطبيعي بمدينة طرابلس) والبالغ عددهم (60) وذلك للتعرف على أثر ضغوطات العمل المختلفة على الأداء المهني للمعالج الطبيعي بمدينة طرابلس.

المعالجات الاحصائية:

تم استخدام البرنامج الاحصائي (SPSS) حزمة البرامج الاحصائية للعلوم الاجتماعية) والمعدة خصيصاً لهذا الغرض

مناقشة النتائج:

التساؤل الأول:

ما أثر الصحة النفسية على الأداء المهني على المعالج الطبيعي؟

أظهرت نتائج البحث في المحور الأول، (أثر الصحة النفسية على الأداء المهني على المعالج الطبيعي) ان الرأي السائد للدرجة الكلية لمحور أثر الصحة النفسية على الأداء المهني على المعالج الطبيعي كان يشير إلى (يسمهم بدرجة كبيرة) وبحسب إجابات أفراد عينة البحث بالكامل. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة عايد نافع العقدي (2025) التي أشارت الي ان العاملين في مستشفيات مدينة الرياض يتعرضون لضغوط العمل المتمثلة في (ضغوط نفسية) بدرجة مرتفعة.

التساؤل الثاني:

ما أثر الحالة البدنية على الأداء المهني على المعالج الطبيعي؟

أظهرت نتائج البحث في المحور الثاني (أثر الحالة البدنية على الأداء المهني على المعالج الطبيعي) ان الرأي السائد للدرجة الكلية لمحور أثر الحالة البدنية على الأداء المهني للمعالج الطبيعي كان يشير إلى (يسمهم بدرجة كبيرة) وبحسب إجابات أفراد عينة البحث بالكامل وهذه النتيجة تتفق مع دراسة عايد نافع العقدي (2025)، دراسة فتحي بن زاوشة، عبد القادر بورمانه (2023)، ودراسة سالم عبد النبي محمد (2010) التي اشارت الي ضغوط العمل المهنية تؤثر على الأداء الوظيفي والأداء المهني والحالة البدنية للعاملين في المجال الصحي. وفي هذا البحث أظهرت نتائج البحث ان المعالج الطبيعي يتعرض للإصابة بالآلام المزمنة كآلام الظهر والام الرقبة أثناء أو بعد الجلسة العلاجية نتيجة لمزاولة مهنة العلاج الطبيعي وكذلك يتعرض المعالج الطبيعي لإصابة على مستوى الظهر أثناء أو بعد الجلسة العلاجية نتيجة لمزاولة مهنة العلاج الطبيعي كما يشعر المعالج الطبيعي بالألم والتعب والإرهاق أثناء أو بعد الجلسة العلاجية نتيجة لمزاولة مهنة العلاج الطبيعي وهذا يؤثر على الأداء المهني للمعالج الطبيعي بشكل كبير.

الاستنتاجات:

في ضوء نتائج البحث وما أمكن التوصل اليه من نتائج:

- 1- من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لإجابات أفراد عينة البحث حول المحور الأول مرتبة تنازلياً، جاءت العبارة (سنوات العمل والخبرة للمعالج الطبيعي لها تأثير إيجابي في إتقان المعالج الطبيعي للأداء المهني المثالي) في المرتبة الأولى بنسبة 94.67%، كما جاءت العبارة (يحظى مجال العلاج الطبيعي بمكانة مرموقة بجانب التخصصات الطبية الأخرى) في المرتبة الثانية بنسبة 94.00%. جاءت بالمرتبة الثالثة العبارة (الفئة العمرية للمرضى والمصابين تؤثر بشكل إيجابي أو سلبي في إتقان المعالج الطبيعي للأداء المهني) بنسبة 89.67%، وقد جاءت العبارة (أن بعض المعالجين في مجال العلاج الطبيعي عند تعرضهم للاعتداء اللفظي أو الجسدي من أحد المرضى أو المرافقين لهم يترتب عليه تأثير سلبي في إتقان المعالج الطبيعي للأداء المهني المثالي) في المرتبة الأخيرة بنسبة مئوية بلغت 63.33%.
- 2- الرأي السائد للدرجة الكلية للمحور الأول (أثر الصحة النفسية على الأداء المهني على المعالج الطبيعي) كان يشير إلى (يسمهم بدرجة كبيرة) وبحسب إجابات أفراد عينة البحث بالكامل.
- 3- من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لإجابات أفراد عينة البحث حول المحور الثاني مرتبة تنازلياً، جاءت العبارة (يتعرض المعالج الطبيعي للإصابة بالآلام المزمنة كآلام الظهر والام الرقبة أثناء أو بعد الجلسة العلاجية نتيجة لمزاولة مهنة العلاج الطبيعي) في المرتبة الأولى بنسبة 84.33%، كما جاءت العبارة (يتعرض المعالج الطبيعي لإصابة على مستوى الظهر أثناء أو بعد الجلسة العلاجية نتيجة لمزاولة مهنة العلاج الطبيعي) في المرتبة الثانية بنسبة 84.32%، كذلك جاءت بالمرتبة الثالثة العبارة

(يشعر المعالج الطبيعي بالألم والتعب والإرهاق أثناء أو بعد الجلسة العلاجية نتيجة لمزاولة مهنة العلاج الطبيعي) بنسبة 84.00%.

4- الرأي السائد للدرجة الكلية للمحور الثاني ((أثر الحالة البدنية على الأداء المهني للمعالج الطبيعي)) كان يشير إلى (يسهم بدرجة كبيرة) وبحسب إجابات أفراد عينة البحث بالكامل.

التوصيات:

من خلال نتائج البحث الحالية يوصي الباحث بمجموعة من التوصيات التي يجب على المعالج الطبيعي اتباعها داخل أقسام ومراكز العلاج الطبيعي لما لها من نتائج إيجابية اتجاه ضغوطات العمل المختلفة (الصحة النفسية، الحالة البدنية) على الأداء المهني للمعالج الطبيعي:

1- يجب على المعالج الطبيعي تجنب عدم ادخال مشاكل الحياة اليومية عند الأداء المهني في جلسات العلاج الطبيعي.
2- ضرورة التواصل العلاجي الفعال بين المعالج الطبيعي المريض من خلال الانصات والاستماع للمشاكل الصحية والنفسية التي تواجه المريض ومحاولة التهئية والاحتواء له لما لذلك من تأثير إيجابي على الأداء المهني الأمثل لجلسات العلاج الطبيعي.

3- ضرورة ان يأخذ المعالج الطبيعي مفهوم مهنة العلاج الطبيعي من ناحية إنسانية وليس من ناحية مادية.

4- على المعالج الطبيعي عدم الاستمرار في أداء الجلسة العلاجية عند الشعور بالتعب والإرهاق.

5- عدم استقبال عدد كبير من الحالات المرضية من قبل المعالج الطبيعي لأنه قد يؤدي ذلك الي تدهور حالته الصحية.

6- يجب الاهتمام بأدوات السلامة المهنية الصحية والوقاية من العدوى من قبل المعالج الطبيعي.

7- اجراء المزيد من الدراسات والبحوث التي تهتم بضغوط العمل والمشاكل الصحية والنفسية والبدنية على الأداء المهني للمعالج الطبيعي.

8- الاهتمام بأجراء المحاضرات التوعوية والتنقيفية للمعالجين داخل المراكز والمستشفيات العامة والخاصة حول ضغوطات العمل المختلفة وأثرها على الأداء المهني للمعالج الطبيعي.

المراجع:

أحمد عبدالله. (2020). تأثير ضغوطات العمل على أداء المعالج الطبيعي. مجلة العلاج الطبيعي، الصفحات 45-56.

سالم عبد النبي محمد. (2010). ضغوط العمل وأثرها على جودة الأداء ميدانية على المستشفيات العامة في شعبية الزاوية. مجلة كلية الاقتصاد و العلوم السياسية - جامعة طرابلس.

سامي العتيبي. (2021). بيئة العمل وضغوطها النفسية على العاملين في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية. المجلة السعودية للدراسات الصحية.

عابد نافع العقدي. (2025, 1, 20). ضغوط العمل وتأثيرها على كفاءة أداء العاملين في القطاع الصحي السعودي. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية.

عبد القادر بورمانه، فتحي بن زاوشة. (2023, 12, 14). تأثير ضغوط العمل المهنية على الأداء الوظيفي للموارد البشرية في المؤسسات الصحية دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مازونة بولاية غليزان. المقيري للدراسات الاقتصادية والمالية، الصفحات 270-291.

فاطمة محمد. (2017). الاحتراق النفسي لدى المعالجين الطبيعيين في المستشفيات الحكومية. أطروحة ماجستير، جامعة الملك سعود.

محمد ابو العينين. (2018). ضغوطات العمل وعلاقتها بالأداء المهني للمريض. مجلة التمريض والعلوم الصحية، الصفحات 123-135.

محمد حسن. (2019). ضغوطات العمل وعلاقتها بالرضا الوظيفي للمعالج الطبيعي. مجلة العلوم الصحية، 14(3)، .، الصفحات 234-245.

نورة الخليفة. (2018). ضغوط العمل وعلاقتها بالأداء المهني لدى العاملين في المؤسسات الصحية. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية.

علاقة الرضا الوظيفي بالحالة النفسية والاجتماعية للعاملين في مجال العلاج الطبيعي
The relationship between job satisfaction and the psychological and social status of physical therapy workers

مراد جمال الطاهر

الايمل: [orad.jmal90@gmail.com]

تاريخ القبول / 24 / 5 /

درجة التقييم (71)

تاريخ الاستلام / 2025/3/10

2025

الكلمات المفتاحية: الرضا الوظيفي، الحالة النفسية، الحالة الاجتماعية، العلاج الطبيعي.

Key words: Job satisfaction, psychological status, social status, physiotherapy

ملخص البحث:

يهدف هذا البحث إلى دراسة أثر الرضا الوظيفي على الحالة النفسية والاجتماعية للعاملين في مجال العلاج الطبيعي بمدينة طرابلس. استخدم الباحث المنهج الوصفي على عينة قوامها 41 معالجاً طبيعياً بمركز المفصل للعلاج الطبيعي. تم جمع البيانات بواسطة استبيان وتحليلها إحصائياً باستخدام برنامج SPSS. أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين الرضا الوظيفي وكل من الحالة النفسية والاجتماعية. كما تبين وجود تأثير سلبي للعمر وسنوات الخبرة على مستوى الرضا الوظيفي. أوصى البحث بتوفير دعم نفسي واجتماعي، وتقليل مصادر الإجهاد، وتحفيز أصحاب المؤهلات العالية لزيادة رضاهم الوظيفي.

Abstract:

This research aims to study the effect of job satisfaction on the psychological and social status of physiotherapy workers in Tripoli. The descriptive method was applied to a sample of 41 physiotherapists at Al-Mafsal Center. Data were collected via questionnaire and statistically analyzed using SPSS. Results revealed a significant positive correlation between job satisfaction and both psychological and social status. Age and years of experience had a negative effect on job satisfaction. The research recommends providing psychological and social support, reducing occupational stress, and motivating highly qualified professionals to increase their job satisfaction.

مقدمة البحث:

يُعدّ الرضا الوظيفي من المفاهيم الأساسية في بيئة العمل الحديثة، إذ يعكس مدى توافق توقعات الفرد مع بيئة العمل وما يحصل عليه من دعم وفرص للتطور. وقد أثبتت الدراسات أن ارتفاع مستويات الرضا الوظيفي يرتبط بتحسين الأداء والإنتاجية، وانخفاض معدلات الغياب، وزيادة جودة الحياة المهنية، في حين يؤدي انخفاضه إلى زيادة مستويات الضغط النفسي والاجتماعي

(Bin Zarah et al., 2024)؛ (Gustavsson et al., 2023).

حيث أن إن الرضا الوظيفي للعاملين في الرعاية الصحية لا يقتصر على كونه شعورًا ذاتيًا، بل يمثل مؤشرًا رئيسيًا لجودة الخدمات المقدمة وفعالية المنظومة الصحية بشكل عام. فالعاملون الذين يحظون بمستوى عالٍ من الرضا يميلون إلى تقديم رعاية أفضل، كما تتخفّض لديهم معدلات الغياب والاحتراق المهني. في المقابل، يؤدي تراجع الرضا إلى آثار سلبية على الصحة النفسية والاجتماعية، مثل زيادة مستويات التوتر، ضعف العلاقات الاجتماعية، وانخفاض جودة الحياة المهنية. وتشير دراسة حديثة إلى أن تعزيز بيئة العمل وتوفير الدعم المؤسسي والاعتراف بالجهود المبذولة تعد عوامل جوهرية لتحسين الرضا الوظيفي واستدامته بين الممارسين الصحيين (Al-Sabhan et al., 2025).

كما أظهرت مراجعات حديثة أن بيئة العمل، نوعية العلاقات مع الزملاء، الدعم المؤسسي، والإحساس بالمعنى في العمل تُعد من أبرز العوامل المؤثرة في مستويات الرضا الوظيفي للعاملين في الرعاية الصحية (Al-Sabhan et al., 2025). هذه العوامل لا ترتبط فقط بمدى رضا العامل، وإنما تمتد لتؤثر على جودة الخدمة المقدمة للمستفيدين.

في هذا السياق، يشكل العاملون في العلاج الطبيعي شريحة مهنية مميزة، إذ يتعرضون لضغوط مضاعفة نتيجة طبيعة عملهم البدنية المكثفة، والتواصل المباشر مع المرضى، وتعدد الحالات المعقدة. هذه العوامل تجعل دراسة العلاقة بين الرضا الوظيفي والحالة النفسية والاجتماعية للعاملين في مجال العلاج الطبيعي ضرورة علمية وعملية (Fischetti et al., 2024) (Skamagki et al., 2025).

مشكلة البحث

على الرغم من أن موضوع الرضا الوظيفي حظي باهتمام واسع في الأدبيات المتعلقة بالموارد البشرية والقطاع الصحي عمومًا، إلا أن العلاقة بين الرضا الوظيفي والحالة النفسية والاجتماعية للعاملين في مجال العلاج الطبيعي لم تحظَ بالدراسة الكافية، خصوصًا في السياقات العربية. تظهر بعض الدراسات أن مستويات الرضا الوظيفي لدى المعالجين الطبيعيين متوسطة، وتتأثر بعوامل متعددة مثل حجم العمل، قلة الموارد، ونقص الدعم الاجتماعي (Awawdeh et al., 2023).

كما توضح دراسات أخرى أن ضغوط العمل المرتبطة بارتفاع حجم المرضى والتعرض المستمر للحالات الحرجة تزيد من مستويات الاحتراق المهني، الأمر الذي ينعكس سلبيًا على الصحة النفسية والاجتماعية والرضا الوظيفي (Skamagki et al., 2025).

وتكمن أهمية هذه المشكلة في أن تراجع الرضا الوظيفي لدى المعالجين الطبيعيين لا يقتصر أثره على العامل نفسه فحسب، بل يمتد إلى جودة الخدمات العلاجية المقدمة للمجتمع، وزيادة معدلات ترك العمل، وارتفاع تكاليف التدريب والتوظيف. وعليه، فإن هناك حاجة ملحة إلى إجراء دراسة علمية معمقة تكشف أبعاد هذه العلاقة، بما يساهم في وضع حلول عملية واستراتيجيات تدخل تدعم الصحة النفسية والاجتماعية للعاملين وترفع من مستويات رضاهم الوظيفي.

وبالرغم من تعدد الدراسات التي تناولت الرضا الوظيفي في قطاعات صحية مختلفة، فإن التعمق في أبعاده النفسية والاجتماعية بالنسبة للعاملين في مجال العلاج الطبيعي ما زال محدودًا. فهذه الفئة تتعرض يوميًا لضغوط جسدية ونفسية واجتماعية متراكبة قد تنعكس على استقرارهم الوظيفي ورفاههم الشخصي. كما أن غياب البيانات الكافية حول هذه العلاقة يعوق إمكانية وضع برامج تدخل فعالة تستهدف تحسين بيئة العمل وتقليل الضغوط المهنية. من هنا تتبع أهمية هذا البحث الذي يسعى إلى سد الفجوة العلمية من خلال دراسة شاملة تسلط الضوء على العلاقة بين الرضا الوظيفي والحالة النفسية والاجتماعية، بما يدعم تطوير سياسات مؤسسية وبرامج عملية ترتقي بجودة حياة العاملين في هذا التخصص الحيوي.

هدف البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على:

91 علاقة الرضا الوظيفي بالحالة الصحية والنفسية والعقلية والاجتماعية للعاملين في بعض مراكز العلاج الطبيعي بمدينة طرابلس.

تساؤلات البحث:

1. هل للرضا الوظيفي علاقة بالحالة النفسية للعاملين ؟
2. هل للرضا الوظيفي علاقة بالحالة الاجتماعية للعاملين ؟

مصطلحات البحث:

الرضا الوظيفي: هو الشعور العام بالإشباع الناتج عن التوافق بين توقعات الفرد وواقع وظيفته، بما في ذلك جوانب مثل التقدير، الدعم، والفرص المهنية. (Gustavsson et al., 2023)

الحالة النفسية: وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، هي حالة من الرفاه تمكّن الفرد من مواجهة ضغوط الحياة، إدراك إمكانياته، التعلم والعمل بفعالية، والمساهمة في مجتمعه. (WHO, 2022)

لعلاج الطبيعي: بأنه أحد العلوم الصحية التي تُعنى بتحسين القدرة الحركية والوظيفية، والوقاية من الإصابات، وتعزيز جودة

الحياة من خلال وسائل علاجية غير دوائية مثل التمارين العلاجية، العلاج اليدوي، والوسائل الفيزيائية.

(World Confederation for Physical Therapy [WCPT], 2023)

الحالة الاجتماعية: تُشير إلى الشعور بالانتماء والعلاقات الإيجابية مع الآخرين والمجتمع، وهي مكون رئيسي من الرفاه العام كما تحدده المؤسسات العلمية (Cicognani et al., BU Student Wellbeing, 2023). (2014).

الدراسات السابقة:

دراسة Bin Zarah وآخرون (2024): الرضا الوظيفي للعاملين الصحيين في السعودية

الهدف: تحليل العوامل المؤثرة في الرضا الوظيفي بين العاملين الصحيين.

المنهج: دراسة مقطعية.

المجتمع والعينة: 428 مشاركاً من الذكور والإناث من العاملون الصحيون بالسعودية.

النتائج: أظهرت النتائج أن الدعم المؤسسي والفرص التدريبية ارتبطا إيجابياً بالرضا الوظيفي، بينما ارتبط الضغط النفسي سلباً به.

دراسة Skamagki وآخرون (2025): الكمالية والاحتراق المهني لدى المعالجين الطبيعيين في المملكة المتحدة

الهدف: استكشاف العلاقة بين الكمالية، الأذى الأخلاقي، والاحتراق المهني.

المنهج: دراسة مقطعية باستخدام استبيان.

المجتمع والعينة: 613 معالجاً طبيعياً من الجنسين من المعالجون الطبيعيون بالمملكة المتحدة.

النتائج: أظهرت النتائج أن ارتفاع الاحتراق المهني أدى إلى تراجع الرضا الوظيفي وتدهور الصحة النفسية والاجتماعية.

دراسة Fischetti وآخرون (2024): النشاط البدني والرضا الوظيفي لدى العاملين الصحيين.

الهدف: فحص دور الرضا الوظيفي كوسيط بين النشاط البدني في أوقات الفراغ والحالة الانفعالية.

المنهج: دراسة مقطعية.

العينة: 476 مشاركاً من الذكور والإناث .

النتائج: أظهرت النتائج أن الرضا الوظيفي وسّط العلاقة بين النشاط البدني وتحسن الحالة النفسية.

دراسة Awawdeh وآخرون (2023):

بعنوان: الرضا الوظيفي لأخصائيي العلاج الطبيعي في الأردن ولبنان وفلسطين

الهدف: قياس مستويات الرضا الوظيفي لدى المعالجين الطبيعيين في عدة دول عربية.

المنهج: دراسة مقطعية.

والعينة: 413 معالجاً طبيعياً من الجنسين من المعالجون الطبيعيون في الأردن ولبنان وفلسطين.

النتائج: بينت النتائج أن مستوى الرضا متوسط، مع فروق واضحة تبعاً لبيئة العمل والدعم المؤسسي.

إجراءات البحث:

منهج البحث: لمنهج الوصفي التحليلي

مجتمع البحث: العاملين بمراكز العلاج الطبيعي في مدينة طرابلس.

عينة البحث: تمثلت عينة البحث على عدد 41 من كلا الجنسين وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية من العاملين

بمركز المفصل للعلاج الطبيعي.

وسائل جمع البيانات: استمارة استبيان لجمع البيانات.

الدراسة الأساسية:

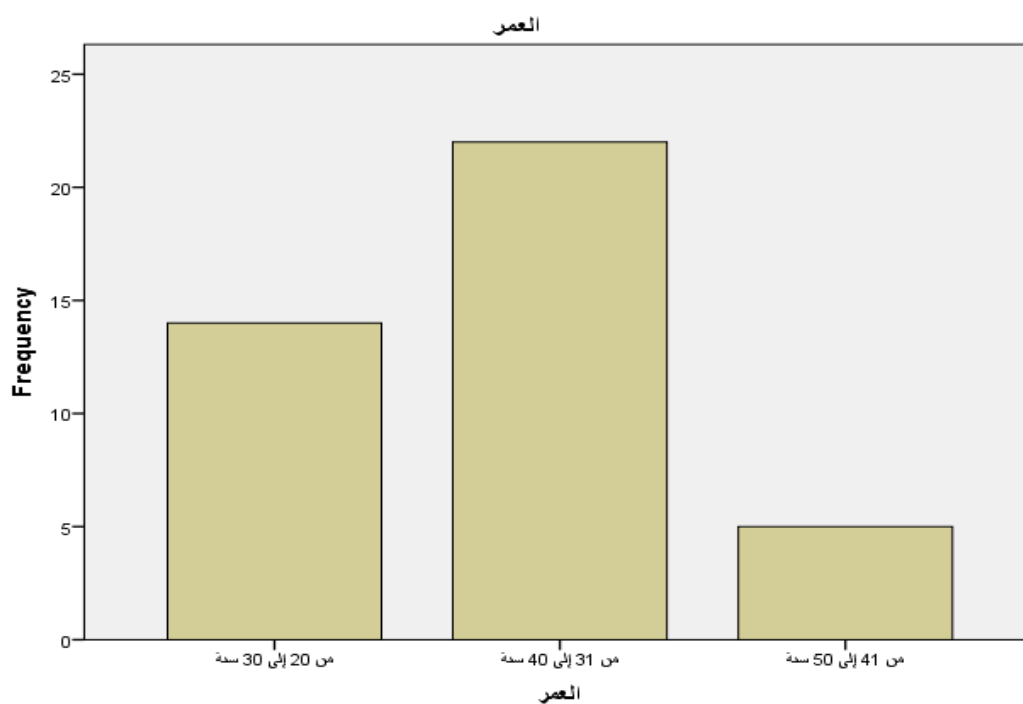
اعتمدت هذه الدراسة على استبيان تم تصميمه لقياس العلاقة بين الرضا الوظيفي والحالة النفسية والاجتماعية للعاملين في مجال العلاج الطبيعي. وقد اشتمل الاستبيان على أربعة محاور رئيسية هي: المعلومات الشخصية (العمر، الجنس، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي)، والرضا الوظيفي (درجة الرضا عن العمل، الشعور بالتقدير، بيئة العمل، الدعم الإداري والزملاء، فرص التطوير، التوازن بين العمل والحياة، الرواتب والمزايا، فرص الاحتراف والتطور الشخصي)، والحالة النفسية (التقييم العام للحالة النفسية، الضغوط المرتبطة بالعمل، الشعور بالسعادة أثناء أداء المهام، استخدام استراتيجيات مواجهة التوتر، الدعم النفسي)، وأخيراً الحالة الاجتماعية (العلاقات الاجتماعية، أثر العمل على الأسرة والمجتمع، الوقت المتاح للحياة الاجتماعية، المشاركة في أنشطة اجتماعية أو تطوعية، الدعم الاجتماعي من الزملاء والأصدقاء، مستوى التفاعل الاجتماعي في مكان العمل). وقد صُمم الاستبيان بطريقة علمية وفق مقياس ليكرت الخماسي أو الثنائي حسب طبيعة السؤال لضمان القياس الكمي الدقيق للأبعاد الأساسية للبحث. تمثل مجتمع الدراسة في العاملين في مجال العلاج الطبيعي بمدينة طرابلس، حيث وُزعت الاستمارات على عدد من الأخصائيين في بعض مراكز وأقسام العلاج الطبيعي بالمدينة بعد الحصول على موافقتهم الطوعية وضمان سرية المعلومات. وقد نُفذت الدراسة خلال الفترة الزمنية الممتدة من يوم الأحد 3 (11) نوفمبر 2024 وحتى يوم الأحد 10 (11) نوفمبر 2024 ، إذ أُتيح للمشاركين أسبوع كامل للإجابة على الاستبيان بما أتاح جمع بيانات كافية وموثوقة. جرى تنفيذ الدراسة عبر إعداد الاستبيان بشكل يتناسب مع أهداف البحث ومتغيراته، ومراجعته من قبل خبراء متخصصين للتأكد من صدقه، ثم توزيعه على المشاركين بشكل مباشر، وبعد استكمالها تم جمع الاستمارات وفرزها والتأكد من صلاحيتها للتحليل الإحصائي، مما وفر قاعدة بيانات صالحة لاستخلاص النتائج وتحقيق أهداف البحث. **المعالجات الإحصائية :**

برنامج SPSS للتحليل الإحصائي.

عرض النتائج:

جدول رقم (1) يوضح التكرار والنسبة المئوية لعمر أفراد العينة

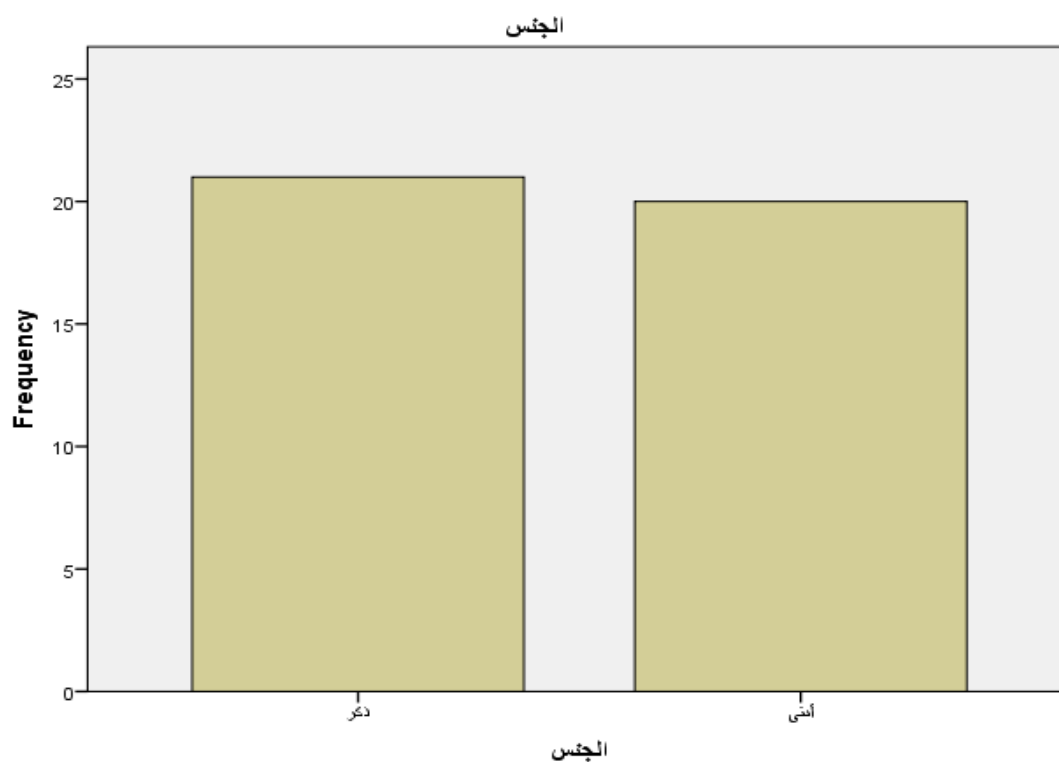
النسبة المئوية	التكرار	المقياس الاحصائي الفترة العمرية
% 34.1	14	من 20 إلى 30 سنة
% 53.7	22	من 31 إلى 40 سنة
% 12.2	5	من 41 إلى 50 سنة
% 100	41	الإجمالي



شكل (1) الرسم البياني لعمر أفراد العينة .

جدول رقم (2) التكرار والنسبة المئوية لجنس أفراد العينة

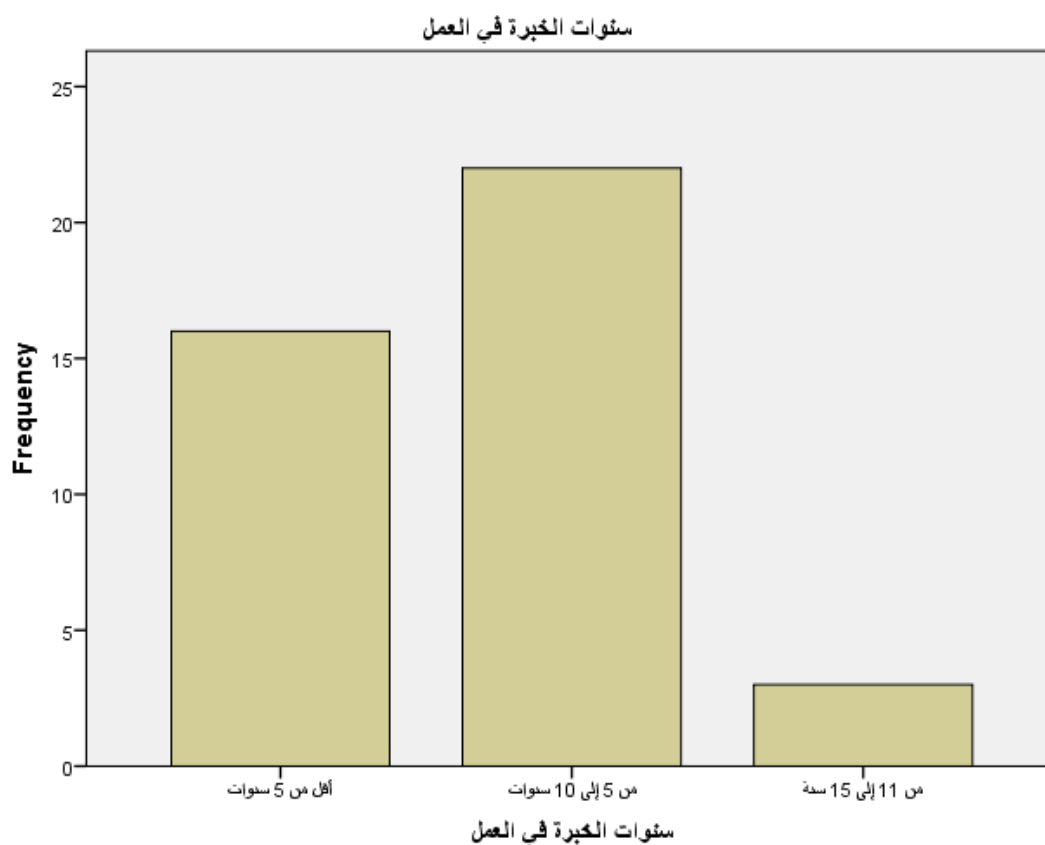
النسبة المئوية	التكرار	المقياس الاحصائي / الجنس
% 51.2	21	ذكر
% 48.8	20	أنثى
% 100	41	الإجمالي



شكل (2) يوضح الرسم البياني لجنس أفراد العينة

جدول رقم (3) يوضح التكرار والنسبة المئوية لسنوات الخبرة في العمل لأفراد العينة

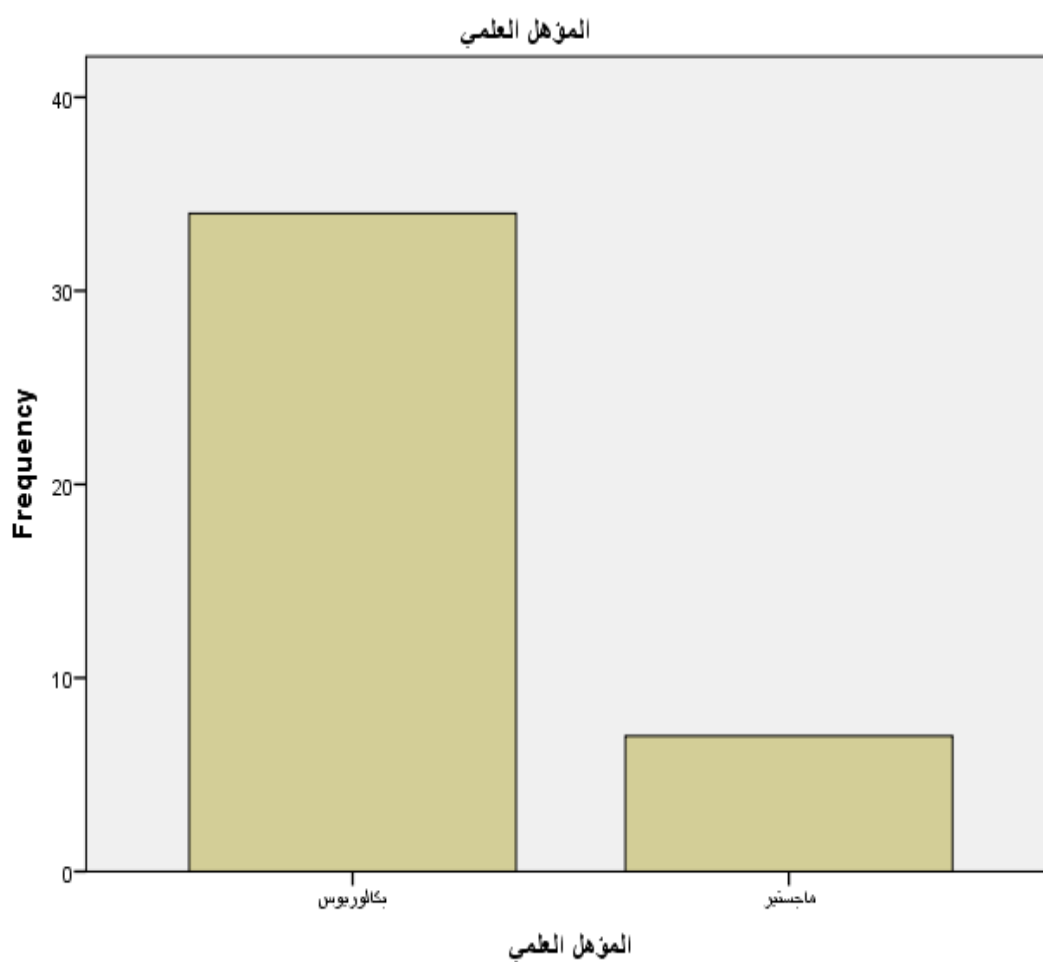
النسبة المئوية	التكرار	المقياس الاحصائي سنة الخبرة
39.0%	16	أقل من 5 سنوات
53.7%	22	من 5 إلى 10 سنوات
7.3%	3	من 11 إلى 15 سنة
100%	41	الإجمالي



شكل (3) يوضح الرسم البياني لسنوات الخبرة لأفراد العينة

جدول رقم (4) يوضح التكرار والنسبة المئوية للمؤهل العلمي لأفراد العينة

النسبة المئوية	التكرار	المؤهل العلمي / المقياس الاحصائي
% 82.9	34	بكالوريوس
% 17.1	7	ماجستير
% 100	41	الإجمالي



شكل (4) يوضح الرسم البياني للمؤهل العلمي لأفراد العينة

جدول رقم (5) يوضح معامل الارتباط بين العمر والجنس وسنوات الخبرة في العمل والمؤهل العلمي لأفراد العينة

العمر	الجنس	سنوات الخبرة في العمل	المؤهل العلمي
Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 -.198- .216 41	.889** .000 41	.557** .000 41
الجنس	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 -.215- .176 41	-.183- .251 41
سنوات الخبرة في العمل	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 -.215- .176 41	.889** .000 41
المؤهل العلمي	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.562** .000 41	1 .000 41

جدول رقم (6) يوضح العلاقة بين الرضا الوظيفي والحالة النفسية والاجتماعية لأفراد العينة .

الحالة الاجتماعية	الحالة النفسية	الرضا الوظيفي	
.409** .008 41	.337* .031 41	1 41	الرضا الوظيفي Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N
.408** .008 41	1 41	.337* .031 41	الحالة النفسية Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N
1 41	.408** .008 41	.409** .008 41	الحالة الاجتماعية Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N

مناقشة النتائج:

من خلال الجدول رقم (5) أوضحت النتائج بأن هناك

1. العلاقة بين العمر وسنوات الخبرة في العمل:

إننا هناك ارتباط موجب قوي جداً بين العمر وسنوات الخبرة في العمل، وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01. يعني ذلك أنه كلما زاد العمر زادت سنوات الخبرة في العمل.

2. العلاقة بين العمر والمؤهل العلمي:

إننا هناك ارتباط موجب متوسط بين العمر والمؤهل العلمي، وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01. هذا يشير إلى أنه مع زيادة العمر، من المحتمل أن يزيد المؤهل العلمي، ولكن العلاقة ليست قوية جداً.

3. العلاقة بين الجنس وسنوات الخبرة في العمل:

إننا لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الجنس وسنوات الخبرة في العمل.

4. العلاقة بين الجنس والمؤهل العلمي:

إنه لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الجنس والمؤهل العلمي.

5. العلاقة بين سنوات الخبرة في العمل والمؤهل العلمي:

إننا هناك ارتباط موجب متوسط بين سنوات الخبرة في العمل والمؤهل العلمي، وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01. هذا يشير إلى أنه مع زيادة سنوات الخبرة، قد يكون هناك ميل لزيادة المؤهل العلمي.

وتلخص نتائج الجدول في الآتي :

1- إننا هناك علاقات إيجابية قوية ودالة إحصائياً بين العمر وسنوات الخبرة في العمل، وبين سنوات الخبرة والمؤهل العلمي.

2- لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الجنس وبقية المتغيرات.

من خلال نتائج الجدول رقم (6) اتضح في الآتي :

1. العلاقة بين الرضا الوظيفي والمتغيرات الأخرى:

الرضا الوظيفي والحالة النفسية:

إن هناك ارتباط موجب ضعيف ولكنه دال إحصائياً بين الرضا الوظيفي والحالة النفسية. هذا يشير إلى أن تحسن الحالة النفسية يرتبط بتحسن الرضا الوظيفي.

الرضا الوظيفي والحالة الاجتماعية:

إن هناك ارتباط موجب متوسط ودال إحصائياً بين الرضا الوظيفي والحالة الاجتماعية. هذا يعني أن تحسن الحالة الاجتماعية يرتبط بتحسن الرضا الوظيفي.

3. العلاقة بين الحالة النفسية والحالة الاجتماعية :

الحالة النفسية والحالة الاجتماعية:

يفسر إن هناك ارتباط موجب متوسط ودال إحصائياً بين الحالة النفسية والحالة الاجتماعية. هذا يشير إلى أن تحسن الحالة الاجتماعية يرتبط بتحسن الحالة النفسية.

الاستنتاجات:

الاستنتاجات المستخلصة من الجداول الإحصائية:

- 1- هناك علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين الرضا الوظيفي وكل من الحالة النفسية والحالة الاجتماعية. كلما تحسنت الحالة النفسية والاجتماعية، زاد الرضا الوظيفي.
- سنوات الخبرة: على الرغم من وجود علاقة بين الرضا الوظيفي وسنوات الخبرة، إلا أنها تميل لأن تكون سلبية، مما قد يشير إلى أن طول فترة العمل يؤدي إلى إجهاد أو رتابة تقلل من الرضا.
- 2- الحالة النفسية ترتبط إيجابياً بالحالة الاجتماعية، مما يشير إلى أن وجود دعم اجتماعي قوي يساهم في تحسين الحالة النفسية.
- الحالة النفسية ترتبط إيجابياً بالرضا الوظيفي، مما يدل على أن العامل النفسي يعد عاملاً مؤثراً في تحديد مدى رضا الفرد عن وظيفته.
- 3- هناك علاقة إيجابية دالة بين الحالة الاجتماعية وكل من الرضا الوظيفي والحالة النفسية. هذا يبرز أهمية العلاقات الاجتماعية ودورها في تحسين الصحة النفسية ورفع مستوى الرضا الوظيفي.
- 4- العوامل النفسية والاجتماعية تلعب دوراً مهماً في تحسين الرضا الوظيفي وسلوكيات العمل.
- 5- المؤهل العلمي وسنوات الخبرة يساهمان في تشكيل سلوكيات العمل ولكن قد يؤثران سلباً على الرضا الوظيفي في بعض الحالات.
- 6- تحسين الحالة النفسية والاجتماعية يمكن أن يكون إستراتيجية فعالة لتعزيز الرضا الوظيفي وأداء الموظفين.

التوصيات:

1. توفير دعم نفسي واجتماعي في بيئة العمل لتحسين الرضا الوظيفي.
2. تقليل العوامل المسببة للإجهاد الوظيفي، خاصة مع زيادة سنوات الخبرة.
3. تصميم برامج لتحفيز أصحاب المؤهلات العلمية العالية لزيادة رضاهم الوظيفي.
4. تعزيز الدعم الاجتماعي داخل وخارج بيئة العمل لتحسين الحالة النفسية.

المراجع:

أولاً: المراجع

- Al-Sabhan, S., Alanzi, T., & Almalki, M. (2025). Work environment, quality of life, and job satisfaction among healthcare professionals: A systematic review. *Frontiers in Public Health*, 13, 1528732. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1528732>
- Al-Sabhan, S., Alanzi, T., & Almalki, M. (2025). Work environment, quality of life, and job satisfaction among healthcare professionals: A systematic review. *Frontiers in Public Health*, 13, 1528732. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1528732>
- Awawdeh, W., Hijazi, R., & Hadidi, N. (2023). Physiotherapists' job satisfaction in the workplace: A cross-sectional study in Jordan, Lebanon, West Bank, and Gaza. *Work*, 75(4), 1251–1260. <https://doi.org/10.3233/WOR-211408>
- Bin Zarah, A., AlGhamdi, S., & Alshammari, F. (2024). Job satisfaction among healthcare workers: Determinants and outcomes. *Healthcare*, 12(23), 2406. <https://doi.org/10.3390/healthcare12232406>
- Boston University Student Wellbeing. (2023). What is social wellbeing? BU Student Wellbeing. <https://www.bu.edu/studentwellbeing/what-is-wellbeing/social-wellbeing/>
- Cicognani, E., Martinengo, L., Albanesi, C., Piccoli, N., & Rollero, C. (2014). Social wellbeing definition and measurement. [as cited in BetterUp]
- Fischetti, F., Cataldi, S., & Greco, G. (2024). Mediating role of job satisfaction in the relationship between leisure-time physical activity and emotional state of healthcare workers: A cross-sectional survey. *Physiotherapy Research International*, 29(2), e1907. <https://doi.org/10.1002/pri.1907>

Gustavsson, M., Stenling, A., & Lundqvist, C. (2023). Work motivation and job satisfaction in health care: A systematic review. BMC Health Services Research, 23(1), 455. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09341-9>

Skamagki, G., Edwards, S., & Porter, C. (2025). Physiotherapy under pressure: A cross-sectional study on the interplay between perfectionism, moral injury, and burnout. PLOS ONE, 20(2), e0299173. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299173>

World Confederation for Physical Therapy. (2023). What is physical therapy? World Physiotherapy. <https://doi.org/10.5678/wpt.2023.0045>

World Health Organization. (2022). Mental health: Strengthening our response. WHO Fact Sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>