

معوقات مشاركة ذوي الإعاقة في الأنشطة الترفيهية بالمملكة العربية السعودية

د. خالد بن فهد الغنيم

أستاذ مساعد بقسم الإدارة الرياضية والترويحية -كلية علوم الرياضة والنشاط البدني،
جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية

(قدم للنشر في 2019/1/28 م ؛ وقبل للنشر في 2019/3/10م)

الكلمات المفتاحية: معوقات ، الإعاقة، الأنشطة الترفيهية

ملخص البحث: هدفت الدراسة إلى التعرف على معوقات مشاركة ذوي الإعاقة في الأنشطة الترفيهية بالمملكة العربية السعودية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي لمناسبتة لطبيعة الدراسة، كما استخدم استبانة طبقت على عينة من الأشخاص ذوي الإعاقة عددهم (278) منهم (بصري 65، سمعي 96، حركي 117)، وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر المعوقات التي تمنع الشخص المعوق من ممارسة الأنشطة الترفيهية هي المعوقات الصحية ومنها شعوره أن ممارسة الأنشطة الترفيهية قد تسبب له أضراراً صحية كما أنه يشعر بالإجهاد عند ممارسة الأنشطة الترفيهية، أما الإمكانيات والتجهيزات فلا تعد سبباً قوياً يحول دون ممارسة الأنشطة الترفيهية، كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على جميع محاور الاستبانة بين استجابات أفراد العينة تبعاً لمنحدر الجنس (ذكر / أنثى) لصالح الذكور، وأوصت الدراسة بضرورة العمل على تلافى المعوقات الصحية التي تمنع المعوق من ممارسة الأنشطة الترفيهية، الاهتمام بتنظيم وقت الفراغ لذوي الإعاقة.

A obstacles to the participation of people with disabilities in leisure activities in Saudi Arabia.

Dr. Khalid F. Alghenaim

*Assistant Professor, Department of Sports and Recreation Management - College of Sports Sciences and Physical Activity,
King Saud University, Saudi Arabia*

(Received 28/1/2019 ; Accepted for publication 10/3/2019)

Keywords: obstacles, disabilities, leisure activities

Abstract: The study aimed to identify the obstacles to the participation of people with disabilities in leisure activities in Saudi Arabia. The researcher used the descriptive approach, which is appropriate to the nature of the study, as well as the use of a questionnaire applied to a sample of persons with disabilities (278) (visual 65, auditory 96, and motor 117). The study concluded that the major obstacles that prevent a person with disabilities from engaging in leisure activities are the health obstacles, including the feeling that leisure activities may cause him health damage, and the stress feeling in the exercise of leisure activities. The facilities and equipment are not a strong reason to prevent the activities. In addition, there are statistically significant differences in all respondents' responses according to the gender variable (male / female) in favor of males. The study recommends the necessity of working to avoid the health obstacles that prevent the disabled from practicing leisure activities, and the interest in organizing leisure time for people with disabilities.

مقدمة الدراسة

يعد النمو أحد الخصائص المميزة للإنسان - ككائن حي - حيث يشتمل على كافة الجوانب الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، إلا أن هذا النمو يحتاج إلى رعاية وتوجيه من قبل كل مؤسسات التنشئة الاجتماعية والتي تشمل الأسرة والمدرسة، والمؤسسات الرياضية والاجتماعية، ومنظمات المجتمع المدني. ويطلق على برامج الرعاية والتوجيه التي ترعى هذا النمو من كافة جوانبه اسم التربية التي تستهدف بناء الشخصية المتكاملة.

وقد تعترض هذا النمو بعض المعوقات التي تجعل الفرد لا يجاري أقرانه في نموهم، ويصبح مختلفاً عنهم في جانب أو أكثر من جوانب الشخصية، ولكي يستطيع أن يجاري أقرانه فإنه يفرد له لوناً من الرعاية التربوية - المتخصصة - والتي يطلق عليها - التربية الخاصة - لأن الفرد في هذه الحالة أصبح من المعاقين (عبد الحميد، عبد الفتاح صابر، 1997، 8)

وتستهدف التربية الخاصة دمج الفرد المعوق مع أقرانه العاديين في المجتمع، وذلك بهدف تحقيق أكبر قدر من استثمار إمكاناته المعرفية والاجتماعية والانفعالية والمهنية طوال حياته (صادق، فاروق محمد، 1988، 15)

ومن الفئات التي تحتاج إلى تربية متخصصة فئة المعاقين، وهم أفراد لهم احتياجات تربوية تختلف عن تلك التي يحتاجها أقرانهم العاديين؛ ومن ثم فإن تربيتهم ينبغي أن تنطلق من أسس نظرية (Mark A. Eckert, 2017، 15)

ولقد تزايدت في الآونة الأخيرة أعداد المعاقين في العالم بشكل ملحوظ، حيث ازدادت نسبتهم إلى ما يعادل 13.5% من مجموع سكان العالم مع بداية القرن الحادي والعشرين. ووفقاً لتقديرات الهيئة العامة للإحصاء، يتضح أن النسب التقديرية للمعاقين في المملكة العربية السعودية بلغت عام (1999) (91,077) معاقاً، وفي عام (2015) بلغت (92,266) بنسبة زيادة قدرها (1.0%)، وقد حرص المجتمع الدولي والمنظمات العالمية ومنظمات حقوق الإنسان على أن يأخذ المعوق نصيبه من الرعاية والاهتمام والحقوق والواجبات.

وتعد الإعاقة إحدى المشكلات المهمة التي تتطلب مزيداً من الاهتمام لمواجهتها والعمل على إيجاد الحلول المناسبة لها بأسلوب علمي حتى لا تصبح عائقاً في سبيل تقدم المجتمع، فالشخص المعاق هو طاقة إنسانية ينبغي تهيئته وإعادة التحاقه بالمجتمع المحيط به حتى يمكن استفادته وإفادة المجتمع (محروس، أمل محمد، 2002، 56).

ويعد الترفيه هو الوسيلة الفعالة والمؤثرة في تربية وتعليم المعاقين والتي تساعد على نموه بصورة طبيعية وتلقائية، بل هو الطريق الموصل إلى التربية المثلى وتحقيق الأهداف التربوية، لذلك يجب الاهتمام باللعب في

مرحلة الطفولة لأنه أقصر الطرق الموصلة لتحقيق أهداف المجتمع التي تتمثل في إعداد المواطن الصالح المتكامل من جميع الجوانب (Solheim, Kvaerner, 2011، 23)، ومن هنا كان الجسم والحركة مصدراً لكل اتصال مع الذات ومع المجتمع ومن خلالها يكتسب العديد من الخبرات التربوية. واللعب في الحياة يعد مطلباً تربوياً وحقاً طبيعياً له ويتحتم بالضرورة على الآباء والمربين تهيئة الفرصة وتوفير الوسائل لكي يمارس هذا الحق الطبيعي، فيجب أن يلعب مثلما يجب أن يأكل ويشرب ويتنفس (محروس، أمل محمد، 2002، 56).

وتعد الأنشطة الترفيهية مهمة لمحتواها حيث أنها ساحة لتطوير علاقات الأقران والإدماج الاجتماعي (Kampert, 2007، 25) ومع ذلك، يبدو أن ذوي الإعاقة العقلية يشاركون بشكل أقل في الأنشطة الترفيهية مع أقرانهم العاديين (Solish, 2003، 12).

والأنشطة الترفيهية هي في العادة أنشطة يختار فيها الأفراد بحرية المشاركة في أوقات فراغهم لأنهم يجدون أن هذه الأنشطة ممتعة، كما أن لها فوائد كبيرة منها (Kampert, 2007، 25):

- توفير فرص للتفاعل الاجتماعي وتعزيز الصداقات.
- العمل على زيادة التعلم والتنمية لدى المعوق.
- توفير فرص لتعبير الفرد عن نفسه بطرق مختلفة.
- تحسين اللياقة البدنية.
- زيادة التصور للكفاءة الذاتية والكفاءة الاجتماعية.

ولما كان لممارسة النشاط الترفيهي بفضل ما يتيحه من مواقف للتفاعل مع الذات ومع الجماعة فقد اهتمت الأمم المتحضرة بالمعاقين، وذلك للإفادة منهم في النهوض بالفرد جسدياً وعقلياً وروحياً، وإيقاظاً الوعي الاجتماعي وتنشيطه من خلال الأنشطة التي يمارسها، والتي تشعرهم بالحاجة إلى الجماعة وقيمة التعاون معهم، كما تعودهم على الالتزام بالقوانين والخضوع لها، وبالتالي التفاعل مع الجماعة (الخولي، أمين أنور، 1998، 13).

وتعد المملكة العربية السعودية رائدة في مجال تربية ذوي الإعاقة، فلقد جاء نظام رعاية المعاقين الذي صدر بموجب المرسوم الملكي بالرقم (م/37) والتاريخ 1421/9/23 هـ القاضي بالموافقة على قرار مجلس الوزراء بالرقم (224) والتاريخ 1421/9/14 هـ الخاص بإقرار النظام تنويجاً لكافة الجهود الرائدة في مجال رعاية المعاقين وتأهيلهم. وجاء في المادة الثانية؛ أن الدولة تكفل حق المعوق في خدمات الوقاية والرعاية والتأهيل، وتشجع المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية في مجال الإعاقة، وتقدم هذه الخدمات لهذه الفئة عن طريق الجهات المختصة في مجالات عدة منها المجالات الثقافية والرياضية، والتي تشمل الاستفادة من الأنشطة والمرافق

محمد بنداري" (2001) والتي هدفت إلى التعرف على "بناء مقياس لاتجاهات نحو مفهوم السباحة للتلاميذ الصم والبكم". واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وبلغ قوام العينة (157) تلميذة وقد تم استبعاد (5) تلميذات؛ وبذلك أصبح إجمالي عينة البحث (152) تلميذة، وقد تم اختيار العينة بالطريقة العمدية. وكان من أهم النتائج، أن البرنامج أدى إلى ارتفاع نسبي لدى تلميذات الصم والبكم في الاتجاهات نحو ممارسة السباحة كناحية جمالية وشغل وقت الفراغ والتأثير الإيجابي على النواحي الاجتماعية.

كما قامت "أمل محمد مفرج" (2002) بدراسة تهدف إلى التعرف على "بعض اللوحات الشعبية باستخدام الإيقاع الضوئي والفيديو على تحسين بعض جوانب الصحة النفسية للصم والبكم في المرحلة الثانوية"، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي على مجموعة تجريبية واحدة، واشتملت عينة البحث على (32) تلميذة من معهد "الأمل للصم والبكم"، وقد تم اختيار العينة بالطريقة العمدية. وكان من أهم النتائج أن البرنامج المستخدم له أثر إيجابي على مفهوم الذات والتوافق الانفعالي والاجتماعي لدى عينة البحث.

قام "عبد التواب محمود" (2006) بدراسة تهدف إلى التعرف على "فاعلية برنامج تروحي رياضي علي ترشيد السلوكيات الصحية للأطفال المعاقين عقلياً، واستخدام الباحث المنهج التجريبي على مجموعة تجريبية واحدة. واشتملت عينة البحث على (42) تلميذاً من مدارس "التربية الفكرية" بالصفا محافظة الدقهلية، وقد تم اختيار العينة بالطريقة العمدية. وكان من أهم النتائج أن البرنامج التروحي له أثر إيجابي في تخفيف حدة الانعزالية عند المعاقين عقلياً عن طريق زيادة التفاعل الاجتماعي وأثر بالذاتية والشعور بالانتماء، كما أحرز تقدماً ملحوظاً في ترشيد السلوكيات الصحية.

كما هدفت دراسة أحمد عبد العاطي حسين محمد (2009) إلى التعرف على فعالية برنامج مقترح بالألعاب الترويحية على تنمية مفهوم الذات لدى المعاقين عقلياً. واستخدم الباحث المنهج التجريبي لمناسبتة وطبيعة هذه الدراسة. وتم تنفيذ الدراسة على (28) طفلاً من المعاقين ذهنياً (القابلين للتعلم)، والذين تتراوح نسبة ذكائهم من (50-70 درجة)، وعمرهم العقلي من (8-10) سنة، والعمر الزمني ما بين (15-18) سنة، بمدرسة قنا الفكرية. وقد تم تقسيمهم إلى (8) أطفال للدراسة الاستطلاعية، (20) طفلاً للدراسة الأساسية بواقع (10) أطفال لكلا من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة. وتوصلت الدراسة إلى أن للألعاب الترويحية تأثير إيجابي على تنمية مفهوم الذات للمعاقين ذهنياً.

تناولت دراسة (Line Melbø, 2016) نوع الأنشطة التي يشارك فيها الشباب ذوو الإعاقة العقلية خلال أوقات فراغهم ومتى وكيف يشاركون. ويستند التحليل إلى مقابلات نوعية مع عشرة من الشباب ذوي الإعاقات العقلية (الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و16 سنة)

الثقافية والرياضية وتهيتها، ليتمكن المعوق من المشاركة في مناشطها داخلياً وخارجياً بما يتناسب مع قدراته.

مشكلة الدراسة

تكمن مشكلة الدراسة فيما يلي:

- رصد مظاهر الاهتمام العالمي المتزايد بفئة المعاقين عامة.
- التنسيق والتكامل وبناء جسور التواصل بين الأجهزة الحكومية والجمعيات الخيرية لتربية المعاقين.
- تنمية الوعي الاجتماعي بفئة المعاقين.
- تُعد هذه الدراسة - من وجهة نظر الباحث - إضافة جديدة إلى دراسات الأشخاص ذوي الإعاقة، لكونها تهتم بتسليط الضوء على معوقات مشاركة ذوي الإعاقة في الأنشطة الترفيهية، حيث اهتمت معظم الدراسات السابقة بسيكولوجية المعوق بشكل عام.
- إلقاء الضوء على فئة المعاقين من حيث خصائصهم ومدى استجابتهم للبرامج الترفيهية.
- الإسهام في تحسين مفهوم الذات لدى المعاقين ومحاولة التأقلم مع المجتمع المحيط بهم.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى التعرف على معوقات مشاركة ذوي الإعاقة في الأنشطة الترفيهية، وذلك من خلال:

- 1- التعرف على الأدبيات النظرية في مجال الإعاقة.
- 2- تسليط الضوء على المعوقات التي تحول دون مشاركة ذوي الإعاقة في الأنشطة الترفيهية.

تساؤلات الدراسة

ومما سبق يمكن صياغة أسئلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- 1- ما الأدبيات النظرية في مجال ترفيه ذوي الإعاقة؟
- 2- ما معوقات مشاركة ذوي الإعاقة في الأنشطة الترفيهية؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول معوقات مشاركة ذوي الإعاقة في الأنشطة الترفيهية تعزى إلى الجنس (ذكر / أنثى)، وإلى نوع الإعاقة (بصري/ سمعي/ حركي)، وإلى المنطقة (الوسطى / الغربية/ الشرقية/ الجنوبية/ الشمالية)، وإلى المؤهل التعليمي (قبل جامعي/ جامعي/ بعد الجامعي) ؟

الدراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الإعاقة بشكل منفصل عن متطلبات الترفيه، لذا سيتم التركيز في هذا الجانب على الدراسات التي اهتمت بالترفيه على المعاقين.

فمن هذه الدراسات دراسة قامت بها "عبير ممدوح

بعد استعراض الدراسات السابقة توصل الباحث إلى مجموعة من الملاحظات:

- بالرغم من اختلاف المجال الزمني والبشري، إلا أن معظم الدراسات اتفقت في هدف إجرائها. وكان الهدف الأساسي لها هو دراسة تأثير برامج الترفيه على المعاقين عقلياً بصفة خاصة والمعاقين بصفة عامة في مختلف المجالات.

- تنوعت الدراسات فمنها من استخدام المنهج التجريبي، ومنها من استخدام المنهج الوصفي.

- استخدمت غالبية الدراسات عينات بالطريقة العمدية، وعينات بالطريقة العشوائية، كما اشتملت أيضاً على مراحل تعليمية مختلفة.

- لوحظ من خلال الاطلاع على الأبحاث العربية ندرة الأبحاث المتعلقة بذوي الإعاقة وربطهم بممارسة الأنشطة الترفيهية.

- اختلفت المعالجات الإحصائية الخاصة بالدراسات المرتبطة باختلاف الهدف من كل دراسة.

ثانياً: الإطار النظري

2-1 تعريف الإعاقة

تشير الأدبيات التربوية والنفسية إلى العديد من التعريفات التي تناولت الإعاقة نظراً لتعدد مصطلحاتها من ناحية، وتعدد منطلقات الجهات التعليمية التي أسهمت في تفسير هذه الظاهرة وأثرها في المجتمع من ناحية أخرى.

تعرف الإعاقة لغوياً: إعاقة: (ع و ق). (مصدر أعاق) . - : الإعاقة عن العمل :- القيام بما يؤدي إلى الإخباط والتثبيط والعرقلة (مجمع اللغة العربية، 2004 ، 245).

الإعاقة: ما يمنع الفرد من القيام بوظيفة ما من وظائفه اليومية أو تأخير القيام بها، فيتر الساق إعاقة وضعف الذكاء وضعف البصر والسمع (Mensah,S 2015,15).

أو هي: الحد من مقدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تشكل العناصر الأساسية لحياتنا اليومية / العناية بالذات - ممارسة العلاقات الاجتماعية- أو النشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعد طبيعية (Baffoe, M. 2013, 45).

2-2 تعريف الشخص المعاق

1- يعرف بأنه كل شخص عاجز كلياً أو جزئياً، عن ضمان حياة شخصية أو اجتماعية طبيعية، نتيجة نقص خلقي أو غير خلقي في قدراته الجسمية أو العقلية (Seo,Y.,2011, 12).

2- ويعرف أيضاً بأنه الفرد الذي يعاني من حالة ضعف أو عجز تحد من قدرته، أو تمنعه من القيام بالوظائف والأدوار المتوقعة ممن هم في عمره باستقلالية (Adam,2016,13).

وأبائهم (العدد = 20). وكشفت الدراسة أن الشباب المعاقين لديهم نفس التفضيلات والرغبات للأنشطة الترفيهية كأقرانهم غير المعاقين. ويفضل كلا الجنسين الأنشطة الرياضية والثقافية، ومع ذلك، يكشف الفحص الدقيق عن تهميش الشباب المعاقين في الأنشطة الترفيهية التي تنظم للشباب بصفة عامة في المجتمع النرويجي.

وتناولت دراسة (حامد، نجلاء محمد 2008) دور المؤسسات الترويحية في رعاية وتأهيل المعاقين بجمهورية مصر العربية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي لتحقيق أهدافها، وعرضت الدراسة الجهود المبذولة من قبل الدولة تجاه المعاقين وكذلك المؤسسات المدنية أو القطاع الخاص، وتوصلت إلى مجموعة من المقترحات بشأن زيادة فاعلية نظام الترفيه بجمهورية مصر العربية.

واهتمت دراسة (Jaehee Cho, 2017) دراسة الدوافع الرئيسية لاستمرار استخدام الأجهزة الذكية بين البالغين الذين يعانون من إعاقات الحركة أو التنقل في كوريا الجنوبية. وقد قامت الدراسة بتحليل البيانات التي تم جمعها من خلال مقابلات استقصائية ومقابلات جماعية. وأشارت نتائج تحليلات مجموعتي البيانات المختلفتين إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقات الجسدية ينظرون إلى الأجهزة الذكية على أنها ضرورة ويهدفون إلى مواصلة استخدامها في المقام الأول لأغراض عملية، ولاسيما لأغراض الاتصال في حالات الطوارئ بدلاً من الأغراض الترفيهية أو الاجتماعية. وقد أشارت نتائج المقابلات إلى أن الإحساس بالاستقلالية التي تم الحصول عليها من خلال استخدام الأجهزة الذكية كان حافزاً مهماً للاستخدام في هذه المجموعة المحددة، مما يشير إلى أن الأجهزة الذكية تلعب دوراً حاسماً في رفع مستوى حياة الأشخاص ذوي الإعاقة.

وعمدت دراسة (Issahaku Adam, 2017) إلى التعرف على معوقات المشاركة الترفيهية وخاصة بين السكان المهمشين مثل المعاقين، فالبحوث المتعلقة بالمعوقات الترفيهية لمشاركة المعاقين في سياقات البلدان الأفريقية النامية ضئيلة للغاية على الرغم من اختلاف بيئاتهم الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية، كما ناقشت هذه الورقة المعوقات الترفيهية التي يواجهها المعوقون بصرياً وجسدياً في غانا فيما يتعلق ببيئتهم الاجتماعية والثقافية. تم الحصول على بيانات الدراسة من الأفراد المعاقين بصرياً وجسدياً من خلال المناقشات معهم، وتبين أن البيئة المادية التي يتعدر الوصول إليها والموقف السلبي لأعضاء المجتمع غير المعاقين تجاه المعاقين وعدم كفاية الدعم المقدم من الأسرة والأصدقاء والاستبعاد في البرامج الاجتماعية والوطنية هي القيود التي يواجهها المعوقون في أوقات الفراغ. وناقشت الآثار المترتبة على ضمان إدراج هذه القيود في المشاركة في أوقات الفراغ وتقليل آثارها إلى أدنى حد.

التعليق على الدراسات السابقة

(Ingstad, 2011, 12).
وتهدف التنمية البشرية إلى تحقيق مجتمع المساواة، وذلك بالاعتراف بأن لكل إنسان الحق في إشباع القدر الأساسي من الحاجات، وتعد حاجات الإنسان غاية في الأهمية لا يستطيع بدونها أن يحقق الاندماج الكامل في مجتمعه. وبذلك يحقق مبدأ تكافؤ الفرص سياسة اجتماعية كضرورة لتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الشاملة، ومن ثم فلا بد من تحقيق تكافؤ الفرص والمساواة في النتائج النهائية وليس المساواة في الالتحاق فقط. وهذا يتطلب توفير ظروف مدرسية ملائمة تقلل من الفروق الفردية والتي تتسع في ظل ظروف غير مواتية لجميع التلاميذ.

فئات الإعاقات

يذكر (Patterson & Pegg, 2009) ، (Kassah, Kassah, 2012) أنه يمكن تصنيف الإعاقات إلى سبع فئات هي:

- 1- الإعاقة العقلية (Mentally Retardation).
- 2- الإعاقة البصرية (Visual Impaired).
- 3- الإعاقة السمعية (Hearing Impaired).
- 4- الإعاقة الجسمية (Physical Disability).
- 5- الإعاقة الانفعالية (Emotional Impaired).
- 6- صعوبات التعلم (Learning Disabilities).
- 7- اضطرابات الكلام واللغة (Speech and Language Disorders).

وسيمت الأقتصار على إعاقات ثلاث (بصريه، سمعية، حركية) لأنها الأكثر انتشاراً وهي تمثل مركز الثقل في عدد المعاقين:

الإعاقة البصرية

المعوق بصرياً هو كل فرد يعاني من قصور أو عجز في قدرته البصرية يعيق أداءه التعليمي أو المهني أو فرص تفاعله مع المثيرات البيئية والاجتماعية ويحد من قدرته على الانتقال. ويصنف المعوقون بصرياً إلى فئتين ضعيف البصر والكفيف. وبذلك فهم أولئك الأفراد الذين يحول الضعف البصري لديهم من إمكانية تعلمهم بالأساليب التربوية التقليدية، وتعريفهم من الناحية الطبية كالتالي (Aitchison, C.2009, 22):

أ- المكفوف: هو الذي تقل حده البصر لديه عن 20 \ 200 في العين الأفضل بعد التصحيح أو إذا كان مجال البصر لديه دون 20 درجة.

ب- ضعيف البصر: هو الذي تتراوح حدة البصر المركزي لديه بين 20 \ 70 - 20 \ 200 في العين الأفضل بعد التصحيح.

الإعاقة السمعية

المعوق سمعياً هو كل فرد يعاني قصوراً أو عجزاً في قدرته السمعية يعيق أداءه التعليمي أو المهني أو فرص تفاعله مع المثيرات البيئية والاجتماعية، وتشمل الإعاقة السمعية الصمم وضعف السمع. ويعرف المعوق

3- المعاق هو فرد لديه قصور في القدرة سواء الجسمية أم الحسية أم النفسية أم الاجتماعية ناتج عن حدث خلقي منذ الولادة أو مكتسب، فيكون غير قادر على كفالة نفسه كلياً أو جزئياً في أي من هذه القدرات ليسد حاجاته الأساسية، معتمداً على قدرته الفردية إلى جانب غياب القدرة على المزاولة والاستمرارية بالمعدل الطبيعي للفرد العادي، للحد الذي يتطلب المساعدة ويستوجب التأهيل لباقي قدراته المتاحة، وفقاً لإعاقته وليبنته المحيطة لتوفير بعض الاستقرار لهذا الفرد اجتماعياً ونفسياً واقتصادياً(أبو الكاس ، رائد محمد ، 2008، 56)

4- المعاق هو فرد أصيب بإعاقة عقلية أو جسمية أو حسية دون ذنب جناه سوى أنه ينقص عن أقرانه بسبب هذه الإعاقة (Barnes, C., & Mercer, G. 2005, 45)

5- المعاق كل شخص ليست لديه قدرة كاملة على ممارسة نشاط أو عدة أنشطة للحياة العادية، نتيجة إصابة وظائفه الحسية، أو العقلية، أو الحركية إصابة ولد بها أو لحقت به بعد الولادة (التوم، الشيباني، عمر، 1989، 85)

6- الشخص المعاق: هو فرد يعاني نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور جسمي أو عقلي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية، ويحول بينه وبين تعلم أو أداء بعض الأعمال والأنشطة الفكرية والجسمية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة والنجاح. (Darcy, S., & Taylor, 2009, 46).

مبدأ تكافؤ الفرص والإعاقة

مبدأ تكافؤ الفرص وذوي الإعاقة "نظرة إسلامية"

سبق الإسلام منذ أربعة عشر قرناً من الزمان الحضارة المعاصرة، حيث حمل النبي المصطفى صلى الله عليه وسلم أمانة التبليغ لدستور سماوي يمنح الفرد الحياة الكريمة، ويمد المجتمع بمقومات بالغة الأهمية من مساواة وحرية وكرامة وشورى وتكافؤ وعلم وتعليم. فالإسلام هو أول من قرر المبادئ الخاصة بحقوق الإنسان في أكمل صورة، وأوسع نطاق، والمتأمل للأمة الإسلامية في عهد الرسول صلى الله عليه وسلم والخلفاء الراشدين من بعده سيجد أن هذه الأمة كانت الأسبق في العمل على تحقيق المساواة وحقوق الإنسان. فيفاس تقدم المجتمعات بتفعيل جميع الشرائح الاجتماعية والفئات فيه، وهذا ما يتجلى من خلال المجتمع الإسلامي، فليس هناك فئة مهمشة، فالجميع يلقى الاحترام والتقدير.

مبدأ تكافؤ الفرص وذوي الإعاقة كأحد متطلبات التنمية البشرية

يعد الإنسان المورد الأساسي والثروة الطبيعية لأي مجتمع فهو بمثابة الثروة الطبيعية المتجددة باستمرار بل وتمثل الاحتياطي الاستراتيجي الحقيقي لأي مجتمع، وهذه النظرة للإنسان كانت وراء الحديث عن التنمية الشاملة والتي تركز على اكتساب الإنسان المعرفة (Eide, A. H.,

ذلك إلى فقدان الوعي وظهور أنماط حركية غير طبيعية واضطرابات حسيه وجسمية مختلفة.
3- البتر: وهو زوال طرف أو أكثر كاملاً أو جزئياً، والبتر قد يكون ولادياً أثناء عملية نمو الجنين.

معوقات مشاركة المعاقين في البرامج الترفيهية

1- إن من أهم المعوقات في تحقيق مشاركة المعاقين في البرامج الترفيهية، عدم قدرة الدولة على تحقيق المساواة في توزيع الخدمات. وترتبط هذه المشكلة بعناصر أخرى مثل عدم كفاية النظام المختص بالترفيه، وعدم كفاءة القائمين على إدارته، ونقص التجهيزات اللازمة، وارتفاع التكلفة (Aitchison, Cara. 2003.22).

بجانب تحقيق عدالة توزيع الخدمات الترفيهية جغرافياً، وذلك من خلال التوزيع، يحقق ما هو أفضل للمعاق، بالإضافة إلى تحقيق المساواة ولاسيما في المراحل العمرية الأولى.

2- عدم تحديد نسبة ذوي الإعاقة بشكل دقيق، وهذه مشكلة عالمية تعاني منها الكثير من الدول بما فيها الدول المتقدمة، ففي إحدى الدراسات حول إمكانية تطبيق أحد البرامج التربوية في عدد من دول الاتحاد الأوروبي، لم يتم تحديد نسبة دقيقة، فتارة تقدر نسبة ذوي الاحتياجات من 10-15% وقد تقدر بحوالي 12% من إجمالي السكان، وهذا ما يؤثر في وضع البرامج التربوية. وكفي أن ست دول فقط وهي فرنسا وإيرلندا وهولندا والنرويج والسويد والمملكة المتحدة، استطاعت إعطاء تقديرات لعدد ذوي الإعاقة، ولم تستطع الدول الأوربية الأخرى ذلك (Buttimer, Tierney 2005, 3).

وتزداد المشكلة عمقاً في الدول العربية، فالتقديرات الدولية الواردة في سلسلة من التقارير الدولية تؤكد ارتفاع نسبة ذوي الإعاقة في هذه البلدان، حيث تصل نسبتهم إلى 15% وقد ترتفع إلى 25% في بعض المناطق من دول العالم العربي.

باختصار يصعب تحديد المشاركة المتوقعة لذوي الإعاقة في الأحداث المختلفة لاختلاف التقديرات الخاصة بأعدادهم. ويرجع ذلك إلى أن بعضهم قد لا يسجلون دائماً ضمن الفئات الخاصة. وهناك من يتم تصنيفهم على أنهم ذوي إعاقة ثم يعاد تصنفهم إلى ذوي صعوبات، وهذا ما قد يجعل العملية الإحصائية لهم غير دقيقة إلى حد ما.

ويقابل هذا التضارب في تحديد نسب ذوي الإعاقة قصوراً واضحاً في تلبية احتياجاتهم. وتقدر منظمة الصحة العالمية نسبة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الخاصة بهم ما بين 1-2% من احتياجات الأشخاص الذين هم بحاجة إلى التأهيل في البلدان العربية.

الجهود الدولية تجاه الإعاقة

قامت العديد من الدول بجهود حثيثة تجاه ذوي الإعاقة، ففي الولايات المتحدة الأمريكية صدر قانون التعليم (142/94) لسنة 1975، والذي تضمن حق ذوي

معوقاً أو الأصم من ناحية طبية بأنه الذي يعاني من فقدان سمعي مقداره 90 ديسيبل أو أكثر (Albertini (J, Kelly, 2012,28)؛ (Israelite N., Ower, 2002, 11).

ويصنف المعاقون سمعياً إلى أربع تصنيفات kner Luckner J., Carter K. (2001). Luft P. (2008). J. (1991). Luft P. (2012). Marschark M., Sapere P., Convertino C., Pelz J. (2008).

1- إعاقة سمعية بسيطة (26 - 54 ديسيبل).

2- إعاقة سمعية متوسطة (55 - 69 ديسيبل).

3- إعاقة سمعية شديدة (70 - 89 ديسيبل).

4- إعاقة سمعية شديدة جداً.

الإعاقة الجسمية

وهي الإصابات الجسمية الدائمة التي تؤثر في ممارسة الفرد لحياته الطبيعية وقد تصيب الأجهزة الداخلية للإنسان أو تكون على شكل عجز في الجهاز الحركي أو البدني كالبتير أو الكسر أو الشلل وغيرها، وهذه الفئة تشمل ذوي الإعاقات العصبية والإعاقات العضلية والإعاقات العظمية والاضطرابات الصحية المزمنة (Kalkers, & Uitdehaag, 2001).

6) وقد عرف هولمان وكوفمان (Hallahan & Kauffman, 1993) المعاقين جسدياً بأنهم أولئك الأشخاص الذين تتعارض محدوداتهم البدنية غير الحسية أو مشاكلهم الصحية مع عملهم أو تعلمهم بحيث يكون مطلوباً أن تقدم لهم خدمات وتدريب أجهزه ومواد وتسهيلات خاصة لهم. وأشار هارنج ومك كورميك (Haring & Mc Cormick, 1990) إلى أن أسباب الإعاقات الجسمية متنوعة بتنوع الإعاقات نفسها، وأن هذه الأسباب إما أن تكون قبل الولادة أو أثناء عملية الولادة أو بعد عملية الولادة، وأن هناك مجموعتان عامتان من أسباب الإعاقة الجسمية وهي العوامل الوراثية، والعوامل الخارجية المكتسبة من الحوادث، مثل حوادث الدراجات أو السيارات وغيرها، أو من بعض الإصابات الرياضية الخطيرة، وأيضاً قد تكون مكتسبة من خلال العدوى بالأمراض التي تعد سبباً رئيساً للإعاقات الجسمية.

كما أشارت منظمة اليونسكو (1984م) وفي دراسة أصدرتها منظمة اليونسيف في منطقة الخليج عام 1981 م عن العوامل المسببة للإعاقة وبرامج الوقاية منها أشارت إلى ضعف وغياب برامج التوعية بأسباب ومظاهر الإعاقة في برامج التلفزيون والإذاعة.

أكثر الإعاقات الجسمية شيوعاً هي (Heward & Orlansky, 1988):

1- الشلل الدماغي: ينجم عن تلف دماغي يتصل بالمناطق المسؤولة عن الوظائف الحركية، وينتج عنها ضعف حركي وعدم القدرة على الاحتفاظ بتوازن الجسم.
2- الصرع: وهو تغير مفاجئ وغير عادي في وظائف الدماغ يظهر ويختفي تلقائياً، نتيجة نشاط كهربائي عنيف في الخلايا العصبية الدماغية، ويؤدي

أي الحق في الحصول على فرص متكافئة من التعليم. كما أكد مجلس الوزراء الأسترالي على ضرورة تحقيق أهداف التعليم للجميع وتوفير الاعتمادات المالية لتحقيق هذه الأهداف (Walton) وفي ألمانيا تقوم رعاية المعاقين وفقاً لمبادئ ديمقراطية التعليم، لذلك فهي تطبق المجانية في جميع مدارسها بهدف توفير التعليم للجميع وتحقيق فرص متساوية في التعليم لجميع أفراد المجتمع الألماني مهما كانت قدراته واستعداداته وإمكاناته.

and Others, 1999, 24):

فتم إمداد المدارس المعنية بتربية المعاقين بخدمات إضافية لتزويد التلاميذ بتعليم مناسب وفق احتياجاتهم، والعمل على جعل المدرسة مجهزة قدر الإمكان بهدف تحقيق النمو الشامل لجميع التلاميذ ولاسيما التلاميذ المعاقين (UNESCO, 1995, 23)

وفي الصين صدر قانون في عام 1990 يهدف إلى حماية المعاقين وتحقيق تكافؤ الفرص التعليمية والمساواة لجميع المواطنين في الدولة، وعمل على احتواء الأشخاص المعاقين داخل المدارس العامة (الصريدي، سلام بن سالم، 1998، 96).

وقامت العديد من الدول النامية بجهود مهمة لتحقيق أفضل رعاية للمعاقين. ففي الأرجنتين قامت الحكومة الأرجنتينية بتوفير مدرسين منتقلين للتلاميذ المعاقين في المدارس العادية لتقديم المعونة اللازمة لهم داخل هذه المدارس. وفي فنزويلا أصبح الاعتماد على المدرس المتنقل أمراً ضرورياً في تعليم المعاقين في التعليم العام. وفي كوستاريكا يتم تعديل مناهج التعليم لتناسب المعاقين في أوضاع تعليمية مختلفة. وقامت بيرو وكوبا والسلفادور بتحويل المدارس الخاصة إلى مدارس عامة لتسهيل عملية إلحاق المعاقين بالتعليم.

كما قامت عدد من الدول الأفريقية بجهود كبيرة لتحسين رعاية المعاقين. ففي بنين وغينيا وبوركينا فاسو، لم يكن هناك رعاية منتظمة للمعاقين، نتيجة انتشار المعتقدات الخاطئة عن المعاقين، ولكن هذه الدول نجحت مؤخراً في توفير رعاية تربوية من خلال إلحاق المعاقين في التعليم تحت مظلة اليونسكو.

أشكال الترفيه الأكثر تداولاً

يعرف الترفيه بأنه هو أداء شيء ما يسعد الإنسان في حياته الخاصة وذلك من خلال المشاركة في نشاط من اختياره وبارادته. وللترفيه بعض الأشكال منها:

- 1- الرسوم المتحركة: البعض يعتقد بأن مشاهدة الرسوم المتحركة تحقق لذوي الإعاقة أعلى درجة من الترفيه، وغالباً ما يفضل مشاهدة هذه البرامج.
- 2- السينما والمسرح: يجد البعض في هذه الشكل النموذج الأفضل للحصول على التسلية المطلوبة.
- 3- الكوميديا: تتميز الكوميديا بقدرتها الكبيرة على تسلية الناس بمختلف الأعمار والفئات، وإدخال السرور والفرح إلى قلوبهم، وهذا ما يسعى إليه الكثير في أوقات فراغهم.

الإعاقة، ومشاركتهم للأسوياء في ذلك؛ تحقيقاً لمبدأ تكافؤ الفرص التعليمية (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2014, 12)

وفي كندا عملت كل الولايات الكندية والمقاطعات على رفع مبدأ تكافؤ الفرص لكل التلاميذ إلى مكانة الأيديولوجية التربوية السائدة، مع اختلاف التطبيق بين الولايات في استجابتها لحاجات المعاقين. وقد صدر مؤخراً في بعض الولايات قوانين تكفل وتنظم الحقوق للأطفال الكنديين المعاقين، وألزمت مجلس التعليم في كل ولاية على توفير البرامج المناسبة لاحتواء المعاقين في برامج التعليم العام.

وفي بريطانيا اكتشفت الحكومة بعض الجوانب السلبية مثل العجز المدرسي في متطلبات الاستيعاب للمعاقين في التعليم. لذلك تم وضع تصور حول إلحاقهم بالتعليم العام، وكيفية تحقيق الأهداف المرجوة وفقاً للسياسات والفلسفات الاستيعابية، وكذلك تقييم قدرات المعلمين ومدى نجاحهم للتدريس لخليط من التلاميذ العاديين والمعاقين (Aitchison, Cara, 2003, 29).

ثم صدر قانون تربوي في عام 1988 وسمي بقانون التعليم العام لعام 1988، تضمن فصلاً عن المعاقين، يدعو المناطق التعليمية في إنجلترا وويلز بتشكيل لجان متخصصة تقدم جميع الخدمات اللازمة للمعاقين مع المرونة في تحديد مكان تلقي هذه الخدمات. وتم تنفيذ هذا القانون بسرعة لم يسبق لها مثيل، وهو في ذلك يختلف اختلافاً حاداً عن قانون التعليم لسنة 1981، والذي استغرق سنوات من البحث، فظلت لجنة وارنوك ما يقرب من خمس سنوات من البحث، ثم تم تنفيذه بعد عامين من إصداره، فتم تنفيذه في عام 1983.

وفي الدنمارك يعتمد تعليم المعاقين ضمن المدارس العادية، مع تعميق الصلات بين جميع الأفراد المعنيين بالعملية التعليمية سواء العاديين أو المعاقين، مع اندماجهم في الحياة المدرسية (Dolva, Kleiven Kollstad, 2014, 23).

أما هولندا فتبنت وزارة التربية والعلوم التكنولوجيا خطة بخصوص مشاركة الوحدات الإقليمية في تعليم الطلاب المعاقين في المدارس العامة، وحملت الخطة شعار (معاً إلى مدرسة ثانية). ووافق البرلمان الهولندي على هذه الخطة، ووافقت الحكومة على توفير الدعم المادي اللازم بغية إلغاء الفصل الحاد بين النظاميين التعليميين العام والخاص (درويش، فايزة 1998، 55).

وفي أستراليا تسعى الحكومة إلى تحقيق التعاون بين الولايات الأسترالية من أجل تنفيذ السياسات التعليمية للمعاقين، حيث تقوم الحكومة بإصدار القرارات وتمويل المدارس دون التحكم في إدارتها بشكل مباشر. وأصدرت الحكومة عدداً من الوثائق تؤكد على الاهتمام بالعدل الاجتماعي وتحقيق التكافؤ. وهناك تحرك في جميع الإدارات التعليمية بهدف توفير نظام متكامل وموحد ينظر من خلاله إلى المعاقين على أنهم جزءاً من النظام التعليمي المتكامل، وليسوا مجموعة خاصة منقاة. فالسياسة التعليمية لتعليم المعاقين تتجه نحو التعليم الشامل

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من الأشخاص ذوي الإعاقة بالمملكة العربية السعودية، والجدول التالي يوضح توزيع ذوي الإعاقة على مستوى المملكة حسب المنطقة الجغرافية:

الجدول (3): عدد المعاقين حسب الجنس والمنطقة الجغرافية

جملة	إناث	ذكور	المنطقة الإدارية
31856	11771	20085	الرياض
25218	8639	16579	مكة المكرمة
8347	2809	5538	المدينة المنورة
5991	2091	3900	القصيم
22288	7192	15096	المنطقة الشرقية
10640	4070	6570	عسير
5403	1711	3692	تبوك
4704	1617	3087	حائل
2098	740	1358	الحدود الشمالية
8742	3072	5670	جازان
3340	1240	2100	نجران
3337	1225	2112	الباحة
2992	1088	1904	الجوف
134956	47265	87961	الجملة

4- الرسوم الهزلية: الكثير يفضلون إما البحث عن الصور الهزلية أو ما تسمى بالكاريكاتير من أجل الضحك والتسلية، والبعض الآخر لديه هواية رسمها كنوع من أنواع الفنون الترفيهية. والهدف منها ليس فقط تسلية المشاهد، وإنما إيصال فكرة اجتماعية معينة من أجل رفع مستوى الوعي الاجتماعي عند الناس، وذلك من خلال مناقشة قضية اجتماعية معينة.

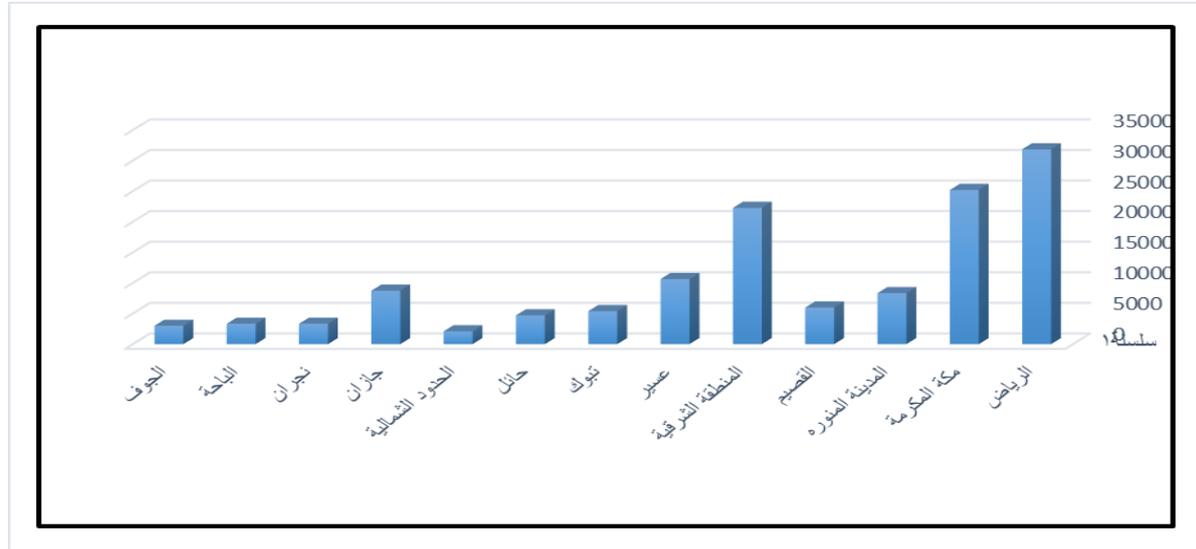
5- الموسيقى: يعد الاستماع إلى الموسيقى أحد الوسائل التي يتبعها الكثير من أجل التخلص من الإجهاد النفسي والعقلي، وهو نوع من أنواع التسلية والترفيه عن النفس لديهم. والبعض الآخر يكتفي بالنظر والاستماع دون التطبيق من أجل الحصول على أكبر قدر من الراحة والتسلية.

6- القراءة: يلجأ العديد من الناس وخاصة المثقفون إلى قراءة الكتب والمجلات كنوع من أنواع الترفيه، فهم يجدون في الحصول على المعلومات من أفضل وسائل التسلية.

الإجراءات

منهج الدراسة

استخدم الباحث المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة هذه الدراسة.



الشكل (1). مجتمع الدراسة حسب المنطقة.

والجدول التالي يوضح عدد المعاقين حسب فئات العمر والجنس

الجدول (4). عدد المعاقين حسب فئات العمر والجنس

جملة	إناث	ذكور	المنطقة الإدارية
------	------	------	------------------

317	243	128	أقل من سنة
5187	2262	2925	4-1
13435	4738	8697	9-5
17495	6390	11105	14-10
19218	6692	12526	19-15
16989	5511	11478	24-20
12578	4187	8391	29-25
8751	3287	5464	34-30
7290	2024	5266	39-35
5878	1561	4317	44-40
3617	1344	2273	49-45
2816	904	1912	54-50

تابع الجدول (4).

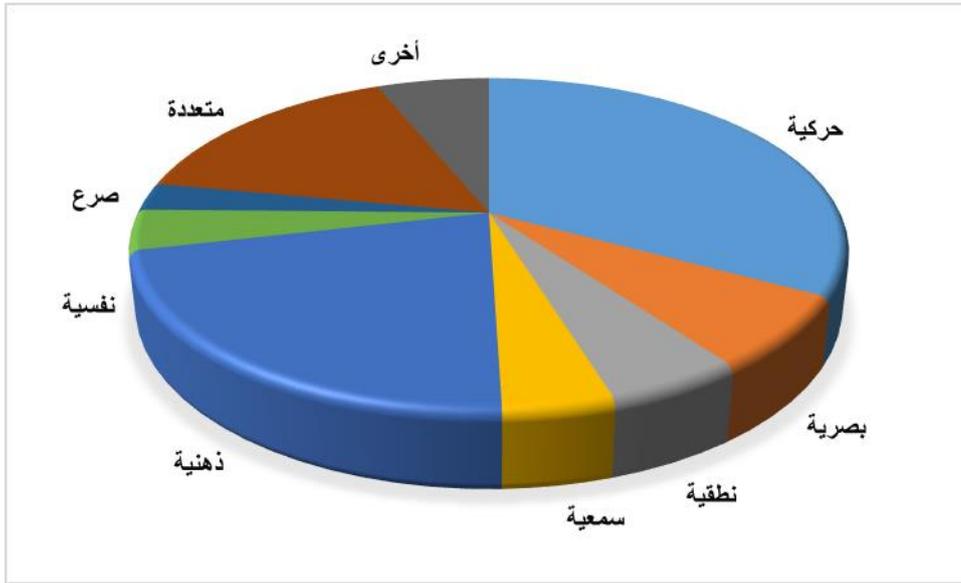
جملة	إناث	ذكور	المنطقة الإدارية
3312	983	2338	59-55
2826	1386	1440	64-60
2709	1253	1456	69-65
3806	901	2905	74-70
2949	1017	1932	79-75
5720	2582	3138	80 فأكثر
134956	47265	87691	الجملة

والجدول التالي يوضح عدد المعاقين بالمملكة العربية السعودية حسب نوع الإعاقة.

الجدول (5). عدد المعاقين حسب الجنس ونوع الإعاقة.

جملة	نوع الإعاقة									الجنس
	أخرى	متعددة	صرع	نفسية	ذهنية	سمعية	نطقية	بصرية	حركية	
47265	3050	7520	1446	1437	10978	1709	2627	3450	15048	إناث
78691	5214	13942	2153	3869	18529	4064	4440	6072	29408	ذكور

125956	8264	21462	3599	5306	29507	5773	7067	9522	44456	المجموع
--------	------	-------	------	------	-------	------	------	------	-------	---------



الشكل (2). مجتمع الدراسة حسب نوع الإعاقة.

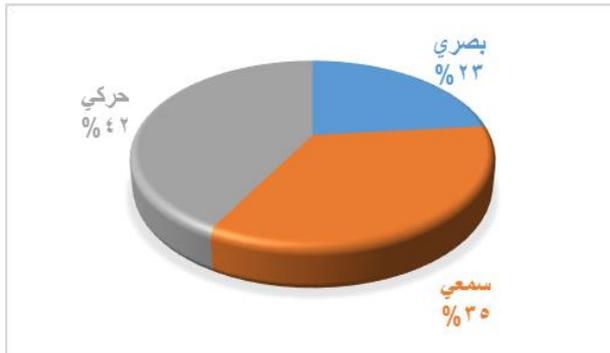
المملكة، وتمت الاستجابة عليها أيضاً بشكل إلكتروني من خلال تطبيق (google forms)، والجدول التالي يوضح ذلك:

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من الأشخاص ذوي الإعاقة والتي بلغت (278) معلوقاً. ولقد تم تطبيق الاستبانة بالطريقة العشوائية وبشكل إلكتروني على كافة مناطق

جدول (6): عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

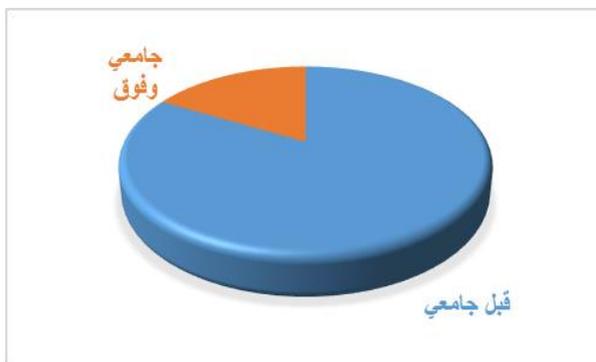
المتغير	المتغير	العدد	النسبة المئوية	المجموع
الجنس	ذكر	230	82.73381	278
	أنثى	48	17.26619	
نوع الإعاقة	بصري	65	23.38129	278
	سمعي	96	34.53237	
	حركي	117	42.08633	
المنطقة	الوسطى	98	35.2518	278
	الغربية	71	25.53957	
	الشرقية	51	18.34532	
	الجنوبية	30	10.79137	
	الشمالية	28	10.07194	
المؤهل التعليمي	قبل جامعي	231	83.09353	278
	جامعي وفوق	47	16.90647	



الشكل (4). عينة الدراسة حسب نوع الإعاقة



الشكل (3). عينة الدراسة حسب الجنس



الشكل (6). عينة الدراسة حسب المؤهل التعليمي



الشكل (5). عينة الدراسة حسب المنطقة الجغرافية

الجدول (7): عدد عينة الدراسة مقارنة بمجتمع الدراسة

النسبة المئوية	العينة	المجتمع الأصلي	المتغير	المتغير
0.292282	230	78691	ذكر	الجنس
0.101555	48	47265	أنثى	
0.68263	65	9522	بصرى	نوع الإعاقة
0.747664	96	12840 (مجموع السمي والنطفي)	سمعي	
0.263182	117	44456	حركي	
0.258937	98	37847	الوسطى	المنطقة
0.21153	71	33565	الغربية	
0.228823	51	22288	الشرقية	
0.115123	30	26059	الجنوبية	
0.184247	28	15197	الشمالية	

--	231	--	قبل جامعي	المؤهل التعليمي
--	47	--	جامعي وفوق	

25.8	8	24-31	معوقات خاصة ببرامج الأنشطة الترفيهية	4
------	---	-------	--------------------------------------	---

أدوات جمع البيانات أولاً: الاستبانة

تم إعداد استبانة بهدف التعرف على معوقات مشاركة ذوي الإعاقة في الأنشطة الترفيهية، وقد مر إعداد الاستبانة بالخطوات التالية:

1- الاطلاع على أدبيات الدراسة، سواء في مجال علوم الاجتماع بصفة عامة، أو في مجال التعليم بصفة خاصة.

2- تطبيق استمارة استطلاع رأي مكونة من سؤال مطروح على عينة من الأشخاص ذوي الإعاقة، بلغ عددهم (19) معوقاً - (11) معاق حركياً، (3) معاق بصرياً، (5) معاق سمعياً - وذلك لتحديد معوقات مشاركتهم في الأنشطة الترفيهية.

3- تم تحديد عدد من البيانات الأولية يستكملها المفحوص، ممثلة في الاسم (اختياري) الجنس، المؤهل التعليمي، المنطقة التابع لها المفحوص، نوع الإعاقة.

4- تم وضع مفتاح لتصحيح الاستبانة، يعتمد على اختيار أحد البدائل من ثلاث استجابات، وهي درجة الموافقة (بدرجة كبيرة - بدرجة متوسطة - بدرجة قليلة). ووزعت الدرجة على عبارات الاستبانة كما يلي: العبارات الموجبة (3، 2، 1)، العبارات السالبة (1، 2، 3).

5- تم تحديد (4) محاور للاستبانة ككل، كما تم صياغة عدد (35) عبارة.

ثانياً: صدق الاستبانة

تم عرض الاستبانة في صورتها المبدئية على عدد من الأساتذة الجامعيين والمتخصصين كمحكمين، بلغ عددهم (12) استاذاً، وذلك للحكم على دقة العبارات، ومدى ملاءمتها للقياس. وفي ضوء آراء المحكمين تم حذف بعض العبارات، وتعديل البعض الآخر، ثم أعيدت الاستبانة إلى المحكمين مرة أخرى، فجاءت نسبة الاتفاق (95.1%). وهو ما يشير إلى قدرة الاستبانة على قياس ما وضعت لأجله. وجاءت الاستبانة في صورتها النهائية مكونة من (31) عبارة، موزعة على (4) محاور، وهو ما يوضحه الجدول التالي:

جدول (1): محاور وأرقام العبارات ونسبتها المئوية

م	المحاور	أرقام العبارات	المجموع	النسبة المئوية
1	المعوقات الصحية	1-6	6	19.4
2	معوق الإمكانات والتجهيزات	7-14	8	25.8
3	المعوقات الاجتماعية	15-23	9	29.0

ثالثاً: ثبات الاستبانة

تم حساب ثبات الاستبانة باستخدام معادلة الارتباط لكرونباخ، وقد أسفرت النتائج عن معامل ثبات قدره (0.988)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، مما يشير إلى إمكانية الحصول على نتائج موثوق بها باستخدام هذه الاستبانة.

جدول (2). معاملات الثبات لمحاور الدراسة.

م	المحاور	عدد العبارات	الفا كرونباخ
1	المعوقات الصحية	6	0.95
2	معوق الإمكانات والتجهيزات	8	0.96
3	المعوقات الاجتماعية	9	0.99
4	معوقات خاصة ببرامج الأنشطة الترفيهية	8	0.99
	الكل	31	0.988

حدود الدراسة

1- الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة على مناطق المملكة: الوسطى، الغربية، الشرقية، الجنوبية، الشمالية.
2- الحدود الزمنية: تم إجراء المسح الميداني خلال العام الأكاديمي (1438/1439هـ)
3- الحدود البشرية: طبقت الدراسة على عينة من المعاقين (ذوي الإعاقة الحركية، والسمعية، والبصرية).

الأسلوب الإحصائي المستخدم

لمعالجة البيانات المتحصل عليها من الدراسة الميدانية تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:
الوزن النسبي (RELATIVE WEIGHT) - درجة الموافقة - يهدف التعرف على درجة الموافقة لدى أفراد العينة، وقد تم استخدام الوزن النسبي وفقاً للاستبانة ذي الثلاث درجات كما هو بالجدول التالي:

جدول (8). مدى ودرجة الاستجابة وفقاً للاستبانة ذي الثلاث درجات:

المدى	درجة الحاجة
3 - 2.34	بدرجة كبيرة
2.33- 1.67	بدرجة متوسطة
1.66 - 1	بدرجة صغيرة

الرقم	المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	عدد أفراد العينة	البيان
0.206175	2.88848	10	11	257	تدهور الحالة الصحية
0.148595	2.92086	5	12	261	أشعر أن ممارسة الأنشطة الترفيهية قد تسببت في اضطرابي الصحية
0.192123	2.89568	7	15	256	زيادة وزني
0.206175	2.88848	10	11	257	تبعني طبيعياً أعاقني معاقاً من الأنشطة الترفيهية
2.897482		متوسط الوزن النسبي			

يتضح من الجدول السابق أن استجابات أفراد العينة على عبارات المحور الأول (المعوقات الصحية) جاءت موافقة بدرجة كبيرة؛ مما يعني أن المتطلبات الصحية التي تمكن المعوق في ممارسة الأنشطة والترفيهية هي أحد المعوقات، لذا جاءت بدرجة كبيرة، وتتفق الاستجابة مع ما توصلت إليه دراسة (Issahaku Adam, 2017).

المحور الثاني : معوق الإمكانات والتجهيزات
أوضحت نتائج الدراسة أن الوزن النسبي العام لاستجابات أفراد العينة على هذا المحور جاءت كبيرة، حيث بلغ متوسط استجابة أفراد العينة على المحور ككل (2.3) وتراوحت أوزانها النسبية بين (2.32) و(2.27). والجدول التالي يوضح ترتيب عبارات هذا المحور حسب أوزانها النسبية:

تحليل التباين أحادي الاتجاه **ONE WAY ANOVA ANALYSIS** لمعرفة مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة وفقاً لمتغير المنطقة الجغرافية ونوع الإعاقة.

3-4-3 اختبار شيفيه للمقارنات المتعددة **Schaffe**
3-4-4 اختبار "ت" **T TEST** لمعرفة مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس والمؤهل التعليمي.

مناقشة النتائج

سيتم عرض نتائج الدراسة الميدانية تبعاً لأسئلة الدراسة كما يلي:

1- للإجابة عن التساؤل الأول: ما معوقات مشاركة ذوي الإعاقة في الأنشطة الترفيهية؟ وللإجابة عن هذا التساؤل تم تقسيم المعوقات إلى:

نتائج المحور الأول: المعوقات الصحية

فقد أوضحت نتائج الدراسة أن استجابات أفراد العينة على العبارات (1-6) الخاصة بالمتطلب الأول جاءت بدرجة كبيرة، حيث بلغ متوسط الوزن النسبي للمحور ككل (2.9)، وتراوحت أوزانها النسبية بين (2.88) و (2.92). والجدول التالي يوضح ترتيب عبارات هذا المحور حسب أوزانها النسبية.

جدول (9). العبارات الخاصة بالمحور الأول.

م	العبارات	درجة الموافقة			الوزن النسبي	الانحراف المعياري
		كبيرة	متوسطة	صغيرة		
	الإحساس بالإجهاد	258	11	9	2.89568	0.193624
	الشعور	258	11	9	2.89568	0.193624

جدول (10): العبارات الخاصة بالمحور الثاني الإمكانات والتجهيزات

م	العبارات	درجة الموافقة			الوزن النسبي	الانحراف المعياري
		كبيرة	متوسطة	صغيرة		
	عدم توفر المنشآت الخاصة بالمعاقين	177	12	89	2.31654	0.870297
	عدم وجود برنامج خاص يهتم برغبات المعاقين	176	10	92	2.30215	0.883598
	عدم وجود مختص في مجال الترفيه لذوي الإعاقة	171	13	94	2.27697	0.889473
	بعد أماكن الترفيه عن المنزل	175	14	89	2.30935	0.86952
	قلة المساعدات المادية	176	14	88	2.31654	0.86538
	قلة جمعيات الترفيه عن المعاقين	176	15	87	2.32014	0.860825
	لا يوجد جهة مختصة بترفيه ذوي الإعاقة	175	15	88	2.31295	0.864991
	عدم توفر الرعاية الصحية اللازمة	176	13	89	2.31295	0.869934

2.308453	متوسط الوزن النسبي
----------	--------------------

أوضحت نتائج الدراسة أن الوزن النسبي العام لاستجابات أفراد العينة على هذا المتطلب جاءت كبيرة، حيث بلغت استجابة أفراد العينة على المحور ككل (2.871703) وتراوحت أوزانها النسبية بين (2.838129) و(2.917266). والجدول التالي يوضح عبارات هذا المحور حسب أوزانها النسبية:

يتضح من الجدول السابق أن استجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثاني (الإمكانات والتجهيزات) جاءت بدرجة متوسطة؛ مما يعني أن درجة الموافقة على أن الإمكانات والتجهيزات جاءت بدرجة متوسطة ما وصفته عبارات هذا المحور.

المحور الثالث: المعوقات الاجتماعية

جدول (11): العبارات الخاصة بالمحور الثالث

م	العبارات	درجة الموافقة			الوزن النسبي	الانحراف المعياري
		كبيرة	متوسطة	صغيرة		
	نظرت المجتمع السلبية تعيقني من ممارسة الأنشطة الترفيهية	258	9	11	2.888489	0.206977
	عدم الاهتمام بتنظيم وقت فراغي	261	11	6	2.917266	0.155349
	عدم تفاعل الآخرين معي	257	11	10	2.888489	0.206175
	عدم تشجيع أفراد الأسرة لي	248	15	15	2.838129	0.288805
	عدم تشجيع الأصدقاء لي	248	15	15	2.838129	0.288805

جدول (11): العبارات الخاصة بالمحور الثالث

م	العبارات	درجة الموافقة			الوزن النسبي	الانحراف المعياري
		كبيرة	متوسطة	صغيرة		
	لا اندمج بسرعة مع الآخرين	251	14	13	2.856115	0.259821
	لا أحب الاختلاط والحفلات	254	11	13	2.866906	0.243207
	أخجل من الناس	254	12	12	2.870504	0.236634
	ليس لدي وقت لممارسة الأنشطة الترفيهية	255	13	10	2.881295	0.217768
	متوسط الوزن النسبي للمحور				2.871703	

المحور الرابع: معوقات خاصة ببرامج الأنشطة الترفيهية

أوضحت نتائج الدراسة أن الوزن النسبي العام لاستجابات أفراد العينة على هذا المتطلب جاءت كبيرة، حيث بلغ متوسط استجابة أفراد العينة على المحور ككل (2.86196) وتراوحت أوزانها النسبية بين (2.888489)

يتضح من الجدول السابق أن استجابات أفراد العينة على عبارات المتطلب الثالث (المعوقات الاجتماعية) جاءت بدرجة كبيرة؛ مما يعني أنهم موافقون بدرجة كبيرة على أن الأمور الاجتماعية تعد معوقاً كبيراً لممارسة الأنشطة الترفيهية.

م	العبارة	درجة الحاجة			الانحراف المعياري	الوزن النسبي
		كبيرة	متوسطة	صغيرة		
	لا تحتوي البرامج على أنشطة جديدة	255	14	9	0.211169	2.8848
	البرامج لا تراعي الفروق الفردية	256	11	11	0.218622	2.8812
	البرامج المقدمة لا تنبع من فلسفة المجتمع	256	10	12	0.225247	2.8776
	البرامج المقدمة لا تثير دوافع الفرد للمشاركة	251	10	17	0.285803	2.8417
	البرامج المقدمة لا تشبع حاجات المشاركين	254	9	15	0.256353	2.8597
	البرامج المقدمة ضعيفة من حيث المحتوى والمضمون	251	10	17	0.285803	2.8417
	البرامج المقدمة لا تحقق الأهداف التي وضعت من أجلها	245	16	17	0.317013	2.8201
	هناك سوء تخطيط لبرامج الترفيه المقدمة	256	13	9	0.205372	2.8884
متوسط الوزن النسبي للمحور					2.86196	

الوسيطي / الغربية/ الشرقية/ الجنوبية/ الشمالية)، وإلى المؤهل التعليمي (قبل جامعي/ جامعي/ بعد الجامعي) ؟ أوضحت نتائج الدراسة ما يلي:
4-4-1 متغير الجنس (ذكر / أنثى)
 أوضحت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على محاور الاستبانة تبعاً لمتغير الجنس (ذكر / أنثى)، والجدول التالي يوضح ذلك:

ينضح من الجدول السابق أن استجابات أفراد العينة على عبارات المحور الرابع (معوقات خاصة ببرامج الأنشطة الترفيهية) جاءت بدرجة كبيرة؛ مما يعني أنهم موافقون بدرجة كبيرة على أن تنظيم برامج الأنشطة الترفيهية يمثل عائقاً أمامهم لممارسة الأنشطة الترفيهية إجمالاً كما وصفته عبارات المحور.
 2- للإجابة عن السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول معوقات مشاركة ذوي الإعاقة في الأنشطة الترفيهية تعزى إلى الجنس (ذكر / أنثى)، وإلى نوع الإعاقة (بصري/ سمعي/ حركي)، وإلى المنطقة (

الجدول (13). الفروق بين استجابات أفراد العينة على الاستبانة مجمة وعلى محاورها الفرعية تبعاً لمتغير الجنس (ذكر / أنثى) باستخدام اختبار (T. Test).

المحاور	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الحرجة	مستوى الدلالة
المعوقات الصحية	ذكر	230	17.4739	1.99272	1.555	.015	دالة
	أنثى	48	16.9583	2.50920			
معوق الإمكانات والتجهيزات	ذكر	230	18.2261	7.43009	1.214	.000	دالة
	أنثى	48	19.6250	6.39356			
المعوقات الاجتماعية	ذكر	230	26.0391	2.98076	2.103	.000	دالة
	أنثى	48	24.9167	4.81060			

دالة	.000	2.372	3.06485	23.1130	230	ذكر	معوقات خاصة ببرامج الأنشطة الترفيهية
			4.46256	21.8542	48	أنثى	
غير دالة	.056	.408	22.20715	1.7516	230	ذكر	المجموع الكلي للاستبانة
			30.00753	1.7362E2	48	أنثى	

أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة بين استجابات أفراد العينة على محاور الاستبانة تبعاً لمتغير نوع الإعاقة (بصري/ سمعي/ حركي)، والجدول التالي يوضح ذلك:

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على جميع محاور الاستبانة بين استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس (ذكر / أنثى)، إلا أنها لصالح الذكور على المحور الأول والثالث والرابع، وأما المحور الثاني فهي لصالح الإناث.

4-4-2 متغير نوع الإعاقة (بصري/ سمعي/ حركي)

الجدول (14). الفروق بين استجابات أفراد العينة على الاستبانة مجملة ومحاورها الفرعية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة (بصري/ سمعي/ حركي) باستخدام اختبار (ف) one way anova .

المحاور	نوع الإعاقة	مربع المتوسطات	درجات الحرية	قيمة (ف)	القيمة الحرجة
المعوقات الصحية	داخل المجموعات	9.899	2.276	2.276	.105
	بين المجموعات	4.349			
	المجموع الكلي				
المعوقات الاجتماعية	داخل المجموعات	1510.608	35.750	35.750	.000
	بين المجموعات	42.255			
	المجموع الكلي				
معوقات الإمكانيات والتجهيزات	داخل المجموعات	31.439	2.780	2.780	.064
	بين المجموعات	11.307			
	المجموع الكلي				
معوقات خاصة ببرامج الأنشطة الترفيهية	داخل المجموعات	28.430	2.528	2.528	.082
	بين المجموعات	11.248			
	المجموع الكلي				
المجموع الكلي للاستبانة	داخل المجموعات	3628.314	6.738	6.738	.001
	بين المجموعات	538.514			
	المجموع الكلي				

والرابع، إلا أنه يوجد فروق دالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة عند مستوى دلالة (0.05) تبعاً لمتغير الخبرة على المحور الثاني، والجدول التالي يوضح هذه الفروق:

كما يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة عند مستوى دلالة (0.05) تبعاً لمتغير الخبرة على المحور الأول والثالث

جدول (15). اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين المجموعات حسب متغير نوع الإعاقة.

المحور	نوع الإعاقة	المتوسط	سمعية	حركية
المعوقات الصحية	بصرية	17.8154	.40913	.68718
	سمعية	17.4062		.27804

		17.1282	حركية	المعوقات الاجتماعية
8.49744*	5.20978*	13.0923	بصرية	
3.28766*		18.3021	سمعية	
		21.5897	حركية	

تابع جدول (15).

1.21709	.65753	26.5846	بصرية	معوق الإمكانات والتجهيزات
.55956		25.9271	سمعية	
		25.3675	حركية	
.49493	.66747	23.6154	بصرية	معرفة خاصة ببرامج الأنشطة الترفيهية
.49493		22.9479	سمعية	
		22.4530	حركية	
13.16239*	7.93670	1.66622	بصرية	الاستبانة
5.22569		1.74552	سمعية	
		1.79782	حركية	

متغير المنطقة الجغرافية (الوسطى / الغربية / الشرقية/ الجنوبية/ الشمالية)
أوضحت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على محاور الاستبانة تبعاً لمتغير المنطقة الجغرافية (الوسطى / الغربية/ الشرقية/ الجنوبية/ الشمالية) لصالح مهارات أساسية، والجدول التالي يوضح ذلك: (الجدول حسب المنطقة الجغرافية وليس سنوات الخبرة).

يتضح من الجدول السابق أن الفروق دالة إحصائياً بين استجابات أفراد العينة عند مستوى دلالة (0.05) تبعاً لمتغير الخبرة على المحور الثاني جاءت لصالح الإعاقة السمعية، كما يتضح أن الفروق دالة إحصائياً بين استجابات أفراد العينة عند مستوى دلالة (0.05) تبعاً لمتغير الخبرة على مجموع محاور الاستبانة جاءت لصالح الإعاقة البصرية.

الجدول (16). الفروق بين استجابات أفراد العينة على الاستبانة مجملتها ومحاورها الفرعية تبعاً لمتغير لمنطقة الجغرافية باستخدام اختبار (ف) one way anova

المحاور	المنطقة الجغرافية	مربع المتوسطات	درجات الحرية	قيمة (ف)	القيمة الحرجة
المعوقات الصحية	داخل المجموعات	53.576	4	14.604	.000
	بين المجموعات	3.669	273		
	المجموع الكلي		277		
المعوقات الاجتماعية	داخل المجموعات	721.998	4	16.770	.000
	بين المجموعات	43.052	273		
	المجموع الكلي		277		
معوق الإمكانات والتجهيزات	داخل المجموعات	106.391	4	10.574	.000

		273	10.061	بين المجموعات	
		277		المجموع الكلي	

تابع الجدول (16).

المحاور	المنطقة الجغرافية	مربع المتوسطات	درجات الحرية	قيمة (ف)	القيمة الحرجة
معلومات خاصة ببرامج الأنشطة الترفيهية	داخل المجموعات	133.218	4	13.897	.000
	بين المجموعات	9.586	273		
	المجموع الكلي		277		
المجموع الكلي للاستبانة	داخل المجموعات	5419.060	4	11.067	.000
	بين المجموعات	489.640	273		
	المجموع الكلي		277		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً بين استجابات أفراد العينة عند مستوى دلالة (0.05) تبعاً لمتغير نوع الإعاقة على محاور الاستبانة، والجدول التالي يوضح هذه الفروق:

جدول (17). اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين المجموعات حسب متغير المنطقة الجغرافية.

محاور الاستبيان	المنطقة الجغرافية	المتوسط	الوسطى	الغربية	الشرقية	الجنوبية	الشمالية
الأول	الوسطى	17.48	-	-	-	-	-
	الغربية	17.59	0.1	-	-	-	-
	الشرقية	18.00	0.51	0.41	-	-	-
	الجنوبية	14.93	2.55*	2.65*	3.06*	-	-
الثاني	الوسطى	20.64	-	-	-	-	-
	الغربية	13.84	6.79*	-	-	-	-
	الشرقية	21.80	1.16	7.95*	-	-	-
	الجنوبية	19.66	0.97	5.82*	2.13	-	-
الثالث	الوسطى	15.21	5.42*	1.36	6.58*	4.45	-
	الغربية	25.83	-	-	-	-	-
	الشرقية	26.12	0.29	-	-	-	-
	الجنوبية	26.80	0.96	0.67	-	-	-
الرابع	الوسطى	22.50	3.33*	3.62*	4.30*	-	-
	الغربية	27.00	1.16	0.87	0.19	4.5*	-
	الشرقية	23.03	-	-	-	-	-
	الجنوبية	23.08	0.05	-	-	-	-
الرابع	الوسطى	24.00	0.96	0.91	-	-	-
	الغربية	19.0	3.96*	3.98*	4.09*	-	-
	الشرقية	24.0	0.96	0.91	0.00	4.9*	-
	الجنوبية	24.0	0.96	0.91	0.00	4.9*	-

الشمالية، كما يتضح أن الفروق دالة إحصائياً بين استجابات أفراد العينة عند مستوى دلالة (0.05) تبعاً لمتغير المنطقة الجغرافية على المحور الثاني جاءت

يتضح من الجدول السابق أن الفروق دالة إحصائياً بين استجابات أفراد العينة عند مستوى دلالة (0.05) تبعاً لمتغير المنطقة على المحور الأول جاءت لصالح المنطقة

4-4-4 متغير المؤهل التعليمي (قبل جامعي/ جامعي/ بعد الجامعي)

أوضحت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على مجموع محاور الاستبانة تبعاً لمتغير المؤهل التعليمي (قبل جامعي / جامعي وفوق) والجدول التالي يوضح ذلك:

لصالح الشرقية، كما يتضح أن الفروق دالة إحصائياً بين استجابات أفراد العينة عند مستوى دلالة (0.05) تبعاً لمتغير المنطقة الجغرافية على المحور الثالث لصالح الشمالية، كما يتضح أن الفروق دالة إحصائياً بين استجابات أفراد العينة عند مستوى دلالة (0.05) تبعاً لمتغير المنطقة الجغرافية على المحور الرابع لصالح الشمالية.

الجدول رقم (18). يوضح الفروق بين استجابات أفراد العينة على الاستبانة مجملة وعلى محاورها الفرعية تبعاً لمتغير المؤهل التعليمي (قبل جامعي / جامعي وفوق) باستخدام اختبار (ت) T. Test

المحاور	المؤهل	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت) ،	القيمة الحرجة	مستوى الدلالة
المعوقات الصحية	قبل جامعي	231	17.4545	1.99703	1.230	.036	دالة
	جامعي وفوق	47	17.0426	2.51912			
معوقات الإمكانيات والتجهيزات	قبل جامعي	231	17.8571	7.50544	4.069	.000	دالة
	جامعي وفوق	47	21.4681	5.05557			
المعوقات الاجتماعية	قبل جامعي	231	26.0563	3.13762	2.322	.000	دالة
	جامعي وفوق	47	24.8085	4.29174			
معوقات خاصة ببرامج الأنشطة الترفيهية	قبل جامعي	231	23.1818	2.95058	3.188	.000	دالة
	جامعي وفوق	47	21.4894	4.74512			
المجموع الكلي للاستبانة	قبل جامعي	231	1.74782	22.77615	.175	.133	غير دالة
	جامعي وفوق	47	1.75452	27.98199			

الأنشطة الترفيهية كانت على التوالي:

- جاءت المعوقات الصحية في مقدمة المعوقات التي تحول دون ممارسة الأنشطة الترفيهية، وكان أبرزها أشعر أن ممارسة الأنشطة الترفيهية قد تسبب للشخص المعوق أضراراً صحية ويشعر بالإجهاد عند ممارسة الأنشطة الترفيهية.
- كما أن الإمكانيات والتجهيزات ليست سبباً قوياً يحول دون ممارسة الأنشطة الترفيهية، كما جاء بالمحور الثاني من وجهة نظر العينة، وكان أعلاها تأثيراً يرتبط بقلة جمعيات الترفيه عن المعاقين.
- كما أن المحور المتعلق بالمعوقات الاجتماعية، جاءت درجة الموافقة عليه بدرجة كبيرة وكان أعلاها عدم الاهتمام بتنظيم وقت الفراغ.
- كما أن محور المعوقات الخاصة ببرامج الأنشطة الترفيهية جاء بدرجة كبيرة وكان أعلى بنوده أن البرامج لا تحتوي على أنشطة جديدة.

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على المحور الأول والرابع بين استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير المؤهل التعليمي (قبل جامعي / جامعي وفوق) لصالح (قبل جامعي)، كما يتضح أيضاً من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على المحور الثاني والثالث بين استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير المؤهل التعليمي (قبل جامعي / جامعي وفوق) لصالح (جامعي وفوق).

خامساً: أهم النتائج والتوصيات

أهم نتائج الدراسة الميدانية

- أسفرت الدراسة الميدانية عن نتائج عديدة، أهمها ما يلي:
- 1- أن استجابات أفراد العينة على الاستبانة مجملة وعلى محاورها الأربعة جاءت بدرجة موافقة كبيرة.
 - 2- أكثر المعوقات التي تمنع المعوق من ممارسة

الفكر العربي، القاهرة.
الشيباني، عمر التوم، (1989): الرعاية الثقافية للمعاقين، الدار العربية للكتاب، طرابلس، ليبيا، ص14.

صادق، فاروق محمد (1988)، التربية الخاصة في مصر تكون أو لا تكون، مؤتمر المصري عام 1988، جامعة عين شمس، مركز دراسات الطفولة.

الصريدي، سلام بن سالم (1998): ورقة عمل الشؤون الاجتماعية والعمل بسلطنة عمان، من بحوث ندوة تجارب دمج الأشخاص المعاقين في دول مجلس التعاون الخليجي، جامعة الخليج العربي، البحرين، 2-4 مارس 1998.

حامد، نجلاء محمد (2008)، دور المؤسسات الترويحية في رعاية وتأهيل المعاقين بجمهورية مصر العربية، المؤتمر الدولي السادس (تأهيل المعاقين: رصد الواقع واستشراف المستقبل) - مصر 2008، مج2، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

درويش، فايزة (1998): ورقة عمل مؤسسة حمد الطبية، من بحوث ندوة تجارب دمج أشخاص المعاقين في دول مجلس التعاون الخليجي، جامعة الخليج العربي، البحرين، 2-4 مارس 1998.

عبد الحميد، عبد الفتاح صابر (1997)، التربية الخاصة (لمن؟ - لماذا؟ - كيف؟)، القاهرة، العالمية للطباعة، والنشر.

عبد الفتاح، عزه خليل (2002): علم نفس اللعب في الطفولة المبكرة، دار الفكر العربي، القاهرة.

عبد الله، مبروك حسن (1992): برنامج مقترح لتعليم الرياضيات للتلاميذ المعاقين عقليا بمدارس التربية الفكرية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة جنوب الوادي بقنا.

الكاس، راند محمد أبو (2008م) رعاية المعاقين في الفكر التربوي الإسلامي في ضوء المشكلات التي يواجهونها" رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

مجمع اللغة العربية (2004)، قاموس المعجم الوسيط، قاموس عربي، مكتبة الشروق الدولية.

محروس، أمل محمد (2002): برنامج مقترح لتعليم المهارات الأساسية للسباحة للأطفال المعاقين ذهنياً وأثره على بعض الجوانب النفسية والاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة الإسكندرية.

محمد، أحمد عبد العاطي حسين (2009م)، التعرف على فعالية برنامج مقترح بالألعاب الترويحية على تنمية مفهوم الذات لدى المعاقين ذهنياً، المؤتمر التعليمي الدولي الرابع لكلية التربية الرياضية جامعة أسيوط (الاتجاهات الحديثة لعلوم الرياضة في ضوء سوق العمل)، مج 1، 690-718.

محمد، عيبر ممدوح (2001): "بناء مقياس الاتجاهات

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية علي جميع محاور الاستبانة بين استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس (ذكر / أنثى)، إلا أنها لصالح الذكور على المحور الأول والثالث والرابع، وأما المحور الثاني فهي لصالح الإناث.

- هناك فروق دالة إحصائياً بين استجابات أفراد العينة عند مستوى دلالة (0.05) تبعاً لمتغير الخبرة على المحور الثاني جاءت لصالح الإعاقة السمعية، كما يتضح أن الفروق دالة إحصائياً بين استجابات أفراد العينة عند مستوى دلالة (0.05) تبعاً لمتغير الخبرة على مجموع محاور الاستبانة جاءت لصالح الإعاقة البصرية.

- كما أن هناك فروق دالة إحصائياً بين استجابات أفراد العينة عند مستوى دلالة (0.05) تبعاً لمتغير المنطقة على المحور الأول جاءت لصالح المنطقة الشمالية، كما يتضح أن الفروق دالة إحصائياً بين استجابات أفراد العينة عند مستوى دلالة (0.05) تبعاً لمتغير المنطقة الجغرافية على المحور الثاني جاءت لصالح الشرقية، كما يتضح أن الفروق دالة إحصائياً بين استجابات أفراد العينة عند مستوى دلالة (0.05) تبعاً لمتغير المنطقة الجغرافية على المحور الثالث لصالح الشمالية، كما يتضح أن الفروق دالة إحصائياً بين استجابات أفراد العينة عند مستوى دلالة (0.05) تبعاً لمتغير المنطقة الجغرافية على المحور الرابع لصالح الشمالية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية على المحور الأول والرابع بين استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير المؤهل التعليمي (قبل جامعي / جامعي و فوق) لصالح (قبل جامعي)، كما يتضح أيضاً من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على المحور الثاني والثالث بين استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير المؤهل التعليمي (قبل جامعي / جامعي و فوق) لصالح (جامعي و فوق).

توصيات الدراسة

- العمل على تلافي المعوقات الصحية التي تمنع الشخص المعوق من ممارسة الأنشطة الترفيهية، خاصة وأنه يشعر أثناء ممارسة الأنشطة الترفيهية أنها قد تسبب له أضراراً صحية كما أنه يشعر بالإجهاد عند ممارسة الأنشطة الترفيهية.

- ضرورة تجهيز أماكن الترفيه بحيث تتناسب مع قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة.

- القيام بعمل حملة اعلامية تقوم بحث ذوي المقتدرين مادياً على انشاء جمعيات ترفيه متخصصة لذوي الإعاقة.

- الاهتمام بتنظيم وقت الفراغ لذوي الإعاقة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

الخولي، أمين أنور (1998)، أسامة كامل راتب، محمد حسن علاوى: التربية الحركية للطفل. 5ط، دار

- impaired adolescents. *American Annals of the Deaf*, 136, 422–427. Google Scholar Crossref, Medline.
- Darcy, S., & Taylor, T.** (2009). *Disability citizenship: An Australian human rights analysis of the cultural industries. Leisure Studies*, 28(4), 419 – 441. doi: 10.1080/02614360903071753, [Taylor & Francis Online], [Web of Science ®], [Google Scholar]
- Dolva, A.-S., J. Kleiven, and M. Kollstad.** 2014. "Actual Leisure Participation of Norwegian Adolescents with Down Syndrome." *Journal of Intellectual Disabilities* 18 (2): 159–175. doi: 10.1177/1744629514523158, [Crossref], [PubMed], [Google Scholar]
- Eide, A. H., & Ingstad, B.** (2011). *Disability and poverty: A global challenge*. New York, NY: Policy Press. [Crossref], [Google Scholar].
- Government of Ireland** (2006) *A Vision for Change: Report of the Expert Group on Mental Health Policy*. Dublin: The Stationery Office.
- Haring, N. G., & McCormick, L.** (1990). *Exceptional children and youth: An introduction to special education* (5th ed.). Columbus, OH: Merrill. Google Scholar
- Heward, W. L., & Orlansky, M. D.** (Eds.). (1988). *Exceptional children: An introductory survey of special education*. Columbus, OH: Merrill. Google Scholar.
- Israelite N., Ower J., Goldstein G.** (2002). *Hard-of-hearing adolescents and identity construction: Influences of school experiences, peers, and teachers*. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7, 134–148. Google Scholar Crossref, Medline
- Issahaku Adam, Kwaku Adutwum Boakye & Akwasi Kumi-Kyereme** (2017), *Are we our own enemies? Leisure constraints of physically and visually disabled people in Ghana*, *Journal World Leisure* Journal, Volume 59, 2017-Issue4.
- Issahaku Adam, Kwaku Adutwum Boakye & Akwasi Kumi-Kyereme.** *Leisure motivation of people with physical and visual disabilities in Ghana*, *Journal , Leisure Studies* ,Volume 36, 2017 - Issue 3
- J. Solheim, K.J. Kvaerner, E.S. Falkenberg** *Daily life consequences of hearing loss in the elderly*, *Disabil Rehabil*, 33 (23–24) (2011), pp. 2179–2185, 10.3109/09638288.2011.563815
- Jaehae Cho a , H. Erin** (2017) , *Contextualization of motivations determining the continuance intention to use smart devices among people with physical disabilities*, *Telematics and Informatics* 34 (2017) 338–350.
- Kalkers, N. F., Polman, C. H., & Uitdehaag, B. M. J.** (2001). *Measuring clinical disability: the MS functional composite*. *Int. MSJ*, 8(3), 79–87. Google Scholar
- Kampert, A.L., and A.J. Goreczny.** 2007 *Community involvement and socialization among individuals with mental retardation.* *Research in Developmental Disabilities* 28 (3):278–286.
- Kampert, A.L., and A.J. Goreczny.** 2007. "Community involvement and socialization among individuals with mental retardation." *Research in Developmental Disabilities* 28 (3):278–286.
- Kassah, A. K., Kassah, B. L. L., & Agbota, T.** نحو السباحة للتلاميذ " رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة حلوان. مفرج، أمل محمد (2002): "تأثير تدريس الألواح الشعبية باستخدام الإيقاع الضوئي والفيديو على تحسين الصحة النفسية للصم والبكم في المرحلة الثانوية" رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة حلوان.
- منصة الإحصاء التفاعلية، الهيئة العامة للإحصاء، <http://is.stats.gov.sa/ar/DataAnalysis/>
- ثانياً: المراجع الأجنبية
- Adam, I., Kumi-Kyereme, A. & Boakye, K. A.** (2016). *Leisure motivation people with visual and physical disabilities in Ghana. Leisure Studies*. Doi: 10.1080.02614367.2016.1182203.
- Aggrey Mensah, S.** (2015). *Accessibility to tourism by persons with disabilities in the Ashanti region of Ghana (Doctoral dissertation)*. Kwame Nkrumah University of Science and Technology, Ghana.
- Aitchison, C. C.** (2009). *Exclusive discourses: Leisure studies and disability. Leisure Studies*, 28, 375–386. 10.1080/02614360903125096, [Taylor & Francis Online], [Web of Science ®], [Google Scholar].
- Aitchison, Cara.** 2003. "From Leisure and Disability to Disability Leisure: Developing Data, Definitions and Discourses." *Disability & Society* 18 (7): 955–969. doi: 10.1080/0968759032000127353, [Taylor & Francis Online], [Web of Science ®], [Google Scholar]
- Aitchison, Cara.** 2003. "From Leisure and Disability to Disability Leisure: Developing Data, Definitions and Discourses." *Disability & Society* 18 (7): 955–969. doi: 10.1080/0968759032000127353, [Taylor & Francis Online], [Web of Science ®], [Google Scholar]
- Albertini J. A., Kelly R. R., Matchett M. K.** (2012). *Personal factors that influence deaf college students' academic success*. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 17(1), 85–101. Google Scholar Crossref, Medline.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.** 2014. *Definition of Intellectual Disabilities*. [Google Scholar]
- Baffoe, M.** (2013). *Stigma, discrimination & marginalization: Gateways to oppression of persons with disabilities in Ghana*, *West Africa. Journal of Educational and Social Research*, 3(1), 187–198.
- Barnes, C., & Mercer, G.** (2005). *Disability, work and welfare: Challenging the social exclusion of disabled people. Work, Employment and Society*, 19, 527–554. doi: 10.1177/0950017005055669, [Crossref], [Web of Science ®], [Google Scholar]
- Buttimer, J., and E. Tierney.** 2005. "Patterns of Leisure Participation among Adolescents with Mild Intellectual Disability." *Journal of Intellectual Disabilities* 9 (1): 25–42. doi: 10.1177/1744629505049728, [Crossref], [PubMed], [Google Scholar].
- Ckner J.** (1991). *Skills needed for teaching hearing-*

- Dubno.** (2017), *Self-Assessed Hearing Handicap in Older Adults With Poorer-Than-Predicted Speech Recognition in Noise*, Journal of Speech, Language, and Hearing Research, January 2017, Vol. 60, 251-262. doi:10.1044/2016_JSLHR-H-16-0011.
- Marschark M., Sapere P., Convertino C., Pelz J.** (2008). *Learning via direct and mediated instruction by deaf students*. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 13, 546–561. doi:10.1093/deafed/enn01 Google Scholar Crossref, Medline.
- Patterson, I., & Pegg, S.** (2009). *Serious leisure and people with intellectual disabilities: Benefits and opportunities*. *Journal of Leisure Studies*, 28 (4) , 387 – 402. doi: 10.1080/02614360903071688, [Taylor & Francis Online] ,[Web of Science], [Google Scholar].
- Seo, Y.** (2011). *Analysis of accessibility functions and accessibility levels of smartphone for people with disabilities*. *J. Spec. Educ., Theory Pract.* 12 (4), 361– 392.
- Solish, A, P. Minnes, and A. Kupferschmidt.** 2003. *"Integration of children with developmental disabilities in social activities."* *Journal on Developmental Disabilities* 10 (1):115-121.
- UNESCO;** *Review of The Present Situation in Special Education*, UNESCO, Paris, 1995, P5 .
- Walton W; and Others;** *A comparative Study of Special Education in the Public School System in Denmark, Sweden and the United Stators*, International Journal of Special Education, No6, Vol3, 1999, abs.
- K.** (2012). *Abuse of disabled children in Ghana*. *Disability & Society*, 27(5), 689–701. doi: 10.1080/09687599.2012.673079, [Taylor & Francis Online], [Web of Science ®],[Google Scholar]
- Kauffman, J. M., & Hallahan, D. P.** (1993). *Toward a comprehensive delivery system for special education*. In J. I. Goodlad & T. C. Lovitt (Eds.) , Integrating general and special education (pp. 73–102). Columbus, OH: Merrill/Macmillan. [Google Scholar]
- Line Melbøe** (2016) , *Disability Leisure: In what kind of activities, and when and how do youths with intellectual disabilities participate?*, University of the Arctic , Norway
- Luckner J., Carter K.** (2001). *Essential competencies for teaching students with hearing loss and additional disabilities*. *American Annals of the Deaf*, 146, 7–15. Google Scholar Crossref, Medline
- Luft P.** (2008). *Examining educators of the deaf as "highly qualified" teachers: Roles and responsibilities under IDEA and NCLB*. *American Annals of the Deaf*, 152, 429–440. Google Scholar Crossref, Medline
- Luft P.** (2012). *A national survey of transition services for deaf and hard of hearing students*. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*. Advance online publication. doi:10.1177/2165143412469400 Google Scholar Link
- Mark A. Eckert, Lois J. Matthews, and Judy R.**

