

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعل -يم العالي والبحث العلم-ي
جامعة عبد الحميد بن باديس -مستغانم-
معهد علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية

قسم النشاط البدني المكيف
بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر
تحت عنوان:

دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من حدة القلق لدى
المعاقين سمعيا (10 – 13) سنة

بحث مسحي أجري بمدرسة الاطفال المعاقين سمعيا بججاج ولاية مستغانم

تحت إشراف :
أ/د. عتوتي نور الدين

من إعداد الطالبان :
عتيق محمد
زروقي كريم

السنة الجامعية: 2019/2018



باسم الخالق الذي أضاء الكون بنوره الهي وحده اعبد وله وحده اسجد خاشعا
شاكرا لنعمة وفضله على في إتمام هذا الجهد.

إلى

صاحب الفردوس الأعلى وسراج الأمة المنير وشفيعها النذير البشير
محمد (ﷺ) فخرا واعتزازا.

إلى

من سهر الليالي ... ونسي الغوا لي ... وظل سندي الموالي، إلى والدي ووالدتي

إلى

ورود المحبة... وينابيع الوفاء ... إلى من رافقوني في السراء والضراء
إلى اصدق الأصحاب ... أخي وأخواتي

أساتذتنا الذين لهم الفضل في وصولنا لهذا المستوى نهدي هذا البحث الذي

رجع لصدى صوتهم وثمره لغرس يدهم وقطرة من فيض بحرهم

إلى كل من جمعنا الأقدار في دراستنا زملاؤنا

نهدي ثمرة جهدنا هذا .

عتيق محمد



باسم الخالق الذي أضاء الكون بنوره الهي وحده اعبده وحده اسجد خاشعا شاكرا لنعمته
وفضله علي في إتمام هذا الجهد

إلى

صاحب الفردوس الأعلى وسراج الأمة المنير وشفيعها النذير البشير

محمد (ﷺ) فخرا واعتزازا

إلى

أمي وروح أبي الطاهرة وأخي وإخوتي.

ورود المحبة ... وينابيع الوفاء ... إلى من رافقوني في السراء والضراء

إلى اصدق الأصحاب

إلى كل ما؛ تحمله ذاكرتي ولم تحمله مذكرتي.

كريم



شكر وتقدير



حمدًا لله تعالى وشكرًا على فضله أن منّ علينا ووقفنا لإنهاء هذا البحث، وأخصُّ بالشكر أستاذي المحترم الدكتور عتوتي نور الدين، أولاً لقبوله الإشراف على هذا البحث، وثانياً على توجيهاته طوال فترة إشرافه على البحث.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل الذين قدموا لنا يد المساعدة، وأخص بالذكر طلبة قسم النشاط البدني المكيف.

كما لا تفوتنا الفرصة أن أشكر

السادة الأساتذة المحكمين وأساتذة معهد التربية البدنية والرياضية لولاية مستغانم و

كل من ساهم في هذا البحث من قريب أو بعيد

وكذلك أوجه جزيل الشكر إلى فئة المعاقين سمعياً الذين ساعدونا في إنجاز بحثنا الميداني.

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الى معرفة ما إذا كان النشاط البدني المكيف يخفف من القلق لدى ذوي الإعاقة السمعية بمدرسة الاطفال المعاقين سمعيا بحجاج ولاية مستغانم وشملت فرضية لممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من القلق لدى ذوي الإعاقة السمعية،و تم اختيار العينة المقصودة كونها تتناسب مع موضوع البحث، وتمثلت في 30من المعاقين سمعيا ممارسين للنشاط البدني المكيف .

تمت الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة مابين يوم 04 أفريل 2019 إلى غاية يوم 10ماي 2019 بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا لملائمته لطبيعة البحث المراد عمله أو القيام به، حيث استند الطالبان في موضوع بحثهما على الاستبيان كأداة للبحث والتي تعتبر من أنجع الطرق للحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة ما.

استنتج الطالبان أن للنشاط البدني المكيف له دور في تقليل من القلق لدى المعاقين سمعيا. و من هذا المنطلق نقترح تدعيم ممارسة النشاط البدني المكيف عند غير الممارسين للمعاقين سمعيا بالإضافة إلى تشجيع البحث حول دور النشاط البدني المكيف في تقليل أو الحد من مختلف أسباب التي تؤدي إلى القلق النفسية , الاجتماعية على الأسوياء و كل فئات الإعاقة.

الكلمات المفتاحية: القلق، النشاط البدني المكيف، المعاقين سمعيا

Résumé de l'étude:

Notre étude vise à connaître si l'activité physique adaptée soulage le stress chez les déficiences auditives au centre des enfants des déficiences auditives El Hadjeje de Mostaganem, dans l'hypothèse est la suivante la pratique au l'activité physique adaptée à un rôle dans le soulagement du stress chez les déficiences auditives

On a choisi est échantillons 30 élèves des déficiences auditives qui pratiquent l'activité physique adaptée

L'étude sur le terrain et faite entre 4 avril 2019 jusqu'au 10 mai2019 à l'école du elle est adgstée avec le but de notre recherche.

Les deux étudiants font un sondage car il est le malheur moyen pour prendre des notes et des informations sur n import quel sujet .

Après ce sondage au retient que l'activité physique adaptée à un rôle très important dans le soulagement de stress chez les déficience auditive.

Donc on propose de soutien pratique de cette activité chez les enfants qui ne font pas du sport et encourage les recherches sur ce thème là ou lutte contre les causes qui mènent au stress.

Mots-clés: anxiété, activité physique adaptée, déficience auditive et le stress

Summary of the study:

Our study aims to find out whether adapted physical activity relieves stress in hearing impairments at children's hearing impairments El Hadjeje of Mostaganem, in the following hypothesis is the practice of physical activity adapted to a role in the stress relief for hearing impairments

We chose is samples 30 students of hearing impairment who practice adapted physical activity

The study in the field and made between April 4, 2019 until May 10, 1919 at the school of her is adgstée with the purpose of our research.

Both students are doing a survey because it is the average misfortune to take notes and information on n import what topic.

After this survey held that physical activity suited a very important role in stress relief in hearing impairment.

So we offer practical support for this activity in children who do not play sports and encourages research on this topic or fight against the causes that lead to stress.

Keywords: anxiety, adapted physical activity, hearing loss and stress

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01		73
	يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص إيجاد اهتماماتي بالناس تميل إلى أن تتغير بسرعة	78
02	يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للمعاقين سمعيا فيما يخص إيجاد اهتماماتي بالناس تميل إلى أن تتغير بسرعة	79
03	التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للمعاقين سمعيا فيما يخص ميولهم إلى أن يتركوا أفعالهم تتأثر بمشاعر الغير	80
04	يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للمعاقين سمعيا فيما يخص يصعب عليك أن تتقبل رفض طلبك حتى عندما تدرك أن ما تطلبه يبدو مستحيل	81
05	يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للمعاقين سمعيا فيما يخص شك في صدق الناس الذين يظهرون لك محبة زائدة أكثر مما تتوقعها منهم	82
06	يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للمعاقين سمعيا فيما يخص أولياء والدك يطالبونك ويجبرونك على طاعتهم	83
07	يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للمعاقين سمعيا فيما يخص تحتاج لأصدقائك أكثر من حاجتهم لك	85
08	يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للمعاقين سمعيا فيما يخص أنت متأكد أنك تستطيع أن تستجمع قواك لمواجهة أزمة طارئة	86
09	يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للمعاقين سمعيا فيما يخص النقد شخصي الذي يوجهه الكثير من الناس لك يضايقك أكثر مما يساعدك	87
10	التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للمعاقين سمعيا فيما يخص غالبا ما غضبت بسرعة زائدة.	89
11	التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للمعاقين سمعيا فيما يخص غالبا ما غضبت بسرعة زائدة	90
12	التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للمعاقين سمعيا فيما يخص تشك أحيانا في أن الناس الذين تحدثت إليهم أنهم يهتمون بما تقول حقيقة	91
13	التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للمعاقين سمعيا فيما يخص إحساس دائما بأي مشاعر غامضة لسوء الصحة مثل أوجاع غامضة أو اضطرابات في	93

	الهضم أو الاهتمام الزائد بالنشاط القلبي	
94	التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للمعاقين سمعيا فيما يخص عندما تصيب بالتوتر فانك تستهلك المزيد من الطاقة في انجاز الأعمال بدرجة أكبر من معظم لناس	14
96	التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للمعاقين سمعيا فيما يخص تصمم على أن تكون مشتت الانتباه أو غير مهتم بالتفصيل	15
97	التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للمعاقين سمعيا فيما يخص ميل إلى التهيج الزائد والارتباك في المواقف المزعجة	16
98	التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للمعاقين سمعيا فيما يخص شعور بالضيق ولا تريد بأي حال أن ترى ناس	17
99	التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للمعاقين سمعيا فيما يخص تحلم أحلام مزعجة تقلق نومك	18
101	التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للمعاقين سمعيا فيما يخص لديك دائما طاقة كافية عندما تواجه الصعوبات	19
102	التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للمعاقين سمعيا فيما يخص قيام لا شعوريا بعدة أشياء بدون غرض معين.	20
104	التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للمعاقين سمعيا فيما يخص تكاد تبكي تقريبا عندما تسير الأمور بشكل خاطئ	21
105	التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للمعاقين سمعيا فيما يخص لديك دائما طاقة كافية عندما تواجه الصعوبات	22
107	التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للمعاقين سمعيا فيما يخص الروح المعنوية لديك تضل بصفة عالية عامة مهما تعددت المشاكل التي قابلتها	23
108	التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للمعاقين سمعيا فيما يخص تستيقظ أثناء الليل وتعاني بعض الصعوبات في العودة إلى النوم بسبب القلق	24
110	التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للمعاقين سمعيا فيما يخص تميل إلى الارتعاش أو العرق عندما تفكر مقدما في واجب صعب	25
111	التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ² للمعاقين سمعيا فيما يخص ينتابك حالة من التوتر عندما تفكر في شؤونك وميولك الجديدة	26

قائمة الاشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص إيجاد اهتماماتي بالناس تميل إلى أن تتغير بسرعة	78
02	يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص ميولهم إلى أن يتركوا أفعالهم تتأثر بمشاعر الغير	80
03	يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص يصعب عليك أن تتقبل رفض طلبك حتى عندما تدرك أن ما تطلبه يبدو مستحيل	81
04	يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص شك في صدق الناس الذين يظهرون لك محبة زائدة أكثر مما تتوقعها منهم	82
05	يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص أولياء والدك يطالبونك ويجبرونك على طاعتهم	83
06	يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص تحتاج لأصدقائك أكثر من حاجتهم لك	84
07	يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص أنت متأكد أنك تستطيع أن تستجمع قواك لمواجهة أزمة طارئة	86
08	يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص النقد شخصي الذي يوجهه الكثير من الناس لك يضايقك أكثر مما يساعذك	87
09	يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص غالبا ما غضبت بسرعة زائدة	88
10	يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص شعرت بعدم الاستقرار كما لو كنت ريدت شيئا لا تعرفه على وجه التحديد	89
11	يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص تشك أحيانا في أن الناس الذين تحدثت إليهم أنهم يهتمون بما تقول حقيقة	90
12	يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص إحساس دائما بأي مشاعر غامضة لسوء الصحة مثل أوجاع غامضة أو اضطرابات في الهضم أو الاهتمام الزائد بالنشاط القلبي	91
13	يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص عندما تصيب بالتوتر فانك تستهلك المزيد من الطاقة في انجاز الأعمال بدرجة أكبر من معظم لناس	92

94	يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص تصمم على أن تكون مشتت الانتباه أو غير مهتم بالتفصيل	14
95	يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص ميل إلى التهيج الزائد والارتباك في المواقف المزعجة	15
96	يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص شعور بالضيق ولا تريد بأي حال أن ترى ناس	16
98	يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص تحلم أحلام مزعجة تقلق نومك	17
99	يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص لديك دائما طاقة كافية عندما تواجه الصعوبات	18
100	يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص قيام لا شعوريا بعدة أشياء بدون غرض معين	19
102	يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص تكاد تبكي تقريبا عندما تسير الأمور بشكل خاطئ	20
103	يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص عندما تكون في وسط الجماعة الاجتماعية تتغلب عليك مشاعر الوحدة ومع ذلك قلة القيمة	21
105	يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص الروح المعنوية لديك تضل بصفة عالية عامة مهما تعددت المشاكل التي قابلتها	22
106	يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص تستيقظ أثناء الليل وتعاني بعض الصعوبات في العودة إلى النوم بسبب القلق	23
108	يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص تميل إلى الارتعاش أو العرق عندما تفكر مقدما في واجب صعب	24
109	يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص ينتابك حالة من التوتر عندما تفكر في شؤونك وميولك الجديدة	25

قائمة المحتويات

	اهداء
	شكر وتقدير
	ملخص الدراسة
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
	التعريف بالبحث:
01	مقدمة
04	إشكالية الدراسة
06	فرضيات الدراسة
07	أسباب اختيار موضوع الدراسة
07	أهمية الدراسة
07	مصطلحات البحث
08	الدراسات السابقة
	الباب الأول
	الفصل الاول: النشاط البدني المكيف
13	تمهيد
13	مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف
14	النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر
17	أسس النشاط البدني الرياضي المكيف
17	النقاط الواجب مراعاتها عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف

18	تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف
19	مبادئ استخدام أنشطة التربية الرياضية المعدلة للمعاق سمعيا
20	أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف للمعاق سمعيا
22	الأثر الإيجابي للنشاط البدني المكيف
24	معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف
27	خلاصة
	الفصل الثاني: القلق
29	تمهيد
29	مفهوم القلق
32	الخوف و القلق
38	أنواع القلق
35	مستويات القلق
35	العوامل المساعدة على ظهور القلق
37	مصادر القلق
38	أسباب حدوث القلق
39	أعراض القلق
42	علاج القلق
45	خلاصة
	الفصل الثالث: الإعاقة السمعية
47	تمهيد
48	مفهوم الإعاقة السمعية
49	بناء و وظيفة الجهاز السمعي عند الإنسان
51	تصنيفات الإعاقة السمعية
53	العوامل المسببة للإعاقة السمعية

55	الديناميكيات النفسية التي تصاحب الإعاقة السمعية
55	خصائص المعاقين سمعياً
58	أساليب التواصل لدى المعاقين سمعياً
60	احتياجات المعاق سمعياً
62	تشخيص الإعاقة السمعية
63	الوقاية من الإعاقة السمعية
66	خلاصة
	الباب الثاني
	الفصل الأول: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية
	تمهيد
71	الدراسة الإستطلاعية
71	الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة
75	الدراسات الإحصائية
	الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج
77	تمهيد
77	عرض نتائج الاستبيان الخاص بالمعاقين سمعياً
111	الاستنتاجات
111	مناقشة فرضيات البحث
114	الإقتراحات والتوصيات
114	الأفاق المستقبلية
116	خلاصة عامة
	المراجع

التعريف بالبحث

المقدمة :

شاء الله عز و جل أن يخلق البشر على نفس السرعة و نفس التركيب يفاضلون بينهم بالتقوى و العمل الصالح ، لكن لحكمة يعلمها سبحانه حرم ما يشاء مما يشاء ليصبح إنسانا غير سوي ، و هي الفئة التي عرفت بذوي الاحتياجات الخاصة ، و من أهم ما يفقد الإنسان من حواس هي حاسة السمع التي لم تكن أمرا مرغوبا فيه من لدن الإنسان منذ أن خلقه الله على وجه الأرض ، و هذه الإعاقة عبارة عن فقدان كامل أو جزئي لحاسة السمع ما يحد من قدرة الفرد المصاب على التواصل السمعي و اللفظي مما يجعل عالمه صامت و خال ، فالمعاق سمعيا يرى و يشعر بكل ما يحيط به و لديه العديد من المشاعر التي يعجز عن التعبير عنها بالكلام و لذا ينعزل تدريجيا عن المحيطين به و لا يندمج معهم نظرا لأن الكلام هو وسيلة للتعبير عن ذاته ، كما أنه الوسيلة التي تساعد الفرد على الاتصال مع البيئة و اكتساب المعرفة و الخبرات . و هذه الإعاقة التي فرضت نفسها في عالمنا الحديث بقوة الازدياد العددي دفعت بالدول و المجتمعات للاعتراف بهذه الفئة الأمر الذي دفع المختصين إلى إحاطتهم بالرعاية الشاملة ، و الاهتمام بوضع السبل و الوسائل الكفيلة لكي تمارس فئة المعاقين سمعيا حياتها بشكل طبيعي و باعتبار أن هذه الفئة الأقرب إلى الأصحاء من حيث الجوانب البدنية و الحركية و الفيزيولوجية . و في مقدمة هذه السبل و الوسائل النشاط البدني الرياضي المكيف و هو عبارة عن مجموعة من البرامج المتطورة و المتنوعة التي تتناسب مع قدرات الافراد ذوي الاعاقة السمعية بحيث يتمكنون من إشباع رغباتهم في ممارسة الانشطة الرياضية ، كما أن النشاط الرياضي البدني المكيف يهدف لتنشئة و تكوين الفرد تكوينا سليما متكاملًا ، و يساعد في تنمية المهارات الفكرية ، و القدرات العقلية و النفسية .

و باعتبار أن فئة المعاقين سمعيا تمر بتحولات فيزيولوجية و نفسية و اجتماعية ، و التغيير المستمر في جميع جوانبه الشخصية و النفسية ، فإن النشاط الرياضي يهتم بكل ما يتعلق بخصائص نموه م و خبراته م السابقة و استعداداته م و ميولهم و دوافعهم و اضطراباتهم النفسية و من أهمها القلق النفسي الذي يعتبر عائق امام المعاق سمعيا بحيث يشوش عليه حياته و يجعله ينطوي على نفسه و يفقد الثقة في نفسه ولهذا هناك العديد من الباحثين و الدارسين في هذا المجال من أجل تقديم العون و المساعدة اللازمة للمعاقين سمعيا في مختلف المجالات خاصة النفسية من أجل تأهيلهم عن طريق الممارسة البدنية إلى حياة طبيعية الامر الذي يجعلنا في حاجة ماسة إلى بحوث و دراسات تتناول فئة المعاقين سمعيا و البحث في النشاط البدني الرياضي المكيف حتى يعود على هذه الفئة بالإيجاب ، لتخفيف من القلق النفسي الذي يصاحب هذه الفئة و يؤثر على مسار حياتها .

و لقد تطرقنا في هذه الدراسة من الجانب النظري في الفصل الأول إلى النشاط البدني المكيف من حيث التعريفات و المفاهيم من مختلف المراجع و البحوث كما تناول هذا الفصل النشاط البدني المكيف في الجزائر و النشاطات المعروفة , كذلك أسس النشاط البدني الرياضي المكيف بالإضافة النقاط الواجب مراعاتها عند وضع أسس النشاط البدني المكيف , تصنيفات النشاط البدني المكيف , مبادئ استخدام الأنشطة التربوية الرياضية المعدلة للمعاق سمعيا , أهمية النشاط البدني المكيف للمعاق سمعيا , الأثر الايجابي للنشاط البدني المكيف طرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة ومعوقات النشاط البدني المكيف و في الختامة هذا الفصل بملخصه.

كما شملت الدراسة في الفصل الثاني على القلق من خلال مفهومه و تعريفاته و النظريات المفسرة للقلق كذلك الخوف و القلق ,القلق كحالة و كسمة , أنواع

القلق و مستويات القلق و العوامل المستعدة على ظهور القلق و مصادره , أسباب حدوث القلق , أعراض القلق و علاج القلق و انتهى هذا الفصل بملخصة أما الفصل الثالث اختص بدراسة الإعاقة السمعية حيث أستهل هذا البحث بتمهيد وبمفهوم الإعاقة السمعية بتعارفها , بناء و وظيفة الجهاز السمعي عند الإنسان كذلك تصنيفات الإعاقة السمعية و العوامل المسببة للإعاقة السمعية إضافة إلى الديناميكيات النفسية التي تصاحب الإعاقة السمعية و خصائص المعاقين سمعيا كما أدرج عنوان أساليب التواصل لدى المعاقين سمعيا , احتياجات المعاقين سمعيا , تشخيص الإعاقة السمعية والوقاية من الإعاقة السمعية و كانت الخاتمة نهاية هذا الفصل.

من هنا رأينا من الضرورة تناول فئة المعاقين سمعيا بالدراسة و البحث في المجال الرياضي و من خلال ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف و ذلك لمحاولة التقليل من القلق النفسي لديهم و محاولة لمعرفة ما إذا كان النشاط البدني الرياضي المكيف يؤثر على القلق لدى ذوي الإعاقة السمعية ، و من بين أهداف البحث هو معرفة هل يوجد دور للنشاط البدني المكيف في تقليل من القلق النفسي لدى المعاقين سمعيا ؟ ، و المنهج المستعمل في هذا البحث هو المنهج الوصفي، حيث اشتملت العينة على 10 بالنسبة لدراسة الاستطلاعية، و 30 بالنسبة لدراسة الميدانية و الأداة المستخدمة في هذا البحث الاستبيان الخاص بالقلق.

كما تطرقنا في هذه الدراسة ، في الجانب المنهجي إلى إشكالية الدراسة و بعدها الفرضيات المقترحة ، كما تم ذكر أهمية الدراسة و أهداف الدراسة ، و كذا تحديد المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة و كذلك الدراسات السابقة .

إشكالية الدراسة :

النشاط البدني الرياضي المكيف لذوي الإحتياجات الخاصة هو نظام متكامل صمم للتعرف على المشكلات و المساعدة على حلها من النواحي النفسية و الذهنية و تشمل هذه الخدمات التي يقدمها على مساعدات و برامج تربية و كذلك تشمل الخدمات الاستشارية و التعاونية في مجالات برامج ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة ، و المعاقين سمعيا بصفة خاصة من خلال تنظيم ندوات و دورات أفضل الخدمات لهذه الفئة ، حتى و إن كانت هذه الخدمات تصب فقط في المجال الرياضي ، كما أن هذا النوع من الرياضات يقدمه أشخاص مؤهلين و متخصصين في رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة ، و من قبل أشخاص ذوي خبرة في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف .

إن الإعاقة السمعية هي عبارة عن عجز سمعي في فهم اللغة المنطوقة و بالتالي يؤدي إلى عجز الفرد على التواصل السمعي اللفظي ، وبالتالي فإن تكيف و تأقلم الفرد المعاق سمعيا مع ضغوط الحياة المعاصرة و الشعور بالنقص و القلق النفسي من وضعيته التي تتجم من فكرة أن الهيئة العامة لكل شخص هي مقياس لتفكيره و مشاعره و مزاجه و الهيئة الجيدة للشخص تعطي إنطبعا جيدا ، في حين المعاق سمعيا هيئته تعكس انطبعا سيئا و الذي يتمثل في قلة الثقة بالنفس ، وضعف الشخصية و الشعور بالنقص و القلق و الإحباط الدائم ، و الظهور بمظهر التعب، و في بعض الحالات يظهر العكس من ذلك و هذا ما دلت عليه نتائج الرياضة لفئة المعاقين سمعيا لمختلف أصنافها من ميداليا ت و أرقام قياسية في المنافسات و الدورات العالمية مثل الألعاب الأولمبية و الجزائر لها رصيد جيد من الميداليات الذهبية في هذه المنافسات الأخيرة ، و مما لا شك فيه أن تعدد الدراسات التي تتناول مشكلة الإعاقة و أثرها من شأنها أن تساهم في تشخيص المشاكل النفسية التي تنتج عن هذه

الإعاقة و المضاعفات النفسية الناتجة عن القلق و الشعور بالإحباط كإحساس بالفشل و الشعور بالذنب و احتقار النفس كما بينها " داق 1972" عند تطرقه إلى المضاعفات الإعاقة السمعية عند الأطفال أن هذا الأخير ليس سوى تعبير عن قلق المعاقين إزاء مستقبل ترتب بكيفية سلبية .

و قد قدم حمزة مختار في كتابه سيكولوجية المرضى و ذوي العاهات سنة 1976 على نتائج توصل إليها الباحثين السيكلوجيين ، وجدوا أن تأثير هذه العاهات يختلف باختلاف شخصية المعاق سمعيا ، و كما أن أهم العوامل تتمثل في استجابة بيئته الاجتماعية و موقفها من صاحب العاهة نفسه في تكوين الصراع النفسي و تزايد الشعور بالنقص ، فالشخص الغير معاق يجعل الناس نحوه بشكل مغاير لتصرفاتهم ، و لو كان لديه إعاقة سمعية فهنا يرى " بولطانيسكي 1977 " بأن المضاعفات الاجتماعية التي تنجر عن وجود عائق و تأثيره على الناحية النفسية مرتبطة جزئيا بموقف المجتمع إزاء المعاقين .

و بما أن النشاط البدني الرياضي المكيف يلعب دورا هاما في تخفيف الأمراض العضوية و النفسية و الإجتماعية للفرد المعاق ، و هذا حسب ما جاء في دراسة " هشام لوح " فالفرد يستطيع أن يدرك بسهولة الدور الذي يلعبه هذا النشاط في تكييف و اندماج المعوق سمعيا في محيطه الاجتماعي و الدور الذي يعطيه هذا الأخير في الجانب الاجتماعي ، و كذا تقبل الإعاقة ، و أيضا كيفية التقليل من القلق أو تجاوزه عن طريق ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف كوسيلة للتخفيف من حدة القلق بكل انواعه ، و هذا ما يقودنا إلى طرح التساؤلات التالية :

التساؤل عام :

✓ هل يوجد دور للنشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من القلق لدى

المعاقين سمعيا؟

التساؤل جزئي :

✓ هل يوجد دور للنشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من القلق المستتر

لدى المعاقين سمعياً؟

✓ هل يوجد دور للنشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من القلق الظاهري

لدى المعاقين سمعياً؟

❖ فرضيات الدراسة :

الفرض العام :

❖ يوجد دور للنشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من القلق لدى المعاقين

سمعياً.

الفرضية الجزئية :

❖ يوجد دور للنشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من القلق المستتر

لدى المعاقين سمعياً.

❖ يوجد دور للنشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من القلق الظاهري

لدى المعاقين سمعياً.

❖ أهداف الدراسة :

يمكن حصر أهداف هذه الدراسة في ما يلي :

1. معرفة دور النشاط البدني الرياضي المكيف في الحد من القلق لدى المعاقين

سمعياً.

2. معرفة ما إذا كان النشاط البدني الرياضي المكيف يخفف من القلق لدى ذوي

الإعاقة السمعية .

3. إعطاء صورة عن تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف على المعاق

سمعياً من كل الجوانب البدنية و الاجتماعية و خاصة النفسية .

❖ أسباب اختيار موضوع الدراسة :

❖ أهمية الدراسة :

تكمن أهمية موضوع البحث في مايلي :

1. إبراز أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في الإدماج و الاعتناء بالمعاقين سمعيا خصوصا من الجانب النفسي .

2. دراسة واقع النشاط البدني الرياضي المكيف في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة و بالتحديد المعاقين سمعيا .

3. دراسة مدى قدرة النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من القلق لدى المعاقين سمعيا.

4. إبراز أن العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة و المعاقين سمعيا بصفة خاصة قضية انسانية و خدمة اجتماعية تحتاج إلى وعي دقيق و ضمير انساني .

❖ مصطلحات البحث :

الإعاقة السمعية :

اصطلاحا : هي فقدان كامل أو جزئي لحاسة السمع و تحد من القدرة عل

التواصل السمعي اللفظي مما تؤدي إلى عدم اكتساب اللغة و الكلام . (عيشاوي سعد الدين و اخرون ، 2015 - 2016 ، ص 7)

إجرائيا : هي ذلك العجز الحسي الذي يحول بين المرء و إدراكه للمثيرات من حوله ، تجعله غير قادر على فهم الكلام المنطوق و التواصل مع أفراد بيئته إلا باستخدام أساليب التواصل غير اللغوية و هي لغة الإشارات أو المعينات الصوتية .

النشاط البدني الرياضي المكيف :

اصطلاحا : يعرفه الدكتور أسامة رياض بأنه عملية تطوير و تعديل في طرق

ممارسة الأنشطة الرياضية بما يتلائم مع قدرات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة ، و

يتناسب مع نوع و درجة الإعاقة لديهم كما يحتوي على مجموعة من الإجراءات التي تتخذ في بعض الأنشطة الرياضية سواء من حيث التعديل في أداء البدني أو تعديل بعض النواحي القانونية (المحي عبد الفتاح واخرون ،2015- 2016 ، ص7) إجرائيا : هو جميع التمارين و النشاطات الرياضية التي تتجه بإعطاء عناية خاصة لفائدة الأشخاص القاصرين كذوي الاعاقة السمعية ووفق الدراسة المتتالية و التي تخص فئة المعاقين سمعيا نتجه نحو تمارين و العاب خاصة تراعي إعاقاتهم و خصائصهم .

القلق :

اصطلاحا :هو عبارة عن شعور بالخوف أو الخشية من المستقبل دون سبب معين يدعو للخوف . (حامد بن أحمد ضيف الله الغامدي ، 2013 ، ص 36) إجرائيا : هوو الشعور بالخوف و توقع الخطر و هو ترجمة لأعراض جسدية و البيئة المحيطة تشجع على ظهور القلق فالعوامل النفسية و الاجتماعية تلعب دورا في نشاط الاعاقة .

❖ الدراسات السابقة و المشابهة :

الدراسة الأولى :

عزوني سليمان : أطفال مركز الصم بين ممارسة النشاطات البدنية و الرياضية و تقديرهم لذاتهم ، 2011 : دراسة قام بها الباحث عزوني سليمان ، و تحت إشراف الدكتور بوعجناق كمال في إطار التحضير لنيل شهادة الماجستير بمعهد التربية البدنية و الرياضية بسيدي عبد الله الجزائر ، دفعة 2011 ، كان عنوان البحث أطفال مركز الصم بين ممارسة النشاطات البدنية و الرياضية و تقديرهم لذاتهم ، في هذا البحث إختار الباحث المنهج الوصفي كمنهج لبحثه و اختار عينة من 30 رياضي معاق سمعيا ، قسم عليهم أداة الاستبيان ، و بعد التحليل و المناقشة توصل الطالب إلى أن

هناك عدة نقائص منقصمة بين الامكانيات التي توفرها الدولة و كذلك على مستوى التسيير الاداري إلا أنه يجب الاشارة إلى أن للنشاطات الرياضية دور فعال في دمج فئة ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع ، كما أن هناك تأثير جد ايجابي بين ممارسة النشاط البدني الرياضي و مستوى تقدير الذات عند عينة الدراسة .
الدراسة الثانية :

مالكي عيسى و ذريع مدني : إتجاهات معلمي البكم و أساتذة التربية البدنية و الرياضية نحو دمج المعاقين سمعيا مع أقرانهم الاسوياء في حصة التربية البدنية و الرياضية ، 2014 _ 2015 : دراسة قام بها الباحثان مالكي عيسى و ذريع مدني ، في اطار التحضير لنيل شهادة ماستر بمعهد علوم و تقنيات الانشطة البدنية و الرياضية بجامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم ، دفعة 2015 ، كان عنوان البحث اتجاهات معلمي الصم و البكم و اساتذة التربية البدنية و الرياضية نحو دمج المعاقين سمعيا مع أقرانهم الاسوياء في حصة التربية البدنية ، في هذا البحث اختار الباحثان المنهج الوصفي نظرا لملائمته لطبيعة الدراسة ، و اختار عينة مكونة من 28 أستاذ في التربية البدنية و الرياضية من ولاية مستغانم و 54 معلم للمعاقين سمعيا قسم عليهم أداة الاستبيان ، و بعد التحليل والمناقشة توصل الباحثان إلى أن أساتذة التربية البدنية و الرياضية و معلمي المعاقين سمعيا يتفقون على إيجابية الدمج و مستعدون لتطبيقه و العمل به.

الدراسة الثالثة :

لوافي عبد القادر و بوعزيز شعبان : دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية بعض المهارات الاجتماعية (اتصال - مشاركة - تعاون) لدى الاطفال المعاقين سمعيا (10 - 13) سنة ، 2016 - 2017 : دراسة قام بها الباحثان لوافي عبد القادر و بوعزيز شعبان ، في اطار التحضير لنيل شهادة ماستر بمعهد التربية البدنية و

الرياضية بجامعة عبد الحميد ابن باديس ، دفعة 2017 ، كان البحث حول دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية بعض المهارات الاجتماعية (اتصال - مشاركة - تعاون) لدى الأطفال المعاقين سمعيا (10 - 13) سنة ، و في هذا البحث اختار الباحثان المنهج المسحي نظرا ملائمته لطبيعة الدراسة ، و اختار عينة متكونة من 50 طفل موزعين على 40 تلميذ للدراسة الأساسية و 10 أطفال للدراسة الاستطلاعية ، و بعد التحليل و المناقشة توصل الباحثان إلى إبراز دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية بعض المهارات الاجتماعية على غرار التواصل و المشاركة و كذا التعاون كمهارات إدماج الاجتماعي عبر مقارنة بين عينتين البحث ، ز كانت نتائج البحث إيجابية قد توجهت نحو الممارسين لهذا النوع من النشاط ، و مبرزا في ذات السياق دور المدارس الخاصة بالمعاقين في بناء شخصية هذه الفئة و محاولة إدماجها اجتماعيا .

البياب الأول :
الجبانتيا النظرية

الفصل الأول: النشاط البدني المكيف

تمهيد :

خلال القرنين الأخيرين شهد النشاط البدني الرياضي المكيف تطورا معتبرا ، خاصة فيما يتعلق بطرق و مناهج التعليم و التدريب ، و يعد النشاط الرياضي من الأنشطة البدنية التربوية الأكثر انتشارا في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات و المدارس التربوية و المراكز الطبية البيداغوجية المتكفلة بتربية و رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ، و مما ساعد على ذلك أن النشاط الرياضي يعد عاملا من عوامل الراحة الايجابية النشطة التي تشكل مجالا هاما في استثمار وقت الفراغ ، كما يؤدي إلى الارتقاء بالمستوى الصحي و البدني للفرد المعاق ، إذ يكسبه القوام الجيد ، و يمنح له الفرح و السرور و يخلصه من التعب و الكره ، و المشاعر السلبية ، و يجعله فردا قادرا على العمل و الإنتاج .

1. مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف :

يواجه الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف مشكلة تعدد المفاهيم و التعريفات التي تداولها المختصون في الميدان ، و استخدام مصطلح واحد بمعان متعددة ، و لهذا نذكر منها مايلي:

1. تعريف ستور :

يعني بالنشاط البدني الرياضي المكيف كل الحركات و التمرينات و كل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية ، النفسية ، العقلية ، و ذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة في بعض الو ظائف الجسمية الكبرى . (رابح بن الجمعي و اخرون ، 2011-2012 ، ص 24)

2. تعريف الرابطة الأمريكية للصحة و التربية البدنية و الترويح و الرقص و التربية الرياضية الخاصة :

هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية و الأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول و قدرات و حدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات ، ليشاركوا بنجاح و أمان في أنشطة البرامج العامة للتربية . (رابح بن الجمعي و آخرون ، 2011 - 2012 ، ص 25)

II. النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر :

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين و ذوي العاهات في 19 فيفري 1979 و تم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 ، و عرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي و كذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة ، و كانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية (CHU) في تقصرين ، و كذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور ، و كذلك في (CMPP) في بوسماعيل ، و تم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية و هذا بإمكانيات محدودة جدا ، و في سنة 1981 انضمت الإتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للإتحادية الدولية (ISMGF) ، و كذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا و جزئيا (IBSA) ، و في سنة 1983 تم تنظيم الالعاب الوطنية في وهران من 24 إلى 30 سبتمبر تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن .

كما شاركت الجزائر في أول ألعاب إفريقية سنة 1991 في مصر ، كما كانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الأولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفريقيين يمثلان ألعاب القوى و كرة المرمى ، و كان لظهور العدائين ذوي المستوى

العالمي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا ، و هناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تظم أكثر من 2000 رياضي لهم إنجازات و تتراوح أعمارهم بين 16 إلى 35 سنة .

و تمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعاقين كل حسب نوع اعاقته و درجتها و هذه الاختصاصات هي نوع الإعاقة :

أ. المعوقين المكفوفين :

- ألعاب القوى .
- كرة المرمى بلاعبين .
- السباحة .
- الجيدو .
- التندام الاستعراضى .
- تنس الطاولة .
- كرة الطائرة .

ب. المعوقين حركيا :

- ألعاب القوى .
- كرة السلة فوق الكراسي المتحركة .
- رفع الأثقال .
- السباحة .

ت. المعوقين ذهنيا :

- ألعاب القوى .
- كرة القدم .

-السباحة .

-تنس الطاولة .

و قد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين و ذوي العاهات عدة أهداف متكاملة من بينها و على رأسها تطوير النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها ، ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق :

-العمل التحسيسى و الاعلام الموجه .

-السلطات العمومية .

-مختلف الشرائح الشعبية و في كل أنحاء الوطنو خاصة منهم الأشخاص المعوقين .

-العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان ، و هذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية و الوزارات .

كما أن الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية و عالمية منها :

-اللجنة الدولية للتنسيق و التنظيم العالمى للرياضات المكيفة (ICC) .

-اللجنة الدولية للتنظيم العالمى لرياضة المعوقين ذهنيا (IPC) .

-الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين و المعوقين ذهنيا (INAS – FMH) .

-الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة (ISMW)

-الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (IWPF) .

-الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخية (

CPISRA) .

و قد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي و على رأسها الألعاب الأولمبية سنة 1992 في برشلونة ، و سنة 1996 في اطلنطا نجاحا كبيرا و ظهورا قويا للرياضيين المعوقين الجزائريين ، و خاصة في اختصاص ألعاب القوى و منحك علاق محمدا في اختصاص (100 - 200 - 400) متر ، و كذلك بوجليطية يوسف في صنف B3 معاق بصري . (رابح بن الجمعي و آخرون ، 2011 - 2012 ، ص 27)

III. أسس النشاط البدني الرياضي المكيف :

إن النشاط الرياضي جزء من التربية العامة يهدف إلى مساعدة الفرد على النمو الكامل حت يقابل احتياجاته المعيشية للمجتمع التعاوني وسط عالم يتآزر بعضه مع بعض ، و من المسلم به أن هذه الأسس لا تتحقق إلا عن طريق إختبار الخبرات الملائمة في هذا المجال و توجيهها نحو صالح الفرد.

IV. النقاط الواجب مراعاتها عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف :

يراعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف مايلي :

1. أني يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته و إمكانياته، و حدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية و اكتشاف مآليه من قدرات .
2. أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس و احترام الذات و احساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش به .
3. أن ينفذ البرنامج المدارس الخاصة و المستشفيات أو المؤسسات العلاجية .
4. العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي .

5. إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني و تنمية المهارات الحركية الساسية و القدرات البدنية .

6. أن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق و التأهيل و العلاج .

7. تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف :

لقد تعددت الأنشطة الرياضية و تنوعت أشكالها فمنها التربوية و التنافسية ، ومنها العلاجية و الترويحية أو الفردية و الجماعية و التي سنعرضها كالتالي :

النشاط الرياضي الترويحي :

هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة و تلبية حاجاته النفسية و الاجتماعية ، و هي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها و تعزيزها للمعاق يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية و العقلية و الاجتماعية ، و إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض التدريب للوصول إلى مستويات العالية ، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة ، حيث أنه خلال مزاوله ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية و النفسية و الاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري التنفسي و العضلي و العصبي .(تاقى عبد الرحمان و آخرون ، 2015 – 2016 ، ص 38)

1. النشاط الرياضي العلاجي :

عرفت الجمعية الأهلية للترويج للعلاجي بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الايجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الإنفعالي أو الاجتماعي لإحداث التأثير المطلوب في السلوك و لتنشيط نمو تطور الشخصية و له قيمة وقائية و علاجية لا ينكرها الأطباء ، فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد المعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية ، و بالتالي استعادة الثقة بالنفس و تقبل الآخرين له ، و يجعلهم أكثر سعادة و تعاونا ، و يسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء ، كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الامراض كالربو و شلل الأطفال و حركات إعادة التأهيل ، كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات و المصحات العمومية و الخاصة في الدول المتقدمة ، و يراعي في ذلك نوع النشاط الرياضي ، و طبيعة و نوع الاصابة ، فقد تستخدم حركات موجهة و دقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق التحكم في الحركة.(تاقي عبد الرحمان و آخرون ، 2015-2016، ص39)

2. النشاط الرياضي التنافسي :

و يسمى أيضا برياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية ، و هي النشاطات الرياضية المرتبطة و اللياقة و الكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا ، هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة و الكفاءة البدنية و استرجاع أقصى حد ممكن للوظائف و العضلات المختلفة للجسم . (تاقي عبد الرحمان و آخرون ، 2015 - 2016 ، ص 39)

VI. مبادئ استخدام أنشطة التربية الرياضية المعدلة للمعاق سمعيا :

تتضمن هذه المبادئ ما يلي :

1. استخدامات الإيضاحات الحسية :

- استخدام الإرشادات البصرية .
- استخدام النماذج البصرية للفعالية المراد أداءها .
- استخدام الأداء الحركي النموذجي .
- استخدام العدد السمعية .
- إعطاء إرشادات بصرية صوتية .

2. استخدام العدد السمعية :

- استخدام العدة المساعدة السمعية المناسبة .
- نزع العدة المساعدة السمعية قبل دخول حوض السباحة .

3. البيئة التدريسية :

- تجنب الضوضاء الشديدة في بيئة الدرس .
- قف في المكان المناسب للاتصال معهم .

4. تقنيات تدريسية و اعتبارات خاصة :

- استخدام نظام خاص للاتصالات .
- يجب إبقاء الرأس للأعلى أو أعلى من مستوى الماء عند السباحة .
- تجنب السباحة تحت الماء .
- تجنب القفز إلى الماء (الغوص) .

5. الإرشاد البعدي :

- إعطاء ارشاد بعدي بصري صوتي .
- جعل التلاميذ يلاحظون مخارج الكلمات. (رفيق كمونة ، 2002 ، ص 256)

VII. أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف للمعاق سمعيا :

تعد ممارسة الرياضة ذات أهمية قصوى للمعوقين سمعياً بما يفوق أهميتها للأصحاء عن كونها ذات أهداف علاجية و بدنية و نفسية و اجتماعية ، و فيما يلي نتناول أهمية النشاط البدني المكيف للمعاقين سمعياً :

1. النشاط البدني الرياضي كوسيلة علاجية :

تعد ممارسة النشاط البدني للمعوقين سمعياً وسيلة طبيعية للعلاج على هيئة تمارين علاجية تأهيلية ، و تأخذ المكونات الهامة للعلاج الطبيعي ، و يعد النشاط الرياضي وسيلة مرغوبة و مؤثرة في العلاج النفسي و الاجتماعي من قبل الأفراد و المجتمع عموماً ، و هي وسيلة علاج غير مباشر تبعد عن فكرة تحسس الفرد أو إخباره بأنه مريض ، لكن شأن النشاط الرياضي مثل كل وسائل العلاج الأخرى يجب أن تتبع أسس و مبادئ علمية سليمة لتحقيق الهدف بأفضل مستوى . (صادق عبد القادر و آخرون ، 2014-2015 ، ص 19)

2. النشاط البدني الرياضي كوسيلة ترويحوية :

لرياضة المعاقين جوانب ايجابية عميقة توفق كونها علاجاً بدنياً لهم فيتعدى الأمر كونها وسيلة ناجحة للترويح عن النفس المعوق كما تشكل جانباً مهماً من استرجاعه لعنصر الواقعية و الذاتية و الصبر و الرغبة في اكتساب الخبرة و التمتع بالحياة ، و تساهم الرياضة الترويحوية بدور إيجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعوق للتغلب على الحياة الرتيبة و المملة ، و تهدف الرياضة الترويحوية هنا إلى غرس الإعتماد على النفس و الإنضباط و روح المنافسة و الصداقة لدى المعوق ، و بالتالي تدعيم الجانب النفسي و العصبي لإخراج المعوق من عزله التي فرضها على نفسه في المجتمع . (صادق عبد القادر و آخرون ، 2014-2015 ، ص 20)

3. النشاط البدني الرياضي كوسيلة لإدماج المعوق سمعياً في المجتمع :

من الأهداف النبيلة لممارسة النشاط البدني الرياضي للمعوقين إعادة تأقلمهم و التحامهم بالمجتمع المحيط بهم بمعنى تسهيل سرعة استفادتهم و إفادتهم بالمجتمع ، سلامة الرياضي أن النشاط الرياضي يلعب دوراً في التأثير على الفرد للتخلص من الإنطوائية و الأزمات النفسية إضافة إلى بعض الأمراض الأخرى كعدم الإنتباه أو عدم التركيز أو عدم تقييم المسافة أو عدم تقدير الزمن ، إضافة إلى كل ذلك فالنشاط الرياضي يكون فعال أيضاً في علاج بعض الأمراض الاجتماعية ، و يعمل على لم الشمل الأفراد و جعلهم جماعة واحدة تعزز بنفسها مما يحقق العمل الاجتماعي و احترام الذات . (صادق عبد القادر و آخرون ، 2014-2015 ، ص 20)

VIII. الأثر الإيجابي للنشاط البدني المكيف :

يهدف النشاط البدني المكيف عن طريق خصوصياته إلى المساعدة و المرافقة كل الأشخاص في حالة إعاقة على إبراز كفاءتهم و مؤهلاتهم و قدراتهم الذاتية البدنية و النفسية الحركية و و الحسية الحركية ، لكي تنمي و تستغل عن طريق النشاطات الحركية المختلفة ، و التي يجب برمجتها و إدراجها في برنامج المرافقة و التكفل بالمؤسسة المتخصصة ، لا بد أن يأخذ النشاط البدني المكيف المكانة الحقيقية و الطبيعية ليصبح من أهم النشاطات التربوية الحيوية و الضرورية في جميع الأبعاد أو ثلاثة أبعاد للنشاط البدني المكيف :

1. من الناحية التربوية :

إعطاء الفرصة للتعبير و إبراز المؤهلات الذاتية لديه لتنمي و تستغل

2. من الناحية الصحية :

تعزيز العامل الصحي و تقادي الانطواء و استرجاع الكفاءات المفقودة .

3. من الناحية الإجتماعية :

الحصول على الاستقلالية عن طريق تنمية العلاقات لتعزيز المشاركة في الحياة

اليومية . (نوافي عبد القادر و آخرون ، 2016 - 2017 ، ص 17)

IX. طرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة :

1. التعديل في النواحي القانونية :

هناك قوانين تحكم كل نشاط رياضي و تنظيم ممارسته يمكن لك كمدرّب أو مدرس

أن تقوم أثناء التدريب بتعطيل بعض النواحي القانونية مثلا يمكن إلغاء قاعدة

التسلل في كرة القدم .

2. التعديل في عدد اللاعبين :

كل نشاط رياضي له عدد معين من اللاعبين قيمبارياته ، مثلا في كرة السلة يمكن

أن نزيد أن نزيد عدد اللاعبين ، و في كرة القدم يمكن أن نقلل عدد اللاعبين .

3. التعديل في الأداء المهاري للحركة :

كل مهارة حركية في أي نشاط رياضي طرق فنية في الأداء ، وعند عملية التعليم

لابد أن نطبق هذه الطرق الفنية ، و كذلك مع التلاميذ أو اللاعبين ذوي

الاحتياجات الخاصة ، و يمكن الإستغناء عن بعض الحركات.

4. التعديل في الأدوات :

لكل نشاط رياضي أدوات نستخدمها أثناء الممارسة ، مثلا تصغير مساحة الملعب أو تكبيره حسب الحاجة ، أو استخدام أجهزة خاصة للرقود على الظهر في رياضة رفع الأثقال . (نوافي عبد القادر و آخرون ، 2016 - 2017 ، ص 18)

X. معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف :

هناك عدة عوامل اجتماعية و اقتصادية مؤثرة في النشاط الرياضي للمعوقين لأنه نتاج مجتمع يتأثر و يؤثر في الظروف الاجتماعية ، فتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من أن تكشف عن متغيراته السوسولوجية و النفسية و البيولوجية و الاقتصادية ، كما أشارت بعض الدراسات التي جرت في بعض الدول الاوروبية أن كل من حجم الوقت و الترويح و نشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها :

1. الوسط الاجتماعي :

إن العادات و التقاليد تعتبر عاملا في انتشار الكثير من نشاطات اللهو و التسلية و اللعب ، و قد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الاخرى ، فبحسب ثقافة المجتمع و نظمه المؤثرة فقد بين " لوشن " في دراسته للنشاط الرياضي و علاقته بالنظام الديني في دراسته على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة ، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية و دينية و الوسط الاجتماعي عموما . (لغواطي فتحي و آخرون ، 2015 - 2016 ، ص 28)

2. المستوى الاقتصادي :

تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لاشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الانتاج المتنامي لوسائل الراحة و التسلية و الترفيه ، و مما يبدو من خلال الكثير من الدراسات أن دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة

استهلاكه للسلع و اختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار أو الاطارات السامية ، ومنه فإن اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحرة أو أسلوب نشاطه الترويحي و نمطه يتأثر بمستوى مداخل الافراد و قدرتهم المادية لذلك . (لغواطي فتحي و آخرون ، 2015 - ، 2016 ، ص 29)

3. السن :

إن كل مرحلة عمر يمر بها الانسان بها سلوكاته الترويحية الخاصة ، فالطفل يمرح و الشيخ يرتاح ، في حين أن الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم ، ففي دراسة بفرنسا " 1967 " وجد ان مزاوله الرياضة تقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عاما . (لغواطي فتحي و آخرون ، 2015 - 2016 ، ص 29)

4. الجنس :

تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاطات التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات ، فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى و الالعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي ، بينما يفضل البنين اللعب باللعب المتحركة و الالية و العاب المطاردة . (لغواطي فتحي و آخرون ، 2015 - 2016 ، ص 29)

5. درجة التعلم :

لقد أكدت الكثير من الدراسات الاجتماعية أن مستوى التعليم يؤثر على أذواق الافراد نحو تسلياتهم و هواياتهم و منها ماجاء بها "دوما زودبي " إذ بين ان التربية و التعليم توجه نشاط الفرد عموما في اختياره لترويحه ، و خاصة أن

انسان اليوم يتلقى الكثير من التدريبات في مجال الترويح أثناء حياته الدراسية مما قد يؤدي أذواقا معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة ، ومن هنا فان هناك اختلاف واضح في كفيات قضاء الوقت الحر و ممارسة التراويح بحسب مستوى تعليم الفرد . (لغواطي فتحي و آخرون ، 2015 - 2016 ، ص 29)

6. الجانب التشريعي :

بمعنى أن معظم المجتمعات ليس لديها تشريعات كافية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة و التكفل بهم خاصة منها الحق في ممارسة الانشطة الرياضية بمختلف أنواعها خصوصا في الدول العربية و توفير الخدمات الرياضية و الترويحية لهذه الفئة . (لغواطي فتحي وآخرون ، 2015-2016 ص 30)

خلاصة :

ومن هنا نستنتج أن للنشاط الرياضي تأثير ايجابي على اندماج و اعادة تأهيل المعاق و تقبله في المجتمع من خلال تحسيس الجمهور بأن المعاق يستطيع ممارسة النشاط الرياضي بميزات الرياضي العادي من الدقة و التركيز و التحكم في النفس ، و بمتعة و اندفاع كبيرين دون أي عقدة ، و أنه بواسطة الارادة و الرغبة و التدريب المستمر يستطيع المعاقين تحقيق نتائج مذهلة في مختلف الاختصاصات تجلب الفرح و السرور و السعادة للاخرين .

الفصل الثاني المعلق

تمهيد :

إن اضطراب القلق يعد من أهم الاضطرابات النفسية المؤثرة على الأفراد في كافة أنحاء المعمورة حتى أطلق بعض علماء النفس على القرن العشرين بأنه عصر القلق بحيث أصبح السمة او الخاصية ذات الطابع المميز في اي مجتمع كان حيث لم يشمل فئة الكبار فقط بل تعداها الى الصغار و المراهقين .الاسوياء والمعاقين .

1. مفهوم القلق :

2. التعريف اللغوي للقلق :

-تعريف المعجم الوسيط للقلق :

قلق الشيء حركه و غيره و أزعجه ، و المقلق الذي لم يستقر في مكان واحد ، و لم يستقر على حال .

و قلق اضطرب و انزعج ، و القلق حالة انفعالية تتميز بالخوف ، والمقلق هو شديد الخوف يقال رجل مقلق.(حامد بن أحمد ضيف الله الغامدي، 2013،ص

(35

3. التعريف الاصطلاحي للقلق :

- هو خبرة انفعالية مؤلمة يتوقع فيها الإنسان الخطر ، أو أنها توجس مؤلم يستشعر معه الإنسان أن حدثا خطيرا يوشك أن ينزل به ، و غالبا ما يجهل الإنسان طبيعة الخطر الذي يستشعر تهديده على نحو محدد . (خالد محمد

الحشوش ، 2013 ، ص 59)

-تعريف موسوعة علم النفس و التحليل النفسي للقلق :

هو عبارة عن شعور بالخوف أو الخشية من المستقبل دون سبب معين يدعو للقلق . (حامد بن أحمد ضيف الله الغامدي ، 2013 ، ص 36

- تعريف فريدمان للقلق :

هو شعور بالإنزعاج من الخطر وشيك الوقوع يصاحبه خوف مسيطر على الفرد ، و شعور بالتوتر يصاحبه تغيرات نفسية و جسمية . . (حامد بن أحمد ضيف الله الغامدي ، 2013 ، ص36)

- تعريف آدم سميث :

-القلق هو نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ، و أعراض نفسية جسمية . (خالد محمد الحشوش ، 2013 ، ص61)

-تعريف حامد زهران :

القلق هو حالة توتر شامل و مستمر نتيجة توقع او تهديد خطر فعلي او رمزي قد يحدث ، و يصحبها خوف غامض ، و اعراض نفسية و جسمية . (حامد بن أحمد ضيف الله الغامدي ، 2013 ، ص 37)

- تعريف عبد الستار ابراهيم :

القلق هو هو انفعال يتسم بالخوف و التوجس من أشياء مرتقبة تنطوي على تهديد حقيقي أو مجهول ، و يكون من المقبول احيانا أن نقلق للتحفز النشط و مواجهة الخطر ، و لكن كثيرا من المواقف المثيرة للقلق لا يكون فيها الخطر حقيقيا بل متوهما و مجهول المصدر . (حامد بن أحمد ضيف الله الغامدي ، 2013 ، ص

(38

- إذن فالقلق هو حالة نفسية انفعالية غير سارة من التوتر العصبي ، تدل على أن الفرد يتوقع خطر في اللاوعي .

1. النظريات المفسرة للقلق :

هناك عدة نظريات فسرت القلق كونه من الاضطرابات النفسية ومن بين هاته النظريات نذكر :

1. المدرسة التحليلية :

يعتبر فرويد أن الانا هو الموطن الحقيقي للقلق ، فحينما يشعر الانا بتهديد من جهات ثلاث فيبدأ بتعلم الهرب كرد فعل منعكس و يفعل ذلك بحسب شحنته النفسية في صورة قلق و يبدأ رد الفعل الفطري ، هذا فيما بعد يحل محله شحنات نفسية وقائية (حيلة المخاوف المرضية) وهنا يميز فرويد بين القلق الموضوعي و القلق العصبي ، فالاول هو الخوف الطبيعي الذي يحدث كرد فعل بتوقع خطر حقيقي خارجي ، أما الثاني فهو خوف من خطر غريزي داخلي . (سيقموند فرويد ، ترجمة محمد عثمان تيجاني ، 1982 ، ص 91 ، 92)

2. المدرسة المعرفية :

يرى أرون بيك أن القلق حالة انفعالية متوترة تتسم بالعصبية و الارتعاد و هو متصل يمتد عبر أحد طرفيه من التوتر الخفيف حتى الرعب عند الطرف الاخير ، و يفسر سبب حدوثه كاضطراب انفعالي في ضوء الاعتقادات السلبية التي يكنها المريض عن نفسه و العالم و المستقبل .

أما هاري سوليفان 1966 يرى أن القلق حالة مؤلمة تنجم معاناة من عدم الاستحسان في العلاقات البيئية الشخصية للفرد و هذه العلاقات هي أساس بناء الشخصية و القلق مرتبط فهو بنائي و هدمي فقليل من القلق يمد الفرد

بالحيوية لكن القلق التام يؤدي إلى فقد الحيوية و فقدان الاداء المنتج أو الانسحاب من الموقف كلية (سلامة و آخرون ، 1999 ، ص 144)

3. المدرسة الانسانية :

و هي الاتجاه الثالث و الرئيسي في علم النفس تؤكد على خصوصية الانسان بين الكائنات الحية و لذا تركز دراستها على الموضوعات التي ترتبط بهذه الخصوصية مثل الارادة و الحرية و المسؤولية و الابتكار و القيم ، و تراه متميز عن الكائنات الاخرى و كفرد يختلف عن بقية الافراد ، و على ككل انسان أن يسعى لتحقيق هذا الوجود لأن هذا الهدف النهائي الذي يجب أن يواجهه و يمكن أن يثير قلقه و على ذلك فإن عوامل القلق و مثيراته ترتبط بالحاضر و المستقبل بعكس التحليل النفسي و السلوكي التي تعزو أسباب القلق إلى الماضي . (صبرة محمد علي و اخرون ، 2004 ، ص 95)

II. الخوف و القلق :

هناك العديد من الأعراض يتشابه فيها القلق مع انفعال الخوف ، إلا أنه توجد نقاط كثيرة يختلف فيها عن الخوف ، لكن كثيرا ما نجد بعض الناس لا يفرقون بين القلق و الخوف ، إلا أننا سوف نحاول أن نبرز بعض الفروق بينهما في النقاط التالية :

1. يكون مصدر التهديد في الخوف خارجيا و واضحا أما في القلق يكون مصدره داخليا .
2. يمكننا ابراز و تحديد مصدر الخوف ، لكن يصعب علينا ذلك في القلق نتيجة لغموض مصدره .
3. تتناسب شدة الخوف مع درجة خطوره مصدره ، أما في القلق فتتفاوت شدة خطورته مع موضوعه أو مصدره إذا كان معروفا .

4. الخوف يزول بزوال المصدر المثير له ، بينما في القلق يتميز بالاستمرار لغموض مصدره و لعدم تحديده . (عبد المطلب أمين الفريطي ، 2001 ، ص 122)

III. القلق كحالة و كسمة :

كشفت دراسات كاتل و شير عن وجود عاملين للقلق هما :

1. حالة القلق :

هي حالة انفعالية ذاتية مؤقتة تزول بزوال المصدر المثير لها ، و هي تشبعه في ذلك الخوف الطبيعي ، يشعر بها الفرد أثناء التهديد و هذا يؤدي إلى تنشيط جهازهم العصبي المستقل لمواجهة هذا التهديد ، إلا أن شدتها تختلف من شخص إلى آخر حسب درجة خطورة الموقف .

2. سمة القلق :

هي استعداد سلوكي مكتسب و في بعض الاحيان يستمد من خبرات طفولية مبكرة مؤلمة و هي استعداد ثابت نسبيا و محزن في شخصية الفرد ولصيق بها أكثر من كونه مرتبط بحجم التهديد في المواقف التي يستجيب لها بالتوتر و القلق ، عن الشخص ذا الاستعداد من ناحية القلق يكون شعوره بالخطر أكثر و يفقد استقراره ، كما نجده كذلك يتوقع الشر من موضوعات أو موقف لا يتلائم مع هذا الخطر . (عبد المطلب الفريطي ، 2001 ، ص 133)

IV. أنواع القلق :

قسم علماء النفس القلق إلى نوعين هما القلق السوي أي القلق الطبيعي ، و القلق المرضي أي القلق عصابي وهما كما يلي :

1. القلق السوي :

و هو الذي يشعر به الفرد في الأحوال الطبيعية كردة فعل للضغط النفسي أو الخطر ، أي عندما يستطيع الفرد ان يميز بوضوح شيئاً يهدد أمنه و سلامته كأن يصوب لص مسدسا إلى رأسه .

و هذا النوع من القلق هو أقرب إلى الخوف ، و ذلك لأن مصدره يكون واضحا . و عادة مايرتبط القلق في مثل هذه الحالات و غيرها بالعالم الخارجي ، و يكون هذا القلق مفيدا للإنسان لأنه يجعله أكثر إنتباها و استعدادا لمواجهة الظروف الطارئة ، ويحفز الإنسان إل أن يقدر المواقف و يحلل الأسباب ، و يزيد من طاقته و استعداده لمواجهة الخطر أو الهروب منه ، و يتعرض الناس لهذا القلق يوميا في حياتهم العادية عندما يواجهون تجارب مزعجة ، فهو وسيلة تساعد الإنسان على تحسين أوضاعه ، بل تدفعه نحو التقدم و الرقي . (حامد بن أحمد ضيف الله الغامدي ، 2013 ، ص 45)

2. القلق المرضي أو القلق العصبي :

هو خوف مزمن دون مبرر موضوعي ، مع توافر أعراض نفسية شتى دائمة إلى حد كبير ، لذلك فهو قلق مرضي .

و هذا النوع من القلق داخلي المنشأ ، و غير محدد المعالم ، و تختلف شدته و عمقه من شخص لآخر ، و يعتبر هذا القلق مرضيا لأنه يترك أثارا سلبية و يحدث تغييرات هامة في حياة الإنسان ، فالمصاب به يكون متوترا و يشعر بالرعب أمام حوادث عادية ، فهو يعيش في حالة استثارة و تحفز مستمرين ، و يصبح سلوكا ملازما لصاحبه الذي يشعر به بأنه مغلوب على أمره ، و أنه غير قادر على اتخاذ القرارات بسهولة . (حامد بن أحمد ضيف الله الغامدي ، 2013 ، ص 46)

.v. مستويات القلق :

1. المستوى المنخفض للقلق :

تتضمن حدوث حالة التنبيه العام مع ارتفاع درجة الحساسية نحو الأحداث الخارجية ، كما تزداد درجة استعداده و تأهبه لمواجهة مصادر الخطر وشيك الوقوع في البيئة التي يعيش بها . (خالد محمد الحشوش ، 2013 ، ص 71)

2. المستوى المتوسط للقلق :

وفيه يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك مرونته و يستولي الجمود بوجه عام على استجابات الفرد في المواقف المختلفة و يحتاج إلى المزيد من بذل الجهد للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة . (خالد محمد الحشوش ، 2013 ، ص 71)

3. المستوى العالي للقلق :

وفيه يتأثر التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة ، و لا يستطيع الفرد التمييز بين المثيرات الضارة و غير الضارة ، و يرتبط ذلك بعزم القدرة على التركيز و الإنتباه ، و سرعة التهيج و السلوك العشوائي . (خالد محمد الحشوش ، 2013 ، ص 71)

.vi. العوامل المساعدة على ظهور القلق :

1. العامل الوراثي :

لقد أثبتت دراسات الجهاز العصبي الإرادي للتوائم المتشابهين أن للعامل الوراثي تأثير على ظهور أمراض القلق ، حيث أن هناك استجابة للمنبهات الداخلية و الخارجية ، و قد وجد "سيلتر و سيلدر" أن نسبة القلق في التوائم المتشابهة تصل

إلى 50 بالمئة يعانون من بعض السمات القلق ، و قد اختلفت نسبته في التوائم الغير حقيقية فوصلت إلى 41 بالمئة ، و من هنا فالوراثة تلعب دورا كبيرا للأستعداد للقلق . (بلقاسم ربيع و آخرون ، 2009 - 2010 ، ص 15)

2. عامل السن و الجنس :

للسن عامل في نشوء القلق بحيث خوف الكبار لا يشبه خوف الصغار ، كما أن القلق عند الصغار يظهر في شكل مخاوف تتمثل في الخوف من الظلام و الخوف من الحيوانات ، أو الشعور بعدم الاستقرار ، و تقل هذه الأعراض في مرحلة النضج لتظهر ثانية في سن اليأس و الشيخوخة . (بلقاسم ربيع و آخرون ، 2009 - 2010 ، ص 15)

3. عامل البيئة :

-تأرجح الفرد بين طموحاته و الضغوطات الحياتية المفروضة عليه يؤدي بالفرد إلى حد عدم تقبل الحياة و هذا يزيد من قلقه . (بلقاسم ربيع و آخرون ، 2009 - 2010 ، ص 15)

4. العوامل النفسية :

العوامل النفسية تتمثل فيما يلي :

- الصددمات التي يتعرض لها الفرد في معظم مراحل نموه .
- الضغوطات النفسية الناتجة عن الحرمان ، و عدم تحقيق الأهداف ، و الشعور الدائم بالإحباط .
- مشاعر العجز و النقص ، و القصور الجسمي و النفسي .

-الحرمان الجنسي و الصراع القائم بين الغرائز المتمثلة في الهو التي تتناقض مع معايير المجتمع من شأنها أن تحدث القلق .

-الأمراض العضوية التي يبدو أثرها واضحا في إحداث اضطرابات نفسية أهمها القلق . (بلقاسم ربيع و آخرون ، 2009 - 2010 ، ص 16)

.VII مصادر القلق :

تم تحديد خمسة مصادر اساسية للقلق من طرف جيروم وانست كما يلي :

1. الأذى أو الضرر جسدي :

الانسان يمتلكه الشعور بالقلق في العديد من المواقف حيث نجد منها بعض الافراد في مواقف معينة تتغلب عليهم فكرة الاصابة ببعض الامراض أو الموت المفاجئ .

2. الرفض أو النبذ :

إن الانسان اجتماعي بطبعه إلا أنه في بعض الاحيان قد لا يستطيع التفاعل مع غيره نتيجة خوفه و احساسه بالكره أو النبذ من طرف الاخرين ، هذا مايجعله غير مطمئن أو مستريح في بعض المواقف الاجتماعية .

3. عدم الثقة :

قد يكون نقص الثقة أو فقدانها في أنفسنا مصدر للقلق ، و ذلك من جراء خوض التجارب و المواقف الجديدة خاصة إذا كان الطرف الاخر في هذه غير واضح فيما يتوقع منا رد الفعل .

4. التنافر المعرفي :

إن تناقض الجوانب المعرفية كالأدراكات و الأفكار و المعلومات مع بعضها البعض أو عدم ملائمتها للمعايير الاجتماعية يؤدي إلى القلق و الشعور بعدم الارتياح .

5. الإحباط و الصراع :

إن التوار و القلق يعدان نتيجة طبيعية لفشلنا سواء في اشباعنا لرغباتنا و دوافعنا و طموحاتنا أو في بعض المواقف الصراعية . (عبد المطلب أمين الفريطي ، 2001 ، ص 123 ، 124)

VIII . أسباب حدوث القلق :

1. الأسباب حسب النظرية السلوكية :

تتنظر النظرية السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم من المحيط الذي يعيش في وسطه الفرد و هي نظرة صحيحة متباينة مع نظرة مدرسة التحليل النفسي ، و يؤكد السلوكيات على أن القلق مرتبط بماضي الإنسان و ما يواجهه من خبرات مؤلمة و يعتبر القلق استجابة انفعالية مكتسبة تحت ظروف معينة و هو ارتباط جديد بالمثير الأصلي ، و يصبح هذا قادر على استدعاء الإستجابة الخاصة بالمثير الأصلي . (ربيع عبد القادر و آخرون ، 2015 – 2016 ، ص 37)

2. الأسباب حسب نظرية المظهر الإنساني :

إن أصحاب هذا المذهب يرون أن القلق يرجع إلى الخوف من المستقبل و ما قد يحمله من أحداث قد تهدد وجوده أو كيانه ، كالفشل في تحقيق أهدافه أو فقدان شيء من طاقته نتيجة لحدوث مرض ، كما ينشأ القلق من توقعات الإنسان مما قد يحدث و ليس ناتجا عن ما في الفرد ، كما يرون أن الإنسان هو الكائن الوحيد الذي يدرك نهايته و توقع الموت هو العامل الأساسي لظهور حالة القلق لدى

الإنسان ، ومن هنا يمكن القول أن القلق هو حالة إنفعالية نعيشها ، و هي حالة مزعجة تتضمن حالات مختلفة تتسم بالغضب و الخوف و التوتر و تكون مرتبطة بتغيرات جسمية فسيولوجية تجعل الفرد يشعر أثناءها بالتوتر و الفتور ، و عليه يمكن إرجاع أسباب القلق إل الماضي فقط على حسب رأي أصحاب هذه النظرية فالقلق كما رأينا ينتج عن خوف الإنسان من مستقبله و ما ينتظره كإنسان . (ربيع عبد القادر و آخرون ، 2015 - 2016 ، ص 37)

3. الأسباب حسب المدرسية التحليلية :

اهتم فرويد بدراسة ظاهرة القلق كما كان يشهدها بوضوح أثناء معالجته للحالات العصابية و حاول معرفة سبب ظهور هذه الظاهرة ، حيث لاحظ أن القلق عبارة عن حالة من الخوف الغامض و يختلف عن الخوف العادي الذي يعد مصدر معلومات و يحاول الوصول إل تفسير معقول يمكن من خلاله معرفة أنواع القلق التي شهدها حين ظن في البداية أن عدم الإشباع الجنسي ، و عدم تفرغ تلك الطاقة التي سماها فرويد بالليبدو هي التي تتحول إلى قلق ، هذا القلق العصابي ناشيء عن كبت الرغبات الجنسية التي تتحول فيما بعد إل طاقة تكون سببا في القلق الذي يعتبر المسبب الأول في ظهور الأمراض العصبية . (ربيع عبد القادر و آخرون ، 2015 - 2016 ، ص 38)

IX. أعراض القلق :

تتمثل أعراض القلق في مايلي :

1. الأعراض الجسمية للقلق :

- أ. قلبي الدوري : يشعر المريض بالألم العضلية فوق القلب و الناحية اليسرى من الصدر مع سرعة دقات القلب ، و الإحساس بالنبضات في كل مكان من ذلك الراس و المخ مما يجعل المريض في حالة ذعر .
- ب. الجهاز الهضمي : هو من أهم الأجهزة التي يظهر بها القلق النفسي ، و تتمثل في صعوبة البلع ، و سوء الهضم ، و الإنتفاخ ، و أحيانا الغثيان و القيء و الإسهال أو إمساك و المغص الشديد . (بلقاسم ربيع و اخرون ، 2009 – 2010 ، ص 16)
- ت. الجهاز التنفسي : يشكو المريض من سرعة التنفس مع الشعور بالضيق في الصدر و التهيدات المتكررة و عدم القدرة على استنشاق الهواء و تقلص العضلات و في بعض الأحيان الإحساس بالتململ في أطراف الجسم .
- ث. الجهاز العصبي : عند فحص الجهاز العصبي يظهر القلق في شدة الإنعكاسات للنصاب مع اتساع حدقة العين و ارتجاج الأطراف و خاصة الأيدي مع الشعور بالدواران و الصداع .
- ج. الجهاز البولي و التناسلي : يتعرض معظم الأفراد لكثرة التبول و الإحساس الدائم لإفراغ المثانة و أحيانا ما يحدث العكس رغم الرغبة الشديدة في التبول ، و من الأعراض التي تسببها شديدا عند الرجل هو ضعف الإنتصاب أو سرعة القذف و التي يكون سببها القلق النفسي ، أما بالنسبة للمرأة فيؤدي إلى البرودة الجنسية و عدم الاستجابة .
- ح. الجهاز العضلي : الام الظهر أو الصدر ، الآلام الساقين أو ذراعين و هي ناتج عن القلق .

خ. الجلد : الأمراض الجلدية ، حب الشباب ، الإكزيما ، تساقط الشعر ، و غيرها من الأمراض التي تكون القلق العامل النفسي لحدوثها . (بلقاسم ربيع و اخرون ، 2009 – 2010 ، ص 17)

2. الأعراض النفسية للقلق :

و هي تتمثل في مايلي :

- أ. الخوف : و هو أحساس عام بالخوف من لا شيء ، و نجده أحيانا يأخذ مظاهر غريبة كخوف الفرد من ابتلاع لسانه أو توقف الطعام في حلقه و غيرها .
- ب. التوتر العصبي : في هذه الحالة يكون المريض حساسا للضوضاء لذا فإنه يفقد أعصابه بسهولة فيصبح غير قادر على الإسترخاء و الإنبساط و قد تتشنج عضلاته حتى في الحياة اليومية .
- ت. عدم القدرة على التركيز : سرعة النسيان و الشعور بالإختناق و الصداع يكون مصحوبا في بعض الأحيان يشعور الفرد أنه قد تغير عن السابق و يقلق من الأمور و يضحكها .
- ث. فقدان الشهية :فقدان الوزن نتيجة فقدان الشهية للطعام .
- د. صعوبة العلاقة مع الناس : كثيرا ما يبدو القلق في علاقتنا مع الآخرين و ذلك عن طريق الإحساس بعدم الراحة عند ملاقاته اناس غرباء . (بلقاسم ربيع و اخرون ، 2009 – 2010 ، ص 18)

3. الأعراض النفس جسمية :

و هي ما يطلق عليها الاعراض السيكوسوماتية و هي من أعراض العضوية التي يكون سببها القلق أو له دور كبير في نشأتها أو زيادة أعراضها مثل الربو

الشعبي ، روماتيزم المفاصل ، قرحة المعدة ، الصداع ، فقدان الشهية العصبي
(محمد جاسم محمد ، 2004 ، ص 135) .

X. علاج القلق :

يختلف علاج القلق تبعاً للفرد المصاب بقلق ، و شدة القلق ، ومنه فطرق علاج القلق
كالتالي :

1. العلاج النفسي :

و يستخدم أكثر العلاج النفسي المباشر الذي يعتمد على التفسير و التشجيع و
الإيحاء و التوجيه و الإستماع إلى صراعات المريض و محاولة حلها ، و إعادة
الثقة بالنفس ، و الشعور بالأمن النفسي . (مجدى أحمد محمد عبد الله ، 2000 ،
ص 155)

2. العلاج عن طريق اللعب و ممارسة الرياضة :

يشير كل منشيلر سبنسر إلى أن اللعب مهمته الاصلية هي التخلص من
الطاقة الزائدة حيث يحتاج كل فرد إلى ممارسة مجموعة من أنشطة اللعب حتى
يستطيع تقليل الطاقة ، لأن طاقة الانسان تستجمع عن طريق ضروب من
التفاعلات الاجتماعية و الوظائف المهنية ، وهي في تصاعد مستمر ، حتى
إذا تجمعت في داخله و تعاقدت أحس بنوع من الضيق و الحرج في صدره و
يعبر عن ذلك بالشعور بالقلق غير المفهوم و أصبح في حاجة إلى تفرغ
مابداخله و اللعب في هذه الحالة يعتبر بمثابة المسرب الذي تخرج منه هذه
الطاقة و اللعب شكل من أشكال المشاركة الاجتماعية ، و يمكن استخدامه في
كسب روح الصداقة مع الآخرين ، باعتبار أن الانسان لايمكنه العيش بمفرده

منزويا مجترا مشاكل و لكنه يسعى دائما أن يكون له صديق يشاركه أفراحه و أحزانه ، و لا شك أن الصداقة الحقيقية تعتبر متنفسا حقيقيا عن القلق النفسي و من فوائدها :

- المساندة و التشجيع و دعم الثقة بالنفس و التقويم الايجابي للذات .
 - التحقق من صحة الافكار و الاراء الشخصية بعد تهيئة الظروف المسيرة للافصاح عنها .
 - النفع المباشر بتسخير الوقت و الموارد الشخصية لخدمة الصديق و تلبية حاجاته . (محسن علي الدلفي ، 2001 ، ص 38)
 - و قد أوضح ميبلر و ليلاند و سميث أن للعب دورا هام في التقليل من المشكلات الانفعالية كالقلق و التوتر ، في حين أشار كل من باروش و أندريولا إلى دور الالعاب في تحقيق التوافق الانفعالي لدى المراهقين على أن يتعامل مع الادوات و الالعاب على مستوى اللاشعور ليرتاح من التوتر و القلق المصاحب .
 - لذلك فاللعب و المشاركة الاجتماعية و الوجدانية تدفع بالمراهقين الذين يعانون من القلق إلى الشعور بالرضا و الاشباع و طمأنة النفس و تحقيق الذات و الشعور بالبهجة و الاستمتاع .
3. العلاج البيئي و الإجتماعي :

و يعتمد على إبعاد المريض عن مطان الصراع النفسي أو الصدمة الإنفعالية التي سببت القلق ، و أحيانا يتطلب الأمر تغيير الوضع الإجتماعي سواء العائلي أو في العمل . (مجدى أحمد محمد عبد الله ، 2000 ، ص 155)

4. العلاج الكيميائي :

و يستخدم في حالات القلق الشديد المزمن ، و يعتمد على إعطاء المريض العقاقير التي تخفض من حدة القلق و التوتر العصبي . (مجدى أحمد محمد عبد الله ، 2000 ، 165)

5. العلاج بالكهرباء :

هذا العلاج لا يستخدم إلا في حالات القلق التي يصاحبها أعراض إكتئابية شديدة ، و يعتمد على تعريض المريض لصدمة كهربائية معينة تعيد تنظيم المواد الكيميائية و الهرمونات العصبية التي تصل بين قشرة المخ و الهيبوتلاموس . (مجدى أحمد محمد عبد الله ، 2000 ، ص 165)

6. العلاج السلوكي :

و يستخدم بوجه خاص في حالات الخوف المرضي العصابي ، و يعتمد على التخلص من الفعل المرضي و تكوين فعل سوي ، و ذلك بأن يمرن المريض على الإسترخاء ، ثم تعرض عليه منبهات أقل من أن تصدر قلقا أو تسبب ألما ثم زيادة المنبه بالتدريج حتى يستطيع المريض مواجهة موقف الخوف و بذلك يتحقق له الشفاء . (مجدى أحمد محمد عبد الله ، 2000 ، ص 165)

7. العلاج بالجراحة :

هذا العلاج يستخدم في الحالات التي لا تشفى بالوسائل العلاجية السابقة ، و يعتمد على قطع الألياف الخاصة بالإنفعال الشديد تلك الموصلة بين الفص الجبهي بالمخ و التلاموس . (مجدى أحمد محمد عبد الله ، 2000 ، ص 165)

الخلاصة :

و في الاخير يمكننا القول أنه يعتبر القلق كرد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى و خيالات غير معقولة أو عندما تواجه أي مشكلة ، و بالتالي يقع هذا الفرد تحت ضغط معين ، و يزول هذا الضغط بزوال تلك المشكلة ، أما القلق العصابي فيعرف على أنه غامض لا يستطيع الفرد أن يعرف الفرد سببه فهو يكمن داخل الشخص ، و هو يؤثر سلبا على نفسية الفرد .

الفصل الثالث : الإعاقة السمعية

تمهيد :

في هذا الفصل سنتطرق للإعاقة السمعية و التي تتمثل في عجز في حاسة السمع وهي فقدان جزئي أو كلي لهذه الحاسة ، و هذا ما يحد من قدرة الفرد على التواصل السمعي و اللفظي .

ففي العصر الحديث زاد انتشار الإعاقة السمعية ، و لهذا لقيت اهتمام كبير من مختلف العلماء و الباحثين لمعرفة تأثير الإعاقة السمعية على الفرد المصاب في مختلف النواحي العقلية و النفسية و البدنية و الاجتماعية ، و بهذا صار لهذه الفئة وجود في المجتمع و تحرر من فكرة كونهم عبء على المجتمع و ذلك من خلال التأكيد على حقوقهم الأساسية في الحياة مثل الأسوياء و إعطائهم الفرصة من مختلف المجالات .

1. مفهوم الإعاقة السمعية :**1.1 التعريف الوظيفي للإعاقة السمعية :**

يركز هذا التعريف على مدى العجز السمعي في فهم اللغة المنطوقة ، و لذلك فهو يعتبر أن هذه الإعاقة انحراف في السمع يحد من قدرة الفرد على التواصل السمعي اللفظي .

2. التعريف الطبي للإعاقة السمعية :

الإعاقة السمعية هي تلك الإعاقة التي تعتمد على شدة فقدان السمعي عند الفرد و يقاس بالديسيبل .

3. التعريف التربوي :

الإعاقة السمعية هي تلك الإعاقة التي تؤثر على أداء الفرد التربوي . (رابح بن الجمعي ، 2011- 2012، ص 81)

4. الإعاقة السمعية هي مصطلح عام يغطي مدى واسعا من درجات فقدان السمع يتراوح بين الصمم أو فقدان الشدید للسمع الذي يعوق عملية تعلم الكلام و اللغة ، و فقدان الخفيف الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث و تعلم الكلام و اللغة . (وليد السيد خليفة و آخرون ، 2014 ، ص 49)

5. الإعاقة السمعية هي أي نوع أو درجة من فقدان السمع التي تصنف ضمن بسيط او متوسط او شديد . (وليد السيد خليفة و آخرون ، 2014 ، ص 50)

6. يقصد بالاعاقة السمعية تلك المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعى عند الفرد بوضائفه البسيطة و المتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي إلى درجة شديدة جدا حيث ينتج عنها الصمم . (مالكي عيسى و آخرون ، 2014 - 2015 ، ص 10)

7. تعرف الإعاقة السمعية على أنها هي فقدان السمع إلى درجة من السوء يصعب معها فهم الكلام المنطوق في معظم الأحوال ، مع أو بدون المعينات السمعية . (عيشاوي سعد الدين و آخرون ، 2015 - 2016 ، ص 42)

II. بناء و وظيفة الجهاز السمعى عند الإنسان :

وظيفة الجهاز السمعى عند الإنسان هي تحويل الاشارات الصوتية الخارجية المنبعثة من مصادر البيئة هي تحويل الاشارات الصوتية الخارجية المنبعثة من مصادر البيئة إلى خبرات مفهومة و ذات معاني محدودة ، و هذا الجهاز السمعى يتكون مما يأتي :

1. الأذن الأذن الخارجية :

و هي تتكون من صيوان الأذن و القناة السمعية التي تنتهي بطبلة الأذن ، فالوظيفة الأساسية لصيوان الأذن هي تقوية الصوت و تركيزه و المساعدة على تحديد مركز الصوت ، كما أنه يوجه الموجات الصوتية تجاه الطبلة مما يجعلها تهتز لهذه الموجات ، و تقوم القناة السمعية في الأذن الخارجية بحماية الطبلة من ناحية و تكبير الموجات الصوتية من ناحية . (بدر الدين كمال عبده و آخرون ، 2001 ، ص 104)

2. الأذن الوسطى :

تتكون من حيز صغير من الجهة اليسرى الطرفية و يصل إليها الهواء عن طريق قناة ستاكيوس التي توصل إلى تجويف الفم و الأنف ، و تحتوي الأذن الوسطى على ثلاث عظيمات صغيرة هي المطرقة و السندان ، و الركاب و تتصل هذه العظيمات ببعضها بواسطة أحزمة ليفية داخل حيز الأذن الوسطى حيث تتصل عظمة المطرقة بطبلة الأذن من ناحية ، و تتصل من الناحية الأخرى بالسندان ثم بالركاب و عندما تهتز طبلة الأذن الوسطى ثم تنتقل الموجات الصوتية من خلال الركاب إلى نافذة الأذن الداخلية التي تنقل الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية عن طريق نافذة الأذن الداخلية .

و ترتبط الأذن الوسطى بمؤخرة الأنف و الزور عن طريق أنبوبة تكون الجزء الأعلى من جهاز التنفس ، و تعتبر هذه الفتحة الوحيدة المباشرة للهواء من الخارج ، حيث تتسبب حركة العضلات أثناء المضغ و البلع و التثاؤب في فتح القناة السمعية عند طرفها من أسفل ، مما يسمح للهواء الخارجي بالدخول في الأذن لجعل ضغط الهواء

متساوي بكلا جانبي طبلة الأذن ، و هذه العملية تعد ضرورية لإستجابة الأذن الطبيعية للذبذبات . (بدر الدين كمال عبده و آخرون ، 2001 ، ص 105)

3. الأذن الداخلية :

هي تضم العضو السماع ، حيث تنتهي ألياف العصب السمعي و تقع الأذن الداخلية في منطقة تمتد إلى الداخل من الجمجمة الخارجية فتكون أرضية لتجويف المخ مباشرة و الجزء الأوسط معروف باسم المدخل المسقوف الذي له فتحة بعيدا عن الأذن الوسطى بواسطة نافذة بيضاوية توصل الأذن الداخلية بالوسطى حيث ينتقل جهاز السمع ، و عند الإستجابة للأمواج الصوتية المنقولة عن طريق تنساب عند الممر المسقوف ، و ينتقل التذبذب السائل إلى داخل قوقعة الأذن حيث تثار هذه الألياف العصبية نتيجة لحركة ضغط الصوت التي تتصرف كأموج صوتية متحركة في سائل الأذن الداخلية .

و لعل التفاعل الوظيفي بين الأجزاء الثلاثة السابقة و التي تمثل الجهاز السمعي الطرفي يعتبر ناقصا لإحداث وظيفة الإحساس السمعي حيث تتقصه المعرفة في مركز الجهاز العصبي ، يطلق عليه الجهاز السمعي المركزي . (بدر الدين كمال عبده و آخرون ، 2001 ، ص 106)

III. تصنيفات الإعاقة السمعية :

تختلف تصنيفات الإعاقة السمعية باختلاف الأساس الذي يقوم عليه التصنيف ، و يعتمد تصنيف هذه الفئة من المعاقين على أساس التصنيف الوظيفي للسمع ، و الذي يمكن توقعه على مستويات مختلفة من فقدان و هي كالتالي :

1. التصنيف التربوي :

يرتبط التصنيف التربوي للإعاقة السمعية بين فقدان السمع و نمو الكلام و اللغة ، وهو يتناول مايلي :

أ. صمم قبل تعلم اللغة :

وهو يحدث منذ الولادة ،أو في مرحلة سابقة على تطور اللغة و الكلام عند الطفل ، و في هذه الحالة تتأثر قدرة الطفل على النطق و الكلام ، لأنه لم يسمع اللغة المحكية بالشكل الذي يساعده على اكتسابها و تعلمها، و بناءا على ذلك فهو يعرف بالصمم الولادي . (وليد السيد خليفة و آخرون ، 2014 ، ص 53)

ب. صمم بعد تعلم اللغة :

و هو يحدث للطفل نتيجة لفقدان السمع بعد أن يكون قد تعلم الكلام و اللغة ، وهو يعرف بالصمم المكتسب أو صمم ما بعد النمو اللغوي . (وليد السيد خليفة و آخرون ، 2014 ، ص 53)

2. التصنيف الطبي :

يرتبط هذا التصنيف بالعجز و التلف السمعي نتيجة لأسباب عضوية و لادوية أو مكتسبة و يمكن توضيح ذلك فيما يلي :

أ. تصنيف طبي تبعا لدرجة فقد السمع :

التصنيفات التي تناولت فئات ذوي الإعاقة السمعية وفقا لمدى القدرة السمعية و التي تقاس بالديسيبل وهي:

- احتياجات سمعية بسيطة ، ويتراوح فقدان السمع لهذه الفئة ما بين [20 - 40] ديسبل .
- احتياجات سمعية متوسطة ، يعني بعض أجزاء الكلمات لا تسمع جيدا ، و كذلك الصوت ضعيف ، وكذلك الصوت العادي لا يسمع ، و يتراوح فقدان السمع لهذه الفئة ما بين [40 - 70] ديسبل .
- احتياجات سمعية شديدة ، و فيها ينعدم سماع الصوت ، و يتراوح فقدان السمع لهذه الفئة ما بين [70 - 90] ديسبل .
- احتياجات سمعية شديدة جدا ، وهو يعد صمما تاما ، و يكون فقدان السمع لهذه الفئة أكثر من 90 ديسبل . (أسامة بن صادق طيب و آخرون ، 2010 ، ص 13)

ب. تصنيف طبي تبعا لموقع الإصابة :

وهو يصنف الإعاقة السمعية تبعا لطبيعة الخلل الذي قد يصيب الجهاز السمعي على النحو التالي :

- فقدان السمع التوصيل :

و يحدث عندما تعوق اضطرابات قناة أو طبلة الأذن الخارجية ، أو إصابة الأجزاء الموصلة للسمع بالأذن الوسطى ، أو حدوث ثقب في طبلة الأذن ، أو وجود مادة شمعية في قناة الأذن الخارجية ، وهذه الحالات يمكن معالجتها طبيا إذا ما اكتشفت مبكرا . (وليد السيد خليفة و آخرون ، 2014 ، ص 55)

- فقدان السمع الحسي - العصبي :

يحدث فيه تلف في العصب السمعي الموصل إلى المخ مما يستحيل معه وصول الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية مهما بلغت شدتها أو وصولها

محرفة ، و بالتالي عدم امكانية قيام مراكز الترجمة في المخ بتحويلها إلى نبضات عصبية سمعية ، و عدم تفسيرها عن طريق المركز العصبي السمعي . (وليد السيد خليفة و آخرون ، 2014 ، ص 55)

- فقدان السمع المركزي :

تكمن المشكلة في هذه الحالة في التفسير الخاطيء لما يسمعه الإنسان بالرغم من أن حاسة سمعه تكون طبيعية ، و المشكلة تكون في توصيل السوائل العصبية من جذع الدماغ إلى القشرة السمعية الموجودة في الفص الصدغي في الدماغ .

- فقدان السمع المختلط أو المركب :

تحدث فيه فجوة بين التوصيل الهوائي و التوصيل العظمى للموجات الصوتية بجهاز السمع ، نتيجة تداخل أسباب و أعراض فقدان السمع التوصيلي و فقدان السمع الحسي العصبي .

- فقدان السمع الهستيري :

و يحدث هذا النوع عندما يتعرض الفرد لخبرات و ضغوط انفعالية شديدة غير طبيعية . (وليد السيد خليفة و آخرون ، 2014 ، ص 56)

IV. العوامل المسببة للإعاقة السمعية :

حدد عثمان فراج سنة 1985 أهم العوامل المسببة للإعاقة و هي كالتالي :

1. عوامل ترتبط بالنظم و الظواهر الاجتماعية :

من هذه العوال المسببة نجد مثلا : زواج الأقارب ، الزواج المبكر ، انتشار الأمية ، خروج المرأة للعمل ، العوامل الوراثية ، عامل RH.

2. عوامل ترتبط بالجانب الصحي :

وهي تتباين من فرد لأخر حسب البيئة ، و العوامل الاجتماعية و الاقتصادية ، و كذلك الاستعداد للإصابة للمرض ، ومن أهم الأسباب نجد :

أ. اضطرابات خلقية : و تشمل العوامل الوراثية الجينية ، والعوامل غير وراثية .

ب. الأمراض المعدية : و تنتقل العدوى من الام المصابة إلى الجنين مثل

إلتهاب السحايا ، و شلل الأطفال، و التراكوما ، و الجدام .

ت. الامراض الجسمية الغير معدية : مثل ضغط الدم و غيرها .

ث. الإضطرابات النفسية و العقلية الوظيفية : مثل مرض الصرع الذي يصيب

15 مليون نسمة من سكان العالم . (صادق عبد القادر و اخرون ، 2014 -

2015 ، ص 55)

ج. كما نجد عوامل أخرى مسببة للإعاقة السمعية نذكر منها :

- تجمع المادة الصمغية .

- الحصبة .

- نقص الأكسجين .

- الحمى القرمزية .

- السعال الديكي .

- التهاب العظم الصدغي .

- التصلب المتعدد .

- تشوه الصيوان .

- عدم وجود قناة سمعية .

- إنفجار الطبلية . (جمال محمد سعيد الخطيب ، 1997 ، ص 70)

v. الديناميكيات النفسية التي تصاحب الإعاقة السمعية :

هنا يبين عمر شاهين أهم الديناميكيات النفسية التي تصاحب الإعاقة السمعية و هي كالتالي :

1. النكوص : حيث يعتمد المعاق سمعياً على الغير ، و ينخفض معدل الحركات التي يؤديها .

2. الكبت و الإسقاط : و فيه يلجأ المعاق سمعياً إلى الإسقاط و الكبت غير السوي

3. العدوان : وفيه يسقط المعاق سمعياً عدوانته على الآخرين ، أو يوجه عدوانيته نحو ذاته بأشكال مختلفة.

4. التعويض : وهو يساعد على استخدام الأعضاء التي لم تصب بطريقة أفضل عند عدم حدوث الإصابة.

5. الإنكار : بحيث يصر المعاق سمعياً على أداء الأعمال الصعبة التي لا يمكن أن يؤديها بدون مساعدة .

6. الإنطواء : بحيث ينسب المعاق سمعياً من المجتمع الذي يعيش فيه . (عمرو رفعت عمر ، 2005 ، ص 13)

vi. خصائص المعاقين سمعياً :

إن شخصية المعاق سمعياً تمر بسلسلة من الخصائص أثرت فيها سلبياً هذه الإعاقة ، مما أدى إلى صعوبة مشاركته في الخبرات التي يمر بها الطفل العادي ، كما يوجد اختلاف في التفكير مقارنة بالطفل العادي ، و من تم تختلف طريقة تحصيله ، و

تحتاج إلى أساليب خاصة و من ثم يمكن إيجاز أهم خصائص المعاقين سمعياً فيما يلي :

1. الخصائص العقلية المعرفية :

إن عدم تطور النمو اللغوي للأصم بصورة طبيعية يؤثر سلباً على مستوى ذكاءه ، و أن الإتزان اللغوي يصاحبه اتزان عقلي و العكس صحيح .

و قد توصلت معظم الدراسات منذ عام 1930 إلى أن المعاقين سمعياً و العاديين متساوون في الذكاء ، و إنما قد يتفوق العاديين عليهم في الذكاء اللفظي في الكثير من الأحيان ، و على النقيض من ذلك فإن العمر العقلي للطفل ذو الإعاقة السمعية أقل بحوالي عامين من الطفل العادي ، و مرجع ذلك إما لظروف بيئية أو لأسباب عضوية ، و عند مقارنة الطفل ذي الإعاقة السمعية و الطفل عادي السمع من حيث القدرات العقلية العامة . (وليد السيد خليفة و آخرون ، 2014 ، ص 67)

2. الخصائص اللغوية :

يمثل التواصل العملية التي من خلالها يتم نقل الخبرات أو المعلومات أو الأفكار و المشاعر إلى الآخرين داخل نسق اجتماعي معين .

هناك علاقة طردية بين النمو اللغوي للمعاق السمعي و بين درجة الإعاقة السمعية ، و يبدو واضحاً من انخفاض أداء المعاق سمعياً في اختبارات الذكاء العملية ، الأمر الذي جعل أن هناك ثلاث آثار سلبية للإعاقة السمعية على النمو اللغوي خاصة ذوي الإعاقة السمعية الولادية منها :

- لا يتلقى الطفل المعاق سمعياً أي رد فعل من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات .

- لا يتلقى هذا الطفل أي تعزيز لفظي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات .

- لا يتمكن هذا الطفل من سماع النماذج الكلامية من قبل الكبار لكي يقلدها .

إذا فالإعاقة السمعية أكثر ضررا على التلميذ من الإعاقة السمعية ، إذ تحول دون النمو اللغوي و العقلي و الإجتماعي معا .

- لذا يواجه الطفل المعاق سمعيا الكثير من المواقف منها الشعور بعدم الأمان

عندما يحاول الإختلاط بالغير فهو في حيرة دائمة لأنه لايعرف ما إذا كان

كلامه مفهوما أو أن ما يقال له قد يفهمه . (وليد السيد خليفة و آخرون ،

2014 ، ص 68)

3. الخصائص الجسمية و الحركية :

يتأخر النمو الحركي للمعاقين سمعيا عند مقارنته بالنمو الحركي للأشخاص

العاديين ، كذلك فإن بعضهم بعضهم يمشي بطريقة مميزة فلا يرفع قدميه على

الأرض و ترتبط هذه المشكلة بعدم مقدرتهم على سماع الحركة، لذا هم لا يتمتعون

باللياقة البدنية .

و يمكن التغلب على الآثار السلبية للإعاقة السمعية على النمو الجسمي منذ البداية

بالتدريب الحركي الموجه و المتواصل لدى الطفل ، كالصدر و الحلق و الرئتين و

الأحبال الصوتية و الفم و ذلك حتى لاتصاب تلك الأعضاء بنوع من الركود و الذي

قد يؤدي إلى إختلاف النمو الجسمي و الحركي لها . (وليد السيد خليفة و آخرون ،

2014 ، ص 69)

الخصائص النفسية و الاجتماعية و الانفعالية :

تؤدي الإعاقة السمعية بدورها إلى إعاقة النمو الاجتماعي ، حيث تحد من مشاركة الفرد و تفاعلاته مع الآخرين و اندماجه في المجتمع مما يؤثر سلبيا عل توافقه الاجتماعي ، و مدى اكتسابه المهارات الاجتماعية الضرورية و اللازمة لحياته في المجتمع .

يعاني المعاقين سمعيا من الانطوائية و العدوانية و الانسحاب و القلق و الإحباط و ضعف الثقة بالنفس ، و أيضا النشاط الزائد و التمرکز حول الذات و الوحدة و العزلة ، و ضعف قدراتهم للقيام بوظائفهم الاجتماعية و تدني مفهوم الذات و عدم القدرة على ضبط النفس . (وليد السيد خليفة و آخرون ، 2014 ، ص 70)

4. القدرة على التعلم و التحصيل الدراسي :

يتأخر التلاميذ الذين يعانون ضعفا في السمع في أغلب الأحيان عن أقرانهم العاديين في المستوى الدراسي ، و كذلك في مهارات القراءة على الرغم من أن القدرات المعرفية و العقلية لدى هؤلاء التلاميذ مساوية لقدرات زملائهم العاديين ، فهم يعانون من عجز و تأخر في هذه المهارات و بخاصة مهارة القراءة .

إن المشكلات و الصعوبات الأكاديمية تزداد بازدياد شدة الإعاقة السمعية ، مع العلم أن التحصيل الأكاديمي يتأثر بمتغيرات أخرى غير شدة الإعاقة السمعية مثل القدرات العقلية و الشخصية و الدعم الذي يقدمه الوالدان و العمر عند حدوث الإعاقة السمعية و الوضع السمعى للوالدان و الوضع الاقتصادي و الاجتماعي للأسرة . (وليد السيد خليفة و آخرون ، 2014 ، ص 72)

VII. أساليب التواصل لدى المعاقين سمعياً :

تشمل هذه الأساليب تدريب الأطفال ذوي الإحتياجات السمعية الخاصة على استخدام التواصل اللفظي ، او استراتيجيات التواصل اليدوي بهدف التواصل مع الآخرين و من أهمها نجد مايلي :

1. الإتصال الشفهي :

تستدعي عملية تعليم الطفل نطق الكلام و فهمه إجراءات مختلفة لتعويض جزء من فقدان السمع و التغلب على العجز الناتج عنه ، حيث يتم من خلال هذه الطريقة تدريب البقايا السمعية عند الطفل ، و هو ما يعرف بالتدريب السمعى ، بالإضافة إلى ذلك فإنها تتضمن تعليم الطفل قراءة الكلام ، و تؤكد على ضرورة استخدام المعينات السمعية ، و فيها نجد :

أ. التدريب السمعى :

يقصد به تعليم الطفل المعوق سمعياً لتحقيق الإستفادة القصوى من البقايا السمعية المتوفرة لديه ، و هو يشتمل على تدريب الطفل على الإحساس ، و الوعي بالأصوات ، و التدريب على تمييز الأصوات المختلفة في البيئة و تمييز أصوات الكلام ، و تظهر أهمية التدريب السمعى في تطوير قدرة الطفل على السمع ، و تطوير نموه اللغوي .

ب. قراءة الكلام :

و تعرف احيانا بقراءة الشفاه ، حيث يتم تعليم الطفل المعوق سمعياً على استخدام ملاحظاته البصرية لحركة الشفاه و مخارج الأصوات ، بالإضافة إلى بقايا السمع من أجل فهم الكلام الموجه إليه ، و لا تقتصر الطريقة اللفظية على تعليم الطفل

فهم كلام الآخرين ، إنما تعلم الكلام و علاج عيوب النطق لذلك يعتبر التدريب على النطق مضمونا أساسيا من مضامين أي برنامج للمعوقين سمعيا يأخذ بالاتجاه اللفظي في الاتصال . (رابح بن الجمعي و اخرين ، 2011-2012 ، ص 110)

2. الاتصال اليدوي :

و تشير الطريقة اليدوية في الإتصال إلى استخدام اليدين في التعبير بدلا من النطق اللفظي ، وتنقسم الطريقة اليدوية إلى الإشارة الكلية و أبجدية الأصابع ، و غالبا ما يصطلح على الطريقة اليدوية في الإتصال بلغة الإشارة (رابح بن الجمعي و آخرون ، 2011-2012 ، ص 111)

التواصل الكلي :

و هو عبارة عن استخدام أكثر من طريقة معا من الطرق في الاتصال مع الصم ، كما تتضمن طريقة تنمية البقايا السمعية ، و تعتبر طريقة التواصل الكلي من أكثر طرق الإتصال شيوعا في الوقت الحالي ، و يساعد استخدام اللفظ و الإشارة معا أثناء الحديث مع الطفل الصم في التغلب على الثغرات التي قد ينجم عن استخدام اي منها بشكل منفرد .

VIII . إحتياجات المعاق سمعيا :

تتلخص إحتياجات المعاق سمعيا في نوعين أساسيين و هما :

1. الإحتياجات الأولية للمعاق سمعيا :

و هي تلك الإحتياجات التي يحتاجها الكائن الحي العضوي ليؤدي وظائفه الطبيعية و يمارس عمله بانتظام كالتعام و الشراب و يمكن وصفها بأنها إحتياجات عضوية أو بيولوجية منها الحاجة للأكسيجين و تنظيم درجات الحرارة و الحماية من العوامل البيئية الضارة ، و خاصة أنه ثبت من الدراسات أن نمو الأطفال في بيئة ملوثة يعرضهم لأزمات و أمراض صدرية و الخلل بجهازهم السمعي مما يزيد من حدة الإعاقة بالمجتمع فالحاجة إلى الملابس و المأوى و الرعاية الطبية تمثل الحاجات الضرورية الأساسية ، و يختلف في قوة و طريقة إشباع هذه الحاجات ، رغم أنه لا يوجد اختلافات جوهرية بين الحاجات الأولية للأطفال العاديين و المعوقين إلا فيما يتصل بالدرجة و الطريقة التي تشيع بها .

2. الإحتياجات النفسية و الإجتماعية للمعاق سمعياً :

و فيه تشبع الحاجات البيولوجية على نحو مرضي تظهر لدى الفرد الدوافع المختلفة نحو إشباع مجموعة من الإحتياجات المتصلة بتوافقه و تكيف مع نفسه و مع الآخرين من خلال العلاقات المتبادلة في الحياة فيشعر بحاجة لأن يكون أمناً داخل المجتمع الذي يعيش فيه ، و الذي تربط بينه و بين أفراد صلة الولاء و الحب المتبادل فيتولد الإحساس بالقبول فيحقق ذاته من خلال تقديم الآخرين له و من مشاركتهم في الأعمال و الأنشطة المختلفة . (عيشاوي سعد الدين و آخرون ، 2015 - 2016 ، ص 56)

3. الحاجة إلى الأمن و الحب :

يولد الطفل غير قادر على إجراء أي تصرف بشؤون حياته فهو يعتمد على الآخرين خاصة على الأم و الأب ، و لا يشعر بالإستقرار و الأمن إلا في جوارهم و تستمر هذه الحاجة معه في مراحل مختلفة من حياته و نتيجة لهذا الاعتماد

تتولد لديه حاجات إلى الحب و الشعور بمحبة الآخرين المشرفين على شؤونه ، و هو يحتاج ايضا بان يشعر انه محبوب و مرغوب من الأشخاص المحيطين به ، و لا يقصد بالحب المبالغ في تدليل الطفل المعاق سمعيا و عدم إتباع الحزم معه أو حتى العقاب عند اللزوم به ، حيث أن ذلك يؤدي إلى فقدان الطفل ثقته بنفسه و إنما المقصود هو عدم استعمال القسوة مع الطفل او عقابه بالضرب و يؤدي إلى الطفل فقدان ثقته ، كما ان الحب الكثير شأنه شأن الحرمان من الحب كلاهما ضار لأنه لا يعطي الفرصة للإستقلال و الإعتماد على النفس ، و الطفل المعاق سمعيا يظل بحاجة للحب و الأمن يلزمه مدى الحياة نتيجة إعاقته . (عيشاوي سعد الدين و آخرون ، 2015 - 2016 ، ص 57)

4. الحاجة إلى تحقيق الذات :

تشبع هذه الحاجة من خلال المجهودات التي تبذل لإشباع حاجياتها للسمو و التحصيل و التقدير الإجتماعي و اشباع حاجاته للنجاح و التقدم ، و يمكن ذلك من خلال إشباع حاجاته للإنتماء بالإنضمام إلى مجموعة من أقرانه لتكوين العديد من الصداقات و يحاول الجلوس معهم لفترة طويلة ، و التخطيط لممارسة أنواع من النشاط ، بحيث تلعب جماعة الأقران دورا تربويا هاما في تدعيم القيم التي يسعى إليها المجتمع ، فتكوينها يسمح بإمكانية الحوار دون خوف .

5. الحاجة إلى اللعب :

إن لعب الأطفال في مراحل نموهم له وظائفه هامة تتمثل في التعبير عن غرائزهم التي عجزوا عن التعبير عنها ، و لكن يجب أن يكون اللعب وفقا لمنهج منظم يراعي فيه إمكانياته ، و قدراته التي تتناسب مع إعاقته . (عيشاوي سعد الدين و آخرون ، 2015 - 2016 ، ص 58)

IX. تشخيص الإعاقة السمعية :

يتم تشخيص الإعاقة السمعية ، و جميع حالات ضعف السمع بمختلف أنواعه و درجاته في جميع مراحل العمر بدءا من اليوم الأول بعد الولادة ، و يتم ذلك عن طريق إجراء الإختبارات السمعية التقليدية ، و اختبارات السمع في المجال المفتوح وهي كالتالي :

1. قياس وظائف الأذن الوسطى :

اختبارات قياس وظائف الأذن الوسطى مختلفة و تشمل قياس ضغط الأذن و حركة طبلة الأذن ، و السلسلة العظمية المتصلة بها و قياس وظائف قناة استاكيوس .

2. قياسات السمع بالجهد النثار بالكمبيوتر :

هناك اختبارات مختلفة تدرج تحت هذا المسمى و تشمل :

التخطيط الكهربائي لقوقعة الأذن و استجابة جذع المخ السمعية ، و التأخير الزمنية الوسطى ، و استجابة جذع المخ السمعية ، و تفيد هذه الاختبارات في قياسات السمع دون الحاجة لتعاون المريض كما في حالات حديثي الولادة و الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة و المتخلفين عقليا ، و هي اختبارات أساسية و هامة في فحص مسارات الجهاز العصبي السمعي المركزي . (إيمان فؤاد كاشف و آخرون ، 2008 ، ص 263)

3. قياس الانبعاثات الصوتية الذاتية للأذن الداخلية :

هي تفيد في تحديد الحالة الوظيفية للخلايا ال شعيرية المسئولة عن حساسية السمع بالأذن الداخلية ، و هو اختبار خاص بتحديد حساسية السمع على مستوى قوقعة الأذن ، و تفيد في تقييم السمع في الأطفال حديثي الولادة و في الأعمار المختلفة

4. اختبارات قياسات الطنين المختلفة :

تقييم حالات طنين الأذن سواء كانت حادة أو مزمنة بواسطة فحوصات سمعية متقدمة ، و الغرض من هذه الفحوصات هو تحديد موضع الخلل في الجهاز السمعي و معرفة سببه مما يساعد على تقديم الوسائل العلاجية المناسبة .

5. اختبارات الاتزان المختلفة :

يوجد الآن كافة الأجهزة المتقدمة علميا في هذا المجال مما يساعد على تقييم كامل لحالات الإلتزان و الدوار من حيث السبب وموضع الإصابة و مداها ، و في ضوء نتائج الإختبارات يتم تحديد العلاج المناسب بالإضافة إلى برامج تأهيلية لبعض المرضى ، الغرض منها تقليل نسبة الإعاقة لديهم . (إيمان فؤاد كاشف و آخرون ، 2008 . ص 264)

X. الوقاية من الإعاقة السمعية :

أشارت منظمة الصحة العالمية إلى ثلاث مستويات :

1. المستوى الأول :

و يهدف إلى إزالة العوامل التي تؤدي إلى الإعاقة السمعية و هي :

- التطعيم ضد الحصبة الألمانية ، و ضمان حصول المرأة على التطعيم قبل الحمل .

- الكشف عن حالات عدم توافق الدم عند الخطيبين .

- عدم تناول الأم الحامل لأية أدوية دون استشارة الطبيب .

- الحد من زواج الأقارب .

- رعاية الأم الحامل .

2. المستوى الثاني :

و يهدف للتدخل المبكر لمنع المضاعفات الناتجة عن العوامل المسببة لحالة الخلل أو الإعاقة و يتمثل ذلك فيمايلي :

- تقديم العلاج الطبي اللازم للحالات التي يكتشف ان لديها إصابة في الجهاز السمعي و يمكن علاجها .

- الكشف المبكر عن حالات الصعوبة السمعية .

- تقديم المعينات السمعية المناسبة لمحتاجيها .

3. المستوى الثالث :

و يهدف لمنع المضاعفات المحتملة لحالة العجز و هي مثل :

- توفير خدمات التربية الخاصة ، و توفير فرص العمل للمعوقين سمعيا .

- إعفاء الأجهزة الخاصة بالصم من الرسوم الجمركية .

- إقامة دورات مجانية لتعليم لغة الإشارة لأسر ذوي الإعاقة السمعية ، و أبناء

المجتمع حتى يمكن تسهيل فرص الإتصال و التفاعل الإجتماعي لذوي الإعاقة السمعية .

- توفير أنشطة مختلفة على جميع المستويات و يكون لذوي الإعاقة السمعية حق الإشتراك فيها من خلال النوادي مع الأفراد عاديي السمع للحيلولة دون عزلهم اجتماعيا .

- تخصيص عدد من المواطنين بالدوائر الحكومية و القطاع العام لتقديم الخدمات الخاصة بذوي الإعاقة السمعية .

- العمل على بقاء المواطنين ذوي الإعاقة السمعية على دراية بجميع الأحداث المحلية و العالمية من خلال تلخيص يبث لهم عن تلك الأحداث بلغة الإشارة .
(أسماء محمد رضوان أبو شعبان ، 2016 ، ص 67)

الخلاصة :

تؤثر الإعاقة السمعية كثيرا في القدرات المعرفية للفرد و في أداء أدواره الاجتماعية بما فيها العمل و إقامة علاقات صداقة و غيرها بسبب المشاعر التي تنتاب المريض بعد، مما يعكس على سلوكه بالميل السلوك الغير العادي و أكثر ماينجم عنها حساسية لدى الفرد المصاب .

الباب الثاني :
الاحتياط التقني

الفصل الأول:

منهجية البحث والإجراءات الميدانية

❖ الدراسة الاستطلاعية:

تمت الدراسة الاستطلاعية يوم: 2019/04/14 على عينة عددها 10 من المعاقين سمعياً. بعد توزيع الاستبيان على عينة مقصودة قصد إيجاد المعاملات العلمية الآتية:
-المعاملات العلمية: قام الطالبان الباحثان بإجراء بعض المعاملات العلمية للتحقيق من صلاحية الاستبيان في الدراسة الحالية و اشتملت على:

-صدق الأداة: بعد أن تحكيم أداة البحث (الاستبيان) من طرف السادة الاساتذة على مستوى معهد التربية البدنية و الرياضية التابع لجامعة مستغانم (الملحق1).

- عينة الدراسة الاستطلاعية: أجريت الدراسة الاستطلاعية على عينة عددها 10 من المعاقين سمعياً.

❖ الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة:

-الثبات: يقصد بثبات الاختبار مدى الدقة او الاتساق او استقرار نتائجه فيم لو طبق على عينة من الأفراد في مناسبتين مختلفتين. (مقدم، 1993، صفحة 152)

كما يقول فان فالين (Van Valin) عن ثبات الاختبار "إن الاختبار يعتبر ثابتاً إذا كان يعطي نفس النتائج باستمرار إذا ما تكرر على نفس المفحوصين و تحت نفس الشروط. (حسانين م، 1995، صفحة 193)

واستخدام الطالبين الباحثان إحدى طرق حساب ثبات الاختبار وهي طريقة "تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقه" (معامل الارتباط Test –Retest) للتأكد من مدى دقة واستقرار نتائج الاختبار. وعلى هذا أساس قمنا بإجراء الاختبار على مرحلتين بفاصل زمني قدره أسبوع مع تثبيت كل المتغيرات (نفس العينة، نفس الأماكن، نفس التوقيت ، نفس المعاقين سمعياً.)

-الصدق:

صدق الاختبار أو المقياس يشير إلى الدرجة التي يمتد إليها في قياس ما وضع من أجله فالاختبار أو المقياس الصادق هو الذي يقيس بدقة كافة الظاهرة التي صمم لقياسها. (حسنين، 1995ص193) وباستعمال الوسائل الإحصائية التالية تم حساب ثبات و صدق الاختبار.

معامل الارتباط "ر" لبيرسون

-حساب معامل الثبات:

-معامل الثبات و الصدق للاستبيان:

جدول (01) يمثل معامل الثبات و الصدق الاستبيان المقترح .

المحاور	حجم العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	معامل الثبات	معامل الصدق	ر.جدولية
القلق المستتر	10	09	0.05	0,97	0,95	0,602
القلق الظاهري				0,95	0,97	

قيمة "ر" الجدولية 0,602 عند مستوى الدلالة 0.05

ن=10

يتبين من خلال هذا الجدول أن قيم معامل الارتباط للاستبيان تراوحت (محصورة) ما بين (0.96-0.97) بالنسبة إلى الصدق و (0.92-0.95) بالنسبة إلى الثبات بالرجوع إلى جدول الدلالات الارتباط البسيط لبيرسون لمعرفة ثبات و الصدق الاختبار عند مستوى الدلالة 0.05 و هذه القيم دالة إحصائيا بالمقارنة مع "ر" الجدولية التي بلغت 0,602 وعليه يتبين للطالبان الباحثان أن الاستبيان الذي تم بناءه بغرض قياس القلق لدى المعاقين سمعيا يتميز بدرجة ثبات و صدق عاليتين عند مستوى الدلالة 0.05

- الموضوعية: تعتبر الموضوعية من أكثر المشاكل التي تؤثر في الثبات لذلك لابد من الدقة المتناهية في إجراء الاختبار وتسجيل النتائج (فرحات، 2003، صفحة 170).

ويعرفها محمد حسن علاوي: "هي مدى تحرر المحكم أو الفاحص من العوامل الذاتية كالتحيز". (علاوي و محمد، 1986، صفحة 169)

إن الطالبان الباحثان استخدم في بحثه هذا الاستبيان بعد تقديمه إلى مجموعة من المحكمين الذين تتوفر فيهم درجة الدكتوراه فما فوق على مستوى معهد التربية البدنية و الرياضية التابع لجامعة مستغانم، وذلك بغرض التحكيم ثم بعد ذلك تقديمها على مجموعة من المعاقين سمعيا.

فتبين أن فقرات وعبارات أداة الاستبيان التي تم بناءها سهلة وفي متناول المختبرين.

وبناء على الخطوات السابقة يمكن للطالبان الباحثان أن يستخلص أن أداة الدراسة (الاستبيان القلق الخاص بالمعاقين سمعياً) يتميز بدرجة عالية من الثبات والصدق و الموضوعية.

الدراسات الإحصائية :

إن الهدف من استعمال الوسائل الإحصائية هو التوصل إلى مؤشرات كمية تساعدنا على التحليل والتفسير والتأويل والحكم على مختلف المشاكل باختلاف نوع المشكلة وتبعاً للهدف الدراسة، ولكي يتسنى لنا التعليق والتحليل عن نتائج الإستمارة بصورة واضحة وسهلة قمنا بأسلوب التحليل الإحصائي والمتمثل في طريقتين هما:

$$1- \text{النسبة المئوية: } \frac{\text{س}}{100} \times 100$$

$$\times \text{ع}$$

$$\frac{100 \times \text{س}}{\text{ع}}$$

$$\text{فإن: } \times = \frac{100 \times \text{س}}{\text{ع}}$$

ع

×: النسبة المئوية ع : عدد الإجابات (عدد التكرارات)

س : عدد أفراد العينة

2- اختبار حسن المطابقة (كا²):

يستخدم اختبار كا² بنوع خاص في اختبار حدي دلالة الفرق، بين تكرار حصل عليه

الباحث. (مخيري، 1999، صفحة 226، 228)

ويتم حسابه بالطريقة التالية:

حيث أن:

م : المجموع

ك ش : التكرار المشاهد

ك ت (كش) : التكرار المتوقع

درجة الحرية = عدد الاختبارات - 1.

مج(ك ش - ك ت)²

= ك²

ك ت

العينة

التكرار المتوقع =

عدد الاختبارات

درجة الحرية = عدد الاختبارات - 1

❖ معامل الارتباط لبيرسون (معامل الثبات):

نكتب معادلة الارتباط لبيرسون كالتالي :

$$r = \frac{n \sum (سمجص) - (\sum مجص)(\sum سمجص)}{\sqrt{(\sum ص^2مجص - (\sum صمجص)^2) \cdot (\sum سمجص^2 - (\sum سمجص)^2)}} \dots \dots \dots \text{(الشربيني، 1995، صفحة 132)}$$

حيث أن :

مج س : مجموع قيم الاختبار (س) .

مج ص : مجموع قيم إعادة الاختبار .

مج س² : مجموع مربعات قيم الاختبار س .

مج ص² : مجموع مربعات قيم إعادة الاختبار .

(مج س²) : مربع مجموع قيم الاختبار س .

(مج ص²) : مربع مجموع قيم إعادة الاختبار ص .

مج (س.ص) مجموع القيم بين الاختبار القبلي س والاختبار البعدي ص

الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج

تمهيد

تتطلب منهجية البحث عرض وتحليل النتائج ومناقشتها، وعلى هذا الأساس اقتضى الأمر عرض وتحليل النتائج التي ألت إليها الدراسة وفق طبيعة البحث و إجراءاته. حيث قام الطالبان الباحثان بتقريغ الاستمارات الاستبائية في جداول قصد معالجة نتائجها الخام إحصائياً.

سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض نتائج الدراسة الميدانية ، وهذا من خلال المعالجة الإحصائية لإجابات أفراد العينة المختارة في البحث ، بإتباع المنهج الوصفي ، وباستعمال أدوات البحث المتمثلة في أداة الاستبيان الخاص بالقلق، كما سنقوم بمناقشة هذه النتائج بتحليل القيم المحسوبة بمختلف الطرق الإحصائية في ظل الإطار النظري الخاص بالدراسة.

2-2-1. عرض نتائج الاستبيان الخاص بالمعاقين سمعياً:

على ضوء أهداف البحث و فروضه يعرض الطالبان الباحثان نتائج البحث في جداول تبين أن للنشاط البدني المكيف دور في تقليل من القلق لدى المعاقين سمعياً على نحو الآتي:

المحور الأول:القلق المستتر

س1: إيجاد اهتماماتي بالناس تميل إلى أن تتغير بسرعة.

المجموع	أحيانا	لا	نعم	الإجابات
30	10	3	17	المعاقين سمعيا
%100	33,33%	10%	56,67%	النسبة المئوية
9,8				كا ² المحسوبة
5,99				كا ² الجدولية
2				درجة الحرية
0.05				مستوى الدلالة

الجدول رقم (2): يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للمعاقين سمعيا فيما يخص

إيجاد اهتماماتي بالناس تميل إلى أن تتغير بسرعة.

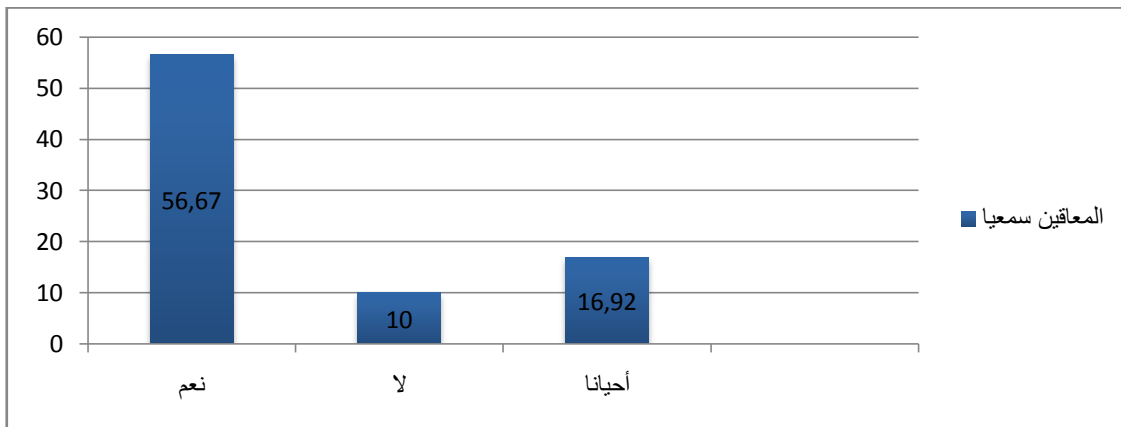
حسب نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضوع في الجدول رقم 2 يتضح لنا بأنه توجد

فروق معنوية أو ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين سمعيا وهذا عند مستوى

دلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، بحيث نجد أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية.

الاستنتاج: نستنتج أن أغلب المعاقين سمعيا يرون إيجاد اهتماماتهم بالناس تميل إلى

أن تتغير بسرعة.



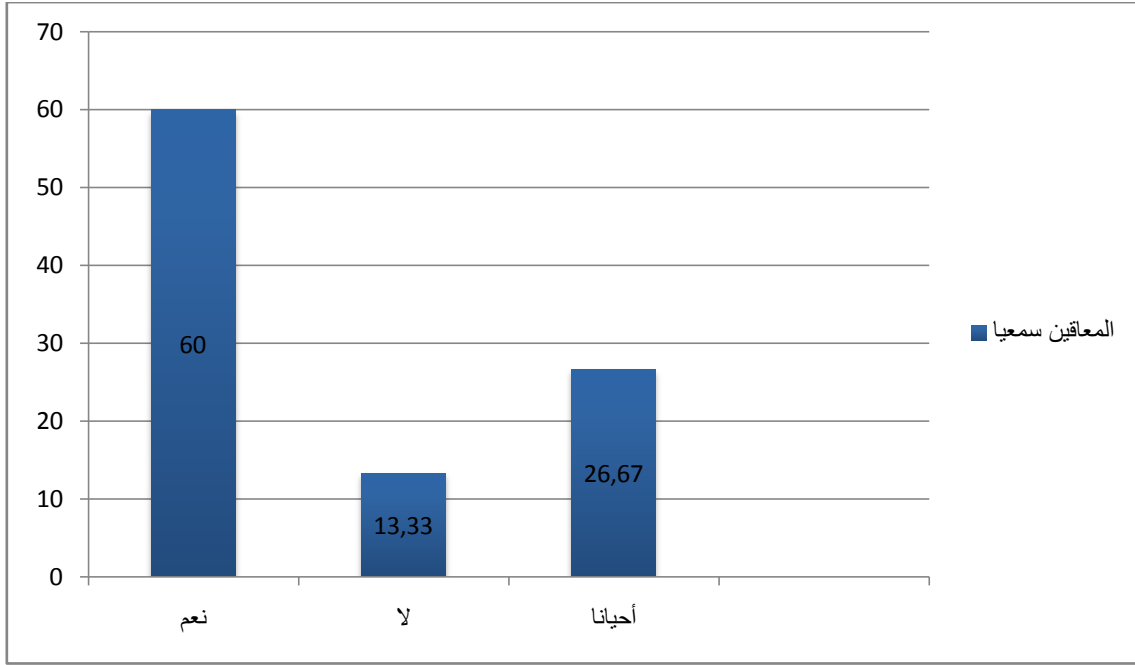
الشكل (1): يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعياً فيما يخص إيجاد اهتماماتي بالناس تميل إلى أن تتغير بسرعة.

س2: هل تميل إلى أن تترك أفعالك تتأثر بمشاعر الغير؟

الإجابات	نعم	لا	أحيانا	المجموع
المعاقين سمعياً	18	4	8	30
النسبة المئوية	60%	13,33%	26,67%	%100
كا ² المحسوبة	18,4			
كا ² الجدولية	5,99			
درجة الحرية	2			
مستوى الدلالة	0.05			

الجدول رقم (3): يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للمعاقين سمعياً فيما يخص ميولهم إلى أن يتركوا أفعالهم تتأثر بمشاعر الغير.

حسب نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضوع في الجدول رقم 3 يتضح لنا بأنه توجد فروق معنوية أو ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين سمعياً وهذا عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، بحيث نجد أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية. الاستنتاج: نستنتج أن أغلب المعاقين سمعياً يميلون إلى أن يتركوا أفعالهم تتأثر بمشاعر الغير.



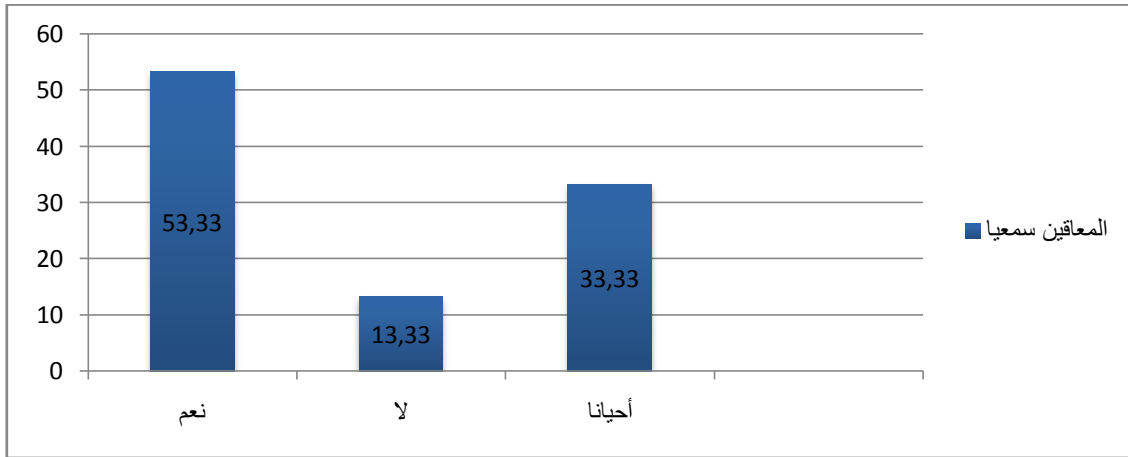
الشكل (2): يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعياً فيما يخص ميولهم إلى أن يتركوا أفعالهم تتأثر بمشاعر الغير.

س3: هل يصعب عليك أن تتقبل رفض طلبك حتى عندما تدرك أن ما تطلبه يبدو مستحيل؟

الإجابات	نعم	لا	أحياناً	المجموع
المعاقين سمعياً	16	4	10	30
النسبة المئوية	53,33%	13,33%	33,33%	%100
كا ² المحسوبة	7,2			
كا ² الجدولية	5,99			
درجة الحرية	2			
مستوى الدلالة	0.05			

الجدول رقم (4): يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للمعاقين سمعياً فيما يخص يصعب عليك أن تتقبل رفض طلبك حتى عندما تدرك أن ما تطلبه يبدو مستحيل.

حسب نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضوع في الجدول رقم 4 يتضح لنا بأنه توجد فروق معنوية أو ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين سمعياً وهذا عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، بحيث نجد أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية. الاستنتاج: نستنتج أن أغلب المعاقين سمعياً يصعب عليهم تقبل رفض طلبهم حتى عندما يدركوا أن ما يطلبونه يبدو مستحيل.



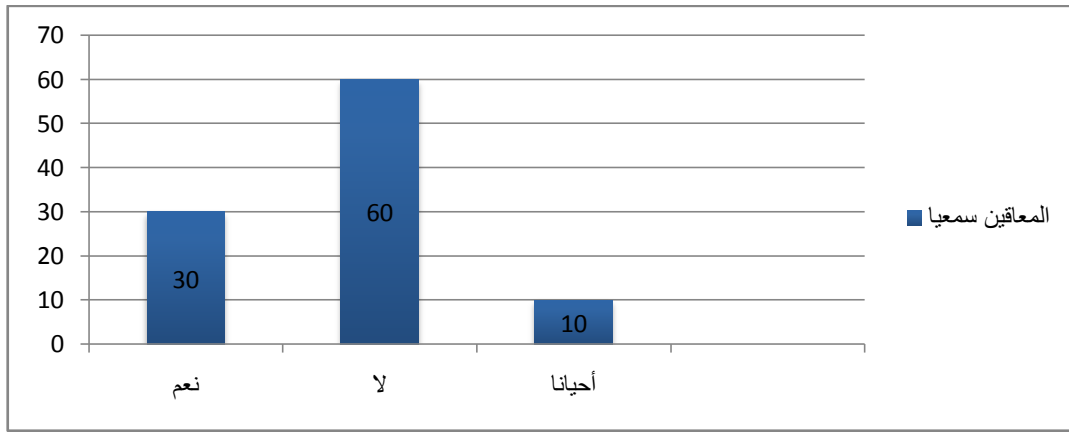
الشكل (3): يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعياً فيما يخص يصعب عليك أن تتقبل رفض طلبك حتى عندما تدرك أن ما تطلبه يبدو مستحيل.

س4: هل تشك في صدق الناس الذين يظهرون لك محبة زائدة أكثر مما تتوقعها منهم؟

الإجابات	نعم	لا	أحيانا	المجموع
المعاقين سمعياً	9	18	3	30
النسبة المئوية	30%	60%	10%	%100
χ^2 المحسوبة	19,13			
χ^2 الجدولية	5,99			
درجة الحرية	2			
مستوى الدلالة	0.05			

الجدول رقم (5): يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للمعاقين سمعيا فيما يخص شك في صدق الناس الذين يظهرون لك محبة زائدة أكثر مما تتوقعها منهم.

حسب نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضوع في الجدول رقم 5 يتضح لنا بأنه توجد فروق معنوية أو ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين سمعيا وهذا عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، بحيث نجد أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية. الاستنتاج: نستنتج أن أغلب المعاقين سمعيا لا يشكون في صدق الناس الذين يظهرون لهم محبة زائدة أكثر مما يتوقعها منهم.



الشكل (4): يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص شك في صدق الناس الذين يظهرون لك محبة زائدة أكثر مما تتوقعها منهم.

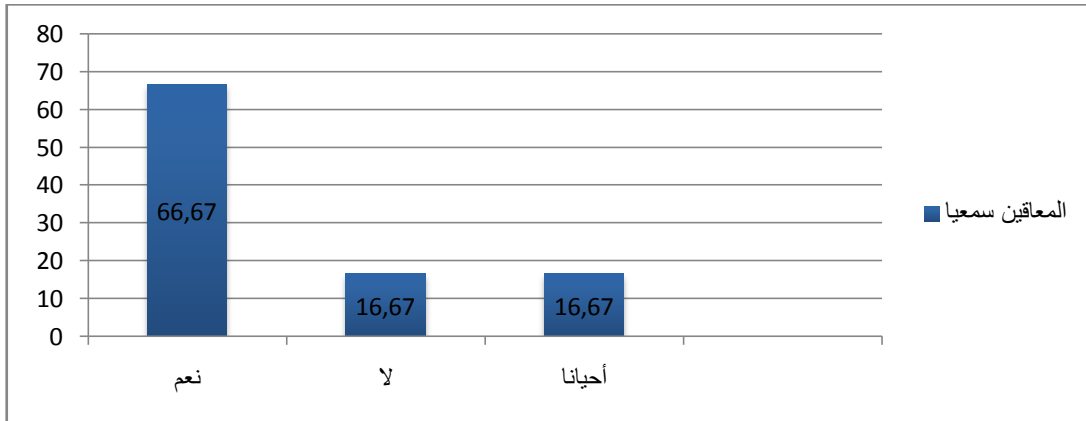
س5: هل كان أولياء والدك يطالبونك ويجبرونك على طاعتهم؟

المجموع	أحيانا	لا	نعم	الإجابات
30	5	5	20	المعاقين سمعيا
%100	16,67%	16,67%	66,67%	النسبة المئوية
	15			χ^2 المحسوبة
	5,99			χ^2 الجدولية

2	درجة الحرية
0.05	مستوى الدلالة

الجدول رقم (6): يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للمعاقين سمعيا فيما يخص أولياء والدك يطالبونك ويجبرونك على طاعتهم.

حسب نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضوع في الجدول رقم 6 يتضح لنا بأنه توجد فروق معنوية أو ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين سمعيا وهذا عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، بحيث نجد أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية. الاستنتاج: نستنتج أن أغلب المعاقين سمعيا يوافقون على أن أولياء أمرهم يطالبونهم ويجبرونهم على طاعتهم بطريقة دائما معقولة.



الشكل (5): يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص أولياء والدك يطالبونك ويجبرونك على طاعتهم.

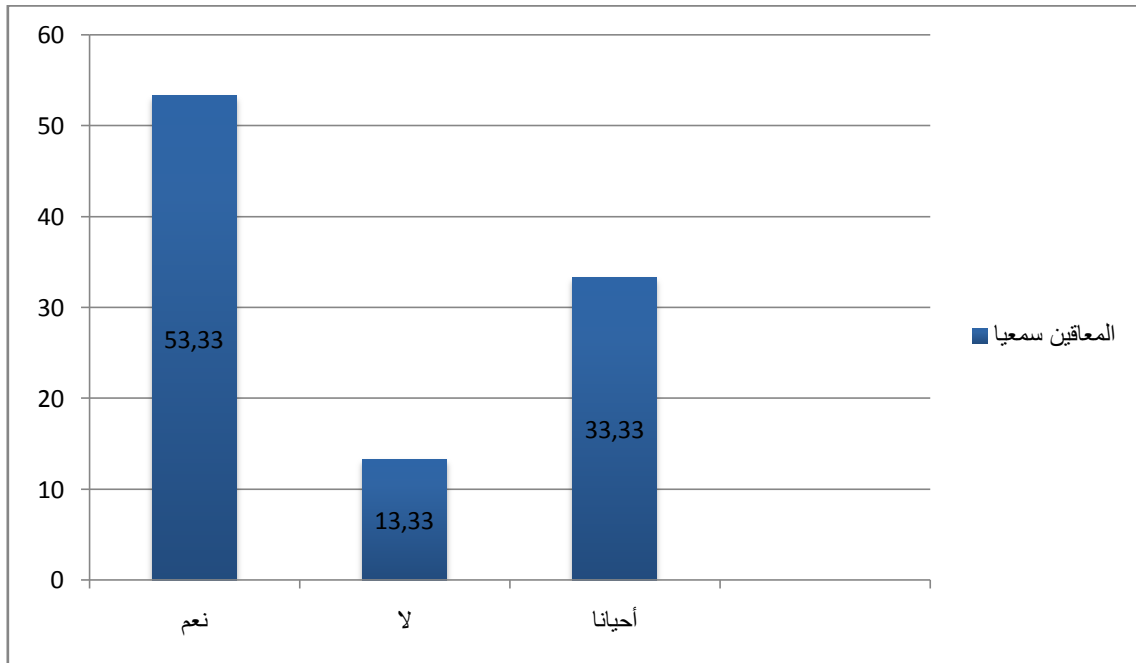
س6: هل تحتاج لأصدقائك أكثر من حاجتهم لك؟

الإجابات	نعم	لا	أحيانا	المجموع
المعاقين سمعيا	16	4	10	30
النسبة المئوية	53,33%	13,33%	33,33%	100%

7,2	كا ² المحسوبة
5,99	كا ² الجدولية
2	درجة الحرية
0.05	مستوى الدلالة

الجدول رقم (7): يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للمعاقين سمعيا فيما يخص تحتاج لأصدقائك أكثر من حاجتهم لك.

حسب نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضوع في الجدول رقم 7 يتضح لنا بأنه توجد فروق معنوية أو ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين سمعيا وهذا عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، بحيث نجد أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية. الاستنتاج: نستنتج أن أغلب المعاقين سمعيا يحتاجون لأصدقائهم أكثر من حاجتهم لهم.



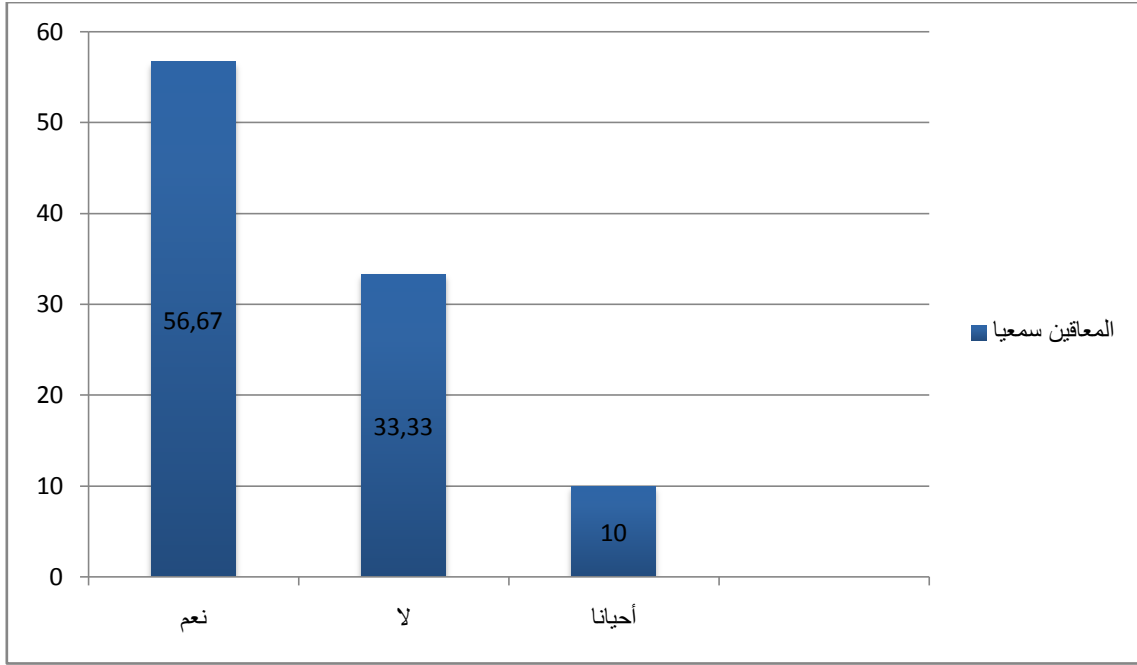
الشكل (6): يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخصتحتاج لأصدقائك أكثر من حاجتهم لك.

س7: هل أنت متأكد أنك تستطيع أن تستجمع قواك لمواجهة أزمة طارئة؟

المجموع	أحيانا	لا	نعم	الإجابات
30	3	10	17	المعاقين سمعيا
%100	10%	33,33%	56,67%	النسبة المئوية
9,8				كا ² المحسوبة
5,99				كا ² الجدولية
2				درجة الحرية
0.05				مستوى الدلالة

الجدول رقم (8): يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للمعاقين سمعيا فيما يخص أنت متأكد أنك تستطيع أن تستجمع قواك لمواجهة أزمة طارئة.

حسب نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضوع في الجدول رقم 8 يتضح لنا بأنه توجد فروق معنوية أو ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين سمعيا وهذا عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، بحيث نجد أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية. الاستنتاج: نستنتج أن أغلب المعاقين سمعيا متأكدون أنهم يستطيعوا أن يستجمعوا قواهم لمواجهة أزمة طارئة.



الشكل (7): يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص أنت متأكد أنك تستطيع أن تستجمع قواك لمواجهة أزمة طارئة.

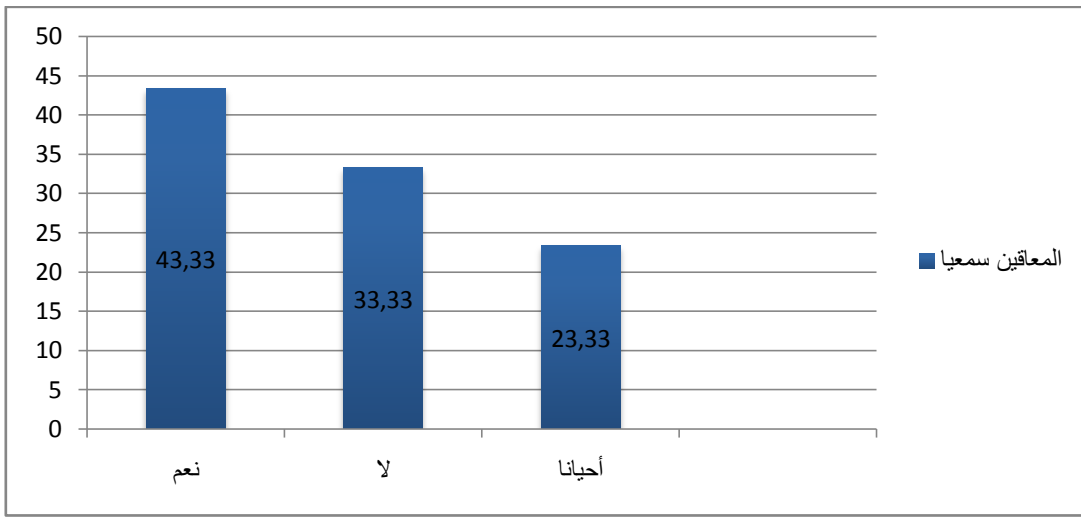
س8: هل أنت متأكد أنك تستطيع أن تستجمع قواك لمواجهة أزمة طارئة؟

الإجابات	نعم	لا	أحيانا	المجموع
المعاقين سمعيا	13	10	7	30
النسبة المئوية	43,33%	33,33%	23,33%	%100
كا ² المحسوبة	1,8			
كا ² الجدولية	5,99			
درجة الحرية	2			
مستوى الدلالة	0.05			

الجدول رقم (9): يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للمعاقين سمعيا فيما يخص النقد شخصي الذي يوجهه الكثير من الناس لك يضايقك أكثر مما يساعدك.

حسب نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضوع في الجدول رقم 9 يتضح لنا بأنه لا توجد فروق معنوية أو ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين سمعياً وهذا عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، بحيث نجد أن χ^2 المحسوبة أقل من χ^2 الجدولية.

الاستنتاج: نستنتج أن بعض المعاقين سمعياً يرون أن النقد شخصي الذي يوجهه الكثير من الناس لك يضايقهم أكثر مما يساعدهم فيما يرى الآخرون عكس ذلك.



الشكل (8): يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعياً فيما يخص النقد شخصي الذي يوجهه الكثير من الناس لك يضايقك أكثر مما يساعذك.

س9: هل غالباً ما غضبت بسرعة زائدة؟

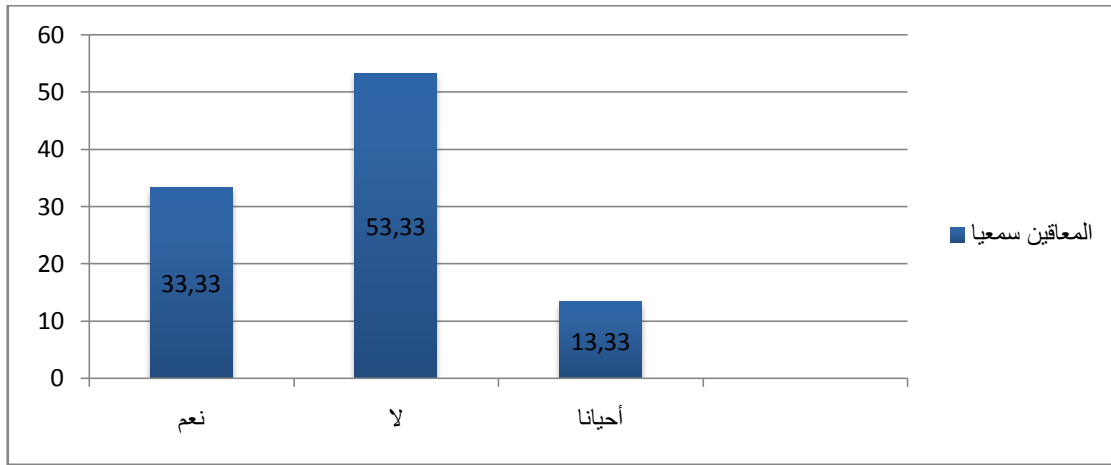
الإجابات	نعم	لا	أحياناً	المجموع
المعاقين سمعياً	10	16	4	30
النسبة المئوية	33,33%	53,33%	13,33%	%100
χ^2 المحسوبة	7,2			
χ^2 الجدولية	5,99			
درجة الحرية	2			

0.05	مستوى الدلالة
------	---------------

الجدول رقم (10): يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كاسم المعاقين سمعيا فيما يخص غالبا ما غضبت بسرعة زائدة.

حسب نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضوع في الجدول رقم 10 يتضح لنا بأنه توجد فروق معنوية أو ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين سمعيا وهذا عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، بحيث نجد أن كاسم المحسوبة أكبر من كاسم الجدولية.

الاستنتاج: نستنتج أن أغلب المعاقين سمعيا لا يغضبون بسرعة زائدة.



الشكل (9): يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص غالبا ما غضبت بسرعة زائدة.

س10: هل غالبا ما غضبت بسرعة زائدة؟

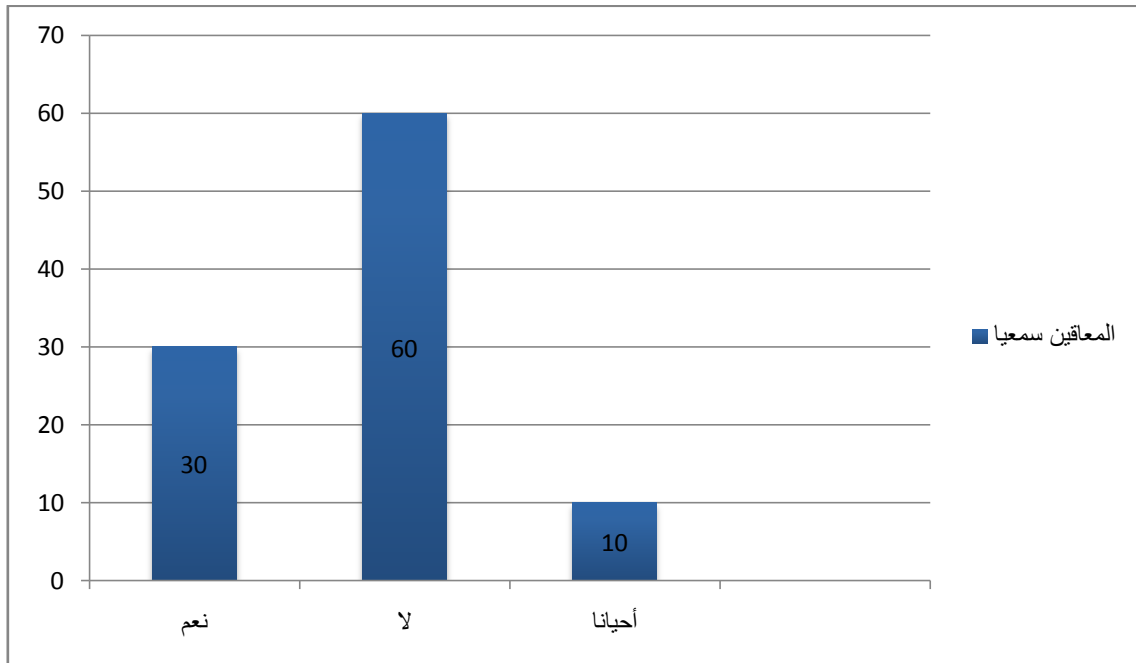
الإجابات	نعم	لا	أحيانا	المجموع
المعاقين سمعيا	9	18	3	30
النسبة المئوية	30%	60%	10%	%100
كاسم المحسوبة	11,4			

5,99	كا ² الجدولية
2	درجة الحرية
0.05	مستوى الدلالة

الجدول رقم (11): يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للمعاقين سمعيا فيما يخص غالبا ما غضبت بسرعة زائدة.

حسب نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضوع في الجدول رقم 11 يتضح لنا بأنه توجد فروق معنوية أو ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين سمعيا وهذا عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، بحيث نجد أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية.

الاستنتاج: نستنتج أن أغلب المعاقين سمعيا يشعرون بالاستقرار كما لو كانوا يريدوا شيئا لا يعرفونه على وجه التحديد.



الشكل (10): يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص شعرت بعدم الاستقرار كما لو كنت تريد شيئا لا تعرفه على وجه التحديد.

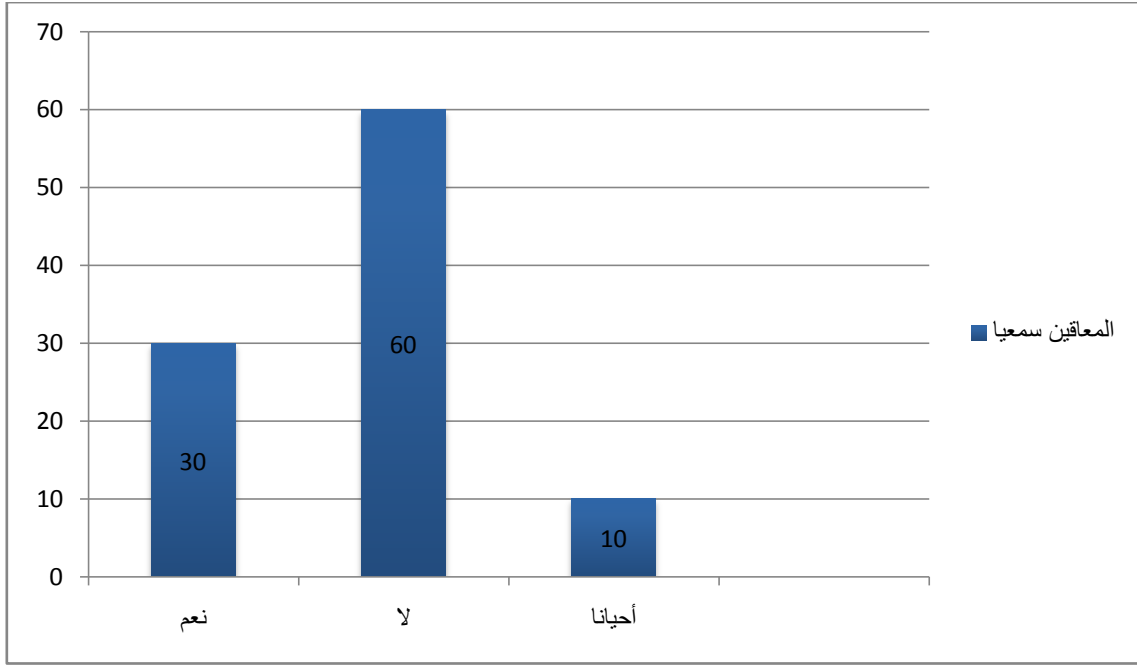
س11: هل تشك أحيانا في أن الناس الذين تحدثت إليهم أنهم يهتمون بما تقول حقيقة؟

المجموع	أحيانا	لا	نعم	الإجابات
30	3	18	9	المعاقين سمعيا
%100	10%	60%	30%	النسبة المئوية
11,4				كا ² المحسوبة
5,99				كا ² الجدولية
2				درجة الحرية
0.05				مستوى الدلالة

الجدول رقم (12): يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للمعاقين سمعيا فيما يخص تشك أحيانا في أن الناس الذين تحدثت إليهم أنهم يهتمون بما تقول حقيقة.

حسب نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضوع في الجدول رقم 12 يتضح لنا بأنه توجد فروق معنوية أو ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين سمعيا وهذا عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، بحيث نجد أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية.

الاستنتاج: نستنتج أن أغلب المعاقين سمعيا يشكون أحيانا في أن الناس الذين يتحدثون إليهم أنهم يهتمون بما يقلونه حقيقة.



الشكل (11): يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعياً فيما يخص تشك أحياناً في أن الناس الذين تحدثت إليهم أنهم يهتمون بما تقول حقيقة.

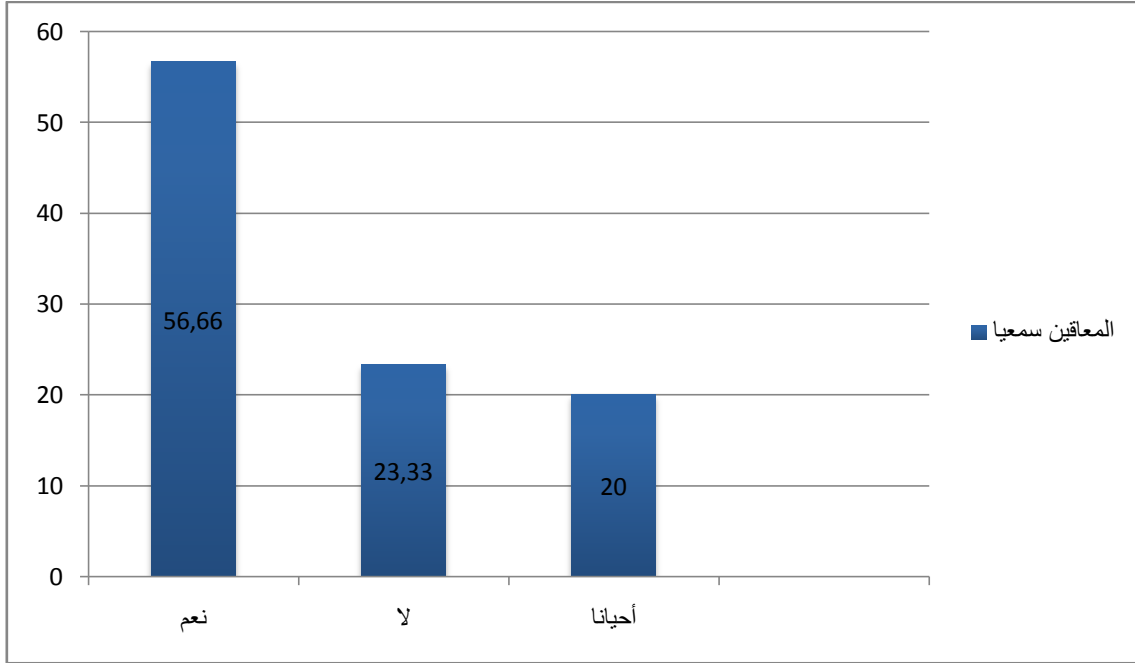
س12: هل تحس دائماً بأي مشاعر غامضة لسوء الصحة مثل أوجاع غامضة أو اضطرابات في الهضم أو الاهتمام الزائد بالنشاط القلبي؟

الإجابات	نعم	لا	أحياناً	المجموع
المعاقين سمعياً	17	7	6	30
النسبة المئوية	56,66%	23,33%	20%	%100
كا ² المحسوبة	6,2			
كا ² الجدولية	5,99			
درجة الحرية	2			
مستوى الدلالة	0.05			

الجدول رقم (13): يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للمعاقين سمعياً فيما يخص إحساس دائماً بأي مشاعر غامضة لسوء الصحة مثل أوجاع غامضة أو اضطرابات في الهضم أو الاهتمام الزائد بالنشاط القلبي.

حسب نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضوع في الجدول رقم 13 يتضح لنا بأنه توجد فروق معنوية أو ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين سمعياً وهذا عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، بحيث نجد أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية.

الاستنتاج: نستنتج أن أغلب المعاقين سمعياً يحسون دائماً بأي مشاعر غامضة لسوء الصحة مثل أوجاع غامضة أو اضطرابات في الهضم أو الاهتمام الزائد بالنشاط القلبي.



الشكل (12): يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعياً فيما يخص إحساس دائماً بأي مشاعر غامضة لسوء الصحة مثل أوجاع غامضة أو اضطرابات في الهضم أو الاهتمام الزائد بالنشاط القلبي.

المحور الثاني: القلق الظاهري

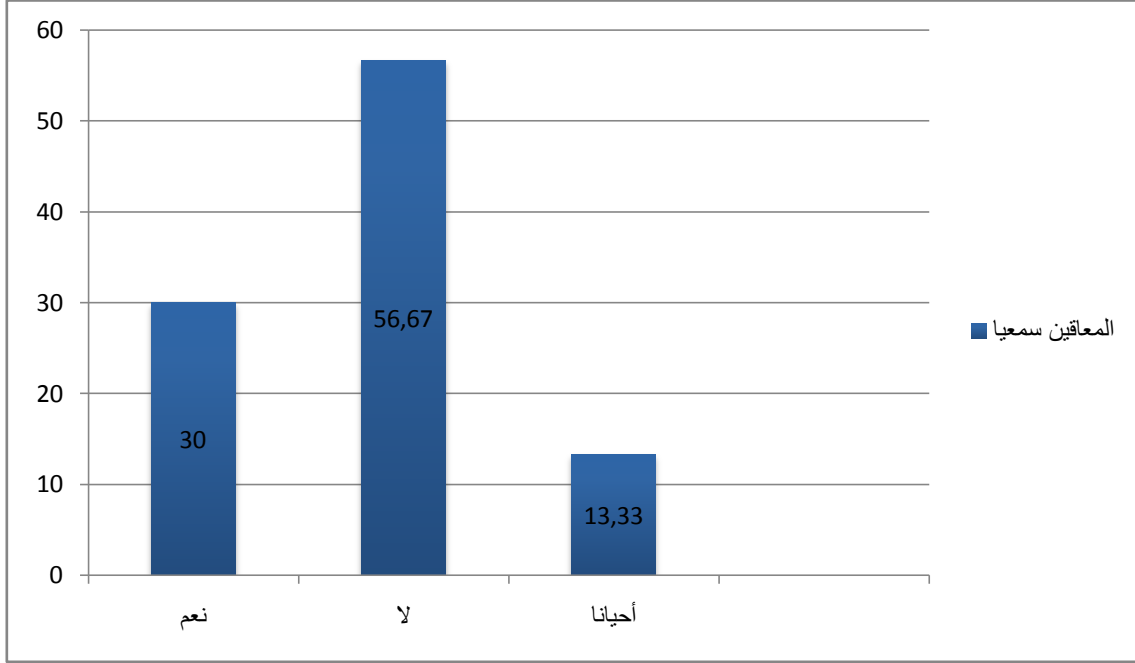
س1: هل عندما تصيب بالتوتر فانك تستهلك المزيد من الطاقة في انجاز الأعمال بدرجة أكبر من معظم لناس؟

الإجابات	نعم	لا	أحياناً	المجموع
المعاقين سمعياً	9	17	4	30
النسبة المئوية	30%	56,67%	13,33%	%100
كا ² المحسوبة	8,6			
كا ² الجدولية	5,99			
درجة الحرية	2			
مستوى الدلالة	0.05			

الجدول رقم (14): يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للمعاقين سمعياً فيما يخص عندما تصيب بالتوتر فانك تستهلك المزيد من الطاقة في انجاز الأعمال بدرجة أكبر من معظم لناس.

حسب نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضوع في الجدول رقم 14 يتضح لنا بأنه توجد فروق معنوية أو ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين سمعياً وهذا عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، بحيث نجد أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية.

الاستنتاج: نستنتج أن أغلب المعاقين سمعياً عندما تصيبون بالتوتر لا يستهلكوا المزيد من الطاقة في إنجاز الأعمال بدرجة أكبر من معظم لناس.



الشكل (13): يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعياً فيما يخص عندما تصيب بالتوتر فانك تستهلك المزيد من الطاقة في إنجاز الأعمال بدرجة أكبر من معظم لناس.

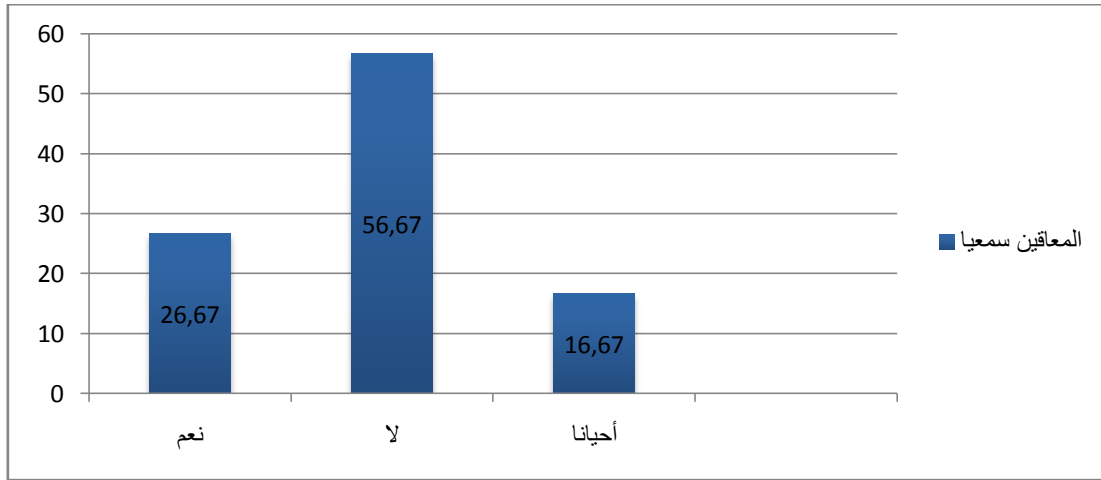
س2: هل تصمم على أن تكون مشتت الانتباه أو غير مهتم بالتفصيل؟

المجموع	أحياناً	لا	نعم	الإجابات
30	5	17	8	المعاقين سمعياً
%100	16,67%	56,67%	26,67%	النسبة المئوية
	7,8			كا ² المحسوبة
	5,99			كا ² الجدولية
	2			درجة الحرية
	0.05			مستوى الدلالة

الجدول رقم (15): يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للمعاقين سمعيا فيما يخص تصميم على أن تكون مشتت الانتباه أو غير مهتم بالتفصيل.

حسب نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضوع في الجدول رقم 15 يتضح لنا بأنه توجد فروق معنوية أو ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين سمعيا وهذا عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، بحيث نجد أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية.

الاستنتاج: نستنتج أن أغلب المعاقين لا يصممون على أن يكونوا مشتتو الانتباه أو غير مهتمين بالتفصيل.



الشكل (14): يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص تصميم على أن تكون مشتت الانتباه أو غير مهتم بالتفصيل.

س3: هل تميل إلى التهيج الزائد والارتباك في المواقف المزعجة؟

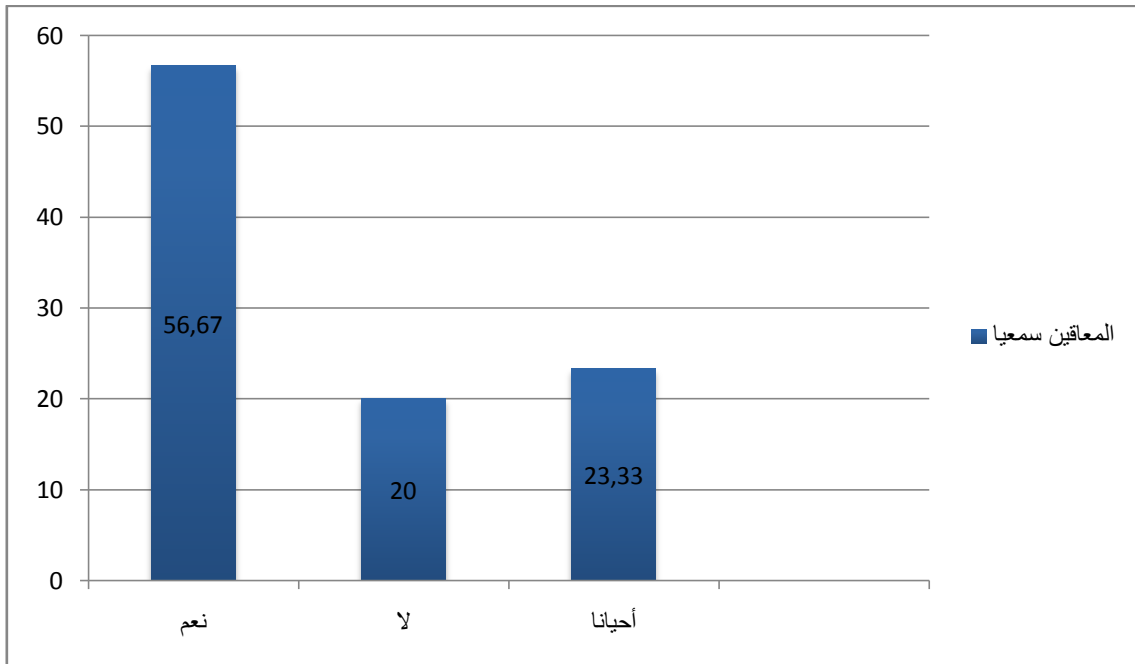
الإجابات	نعم	لا	أحيانا	المجموع
المعاقين سمعيا	17	6	7	30
النسبة المئوية	56,67%	20%	23,33%	%100

7,4	كا ² المحسوبة
5,99	كا ² الجدولية
2	درجة الحرية
0.05	مستوى الدلالة

الجدول رقم (16): يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للمعاقين سمعيا فيما يخص ميل إلى التهيج الزائد والارتباك في المواقف المزعجة.

حسب نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضوع في الجدول رقم 16 يتضح لنا بأنه توجد فروق معنوية أو ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين سمعيا وهذا عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، بحيث نجد أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية.

الاستنتاج: نستنتج أن أغلب المعاقين يميلون إلى التهيج الزائد والارتباك في المواقف المزعجة.



الشكل (15): يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص ميل إلى التهيج الزائد والارتباك في المواقف المزعجة.

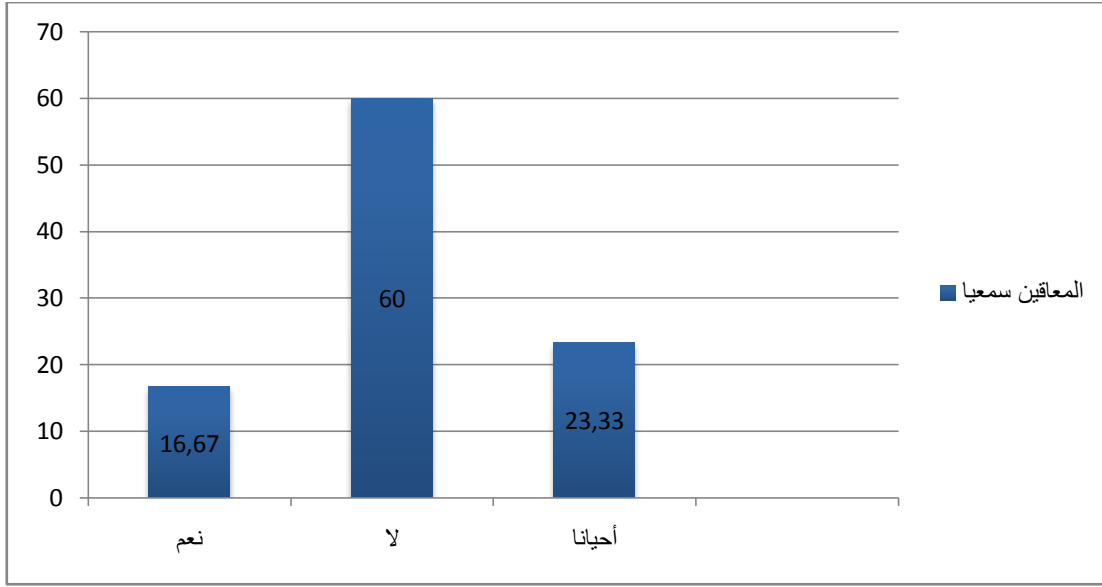
س4: هل تشعر بالضيق ولا تريد بأي حال أن ترى ناس؟

الإجابات	نعم	لا	أحيانا	المجموع
المعاقين سمعيا	5	18	7	30
النسبة المئوية	16,67%	60%	23,33%	%100
كا ² المحسوبة	9,8			
كا ² الجدولية	5,99			
درجة الحرية	2			
مستوى الدلالة	0.05			

الجدول رقم (17): يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للمعاقين سمعيا فيما يخص شعور بالضيق ولا تريد بأي حال أن ترى ناس.

حسب نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضوع في الجدول رقم 17 يتضح لنا بأنه توجد فروق معنوية أو ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين سمعيا وهذا عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، بحيث نجد أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية.

الاستنتاج: نستنتج أن أغلب المعاقين سمعيا لا يشعرون بالضيق ويردون بأي حال أن يرو ناس.



الشكل (16): يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعياً فيما يخص شعور بالضيق ولا تريد بأي حال أن ترى الناس.

س5: هل تحلم أحلام مزعجة تقلق نومك؟

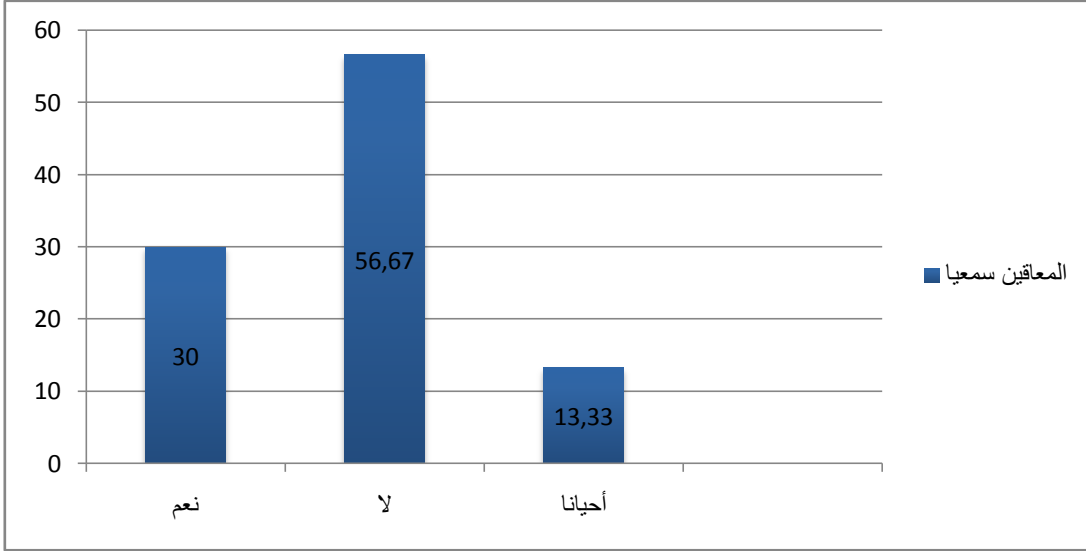
الإجابات	نعم	لا	أحياناً	المجموع
المعاقين سمعياً	9	17	4	30
النسبة المئوية	30%	56,67%	13,33%	%100
كا ² المحسوبة	8,6			
كا ² الجدولية	5,99			
درجة الحرية	2			
مستوى الدلالة	0.05			

الجدول رقم (18): يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للمعاقين سمعياً فيما يخص تحلم أحلام مزعجة تقلق نومك.

حسب نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضوع في الجدول رقم 18 يتضح لنا بأنه توجد فروق معنوية أو ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين سمعياً وهذا عند

مستوى دلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، بحيث نجد أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية.

الاستنتاج: نستنتج أن أغلب المعاقين سمعياً لا يحملون أحلام مزعجة تقلق نومهم.



الشكل (17): يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعياً فيما يخص تحلم أحلام مزعجة تقلق نومك.

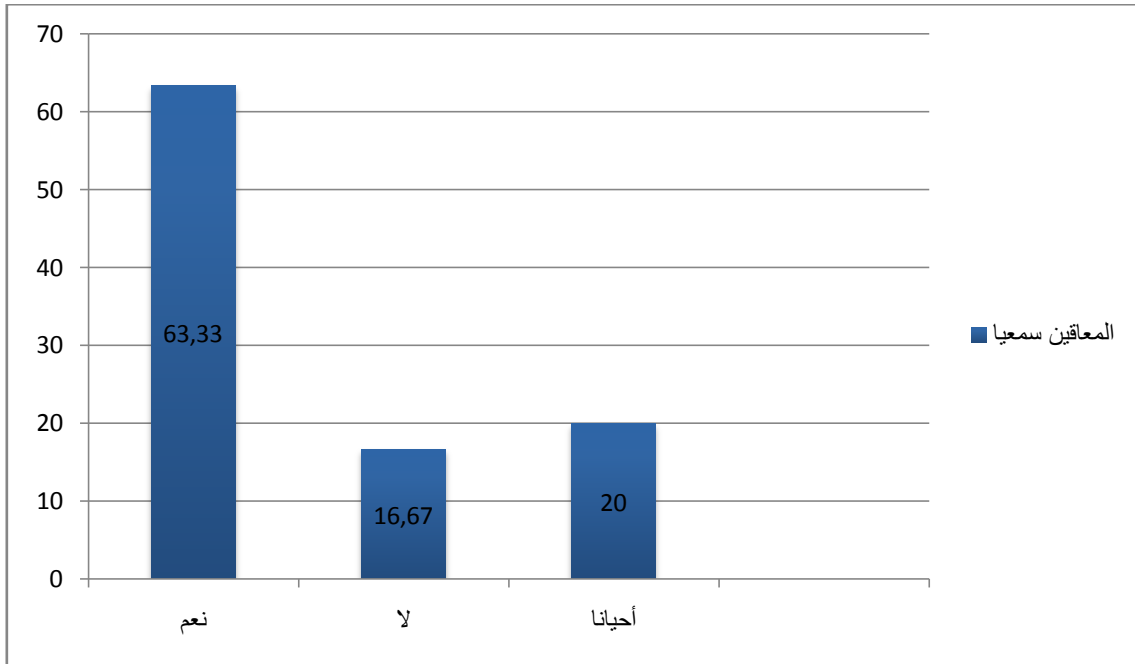
س6: هل لديك دائماً طاقة كافية عندما تواجه الصعوبات؟

الإجابات	نعم	لا	أحياناً	المجموع
المعاقين سمعياً	19	5	6	30
النسبة المئوية	63,33%	16,67%	20%	%100
χ^2 المحسوبة	11,8			
χ^2 الجدولية	5,99			
درجة الحرية	2			
مستوى الدلالة	0.05			

الجدول رقم (19): يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للمعاقين سمعيا فيما يخص لديك دائما طاقة كافية عندما تواجه الصعوبات.

حسب نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضوع في الجدول رقم 19 يتضح لنا بأنه توجد فروق معنوية أو ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين سمعيا وهذا عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، بحيث نجد أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية.

الاستنتاج: نستنتج أن أغلب المعاقين سمعيا لديهم دائما طاقة كافية عندما يواجهون الصعوبات.



الشكل (18): يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص لديك دائما طاقة كافية عندما تواجه الصعوبات.

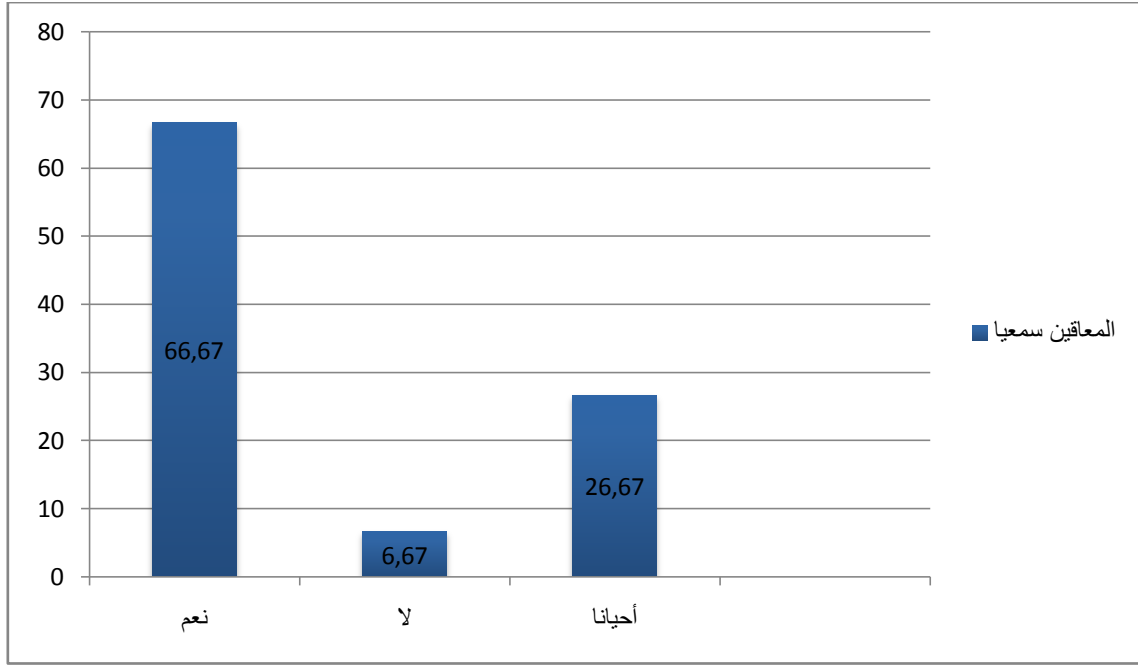
س7: هل تقوم لا شعوريا بعدة أشياء بدون غرض معين؟

الإجابات	نعم	لا	أحيانا	المجموع
المعاقين سمعيا	20	2	8	30
النسبة المئوية	66,67%	6,67%	26,67%	%100
كا ² المحسوبة	16,8			
كا ² الجدولية	5,99			
درجة الحرية	2			
مستوى الدلالة	0.05			

الجدول رقم (20): يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للمعاقين سمعيا فيما يخص قيام لا شعوريا بعدة أشياء بدون غرض معين.

حسب نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضوع في الجدول رقم 20 يتضح لنا بأنه توجد فروق معنوية أو ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين سمعيا وهذا عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، بحيث نجد أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية.

الاستنتاج: نستنتج أن أغلب المعاقين سمعيا يقومون لا شعوريا بعدة أشياء بدون غرض معين.



الشكل (19): يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعياً فيما يخص قيام لا شعوريا بعدة أشياء بدون غرض معين.

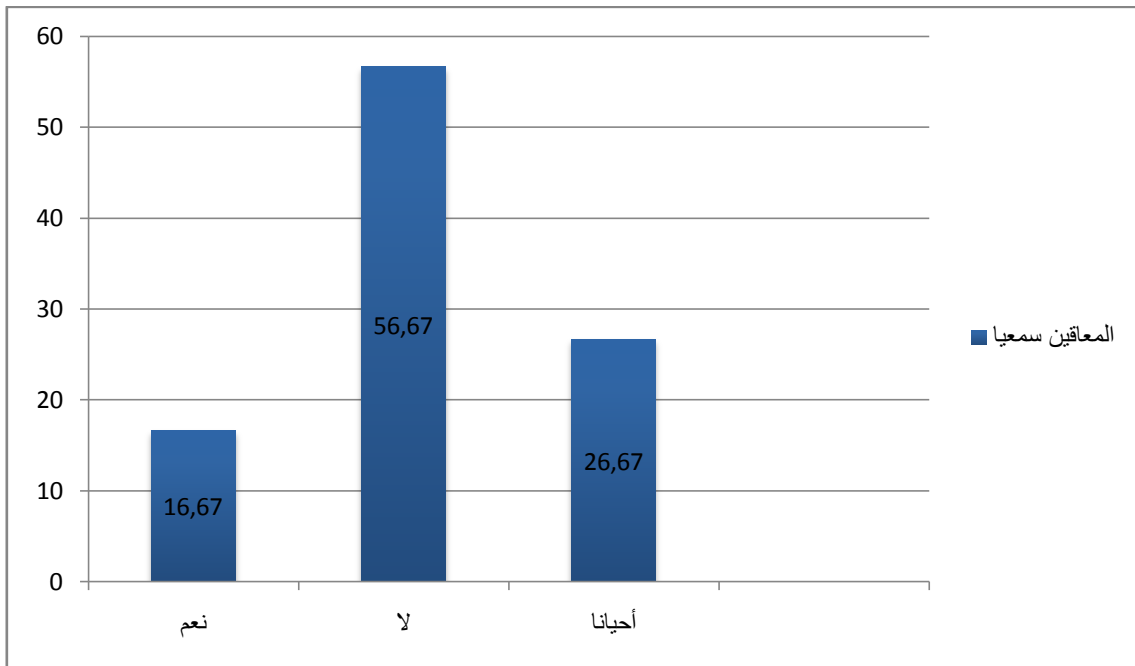
س8: هل تكاد تبكي تقريبا عندما تسير الأمور بشكل خاطئ؟

الإجابات	نعم	لا	أحيانا	المجموع
المعاقين سمعياً	5	17	8	30
النسبة المئوية	16,67%	56,67%	26,67%	%100
كا ² المحسوبة	7,8			
كا ² الجدولية	5,99			
درجة الحرية	2			
مستوى الدلالة	0.05			

الجدول رقم (21): يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للمعاقين سمعياً فيما يخص تكاد تبكي تقريبا عندما تسير الأمور بشكل خاطئ.

حسب نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضوع في الجدول رقم 21 يتضح لنا بأنه توجد فروق معنوية أو ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين سمعياً وهذا عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، بحيث نجد أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية.

الاستنتاج: نستنتج أن أغلب المعاقين سمعياً لا يكون تقريباً عندما تسير الأمور بشكل خاطئ.



الشكل (20): يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعياً فيما يخص تكاد تبكي تقريباً عندما تسير الأمور بشكل خاطئ.

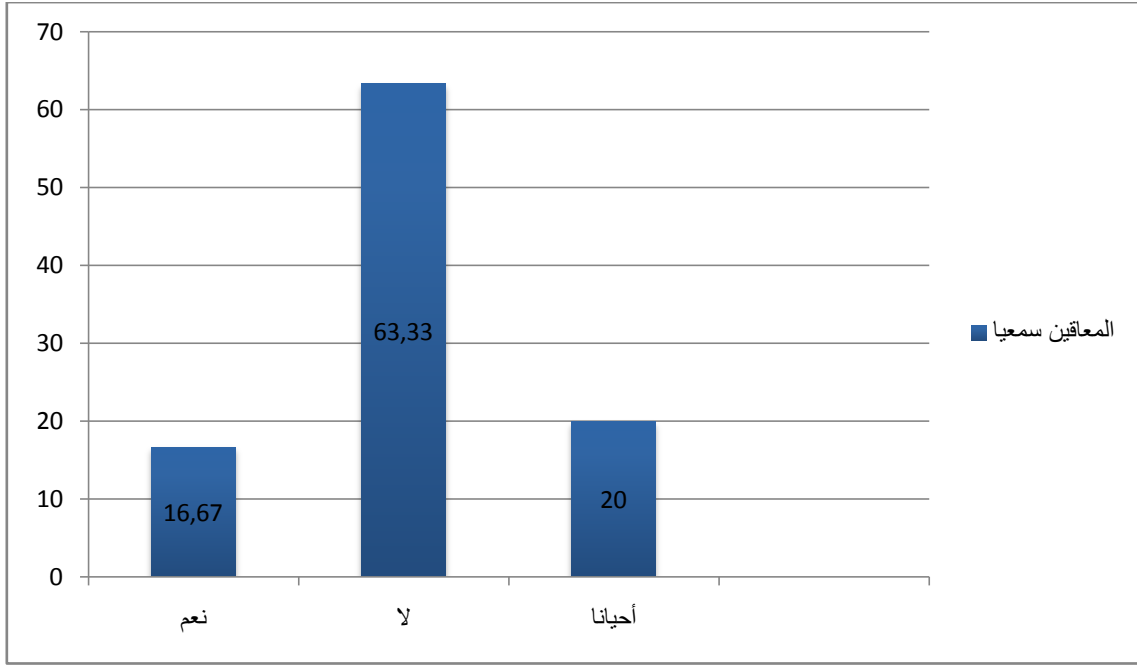
س9: هل عندما تكون في وسط الجماعة الاجتماعية تتغلب عليك مشاعر الوحدة ومع ذلك قلة القيمة؟

المجموع	أحيانا	لا	نعم	الإجابات
30	6	19	5	المعاقين سمعيا
%100	20%	63,33%	16,67%	النسبة المئوية
11,8				كا ² المحسوبة
5,99				كا ² الجدولية
2				درجة الحرية
0.05				مستوى الدلالة

الجدول رقم (22): يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للمعاقين سمعيا فيما يخص لديك دائما طاقة كافية عندما تواجه الصعوبات.

حسب نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضوع في الجدول رقم 22 يتضح لنا بأنه توجد فروق معنوية أو ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين سمعيا وهذا عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، بحيث نجد أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية.

الاستنتاج: نستنتج أن أغلب المعاقين سمعيا عندما يكونون في وسط الجماعة الاجتماعية لا تتغلب عليهم مشاعر الوحدة و قلة القيمة.



الشكل (21): يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص عندما تكون في وسط الجماعة الاجتماعية تتغلب عليك مشاعر الوحدة ومع ذلك قلة القيمة.

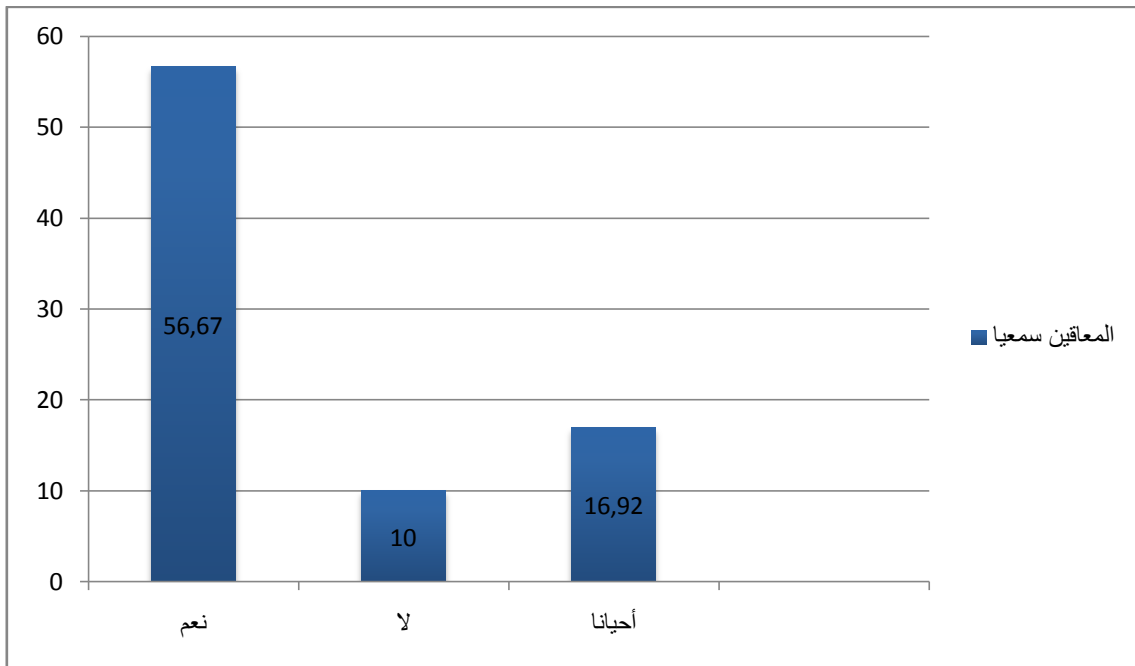
س10: هل الروح المعنوية لديك تفضل بصفة عالية عامة مهما تعددت المشاكل التي قابلتها؟

الإجابات	نعم	لا	أحيانا	المجموع
المعاقين سمعيا	17	3	10	30
النسبة المئوية	56,67%	10%	33,33%	%100
كا ² المحسوبة	9,8			
كا ² الجدولية	5,99			
درجة الحرية	2			
مستوى الدلالة	0.05			

الجدول رقم (23): يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للمعاقين سمعيا فيما يخص الروح المعنوية لديك تفضل بصفة عالية عامة مهما تعددت المشاكل التي قابلتها.

حسب نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضوع في الجدول رقم 23 يتضح لنا بأنه توجد فروق معنوية أو ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين سمعياً وهذا عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، بحيث نجد أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية.

الاستنتاج: نستنتج أن أغلب المعاقين سمعياً تظل روحهم المعنوية عالية مهما تعددت المشاكل التي قبلوها.



الشكل (22): يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعياً فيما يخص الروح المعنوية لديك تظل بصفة عالية عامة مهما تعددت المشاكل التي قابلتها.

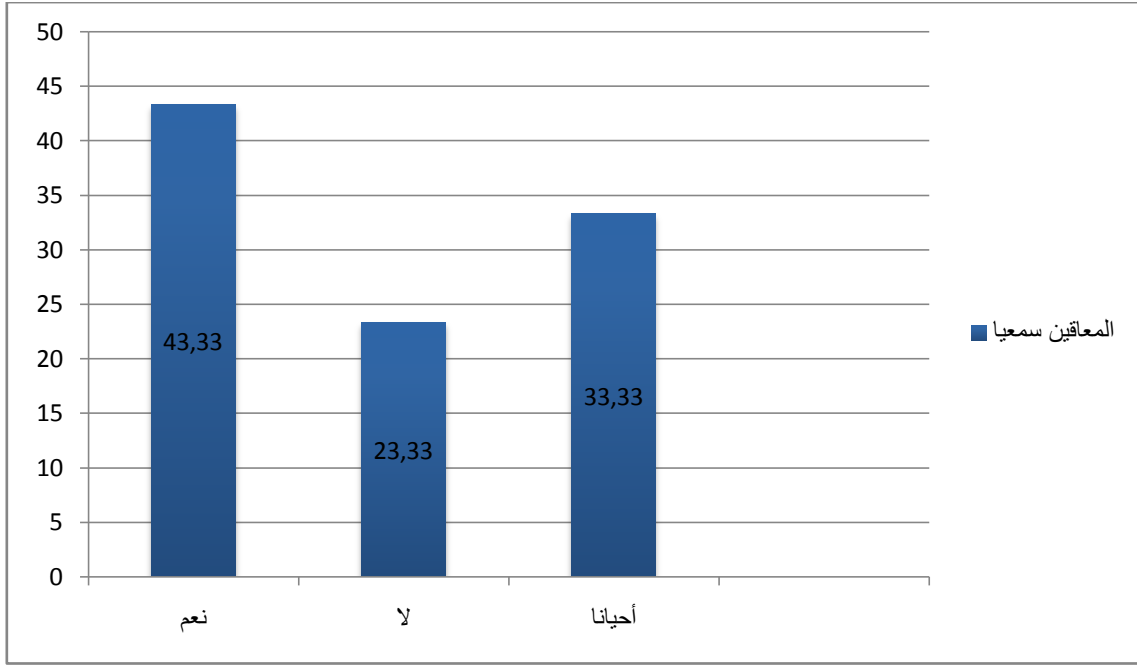
س11: هل تستيقظ أثناء الليل وتعاني بعض الصعوبات في العودة إلى النوم بسبب القلق؟

الإجابات	نعم	لا	أحيانا	المجموع
المعاقين سمعيا	13	7	10	30
النسبة المئوية	43,33%	23,33%	33,33%	%100
كا ² المحسوبة	1,8			
كا ² الجدولية	5,99			
درجة الحرية	2			
مستوى الدلالة	0.05			

الجدول رقم (24): يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للمعاقين سمعيا فيما يخص تستيقظ أثناء الليل وتعاني بعض الصعوبات في العودة إلى النوم بسبب القلق.

حسب نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضوع في الجدول رقم 24 يتضح لنا بأنه لا توجد فروق معنوية أو ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين سمعيا وهذا عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، بحيث نجد أن كا² المحسوبة أقل من كا² الجدولية.

الاستنتاج: نستنتج أن بعض المعاقين سمعيا يستيقظون أثناء الليل ويعانون من بعض الصعوبات في العودة إلى النوم بسبب القلق فيما يرى الآخرين عكس ذلك.



الشكل (23): يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعياً فيما يخص تستيقظ أثناء الليل وتعاني بعض الصعوبات في العودة إلى النوم بسبب القلق.

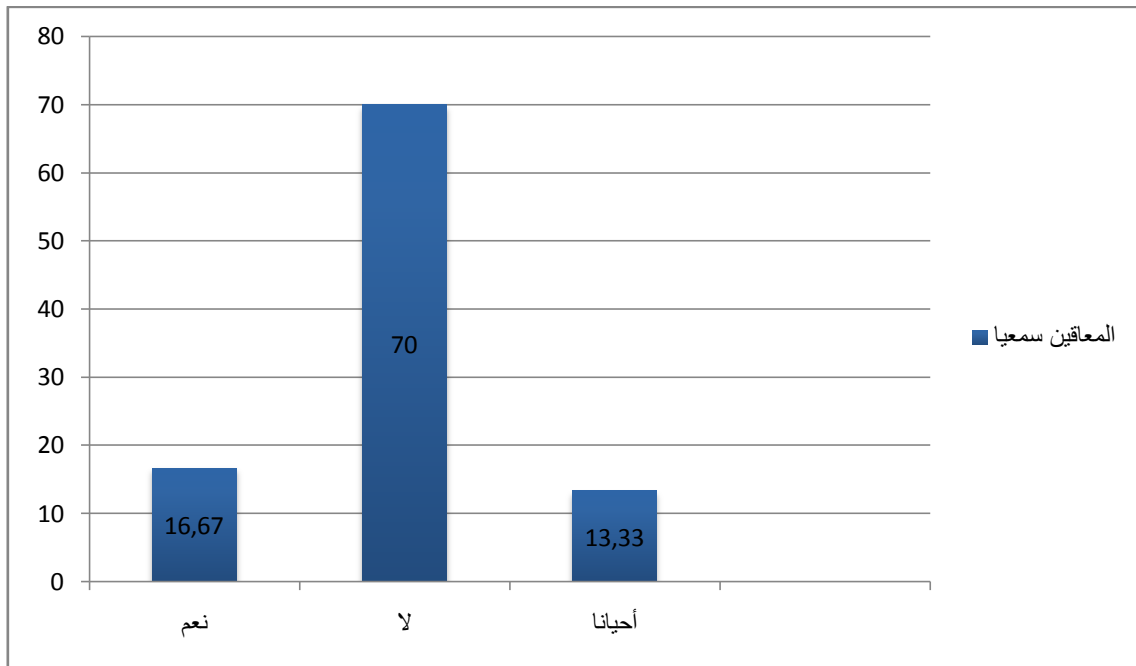
س12: هل تميل إلى الارتعاش أو العرق عندما تفكر مقدماً في واجب صعب؟

الإجابات	نعم	لا	أحياناً	المجموع
المعاقين سمعياً	5	21	4	30
النسبة المئوية	16,67%	70%	13,33%	%100
كا ² المحسوبة	18,2			
كا ² الجدولية	5,99			
درجة الحرية	2			
مستوى الدلالة	0.05			

الجدول رقم (25): يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للمعاقين سمعياً فيما يخص تميل إلى الارتعاش أو العرق عندما تفكر مقدماً في واجب صعب.

حسب نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضوع في الجدول رقم 25 يتضح لنا بأنه توجد فروق معنوية أو ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين سمعياً وهذا عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، بحيث نجد أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية.

الاستنتاج: نستنتج أن أغلب المعاقين سمعياً لا يميلون إلى الارتعاش أو العرق عندما يفكرون مقدماً في واجب صعب.



الشكل (24): يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعياً فيما يخص تميل إلى الارتعاش أو العرق عندما تفكر مقدماً في واجب صعب.

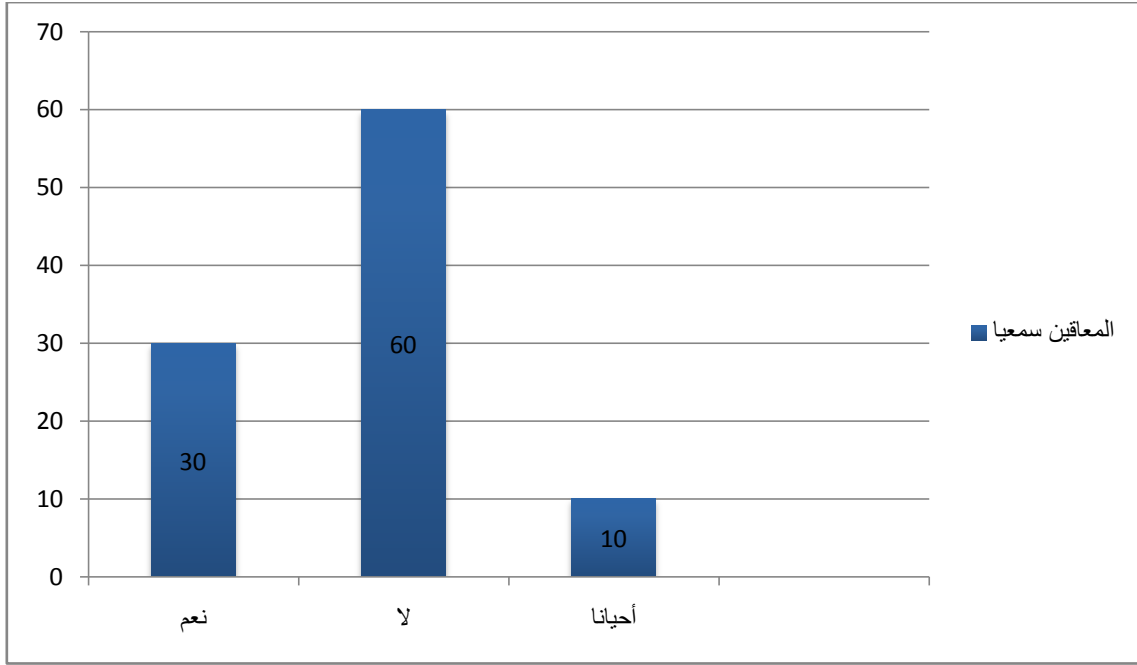
س13: هل ينتابك حالة من التوتر عندما تفكر في شؤونك وميولك الجديدة؟

المجموع	أحيانا	لا	نعم	الإجابات
30	3	18	9	المعاقين سمعيا
%100	10%	60%	30%	النسبة المئوية
19,13				كا ² المحسوبة
5,99				كا ² الجدولية
2				درجة الحرية
0.05				مستوى الدلالة

الجدول رقم (26): يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للمعاقين سمعيا فيما يخص ينتابك حالة من التوتر عندما تفكر في شؤونك وميولك الجديدة.

حسب نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضوع في الجدول رقم 26 يتضح لنا بأنه توجد فروق معنوية أو ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين سمعيا وهذا عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، بحيث نجد أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية.

الاستنتاج: نستنتج أن أغلب المعاقين سمعيا لا ينتابهم حالة من التوتر عندما يفكرون في شؤونهم وميولهم الجديدة.



الشكل (25): يمثل النسب المئوية للمعوقين سمعيا فيما يخص ينتاجك حالة من التوتر عندما تفكر في شؤونك وميولك الجديدة.

2-2- الإستهتجات :

في حدود إجراءات البحث ، وفي ضوء أهدافه ومن خلال التحليل الإحصائي للنتائج المتحصل عليها أمكن التوصل إلى الاستنتاجات التالية :

➤ النشاط البدني المكيف له دور في تقليل من القلق المستمر لدى المعاقين سمعيا.

➤ النشاط البدني المكيف دور في تقليل من القلق الظاهري لدى المعاقين سمعيا.

2-3 مناقشة فرضيات البحث:

بعد الدراسة المعمقة التي جاءت في الجانب التطبيقي والتي تحتوي على مختلف المعلومات الإحصائية المتعلقة بمتغيرات دراستنا المتحررة حول موضوع: للنشاط البدني

المكيف دور في تقليل من القلق لدى المعاقين سمعياً ، وبعد أن استخلصنا الاستنتاجات من خلال تحليل النتائج تم مقارنتها بفرضيات البحث فكانت كالتالي:

• مناقشة الفرضية الأولى:

نتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الأولى، وذلك من خلال الإجابات المتحصل عليها من طرف المعاقين سمعياً، وعلى ضوء النتائج الجداول الخاصة بالمحور الأول وبناء على الفرضية التي انطلقت أساساً من فكرة مقترحة كحل سابق لموضوع بحثنا والتي تقول للنشاط البدني المكيف دور في تقليل من القلق المستمر لدى المعاقين سمعياً اتضح لنا من خلال نتائج الجدول رقم (3) تميل إلى أن تترك أفعالك تتأثر بمشاعر الغير كانت نسبة عالية حيث بلغت 60% ومن خلال الجدول رقم (5) يظهر لنا بأن النسبة المئوية كانت كبيرة دليل في عدم تشكك في صدق الناس الذين يظهرون لك محبة زائدة أكثر مما تتوقعها منهم حيث بلغت 60% لما يتضح لنا من خلال الجدول (6) أن النسب كانت الكبيرة فيما يخص أولياء والدك يطالبونك ويجبرونك على طاعتهم حيث بلغت 66,67% ومن خلال الجدول (8,7) للنسب المئوية كانت كبيرة فيما يخص تحتاج لأصدقائك أكثر من حاجتهم لك، ومتأكد أنك تستطيع أن تستجمع قواك لمواجهة أزمة طارئة ومن خلال الجدول رقم (11) يتبين لنا أن المعاقين سمعياً يالاً يغضبون بسرعة زائدة حيث بلغت النسبة المئوية 53,33% ومن خلال الجدول رقم (12) يتضح لنا عدم شك المعاقين سمعياً في أن الناس الذين يتحدثون إليهم أنهم يهتمون بما يقولون حقيقة حيث بلغت النسبة المئوية 60% ومن خلال الجدول رقم (13) تحس دائماً بأي مشاعر غامضة لسوء الصحة مثل أوجاع غامضة أو اضطرابات في الهضم أو الاهتمام الزائد بالنشاط القلبي حيث بلغت النسبة المئوية 56,66%, وهذا ما يبين أن النشاط البدني المكيف يقلل من القلق المستمر لدى

المعاقين نفسيا وبالتالي الفرضية الأولى القائلة للنشاط البدني المكيف دور في تقليل من القلق المستتر لدى المعاقين سمعيا يواجه قد تحققت.

• مناقشة الفرضية الثانية:

نتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثانية، وذلك من خلال الإجابات المتحصل عليها من طرف المعاقين سمعيا، وعلى ضوء النتائج الجداول الخاصة بالمحور الثاني وبناء على الفرضية التي انطلقت أساسا من فكرة مقترحة كحل سابق لموضوع بحثنا والتي تقول للنشاط البدني المكيف دور في تقليل من القلق الظاهري لدى المعاقين سمعيا اتضح لنا من خلال نتائج الجدول رقم (14) أنه عندما تصيب بالتوتر فانك تستهلك المزيد من الطاقة في انجاز الأعمال بدرجة أكبر من معظم لناس حيث كانت النسبة المئوية عالية حيث بلغت 56,67% ومن خلال الجدول رقم(15) يظهر لنا بأن النسبة المئوية كانت كبيرة دليل في عدم تصمم على أن تكون مشتت الانتباه أو غير مهتم بالتفصيل حيث بلغت 56,67% لما يتضح لنا من خلال الجدول (16) أن النسب كانت الكبيرة فيما يخص تميل إلى التهيج الزائد والارتباك في المواقف المزعجة حيث بلغت % 56,67 ومن خلال الجدول (17) النسبة المئوية كانت كبيرة فيما يخص تشعر بالضيق ولا تريد بأي حال أن ترى ناس حيث بلغت (60%) ومن خلال الجدول رقم (19) يتبين لنا أن المعاقين سمعيا لديهم دائما طاقة كافية عندما يواجهون الصعوبات حيث بلغت النسبة المئوية 63,33 % ومن خلال الجدول رقم (22) يتضح لنا عندما تكون في وسط الجماعة الاجتماعية تتغلب عليك مشاعر الوحدة ومع ذلك قلة القيمة حيث بلغت النسبة المئوية 63,33 % ومن خلال الجدول رقم (23) الروح المعنوية لديك تضل بصفة عالية عامة مهما تعددت المشاكل التي قابلتها حيث بلغت النسبة المئوية 43,33%, ومن خلال الجدول رقم (25) تميل إلى

الارتعاش أو العرق عندما تفكر مقدما في واجب صعب حيث بلغت النسبة المئوية 70%، ومن خلال الجدول رقم (26) ينتابك حالة من التوتر عندما تفكر في شؤونك وميولك الجديدة حيث بلغت النسبة المئوية 60%، وهذا ما يبين أن النشاط البدني المكيف يقلل من القلق الظاهري لدى المعاقين نفسيا وبالتالي الفرضية الأولى القائلة للنشاط البدني المكيف دور في تقليل من القلق الظاهري لدى المعاقين سمعيا يواجهه قد تحققت.

الاقتراحات و التوصيات:

- ❖ إجبارية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في كل المراكز .
- ❖ إدراج برنامج خاص للنشاط البدني الرياضي المكيف في المقررات الدراسية للمراكز
- ❖ لاكتشاف القدرات والعناية بها لمساعدتها للنهوض برياضة ذوي الإعاقة وتحقيق النتائج وتمثيل الوطن.
- ❖ العمل على تحسين نظرة المجتمع للمعاق
- ❖ جعل المعاق عنصر فعال في المجتمع.
- ❖ العمل على توفير العناية والدعم النفسي لهذه الفئة
- ❖ ضرورة الاهتمام بجميع النواحي النفسية، الصحية، الاجتماعية والتربوية لهذه الفئة.
- ❖ تحفيز وتشجيع وتوعية المجتمع على ضرورة تعلم لغة الإشارة خاصة الوالدين.

الأفاق المستقبلية:

- ضرورة دمج النشاط البدني الرياضي المكيف في مراكز التأهيل وتوفير الوسائل الضرورية.

- التنسيق بين مختلف الجهات الوصية على المعاقين سمعياً، والجامعات بغرض القيام بدراسات أخرى حول الإعاقة السمعية وعلاقتها بمتغيرات أخرى.
- عقد ملتقيات دولية خاصة بالمعوقين والعاملين معهم بهدف تبادل الخبرات.
- نشر الوعي الطبي والرياضي والنفسي لأهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف وتوجيه الأسرة لذلك
- العمل على حل المشاكل النفسية والاجتماعية للمعوقين.

الخلاصة العامة:

خلاصة القول هو أن النشاط البدني الرياضي المكيف من المواضيع التي نالت قسطا كبيرا من الاهتمام و الدراسة في شتى الميادين و قد أحدثت ثورة عاتية تمخضت في نتائج في منتهى الأهمية بالنسبة لجميع الفئات الكبرى و الصغرى ، والأسوياء وذوي العاهات مما دفع بالأمر إلى إعطاء عناية كبيرة لهذا التخصص لدرجة أصبح يقاس فيها مدى تقدمها أو تأخرها بمدى اهتماماتها بالرياضة و الترويح . فالنشاط البدني و الرياضي المكيف يتيح الفرصة للفرد للتحكم في انفعالاته وإخضاعها لسيطرته واستقراره ا وتلاؤمها مع مثيراته، وتحسين درجة الواقعية لديه، وينمي ثقته بنفسه، وقدرته على اتخاذ القرارات السليمة والثابتة في مختلف المواقف التي يمر بها في حياته الاجتماعية، إضافة إلى أنها تساعد على تجاوز مواقف الإحباط والفشل من حين لآخر ، بسبب الرسوب النفسي والآثار السلبية التي تتركها الإعاقة. من هذا تعدل الممارسة الرياضية السمات السلبية لدى الفرد مثل الانطوائية والعصبية والقلق وتطور وتنمي السمات الايجابية مثل التأقلم في المجتمع والانبساطية والثبات الانفعالي، وبالتالي تتكون للفرد المعاق شخصية قوية متزنة متكاملة، تساعد في الاندماج والتكيف النفسي الاجتماعي، مما يمكننا من الاستفادة منه من خلال استثمار طاقاته وقدراته في المجتمع ليصبح فعالا فيه لا عبئا عليه.

ففي نهاية الأمر لابد من ذكر انطباعاتنا كباحثين، و مدى الاستفادة التي عادت علينا شخصيا من تناولنا هذا المفهوم بالدراسة و التحليل فقد كانت هذه التجربة من التجارب الممتعة والتي استطعنا من خلالها اكتساب عدة معارف وخبرات تمكن من الاستحواذ عليها بحكم الاحتكاك بالإضافة إلى عدم نكران المشاكل والصعاب التي وقفت أمامنا إلا انه بفضل الله الذي سخر لنا أستاذنا المشرف بالإضافة إلى المعلومات السابقة

التي تزودنا بها خلال أكثر من سنة في الفصول الدراسية تمكنا من تجاوز هذه الصعاب و تيسرت أمور البحث والدراسة.

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

الكتب :

- أسامة بن صادق الطيب و آخرون ، دور التعليم العالي في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة السمعية ، مركز الدراسات الاستراتيجية جامعة الملك عبد العزيز ، 2010 .
- إيمان فؤاد كاشف و آخرون ، القياس النفسي و المرشد التعليمي للأعاقبة السمعية ، ط 1 ، دار الكتاب الحديث ، مصر ، 2008 .
- بدر الدين كمال عبده و آخرون ، رعاية المعاقين سمعيا و حركيا ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 2001 .
- جمال محمد سعيد الخطيب ، الإعاقبة السمعية ، ط 1 ، قسم الإرشاد و التربية الخاصة ، الأردن ، 1997 .
- حامد بن أحمد ضيف الله الغامدي ، فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق ، ط 1 ، دار الوفاء لنديا الطباعة و النشر ، مصر ، 2013 .
- خالد محمد الحشوش ، القلق عند الرياضيين ، ط 1 ، المجمع العربي للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2013 .
- سلامة و اخرون ، المدار النفسية الاكلينيكية ، ط 2 ، دار الفكر الجامعي ، القاهرة ، 1999 .
- سيلموند فرويد ، ، ترجمة محمد عثمان تيجاني ، الأنا و الهو ، ط 1 ، دار الشروق ، بيروت ، 1982 .
- صبرة محمد علي و آخرون ، الصحة النفسية و التوافق النفسي دار المعرفة الجامعية ، قناة السويس ، 2004 .

- عبد المطلب أمين الفريطي ، الصحة النفسية ، ط 1 ، دار الفكر العربي ، مصر ، 2001 .
- عمرو رفعت عمر ، الإعاقة السمعية ، مكتبة النهضة المصرية ، مصر ، 2005 .
- فريق كمونة ، مبادئ و طرق التربية الرياضية للمعاقين ، ط 1 ، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع و دار الثقافة للنشر ، عمان ، 2002 .
- محسن علي الدلفي ،تطور شخصية الإنسان و التعامل مع الناس في ضوء التربية و علم النفس و الاجتماع ، دار الفرقان ، الأردن ، 2001 .
- محمد جاسم محمد ، مشكلات الصحة النفسية و أمراضها و علاجها ، ط 1 ، مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان ، 2004 .
- وليد السيد خليفة و آخرون ، التعلم النشط لدى المعاقين سمعيا في ضوء علم النفس المعرفي ، ط 1 ، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر ، مصر ، 2014 .

مذكرات :

- أسماء محمد رضوان أبو رمضان ، المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية و العاديين في قطاع غزة ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية غزة ، 2016 .
- بلقاسم ربيع و آخرون ، دور التربية الحركية في التقليل من مشكلتي القلق و السلوك العدواني لدى أطفال المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين ، معهد التربية البدنية و الرياضية ، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم ، 2009 - 2010 .
- تاقى عبد الرحمن و آخرون ، دوافع ممارسة ذوي الاحتياجات الخاصة للنشاط البدني الرياضي المكيف ، معهد علوم و تقنيات الأنشطة البدنية و الرياضية ، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم ، 2015 - 2016 .

- رابع بن جمعي و آخرون ، دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لذوي الإحتياجات الخاصة (فئة الاعاقة السمعية) ، معهد علوم و تقنيات الأنشطة البدنية و الرياضية ، جامعة عمار ثليجي الأغواط ، 2011 - 2012

- ربيع عبد القادر و آخرون ، دور التحضير النفسي في التقليل من شدة القلق قبل المنافسة لدى السباحين من (18 - 22) سنة ، معهد التربية البدنية و الرياضية ، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم ، 2015 - 2016 .

- صادق عبد القادر و آخرون ، دراسة مقارنة لبعد التوافق الإجتماعي للمعاقين سمعيا للممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني المكيف (18-30) ، معهد التربية البدنية و الرياضية ، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم ، 2014 - 2015 .

- لغواطي فتحي و آخرون، واقع النشاط الرياضي المكيف ببعض المراكز الخاصة بذوي الاعاقة السمعية و الحركية على مستوى ولاية مستغانم ، معهد التربية البدنية و الرياضية ، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم، 2015 - 2016 ،

- لوافي عبد القادر و آخرون ، دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية بعض المهارات الاجتماعية (اتصال - مشاركة - تعاون) لدى الأطفال المعاقين سمعيا (10 - 13) سنة ، معهد التربية البدنية و الرياضية ، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم ، 2016-2017 .

- الماحي عبد الفتاح و آخرون ، دور النشاط البدني المكيف في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى الصم و البكم (18 - 25) سنة) ، معهد التربية البدنية و الرياضية ، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم ، 2015 - 2016 .

- مالكي عيسى و آخرون ، اتجاهات معلمي الصم و البكم و أساتذة التربية البدنية و الرياضية نحو دمج المعاقين سمعيا مع أقرانهم الأسوياء في حصة التربية البدنية و

الرياضيات ، معهد علوم و تقنيات الأنشطة البدنية و الرياضية ، جامعة عبد الحميد
بن باديس مستغانم ، 2014 - 2015 .

الملاحق

المحور الأول: القلق المستتر

أحيانا	لا	نعم	العبارات
			01 أجد اهتماماتي بالناس تميل إلى أن تتغير بسرعة
			02 هل تميل إلى أن تترك أفعالك تتأثر بمشاعر الغير
			03 هل يصعب عليك أن تتقبل رفض طلبك حتى عندما تدرك أن ما تطلبه يبدو مستحيل
			04 هل تشك في صدق الناس الذين يظهرون لك محبة زائدة أكثر مما تتوقعها منهم
			05 هل كان والداك (أولياء أمرك) يطالبونك و يجبرونك على طاعتهم بطريقة
			06 هل تحتاج لأصدقاءك أكثر من حاجتهم لك ؟
			07 هل أنت متأكد أنك تستطيع أن تستجمع قواك لمواجهة أزمة طارئة
			08 هل النقد الشخصي الذي يوجهه كثير من الناس لك يضايقك أكثر مما يساعدك
			09 هل غالب ما تغضب من الناس بسرعة زائدة
			10 هل تشعر بعدم الاستقرار كما لو كنت تريد شيئا لا تعرفه على وجه التحديد
			11 هل تشك أحيانا في أن الناس الذين تتحدث إليهم أنهم يهتمون حقيقة بما تقول
			12 هل تحس دائما بأي مشاعر غامضة لسوء الصحة مثل أوجاع غامضة أو اضطرابات في الهضم أو الاهتمام الزائد بالنشاط القلبي

المحور الثاني: القلق الظاهر

أحيانا	لا	نعم	العبارات	
			هل عندما تصيب بالتوتر فإِنَّكَ تستهلك المزيد من الطاقة في إنجاز الأعمال بدرجة أكبر من معظم الناس	13
			هل تصمم على أن تكون مشتت الانتباه أو غير مهتم بالتفصيل	14
			هل تميل إلى التهيج الزائد و الارتباك في المواقف المزعجة	15
			هل تشعر بالضيق و لا تريد بأي حال أن ترى الناس	16
			هل تحلم أحلاما مزعجة تقلق نومك	17
			هل لديك دائما طاقة كافية عندما تواجه الصعوبات	18
			هل تقوم لا شعوريا بعدة أشياء بدون غرض معين	19
			هل تكاد تبكي تقريبا عندما تسير الأمور بشكل خاطئ	20
			هل عندما تكون في وسط جماعة اجتماعية تتغلب عليك مع ذلك مشاعر الوحدة و قلة القيمة	21
			هل الروحي المعنوية لديك تظل عالية بصفة عامة مهما تعدد المشاكل التي تقابلها	22
			هل تستيقظ أثناء الليل و تعاني بعض الصعوبات في العودة النوم بسبب القلق	23
			هل تميل إلى الارتعاش أو العرق عندما تفكر مقدما في واجب صعب	24
			هل ينتابك حالة من التوتر عندما تفكر في شؤونك و ميولك الجديدة	25