



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم  
معهد التربية البدنية والرياضية  
قسم النشاط البدني المكيف

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في التربية البدنية  
والرياضية تحت عنوان:

**دراسة مقارنة بين المعاقين سمعيا والمعاقين حركيا في  
مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لممارسة النشاط  
البدني المكيف**

-دراسة مسحية أجريت على بعض المعاقين بمراكز ولاية غليزان-

إشراف:

❖ د/جبوري بن عمر.

إعداد الطلبة:

❖ بوشردود عبد القادر.

❖ معمري عبد النور.

❖ قندوزي نور الإسلام.

السنة الجامعية: 2018/2017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# شكر وتقدير

قال الله تعالى:

"وإذا تاذن ربك لئن شكرتم لأزيدنكم ولئن كفرتم إن عذابي لشديد"

صدق الله العظيم، سورة إبراهيم الآية 07

قال الرسول صلى الله عليه وسلم: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

أولا وقبل كل شيء نشكر الله عز وجل الذي وفقنا لإنهاء هذا العمل المتواضع

كما نتقدم بجزيل الشكر والاحترام الى الدكتور: جبوري بن عمر لتفضله بالإشراف

على هذا البحث ونحن له كل التقدير والاحترام لما بذله من جهد من أجلنا

نشكر كل الأساتذة الذين لم يبخلوا علينا بالنصائح والإرشادات

إلى كل من أنار لنا الطريق بتعليماته وتوجيهاته في ميدان البحث العلمي

كما نتقدم بالشكر الى أعضاء اللجنة الذين شرفونا بمناقشتهم لمذكرتنا

إلى كل أساتذة وعمال وطلبة معهد التربية البدنية والرياضية بمستغانم

إلى كل من ساهم في انجاز هذا البحث من قريب أو بعيد.

# الإهداء:

قال الله تعالى:

"وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو

كلاهما ولا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريماً"

صدق الله العظيم، سورة الاسراء، الآية 23

أهدي ثمرة جهدي إلى من عطرت حياتي وأبهجتها إلى نسمة الحياة التي أعيش بها

و إلى ينبوع الحياة إلى من رافقني في دربي إلى رمز الفخر والاعتزاز

"أمي وأبي" حفظهما الله

إلى إخوتي

إلى كل أصدقائي الأعزاء و زملاء الدراسة وفقهم الله خاصة زملائي المشاركون معي

في هذا البحث "عبد النور و نور الإسلام"

وأصدقائي "محمد عمالو" و "محمد عيموش"

إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل

إلى الأستاذ المشرف الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته "جبوري بن عامر"

إلى كل من تقع عيناه على هذا البحث

عبد القادر

## الإهداء:

أهدي هذه المذكرة إلى أعز ما أملك في الوجود إلى الوردة التي حملتني وهنا على وهن

إلى التي تنير دربي لتأخذني حيث النور و الأمل، أغلى ما أملك في الوجود "أمي"

إلى من ينبض قلبه بلا انقطاع إلى من أهداني الأمن والأمان ووضع كل ثقته في،

إلى من يمدني بنعمة الحياة الغالي "أبي"

أطال الله في عمرهما

و إلى كل العائلة أخواتي و اخوتي

إلى جميع أصدقائي و زملاء الدراسة طلبة معهد التربية البدنية والرياضية

إلى "محمد عمالو"

إلى الدكتور المشرف "جبوري بن عمر" الذي تعب معنا طوال فترة إنجاز المذكرة

حفظه الله

إلى زملائي " حمزة" و"إسلام" اللذان أنجزوا معي هذا العمل

عبد النور

## الإهداء:

أهدي عملي المتواضع هذا إلى ثمرة جهدي ، إلى من ضحّت من أجل تعليمي

وتثقيفي "أمي الحنون"

إلى من كان لي مثل البذل والعطاء، ومنبع للثقة والصبر "أبي الكريم" حفظهما الله

إلى كل أخوتي وأخواتي و إلى جميع أفراد العائلة من كبيرها إلى صغيرها

إلى أستاذنا الدكتور "جبوري بن عمر" الذي أشرف على مذكرتنا و تعب معنا

إلى صديقي المقرب "عيموش محمد الأمين" الذي ساهم في إنجاز هذا البحث

إلى جميع الأصدقاء وزملاء الدراسة

إلى كل عمال و أساتذة معهد التربية البدنية والرياضية بمستغانم

إلى كل من علمني حرفا، ولقنني درسا، و أعطاني نصحا

إلى كل من يحمل مشعل العلم والبحث العلمي

و إلى كل من تقع عيناه على هذا البحث.

نور الإسلام

## قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
البسمة	أ
إهداء	ب
إهداء	ج
إهداء	د
تشكرات	هـ
قائمة المحتويات	و
قائمة الجداول	ز
قائمة الأشكال البيانية	ي
<b>التعريف بالبحث</b>	
1. مقدمة	01
2. مشكلة البحث	03
3. أهداف البحث	05
4. فرضيات البحث	05
5. أهمية البحث	05
6. مصطلحات البحث	06
1.6. الإعاقة الحركية	06
2.6. الإعاقة السمعية	06
3.6. التوافق النفسي الاجتماعي	06
4.6. النشاط البدني المكيف	07
7. الدراسات السابقة والمثابفة	07
<b>الباب الأول: الجانب النظري</b>	

## الفصل الأول: الإعاقة السمعية

14	تمهيد.
15	أولاً: الإعاقة السمعية.
15	1. تعريف الإعاقة السمعية.
15	2. درجات الإعاقة السمعية.
16	1.2. إعاقة سمعية بسيطة جداً.
16	2.2. إعاقة سمعية بسيطة.
16	3.2. إعاقة سمعية متوسطة.
16	4.2. إعاقة سمعية شديدة.
16	5.2. مستوى التوافق السمعي في الإعاقة السمعية الشديدة جداً.
16	3. تصنيفات الإعاقة السمعية.
19	4. أسباب الإعاقة السمعية.
19	1.4. الأسباب الجينية.
20	2.4. الأسباب المكتسبة.
21	5. خصائص الإعاقة السمعية.
21	1.5. الخصائص النفسية الاجتماعية.
22	2.5. الخصائص اللغوية.
22	3.5. الخصائص المعرفية.
22	6. طرق التواصل مع المعاقين.
22	1.6. الاتصال الشفهي.
23	2.6. الاتصال اليدوي.
23	3.6. الاتصال الكلي.
24	7. الاحتياجات النفسية والاجتماعية للطفل المعوق سمعياً.
25	خلاصة



## الفصل الثاني: الإعاقة الحركية

25	1. تعريف.
26	2. أصل الإعاقة الحركية.
26	1.2. الإعاقات الحركية الخلقية.
26	2.2. الإعاقات الحركية المكتسبة.
27	3. أنواع الإعاقات الحركية.
27	1.3. الشلل.
27	2.3. العجز الكلي الدماغى (الشلل الدماغى).
27	3.3. سوء التركيب الخلقى.
28	4.3. الكساح.
28	5.3. الفالج الشقى.
28	6.3. البتر للعضو.
28	4. أسباب الإعاقة الحركية.
28	1.4. أسباب ما قبل الولادة.
28	2.4. أسباب أثناء الولادة.
28	3.4. أسباب ما بعد الولادة.
29	4.4. الخداج.
29	5.4. العوامل الوراثية.
29	5. خصائص المعاقين حركيا.
29	1.5. الخصائص الجسمية.
29	2.5. الخصائص النفسية.
30	3.5. الخصائص الاجتماعية.
30	4.5. الخصائص المهنية.
30	6. تأهيل المعاقين حركيا.

30	1.6. التأهيل النفسي.
31	2.6. التأهيل النفسي والاجتماعي.
31	3.6. التأهيل الحركي.
32	خلاصة.
<b>الفصل الثالث: النشاط البدني المكيف والتوافق النفسي والاجتماعي</b>	
35	تمهيد
35	أولاً: النشاط البدني المكيف.
35	1. مفهوم النشاط البدني المكيف.
36	2. تصنيفات النشاط البدني المكيف
36	1.2. النشاط الرياضي الترويحي.
37	2.2. النشاط الرياضي العلاجي.
38	3.2. النشاط الرياضي التنافسي.
38	3. أهمية النشاط البدني المكيف.
38	1.3. الأهمية البيولوجية.
39	2.3. الأهمية الاجتماعية.
40	3.3. الأهمية النفسية.
41	4.3. الأهمية التربوية.
41	5.3. الأهمية العلاجية.
42	4. أهداف النشاط البدني المكيف.
43	5. أسس النشاط البدني المكيف.
45	ثانياً: التوافق النفسي والاجتماعي.
45	1. التوافق.
46	2. التوافق النفسي.
46	1.2. تعريف التوافق النفسي.

47	2.2. مؤشرات التوافق النفسي.
47	3.2. أهمية التوافق النفسي.
47	1.3.2. ميدان التربية.
47	2.3.2. ميدان الصحة النفسية.
48	3. التوافق الاجتماعي.
48	1.3. تعريف التوافق الاجتماعي.
49	2.3. جوانب التوافق الاجتماعي.
49	1.2.3. اعتراف الفرد بالمستويات الاجتماعية.
49	2.2.3. اكتساب الفرد للمهارات الاجتماعية.
49	3.2.3. التحرر من الميول المضادة للمجتمع.
49	4.2.3. العلاقات الطيبة مع الأسرة.
49	5.2.3. التكيف مع البيئة المحلية.
49	3.3. معايير التوافق الاجتماعي.
50	4. التوافق النفسي الاجتماعي.
50	1.4. تعريف التوافق النفسي الاجتماعي.
51	2.4. عملية التوافق النفسي الاجتماعي.
51	3.4. نظريات التوافق النفسي الاجتماعي.
51	1.3.4. النظرية البيولوجية الطبيعية.
52	2.3.4. النظرية النفسية.
53	3.3.4. النظرية الاجتماعية.
53	4.4. خصائص التوافق النفسي الاجتماعي.
53	1.4.4. المحافظة على تكامل الشخصية.
53	2.4.4. المسايرة للمعايير الاجتماعية.
53	3.4.4. التوافق مع متطلبات الواقع.

53	4.4.4. المحافظة على اتساق السلوك
53	5.4.4. المحافظة على الاتزان الانفعالي.
53	6.4.4. المساهمة في نشاط الجماعة.
54	5.4. شروط تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي.
54	6.4. أبعاد التوافق النفسي الاجتماعي.
54	1.6.4. البعد الشخصي (النفسي).
55	2.6.4. البعد الاجتماعي.
55	3.6.4. البعد المهني.
56	خلاصة.
الباب الثاني: الجانب الميداني	
الفصل الأول: منهجية البحث والإجراءات الميدانية	
59	تمهيد
60	1. الدراسة الاستطلاعية.
60	2. منهج البحث.
61	3. مجتمع وعينة البحث.
62	4. متغيرات البحث.
62	1.4. المتغير المستقل.
62	2.4. المتغير التابع.
62	5. مجالات البحث.
62	1.5. المجال البشري.
62	2.5. المجال المكاني.
62	3.5. المجال الزمني.
63	6. أدوات البحث.

64	7. الأسس العلمية للبحث.
64	1.7. الصدق .
65	2.7. الثبات.
66	3.7. الموضوعية.
67	8. الدراسات الإحصائية.
68	خلاصة.
الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج	
70	1. عرض وتحليل النتائج.
79	2. استنتاجات.
80	3. مناقشة الفرضيات.
82	4. اقتراحات.
83	5. خلاصة عامة.
84	6. قائمة المصادر والمراجع.
89	7. الملاحق.

## قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
62	جدول رقم (01) يمثل مكان إجراء دراسة البحث	01
65	جدول رقم (02) يوضح معاملات الثبات على عينة الدراسة.	02
66	جدول رقم (02) يوضح معاملات الصدق الذاتي على عينة الدراسة	03
70	جدول رقم (04) يمثل الدلالة الإحصائية للفروق بين المعاقين سمعيا والمعاقين حركيا الخاصة بالمحور الأول.	04
71	جدول رقم (05) يمثل الدلالة الإحصائية للفروق بين المعاقين سمعيا والمعاقين حركيا الخاصة بالمحور الثاني.	05
72	جدول رقم (06) يمثل الدلالة الإحصائية للفروق بين المعاقين سمعيا والمعاقين حركيا الخاصة بالمحور الثالث.	06
73	جدول رقم (07) يمثل الدلالة الإحصائية للفروق بين المعاقين سمعيا والمعاقين حركيا الخاصة بالبعد النفسي.	07
74	جدول رقم (08) يمثل الدلالة الإحصائية للفروق بين المعاقين سمعيا والمعاقين حركيا الخاصة بالمحور الأول.	08
75	جدول رقم (09) يمثل الدلالة الإحصائية للفروق بين المعاقين سمعيا والمعاقين حركيا الخاصة بالمحور الثاني.	09
76	جدول رقم (10) يمثل الدلالة الإحصائية للفروق بين المعاقين سمعيا والمعاقين حركيا الخاصة بالمحور الثالث.	10
77	جدول رقم (11) يمثل الدلالة الإحصائية للفروق بين المعاقين سمعيا والمعاقين حركيا الخاصة بالبعد الاجتماعي.	11
78	جدول رقم (12) يمثل الدلالة الإحصائية للفروق بين المعاقين سمعيا والمعاقين حركيا الخاصة بالبعد النفسي الاجتماعي.	12

## قائمة الأشكال البيانية

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الشكل البياني يمثل نتائج الجدول الرابع	70
02	الشكل البياني يمثل نتائج الجدول الخامس	71
03	الشكل البياني يمثل نتائج الجدول السادس	72
04	الشكل البياني يمثل نتائج الجدول السابع	73
05	الشكل البياني يمثل نتائج الجدول الثامن	74
06	الشكل البياني يمثل نتائج الجدول التاسع	75
07	الشكل البياني يمثل نتائج الجدول العاشر	76
08	الشكل البياني يمثل نتائج الجدول الحادي عشر	77
09	الشكل البياني يمثل نتائج الجدول الثاني عشر	78

## تمهيد:

نظرا لطبيعة المشكلة التي يطرحها بحثنا تستوجب منا التأكد من صحة أو خطأ الفرضيات التي قدمناها في بداية الدراسة، الشيء الذي استوجب علينا القيام بدراسة ميدانية بالإضافة إلى الدراسة النظرية لأن كل بحث نظري يحتاج إلى تأكيده ميدانيا إذا كان قابلا للدراسة، وللقيام بالبحث الميداني على الباحث القيام ببعض الإجراءات التي تساهم في ضبط الموضوع وجعله منهجيا وذو قيمة علمية.

ولاشك أن تقديم أي بحث علمي يقاس بدرجة الدقة التي تصل إليها وإن البحوث العلمية مهما كانت أنواعها تحتاج إلى منهجية علمية للوصول إلى نتائج دقيقة وواضحة، وفي هذا الفصل سنقوم بعرض أهم الإجراءات الميدانية التي اعتمدنا عليها في بحثنا.



## 1. الدراسة الاستطلاعية:

من المؤكد أن في كل بحث علمي يستوجب على الباحث القيام بدراسة استطلاعية من أجل التعرف على الظاهرة أو الموضوع المراد دراسته ولمسه في الواقع، وتعد الدراسة الاستطلاعية أمراً ضرورياً في كثير من البحوث، حيث قمنا بزيارة ميدانية من أجل جمع المعلومات اللازمة والتعرف على ظاهرة التوافق النفسي الاجتماعي لدى المعاقين في المراكز النفسية البيداغوجية خاصة بالمعاقين حركياً والمعاقين سمعياً، واتصلنا بالمربين المختصين المتواجدين بهذه المراكز قصد الاطلاع على موضوع الدراسة ولمسه كما أحصينا عدد الأطفال المعاقين داخل المراكز مع التعرف على نوع إعاقاتهم، حيث طرحنا على كل من المربين والمعاقين مجموعة من الأسئلة لتحديد المهارات النفسية والاجتماعية المعتمدة في البحث، وكان الغرض من إجرائنا للدراسة الاستطلاعية هو معرفة مدى وضوح العبارات الخاصة بالمقياس وملائمتها بحيث يمكن للمجيب الإجابة دون الحاجة للتفسير.

## 2. منهج البحث:

يعتبر المنهج المستخدم في أي دراسة علمية من الأساسيات التي يعتمد عليها الباحث في بحثه عن الحقيقة، فاختيار المنهج المناسب للدراسة مرتبط بطبيعة الموضوع الذي يتناوله الباحث، ونظراً لطبيعة البحث ومشكلته المتعلقة بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى فئة المعاقين ومن أجل تشخيص الظاهرة وكشف جوانبها استخدمنا المنهج الوصفي والذي يقوم بتحليل وتفسير الظاهرة من خلال تحديد خصائصها وأبعادها ووصف العلاقات الموجودة بينهما وذلك للوصول إلى بحث علمي متكامل، واستخدمنا هذا المنهج لتماشيه مع هدف الدراسة لأنه يعد طريقة ونقطة بداية التعرف على المشكلات الميدانية، حيث تحاول معرفة التوافق النفسي الاجتماعي لدى المعاقين حركياً والمعاقين سمعياً والمقارنة بينهم.

حيث يعد المنهج الوصفي بأنه كل استقصاء ينصب في ظاهرة من الظواهر النفسية الاجتماعية وذلك قصد تشخيص وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها

وضبطها كميًا عن طريق جمع المعلومات وتصنيفها ثم تحليلها. (الشاطي، 1992،  
صفحة 206)

والبحث الوصفي لا يقف عند حد تجميع البيانات وتبويبها وجدولتها، أي مجرد تواصل الحقائق والحصول عليها لكنه يتضمن قدرًا من التفسير لهذه البيانات، أي محاولة ربط الوصف بالمقارنة والتفسير، وبذلك يمكن القول أن الدراسة الوصفية تسعى إلى صياغة مبادئ هامة والتوصل إلى حل المشاكل.

### 3. مجتمع وعينة البحث:

إن لكل مجتمع صفات خاصة به، لذا فمن الضروري وصف المجتمع من أجل اختيار وسائل الاختبار المناسبة، فاشتمل مجتمع الدراسة على فئة المعاقين اللذين يزاولون دراستهم بالمراكز النفسية البيداغوجية والذي قدر عددهم ب(150 معاق).

—أما عينة البحث فهي الجزء الذي يجري عليه البحث من المعاقين وكانت نسبتها من مجتمع البحث مقدرة ب20%

وتعرف العينة على أنها مجموعة من مفردات مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة معينة بحسب أنواع العينات بحيث تكون المفردات المختارة تحمل نفس خصائص المجتمع الأصلي للدراسة. (مرسلي، 2003، صفحة 166)

وفي دراستنا تمثلت عينة البحث في 30 معاق (15 معاق حركيا و 15 معاق سمعيا) من مراكز المعاقين بولاية غليزان، وقد تم اختيارها بطريقة مقصودة من حيث طبيعة الإعاقة ولأن العينة تعطي فرص متكافئة لكل المعاقين لأنها لا تأخذ أي اعتبارات غير التي حددها البحث.

### خصائص العينة:

من حيث السن: تقع أفراد عينة البحث علة المعاقين الذي يكون سنهم منحصر في المرحلة العمرية ما بين 15 إلى 18 سنة.

من حيث الجنس: جميع أفراد العينة ذكور.

من حيث نوع الإعاقة: حددنا عينة البحث على المعاقين حركيا والمعاقين سمعيا.

4. متغيرات البحث:

1.4. المتغير المستقل: هو عبارة عن السبب في الدراسة وهو المؤثر في المتغير التابع وفي دراستنا تمثل المتغير المستقل في ممارسة النشاط البدني المكيف.

2.4. المتغير التابع: هو نتيجة المتغير المستقل والذي يتأثر به وفي هذه الدراسة كان المتغير التابع هو التوافق النفسي الاجتماعي.

5. مجالات البحث:

1.5. المجال البشري: اقتصرت الدراسة على 30 معاق حركيا وسمعيا بالمراكز النفسية البيداغوجية.

2.5. المجال المكاني: قمنا بإجراء الدراسة الميدانية في ولاية غليزان حيث قمنا بتوزيع المقياس المخصص على المعاقين حركيا وسمعيا على مستوى بعض المراكز النفسية البيداغوجية الخاصة بالمعاقين والجدول الآتي يوضح مكان الدراسة:

الولاية	اسم المركز	رقم المركز
غليزان	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا - الشهيدة عبد المولي يمينة	01
غليزان	مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا - الشهيدة درقاوي بدرة	02

جدول رقم (01) يمثل مكان إجراء دراسة البحث

3.5. المجال الزمني: قسم هذا البحث إلى فترتين زمنيتين متتاليتين:

الفترة الأولى: امتدت من شهر أكتوبر إلى غاية شهر جانفي وقد خصصت هذه الفترة للجانب النظري حيث قمنا فيها بجمع المادة التعليمية وتوفير المصادر والمراجع.

الفترة الثانية: امتدت من شهر فيفري إلى نهاية شهر أفريل وشرعنا في هذه الفترة بدراسة ميدانية تم فيها توزيع استمارات المقياس على العينة ثم تفرغ النتائج المتحصل عليها وتحليلها باستعمال طرق إحصائية ومناقشة النتائج.

#### 6. أدوات البحث:

استخدمنا في هذه الدراسة مقياس التوافق النفسي الاجتماعي كأداة بحث وذلك لاعتباره من أحسن الطرق للتحقق من الفرضيات التي قمنا بطرحها، كما أنه سهل علينا جمع المعلومات المراد الحصول عليها واعتمدنا في طريقة المقياس تحديد الإجابة الصحيحة، والذي يحتوى على 48 فقرة واحتوي على بعدين أساسيين وتضمن 6 محاور (3 محاور خاصة ببعد التوافق النفسي و 3 محاور خاصة ببعد التوافق الاجتماعي)، و يقيس هذا المقياس مستوى التوافق لدى المعاقين سواء من حيث المهارات النفسية أو الاجتماعية والتقسيم التالي يوضح مقياس التوافق النفسي الاجتماعي:

#### البعد الأول: التوافق النفسي تضمن 03 محاور:

**المحور 01:** اعتماد المعاق على نفسه تضمن 08 فقرات، أي أن المعاق يقوم بأعمال يطلب القيام بها دون الاستعانة بغيره وكذلك توجيه سلوكه دون أمر من غير، فالمعاق الذي يعتمد على نفسه غالبا ما يكون قادرا على تلبية حاجاته لنفسه.

**المحور 02:** محور إحساس المعاق بقيمته وتضمن 08 فقرات، أي إدراك المعاق لذاته ولعلاقاته بالعالم المحيط به ووعيه بخصاله وقدراته وحدوده وجوانب قوته وبما يعوق انطلاق طاقاته وشعوره بتقدير الآخرين.

**المحور 03:** محور شعور المعاق بحريته وتضمن 08 فقرات، وهو قدرة المعاق على التحرر من الميل إلى الانفراد والاندماج وعدم الانطواء على نفسه وشعوره بالقدرة والحرية في توجيه وتعزيز سلوكه ووضع خطة لمستقبله.

البعد الثاني: التوافق الاجتماعي وتضمن 03 محاور:

**المحور 01:** محور اكتساب المهارات الاجتماعية وتضمن 08 فقرات، بمعنى أنه يظهر مودته للأخرين بسهولة كما أنه يبذل جهد وتفكير ليساعدهم ويسرهم وكذلك قدرة المعاق على التعامل والتفاعل مع الغير ومدى ترابطه معهم وقدرته على الانتماء إلى الجماعة.

**المحور 02:** محور التحرر من الميول المضادة للمجتمع وتضمن 08 فقرات، ويتميز هذا المعاق بأنه مسالم لا يميل إلى الشجار مع الآخرين غير مشاحن وغير عدواني لا يرضي رغباته على حساب الآخرين، كما أنه عادل غي معاملته مع الغير.

**المحور 03:** محور علاقات المعاق في المدرسة (المركز) وتضمن 08 فقرات، مدى قدرة المعاق على التعامل والتفاعل مع إدارة المركز بما تحتويه من زملاء و مربيين وإداريين ومدى تأثير ذلك عليه.

7. الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة:

**1.7. الثبات:** يقصد بثبات الاختبار هو أن يكون الاختبار على درجة عالية من الدقة والإتقان بحيث يعطي نفس النتائج إذا ما أعيد الاختبار على نفس الأفراد وفي نفس الظروف. (حسنين، 1995، صفحة 192)

يعرفه روبرت اميل "بأنه معامل الارتباط بين مجموعة درجات الافراد و مجموعة درجات اخرى في اختبارات متكافئة ثم الحصول عليها لنفس المجموعة من الطلاب " (كوافحة، 2005، صفحة 83)

أي مدى الدقة و الاتساق أو استقرار نتائج الاختبار فيما لو طبق على عينة من الأفراد مناسبتين مختلفتين على أن نصل الى نفس النتائج تقريبا.

ففي بحثنا استخدمنا الثبات بطريقة إعادة الاختبار فقمنا بتوزيع المقياس على العينة الاستطلاعية (6 معاقين) وبعد فترة ومنية وزعناه مرة أخرى عليهم و قمنا بمقارنة النتائج

القبلية والبعدية، وقمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول و الثاني وتبين لنا من خلال نتائج معاملات الثبات المتحصل عليه والتي كانت تتراوح بين 0.54 و 0.70 أن ثبات الاختبار عالي مما يعني أنه يمكن الإعتماد عليه في دراستنا، والجدول الآتي يوضح ذلك:

معامل الثبات	البعد الأول: التوافق النفسي	معامل الثبات	البعد الثاني: التوافق الاجتماعي
0.702	أ- محور اعتماد المعاق على نفسه.	0.544	أ- محور اكتساب المهارات الاجتماعية.
0.659	ب- محور إحساس المعاق بقيمته.	0.640	ب- محور التحرر من الميول المضادة للمجتمع.
0.597	ج- محور شعور المعاق بحريته	0.633	ج- محور علاقات المراهق في المركز

جدول رقم (02) يوضح معاملات الثبات على عينة الدراسة.

2.7. الصدق: : يعد الاختبار صادقاً إذا ما كان يقيس فعلاً ما أعد لقياسه، أم إذا أعد لقياس سلوك وقاس غيره، لا نتطرق عليه صفة الصدق، وللصدق أنواع عديدة منها الصدق الفرضي وصدق المحتوى وصدق الذاتي. (عدس، 1996، صفحة 167)

وفي بحثنا هذا استخدمنا نوعين من الصدق: الأول صدق المحكمين وذلك لاتفاق بينهم وموافقتهم على المقياس، فقمنا بعرض مقياس التوافق النفسي الاجتماعي على لجنة من المحكمين مكونة من 05 دكاترة مشهود لهم بمستوى علمي وخبرة مهنية على مستوى معهد التربية البدنية والرياضية بمستغانم وهذا من أجل التأكد من صدق المقياس وقد تم تعديل كل الفقرات التي أوصى بها المحكمين، حيث قمنا ب:

- صياغة الفقرات التي تقع تحت كل بعد صياغة دقيقة.
- حذفنا العبارات المتشابهة و عدلنا عدد الفقرات بتوازن الأسئلة بين كل محور وفي كل بعد من أبعاد المقياس.

واستخدمنا الصدق الذاتي حيث قمنا بإيجاد معامل الصدق الذاتي عن طريق الجذر التربيعي للثبات كما هو موضح بالجدول، وكانت عالية ومرتفعة بقدر كاف وكان الاتساق الداخلي بين العبارات والأبعاد الخاصة بها.

معامل الصدق الذاتي	البعد الأول: التوافق النفسي	معامل الصدق الذاتي	البعد الثاني: التوافق الاجتماعي
0.83	أ- محور اعتماد المراهق على نفسه.	0.73	أ- محور اكتساب المهارات الاجتماعية.
0.80	ب- محور إحساس المراهق بقيمته.	0.80	ب- محور التحرر من الميول المضادة للمجتمع.
0.76	ج- محور شعور المراهق بحريته	0.79	ج- محور علاقات المراهق في المركز

جدول رقم (02) يوضح معاملات الصدق الذاتي على عينة الدراسة.

3.7. الموضوعية: من العوامل المهمة التي يجب أن تتوفر في الاختبار الجيد شرط الموضوعية والذي يعني التحرر من التحيز أو التعصب وعذ إدخال العوامل الشخصية للمختبر كأرائه وأهوائه الذاتية وميوله الشخصي وحتى تحيزه أو تعصبه، فالموضوعية تعني أن تصف قدرات الفرد كما هي موجودة فعلا لا كما تريدها أن تكون. (ابراهيم، 1999).

#### 8. الأساليب الإحصائية:

لا يخلو أي بحث من استعمال أساليب إحصائية لمعالجة المتغيرات ولكي يتسنى لنا التعليق والتحليل عن نتائج الاستمارة بصورة واضحة وسهلة قمنا بالاستعانة بالأساليب المناسبة وهذا عن طريق تحويل النتائج التي حصلنا عليها من خلال التحليل الاستمارة الى أرقام وذلك باستعمال:

1.8. المتوسط الحسابي: حساب المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة على بنود المقياس، ويعد من مقاييس النزعة المركزية الذي يوضح مدى تقارب الدرجات المتحصل عليها على مجموع أفراد العينة.

2.8. الانحراف المعياري: يعتبر الانحراف المعياري من أهم مقاييس التشتت ويعرف على أنه الجذر التربيعي لمتوسط مربعات القيم عن متوسطها الحسابي، والانحراف المعياري يفيدنا في معرفة توزيع أفراد العينة ومدى انسجامها. (مقدم، 2003، صفحة 71).

3.8. معامل الارتباط "بيرسون": يرمز لهذا المعامل (r) يدلنا أولاً على قوة العلاقة بين متغيرين أو اتجاه هذه العلاقة موجبة أو سالبة. (زينة، 2006، صفحة 146).

$$\text{معامل الارتباط : } R = \frac{\text{ن مج (س} \times \text{ص) - مج(س) مج(ص)}}{\sqrt{[\text{ن مج(س)} - (\text{مج(س)})^2][\text{ن مج(ص)} - (\text{مج(ص)})^2]}}$$

3.8. اختبار t : Test

اختبار باراميتري يعتمد على التوزيع الطبيعي للعينات المدروسة ويستخدم لتحديد مدى دلالة الفروق بين الجنسين. (مقدم، 2003، صفحة 47)

ويعد T أكثر دلالة وشيوعاً في الأبحاث النفسية والتربوية الرياضية، إذ يهدف إلى معرفة الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وما إذا كانت الفروق بين المتوسطات الحقيقية تعزى إلى متغيرات معينة أم أنها تعزى إلى الصدفة وحدها، ويستخدم اختبار T إلى أبحاث للقياس دلالة فروق المتوسطات المرتبطة للعينات المتساوية وغير المتساوية وتكثر استخدامها للعينات الصغيرة.

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} - 2r \left( \frac{S_1}{\sqrt{n_1}} \right) \left( \frac{S_2}{\sqrt{n_2}} \right)}}$$



## خلاصة:

نظرا لطبيعة مشكلة بحثنا الحالي استدعى منا التعريف بمنهجية البحث وإجراءاته الميدانية، ويمكن اعتبار هذا الفصل من بين أهم الفصول التي تضمنتها دراستنا لأنه يحتوي على أهم العناصر الأساسية التي تضمن السير الحسن لهذه الدراسة ومنها يمكن الحكم على أهمية الدراسة وذلك انطلاقا من الدراسة الاستطلاعية التي تعتبر قاعدة تبنى عليها البحوث العلمية ومنطلق للنتائج الجيدة إلى منهج البحث المناسب والملائم والذي من شأنه تحقيق أهداف البحث وصولا إلى الدراسة الأساسية، إذن يعتبر هذا الفصل بمثابة الدليل أو المرشد الذي ساعدنا على تخطي كل الصعوبات وبالتالي الوصول إلى تحقيق أهداف البحث بسهولة .

1. مقدمة:

يعتبر النشاط البدني المكيف حديث النشأة مقارنة بالنشاط الرياضي العادي وينعكس إيجابا على الأفراد الممارسين، فهو يعد من أهم الوسائل التربوية والعلاجية والوقائية وذلك عند المداومة عليه بانتظام، فهو عامل أساسي في بناء شخصية الأفراد من جميع النواحي الحركية، النفسية، العقلية، وفي هذه الحالة فإن الأخص المعاق دائما وفي أغلب الأحيان ما يكون في حاجة إلى مساعدة خارجية لتلبية متطلباته، ومن هذا المنطق يكون واجب علينا أن نكون دعما وسندا لهم، كما تحظى هذه الفئة من اهتمام بالغ في الآونة الأخيرة من طرف مجتمعاتنا من خلال إدماجهم في الحياة اليومية والعملية بغية تحفيزهم نفسيا واجتماعيا كغيرهم من الأفراد الأسوياء.

وتعتبر قضية الإعاقة واحدة من القضايا الاجتماعية ذات الأبعاد التربوية التي أصبحت محط اهتمام المجتمعات المختلفة وعنايتها، فالإعاقة لا تشكل عبئا على المعوق وأسرته فقط بل أثارها تمتد لتطال قطاعا كبيرا من المجتمع، وقد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعاق إلى عمله أو إلى تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد خاصة إذا كان العائل الوحيد للأسرة، وفي الغالب تؤدي إلى البطالة أو فقدان العمل فضلا عن المشكلات التي تترتب على الإعاقة في علاقة المعاق مع مجتمعه والبيئة المحيطة به وتأثيرها في سلوك الفرد وتصرفاته، ومن نافلة القول أن المعاقين يواجهون بعض المشكلات النفسية والاجتماعية، فالإعاقة توهن من قدرة صاحبها وتجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي وإلى مرتكز على أسس علمية وتكنولوجية تعيده إلى المستوى الطبيعي أو إلى ما يقرب منه، إذن المعاقين لديهم عدة مشاكل فالمعاق حركيا لديه المشكلات الصحية النفسية التي تؤثر على شخصيته، والمعاق سمعيا يعاني من الشعور بالإحباط وعدم التفاعل مع مجتمعه، وبالتالي فالمعاقين لديهم نقص في التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي.

ونظرا إلى المشاكل والصعوبات التي تتلقاها فئة المعاقين وخاصة فئة المعاقين سمعيا حركيا من عدم قدرتهم على مسايرة المجتمع بما فيه من معايير فهم يتعرضوا إلى

صراعات داخلية نفسية تعمل على عدم قدرتهم على تحقيق حاجاتهم ومتطلباتهم النفسية والاجتماعية،

كما ثبت أن الممارسة الرياضية تعتبر من أحسن وسيلة للاحتفاظ بالصحة واللياقة والقدرة على أداء الأعمال بكفاءة، وقد بدأت المجتمعات منذ الحرب العالمية الثانية الاهتمام بالمعاقين إثر إصابة الملايين من الأشخاص بإصابات مختلفة استدعى عن ضرورة تأهيل هؤلاء بما يتلاءم مع قدراتهم و إمكاناتهم ودرجة إعاقاتهم، لذا تعتبر الممارسة الرياضية للأنشطة المكيفة خيارا تربويا من شأنه يخلق بيئة تربية خالية من القيود الاجتماعية والنفسية فهي تؤثر على المعاق من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية فيستطيع المعاق أن يحقق أسمى طموحاته، فالممارسة الدائمة للنشاط البدني المكيف تجعل المعاقين حركيا والمعاقين سمعيا أكثر توافقا من الجانب النفسي والاجتماعي.

وهذا ما أدركه الباحثون في دراسات أسر ذوي الاحتياجات الخاصة كوحدة متكاملة تتأثر جراء وجود المعاق في كيانها والبحث عن هذه المشكلات المتعلقة بالجوانب النفسية والاجتماعية الناجمة عن وجودها في هذا المعاق وسبل تقديم الإرشاد بهدف مواجهة الإعاقة وتخفيف أثرها.

ومن خلال هذا أولينا اهتمامنا واختيارنا لنقوم بهاته الدراسة التي تخص أثر النشاط البدني المكيف على المعاقين سمعيا والمعاقين حركيا والمقارنة بينهم في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي من حيث مردود الأنشطة المكيفة على المعاقين ومدى فاعليتها.

ولقد تناولنا في دراستنا لهذا الموضوع خطة بحث التي شملت مقدمة كانت عبارة عن تقديم ومدخل للموضوع ثم عرض إشكالية البحث وصياغة الفرضيات وذكر أهداف وأهمية البحث وكذلك تعريف المصطلحات التي يتضمنها بحثنا إضافة إلى عرض الدراسات السابقة والمشابهة ونقدها.

ثم قسمنا بحثنا إلى جانبين:

الجانب النظري: قسم بدوره إلى فصلين:

الفصل الأول: الإعاقة السمعية .

الفصل الثاني: الإعاقة الحركية

الفصل الثالث: التوافق النفسي والاجتماعي والنشاط البدني المكيف.

الجانب الميداني: احتوى على فصلين:

الفصل الأول: شمل منهجية البحث والإجراءات الميدانية.

الفصل الثاني: تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض النتائج المتوصل إليها وتحليلها ومناقشتها بالعودة إلى الإطار النظري

ثم استخلصنا استنتاجات وقمنا بمقارنتها مع الفرضيات الموضوعة مسبقا وطرحنا في الأخير اقتراحات وتوصيات رأيناها مناسبة وفي الأخير انهينا بحثنا بخلاصة عامة.

## 2. المشكلة:

تعتبر مشكلة الإعاقة عموما والإعاقة السمعية والإعاقة الحركية خصوصا من المشكلات الهامة التي تواجه أغلب المجتمعات سواء كان هذا المجتمع متقدما أو متخلفا، والإعاقة عامة تترجم في المجتمع الجزائري كلجنة تمس جميع العائلة حيث تمثل ولادة طفل معاق في العائلة صدمة شديدة تبعثه مشاعر الخجل والشفقة عليه ويواجه عدة مشاكل مختلفة نفسية كانت أو اجتماعية تجعله غير مندمج مع نفسه ومجتمعه، ويحمل الإنسان معد عدا من الحاجات النفسية والاجتماعية التي يسعى لإشباعها، فالفرد مرتبط بالإشباع المتوازن لحاجاته المختلفة مما يؤدي إلى تحقيق التوافق مع النفس ومع المجتمع، فالتوافق يعد مؤشرا على تكامل الشخصية.

وقد ارتبط مفهوم التوافق النفسي والاجتماعي بالإعاقة نظرا إلى عدم قدرة المعاق على تحقيق تكيفه مع نفسه وانسجامه مع مجتمعه ذلك لمواجهة لمختلف المشكلات، فقد يصل أحيانا إلى درجة العزلة والانطواء.

حيث نجد اليوم أن فئة المعاقين سمعيا والمعاقين حركيا من أهم الفئات تأثرا في المجتمع وذلك لاهتمام الباحثين على الجانب الوصفي للإعاقة السمعية والحركية دون محاولة تقديم برامج تفيد في خفض أو التقليل من الاضطرابات التي تعانيها هذه الفئة.

ومن المشكلات التي تعاني منها فئة الإعاقة السمعية والحركية هي مشكلة التوافق النفسي الاجتماعي وذلك بسبب الخفض الواضح في قدراتهم اللغوية وصعوبة التعبير عن أنفسهم وكذلك صعوبة تفاعلهم مع ذاتهم ومع الآخرين في البيت و العمل والمجتمع بشكل عام، فالتوافق النفسي عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك والبيئة بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد ونفسه وهذا لا يكتمل إلا بالتوافق الاجتماعي الذي هو عبارة عن الموائمة بين الفرد وغيره من الآخرين.

ويعتبر النشاط البدني المكيف من أهم النشاطات التي لها تأثير إيجابي على التوافق النفسي والاجتماعي لدى الفئتين، ومن خلال ملاحظتنا نحاول معرفة والتوصل إلى المقارنة بين المعاقين سمعيا والمعاقين حركيا في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي في ممارسة النشاط البدني المكيف وذلك من حيث مدى تأثير الأنشطة المكيفة على المعاقين ومن أكثر منهم توفقا، ومن خلال هذا نطرح إشكالية البحث:

التساؤل العام:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين سمعيا والمعاقين حركيا في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي في ممارسة النشاط البدني المكيف؟

الأسئلة الفرعية:

- هل المعاقين سمعياً أكثر توافقاً نفسياً واجتماعياً من نظرائهم المعاقين حركياً في ممارسة النشاط البدني المكيف؟
- ما مدى تأثير ممارسة النشاط البدني المكيف في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى المعاقين سمعياً؟

3. أهداف البحث:

- تحديد الفروق في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي بين المعاقين سمعياً والمعاقين حركياً في ممارسة النشاط البدني المكيف.
- إبراز تأثير النشاط البدني المكيف على التوافق النفسي الاجتماعي للإعاقة السمعية و الإعاقة الحركية.
- معرفة من هم أكثر توافقاً نفسياً واجتماعياً بين المعاقين سمعياً والمعاقين حركياً لممارسة النشاط البدني المكيف.

4. الفرضيات:

الفرضية العامة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين سمعياً والمعاقين حركياً في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي في ممارسة النشاط البدني المكيف لصالح فئة الإعاقة السمعية.

الفرضيات الفرعية:

- المعاقين سمعياً أكثر توافقاً نفسياً واجتماعياً من نظرائهم المعاقين حركياً في ممارسة النشاط البدني المكيف.
- لممارسة النشاط البدني المكيف تأثير فعال في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لصالح المعاقين سمعياً.

5. أهمية البحث:

- تتمثل أهمية بحثنا في توضيح الفرق بين فئة الإعاقة السمعية و فئة الإعاقة الحركية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لممارسة المعاقين للأنشطة المكيفة، وتسليط الضوء على أثر النشاط البدني المكيف في تحقيق التوافق لدى المعاقين.
- الاستفادة من نتائج البحث في مجال وضع البرامج العلاجية المناسبة لمن يعاني من سوء التوافق النفسي الاجتماعي من المعاقين.

6. مصطلحات البحث:

1.6. الإعاقة السمعية:

التعريف الاصطلاحي: هي أحد الإعاقات الحسية المؤثرة على الفرد وقد يترتب عليها فقدان القدرة على الكلام و اكتساب اللغة مما يؤثر على أدائه التعليمي المهني وتفاعله مع المثيرات البيئية والاجتماعية وتشمل الصم والبكم وضعاف السمع. (رشوان، 2008، صفحة 10).

التعريف الإجرائي: هي العجز الجزئي أو الكلي في القدرة على السمع، بحيث لا يمكن للشخص المصاب الاستفادة منها ويتعذر عليه.

2.6. الإعاقة الحركية:

التعريف الاصطلاحي: هي حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدراتهم الحركية أو نشاطهم الحركي حيث يؤثر ذلك على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحالة إلى التربية الخاصة. (الصفدي، 2002، صفحة 52).

التعريف الإجرائي: هي تلك الإعاقة الجسدية التي تمس المصاب في جزء من جسمه أو في جميع أعضائه والتي تعوق من نشاطه وحركته وتحد من وظيفتها.

3.6. التوافق النفسي الاجتماعي:

التعريف الاصطلاحي: هو حالة من التوافق والانسجام مع البيئة تنطوي على قدرة الفرد على إشباع معظم حاجاته وتصرفاته بشكل كبير مرضي إزاء مطالب البيئة المادية أو الاجتماعية، أو تجيب عن معظم المتطلبات الاجتماعية التي يعانيتها الفرد. (الديب، 1988، صفحة 107).

التعريف الإجرائي: حالة من الرضى والقبول النابع من الفرد وينعكس ذلك سلوكيا مع الآخرين في ضوء العلاقة المتبادلة بينهما، أي بين الفرد نفسه وبين الفرد و الآخرين.

4.6. النشاط البدني المكيف:

التعريف الاصطلاحي: يعرفه الدكتور "أسامة رياض": بأنه عملية تطوير وتعديل في طرق ممارسة الأنشطة الرياضية بما يتلاءم مع قدرات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة ويتناسب مع نوع ودرجة الإعاقة لديهم، كما يحتوى على مجموعة من الإجراءات التي تتخذ في بعض النواحي النشطة الرياضية سواء من حيث التعديل في الأداء البدني أو تعديل بع النواحي القانونية حتي يتسنى للمعاقين ممارسة الأنشطة الرياضية بصورة آمنة وفعالة. (رياض، 2000، صفحة 32).

التعريف الإجرائي: هو عبارة عن مجموعة من البرامج المتطورة والمتنوعة التي تتناسب مع قدرات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بحيث يتمكنون من إشباع رغباتهم في ممارسة الأنشطة الرياضية.

7. الدراسات السابقة والمشابهة:

الدراسة الأولى: دراسة كل من "دواودي أحمد، فاطمي محمد" سنة 2017 تحت عنوان: (دراسة مقارنة لتأثير ممارسة النشاط البدني المكيف في تحقيق التوافق النفسي لدى المعاقين حركيا بين الممارسين وغير الممارسين) بجامعة مستغانم.



كان الهدف من الدراسة هو معرفة مدى تأثير ممارسة النشاط البدني المكيف في تحقيق التوافق النفسي لدى المعاقين حركيا.

تمثلت مشكلة البحث في السؤال التالي: كيف تؤثر ممارسة النشاط البدني المكيف في تحقيق التوافق النفسي لدى المعاقين حركيا؟

أما فرضية الدراسة تمثلت في:

- لممارسة النشاط البدني المكيف تأثير إيجابي على التوافق النفسي لدى المعاقين حركيا.

وقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي أما عينة البحث فاستخدم عينة قوامها 30 معاق حركيا 15 ممارسين و 15 غير ممارسين للنشاط البدني المكيف.

أما أداة الدراسة فاستخدم الباحث المقياس الخاص بالتوافق النفسي، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي:

تؤثر ممارسة النشاط البدني المكيف تأثيرا إيجابيا على التوافق النفسي لدى المعاقين حركيا الممارسين.

وأهم توصية هي توعية الأولياء والمربين للمعاقين على ضرورة ممارسة الأنشطة الرياضية وأثرها على التوافق النفسي.

الدراسة الثانية: دراسة كل من "صادق عبد القادر ومهداوي يحيى" سنة 2015 بعنوان: (دراسة مقارنة لبعد التوافق الاجتماعي للمعاقين سمعيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف) بجامعة مستغانم.

كان هدف الدراسة هو المقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف للمعاقين سمعيا في مستوى التوافق الاجتماعي

تمثلت مشكلة البحث في:

- هل للنشاط البدني المكيف دور في تنمية التوافق الاجتماعي لدى المعاقين سمعياً؟  
أما فرض الدراسة يكمن في أن لممارسة النشاط البدني المكيف دور إيجابي في تنمية التوافق الاجتماعي للمعاقين سمعياً
- وقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي وتمثلت عينة البحث في معاق سمعياً (21 ممارسو 21 غير ممارس)، أما أداة المستخدمة في الدراسة هي مقياس Bell للتوافق الاجتماعي.
- من أهم نتيجة هي أن للنشاط البدني المكيف أثر إيجابي في تنمية التوافق الاجتماعي للمعوقين سمعياً الممارسون.
- الدراسة الثالثة: دراسة كم من "شويرف العروسي ونيينة خليل" سنة 2014 تحت عنوان: (دور النشاط الرياضي المكيف في تحقيق التوافق النفسي لصغار الصم والبكم) جامعة ورقلة
- كان الهدف من الدراسة معرفة الدور الذي يلعبه النشاط البدني المكيف في تحقيق التوافق النفسي لصغار الصم والبكم.
- تمثلت مشكلة الدراسة في السؤال التالي:
- هل للنشاط البدني المكيف دور في تحقيق التوافق النفسي لصغار الصم والبكم؟  
أما فرضية الدراسة كانت:
- للنشاط البدني المكيف دور في تحقيق التوافق النفسي لصغار الصم والبكم.
- وقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي وتمثلت عينة البحث في 10 أطفال الصم والبكم، أما أداة الدراسة فكانت تقنية الاستبيان أداة ضرورية احتوى على 4 محاور.
- ومن أهم نتيجة توصلت إليها الدراسة هي : يساهم النشاط البدني المكيف مساهمة كبيرة وفعالة في تحقيق التوافق النفسي لصغار الصم والبكم

الدراسة الرابعة: دراسة " عربي عزيز " سنة 2013 تحت عنوان: (دور النشاط البدني الرياضي في تحسين الحالة النفسية والاجتماعية لدى فئة المعاقين حركيا)

كان هدف الدراسة هو إبراز أهمية النشاط البدني الرياضي في ارتقاء المستوى النفسي والاجتماعي للمعاقين حركيا.

حيث تمثلت مشكلة البحث في:

- هل للنشاط البدني الرياضي دور في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى المعاقين حركيا؟

أما فرضية الدراسة تمثلت في:

- للنشاط البدني الرياضي دور في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى المعاقين حركيا.

واعتمد الباحث على المنهج الوصفي، أما عينة الدراسة فقد اختار الباحث عينة من مجتمع رياضي للمعاقين بولاية مستغانم تمثلت في 25 رياضي من جمعية النصر لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

ومن أهم نتيجة متوصل إليها في الدراسة هي أن النشاط البدني الرياضي يمكن المعاق حركيا من تحقيق مختلف جوانب التوافق النفسي الاجتماعي لذلك يجب أن تتضافر الجهود للاهتمام بهذه الفئة.

التعليق على الدراسات:

من خلال عرضنا وتحليل الدراسات السابقة للمواضيع التي لها علاقة ببحثنا سواء كانت مشابهة أو مرتبطة نترتب لدينا فكرة حول موضوع البحث وكذلك يمكن القول أن هذه الدراسات احتوت على عدة نقاط تتفق مع موضوع بحثنا.

**من حيث المنهج:** كل الدراسات تناولت المنهج الوصفي.

**من حيث العينة:** تمثلت عينة الدراسات في الأطفال المعاقين واختلفت في نوع الإعاقة فمنهم من اختار المعاقين سمعياً ومنهم من اختار المعاقين حركياً كعينة.

**من حيث الأداة المستخدمة:** كل الدراسات استخدمت مقاييس مختلفة حسب كل دراسة فمثلاً الدراسة الأولى والثالثة استخدمت مقياس التوافق النفسي أما الدراسة الثانية والرابعة استخدمت مقياس التوافق الاجتماعي.

**نقد الدراسات:** إن مختلف الدراسات التي تطرقنا إليها تختلف من دراسة إلى أخرى إلا أنها تشترك جميعاً في دراسة التوافق سواء التوافق النفسي أو التوافق الاجتماعي لدى فئة المعاقين حركياً كانت أو سمعياً وذلك بالمقارنة بين عدة متغيرات مختلفة حسب كل دراسة، لكن اختلفت الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية فدراستنا هاته تمثلت في المقارنة بين المعاقين حركياً والمعاقين سمعياً في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لممارسة النشاط البدني المكيف فجمعنا بين الحالة النفسية والاجتماعية للمعاق وقارنا بين الفئتين في مستوى التوافق.

## تمهيد:

يُعتبر مفهوم الإعاقة بمثابة المفهوم الأخلاقي، إذ يعود وجوده إلى آلاف السنين وقد مر هذا المصطلح بجملة من التغيرات قبل أن يأخذ مكانته الحالية وقد ساهمت هذه التطورات الفكرية البشرية في اتجاهه نحو رعايتهم، فالإنسان في حياته قد يبذل بحادث أو موقف يغير من حياته ومعيشته، ويصبح شخص آخر يتميز بغير الصفات التي كان عليها قبل حدوث الإعاقة، لذي أصبحت الرعاية الاجتماعية وتأهيل المعاقين حقا ثابتا أوصت به الشرائع السماوية وفي مقدمتها الشريعة الإسلامية، كما فرضته المواثيق العالمية والإقليمية.

ليس هذا فحسب وقد أصبحت برامج الوقاية من الإعاقة ضرورية وطنية تسعى إليها الدولة رغبة في إدماج المعوق في القوى العاملة للمشاركة في مسار التنمية الشاملة حتى يصبح المعاق صالحا لأن يتقبل وضعه الصحيح ذاتيا، ويتقبله الناس على أساس أنه إنسان لا يختلف عنهم إلا بقدر ما تحدثه الإصابة بمرض من الأمراض التي تكف إحدى حواسه أو تعطل أحد الأعضاء من أداء وظائفها كالإعاقة السمعية وما تخلفه من مستويات متفاوتة من الضعف السمعي.

وعليه سنقوم في هذا الفصل بتناول لمحة عن فئة المعاقين سمعيا كونهم العينة التي تهدف دراستها في الموضوع الحالي مبرزين أصلها ودرجاتها وأنواعها وحاجاتهم.

## 1. تعريف الإعاقة السمعية:

تعرف الإعاقة السمعية على أنها العجز في حاسة السمع والذي يؤدي إلى فقدان سمعي لدرجة تجعله لا يستفيد من هذه الحاسة، ويتغير عليه الاستجابة بطريقة تدل على فهم الكلام المسموع سواء كان هذه الفقدان كلي أو جزئي. (فرحات، 1998، صفحة 142).

يرى "سعيد حسني العزة" أن مفهوم الإعاقة السمعية يشير إلى: تباين في مستويات السمع التي تتراوح بين الضعيف والبسيط، فالشديد جدا وتصيب هذه الإعاقة الفرد خلال مراحل نموه المختلفة، وتحرمه من سماع الكلام المنطوق مع أو بدون استخدام المعينات السمعية وتشمل ضعاف السمع والبصر. (العزة، 2002، صفحة 110).

وحسب "مجدي عزيز ابراهيم" هي: وجود مشكلات تحول دون ما أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه بالكامل أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة، وتتراوح الإعاقة السمعية في شدة ما من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي إلى الدرجات الشديدة جدا والتي ينتج عنها صم. (ابراهيم، 2002، صفحة 434).

وعليه نستنتج أن الأصم هو الشخص الذي فقد حاسة السمع وليس لديه رصيد من حيث اللغة والكلام، كما يستحيل عليه اكتساب اللغة حتى لو استعان بالمعينات الصوتية.

2. درجات الإعاقة السمعية: يعتمد الباحثون والأخصائيون في ميدان التربية الخاصة إلى تقسيم الإعاقة السمعية إلى مستويات مختلفة حسب درجة عتبة القدرة السمعية بوحدهات الهرتز والتي تمثل عدد الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية وبوحدهات أخرى مثل الديسبل التي تعبر عن شدة الصوت

وكذلك وحدة قياس السمع.(عبيد،2000، صفحة 179) ، ويشير "جمال الخطيب، 1997" على أنه تم تصنيف الأطفال ذوي الإعاقة السمعية حسب شدة فقدان السمع إلى 05 فئات وهي:

1.2. إعاقة سمعية بسيطة جدا: هز ما يعاني فقدان من 25 إلى 40 ديسبل يواجه هؤلاء الأطفال صعوبة في سماع الكلام الخافت.

2.2. إعاقة سمعية بسيطة: حيث تتراوح إلى شدة فقدان السمع بين 41 إلى 55 ديسبل يستطيع الطفل فهم الكلام من مسافة 3-5 أقدام عندما يكون مواجهًا للمتحدث كما يعاني من الضعف في النطق بعض المفردات.

3.2. إعاقة سمعية متوسطة: يكون الفقدان ما بين 56-70 ديسبل يفهم هذا الطفل المحادثة إذا كانت بصوت عال ومن مسافة قصيرة.

4.2. إعاقة السمعية الشديدة: الفقدان السمعي يتراوح ما بين 71-90 ديسبل يعاني هذا الطفل من صعوبات بالغة وقد يستطيع من سماع الأصوات العالية ومن مسافة قدم واحدة.

5.2. مستوى الفقدان السمعي في الإعاقة السمعية الشديدة جدا: يكون أكثر من 90 ديسبل يشعر الطفل بالذبذبات الصوتية أكثر من نماذج الصوت الكامل ويعتمد على الإبصار كوسيلة للتواصل. (الخطيب،1997، صفحة35).

### 3. تصنيفات الإعاقة السمعية:

تتعدد تصنيفات الإعاقة السمعية وذلك تبعا للمعيار الذي يتم على أساسه التصنيف ويمكن إجمالها فيما يلي:

- تصنيفات حسب طبيعة موقع الإصابة: ويقسم إلى ثلاثة أنواع:

1. فقدان السمع التوصيلي (الصمم الإرسالي): وينتج عن خلل في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى على نحو يحول دون وصول الموجات الصوتية بشكل طبيعي إلى الأذن الداخلية رغم سلامتها وعليه يجد المصاب صعوبة في سماع الأصوات المنخفضة بينما يواجه صعوبة أقل في سماع الأصوات المرتفعة لذلك لا يتجاوز فقدان السمع الناتج 60 ديسبل، وفي هذه الحالة لا تكون المشكلة في تفسير الأصوات أو تحليلها وإنما في إيصالها إلى الأذان الداخلية ومناطق السمع العليا التي يمكنها تحليل وتفسير الأصوات. (ابراهيم، 2002، صفحة 436).

2. فقدان السمع الحسي العصبي (الصمم الإدراكي): وينتج عن خلل في الأذن الداخلية أو في العصب السمعي (المنطقة الواقعة ما بين الأذن ومنطقة عنق المخ) مع سلامة الأذن الوسطى والخارجية، فعلى الرغم من أن موجات الصوت تصل إلى الأذن الداخلية فإن تحويلها إلى شحنات كهربائية داخل القوقعة قد لا يتم على نحو ملائم، أو أن الخلل يقع في العصب السمعي فلا يتم نقلها إلى الدماغ بشكل تام، ولا يؤثر فقدان السمع الحسي العصبي فقط على القدرة على سماع الأصوات بل وعلى فهمها أيضا فالأصوات المسموعة تتعرض إلى تشويه يحول دون فهمها بمعنى لا تكون المشكلة في توصيل الصوت بل في عملية تحليله وتفسيره، وفي معظم الأحيان يعاني المصاب من عجز في سماع النغمات العالية، ورغم أن الصعوبة السمعية ناتجة عن فقدان السمع الحسي العصبي تتراوح في الشدة بين الدرجة البسيطة والشديدة جدا فإنه يمكن القول أن حالات فقدان السمع التي تتجاوز 70 ديسبل هي في العادة حالات فقدان سمعي حسي عصبي، كما أن درجة استفادة المصاب من السماع أو تكبير الصوت تكون قليلة. (ابراهيم، 2002، صفحة 437).

3. فقدان السمع المركزي: وفي هذه الحالة يحدث تفسير خاطئ لما يسمعه الإنسان مع أن حاسة السمع ذاتها تكون طبيعية، إلا أن المشكلة ترتبط بتوصيل السيالات العصبية من جذع الدماغ إلى القشرة السمعية الموجودة في القفص الصدغي من الدماغ، وذلك نتيجة الأورام أو أي تلف دماغي آخر. (الحديدي، 2009، صفحة 16).



• تصنيف حسب العمر الذي تحدث فيه الإعاقة السمعية: يرتكز هذا التصنيف على الأثر الذي تتركه الإعاقة على اكتساب اللغة، وذلك للعلاقة القوية التي تربط بين اكتساب اللغة وسلامة حاسة السمع، وهنا تصنف الإعاقة السمعية إلى:

1. الصمم قبل اللغوي (PRELINGUAL): ويشير إلى ذلك الصمم الذي يحدث عند الميلاد، أي في سن مبكرة قبل اكتساب اللغة وتطورها أو تطور الكلام لدى الطفل.

2. الصمم بعد اللغوي (POSTLINGUAL): ويشير إلى ذلك الصمم الذي يحدث بعد أن تتطور اللغة لدى الطفل، أي بعد اكتسابها. (هالامان وكوفمان، 2008) سيكولوجية الأطفال الغير العاديين وتقبلهم، مقدمة في التربية الخاصة، دار الفكر

• تصنيف حسب شدة فقدان السمع: يعتبر التصنيف التالي لعتبة السمع من التصنيفات الأكثر شيوعاً وهي كالآتي:

1. فقدان السمع البسيط: وتتراوح درجة الخسارة السمعية بين (26-54) ديسبل، حيث يواجه الشخص صعوبة في سماع الأصوات الخافتة أو تمييزها ومشكلات في الانتباه، وتأخر لغوي ومشكلات أكاديمية.

2. فقدان السمع المتوسط: وتتراوح درجة الخسارة السمعية بين (55-70) ديسبل وهنا يفقد الشخص معظم الأصوات الكلامية، وتكون ذخيرته اللغوية محدودة، ويعاني من اضطرابات شديدة في الكلام.

3. فقدان السمع الحاد: وتتراوح درجة الخسارة السمعية بين (90 ديسبل فأكثر) وهنا يواجه الشخص صعوبة في سماع الأصوات وحتى العالية منها، ويعتمد على حاسة البصر أكثر من السمع.

## 4. أسباب الإعاقة السمعية:

يرتكز تشخيص حالات فقدان السمع على معرفة الأسباب المؤدية إلى هذه الإصابة حيث ترجع الإعاقة السمعية إلى مجموعة من العوامل المسببة بعضها وراثي أو جيني والبعض الآخر يرتبط بعوامل و مؤثرات مكتسبة.

و يمكن بوجه عام تصنيف الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة السمعية إلى: أسباب جنينية وأسباب مكتسبة

1.4. الأسباب الجنينية: "تحدث حالات الإعاقة السمعية ذات الأصول الجنينية نتيجة لانتقال حالة من الحالات المرضية من الوالدين إلى الجنين عن طريق الوراثة، و يتضمن هذا النوع من الصمم الوراثي فقدان السمع بدرجة حادة و يكون غير قابل للعلاج و كذلك فإن هذه الحالات تكون مزدوجة (أي تصيب الأذنين) و تتضمن عيوباً جسمية-عصبية في نفس الوقت تسبب تلف الخلايا الشعرية القوقعية حلاً الخاصة بالسمع أو إصابة العصب السمعي، ويمكن تحديد بعض من هذه العيوب في :

1/الأطفال الذين يولدون بإعاقات سمعية نتيجة للتكوين الخاطئ لعظام الأذن الوسطى تكون نتيجة عوامل وراثية إلا أن حالات عدم التكوين الصحيح لعظام الأذن الوسطى يمكن علاجها بأساليب جراحية.

2/زملة أعراض "تريتشر" SYNDROME S'TREACHER وتتضمن أعراضها المتزامنة صغر حجم أذن الطفل و اتساع الفم و خلل في تكوين الأسنان و ارتجاع خلقي للذقن و بعض العيوب الخلقية في عظام الوجه.

3/زملة أعراض "واردنبرج" SYNDROME S'WAARDENBURG وتتضمن أعراضها المتزامنة وجود خصلة من الشعر الأبيض في مقدمة الرأس و ثلون العينين بلونين مختلفين و بروز الأنف و خاصة من ناحية الوجنتين ونقوس الشفاه. (محمد، 2001، صفحة 111).

كما توجد عوامل جنينية أخرى غير وراثية ولا جينية تحدث أثناء الحمل ،وتتضمن :

"تسم الحمل ،التريف الذي يحدث قبل الولادة ،و الأمراض التي تصيب الأم أثناء الحمل كالحصبة الألمانية ،والالتهابات التي تصيب الغدة النكفية والزهري ،وتناول الأم الحامل لبعض العقاقير الطبية مما يؤثر على تكوين الجهاز السمعي ع ند الجن وهناك أيضا عوامل تحدث عند الولادة وتشمل الولادة التي تطول مدة أو الولادة المتعثرة وعدم وصول الأكسجين إلى مخ الجنين". (محمد، 2001، صفحة 110).

2.4. الأسباب المكتسبة: الأسباب غير الجنينية التي يمكن أن تؤدي إلى الإعاقة السمعية كثيرة ومتنوعة وفيما يلي أكثرها شيوعا:

-استخدام العقاقير الطبية: هناك بعض العقاقير التي قد يترتب على استخدامها وجود إعاقة في السمع سواء عند الجنين أو عند الطفل حديث الميلاد أو حتى عند الشخص الراشد .ومن أهم هذه العقاقير الأخرى MEOMYCIN"، و"KANOMYCIN"، "و كذلك فإن عقار STREPTOMYCIN" ، "وبعض العقاقير الأخرى من مجموعة MYCIN"، "قد تسبب إصابة الخلايا القوقعية في الأذن بالتلف ،على أن الأفراد يختلفون عن بعضهم البعض في درجة تأثرهم بالعقاقير المختلفة .

-أمراض تصيب الأذن الداخلية : هناك عدد كبير من الأمراض الفيروسية التي قد تسبب تلفا للأذن ا لداخلية ،ومن بين هذه الأمراض :الالتهاب السحائي والجذري الكاذب ،البكتيريا السبحية" STREPTOCUS" والبكتيريا العضوية ،والتهابات الغدد النكفية والحصبة والأنفلونزا ،ففي مثل هذه الحالات يتسلل الفيروس عن طريق الثقب السمعي الداخلي الموجود بالجمجمة إلى النسيج العصبي المخي.

-أمراض تصيب الأذن الوسطى :لعل من أهم الأمراض التي تصيب الأذن الوسطى الالتهاب السحائي المخي ،ففي هذه الحالة يتواجد سائل (صديد) في الأذن الوسطى بسبب انسداد قناة أستاكيوس مما يترتب عليه ضغط سلبي في الأذن الوسطى .ومن الأعراض الملحوظة في مثل هذه الحالات : إفراز ( صديد ) في الأذن الوسطى، وينتج

ذلك عن إصابة الأذن الخارجية بثقب إما نتيجة مؤثر خارجي كآلة حادة ،أو نتيجة التهاب في الأذن الوسطى ،فيحدث مثل هذا الثقب الذي يسمح بتزول الصديد على أن الالتهاب السحائي المزمن من شأنه أن يتلف الأذن تماما.

وبالإضافة إلى الالتهاب السحائي توجد أنواع أخرى من الأمراض الالتهابية التي تؤثر على الأذن الوسطى والتي من بينها ورم الأذن الوسطى اللؤلؤي " CHOLESTEATONNA" وهو عبارة عن تواجد أنسجة جلدية مكونة داخل الأذن الوسطى . وكذلك يمكن أن يتأثر سمع الطفل نتيجة لتراكم صماغ الأذن، أو نتيجة لتجمع أشياء غريبة في القناة السمعية (محمد، 2001، الصفحات 112-113).

**5. خصائص الإعاقه السمعية:**  
تؤثر الإعاقة السمعية على جميع الأشخاص المعاقين سمعياً بدرجات متفاوتة ، فهؤلاء الأطفال لا يمثلون فئة متجانسة ولكل شخص منهم خصائصه الفريدة، فتأثير الإعاقة السمعية يختلف باختلاف عوامل عدة كنوع وعمر الشخص عند حدوث الإعاقة، والقدرات السمعية المتبقية لدى الفرد، وكيفية استثمارها، حيث من المتوقع أن تؤثر هذه العوامل على الخصائص النكائية المختلفة لأنها مرتبطة ومتداخلة.

**1.5. الخصائص النفسية الاجتماعية:** لا يمثل المعوقون سمعياً فئة متجانسة فلكل فرد منهم خصائصه الفردية و الشخصية التي ترجع عادة إلى اختلاف نوع ودرجة الإعاقة، وعمر الفرد عند الإصابة واستجابة الوالدين والوسط الأسري، وطبيعة الخدمات والرعاية الأسرية والتربوية التي توفرت له، إضافة إلى عوامل أخرى فبسبب صعوبات الاتصال اللفظي الضرورية لإقامة علاقات اجتماعية يحاول المعوقون سمعياً تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي الجماعي ويميلون إلى مواقف التفاعل الفردية، كما يميل الذين يعانون من فقدان السمع شديداً إلى إقامة علاقاتهم الاجتماعية مع أمثالهم. (ابراهيم، 2002، صفحة 455).

**2.5. الخصائص اللغوية:** تعد سلامة حاسة السمع المعبر الحسي الرئيسي لنمو الكلام واللغة والاتصال اللفظي، كما يؤثر على التعلم وعلى الجوانب للنضج والنمو عموماً، ومن المعروف أن الإعاقة السمعية تؤثر على لغة الأطفال في جميع جوانب نموها، لذا كان الطفل الأصم أبكماً في حالة ما لم تتوفر لديه فرص التدريب السمعي واللغوي الفعالة، ويرجع ذلك إلى عدم توفر التغذية الرجعية السمعية وعدم الحصول على تعزيزات لغوية كافية، فلغة الأطفال المعوقين سمعياً تتصف بفقرها المدفع قياس بلغة العاديين، حيث تكون لديهم ذخيرة لغوية محدودة لها علاقة باللموسات وعادة ما تكون جملهم قصيرة ومعقدة علاوة على بطئ الكلام واتصافه بالنبرة غير العادية، وتزداد المشكلات اللغوية بازدياد شدة الإعاقة السمعية. (العزة، 2002، صفحة 114).

**3.5. الخصائص المعرفية:** من بين أهم أهداف الإدماج المدرسي للمعاقين هو إبراز قدراتهم واستثمارها في المجال التعليمي، ولعل ما وجده العالم "كارول" دليل على الإدماج المدرسي وإيجابياته، حيث وجد أن التلاميذ المعوقين والمختلطون بزملائهم آخرين أسوياء يحققون تقدماً ملحوظاً في مجال القراءة أكثر من زملائهم المعزولين، وفي دراسة أخرى قام العالمان "إيلين بومين و ثور ستون" خرجا بنتائج مماثلة إذ وجد أن الأطفال المعوقين المندمجين قد حققوا نمواً أكاديمياً أكثر من زملائهم الذين كانوا معزولين. (موسوعة علم النفس والتربية "المدرسة والتنقيف"، بيروت، creps، ص142).

#### 6. طرق التواصل مع المعاقين:

تشمل هذه الطرق تدريب الأطفال ذوي الاحتياجات السمعية خاصة على استخدام التواصل اللفظي أو استخدام استراتيجيات للتواصل اليدوي هدف التواصل مع الآخرين ومن أهمها:

**1.6. الاتصال الشفهي:** يؤسس على تعليم الأطفال ضعاف السمع أو الصم استخدام الكلام، كما هو الحال لمن يعانون إعاقه سمعية، وقد بدأت الطريقة اللفظية نكتسب

اهتماما أكبر كوسيلة من وسائل الاتصال في تعليم المعوقين سمعيا في القرن التاسع عشر.

وتستدعي عملية تعلم الطفل نطق الكلام وفهمه إجراءات مختلفة لتعويض جزء من فقدان السمع والتغلب على العجز الناتج عنه، حيث يتم من خلال الطريقة تدريب البقايا السمعية عند الطفل، وهو ما يعرف بالتدريب السمعى، بالإضافة إلى ذلك فإنها تتضمن تعليم الطفل قراءة الكلام، وتؤكد على ضرورة استخدام المعينات السمعية.

أ-التدريب السمعى: يقصد به تعلين الطفل المعوق سمعيا لتحقيق الاستفادة القصوى من البقايا السمعية المتوفرة لديه، وهو يشتمل على تدريب الطفل على الإحساس والوعي بالأصوات والتدريب على تمييز الأصوات المختلفة في البيئة وتمييز أصوات الكلام، وتظهر أهمية التدريب السمعى في تطوير قدرة الطفل مع السمع وتطوير نموه اللغوي.

ب-قراءة الكلام: وتعرف أحيانا بقراءة الشفاه، حيث يتم تعليم الطفل المعوق سمعيا على استخدام ملاحظاته البصرية لحركة الشفاه ومخارج الأصوات بالإضافة إلى بقايا السمع من أجل فهم كلام الآخرين، إنما تعلم الكلام أيضا وعلاج عيوب النطق لذلك يعتبر التدريب على النطق مضمونا أساسيا من مضامين أي برنامج للمعوقين سمعيا يأخذ بالاتجاه اللفظي في الاتصال. (ابراهيم، 2002، صفحة 459).

2.6. الاتصال اليدوي: وتشير الطريقة اليدوية في الاتصال إلى استخدام اليدين في التعبير بدلا من النطق اللفظي وتنقسم الطريقة اليدوية إلى الإشارة الكلية وأبجدية الأصابع، وغالبا ما يصطلح مع الطريقة اليدوية في الاتصال بلغة الإشارة.

3.6. التواصل الكلي: وهو عبارة عن استخدام أكثر من طريقة من الطرق السابقة معا في الاتصال مع الأصم، كما تتضمن تنمية البقايا السمعية وتعتبر طريقة التواصل الكلي من أكثر طرق الاتصال شيوعا في الوقت الحاضر ويساعد استخدام اللفظ والإشارة معا أثناء الحديث مع الطفل الأصم في التغلب على الثغرات التي قد تتجم عن استخدام أي منها بشكل منفرد. (ابراهيم، 2002، صفحة 463).

## 7. الاحتياجات النفسية والاجتماعية للطفل المعوق سمعياً:

حين تشبع الحاجات البيولوجية على نحو مرضي تظهر لدى الفرد الدوافع المختلفة نحو إشباع مجموعة من الاحتياجات المتصلة بتوافقه وتكيف مع نفسه ومع الآخرين من خلال العلاقات المتبادلة في الحياة، فيشعر بحاجته أن يكون أمن داخل المجتمع الذي يعيش فيه تربط بينه وبين أفراد صلات الولاء والانتماء والحب المتبادل، حينئذ يتولد لديه إحساس بأنه مقبول في المجتمع فيحقق ذاته من خلال تقدير الآخرين له ومن خلال مشاركتهم في الأعمال والأنشطة المختلفة، فيجد الفرد نفسه دائماً في حاجة لأن يتعلم أنماطاً جديدة من السلوك والأعمال تساهم في استمرارية تكيفه مع المجتمع (ابراهيم، 1989، صفحة 56).

وتلك الحاجات التي ترتبط بنمو المفهوم الذاتي لديه بعلاقاته مع الأفراد الآخرين المحيطين به يطلق عليها الحاجات النفسية والاجتماعية، ويمكن إنجاز بعض هذه الحاجات بما يتفق مع الأطفال المعوقين سمعياً فيما يلي:

أ- الحاجة إلى الأمن: لا شك أن الطفل المعوق يظل دائماً في حاجة للشعور بالأمن والمحبة تلازمه مدى حياته نتيجة إعاقته التي تحتم عليه الاعتماد على من حوله، وخاصة المعوقين سمعياً نظراً لفقدانهم وسيلة الاتصال الأساسية بينهم وبين أفراد المجتمع. (محمد، 2001، صفحة 398)

ب- الحاجة إلى تحقيق الذات: لا يتأثر تحقيق الذات للطفل المعوق سمعياً إلا من خلال مشاركته في الأعمال التي يستطيع أن يكون منتجاً وناجحاً فيها لا لنفسه فقط بل للآخرين من أفراد مجموعته، وكذا المشاركة في نواحي النشاط وفقاً لقدراته وطاقته والعمل على اندماجه داخل الجماعات المختلفة، مع تدريب أفراد تلك الجماعات على تقبل المعوق ومعاملته مما يساعده على الإحساس بالانتماء للجماعة. (محمد، 2001، صفحة 139).

وخلص القول أن مجموعة احتياجات الأصم عديدة لا تقتصر فقط على الجانب النفسي والاجتماعي، بل توجد منها التعليمية، والتدريبية، والتأهيلية، وهي كل متكاملة ولا يمكن فصل بعضها عن البعض إلا بغرض الدراسة كونها متداخلة وتعمل بعضها البعض، كما لها نسبتها تختلف من طفل إلى آخر ومن مجتمع إلى آخر.



## خلاصة:

وفي ختام الفصل يمكننا القول أن للإعاقة عامة والسمعية منها بصفة محددة تأثير كبير على شخصية الفرد، فإصابة الإنسان المعاق سواء كانت إعاقته مكتسبة أو خلقية أو مهما كانت تجعله مضطربا جسديا ونفسيا واجتماعيا مما يزيد من تدهور حالته واكتسابه بعض السمات كالانطواء الذاتي والعزلة، وهذا لاختلافهم عن غيره حتى داخل الوسط الذي يعيش فيه وبهذا يجب على المعنيين التنسيق بين مختلف الجهات الوصية على المعوقين بغرض الوصول بهم لدرجة التقدير الإيجابي لذاتهم.

حيث أن الإعاقة ليست مسؤولية الدولة وحدها وإنما مسؤولية مشتركة بين الدولة والمجتمع بما فيه من مؤسسات اجتماعية متخصصة إضافة إلى مسؤولية الأسرة والمعاق نفسه على جميع الهيئات والجمعيات العامة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين والترابط لحل ما يواجه هذه الفئة من مشكلات والعمل على حلها ودمج هؤلاء المعاقين على رعايتهم طبيا ونفسيا واجتماعيا ليكونوا نافعين لأنفسهم ولمجتمعهم.

تمهيد:

قد أصبحت برامج الوقاية من الإعاقة ضرورية وطنية تسعى إليها الدولة رغبة في إدماج المعوق في القوى العاملة للمشاركة في مسار التنمية الشاملة حتى يصبح المعاق صالحا لأن يتقبل وضعه الصحيح ذاتيا، ويتقبله الناس على أساس أنه إنسان لا يختلف عنهم إلا بقدر ما تحدثه الإصابة بمرض من الأمراض التي تكف إحدى حواسه أو تعطل أحد الأعضاء من أداء وظائفها، كالإعاقة الحركية وما تتركه من عجز في وظائف أعضاء الجسم.

## الإعاقة الحركية:

1. تعريف: بما أن مصطلح الإعاقة الحركية له مفهوم واسع سعة أهميته، فقد تعددت تعريفاته، فنجد على سبيل الحصر:

تعريف "فاروق الروسان": بأنها حالة الأفراد الذين يعانون من خلل إما في قدراتهم الحركية، أو في نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظهر نموهم الاجتماعي والانفعالي، ويستدعي الحاجة للتربية الخاصة، وتندرج تحت هذا التعريف العديد من الاضطرابات الحركية كالشلل الدماغى، ووهن أو ضمور العضلات والتصلب المتعدد في العمود الفقري. (الروسان، 1998، صفحة 24).

وهي الإعاقة التي يعاني صاحبها من العجز البدني نتيجة وراثية أو مرض تحد من حركته ونشاطه يسببها الخلل الحادث له، وبالتالي تؤثر عليه بشكل أو بآخر في مختلف أوجه الحياة وتقعه عن التكيف مع مجتمعه. (الحليم، 2001، صفحة 21).

ويعرف البعض الإعاقة الحركية بأنها ما يتصل بالعجز في وظيفة الجسم الداخلية سواء كانت متصلة بالحركة كالأطراف والمفاصل ومثال لذلك نقص كامل للطرف أو جزء منه أو شلل طرف أو أكثر أو مجموعات عضلية. (منصور، 1985، صفحة 45).

هي عجز الفرد عن الحركة والتنقل في سهولة ويسر، مع طلب العون في بعض الأحيان سواء كان عن طريق العون أم عن طريق أدوات مساعدة بسبب اعتلال الجهاز الحركي على وجه الخصوص والجهاز البدني على وجه العموم، مما يتطلب زيادة العبء. (علي، 2010، صفحة 22).

## 2. أصل الإعاقة الحركية:

يمكن تقسيم الإعاقات الحركية إلى نوعين وذلك بالعودة إلى أصل حدوثها إلى ما يلي:

1.2. الإعاقات الحركية الخلقية: هي تلك الإعاقات التي تولد مع الطفل وتكتشف منذ الميلاد أو بعده بقليل، وتعود أسبابها إلى الوراثة أو اختلالات عضوية أثناء فترة الحمل أو أمراض مختلفة، ومن الأمثلة على هذا النوع من الإعاقة نذكر ما يلي:

- تقوس الساقين .
- القدم المسطحة .
- هشاشة العظام .
- الأطراف القصيرة والمعقودة والمشوهة .
- الشلل المؤدي إلى الإعاقة الحركية . (عبيد، 2000، صفحة 65).

2.2. الإعاقة الحركية المكتسبة: هي تلك الإعاقات التي تولد مع الطفل وتحدث له في المراحل المختلفة في حياته، وغالبا ما تكون أسبابها بيئية، ومن الأمثلة على ذلك:

- البتر: ويحدث نتيجة التشوهات أو الحروق، وحتى الأمراض المزمنة مثل الضغط السكري.
- الخلع الوركى: الذي يحدث في الغالب جراء بعض الحوادث أو كنتيجة لمضاعفات الشلل الدماغى.
- حوادث الطرقات: والحروب، الحوادث المهنية، الحوادث المنزلية والحوادث الطبيعية.

وغالبا ما تأتي في الإعاقة الحركية المكتسبة بعد اختيار الفرد للحياة العادية حيث يتعود على الحركة أو المشي بصفة طبيعية ويتقدم في نواحي مختلفة من انشغالاته أو مشاريعه خاصة إذا كانت الحركة هي أساس النجاح في أعماله، حتى تصادفه أو تفاجئه الإعاقة نتيجة لأحد الأسباب الأنفة الذكر فتسبب له عجزا بترك أثارا متفاوتة التأثير على جوانب شخصية هذا الفرد، وقد تحول هذه الإعاقة الحركية دون مواصلة الطريق نحو أهدافه التي رسمها من قبل.

وفي هذا الصدد يقول (وايس): إن الإعاقة المكتسبة تحدث اضطرابا في أنماط الحياة المألوفة، وإنه إذا حدثت الإعاقة بعد الولادة ونتج عنها شلل أو فقدان لجزء من الجسم فإن الإحساس بالخسارة يصبح عاملا يجب مراعاته. (الخطيب، 1998، صفحة 254).

3. أنواع الإعاقات الحركية: من بين أنواع الإعاقات الحركية نذكر ما يلي:

1.3. الشلل: هو مرض طارئ ومفاجئ يؤدي إلى الإصابة به إما إلى شلل خفيف لعضو أو لعدة أعضاء أو للأعضاء الأربعة، ويحتاج المصابون بالشلل إلى مجموعة من الخدمات المتعددة منها الطبية والاجتماعية والنفسية والتعليمية، كما يستدعي إقامة المصاب في

المستشفيات أو المصحات والخضوع لبرنامج طبي علاجي من أجل تدريب العضلات وتقويتها، أو بالتصحيح الجراحي للعظام مع العلاج الطبي.

2.3. العجز الحركي الدماغى(الشلل الدماغى): يتمثل في صلابة الأعضاء أو في الحركات اللاإرادية فمنها ما يكثر انقباض الأعضاء فتكون الحركات بطيئة جدا يتطلب جهدا كبيرا، أو في اضطرابات الحركية مثل حركات لاإرادية يتعذر كبتها، مع إخلال عام في وضع الجسم وعدم التنسيق مع الحركات. (القذافي، 2001، صفحة 76).

3.3. سوء التركيب الخلقى: هناك عدة أنواع وهي كالاتي:

- تشوه في الهيكل العظمى(كسر عظمى أو كسور متكررة سببها هشاشة مرضية للعظام).
- تشوه القدم.
- تشوه اليد.
- الاجتذاب (cyphose)
- العناية: توقف النمو في عضو الجنين فمنها استسقاء النخاع الشوكي.

4.3. الكساح: شلل يصيب النصف السفلى من الجسد، أو أربعة أعضاء ناجم عن رضوض تسبب ضرر في النخاع الشوكي.

5.3. الفالج الشقي: وتتمثل في إصابة الذراع والساق في الجهة التي يكون مصدرها جرحي، وعند الشباب يكون هذا النوع من الإعاقات حوادث الدراجات النارية.

6.3. البتر للعضو: ويكون خلقيا أو مكتسبا، وينجز عنه العائق الحركي، ويتطلب إعداد الأجهزة الملائمة للتعويض والتدريب. (جعفر، 1982، صفحة 223).

4. أسباب الإعاقة الحركية:

لقد تعددت الأسباب التي أدت إلى الإعاقة الحركية وذلك تتدرج إلى أسباب إما ان تكون مكتسبة من البيئة أو من الوراثة، ومن هذه الأسباب نذكر ما يلي:

1.4. أسباب ما قبل الولادة: مثل تعرض الطفل للعدوى الفيروسية والبكتيرية كالجذري والتهاب الكبد الوبائي، الحصبة الألمانية والزهري وكذلك تعرض الجنين للإشعاعات أو الاستعمال السيئ للأدوية والتدخين والمخدرات، كما أن سن الأم الحامل له علاقة احتمالية لحدوث الإعاقة وخاصة صغار السن وكبار السن.

2.4. أسباب أثناء الولادة: كالولادة العسرة التي تعرض الطفل للإصابة في الجهاز العصبي، وأيضاً وضع المشيمة الذي قد يؤدي إلى اختناق الجنين، واستخدام الجفت في الولادة يؤدي إلى إصابة دماغ الطفل .

3.4. أسباب ما بعد الولادة: تعتبر الحوادث من الأسباب التي تؤدي إلى إصابة الأطفال بالتلف المخي علاوة على إصابة في الأطراف في منطقة الرأس والإصابات الجسمية المباشرة كذلك قد يتعرض عدد من الأطفال لنوع من العجز الدائم نتيجة للعدوى أو بعض الأمراض العصبية. (علي، 2010، صفحة 39).

4.4. الخداج: ولادة أطفال الخداج تعني عدم اكتمال نموهم وذلك قبل اكتمال المدة الزمنية. (الدهاري، 2005، صفحة 62).

5.4. العوامل الوراثية: تتم وراثه العجز عن طريق جينات سائدة أو متنحية تنتقل إلى الطفل من والديه وأجداده أو من أحدهما إلى الجنين، واحتمالات ظهورها في زواج الأقارب أكثر من زواج غير الأقارب، بمعنى أن الطفل قد يصاب بالإعاقة التي يعاني منها والده. (علي، 2010، صفحة 40).

##### 5. خصائص المعاقين حركياً:

يتميز المعاقون حركياً بالعديد من الخصائص التي تظهر بوضوح في سلوكياتهم تصرفاتهم يجعل الآخرون يرفضون أن أولئك الأشخاص لديهم وضع غير طبيعي ومن أهم الخصائص:

1.5. الخصائص الجسمية: يتصف الأشخاص المعاقين حركياً بنواحي العجز المختلفة في اضطرابات ونحو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والعمود الفقري والصعوبات

تتصف بعدم التوازن في الجلوس والوقوف وعند مرونة العضلات الناتجة عن أمراض مثل الروماتيزم والكسور وغيرها وقد تكون ناتجة من اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي ومن مشاكلهم الجسمية أيضا هشاشة العظام والتوائها، ومشاكل في الجسم والعظام والعضلات وارتخاءها، الأمر الذي يترتب عليه عند مقدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة مثل الأسوياء. (المنصف، 2006، صفحة 16).

2.5. الخصائص النفسية: لخص العالم "كليميك" الخصائص والسمات النفسية للمصابين في المؤتمر الثامن لرعاية المعوقين عام 1968 كالآتي:

- ✓ الشعور الزائد بالنقص، الشعور برفض الذات وكراهية التي تولد لديه دائما شعور واضح بالدونية مما يعيق تكيفه.
- ✓ الشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام وسلوك سلبي اعتمادا. (صالح، 2002، صفحة 313).
- ✓ عدم الشعور بالأمن مما يولد لديه الإحساس بالقلق والخوف من المجهول والرافض والعدوانية والانطوائية.
- ✓ الشعور بعدم الاتزان والانفصال مما يولد لديه حالات الانسحاب والمخاوف الوهمية.
- ✓ تظهر لديهم ظاهرة سلوكية دفاعية مثل التعويض والإسقاط والأفعال العكسية والتبرير لميكانيزمات دفاعية. (الخرزي، 2007، صفحة 42).

3.5. الخصائص الاجتماعية: يتسم المعاق حركيا بالخجل والانطواء وهو يعاني من مشكلات هامة ويمتازون بالضعف الاجتماعي والأفكار المحيطة لذواتهم ونظراتهم للمجتمع نظرة دونية لأن هذا المجتمع من منظرهم ينظر إلى أنه معجزة لا يستطيع القيام بالأعمال بشكل صحيح وشعورهم الذاتي بعد مقدرتهم على المشاركة الاجتماعية واعتمادهم على الآخرين وعدم تحملهم المسؤولية وفقدان الشهية أو الإفراط في الطعام وهذا ما يؤثر تأثيرا عكسيا على أجسامهم.

4.5. الخصائص المهنية: يتصف الإنسان المعاق حركيا بعدم قدرته على الإنفاق بأي عمل بسبب العجز الجسمي الموجود لديه وهم غير قادرين على القيام بالأعمال التي يقوم بها

الإنسان العادي كما نجد إعاقتهم من استعدادهم وميولهم وقدراتهم المهنية التي يرغبون فيها إلى الابتعاد عن العمل وعدم الرغبة في تشغيلهم بسبب إنجازهم وعطائهم. (ياسر، 2017، صفحة 32).

#### 6. تأهيل المعاقين حركيا:

**1.6. التأهيل النفسي:** هو تلك العملية التي تسعى من خلالها إلى مساعدة المعاق حركيا مع استعادة توازنه النفسي وذلك بتغيير الإعاقة التي يعاني منها وكذا تأقلمه مع الواقع الجديد، ويعتبر التأهيل النفسي عملية شاملة للتأهيل والتي تحتوى على التأهيل الطبي الاجتماعي وكذا الأسري إذ هو يتعامل مع الفرد مباشرة دون أي وسيط. (محمد، 2008، صفحة 328).

**2.6. التأهيل النفسي والاجتماعي:** يعتبر التأهيل النفسي والاجتماعي نقطة أساسية ومرحلة جوهرية لنجاح عملية التأهيل ككل لأنه يضمه حالة التوافق النفسي الاجتماعي لدى الفرد أو تساعده على قبول إعاقته والتكيف معها ومع البيئة المحيطة به، لذلك كان من الضروري أن توفر الدولة مناصب ومكاتب المتابعة النفسية والاجتماعية تقوم على تطبيق برامج خاصة بالتأهيل النفسي الاجتماعي على مستوى المراكز. (زيتوني، 1989).

**3.6. التأهيل الحركي:** حيث تعد التمارين العلاجية السلبية والايجابية إحدى وسائل التأهيل الحركي اذ تعتبر من أهم خطوات العلاج الحركي للمصاب، حيث تلعب دور التمارين البدنية دورا هاما في المحافظة على صحة ولياقة الفرد المصاب وذلك لوضع حد نهائي للمضاعفات التي قد يتعرض لها في الأجهزة الليفية في الجسم كالجهاز الدوري التنفسي والعصبي والعضلي وغيرها من الأجهزة الأخرى. (الحليم، 2001، صفحة 153).



## خلاصة:

نخلص من هذا أن الإنسان الكامل غير موجود، أو بتعبير آخر نقول أننا إذا أخذنا فيعين الاعتبار صفات الفرد فقط، وأغفلنا البط بينها وبين البيئة فليس هناك من هو (معوق) ولا من هو (سوي). كلنا حينئذ معوقون أو كلنا أسوياء. فلا بد من الربط بين الفرد والبيئة عند الحكم على الفرد بأنه معوق أو بأنه غير معوق

## تمهيد:

يعد النشاط البدني المكيف من الوسائل التربوية الفاعلة لتنمية المعاق من جميع النواحي النفسية والبدنية والاجتماعية وتحسين العلاقة مع الآخرين والاتصال بهم وهو نشاط يخضع تقريبا لنفس الأنشطة الرياضية عند العاديين في شكله العام مع مراعاة بعض خصوصيات المعاقين، وهي أنشطة رياضية حركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كان معاقين متأخرين دراسيا أو مضطربين نفسيا وانفعاليا.

وتعتبر الصحة النفسية حالة انفعالية مركبة تأتي من الشعور بأن كل شيء معقول ومن علامات الصحة النفسية نجد التوافق النفسي الاجتماعي وترتبط الصحة النفسية على قدرة الفرد على التوافق مع ذاته ومع مجتمعه هذا ما يجعله يتمتع بحياة أقل تأزما واضطرابا يعني هذا الرضا عن النفس وتقبل الآخرين فلا تظهر على الفرد علامة تدل على عدم التوافق حيث يسلك سلوكا معقولا يدل على اتزانه الوجداني والعقلي في مختلف المجالات وتحت جميع الظروف.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى كل من النشاط البدني المكيف مفهومه، تصنيفاته وأهميته وكذلك أهدافه وأسسها وإلى التوافق النفسي الاجتماعي.

أولاً: النشاط البدني المكيف:

### 1. مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعانٍ مختلفة، فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الآخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف، فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحداً، أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسياً أو موهوبين أو مضطربين نفسياً وانفعاليين.

نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات : يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقاً لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم. (فرحات، 1998، صفحة 223).

تعريف "ستور" stor: نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية، وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى (begique.1993. p10).

تعرفها الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح بأنها مجموعة من البرامج المتطورة و المتنوعة من الأنشطة والألعاب الرياضية التي تتناسب مع قدرات المعاقين إذ يمكنهم ذلك من إشباع رغباتهم في ممارسة أنشطة رياضية تعود عليهم بالنفع وتسهم في استغلال قدراتهم. (الليل، 2005، صفحة 24).

ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها، فمثلا في الرياضات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية، أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو والسكري فهو تكييف الأنشطة الرياضية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض ، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فان اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكييف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تتماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة ، وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها ، بحيث تتماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية.

## 2. تصنيفات النشاط البدني المكيف:

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتتنوع أشكالها فمنها الترويحية و التنافسية، ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية والجماعية.

على أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات ، فقد قسمه أحد الباحثين إلى:

1.2. النشاط الرياضي الترويحي: هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية ، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين . (شحاتة، 1991، صفحة 86).

إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية ، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة ، حيث أنه خلال مزاوله ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي

البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي. (رحمة ، 1998 ، صفحة 09).

يرى "رملي عباس" أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة ، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعاً عاطفياً كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس ، والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمتد الأغلبية بالترويج الهادف بدنياً وعقلياً.... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من أجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية. (شحاتة، 1991 ، صفحة 79).

كما أكد "مروان ع المجيد" أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانباً هاماً في نفس المعاق إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر ، الرغبة في اكتساب الخبرة ، التمتع بالحياة ويساهم بدور إيجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة ، وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصدقة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلة التي فرضها على نفسه في المجتمع. (ابراهيم، 1997 ، صفحة 112).

## 2.2. النشاط الرياضي العلاجي:

عرفت الجمعية الأهلية للترويج العلاجي ، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء. (رحمة، 1998 ، صفحة 09)

فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية ، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له ، ويجعلهم أكثر سعادة وتعاوناً ، ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على

تحقيق سرعة الشفاء ، كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل.

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة ، ويراعى في ذلك نوع النشاط الرياضي ، وطبيعة ونوع الإصابة ، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة. (شحاتة، 1991، صفحة 79).

### 3.2. النشاط الرياضي التنافسي:

ويسمى أيضا بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية ، هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا ، هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم. ( Ruvue ، 1993، p63)

### 3. أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح في اجتماعها السنوي عام 1978 ، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا والنفوس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموما وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا، اجتماعيا، نفسيا، تربويا، اقتصاديا وسياسيا.

### 1.3. الأهمية البيولوجية:

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء

اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة. (أحمد، 1994).

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية. (راتب، 1992، صفحة 150).

### 2.3. الأهمية الاجتماعية:

إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق (أو الانطواء) على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد، فالجلوس جماعة في مركز أو ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد.

فقد بين قبلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوروبا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالا طائلة وبذخا مسرفا متنافسون على أنهم أكثر لهوا وإسرافا. (Ruvue، 1993، p63)

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة والترويح فيما يلي:

الروح الرياضية، التعاون، تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي. (أحمد، 1994، صفحة 65).

كما أكد محمد عوض بسيوني " أن أهمية النشاط الرياضي تكمن في مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش فيها ، حيث أن هذه الممارسة تسمح له بالتكيف والاتصال بالمجتمع.

### 3.3. الأهمية النفسية:

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بان هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هامين :

- ✓ السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب.
- ✓ أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشارك الآخر.

أما مدرسة الجشطالت حيث تؤكد على أهمية الحواس الخمس : اللمس - الشم - التذوق - النظر السمع في التنمية البشرية. وتبرز أهمية الترويح في هذه النظرية في أن الأنشطة الترويحية تساهم مساهمة فعالة في اللمس والنظر والسمع إذ وافقنا على أنه هناك أنشطة ترويحية مثل هواية الطبخ، فهناك احتمال لتقوية ما سمي التذوق والشم، لذلك فان الخبرة الرياضية والترويحية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الجشطالتية. (القزوني، 1978، صفحة 20).



### 4.3. الأهمية التربوية:

بالرغم من ان الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد اجمع العلماء على أن هناك فوائد تربوية تعود على المشترك، فمن بينها ما يلي :

- تعلم مهارات وسلوك جديدين : هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كمنشط تروحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبه مستقبلا.
- تقوية الذاكرة : هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والتروحي يكون لها اثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فان حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي تردد أثناء الإلقاء تجد مكان في « مخازن » المخ ويتم استرجاع المعلومة من « مخازنها » في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية.
- تعلم حقائق المعلومات : هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص الى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج التروحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة الى الإسكندرية فان المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة.
- اكتساب القيم: ان اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية.(domart, 1986)

### 5.3. الأهمية العلاجية :

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة الترويح يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي" حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا

في التراويح ( تلفزيون، موسيقى، سينمان رياضة، سياحة ) شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والإبداع.

وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائنا أكثر مرحا وارتياحا فالبيئة الصناعية وتعد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة و البيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية. (القزوني، 1978، الصفحات 31-32)

#### 4. أهداف النشاط البدني المكيف:

تمكن أهداف النشاط البدني المكيف فيما يلي:

- تنمية المهارات الحركية الأساسية لمواجهة متطلبات الحياة كالمشي والجري، وتغيير في الاتجاه وحفظ التوازن والمتوافقات التي تساعده على المشاركة في أنشطة الحياة المتعددة.
- تنمية التوافق العصبي وذلك باستخدام أجهزة الجسم السليمة لأداء النمط الحركي المناسب والنغمة العضلية للعضلات السليمة والالتزان لأجهزة الجسم الوظيفية.
- تنمية اللياقة البدنية والمهنية الشاملة بما يتناسب مع نوع الإعاقة ودرجتها وذلك لعودة الجسم إلى أقرب ما يكون طبيعيا بزيادة قدرته على العمل وكفاءته في مواجهة متطلبات الحياة.
- تصحيح الانحرافات القوامية والحد منها وعلاج بعض الانحرافات التي توجد نتيجة للإعاقة، حتى نتاج لأجهزة الجسم الحيوية العمل على أكمل وجه.

- تنمية الإحساس بأوضاع الجسم المختلفة، كالإحساس بالمكان ومعرفة الجسم والمسافة التي يتحرك فيها الجسم وإمكانية حركته في البيئة المحيطة به.
- زيادة قدرات المعاق للممارسة الترويحية واستغلال وقت الفراغ في أنشطة ترويحية تعود عليه بالفائدة، مما يساعده على اكتساب السلوك السوي.
- اكتساب مهارات حركية تساعده على زيادة الانتباه وحسن التصرف والتفكير في ممارسة الأنشطة الرياضية.
- تنمية الاتجاهات السليمة نحو الشخصية السوية والحساسية الزائدة وزيادة الثقة بالنفس وبالغير، وتنمية قدراته وتكييف نزاعاته وميوله بطريقة تساعده على اكتساب المهارات.
- الإعتماد على النفس في قضاء الحاجيات وعدم الإعتماد على الغير مع إمكانية العيش مستقلا معتمدا على الذات فقط. (فرحات، 1998، صفحة 50).

#### 5. أسس النشاط البدني المكيف:

إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي، حيث أوضحت الدراسات إن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي، فهو كذلك يريد أن يسبح، يرمي بقفز.

يشير انارينو وآخرون "إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج لتلازم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق". (الحماحي، 1990، صفحة 194).

يرتكز النشاط البدني الرياضي للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية وتوقيتية تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين

الذين لا يستطيعون المشاركة في برنامج النشاط البدني الرياضي العام ، وقد تبرمج مثل هذه البرامج في المستشفيات أو في المراكز الخاصة بالمعاقين ، ويكون الهدف الأسمى لها هو تنمية أقصى قدرة ممكنة للمعاق وتقبله لذاته واعتماده على نفسه، بالإضافة إلى الاندماج في الأنشطة الرياضية المختلفة.

ويرعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي:

- ✓ العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي.
- ✓ إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية.
- ✓ إن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج.
- ✓ أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية.
- ✓ أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكانياته ، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات.
- ✓ أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه ، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة.

وبشكل عام يمكن تكيف الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين من خلال الطرق

التالية

- ✓ تغيير قواعد الألعاب ( التقليل من مدة النشاط ، تعديل مساحة الملعب ، تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة ، تصغير أو تكبير أداة اللعب ، زيادة مساحة التهديف).
- ✓ تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني الى حد ما.
- ✓ الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب.

- ✓ الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية ، كالأطواق والحبال
- ✓ إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماع بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب.
- ✓ تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد. (فرحات، 1998، الصفحات 47-50).

ثانياً: التوافق النفسي الاجتماعي.

### 1. التوافق:

تعددت التعاريف التي قدمت للتوافق وذلك حسب اهتمام واتجاه العلماء والباحثين ومن بين أهم التعريفات نجد:

تعريف "لازاروس": التوافق هو مجموعة العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات والضغوط المتعددة. (القذافي، 1998، صفحة 105).

يرى "أحمد عزت راجح" أن التوافق هو: قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفاً جديداً أو مشكلة مادية أو اجتماعية أو خلفية أو صراعات نفسية تغييراً يناسب هذه الظروف الجديدة. (راجح، 1985، صفحة 578).

ويشير الدكتور "عبد الله الحنفي" إلى التوافق على أنه: علاقة ملائمة وتكيف مع البيئة منها أن يبقى الفرد على استنقاء حاجاته وإشباعها وأن يكون بوسعه القيام بما يتطلب منه مواجهة الظروف التي تحيط به أو تأتي تفرض عليه، ويقتضي أن يعدل من سلوكه أحياناً أو تمتد محاولة التعديل إلى البيئة نفسها حتى يقارب بين إمكانياته وظروفه وتوازن بين حاجاته ومتطلباته، فإن نجح في ذلك وهو غالباً ما ينجح وإن فشل فهو ما يسمى عدم التوافق. (عبد الله الحنفي، 1995، صفحة 526).

والتوافق هو مفهوم خاص بالإنسان في سعيه لتنظيم حياته، وكل صراعاته ومواجهة مشكلاته في إشباعات و احباطات وصولاً إلى ما يسمى بالصحة النفسية أو السواء، أو التناغم مع الذات ومع الآخرين في الأسرة والعمل وفق التنظيمات التي ينحرف فيها الإنسان، وعليه فالتوافق هو ومفهوم إنساني. (الدهاري، 1999، صفحة 55).

وفي الأخير نستخلص من التعاريف السابقة أن التوافق هو عملية تعديل وتغيير الفرد لسلوكه وفق متطلبات البيئة بحيث يكون هذا الفرد قادراً على تحقيق توافقه الشخصي والاجتماعي وبالتالي الشعور بالرضا.

## 2. التوافق النفسي:

1.2. تعريف التوافق النفسي: يطرح علماء النفس تعريف التوافق النفسي على أنه توافق الفرد مع ذاته وتوافقه مع الوسط المحيط به، وكل المستويين لا ينفصل عن الآخر وأنا يؤثر فيه ويتأثر به، فالفرد المتوافق ذاتياً هو المتوافق اجتماعياً، ويضيف علماء النفس بقولهم أن: "التوافق الذاتي هي قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه وبين أدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع بحيث لا يكون هناك صراع داخلي". (أبودلو، 2009، صفحة 228).

عرفه "ولمان 1973" بأنه تلك التغييرات في السلوك التي تقتضيها لإشباع الحاجات ومواجهة المتطلبات حتى يستطيع الفرد أن يقيم علاقة منسقة مع البيئة. (عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، ص 55)

ويرى "ابراهيم ناصر" بأن التوافق النفسي هو القدرة على استعادة الفرد لآتزانه الداخلي نتيجة إشباعه لدوافعه الداخلية، وبالتالي شعوره بالرضا عن ذلك وتقبله لذاته وثقته بها واعتماده عليها. (ناصر، 2004، صفحة 25).

وعرفه "حامد زهران" أن التوافق النفسي هو مرادف للتوافق الشخصي ويعني السعادة عن النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع الفطرية الأولية والدوافع الثانوية المكتسبة

وبالتالي يعبر عن سلام داخلي كما يتضمن التوافق مطالب النمو في مختلف مراحل الحياة المتتابعة. (زهران، 1997، صفحة 16)

## 2.2. مؤشرات التوافق النفسي:

يمكن أن نحدد بعض المؤشرات التي تشير إلى التوافق كالآتي:

- أن تكون نظرة الإنسان إلى الحياة نظرة واقعية.
- أن تكون طموحات الشخص بمستوى إمكاناته.
- الإحساس بإشباع الحاجات النفسية للشخص.
- أن تتوافر لدى الشخص مجموعة من السمات الشخصية أهمها الثبات الانفعالي واتساق الأفق والتفكير العلمي ومسؤولياته.
- أن تتوافر في الشخص مجموعة من الاتجاهات الاجتماعية الإيجابية التي تبني المجتمع كاحترام العلم وأداء الواجب واحترام الزمن.
- الإقبال على الحياة والتحلي بالخلق الكريم.
- الخلو النسبي من الأعراض المرضية والنفسية والعقلية.
- الشعور بالسعادة والراحة النفسية والرضا عن الذات.
- التمتع بقدر كافي من التوافق الشخصي والأسري والاجتماعي. (الدهاري، 2005، صفحة 62)

## 3.2. أهمية التوافق النفسي:

1.3.2. ميدان التربية: يمثل التوافق الجيد مؤشرا إيجابيا أو دافعا قويا يدفع الطلبة إلى التحصيل من ناحية ويرغمهم على الدراسة ويساعدهم على إقامة علاقات وطيدة مع زملائهم.

2.3.2. ميدان الصحة النفسية: إن سوء التوافق يمثل واحد من الأساليب الرئيسية التي تؤدي إلى الاضطراب النفسي بأشكاله المختلفة وهي مجموعة من الأسباب التي تقلق عنها الأسباب المرضية من هذا فإن دراسة الشخصية قبل المرض ومدى توافق الفرد

مع بيئته وأسرته وزملائه، وبالتالي فإننا نتوقع أن الأشخاص سيؤو التوافق أكثر من غيرهم عرضة للتوتر والقلق والاضطراب النفسي. (الشاذلي، 2001، الصفحات 58-60)

### 3. التوافق الاجتماعي:

#### 1.3. تعريف التوافق الاجتماعي:

هناك عدة مفاهيم عديدة للتوافق الاجتماعي منها أنه "يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير، والأمثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغيير الاجتماعيين والتفاعل الاجتماعي السليم، والعمل لخير الجماعة والسعادة الزوجية، مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية". (زهران، 1997، صفحة 29)

كما يعرف بأنه: تلك العملية التي يتحقق بها حالة من الانسجام والالتزان من خلالها إشباع حاجته مع قبول ما يفرضه المجتمع عليها من مطالب والتزامات وما يرضيه له من معايير وقيم. (باهي، 2006، صفحة 55)

حين يفسر "إيزيك وأرنولد" التوافق الاجتماعي على أنه القدرة التي يستطيع الفرد أو الجماعة الوصول إلى حالة من الاتزان الاجتماعي خلال علاقة منسجمة بين الفرد وبيئته الاجتماعية. (النيال، 2002، صفحة 148)

ومن خلال كل ما يسبق من تعريفات يمكن أن نستخلص أن التوافق الاجتماعي هو عملية منسجمة ومتفاعلة بين الفرد وبيئته الاجتماعية أين يستطيع هذه الأخير التوفيق بين إشباع حاجة الذاتية وفق متطلبات العالم الخارجي وبالتالي تحقيق الاتزان والاستقرار في علاقاته وشعور بالأمن مع التزامه بمختلف المعايير التي يفرضها المجتمع.



2.3. جوانب التوافق الاجتماعي: يتكون التوافق الاجتماعي من 5 جوانب وهي:

1.2.3. اعتراف الفرد بالمستويات الاجتماعية: أي أنه يدرك حقوق الآخرين وموقعه حيالهم وكذلك يدرك إخضاع رغباته لحاجات الجماعة وبعبارة أخرى أنه يعرف ما هو الصواب وما هو الخطأ من جهة نظر الجماعة.

2.2.3. اكتساب الفرد للمهارات الاجتماعية: أي أنه يظهر مودته نحو الآخرين بسهولة، كما أنه يبذل من راحته ومن جهده وتفكيره لیساعد ويسرهم ويتصف مثل هذا الفرد بأنه ليق في معاملته مع معارف و مع الغرباء، وأنه ليس أنانيا فهو يراعى الآخرين ويتعاون معهم.

3.2.3. التحرر من الميول المضاد للمجتمع: بمعنى أن الفرد لا يميل إلى التشاحن مع الآخرين أو العراك معهم كما أنه لا يرضى رغباته على حساب الآخرين، كما أنه عادل في معاملته لغيره.

4.2.3. العلاقات الطيبة مع الأسرة: يكون الفرد على علاقة طيبة مع أسرته ويشعر بأنها تحبه وتقدره وتعامله معاملة حسنة، كما يشعر بالأمن والاحترام بين أفراد أسرته.

5.2.3. التكيف مع البيئة المحلية: أي أن الفرد يتوافق مع البيئة المحدودة التي يعيش فيها يشعر بالسعادة عندما يكون مع جيرانه كما يحترم قواعد التي تحدد العلاقة بينه وبينهم، وكذلك يهتم بالوسط الذي يعيش فيه. (الشاذلي، 2001، صفحة 54).

3.3. معايير التوافق الاجتماعي:

لتحقيق التوافق الاجتماعي يجب الأخذ بعين الاعتبار المعايير التالية:

- ✓ أن يتقبل الفرد الآخرين كما يتقبل ذاته وأن يضع نفسه في مكان الآخرين بمعنى أن يكون قادرا على التفكير والشعور والتصرف بنفس الطريقة التي يعقلها الآخرين.
- ✓ أن يكون الفرد متسامحا مع الآخرين متغاضيا عن نقاط ضعفهم ومساوئهم وأن يمد يد المساعدة إلى أولئك اللذين يحتاجون المساعدة، كما قدرت الباحثة "هيرلوك" عن

- الباحثة "برانديث" بأن الأشخاص قابلين لذاتهم أحرار في أن يكونوا أنفسهم مدركين لإمكانياتهم وقدراتهم على التطور والمساعدة الآخرين على تحقيق ذاتهم.
- ✓ نجاح الفرد في إقامة علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين يتيح له أن يشارك بحرية في أنشطة الجماعة كما يتطلب منه أن يسخر مهاراته وإمكاناته لصالح الجماعة وهو لن يتراجع وإنما سيكون قادرا على ان يحيط من قدرة نفسه في مواقف معينة وفي المقابل سيحظى بقبول الجماعة واحترامها كما أنه سيستفيد من نتائج مهارات وأنشطة الأفراد و الآخرين.
- ✓ أن تكون أهداف الفرد متماشية مع أهداف الجماعة، فإذا كانت أهداف الجماعة يقوم أساسا على احترام حقوق الآخرين بمعنى أن أهداف الشخصية يجب لا تتعارض مع هذا الهدف الإنساني الكبير وإلا حدث التناقض والتضارب بين أهداف الفرد وأهداف الجماعة ومن هنا ينشأ الصراع.
- ✓ شعور الفرد بالمسؤولية الاجتماعية بين أفراد الجماعة الآخرين ويقصد بذلك التعاون والتشاور معهم في حل أو مناقشة ما يواجهه من مشكلات اجتماعية أو تنظيمية تخص أمور البطالة وتنظيم حياتهم وأعمالهم، وكذلك ضرورة احترام الفرد لآراء الآخرين والمحافظة على مشاعرهم. (باهي، 2006، الصفحات 58-65).

#### 4. التوافق النفسي الاجتماعي:

- 1.4. تعريف التوافق النفسي الاجتماعي: الإنسان اجتماعي بطبيعته ورغم ما يتميز به من خصائص نبيلة فعملية التوافق لن تحدث إلا بقدر ما يحققه الفرد من اندماج وتجاوز صراعات في ضوء متطلبات المجتمع إذ يرى "خير الله" بأن التوافق النفسي الاجتماعي هو قدرة الفرد في التوفيق بين رغباته وحاجاته من جهة ومتطلبات المجتمع من جهة أخرى، تبدو مظاهرها في شعور الفرد بالأمن الشخصي والاجتماعي وإحساسه بقيمته وشعوره بالانتماء والتحرر والصحة العقلية والخلو من الميول المضادة للمجتمع. (السيد، 1981، صفحة 75)

يعرفه "أحمد عزت راجح" بأنه: قدرة التلميذ على التواءم والتوازن بينه وبين بيئته مادية كانت أو اجتماعية، أي قدرته على مجارة ظروفها ومتطلباتها ومعاييرها وقوانينها على نحو لا يتنافى مع رضائه عن نفسه ورضاء المجتمع عنه. (فهمي، 1996، صفحة 42)

#### 2.4. عملية التوافق النفسي الاجتماعي:

يعتبر التوافق النفسي الاجتماعي عملية التكامل بحيث يرى "فائز أحمد" بأن التكامل بينهما يبدو واضحاً، فالتوافق عملية ذات وجهين تتضمن الفرد الذي ينتمي إلى المجتمع بطريقة فعالة، وفي نفس الوقت يقدم للمجتمع الوسائل لتحقيق الطاقة الكامنة في داخل الفرد لكي يدرك ويشعر ويفكر ليحدث تغيير في المجتمع، بحيث أن الفرد والمجتمع يرتبطان معا في علاقة تبادلية تأثيرية. (سعيد، 2008، صفحة 108)

فعملية الانسجام بين الفرد ونفسه وبين الفرد ومحيطه الاجتماعي الذي يعيش فيه من بين أهم الأبعاد في حياة الفرد، وعلى هذا الأساس يرى الباحث "مجدي عبد الله" بأن التوافق النفسي الاجتماعي لا يتم في إطار منفصل رغم وجود من أن ثمة فرق مبدئي بينهما، التوافق النفسي يتضمن كيفية بناء الفرد لتوافقه النفسي في إطار التعديل والتغيير أما التوافق الاجتماعي فيتضمن كيفية استخدام الشخص لهذه التوافقات الذاتية في مجالات حياته الاجتماعية تربويا ومهنيا وصحيا، ويتفاعل مع الآخرين في مواجهة المواقف التي تعرضه للمشاكل، مما يثبت بتوافقه النفسي مدى توافق أو عدم توافقه الاجتماعي وبالتالي الصحة والمرض النفسي. (الله، 1996، صفحة 251)

#### 3.4. نظريات التوافق النفسي الاجتماعي:

هناك الكثير من النظريات التي وضعت لتقسيم التوافق لدى الأفراد وبطبيعة الحال يصعب سردها بأسرها:

1.3.4. النظرية البيولوجية الطبيعية: ويقدر مديرها أن جميع أشكال الفشل في التوافق تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم الخاصة ومثل هذه الأمراض يمكن توارثها أو

اكتسابها خلال الحياة عن طريق الإصابات والجروح والعدوى و الخلل الهرموني الناتج عن الضغط الواقع على الفرد وترجع اللبانات الأولى لوضع هذه النظرية لجهود كل من "داروين منديل و جالتون كالمان".

#### 2.3.4. النظرية النفسية: يمكن تمثيلها في جملة نظريات وهي:

أ/ نظرية التحليل النفسي: اعتقد "فرويد" أن عملية التوافق الشخصي غالبا ما تكون لاشعورية أي أن الأفراد لا تعني الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياتهم ويرى ان العصاب والدهان ماهي إلا عبارة عن شكل من أشكال سوء التوافق وبقدر أن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة المتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاث مسميات.

واعتقد "يونج" أن التوافق والصحة والنفسية يمكن في استمرار النمو الشخصي دون توقف أو تعطل كما أكد على أهمية اكتشاف الذات الحقيقية وأهمية التوازن في الشخصية السوية المتوافقة.

أما "أدلر" فاعتقد أن الطبيعة الإنسانية عد أساسا أنانية وخلال عمليات التربية فإن بعض الأفراد ينمون لديهم اهتمام اجتماعي قوي ينتج عنه رؤية الآخرين مستجابين لرغباتهم ومسيطرين على الدافع الأساسي للمناقشة دون مبرر ضد الآخرين طالبا السلطة أو السيطرة.

ب/ النظرية السلوكية: طبقا للنظرية السلوكية فإن أنماط التوافق وسوء التوافق متعلمة مكتسبة، وذلك من خلال التغييرات التي يتعرض لها الفرد، والسلوك التوافقي يشمل على خبرات تشير كيفية الاستجابة لتحديد الحياة التي تقابل بالتعزيز أو التدعيم.

ج/نظريات علم نفس الإنسان: تظهر في آراء كل من:

✓ روجرز: يشير إلى أن الأفراد الذين يعانون من سوء التوافق يعبرون عن بعض الجوانب التي تقلقهم فيما يتعلق سلوكياتهم غير المنسقة مع مفهومهم عن ذواتهم.

✓ ماسلو: أكد على أهمية تحقيق الذات في تحقيق التوافق السوي الجيد.  
 ✓ بيرز: أكد على أهمية التنظيم أو التوجيه وعلى طان يحيى الأفراد هذا أو الآن دون خوف من المستقبل لأن هذا سيفقد الأفراد شعورهم الفعلي بالرضا وهناك نظريات نفسية تكلمت عن هذا الموضوع.

3.3.4. النظرية الاجتماعية: يقرر مديروها طان هناك علاقة بين الثقافة وأنماط التوافق، فلقد تبين ان هناك اختلاف في الأعراض الإكلينيكية للأعراض العقلية بين الأمريكيين والإيطاليين وبين الأمريكيين والاييرلنديين. (محمد، 2004)

4.4. خصائص التوافق النفسي الاجتماعي: أشار "مصطفى فهمي" إلى الخصائص والمظاهر المختلفة للتوافق وهي:

1.4.4. المحافظة على تكامل الشخصية: وهذا يتضمن أن تتأثر حاجات التلميذ مع سلوكه في سبيل تحقيق هدفه بطريقة وظيفية في تفاعله مع البيئة.

2.4.4. المسايرة للمعايير الاجتماعية: وهو الانسجام مع الجماعة دون التخلي عن الحركة الفردية.

3.4.4. التوافق مع متطلبات الواقع: ويتضمن قبول الواقع وتحمل مشاقه للحصول على مكاسبه وتحقيق أهداف أكبر في المستقبل.

4.4.4. المحافظة على اتساق السلوك: وهذا يجعل التنبؤ سلوك التلميذ ممكنا وميسرا للوصول إلى قياس التوافق.

5.4.4. المحافظة على الاتزان الانفعالي: أي أن الشخص حسن التوافق في المواقف المشحونة وانفعاليا ينبغي إلا أن يكون ممتعا عن التعبير عن انفعالاته ولا متهورا لاستجابة الانفعالية.

6.4.4. المساهمة في نشاط الجماعة: وهذا يتضمن زيادة الفاعلية الفردية في المشاركة الاجتماعية وإلا يكون التلميذ مركزا اهتمامه حول نفسه. (فهمي، 1996، صفحة 29)

#### 5.4. شروط تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي:

من أهم شروط التوافق أن تكون البيئة التي يعيش فيها التلميذ من النوع الذي يساعد على إشباع الحاجات في البيئة وإلا يتعرض لكثير من عوامل الإعاقة والإحباط التي تؤدي عادة إلى نوع من الاختلال في التوازن أو عدم الملائمة، فإشباع الحاجات لدى الإنسان شرط أساسي من شروط حصوله على التوافق الذي يحقق له الاستقرار النفسي.

ويمكن النظر إلى العوامل الأساسية في إحداث التوافق النفسي الاجتماعي للإنسان من زاويتين:

**الزاوية الأولى:** قدرة الإنسان على أن يصل إلى درجة من التوافق مع نفسه أي مع القيم الأهداف التي ارتضاها لنفسه ودرجة لباأس بها من التوافق مع الجماعة التي يعيش فيها.

**الزاوية الثانية:** ويترتب على شعور الإنسان بتلقيه لذاته وتقبل الآخرين له بالشعور بالسعادة والارتياح فيما يقوم به من تصرفات وسلوك. (فهيمى ، 1996 ، صفحة 151)

#### 6.4. أبعاد التوافق النفسي الاجتماعي:

عند الحديث عن التوافق يتبادر إلى ذهن الفرد التوافق بمعناه العام والواسع والذي يشمل جميع مجالات حياة الفرد الشخصية والاجتماعية، وبالرغم من أن هناك محصلة عامة للتوافق يمكن أن يشار إليها هذا الأسباب فإنه لا يمكن تجاهل الجوانب المختلفة له. وفي هذا المجال نشير إلى أن التوافق أبعاد تشمل:

**1.6.4. البعد الشخصي(النفسي):** ويتضمن السعادة مع النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية والفطرية والثانوية، ويعبر عن سلم داخلي حيث يقل الصراع الداخلي ويتضمن لذلك التوافق لمطالب النمو في مرحلة المتابعة.

2.6.4. البعد الاجتماعي: يعني أن ينشأ الفرد علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها كما يقول "ولمان" في تعريفه أن تحقيق الانسجام الداخلي في الشخصية شرط لتحقيق الانسجام مع البيئة الخارجية وتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومعاييره الاجتماعية وتقبل التغيير الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة والمشاركة في النشاط الاجتماعي مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية.

3.6.4. البعد المهني: ويتضمن التوافق المهني الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد علما وتدريباً لها والدخول فيها والإنجاز والكفاءة والإنتاج والشعور بالرضا والنجاح، والعلاقات الطيبة مع الرؤساء والزملاء والتغلب على المشكلات، ولا ينبغي أن يكون التوافق المهني هو توافق الفرد لواجبات عمله المحدودة ويعني أن التوافق المهني أيضاً توافق الفرد لبيئة عمله. (شريت، 2006، الصفحات 126-127).

## خلاصة:

وفي الأخير يمكننا القول أن النشاط البدني المكيف يعتبر من أهم العناصر الأساسية للصحة النفسية واللياقة البدنية وهي تقيه من مختلف الأمراض مهما كانت سواء نفسية أو عقلية أو حركية أو اجتماعية، وعلى هذا الأساس فالنشاط البدني المكيف عبارة عن نظام متكامل وشامل لا يهدف إلى إعداد المعاق بدنيا وإنما يعمل على توافق المعاق مع نفسه ومع مجتمعه، ومنه أن التوافق النفسي الاجتماعي عملية كلية ديناميكية وظيفية لا تنتهي بانتهاء فترة معينة من الزمن، لهذا يجب أن يكون الاهتمام بالصحة النفسية للمعاق باستمرار.

وإن عملية التوافق تحدد من خلال عاملين رئيسيين يتمثل العامل الأول في الفرد نفسه أي ما هو مرتبط بمحيطه الداخلي من حاجات ودوافع وخبرات وميول وعواطف ومختلف الانفعالات التي تواجه السلوك الفرد، والعامل الثاني يتمثل في البيئة المحيطة بالفرد بما في ذلك الأسرة والمدرسة والصحة والتي تؤثر على توافق الأفراد.

والثابت أن النشاط البدني المكيف يعتبر أحد العوامل الأساسية التي يمكنها تسهم في الاستقرار النفسي الاجتماعي ومن خلال تنمية التوافق لدى المعاقين وذلك بتشجيع وتعزيز مشاركتهم بالفعاليات الرياضية لا سيما منها المكيفة التربوية حتى يمكنهم الاستفادة من كل الفوائد البدنية والنفسية والاجتماعية الذي يزخر بها النشاط البدني المكيف.



1. عرض نتائج المقياس وتحليلها ومناقشتها:

1.1. عرض وتحليل نتائج البعد النفسي:

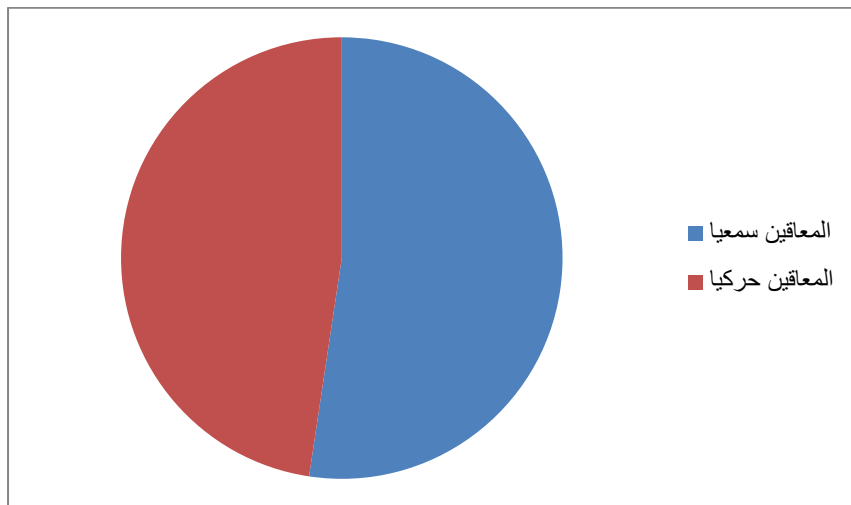
المحور الأول: محور اعتماد المعاق على نفسه.

الفئة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة المحسوبة	قيمة الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية عند مستوى 0.05
المعاقين سمعيا	15	19.13	2.15	3.490	2.048	28	دال
المعاقين حركيا	15	17.4	1.40				

جدول رقم (04) يمثل الدلالة الإحصائية للفروق بين المعاقين سمعيا والمعاقين حركيا الخاصة بالمحور الأول.

تحليل ومناقشة نتائج الجدول (04): من خلال نتائج الجدول يتضح لنا ما يلي:

يشير الجدول إلى وجود فروق دالة بين متوسط درجات فئة المعاقين سمعيا ومتوسط درجات فئة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف عند بعد محور اعتماد المعاق على نفسه، حيث قيمة (ت) المحسوبة = 3.490 أكبر من قيمة (ت) الجدولية المقدر بـ 2.048 عند درجة حرية 28 ومستوى الدلالة 0.05، وبالتالي المعاقين سمعيا أكثر اعتمادا على أنفسهم مقارنة بالمعاقين حركيا.



الشكل البياني رقم (01) يمثل نتائج الجدول الرابع

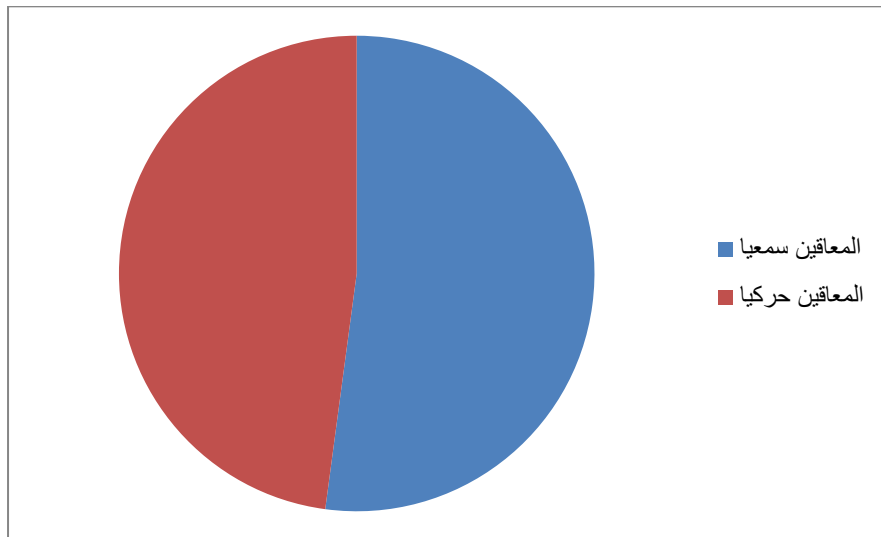
## المحور الثاني: محور إحساس المعاق بقيمته

الفئة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة المحسوبة	قيمة الجدولية	درجة الحرية	الدالة الإحصائية عند مستوى 0.05
المعاقين سمعياً	15	20.6	3.15	6.484	2.048	28	دال
المعاقين حركياً	15	18.93	2.02				

جدول رقم (05) يمثل الدلالة الإحصائية للفروق بين المعاقين سمعياً والمعاقين حركياً الخاصة بالمحور الثاني.

تحليل ومناقشة نتائج الجدول (05): من خلال نتائج الجدول يتضح لنا ما يلي:

يشير الجدول إلى وجود فروق دالة بين متوسط درجات فئة المعاقين سمعياً ومتوسط درجات فئة المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني المكيف عند بعد محور إحساس المعاق بقيمته ، حيث قيمة (ت) المحسوبة = 6.484 أكبر من قيمة (ت) الجدولية المقدر ب 2.048 عند درجة حرية 28 ومستوى الدلالة 0.05، وبالتالي المعاقين سمعياً أكثر إحساساً بقيمتهم مقارنة بالمعاقين حركياً.



الشكل البياني رقم (02) يمثل نتائج الجدول الخامس

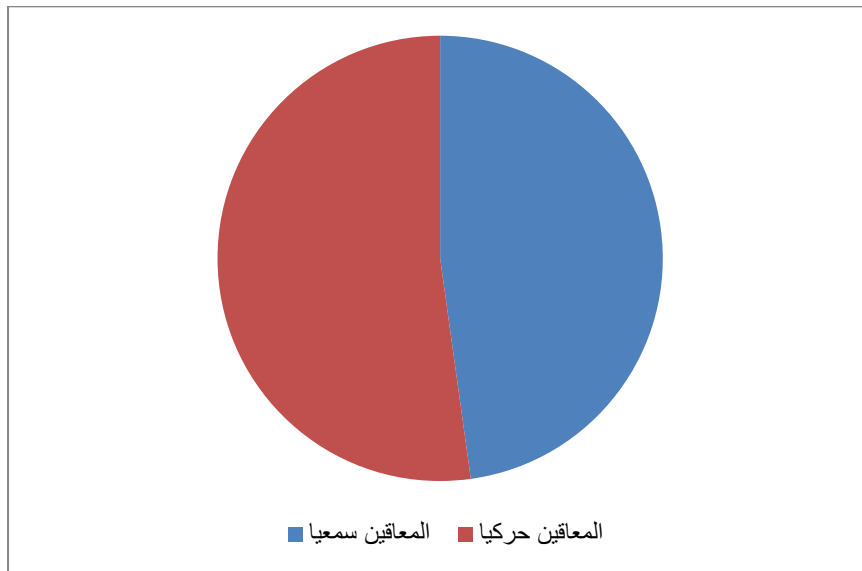
## المحور الثالث: محور شعور المعاق بحريته

الفئة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة المحسوبة	قيمة الجدولية	درجة الحرية	الدالة الإحصائية عند مستوى 0.05
المعاقين سمعيا	15	18.13	5	5.936	2.048	28	دال
المعاقين حركيا	15	16.6	1.58				

جدول رقم (06) يمثل الدلالة الإحصائية للفروق بين المعاقين سمعيا والمعاقين حركيا الخاصة بالمحور الثالث.

تحليل ومناقشة نتائج الجدول (06): من خلال نتائج الجدول يتضح لنا ما يلي:

يشير الجدول إلى وجود فروق دالة بين متوسط درجات فئة المعاقين سمعيا ومتوسط درجات فئة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف عند بعد محور شعور المعاق بحريته ، حيث قيمة (ت) المحسوبة = 5.936 أكبر من قيمة (ت) الجدولية المقدر ب 2.048 عند درجة حرية 28 ومستوى الدلالة 0.05، وبالتالي المعاقين سمعيا أكثر شعورا بحريتهم مقارنة بالمعاقين حركيا.



الشكل البياني رقم (03) يمثل نتائج الجدول السادس

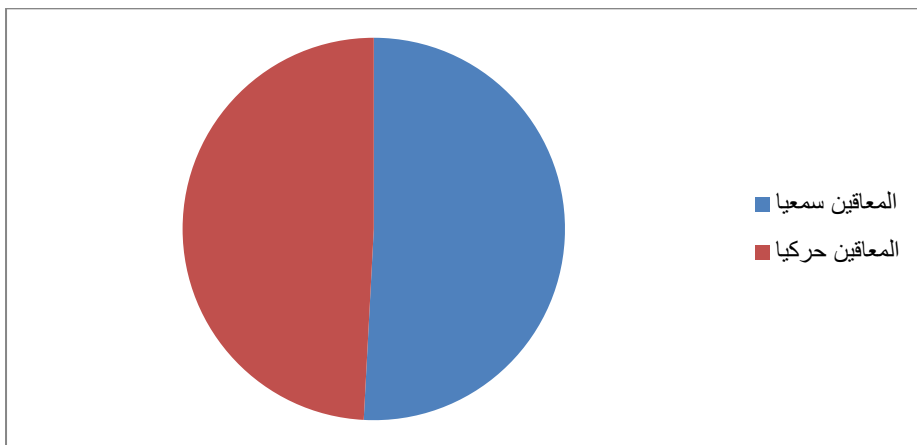
عرض وتحليل نتائج البعد النفسي كله:

الفئة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة المحسوبة	قيمة الجدولية	درجة الحرية	الدالة الإحصائية عند مستوى 0.05
المعاقين سمعيا	15	18.77	3.72	8.408	2.048	28	دال
المعاقين حركيا	15	18.15	2.39				

جدول رقم (07) يمثل الدلالة للفروق بين المعاقين سمعيا والمعاقين حركيا الخاصة بالبعد النفسي.

تحليل ومناقشة نتائج الجدول (07): من خلال نتائج الجدول يتضح لنا ما يلي:

يشير الجدول إلى وجود فروق دالة بين متوسط درجات فئة المعاقين سمعيا ومتوسط درجات فئة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف عند بعد محاور التوافق النفسي، حيث قيمة (ت) المحسوبة = 8.408 أكبر من قيمة (ت) الجدولية المقدرة بـ 2.048 عند درجة حرية 28 ومستوى الدلالة 0.05، وبالتالي المعاقين سمعيا أكثر توافقا نفسيا مقارنة بالمعاقين حركيا، ومنه نستخلص أن الفروق الحاصلة بين الفئتين تميل لصالح المعاقين سمعيا مما يدل على أنهم أكثر قدرة على التوافق النفسي من خلال التمتع بالصحة النفسية ومواجهة العقبات وحل المشكلات بطريقة ترضى أنفسهم وأكثر استغلال لقدراتهم والشعور بالسعادة التي تقرها الشخصية السوية الخالية من الصراعات والمشاكل العديدة، إضافة إلى القدرة على ضبط الذات و التحكم في النفس وإشباع حاجاتهم ورغباتهم والاستقرار الانفعالي إلى حد كبير وهذا يؤدي إلى التوازن والنمو المتكامل الذي يهتم بكافة الجوانب.



الشكل البياني رقم (04) يمثل نتائج الجدول السابع.

2.1. عرض وتحليل نتائج البعد الاجتماعي:

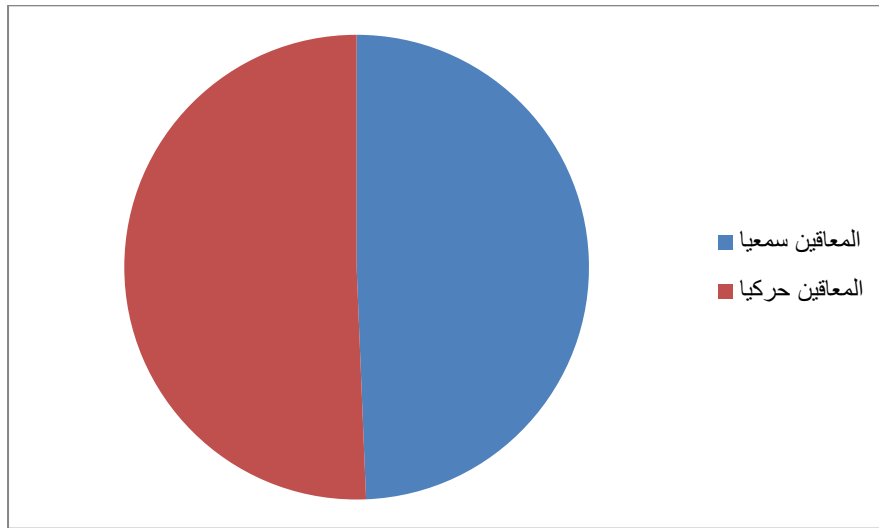
المحور الأول: محور اكتساب المهارات الاجتماعية.

الفئة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة المحسوبة	قيمة الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية عند مستوى 0.05
المعاقين سمعيا	15	18.4	1.81	5.786	2.048	28	دال
المعاقين حركيا	15	17.93	1.76				

جدول رقم (08) يمثل الدلالة الإحصائية للفروق بين المعاقين سمعيا والمعاقين حركيا الخاصة بالمحور الأول.

تحليل ومناقشة نتائج الجدول (08): من خلال نتائج الجدول يتضح لنا ما يلي:

يشير الجدول إلى وجود فروق دالة بين متوسط درجات فئة المعاقين سمعيا ومتوسط درجات فئة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف عند بعد محور اكتساب المهارات الاجتماعية ، حيث قيمة (ت) المحسوبة = 5.786 أكبر من قيمة (ت) الجدولية المقدر ب 2.048 عند درجة حرية 28 ومستوى الدلالة 0.05، وبالتالي المعاقين سمعيا أكثر اكسابا للمهارات الاجتماعية مقارنة بالمعاقين حركيا.



الشكل البياني رقم (05) يمثل نتائج الجدول الثامن

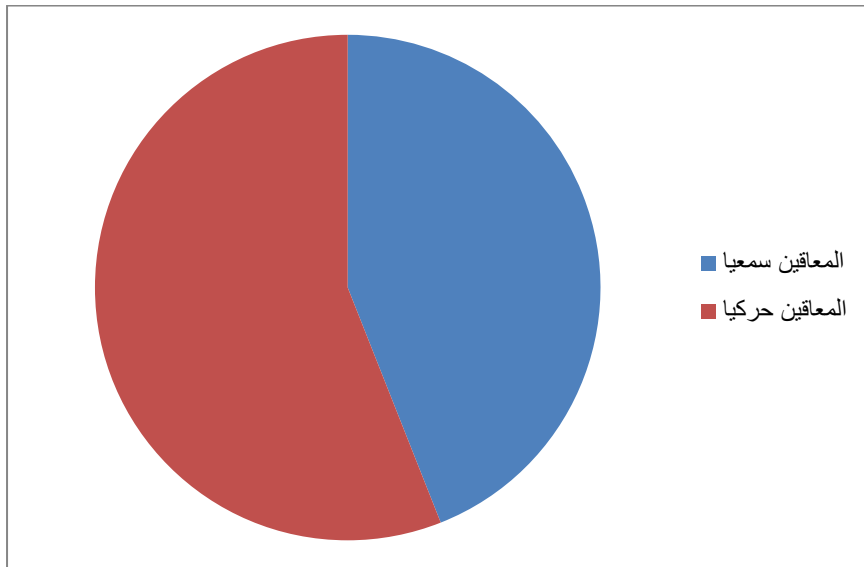
المحور الثاني: محور التحرر من الميول المضادة للمجتمع.

الفئة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة المحسوبة	قيمة الجدولية	درجة الحرية	الدالة الإحصائية عند مستوى 0.05
المعاقين سمعيا	15	16.8	2.34	5.395	2.048	28	دال
المعاقين حركيا	15	13.2	1.83				

جدول رقم (09) يمثل الدلالة الإحصائية للفروق بين المعاقين سمعيا والمعاقين حركيا الخاصة بالمحور الثاني.

تحليل ومناقشة نتائج الجدول (09): من خلال نتائج الجدول يتضح لنا ما يلي:

يشير الجدول إلى وجود فروق دالة بين متوسط درجات فئة المعاقين سمعيا ومتوسط درجات فئة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف عند بعد محور التحرر من الميول المضادة للمجتمع ، حيث قيمة (ت) المحسوبة = 5.395 أكبر من قيمة (ت) الجدولية المقدر بـ 2.048 عند درجة حرية 28 ومستوى الدلالة 0.05، وبالتالي المعاقين سمعيا أكثر تحررا من الميول المضادة للمجتمع مقارنة بالمعاقين حركيا.



الشكل البياني رقم (05) يمثل نتائج الجدول التاسع.

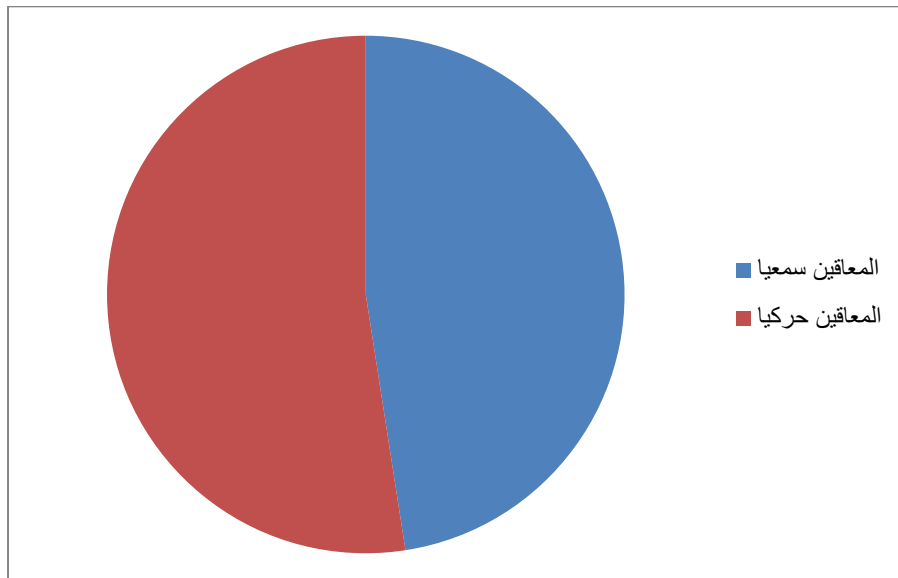
## المحور الثالث محور علاقات المعاق في المركز (المدرسة).

الفئة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة المحسوبة	قيمة الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية عند مستوى 0.05
المعاقين سمعيا	15	20	1.40	5.582	2.048	28	دال
المعاقين حركيا	15	18.13	1.31				

جدول رقم (10) يمثل الدلالة الإحصائية للفروق بين المعاقين سمعيا والمعاقين حركيا الخاصة بالمحور الثالث.

تحليل ومناقشة نتائج الجدول (10): من خلال نتائج الجدول يتضح لنا ما يلي:

يشير الجدول إلى وجود فروق دالة بين متوسط درجات فئة المعاقين سمعيا ومتوسط درجات فئة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف عند بعد محور علاقات المعاق في المركز (المدرسة) ، حيث قيمة (ت) المحسوبة = 5.582 أكبر من قيمة (ت) الجدولية المقدر بـ 2.048 عند درجة حرية 28 ومستوى الدلالة 0.05، وبالتالي المعاقين سمعيا أكثر توافقا مقارنة بالمعاقين حركيا.



الشكل البياني رقم (06) يمثل نتائج الجدول العاشر.

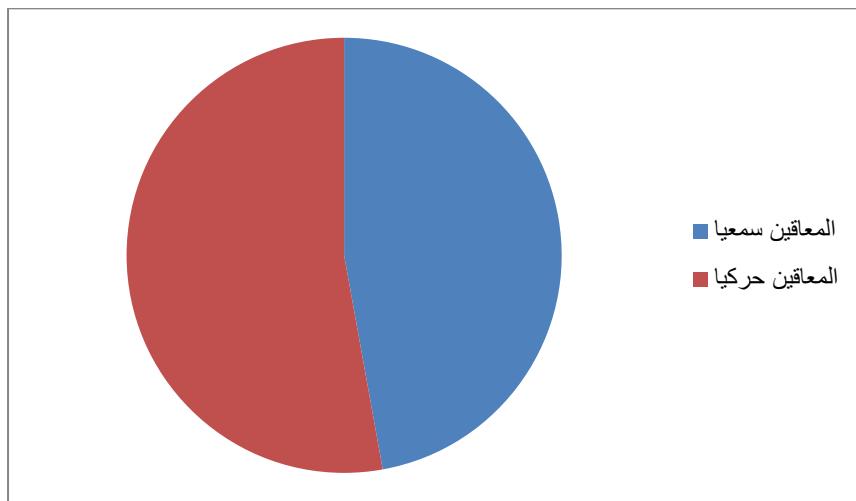
عرض وتحليل نتائج البعد الاجتماعي كله:

الفئة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة المحسوبة	قيمة الجدولية	درجة الحرية	الدالة الإحصائية عند مستوى 0.05
المعاقين سمعياً	15	18.4	3.02	9.435	2.048	28	دال
المعاقين حركياً	15	16.42	2.94				

جدول رقم (11) يمثل الدلالة للفروق بين المعاقين سمعياً والمعاقين حركياً الخاصة بالبعد الاجتماعي.

تحليل ومناقشة نتائج الجدول (11): من خلال نتائج الجدول يتضح لنا ما يلي:

يشير الجدول إلى وجود فروق دالة بين متوسط درجات فئة المعاقين سمعياً ومتوسط درجات فئة المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني المكيف عند بعد محاور التوافق الاجتماعي كله، حيث قيمة (ت) المحسوبة = 9.435 أكبر من قيمة (ت) الجدولية المقدر بـ 2.048 عند درجة حرية 28 ومستوى الدلالة 0.05، وبالتالي المعاقين سمعياً أكثر توافقاً اجتماعياً مقارنة بالمعاقين حركياً، ومنه نستخلص أن المعاقين سمعياً أكثر توافقاً اجتماعياً من خلال نجاحهم في إقامة علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين وشعورهم بالمسؤولية الاجتماعية فتتضح قدرة الفرد على مسايرة الجماعة والإحساس بالألفة والمودة وإمكانية التفاعل مع متطلبات الواقع المتجدد وبالتالي يكون أكثر قدرة على التغيير والمرونة في السلوك نحو الاتجاهات المرغوبة مما يؤدي غلى تحقيق الصحة الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وعليه بالوصول إلى حالة من الانسجام والالتزان مع كل من يحيطون به.



الشكل البياني رقم (08) يمثل نتائج الجدول الحادي عشر



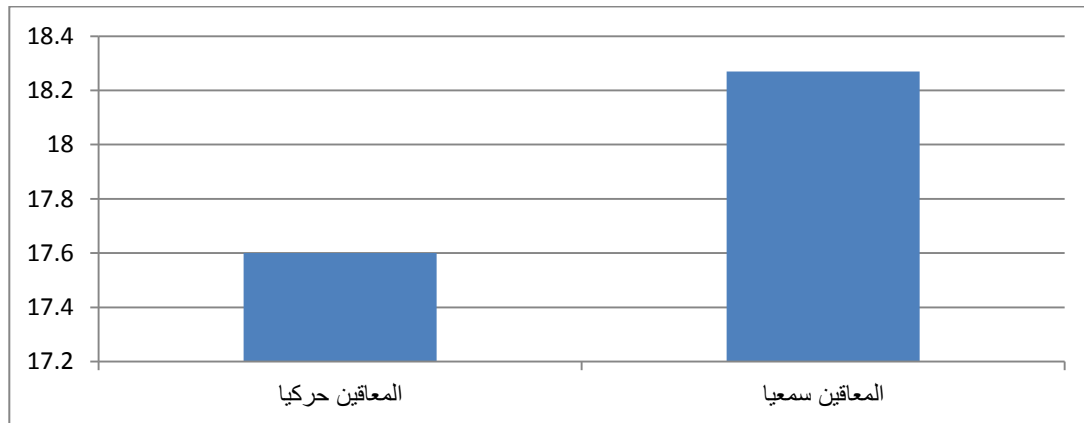
## 3.1. عرض وتحليل نتائج البعد النفسي الاجتماعي:

الفئة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة المحسوبة	قيمة الجدولية	درجة الحرية	الدالة الإحصائية عند مستوى 0.05
المعاقين سمعيا	15	18.27	3.02	15.023	2.048	28	دال
المعاقين حركيا	15	17.6	2.94				

جدول رقم (12) يمثل الدلالة الإحصائية للفروق بين المعاقين سمعيا والمعاقين حركيا الخاصة بالبعد النفسي الاجتماعي.

تحليل ومناقشة نتائج الجدول (12): من خلال نتائج الجدول يتضح لنا ما يلي:

يشير الجدول إلى وجود فروق دالة بين متوسط درجات فئة المعاقين سمعيا ومتوسط درجات فئة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف عند بعد محاور المقياس كله، حيث قيمة (ت) المحسوبة = 15.023 أكبر من قيمة (ت) الجدولية المقدر بـ 2.048 عند درجة حرية 28 ومستوى الدلالة 0.05، وبالتالي المعاقين سمعيا أكثر توافقا نفسيا واجتماعيا مقارنة بالمعاقين حركيا، ومنه نستخلص أن فئة المعاقين سمعيا أكثر توافقا مما يدل على أنهم أكثر توافقا من الناحية النفسية والناحية الاجتماعية، وبالتالي هم أكثر قدرة على إشباع حاجاتهم وتلبية مطالبهم البيولوجية والاجتماعية مما يؤدي إلى خفض التوتر وتحقيق الاتزان والانسجام مع البيئة المحيطة بما هو مسير للمعايير الاجتماعية والتغير الجماعي وإقامة علاقات ناجحة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع، إذ أن ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف يساهم في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى المعاقين سمعيا .



الشكل البياني رقم (09) يمثل نتائج الجدول الثاني عشر

## الاستنتاجات:

من خلال الدراسة التي قمنا بها حاولنا تسليط الضوء على فئة المعاقين سمعيا وحركيا والمقارنة بينهم من حيث مستوى التوافق النفسي الاجتماعي وذلك لتحقيق الصحة النفسية الاجتماعية للمعاق عن طريق ممارسة النشاط البدني المكيف في حصة التربية البدنية والرياضية في المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقون المتسمة بطابع بدني وتروحي بما يناسب المعاق بصفته يحتاج إلى التوافق العام كي تنمو جميع جوانب شخصيته نموا شاملا كاملا وسليما خاليا من السلوكات السلبية ، ومن خلال تحليل النتائج التي تحصلنا عليها والتي تم معالجتها بطرق إحصائية توصلنا إلى تحقيق الفرضية العامة التي قدمناها في البحث، وكذلك أسفرت نتائج البحث عن تحقق الفرضيات الجزئية وتوصلنا إلى الاستنتاجات التالية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين سمعيا والمعاقين حركيا في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لصالح فئة الإعاقة السمعية الممارسة للنشاط البدني المكيف.
- مستوى توافق الصحة النفسية والاجتماعية لدى فئة المعاقين سمعيا أكثر توافقا من المعاقين حركيا في الممارسة الرياضية المكيفة
- يتأثر المعاق سمعيا لممارسته للنشاط البدني المكيف بالرفع من مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لما له من أهمية في حياته.

## مناقشة الفرضيات:

بعد ما قمنا بعرض وتحليل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال تحليل استمارة المقياس وحولنا تلك النتائج إحصائياً نقوم بمقارنة صحة هذه النتائج بالفرضيات المقترحة ومناقشتها:

### مقارنة الفرضية العامة بالنتائج:

**الفرضية العامة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين سمعياً والمعاقين حركياً في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي في ممارسة النشاط البدني المكيف لصالح فئة الإعاقة السمعية.

توقعنا من الفرضية العامة وجود فروق دالة إحصائية بين المعاقين سمعياً والمعاقين حركياً في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لصالح المعاقين سمعياً، وهذا ما توصلنا إليه من بعد المعالجة الإحصائية فالجداول المحاور الثلاث الأولى الخاصة بالبعد النفسي والاجتماعي تظهر الدلالة الإحصائية عند مستوى 0.05 حيث أنه كلما زادت ممارسة النشاط البدني المكيف زاد التوافق، ولذلك يمكن أن نقول أن المعاق المتمدرس متوافق نفسياً واجتماعياً ترتفع لديه المهارات النفسية والاجتماعية المرتبطة بجوانب شخصيته، فالمعاق المتوافق نفسياً واجتماعياً تصدر عنه سلوكيات أدائية فعالة ويتميز بقدرته على التوفيق بين رغباته ومتطلبات البيئة وذاته

### مقارنة الفرضيات الجزئية بالنتائج:

**مقارنة الفرضية الجزئية الأولى:** المعاقين سمعياً أكثر توافقاً نفسياً واجتماعياً من نظرائهم المعاقين حركياً في ممارسة النشاط البدني المكيف.

افتراضنا أن فئة المعاقين السمعية هم الفئة الأكثر توافقا من نظرائهم المعاقين حركيا سواء نفسيا أو اجتماعيا في ممارستهم للنشاط البدني المكيف وتبين ذلك من خلال تحليل عبارات ومحاور المقياس الذي أوضحت الفروق بين المتوسطات الحسابية بين الفئتين، فالمعاقين سمعيا يتميزون بالصحة النفسية والنمو السليم والمتكامل.

مقارنة الفرضية الجزئية الثانية بالنتائج: لممارسة النشاط البدني المكيف تأثير فعال في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لصالح المعاقين سمعيا.

من خلال افتراضنا الموجه هذا ومن خلال نتائج التي قمنا بتحليلها في مقياس التوافق تبين لنا أن للنشاط البدني المكيف دور إيجابي وفعال في تحقيق التوافق لدى المعاقين سمعيا وذلك من خلال اعتماد المعاق على نفسه وإحساسه بقيمته واكتسابه للمهارات الاجتماعية والتحرر من الميول المضادة، فالمعاق بطبيعته كأبي فرد آخر يمارس الرياضة التي تناسبه وخاصة الأنشطة المكيفة التي تساعده على الاتزان الانفعالي وبالتالي النمو النفسي الاجتماعي السليم

#### الاقتراحات والتوصيات:

على ضوء النتائج التي تحصلنا عليها من خلال هذه الدراسة ومن أراء المربين والمختصين في مجال الإعاقة فيما يتعلق بأهمية التوافق النفسي الاجتماعي ودوره الكبير الذي يخص المعاقين والعمل على بناء شخصية سوية وتقاديا لبعض السلوكات الانحرافية منها نقترح على القائمين في هذا الميدان ما يلي:

- ضرورة دمج النشاط البدني الرياضي المكيف في مراكز التأهيل وتوفير الوسائل الضرورية لذلك
- تكثيف الدراسات النفسية التربوية حول أسلوب دمج ذوي الاحتياجات الخاصة.

- الاهتمام بالمعاقين كفرد له مشاكله النفسية والاجتماعية وذلك بفهم ومعرفة مختلف مظاهر النمو في هذه المرحلة والذي يمكن في أثره، فالنجاح يعتمد على مدى فاعلية المعاق والمرتبطة بحسن توافقه.
- تفعيل عمل ودور المؤسسات والمراكز النفسية التربوية المختصة في الكشف المبكر للإعاقات وتوجيهها وكفالتها في سن مبكر تحضيراً للإدماج الاجتماعي.
- العمل على تكوين مربين في المجال النفسي وذلك بتحصيلهم للمعلومات العلمية في علم النفس وعلم النفس الاجتماعي، فيجب أن يكون المربي مدرساً ومرشداً وموجهاً.
- توعية فئة المعاقين بأهمية الممارسة الرياضية في تحسين اللياقة البدنية والصفات الجسمية باعتبارهم فئة ذات نشاط قليل.
- توعية الأخرين بأصول المعاملة النفسية والتربوية للمعوق والعمل على تنمية وجهة تقبل الإعاقة عن طريق التعويض بالممارسة الرياضية المكيفة ومحاولة الرفع من درجة التقدير الإيجابي للمعاق ذاتياً.
- العمل على رفع القيود والصعوبات التي تواجه المعاقين وفتح مجال المبادرة أمامهم.
- أن يتجه الباحثون بتطبيق دراسات مقارنة على فئات مختلفة من الطلبة المعاقين وفي مجالات مختلفة.

## خلاصة عامة:

يعتبر موضوع التوافق من أهم المواضيع التي احتلت مكانة في علم النفس وعلم النفس الاجتماعي، ونالت حيزا كبيرا في الصحة النفسية وهذه الأخيرة لقيت اهتماما كبيرا من طرف الباحثين والمختصين وخاصة العامل الأساسي الممثلة للصحة الممثلة للصحة النفسية ألا وهو التوافق وتزداد أهمية دراسة هذه الموضوع من خلال العينة التي تناولناها وهي فئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

فتعتبر حياة الإنسان بصفة عامة سلسلة من عمليات التوافق المستمرة، فالمعاق يحاول قدر الإمكان أن تكون له سلوكيات متوازنة ومتكيفة يرضي بها الذات وترضي الآخرين وهي موجهة لإشباع حاجاته ورغباته، ونجاح المعاق في تحقيق التوافق معناه حصوله على الصحة النفسية والاجتماعية معا التي تدل على الاستقرار في شتى المحاولات الأسرية، المهنية والمدرسية، وتبقى المدرسة أو مركز التأهيل الوسط الذي ينمو فيه المعاقين خارج الأسرة، كما لها رسالة تربوية تهدف إلى ما هو أشمل وأوسع من مجرد التعليم وتحصيل المعرفة، بل إلى تكوين شخصية المعاق ورعاية نموه النفسي الاجتماعي والعمل على تحرير طاقاتهم واستعداداتهم واستغلالها في المجال الدراسي من أجل النجاح، ولذلك حتى يحقق المعاقين مستوى عالي من التوافق النفسي الاجتماعي لا بد من القائمين على تربية المعاقين العمل على تحويل دافعيتهم للتعلم من مجرد طاقة كامنة إلى استعداد ورغبة مستمرة في العطاء والتفكير وذلك ضمن محيط نفسي اجتماعي يشجع على الدراسة، فموضوع التوافق النفسي الاجتماعي موضوع واسع يتطلب البحث فيه وتبقى دراستنا مجرد محاولة معرفة من الفئة الأكثر توافقا نفسيا اجتماعيا لممارسة النشاط البدني المكيف باعتبار الممارسة الرياضية المكيفة تسهم في تطوير الجوانب النفسية والاجتماعية للفرد المعوق ذلك أنها تمثل خيارا تربويا مواجهها خاليا من القيود.

## قائمة المصادر والمراجع:

### قائمة المصادر والمراجع باللغة العربية:

1. ابراهيم رحمة. (1998). تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي . عمان: دار الفكر للطباعة والنشر
2. أحمد بن مرسل. (2003). مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال. الجزائر : ديوان المطبوعات الجزائرية.
3. أحمد عزت راجح. (1985). أصول علم النفس. القاهرة: دار المعارف.
4. أسامة رياض ونهاد أحمد عبد الحليم. (2001). القياس والتأهيل الحركي للمعاقين. القاهرة: دار الفكر العربي
5. أسامة رياض. (2000). رياضة المعاقين الأسس الطبية الرياضية . بيروت: دار الفكر العربي
6. أشرف محمد عبد الغني شريت. (2006). الصحة النفسية بين النظري والتطبيقات الاجرائية. الاسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
7. أمين أنور الخولي ، أسامة كمال راتب. (1992). التربية الحركية للطفل. القاهرة: دار الفكر العربي.
8. أمين أنور الخولي ومحمد الحماحمي. (1990). أسس بناء التربية الرياضية. القاهرة: دار الفكر العربي
9. إيمان محمد أحمد رشوان. (2008). المعاقون سمعيا ومهارات الاقتصاد. مصر: دار العلم والإيمان للنشر.
10. بدر الدين كمال عبده السيد حلاوة محمد. (2001). رعاية المعوقون سمعيا وحركيا. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
11. تيسير مفلح كوافحة. (2005). القياس والتقييم ( لاساليب القياس والتشخيصية في التربية الخاصة). عمان: دار المسيرة.
12. جمال أبودلو. (2009). الصحة النفسية. عمان، الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

13. جمال الخطيب. (1997). الإعاقة السمعية. الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.
14. جمال الخطيب. (1998). مقدمة في الإعاقة الحسية والصحي. مصر: دار الفكر العربي.
15. جمال محمد الخطيب و مني صبي الحديدي. (2009). مدخل إلى التربية الخاصة. مصر: دار الفكر العربي.
16. حامد عبد السلام زهران. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
17. حزام محمد رضا القزوني. (1978). التربية الترويحية. بغداد: دار العربية للطباعة
18. حسين أحمد حشمت مصطفى وحسين باهي. (2006). التوافق النفسي والتوازن الوظيفي. القاهرة: الدار العالمية للنشر والتوزيع.
19. حلمي ابراهيم وليلى السيد فرحات. (1998). التربية الرياضية والترويح للمعاقين. بغداد: دار الفكر العربي.
20. حلمي ابراهيم وليلى السيد فرحات. (1998). التربية الرياضية والترويح للمعاقين. القاهرة: دار الفكر العربي.
21. خير الله السيد. (1981). بحوث نفسية وتربوية . القاهرة: دار النهضة العربية.
22. رمضان محمد القذافي. (1998). الصحة النفسية والتوافق. القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.
23. سعيد حسني العزة. (2002). المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.
24. السيد فهمي علي. (2010). سيكولوجية ذوي الإعاقات الحركية والسمعية والبصرية والعقلية. الاسكندرية: دار الجامعة الجديدة
25. شاذلي بن جعفر. (1982). مجلة قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعوقين. تونس.
26. صالح حسن الدهاري. (1999). الشخصية والصحة النفسية. الأردن: دار الكندي للنشر والتوزيع.



27. صالح حسن الدهاري. (2005). أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان، الأردن: دار وائل للنشر.
28. صالح حسن الدهاري. (2005). رعاية الموهوبين المتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
29. عباس عبد الفتاح رملي ومحمد شحاتة. (1991). اللياقة والصحة. القاهرة: دار الفكر العربي.
30. عبد الحفيظ مقدم. (2003). القياس النفسي والاحصاء التربوي. الاسكندرية: ديوان النشر.
31. عبد الرحمان عدس. (1996). الأساليب التربوية. دار الفرقان.
32. عبد السلام حامد زهران. (1997). علم النفس الاجتماعي. القاهرة: عالم الكتب.
33. عبد المجيد محمد الشاذلي. (2001). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. الاسكندرية: المكتبة الجامعية.
34. عصام حمدي الصفدي. (2002). الإعاقة الحركية والشلل الدماغي. الأردن: دار اليازوري.
35. علي الديب. (1988). اختبار التوافق الشخصي والاجتماعي، دراسات تربوية
36. فاروق الروسان. (1998). قضايا ومشكلات في التربية الخاصة. عمان، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر.
37. فريد كمال أبو زينة. (2006). مناهج البحث العلمي والاحصاء. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
38. ماجدة السيد عبيد. (2000). الإعاقة السمعية السامعون بأعينهم. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
39. ماجدة السيد عبيد. (2000). مقدمة في تأهيل المعاقين. عمان، الأردن: دار الهنا.
40. مجدي عزيز ابراهيم. (2002). مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

41. مجدي محمد عبد الله. (1996). علم النفس العام "دراسة في السلوك الانساني وجوانبه". مصر: دار المعرفة الجامعية.
42. محمد بسويني، فيصل الشاطي. (1992). نظرية وطرق التربية البدنية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
43. محمد حاسم محمد. (2004). مشكلات الصحة النفسية (أمراضها وعلاجها). الأردن: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
44. محمد رمضان القذافي. (2001). سيكولوجية الإعاقة. طرابلس: منشورات الجامعة المفتوحة.
45. محمد صبحي حسنين. (1995). القياس والتقويم في التربية البدنية والرياضية. القاهرة: دارالفكر العربي.
46. مروان عبد المجيد ابراهيم. (1997). الألعاب الرياضية للمعاقين. عمان، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
47. مروان عبد المجيد ابراهيم. (1999). الأسس العلمية الاحصائية للاختبارات والقياس في التربية البدنية. عمان، الأردن.
48. مصطفى فهمي. (1996). الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف. القاهرة: مكتبة الخاجي.
49. مصطفى فهمي. (1996). سيكولوجية الطفولة والمراهقة. القاهرة: مكتبة مصر.
50. منال بوحמיד منصور. (1985). المعوقون. الكويت: مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.
51. مصطفى فهمي. (1996). مشكلات الصحة النفسية (أمراضها وعلاجها). القاهرة: مكتبة مصر.
52. مایسة أحمد النیال. (2002). سيكولوجية التوافق. القاهرة: مكتبة الاسكندرية.
53. لطفي بركات أحمد. (1994). الرعاية التربوية للمعوقين عقليا. الرياض: دار المريخ للنشر.
54. ناصر ابراهيم. (2004). التنشئة الاجتماعية. الأردن: دار عمان للنشر والتوزيع.

55. طه سعد علي وأحمد أبو الليل. (2005). التربية البدنية والرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة. الأردن: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع

#### قائمة المذكرات والمجلات:

1. مداح هشام ومسلم ياسر. (2017). دراسة مقارنة لمستوى الصحة النفسية بين المعاقين سمعياً وحركياً للممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة. الجزائر: جامعة مستغانم.
2. دافية زيتوني. (1989). التكيف النفسي الاجتماعي للفتاة المعوقة حركياً. الجزائر: جامعة الجزائر.
3. رياش سعيد. (2008). التوافق النفسي الاجتماعي للمسنين في الجزائر. الجزائر: جامعة الجزائر.
4. موسوعة علم النفس والتربية " المدرسة والتثقيف"، بيروت، creps.
5. منصف المرزوقي. (1982). مجلة القراءات في التربية الخاصة. إدارة التربية: مصر.

#### قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

1. A.stor:U.C.L:ET Outer activité physique et sportives adaptées pour personne handicapés mentale :print marketing sprl : belgique :1993:p10.
2. A . Domart & al : Nouveau Larousse Médical , Librairie Larousse , Paris , 1986 , P : 589
3. Roi Boudouin– Sur le chemin de sport ،1993 p6–7

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

# السليان مودة للوي الاطباء الخاصة

في إطار إنجازنا لمذكرة التخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس في تخصص النشاط البدني المكيف تحت عنوان :

" دراسة مقارنة بين المعاقين سمعيا والمعاقين حركيا في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لممارسة النشاط البدني المكيف "

لنا الشرف أن نضع بين أيديكم هذا المقياس الذي يحتوي على مجموعة من الفقرات والتي تقيس التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي، و نرجو مساعدتكم وذلك بملئها بإجابات واضحة و مدققة حول الأسئلة المطروحة لأن نتائج هذا البحث تتوقف عليها ، وتقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.  
ملاحظة:

الإجابة بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة من الخانات أي مع الإجابة التي تنطبق عليك أكثر وتعبر عن شعورك بصدق.

في الأخير نشكركم لتعاونكم معنا.

- السن:.....

- الجنس:.....

- عدد سنوات التدريب:.....

- نوع الإعاقة:.....

الطالب:

رقم العبارة	فقرات التوافق الشخصي: أ- محور اعتماد المعاق على نفسه	نعم	لا	أحيانا
01	يصعب علي أن أحتفظ بهدوئي عندما تصبح الأمور سيئة			
02	أتضايق عندما يختلف معي الناس في الرأي			
03	أشعر بعدم الارتياح عندما أكون مع أناس لا أعرفهم			
04	يصعب علي أن أعترف بالخطأ إذا أخطأت			
05	أفكر عادة في نوع العمل الذي أود أن أقوم به في المستقبل			
06	يصعب علي أن أقابل الناس أو أن أعرفهم بالآخرين			
07	أعتقد أن معظم الناس يحاولون أن يسيطروا علي			
08	يسهل علي أن أتحدث إلى الناس ذوي المراكز العالية(المسؤولين)			
<b>ب - محور إحساس المعاق بقيمته</b>				
09	يعتقد معظم أصدقائي أنني شجاع و قوي			
10	يعتقد الناس أنني ذكي و أن لدي أفكارا جيدة			
11	يهتم أصدقائي عادة بما أقوم به من أعمال			
12	أظن أنني محبوب من طرف زملائي			
13	أجد صعوبة في إنجاز أعمالي			
14	يطلب مني عادة أن أساعد في تحضير الحفلات			
15	أعتقد أن الناس يظلمونني و لا يعاملونني معاملة حسنة			
16	أعتقد أن الناس يظنون أنني سوف أكون ناجحا في عملي مستقبلا			
<b>ج - محور شعور المعاق بحريته</b>				
17	يسمح لي بإعطاء رأيي في معظم الأمور			
18	يسمح لي بأن أختار أصدقائي			
19	يسمح لي بأن أقوم بمعظم ما أريد القيام به			
20	يسمح لي بالتجول والسفر بمفردي			
21	يقرر لي الآخرون ما يجب أن أفعله في معظم الأحيان			
22	يسمح لي والدي بأن أساعدهما في اتخاذ القرارات			
23	كثيرا ما أعاقب لأمر ليست لها أهمية كبيرة			
24	أشعر بأن لي حرية كافية			

أحيانا	لا	نعم	فقرات التوافق الاجتماعي : أ- محور اكتساب المهارات الاجتماعية	
			عندما يضايقني الناس أكتف ذلك في نفسي عادة	25
			أجد أن معظم الناس يتكلمون كثيرا لدرجة أنني أضطر لمقاطعتهم	26
			أفضل أن أقيم حفلات في منزلنا	27
			أستمتع بالحديث مع من أقابلهم لأول مرة	28
			أرى أن الإحسان جزاؤه الإحسان	29
			من السهل علي تكوين صدقات جديدة	30
			من الصعب علي إخفاء مضايقتي إذا هزمت في لعبة من الألعاب	31
			أساعد زملائي في القسم حتى يستمتعوا بالحفلات التي يحضرونها	32
<b>ب- محور التحرر من الميول المضادة للمجتمع</b>				
			أضطر أن أكون عنيفا مع بعض الناس لكي يعاملوني معاملة حسنة	33
			أشعر بالسعادة إذا عاملت الظالمين بما يستحقون	34
			يعاملني من في المدرسة عادة بطريقة سيئة	35
			أرى أن بعض الناس سيئون لدرجة أن أكون قاسيا معهم	36
			أعتقد أن الكذب أسهل الطرق التي يلجأ إليها الناس للتخلص من مشكلاتهم	37
			أضطر كثيرا للشجار مع زملائي دفاعا عن حقوقي	38
			أعصي أوامر والداي وأساتذتي إذا كانوا غير عادلين نحوي	39
			يصعب علي أن أتكلم مع أفراد من الجنس الآخر (الإناث)	40
<b>ج- محور علاقات المراهق في المركز (المدرسة)</b>				
			أشعر أن أساتذتي يفهمونني	41
			أحب أن أمارس الأنشطة المدرسية مع زملائي	42
			بعض المواد الدراسية صعبة لدرجة أنها تعرضني لخطر الرسوب	43
			أرى أن بعض المربين يهتمون اهتماما ضئيلا بتلامذتهم	44
			أفضي أوقاتا طيبة مع زملائي في المركز	45
			أرى أن بعض المربين غير عادلين	46
			أفضل أن أتغيب عن المركز دائما	47
			أكون سعيدا في المركز إذا كان المربين أكثر عطايا وتفهما	48

## ملخص البحث

عنوان الدراسة: دراسة مقارنة بين المعاقين سمعياً والمعاقين حركياً في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي للممارسة في النشاط البدني المكيف

تهدف الدراسة الى تحديد الفروق في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي بين المعاقين سمعياً والمعاقين حركياً في ممارسة النشاط البدني المكيف وإبراز تأثيره على التوافق النفسي الاجتماعي لدى ذوي الإعاقة السمعية و الإعاقة الحركية

الفرض من الدراسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين سمعياً والمعاقين حركياً في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي في ممارسة النشاط البدني المكيف لصالح فئة الإعاقة السمعية.

العينة: تمثلت في 30 معاق (15 معاق سمعياً و 15 معاق حركياً) موزعين على 2 مراكز التأهيل النفسية البيداغوجية في ولاية غليزان وتم اختيارها بطريقة مقصودة نسبتها 20%

الأداة المستخدمة هي مقياس التوافق النفسي الاجتماعي و أهم استنتاج هو وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين سمعياً والمعاقين حركياً في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لصالح فئة الإعاقة السمعية للممارسة للنشاط البدني المكيف.

أهم توصية: ضرورة دمج النشاط البدني الرياضي المكيف في مراكز التأهيل وتوفير الوسائل الضرورية لذلك.

الكلمات المفتاحية: الإعاقة السمعية، الإعاقة الحركية، التوافق النفسي الاجتماعي، النشاط البدني المكيف.

## **Résumé de la recherche:**

Titre de l'étude: Étude comparative entre les personnes malentendantes et les personnes physiquement handicapées au niveau de la compatibilité psychosociale de la pratique de l'activité physique

L'étude vise à identifier les différences dans le niveau de compatibilité psycho-sociale entre les malentendants et les handicapés physiques dans l'exercice de l'activité physique adaptée et à mettre en évidence son impact sur la compatibilité psychosociale des personnes ayant une déficience auditive et motrice

L'hypothèse de l'étude: Il existe des différences statistiquement significatives entre les malentendants et les handicapés physiques au niveau de la compatibilité psychosociale dans l'exercice de l'activité physique adaptée à la catégorie de déficience auditive.

L'échantillon se composait de 30 personnes handicapées (15 sourds et 15 handicapés physiques) répartis dans 2 centres de réadaptation mentale de la wilaya de relizane et sélectionnés dans 20% des cas.

L'outil utilisé est la mesure de la compatibilité psychosociale

La conclusion la plus importante est qu'il existe des différences statistiquement significatives entre les malentendants et les handicapés physiques au niveau de l'adaptation psychosociale au profit du groupe des malentendants pratiquant l'activité physique.

La recommandation la plus importante: la nécessité d'intégrer l'activité physique sportive adaptée dans les centres de rééducation et de fournir les moyens nécessaires.

Mots-clés: déficience auditive, handicap moteur, compatibilité psychosociale, activité physique adaptée.