

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -  
معهد التربية البدنية و الرياضية  
تخصص النشاط البدني المكيف

مذكرة مقدمة ضمن نيل متطلبات شهادة الليسانس تخصص النشاط البدني  
الرياضي المكيف و الاعاقة

عنوان البحث

تقييم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى المعاقين  
سمعيًا مقارنة بالتلاميذ العاديين (10-13) سنة

دراسة وصفية بالأسلوب المسحي و المقارن اجري على التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيًا  
بولايات مستغانم - غليزان - وهران

تحت إشراف :

د . خالد وليد

من إعداد الطالبتين:

- بن عيشة ملاك

- جندارة كوثر

السنة الجامعية

2024 - 2023

## المخلص:

تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة عند المعاقين سمعياً الذين تتراوح أعمارهم بين (10-13) سنة و مقارنتها بأقرانهم العاديين ، حيث اعتمدت الطالبتان المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي والمقارن على عينة قدرت ب 50 تلميذا من المعاقين سمعياً و 50 تلميذا من العاديين الطور المتوسط ، كما استعملت الطالبتان اختبارات عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة المتمثلة في اختبار المرونة( اختبار الصندوق) ، اختبار اللياقة القلبية التنفسية "1609,34 متر" ، اختبار التحمل العضلي "الجلوس من الرقود مع ثني الركبتين و اليدين" ، اختبار القوة العضلية "الانبطاح المائل" واختبار مؤشر كتلة الجسم ،حيث توصلتا إلى أن مستوى التلاميذ العاديين و أقرانهم المعاقين سمعياً في عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بين المقبول و المتوسط و لا يوجد اختلاف بينهما في عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

## الكلمات المفتاحية :

اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ، المعاقين سمعياً ، الإعاقة السمعية.

**Abstract:** The study aims to identify the level of health-related physical fitness among hearing impaired people aged between (10 to 13 years), and comparing them with their normal peers, the researchers adopted the descriptive approach using the survey method on a sample estimated at 50 hearing-impaired pupils and 50 normal pupils. The researchers also used health-related physical fitness tests, including the flexibility test (box test), the cardio-respiratory fitness test (1600 meters), the muscular endurance test (sit-up with knees and hands bent), the muscular strength test (inclined prone), and the body mass index test. Where they reached:

- The level of normal students and their hearing-impaired peers in the elements of physical fitness related to health is between acceptable and average
- Hearing-impaired students do not differ from their normal peers in the elements of physical fitness related to health

Keywords:

Health-related physical fitness, health, hearing-impaired, hearing impairment.

## التشكرات

إن خير فاتحة للشكر تكون لرب العباد

الحمد لله حتى يرضى بعد الرضى ، و أفضل الصلاة

و السلام على الحبيب المصطفى صلى الله عليه وسلم

نتقدم بجزيل الشكر إلى الطاقم المشرف على العملية

التعليمية بمعهد التربية البدنية و الرياضية من أساتذة و

إداريين و عمال كل باسمه و مقامه

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى الدكتور دحون عومري

والدكتور خالد وليد على توجيهاته القيمة و أفكاره النيرة

التي أرشدنا بها لإنجاز هذا البحث المتواضع جزاه الله

عن كل خير

كما ننثي على كل من ساعدنا و أعاننا في مشوارنا

الدراسي و كل من ساهم بتقديم يد العون لنا سواءا من

قريب أو بعيد

# الإهداء

إلى نفسي الطموحة

من قال أنا لها نالها وأنا لها و إن أبت رغما عنها أتيت بها

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا على البدء والختام

بعد عناء السنين والسهر حيث الناس نائمين ، بعد الفشل الذي جعلت منه سلما يوصلني إلى سلم الناجحين  
ها أنا ذا أصل

في اللحظة الأكثر فخرا أهدي عملي هذا إلى من أحمل إسمه بكل افتخار، إلى من كلله الله بالهيبة والوقار،  
الذي حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم، طاب بك العمر يا سيد الرجال وطبت لي عمرا يا "  
أبي الغالي "

إلى قدوتي الأولى ومعنى الحب والتفاني، إلى من جعل الجنة تحت أقدامها وسهلت لي الشدائد بدعائها إلى  
التي احتضنتني قلبها قبل يدها وسهلت لي الشدائد بدعائها، إلى القلب الدافئ والشمعة التي كانت لي في  
الليالي المظلمة سر قوتي ونجاحي، التي لطالما تمنيت أن تقر عينها برويتي في يوم كهذا "أمي الحبية "  
إلى ضلعي الثابت و أمان أيامي ، إلى ملهمي نجاحي إلى من شددت عضدي بهم، إلى القلوب الكبيرة التي  
كانت دائما تسعني ، إلى خيرة أيامي وصفوتها ، إلى قرّة عيني " اخي الوحيد وأخواتي "رزقكم الله من  
فيض أمانيكم حتى ترتتوا

و أيضا وفاء و تقديرا و اعترافا مني بالجميل أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذ المشرف الدكتور خالد وليد  
الداعم الأول لي في هذه المذكرة ، الأستاذ المخلص الذي لم يألوا جهدا في مساعدتي فلولا له لما كان لدي  
هذا القدر من العلم والوعي ولا كنت لأصل ما أنا عليه اليوم

إلى العشرة الطيبة التي لا يعادلها شيء، إلى الأرزاق المجموعة على شكل رفيقات درب إلى رفيقاتي في  
نادي جنان ، سدد الله خطاكن ، و جمعني الله وإياكم يوم القيامة في جنات النعيم على سرر متقابلين

## قائمة المحتويات

| الصفحة   | العنوان   |
|--|---|
|  | الإهداء   |
|  | الشكر و التقدير   |
|  | قائمة الجداول   |
|  | قائمة الأشكال البيانية                                  |
| <b>التعريف بالبحث</b>                                    |   |
| 1  | 1-مقدمة   |
| 3  | 2-المشكلة   |
| 4  | 3-الفرضيات  |
| 5  | 4-الأهداف   |
| 5  | 5-التعريف بمصطلحات البحث                                |
| 7  | 6-الدراسات السابقة و المشابهة                           |
| <b>الباب الأول الجانب النظري</b>                         |   |
| <b>الفصل الأول عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة</b> |   |
| 17   | تمهيد   |
| 15   | 1-عناصر للياقة البدنية المرتبطة بالصحة                  |
| 15   | 1-1-المرونة   |
| 15   | 1-1-1-فوائد المرونة و مطاطية العضلات                    |
| 16   | 1-2-التركيب الجسمي                                      |
| 17   | 1-2-2-الفوائد التي تعود على صحة الشخص من خلال تقليل وزن |
| 18   | 1-2-3-العلاقة بين مؤشر الوزن المثالي و الصحة            |

|                        |   |
|------------------------|---|
| 18                     | 1-2-4-معلومات هامة تتعلق بتركيب الجسم                           |
| 19                     | 1-3-اللياقة العضلية الهيكلية                                    |
| 19                     | 1-3-2-أنواع القوة العضلية                                       |
| 20                     | 2-مجمل الفوائد الصحية الناتجة عن الممارسة المنظمة للنشاط البدني |
| 21                     | 3-الفوائد الصحية والنفسية للمشي                                 |
| 21                     | 4-الرياضة للأطفال   |
| 22                     | 5-الأنشطة البدنية والتغذية لصحة الإنسان                         |
| 23                     | 6-أهمية للنشاط البدني بالنسبة للصحة                             |
| 24                     | 7-النشاط البدني وصحة العظام                                     |
| 25                     | الخلاصة   |
| <b>الفصل الثاني</b>    |   |
| <b>الإعاقة السمعية</b> |   |
| 28                     | تمهيد   |
| 28                     | 1-مفهوم الإعاقة السمعية   |
| 29                     | 2-الصم  |
| 29                     | 3-العوامل المسببة للإعاقة                                       |
| 31                     | 4-تصنيفات الإعاقة السمعية                                       |
| 32                     | 5-الأنماط السلوكية للمعاقين سمعياً                              |
| 33                     | 6-خصائص المعاقين سمعياً   |
| 36                     | 7-الطريقة العلمية في قياس السمع                                 |
| 37                     | 8-أهمية حاسة السمع  |
| 37                     | 9-طرق التواصل لدى المعاقين سمعياً                               |
| 38                     | 10-النشاط الرياضي عند المعاقين سمعياً                           |
| 39                     | 11-الأنشطة البدنية والرياضية المناسبة للمعاقين سمعياً           |
| 40                     | 12-الأنشطة الحركية و الرياضية                                   |
| 40                     | 13-البرامج التربوية للمعاق سمعياً                               |
| 40                     | 14-الاحتياجات التربوية للصم                                     |
| 41                     | 15-أثر الإعاقة في نمو الأصم                                     |

|  |  |
|--|--|
| 41   | 15-1- النمو اللغوي   |
| 43   | 15-2- النمو الاجتماعي  |
| 43   | 15-3- النمو الحركي   |
| 44   | 15-4- النمو الحسي  |
| 44   | 15-5- النمو العقلي   |
| 44   | الخلاصة  |
| <b>الباب الثاني الجانب التطبيقي</b>                |  |
| <b>الفصل الأول منهجية البحث إجراءاته الميدانية</b> |  |
| 47   | تمهيد  |
| 47   | 1-منهج البحث   |
| 47   | 2-مجتمع البحث  |
| 47   | 2-2-عينة البحث   |
| 47   | 3-مجالات البحث   |
| 48   | 4-متغيرات البحث  |
| 49   | 5-أدوات البحث  |
| 49   | 1-5-مواصفة بطارية الاختبارات   |
| 54   | 2-5-الأسس العلمية لأدوات البحث   |
| 55   | 3-5-الأدوات الإحصائية  |
| 55   | الخلاصة  |
| <b>الفصل ثاني عرض و مناقشة النتائج</b>             |  |
| 58   | تمهيد  |
| 58   | 1-معالجة البيانات الخام لعينة التلاميذ العاديين عن طريق بعض الاختبارات الوصفية       |
| 59   | 2-معالجة البيانات الخام لعينة التلاميذ المعاقين سمعيا عن طريق بعض الاختبارات الوصفية |
| 50   | 3-1-مستويات مؤشر كتلة الجسم للتلاميذ العاديين  |

|    |  |
|----|--|
| 61 | 2-3- مستويات اللياقة القلبية التنفسية للتلاميذ العاديين                          |
| 62 | 3-3- مستويات عضلات البطن (التحمل العضلي) للتلاميذ العاديين                       |
| 63 | 3-4- مستويات القوة العضلية (الانبطاح المائل) للتلاميذ العاديين                   |
| 64 | 3-5- مستويات المرونة للتلاميذ العاديين   |
| 65 | 4-1- مستويات مؤشر كتلة الجسم للتلاميذ المعاقين سمعيا                             |
| 66 | 4-2- مستويات اللياقة القلبية التنفسية للتلاميذ المعاقين سمعيا                    |
| 67 | 3-2- مستويات عضلات البطن (التحمل العضلي) للتلاميذ المعاقين سمعيا                 |
| 68 | 4-4- مستويات القوة العضلية (الانبطاح المائل) للتلاميذ المعاقين سمعيا             |
| 69 | 4-5- مستويات المرونة للتلاميذ المعاقين سمعيا                                     |
| 71 | 5-1- المقارنة بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيا في مؤشر كتلة الجسم          |
| 71 | 5-2- المقارنة بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيا في اللياقة القلبية التنفسية |
| 72 | 5-3- المقارنة بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيا في عضلات البطن              |
| 73 | 5-3- المقارنة بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيا في الانبطاح المائل          |
| 74 | 5-6- المقارنة بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيا في المرونة                  |
| 76 | 5- مناقشة الفرضيات   |
| 80 | 6- الاستنتاجات   |
| 80 | 7- التوصيات  |
| 80 | الخلاصة  |



## قائمة الجداول

| الصفحة | العنوان   | الرقم |
|--------|---|-------|
| 54     | يوضح ثبات و صدق الاختبارات  | 01    |
| 58     | معالجة البيانات الخام لعينة العاديين عن طريق بعض الاختبارات الوصفية | 02    |
| 59     | معالجة البيانات الخام للمعاقين سمعيا عن طريق بعض الاختبارات الوصفية | 03    |
| 60     | مستويات مؤشر كتلة الجسم للتلاميذ العاديين                           | 04    |
| 61     | مستويات اللياقة القلبية التنفسية للتلاميذ العاديين                  | 05    |
| 62     | مستويات عضلات البطن (التحمل العضلي) للتلاميذ العاديين               | 06    |
| 63     | مستويات الانبطاح المائل (القوة العضلية) للتلاميذ العاديين           | 7     |
| 64     | مستويات المرونة للتلاميذ العاديين                                   | 8     |
| 65     | مستويات مؤشر كتلة الجسم للمعاقين سمعيا                              | 9     |
| 66     | مستويات اللياقة القلبية التنفسية للمعاقين سمعيا                     | 10    |
| 67     | مستويات عضلات البطن للمعاقين سمعيا                                  | 11    |
| 68     | مستويات المعاقين سمعيا للانبطاح المائل                              | 12    |
| 69     | مستويات المرونة للمعاقين سمعيا                                      | 13    |
| 71     | المقارنة بين المعاقين سمعيا و العاديين في مؤشر كتلة الجسم           | 14    |
| 71     | المقارنة بين المعاقين سمعيا و العاديين في اللياقة القلبية التنفسية  | 15    |
| 72     | المقارنة بين المعاقين سمعيا و العاديين في عضلات البطن               | 16    |
| 73     | المقارنة بين المعاقين سمعيا و العاديين في الانبطاح المائل           | 17    |
| 74     | المقارنة بين المعاقين سمعيا و العاديين في المرونة                   | 18    |

## قائمة الأشكال البيانية

| الصفحة | العنوان  | الرقم |
|--------|--|-------|
| 73     | الشكل البياني رقم يوضح الفرق في عضلات البطن بين العينتين   | 1     |
| 74     | الشكل البياني رقم يوضح الفرق بين العينتين في القوة العضلية | 2     |
| 75     | الشكل البياني رقم (3) يوضح الفرق بين العينتين في المرونة   | 3     |

# الجانب التمهيدي

1- المقدمة:

لقد شهد عصر الحداثة الذي نعيشه تغيرات هائلة و جذرية على حياة الإنسان عامة والمعاقين سمعيا خاصة باختلاف مستوياتهم التعليمية و مكانتهم الاجتماعية و وانتماءاتهم الأسرية, حيث تأثر غداء الناس و شرابهم و حركتهم و سكونهم و التواصل فيما بينهم بشكل إيجابي و سلبي على حد سواء, و لعل أكثر المساوئ التي طرئت على حياة الإنسان العادي و قرينه المعاق سمعيا تأثيرا سلبيا كبيرا قلة الحركة في مقابل كثرة الجلوس في المدارس و أمام شاشات التلفاز و ألعاب الفيديو و مواقع التواصل الاجتماعي و أمام الكمبيوتر و في مكاتب العمل و على كراسي وسائل النقل لساعات طويلة و بطريقة خاطئة , كل هذا و غيره اثر بشكل سلبي على صحة الإنسان العادي و المعاق سمعيا على حد سواء من الطفولة مروراً بالشباب فالكهولة وصولاً إلى الشيخوخة .

و الإعاقة السمعية إنما تشمل الصم و هم الفاقدون لحاسة السمع وضعاف السمع و هم الذين لديهم بقايا السمع (بن زيدان و زيشي، 2009، صفحة 82)، والضعف السمعي يشير إلى قصور في حاسة السمع يتراوح من الخفيف إلى الشديد. (عبد الله الفايز، 2010، صفحة 20). حيث اتجه القائمون بشؤون المعاقين سمعيا إلي البحث عن أساليب و طرق جديدة أكثر إيجابية في تعليم و تربية المعاقين سمعيا و الارتقاء بهم اجتماعيا و نفسيا و بدنيا و عقليا و صحيا في المقام الأول ، فقد أكد الكثير من الباحثين في المجالات المختلفة التي لها صلة بالإعاقة السمعية أن لياقتهم البدنية لا تختلف عن الأسوياء إلا في عدم القدرة على السماع وهو ما يجعلنا مطالبين بإيجاد السبل الكفيلة لإيصال المعلومة بالطريقة الصحيحة إلى المعاقين سمعيا (خالد وليد , 2019).

و الحديث عن صحة المعاق سمعيا يلزمنا التطرق إلى لياقته البدنية من وجهة نظر صحية حيث أن قلة الحركة لديه تعني انخفاض في مستوى اللياقة وبالتالي القابلية للتعرض للأمراض في المستقبل القريب أو البعيد، حيث تعرف الجمعية الأمريكية للطب الرياضي اللياقة البدنية بأنها التي تقتصر على التغيرات في الاستهلاك الأقصى للأكسجين (اللياقة القلبية التنفسية) والتركييب الجسمي(نسبة الشحوم في الجسم) واللياقة العضلية الهيكلية (القوة و التحمل العضلي و المرونة)، كما يعرفها الاتحاد الأمريكي للصحة و التربية البدنية و

الترويح و التعبير الحركي بانها العناصر التي ترتبط أو تؤثر على الصحة و يتضمن اللياقة القلبية التنفسية و التركيب الجسمي و اللياقة العضلية الهيكلية(منير التلاحمة، عناصر اللياقة البدنية لدى الأطفال في المرحلة الأساسية، مجلة الإبداع الرياضي، 2013، جامعة المسيلة)

تعتبر الرياضة للمعاقين سمعيا وسيلة لاستعادة و تنمية اللياقة البدنية حيث يتضح لنا مدى العلاقة الوثيقة بين مستوى كل من الصحة واللياقة البدنية وأهمية ممارسة النشاط البدني ، إذ يشير الدراغمة 2013 أن اللياقة البدنية تعد احد المكونات الأساسية لصحة للفرد حتى تمكنه من أداء متطلبات الحياة على اكمل وجه وبيضيف (corbin.lindsay.2001) نقلا عن بيريفان عبد الله المفتي أن مكونات اللياقة البدنية ترتبط ببعضها لتساعد الفرد في مختلف أنواع الرياضات و ترتبط بالجانب الصحي حيث تزداد أهمية اللياقة البدنية للمعاقين سمعيا في رفع الروح المعنوية للفرد و صقل القابليات البدنية و تحسين الكفاءة البدنية و الحركية لتتضح أهمية عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى المعاقين سمعيا الأمر الذي جعلنا نسلط الضوء عليها من خلال تناول بحث تحت عنوان :

**تقييم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى المعاقين سمعيا مقارنة بأقرانهم العاديين (10-13) سنة**

لقد قسم البحث إلى بابين على النحو التالي :

**الباب الأول :** شمل الجانب النظري و يضم فصلين هما :

**الفصل الأول :** عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

**الفصل الثاني :** الإعاقة السمعية

**الباب الثاني :** شمل الجانب التطبيقي بفصلين هما:

**الفصل الأول** منهجية البحث و إجراءاته الميدانية

**الفصل الثاني** عرض و مناقشة النتائج

2- مشكلة البحث :

لقد أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية التمرينات البدنية بأنواعها المختلفة و لجميع الفئات من العاديين والمعاقين سمعيا في بناء الجسم و المحافظة على القوام و تحسين اللياقة البدنية (محروس محمد وآخرون 1993 ص16 )، حيث اهتمت الدول والحكومات بتوفير فرص ممارسة النشاط البدني المعزز للصحة واللياقة البدنية بين الأطفال من خلال البرامج و المناهج التعليمية في المدارس ، و هو الأمر الذي ظهر بشكل جلي من خلال اهتمام الدارسين و الباحثين بعناصر اللياقة البدنية للعاديين من الأطفال و رصدوا على اثره مستويات اللياقة البدنية في سن (10-13) سنة و توظيفها بشكل إيجابي مستقبلا ، حيث لاحظنا تزايد الاهتمام من قبل الباحثين والدارسين على مستوى معاهد التربية البدنية و الرياضية الجزائرية بموضوع عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى العاديين في الطفولة المتأخرة من طرف الباحثين الجزائريين و الباحثين في مختلف دول العالم و هو امر إيجابي نثمنه و نشجع المضي فيه قدما ، و لكن في المقابل لم نقف على مثل هذا الاهتمام بعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة عند المعاقين سمعيا، حيث وعلى حد علم الطالبتين لا توجد دراسات تناولت هذا الموضوع في الواقع الجزائري و إن وجدت فأكيد هي نادرة على الرغم من أهمية مثل هذه الدراسات التي تسعى إلى تشخيص اللياقة البدنية كخطوة أولى للتقييم الذي يسبق التقويم في المناهج و البرامج ، كما يقول إبراهيم سلامة أن اللياقة البدنية يجب أن ينظر اليها كأداة للوصف و التشخيص(خالد مراح ، 2019 ، ص 221 ) . فالدراسات التي تناولت تقييم و تحديد عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى الأطفال إنما تفيد في وصف عناصر اللياقة البدنية و الحكم عليها من خلال المقارنة بالمعايير الدولية و العالمية، و هذا ما ذهبت اليه الدراسات التي تناولت التلاميذ العاديين (10-13) سنة حيث حددت في معظمها مستويات معيارية مكنتها من الحكم على مستوى التلاميذ في الجزائر مقارنة بنتائج منظمة الصحة العامة أو الاتحاد الأوربي أو غيرها ، و لكن غياب مثل هذه الدراسات عن عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى المعاقين سمعيا في الجزائر يحول دون الحكم على مستواهم و يحد من القدرة على تقييمهم بشكل دقيق فالمعيار الذي تتم به المقارنة و الحكم غير موجود ، كما أن مقارنة عناصر اللياقة البدنية للمعاقين سمعيا من خلال أقرانهم العاديين يحتاج إلي سند علمي يثبت غياب الفروق بينهما

في اللياقة البدنية , و هذا ما يجعل مشكلة بحثنا ذات أهمية و البحث فيها ضرورة و حاجة من اجل إصدار أحكام علمية موضوعية. حيث تهتم مشكلة بحثنا بتقييم مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى المعاقين سمعيا ومقارنتها بعناصر اللياقة البدنية لدى أقرانهم العاديين (10-13) سنة حيث أننا نسعى إلى الإجابة عن السؤال التالي:

- ما مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى المعاقين سمعيا مقارنة بأقرانهم التلاميذ العاديين (10-13) سنة على مستوى ولاية مستغانم ؟

- التساؤلات الفرعية:

1- ما مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعيا ؟

2- ما مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ العاديين ؟

3- هل هناك اختلاف بين التلاميذ المعاقين سمعيا و أقرانهم العاديين في عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة؟

3- الفرضيات:

3-1-الفرضية العامة:

- تكافؤ المعاقين سمعيا و التلاميذ العاديين (10-13)سنة في عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة منحصرين في المستوى المتوسط و المقبول

3-2- الفرضيات الفرعية:

1- مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعيا بين المتوسط و المقبول

2- مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ العاديين بين المستوى المتوسط والمقبول

3- لا يوجد اختلاف بين التلاميذ المعاقين سمعيا و أقرانهم العاديين في عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

#### 4- أهداف البحث :

- تقييم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعاقين سمعيا و العاديين

- المقارنة بين المعاقين سمعيا و أقرانهم العاديين في عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

#### 5-التعريف بمصطلحات البحث:

##### 5-1-اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة :

نظريا : تعرف الصحة أنها تلك العناصر التي ترتبط و تؤثر على الصحة ، أي مقدرة الفرد الأدائية في اختبارات تعبر عن التحمل الدوري التنفسي ، و التركيب الجسمي و قوة العضلات الهيكلية و تحملها و مرونتها (نشوان عبد الهلال نشوان ، 2020 صفحة).

إجرائيا : هو مصطلح يطلق على بعض العناصر التي ترتبط وتؤثر على الصحة في نفس الوقت والمتمثلة في التركيب الجسمي ، اللياقة القلبية التنفسية ، اللياقة العضلية الهيكلية و المرونة .

##### 5-1-1-المرونة :

هي القدرة على شد العضلات والأربطة وبسطها ، والليونة تسمى مرونة الجسم ونعني بزيادة المرونة بسط الأنسجة المرنة عن الحدود الطبيعية لها والاحتفاظ بها على هذا الوضع لبضع لحظات، ومع تكرار هذه العملية تتكيف الأنسجة مع حدودها الجديدة ، . (الحسنات، علم الصحة الرياضية، 2008، ص26)

##### 5-1-2-التركيب الجسمي :



كمية الدهون في الجسم هي العنصر الخامس الذي يحدد مستوى اللياقة الجسدية لكل فرد، إن السعرات الحرارية الزائدة عن حاجة الجسم يتم تخزينها على شكل دهون وكلما يمر بنا العمر نكون أقل نشاطا ويبدأ معدل التمثيل الغذائي في الانخفاض ، في السبعين من العمر نحتاج إلى 15 بالمئة سعرات حرارية أقل من النسبة التي نحتاجها في سن العشرين ، ويسبب الوزن الزائد ضغط زائد على العظام والأربطة والأنسجة العضلية التي تتحمل وزن الدهون ، فالحفاظ على وزن الجسم يجنب جسمك تحمل هذا الوزن الزائد ويجعلك تشعر بسهولة في الحركة والقيام بالأنشطة المختلفة (كتاب علم الصحة الرياضية ).

### 5-1-3- اللياقة العضلية الهيكلية :

هي قدرة عضلات الجسم على توليد قدر من القوى في فترة قصيرة مستخدمة الطاقة التي لا تعتمد على الاوكسجين. (الحسنات، علم الصحة الرياضية ، 2008،ص24-25)

### 5-1-4- اللياقة القلبية التنفسية :

قدرة جهاز الدوران و الجهاز التنفسي الجهاز العضلي على تزويد الجسم بالأكسجين أثناء النشاط البدني المستدام ، و تعبر عن اللياقة البدنية أو الحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين أو مكافئ الأيض (دخبوج وسيم، 2022، صفحة 4)

### 5 1 4 الإعاقة السمعية:

مصطلح عام يشمل فقدان السمع الذي يتراوح بين الصمم أو فقدان الشدید الذي يعوق عملية الكلام و اللغة و فقدان الخفيف الذي يعوق استخدام الأذن في فهم و تعلم اللغة، و هكذا يمكن التمييز بين طائفتين من المعاقين سمعيا هما الصم و ضعاف السمع. (حمدي و الصواف، 2013، صفحة 46).

**الصمم:** و الصم هو الشخص الذي يعاني نقصا أو اختلالا يحول دون الاستفادة من حاسة السمع (وفعت عمر، 2005، صفحة 15). و يشير الصمم إلى الأفراد الذين فقدوا بالكامل حاسة السمع منذ ولادتهم و قبل اكتساب اللغة. (ابراهيم، 2014، صفحة 170).

2-2- ضعف السمع: هو الذي يشكو من الضعف شديد للسمع و لكن يستجيب للأصوات المرتفعة التي تكون من مسافات قريبة في حدود مقدرة السمعية و لا يجدي العلاج و تصحيح السمع. (ابراهيم، 2014، صفحة 170).

#### 6-الدراسات السابقة و المشابهة :

6-1/ دراسة محمد لطفي يوسف أبو صلاح (2011) : بحث مقدم ضمن متطلبات شهادة ماجستير في التربية الرياضية بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس "بناء مستويات معيارية لمستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى طلاب المدارس الثانوية في محافظة طولكرم "

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى طلاب المدارس الثانوية في محافظة طولكرم وبناء مستويات معيارية وتحديد اثر متغيري مكان السكن والصف والتفاعل بينهما على مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي ،كما اعتمد على عينة قوامها (1200) طالب من صفوف العاشر والحادي عشر والثاني عشر، وقد استخدم الاختبارات كأداة لجمع البيانات الضرورية ليخلص المعالجة الإحصائية الى النتائج التالية :

-انخفاض مستوى لياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى الطلاب مقارنة بالمعايير العالمية

-وجود تفاعل بين متغيري مكان السكن والصف في التأثير على المرونة وسمك ثنايا الدهن وقوة تحمل عضلات البطن بينما لم يكن هناك تأثير للتفاعل على عنصر التحمل الدوري التنفسي

#### 6-2- دراسة منير التلاحمة و إدريس محمد سقر جرادات (2013) : الخليل فلسطين

بحث منشور في مجلة الإبداع الرياضي جوان 2013 بجامعة المسيلة العدد 9

العنوان : عناصر اللياقة البدنية لدى الأطفال في المرحلة الأساسية -دراسة مقارنة بين الأطفال الصم و غير الصم-

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى الأطفال الذكور الصم و مقارنتها مع أقرانهم غير الصم (8-13) سنة حيث استعمل المنهج الوصفي بالأسلوب المقارن ليصل إلى النتائج التالية:

- وجود فروق بين الصم و غير الصم في القوة العضلية و التحمل العضلي لصالح الصم
- عدم وجود فروق في بقية العناصر

### 6-3- دراسة بيريفان عبد الله المفتي و آخرون 2014 :

**العنوان :** دراسة مقارنة لبعض عناصر اللياقة البدنية و الحركية بين التلاميذ الأسوياء و المعاقين سمعيا

بحث منشور في مجلة علوم التربية الرياضية المجلد 7 العدد 5 لسنة 2014

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين التلاميذ الأسوياء و المعاقين سمعيا (11-13) سنة في بعض الاختبارات للياقة البدنية و قد توصل الباحثون إلى النتائج التالية :

- تفوق التلاميذ العاديين على المعاقين سمعيا في اختبارات اللياقة البدنية المتمثلة في الجري 30 متر و اختبار بارو للرشاقة

- تفوق المعاقين سمعيا في اختبار نثي الذراعين من الانبطاح المائل اختبار القوة العضلية

### 6-4- دراسة بن زيدان حسين و مقراني جمال 2015 :

**العنوان:** دراسة مقارنة لبعض القدرات الحركية بين التلاميذ الأسوياء و المعاقين سمعيا (6-7) سنوات

بحث منشور في المجلة العلمية للتربية البدنية و علوم الرياضة العدد 73 الجزء 2

هدفت الدراسة إلى كشف الفروق بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيا في بعض القدرات الحركية قيد البحث من خلال المنهج السببي المقارن و قد توصل الباحثان على النتائج التالية :

- توجد فروق دالة إحصائية في اختبار الرشاقة لصالح المعاقين سمعيا  
- لا توجد فروق في اختبار ثني الجذع للأمام من الوقوف (المرونة) بين المعاقين سمعيا و  
العاديين

**6-5- دراسة حجاج عبد الحليم وقرومي عبد الكريم (2017) :**

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في التربية البدنية والرياضية فرع رياضة و  
صحة

**العنوان:** "تقييم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية 08-  
12 سنة "

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة عند تلاميذ  
المرحلة الابتدائية (08-12 سنة) ذكور ،حيث اختبر الباحثان الفرضيات التالية :

1- يتميز تلاميذ المرحلة الابتدائية (08-10 ) سنوات ذكور بمستوى منخفض من حيث  
بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ، حيث استخدم الباحثان المنهج الوصفي  
بالأسلوب المسحي ،كما اعتمدوا على عينة تمثلت في 1524 تلميذ وقد استخدموا  
الاختبارات كأداة لجمع البيانات الضرورية ليلخصوا بعد المعالجة النتائج التالية:

-أغلبية النتائج في مؤشر كتلة الجسم عند عينة البحث كانت في التصنيف وزن صحي

-أغلبية النتائج في اختبار الجلوس من الرقود عند عينة البحث كانت في المستوى المعياري  
مقبول

**6-6- دراسة ابوبكر بختاوي الحاج محمد بن قاصد علي و أخرون (2019):**

بحث منشور بمجلة العلوم والتكنولوجية للنشاطات البدنية والرياضية

**العنوان:** "التحليل العاملي الاستكشافي لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة عند تلميذات  
المرحلة المتوسطة غرب الجزائر "مجلة العلوم والتكنولوجية للنشاطات البدنية والرياضية

هدفت الدراسة إلى استخلاص العوامل الكامنة لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلميذات المرحلة المتوسطة والوصول الى بطارية اختبار خاصة ومناسبة بالبيئة الجزائرية ، من خلال إدخال اختبار التحليل العاملي ، حيث استخدم الباحثون المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي على عينة اختيرت بالطريقة العشوائية ، تمثلت في 204 من فتيات المرحلة المتوسطة ( 12 - 15 سنة ) وخلصت النتائج الى 03 عوامل قام الباحثون بتفسيرها وتسميتها وفق شروط محددة

#### 6-7- دراسة مراح خالد وآخرون 2019 :

بحث منشور في المجلة العلمية لعلوم و التكنولوجيا للنشاطات البدنية و الرياضية المجلد 16 العدد 2 ص 220-234

**العنوان:** تحديد مستويات معيارية لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة عند تلاميذ المرحلة المتوسطة

هدفت الدراسة الى تحديد مستويات معيارية لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة عند تلاميذ المرحلة المتوسطة و استخدم المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي حيث قدرت العينة ب 204 من الإناث اختيروا بالطريقة العشوائية ليتوصل الباحثون إلى النتائج التالية :

- حققت تصنيف وزن طبيعي و مستوى بين المتوسط و المقبول في القوة و التحمل العضلي و المرونة و اللياقة القلبية التنفسية

**6-8- دراسة دغبوج وسيم وجدي مروان (2022) :** "مذكرة مكملة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر ل.م.د اكايمي في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية تخصص نشاط بدني رياضي مدرسي:

"تحديد مستويات معيارية لمستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ الطور الثانوي في ولاية تبسة

هدفت الدراسة إلى إعداد مستويات معيارية لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ الطور الثانوي ، حيث اعتمدوا على المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي وعلى عينة

تمثلت في 60 تلميذ من الطور الثانوي بثانوية الشيخ العربي التبسي "تبسة" ، موزعون على الفترة العمرية (15\_18 سنة ) وتم استخدام اختبارات تقيس مكونات عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ( الكتلة الجسمية، مستوى البدانة ، اختبار التوازن فلامينجو، اختبار ليفين ، اختبارات المستويات المعيارية ) وتمت معالجة البيانات إحصائيا ، حيث تم التوصل إلى بناء مستويات معيارية لجميع الطلبة

**6-9- دراسة سنوسي فغلول و أخرون 2022 :** بحث منشور بمجلة المعارف المجلد 17 العدد 2 ديسمبر 2022

**العنوان:** اثر برنامج تدريبي بدني على بعض عناصر اللياقة البدنية لدى تلاميذ ذوي الإعاقة السمعية (14-16) سنة

هدفت الدراسة إلى معرفة اثر برنامج تدريبي بدني في تحسين مستوى بعض عناصر اللياقة البدنية لادوي الإعاقة السمعية , حيث طبق برنامج تدريبي على عينة قوامها 10 معاقين سمعيا ليصل الباحثون إلى النتائج التالية :

البرنامج التدريبي المقترح اثر إيجابا في عناصر اللياقة البدنية قيد البحث ( التحمل الدوري التنفسي -التحمل العضلي - قوة الرجلين - السرعة - المرونة )

#### 7- التعليق على الدراسات السابقة و المشابهة:

تعتبر الدراسات السابقة و المشابهة احدى اهم أدوات البحث العلمي إذ بها تؤسس مشكلة البحث و تتضح معالمه و بها يتم الحكم على النتائج التي تم الوصول لها لذلك وجود عدد كافي من الدراسات بمثابة مصابيح يهتدي بها الباحث في طريقه نحو البحث عن الحقيقة , و عليه فقد استخدمت الطالبتين اثنتا عشرة دراسة منها ما تناول العاديين و منها ما تناول المعاقين سمعيا و دراسات تناولت المقارنة بينهما , فقد أكدت الدراسات التي تناولت التلاميذ العاديين أن مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لديهم في الغالب ينحصر بين المتوسط و المقبول سواء في مؤشر كتلة الجسم أو اللياقة لقلبية التنفسية او اللياقة العضلية

الهيكلية (القوة و التحمل العضلي و المرونة) , بينما قلة الدراسات التي تناولت المعاقين سمعيا بالدراسة في مجال عناصر اللياقة البدنية حال دون الاستفادة من هكذا دراسات و لكن عوضت بالدراسات التي تناولت القدرات الحركية او اللياقة البدنية العامة للمعاقين سمعيا , ولكن الملفت للنظر انه أثناء المقارنة بين العاديين و المعاقين سمعيا فقد لاحظنا انه لا يوجد تفوق واضح لعينة على أخرى في اللياقة القلبية حيث أشار بن زيدان في دراسته 2015 إلى تفوق المعاقين على العاديين في اللياقة القلبية , و أكد منير الملاحمة 2013 على عدم وجود فروق في اللياقة القلبية بين المعاقين سمعيا و العاديين , في حين أشار بيريفان عبد الله المفتي إلى تفوق العاديين على المعاقين سمعيا في اللياقة القلبية , و لكن أشار معظم الدراسات الى تفوق المعاقين سمعيا على العاديين في القوة العضلية و التحمل العضلي مثل دراسة بيريفان عبد الله و منير الملاحمة , أما المرونة فقد أشار منير الملاحمة و بن زيدان حسين و غيرهما إلى عدم وجود فروق بين المعاقين سمعيا و العاديين .

الباب الأول

الجانب النظري



# الفصل الأول

عناصر اللياقة البدنية  
المرتبطة بالصحة

**تمهيد:**

اهتمت العديد من الدول في الفترة الأخيرة باللياقة البدنية وخاصة تلك المرتبطة بالصحة ، إذ أنها تعتبر من بين المكونات الأساسية لصحة الفرد التي تسمح له بممارسة جميع الأنشطة البدنية، كما تشير الإحصاءات إلى ارتفاع نسبة الإصابة بأمراض العصر لدى الأفراد الذين ينخفض لديهم مستوى النشاط البدني ويكون مستوى اللياقة البدنية لديهم متذبذبا ولذلك أردنا تسليط الضوء على هذا الموضوع لما له من أهمية ، والتعرف أيضا على مكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وكيفية قياسها.

**1-عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة:**

تعرف الصحة أنها تلك العناصر التي ترتبط و تؤثر على الصحة ، أي مقدرة الفرد الأدائية في اختبارات تعبر عن التحمل الدوري التنفسي ، و التركيب الجسمي و قوة العضلات الهيكلية و تحملها و مرونتها . (نشوان، فن الرياضة والصحة ، 2010، ص20)

**1 1 المرونة:****1 1 1 مفهوم المرونة:**

هي القدرة على شد العضلات والأربطة وبسطها ، والليونة تسمى مرونة الجسم ونعني بزيادة المرونة بسط الأنسجة المرنة عن الحدود الطبيعية لها والاحتفاظ بها على هذا الوضع لبضع لحظات، ومع تكرار هذه العملية تتكيف الأنسجة مع حدودها الجديدة ، وكلما زادت مرونة الجسم كلما قلت مخاطر التعرض للإصابة أو ضرر عند ممارسة أي نشاط رياضي بل ويرفع من مستوى أدائك ، ويمكن أن تحد قلة المرونة في المفاصل والعضلات من مساحة تحركك وتجعلك أكثر عرضة للإصابات، ويجب أن تكون قادرا على الأقل على شد ذراعك إلى الأمام 90 درجة بعيدا عن الجسم وأن تستطيع تحريك مفاصل الكوع بشكل كاف لتتمكن من وضع يديك على كتفك. (الحسنات، علم الصحة الرياضية، 2008، ص26)

**1-1-2- الفوائد مرونة المفاصل ومطاطية العضلات:**

مرونة مفاصل الجسم ومطاطية عضلاته الناتجة عن ممارسته لتمارين اللياقة البدنية تلعب دورا هاما مكملا لكل من القوة العضلية والتحمل العضلي في تحسين الصحة حيث نوضح الفوائد التي تعود على صحة الشخص الممارس لتمارين اللياقة البدنية ، من خلال تحسن مرونة المفاصل ومطاطية عضلاته:

- تناقص فرص إصابة عضلات الشخص الممارس لتمارين اللياقة
- زيادة فاعلية أداء الأعمال البدنية التي ينفذها الشخص الممارس لتمارين اللياقة
- تناقص فرص الإصابة بمشكلات آلام الظهر للشخص الممارس لتمارين اللياقة
- تحسين مستوى الأداء الرياضي في حالة ما إذا كان الشخص لاعبا في أحد الرياضات .  
(حماد م.، اللياقة البدنية للصحة والرياضة ، 2009، ص51)

**1-2- التركيب الجسمي :****1-2-1- مفهوم عام :**

كمية الدهون في الجسم هي العنصر الخامس الذي يحدد مستوى اللياقة الجسدية لكل فرد، إن السعرات الحرارية الزائدة عن حاجة الجسم يتم تخزينها على شكل دهون وكلما يمر بنا العمر نكون أقل نشاطا ويبدأ معدل التمثيل الغذائي في الانخفاض ، في السبعين من العمر نحتاج إلى 15 بالمئة سعرات حرارية أقل من النسبة التي نحتاجها في سن العشرين ويسبب الوزن الزائد ضغط زائد على العظام والأربطة والأنسجة العضلية التي تتحمل وزن الدهون، فالحفاظ على وزن الجسم يجنب جسمك تحمل هذا الوزن الزائد ويجعلك تشعر بسهولة في الحركة والقيام بالأنشطة المختلفة

ويتمثل التكوين الجسماني في نسبة الدهون والعظام والعضلات الموجودة في جسم الإنسان وتعطينا هذه النسب نظرة إجمالية عن صحة الإنسان ولياقته فيما يتصل بوزنه وعمره وحالته الصحية ، وغالبا ما يتلازم الوزن مع نسبة الدهون ولكنه لا يحل احدهما محل الاخر ، ولا تعني الزيادة في وزن الجسم السمنة لأن الكثير من الأشخاص الذين يتمتعون بلياقة عالية أوزانهم زائدة عن الحد المسموح به وذلك نتيجة العضلات التي يكتسبونها عند ممارستهم لأي نشاط رياضي ، ولكن إذا كنت تعاني من نسبة دهون عالية يعني ذلك التعرض لمخاطر صحية تبدأ بأمراض القلب و ارتفاع ضغط الدم ومرض السكر.

من الصعب تحديد هذه النسب على وجه دقيق وعلى الرغم من ذلك فإن استخدام طريقة "قياس طيات الجلد " التي يتم فيها اتخاذ معيار خاص لقياس الدهون تحت الجلد هي طريقة اقل دقة من غيرها إلا أنها تعطي نتائج جيدة .

ويتراوح معدل نسبة الدهون الطبيعي في جسم الرجل ما بين 12 بالمئة الى 18 بالمئة تقريبا وفي النساء تكون اعلى قليلا حيث تتراوح ما بين 14 بالمئة الى 20 بالمئة ، ومع أن زيادة الدهون عن المعدل الطبيعي له مخاطر فإن قلتها عن المعدل لا ينصح به لأن الدهون لها بعض الفوائد والمزايا فتمد الإنسان بالطاقة وتحافظ على درجة حرارة جسمه. (الحسنات، علم الصحة الرياضية ، 2008،ص27)

### 1-2-2- الفوائد التي تعود على صحة الشخص من خلال تقليل وزن:

- يحقق انقاص وزن جسم الشخص الممارس لتمارين اللياقة البدنية وتقليل كمية الدهون الزائدة ما يلي :

- زيادة حجم الأعمال اليومية التي يمكن أن يقوم بها الشخص في حياته وزيادة كفاءتها

\_ نقص فرص الإصابة بالأمراض - تحسين المظهر الشخصي

- تقليل المشكلات الناتجة عن سلبيات مفهوم الذات المرتبطة بالسمنة . (حماد م.، اللياقة البدنية للصحة و الرياضة ، 2009، ص51-52)

### 1-2-3- العلاقة بين مؤشر الوزن المثالي والصحة :

تعتمد معدلات الوزن المثالي على تأثير وزن الجسم في الإصابة بالأمراض وحتى الموت فكلما ارتفع المؤشر كلما زادت نسب الإصابة بالأمراض، وفي بعض الحالات الشائعة من الأمراض لها علاقة بمشاكل السمنة والزيادة في الوزن حيث يعتبر مؤشر الوزن المثالي الوحيد من العوامل الكثيرة المستخدمة للتنبؤ بمرض السكر، لكنه لا يشخص المرض أي أنه لا يخبر المريض ما إذا كان مصاب بمرض السكر مثلا ، فهو يخبرك فقط بوزنك الحالي وما ينبغي أن تكون عليه لأن الوزن يساعد على الإصابة بمرض السكر . (الحسنات، علم الصحة الرياضية، 2008-ص224-225)

### 1-2-4- معلومات هامة تتعلق بتركيب الجسم :

النتيجة الأولى : "هناك معايير تتعلق بتقدير كمية دهون الجسم ، يجب استخدامها حيث يمكن من خلالها التعرف على ما إذا كان الشخص قد وصل إلى مرحلة السمنة ام لا " لا شك أن كل شخص يجب أن يمتلك حدا أدنى من دهون الجسم كي توفر له صحة جيدة وهذه الكمية الضرورية تساعد آليات جسمه في توفر عدد من الوظائف.

الدهون الضرورية للجسم مصطلح يعني كمية الحد الأدنى من الدهون التي يجب أن توجد في جسم الشخص والتي تمكنه من تحقيق صحة جيدة، و الدهون غير الضرورية تتجمع في جسم الشخص حينما يتناول غذاء بسعرات حرارية أكبر مما يفقده نشاطات حياته المختلفة و حدود نسبة الدهون بجسم الرجال التي يجب أن لا يتعدوها حتى لا يصلوا إلى حالة الدهون الزائدة هي نسبة 25 من تركيب الجسم و السيدات 30من تركيب الجسم .

**النتيجة الثانية:** زيادة نسبة 20 او اكثر قليلا فوق المعدل المطلوب للوزن يعتبر مؤشرا للسمنة لكن يجب العلم بان الالم هو كمية الدهون الموجودة في الجسم ان قوائم الاوزان المثالية التي تعرض على الاشخاص تقدم مؤشرات عامة للوزن لكنها ليست مؤشرات يمكن ان تعبر عن المستوى الصحي للشخص كما ان بعض الاشخاص ذوي النمط العضلي قد يعتبرون من ذوي الوزن الزائد بالرغم من انهم قد يمتلكون نسبة قليلة فقط كما اننا نفضل استخدام مصطلح الدهن الزائد افضل من استخدام مصطلح الوزن الزائد كقياس حتى يمكن للأشخاص ان يستمتعوا بصحة افضل

**النتيجة الثالثة:** " طريقة وزن الجسم تحت مستوى سطح الماء تتطلب أدوات و تدريبا خاصا وهي ليست طريقة عملية للاستخدام إلا في المعامل المجهزة تجهيزا جيدا .و طريقة أشعة الاكس وقياس سمك الدهن ، علما بان قياس سمك الدهن هو المقياس الاكثر شيوعا لأنها طريقة سهلة للقياس. (حماد م.، اللياقة البدنية للصحة والرياضة ، 2009، ص314)

### 1-3- اللياقة العضلية الهيكلية :

**1-3-1- مفهوم عام :** هي قدرة عضلات الجسم على توليد قدر من القوى في فترة قصيرة مستخدمة الطاقة التي لا تعتمد على الاوكسجين .

هذه التمرينات تساهم في تقوية العضلات وزيادة حجم الانسجة المتصلة بها وزيادة كثافتها ، لأن هذه التمارين تؤدي إلى توسيع الخلايا وبناء العضلات ، وبعيدا عن الناحية الجمالية كلما ازداد حجم العضلات والانسجة المتصلة بها كلما كان الجسم أكثر مرونة وأقل تعرضا للضرر عند الحوادث كما يساعد على التحكم في وزنك على المدى الطويل ، حيث يمكن للانسجة المحيطة بالعضلات من حرق سعرات حرارية اكثر من الدهون حتى أثناء فترات الراحة. (الحسنات، علم الصحة الرياضية ، 2008، ص24-25)

1-3-2- أنواع القوة العضلية : تقسم القوة العضلية لثلاثة أنواع هي تحمل القوة ، والقوة

المميزة بالسرعة ، والقوة القصوى كما يلي :

-تحمل القوة muscular endurance

-القوة المميزة بالسرعة power

-القوة القصوى.

1-3-3- معلومات اساسية متعلقة بالقوة العضلية :

1-الأنسجة العضلية بالجسم ثلاثة أنواع : تتكون الأنسجة العضلية بالجسم من عضلة

القلب و العضلات الهيكلية و العضلات اللاإرادية

أ - عضلة القلب : نوع خاص من العضلات تتميز عن باقي عضلات الجسم

ب - العضلات الهيكلية : تتكون من - ألياف عضلية بطيئة النبض "حمراء" و ألياف

عضلية بطيئة النبض وألياف عضلية سريعة النبض "بيضاء"

ج-العضلات الناعمة "اللاإرادية": تتقبض بصورة لاإرادية ومن أمثلتها عضلات المريء

وعضلة المعدة حيث. (حماد م.، اللياقة البدنية للصحة والرياضة ، 2009- ص139)

2- مجمل الفوائد الصحية الناتجة عن الممارسة المنظمة للنشاط البدني :

- تحسن اللياقة القلبية التنفسية و تحسن اللياقة العضلية الهيكلية

- ارتفاع مستوى الكوليسترول عالي الكثافة و انخفاض مستوى الدهون الثلاثية (TG) في الدم

- انخفاض مستوى الكوليسترول الكلي والكوليسترول السيء في الدم و انخفاض نسبة الشحوم

- انخفاض ضغط الدم الشرياني و زيادة انحلال مادة الفايبرين في الدم

- تحسين ايض الكربوهيدرات و ارتفاع القدرة على تحمل الجلوكوز و زيادة مصروف الطاقة
- زيادة كثافة العظام و خفض تأثير هرمون الكاتوكولامين على القلب
- خفض احتمالات الاصابة بسرطان القولون. (الحسنات، علم الصحة الرياضية ، 2008- ص183)

### 3- اللياقة القلبية التنفسية :

#### 3-1- مفهوم عام:

تعد من أهم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ، حيث تعرفها الكلية الأمريكية للطب الرياضي ب "قدرة الجهاز الدوري و الجهاز التنفسي على توفير الأكسجين أثناء النشاط البدني المستمر"

و يعرفها يوسف لازم كماش على أنها: قدرة الجهازين القلبي الدوري و التنفسي على أخذ و نقل و استخدام الأكسجين، و تتضمن اللياقة الهوائية العديد من الأجهزة و النظم الهامة كما أنها تعد بمثابة المؤشر الواضح للصحة و مكوناتها بشكل عام، فعندما يكون مستوى اللياقة القلبية التنفسية عاليا فإن ذلك من شأنه تعزيز صحة البدن و العقل (كماش،2014،صفحة10).

وتسمى هذه اللياقة باللياقة الهوائية أو القدرة الهوائية،ويستدل عليها بالاستهلاك الأقصى للأكسجين وبعد الاستهلاك الأقصى للأكسجين من أفضل المؤشرات الفسيولوجية للكفاءة الوظيفية لدى الفرد ودليلا جيدا على مقدار لياقته البدنية.

#### 3-2- قياس اللياقة القلبية التنفسية :

يتم قياس اللياقة القلبية التنفسية بطريقة مباشرة في المختبر، ولذلك بتعريض المفحوص إلى جهد بدني متدرج تحت التعب و غالبا ما يستخدم في ذلك وحدة قياس متكاملة على جهاز



لتقنين الجهد البدني (السير المتحرك أو الدراجة الأرجومترية) يتصل بجهاز آخر يستخدم في التحليل المباشر لغازات التنفس أثناء الأداء، ومن خلال الجهاز الأخير تؤخذ قراءة الحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين بالإضافة إلى بعض مؤشرات اللياقة الفيزيولوجية الأخرى كمعدل القلب و معدل التنفس و مقدار ضغط الدم و السعة الحيوية للرتنين (دغبوج وسيم ، جدي مروان ، 2021-2022، ص17).

#### 4- الفوائد الصحية والنفسية للمشي :

فقد اهتم الباحثون في السنوات الاخيرة بمعرفة تأثيرات ممارسة النشاط البدني على الحالة المزاجية والحالة الانفعالية للأفراد، وأيضا تأثير النشاط البدني على علاج القلق باعتبارهما اكثر المشاكل شيوعا في الصحة النفسية وكذلك على الحالة الوظيفية لأجهزة الجسم ، حيث اشارت دراسة إلى ان ثلاثة أسابيع تكفي لتقليل احتمالات الاصابة بأمراض القلب ، اذا ما تم الالتزام بالتغذية الصحية ومزاولة التمارين الرياضية ، حيث وجد في هذه الدراسة ام المشي لفترة تتراوح بين 45-60 دقيقة يوميا يقلل نسبة الكوليسترول وينشط عمل القلب والدورة الدموية وفي دراسة اخرى أكد باحثون امريكيون ان المشي لمدة اربع ساعات أسبوعيا قد يقلل نسبة 45 بالمئة احتمالات اصابة النساء بكسور الفخذ الناتجة عن هشاشة العظام

وقد استخدم الكثير من الاطباء النشاط البدني كوصفة علاجية لمرضاهم، حيث بينت دراسة قام بها (dishman-1986) وهي دراسة مسحية شملت 1750 طبيبا أمريكيا و اظهرت نتائج هذه الدراسة ان 75 بالمئة من الأطباء يصفون استخدام النشاط البدني لعلاج الاكتئاب، 60 بالمئة لعلاج القلق، 43 بالمئة يفضلون العلاج الكيميائي، ووجدو أن المشي كان في المرتبة الأولى للنشاطات التي ينصح بممارستها وهذا دليل على أن رياضة المشي لها تأثير كبير على صحة الانسان ولها فوائد لاتعد ولا تحصى يستطيع بها الانسان المحافظة على صحته، وتستخدم في علاج الكثير من الأمراض سواء النفسية أو البدنية كما ذكرت الدراسات السابقة. (الحسنات، علم الصحة الرياضية ، 2008-ص 198-199)

## 5- الرياضة للأطفال:

فممارسة اللعب والرياضة يعتبران من أهم العادات التي يحرص الطفل على ممارستها فممنع الطفل من اللعب والرياضة يتسبب في إرهاق الطفل ، حيث يظل حبيسا بين جدران البيت للدروس والاستذكار بالمساء وفي الصباح بالدراسة في المدرسة، و تلك الطريقة تؤدي إلى أن يصبح الطفل صاحب قلب ميت وذكاء الطفل ينخفض وهذا ما أكدته أغلب الدراسات. والرياضة بصفة عامة تساعد النمو المتكامل للطفل لأنها تزيد من امكاناته الحركية وتحسن توازنه العاطفي وثقته بنفسه، و لابد أن يتلاءم النشاط الرياضي مع عمر الطفل فالرضيع مثلا لديه حب اكتشاف السيطرة على الجسم المحيط به، فيما بعد تصبح الرياضة ألعابا جماعية لها فوائدها وتقنياتها وقبل ممارسة أي نوع من الرياضة يجب علينا مراقبة الطفل والتأكد من صحته بشكل عام. (الجبور و صبحي احمد، 2012- ص39)

## 6- الأنشطة البدنية والتغذية لصحة الإنسان :

هنالك كم هائل من المعلومات العلمية التي توفرت خلال العقود القليلة الماضية تؤكد على العلاقة الوثيقة بين كل من سوء التغذية والخمول البدني من جهة ، والعديد من أمراض العصر كأضرار القلب والشرابين وارتفاع ضغط الدم وداء السكري من النوع الثاني وهشاشة العظام والبدانة وبعض من الأمراض السرطانية وانتشار العادات الغذائية الخاطئة بما رافقها وانتشار السمنة بشكل كبير في العديد من دول العالم سواءا النامية منها او التي في طور النمو ، وللنظام الغذائي والنشاط البدني اثر على الصحة ، و العلاقة بين النشاط البدني والبدانة هي علاقة تبادلية، يتأثر كل منهما بالأخر في معظم الأحيان وللنشاط البدني دور واضح في معادلة اتزان الطاقة في جسم الإنسان وضبط الوزن حيث أن جميع برامج النشاط البدني التي استخدمت شدة معتدلة أو مرتفعة بغرض إحداث فقدان للوزن كانت فعالة في خفض نسبة الشحوم في الجسم شريطة أن تكون مدتها كافية ويمكن تلخيص أهم أدوار النشاط البدني في برامج خفض الوزن فيما يلي :

-زيادة اكسدة الدهون

-التقليل من فقدان الكتلة العضلية

-منع الانخفاض الحاصل في معدل الايض في الراحة من جراء الحمية الغذائية

-يعطي نتيجة افضل على المدى الطويل عند تزامنه مع الحمية

و قد أكدت البحوث العلمية التي أجراها بعض المختصين والمهتمين بالنشاط البدني والصحة إلى وجود دلالات التدني في مستوى النشاط البدني ، وانتشار السمنة لدى شريحة كبيرة من أفراد المجتمع كبارا وصغارا ، ومن نتائج هذه البحوث التي أجريت لمستويات النشاط البدني والصحة لدى الناشئة والتي أجريت تتابعيا أوضحت إحدى الدراسات أن معدل الخمول البدني لديهم ازداد من 54.7 بالمئة في مرحلة الطفولة (من 7-12 سنة ) ليصل في مرحلة الرشد بعد مرور 11 سنة (18-23 سنة ) الى 71.1 بالمئة كما تزامن مع زيادة معدلات الخمول البدني ارتفاع نسبة البدانة بينهم بشكل ملحوظ. (الحسنات، علم الصحة الرياضية ، 2008-ص 178-179)

#### 7- أهمية للنشاط البدني بالنسبة للصحة :

إن المواظبة على ممارسة النشاط البدني المعتدل تمثل واحدة من أيسر وسائل تحسين الصحة والمحافظة عليها وبها يمكن اتقاء ومكافحة أمراض معينة مثل الأمراض القلبية الوعائية والداء السكري والسمنة وتخلخل العظام ، وتؤدي ممارسة النشاط البدني إلى زيادة مستوى الكوليسترول غير الصحية وضغط الدم ، كذلك فإنها تقلل من احتمالات التعرض لخطر الإصابة ببعض انواع السرطان لاسيما سرطان القولون ، ويعزز اللعب النشط والمنتظم نمو الأطفال والشباب البدني ونمائهم الذهني والنفسي بصورة صحية ويزيد من الثقة بالنفس وتقدير الذات والشعور بالإنجاز ، كما يستفيد كبار السن من البالغين من تعود

ممارسة النشاط البدني طوال العمر او استحداث هذه العادة وهو مهم بالنسبة للتشيخ الصحي وتحقيق حياة افضل والاستقلال في شؤون الحياة.

إن معظم الأمراض غير السارية أمراض تمكن الوقاية منها ويمكن أن ينقذ العمل الفردي والحكومي الأرواح ، وأسباب الرزق والحرص على ممارسة النشاط البدني خطوة مهمة نحو التحرك من أجل الصحة ومع ذلك فإن انعدام النشاط البدني لا يرجع فقط إلى نمط الحياة الذي يختاره الفرد ، فتعذر الوصول الى المساحات المفتوحة والمأمونة والمرافق الرياضية والملاعب المدرسية يمكن أن يجعل التحرك صعبا ان لم يكن مستحيلا في بعض الاحيان ، كما أن سلوك الناس يتأثر بنقص المعلومات المتعلقة بالنشاط البدني دون قيام الحكومات بتوعية الجمهور بأخطار أنماط الحياة القعدة المتسمة بقلة الحركة ويمكن ان يكون للسياسات والبرامج الحكومية اثر كبير على قدرة الناس على احداث التأثير المطلوب في صحتهم.

ولتعزيز النشاط البدني ينبغي أن يولي المجتمع الأولوية لإنشاء وتطوير المنتزهات والأحياء المفتوحة والهواء النظيف والمياه النقية والشوارع المأمونة والجذابة والحياة العامة النابضة بالحياة ، وهو امر يتطلب الالتزام والعمل والتعاون من قبل القطاع الصحي وسائر القطاعات مثل النقل والبيئة والتخطيط العمراني والقضاء وقد أثبتت العديد من المدن والبلدان إمكانية إيجاد مزيد من الفرص للتحرك من أجل الصحة ، فالشوارع المحاذية للأنهار في العاصمة الفرنسية باريس مغلقة أمام السيارات في الصيف من أجل المشاة والمترحلقين وراكبي الدراجات الهوائية وفي العاصمة الكولومبية بوغوتا قرار من البلدية بالسماح بإغلاق الشارع الرئيسي أمام السيارات في أيام الأحد . (الحسنات، علم الصحة الرياضية ، 2009-ص153-155)

## 8- النشاط البدني وصحة العظام :

النشاط البدني مهم للمحافظة على كثافة العظام لسببين:

أولاً: للحصول على كثافة عظمية قصوى أي تصبح العظام قوية وصلبة في مرحلة المراهقة وثانياً : للحد من فقدان كثافة العظام مع تقدم العمر (نقص كثافة العظام يجعلها أكثر عرضة للكسر )

ولتحقيق الفائدة المرجوة ينبغي القيام بالأنشطة البدنية التي يتم فيها حمل الجسم مثل المشي والهرولة والقفز و تمرينات الخطى وصعود الدرج أو تمرينات الأثقال باستخدام أجهزة الحديد أو الأثقال الحرة أو الحبال المطاطية أو بعض التمرينات السويدية وأن تكون الشدة المطلوبة من معتدلة إلى مرتفعة

أما تكرارها فهو على النحو التالي :

الأنشطة الهوائية : يتم فيها حمل الجسم مثل المشي والهرولة من 3 إلى 5 أيام في الأسبوع لمدة 30 إلى 60 دقيقة .

أنشطة تمرينات الأثقال وتقوية العضلات : من يومين إلى 3 أيام في الأسبوع لمدة 30 إلى 60 دقيقة ومراعاة اصول السلامة. (الحسنات، علم الصحة الرياضية ، 2008-ص 142-143)

### الخلاصة :

نظراً لما يشهده العالم حالياً من تقدم ، أصبحت هناك ضرورة كبيرة للاهتمام بعناصر اللياقة البدنية خاصة تلك المرتبطة بالصحة عند الأطفال و المراهقين ، ذلك نظير أنهم أكثر فئة معرضة للأمراض ، لذلك تتصح الطالبتان الباحثتان هذه الفئة العمرية من المجتمع الاهتمام باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة و العمل على تطويرها.

# الفصل الثاني

## الإعاقة السمعية

## تمهيد:

اكتساب الإنسان للغة مرهون بشكل أساسي بحاسة السمع ، فطبيعة الإنسان أنه يتلقى معظم المهارات من خلال حاسة السمع ، ولذلك فإن الأصم لا يستطيع التكلم نظرا لأنه لم يسمع أي أنه لا يسمع الأصوات كل هذا يدل على أهمية هذه النعمة التي أنعم الله بها علينا ، وهي حاسة عند الإنسان منذ ولادته إلا أن هناك بعض الدراسات التي أشارت أن هذه الحاسة قد يملكها الإنسان و هو جنين في رحم أمه

## 1- مفهوم الإعاقة السمعية :

يعرف الشخص الأصم من الناحية الطبية بأنه ذلك الذي حُرم من حاسة السمع (منذ ولادته) إلى درجة تجعل الكلام المنطوق مستحيل السمع مع أو بدون المعينات السمعية ، أو هو الذي فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام ، أو الذي فقدها بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة ان آثار التعلم فقدت بسرعة ومع أن الشخص يمكنه أن يدرك ضربات الطبل ويستجيب لصرخة ، أو ينظر إلى طائرة تمر فوق رأسه ، إلا أنه من الناحية النفسية والتربوية و الاجتماعية يعتبر أصما إذا لم يستطع فهم الكلام ، أو يسمعون الى حد ضئيل جدا او أصيب سمعهم في حضانتهم أو طفولتهم المبكرة بحيث لا يستطيعون النطق أو تعلم اللغة عن طريق المحاكاة من خلال السمع .

فالبعض ينظر "لضعيف السمع " على أنه ذلك الذي أصيب بالصمم بعد ان تعلم الكلام وتكونت لديه حصيلة لغوية، بالرغم من أنه قد لا يكون قادرا على سماع اللهجات أو الحديث حيث يقال إن هذا الشخص عادي خلاف الشخص الأصم فطريا ،الذي لم يحصل على الكلام بشكل طبيعي نسبيا. (عمر، الإعاقة السمعية، ص98).

مصطلح عام يغطي مدى واسع من درجات فقدان السمع يتراوح بين الصمم أو فقدان الشديدي الذي يعوق عملية الكلام و اللغة و فقدان الخفيف الذي يعوق استخدام الأذن في

فهم الحديث و تعلم الكلام و اللغة، و هكذا يمكن التمييز بين طائفتين من المعاقين سمعياً هما الصم و ضعاف السمع. (حمدي و الصواف، 2013، صفحة 46).

## 2- مفهوم الأصم:

بالكشف عن الأصم في باب (صَمَت) يتبين لنا أن (صَمَت) سَكَت و بابه نصر و دَخَلَ و (صُمانا) ايضاً بالضم ، و (أصَمَت) مثله ، و (التصميتُ) التسكيت و السُكوت أيضاً ، و رجل (صميتُ) كسكيت وزنا و معنى ، و يقال : ما له (صامت ) و لا ناطق ك فالصامت الذهَبَ و الفضة و الناطق الإبل و الغنم اي ليس له شيء ( الرازي ، 1953، 369) . (عمر، الإعاقة السمعية ، ص14). الطفل الأصم هو الذي لا يمكنه الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة العادية سواء من ولد فاقدا للسمع تماما أو من أصيب بالصمم في الطفولة المبكرة (3 أو 5 سنوات) أو من تلاشت أثار تعلمه للغة تماما (عبد الله الفايز ، 2010، صفحة 20).

## 3- العوامل المسببة للإعاقة السمعية :

ترجع الإعاقة السمعية الى مجموعة من الأسباب بعضها وراثي والبعض الآخر يرتبط بعوامل ومؤثرات غير ذات أصل جيني ، ويمكن بوجه عام تصنيف العوامل التي تؤدي الى الإعاقة السمعية إلى ثلاثة أنواع رئيسية طبقاً للزمن التي تحدث فيه الإصابة :

أ: - عوامل تحدث قبل الميلاد

ب: - عوامل تقع أثناء الميلاد

ج: - عوامل تؤثر فيما بعد الميلاد

وفيما يتعلق التي تلعب دورها قبل الميلاد ، فهي تتضمن تسمم الحمل toxemia of pregnancy والولادة المبكرة والنزيف الذي يحدث قبل الولادة والأمراض التي تصيب الأم أثناء الحمل كالحصبة الألمانية والالتهابات التي تصيب الغدد النكفية والزهرى وتناول الأم لبعض العقاقير الطبية أثناء الحمل مما يؤثر على الجهاز السمعي عند الجنين .



أما العوامل التي تصاحب عملية الولادة فتشمل : الولادة التي تطول مدتها prolonged labour والولادة المتعثرة ، وعدم وصول الأكسجين إلى مخ الجنين والتهاب أغشية المخ التي قد تحدث للوليد و إصابة الوليد بالالتهاب السحائي (14).

وفيما يلي الأسباب الجنينية وغير الجنينية التي تؤدي إلى الإعاقة السمعية :

### 3-1- الأسباب الجنينية للإعاقة السمعية :

المرضية من الوالدين من الوالدين إلى الجنين عن طريق الوراثة ، ويتضمن هذا النوع من الصمم الوراثي فقدان للسمع بدرجة حادة ويكون غير قابل للعلاج وكذلك فإن هذه الحالات تكون مزدوجة (أي تصيب الأذنين ) وتتضمن عيوباً جسمية -عصبية في نفس الوقت تسبب تلف الخلايا الشعرية القوقعية cochlea-hair -cells الخاصة بالسمع أو بالسمع أو إصابة العصب السمعي ويمكن تحديد بعض من هذه العيوب :

أ-الأطفال الذين يولدون بإعاقات سمعية نتيجة للتكوين الخاطئ في عظام الأذن الوسطى تكون نتيجة عوامل وراثية ، إلا أن حالات عدم التكوين الصحيح لعظام الأذن الوسطى يمكن علاجها بالأساليب الجراحية.

ب- زملة أعراض تر تيشر Treacher - collin's syndrome وتتضمن أعراضها المتزامنة صغر حجم أذن الطفل ، واتساع الفم ، وخلل في تكوين الأسنان وارتجاع خلفي للذقن وبعض العيوب الخلقية في عظام الوجه .

ج- زملة أعراض وارد برنج Waardenburg's syndrome وتتضمن أعراضها المتزامنة وجود خصلة من الشعر الأبيض في مقدمة الرأس ، وتلون العينين بلونين مختلفين وبروز الأنف وخاصة من ناحية الوجنتين ،وتقوس الشفاه (15).

د- مضاعفات عامل ال Rh : توجد اتحادات وراثية معينة لفصائل الدم لدى الوالدين ، ينتج عنها تتافر الدم بين الأم والطفل خلال فترة الحمل وتحدث هذه الحالة عندما تكون الأم

فصيلتها ب Rh سلبى وتحمل جنينا ب Rh إيجابى ، في هذه الحالة تدخل المواد المضادة لأجسام الغريبة من الأم إلى المشيمة الخاصة بالطفل وتدخل في مجرى دم الجنين فتتلف كرات الدم. (عمر، الإعاقة السمعية ، ص111)

### 3-2- أسباب ما بعد الولادة:

تشمل الأمراض التي تصيب الطفل بعد الخمس سنوات الأولى مثل الالتهاب السحاقى و الحمى القرمزية ..الخ، إضافة إلى ..... أنسجة السمع و الحوادث و الصدمات التي يعرض لها الطفل بعد الولادة و سوء التغذية. (أبو زيد، 2011، الصفحات 107-108-109-110)

### 4- تصنيفات الإعاقة السمعية :

توجد عدة تصنيفات للإعاقة السمعية التي تختلف باختلاف وجهات نظر الباحثين و اختلاف تخصصاتهم حيث يمكن تناول هذه التصنيفات على النحو التالي :

**4-1- التصنيف الطبي:** تصنف الإعاقة سمعيا طبيا أو فيسيولوجيا إلى درجة فقدان السمع على النحو التالي:

- الإعاقة الضعيفة: تتراوح درجة السمع من (27-40) ديسبل

- الإعاقة البسيطة: : تتراوح درجة السمع من (41-55) ديسبل

- الإعاقة المتوسطة: تتراوح درجة السمع من (56-70)) ديسبل

- الإعاقة الشديدة : تتراوح درجة السمع من (71-90) ديسبل

- الإعاقة الضعف (الحادة) : أكثر من 90 ديسبل.

**4-2- التصنيف التربوي:** يصنف الإعاقة السمعية إلى:

صمم قبل تعلم اللغة: و يحدث منذ الولادة أو قبل تطور اللغة عند الطفل.

صمم بعد اللغوي: و يحدث للطفل بعد تعلم اللغة و الكلام.

#### 4-3- التصنيف تبعاً لموقع الإصابة:

- فقدان السمع التوصيلي.

- فقدان السمع الحسي - العصبي.

- فقدان السمع المركزي.

- فقدان السمع المختلط.

- فقدان السمع الهشيري (السيد خليفة و وهدان، 2014، الصفحات 52- إلى 56).

#### 5- الأنماط السلوكية للمعوقين سمعياً :

تؤثر حالة الشخص الجسمية في توافقه الانفعالي والاجتماعي ، فالمرض المزمن قد يعني أن الشخص يتعب بسهولة أو كثيراً ما يستثار ، ونتيجة لذلك يجد صعوبة في العلاقات الاجتماعية وفي العمل المدرسي.

وبعد مراجعة الكتابات النفسية التي تناولت فقدان السمع انتهى " بركنيدج " و " فينست " Breckendge and vincent إلى أنه كثيراً ما يساء فهم الشخص الأصم أو ثقيل السمع ، فقد يعتبر شخصاً ذا قدرة عقلية منخفضة وبالتالي يتعرض للإهمال ويصبح منطوياً ، وحيث أنه لا ينتبه ، فقد يعتبر غير مبال ، عنيد ومهمل وغير مؤدب . والصفات التي تشيع نسبتها للأصم من قبل المعلمين الذين يقومون بالتدريس له ، أنه كسول عقلياً ، غير منتبه ، وشكاك وسوداوي ، غير صادق .

ولقد أوضحت الدراسات أن فقدان الاتصال ليس هو الخسارة الوحيدة للشخص الأصم حيث أن الصمم ينتج عنه أضرار سيكولوجية أكثر شدة من الصعوبة في الاتصال ، ففقدان الفرد لعضو من أعضاء حسه تفرض عليه قيودا تختلف طبيعتها وقوتها وفقا لعضو الإحساس المتأثر ، وأوضح قيود الإنسان هو الصمم الذي يمنعه من سماع الكلمة المنطوقة ، وبالرغم من إمكانية البعض للاعتماد على قراءة الشفاه - إلا أنها تلزم أن تكون المناقشة مرئية وموجهة مباشرة ، فالأصم يفقده لسماع الأصوات يشعر بالإعاقة الاجتماعية نتيجة فقد الاتصال مع من حوله (39) .

ويلجأ المعوق طفلا أو بالغا على مقارنة نفسه بالآخرين ويكتشف أنه مختلف عنهم وأنه يشعر بالعجز وقلة الحيلة في مواقف لا تشكل مشكلة بالنسبة للآخرين . ولكنه يحس بالعجز لأنه معوق ولأنه غير قادر على تغيير وضع لا يرضى عنه أو القيام بعمل يريد أن يقوم به . (عمر، ص125) .

## 6-خصائص المعاقين سمعيا:

تأثير الإعاقة السمعية على الشخص المعاق يختلف باختلاف عدة عوامل منها:

نوع الإعاقة السمعية وعمر الشخص عند حدث الإعاقة وسبب الإعاقة والمستوى الاجتماعي والاقتصادي وغير ذلك فالإعاقة تؤثر على الخصائص النمائية المختلفة وذلك لأن مظاهر النمو مرتبطة ومتداخلة لذلك يختلف المعاق سمعيا عن غيره من العاديين في العديد من هذه الخصائص وهي :

**6-1-الخصائص اللغوية :** النمو اللغوي من أكثر المظاهر تأثرا بالإعاقة السمعية و فقدان القدرة اللغوية الناتج عن الإعاقة السمعية يؤثر بشكل فعال على مظاهر السلوك الأخرى العقلية و الانفعالية و الاجتماعية لدى المعاق سمعيا (حمدي و الصواف، 2013، الصفحات 59-60-61).

والآثار السلبية للإعاقة السمعية تظهر واضحة في النمو اللغوي ، كما أن حدة فقد السمع تؤثر على اكتساب الطفل للغة ، ومن ذلك الآثار للإعاقة السمعية على نمو الطفل لغويا ما يلي :

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

- لا يستطيع الطفل المعاق سمعيا سماع كلام الكبار كي يقلدها وبالتالي فهو محروم من معرفة نتائج أو ردود أفعال الآخرين نحو ما يصدره من أصوات .

- عندما يستخدم المعاق سمعيا لغة الإشارة تساهم في تنمية التوافق النفسي لديهم أيضا في تحسين تواصل المعاق مع الآخرين وفي كثير من الأحيان يتصف المعاق سمعيا بالسلبية خلال المشاركة في التواصل.

## 6-2- الخصائص الاجتماعية -الانفعالية :

تعتبر اللغة الوسيلة الأولى في التواصل لذلك يعاني منها المعاقون سمعيا من مشكلات تكيفية في نموهم الاجتماعي وذلك بسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية وصعوبة التعبير عن أنفسهم وصعوبة فهمهم للآخرين ، سواء أكان ذلك في البعيد أو في فهم موضوعات الحديث المختلفة.

أن الصم من فئات الإعاقة الأكثر تأثرا بما يعاني منه المجتمع من ضغوط فهم الأكثر إحساسا بالوحدة النفسية و أقل رضا عن مكانتهم الاجتماعية و أقل رضا عن مفهومهم لذواتهم مقارنة مع العاديين (عبد الله الفايز ، 2010).

## 6-3-الخصائص التربوية :

يعاني المعاقون سمعياً من انخفاض في مستوى تحصيلهم الأكاديمي مقارنة السامعين وذلك أمر واضح حيث ان الأثر الأكبر إعاقة السمعية هو التحصيل في القراءة وقد لاحظ ارام وناشون (1982) أن مهارات اللغة مرتبطة بدرجة كبيرة بالتقدم الدراسي ، وكذلك مع الدرجات التي تحصل عليها الأطفال في اختبارات الذكاء وقد أفادت دراسات عديدة بأنه كلما زادت المتطلبات اللغوية ومستوى تعقدها أصبحت قدرة الطلاب المعاقين سمعياً على التحصيل أضعف.

#### 6-4- الخصائص الجسمية والحركية :

يتأخر النمو الحركي للمعوقين سمعياً عند مقارنته بالنمو الحركي للأشخاص العاديين كذلك فإن بعضهم يمشي بطريقة متميزة فلا يرفع قدميه على الأرض وترتبط هذه المشكلة بعدم مقدرتهم على سماع الحركة وربما لأنهم يشعرون بشيء من الأمان عندما تبقى القدمان على اتصال دائم بالأرض لذا فإن الأشخاص المعاقين سمعياً لمجموعة لا يتمتعون باللياقة البدنية مقارنة بالأشخاص العاديين. (الدين و كنودة ، ص 45-47).

#### 6-5- إحتياجات المعاقين سمعياً:

لعل النظر لإحتياجات المعوق يضيف أهمية ذات أبعاد خاصة لعدة أسباب منها :

إن المعوق طاقة بشرية معطلة ، من حقه علينا أن نوفر له كافة أنواع الرعاية اللازمة وأن نشعره بإنسانيته وبشخصيته وقيمه الذاتية ، بغض النظر عن نقص قدراته وامكانياته الخاصة ، وبالتالي فهو في أشد الحاجة إلى رعاية تتناسب وقدراته وامكانياته المتبقية كي يستطيع أن يعيش حياة كريمة (44).

إن الأسرة حينما تستقبل طفلاً جديداً تتوقع دائماً أن يكون هذا الطفل قادراً على تجاوز مستوى الوالدين من الإنجازات الثقافية والاجتماعية ، أو على الأقل يحقق هذا المستوى ، مثل هذه التوقعات تبدو متناقضة تماماً مع الواقع عندما يصل الطفل بناحية من النواحي

العجز أو القصور ، مما يمثل تحدياً أساسياً لقدرة الوالدين على مسايرة الموقف والشعور بالخوف والقلق نتيجة حصولهما على طفل معوق (45). بجانب ما يمثل ذلك من زيادة الأعباء الملقاة على رب الأسرة ، تحتم بدورها على الدولة ضرورة توفير المزيد من الخدمات البديلة والمساعدة من حساب مدخرات التنمية ، حيث تشير احصائيات الثمانينات أن الشخص المعوق يتكلف ما يقرب من مائتي ألف خلال سنوات عمره ، اذا ظل فرداً غير منتج (46). (عمر، الإعاقة السمعية ، ص131).

**7- الطريقة العلمية لقياس السمع:** لقد تطورت طرق قياس السمع بشكل دقيق لتقيس سمع الأطفال منذ بداية مراحلهم العلمية بالطرق التالية:

**7-1- قياس السمع السلوكي للأطفال أصحاب السنة:** هذا المقياس يقيس سمع الأطفال في عمر سنة، حيث يعرض الطفل لسماع أصوات بشدة مختلفة في غرفة عازلة للصوت و تتم قياس استجابات الطفل السلوكية.

**7-2- القياس السمعي ( العمر سنتين):**

يتم توصيل الصوت للأذن أثناء الفحص من خلال سماعة الأذن مع تغيير الذبذبات الصوتية، أو قياس سمع الطفل عن طريق التوصيل العظمي من خلال توصيل الصوت عبر عظام جمجمة المفحوص و ليست الأذن بنفسها، و هكذا يمكن تحديد الإعاقة السمعية اذا كانت حسية سمعية أو عصبية.

**7-3- قياس السمع الموضوعي:** يفحص الاستجابات التلقائية التي تحدث في أذن المفحوص.

**7-4- قياس استجابات الدماغ السمعي:** بحيث يتم قياس التغيرات في مستوى النشاط الكهربائي الناتج عن السيالات العصبية الموجودة في جذع الدماغ.

5-7- فحوصات المصانعة: يتم قياس الفعل الانعكاسي لجهاز المصانعة الذي يصدر صوتا يساوي 220 ميرترز، و من خلاله يحدد درجة السمع بالديسبل.

6-7- اختبار الشوكة الرنانة: يطلب من المفحوص رفع إصبعه عند سماعه للذبذبات الصادرة عن الشوكة الرنانة بعد ضربها بلطف باليد و من شكلها فحص وبر، فحص بنج، فحص رينيه. (العزة، 2002، الصفحات 117-118-119-120).

### 8- أهمية حاسة السمع :

إن أهمية السمع هي من أهم الحواس بالنسبة للإنسان ويؤكد في القرآن الكريم حيث يقول الله سبحانه وتعالى "أن السمع والبصر والفؤاد كل أولئك كان مسؤولاً " الإسراء الآية 36 ، وحاسة السمع هي التي تجعل الإنسان قادر على تعلم اللغة ولتمكنه من فهم بيئته ومعرفة المخاطر وبعد الولادة بفترة قصيرة يستطيع الطفل التمييز بين الأطوار المختلفة من حيث مدتها وعند بلوغ الطفل الشهر السادس تتطور لديه نفس ردود الفعل نحو الصوت مثل الصوت مثل الموجود لدى الراشدين (مذكرة عيشاوي سعد الدين وكنودة حنان بعنوان الدمج بين المعاقين والتلاميذ الاسوياء في حصة التربية البدنية والرياضية من وجهة نظر الاطراف الفاعلة في العملية التعليمية ). (عمر، الدمج بين المعاقين و التلاميذ الاسوياء ، ص40)

9- طرق التواصل لدى المعاقين سمعيا : يعتبر الاتصال لدى الأفراد أساس اندماج الفرد مع أسرته و مجتمعه، لذا استوجب إيجاد طرق تواصل خاصة بالمعاقين سمعيا نوجز ما فيها كما يلي:

### 9-1- التواصل اللفظي:

9-1-1- التدريب السمعي: نخص هذه الطريقة المعاق سمعيا الذي لديه قدرات سمعية مهما كانت ضعيفة، بحيث يتم العمل على تنميتها و تطويرها لتساعد المعاق سمعيا في التواصل مع أقرانه أو الأشخاص العاديين مع إمكانية استخدام المعينات الصوتية.



9-2-2- قراءة الشفاه: المقصود تنمية مهارة المعاق سمعياً على قراءة الشفاه و فهم الرموز البصرية لحركة الفم والشفاه أثناء كلام الأشخاص العاديين.

### 9-2- الطريقة اليدوية:

و تعتمد هذه الطريقة باستخدام اليدين في التعبير بدلا من الطريقة اللفظية و هي أكثر انتشارا عند الصم و تقسم إلى ثلاث أقسام كما يلي:

9-3-1- الإشارة الوصفية: و هي الإشارات التي يتعارف مجتمع ما عند وصف مفهوم معين كالطول أو القصر و يستخدمها حتى الأشخاص العاديين.

9-3-2- الإشارة غير الوصفية: و هي الإشارات التي تدل على فعل أو مفهوم أو صفة أو ضمير و تعتبر صفة خاصة بالصم.

9-3-3- الإشارات الأبجدية: و هي إشارات تدل على تهجئة الحروف المختلفة كل حرف له شكل معين (كوافحه و عبد العزيز، 2011، الصفحات 107-108-109). (وليد، اثر استراتيجية الدمج في تفعيل دور البرنامج التعليمي المقترح لتعليم المعاقين سمعياً بعض المهارات الاساسية في الكرة الطائرة، 2019، ص21-22)

### 10- النشاط الرياضي عند المعاقين سمعياً :

الاعتقاد السائد لدى الكثيرين أن الصم-البكم يختلفون عن الأسوياء في كل شيء، لكن في مجالنا الرياضي نجد أنهم يستطيعون ممارسة كافة أنواع الأنشطة الرياضية التي يمارسها الأسوياء دون إجراء أي تعديل في الملاعب أو الأدوات، فيمكن لهم القيام بأداء كافة أنواع الأنشطة الرياضية إذا توفر المدرس و المشرف الرياضي الصبور و الهادئ الأعصاب، من أجل إكسابهم اللياقة البدنية و المهارات الفنية لأنواع الأنشطة. (وليد، اثر استراتيجية الدمج في تفعيل دور البرنامج التعليمي المقترح لتعليم المعاقين سمعياً بعض المهارات الاساسية في

الكرة الطائرة، 2019، ص23) فالمعاقين سمعياً فئة لها القابلية لتعلم مختلف المهارات الرياضية لكن ببطء مع حاجة ملحة للتكرار أثناء التعليم. (ابراهيم، 2014، صفحة 171).

### 11- الأنشطة البدنية والرياضية المناسبة للمعاقين سمعياً :

ألعاب القوى = يمكن ممارسة كل المسابقات في ألعاب القوى سواء كانت ألعاب الميدان أو ألعاب المضمار.

ألعاب المضمار = يفضل أنشطة التحمل الهوائي و الدوري التنفسي للمسافات المتوسطة و المسافات الطويلة 1500م، 500م، ماراتون، مشي 20كلم.

ألعاب الميدان = الوثب العالي، الوثب الطويل، الوثب الثلاثي، رمي الرمح، رمي الجلة، رمي القرص.

الألعاب الجماعية = كرة السلة ، كرة القدم ، كرة اليد ، كرة الطائرة.

ألعاب المضرب = تنس الطاولة، تنس الأرض، الإسكواش، الريشة الطائرة، الدراجات، بولينج. و بصفة عامة يستطيع المعاق سمعياً ممارسة جل الأنشطة الرياضية دون إدخال تعديلات على الملاعب أو الأدوات أو القوانين الخاصة باللعب(طه سعد على، أحمد أبو الليل، 2005، ص316)

يمثل النشاط الرياضي وظيفة هامة في نمو العقل و الجسم، فهو يمد الجسم بالطاقة و الحيوية و يعطي الفرد الفرصة للتفاعل و الاندماج مع الجماعة و الاستجابة لمثيرات البيئة المحيطة، فالنشاط الرياضي بالمؤسسة يشمل عملية تعويضية يؤكد من خلالها المعاق سمعياً ذاته و ثقته بنفسه، و يمثل النشاط البدني أهمية خاصة للمعاقين سمعياً، إذ يبعث فيه الحيوية و النشاط و اكتساب القوة على التحمل و بذل الجهد، مما يساعده في تحقيق اللياقة

العامة للجسم و حسن أدائه لوظيفته. (كمال عبدو و السيد حلاوة، 2001، الصفحات 156-157).

## 12- الأنشطة الحركية و الرياضية:

تعد الأنشطة الإيقاعية الحركية ذات فائدة كبيرة في تنظيم حركات الصم و ضعاف السمع، في تحقيق المزيد من السيطرة على أعضاء جسمهم و التحكم فيه، و في تنمية إحساسهم و تذوقهم الجمالي مع مراعاة تحويل الإيقاعات السمعية إلى إيقاعات بصرية أو حس حركية كالتصفيق باليدين و الاعتماد على الوسائل الضوئية. (علي الغزال، 2008، صفحة 298)

**13- البرامج التربوية للمعاق سمعياً:** و المقصود بها طرائق تنظيم و تعليم المعاقين سمعياً، ويمكن أن نميز في هذا المجال أكثر من طريقة من طرائق تنظيم البرامج التربوية و أهمها:

- 1- مراكز الإقامة الكاملة للمعاقين سمعياً و هي قديمة.
- 2- مراكز التربية الخاصة النهارية للمعاقين سمعياً و هي قديمة.
- 3- دمج المعاقين سمعياً في صفوف خاصة ملحقة بالمدارس العادية و هو حديث.
- 4- دمج المعاقين سمعياً في الصفوف العادية في المدرسة العادية و هو حديث. (منسي، 2004، الصفحات 50-51).

**14- الاحتياجات التربوية للصم :** تمثل الاحتياجات الخاصة بالصم أهمية بالغة في تقديم كافة خبرات التعليم و التعلم و خدمات التأهيل لسد هذا النقص في احتياجاته، و قد تمثلت هذه الاحتياجات فيما يلي:

**14-1- احتياجات تعليمية:** فالأصم يحتاج إلى أساليب تعليمية تختلف عن تلك الأساليب المتبعة مع الأطفال العاديين، فيحتاج تعليمه إلى التكرار المستمر و استعمال وسائل إيضاح

كثيرة توضع دائما تحت ناظري الأصم، فهي تؤدي إلى استثارة اهتمام الطفل و إشباع حاجته للتعلم.

**14-2- احتياجات تأهيلية:** يقصد بالتأهيل دراسة قدرات و إمكانيات الطفل الأصم و تقييمها و العمل على تتميتها، بحيث يتحقق أكبر نفع ممكن له في الجوانب الاجتماعية و الشخصية و البدنية و الاقتصادية، فهو يشمل دراسة طبيعة الإعاقة و الآثار المترتبة عليها ثم إعادة بناء القدرات و تدعيمها.

**14-3- احتياجات تدريبية خاصة:** يواجه الأطفال الصم مشكلات خاصة تتعلق بعدم القدرة على استيعاب اللغة المنطوقة، لذا فهو في حاجة إلى الاهتمام بتنمية المهارات الخاصة بالكلام و تطويرها و استخدام المعينات السمعية إذا أمكن الأمر، كما يعاني الأصم بشكل خاص من ضعف في الاتصال بينه و بين أفراد المجتمع ما يجعله في حاجة ماسة إلى المساعدة لتطوير جميع أشكال الاتصال مع الآخرين لديه. (وليد، اثر استراتيجية الدمج في تفعيل دور البرنامج التعليمي المقترح لتعليم المعاقين سمعيا بعض المهارات الاساسية في الكفة الطائرة ، 2018-2019،ص33-34)

### 15- أثر الإعاقة في مراحل نمو الأصم :

لا تؤثر الإعاقة السمعية في النمو الجسمي للأصم ، ولكن تؤثر على النمو اللغوي والاجتماعي والانفعالي ، ويمكن بيان ذلك كما يلي :

**15-1 النمو اللغوي :** يمكن تقسيم مراحل النمو اللغوي ( السمعى / الكلامي ) حسب المراحل الآتية :

1-المرحلة الأولى من الولادة إلى (3) شهور : الطفل في هذه الأشهر الثلاثة من حياته تكون استجابته للأصوات في جميع الأحوال تقريبا رد فعل منعكس وهو أوتوماتيكي ومباشر

فإذا ما حدث صوت حاد نجد أن الطفل يفتح عينيه ، ثم يهز رأسه وتتقلص أصابعه مثل هذا الصوت وهو نائم .

2-المرحلة الثانية : من (3-12) شهرا في نهاية المرحلة الأولى يبدأ الطفل في الاستجابة إلى الأصوات الهادئة مظهرا سروره بابتسامة أو نظرة رضا ، كما يبدأ الطفل التحكم في حركاته الانعكاسية وتنمو مقدرته في فهم وتعرف الأحداث التي تهمة ويتجاهل الأخرى كما تنمو مقدرته على تحديد مصدر الأصوات بسرعة .

3-المرحلة الثالثة : من (1-3سنوات ) نجد الطفل العادي في هذه المرحلة يتقدم تقدما محسوسا في فهم معاني ما يقال ، وإذا نودي من الخلف بصوت خافت على بعد مترين تقريبا نجده يلتفت أو ينظر إلى أعلى أو على الأقل بيدي اهتماما، وهذا لا يحدث منذ الصغر لكي يمكن تدارك حدوث أي أخطار ، وتبدأ هنا المعلومات اللفظية في الازدياد ، ويمكن تنفيذ بعض الأوامر البسيطة مثل خذ هذا.

4-المرحلة الرابعة : (3-5 سنوات ) وفي نهاية السنة الثالثة من العمر يبدأ الطفل في الدخول في المرحلة الرابعة ، وفي هذه المرحلة يمكن للطفل أن يتحدث بطلاقة و إن كان يحدث بعض الأخطاء في النطق كإبدال بعض الحروف ،ويأخذ الطفل مكانه في الأسرة فيشارك الأطفال الآخرين في اللعب والعمل ( لطفي بركات ،1979: 157-157) . ويمكن للبيت اكتشاف الصمم في حالة إخفاق الطفل في الكلام في السن العادي له ، وعدم قدرته على تفهم كلام الآخرين ، وانعدام تجاوبه وتمييزه للأصوات ، وتنفس الطفل من الفم وعدم معرفته للجهة التي يأتي منها الصوت رغم سماعه لها ، وبذل مجهود خاص في الانتباه وميل الرأس جهة واحدة (Hunt ، 1961 : p.18) . وعندما ننتقل إلى مرحلة المراهقة وهي المرحلة التي يتبناها البحث الحالي فتجد أن نوافق الأم يتأثر بالتغيرات الجسمية والانفعالية التي تحدث في فترة المراهقة .

و تقسم المراهقة الى مرحلتين :

أ/ المراهقة المبكرة : وتشمل بداية و اكتمال التغيرات الجسمية المرتبطة بالبلوغ وتنتهي حوالي سن الخامسة عشرة او السادسة عشرة ، وتشمل المرحلة الإعدادية أو المرحلة المتوسطة في الأقطار العربية.

ب/ المراهقة المتأخرة : وتبدأ مع اكتمال التغيرات الجسمية وتمتد إلى سن الرشد الحقيقي (حوالي سن 18 سنة) أو القانوني (21 سنة). (عمر، الإعاقة السمعية ، ص38-43)

**15-2-النمو الاجتماعي:** تستمر عملية التنشئة الاجتماعية و يزداد فهم الطفل للمعايير و القيم و الاتجاهات الاجتماعية السائدة في مجتمعه، و يلاحظ في هذه المرحلة التفرقة في بناء الجماعة بين الذكور و الإناث، و تؤثر عوامل كثيرة في تشكيل الأصدقاء، حيث أن الصداقة التي تبنى في هذه المرحلة تكون أكثر ثباتا و استقرارا، و من مظاهر النمو الاجتماعي في هذه المرحلة احتكاك الطفل بالكبار و اتجاه كل من الذكور و الإناث إلى بني جنسه من الكبار، و يظهر لدى الأطفال الإعجاب بالأبطال و القادة و نقد تصرفات الكبار و تضايقه من الروتين و الأوامر الموجهة إليه. كما يلاحظ تأثر الطفل بجماعة الرفاق و افتخاره بهم، و إبراز الولاء للجماعة، و يزداد شعور الطفل بالمسؤولية و حبه مساعدة الآخرين. (محمد ملحم، 2000، الصفحات 279-280).

**15-3-النمو الحركي:** و من أهم ما يميز هذه المرحلة الاكتساب السريع للمهارات الحركية فمن المتوقع أن يتقن الطفل الألعاب الرياضية المتنوعة التي تعتمد على العضلات الكبيرة و الصغيرة من كرة السلة، الطائرة، اليد، القدم.....، كما يمكن أن يتعلم السباحة، التزلج، القفز.... (عودة الريماوي، 2008، صفحة 369).

**15-4-النمو الحسي:** و من مظاهر النمو الحسي في هذه المرحلة ملاحظة التحسن الواضح عند طفل هذه المرحلة في إدراك المدلولات الزمنية و التتابع الزمني للأحداث التاريخية، و إدراك مدى الفترات الزمنية كما يلاحظ على الطفل قدرته على التمييز بدقة بين

الأوزان المختلفة و ازدياد دقة السمع و البصر حيث يزداد طول بصره عما كان عليه في المرحلة السابقة (محمد ملحم، 2000، صفحة 276).

**15-5- النـمو العـقلي:** و من مظاهر النمو العقلي ما يلي:

#### **15-5-1-الانتباه:**

يصبح الطفل قادرا على الرسم و الكتابة و سماع توجيهات المعلم في الوقت نفسه بفضل المهارات الحركية و الذهنية التي أتقنها، كما تزداد قدرة الطفل على التركيز بسبب نمو الذكاء بوجه عام و نضج الإرادة و زيادة الخبرة، و نركز هنا على تقصير مدة الانتباه و زيادة شدته. (عويس، 2003، صفحة 246).

#### **15-5-2-الإدراك:**

يتطور من خلال ملاحظة طفل هذه المرحلة لخصائص الأشياء (اللون - الحجم - الشكل - الكثافة ...) فكل طفل ينتبه إلى خاصية معينة، كما أن الطفل في هذه المرحلة ينصف الأشياء تبعا لاختلافها أكثر من تشابهها و من مظاهر نمو الإدراك التنظيم و معنى الخبرات التي يتلقاها الطفل (عودة الريماوي، 2008، صفحة 371).

#### **15-5-3-الذاكرة:**

قد أثبتت الاختبارات العقلية أن ذاكرة الطفل تزداد اتساعا مع الزمن فالقدرة على التذكر تزداد مع العمر من حيث الكفاية في استيعاب أكبر عدد ممكن من العناصر.. (المليحي و المليحي، 2006، الصفحات 259-260-261)

#### **الخلاصة :**

من خلال هذا الفصل نكون قد قدمنا فكرة واضحة عن الإعاقة السمعية من حيث مفهومها و الأسباب المؤدية إليها مرورا بأهم خصائص الإعاقة و مظاهر النمو لدى المعاق سمعيا و هو العنوان الأكثر أهمية لنكون بذلك على دراية بالأفراد الذين نحن نتعامل معهم حتى نستطيع تفسير النتائج بشكل علمي و دقيق و موضوعي .

# الباب الثاني الجانب التطبيقي



# الفصل الاول

منهجية البحث

و اجراءاته الميدانية

**تمهيد :**

يعتبر اتباع الإجراءات المنهجية في إجراء البحوث سبيل الباحثين لإثبات وجهة نظرهم المؤسسة على اطار منهجي متفق عليه ابتداءا بالمنهج و العينة المناسبة للبحث مرورا بتحديد متغيرات البحث و ضبط المتغيرات العشوائية ما امكن ذلك , وصولا إلى اختيار الأدوات اللازمة لجمع البيانات الضرورية لمناقشة فرضيات البحث بعد معالجتها إحصائيا بالاختبارات المناسبة و هي الخطوات التي سنوضحها في هذا الفصل .

**1- منهج البحث:**

اعتمدت الطالبتان الباحثتان على المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي نظرا لتناسبه مع هدف البحث .

**2- المجتمع و العينة:**

**1-2- المجتمع:**

لقد شمل مجتمع البحث المعاقين سمعيا بمدارس الصم و البكم لولايات مستغانم غليزان وهران (10-13) سنة و التلاميذ العاديين لولاية مستغانم بمتوسطة بن شيخ بن صابر

**2-2- عينة البحث :**

تمثلت عينة البحث في تلاميذ ذو إعاقة سمعية تتراوح أعمارهم ما بين (10-13 سنة ) ذكور ، والبالغ عددهم 50 تلميذا بمراكز الإعاقة السمعية بغرب الجزائر ( غليزان -مستغانم -وهران ). إضافة إلى 50 تلميذ ذكور من العاديين بمتوسطة بن شيخ بن صابر بولاية مستغانم.

## 3- مجالات البحث:

## 3-1-المجال البشري :

تمثل في التلاميذ المعاقين سمعيا على مستوى ولاية مستغانم و غليزان و وهران و التلاميذ العاديين بمتوسطة بن شيخ بن صابر بولاية مستغانم.

## 3-2- المجال المكاني :

تم إجراء الاختبارات على مستوى الساحات الرياضية في مراكز الإعاقة السمعية بغليزان و مستغانم و وهران و متوسطة بن شيخ بن صابر بولاية مستغانم .

**3-3- المجال الزمني :** بدأت الطالبتان الباحثتان في الدراسة النظرية ابتداء من شهر نوفمبر 2023 إلى غاية شهر جانفي 2024، حيث تم جمع المادة الخبرية الخاصة بالبحث وترتيبها ، أما الدراسة الميدانية فقد شرعت الطالبتان الباحثتان في إجراء الدراسة الأساسية ابتداء من شهر فيفري إلى غاية شهر أفريل 2024.

## 4- متغيرات البحث :

## 4-1-متغيرات البحث الأساسية:

المتغير الأول : عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

المتغير الثاني : الإعاقة السمعية

## 4-2-المتغيرات المشوشة :

لقد سعت الطالبتان إلى ضبط المتغيرات التي من شأنها أن تؤثر سلبا على نتائج البحث قدر المستطاع وفي حدود إمكانيات الطالبتان لان ضبط المتغيرات العشوائية احد اصعب الخطوات و أهمها لذلك فقد تمثل ضبط المتغيرات العشوائية في النقاط التالية :

- حذف بعض التلاميذ المعاقين سمعياً من العينة لاعتبارات تتعلق بإعاقات مصاحبة للإعاقة السمعية الواضحة طبعاً مثل التوحد أو الإعاقة العقلية البسيطة
- حذف بعض المعاقين سمعياً الذين عبرت بياناتهم عن قيم شاذة إيجابية جداً أو سلبية جداً
- قامت الطالبتان بإجراء الاختبارات الميدانية لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بنفسيهما على كل العينة في الولايات الثلاث لما يترتب على عكس ذلك من أخطاء قياس مختلفة حسب كل مطبق للاختبارات
- بالنسبة للعاديين تم إقصاء القيم الشاذة الإيجابية جداً لإمكانية تعبيرها عن ممارسة التلميذ للرياضة في إطار رسمي خارج المدرسة

#### 5- أدوات البحث :

**ملاحظة:** لقد تم اعتماد الاختبارات التي جمعها و انتقاها الدكتور دحون عومري كونه اجري العديد من الدراسات تخص عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بعد استشارته و توضيحه لنا الاختبارات بشكل دقيق أزال الغموض و سهل الفهم فله جزيل الشكر و التقدير.

#### 5-1- مواصفات بطارية الاختبار المستخدمة:

قبل البدء في إجراء الاختبارات تعطى فترة إحماء كافية لجميع أفراد العينة بعد شرح الاختبارات وهذا لغرض إعداد المجاميع العضلية والمفاصل والقلب للنشاط كما يساعد الإحماء أيضاً على تقليل الإصابة وتحسين الأداء.

وفيما يلي وصف لمفردات هذه البطارية:

**الاختبار الأول: اختبار جري - مشي 1609,34 متر.**

✓ **الهدف من الاختبار: قياس التحمل الدوري التنفسي (أو اللياقة القلبية التنفسية)**

✓ الأدوات المستعملة:

- مضمار الجري أو ملعب
- أقلام و أوراق لتسجيل النتائج .
- شواخص و ساعات توقيف

✓ كيفية الأداء: البدئ من وضع الوقوف خلف خط البداية

- يمكن البدئ بأعداد تتوافق مع قدرة الفاحصين علي التوقيت السليم مع عدم اختبار أعداد كبيرة من المختبرين مما يؤثر على دقة الأداء
- تعطى تعليمات واضحة للمختبرين عن عدد الدورات المطلوبة و ضرورة تنظيم سرعة الجري طوال فترة الاختبار مع حثهم على قطع مسافة السباق في اقصر وقت
- يمكن للمختبر أن يتحول من الجري إلى المشي و العكس فالهدف هو إكمال المسافة باقل زمن ممكن

✓ تسجيل الدرجات:

يسجل التوقيت المستغرق خلال السباق

الاختبار الثاني: مؤشر كتلة الجسم (IMC)

الهدف من الاختبار: توفير معلومات حول التركيب الجسمي (التنبؤ بالسمنة).

الأدوات المستعملة : - ميزان طبي من نوع - الاستاديومتر

-أقلام و أوراق لتسجيل النتائج .

كيفية الأداء:

✓ وزن الجسم: يتم قياس وزن الجسم إلى أقرب 100 غرام بواسطة ميزان طبي رقمي، وتتم عملية القياس بدون حذاء وبأقل الملابس الممكنة على جسم المختبر.

✓ طول الجسم: يتم قياس طول الجسم إلى أقرب سنتيمتر بواسطة استاديومتر، و المختبر منتصب القامة

وتتم عملية القياس بدون حذاء.

تسجيل الدرجات: يتم تسجيل الوزن بالكيلوغرام اما الطول بالمتر.

الاختبار الثالث: الجلوس من الرقود مع ثني الركبتين

✓ الهدف من الاختبار: قياس قوة عضلات البطن وتحملها.

✓ الأدوات المستعملة: - مرتبة ، أقلام وأوراق لتسجيل النتائج.

✓ طريقة الأداء:

من وضع الاستلقاء على الظهر، ثني الركبتين بزاوية 90 درجة، واليدان موضوعتان على

الصدر ومتقاطعتان (أصابع اليد اليمنى باتجاه الكتف الأيسر، وأصابع اليد اليسرى باتجاه الكتف الأيمن).

1- عند إعطاء إشارة البدء) استعد إبدأ يشرع المفحوص في رفع جذعه للأمام بدءا من

الكتفين ثم الظهر) تقوس تدريجي (حتى يلامس المرفقان الفخذين

2- يعود المفحوص بكامل جذعه إلى الأرض (إلى الوضع الابتدائي) حتى يلامس الكتفان

الأرض (بدون ارتطامهما بقوة).

3- يكرر المفحوص الخطوتين 1، 2 (الجلوس من الرقود ثم العودة إلى الرقود) لأكبر

عدد ممكن من المرات بشكل صحيح في زمن 3 ثواني.

ما يجب مراعاته:

- عدم رفع كعب القدم عن الأرض .

- عمل الاختبار مع إتباع الإيقاع دون القيام بلحظات توقف أثناء الأداء .

✓ **تسجيل الدرجات:** يتم تسجيل النتيجة بحساب عدد المرات الصحيحة (تحسب عمليتا

الجلوس ثم الرقود كمحاولة واحدة، وهكذا).

#### الاختبار الرابع: الانبطاح المائل ثني ومد الذراعين

الهدف من الاختبار: قياس قوة عضلات الذراعين من خلال ثني ومد الذراعين لأكبر عدد ممكن من المرات.

الأدوات المستعملة: - مرتبة - أقلام وأوراق لتسجيل النتائج - إيقاع الاختبار.

**طريقة الأداء:** - من وضع الانبطاح المائل، والكفان تحت الكتفين باتساع الصدر والأصابع

تشير إلى الأمام والمرفقان بجانب الجسم، يتم ثني الذراعين للوصول الى حد 90 درجة بين

الساعدين والذراعين ثم مدهما مع اتباع إيقاع 3 ثواني في كل مد وثني للذراعين. بمعدل 20

عدة في الدقيقة.

- يؤدي الاختبار لأكبر عدد ممكن من المرات.

ما يجب مراعاته :

- إتباع الإيقاع ولن تعتبر العدة صحيحة إذا تجاوزت الثلاث ثواني .

- المحافظة على امتداد الجسم عند أداء الاختبار .

**تسجيل الدرجات:** يتم حساب عدد المحاولات الصحيحة (كل مرة يصل فيها المختبر لوضع امتداد الذراعين كاملتين).

**الاختبار الخامس: ثني الجذع للأمام من وضع الجلوس (صندوق المرونة).**

الهدف من الاختبار: مرونة عضلات الفخذين الخلفية وأسفل الظهر.

**الأدوات المستعملة:** - صندوق ارتفاعه 30,50 سم يوضع شريط قياس أو مسطرة فوق الصندوق يكون رقم 22.9 سنتمتر عند بداية الصندوق ويكون الرقم صفر باتجاه أصابع قدم المختبر.

- مرتبة وأقلام وأوراق لتسجيل النتائج.

وضع البداية: يجلس المختبر على الأرض بحيث تكون أحد رجليه ممدودة باتجاه صندوق المرونة، (مفصل الركبة ممتدة تماما)، بينما باطن القدم (بدون حذاء) ملامسة لحافة الصندوق.

**طريقة الأداء:** من وضع الجلوس الطويل نصف القرفصاء، تكون قدم الرجل المثنية عند مستوى الركبة للرجل الممدودة وعلى بعد حوالي 5 سم منها تقريبا، يتم مد الذراعين مع وضع الكفين فوق بعضهما ومحاولة لمس أبعد نقطة من المسطرة مع الثبات ثانية واحدة على الأقل لأخذ القياس. ثم يقع تغيير الرجلين لأخذ القياس للرجل الثانية.

**ما يجب مراعاته:** - عدم ثني الرجل الممدودة .

- ممكن للطالب القيام بأربع محاولات قبل أخذ القياس النهائي .

**تسجيل الدرجات:**



يتم قراءة المسافة التي تم لمسها على المسطرة من طرف اصابع المختبر بالسنتيمتر .

5-2- الأسس العلمية لأدوات البحث:

5-2-1- ثبات و صدق الأدوات :

| الصدق              | sig   | الثبات                 | المقاييس                 |
|--------------------|-------|------------------------|--------------------------|
| معامل الصدق الذاتي |       | intraclass correlation | الاختبارات               |
| 0,99               | 0,000 | 0,99                   | مؤشر كتلة الجسم          |
| 0,927              | 0,000 | 0,86                   | اللياقة القلبية التنفسية |
| 0,92               | 0,000 | 0,85                   | عضلات البطن              |
| 0,979              | 0,000 | 0,96                   | الانبطاح المائل          |
| 0,95               | 0,000 | 0,91                   | المرونة                  |

الجدول رقم(1) يوضح صدق و ثبات الاختبارات المطبقة

التحليل :

يتضح من خلال الجدول رقم 1 أن قيم intraclass correlation محصورة بين 0,85 كأصغر قيمة و 0,99 كأكبر قيمة و هي كلها قريبة من الواحد الصحيح ما يعني انها تشير الي وجود قدر عالي من الثبات في الاختبارات قيد التطبيق , إضافة إلي أن قيم معامل الصدق الذاتي قد انحصرت بين 0,92 كأصغر قيمة و 0,99 كأكبر قيمة كمؤشر لتمتع

الاختبارات بقدر جيد من الصدق ، مع العلم أن معامل الصدق الذاتي لا يصلح للاستدلال على صدق الأداة في الدراسات العليا و خاصة في المتغيرات الصعبة القياس و إنما استعمل في هذا الدراسة لان اختبارات عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة المستعملة هنا ذات صيت واسع و قد استعملت في دراسة عديدة و كثيرة جدا بحيث صار دراسة ثبات و صدق هذه الاختبارات امر يتعلق بالمنهجية لا غير و إلا فهناك اتفاق بين الباحثين في مجال عناصر اللياقة البدنية على صلاحية استعمال هذه الاختبارات و تمتعها بقدر عالي جدا من الثبات و الصدق .

**الاستنتاج:** تتمتع الاختبارات قيد التطبيق بقدر كبير من الصدق و الثبات

### 5-2-2- الموضوعية:

تعتبر لاختبارات المطبقة سهلو و واضحة في الفهم و الشرح كونها اختبارات مقننة مستعملة على نطاق واسع في الدراسات السابقة و المشابهة فهي خالية من القابلية للتأويل و بعيدة عن الصعوبة ، إضافة إلى أن الطالبين قد قامتا بشرح و إجراء الاختبارات على العينتين المعاقين سمعيا و العاديين بنفسيهما قصد تحقيق الموضوعية و الابتعاد عن الذاتية إلى اقصى درجة ممكنة .

### 5-3- الادوات الإحصائية:

لقد اعتمدنا برنامج SPSS من خلال استعمال الاختبارات الوصفية من متوسط حسابي و انحراف معياري و اختبارات ستودنت و اختبار كولموجروف سميرنوف .

### 6- صعوبات البحث:

تمثلت صعوبات البحث في ما يلي :

- غياب الدراسات الوطنية و قلة الدراسات العربية ذات الطابع المشترك معنا في العينة

## الخلاصة :

لقد أوضحت الطالبتان من خلال هذا الفصل الاطار المنهجي للبحث الذي يعتبر السبيل و الطريق الذي سلكتاه أثناء تناولهما لهذا البحث , حيث اتبعتا المنهج الوصفي من خلال عينة من المعاقين سمعيا لولايات مستغانم و غليزان و وهران و التلاميذ العاديين من ولاية مستغانم كما استعملتا اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لجمع لبيانات الضرورية التي عولجت إحصائيا عن طريق الأدوات اللازمة لذلك ليتم عرض نتائج المعالج الإحصائية في الفصل التالي.

# الفصل الثاني

## عرض و مناقشة

### النتائج

**تمهيد:**

مهما تكن النتائج الخام من البيانات المتحصل عليها من خلال الدراسة الميدانية فلا قيمة لها إن لم تخضع للمعالجة الإحصائية من أجل التحليل و المناقشة ثم الاستنتاج. و عليه فإننا في هذا الفصل سنقوم بمعالجة البيانات الخام المتحصل عليها من عملية القياس بواسطة مجموعة من المقاييس الإحصائية, بحيث يتم تحويلها إلي قيم دلت معني قابلة للتحليل و التفسير و تصلح للحكم و المقارنة ثم الاستنتاج و اتخاذ قرارات و إصدار أحكاما علمية موضوعية .

**1- معالجة البيانات الخام لعينة التلاميذ العاديين عن طريق بعض الاختبارات الوصفية :**

| الاعتدالية        |       | اكبر قيمة | اصغر قيمة | ع     | س     | المقاييس<br>الاختبارات      |
|-------------------|-------|-----------|-----------|-------|-------|-----------------------------|
| كولموجروف-سميرنوف |       |           |           |       |       |                             |
| الدالة            | sig   |           |           |       |       |                             |
| غير دال<br>تتوفر  | 0,189 | 35,33     | 20,63     | 3,55  | 26,13 | مؤشر كلة الجسم              |
| غير دال<br>تتوفر  | 0,200 | 13        | 5,52      | 1,54  | 9,08  | اللياقة القلبية<br>التنفسية |
| غير دال<br>تتوفر  | 0,200 | 50        | 2         | 10,16 | 24,30 | عضلات البطن                 |
| دال<br>لا تتوفر   | 0,000 | 10        | 1         | 2,07  | 3,04  | الانبطاح المائل             |
| دال<br>لا تتوفر   | 0,000 | 28        | 17        | 3,2   | 23,82 | المرونة                     |

الجدول رقم(2) يوضح المعالجة لنتائج الاختبارات عن طريق بعض الإحصاءات الوصفية

**التحليل :**

يوضح الجدول رقم(2) المعالجة الإحصائية للبيانات الخام الخاصة باختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة عن طريق بعض الاختبارات الإحصائية المتمثلة في المتوسط الحسابي

(س) و الانحراف المعياري (ع) و اكبر و اصغر قيمة بالإضافة إلى اختبار التوزيع الطبيعي (الاعتدالية) كولموجروف-سميرنوف,

2- معالجة البيانات الخام لعينة التلاميذ المعاقين سمعياً عن طريق بعض الاختبارات الوصفية :

| الاعتدالية        |       | اكبر قيمة | اصغر قيمة | ع    | س     | المقاييس<br>الاختبارات      |
|-------------------|-------|-----------|-----------|------|-------|-----------------------------|
| كولموجروف-سميرنوف |       |           |           |      |       |                             |
| الدالة            | sig   |           |           |      |       |                             |
| دال<br>لا تتوفر   | 0,018 | 35,80     | 16,78     | 4,6  | 25,19 | مؤشر كلة الجسم              |
| دال<br>لا تتوفر   | 0,000 | 20,35     | 7,24      | 2,36 | 9,93  | اللياقة القلبية<br>التنفسية |
| غير دال<br>تتوفر  | 0,151 | 41        | 3         | 9,16 | 19,48 | عضلات البطن                 |
| دال<br>لا تتوفر   | 0,000 | 19        | 1         | 3,33 | 4,22  | الانبطاح المائل             |
| غير دال<br>تتوفر  | 0,161 | 30        | 9         | 4,36 | 18,92 | المرونة                     |

الجدول رقم(3) يوضح المعالجة لنتائج الاختبارات عن طريق بعض الإحصاءات الوصفية التحليل :

يوضح الجدول رقم(3) المعالجة الإحصائية للبيانات الخام الخاصة باختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة عن طريق بعض الاختبارات الوصفية المتمثلة في المتوسط الحسابي (س) و الانحراف المعياري (ع) و اكبر و اصغر قيمة بالإضافة إلى اختبار التوزيع الطبيعي (الاعتدالية) كولموجروف-سميرنوف,

## 3- عرض و تحليل مستويات عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للعاديين :

## 3-1- مستويات مؤشر كتلة الجسم للتلاميذ العاديين :

| التوزيع الطبيعي | كولموجروف للاعتدالية sig | كاي تربيع |       | ع    | س     | النسبة المئوية | عدد التلاميذ | الدرجات الخام |            |
|-----------------|--------------------------|-----------|-------|------|-------|----------------|--------------|---------------|------------|
|                 |                          | القيمة    | sig   |      |       |                |              |               |            |
| 2,14%           |                          |           |       | 00   | 00    | 00             | 00           | 19,02-15,48   | نحيف جدا   |
| 13,6%           |                          |           |       | 0,59 | 21,57 | 18%            | 9            | 22,57-19,03   | نحيف       |
| 34,1%           | 0,189<br>تتوفر           | 0,384     | 0,758 | 0,94 | 24,39 | 38%            | 19           | 26,12-22,58   | مقبول      |
| 34,1%           |                          |           |       | 1,01 | 28,28 | 28%            | 14           | 29,68-26,13   | عادي       |
| 13,6%           |                          |           |       | 1,06 | 30,53 | 12%            | 6            | 33,23-29,69   | سمين       |
| 2,14%           |                          |           |       | 0,52 | 34,96 | 4%             | 2            | 36,78-33,24   | سمنة زائدة |

الجدول رقم (4) مستويات مؤشر كتلة الجسم للتلاميذ العاديين

## التحليل :

يظهر من خلال الجدول رقم (4) الذي يوضح عدد التلاميذ العاديين في مؤشر كتلة الجسم في كل مستوى انه لا يوجد أي تلميذ في المستوى الأول الخاص بالنحيف جدا و 9 تلاميذ في المستوى نحيف بنسبة 18% و 2 من التلاميذ في المستوى السادس سمنة زائدة و 6 تلاميذ في المستوى الخامس سمنة بنسبة 12%, في حين هناك 19 تلميذ تركزوا في المستوى الثالث مقبول بنسبة 38% و 14 في المستوى الرابع عادي بنسبة 28%, و يظهر من الجدول ان قيمة الدلالة المعنوية لاختبار كولموجروف سميرونوف قد قدرت ب  $0,200 = sig$  و هي تشير إلى أن البيانات تتوزع توزيعا طبيعيا أو تقترب منه و هو ما نلاحظه من النسب المئوية الواقعية لمؤشر كتلة الجسم الواضحة في الجدول و نسب التوزيع الطبيعي في نفس الجدول. أما قيمة اختبار كاي تربيع فقد قدرت ب 0,758 بدلالة معنوية

sig = 0,334 مشيرة إلى عدم وجود فروق دالة بين التوزيع المشاهد للمستوي (مقبول- عادي) و التوزيع النظري المقابل له , اي انه رغم أن اكبر عدد للتلاميذ متركز في المستوى مقبول على حساب المستوى عادي إلا أن الفرق بينهما لا يرقى إلى تفضيل احدهما على الآخر دون إهمال الأفضلية الملاحظة للمستوى مقبول بتكرار 19 تلميذ على المستوى عادي بتكرار 14 تلميذ.

الاستنتاج: مستوى التلاميذ في مؤشر كتلة الجسم للتلاميذ العاديين بين المقبول و العادي.

### 3-2- مستويات اللياقة القلبية التنفسية للتلاميذ العاديين :

| التوزيع الطبيعي | الاعتدالية كولموجرو sig | اختبار كاي تربيع |      | ع    | س     | النسبة المئوية | عدد التلاميذ | الدرجات الخام |          |
|-----------------|-------------------------|------------------|------|------|-------|----------------|--------------|---------------|----------|
|                 |                         | القيمة           | sig  |      |       |                |              |               |          |
| %2,14           | 0,200<br>تتوفر          | 0,841            | 0,04 | 00   | 00    | %2             | 1            | 5,99-4,46     | جيد جدا  |
| %13,6           |                         |                  |      | 0,43 | 6,84  | %24            | 12           | 7,53 – 6      | جيد      |
| %34,1           |                         |                  |      | 0,37 | 8,28  | %26            | 13           | 9,07 – 7,54   | مقبول    |
| %34,1           |                         |                  |      | 0,52 | 9,76  | %24            | 12           | 10,62 – 9,08  | متوسط    |
| %13,6           |                         |                  |      | 0,45 | 11,40 | %16            | 8            | 12,16 – 10,63 | ضعيف     |
| %2,14           |                         |                  |      | 0,29 | 12,57 | %8             | 4            | 13,70-12,17   | ضعيف جدا |

الجدول رقم(5) مستويات اللياقة القلبية التنفسية للتلاميذ العاديين

التحليل :

يظهر من خلال الجدول رقم(5) الذي يوضح عدد التلاميذ العاديين في اللياقة القلبية التنفسية في كل مستوى انه يوجد تلميذ واحد في المستوى الأول الخاص بجيد جدا و 12 تلميذ في المستوى نحيف بنسبة %24 و 4 من التلاميذ في المستوى السادس ضعيف جدا بنسبة %8 و 8 تلاميذ في المستوى الخامس ضعيف بنسبة %12, في حين هناك 13 تلميذ تركزوا في المستوى الثالث مقبول بنسبة % 26 و 12



في المستوى الرابع عادي بنسبة 26%، و يظهر من الجدول أن قيمة الدلالة المعنوية لاختبار كولموجروف سميرنوف قد قدرت ب  $0,200 = sig$  و هي تشير إلى أن البيانات تتوزع توزيعاً طبيعياً أو تقترب منه، و هو ما نلاحظه من النسب المئوية الواقعية لمؤشر كتلة الجسم الواضحة في الجدول و نسب التوزيع الطبيعي في نفس الجدول. أما قيمة اختبار كاي تربيع فقد قدرت ب  $0,04$  بدلالة معنوية  $sig = 0,841$  مشيرة إلى عدم وجود فروق دالة بين التوزيع المشاهد للمستوي (مقبول-متوسط) و التوزيع النظري المقابل له ، أي انه رغم أن أكبر عدد للتلاميذ متركز في المستوى مقبول على حساب المستوى عادي إلا أن الفرق بينهما لا يرقى إلى تفضيل احدهما على الآخر.

الاستنتاج: مستوى التلاميذ في اللياقة القلبية التنفسية للتلاميذ العاديين بين المقبول و المتوسط.

### 3-3- مستويات عضلات البطن (التحمل العضلي) للتلاميذ العاديين :

| التوزيع الطبيعي | الاعتدالية كولموجروف sig | كاي لربيع |       | ع    | س     | النسبة المئوية | عدد التلاميذ | الدرجات الخام |          |
|-----------------|--------------------------|-----------|-------|------|-------|----------------|--------------|---------------|----------|
|                 |                          | القيمة    | sig   |      |       |                |              |               |          |
| 2,14%           | 0,200<br>تتوفر           |           |       | 0,70 | 2,50  | 4%             | 2            | 3,97-00       | ضعيف جدا |
| 13,6%           |                          |           |       | 2,96 | 10,60 | 10%            | 5            | 14,13-3,98    | ضعيف     |
| 34,1%           |                          | 0,869     | 0,027 | 2,47 | 19,50 | 36%            | 18           | 24,29-14,14   | متوسط    |
| 34,1%           |                          |           |       | 3,04 | 29,15 | 38%            | 19           | 34,46-24,30   | مقبول    |
| 13,6%           |                          |           |       | 1,15 | 39    | 8%             | 4            | 44,62-34,47   | جيد      |
| 2,14%           |                          |           |       | 2,82 | 48    | 4%             | 2            | 54,78-44,63   | جيد جدا  |

الجدول رقم(6) عضلات البطن التنفسية للتلاميذ العاديين

التحليل : يظهر من خلال الجدول رقم(6) الذي يوضح عدد التلاميذ العاديين في عضلات البطن في كل مستوى انه يوجد تلميذان في المستوى الأول الخاص بالضعيف جدا بنسبة 4% و 5 تلاميذ في المستوى ضعيف بنسبة 10% و 2 من التلاميذ في المستوى السادس جيد جدا بنسبة 4% و 4 تلاميذ في المستوى الخامس جيد بنسبة 8%، في حين هناك 19 تلميذ تركزوا في المستوى الثالث متوسط بنسبة 38% و 18 في المستوى متوسط بنسبة 36%، و يظهر من الجدول أن قيمة الدلالة المعنوية لاختبار كولموجروف - سميرنوف قد قدرت ب  $0,200 = sig$  و هي تشير إلى أن البيانات تتوزع توزيعاً

طبيعياً أو تقترب منه، و هو ما نلاحظه من النسب المئوية الواقعية لعضلات البطن الواضحة في الجدول و نسب التوزيع الطبيعي في نفس الجدول. أما قيمة اختبار كاي تربيع فقد قدرت ب 0,027 بدلالة معنوية sig = 0,869 مشيرة إلى عدم وجود فروق دالة بين التوزيع المشاهد للمستوي (مقبول-متوسط) و التوزيع النظري المقابل له ، أي انه رغم أن اكبر عدد للتلاميذ متركز في المستوى متوسط على حساب المستوى مقبول إلا أن الفرق بينهما لا يرقى إلى تفضيل احدهما على الآخر.

**الاستنتاج:** مستوى التلاميذ في عضلات البطن للتلاميذ العاديين بين المقبول و المتوسط.

### 3-4- مستويات الانبطاح المائل (القوة العضلية) للتلاميذ العاديين :

| التوزيع الطبيعي | الاعتدالية كولموجروف sig | كاي تربيع |        | ع    | س    | النسبة المئوية | عدد التلاميذ | الدرجات الخام |          |
|-----------------|--------------------------|-----------|--------|------|------|----------------|--------------|---------------|----------|
|                 |                          | sig       | القيمة |      |      |                |              |               |          |
| 2,14%           | 0,000 لا تتوفر           |           |        | 00   | 00   | 00             | 00           | 00            | ضعيف جدا |
| 13,6%           |                          |           |        | 00   | 00   | 00             | 00           | اقل من 0,96   | ضعيف     |
| 34,1%           |                          | 0,00      | 13,09  | 0,86 | 1,91 | 68%            | 34           | 3,03-0,97     | متوسط    |
| 34,1%           |                          | 0         |        | 0,48 | 4,30 | 20%            | 10           | 5,11-3,04     | مقبول    |
| 13,6%           |                          |           |        | 00   | 6    | 6%             | 3            | 7,18-5,12     | جيد      |
| 2,14%           |                          |           |        | 1,15 | 8,66 | 6%             | 3            | 9,25-7,19     | جيد جدا  |

### الجدول رقم (7) مستويات الانبطاح المائل التنفسية للتلاميذ العاديين

**التحليل :** يظهر من خلال الجدول رقم (7) الذي يوضح عدد التلاميذ العاديين في اختبار الانبطاح المائل للقوة العضلية في كل مستوى حيث انه لا يوجد أي تلميذ في المستوى الأول الخاص بالضعيف جدا و لا في المستوى ضعيف، و 3 من التلاميذ في المستوى السادس جيد بنسبة 6% و 3 تلاميذ في المستوى الخامس جيد بنسبة 6%، في حين هناك 34 تلميذ تركزوا في المستوى الثالث متوسط بنسبة 38 % و 10 في المستوى متوسط بنسبة 20%، و يظهر من الجدول نفسه أن قيمة الدلالة المعنوية لاختبار كولموجروف - سميرنوف قد قدرت ب sig = 0,000 ، و هي تشير إلى أن البيانات لا تتوزع توزيعاً طبيعياً او تبتعد عنه، و هو ما نلاحظه من النسب المئوية الواقعية لعضلات البطن الواضحة في الجدول و نسب التوزيع الطبيعي في نفس الجدول. أما قيمة اختبار كاي تربيع فقد قدرت ب 13,09 بدلالة معنوية sig = 0,000 مشيرة إلى وجود فروق دالة بين التوزيع المشاهد للمستوي (مقبول-متوسط)

و التوزيع النظري المقابل له , أي أن هناك فرق بين المستويين المقبول و المتوسط لصالح المتوسط بتكرار 34 على حساب المقبول بتكرار 10 تلاميذ.

الاستنتاج: مستوى التلاميذ في الانبساط المائل للتلاميذ العاديين متوسط.

### 3-5- مستويات المرونة للتلاميذ العاديين :

| التوزيع الطبيعي | الاعتدالية كولموجروف sig | كاي تربيع |      | ع    | س     | النسبة المئوية | عدد التلاميذ | الدرجات الخام |          |
|-----------------|--------------------------|-----------|------|------|-------|----------------|--------------|---------------|----------|
|                 |                          | القيهة    | sig  |      |       |                |              |               |          |
| %2,14           | 0,000 لا تتوفر           |           |      | 00   | 17    | %6             | 3            | 17,41-14,22   | ضعيف جدا |
| %13,6           |                          |           |      | 0,78 | 19,42 | %14            | 7            | 20,61-17,42   | ضعيف     |
| %34,1           |                          | 0,000     | 12,6 | 0,75 | 21,71 | %14            | 7            | 23,81-20,62   | متوسط    |
| %34,1           |                          |           |      | 1,03 | 25,42 | %56            | 28           | 27,02-23,82   | مقبول    |
| %13,6           |                          |           |      | 00   | 28    | %10            | 5            | 30,22-27,03   | جيد      |
| %2,14           |                          |           |      | 00   | 00    | 00             | 00           | 33,42-30,23   | جيد جدا  |

### الجدول رقم(8) مستويات المرونة للتلاميذ العاديين

**التحليل :** يظهر من خلال الجدول رقم(8) الذي يوضح عدد التلاميذ العاديين في المرونة في كل مستوى انه يوجد 3 تلاميذ في المستوى الأول الخاص بالضعيف جدا بنسبة 6% و 7 تلاميذ في المستوى ضعيف بنسبة 14% و لا يوجد أي من التلاميذ في المستوى السادس جيد جدا و 5 تلاميذ في المستوى الخامس جيد بنسبة 10%, في حين هناك 28 تلميذ تركزوا في المستوى الرابع متوسط بنسبة 56% و 7 في المستوى الثالث متوسط بنسبة 14%, ويظهر من الجدول أن قيمة الدلالة المعنوية لاختبار كولموجروف - سميرنوف قد قدرت ب sig = 0,000 و هي تشير إلى أن البيانات لا تتوزع توزيعا طبيعيا أو تبتعد عنه, و هو ما نلاحظه من النسب المئوية الواقعية للمرونة الواضحة في الجدول و نسب التوزيع الطبيعي في نفس الجدول. أما قيمة اختبار كاي تربيع فقد قدرت ب 12,60 بدلالة معنوية sig = 0,000 مشيرة إلى وجود فروق دالة بين التوزيع المشاهد للمستوي (مقبول-متوسط) و التوزيع النظري المقابل له , أي أن أكثر عدد للتلاميذ متركز في المستوى مقبول.

الاستنتاج: مستوى التلاميذ العاديين في المرونة مقبول.

## 4- مستويات عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للتلاميذ المعاقين :

## 4-1- مستوى مؤشر كتلة الجسم للتلاميذ المعاقين سمعيا :

| التوزيع الطبيعي | الاعتدالية كولموجرو Sig | كاي تربيع |      | ع    | س     | النسبة المئوية | عدد التلاميذ | الدرجات الخام |            |
|-----------------|-------------------------|-----------|------|------|-------|----------------|--------------|---------------|------------|
|                 |                         | القيمة    | sig  |      |       |                |              |               |            |
| %2,14           | 0,018<br>تتوفر          | 0,289     | 1,12 | 00   | 00    | 00             | 00           | 15,98-11,39   | نحيف جدا   |
| %13,6           |                         |           |      | 1,46 | 19,04 | %16            | 8            | 20,58-15,99   | نحيف       |
| %34,1           |                         |           |      | 1,14 | 22,75 | %38            | 19           | 25,18-20,59   | متوسط      |
| %34,1           |                         |           |      | 7,03 | 25,13 | %26            | 13           | 29,79-25,19   | مقبول      |
| %13,6           |                         |           |      | 1,21 | 31,68 | %18            | 9            | 34,39-29,80   | سمين       |
| %2,14           |                         |           |      | 00   | 1     | %2             | 1            | 38,99-34,40   | سمنة زائدة |

## الجدول رقم(9) يوضح مستوى مؤشر كتلة الجسم للتلاميذ المعاقين سمعيا

**التحليل :** يظهر من خلال الجدول رقم (9) الذي يوضح عدد التلاميذ المعاقين سمعيا في مؤشر كتلة الجسم كل مستوى، حيث انه لا يوجد أي تلميذ في المستوى الأول الخاص بالنحيف جدا و 8 تلاميذ في المستوى نحيف بنسبة 16% و واحد من التلاميذ في المستوى السادس سمنة زائدة و 9 من التلاميذ في المستوى الخامس سمنة بنسبة 18%، في حين هناك 19 تلميذ تركزوا في المستوى الثالث متوسط بنسبة 38% و 13 في المستوى الرابع مقبول بنسبة 26%، و يظهر من الجدول أن قيمة الدلالة المعنوية لاختبار كولموجروف- سميرنوف قد قدرت ب  $sig = 0,018$  و هي تشير إلى أن البيانات لا تتوزع توزيعا طبيعيا او تتعد عنه، و هو ما نلاحظه من النسب المئوية الواقعية لمؤشر كتلة الجسم الواضحة في الجدول و نسب التوزيع الطبيعي في نفس الجدول. أما قيمة اختبار كاي تربيع فقد قدرت ب 1,12 بدلالة معنوية  $sig = 0,289$  مشيرة إلى عدم وجود فروق دالة بين التوزيع المشاهد للمستوي (مقبول-متوسط) و التوزيع النظري المقابل له ، أي انه رغم أن أكبر عدد للتلاميذ متركز في المستوى متوسط على حساب المستوى مقبول إلا أن الفرق بينهما لا يرقى إلى تفضيل احدهما على الآخر دون إهمال الأفضلية الملاحظة للمستوى متوسط بتكرار 19 تلميذ على المستوى مقبوا بتكرار 14 تلميذ.

## الاستنتاج:

مستوى التلاميذ في مؤشر كتلة الجسم للتلاميذ العاديين بين المقبول و المتوسط.

## 4-2- اللياقة القلبية التنفسية للتلاميذ المعاقين :

| التوزيع الطبيعي | الاعتدالية كولموجروف sig | كاي لربيع |        | ع    | س     | النسبة المئوية | عدد التلاميذ | الدرجات الخام |          |
|-----------------|--------------------------|-----------|--------|------|-------|----------------|--------------|---------------|----------|
|                 |                          | sig       | القيمة |      |       |                |              |               |          |
| %2,14           | 0,000                    |           |        | 00   | 00    | 00             | 00           | 4,93-2,58     | جيد جدا  |
| %13,6           |                          |           |        | 0,49 | 2,89  | %4             | 2            | 7,26-4,94     | جيد      |
| %34,1           |                          | 0,058     | 3,59   | 0,51 | 8,88  | %60            | 30           | 9,62-7,27     | مقبول    |
| %34,1           |                          |           |        | 0,73 | 10,75 | %34            | 17           | 12,99-9,63    | متوسط    |
| %13,6           |                          |           |        | 00   | 1     | %2             | 1            | 15,32-13      | ضعيف     |
| %2,14           |                          |           |        | 00   | 00    | 00             | 00           | 19,92-15,33   | ضعيف جدا |

الجدول رقم(10) يوضح مستوى اللياقة القلبية التنفسية للتلاميذ المعاقين سمعيا

**التحليل :** يظهر من خلال الجدول رقم(10) الذي يوضح عدد التلاميذ المعاقين سمعيا في اللياقة القلبية التنفسية في كل مستوى انه لا يوجد أي تلميذ في المستوى الأول الخاص بجيد جدا و 2 من التلاميذ في المستوى نحيف بنسبة 4% و لا يوجد أي من التلاميذ في المستوى السادس ضعيف جدا و تلميذ في المستوى الخامس ضعيف بنسبة 2%, في حين هناك 30 تلميذ تركزوا في المستوى الثالث مقبول بنسبة 60% و 17 في المستوى الرابع متوسط بنسبة 34%, و يظهر من الجدول أن قيمة الدلالة المعنوية لاختبار كولموجروف - سميرنوف قد قدرت ب  $sig = 0,000$  و هي تشير إلى أن البيانات لا تتوزع توزيعا طبيعيا أو تبتعد عنه, و هو ما نلاحظه من النسب المئوية الواقعية للياقة القلبية الواضحة في الجدول و نسب التوزيع الطبيعي في نفس الجدول. أما قيمة اختبار كاي تربيع فقد قدرت ب 3,59 بدلالة معنوية  $sig = 0,058$  مشيرة إلى عدم وجود فروق دالة بين التوزيع المشاهد للمستوي (مقبول-متوسط) و التوزيع النظري المقابل له , أي انه رغم أن أكبر عدد للتلاميذ متركز في المستوى متوسط على حساب المستوى مقبول إلا أن الفرق بينهما لا يرقى إلى تفضيل احدهما على الآخر.

**الاستنتاج:** مستوى التلاميذ المعاقين سمعيا في اللياقة القلبية التنفسية بين المقبول و المتوسط.

4-3- عضلات البطن للتلاميذ المعاقين سمعيا :

| التوزيع الطبيعي | الاعتدالية كولموجروف sig | كاي تربيع |        | ع    | س     | النسبة المئوية | عدد التلاميذ | الدرجات الخام |          |
|-----------------|--------------------------|-----------|--------|------|-------|----------------|--------------|---------------|----------|
|                 |                          | sig       | القيمة |      |       |                |              |               |          |
| %2,14           | 0,151<br>تتوفر           | 0,273     | 1,20   | 00   | 00    | 00             | 00           | 1,18-00       | ضعيف جدا |
| %13,6           |                          |           |        | 2,15 | 7,63  | %22            | 11           | 10,31-1,19    | ضعيف     |
| %34,1           |                          |           |        | 2,57 | 14,58 | %24            | 12           | 19,47-10,32   | متوسط    |
| %34,1           |                          |           |        | 2,96 | 23,22 | %36            | 18           | 28,64-19,48   | مقبول    |
| %13,6           |                          |           |        | 2,67 | 32    | %16            | 8            | 37,80-28,65   | جيد      |
| %2,14           |                          |           |        |      |       | %2             | 1            | 46,96-37,81   | جيد جدا  |

الجدول رقم(11) يوضح مستوي عضلات البطن للمعاقين سمعيا

**التحليل :** يظهر من خلال الجدول رقم(11) الذي يوضح عدد التلاميذ المعاقين سمعيا في عضلات البطن في كل مستوى انه لا يوجد أي تلميذ في المستوى الأول الخاص بضعيف جدا و 11 من التلاميذ في المستوى ضعيف بنسبة 8% و يوجد تلميذ في المستوى السادس جيد بنسبة 2% و 8 تلاميذ في المستوى الخامس جيد بنسبة 16%, في حين هناك 12 تلميذ تركزوا في المستوى الثالث متوسط بنسبة 24% و 18 في المستوى الرابع مقبول بنسبة 36%, و يظهر من الجدول أن قيمة الدلالة المعنوية لاختبار كولموجروف - سميرنوف قد قدرت ب  $sig = 0,151$  و هي تشير إلى أن البيانات لا تتوزع توزيعا طبيعيا أو تباعد عنه, و هو ما نلاحظه من النسب المئوية الواقعية لعضلات البطن الواضحة في الجدول و نسب التوزيع الطبيعي في نفس الجدول. أما قيمة اختبار كاي تربيع فقد قدرت ب 3,59 بدلالة معنوية  $sig = 0,058$  مشيرة إلى عدم وجود فروق دالة بين التوزيع المشاهد للمستوي (مقبول-متوسط) و التوزيع النظري المقابل له , اي انه رغم أن اكبر عدد للتلاميذ متركز في المستوى متوسط على حساب المستوى مقبول إلا أن الفرق بينهما لا يرقى إلى تفضيل احدهما على الآخر.

**الاستنتاج:**

- مستوى التلاميذ في عضلات البطن للتلاميذ المعاقين سمعيا بين المقبول و المتوسط.

4-4- مستويات الانبساط المائل للتلاميذ المعاقين سمعيا :

| التوزيع الطبيعي | الاعتدالية كولموجروف sig | كاي تربيع |        | ع    | س    | النسبة المئوية | عدد التلاميذ | الدرجات الخام |          |
|-----------------|--------------------------|-----------|--------|------|------|----------------|--------------|---------------|----------|
|                 |                          | sig       | القيمة |      |      |                |              |               |          |
| %2,14           | 0,000                    |           |        | 00   | 00   | 00             | 00           | 00            | ضعيف جدا |
| %13,6           |                          |           |        | 00   | 00   | 00             | 00           | اقل من 0,88   | ضعيف     |
| %34,1           |                          | 0,286     | 1,14   | 0,81 | 2,08 | %50            | 25           | 4,21-0,89     | متوسط    |
| %34,1           |                          |           |        | 0,77 | 4,61 | %36            | 18           | 7,55-4,22     | مقبول    |
| %13,6           |                          |           |        | 1,44 | 8,80 | %10            | 5            | 10,88-7,56    | جيد      |
| %2,14           |                          |           |        | 4,24 | 16   | %4             | 2            | 14,24-10,89   | جيد جدا  |

الجدول رقم(12) يوضح الانبساط المائل للتلاميذ المعاقين سمعيا

**التحليل :** يظهر من خلال الجدول رقم (12) الذي يوضح عدد التلاميذ المعاقين سمعيا في اختبار الانبساط المائل في كل مستوى حيث انه لا يوجد أي تلميذ في المستوى الأول الخاص بضعيف جدا و لا في المستوى ضعيف, و 2 من التلاميذ في المستوى السادس جيد جدا بنسبة 4% و 5 تلاميذ في المستوى الخامس جيد بنسبة 10%, في حين هناك 25 تلميذ تركزوا في المستوى الثالث متوسط بنسبة 50 % و 18 في المستوى مقبول بنسبة 36%, و يظهر من الجدول نفسه أن قيمة الدلالة المعنوية لاختبار كولموجروف - سميرنوف قد قدرت ب  $sig = 0,000$  و هي تشير إلى أن البيانات لا تتوزع توزيعا طبيعيا او تبتعد عنه, و هو ما نلاحظه من النسب المئوية الواقعية للانبساط المائل الواضحة في الجدول و نسب التوزيع الطبيعي في نفس الجدول. أما قيمة اختبار كاي تربيع فقد قدرت ب 1,14 بدلالة معنوية  $sig = 0,286$  مشيرة إلى عدم وجود فروق دالة بين التوزيع المشاهد للمستوي (مقبول-متوسط) و التوزيع النظري المقابل له , أي انه لا يوجد فرق بين المستويين المقبول و المتوسط.

**الاستنتاج:** مستوى التلاميذ المعاقين سمعيا في الانبساط المائل بيم متوسط والمقبول.

4-5- مستويات المرونة للتلاميذ العاديين :

| التوزيع الطبيعي | الاعتدالية كولموجروف sig | كاي تربيع |        | ع    | س     | النسبة المئوية | عدد التلاميذ | الدرجات الخام |          |
|-----------------|--------------------------|-----------|--------|------|-------|----------------|--------------|---------------|----------|
|                 |                          | sig       | القيهة |      |       |                |              |               |          |
| %2,14           | 0,161<br>تتوفر           | 0,622     | 0,24   | 00   | 1     | %2             | 1            | 10,19-6,9     | ضعيف جدا |
| %13,6           |                          |           |        | 1,09 | 12,80 | %10            | 5            | 14,56-10,20   | ضعيف     |
| %34,1           |                          |           |        | 0,88 | 16,60 | %40            | 20           | 18,91-14,57   | متوسط    |
| %34,1           |                          |           |        | 1,61 | 21,11 | %34            | 17           | 23,28-18,92   | مقبول    |
| %13,6           |                          |           |        | 0,54 | 24,40 | %10            | 5            | 27,64-23,29   | جيد      |
| %2,14           |                          |           |        | 00   | 30    | %4             | 2            | 32-27,65      | جيد جدا  |

الجدول رقم(13) يوضح مستوي المرونة للتلاميذ المعاقين سمعيا

التحليل :

يظهر من خلال الجدول رقم (13) الذي يوضح عدد التلاميذ العاديين في المرونة في كل مستوى انه يوجد تلميذ واحد في المستوى الأول الخاص بضعيف جدا بنسبة 2% و 5 تلاميذ في المستوى ضعيف بنسبة 10% و 2 من التلاميذ في المستوى السادس جيد جدا و 5 تلاميذ في المستوى الخامس جيد بنسبة 10%, في حين هناك 20 تلميذ تركزوا في المستوى الثالث متوسط بنسبة 40% و 17 في المستوى الرابع مقبول بنسبة 34%, و يظهر من الجدول ان قيمة الدلالة المعنوية لاختبار كولموجروف - سميرنوف قد قدرت ب  $sig = 0,161$  و هي تشير إلى أن البيانات تتوزع توزيعا طبيعيا أو تقترب منه, و هو ما نلاحظه من النسب المئوية الواقعية للمرونة الواضحة في الجدول و نسب التوزيع الطبيعي في نفس الجدول. أما قيمة اختبار كاي تربيع فقد قدرت ب 0,24 بدلالة معنوية  $sig = 0,622$  مشيرة إلى



عدم وجود فروق دالة بين التوزيع المشاهد للمستوي (مقبول-متوسط) و التوزيع النظري المقابل له , أي أنه لا يوجد فرق بين المستويين متوسط و مقبول.

الاستنتاج: مستوى التلاميذ المعاقين سمعيا في المرونة بين المتوسط و مقبول.

### 5- المقارنة بين التلاميذ العاديين و أقرانهم المعاقين سمعيا :

| مان ويتي         |        | ت ستودنت       |        | المعاقين سمعيا    |      |       | التلاميذ العاديين |       |       | المقاييس<br>الاختبارات      |
|------------------|--------|----------------|--------|-------------------|------|-------|-------------------|-------|-------|-----------------------------|
| الدلالة<br>sig   | القيمة | الدلالة<br>sig | القيمة | الاعتدالية<br>sig | ع    | س     | الاعتدالية<br>sig | ع     | س     |                             |
| غير دال<br>0,248 | 1082,5 |                |        | 0,018             | 4,6  | 25,19 | 0,189             | 3,55  | 26,13 | مؤشر كلة<br>الجسم           |
| غير دال<br>0,081 | 996,5  |                |        | 0,000             | 2,36 | 9,93  | 0,200             | 1,54  | 9,08  | اللياقة القلبية<br>التفسيية |
|                  |        | دال<br>0,014   | 2,49   | 0,151             | 9,16 | 19,48 | 0,200             | 10,16 | 24,30 | عضلات<br>البطن              |
| دال<br>0,042     | 959,5  |                |        | 0,000             | 3,33 | 4,22  | 0,000             | 2,07  | 3,04  | الانبطاح<br>المائل          |
| دال<br>0,000     | 429    |                |        | 0,161             | 4,36 | 18,92 | 0,000             | 3,2   | 23,82 | المرونة                     |

الجدول رقم(14) يوضح المقارنة بين العاديين و المعاقين سمعيا

التحليل :

يوضح الجدول رقم (14) المقارنة بين المعاقين سمعيا و التلاميذ العاديين في عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة عن طريق اختبار ت ستودنت لعينتين مستقلتين في حالة توفر الشروط الضرورية لها و خاصة شرط الاعتدالية و إلا نستعمل الاختبار البديل له و هو اختبار مان ويتي .

## 5-1- المقارنة بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيا في مؤشر كتلة الجسم:

| مان ويتني  |       | التلاميذ المعاقين سمعيا |                   |     | التلاميذ العاديين |                   |      | المقاييس<br>الاختبارات |                    |
|------------|-------|-------------------------|-------------------|-----|-------------------|-------------------|------|------------------------|--------------------|
| الدلالة    | sig   | القيمة                  | الاعتدالية<br>sig | ع   | س                 | الاعتدالية<br>sig | ع    |                        | س                  |
| غير<br>دال | 0,248 | 1082,5                  | 0,018<br>لا تتوفر | 4,6 | 25,19             | 0,189<br>تتوفر    | 3,55 | 26,13                  | مؤشر كتلة<br>الجسم |

الجدول رقم(15) يوضح المقارنة في مؤشر كتلة الجسم بين العاديين و المعاقين سمعيا

التحليل:

يظهر من خلال الجدول رقم (15) الذي يوضح المقارنة بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيا في اختبار مؤشر كتلة الجسم أن قيمة مان ويتني المحسوبة قد قدرت ب (1082,5) و أن قيمة الدلالة المعنوية sig لها قد قدرت (0,248) وهي اصغر من مستوى الدلالة 0,05 ما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيا في مؤشر كتلة الجسم.

و ذلك لان كثير من الآراء تشير إلى عدم وجود فروق جوهرية بين الأصم و الشخص العادي في النمو الجسمي و مراحلها و حاجاته باستثناء حاسة السمع , كما يشير عوشة أحمد المهيري إلى أن الخصائص الجسمية و الحركية للمعاقين سمعيا ليست خصائص مميزة لكل فرد يعاني من إعاقة سمعية، إنما هي مجموعة من الخصائص و الصفات التي تلاحظ لدى المعاقين سمعيا كفاءة، فهذه الخصائص تختلف أيضا باختلاف الوقت الذي حدثت فيه الإعاقة و شدتها و طبيعة الخدمات المقدمة لصاحبها.

## 5-2- المقارنة بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيا في اللياقة القلبية التنفسية:

| مان ويتني  |       | المعاقين سمعيا |                   |      | التلاميذ العاديين |                   |      | المقاييس<br>الاختبارات |                             |
|------------|-------|----------------|-------------------|------|-------------------|-------------------|------|------------------------|-----------------------------|
| الدلالة    | sig   | القيمة         | الاعتدالية<br>sig | ع    | س                 | الاعتدالية<br>sig | ع    |                        | س                           |
| غير<br>دال | 0,081 | 996,5          | 0,000<br>لا تتوفر | 2,36 | 9,93              | 0,200<br>تتوفر    | 1,54 | 9,08                   | اللياقة القلبية<br>التنفسية |

## الجدول رقم(16) يوضح المقارنة في اللياقة القلبية التنفسية بين العاديين و المعاقين سمعيا

التحليل:

يظهر من خلال الجدول رقم (16) الذي يوضح المقارنة بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيا في اختبار اللياقة القلبية التنفسية أن قيمة مان ويتي المحسوبة قد قدرت ب (996,5) و قيمة الدلالة المعنوية sig لها قد قدرت (0,081) وهي اصغر من مستوى الدلالة 0,05 ما يعني انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيا في اللياقة القلبية التنفسية. و هذا يعني أن الجهاز الدوري و الجهاز التنفسي للعاديين و المعاقين سمعيا بنفس الكفاءة و لا يوجد فرق بينهما لأنه لا يوجد خلل في النمو الجسمي عموما و لا الفيزيولوجي خاصة , و قد أشار المختصون بالمعاقين سمعيا إلى انه لا توجد فروق جوهرية في الجوانب البدنية و الأجهزة الحيوية في مقدمتها الجهاز الدوري و التنفسي .

الاستنتاج:

-لا يوجد فرق بين المعاقين سمعيا و العاديين في اللياقة القلبية التنفسية

## 5-3- المقارنة بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيا في عضلات البطن:

| ت ستودنت |       | المعاقين سمعيا |                   |      | التلاميذ العاديين |                   |       | المقاييس<br>الاختبارات |                                |
|----------|-------|----------------|-------------------|------|-------------------|-------------------|-------|------------------------|--------------------------------|
| الدلالة  | sig   | القيمة         | الاعتدالية<br>sig | ع    | س                 | الاعتدالية<br>Sig | ع     |                        | س                              |
| دال      | 0,014 | 2,49           | 0,151<br>تتوفر    | 9,16 | 19,48             | 0,20<br>تتوفر     | 10,16 | 24,3                   | عضلات البطن<br>(التحمل العضلي) |

## الجدول رقم(17) يوضح المقارنة في عضلات البطن بين العاديين و المعاقين سمعيا

التحليل:

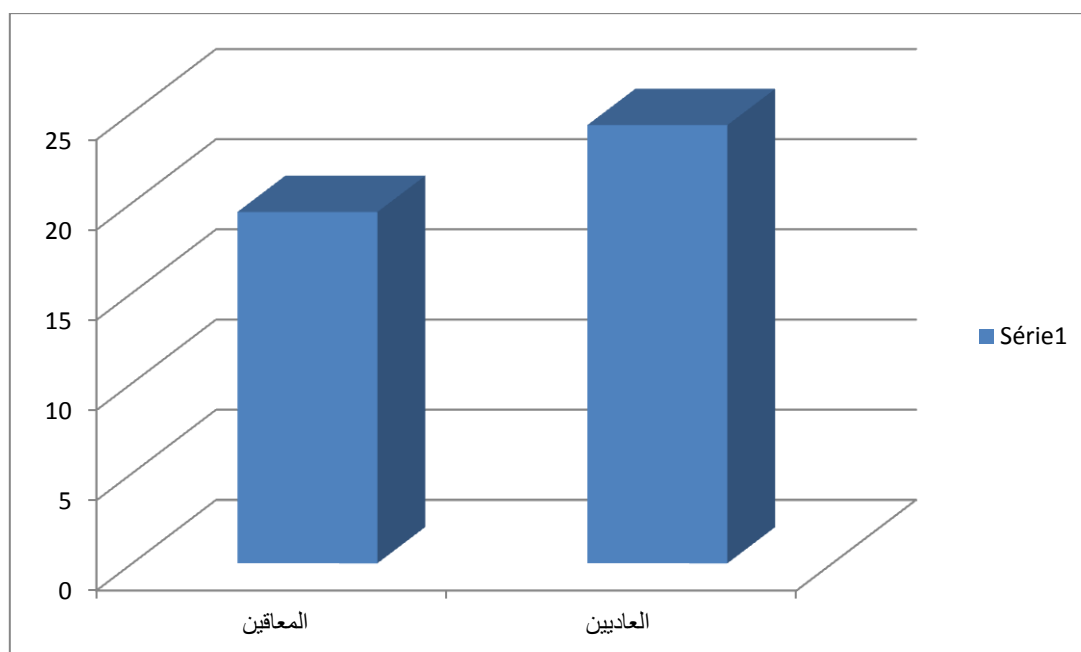
يظهر من خلال الجدول رقم (17) الذي يوضح المقارنة بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيا في اختبار عضلات البطن أن قيمة ت ستودنت المحسوبة قد قدرت ب (2,49) و قيمة الدلالة المعنوية sig لها قد قدرت (0,014) وهي اصغر من مستوى الدلالة 0,05 ما يعني انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيا في عضلات البطن, و يقدر المتوسط الحسابي للعاديين

ب (24,3) و المتوسط الحسابي للمعاقين سمعيا ب (19,48) , و هذا يعني أن الفرق لصالح التلاميذ العاديين أي أن التلاميذ العاديين افضل من أقرانهم المعاقين سمعيا في تحمل عضلات البطن .

الاستنتاج:

- التلاميذ العاديين افضل من أقرانهم المعاقين سمعيا في تحمل عضلات البطن.

و هذا ما يظهره الشكل البياني التالي:



الشكل البياني رقم (1) يوضح الفرق في عضلات البطن بين العينتين

### 3-5- المقارنة بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيا في الانبطاح المائل:

| الاختبارات                      | التلاميذ العاديين |      |                | التلاميذ المعاقين |      |                | مان ويتي |       |
|---------------------------------|-------------------|------|----------------|-------------------|------|----------------|----------|-------|
|                                 | س                 | ع    | الاعتدالية sig | س                 | ع    | الاعتدالية sig | القيمة   | sig   |
| الانبطاح المائل (القوة العضلية) | 3,04              | 2,07 | 0,000 لا تتوفر | 4,22              | 3,33 | 0,000 لا تتوفر | 959,5    | 0,042 |

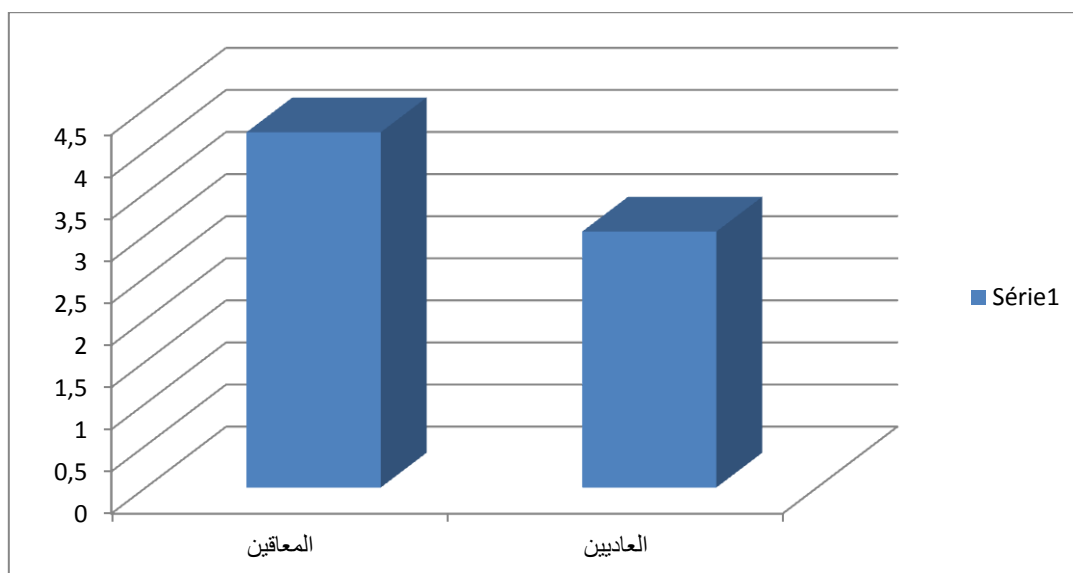
الجدول رقم(18) يوضح المقارنة في الانبطاح المائل بين العاديين و المعاقين سمعيا

التحليل: يظهر من خلال الجدول رقم 18 الذي يوضح المقارنة بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيا في اختبار الانبطاح المائل أن قيمة مان ويتي المحسوبة قد قدرت ب (959,5) و قيمة الدلالة المعنوية

sig لها قد قدرت (0,042) وهي اصغر من مستوى الدلالة 0,05 ما يعني انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيا في الانبطاح المائل, و يقدر المتوسط الحسابي للعاديين ب (3,04) و المتوسط الحسابي للمعاقين سمعيا ب (3,33) , و هذا يعني أن الفرق لصالح التلاميذ معاقين سمعيا أي أن التلاميذ المعاقين سمعيا افضل من أقرانهم العاديين في القوة العضلية .  
الاستنتاج:

- التلاميذ المعاقين سمعيا افضل من أقرانهم العاديين في القوة العضلية عن طريق الانبطاح المائل.

و هذا ما يظهر من خلال الشكل البياني التالي:



الشكل البياني رقم (2) يوضح الفرق بين العينتين في القوة العضلية

#### 5-6- المقارنة بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيا في المرونة:

| مان ويتي |       | المعاقين سمعيا |                   |      | التلاميذ العاديين |                   |     | المقاييس<br>الاختبارات |
|----------|-------|----------------|-------------------|------|-------------------|-------------------|-----|------------------------|
| الدلالة  | sig   | القيمة         | الاعتدالية<br>sig | ع    | س                 | الاعتدالية<br>sig | ع   |                        |
| دال      | 0,000 | 429            | 0,161<br>تتوفر    | 4,36 | 18,92             | 0,000<br>لا تتوفر | 3,2 | 23,82                  |

الجدول رقم(19) يوضح المقارنة في المرونة بين العاديين و المعاقين سمعيا

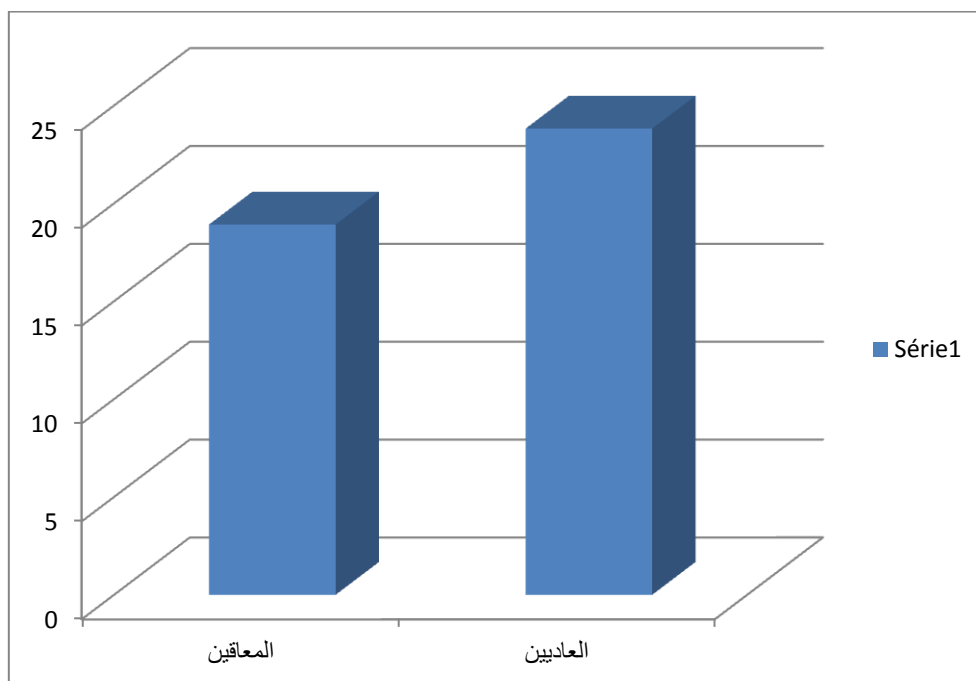
## التحليل:

يظهر من خلال الجدول رقم (19) الذي يوضح المقارنة بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيا في اختبار المرونة أن قيمة مان ويتي المحسوبة قد قدرت ب (429) و قيمة الدلالة المعنوية sig لها قد قدرت (0,000) وهي اصغر من مستوى الدلالة 0,05 ما يعني انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيا في المرونة, و يقدر المتوسط الحسابي للعاديين ب (23,82) و المتوسط الحسابي للمعاقين سمعيا ب (18,92) , و هذا يعني أن الفرق دال لصالح التلاميذ العاديين أي أن التلاميذ العاديين افضل من أقرانهم المعاقين سمعيا في المرونة .

## الاستنتاج:

- التلاميذ العاديين افضل من أقرانهم المعاقين سمعيا في المرونة.

و هذا ما يوضحه الشكل البياني التالي:



الشكل البياني رقم (3) يوضح تافرق بين العينتين في المرونة

## 5- مناقشة الفرضيات:

5-1-الفرضية الأولى: - مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للتلاميذ العاديين بين المتوسط و المقبول

يظهر من خلال الجدول رقم 4 أن مستوى مؤشر كتلة الجسم بالنسبة للتلاميذ العاديين انحصر بين المتوسط و المقبول حيث أن 19 تلميذ كان لديهم مستوى مقبول و 14 متوسط, في حين يظهر من خلال الجدول رقم 5 أن مستوى التلاميذ في اللياقة القلبية التنفسية للعاديين هي الأخرى بين المتوسط و المقبول حيث كان هناك 13 تلميذ في المستوى مقبول و 12 في المستوى متوسط ، و هو الأمر ذاته في اختبار عضلات البطن حيث يظهر من خلال الجدول رقم 6 أن المستوى بين المتوسط و المقبول كذلك حيث شمل المستوى مقبول 19 تلميذ و 18 في المستوى متوسط ، أما اختبار الانبطاح المائل الذي يظهر من خلال الجدول رقم 7 فقد تركز العدد الأكبر للتلاميذ في المستوى متوسط ب34 تلميذ ، و كان مستوى المرونة للعاديين كما يظهر في الجدول رقم 8 مقبول بتركز 28 تلميذ في هذا المستوى، و هكذا يتضح أن مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للعاديين بين المتوسط و المقبول ، و هذا ما أشار اليه بن مرطازة في دراسته 2012 حيث توصل إلى أن مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للتلاميذ (12-13) سنة مقبول ، كما اكد حجاج عبد الحليم و آخرون في دراستهم 2017 التي تناولت تلاميذ (8-12) سنة ان مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة مقبولة و مؤشر كتلة الجسم يشير إلى الوزن الصحي ، إضافة إلى ما توصل له مراد خالد و آخرون 2019 حيث تناول تلاميذ فئة عمرية (12-13) سنة و توصل إلى أن مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة تنحصر بين المتوسط و المقبول وهي دراسات و بحوث تؤكد ما توصلت له الطالبتان في هذا البحث مثبتين صحة الفرضية الأولى.

5-2-الفرضية الثانية: - مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للتلاميذ المعاقين سمعياً بين المتوسط و المقبول

يظهر من خلال الجدول رقم 9 أن مستوى مؤشر كتلة الجسم بالنسبة للتلاميذ العاديين انحصر بين المتوسط و المقبول حيث أن 19 تلميذ كان لديهم مستوى مقبول و 13 متوسط، في حين يظهر من خلال الجدول رقم 10 أن مستوى التلاميذ في اللياقة القلبية التنفسية للعاديين هي الأخرى بين المتوسط و المقبول حيث كان هناك 30 تلميذ في المستوى مقبول و 17 في المستوى متوسط ، و هو الأمر ذاته في اختبار عضلات البطن حيث يظهر من خلال الجدول رقم 11 أن المستوى بين المتوسط و المقبول كذلك حيث شمل المستوى مقبول 12 تلميذ و 18 في المستوى متوسط ، أما اختبار الانبطاح المائل فيظهر من خلال الجدول رقم 12 انه تركز العدد الأكبر للتلاميذ في المستوى متوسط 25 تلميذ و 18 في المستوى مقبول ، و كان مستوى المرونة للعاديين في الجدول رقم 13 بين المقبول و المتوسط بتركز 20 تلميذ في هذا المستوى متوسط و 17 في المستوى مقبول، و هكذا يتضح أن مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعاقين سمعيا بين المتوسط و المقبول ، وقد ذكر منير الملاحمة في دراسته انه لا توجد فروق بين المعاقين سمعيا و العاديين في اللياقة لقلبية التنفسية و المرونة و مؤشر كتلة الجسم و في حين كان مستوى العاديين في عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بين المتوسط و المقبول فدراسة منير الملاحمة تؤكد ما توصلت له الطالبتان من أن مستوى عناصر اللياقة لبدنية المرتبطة بالصحة تنحصر بين المتوسط و المقبول و بالتالي يمكن القول أن الفرضية الثانية تحققت .

### 5-3- الفرضية الثالثة:

- لا يوجد اختلاف في عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بين التلاميذ العاديين و أقرانهم المعاقين سمعيا

يظهر من خلال الجدول رقم (16) الذي يوضح المقارنة بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيا في مؤشر كتلة الجسم أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيا في مؤشر كتلة الجسم ما يعني أن التلاميذ العاديين و أقرانهم المعاقين



سمعيًا لهما نفس مستوى مؤشر كتلة الجسم ولا أفضلية لاحدهما على الآخر، كما يظهر من خلال الجدول رقم (18) الذي يوضح المقارنة بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيًا في اختبار اللياقة القلبية التنفسية انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيًا في اللياقة القلبية التنفسية ، ما يعني انه لا فرق مستوي اللياقة القلبية بين العينتين و أن الجهاز الدور و التنفسي لكلا العينتين متكافئ، في حين يظهر من خلال الجدول رقم (19) الذي يوضح المقارنة بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيًا في اختبار عضلات البطن انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيًا في عضلات البطن لصالح التلاميذ العاديين، أي أن التلاميذ العاديين افضل من أقرانهم المعاقين سمعيًا في تحمل عضلات البطن ، وكذلك يظهر من خلال الجدول رقم (21) الذي يوضح المقارنة بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيًا في اختبار المرونة انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيًا في المرونة لصالح التلاميذ العاديين أي أن التلاميذ العاديين افضل من أقرانهم المعاقين سمعيًا في المرونة، في حين يظهر من خلال الجدول رقم 20 الذي يوضح المقارنة بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيًا في اختبار الانبطاح المائل انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ العاديين و المعاقين سمعيًا في الانبطاح المائل لصالح التلاميذ العاديين أي أن التلاميذ المعاقين سمعيًا افضل من أقرانهم العاديين في تحمل الانبطاح المائل. وبالتالي يتضح من خلال المناقشة انه لا توجد فروق بين المعاقين سمعيًا و أقرانهم العاديين في مؤشر كتلة الجسم و اللياقة القلبية التنفسية ، بينما توجد فروق بينهما في عضلات البطن و المرونة لصالح التلاميذ العاديين و لصالح المعاقين سمعيًا بالنسبة لاختبار الانبطاح المائل و هو ما أشار له منير الملاحمة و إدريس محم في دراستهما 2011 حيث تناولوا موضوع بحث يقارن بين الأطفال الصم وغير الصم في عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ليتوصلا إلى انه لا توجد فروق في مؤشر كتلة الجسم و اللياقة القلبية التنفسية بين الصم و غير الصم (11-13) سنة ، كما اكد انه توجد بينما فروق في عضلات البطن و المرونة

لصالح التلاميذ العاديين و هو ما ذهب له بيريفان عبد الله و نسرين بهجت في دراستهما على المعاقين سمعيا و العادين (10-12) سنة حيث أكدوا تفوق المعاقين سمعيا على العاديين في القوة و خاصة عضلات البطن ، وتوجد فروق بين المعاقين و العاديين في القوة العضلية لصالح المعاقين سمعيا بالنسبة لاختبار الانبطاح المائل و هو ما أكده منير الملاحمة في دراسته 2013 حين قارن بين الصم و غير الصم (11-13) سنة فتوصل إلى تفوق المعاقين سمعيا على العاديين في عنصر القوة العضلية ، و بالتالي يظهر من خلال المناقشة انه لا يوجد فرق واضح بين العاديين و المعاقين سمعيا في عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة و لا صورة بيّنة توضح ايهما احسن من الأخرى فتارة يرى باحثون تفوق المعاقين سمعيا على العاديين في بعض عنصر ما و تفوق العاديين في عنصر آخر و مرة يتساويان ، و عليه نقول انه لا يوجد تفوق واضح لاي من العينتين على الأخرى بشكل نهائي و عليه نقول أن الفرضية الثالثة محققة .

#### 5-4- الفرضية العامة: نص الفرضية:

- تكافؤ المعاقين سمعيا و التلاميذ العاديين (10-13) سنة في عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة منحصرين في المستوى المتوسط و المقبول  
يتضح من خلال مناقشة الفرضية الأولى أن مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة المتمثلة في مؤشر كتلة الجسم و اللياقة القلبية التنفسية و اللياقة العضلية الهيكلية (القوة العضلية و التحمل العضلي و المرونة) لدى التلاميذ العاديين منحصر بين المستوى متوسط و المقبول ، كمل تشير الفرضية الثانية إلى أن مستوى المعاقين سمعيا في عناصر اللياقة البدنية هو الآخر قد انحصر بين المستوى المتوسط والمقبول ليظهر بوضوح أن مستوى كلا العينتين ينحصر بين المتوسط و المقبول ، كما انه لا يوجد تفوق واضح لاي من العينتين على الأخرى في عناصر اللياقة لبدنية المرتبطة بالصحة إذ هناك تفوق للعاديين على المعاقين سمعيا في المرونة و تفوق للمعاقين سمعيا على العاديين في القوة

العضلية و تكافؤ بينهما في مؤشر كتلة الجسم و اللياقة لقلبية التنفسية ما يعني أن لفرضية الرئيسية قد تحققت.

#### 6-الاستنتاجات:

- عناصر اللياقة البدنية للمعاقين سمعيا تنحصر بين المستوى المتوسط و المقبول
- عناصر اللياقة البدنية للمعاقين سمعيا تنحصر بين المستوى المتوسط و المقبول
- يتفوق التلاميذ العاديين على المعاقين سمعيا في المرونة
- هناك تكافؤ بين المعاقين سمعيا و العاديين (10-13)سنة في عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

#### 7-التوصيات:

- ضرورة إجراء المزيد من الدراسات الخاصة بعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة المعاقين سمعيا
- بناء البرامج الرياضية الخاصة بالمعاقين سمعيا انطلاقا من نتائج الدراسات الخاصة بتقييم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

## الخاتمة :

لقد حضى المعاقين سمعيا باهتمام متزايد من قبل الهيئات العالمية و الحكومات الدولية والمؤسسات العلمية و النوادي و الجمعيات الخيرية بغية الارتقاء بهم بدنيا ونفسيا وعقليا و اجتماعيا وصولا إلى الصحة العامة مطلب كل إنسان حتي يكون بذلك فردا مستقلا بنفسه مستغن عن غيره نافعا لمجتمعه و دولته, هذا ما يجعل تقييم و تقويم اللياقة البدنية للمعاقين سمعيا مطلبا و ضرورة تفرض نفسها . و قد جاء هذا البحث ليبي هذا المطلب سمعيا منا من خلاله إلى الوقوف على مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعاقين سمعيا من خلال تقييم مستواهم و مقارنته مع أقرانهم العاديين , حيث اتضح من خلال نتائج البحث أن عناصر اللياقة المرتبطة بالبدنية للصحة لدى المعاقين سمعيا تنحصر بين المستوى المتوسط و المقبول و تقل في الأطراف يمينا و شمالا و هي في معظمها تقترب من التوزيع الطبيعي أي أنها تصلح لتمثيل المجتمع, إضافة إلى أن عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى المعاقين سمعيا لا تختلف عنها لدى العاديين حيث سجلنا تفوق للمعاقين في عنصر ما و تفوق العاديين في عنصر آخر و تكافؤهما في عناصر أخرى ما يوضح التقارب في المستوى بينهما في عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة, وهذا ما يجعلنا نوصى بمزيد من البحوث في مجال المقارنة بينهما لتتضح الصورة أكثر فاكثر وصولا إلي اعتماد مستويات معيارية دقيقة تصلح لتقييم مستوى المعاقين سمعيا في عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة و التقييم في البرامج و المناهج إن دعت الحاجة إلى ذلك .

# المصادر و المراجع

## المصادر و المراجع:

- 1- إبراهيم, م. ع:(2014) التربية الرياضية لذوي الإعاقة. ط1. عمان، دار الرضوان للنشر و التوزيع.
- 2- السيد خليفة, و., وهدان, س. ر. (2014). التعلم النشط لدى المعاقين سمعيا ط1 . الإسكندرية, مصر. دار الوفاء لنديا الطباعة و النشر.
- 3- العزة, س. ح. (2002). المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة ط1 . عمان, الأردن: الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع، و دار الثقافة للنشر و التوزيع.
- 4- المليجي, ع. ا., المليجي, ح. (2006). النمو النفسي. بيروت, لبنان: دار النهضة العربية.
- 5- الحسنات عصام: علم الصحة الرياضية, دار أسامة للنشر و التوزيع, الأردن-عمان , 2008 .
- 6- الجبوري نايف مفضي , صبحي اجمد قبلات : الرياضة صحة و رشاقة و مرونة , مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع , 2012 .
- 7-إبراهيم بشير, خ., آخرون: (2005). أساسيات التدريس. عمان, الأردن: دار المناهج للنشر و التوزيع.
- 8- حماد مفتي إبراهيم : اللياقة البدنية للصحة والرياضة , مصر-القاهرة , 2009 .
- 9- حمدي, أ. و., الصواف, ن. م. (2013). الصم و الدمج مع الأسوياء في التربية البدنية و الرياضية (Vol. 1ط). مدينة النصر-القاهرة, مصر: مركز الكتاب للنشر.
- 10- عبد الله الفايز, ف. ف. (2010). التعلم و التكنولوجيا المساعدة للأطفال ذوي الإعاقة السمعية. ط1 عمان, الأردن: دار الحامد.
- 11- عودة الريماوي, م. (2008). علم النفس التطوري. القاهرة, مصر: الشركة العربية المتحدة للتسويق و التوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة.
- 12- عويس, ع. أ. (2003). النمو النفسي للطفل ط1 . عمان, الأردن: دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.
- 13- رفعت عمر, ع. (2005): الإعاقة السمعية. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- 14- سعد علي, ص., أبو الليل, أ. (2005). التربية البدنية و الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة . ط1 . الكويت: مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع.

- 15- كمال عبدو, ب. ا., السيد حلاوة, م. (2001). رعاية المعاقين سمعيا و حركيا ط 1 . لإسكندرية, مصر: المكتب الجامعي الحديث الأزراطية.
- 16- محمد ملحم, س. (2000): علم نفس النمو, ط1. عمان, الأردن: دار الفكر ناشرون موزعون.
- 17- منسي, ح. (2004). التربية الخاصة ط 1 . عمان, الأردن: دار و مكتبة الكندي للنشر و التوزيع.
- 18- نشوان عبد الله : فن الرياضة و الصحة , دار الحامد للنشر و الصحة , 2010 .
- 19- ماهر حسن محمود محمد , هدى حسن محمود : سلسلة الألعاب الرياضية , 2006 .
- 20- وفعت عمر, ع : الإعاقة السمعية , مكتبة النهضة المصرية و القاهرة , 2005 .

#### المذكرات و البحوث :

- 1- أبوبكر بختاوي الحاج محمد بن قاصد علي و آخرون (2019): "التحليل العملي الاستكشافي لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة عند تلميذات المرحلة المتوسطة غرب الجزائر "مجلة العلوم والتكنولوجية للنشاطات البدنية والرياضية , بحث منشور بمجلة العلوم والتكنولوجية للنشاطات البدنية والرياضية , الجزائر -مستغانم .
- 2- بيريغان عبد الله المفتي و آخرون 2014 : دراسة مقارنة لبعض عناصر اللياقة البدنية و الحركية بين التلاميذ الأسوياء و المعاقين سمعيا , بحث منشور في مجلة علوم التربية الرياضية المجلد 7 العدد 5 لسنة 2014
- 3- بن زيدان حسين و مقراني جمال 2015 : دراسة مقارنة لبعض القدرات الحركية بين التلاميذ الأسوياء و المعاقين سمعيا (6-7)سنوات , بحث منشور في المجلة العلمية للتربية البدنية و علوم الرياضة العدد 73 الجزء 2
- 4- حجاج عبد الحليم وقرومي عبد الكريم (2017) : "تقييم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية 08- 12 سنة " , بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في التربية البدنية والرياضية فرع رياضة و صحة
- 5- حمدي أحمد السيد وتوت 2013 : تأثير الدمج بين الصم و الأسوياء على تعلم بعض مهارات الجمباز على جهاز التمرينات الأرضية .

6- خالد وليد : اثر استراتيجية الدمج في تفعيل دور البرنامج التعليمي المقترح لتعليم المعاقين سمعيا بعض المهارات الأساسية في الكرة الطائرة , أطروحة دكتوراه , جامعة الجزائر 3 -إبراهيم سلطان شيبوط -دالي إبراهيم - 2019 .

7- دغبوج وسيم وجدي مروان (2022) : "تحديد مستويات معيارية لمستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ الطور الثانوي في ولاية تبسة , " مذكرة مكملة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر ل.م.د.اكاديمي في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية تخصص نشاط بدني رياضي مدرسي

8- سنوسي فغلول و أخرون 2022 : اثر برنامج تدريبي بدني على بعض عناصر اللياقة البدنية لدى تلاميذ ذوي الإعاقة السمعية (14-16) سنة , بحث منشور بمجلة المعارف المجلد 17 العدد 2 ديسمبر 2022

9- عيشاي سعد الدين , كنوده حنان : الدمج بين المعاقين سمعيا و التلاميذ الأسوياء في حصة التربية البدنية و الرياضية بالطور المتوسط , الجزائر- مستغانم , 2016 .

10- محمد لطفي يوسف أبو صلاح (2011) : بناء مستويات معيارية لمستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى طلاب المدارس الثانوية في محافظة طولكرم , شهادة ماجستير في التربية الرياضية بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس .

11- منير التلاحمة و إدريس محمد سقر جرادات (2013) : عناصر اللياقة البدنية لدى الأطفال في المرحلة الأساسية -دراسة مقارنة بين الأطفال الصم و غير الصم- الخليل فلسطين , بحث منشور في مجلة الإبداع الرياضي جوان 2013 بجامعة المسيلة العدد 9 .

12- مراح خالد وأخرون 2019 : تحديد مستويات معيارية لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة عند تلاميذ المرحلة المتوسطة , بحث منشور في المجلة العلمية لعلوم و التكنولوجيا للنشاطات البدنية و الرياضية المجلد 16 العدد 2 ص220-234, الجزائر- مستغانم .



الملاحق



-Université Abdelhamid Ibn Badis Mostaganem  
Institut d'Education Physique et Sportive

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم  
معهد التربية البدنية و الرياضية

مستغانم: 2023/11/13

Direction: Direction des Sciences  
Arrivé: 7472  
Date: 26 NOV 2023

ميدان: علوم و تقنيات الأنشطة البدنية و الرياضية

قسم: النشاط البدني المكيف

الرقم: 2023/11/ 786

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

إلى السيد(ة): .....  
صميم مرسية الهاديان  
لمعونة سميت - وهران

يشرف السيد رئيس قسم النشاط البدني المكيف بمعهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة مستغانم،  
أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب و المتمثل في السماح لل طالبة :

- بن عيشة ملاك      مژداد 2003/12/02      ب غليزان

المسجلة في السنة الثالثة ليسانس نشاط البدني الرياضي والإعاقة للسنة الجامعية 2024/2023 وهذا  
لإجراء تريض تطبيقي بمؤسستكم و ذلك بغرض إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس.  
تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر و التقدير.



رئيس القسم  
رئيس قسم النشاط البدني المكيف  
المضيفة: د. ر. شمس الدين مسادني



مستغانم: 2023/11/13

ميدان: علوم وتقنيات الأنشطة البدنية و الرياضية

قسم: النشاط البدني المكيف

الرقم: 2023/11/ 786

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

إلى السيدة(ة): مديرة مدرسة الأطفال بالعالمين سميرة حجاج

يشرف السيد رئيس قسم النشاط البدني المكيف بمعهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة مستغانم،  
أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب و المتمثل في السماح للطالبة:

- بن عيشة ملاك - مزاد 2003/12/02 ب غليزان

المسجلة في السنة الثالثة ليسانس نشاط البدني الرياضي والإعاقفة للسنة الجامعية 2024/2023 وهذا  
لإجراء تريض تطبيقي بمؤسستكم و ذلك بغرض إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس.

تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر و التقدير.



رئيس القسم

رئيس قسم النشاط البدني المكيف  
الضياء زورق مساندني



المدير

المؤسسة المستفيدة

الإعاقفة

مركاز معلومة

مدرسة بوزينة الأطفال بقرية العوالم



مستغانم: 2023/11/13

ميدان: علوم و تقنيات الأنشطة البدنية و الرياضية

قسم: النشاط البدني المكيف

الرقم: 2023/11/786

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

إلى السيدة(ة): **حسينة بن محمد** لفعال التصويت محميا  
عيزان

يشرف السيد رئيس قسم النشاط البدني المكيف بمعهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة مستغانم،  
أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب و المتمثل في السماح للطالبة:

- بن عيشة ملاك      مزاد 2003/12/02      ب غليزان

المسجلة في السنة الثالثة ليسانس نشاط البدني الرياضي والإعاقاة للسنة الجامعية 2024/2023 وهذا  
لإجراء تريض تطبيقي بمؤسستكم و ذلك بغرض إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس.  
تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر و التقدير.



رئيس قسم النشاط البدني المكيف  
إمضاء: **رفيق مسدني**

مع الحرفه



السيد: **قنيج رزاق**

