



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
معهد التربية البدنية والرياضية
قسم النشاط البدني المكيف و الصحة



بحث مقدم ضمن متطلبات لنيل شهادة الماستر
في النشاط البدني المكيف و الصحة
تحت عنوان:

دور النشاط البدني المكيف في تحسين الصحة النفسية لدى الصم والبكم

دراسة مسحية على فئة الصم والبكم الممارسين والغير الممارسين سيدي علي -مستغانم-

اشراف:

* د/ عتوتي نور الدين

إعداد:

- بن كرش شريفة

-حميدي علي

السنة الجامعية: 2018-2019

الإهداء

أهدي هذا البحث المتواضع:

إلى من يسعوا ليفتحوا لنا ينابيع الأمل إلى من بعثوا فينا آيات الجد و العمل
إلى الوالدين الكريمين متمنيا لهما دوام الصحة و العافية.

إلى الذين ينشئون العقول ويساهمون في تربية الأجيال الساعدة إلى كل
المدرسين و الاساتذة الذين ساهموا في إعدادي من التعليم الابتدائي إلى
الجامعي.

إلى الإخوة و الأخوات وكل عائلة حميدي

إلى جميع الزملاء في درب الحياة و الدراسة و العمل و خاصة حسين .محمد
.محمد القادر .كريم .عماد.

إلى مدير المعهد الدكتور ميم المختار

إلى جميع طلبة وعمال معهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة مستغانم وطاق
المشرفين الأساتذ الدكتور المحترم عتوتي نور الدين و الدكتور كشوك

إلى هؤلاء جميعاً أهدي ثمرة جهدي.

حميدي علي

شكر و عرفان

الحمد و الشكر اولا للعلي القدير الذي انعم علينا بالصحة و العافية و الفهم لاتمام
هذا العمل

نتقدم بجزيل الشكر الى الاستاذ و الدكتور عتوتي نور الدين على توجيهاته و
فضله على الاشراف على هذه المذكرة

كما لايمكن ان ننسى جميع الاساتذة ذوي الاختصاص الذين ساهموا في تحكيم
المقياس المطبق في بحثنا هذا . كما نتقدم بجزيل الشكر الى كل من ساعدنا لاتمام
هذا العمل والى مدير المعهد بالاختصاص .

الى جميع الزملاء قسم النشاط الحركي المكيف

وفي اخر القول نشكر جميع من قدم لنا يد المساعدة سواء من قريب او بعيد

ملخص البحث

هدفت الدراسة الى محاولة الكشف عن مدى تحقيق النشاط الحركي الرياضي المكيف للصحة النفسية لدى فئة الصم البكم باستخدام المقياس الذي أعده في الأصل كل من Kamman et flitt سنة 1983 ، الذي يهدف إلى معرفة الحالة النفسية العامة للفرد لدى هذه الفئة من المجتمع.

طبقت هذه الدراسة على عينة مكونة 30 شخص معاق سمعياً ذكور و اناث ،حيث تم تطبيق المقياس على العينة قبل وبعد ممارسة النشاط البدني ، وأسفرت النتائج على أن النشاط الحركي الرياضي المكيف يحقق الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً.

Résumé de la recherche

Le but de cette étude était d'essayer de détecter le degré de réalisation de l'activité sportive adaptée à la santé mentale dans la communauté des sourds à l'aide de l'échelle initialement conçue par

Kamman et flitt en 1983, qui vise à connaître l'état psychologique général de l'individu .dans cette catégorie de la société

Cette étude a été appliquée à un échantillon de 30 personnes ayant une déficience auditive, hommes et femmes, où l'échelle a été appliquée à l'échantillon avant et après la .pratique d'une activité physique

الفهرس

ا	اهداء.....
ب	شكر و عرفان.....
ج	ملخص البحث.....
	فهرس المحتويات
د	قائمة الجداول.....
ه	قائمة الاشكال البيانية.....

الفصل التمهيدي

01	مقدمة.....
02	الاشكالية.....
04	فرضيات البحث.....
05	اهداف البحث.....
06	تحديد المفاهيم والمصطلحات البحث.....
09	الدراسات السابقة و المشابهة.....

الباب الاول: الخلفية النظرية للدراسة

الفصل الاول: النشاط الحركي الرياضي المكيف والصحة النفسية

16	تمهيد.....
16	مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف.....
17	تاريخ النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر.....
17	انواع الانشطة البدنية الرياضية المكيفة.....
20	اقسام الانشطة البدنية الرياضية المكيفة.....
21	طرق تعديل الانشطة البدنية الرياضية المكيفة.....
22	تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف.....
25	اهمية النشاط البدني الرياضي المكيف.....

الفهرس

31.....	اهداف الربية البدنية الرياضية
32	واجبات و خصائص النشاط البدني الرياضي المكيف
34.....	خاتمة
35.....	تمهيد
35.....	مفهوم الصحة النفسية
37.....	تعريف المنظمة العالمية للصحة
37.....	مظاهر الصحة النفسية
39.....	معايير الصحة النفسية
40.....	اهم نظريات الصحة النفسية
44.....	العوامل المؤثرة في الصحة النفسية
45.....	اهمية الصحة النفسية
47	خاتمة

الفصل الثاني: الاعاقة السمعية و الصم و البكم

48.....	تمهيد
49.....	مفهوم الاعاقة
50.....	تعريف المعاق
50.....	طبيعة و انواع الاعاقة السمعية
51.....	تصنيف الاعاقة السمعية
52.....	مكان الاصابة
53.....	اسباب حدوث الاعاقة السمعية
54.....	الجهاز السمعي تشريحه و فيسيولوجيته
56.....	الية السمع
56.....	نسبة انتشار الاعاقة السمعية
57.....	الوقاية من الاعاقة السمعية
58.....	التدخل المبكر للإعاقه السمعية

الفهرس

60.....	تعريف الإعاقة.....
60.....	الأنشطة الرياضية المكيفة خاصة للصم البكم.....
61.....	أهداف التربية البدنية للصم.....
62.....	الأنشطة التي يجب الابتعاد عنها.....
62.....	رياضة ضعاف السمع والصم التنافسية.....
62.....	بعض القواعد الخاصة بمنافسات الصم البكم.....
64.....	خلاصة.....

الباب الثاني: الجانب الميداني للدراسة

الفصل الأول: منهجية البحث و إجراءاته الميدانية

65.....	تمهيد.....
65.....	منهجية البحث.....
65.....	عينة البحث.....
66.....	متغيرات البحث.....
66.....	مجالات البحث.....
66.....	الدراسة الاستطلاعية.....

الفصل الثاني: عرض و تحليل النتائج

73.....	تمهيد.....
73.....	عرض نتائج مقياس الصحة النفسية لدى المعاقين سمعيا.....
	الفرق بين المعاقين سمعيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق الثقة بالنفس.....
74.....	الفرق بين المعاقين سمعيا بين الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق صفة التناول.....
	الفرق بين المعاقين سمعيا بين الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص وضوح التفكير.....
76.....	

الفهرس

الفرق بين المعاقين سمعيا بين الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص شعور بالسعادة و الرضا	78
الفرق بين المعاقين سمعيا بين الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص العلاقة بالآخرين و التفاعل معهم.....	78
الاستنتاجات	81
مناقشة و تحليل النتائج.....	81
خلاصة عامة	84
الخاتمة.....	86

قائمة المصادر و المراجع

الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
83	يمثل معامل الثبات و الصدق للمقياس بين الرياضيين الممارسين و غير الممارسين.	01
90	يوضح الفرق فيما يخص تحقيق الثقة بالنفس بين الرياضيين الممارسين و غير الممارسين.	02
92	يوضح الفرق فيما يخص تحقيق صفة التفاؤل بين الرياضيين الممارسين و غير الممارسين.	03
94	يوضح الفرق فيما يخص وضوح التفكير بين الرياضيين الممارسين و غير الممارسين.	04
96	يوضح الفرق فيما يخص شعور بالسعادة و الرضا بين الرياضيين الممارسين و غير الممارسين.	05
98	يوضح الفرق فيما يخص العلاقة بالآخرين و التفاعل معهم بين الرياضيين الممارسين و غير الممارسين	06

قائمة الأشكال البيانية

91	يبين الفروق في النسب المئوية للرياضيين الممارسين و غير الممارسين فيما يخص محور ثقة بالنفس	01
93	يبين الفروق في النسب المئوية للرياضيين الممارسين و غير الممارسين فيما يخص محور صفة التفاؤل.	02
95	يبين الفروق في النسب المئوية للرياضيين الممارسين و غير الممارسين فيما يخص محور وضوح التفكير	03
97	يبين الفروق في النسب المئوية للرياضيين الممارسين و غير الممارسين فيما يخص محور شعور بالسعادة و الرضا	04
99	يبين الفروق في النسب المئوية للرياضيين الممارسين و غير الممارسين فيما يخص محور علاقة بالآخرين و التفاعل معهم	05

الفصل التمهيدي

مقدمة

تعتبر قضية المعوقين من القضايا الحساسة، التي أصبحت تلاحق المجتمعات البشرية قديما و حديثا لدرجة أن احكم الأنظمة في العالم لم تتمكن من استئصالها نهائيا من بلدانها إلا إن نسبة انتشارها يختلف من مجتمع إلى آخر ،وذلك حسب درجة الاهتمام و الرعاية التي يوليها المجتمع لها من الوقاية منها إلى العناية بإفرادها من جميع النواحي الطبية ، النفسية ، الاجتماعية ،والتربوية حيث أن العناية بالمعوقين تعتبر احد الدلائل على تقدم أي مجتمع من المجتمعات ، لذلك يعمل المفكرون المخلصون لخدمة الإنسانية و لتوفير سبل الراحة للمعوق ،ما يجعله كفيلا في نمو و بناء شخصيته و تأهيله بالشكل الصحيح و السليم كي يصبح قادرا على العمل و الإبداع ،لهذه الأسباب إنشاء المراكز الخاصة بفئة المعوقين ،وابتكرت الطرق التي تتلاءم معهم ، ووضعت المادة التعليمية التي تتناسب مع مستوياتهم ومن المجالات التي أولت اهتماما كبيرا هذه الفئة ،مجال الأنشطة البدنية و الرياضية التي قدمت البرامج المعدلة و المقننة و أساليب القياس و التقويم ضمانا لحسن الممارسة و استغلال جل الأهداف و الغايات المنتظرة من هذا المجال .

وللممارسة الرياضية تأثير فعال على النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية للمعوقين، ذلك أنها تتمثل خيارا تربويا من شأنه أن يخلق بيئة تربوية خالية إلى حد كبير من القيود النفسية، ويستطيع المعوق حركيا أن يحقق أسمى طموحاته، ويستغل أقصى حد ممكن لقدراته المتبقية بتطوير الاستعدادات و السلوكيات التي تنعكس إيجابا على بعض السمات الشخصية المرغوبة والمقبولة في المجتمع كالانبساطية والاجتماعية، والاستقرار الانفعالي حيث يندمج بسهولة ويحقق الصحة النفسية.

لذا ازداد اهتمام بالجانب الصحي ولكن رغم ذلك نجد أن الأمراض والإعاقات في تزايد مستمر ناجم عن بعض الأسباب منها الحوادث ،الأمراض ،الظروف البيئية،مما يجعل الفرد يشعر بالعجز من الناحية الجسدية وهذا ما يؤثر على الصحة النفسية نظرا لارتباط الجسم بالنفس،وهذا ما يضع العلاقة بين الذات والمجتمع .

ومن هذه النقطة توصلت العديد من الدراسات إلى الاهتمام بهذه الفئة (فئة المعاقين سمعيا).

الفصل التمهيدي

ونضرا لأهمية هذا الموضوع جاءت هذه الدراسة لتؤكد علاقة النشاط الحركي الرياضي المكيف بالصحة النفسية لهذه الفئة حيث تعد الأنشطة الرياضية ميزة تؤثر على الصحة النفسية للفرد وذلك من خلال الترويح والعلاج وغير ذلك من أنشطة المطبقة التي يمكن ممارستها، لذا جاءت الأنشطة الرياضية لحل أو علاج لمثل هذه الاضطرابات أو التشوهات البدنية إضافة إلى ذلك رفع معنويات الحالة النفسية للمعاقين من اجل تغيير نظرتهم السلبية اتجاه ذاتهم وتقديرهم لها، وبذلك وجب التركيز على كل ما هو داعم للجانب النفسي .

وقد تضمنت هذه الدراسة جانبين ،الجانب النظري وكذا التطبيقي،حيث اشتمل الجانب النظري على فصلين ، فخصص الفصل الأول للنشاط الحركي الرياضي المكيف،أما الفصل الثاني فقد تطرقنا إلى الصحة النفسية و الإعاقة السمعية ،أما الجانب التطبيقي فقد تناولنا فيه فصلين، الفصل الأول خصص للاجراءات الميدانية أما الفصل الثاني فقد خصص لعرض وتحليل النتائج لهذه الدراسة.

الإشكالية

يعد النشاط البدني الرياضي المكيف حديث النشأة مقارنة بالنشاط الرياضي عند العاديين وله جوانب عديدة تعود بالفائدة على الأفراد الممارسين ،فهو يعتبر وسيلة تربوية علاجية و وقائية إذا تم استغلالها بصفة منتظمة و مستمرة ،إذ يسهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب البدنية،الاجتماعية ،النفسية... مما لاشك في أن الإعاقة توهن من قدرة صاحبها،وتجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي، فمعنى هذا للمعاقين الأثر الكبير في قلوبنا ،ويعد السن الذي حدثت فيه الإعاقة من المتغيرات الهامة في تحديد الآثار الناجمة عن الإعاقة السمعية، والتطبيقات التربوية المتعلقة بها، فالطفل الذي يصاب بالصمم منذ الولادة لإنتاج له فرصة التعرض لخبرة لغوية، أو لخبرة الأصوات المختلفة في البيئة، بينما إذا حدثت الإصابة عند عمر سنتين أو ثلاثة سنوات فإن الطفل يكون قد خرب الأصوات وتعلم الكلام، وهذا يجعل إمكاناته واحتياجاته في جمال تعلم التواصل المختلفة عن الحالة الأولى، ولى ينطبق ذلك على الإعاقة السمعية البسيطة.

الفصل التمهيدي

لذا يجب أن نكون لهم عوناً معيناً وسنداً ونصراً لأن الإسلام حثنا على رعايتهم و الاهتمام بهم فعلياً أن نعمل جميعاً كما قال عمر بن الخطاب رضي الله عنه "علموا أولادكم الرماية والسباحة و ركوب الخيل" و لم يحدد أبناء معينتين بل كل الأبناء بدون تمييز و مهما كانت صفاتهم.

كما تولي مختلف الدول و المجتمعات الحديثة اهتماماً بالغاً في إدماج المعاقين في الحياة اليومية قصد دعمهم نفسياً و اجتماعياً كأفراد عاديين ذوي دور فعال في الحياة . و رغم المشاكل و العراقيل التي واجهت ولا زالت تواجه المعاقين و النقص الملحوظ في الموارد المالية و البشرية وكذلك على مستوى التجهيزات و المنشآت الرياضية و التبرصات، حيث مثلت هذه الشريحة بلدانها في عدة مجالات محلية و دولية و كذا تحطيم أرقام قياسية عالمية مما أعطى اهتماماً بالغاً من طرف الدولة قصد إدماج المعاقين و ذوي العاهات و الإعاقة السمعية من الإعاقات التي أخذ العلم الحديث في شرحها و إلقاء الضوء عليها.

بحيث جند الصم و البكم في أغلب الأحيان تعاني من بعض الاضطرابات السلوكية و الانفعالية العديدة التي قد نجدها عند العاديين ، لكن تختلف وبشكل كبير عند المعاقين و ذلك حسب درجة الإعاقة و تقبل الفرد لها، ومن بين أشهر الإعاقات التي يعاني منها المعاقين هو الإحباط وعدم الرضاء عن النفس و الاكتئاب و هذا ما يكون عدم التوافق النفسي لدى صغار الصم البكم وفي هذا الإطار نجد بعض الأنشطة الرياضية المكيفة التي تعمل على إعادة إدماج هذه الفئة في المجتمع و تحقيق لهم بعض الاهداف و التخفيف من شدة هذا الاضطراب وقد ثبت ذلك في عدة دراسات "عدنان محمد أحمد ألعازمي" في كتاب بعنوان التربية البدنية الخاصة و الترويح و أهميتها لذوي الاحتياجات الخاصة و الذي تطرق فيه إلى أهمية التربية البدنية للمعاقين و الشيء الكثير الذي تقدمه لهم في شتى المجالات. كما قام العديد من الباحثين و المفكرين في العصر الحديث بدراسات من أجل معرفة العوامل التي تؤثر على فئة ذوي الاحتياجات الخاصة و محاولة إيجاد الحل المناسب. منهم دراسة هميشو 1994 و هيشمان حول تقدير الذات لدى الطفل المعاق سمعياً وفيليس 1978 جرشام 1998 حول القلق لهذه الفئة ، كما درس كل من ستكورد 1991 و

الفصل التمهيدي

وبوربور 1994 الفروق الموجودة بين الجنسين، و كازوي سنة 1990 وكايشو سنة 1991 و بعد هذه الدراسات جاءت الفكرة لطرح التساؤلات التالية:

ماهو دور النشاط البدني المكيف في تحسين الحالة النفسية لصغار الصم و البكم ويندرج تحت هذه التساؤلات الفرعية كالتالي :

الإشكالية الرئيسية

هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تحقيق الصحة النفسية لدى الصم البكم؟ ولكي نتمكن من الإجابة على هذا السؤال يجب الإجابة على التساؤلات التالية:

- 1- هل هناك فروق بين الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق الثقة بالنفس لدى الصم البكم؟
- 2- هل هناك فروق بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق صفة التفاؤل؟
- 3- هل هناك فروق بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص نمو الفاعلية ووضوح التفكير لديهم؟
- 4- هل هناك فروق بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص الشعور بالسعادة و الرضا؟
- 5- هل هناك فروق بين الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص العلاقة بالآخرين و التفاعل معهم؟

فرضيات البحث

الفرضية العامة

للسنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تحقيق الصحة النفسية لدى فئة الصم البكم.

الفصل التمهيدي

الفرضيات الجزئية

1- هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى دلالة 0,05 بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق الثقة بالنفس لدى فئة الصم البكم.

2- هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى دلالة 0,05 بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق صفة التفاؤل لدى فئة الصم البكم.

3- هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى دلالة 0,05 بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص نمو الفاعلية ووضوح التفكير لديهم لدى فئة الصم البكم.

4- هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى دلالة 0,05 بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص الشعور بالسعادة لدى فئة الصم البكم .

5- هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى دلالة 0,05 بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص العلاقة بالآخرين والتفاعل معهم لدى فئة الصم البكم .

أهداف البحث

هدف كل دراسة هو الوصول إلى النتائج محكمة ، وفي دراستنا نهدف إلى الكشف عن دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق الصحة النفسية لدى الصم البكم ونسعى إلى:

1- معرفة واقع ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف داخل المراكز الخاصة بفئة الصم البكم .

2- إثبات أن لممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف دور في تحقيق الصحة النفسية.

الفصل التمهيدي

- 3- المساهمة الفعلية في تقديم الرعاية التربوية لهذه الفئة وتطوير البحث العلمي لمواجهة التطور والتزايد المستمر لفئة الصم البكم بصفة خاصة وذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة.
- 4- الكشف عن مدى أهمية ممارسة الرياضة لدى فئة الصم البكم .
- 5- التعرف على الظروف التي يعيشها ذوي الاحتياجات الخاصة من فئة الصم البكم .
- 6- إعطاء الحلول اللازمة لمعالجة قضية هذه الفئة خاصة فئة الصم البكم.

تحديد المفاهيم والمصطلحات البحث

لقد ورد في بحثنا هذا مصطلحات عديدة تفرض على الباحث أن يوضحها كي يستطيع القارئ أن يتصفح ويستوعب ما جاء فيه دون عناء أو غموض أهمها.

أ_النشاط الرياضي : هو ميدان من ميادين التربية عموما و التربية البدنية خصوصا و يعد عنصر فعال في إعداد الفرد من خلال تزويده خبرات حركية تؤدي إلى توجيه منه البدني و النفسي و الاجتماعي و الخلقي للوجهة الايجابية لخدمة الفرد نفسه و من خلال خدمة المجتمع. (رحمة، 1998) .و يعرفه آخر بأنه تعبري شامل لكل ألوان النشاطات البدنية و الرياضية التي يقوم بها الإنسان،و التي يستخدم فيها البدن بشكل عام ،و هو مفهوم أنثر وبولوجي أكثر من اجتماعي لأنه جزء مكمل،و مظهر رئيسي لمختلف الجوانب الثقافية و الاجتماعية لبين الإنسان . (الخولي، 1990).و يعرف النشاط البدني الرياضي أيضا بأنه مجموعة من التمرينات و الألعاب و المباريات و المسابقات التي يؤديها الفرد داخل المدرسة أو خارجها،قصد تنمية مهاراته الحركية و البدنية، أو قصد الترفيه و الترويح عن النفس في أوقات الفراغ.

التعريف الإجرائي : هو أحد أوجه النشاط عموما،ويتضمن التمرينات و الحركات و المنافسات النظامية وغير النظامية التي توجه النمو البدني و النفسي...توجيها صحيحا و سليما من أجل مصلحة الفرد و المجتمع .

ب_النشاط البدني المكيف : هي كل الحركات و التمارين و أنواع الرياضة التي يستطيع ممارستها الفرد محدود القدرات من الناحية البدنية أو النفسية أو العقلية،و ذلك بفعل تلف بعض الوظائف الجسمية الكبرى،و هي عبارة عن مجموعة من الرياضة الفردية و الجماعية وغيرها

الفصل التمهيدي

من أنواع الرياضة و الأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة تمارس من طرف مجموعتين و قسمني من الأفراد المعوقين:

- الأفراد الذين لهم محدودية في قدرات اقتناء المعلومات و على مستوى الاختيال الوظيفي وفي عامل التنظيم النفسي الاجتماعي.

- الأفراد الذين لهم اضطرابات نفسية و تتضمن: النشاطات الرياضية التنافسية . النشاطات الرياضية العلاجية . النشاطات الرياضية الترويحية و النفسية.

(الشافعي، 2000، صفحة 68)

التعريف الإجرائي:النشاط البدني الرياضي المكيف هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها بحيث تتماشى مع قدراتهم البدنية والاجتماعية والعقلية والأساسية.

ج-الإعاقة السمعية : هي تلك المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة .و بتعريف آخر هي :

أ-من المنظور الطبي:هي الإعاقة التي تتسبب في حرمان الطفل من حاسة السمع منذ ولادته ،أو فقدانها قبل تعلم الكلام،أو بعد تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم قد فقدت بسرعة.

ب- من المنظور التربوي :يركز على العلاقة بين فقدان السمع و بين نمو الكلام و اللغة ،فان الامرين يفضلون أن تحل مصطلحات الصمم الوالدي المكتسب مثل :ما قبل تعلم اللغة و ما بعد تعلم اللغة . و حسب تعريف آخر تعرف الإعاقة السمعية بأنها أحد الإعاقات الحسية المؤثرة على الفرد و قد يترتب عليها فقدان القدرة على الكلام و اكتساب اللغة مما يؤثر على أدائه التعليمي و و تفاعله مع المثيرات البيئية و الاجتماعية و تشمل الصم البكم و ضعاف السمع . (رشوان، 2008)

التعريف الإجرائي :هي العجز الجزئي أو الكلي في القدرة على السمع،بحيث لا يمكن للشخص المصاب الاستفادة منها و يتعذر عليه الاستجابة بطريقة تدل على فهم الكلام المسموع ،و قد يكون خلقيا أو بعد الولادة .

الفصل التمهيدي

د-الأطفال الصم : هم الأطفال الذين فقدوا حاسة السمع لأسباب وراثية أو مكتسبة سواء منذ الولادة أو بعدها، الأمر الذي يحول بينه و بين متابعة الدراسة و تعلم خبرات الحياة مع أقرانه العاديين و الطرق العادية لذا فهو في أمس الحاجة إلى تأهيل يناسب قصوره الحسي (عامر، 2008). أو هم الأطفال الذين لا يسمعون و فقدوا قدرتهم على السمع و نتيجة لذلك لا يستطيعوا اكتساب اللغة بشكل طبيعي بحيث لا تصبح لديهم القدرة على الكلام و فهم اللغة (عبيد، 2000). أو حسب تعريف آخر هم الأطفال الذين فقدوا السمع بدرجة كبيرة و التي تؤدي بدورها غالب إعاقتهم لفهم الكلام من خلال الأذن مع أو بدون استخدام المعينات السمعية (رشوان، 2008).

التعريف الإجرائي: هم الأطفال الذين لا يستطيعون السمع، أو يسمعون إلى حد ضئيل جدا أو أصيب سمعهم في الحضانة أو الطفولة، بحيث لا يستطيعون النطق أو تعلم اللغة عن طريق المحاكاة من خلال السمع.

(إبراهيم، الموسوعة الرياضية لمتحدي الإعاقة ، 2002، صفحة 72. 79)

هـ-الأبكم: هو الشخص الذي يعاني من مشاكل في أعضاء إنتاج الكلام أو خلل في الدماغ ولكن يكون في جهاز السمع لديه فتكون له مشكلة في النطق.

و-الصحة النفسية: تُعرف الصحة النفسية باللغة الإنجليزية باسم (Psychological health) ، وهي مجموعة من الإجراءات والطرق التي يتبناها الأفراد في المحافظة على صحتهم النفسية، حتى يتمكنوا من إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات التي تواجههم، وتُعرف أيضاً بأنها قدرة الفرد على التعامل مع البيئة المحيطة به، وتغليب حُكم العقل على الانفعالات التي تنتج نتيجة لتأثره بالعوامل التي تدفعه إلى الغضب و القلق و غيرها (حسين علي فايد، 2000، صفحة 68).

التعريف الإجرائي : أن تتضمن قدرة الفرد على الاستمتاع بالحياة وخلق التوازن بين أنشطة الحياة ومتطلباتها لتحقيق المرونة النفسية.

الفصل التمهيدي

6_ الدراسات السابقة و المشابهة : إن قلة التوافق النفسي اضطراب يمس كل المعاقين و مهما اختلفت الإعاقة و لكن يكون بدرجات متفاوتة بين المعاقين هذا بصفة عامة أما بالنسبة للمعاق سمعيا لا يختلف عنه الأمر بشكل كبير عن باقي الإعاقات المعروفة و قد أجريت بعض الدراسات المتشابهة عن ذوي الاحتياجات الخاصة و دور الرياضة في تحسين طرف هذه الفئة و نأخذ على سبيل المثال :

6-1-الدراسة الأولى : الدراسة التي قام بها الدكتور أحمد بوسكرة لنيل شهادة الدكتوراه من معهد التربية البدنية و الرياضية سيدي عبد الله الجزائر تخصص علم النشاط البدني و الرياضي المكيف، تحت عنوان: النشاط البدني و الرياضي المكيف لدى الأطفال المتخلفين عقليا في المراكز الطبية البيداغوجية سنة 2007/2008 تحت إشراف الأستاذ الدكتور عبد اليمني بوداود و كانت تساؤلاتها كما يلي :

أ- ما واقع النشاط البدني الرياضي المكيف لدى الأطفال المتخلفين عقليا في المراكز الطبية البيداغوجية من حيث (المنشآت الرياضية القاعدية ،البرامج الرياضية المطبقة ،المربين المشرفين على تنفيذ برامج النشاط الرياضي).

ب-هل أن اقتراح برنامج بدني رياضي مكيف يؤثر على نمو المهارات الحركية الأساسية(الحركات الأساسية الانتقالية ،الحركات الأساسية غير الانتقالية ،مهارات حركات التعامل مع الأداة) لدى الأطفال المتخلفين عقليا اختلافا بسيطا في المراكز الطبية البيداغوجية؟

الفصل التمهيدي

ج-هل أن اقتراح برنامج بدني رياضي مكيف يؤثر على نمو المهارات الاجتماعية (مهذب و اجتماعي المعاملة' أنشطة وقت الفراغ، الممتلكات الشخصية، المسؤولية، التعاون، مراعاة شؤون الآخرين، التفاعل الاجتماعي، الأنشطة الجماعية، الأناية)، لدى الأطفال المتخلفين عقليا اختلافا بسيطا في المراكز الطبية البيداغوجية؟

الفرضيات كما يلي:

1-تفتقر المراكز الطبية البيداغوجية المتكلفة بتربية ورعاية الأطفال المتخلفين عقليا إلى منشآت رياضية و قاعدية و برامج رياضية مكيفة، و إلى مربيين مختصين في النشاط البدني الرياضي_2. اقتراح برنامج بدني رياضي مكيف يؤثر ايجابيا على نمو المهارات الحركية الأساسية(الحركات الأساسية الانتقالية، الحركات الأساسية غير الانتقالية، مهارات حركات التعامل مع الأداة) لدى الأطفال المتخلفين عقليا اختلافا بسيطا في المراكز الطبية البيداغوجية..3-اقتراح برنامج بدني رياضي مكيف يؤثر ايجابيا على نمو المهارات الاجتماعية (مهذب و اجتماعي المبادرة، أنشطة وقت الفراغ، الممتلكات الشخصية، المسؤولية، التعاون، مراعاة شؤون الآخرين، التفاعل الاجتماعي، الأنشطة الجماعية، الأناية) لدى الأطفال المتخلفين عقليا اختلافا بسيطا في المراكز الطبية البيداغوجية

الفصل الأول: الخلفية النظرية والدراسات السابقة و المنهج المستخدم هو المنهج التجريبي و مجتمع الدراسة هو ذوي الاحتياجات الخاصة من الأطفال و عينة الدراسة هي 09 أطفال من المتخلفين عقليا و استخدام الاختبارات لجمع البيانات. و خلاصة هذا: أن النشاط

الفصل التمهيدي

البدني و الرياضي الموجه للمعاقين يستمد مبادئه وأساسه من النشاط البدني الرياضي الذي يمارسه الأشخاص العاديين ، لكنه يكتف حسب درجة ونوع الإعاقة و طبيعة الفرد المعاق من حيث القوانين و الوسائل المستعملة كما أن النقص في المنشآت الرياضية القاعدية ، البرامج الرياضية المطبقة ، المرشدين المشرفين على تنفيذ برامج النشاط الرياضي لها أثر و توصلنا كذلك إلى ان النشاط المكيف يؤثر على نمو المهارات الحركية الأساسية و على نمو المهارات الاجتماعية .

2- الدراسة الثانية: الدراسة التي قام بها الطالب كمال عتروس لعام 2007/2008 قسم التربية البدنية و الرياضية بجامعة محمد خيضر بسكرة في مذكرة ليسانس تحت عنوان " دور الرياضة في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا " . بحيث كانت إشكالية هذا البحث متمثلة في :

ما هو دور الرياضة في الإدماج الاجتماعي للمعاقين ؟ و كان المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي الذي يعتمد أساسا على الوصف و قد استعمل صاحب البحث الاستبيان بأنواعه و العينة 15 معاق فكانت نتائج الدراسة التي تحصل عليها في آخر هذا البحث استخلص أن الأنشطة الرياضية تلعب دورا في إعداد المعاق و تغطية النقص الذي يعاني منه هذا الأخير و ذلك من خلال إدماجها اجتماعيا و تقديم كل الرعاية للمعاقين سمعيا من مختلف الجوانب خاصة الاجتماعية و النفسية و الصحية و لا يكون هذا إلا إذا

الفصل التمهيدي

قمنا بتشجيعهم على الممارسة الدائمة و المستمرة لمختلف الأنشطة الرياضية التي أثبتت أنها خير ميدان لصقل المواهب و تنميتها شكلا و مضمونا .

3-الدراسة الثالثة: الدراسة التي قام بها طلبة قسم التربية البدنية و الرياضية بجامعة محمد خيضر بسكرة في مذكرة ليسانس تحت عنوان " دور كرة السلة بالكراسي المتحركة في التقليل من عقدة الشعور بالنقص عند الرياضي المعاق حركيا (صنف الأكابر) و تم إعدادها من طرف الطالبة: قاشي نور الدين و خياط إسماعيل و جاءت الإشكالية كما يلي: هل لرياضة كرة السلة بالكراسي المتحركة أهمية أو دور في التقليل من عقدة الشعور بالنقص عند الرياضي المعاق حركيا ؟

الفرضيات كما يلي :الفرضية الرئيسية : إن لراضية كرة السلة بالكراسي المتحركة دورا هاما في التقليل من الشعور بالنقص عند الرياضي المعاق حركيا

الفرضيات الجزئية :أ-تساهم كرة السلة بالكراسي المتحركة في تحقيق الاندماج داخل الفوج للرياضي المعاق حركيا .ب-تساهم كرة السلة بالكراسي المتحركة في التقليل من درجة الانطواء لدى الرياضي المعاق حركيا .ج-تساهم كرة السلة بالكراسي المتحركة في تحقيق تقبل الذات لدى المعاق حركيا .

المنهج العلمي المتبع :في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي الذي يعتمد أساسا على الوصف و قد استعمل صاحب البحث الاستبيان بأنواعه و العينة 14 معاقا حركيا ممارس لكرة السلة على الكرسي المتحرك .

الفصل التمهيدي

النتائج: الدراسة التي تحصل عليها في آخر هذا البحث استخلص أن النشاط الرياضي المكيف له أهمية كبيرة في التقليل من عقدة الشعور بالنقص و كان النشاط المكيف في هذه الدراسة هو كرة السلة على الكراسي المتحركة حيث تعمل على دفع المعاق من أجل التغلب على الإعاقة و إثبات وجوده في المجتمع و تجعل منه فرد فعال فيه و هكذا يجنب المعاق الوقوع في الاكتئاب لأن أغلب الاضطرابات السلوكية مرتبطة فيما بينها و لها نفس الأسباب.

4- الدراسة الرابعة: التي قام بها الدكتور عمار رواب لنيل شهادة الدكتوراه بمعهد التربية البدنية و الرياضية سيدي عبد الله الجزائر العاصمة سنة 2006/2007 و التي كان عنوانها " تحليل العلاقة بين النشاط البدني الرياضي المكيف و تقبل الإعاقة في محيط رياضي جزائري لدوي الاحتياجات الخاصة" تحت إشراف الأستاذ الدكتور نافي رابح . وكانت التساؤلات التالية :

أ- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين أصل الإعاقة لممارسة النشاط البدني المكيف و تقبل الإعاقة؟ .

ب- ما هي العوامل الأساسية التي تساعد على تقبل الإعاقة لممارسة النشاط البدني المكيف؟ و كان مجتمع الدراسة كافة ذوي الاحتياجات الخاصة و العينة 100 متخلف عقليا للممارسة للرياضة المكيفة و المنهج المستخدم هو الوصفي و أداة جمع المعلومات هو الاختبار . بحيث تم التوصل إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين أصل الإعاقة لممارسة

الفصل التمهيدي

النشاط البدني الرياضي المكيف و لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أصل الإعاقة للممارسة للنشاط البدني المكيف و تقبل الإعاقة لممارسة العوامل الأساسية التي تساعد على تقبل الإعاقة ممارسة النشاط البدني (الزواج ،الدين ،العمل، الرياضة) . و أهمية ممارسة النشاط البدني المكيف لما له من ايجابية أولا على تقبل الإعاقة ،كما نستنتج كذلك من هذه الدراسة أن النشاط الرياضي المكيف احد العوامل التي تساعد المعاق أن يعيش في حياة سليمة خالية من المشاكل النفسية .

تحليل و مناقشة الدراسات السابقة: لقد تطرق الباحثون في الدراسات المشابهة للدراسات التي سنقوم بها لكان هناك بعض النقاط التي لم يتعرض لها الباحثون في هذه الدراسات و التي سنتطرق لها في بحثنا هذا ،و لقد تطرق الباحث احمد بوسكرة في دراسته إلى النشاط البدني الرياضي المكيف لدى الأطفال المتخلفين عقليا في المراكز الطبية البيداغوجية و لقد تطرق إلى الطريقة الصحيحة في طرح الإشكالية لكن لم يوضح من جهة تناول الموضوع . كما قام الطالب كمال عتروس بدراسة دور الرياضة في الاندماج الاجتماعي للمعاقين حركيا فهنا لم يطرح الباحث الإشكالية بطريقة صحيحة فهو لم يحدد نوع الرياضة و طرح التساؤل مباشرة، كما كانت هناك دراسة قام بها طلبة جامعة محمد خيضر ببسكرة تحت عنوان دور كرة السلة بالكرسي المتحرك في التقليل من عقدة الشعور بالنقص عند الرياضي المعاق حركيا ،وهناك الدراسة التي قام بها عمار رواب لنيل شهادة الدكتوراه و التي كانت بعنوان "

الفصل التمهيدي

تحليل العلاقة بين النشاط الرياضي المكيف و تقبل الإعاقة في محيط رياضي جزائري لذوي الاحتياجات الخاصة .

ومن خلال ما اطلعنا عليه من دراسات سابقة أو مشابهة لدراستنا نلاحظ أن دراستنا تختلف عن سابقتها لأنها تدرس واقع النشاط البدني المكيف في مراكز الصم البكم و مدى تأثيرها على الصحة النفسية وهو ما لا تتعرض له الدراسات السابقة .و دراستنا تتميز عن سابق الدراسات بأنها تختص فئة الصم البكم الذين يمارسون النشاط الرياضي المكيف داخل المراكز البيداغوجية المخصصة لهم.

الباب الأول
الخلفية النظرية
للدراسة

الفصل الأول

النشاط البدني

المكيف و الصحة النفسية

تمهيد

ان النشاط البدني المكيف يهدف عن طريق "خصوصياته" الى مساعدة و مرافقة كل الأشخاص في حالة اعاقه على ابراز كفاءتهم و مؤهلاتهم و قدراتهم الذاتية البدنية و النفسية الحركية و الحسية الحركية، لكي تنمي و تستغل عن طريق النشاطات الحركية المختلفة، و التي يجب برمجتها و ادراجها في برنامج المرافقة التكفل بالمؤسسة المتخصصة.

لا بد أن يأخذ النشاط البدني المكيف المكانة الحقيقية و الطبيعية ليصبح من أهم النشاطات التربوية الحيوية و الضرورية في جميع الأبعاد أو ثلاثية الأبعاد للنشاط البدني المكيف.

و في هذا الفصل نتطرق الى ابراز أهمية النشاط الرياضي المكيف و تحديد هذه الخصوصيات من خلال ربطها بالتوافق النفسي.

1. مفهوم النشاط البدني المكيف

إن الباحث في مجال النشاط الحركي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون و العاملون في الميدان و استخدامهم للمصطلح الواحد و هو يحمل معاني مختلفة فقد استخدم بعض منهم مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية المعدلة في حين استخدمت بعض مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف ولكن بالرغم من هذا الاختلاف من الناحية الشكلية يبقى مفهومها واحد .

-تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات : يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ويتم ذلك وفق لاهتمامات الأشخاص غير قادرين وفي حدود قدراتهم (فرحات 1998 الصفحة 303).

-تعريف ستور: نعني به كل الحركات والتمارين وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى .

-تعريف محمد عبد الحليم البوايز : هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تنسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة .
(فرحات، 1998، صفحة 233).

2. تاريخ النشاط الحركي المكيف في الجزائر

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة أو ذوي العاهات في 19 فيفري 1979 و تم الإعتماد عليها رسميا بعد 3 سنوات من تأسيسها في مالي وكذا إنعدام الإطار المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى للنشاط البدني المكيف في مدرسة المكفوفين العاشور وكذا في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة وفي سنة 1981 نظمت الإتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين وكذلك الفدرالية الدولية للمكفوفين وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية بوهران (من 24 إلى 30) سبتمبر حيث تبعثها عدة ألعاب وطنية أخرى.

3. أنواع الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة

3.1. النشاط الرياضي التنافسي

يستخدم تعبير المنافسة إستخداما واسعا وعريضا في الأوساط الرياضية ويعتبر المنافس والمتنافس غالبا ما يكون بديلا أو مرادفا لكلمة الرياضي كما يستخدم تعبير المنافسة بشكل عام من خلال وصف عملياتها ، وتتحقق عندما يكافح إثنان أو أكثر في سبيل لتحقيق هدف معين،وعلى الرغم من أن الفرد إذ حقق غرضه بالتحديد فإنه يحرم منافسة الآخرين منه،

إلا أنه يحزر بعض الأهداف إذ كافح وبذل الجهد وهكذا تشتد المنافسة كلما اقتربت من الباب نهاية المباراة.

تصنف المنافسات الرياضية وهي كالتالي: منافسة بين فردين، منافسة بين فريقين، منافسة بين أكثر من فرد ضد بعض العناصر الطبيعية.

ويعتبر مفهوم المنافسة المفهوم الأكثر إلتصاقا بالنشاط الرياضي عن غيره في سائر أشكال النشاط البدني كالترويج و اللعب...إلخ. ذلك باعتبار روعة الإلتصار و بهجته لا تتم إلا من خلال إطار تنافسي فمثلا إلتزام قوانين الألعاب و قوانين التنافس و إلتزام باللوائح و التشريعات و الروح الرياضية و التنافس الشريف.

فالنشاط الرياضي التنافسي يسمى برياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، وهي النشاطات المرتبطة باللياقة البدنية بدرجة كبيرة، هدفها الأساسي هو الإرتقاء بمستوى اللياقة و الكفاءة البدنية و استرجاع أقصى حد ممكن للوظائف و العضلات المختلفة للجسم و يتسم بإعطاء الدفع اللازم للرياضة منخلا لأمر معنوية و رمزية كالنصر و الهزيمة و دافعية تقبلا لهزيمة و اللعب بتواضع و ذلك لأن النشاط الرياضي التنافسي يعلمنا أننا قد نهزم و لكن لا مانع بأن نفوز في المرة القادمة(امين، 1996، صفحة 190).

تتصل الرياضة إلتصالا وثيقا بالترويج و لع لا لترويج هو أقدم النظم الاجتماعية إرتباطا بالرياضة. و ربما أقدم من نظام التربية في إلتصاله بالرياضة و يعتقد رائد الترويج أن دور مؤسسات الترويج و أنشطة الفارغ في المجتمع المعاصر قد أصبحت كثيرة و متنوعة. و خاصة في ما يتصل بالأنشطة الرياضية و البدنية بحيث تتوزع مشاركة الأفراد و المجتمعات في ضوء الاعتبارات المختلفة كالسنالمي و لمستوى المهارة الأمر الذي يعمل على تخطي الإنفصال بين الأجيال و تضيق الفجوة بينهما و بالتالي يربط المجتمع بشبكة من الإهتمامات و الإلتصالات من خلال الأسرة فيما يتيح قدرا كبيرا من التماس كوالنف اهم و الإلتصال داخل المجتمع الواحد (الخولي د، 1990، صفحة 43،44).

3.2. النشاط الرياضي البدني النفسي

في الحقيقة إن مفهوم النشاط الرياضي هو مختلف أنواع الأنشطة الرياضية النفعية التي تعود بالفائدة والنفع من ناحية التعبير ويقصد به النفسية العقلية الاجتماعية البدنية والصحية كما هناك نشاطات بدنية نفعية كالنشاط التنافسي والنشاط الترويحي وهناك نشاطات أخرى نفعية وهامة.

3.3. تمارينات الصباحية

تعتبر من التمارينات التي تقدم في البرامج الإذاعية و التلفزة أكثر البرامج انتشارا وأقلها تكلفة كما أنها لا تحتاج إلى أماكن كبيرة للممارسة أو الوقت الطويل لإجرائها فهي تتكون من 6 إلى 12 تمرين يشمل جميع العضلات الأساسية مستخدمة تمارين نمطية مبتدئة بالذراعين والبطن ومختلف العضلات الجذع والرجلين، ثم تتبع بتمارين التهدئة في الإلقاء وتشجيع الممارسين على تأديتها في أوقات الفراغ، بالإضافة إلى شرح قيمة وأهمية هذه التمارين ومدة هذه البرامج تتراوح ما بين 10 إلى 20 دقيقة في اليوم.

3.4. تمارين الراحة

يمارس هذا النوع من التمارين من طرف العمال داخل الوحدات الإنتاجية أثناء فترات الراحة، بدلا من قضائها في حالة سلبية وهي تزول بشكل جماعي وأحيانا بشكل فردي وكذلك تقدم هذه التمارين قبل العمل ومدتها 10 دقائق.

3.5. المسابقات الرياضية المفتوحة

يؤدي هذا النوع من المسابقات بين الفرق الهاوية إلى إتاحة فرص إلى المواطنين الغير مشتركين في الأندية الرياضية إلى الإشتراك الإيجابي في ممارسة الأنشطة المختلفة ويختار فيها الأنشطة الأكثر شعبية مع استخدام قواعد مبسطة لتحكيمها في ضوء الروح العامة للقانون وتحت إشراف قيادة مدربة لقيادة هذا النوع من النشاط .

3.6. تمارين من أجل الصحة

تقام هذه الحصص لمجموعة من السكان في شكل تجمعات رياضية، والغرض الأساسي لمثل هذه الممارسة هو اكتساب الصحة، وتقدم هذه التمارين في مجموعة مستقلة الذكور عن الإناث خاصة عند الشباب، أما الأعمال المتأخرة فتقدم في مجموعة مختلطة وتؤدء بشكل منضم وفي وقت ثابت مدتها من 10 إلى 15 دقيقة وتقدم فيها تمارين في العضلات الكبيرة كالظهر، البطن لفات كبار السن (امين، 1996، صفحة 195).

3.7. المهرجانات الرياضية

المهرجانات الرياضية هي نموذج لارتفاع مستوى التنظيم ويتجلى ذلك في مجتمع غير من المواطنين بهدف المشاركة على إختلاف أعمارهم ومستوياتهم ورغباتهم في مختلف أنواع النشاطات مما قد يؤدي بالكثير من التخلص من عامل الخجل من المشاركة والتفاعل مع المجتمع والأشخاص، كما تعد فرصة لنشر الوعي بينهم كما يمكن إستعمال هذه المهرجانات في إنتقاء والتوجيه الموهوبين (امين، 1996، صفحة 191).

3.8. التدريب الرياضي

هو أحد الأشكال المنظمة لممارسة النشاط الحركي يخضع لقوانين وقواعد هوياتهم تحت إشراف مدربين أو أساتذة وهذا النوع يتم في الأندية الرياضية والفرق المدرسية .

4. أقسام الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة

تنقسم النشاطات البدنية والرياضية إلى قسمين رئيسيين وهما النشاطات البدنية و الرياضات الفردية والنشاطات الجماعية وكل قسم يتضمن العديد من الإختصاصات الرياضية ولدى المعاقين يختلف أنواعها على حسب درجة إعاقتهم ولكن شرط تكييفها من حيث الوسائل والقوانين.

4.1. أنشطة فردية

من بين الأنشطة البدنية والرياضية الفردية التي يمارسها ذوي الإحتياجات الخاصة نجد ألعاب القوى (الجري، رمي، قفز) السباحة، سباق الدراجات، الجيدو، رفع الأثقال، الطولة، التنس، الرمي القرص، التزلج على الثلج، الرمي بالسلاح. وغيرها من الأنواع الرياضية الفردية وتختلف بعض الأسباب باختلاف الثقافات والمناخ من بلد لآخر.

4.2. الأنشطة الجماعية

من بين الأنشطة الجماعية التي يمارسها المعاقين نجد ما يلي:
كرة السلة، كرة الطائرة، كرة اليد، كرة جرس، التجديف، كرة القدم ب 5 أو 7 لاعبين وغيرها من الرياضات الجماعية.

5. طرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة

5.1. التعديل في النواحي القانونية

هناك قوانين تحكم كل نشاط رياضي وتنظيم ممارسته يمكن لأي شخص كمدرب أو مدرس أن تقوم أثناء التدريب بتعطيل بعض النواحي القانونية مثلا: يمكن إلغاء قاعدة مثل: التسلل في كرة القدم.

5.2. التعديل في عدد اللاعبين: كل نشاط رياضي له عدد معين من اللاعبين في مباراة كرة

السلة مثلا يمكن أن نزيد عدد اللاعبين، كرة القدم يمكن مثلا أن نقل عدد اللاعبين.

5.3. التعديل في الأداء المهاري للحركة

كل مهارة حركية في أي نشاط رياضي طرق فنية في الأداء وعند عملية التعليم لا بد أن نطبق هذه الطرق الفنية وكذلك مع التلاميذ أو اللاعبين ذوي الإحتياجات الخاصة (الإعاقة الحركية) ويمكن الإستغناء عن بعض الحركات على سبيل المثال يمكن ممارسة

الوثب الطويل من الثبات بدلا من الحركة، في كرة السلة يمكن الإستغناء عن مهارة التنطيط الكرة للاعب الكروي المتحرك(العيسوي، 2005، صفحة 12)

5.4. التعديل في الأدوات: لكل نشاط رياضي أدوات نستخدمها أثناء الممارسة:

- استخدام كرسي كبير ثابت أثناء دفع الجلة لحالات بتر الطرف السفلي.
- تصغير مساحة الملعب أو تكبيره حسب الحاجة إلى ذلك.
- استخدام أجهزة خاصة للرقود على الظهر في رياضة رفع الأثقال لتناسب مثلا حالات الشلل وموتى الأطراف.

5.5. النشاط الرياضي في تطوير الجانب الاجتماعي

أجمع علماء الإجتماع على أن فرص التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية المتبادلة والمتاحة عبر الرياضة من خلال مضمناها كالتدريب، المنافسة تساعد بشكل واضح في خلق القيم الإجتماعية المقبولة و إكتساب المعايير الإجتماعية المتميزة و الإهتمام بتشجيع منتخب دولة والمشاركة في الشعور العام، وإذا ما نظرنا إلى الواقع فإن العمليات الإجتماعية من صراع وتعاون وتكيف و إمتنان.

إن قوانين وقواعد التنافس و الإلتزام باللوائح والتشريعات الرياضية فضلا عن الإلتزام بالقوانين والقيم والمعايير الخلفية لرياضة اللعب النظيف والتنافس الشريف و إحترام وتقبل الفرد الرياضي لهذه القوانين يعتبر بمثابة قيم تربوية كبرى ينطلق بما يسمى بأثر التدريب من مجتمع الصف من مجتمع الأم(الخولي، 1980، صفحة 134).

6. تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتتنوع أشكالها فمنها التربوية والتنافسية، ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية والجماعية، على أية حال فإننا سنتطرق إلى أهم التقسيمات، فقد قسم أحد الباحثين إلى:

6.1. النشاط الرياضي الترويحي: هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق

السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أو أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية و الإجتماعية وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين.

يعتبر الترويحي الرياضي من الأركان الأساسية في برنامج الترويحي لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية.

إن مزاولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة حيث أنه خلال مزاولة ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة على تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي(ابراهيم رحمة، 1998، صفحة 09).

يرى رملي عباس إن النشاط البدني يخدم عدة وظائف نافعة، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس والخلق و الإبتكار والإحساس بالثقة وبالقدرة على إنجاز النشاط.و يعد الترويحي هادفا بدنيا وعقليا والغرض الأساسي منه هو تعزيز وظائف الجسم من أجل اللياقة مقبولة والشعور بالسعادة والرفاهية.(عباس عبد الفتاح رملي ومحمد شحاته ، 1991، صفحة 79)

كما أكد مروان عبد المجيد أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق إذ يمكنه من إسترجاع العناصر الواقعية للذات والصبر الرغبة في إكتساب الخبرة والتمتع بالحياة ويساهم بدور إيجابي كبير في إعداد التوازن النفسي للمعاق والتغلب على حياة التربية والمملة بعد الإصابة.

وتهدف الرياضة الترويحية على غرس الإعتماد على النفس و الإنضباط وروح المنافسة والصدقة لدى الطفل المعاق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج

المعاق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع.(مروان عبد المجيد ابراهيم، الطبعة الأولى 1997، صفحة 111-112).

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي:

6.1.1. الألعاب الصغيرة الترويحية: هي عبارة عن مجموعة متعددة من الألعاب كالجري

وألعاب الكرات الصغيرة وألعاب الرشاقة وما على غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها.

6.1.2. الألعاب الرياضية الكبيرة: وهي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة

ويمكن تقسيمها طبقا لوجهات نظر مختلفة ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية أو صيفية أو تمارس طوال العام.

6.1.3 الرياضات المائية: وهي الأنشطة الترويحية تمارس في الماء مثل السباحة، كرة

الماء، التجديف، والزوارق الشراعية وتعتبر هذه الأنشطة خاصة السباحة من أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا.

6.2. النشاط الرياضي العلاجي

عرفت الجمعية الأهلية الترويح العلاجي بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض النواحي السلوك البدني أو الإنفعالي أو الإجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو الشخصية نظرا لقيمتها الوقائية والعلاجية التي لا يذكرها الأطباء.

فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية وبالتالي إستعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له ويجعلهم أكثر سعادة وتعاوناً ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل.

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي المراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية خاصة في الدول المتقدمة ويراعي في ذلك لشخص المعاق الدعم التحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة.

6.3. النشاط الرياضي التنافسي

ويسمى أيضا بالرياضة النخبوية أو رياضة المستويات العالية هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم (ابراهيم، 1997، صفحة 111، 112).

المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فإن أهمية البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة.

7. أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف

قررت الجمعية الأمريكية للصحة و التربية البدنية و الترويح في اجتماعها السنوي عام 1978 بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى و مع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص و قد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجي و النفس و الاجتماع بأن الأنشطة الرياضية و الترويحية هامة عموما و للخواص بالذات و ذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا اجتماعيا نفسيا تربويا وسياسيا واقتصاديا.

7.1. الأهمية البيولوجية

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي أو الشخص الخاص برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية و اجتماعية و عقلية فان أهميتها البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة.(ابراهيم، الالعاب الرياضيةو للمعوقين ، 1997 ، صفحة 111،112).

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي حيث تزداد نحافة الجسم و ثقل و تغيرات تذكر على وزنه و قد فحص ويلزو زملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهق و أظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة و نحافة كتلة الجسم في مقابلتنا قص في نمو الأنسجة الدهنية.

7.2. الأهمية الإجتماعية

إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد و يخفف من العزلة و الانغلاق(أو الانطواء) على الذات و يستطيع أن يحقق انسجاما و توافقا بين الأفراد فالجلوس جماعة في مركز أو ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة و تبادل الآراء و الأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد و يجعلها أكثر أخوة و تماسكا و يبدو هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الإجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة و المرتبطة بظروف العمل الصناعي.

فقد بين فبلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع بأوروبا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو و اللعب منفقون أموالا طائلة و بذخا مسرفا متنافسون على أنهم أكثر لهوا وإسراف (فرحات، 1998، صفحة 130).

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة و الترويح فيما يلي: الروح الرياضية التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة أو البهجة، اكتساب المواطنة الصالحة التعود على القيادة لتبعية، الإرتقاء و التكيف الاجتماعي. كما أكد محمد عوضبسيوني أن أهمية النشاط الرياضي تكمن في مساعدة الشخص المعاق على التكيف مع الأفراد و الجماعات التي يعيش فيها، حيث أن هذه الممارسة تسمح له بالتكيف و الاتصال بالمجتمع.

و هو ما أكد كذلك كعبد المجيد مروان من أن الممارسة الرياضية تنمي في الشخص المعاق الثقة بالنفس و التعاون و الشجاعة، فضلا عن شعوره باللذة و السرور...، كما أن للبيئة و المجتمع و الأصدقاء أثر الكبير على نفسية المعاق .

3.7. الأهمية النفسية

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، و مع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، و كان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك و كان الاتفاق حينذا كأن هنا كدافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري.

وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا

يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنسان يوفر قوايين الدافع والغريزة بأن هن اكدوا فع مكتسبة على الدراسات خلافا عن الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هنا كمدرستين أساسيتين في النفسية و مدرسة التحليل النفسي (سيجم وندفرويد)، و تقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة و الترويح أنها تؤكد مبدئين هامين:

-السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب .

-أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك الرائد ،و المشترك الآخر.

أما مدرسة الجشطالت حيث تؤكد على أهمية الحواس الخمس: اللمس الشم الذوق النظر السمع في التنمية البشرية، و تبرز أهمية الترويح في هذه النظرية في أن الأنشطة الترويحية تساهم مساهمة فعالة في اللمس و النظر و السمع إذ وافقنا على أنه هنا كأنشطة ترويحية مثل هواية الطبخ، فهنا كاحتمال لتقوية ما سميا لتذوق أو الشم، لذلك فإن الخبرة الرياضية و الترويحية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الجشطالتية.

أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الأمن و السلامة، وإشباع الحاجة إلى الانتماء و تحقيق الذات و إثباتها، و المقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي و الشعور بالأمن و الانتماء، و مما لا شك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله .
(القزوني، 1972، صفحة 20).

7.4. الأهمية الاقتصادية

لاشك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل و مثابرتة على العمل و استعدادة النفسي و البدني وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية، و أن الاهتمام بالطبقة

العاملة في ترويحها و تكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميته و يحسن نوعيتها، لقد بين فرنارد في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15% في الأسبوع (توفيق، 1967، صفحة 560).

فالترويح يساعد على إنتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط و من هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين آخرين يرون أهمية الترويح نتجت من ظروف العمل نفسه (الفزوني، 1972، صفحة 31،32).

7.5. الأهمية التربوية

بالرغم من أن الرياضة و الترويح شمل ان الأنشطة التلقائية فقد أجمع العلماء على أن هنا كفوائد تربوية تعود على المشترك، فمن بينها ما يلي:

7.5.1. تعلم مهارات و سلوك جديدين : هنا كمهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية عل على سبيل المثال مداعبة الكرة كتنشطات ترويحية تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية و نحوية، يمكن استخدامها في المحادثة المكاتبة مستقبلا.

7.5.2. تقوية الذاكرة: هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي و الترويح يكون لها أثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فإن حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي ترداد أثناء الإلقاء تجد مكان في مخازن المخ و يتم استرجاع المعلومة من مخازنها في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي و أثناء مسار الحياة العادية.

7.5.3. تعلم حقائق المعلومات: هنا كمعلومات حقيقية يحتاج الشخص إلى التمكن

منها،مثلا:

المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، و إذا اشتمل البرنامج الترويحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة إلى الاسكندرية فإن المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة.

7. 5. 4. اكتساب القيم: إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة و الترويح يساعد على اكتساب قيم جديدة إيجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية .

7. 6. الأهمية العلاجية

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة الترويحي كاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية التوازن النفسي حين تستخدم في أوقات الفراغ استخداما جيدا في ترويح : تلفزيون، موسيقي،سينما،رياضة،سياحة الأشرطة شرط أن لا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ ،هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والإبداع .

وقد تعيد الألعاب الرياضية و الحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي، و تجعله كائنا أكثر مرحا و ارتياحا فالبيئة الصناعية و تعقد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط ف يشرب الكحول و العنف، و في هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة في البيئة الخضراء و الهواء الطلق و الحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، و ربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية .

8. أهداف التربية البدنية الرياضية

8.1. هدف التنمية البدنية

يعتبر الهدف من التنمية البدنية و الرياضية هو إسهام النشاط البدني و الرياضي في الارتقاء بالأداء الوظيفي الإنساني و لأنه يتصل بصحة المعاق، و لياقته البدنية، فهو يعد من أهم النشاط البدني و الرياضي إن لم يكن أهمها على الإطلاق و يطلق عليها أهم المدارس المختصة في التنمية العضوية لأنه يعتمد على تحسين وظائف الجسم من أجل الأنشطة البدنية المركبة المختارة و كذلك المحافظة على المستوى أداء هذه الوظائف و صيانتها و تتمثل أهمية هذا الهدف على أنه من الأهداف المقصورة على النشاط الرياضي. (الخولي،

1980، صفحة 143)

8.2. هدف التنمية المعرفية

تتناول التنمية المعرفية العلاقة بين ممارسة النشاط الرياضي والبدني وبين القيم و الخبرات و المفاهيم التي يمكن اكتسابها من خلال ممارسة هذا النشاط المكيف و التحكم في أداءه بشكل عام و يهتم الهدف المعرفي بتحسين المعلومات و المهارات المعرفية كالفهم و التطبيق و التخيل و التقدير للجوانب المعرفية مثلا:

01 تاريخ الرياضة و سيطرة الأبطال.

02 مواصفات الأدوات و الأجهزة و التسهيلات.

03 قواعد اللعب و لوائح المنافسة.

04 الصحة و الرياضة و المنافسة.

05 أنماط التغذية و طرق ضبط الجسم.

8.3. هدف التنمية النفسية للمعاق

يعتبر هدف التنمية النفسية للمعاق من خلال مختلف القيم والخبرات و الخصال الانفعالية المقبولة تكسب البرامج النشاط الرياضي و البدني الممارس لها بحيث يؤثر النشاط الرياضي و البدني على الحياة الانفعالية للمعاق حركيا لأنه يتغلغل إلى مستويات السلوك فاككتساب المهارة الحركية تنمي مفهوم الذات و تكسب الثقة بنفس المهارة الحركية توفر طاقة للعمل و تساعد على اكتساب اللياقة البدنية، فالمهارة الحركية تمكن الفرد من الدفاع عن النفس وزيادة فرص الأمان (الخالق، 1986، صفحة 2، 17).

8.4. هدف التنمية الاجتماعية

النشاط الرياضي البدني يساعد بلا شك كثيرا في إعادة تأهيل الأشخاص المعاقين و يساعدهم على التخلص من الضغوطات النفسية و يدعمهم معنويا فالمعاق له الحق في الاندماج الاجتماع كغيره من الأسوياء وكذا محاولة تكيفه مهنيا و إعداده للحياة العادية العامة و يستفيد من كل الامتيازات الحياتية و الاجتماعية الحديثة لحضارتنا، فالمعاق هو فرد مثل الآخرين لكن بوسائله وطرقه المختلفة.

9. واجبات و خصائص النشاط البدني الرياضي المكيف

9.1. واجبات النشاط البدني الرياضي المكيف

- من اهم المميزات التي يتميز بها النشاط البدني الرياضي ما يلي :
- تنمية الكفاءة الرياضية.
 - تنمية المهارات الرياضية النافعة في الحياة .
 - تنمية الكفاءات الذهنية و العقلية
 - النمو الاجتماعي.
 - استثمار أوقات الفراغ.
 - ممارسة الأنشطة المختلفة.

- تحسين الحالة الصحية

- النمو الكامل من الناحية البدنية

9.2. خصائص النشاط البدني الرياضي المكيف

يتميز النشاط البدني الرياضي المكيف بعدة خصائص متنوعة منها:

- النشاط البدني الرياضي المكيف عبارة عن نشاط رياضي و هو تعبير تلقائي عن متطلبات الفرد المعاق مع متطلبات المجتمع.
- النشاط البدني الرياضي المكيف يلعب دور رئيسي في الجانب النفسي.
- النشاط البدني الرياضي المكيف هو نشاط إنساني
- النشاط البدني الرياضي المكيف يساعد الفرد المعاق على التكيف مع المحيط و المجتمع .
- النشاط البدني الرياضي المكيف هو عبارة عن استخراج للطاقات اي كل كبت داخلي (سعيد حسن 2001م).

خاتمة

إن النشاطات البدنية و الرياضية الموجهة للمعاقين التي تكيف حسب نوع و درجة الإعاقة هي نشاطات عموما مستمدة من النشاطات البدنية و الرياضية التي يمارسها الأفراد العاديين و منها النشاطات الفردية و الجماعية لكنها تكيف حسب نوع الإعاقة و طبيعة الفرد المعاق من حيث الوسائل المستعملة او لقوانين و عدد اللاعبين و مقاييس الملعب و الوسائل المساعدة للفرد المعاق لممارسته.

تمهيد

تعتبر الصحة النفسية حالة ثابتة نسبياً للتكيف السوي لدى الفرد، حيث يكون مقبلاً ومتحمساً للحياة، كما يكون قادراً على تحقيق ذاته فالشخص المتمتع بالصحة النفسية نجده مرحاً في حياته نشطاً يساهم، يعمل وينتج...، و تجده منسجماً مع الآخرين ويرجع ذلك لفهمه لنفسه والآخرين.

وفي هذا الفصل سنحاول أن نبين بصفة عامة المفاهيم التي تتعلق بالصحة النفسية وعرض بعض المظاهر والمعايير وأهم النظريات و العوامل المؤثرة فيها بالإضافة إلى ذكر أهميتها.

1- مفهوم الصحة النفسية

هي حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافق نفسياً أي مع نفسه ومع بيئته ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة وسوية ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش في سلامة وسلام.

✓ يعرفها إنجلش 1958

بأنها حالة من القدرة على التحمل التي تجعل الفرد قادراً على التكيف الجيد و الاستمتاع بالحياة و إحراز تحقيق الذات فهي حالة ايجابية وليست مجرد غاية للمرض النفسي.

✓ ويرى ماسلو 1964

أنها ليست حالة من التلاؤم فقط، ولكنها تلك النزعة التي تحتنا على البحث عن القيم والمبادئ، أي أن تكون للفرد قدرة من الاستغلال الذاتي الذي تحقق له التوافق مع الذات.

✓ اما برنارد 1961:

يرى أن الصحة النفسية للإنسان في حالة تطور مستمرة وتتناول كافة مراحل العمرية.

✓ ويرى القوصي

أن مفهوم الصحة النفسية يعبر عن التوافق أو التكامل بين الوظائف المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية .

فالصحة النفسية تجعل الفرد متحكماً في عواطفه و تفاعلاته فيتجنب السلوك الخاطئ ويسلك السلوك السوي .

وهي لا تقل أهمية عن الصحة الجسمية العامة بل قد تبقى الصحة الجسمية عاجز عن إضفاء السعادة على الإنسان ما لم يتوفر له أسباب وعناصر الصحة الجسمية، و إن الاهتمام بالصحة النفسية لضيق الاهتمام بالصحة العامة .

فلا غنى الجسم عن صحة النفس ولا غنى النفس عنه صحة الجسم. إن المعانات التي سادت المؤسسات التربوية وتركت أثارا واضحا عند الأساتذة والتي تمثلت في ظهور انفعالات والمؤثرات النفسية و التذمر من الحياة و لظروفها القاسية فإن القدرة على التحمل هذه المواقف الظاهرة تعتبر واحدة من مؤشرات الصحة النفسية السليمة.

أما إذا خفق أستاذ التربية البدنية والرياضية في تحقيق هذا التوازن واستسلم للضغوط فسيكون فريسة للتوترات النفسية والانفعالية والفشل في العمل مما يؤدي إلى تكوين علاقات سلبية مع الآخرين ، وهذا الاتجاه ينعكس سلبا على الشخصية فتصبح غير سوية وغير مستقرة نفسيا واجتماعيا و تربويا فيقل نموها النفسي السليم ،وأدائها الدراسي المطلوب ،فتصبح الشخصية غير محققة لذاتها ولا تستمتع بالحد الأدنى من متطلبات الصحة النفسية السليمة .

1. تعريف المنظمات العالمية للصحة النفسية

1.1. تعريف المنظمة العالمية

"الخلو من أعراض المرض النفسي أو العقلي" ومن خلال هذا التعريف ترى منظمة الصحة العالمية أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو: المتوافق مع نفسه ومع الآخرين.

خلوه من الأعراض الجسمية ذات المنشأ النفسي.

نضرتة إلى الأمور بواقعية وعدم تهريبه من المسؤولية.

1.2. تعريف الجمعية الوطنية الأمريكية

تري أن هناك مجموعة من مظاهر السلوك التي يتحلى بها المتمتع بالصحة النفسية وتتمثل في قدرة الفرد على الشعور بالرضا والراحة ومبادلة الآخرين حبا بحب ومواجهة المواقف الصعبة بنجاح.

فالشخص السوي قادر على اتخاذ القرارات في وقتها بدون تأخير أو قلق ، كما إن الفرد المتمتع بالصحة النفسية يجد المتعة في القيام بعمله ومشاركة الآخرين في المناسبات الاجتماعية وعلى استعداد دائم لفهم وجهة نظر الآخرين واحترامها وتقديرها .

3. مظاهر الصحة النفسية بين الفرد ومجتمعه

وتشتمل علاقة الفرد مع نفسه، أي فهم الفرد لنفسه ودوافعه ورغباته وتقديره لذاته وقبوله للمحيط وأيضا نمو الفرد وتطوره ونظرتة إلى المستقبل من أجل تحقيق ذاته وتميئتها نمو كاملا وكذلك وحدة الشخصية وتماسكها .

3.1. التكوين الروحي

هو المقصود بالجانب الروحي وهي صلة العبد بربه والتي يحفظ بها سموه وكماله واستقامته وتتضمن الإيمان بالله والقبول بقضائه وقدره وأداء العبادات مع الإحساس الدائم بالقرب بالله ولا بد لضمان الصحة النفسية ما يلي :

-سلامة الجسم من الأمراض وهذا يعني وقاية الشخص لنفسه باتباع العادات الغذائية الجيدة.

-إشباع الحاجات النفسية الفطرية مثل: الحاجة إلى الطعام والشراب والجنس والنشاط ولكي تتحقق الصحة النفسية للفرد لا بد من أشباع هذه الحاجات إشباعا معتدلا سويا يتفق عليه الجماعة التي يعيش معها وتقاليدها ولا يتعارض مع مبادئ الإسلام.

3.2. التكوين الجسمي

ومن مظاهر التكوين الجسمي ممارسة الرياضة وخاصة أنواع الرياضات التي تقوي الجسم كالرمي والفروسية السباحة ، فالإسلام يهتم بتنمية الجسم وتربية الجوارح ويوجهها نحو خير الإنسان وخير المجتمع ويوجهها على ما يرضي الله فيعيش هانئ مطمئنا سعيدا.

3.2. التكوين العقلي

ولتحقيق الصحة النفسية للفرد لا بد من إهتمام بصحته العقلية لأن المفاصد التي تؤثر على العقل والذاكرة تشل عملية التفكير لدى الإنسان و تحدث أضرار في صحته النفسية مثل: الخمر التي تذهب العقل والتي نهى عنها الله سبحانه وتعالى "يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلمكم تغفلون".

3.3. التكوين الإنفعالي

يتضمن أساليب النشاط المتعلقة بالانفعالات المختلفة مثل الحب والكره و الخوف و الغضب والبهجة والسرور....الخ، وقد زود الله سبحانه وتعالى الإنسان بالانفعالات يستعين بها في الحياة والبقاء ليعيش في بيئته آمنا ومطمئنا لان هذه الانفعالات تقوم بتوجيه السلوك،

فالخوف مثلا : يدفع الإنسان إلى الهروب من الخطر ، و الحب يدفعه إلى التقرب من موضوع حبه.

3. 5. التكوين الإجتماعي

يتمثل هذا الجانب بالتنشئة الاجتماعية للشخص في الأسرة والمدرسة والمجتمع ومعاييرها الاجتماعية، واتجاهات والقيادة والتبعية والعلاقات الاجتماعية بالآخرين يقول سبحانه وتعالى "وجعلناكم شعوبا وقبائل لتعارفوا".

إن اضطراب الصلة الاجتماعية والعلاقات الإنسانية مرهونة في المقام الأول بعد النضج الاجتماعي الذي يؤدي بالشخص الراشد إلى سلوك طفلي وبالتالي لا يتمتع بالصحة النفسية.

4. معايير الصحة النفسية

4. 1. التوافق الذاتي

و يتضمن الرضا بالنفس أي أن يقبل الشخص ذاته بكل جوانبها وان يكون لديه مفهوم إيجابي عن ذاته.(معصومة سهيلة المطري ، 2005 ، صفحة 34)

4. 2. التوافق الاجتماعي

يحث على تكيف الفرد مع الآخرين وتتجلى في إقامة علاقات اجتماعية مبنية على التبادل النافع بين الشخص وأفراد مجتمع، ويكون راضيا عن علاقته ويكون الآخرين راضين عنه.

4. 3. القدرة على مواجهة الإحباط

حيث لا تحل حياة الفرد من المشاكل والصعوبات اذ فشل الشخص في حلها يسقط فريسة الإحباط وعليه تختلف درجات تحمل الأفراد له وذلك حسب كفاءة الإنسان في مواجهة المواقف المحبطة و اذا حقق الإنسان ذلك ، فإنه يدل على درجة عالية من الصحة النفسية.(عبد السلام عبد القادر القطار ، صفحة 46).

4.4. الإشراف العالي

قدرة الفرد على ضبط انفعالاته وتمالك نفسه، حيث أن الفرد الذي له صحة نفسية متوازنة هو ذلك الفرد الذي تميز استجابته الانفعالية بوجود تماثل بين الشدة الانفعال ومميزاته .

4.5 الشعور بالسعادة

وهي تعتبر الغاية للصحة النفسية بما فيها من شعور بالطمأنينة والأمن والرضا عن النفس .

وكل هذه المميزات تخص الفرد الذي لديه درجة عالية من الصحة النفسية. (عبد الغفار عبد السلام ، 1971 ، صفحة 49).

5. أهم نظريات الصحة النفسية

تباينت وجهات النظر حول مفهوم الصحة النفسية تبعاً لتباين منطقاتها النظرية وفيما يلي عرض موجز لبعضها.

5.1 نظرية التحليل النفسي

إذ يرى فرويد مؤسس مدرسة التحليل النفسي أن العناصر الأساسية التي يتكون منها البناء النظري التحليلي النفسي وهي نظريات المقاومة والكبت ولا شعور ، وتقوم هذه النظرية على بعض الأسس التي تعذب بمثابة مسلمات في تغيير السلوك منها التنمية النفسية والطاقة الجنسية والثبات والالتزان ومبدأ اللذة . (سمين زيد بهلول ، 1997 ، صفحة 32).

ويحقق هذا التوازن الهواو الأنا ego والأنا الأعلى supr ego ويضطرب عندما لا تتمكن الأنا من موازنة بين الهوا والغريزة والأنا العليا المثالية ، ويرى فرويد أن عودة الذنيرات المكتوبة إشباع متطلبات الضرورية للهوا بوسائل مقبولة اجتماعياً . (الزيدي وآخرون كامل العلوان ، 2000 ، صفحة 38).

5. 2. النظرية السلوكية

يفسر السلوك وفق هذه النظرية على ضوء ما يحدث من تغيرات فيزيولوجية عصبية وهي وحدات صغيرة يعبر عنها المثير والاستجابة وان ارتباط بين المثير والاستجابة ارتباطاً فيزيوكيميائياً والمحور الرئيسي لهذه النظرية هو عملية التعلم ونمو الشخصية وتطورها ويعتمد على التمرين والتعلم والسلوك الشاذ ما هو إلا تعبير عن خطأ مزمن في عمليات الشرطية، أما الأمراض النفسية فهي نتيجة الاضطراب في عملية التدريب في الصغر مما يعطي الدماغ حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي في العمل بسبب خطأ في التفاعلات الشرطية التي تسبب الاضطراب في الصحة النفسية ونشوء العصاب في القشرة الدماغية ، وان الأمراض النفسية ما هي إلا ردود فعل الجهاز العصبي بسبب فشله في إقامة التوازن بين التفاعلات الشرطية المختلفة قديمها وحديثها ،وما يحدث من تعارض بين عوامل التعلم الشرطي من إشارة أو نهي .(كمال علي ، 1967 ، صفحة 125)

ومن هنا فان الصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعد في التعاون مع الآخرين في مواجهة المواقف التي تحتاج الى اتخاذ القرارات فإذا اكتسب الفرد عادات تناسب مع ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة والمحكم المستخدم للحكم عن صحة الفرد النفسية في محك اجتماعي (عبد الغفار ، عبد السلام، الطبعة الأولى 1971 ، صفحة 40).

5. 3. الإنسانية: يقوم علم النفس على بعض المعتقدات النفسية منها:

1. إن الإنسان غير بطبيعته أو على الأقل محايد، وأن مظاهر السلوكية والبيئية أو العدوانية تنشأ بفعل بظروف البيئة.
2. أن الإنسان حر ولكن في حدود معينة فهو حر في اتخاذ ما يراه من قرارات وقد يكون هنالك مواقف مع ظروف تحد من حديثه.

3). التأكيد على سلامة أو صحة النفسية الدراسة النفسية يجب أن تتوجه إلى الكائن الإنساني السليم وليس الأفراد العاصبين أو الذهنيين.

أن الصحة النفسية عندهم تمثل في تحقيق الفرد الإنسانية تحقيقا كاملا سواء لتحقيق حاجاته النسبية كما عند "ماسلو" أو المحافظة على الذات كما عند "روجرز" وإن اختلاف الأفراد في مستويات صحتهم النفسية يرجع تبعا لاختلاف ما يصلون إليه من مستويات في تحقيق إنسانيتهم.

5.4. الوجودية

تعني الوجودية محاولات الشخص أن يحس بوجوده من خلال إيجاد معنى لهذا الوجود ثم يتولى مسؤولية أعماله الخاصة كما حاول أن يعيش طبقا لقيمه ومبادئه.

أن فهم وجهة نظر الوجودية عن الصحة النفسية يتطلب معرفة موقفا من القلق، فالقلق بالنسبة للمنظور وجودي ليس شعور غير مسر أو غير مرغوب فيه، فهو العلامة الأولى للتيقظ الفكري وهو بالتالي بمثابة مثير أو حاقد للنمو الشخصي، فالصحة النفسية لا تعرف من خلال غياب القلق وإنما باعتماد على هذه المعاني للتفاعل معه.

ولا يتحمل مسؤولية أعماله واختياراته ولا يتقبل نواحي ضعفه أو مدركا للتناقضات فذلك يعني الاضطراب النفسي والصحة النفسية البيئية.

من خلال ما تقدم خلال وجهات يضع الفلاسفة الموجودين معايير الصحة النفسية:

5.4.1. الثلاثة للوجود

الوجود المحيط بالفرد، الوجود الخاص بالفرد، الوجود المشارك في العالم.

✓ تتطلب الصحة النفسية الالتزام بالنسبة إلى الحياة والسعي وراء الأهداف التي يختارها الفرد.

✓ قدرة الفرد على تحمل مسؤولية حياته.

✓ توحد أو تكامل الشخصية.

✓ أخيرا تحقق الصحة النفسية من خلال شعور الذاتي أو إدراك الذات من خلال الإدارة فإن لم يستطع أن يدرك معنى الوجود ولم يشعر بالحرية نظر وأراء بشأن الصحة النفسية فقد اختلفت وجهات النظر النفسية حول هذا المفهوم وتحديد مكوناته.

2. 4. 5. بالنسبة إلى نظرية التحليل النفسي: فيرى فرويد في رأيه أن المشكلات والاضطرابات النفسية تكمن في الماضي من خلال الصفات المبكرة في الطفولة وتتشأ في الحاضر لأن الغرائز الإنسانية كثيرة المتطلبات، ولكن المجتمع يجبر الفرد على التحكم في هذه الغرائز. 3. 4. 5. أما وجهة نظر السلوكية: فترى أن السلوك مهما كان نوعه يقوم على تعليم وتجنب السلوكيين مفاهيم اللاشعور والصراع والكلبي الذي يستخدمها التحليل النفسي في تفسير اضطراب الصحة النفسية ويفسرون ذلك في ضوء استجابات الفرد وجداول التعزيز وتصف الفرد بأنها كانت مستسلم لتبنيه الخارجي، وهذه النظرية تحط في قيمة الإنسان فهنا هو أشبه بالإله أو المكان البشرية.

4. 4. 5. أما النظرية الإنسانية

فهي تقوم على مسلمات ومبادئ تختلف تماما كما يقوم عليه نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية، فتعني الصحة النفسية في المذهب الإنساني هو تحقيق الفرد الإنسانية تحقيقا كاملا ويأتي ذلك إلا بممارستها مع الآخرين وحبهم الملتزم بالقيم مثل: الحق، الخير والجمال متبعا بحاجاته الفسيولوجية والنفسية لشبعا متزنا.

5. 4. 5. الوجودية

ركزت بشكل مباشر على الخيرات الشخصية للفرد اعتبرت الصحة النفسية لا تعرف من خلال غياب القلق بعكس اغلب النظريات النفسية التي ترى من القلق نقطة البدء بالأمراض النفسية وأن القلق من وجهة نظرها هو الاستجابة الأساسية للكائن الإنساني في الاتجاه الخطر الذي يهدد وجوده، والمعايير التي موضعها الوجودية للصحة النفسية ليس من اليسر تحقيقا لذلك يدرك الوجوديون الصعوبة التي تواجد الإنسان لتحقيق الصحة النفسية السليمة

في عالم لا أمن فيه والاستقرار تواجد الإنسان لتحقيق الصحة النفسية السليمة في عالم لا أمن فيه ولا الاستقرار. (خير الله سيدة، الطبعة الأولى 1981، صفحة 339).

6.العوامل المؤثرة في الصحة النفسية

إن منع دوافعنا من الإشباع سواء كان ذلك عن طريق الإحباط أو بسبب الصداع يؤدي إلى الشعور بحالة من التوتر، ويتخذ هذا التوتر في شكل قلق وحتى يتخلص منه يلجأ إلى الحيل الدفاعية للتفاعل مع القلق والإبقاء صورة الفرد عن نفسه سليمة وإن هذه العوامل السابقة تؤثر سلبيا على الصحة النفسية وهي:

أ) الإحباط

هو مصطلح يطلق على تلك العملية التي تتضمن إدراك الفرد لعائق ما يعوق إشباع حاجة له أو توقع حدوث هذا لعائق في المستقبل مع تعرض الفرد من جراء ذلك لنوع من أنواع التهديد (سلوى محمد عباس، صفحة 77).

كما أنجه حجر عشرة يقف في طريق العمل مبدأ اللذة (عبد المجيد الذليدي ، كمال حسين وهمي، الطبعة الأولى 1997، صفحة 81).

بحيث تختلف قدرة الأفراد على تحمل المشقة والصعوبات التي تواجههم في الحياة فكثيرا ما نجد من الناس من يصاب بهذا الإحباط نتيجة أي تعبير غير متوقع في مجرى الأمور أو لفشله في الحصول على ما يريد.

ب) الصراع النفسي

هي المؤثرات التي تثير في الفرد في نفس الوقت استجابتين أو أكثر متعارضتين ويشترط أن يكون لكل منهما قوة جذب متساوية تقريبا كما أن الصراع النفسي ينتج من وجود دافعين أو رغبتين ينتج من نزعتين متضائلتين في وقت واحد، تولد من توتر من الانفعالي الشديد، الأمر الذي يخلق حالات من الضيق والقلق. (عبد الرحمن محمد العيسوي ، الطبعة الأولى 1992، صفحة 346)

ج) الحيل الدفاعية

تعتبر الحيل الشعورية من التصرفات التي قد يلجأ إليها بعض الأفراد لتساندهم على التخلص من موقف أو خروج أو تجنباً للآلام أو المحافظة على الاحترام أو عندما يرى ضغط الجماعة، فلا يملكه ذلك فإلا أن يتذرع بهذه الحيل في الحدود المعقول وما يتطلب الموقف.

وإذا كانت هذه الحيل الهروبية قد تمكن في بعض ظروف أصحاب من العيش في راحة بعيدين عن التوتر والصراع، فإن هذه الراحة بمثابة المخدر الذي كلما ينتشر وغالبا ما تضع فائدته ويخفف تأثيره وتظهر الآلام مرة أخرى، الأمر الذي يجعلنا نطالب بلغة الواقع المعتمدة على إدارة الفعل والقدرة على مواجهة وتقبل الإحباط. وخلاصة القول يؤكد "روجرز" على أهمية النمو والمرونة كدلالة على الصحة النفسية الجيدة (عبد الرحمن محمد العيسوي، الطبعة الأولى 1992، صفحة 346).

7. أهمية الصحة النفسية

7.1. تساعد الفرد ليعيش حياة اجتماعية سليمة: إن الشخص المتمتع بصحة نفسية سليمة يتميز بالهدوء والالتزان الانفعالي في كافة تصرفاته مع الآخرين والمحيطين به اجتماعيا سواء الأسرة أو العمل أو المجتمع الذي يعيش فيه ويتقبلهم ويتقبلونه ويكون لديه من القدرة علة التكوين الجماعات والعلاقات الاجتماعية السليمة والتفاعل مع الآخرين.

7.2. تساعد الفرد على التركيز والالتزان الانفعالي: الصحة النفسية السليمة تساعد الفرد على التعلم الجيد وتمتعه على التركيز والالتزان والهدوء النفسي وخلوه من الأمراض والاضطرابات النفسية والشخصية وأن هذه لا تتوافر إلا للأشخاص الذين يتمتعون بصحة نفسية سليمة وجيدة ويكونوا قادرين على التعلم الجيد واكتساب الخبرات .

لأن الشخص المضطرب نفسيا وانفعاليا حتى ولو كان على درجة عالية من التعلم والذكاء تكون قدرته على تحصيل تقبل بسبب الاضطرابات النفسية المحيطة به المرتفع ولكن يقل مستوى تحصيلهم بسبب اضطراباتهم النفسية.

3.7. تساعد الفرد على الأمن والطمأنينة والهدوء النفسي: أن الفرد المتمتع بصحة نفسية سليمة جيدة وتكون متزنا ومطمئنا لا تسيطر عليه هموم الحياة ومشاكلها ولا يتعرض للقلق والتوتر إذا لم يشبع دوافعه ورغباته والذي يجعله هادئا ومطمئنا وآمنا إلا بإيمانه بالله عز وجل ويتوكل على الله في كافة أمورهِ ومشاكله.

7.4. تساعد الفرد على النجاح في حياته المهنية: إن الصحة النفسية تساعد الفرد دائما في السعي في تحقيق ذاته والرقى بها ولذلك يعمل من أجل الإتقان في مهنته حتى يصل إلى أعلى مستوى من النجاح في حياته المهنية.

7.5. تساعد الفرد على تدعيم صحته البدنية: إن الصحة النفسية والاستقرار النفسي يساعدان تدعيم صحة الفرد البدنية والصحية، لأن كثير من الأمراض النفسية تظهر على الفرد في صورة أعراض مرضية جسدية واضطرابات انفعالية ونفسية مما يؤثر على حالة الفرد البدنية والصحية.

7.6. تساعد الفرد على تحقيق إنتاجيته وزيادة كفايته: إن اضطرابات والانفعالات النفسية تؤثر على إنتاجية الفرد ورفع كفايته وتقلل من مستوى أدائه وتخفف من الروح المعنوية ولا شك أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية يرى في نجاحه وزيادة إنتاجيته أنه هو تحقيق لذاته وكياته في مجتمعه. (إشراف محمد عبد الغاني و أميمة محمود الشرييني، الطبعة الأولى 2003، صفحة 56. 57)

خاتمة

نستنتج مما سبق أن الصحة النفسية هي قمة الشخص من خلال أفعاله وسلوكياته وتصرفاته ، فهي تجعل الفرد يتوافق مع ذاته ثم ينعكس هذا التوافق في تعامله مع الآخرين ، حيث تلعب دورا هاما في كل ما يواجهه من خبرات جديدة ، ويستطيع أن يدمجها في أسلوب موحد ومنسجم مع أساليب الحياة.

الفصل الثاني

الإعاقة السمعية و الصم و

البكم

تمهيد

أدى اعتراف المجتمعات بظاهرة الإعاقة كمشكلة إنسانية لا يمكن علاجها إلا على مستوى السياسات الاجتماعية العليا لكل مجتمع منفرد، و لكل المجتمعات كأعضاء في المجتمع الأكبر وهو مجتمع الإنسانية، وتمخض عن هذا الإدراك الدولي إعلان هيئة الأمم 179 على أن يكون عام 1981 السنة الدولية للمعوقين، وقد أعلنت هيئة المتحدة قرارها 32 طلب من جميع الدول تحضير برنامج للاحتفال بهذه السنة يضمن التوعية والبرامج للوقاية و التأهيل، وقد حددت خمسة أهداف لهذه السنة:

- ✓ مساعدة الأشخاص المعوقين على التكيف الجسماني في المجتمع.
- ✓ تشجيع كل الجهود المبذولة على الصعيد الوطني و الدولي لتقديم المساعدة و الرعاية و إعادة التأهيل للمعوقين، و إتاحة فرص العمل لهم و تأمين اندماجهم في المجتمع.
- ✓ العمل على اتخاذ تدابير للوقاية من التعوق و تأهيل المعوقين.
- ✓ تثقف الجمهور بحقوق المعوقين في المشاركة في مختلف أنشطة الحياة الاقتصادية و الاجتماعية و السياسية و الإسهام فيها.
- ✓ تشجيع البحوث و الدراسات المتعلقة بالمرافق العامة التي يديرها المعوق (منال منصور حميدي ، 1985، صفحة 19).

1. مفهوم الإعاقة السمعية

هي إصابة حاسة السمع بخلل أو تلف لفقد القدرة على السمع, و العجز عن سماع المتصل و المتكرر من التبادل اللغوي فهي قد تكون نتيجة لحرمان الفرد من حاسة السمع منذ الولادة, أو فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام أو بعد تعلم الكلام (عبيد,الصفحة 33, 2000)

• تعني انحراف في السمع يحد من القدرة على التواصل السمعي اللفظي و شدة الإعاقة إنما هي نتائج لشدة الضعف في السمع.
من جهة نظر الطب: انه ذلك الطفل الذي أصيب جهازه بتلف أو خلل عضوي منعه من استخدامه في الحياة بشكل طبيعي كسائر الأطفال العاديين و هذا يعني أن الخلل أو التلف قد أصاب الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى أو الأذن الداخلية.
الإعاقة: هي ذلك النقص أو القصور المزمن أو العلة التي تؤثر على قدرات الشخص فأصبح معوقاً، سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية، و هو الأمر الذي يؤدي بالفرد إلى الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية المهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها، كما تحول بينها المنافسة المتكافئة مع غير هو الأفراد العادي ينفي المجتمع . (ماجد السيد عبيد، 2000، صفحة 36)

• كما عرف " سميث" و "تيزورث" الإعاقة على أنها عبء يفرض على الفرد بجانب إنتاج غير مناسب بسبب الانحراف والبيئة، و يشمل هذا الإنتاج المظاهر العاطفية والاجتماعية المختلفة، كذلك خبرات الفرد الضعيف جسدياً(بدر الدين كمال عبده، 2001، صفحة 28).

2. تعريف المعاق

-تناول هذا المفهوم العديد من الهيئات و المنظمات على المستوى الدولي و المحلي و أشار إليها العديد من الباحثين في مجال المعوقين و فيما يلي بعض التعاريف:

*يعد المعاق كل شخص فقد القدرة على استخدام حواس سواء كانت نتيجة سوء تكوين جيني ليس لأي سبب دخل فيه، و تسمى بالإعاقة الخلقية أما التي تكون نتيجة تعرض الفرد لحادث أو ظرف خارجي فتسمى بالإعاقة المكتسبة (مروان عبد المجيد ابراهيم، 1997، صفحة 65).

-**تعريف اللجنة القومية للدراسات التربوية بأمريكا:** بأنهم أولئك الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية لأقرانهم بصفة عامة إلى الحد الذي يحتاجون فيه إلى خدمات تربوية و نفسية خاصة تختلف عما يقدم للعاديين حتى ينمو الفرد إلى أقصى إمكانات نموه.

- أما قانون تأهيل المعوقين في مصر الصادر سنة 1975 برقم 39 فقد عرف المعوق بأنه كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد بنفسه في مزاولة عمله ، أو القيام بعمل آخر و الاستقرار فيه ، أو نقصت قدراته على ذلك نتيجة قصور عضوي أو عقلي أو حسي أو نتيجة لعجز خلقي منذ الولادة (بدر الدين كمال عبده، 2001، صفحة 28) .

3. طبيعة وأنواع الإعاقة السمعية

- قد تكون الإعاقة السمعية كلية عندما يفقد الفرد حاسة السمع تماما أو يكون جزئيا عندما يفقد جزءا من حاسة السمع و يطلق عادة على الشخص الأول أصم و الثاني ضعيف السمع

أو تقيل السمع (زهرا ن صفحة 25. 1997) (الشيخ احمد صفحة 42 1998) بينما يقسم احد المؤتمرات في سنة 1937 فئات الصم التي فصلها (حمزة صفحة 57 1979) فيما يلي:

الصم: و هم الذين لا ينتفعون بحاسة السمع لأغراض الحياة العادية وتقسم إلى فئتين **الصم الخلقي:** وهم الذين ولدوا صما في الأصل .
***الصم العارض:** وهم الذين ولدوا بحاسة سمع عادية و لكنهم أصيبوا بالصم في احدي مراحل حياتهم نتيجة لمرض أو حادت.

4. تصنيف الإعاقة السمعية

يعتمد العلماء في تصنيف أنواع الإعاقة السمعية على ثلاثة محاور كما ذكرها (يوسف الصفحة 9-22-2000م) و (مكي الصفحة 10-1989م)

4.1. محور العمر كأساس لتصنيف المعاقين سمعيا

ويعتمد هذا المحور الذي ظهرت فيه الإصابة بالإعاقة السمعية و يقسم الأفراد تبعاً لذلك إلى قسمين:

أ-الصم الولادي

و هي الإصابة منذ الولادة أو بعدها بقليل و يطلق على ذلك أيضا الإصابة بالإعاقة السمعية قبل تعلم اللغة و هؤلاء عادة غير قادرين على استخدام الكلام أي الصم البكم.
ب- **الصم بعد تعلم اللغة:** في سنوات العمر منذ الطفولة و يختلف هؤلاء عن المجموعة الأولى بقدرتهم على استخدام الكلام في التواصل مع الآخرين و يطلق عليهم الصم فقط.

4.2. محور الخسارة السمعية

تصنف الإعاقة السمعية حسب مقدار ما فقده الفرد من القدرة السمعية:

أ-الإعاقة السمعية البسيطة: مقدار الخسارة عند هذه الفئة من 20-39 و هؤلاء يواجهون صعوبات بسيطة في السمع و يستطيعون التعلم ضمن مدارس خاصة بهم.

ب-مقدار الخسارة السمعية: عند هذه الفئة من 40-69 و هؤلاء يواجهون صعوبات أكبر من الفئة السابقة في السمع و فهم الكلام و يستطيعون التعلم في مدارس خاصة باستخدام المعينات السمعية و هم أكثر الفئات مناسبة لعملية الدمج في المدارس و يطلق عليهم ضعيفي السمع.

ج-الإعاقة السمعية الشديدة: مقدار الخسارة عند هذه الفئة من 70-89 و هؤلاء يحتاجون إلى خدمات تربوية متخصصة.

د-الإعاقة السمعية الشديدة: جدا الخسارة السمعية عند هذه الفئة تزيد عن 90 و هؤلاء أيضا يحتاجون إلى خدمات تربوية متخصصة لا يستطيعون استخدام الكلام بشكل مفهوم .

5-مكان الإصابة

تصنف الإعاقة السمعية حسب المكان الذي حدثت به الإصابة سواء في الأذن الخارجية أو الوسطى أو الداخلية إذ هناك عدة مواقع تصاب صنفها كل من ستاش 1998م و روسان (صفحة 141 -2000) إلى فئات كتالي:

أ-صنف السمع التوصيلي

ينتج هذا النوع عن المشكلات التي تصيب الأذن الخارجية و الوسطى فقط و غالبا ما يعاني المصابون بذلك من ضعف سمعي بسيط و يمكن معالجته بمعالجة السبب و يتصف الأفراد الذين يعانون من ذلك ب:

*كلامهم منخفض و يميلون لذلك و يسمع الشخص المصاب بشكل أفضل في الجو المزعج أكثر من الجو الهادئ.

*شعور المصاب بوجود أصوات مزعجة ذات نغمات منخفضة ويمكن علاج هذا الضعف و التقليل من آثاره بمعالجة السبب.

ب- ضعف السمع الحس العصبي

ينتج عن المشكلات التي تصيب الأذن الداخلية و على الأخص المنطقة التي تصل بين الأذن و المخ و قد تعود أسباب هذه الحالة للإصابة بأمراض مختلفة كالحصبة الألمانية و تناول العقاقير بصورة خاطئة و تلف العصب السمعي و الإصابة بالحرارة العالية و كذا الأسباب الوراثية و نقص الأكسجين أثناء الولادة و يتصف المصاب بهذه الحالة بأنه يتكلم بصوت مرتفع و ضعف في تمييز الأحرف و الكلام و يتراوح حسب شدة الإصابة كما يتصف المصاب بحساسية عالية للأصوات العالية.

ج-ضعف السمع المختلط

هو إصابة في أجزاء من الأذن الخارجية و الوسطى و الداخلية و يقصد بذلك ضعف السمع التوصيلي و الحسي و العصبي أيضا و يصعب علاج مثل هذه الحالات.

د-ضعف السمع النفسي

تنتج هذه الحالة عن الإصابة بالاضطرابات النفسية أو الحالات الهستيرية مع وجود جهاز سمعي و يمكن علاج هذه الحالة في العيادات النفسية بإشراف متخصصين بعلم النفس و الإرشاد .

6. أسباب حدوث الإعاقة السمعية

يرجع علماء النفس أسباب الصمم إلى عوامل كثيرة يمكن تصنيفها كما ذكرها (احمد

الشيخ صفحة 42 -1998م) فيما يلي:

أ- العوامل الوراثية: وهي نادرة الحدوث وتنتقل عن طريق الجينات الموجودة في الكروموسومات الخلقية من الآباء و الأجداد إلى الأبناء و الأحفاد ولا يتعدى دورها 0.003 .

ب- عامل الولادة : كإصابة الأم في الشهور الأولى للحمل بأمراض كالتهاب الأغشية للمخ أو مرض ماء العين .

ج-عوامل بيئية: مكتسبة مثل : كإهمال الطبيب للأم أثناء الولادة أو الولادة المتعسرة التي يترتب عليها إصابة المولود بنزيف في المخ أو نقص كمية الأكسجين عند الولادة أو قد تكون نتيجة الحوادث سقوط أو الحمة أو ضعف عقلي أو خلل في أعصاب المخ و يسمى مثل هذا الصمم بالصم الخلقي.

7-الجهاز السمعي تشريحه و فيسيولوجيته

تتركب الأذن من ثلاثة أجزاء رئيسية كما يوضحها كل من (يوسف صفحة 14/11-

2000م) و (حنفي السرطاوي صفحة 22/21 .2003م)و(روسان صفحة27/25.
1996).

1 /الأذن الخارجية: و تشمل:

1/ الصيوان: وهو أهم جزء فيها و هو عبارة عن غضروف يشبه القوقعة يتركز عمله في جمع و توجيه الأمواج الصوتية نحو الأذن الوسطى .

2/ القناة السمعية الخارجية:تتصل بالصيوان بالقناة السمعية التي يبلغ طولها حوالي 3 سم و تحتوي القناة السمعية على مجموعة من الشعيرات الكثيفة التي تحميها من المؤثرات الخارجية كالغبار وما يحمله من تراب و غيرها التي من الممكن أن تتسبب بالأذى للأذن الوسطى و الداخلية فتسبب لها الكثير من المشاكل التي تؤثر على عملية السمع و تحتوي

كذلك على عدد كبير من الغدد الصغيرة التي تقوم بإفراز مادة صمغية شمعية تسمى (الصملاخ) التي تعمل على تامين و حماية الأذن من الأوساخ و الأتربة كما تعمل هذه المادة على بقاء طبلة الأذن مرنة حيث تعمل هذه المادة على زيادة حساسية الطبلة لذبذبات الصوتية الداخلية إليها من الصيوان و القناة السمعية

ثانياً: الأذن الوسطى

تعتبر أكثر تعقيدا من الأذن الخارجية و تتألف من الأجزاء التالية:

1/ طبلة الأذن: عبارة عن تجويف دقيق يتكون من ثلاث عظيمات تدعى العظيمات السمعية

و حجمها التقريبي ما بين 1-2مم و ارتفاعها 15ملم و عرضها 2-4ملم و هي:

*المطرقة تعد اكبر العظيمات حيث تصل هذه العظيمة ما بين الطبلة و العظمة الثانية السندان تم الركاب العظيمة الثالثة و دورها هو نقل الذبذبات الصوتية من الطبلة الى العظيمات الأخرى كما إن لها وظيفة أخرى هي المحافظة على طبلة الأذن من التمزق أو التلف.

*السندان تعمل هذه العظيمة على إيصال الذبذبات من السندان إلى القوقعة عن طريق فتحتين (أ) أحدهما دائرية و تدعى الكوة و (ب) بيضاوية تدعى الكوة الدهليزية و الكوتان مغطيتان بغشاء رقيق للمحافظة عليهما .

3 الجزء الثاني من الأذن الوسطى: هي القناة ستاكيوس حيث تعمل هذه القناة على الضغط

على جانبي الطبلة بدخول الهواء من الفم .

ثالثاً الأذن الداخلية: تعد الأذن الداخلية أعقد أجزاء الأذن على الإطلاق و توجد في التجويف الصدغي الذي يسمى ب التيه العظمي و يتألف من:

- **الدلهز:** يساعد على نقل الذبذبات مع المحافظة على التوازن داخل الأذن و يتألف من قسمين الكيس و القرية.

- **القنوات الهلالية:** و يشمل القوقعة تحتوي على عضو للإحساس بموجات الصوت و يشكل المحور المركزي للقوقعة و يبرز منه نتوء عظمي دقيق و يدعى أيضا بالطبقة

العظيمة الحلزونية و يمتد داخل القوقعة و تغطي محور القوقعة مجموعة من الألياف داخل الطبقة الحلزونية ثم تنقسم القناة القوقعية إلى ثلاثة أجزاء:

- 1/ السلم الدلهيزي: و هو إلى الأسفل و ترتبط تجاويف هذا السلم مع تجاويف السلم الآخر و هو السلم الطبلي في أعلى القوقعة بثقل صغيب يسمى الحرف الحلزوني.
- 2/ عضو كروتى: يلتصق بالغشاء القاعدي للطبقة الحلزونية و يتألف من صنفين من الخلايا العصبية و يكون قوسا صغيرا ملتصقا بهذا القوس أربعة صفوف أخرى من الخلايا الشعيرية منها صف واحد للداخل و ثلاثة للخارج و هي عبارة عن فروع للعصب الثامن في الدماغ حيث يعمل على نقل الموجات السمعية إلى الدماغ كما يوجد في الأذن الداخلية كيس غشائي يحوي على قنوات تنقسم إلى قسمين القنوات الهلالية و القنوات القوقعة و تمثل المساحة في الأذن الداخلية بسائل يسمى السائل الليفي .

8. آلية السمع

بعد أن يتجمع الصوت في الصيوان يمر في القناة السمعية ليصل إلى الغشاء الطبلة الذي يهتز وفقا للاهتزاز الأصلي للصوت و يصل إلى العظيمات الثلاث حيث يكبر 22 مرة عند عظمة الركاب ثم ينتقل عبر دهليز القوقعة على شكل تموجات إلى سائل الليمفاوي داخل القوقعة حيث تحدث تموجات مناسبة تنبه أطراف العصب السمعي و ينتقل إلى المركز السمعي في الدماغ الذي يقوم بعملية ترجمة الذبذبات إلى أصوات .

9. نسبة انتشار الإعاقة السمعية

إن الدراسات المسحية التي أجريت تعاني من مشكلات عديدة تتمثل في كون أساليب التقويم غير دقيقة أو غير كافية و في كون العينات غير ممثلة وفيها افتقار إلى معايير ثابتة لتحديد مستوى فقدان السمعي فقد أشارت الدراسات في الدول الغربية إلى حوالي 15 من

طلاب المدارس لديهم ضعف سمعي إلا أن هذا الضعف لا يصل مستوى الإعاقة أما بالنسبة للضعف السمعي الذي يمكن اعتباره إعاقة سمعية تقدر نسبة انتشاره بحوالي 0.5/ و تقدر نسبة انتشار الصمم بحوالي 0.75/ أما فيما يتعلق بالإعاقة السمعية في الدول النامية لا يستطيع احد أن يقدم معلومات دقيقة عن إعداد الأطفال المعاقين سمعياً في الدول النامية فقد أشارت بعض التقارير إلى نسبة حدوث الإعاقة السمعية بمستوياتها المختلفة قد تزيد عن 5/ بل قد تصل إلى 10/ في بعض الدول النامية (الخطيب صفحة 39/35 1998).

10. الوقاية من الإعاقة السمعية

بالرغم من أن الكثير من أسباب الإعاقة السمعية غير محددة شأنها في ذلك شأن الإعاقات الأخرى فهو لا يتجاوز 25/ وان نسبة كبيرة مجهولة ومع ذلك فان الأخذ بالأسباب مهم جداً لتجنب حدوث الإعاقة قدر الإمكان أو التقليل من آثار حدوثها و تحويلها إلى إعاقة و تكون الوقاية بالأخذ بالأسباب و تجنبها وعند الحديث عن الوقاية من الإعاقة السمعية تأتي الإشارة إلى التدخل المبكر لاكتشاف الإعاقة و تقسم الوقاية من الإعاقة السمعية إلى ثلاث أقسام كما أوردها كل من (يوسف صفحة 43-44. 2000م) و (روسان صفحة 30 -2000م) و (عبيد صفحة 35-2000م) فيما يلي:

10. 1- منع حدوث الإعاقة من خلال الأخذ بالأسباب ومن أهمها:

- الفحص الطبي قبل الزواج
- استشارة الطبيب قبل الزواج
- تباعد الأحمال
- البعد من زواج الأقارب .

10. 2. اكتشاف الإعاقة بشكل مبكر: مما يمنع تفاقم الحالة و التقليل من آثارها بشكل كبير

ويتطلب هذا:

- العناية الطبية والكشف الطبي منذ الولادة
- حماية الأفراد من الأمراض التي من الممكن تضاعفها ان تؤدي الى حدوث إعاقة سمعية .

10. 3. منع مضاعفات الإعاقة و تطورها: من خلال

- تقديم المساعدات المكثفة للأفراد المصابين لاستغلال قدراتهم و تقديم برنامج مكثف لتعويضهم عن الخبرات و المفاهيم التي لم يستطيعوا الحصول عليها بسبب الإعاقة.

11. التدخل المبكر للإعاقة السمعية

من المعروف أن السنوات الأولى في حياة الطفل تعتبر مهمة جدا في عملية اكتساب اللغة و الكلام و التواصل و التطور بشكل مستمر و لاكتشاف المبكر للإعاقة السمعية أهمية كبيرة جدا حيث أن تزويد الطفل المعاق سمعيا بالمعينات السمعية المناسبة و البدء المبكر و الفعال في تدريبه على مهارات الاستماع و اكتساب اللغة و الكلام و مهارات التواصل مع الآخرين أفضل بكثير من التأخر في ذلك و على الوالدين مراقبة الطفل من خلال تطور السلوكيات التالية في الفترة العمرية المقبلة و تحديد مدى ظهور السلوك أم لا فإذا لوحظ وجود مشكلة يجب عليهم مراجعة المختصين أو أعضاء فريق التأهيل الرئيسيين فيما يلي توضيح لمعرفة وجود مشكلة في السمع لدى الطفل أوضحاها كل من (العيسة صفحة 15-

16. 2002م) و الزريقات (صفحة 25-2003م) فيما يلي:

• من الميلاد الى 3 أشهر

- يبكي عند سماع أصوات عالية و مفاجئة
- يهدأ الطفل و يسكت عند سماع صوت الأم

* من 3 إلى 6 شهور

- يدير عينية و رأسه بحثا عن مصدر الصوت

* من 6 إلى 10 شهور

- يستجيب عند المناداة على اسمه يستجيب بشكل مناسب عندما يقال له كلمات مثل لا لا....باي باي

* من 10 إلى 15 شهر

- يستطيع نطق و تقليد مقاطع بسيطة
- يشير إلى الأشياء أو الأشخاص المألوفين إذا تطلب ذلك منه

* من 15 إلى 18 شهر

- يستجيب الطفل بشكل مناسب و صحيح للتعليمات اللفظية البسيطة
 - يستطيع الطفل نطق بعض الكلمات
 - عند المناداة عليه من الخلف ينتبه و يحضر
- أما في المرحلة العمرية من سنة و نصف إلى أربعة سنوات فان المظاهر التالية قد تكون مؤشرا إلى وجود مشكلة في السمع لدى الطفل.

* من 18 إلى 48 شهر

- لا يوجد لدى الطفل زيادة في مفرداته اللغوية
- يستخدم الطفل الإشارة للتعبير عن كثير من احتياجاته بدلا من الكلام
- لا يبدي الطفل اهتماما بسماع القصص و أغاني الأطفال
- يقوم بالتحديق في وجه المتكلم أكثر من اللازم

- يكون سبق و قد عانى من آلام أو التهابات في الأذن الوسطى
- يوصف بأنه طفل متمرّد ولا يسمع الكلام و غير مطيع فكلما كان اكتشاف وجود مشكلة الإعاقة السمعية كلما كان ذلك في مصلحة تأهيل الطفل و تطويره (العيسة صفحة

16- 2002 م)

12. تعريف الإعاقة

هي عدم قدرة الشخص على تأدية عمل يستطيع غيره من الناس تأديته و يصبح العجز إعاقة عندما يحد من قدرة الفرد على القيام بما هو متوقع منه في مرحلة معينة و تعرف كلمة الإعاقة: عاقه عن شيء.. يعوقه... عوقاً أي صرفه و حبسه و منه التعويق، أي المنع و الانشغال عن الهدف المراد.

كما يعرفه ميثاق الثمانينات (1980-1990) لرعية المعاقين بأن الإعاقة تفيد و تحد من مقدرة الفرد على القيام بواحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر من المكونات الأساسية للحياة اليومية مثل القدرة على الاعتناء بالنفس و موازنة العلاقات الاجتماعية و الأنشطة الاقتصادية و في المجال الطبيعي.

و قد ينشأ العجز نتيجة لخلل جسماني، حسي أو عقلي أو إصابة ذات طبيعة فسيولوجية أو نفسية أو تشريحية.

13. الأنشطة الرياضية المكيفة خاصة للصم والبكم

13.1. أسس تدريس الأنشطة الرياضية المعدلة للصم

- لقد ذكرت العديد من الدراسات و كذلك العلماء ما يجب أن يراعى في تدريس الأنشطة الرياضية للصم، البكم حيث يجب ألا ننسى الآثار النفسية للإعاقة، لذلك يجب مراعاة الآتي:
- 1- فهم الطبيعة و احتياجات الأصم.
 - 2- المعرفة و الإلمام التام بالنواحي الصحية للأصم.
 - 3- المعرفة بالاختبارات النفسية و السمعية، و العقلية، و جميع القياسات الخاصة بالأصم.
 - 4- معرفة الطرق المرئية و استخدامها، و الأدوات الملونة للمساعدة على توصيل المعلومات للأصم.
 - 5- التركيز على الحواس الأخرى كناعية تعويضية.
 - 6- يستخدم الشرح المرئي للمهارات التعليمية بكفاءة، مثل ذلك لوحة النشرات و شرائط الفيديو، المرأة، الإشارات اليدوية.
 - 7- يجب أن يقف المدرس في مكان واضح لي جميع التلاميذ و مواجهتهم.
 - 8- يجب أن يتم التدريس في مجموعات صغيرة حتى يتم التفاهم السريع بين الأطفال الصم و المدرس و يشعروا بالموودة و الألفة مع استخدام أسلوب التشجيع.

- 9- يجب استخدام وسائل متنوعة في الشرح، و التدرج في التحليل الحركي مع استخدام نماذج و الصور و وسائل بصرية متعددة حتى يستطيع الأصم استيعاب و فهم الأداء الحركي المطلوب.
- 10- يجب مراعاة ضعف التوازن لدى الصم لذلك فهم لا يتمكنون من البدء و التوقف السريع، كما ان تغير الاتجاه يكون صعبا.
- 11- يجب مراعاة الارتباك و القلق الذي لديهم و الناتج من عدم الممارسة الفعلية للأنشطة الرياضية بالإضافة إلى كثرة الإشارات التي لم يتعلموها من قبل، و الشرح المطول يؤدي إلى ضيقهم و مللهم و ابتعادهم عن الممارسة.
- 12- يجب مراعاة أن الاكتئاب من خصائص الأصم و عدم سماعهم الى أصوات كثيرة يؤدي الى كثرة المشاكل السلوكية، كذلك عدم التعاون مع الآخرين في اللعب و المواقف المختلفة.
- 13- يجب إعطاء التلاميذ الصم الحركة أثناء الدرس بشرط أن يتمكن من رؤيتهم و ملاحظتهم.
- 14- يجب اتباع أسلوب واحد في إعطاء التعليمات و التوجيهات سواء كانت إشارات أو قراءة الشفاه بالإضافة إلى الاتفاق على علامات معينة عند الخطر أثناء الممارسة.
- 15- تعد الممارسة الفعلية من أحسن الوسائل لتنمية الحس الاجتماعي، لذلك تعد المعسكرات الخلوية مفيدة لهم حيث تمدهم بالإدراك الواقعي للمواقف و كيفية التصرف مما يساعد على التجاوب مع المثيرات في حياتهم العادية وفقا لإدراكهم لما تعلموه من النشاط الممارس.
- 16- يفضل عند تعليم الرقص و الإيقاع استخدام بالونات للإحساس بتموجات الصوت.
- 17- يجب عدم إضاعة الوقت في الشرح حتى تسير المنافسات في الاتجاه المطلوب، و يمكن تغيير بعض القواعد لتناسب مع إعاقة الصم.
- 18- يجب ان تتناسب مع المرحلة السنية و العمر العقلي "مستوى الذكاء و أن تتميز بالمرونة و السهولة و الفهم.

14. أهداف التربية البدنية للصم

- لكي يستطيع المعاق سمعيا العمل بكفاءة و يصبح إنسانا منتجا في المجتمع و في حدود قدراته الباقية لابد بهدف برنامج التربية الرياضية الى تنمية ما يلي:
- تعلم المهارات الحركية الأساسية من خلال الأنشطة الرياضية لتنمية و زيادة كفاءته الإدراكية الحركية عن طريق الأنشطة الفردية و الجماعية و إثارة دافعهم للممارسة بالمنافسات و المسابقات المتنوعة.
- المهارات الحركية التي تنمي التوافق الحركي و البدني و كذلك بالأنشطة الإيقاعية و استخدام آلات النقرية كالطول و الدفوف، و المبتورين حيث تحدث تلك الآلات ذبذبات يمكن أن يستجيب لها الطفل الأصم فالرقص بأنواعه ينمي الحس الإيقاعي كما أن الرقص الجماعي يولد الشعور بالتماسك و الانتماء.
- الاهتمام بالأنشطة الجماعية التعاونية، لان فقد السمع يؤدي إلى فقد الاتصال بالآخرين فهم في حاجة إلى النضج الاجتماعي حيث أن التربية الرياضية هي الوسيلة لتنمية المهارات

الاجتماعية و يجب استخدام الإشارات خلال اللعب،و المثيرات البصرية و الإعلام لأنهم لا يسمعون الصفارة.

اختلال الاتزان للصم الناتج من عدم قيام القنوات الهلالية بوظائفها يوجب على المدرس الابتعاد عن المهارات التي تتطلب التسلق و العمل على الأجهزة،و ذلك لتوفر الأمان من صعوبة عدم الاتزان.

15. الأنشطة التي يجب الابتعاد عنها

-الملاكمة:حيث يمنع الأصم من ممارستها لأن للكلمات الموجهة إلى الرأس تزيد من تلف الأذن.

-الترامبولين:لأينا سب المعاقين سمعيا حيث تحدث لهم دوارا و بعض المشاكل الخطيرة.
-الرياضات المائية:إلا إذا استخدمت السدادات بالأذن أثناء الممارسة بأنواعها المختلفة كما يجب تجنب الضغط الشديد على الأذن.

5/الأنشطة الرياضية للصم و البكم:التدريب الرياضي للأصم ذو فائدة كبيرة حيث يستطيع الفرد التعبير عن نفسه من خلال النشاط الرياضي الممارس مما يساهم في بناء ثقة المعاق بنفسه،و مدربه و غيره من الناس و يصبح قادرا على التفاعل الايجابي و النمو السوي.
و أغراض التربية الرياضية للصم البك لا تختلف عن أغراضها للأسوياء و يستطيع ممارسة كافة الأنشطة الرياضية دون إدخال تعديلات على الملاعب أو الأدوات أو القوانين الخاصة باللعب.

16. رياضة ضعاف السمع و الصم التنافسية

تطبق على الصم البكم نفس القواعد الدولية للأصحاء ما عدا بعض الاستثناءات:

و في ما يلي المسابقات التي يسمح لهم الاشتراك فيها:

-ألعاب الميدان و المضمار بالإضافة إلى الجري 1500 متر،5000 متر،حواجز 110متر،400مترموانع،3000 متر مشي،رمي الرمح إطاحة المطرقة،الرماية بالسهم و بالنار "بندقية مسدس".

-كرة القدم،كرة السلة،كرة اليد.

-كرة الطائرة، المصارعة الرمانية و الحرة.

-رفع الأثقال،تنس الطاولة.

-التنس الأرضي، فردي و زوجي.

-السباحة "الحرة، تتابع،ظهر،متنوع،صدر،فراشة".

-الغطس،كرة الماء،البولينغ،البلياردو،الكروكية،التزلج على الجليد.

*الجمباز "الأرض،المتوازي،حصان الوثب،الحلق".

-الدراجات 1000 متر،سباق الطرق،سباق ضد الساعة.

17. بعض القواعد الخاصة بمنافسات الصم البكم

-يلزم أن يكون جميع المسابقين من ضعاف السمع.

-في البلياردو:تتكون المباراة من جولة واحدة ما عدا النهائي حيث تكون ثلاث جولات فاصلة.

-كرة القدم:تقام المباراة بطريقة خروج المغلوب للاعبين الصم كما ان كرة القدم الخماسية تتم بين خمس أفراد لكل فريق أصم ولا تحسب ضربات ركنية و بدون ضربات مرمى،كما لا تطبق عقوبة التسلل،حيث يسمح للاعب بالتواجد في أي مكان.

خلاصة

في ختام هذا الفصل يمكننا القول بأن اكتشاف المرض و تشخيصه من الأمور الجد معقدة و أنه يتعلق بالأطفال الصغار الذين لا يستطيعون الكلام أو التفاهم و رغما عن ذلك يفضل التبكير في اكتشاف و تقدير مدى فقدان السمع و درجته و التعرف على حالة الطفل في وقت مبكر كما يمكن تقدير احتياجات الطفل التعليمية بصفة محددة لأنها تؤثر على شخصية الفرد، فإصابة الإنسان المعاق سواء كانت إعاقة مكتسبة أو خلقية تجعله مضطربا جسديا و نفسيا، مما يزيد من تدهور حالته و اكتسابه بعض السمات كالانطواء الذاتي و العزلة و هذا لاختلافه عن غيره حتى داخل الوسط الذي يعيش فيه، فهنا كدراسات نفسية أثبتت أن المظهر الخارجي أو الداخلي للإنسان له تأثير على الأحاسيس الباطنية، أي أنه إذا كان هنالك نقص أو به عيب أحس صاحبه بالرفض و الحزن و الأسى لما هو عليه و أتخذ موقفا سلبيا نحو ذاته، و بالتالي لا يرضى عن نفسه.

الباب الثاني

الجانب الميداني

للدراسة

الفصل الأول

منهجية البحث و إجراءاته الميدانية

تمهيد

من أجل الوصول إلى حل لمشكلة البحث المطروحة حول معرفة دور النشاط البدني المكيف في تحقيق الصحة النفسية لدى فئة الصم البكم باختلاف فئاته و مستوياته العلمية و عليه كان من الضروري على الطالبان الباحثان توضيح المنهجية المتبعة و إجراءاتها الميدانية و هي كما يلي :

1. منهج البحث

إن مجال البحث العلمي يعتمد على المنهج المناسب لكل مشكلة، مستندا على طبيعة المشكلة نفسها و تختلف المناهج المتبعة تبعا لاختلاف الهدف الذي يود الباحث التوصل إليه. (تركي، 1984، صفحة 131)

- استخدم المنهج الوصفي بالطريقة المسحية لملاءمته لهذه الدراسة و أهدافها و ذلك للتعرف على دور النشاط البدني المكيف في تحقيق الصحة النفسية لدى فئة الصم البكم على مستوى مركز الصم البكم بالحجاج ولاية مستغانم. فالمنهج الوصفي يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميًا عن طريق جمع المعلومات المقننة عن مشكلة و تصنيفها و إخضاعها لدراسة دقيقة. (بحوش و الذنياب، 1995، صفحة 130).

2. عينة البحث

تمت الدراسة على عينة من ذوي الاحتياجات الخاصة من فئة الصم البكم بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف بمختلف أنواعه فردي وجماعي على مستوى مدرسة الصم البكم لولاية مستغانم، تم اختيارها بالطريقة مقصودة لمعرفة علاقة النشاط البدني المكيف بالصحة النفسية، حيث تم توزيع الاستمارة الاستبائية على عينة من المعاقين متكونة من 30 شخص.

3. متغيرات البحث: يمكن تحديد متغيرات البحث كما يلي:

3. 1. المتغير المستقل: النشاط البدني المكيف

3. 2. المتغير التابع: في بحثنا هذا يتمثل المتغير التابع في الصحة النفسية

3. 3. المجال البشري

تمثل المجال البشري لهذه الدراسة في فئة معينة من الصم البكم الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني أما العينة فتكونت من 30 ممارسين وغير ممارسين.

3. 4. المجال المكاني: أجريت هذه الدراسة في المدرسة الخاصة لصم البكم في ولاية

مستغانم"

3. 5. المجال الزمني

أجريت هذه الدراسة خلال الموسم الدراسي 2019/2018، وتمت بالضبط من 2019/05/10 إلى 2019/05/28.

وتمت توزيع الاستمارة على العينة من 2019/05/12 إلى 2019/05/25، وكذا ارسترجاعها و تحليل نتائجها.

4. أداة البحث: تمثلت أداة البحث في المقياس نظرا لملائمته مع موضوع البحث.

5. الدراسة الاستطلاعية

تمت الدراسة الاستطلاعية يوم: 2016/12/11 على عينة عددها 30 من المعاقين سمعيا الممارسين وغير الممارسين للرياضة. بعد توزيع المقياس على عينة مقصودة قصد إيجاد المعاملات العلمية الآتية:

5. 1. المعاملات العلمية: لقد قمنا بإجراء بعض المعاملات العلمية للتحقيق من صلاحية

المقياس في الدراسة الحلية واشتملت على:

5. 2. صدق الأداة: بعد أن تحكيم أداة البحث (المقياس) من طرف السادة الخبراء على

مستوى معهد التربية البدنية والرياضية التابع لجامعة مستغانم (الملحق 1).

5. 3. عينة الدراسة الاستطلاعية: أجريت الدراسة الاستطلاعية على عينة عددها 10 من

المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للرياضة.

6. الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة

6. 1. الثبات: يقصد بثبات الاختبار مدى الدقة او الاتساق او استقرار نتائجه فيم لو طبق

على عينة من الأفراد في مناسبتين مختلفتين. (مقدم، 1993، صفحة 152)

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

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

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

معامل الارتباط "ر" لبيرسون

7. حساب معامل الثبات

7. 1. معامل الثبات والصدق للمقياس

جدول (01) يمثل معامل الثبات والصدق للمقياس المقترح .

المحاور	حجم العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	معامل الثبات	معامل الصدق	ر. جدولية
الثقة بالنفس	10	09	0.05	0,96	0,98	0,602
التقاول				0,98	0,99	
وضوح التفكير				0,93	0,96	
الشعور بالسعادة و الرضا				0,95	0,97	
العلاقة بالآخرين و التفاعل معهم				0,94	0,97	

قيمة "ر" الجدولية 0,602 عند مستوى الدلالة 0.05 ن=10

يتبين من خلال هذا الجدول أن قيم معامل الارتباط للمقياس تراوحت (محصورة) ما بين (0.96-0.99) بالنسبة إلى الصدق و(0.93-0.98) بالنسبة إلى الثبات بالرجوع إلى جدول الدلالات الارتباط البسيط لبيرسون لمعرفة ثبات و الصدق الاختبار عند مستوى الدلالة 0.05 و هذه القيم دالة إحصائياً بالمقارنة مع "ر" الجدولية التي بلغت 0,602 وعليه يتبين الطالبان الباحثان أن المقياس الذي تم بناءه بغرض قياس الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً يتميز بدرجة ثبات و صدق عاليتين عند مستوى الدلالة 0.05

7. 2. الموضوعية: تعتبر الموضوعية من أكثر المشاكل التي تؤثر في الثبات لذلك لابد

من الدقة المتناهية في إجراء الاختبار وتسجيل النتائج (فرحات، 2003، صفحة

(170) .

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

لقد استخدمنا هذا المقياس بعد تقديمه إلى مجموعة من المحكمين الذين تتوفر فيهم درجة الدكتوراه فما فوق على مستوى معهد التربية البدنية و الرياضية التابع لجامعة مستغانم، وذلك بغرض التحكيم ثم بعد ذلك تقديمها على مجموعة من لاعبي كرة القدم وذلك لقياس مدى صعوبة عباراتها ، (مقياس الصحة النفسية لدى المعاقين سمعيا).

فتبين أن فقرات وعبارات أداة القياس التي تم بناءها سهلة وفي متناول المختبرين. وبناء على الخطوات السابقة يمكن لنا أن نستخلص أن أداة الدراسة (مقياس الصحة النفسية لدى المعاقين سمعيا) يتميز بدرجة عالية من الثبات والصدق و الموضوعية. الوسائل الإحصائية:

بعد استرجاع جميع الاستثمارات الاستبائية الموزعة على عينة البحث والمقدرة ب31 معاق الممارس للنشاط البدني ثم تفرغها باستخدام وتهيئتها للمعالجة الإحصائية حيث تمت بالمعادلات التالية:

- ❖ النسبة المئوية .
- ❖ المتوسط الحسابي.
- ❖ الوسيط.
- ❖ الانحراف المعياري.
- ❖ معامل الارتباط "ر" لكارل بيرسون.
- ❖ معامل الالتواء.
- ❖ اختبار"ت" للفروق بين المتوسطات.

- تمت المعالجة ب Excel.

من أجل فهم كيفية استعمالها يكون توضيحها كالتالي:

الفصل الأول

منهجية البحث و اجراءاته الميدانية

❖ النسبة المئوية :

يتم حسابها كما يلي :

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{50\% * \text{المتوسط الحسابي}}{\text{الوسيط}}$$

(أحمد بن قلاوز تواتي، 2014)

❖ المتوسط الحسابي:

$$\bar{x} = \frac{\sum s}{n} \dots\dots \text{و (ابراهيم، 1999، صفحة 135)}$$

حيث أن

س : هو المتوسط الحسابي المراد حسابه.

مج : مجموعة قيم س .

ن : عدد قيم س .

❖ الوسيط :

✓ طريقة حساب الوسيط :

- ترتيب المفردات وفقا لمقدارها تصاعديا أو تنازليا .

- يسجل عدد القيم أو المفردات (ن) .

- تم تحديد ترتيب الوسيط .

- يجب مقدار قيمة الوسيط .

الوسيط هو القيمة التي تتوسط القي،(رضوان، 2003، صفحة 138)

❖ معامل الالتواء :

$$\text{معامل الإلتواء} \dots\dots\dots = \frac{3(\vec{s-s})}{ع}$$

ع = الانحراف المعياري

س[→] = المتوسط الحسابي

و = الوسيط

❖ الانحراف المعياري :

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum (s - \bar{s})^2}{n}}$$

(الحكيم، 2004، صفحة 146)

ع : الانحراف المعياري.

س : درجات معيارية.

س̄ : المتوسط الحسابي.

ن : عدد الأفراد .

مج : اختصار لكلمة مجموع .

❖ معامل الارتباط لبيرسون:

نكتب معادلة الارتباط لبيرسون كالتالي:

$$r = \frac{n \text{مج} (س.س) - (\text{مج} س)(\text{مج} ص)}{\sqrt{(n \text{مج}^2 س - (\text{مج} س)^2) \cdot (n \text{مج}^2 ص - (\text{مج} ص)^2)}} \dots \dots \dots$$

(الشربيني، 1995، صفحة 132)

حيث أن :

مج س : مجموع قيم الاختبار (س) .

مج ص : مجموع قيم إعادة الاختبار .

مج س² : مجموع مربعات قيم الاختبار س .

مج ص² : مجموع مربعات قيم إعادة الاختبار .

(مج س²) : مربع مجموع قيم الاختبار س .

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

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

ن : عدد أفراد العينة

1م - 2م

- اختبار (ت) (T-TEST) :

$$\frac{n_1 \sigma_1^2 + n_2 \sigma_2^2}{n_1 + n_2}$$

$$2^{n/1} + 1^{n/1} \times \frac{1}{2 - 2^{n+1}}$$

الفصل الثاني

عرض و تحليل النتائج

تمهيد

تتطلب منهجية البحث عرض وتحليل النتائج ومناقشتها، وعلى هذا الأساس اقتضى الأمر عرض وتحليل النتائج التي ألت إليها الدراسة وفق طبيعة البحث وإجراءاته. حيث قام الطالبان الباحثان بتفريغ المقياس في جداول قصد معالجة نتائجها الخام إحصائياً.

1. عرض نتائج المقياس الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً

على ضوء أهداف البحث و فروضه يعرض الطالبان الباحثان نتائج البحث في جداول تبين المقارنة في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الالتواء لدى الرياضيين لنشاط البدني المكيف للممارسين و غير الممارسين على النحو التالي:

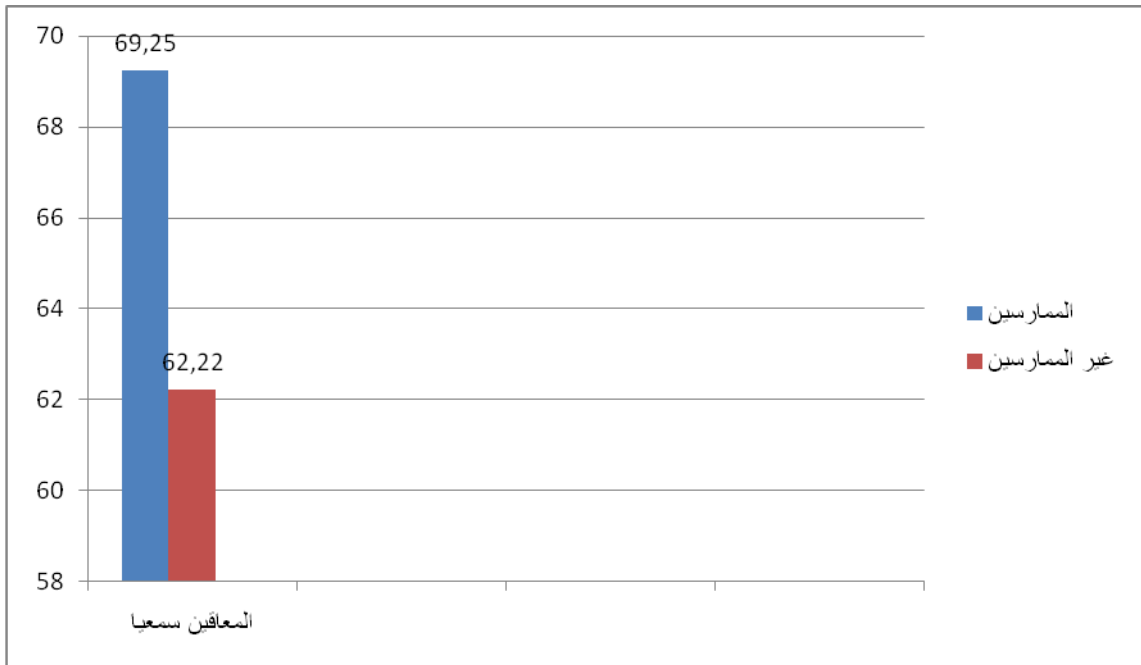
2. الفرق بين المعاقين سمعياً الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق الثقة بالنفس..

جدول (01) يوضح الفرق فيما يخص تحقيق الثقة بالنفس بين الرياضيين الممارسين وغير الممارسين.

الفرق	ت الجدولية	ت المحسوبة	النسبة المئوية %	معامل الالتواء	الوسيط	انحراف معياري	المتوسط الحسابي	الرياضيين	
الفرق دال	1,70	2,75	69,25%	0,81-	25.5	2,11	24,93	الممارسين	المعاقين سمعياً
			62,22%	0.61-	23	2,92	22.4	غير الممارسين	

بلغ المتوسط الحسابي لدى الرياضيين الممارسين (93,24) وبانحراف معياري (11,2) وهذا ما يبين ان النتائج متمركزة حول المتوسط الحسابي، كما بلغ معامل الالتواء لدى هذه العينة 0,81- وهذه القيمة محصورة ما بين (-3.3) ما يبين أن النتائج تتوزع توزيعاً اعتدالياً، وبلغت النسبة المئوية (69,25%). فيما بلغ المتوسط الحسابي لدى الرياضيين غير الممارسين (22,4) وبانحراف معياري 2.92، كما بلغ معامل الالتواء لدى هذه العينة 0,61-

وهذه القيمة محصورة ما بين (-3.3) ما يبين أن النتائج تتوزع توزيعاً اعتدالياً، وبلغت النسبة المئوية (62,22%)، ولمعرفة دلالة الفرق بين العينتين استخدم الطالبان الباحثان اختبار "ت-ستودنت" حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (75,2). وهذه قيمة أكبر من قيمة ت- الجدولية المقدر ب(1.70) عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 29 أي درجة الثقة 95% ودرجة الشك 5% وهذا ما يبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الرياضيين الممارسين. ومنه يستنتج الطالبان الباحثان أن الرياضيين الممارسين أكثر ثقة بالنفس من نظرائهم الرياضيين غير الممارسين و يتجلى من خلال المتوسطات الحسابية أي أن الرياضيين غير الممارسين أقل ثقة بالنفس من الرياضيين الممارسين.



الشكل رقم (01) يبين الفروق في النسب المئوية للرياضيين الممارسين و غير الممارسين فيما يخص محور ثقة بالنفس.

3. الفرق بين المعاقين سمعياً الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق صفة التفاؤل..

جدول (02) يوضح الفرق فيما يخص تحقيق صفة التفاؤل بين الرياضيين الممارسين و غير الممارسين.

الرياضيين	المتوسط الحسابي	انحراف معياري	الوسيط	معامل الالتواء	النسبة المئوية %	ت المحسوبة	ت الجدولية	الفرق
الممارسين	22,5	1,41	23	1,06-	70,31%			
غير الممارسين	15,26	4,68	14	0,80	47,68%	5,74	1,70	الفرق دال

بلغ المتوسط الحسابي لدى الرياضيين الممارسين (5,22) وبانحراف معياري (1,41) وهذا ما يبين ان النتائج متمركزة حول المتوسط الحسابي، كما بلغ معامل الالتواء لدى هذه العينة 1,06- وهذه القيمة محصورة ما بين (-3.3) ما يبين أن النتائج تتوزع توزيعاً اعتدالياً، وبلغت النسبة المئوية (70,31%)، فيما بلغ المتوسط الحسابي لدى الرياضيين غير الممارسين (15,26) وبانحراف معياري 4.68، كما بلغ معامل الالتواء لدى هذه العينة 0,80، وهذه القيمة محصورة ما بين (-3.3) ما يبين أن النتائج تتوزع توزيعاً اعتدالياً، وبلغت النسبة المئوية (47,68%)، ولمعرفة دلالة الفرق بين العينتين استخدم الطالبان الباحثان اختبار "ت ستودنت" حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (5,74). وهذه قيمة أكبر من قيمة -ت- الجدولية المقدرة ب(1.70) عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 29 أي درجة الثقة 95% ودرجة الشك 5% وهذا ما يبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الرياضيين الممارسين.

ومنه يستنتج الطالبان الباحثان أن الرياضيين الممارسين أكثر صفة التفاضل من نظرائهم الرياضيين غير الممارسين و يتجلى من خلال المتوسطات الحسابية أي أن الرياضيين غير الممارسين أقل تفاؤلاً من الرياضيين الممارسين.



الشكل رقم (02) يبين الفروق في النسب المئوية للرياضيين الممارسين و غير الممارسين فيما يخص محور صفة التفاؤل.

4. الفرق بين المعاقين سمعيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص وضوح التفكير.

جدول (03) يوضح الفرق فيما يخص وضوح التفكير بين الرياضيين الممارسين و غير الممارسين.

الفرق	ت الجدولية	ت المحسوبة	النسبة المئوية %	معامل الالتواء	الوسيط	انحراف معياري	المتوسط الحسابي	الرياضيين	
الفرق غير دال	1,70	1,27	71,28%	0,40	22.5	2,28	22,81	الممارسين	المعاقين سمعيا
			63,75%	-1,31	22	3,66	20.4	غير الممارسين	

بلغ المتوسط الحسابي لدى الرياضيين الممارسين (22,81) وانحراف معياري (2,28) وهذا ما يبين ان النتائج متمركزة حول المتوسط الحسابي، كما بلغ معامل الالتواء لدى هذه

العينة 0,40 وهذه القيمة محصورة ما بين (-3.3) ما يبين أن النتائج تتوزع توزيعاً اعتدالياً، وبلغت النسبة المئوية (28,71%). فيما بلغ المتوسط الحسابي لدى الرياضيين غير الممارسين (20,4) وبانحراف معياري 3.66، كما بلغ معامل الالتواء لدى هذه العينة -1,33 وهذه القيمة محصورة ما بين (-3.3) ما يبين أن النتائج تتوزع توزيعاً اعتدالياً، وبلغت النسبة المئوية (63,75%)، ولمعرفة دلالة الفرق بين العينتين استخدم الطالبان الباحثان اختبار "ت-ستودنت" حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (1,27). وهذه قيمة أقل من قيمة-ت- الجدولية المقدرة ب(1.70) عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 29 أي درجة الثقة 95% ودرجة الشك 5% وهذا ما يبين أن ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية. ومنه يستنتج الطالبان الباحثان أن الرياضيين الممارسين و غير الممارسين أكثر تفكيراً يتجلى من خلال المتوسطات الحسابية.



الشكل رقم (03) يبين الفروق في النسب المئوية للرياضيين الممارسين و غير الممارسين فيما يخص محور وضوح التفكير.

5. الفرق بين المعاقين سمعيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص شعور بالسعادة و الرضا..

جدول (04) يوضح الفرق فيما يخص شعور بالسعادة و الرضا بين الرياضيين الممارسين و غير الممارسين.

الفرق	ت الجدولية	ت المحسوبة	النسبة المئوية %	معامل الالتواء	الوسيط	انحراف معياري	المتوسط الحسابي	الرياضيين	
الفرق دال	1,70	3,99	7,67%	0,38-	16.5	1,95	16,25	الممارسين	المعاقين سمعيا
			49.41%	0.81	11	3,15	11.86	غير الممارسين	

بلغ المتوسط الحسابي لدى الرياضيين الممارسين (25،16) وبانحراف معياري (1،95) وهذا ما يبين ان النتائج متمركزة حول المتوسط الحسابي، كما بلغ معامل الالتواء لدى هذه العينة 0،38- وهذه القيمة محصورة ما بين (-3.3) ما يبين أن النتائج تتوزع توزيعا اعتداليا، وبلغت النسبة المئوية (7،67%). فيما بلغ المتوسط الحسابي لدى الرياضيين غير الممارسين (11،86) وبانحراف معياري 3.15، كما بلغ معامل الالتواء لدى هذه العينة 0،81 وهذه القيمة محصورة ما بين (-3.3) ما يبين أن النتائج تتوزع توزيعا اعتداليا، وبلغت النسبة المئوية (49،41%)، ولمعرفة دلالة الفرق بين العينتين استخدم الطالبان الباحثان اختبار "ت ستودنت" حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (3،99). وهذه قيمة اكبر من قيمة ت- الجدولية المقدر ب (1.70) عند مستوي الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 29 أي درجة الثقة 95% ودرجة الشك 5% وهذا ما يبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الرياضيين الممارسين.

ومنه يستنتج الطالبان الباحثان أن الرياضيين الممارسين أكثر شعور بالسعادة و الرضا من نظرائهم الرياضيين غير الممارسين و يتجلى من خلال المتوسطات الحسابية أي أن الرياضيين غير الممارسين أقل شعور بالسعادة و الرضا من الرياضيين الممارسين.



الشكل رقم (04) يبين الفروق في النسب المئوية للرياضيين الممارسين و غير الممارسين فيما يخص محور شعور بالسعادة و الرضا

6. الفرق بين المعاقين سمعيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص العلاقة بالآخرين و التفاعل معهم.

جدول (05) يوضح الفرق فيما يخص العلاقة بالآخرين و التفاعل معهم بين الرياضيين الممارسين و غير الممارسين.

الفرق	ت الجدولية	ت المحسوبة	النسبة المئوية %	معامل الالتواء	الوسيط	انحراف معياري	المتوسط الحسابي	الرياضيين	
الفرق دال	1,70	8,65	69.61%	-0,69	25.5	1,91	25,06	الممارسين	المعاقين سمعيا
			41,66%	0.73-	16	4,10	15	غير الممارسين	

بلغ المتوسط الحسابي لدى الرياضيين الممارسين (0,256) و بانحراف معياري (1,91) وهذا ما يبين ان النتائج متمركزة حول المتوسط الحسابي، كما بلغ معامل الالتواء لدى هذه

العينة 0,69- وهذه القيمة محصورة ما بين (-3.3) ما يبين أن النتائج تتوزع توزيعاً اعتدالياً، وبلغت النسبة المئوية (61,69%). فيما بلغ المتوسط الحسابي لدى الرياضيين غير الممارسين (15) وبانحراف معياري 4.10، كما بلغ معامل الالتواء لدى هذه العينة -0,69 وهذه القيمة محصورة ما بين (-3.3) ما يبين أن النتائج تتوزع توزيعاً اعتدالياً، وبلغت النسبة المئوية (41,66%)، ولمعرفة دلالة الفرق بين العينتين استخدم الطالبان الباحثان اختبار "ت-ستودنت" حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (8,65). وهذه قيمة أكبر من قيمة -ت- الجدولية المقدرة ب(1.70) عند مستوي الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 18 أي درجة الثقة 95% ودرجة الشك 5% وهذا ما يبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الرياضيين الممارسين.

ومنه يستنتج الطالبان الباحثان أن الرياضيين الممارسين أكثر علاقة بالآخرين و التفاعل معهم من نظرائهم الرياضيين غير الممارسين و يتجلى من خلال المتوسطات الحسابية أي أن الرياضيين غير الممارسين أقل علاقة بالآخرين من الرياضيين الممارسين.



الشكل رقم (05) يبين الفروق في النسب المئوية للرياضيين الممارسين و غير الممارسين فيما يخص محور علاقة بالآخرين و التفاعل معهم.

7. الاستنتاجات

- توجد فروق بين المعاقين سمعيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق الثقة بالنفس لصالح الرياضيين الممارسين.
- توجد الفروق بين المعاقين سمعيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق صفة التفاؤل لصالح الرياضيين الممارسين.
- لا توجد الفروق بين المعاقين سمعيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق نمو الفاعلية ووضوح التفكير لديهم.
- توجد الفروق بين المعاقين سمعيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق الشعور بالسعادة والرضا لصالح الرياضيين الممارسين.
- توجد الفروق للمعاقين سمعيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق العلاقة بالآخرين و التفاعل معهم لصالح الرياضيين الممارسين .

2-3-3 مناقشة و تحليل النتائج في ضوء الفرضيات

-مناقشة الفرضية الأولى

من أجل التحقق من فرضية البحث الأولى والتي كانت:

-توجد الفروقات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين المعاقين سمعيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق الثقة بالنفس لصالح الرياضيين الممارسين.

من خلال النتائج في الجدول رقم(1) قد بلغت النسبة المؤوية لكل من المعاقين الممارسين 69.25% وفيما يخص غير الممارسين 62%.22 ما يبين انها نسب لصالح الرياضيين الممارسين، وهذا ما يعني أنه توجد فروق بين المعاقين سمعيا، وبالتالي الفرضية الأولى محققة.

مناقشة الفرضية الثانية

من أجل التحقق من فرضية البحث الثانية والتي كانت:

- توجد الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين المعاقين سمعيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق صفة التفاضل لصالح الرياضيين الممارسين .

من خلال النتائج في الجدول رقم(2) قد بلغت النسبة المؤوية لكل من المعاقين الممارسين%70,31 وفيما يخص الرياضيين غير الممارسين%47,68 ما يبين انها نسب لصالح الرياضيين الممارسين، وهذا ما يعني أنه توجد فروق بين المعاقين سمعيا، وبالتالي الفرضية الثانية محققة.

مناقشة الفرضية الثالثة

من أجل التحقق من فرضية البحث الثالثة والتي كانت:

-لا توجد الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين المعاقين سمعيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق تحقيق نمو الفاعلية ووضوح التفكير لديهم.

من خلال النتائج في الجدول رقم(3) قد بلغت النسبة المؤوية لكل من المعاقين الممارسين%71,28 وفيما يخص الرياضيين غير الممارسين%63,75 ما يبين انها نسب لصالح الرياضيين الممارسين، وهذا ما يعني أنه لا توجد فروق بين المعاقين سمعيا، وبالتالي الفرضية الثالثة محققة.

مناقشة الفرضية الرابعة

من أجل التحقق من فرضية البحث الرابعة والتي كانت:

- توجد الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين المعاقين سمعيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق الشعور بالسعادة والرضا لصالح الرياضيين الممارسين .

من خلال النتائج في الجدول رقم(4) قد بلغت النسبة المؤوية لكل من المعاقين الممارسين%67,7 وفيما يخص الرياضيين غير الممارسين%49,41 ما يبين انها نسب

لصالح الرياضيين الممارسين، وهذا ما يعني أنه توجد فروق بين المعاقين سمعياً، وبالتالي الفرضية الرابعة محققة.

مناقشة الفرضية الخامسة

من أجل التحقق من فرضية البحث الخامسة والتي كانت:

- توجد الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين المعاقين سمعياً الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق العلاقة بالآخرين والتفاعل معهم لصالح الرياضيين الممارسين .

من خلال النتائج في الجدول رقم(5) قد بلغت النسبة المؤوية لكل من المعاقين الممارسين%69,61 وفيما يخص الرياضيين غير الممارسين%41,66 ما يبين انها نسب لصالح الرياضيين الممارسين، وهذا ما يعني أنه توجد فروق بين المعاقين سمعياً، وبالتالي الفرضية الخامسة محققة.

الخاتمة

الخلاصة العامة

على ضوء النتائج التي تحصلنا عليها من خلال هذه الدراسة فيما يتعلق بالدراسة تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين الصحة النفسية لدى الصم البكم ومن اجل تحقيق هذه الغاية نقترح على القائمين ما يلي:

1- نقص كبير في التجهيزات الرياضية في المدارس الخاصة بالصم البكم (الملعب ، كرات ، قاعات رياضية)

2- تسطير البرامج الرياضية من طرف المركز في حد ذاته وفي الغالب لا تحقق الأنشطة الرياضية أهدافها البيداغوجية.

3- وفي اغلب الأحيان الأنشطة الرياضية لا تتناسب مع مستوى ذكاء الطفل وسنه.

4- عدم كفاءة المربين في الجانب الرياضي وهذا ما يمنع تنفيذ النشاط البدني بصورة صحيحة.

5- تشجيع المختصين لصغار الصم على ممارسة الرياضة .

6- بعض المربين لا يراعون عوامل الفروق الفردية بين التلاميذ أثناء القيام بالنشاط البدني الرياضي.

7- اكبر معوق للنشاط الرياضي في مدارس الصم البكم هو ضعف التجهيزات الرياضية.

8- ويساهم النشاط البدني الرياضي في تحسين الصحة النفسية مساهمة كبيرة من خلال :

رفع معنويات التلاميذ - يساهم في تحقيق السعادة والفرح للتلاميذ - يزيد من نسبة التفاعل الايجابي بينهم - يساهم أيضا في تحسين البنية الجسمية واعتدال القوام - يزيد في الاهتمام بالصحة والنظافة الشخصية - يساهم في زيادة شجاعة التلاميذ وجرأتهم - يزيد الثقة بالنفس لديهم - له دور كبري في المساهمة في التقليل من العنف والعصبية لدى التلاميذ - يساهم

الخاتمة

في تحسين النتائج الدراسية - يزيد في درجة تفاعل التلاميذ وتوقعهم الأفضل - يزيد في محاولات الإبداع لدى التلاميذ ومشاركتهم في الأنشطة.

التوصيات و الاقتراحات : بعد مناقشتنا لاستمارة الاستبيان الخاصة بالمربين ،توصلنا إلى النتائج التالية:

- يجب تطوير البرنامج الرياضية من طرف الدولة الجزائرية تحت إشراف مختصين في النشاط الرياضي المكيف مع مراعاة نوع الإعاقة والسن والجنس.....الخ

- يجب إدراج حصة التربية البدنية والرياضية كمادة رسمية في التوزيع الأسبوعي وبأوقات كافية .

- تخصيص أساتذة تربية بدنية مختصين في النشاط الرياضي المكيف أو تكوين مربين على الأقل في كيفية تدريس التربية البدنية والرياضية.

تجهيز مدارس الصم والبكم خاصة ذو الاحتياجات الخاصة عموما و بالمراكز البيداغوجية لمختلف التجهيزات الرياضية (ملعب، قاعات رياضية ، عتاد وو اجهزة رياضية) تتناسب مع طبيعة هذه الشريحة من المجتمع.

-تشجيع صغار الصم والبكم على ممارسة النشاط الرياضي وتوعيتهم بفوائد الرياضة الصحية والعقلية.

- وإنشاء نواد رياضية لمختلف فئات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب الجنس والسن

- يجب على المختصين مراعاة درجة الإعاقة وعامل الفروق الفردية بين التلاميذ ومبدأ الأمان والسلامة أثناء القيام بالنشاط الرياضي.

الخاتمة

خاتمة

تمثل الاعاقة بمختلف مظاهرها و صورها مظهرا من مظاهر النقص الذي يستوجب اتمامه قبل استدراكه لذا استوجب علينا الاهتمام بهذه الفئة تدريجيا وتكثيف الدراسات المتعلقة بهم و تحقيق مطالبهم وخدمتهم على احسن وجه لأنهم جزء لا يتجزأ منا ويمكن استثمار هذه الفئة وتوجيهها لتكون عنصر فعال في المجتمع لان المعاق بصفة خاصة كلما أتاحت له الفرصة لإثبات ذاته و قدراته بادر هو في كسب الثقة بنفسه ومنه الى تحسين قدراته دون مشاكل او عقد نفسية ليبدأ هذا العنصر الفعال في بناء ذاته و اظهار طاقات مكمونة ومن هذا المنطلق يمكننا القول ان النشاط البدني الرياضي المكيف له دور فعال في تحسين الصحة النفسية عن صغار الصم و البكم خاصة و ذوي الاحتياجات الخاصة عامة نظرا لأهميته و منفعتة الكبيرة لهذه الشريحة لاجراجهم من القوقعة و الحيز الذي هم فيه .

المصادر و المراجع

1. ابراهيم م.ع (1997). الالعب الرياضية للمعوقين .عمان.دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع .
2. ابراهيم رحمة .(1998) تاثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي .الطبعة الاولى عمان :دار الفكر للطباعة و النشر .
3. ابراهيم م.ع (2002) الموسوعة الرياضية لمتحدي الاعاقة . عمان
4. ابن منصور جمال الدين (1993) لسان العرب .بولاق الطبعة الاولى
5. احزام محمد رضا القزوني.(1972).التربية الحديثة .بغداد دار العربية للطباعة.
6. اشراف محمد عبد الغاني و اميمة محمود الشربيني .الطبعة الاولى (2003)
7. امين انور الخولي.(1980) طالب الكفاءة التربوية .بيروت .
8. انور الخولي (1996) .الرياضة و المجتمع .مصر : المجلس الوطني للثقافة و الادب .
9. بدر الدين كمال عبده (2001) النظريات التربوية المعاصرة .بليدة قصر الكتابة
10. جمالالخطيب(1998) مقدمة في الاعاقة السمعية.دار الصفا .عمان الاردن.
11. حامد عبد السلام زهران (1997) الصحة النفسية و العلاج النفسي .القاهرة
12. حزام محمد رضا القزوني (1972) .التربية الترويحوية .بغداد .دار العربية للطباعة

المصادر و المراجع

13. حسين علي فايد (2000) دراسات في الصحة النفسية .مصر .المكتب الجامعي .
14. حلمي ابراهيم ليلي السيد فرحات .(1998) .التربية الرياضية و الترويح للمعاق .
القاهرة دار الفكر العربي .
15. خير الله سيده . الطبعة الاولى (1981).
16. درويش و امين انور الخولي . (1990) .اصول الترويح و اوقات الفراغ.مصر دار
الفكر العربي .
17. رحيم (2001)الاعاقات.
18. الزبيدي و اخرون كامل العلوان.(2000) الضغوط النفسية و علاقتها بالرضا
المهني و الصحة النفسية. دار النشر .
19. سعيد حسن عزة (2001) التربية الخاصة لذوي الاعاقات العقلية و البصرية و
السمعية و الحركية .عمان .الاردن
20. سلوى محمد عباس .
21. سمين زيد بهلول . (1997) الامن و التحمل النفسي و علاقه بالصحة النفسية .
22. الشافعي الدراسات في الصحة النفسية (2000) الاسكدرية .المكتب الجامعي
الحديث .
23. عباس عبد الفتاح رملي و محمد شحاته.(1991) .اللياقة و الصحة. الطبعة
الاولى القاهرة .دار الفكر العربي.

المصادر و المراجع

24. عبد الرحمان محمد العيسوي. الطبعة الاولى (1992).
25. عبد السلام عبد القادر القطار. مقدمة في علم النفس.
26. عبد الغفار عبد السلام (1971). مقدمة في علم النفس. الطبعة 1
27. عبد المجيد الذليدي .كمال حسين وهمي. الطبعة الاولى (1997)
28. عصام عبد الخالق .(1986).التمرين الرياضي و تطبيقات. دار الكتب الجامعية.
29. عصام عبد الخالق.(1986)التمرين الرياضي نضريات و تطبيقات. دار الكتب

الجامعية.

30. العيسوي.ع.ا(205) رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة .مصر .دار الفكر الجامعي.
31. فاروق الروسان (1988) سيكولوجية الاطفال غير عاديين .عمان .دار الفكر

للطباعة

32. فيصل محمد المكي (1990) شخصية الطفل الاصم . الخطوم . السودان
33. كمال علي (1967) النفس انفعالاتها امراضها و علاجها .
34. لطفي بركات احمد (1981) تربية المعاقين في الوطن العربي . الرياض .المملكة

العربية السعودية

35. ماجد السيد عبيد . (200) مقدمة في تاهيل المعاق . عمان .دار القضاء للنشر
36. ماجدة السيد عبيد (2000) الاعاقة السمعية .دار الصفاء .عمان .الاردن
37. محمد (2008) الاعاقات .ليبيا.

المصادر و المراجع

38. محمد رمضان القذافي (1994) سيكولوجية الاعاقة لليبيا.
39. محمد نجيب توفيق (1967) الخدمات العلمية بين التطبيق و التشريع.مصر
مكتبة القاهرة الحديثة .
40. محمد نجيب توفيق. (1967) الخدمات العلمية بين التطبيق و التشريع.مصرمكتبة
القاهرة الحديثة.
41. مروان عبد المجيد ابراهيم .الطبعة الاولى .(1997) الالعب الرياضية للمعوقين
عمان.الاردن .دار الفكر للطباعة و التوزيع.
42. معصومة سهيلة المطري(2005) الصحة النفسية مفهومها.
43. منال حميدي (1985) المعوقون الكويت .مؤسسة الكويت للتقدم.
44. منصف مزروقي (1982) مجلة النزاعات في التربية الخاصة .مصر .ادارة التربية

الملاحق

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس- مستغانم -
معهد التربية البدنية و الرياضية
قسم النشاط الرياضي المكيف

*** استبيان ***

إلى السادة المربين و المختصين في مدرسة الصم و البكم لي عظيم الشرف ان اضع بين يديكم هذا الاستبيان ,بغية الإجابة على جملة من التساؤلات ,و التي تدخل ضمن موضوع بحثنا و المتمثل في : "دور النشاط البدني المكيف في تحسين الصحة النفسية للصم و البكم" دراسة ميدانية بمدرسة الصم و البكم بلدية سيدي علي
راجين منكم تسهيل المهمة و الإجابة بكل صدق على الأسئلة
ملاحظة : الرجاء وضع × في الخانة المناسبة

تحت اشراف :
د *عتوتي نورالدين

من اعداد الطلبة :
*بن كرش شريفة
*حميدي علي

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم -
معهد التربية البدنية و الرياضية
قسم النشاط الرياضي المكيف

استمارة صدق المحكمين

تكملة للحصول على شهادة الماستر نظام ل.م.د تخصص النشاط الرياضي المكيف و
الصحة يشرفني أساتذتي الكرام أن أضع بين يديكم استمارة تحليل المضمون الخاصة بالذاكرة
المكاملة بعنوان " دور النشاط الحركي المكيف في تحقيق الصحة النفسية لدى الصم و البكم
من اجل النظر مدى مطابقتها و استيفائها للغرض المطلوب في الدراسة
وفي الأخير تقبلوا منا أساتذتي فائق الاحترام و التقدير و لكم مني جزيل الشكر و
الامتنان .

الامضاء	درجة الشهادة المتحصل عليها	اسم و لقب الأستاذ
	دكتوراه	حرياتي ابراهيم
	دكتوراه	بسنوسي عبد الرحمن
	دكتوراه	لكي كمال
	دكتوراه	صبري ايتناظر
	دكتوراه	حمودي عا لده

الإدراج سلم التمهيد



مستغانم في : 2019/05/07

قسم: النشاط البدني المكيف

الرقم: 2019/05/117

إلى السيدة(ة): مدير الصم والبكم حجاج

- مستغانم -

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

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 للطالب:

- بن كرش شريفة .

- حميدي علي .

المسجل في السنة الثانية ماستر تخصص النشاط البدني الرياضي المكيف و الصحة ، ^{نذ}السماح له بأجراء إمتحان ميداني

وهذا في إطار إنجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر .

تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر و التقدير
رئيس القسم
المصطفى د. رفيع مدني

مقياس الصحة النفسية : أعده في الأصل كل من kammann et flett

سنة 1983 ويهدف إلى تعرف الحالة النفسية العامة للفرد استنادا على مدى السعادة والرضا الذين يشعر بهما ذلك اعتمادا على التوازن بين المشاعر الإيجابية و السلبية في الخبرات السابقة ، ويتألف هذا المقياس من 40 عبارة (سؤال) مقسمة على خمسة (05) محاور وهي

(1)الثقة بالنفس

(2)التفاؤل

(3)وضوح التفكير

(4)الشعور بالسعادة والرضا

(5)العلاقة بالآخرين والتفاعل معهم

المحور الأول: الثقة بالنفس

رقم	العبارة	مناسبة	غير مناسبة	تعديل
01	استطيع أن أتعامل بمهارة مع أي مشكلة تصادفني أو تعترض أمامي			
02	أقيم نفسي وأقدرها حق قدرها			
03	يمتلكني إحساس قوي بالفشل والإخفاق			
04	اشعر بأنني عاجز ولا حيلة لي			
05	لدي إحساس بانني ضئيل القدر وليست هناك فائدة في حياتي			
06	أعتقد أن باستطاعتي أن افعل ما أريده			
07	يشعر الآخرون بأهميتي بالسبب لهم			
08	أنا واثق من نفسي ومن قدراتي			
09	تسير حياتي على وفق روتين معين لا يختلف لأي سبب			

المحور الثاني: التفاؤل

رقم	العبارة	مناسبة	غير مناسبة	تعديل
01	تسير حياتي على النحو الذي كنت أتمناه			
02	أشعر وكأن أفضل سنوات حياتي قد انقضت			
03	أتمنى لو أن أغير جانبا ما من حياتي			
04	يبدو مستقبلي باهرا			
05	أشعر بالرضا والراحة لما حقته في حياتي			
06	يغمرنني إحساس بالتفاؤل			
07	أشعر بالسخط والاستياء من كل ما حولي			
08	يملكني شعور باليأس			

المحور الثالث: وضوح التفكير

رقم	العبارة	مناسبة	غير مناسبة	تعديل
01	لا أكرث أو أبالي بعمل اي شيء مهما كانت قيمته ومهما فكرت فيه			
02	أوزع طاقتي ومجهودي على المواقف التي أفكر فيها			
03	تسير أفكاري في حلقة مفرغة لا جدوى منها			
04	أرى أن فكري مشوش و مضطرب			
05	تسير حياتي على وفق روتين معين لا يختلف لأي سبب			
06	يتسم تفكيري بالوضوح والإبداع			
07	إذا ما قررت القيام بعمل ما فإنني أبدي قدرا كبيرا من الحماس له			
08	أتسم بصفاء الذهن و حدة الإدراك			

المحور الرابع :الشعور بالسعادة والرضا

رقم	العبارة	مناسبة	غير مناسبة	تعديل
01	أبتسم وضحك كثيرا			
02	أظل مشدود ومتوتر في مواقف مختلفة			
03	يضيق صدري بسرعة حتى وإن لم يكن هناك ما يستدعي ذلك			
04	أشعر بالملل والإكتئاب			
05	أميل بطبعي إلى البشاشة والمرح والسرور			
06	لم يعد هناك ما يمثل الكثير من البهجة بالنسبة لي			

المحور الخامس :العلاقة بالآخرين والتفاعل معهم

رقم	العبارة	مناسبة	غير مناسبة	تعديل
01	أرى أن الآخرين يحبونني ويتقنون بي			
02	أشعر أنني قريب جدا ممن حولي			
03	أرى أن الآخرين يفهمونني جيدا			
04	أحب الآخرين وأحن عليهم			
05	أفضل العمل الفردي على العمل الجماعي			
06	أتميز برفع الكلفة عن الآخرين وأتعامل معهم بكل بساطة ووضوح			
07	أنا منطوي على نفسي			
08	فقدت اهتمامي بالآخرين ولم تعد تشغلني أمورهم			
09	يبدو أن الآخرين يفضلون الإبتعاد عني			