الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة
وزارة التعليـم العالـي والبحـث العلمـي
جامعـة عبد الحميد ابن باديس مستغانم
معهد التربية البدنية و الرياضية

مذكرة مقدمة للحصول على شهادة ماستر
قسم نشاط حركي مكيف

الموضـــــوع

دور ممارسة النشاط البدني المكيف في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم

بحث وصفي أجري على صم (17 – 30) سنة ذكور
في بعض ولايات الغرب الجزائري

من إعداد الطالبين:

- حمدي عبد الحميد
- قباز الحواس

الأستاذ المشرف:

*د. ابو مسجد عبد القادر

السنة الجامعية: 2014/2013

إهداء

إلى الذين قال فيهما المولى عز و جل: *و بالوالدين إحسانا*

إلى التي ربتني في كنفها و لم تفارقني ابتسامتها و لم تبخل علي بالدعاء و النصح، 'أمي الغالية'.

إلى العزيز الغالي ، أبي الذي هو قدوتي ومثالي

إلى أعز ما أملك أفراد عائلتي و إخوتي: كريم, هواري, جمال, سهام , روميساء

إلى كل الأصدقاء ممن عرفتهم في صباي وممن عرفتهم في الدراسة أو العمل

إلى كل من يحبوني ويرجوا لي الخير.

إلى كل من هم في ذاكرتي و لم تسع مذكرتي لذكرهم.

إلى كل هؤلاء، أهدي ثمرة عملي و جهدي المتواضع.

حمدي عبد الحميد

إهداء

إهداء

إلى الذين قال فيهما المولى عز و جل: *و بالوالدين إحسانا*

إلى التي ربتني في كنفها و لم تفارقني ابتسامتها و لم تبخل علي بالدعاء و النصح، 'أمي الغالية'.

إلى العزيز الغالي ، أبي الذي هو قدوتي ومثالي

إلى أعز ما أملك أفراد عائلتي و إخوتي:

إلى كل الأصدقاء ممن عرفتهم في صباي وممن عرفتهم في الدراسة أو العمل

حمزة,خالد,نورالدين, هادي, خليفة...

إلى كل من هم في ذاكرتي و لم تسع مذكرتي لذكرهم.

إلى كل هؤلاء، أهدي ثمرة عملي و جهدي المتواضع.

قباز حواس

تشكرات

أولا و قبل كل شيء نحمد لله و نشكر فضله على توفيقه و عونه لنا في انجاز هذا العمل. ثم نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ الفاضل المشرف علينا و الذي زوّدنا بالنصح و الإرشاد ، الأستاذ: *ابومسجد عبد القادر*، و الله في عون العبد مادام العبد في عون أخيه.

كما نوجه شكرنا الى جميع أساتذة التربية البدنية و الرياضية بقسم مستغانم للتربية البدنية و الرياضية.

وكما نوجه الشكر إلى جميع أفراد الجمعيات والمؤسسات الصم الذين ساعدونا في انجاز هذا البحث.

كما نشكر كل من ساهم في انجاز هذا العمل المتواضع.

وما توفيقي إلا بالله

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
المقدمة	01
01-الإشكالية.....	04
2- الفرضية العامة.....	05
3- أهداف البحث.....	05
4- أهمية البحث.....	05
5- مصطلحات الدراسة:.....	06
6- أسباب اختيار الموضوع.....	08
7 - الدراسات السابقة والمشابهة.....	08

الباب الأول: الدراسة النظرية

الفصل الأول:الصم خصائصه

تمهيد.....	15
1- تعريف الصمم:.....	15
1-1- في القواميس العربية.....	15
1-2- الموسوعات الطبية و النفسية و الاجتماعية للصم.....	15
1-3- المدخل التربوي.....	16
1-4- المدخل الطبي.....	18
2- المؤشرات السمعية التي تدل على وجود مشكلة في السمع.....	19
3-تصنيف الإعاقة السمعية.....	20
3-1- العمر الذي تحدث فيه الإعاقة السمعية.....	20
3-2- مدى الخسارة السمعية	20
3-3-تبعا لطبقة ونبرة الصوت.....	21
4- أسباب الإعاقة السمعية	21

4-1- أسباب وراثية..... 22

4-2- أسباب قبل الولادة..... 22

4-3- أسباب أثناء الولادة..... 22

4-4- أسباب ما بعد الولادة..... 22

4-5- إصابة الطرق السمعي..... 24

4-6- إصابة الطرق الاتصال الحسي العصبي..... 24

5- خصائص المعاقين سمعيا 24

5-1- الخصائص اللغوية.....24

5-2- الخصائص المعرفية.....25

5-3- الخصائص العقلية 26

5-4- التحصيل الأكاديمي..... 27

5-5- النمو الاجتماعي والانفعالي..... 27

5-6-خصائص الحركية..... 28

6- طرق الاتصال و التواصل..... 28

6-1- الطريقة الشفهية..... 28

6-2- التدريب السمعي..... 29

6-3- الطريقة اليدوية..... 30

الخلاصة..... 31

الفصل الثاني

المهارات الاجتماعية

تمهيد..... 33

1-1- تعريف المهارة..... 33

1-2- تعريف المهارات الاجتماعية لدى العلماء و الباحثين..... 34

2-مكونات المهارات الاجتماعية..... 35

2-1- حسب عادل العدل (1998)..... 35

2-2- حسب طريف شوقي(2003):..... 36

2-3- حسب موريسون 1981..... 37

2-4-تحليل سبنسر1991لمكونات المهارات الاجتماعية 37

4- بعض المظاهر السلبية المترتبة على ضعف المهارات الاجتماعية..... 39

5- تصنيف المهارات الاجتماعية..... 39

6- أهمية المهارات الاجتماعية..... 40

7- طرق و استراتيجيات اكتساب المهارات الاجتماعية لدى الباحثين 41

8- أهمية المهارات الاجتماعية للصم..... 42

الخلاصة..... 43

الفصل الثالث

النشاط البدني المكيف

تمهيد..... 45

1-تاريخ الأنشطة الرياضية المكيفة..... 45

1-1- في العالم..... 45

1-1- في الجزائر..... 46

1-2- تعريف النشاط البدني 45

2-2- خصائص النشاط البدني الرياضي 47

3-1-مفهوم النشاط البدني المكيف..... 47

3-2- أنواع النشاط البدني الرياضي المكيف..... . 48

3-2-1.النشاط الرياضي الترويحي 49

3-2-2. النشاط الرياضي العلاجي..... 50

3-2-3. النشاط الرياضي التنافسي..... . 51

3-3- أهداف و أغراض النشاط البدني الرياضي المكيف..... 51

3-3-1- ممارسة النشاط البدني لغرض النمو البدني..... 51

3-3-2-النشاط البدني لغرض النمو العقلي..... 52

3-3-3- لغرض النمو الحركي..... 52

3-3-4 لغرض النمو النفسي الاجتماعي..... 53

3-4- أسس النشاط البدني المكيف..... 53

3-5- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف..... 55

3-5-1. الأهمية البيولوجية..... 56

3-5-2. الأهمية الاجتماعية..... 56

3-5-3. الأهمية النفسية..... 56

3-5-4. الأهمية الاقتصادية..... 57

3-5-5. الأهمية التربوية..... 58

3-5-6. الأهمية العلاجية..... 58

4-أسس تدريس الأنشطة الرياضية المعدلة للصم..... 59

4-1- أهداف التربية الرياضية للصم..... 60

4-2- الأنشطة الرياضية التي يجب الابتعاد عنها للصم..... 60

5-1- رياضات السمع و الصم التنافسية..... 61

5-2-بعض القواعد الخاصة بمنافسات الصم 61

الخلاصة..... 62

الباب الثاني:الجانب التطبيقي

الفصل الأول:منهجية البحث

مقدمة..... 65

1- الدراسة الاستطلاعية..... 65

2- المنهج..... 66

3- العينة والمجتمع الأصلي..... 66

4- المجالات البحث..... 66

5- تحديد المتغيرات..... 67

6- أدوات الدراسة..... 68

7-الأسس العلمية..... 69

8- الدراسة الإحصائية..... 71

9- الصعوبات البحث..... 73

الفصل الثاني:

تمهيد..... 75

1- عرض المعلومات حول العينة..... 76

2-عرض نتائج: استبيان المهارات الاجتماعية..... 77

3- مناقشة الفرضيات..... 85

الاستنتاجات..... 85

الخلاصة العامة 86

الاقتراحات و توصيات..... 86

المراجع..... 88

الملاحق..... /

مقدمة البحث:

يمثل الاهتمام بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة أحد معايير تقدم الأمم وتحضرها لذلك تعتبر العناية بهذه الفئة احد دلائل على تقدم أي مجتمع من المجتمعات حيث تزايد الاهتمام العالمي بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة وبالتالي ظهرت الحاجة إلى حماية هذه الفئة لذلك تعددت وسائل الحماية سواء على المستوى الدولي أو الإقليمي و تكونت الهيئات المحلية و الوطنية و الدولية وانعقدت مؤتمرات و الندوات للدفاع عن حقوق هذه الفئة وحمايتهم في مختلف المجالات فقد اقتضت حكمة الله عز وجل أن يكون من بين خلقه من يعانون نقص في القدرات معينة, وهم ما يطلق عليهم ذوي الاحتياجات الخاصة ولا يعطى لنا الحق في وصفهم العجزة غير قادرين عن العطاء بل إنهم يتميزون بالقدرة على العطاء في شتى المجالات الحياة ولهم الحق في رعاية و التأهيل فالنشاط الرياضي المكيف يلعب دور هاما في تحقيق أغراض الصحية والنفسية و الاجتماعية و في التكيف و الاندماج الفرد المصاب في محيطه الاجتماعي ويمنحه تقبل الإعاقة عن طريق التقبل الاجتماعي وكذا تعويض إعاقته وتقبلها من خلال ممارسة النشاط البدني الرياضي .

فالنشاط البدني الرياضي يعتبر أسلوبا علاجيا للتغلب على المشكلات النفسية لديهم الناتجة عن الشعور بالنقص وعدم التكافؤ مع الآخرين وتحرير النفس من الصراعات و المضايقات النفسية و الاجتماعية كما يمكنهم من تعزيز مكانتهم داخل المجتمع (مجلة الابداع الرياضي، 2011العدد4)

و إذا نظرنا إلى التربية الرياضية نجد أنها خير وسيلة في المساهمة في التدريب المعاقين حتى يمكنهم من القيام بالحركات المختلفة و الضرورية لقضاء حاجاتهم واهتماماتهم ويرجع ذلك إلى لما للأنشطة الرياضية من تأثير فعال في تنمية وتقوية أجهزة الجسم المختلفة وكذلك لتعدد أنواع الأنشطة الرياضية وفروعها المختلفة وإمكانية ممارستها في جميع الأوقات والأماكن بإدخال بعض التعديلات في الملاعب و الأدوات المستخدمة وقد لا نحتاج إلى الأدوات في بعض منها عند الممارسة فكان لابد من النظر إلى هذه الفئة بمختلف أنواعها على اعتبار أنها ليست عبئا على المجتمع وقوة عاطلة لا يستفاد منها بل العكس فهي قوى منتجة لابد من العمل على الاستفادة منها في جميع المجالات فهناك كثير من الأعمال تتناسب مع كل فئة من الفئات المعاقين تساعدهم على إدماجهم في المجتمع ووضع الثقة بالنفس لديهم وأنهم ليسو مستهليكن وإنهم قادرين على الاندماج مما يساعد على تقدم والرقي المجتمع (الحشحوش، 2011، صفحة 273)

ومن بين هذه الإعاقات الإعاقة السمعية التي تؤثر على الخصائص الإنمائية باعتبار أن النمو متداخل مترابط , ومما لا شك فيه أن النمو اللغوي من أكثر المظاهر تأثيرا بالإعاقة السمعية ولذلك يعاني بعض المعوقين سمعيا من مشكلات في التكيف الاجتماعي بسبب نقص في القدرات اللغوية وصعوبة التعبير عن

أنفسهم وصعوبة فهم الآخرين لهم, و اللغة من وسائل النمو العقلي و المعرفي ويعتمد النمو الاجتماعي بشكل كبير على اللغة وفقدان السمع واللغة ينجم عنه أثار تميز الشخصية. (عيسوي، 2010، صفحة 5)

وقد أشارت بعض الدراسات إلى مجموعة من الخصائص الاجتماعية و النفسية و الحاجات لدى الصم فهم يميلون إلى الانطواء و الانسحاب والعصابة و العدوانية أحيانا ولذا فهم بحاجة إلى مزيد من التشجيع والتعزيز و التشويق لكي يتفاعل مع الآخرين بايجابية ويندمج في المجتمع , كما يشعر بالنقص في الاعتماد على النفس وقد يتجنب التفاعل مع الآخرين لنقص في التواصل وتأخر نضجه الاجتماعي ومن ثم فهو بحاجة إلى مواقف تنمي مهارات التعاون والتفاعل الاجتماعي لديه, ويتميز بكتب مشاعره وانفعالاته لانعقاد اللسان و العجز على التواصل اللفظي , وأيضا الإحباط لكثرة الفشل و الخوف من العقاب ولديه تكوين سلبي لذاته .

ولأن المهارات الاجتماعية مهمة في حياة الفرد فأن نجاح الفرد في اكتساب وتنمية المهارات الاجتماعية يساعدهم على تزايد قدرتهم على إقامة علاقات و التفاعلات الايجابية الناجحة و الاندماج مع الجماعات الأقران و الاقتراب من الكبار في طمأنينة وألفة مما يؤدي إلى المزيد من التقدم و الاكتساب الخبرات الاجتماعية وتحقيق النمو الاجتماعي بصورة سليمة وصحيحة لذا اهتم العلماء و الباحثون بدراسة عوامل التي تساعد الطفل على تحقيق الكفاءة الاجتماعية التي تعد المهارات الاجتماعية من أهم و ابرز مكوناته وتشمل الكفاءة الاجتماعية و المهارات الاجتماعية مكونات من القدرة على التعبير اللفظي و الاجتماعي و الانفعالي ومشروعية السلوك الاجتماعي و القدرة على لعب الدور الكفاءة كما أصبح الكثير من العلماء و خاصة من أصحاب النظريات التواصل الاجتماعي ينظرون إلى الذكاء الاجتماعي على انه مهارة تواصل وتشاور مع الآخرين (عبدالرحمن، 1998، الصفحات 1-2)

كما أوضحت (عزه عبد الكريم مبروك ، 2002) أن المهارات الاجتماعية لها دور هام في مدى نجاح الفرد في إقامة تفاعل اجتماعي كفء مع الآخرين ومدى قدرته على مواصلة هذا التفاعل وانخفاض هذه المهارات يفسر الإخفاق الذي يعانيه بعض الأفراد في مواقف الحياة العملية على الرغم من ارتفاع ما لديهم من قدرات عقلية بل الأمر لا يقف في كثير من الأحيان عند حدود سوء التفاعل الاجتماعي وانخفاض الكفاءة الاجتماعية ، ونقص الفاعلية في المحيط الاجتماعي للأفراد الذين يعانون من انخفاض مهاراتهم الاجتماعية بحيث يقعون فريسة للمرض النفسي بمختلف أشكاله ودرجاته . (مبروك، 2002، الصفحات عدد14,مجلد13)

يضاف إلى ذلك أن ذوي المهارات الاجتماعية المنخفضة لديهم صعوبة في فهم وتفسير سلوك ومقاصد الآخرين على نحو قد يستدعي ردود أفعال دفاعية قد تؤثر سلبا على العلاقة معهم، كان من الممكن تجنبها في حالة الفهم الدقيق لسلوكهم. ومن هذا المنطلق فقد أصبح من المتفق عليه أن المهارات الاجتماعية من المحددات الرئيسية لنجاح الفرد أو فشله في المواقف المتنوعة، فهي التي تمكنه في حالة ارتفاعها من أداء الاستجابة المناسبة لموقف بفاعلية وفي المقابل فإن ضعفها يعد أكثر العوائق في سبيل توافق الفرد مع الآخرين (شحاته.، 2003، صفحة 117)

ومن هنا ارتأينا أن يكون موضوع بحثنا حول معرفة دور النشاط البدني و الرياضي لدى الصم في تنمية بعض المهارات الاجتماعية التي نعتقد أنها مهمة في حياة الفرد الأصم في مساعدته على الاحتكاك بالآخرين سواء من الأقران الصم أو العاديين بزيادة التفاعل الاجتماعي خلال خلق مواقف عديد أثناء الممارسة للرياضة في الألعاب و المنافسات الرياضية سواء جماعية أو فردية , وقد تم تقسيم هذا العمل إلى قسمين نظري وتطبيقي.

ويضم الجانب النظري ثلاثة فصول وهي: الفصل الأول الذي خصصناه عن إعاقة الأصم أما الفصل الثاني فيتحدث عن مفهوم النشاط البدني المكيف وعناصره' أما الفصل الثالث فهو حول المهارات الاجتماعية .

أما الجانب التطبيقي فيحتوي على الفصل الأول الذي يعرض منهجيه البحث' والفصل الثاني خاص بمناقشة وتحليل النتائج .

1-الإشكالية:

تعتبر المهارات الاجتماعية من العناصر المهمة التي تحدد طبيعة التفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين به في السياقات المختلفة، والتي تعد في حالة اتصافها بالكفاءة من ركائز التوافق النفسي على المستوى الشخصي والمجتمعي. ومن أبرزالمزايا المترتبة على ارتفاع مستوى تلك المهارات: تمكين الفرد من إقامة علاقات وثيقة مع المحيطين؛ والحفاظ عليها، من منطلق أن إقامة علاقات ودية يعد من بين المؤشرات الهامة للكفاءة في العلاقات الشخصية. فالفرد يحيا في ظل شبكة من العلاقات التي تتضمن الوالدين والأقران والأقارب والمعلمين ومن ثم فإن نمو تلك المهارات ضروري للشروع في إقامة علاقات شخصية ناجحة ومستمرة مع (شمحاته.،2003، صفحة 115)

و يتوقف التفاعل الاجتماعي بين الأفراد على المهارات والتواصل اللفظي ومهارات التواصل غير اللفظي وأيضا على مدى اتساقها ببعضها ، أي يتسق التعبير اللفظي مع التعبير غير اللفظي عند تفاعل الأفراد مع بعضهم (السمادوني، 1993)

و من ما لا شك فيه أن الإعاقة السمعية خصوصا تؤثر على الجوانب الإنمائية المختلفة لدى الأفراد فتؤثر على المظاهر النمو اللغوي و النفسي والاجتماعي والمعرفي والتحصيل الأكاديمي فقد أثبتت عدة دراسات أن المعاقون يعانون من الإحباط والحزن و الوحدة النفسية , والانطواء والملل وعدم القدرة على التعامل مع المشكلات والأفكار ونقص في المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل مع الآخرين .

وقد تعددت النظريات المفسرة للمشكلات النفسية والسلوكية إلى أنها تتمركز بصفة عامة حول افتقار الشخص الأصم إلى القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين وكذلك الأنماط التنشئة غير السوية, والمعاقين سمعيا يتواصلون فيما بينهم بطرق غالبا ما لا يفهمها العاديين السمع, مما يجعل وضعية الأصم في عالم السامعين وضعية مختلفة تدفع الآخرين بالاتجاه تمييزهم والتحيز السلبي ضدهم (ابو حلاوة،2007، صفحة 2)

فالاعاقة السمعية تحد من مشاركة وتفاعلات الاصم مع الاخرين, ومن اندماجه في المجتمع مما يؤثر على توافقه الاجتماعي, وعلى نقص اكتساب المهارات الاجتماعية الضرورية لحياته في المجتمع (القريطي،1996، صفحة 136)

وترتكز الرعاية الاجتماعية للصم على النظرة التي تتزايد بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة نحو أهمية الرفع من الرعاية الاجتماعية والتربوية التي يجب أن توليها المجتمعات العربية لأطفالها المعاقين بهدف الرفع من مستوى الكفاءة البدنية والاجتماعية ,والعمل على الاستفادة من الطاقة الكامنة لديهم وإعدادهم للحياة في مجتمع يستطيعون أن يستغلوا فيه قدراتهم وإمكانياتهم ,ليصبحوا أفرادا قادرين على العمل والإنتاج

وإذا كان توفير الرعاية التربوية والنفسية للصم يعد واجبا من واجبات الدولة والمجتمع على مجموعة من أبنائهم ,فان هذا البحث يمثل خطوة في هذا الاتجاه ,باعتبار النشاط البدني الرياضي المكيف يمثل فضاء واسعا في العناية بهذه الفئة من المعاقين , خصوصا وان هذه الفئة يشكون من معوقات في تعلم اللغة والتواصل مع الآخرين.

ولان النشاط البدني الرياضي للمعوق هو زيادة القدرة الوظيفية له مما يجعله معد لمجابهة كافة متطلبات الحياة اليومية , حيث تلعب دورا هاما في تحسين أسلوب الحياة الاجتماعية للمعاق وهي أفضل وسيلة تربوية تساعد على الاندماج الاجتماعي للمعوقين خاصة ويجعلهم قادرين على بناء حياتهم ومسايرة عصرهم . (مجلة الابداع الرياضي، 2011العدد4، صفحة 11)

وانطلاقا من هذه المتغيرات تم طرح التساؤل التالي :هل لممارسة النشاط البدني الرياضي دور فعال في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الصم.

2- الفرضية العامة:

لممارسة النشاط البدني المكيف دور فعال (ايجابي) في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الصم.

- الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص مهارة التواصل لدى الصم لصالح الممارسين لنشاط البدني الرياضي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص مهارة التأييد والمساندة لدى الصم لصالح الممارسين لنشاط البدني الرياضي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص مهارة الضبط والمرونة لدى الصم لصالح الممارسين لنشاط البدني الرياضي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص مهارة المشاركة والتعاطف لدى الصم لصالح الممارسين لنشاط البدني الرياضي.

3- أهداف البحث:

- معرفة دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الفرد الأصم قيد البحث
- تحديد الفروق في المهارات الاجتماعية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني لدى الأفراد الصم محل البحث.
- تسليط الضوء و لفت الانتباه على المشاكل التي تعيشها هذه الفئة.

4- أهمية البحث:

تهتم هذه الدراسة بموضوع له أهمية من وجهتين:

4-1- الجانب النظري: حيث نسعى من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على جانب مهم وهو المهارات الاجتماعية لدى فئة مهمة في المجتمع وهي فئة الصم , حيث تعتبر المهارات الاجتماعية ضرورية يحتاج الفرد إليها في بناء وإدارة علاقات ناجحة مع الآخرين خلال التفاعل الاجتماعي في مختلف المواقف الحياة اليومية, وقد تسهم هذه الدراسة في زيادة وإثراء المعلومات المتوفرة عن الصم والتي يمكن الاستفادة منها.

4-2- الجانب التطبيقي: وتتمثل أهمية الموضوع في إبراز مكانة وأهمية النشاط البدني المكيف كوسيلة في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الصم , كما أثبتت عدة دراسات على فعالية النشاط البدني المكيف في تنمية المهارات الاجتماعية عند مختلف الفئات .ومن الممكن أن تساعد على فتح مجال لدراسات أخرى تكون قيد البحث و الدراسة .

5- مصطلحات الدراسة:

1- النشاط البدني المكيف:

يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلاءم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ,ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم (حلمي ابراهيم، 1998، صفحة 223).

-**التعريف الإجرائي** : هي الأنشطة الرياضية و الألعاب التي يتم تعديلها , حيث تلاءم المعاق سمعيا(الأصم) في حدود قدراته.

2- المهارات الاجتماعية:

عرفها "عادل عبد الله سليمان 2005" بأنها مجموعة الاستجابات و الأنماط السلوكية الهادفة اللفظية وغير اللفظية التي تصدر عن الطفل والتي تتضمن المبادأة بالتفاعل الاجتماعي مع الآخرين والتعاون معهم, ومشاركتهم فيما يقومون به من الأنشطة , والألعاب , ومهام مختلفة, وتكوين علاقات اجتماعية ايجابية وصدقات معهم , والتعبير عن المشاعر , والانفعالات و الاتجاهات نحوهم , وإتباع القواعد و التعليمات , والقدرة على مواجهة وحل المشكلات الاجتماعية المختلفة . (عادل عبد الله، 2005، صفحة 409)

وعرفها "طريف شوقي2005"بأنها قدرة الفرد على أن يعبر بصورة لفظية وغير لفظية عن مشاعره وأرائه وأفكاره للآخرين, وان ينتبه, ويدرك في الوقت نفسه الرسائل اللفظية وغير اللفظية الصادرة عنهم ويفسرها على نحو يسهم في توصيل سلوكه حيالهم وان يتصرف بصورة ملائمة في مواقف التفاعل الاجتماعي

معهم, ويتحكم في سلوكه اللفظي وغير اللفظي فيها, ويعد له كدالة لمتطلباتها على نحو يساعده على تحقيق أهدافه. (شوقي، 2003، صفحة 52)

- **التعريف الإجرائي**: أنها قدرة الأصم على إدراك و معرفة الموقف الاجتماعي من خلال ما تعلمه واكتسبه في الحياة اليومية من سلوكيات وعادات مقبولة اجتماعيا تحقق له الاتصال و التفاعل بنجاح مع الآخرين , يؤدي إلى تحقيق الهدف الاجتماعي المطلوب الذي يرضى عنه دون إيذاء الآخرين.

وهو مجموعة درجات التي يحصل عليها الأصم بالبنود مجالات مقياس المهارات الاجتماعية المستخدمة في الدراسة الحالية, والتي تتمثل في (مهارة التواصل, التأييد و المساندة, المشاركة و التعاطف ومهارة الضبط و المرونة).

أ- مهارة التواصل: تشمل قدرة الفرد على توصيل المعلومات التي يرغب في نقلها للآخرين لفظيا أو غير لفظيا من خلال التحدث و الحوار و الإشارات الاجتماعية , وكذلك قدرته على الانتباه إلى المتحدث و تلقي الرسائل اللفظية من الآخرين و إدراكها وفهم مغزاها و التعامل معهم في ضوئها .

ب- مهارة التأييد والمساندة: وتشمل إعطاء الانتباه الكافي للشخص الأخر و تشجيعه عندما يذكر شيئا ذا قيمة كالمداعبة المرحة, وتقديم المساعدة أو الاقتراحات عندما تطلب منه.

ج- مهارة المشاركة والتعاطف: وتشمل تيسير إقامة علاقات وثيقة وودية مع الآخرين وإدارة التفاعل معهم على نحو يساعد على الاقتراب منهم و التقرب إليهم ليصبح الشخص الأكثر قبولا لديهم.

د- مهارة الضبط والمرونة: وتشمل قدرة الفرد على التحكم بصورة مرنة في سلوكه اللفظي و بالانفعالي خاصة في الموقف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين , وتعديله بما يتناسب مع ما يطرأ مع تلك المواقف من مستجدات لتحقيق أهداف الفرد بالإضافة إلى معرفة السلوك الاجتماعي الملائم للموقف .

3-تعريف الإعاقة السمعية: عرفها "فهمي 1980" أن الإعاقة السمعية خلل وظيفي في عملية السمع نتيجة لأمراض أو لأي أسباب أخرى يمكن قياسها عن طريق الأجهزة الطبية, ولذلك تعوق اكتساب اللغة بالطريقة العادية. (فهمي، 1980، صفحة 65)

- ويشير المصطلح إلى المستويات من الضعف السمعي البسيط إلى الضعف السمعي الشديد جدا ويرى "لويد liogd "أن الإعاقة السمعية تعني انحرافا في السمع تحد من قدرة على التواصل السمعي اللفظي مما يصبح معها من الضروري تقديم خدمات و رعاية التربية الخاصة (عيساوي، 2010، صفحة 9)

التعريف الإجرائي: الإعاقة السمعية بأنها فقد لحاسة السمع لأسباب وراثية أو مكتسبة سواء منذ الولادة أو بعد ها ,مما ينتج عنه مشكل في تعلم الخبرات الحياة مع العاديين وتعيق متابعة دراسته وفهمه للكلام مما يجعله لا يستطيع اكتساب اللغة إلا بطرق خاصة و لغة معينة كالإشارة .

-**الأصم:** يعرف" موريس دونال 1978" الشخص الذي تكون درجة سمعه 70 ديسبل آو أكثر ولا يستطيع السماع الكلام من خلال الأذن سواء استخدم السماعة آو لم يستخدمها (المهيري، 2008، صفحة 41)

التعريف الإجرائي: الأصم بأنه من فقد حاسة السمع كليا ,حتى مع استعمال المعينات, لأسباب وراثية أو مكتسبة سواء قبل,أثناء أو بعد الولادة الأمر الذي يحول بينه وبين التعلم اللغة ونطق مما ينجم عليه نقص في الخبرات الحياة والتواصل مع أقرانه العاديين بالطريقة العادية ,لذا فهو في حاجة إلى التأهيل يناسب قصوره الحسي.

6- أسباب اختيار الموضوع : بعد الاطلاع على الدراسات و البحوث السابقة التي تخص فئة المعاقين لوحظ وجود نقص ملموس في المواضيع التي تهتم بالفئات ذوي الاحتياجات الخاصة ومنها فئة الصم وخصوصا في المواضيع التي تتعلق بالجانب الاجتماعي و النفسي , فتبادر في أذهاننا خوض في جانب يتمثل في المهارات الاجتماعية وتأثيرها بالنشاط البدني المكيف , ولوجود إمكانية في تطوير قدرات الأصم وتنميتها بالعناية الخاصة وكشف القدرات التعويضية عن طريق النشاط البدني.

7- الدراسات السابقة والمشابهة:

1- دراسات تناولت المهارات الاجتماعية:

- دراسة صالح مجيلي:2012 لنيل شهادة دكتوراه :كانت تحت عنوان :دور برنامج رياضي مكيف ضمن حصة التربية البدنية و الرياضية في تنمية بعض المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى المعاقين حركيا. دراسة ميدانية بشناويات ولايتي سطيف وعنابه.

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير وفعالية البرنامج المقترح في تنمية المهارات الاجتماعية التي تمثلت في أبعادها الأربعة:مهارة التواصل, المشاركة والتعاطف , التأييد والمساندة,والضبط والمرونة,وتنمية تقدير الذات التي تمثلت في أبعادها الستة : ذات الشخصية ،الجسمية, الأسرية,الأخلاقية و الأكاديمية,لدى تلاميذ معاقين حركيا ,حيث اتبع النهج التجريبي وفق طبيعة الدراسة للوصول الى النتائج فستعمل عينة ضابطة وأخري تجريبه بعد القيام بالاختبار البعدي والقبلي فكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات فيما يخص المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي مما يدل على وجود تأثير ايجابي ,حيث عزى فعالية البرنامج لدى المعاقين حركيا من الافراد المجموعة التجريبية الى العوامل التالية: -إن البرنامج وفر لهم فرص للتعبير الحر عن المشاعر نادر ما تتوفر للمعاقين في المواقف الحياة بصفة عامة ومن ثم يصبح هناك فرصة لتصحيح الكثير من الأخطاء التفكير المسببة للخجل و الشعور بالذنب.

– أن البرنامج وفر فرص للتخلص من المشاعر السلبية نحو الذات و الخوف من التقدم من قبل الاخرين وذلك من خلال ما حققه البرنامج من تشجيع على التفاعل و الاستبصار بالذات.

– وفر فرص للتدريب على لعب الأدوار في مواقف متنوعة للتفاعل الاجتماعي حيث ساهم الباحث في تصحيح الأخطاء في وقت مناسب وبطريقة ملائمة.

–أن البرنامج حقق درجة من المساندة العاطفية مع المعاقين حركيا من الأفراد المجموعة التجريبية وذلك من خلال اهتمام الباحث بمدى حضورهم لحصص التربية البدنية و الرياضية.

دراسة "احمد بن علي الحميضي "2004:لنيل شهادة ماجستير:تحت عنوان فعالية برنامج سلوكي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم .

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم والذين يعانون من نقص في المهارات الاجتماعية داخل حجرة الدراسة, واعتمدت هذه الدراسة على النهج التجريبي وتكونت عينة الدراسة من 16طفلا تتراوح أعمارهم من 8–13 سنة من المتخلفين عقليا القابلين للتعلم من المنتظمين في الفصول الفكرية الملحقة بمدرسة اسعد بن زرارة الابتدائية بمدينة الرياض ممن يعانون نقص المهارات الاجتماعية داخل الحجرة الدراسية, واستخدم الباحث أدوات تشمل على: البرنامج السلوكي إعداد الباحث , ومقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا داخل حجرة الدراسة: إعداد صالح هارون :وأظهرت النتائج بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم (المجموعة التجريبية) بعد تطبيق البرنامج السلوكي لصالح القياس البعدي, وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب المهارات الاجتماعية لدي عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم (المجموعة الضابطة) بعد تطبيق البرنامج السلوكي' ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج السلوكي لصالح المجموعة التجريبية.

دراسات تناولت النشاط البدني المكيف:

دراسة"بن الحاج عبد القادر"2008:لنيل شهادة ماجستير: تحت عنوان: دور النشاط البدني المكيف في تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعاقين حركيا.

هدفت الدراسة إلى معرفة دور النشاط البدني المكيف في تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعاقين حركيا التي تمثلت في أربع سمات وهي: الانبساطية ,الاتزان الانفعالي ,الاجتماعية والهدوء , حيث اعتمد على النهج الوصفي لطبيعة الدراسة للوصول إلى النتائج فستعمل مجموعتين واحدة ممارسة للنشاط البدني

المكيف والتي تمثلت في 45 فرد معاق حركيا من لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة وأخرى غير ممارسة للنشاط البدني المكيف وتمثلت في 45 فرد من مركز التكوين المهني ومركز إعادة التأهيل والتي تراوحت أعمار كلا المجموعتين من 18-42 سنة وكلهم ذكور, واستعمل الباحث في أدواته مقياس ايزنك للشخصية ومقياس الاستبيان فكانت النتائج حسب المتوقع حيث توصل إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى الدلالي 0.01بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص سمة الانبساطية لصالح الممارسين.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدلالة 0.05 بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص سمة الاتزان الانفعالي لصالح الممارسين .

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدلالة 0.01 بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص سمة الاجتماعية لصالح الممارسين .

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدلالة 0.01 بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص سمة الهدوء لصالح الممارسين.

دراسة "رواب عمار"2007: لنيل شهادة دكتوراه تحت عنوان تحليل علاقة ممارسة النشاط البدني المكيف وتقبل الإعاقة في المحيط الجزائري لذوي الاحتياجات الخاصة.

حيث هدفت الدراسة إلى تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط البدني المكيف وتقبل الإعاقة لمختلف الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة حيث اعتمد على المنهج الوصفي لتماشيه مع موضوع الدراسة في جمع البيانات وتحليلها واستعمل فئتين من ذوي الاحتياجات الخاصة وهما فئة الممارسين النشاط البدني المكيف (كرة الجرس) المكفوفين والتي تمثلت في 50فردا وفئة الممارسين للنشاط البدني المكيف المعاقين حركيا (كرة السلة على الكراسي المتحركة)وتمثلت في 50فردا حيث أسفرت النتائج الدراسة على :إن هنا فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة تقبل الإعاقة للممارسين النشاط البدني المكيف .

- الممارسين للنشاط كرة السلة على الكراسي المتحركة لديهم اكبر درجة لتقبل الإعاقة من ممارسين لنشاط كرة الجرس للمكفوفين.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أصل الإعاقة لممارسين للنشاط البدني المكيف لفئة المكفوفين ودرجة تقبل الإعاقة .

- أصل الإعاقة (وراثية أو مكتسبة)لا تأثر على درجة تقبل الإعاقة لفئة المكفوفين.

- العوامل التي تساعد المعوق على تعويض إعاقته وتزيده تحديا فكانت أربع عوامل أساسية(الرياضة ,الزواج الدين والعمل) .

- ممارسة النشاط البدني المكيف اثر تأثيرا ايجابيا بالدرجة الأولى على الإعاقة للفئتين من ذوي الاحتياجات الخاصة المكفوفين و المعاقين حركيا.

دراسات تناولت الصم:

دراسة "عزوني سليمان"2011: لنيل شهادة ماجستير تحت عنوان أطفال مركز الصم بين ممارسة الأنشطة البدنية وتقديرهم لذواتهم.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف دور النشاط البدني في تقدير الذات لدى الأطفال الصم والتعرف على مستويات تقدير الذات لدى الممارسين للأنشطة البدنية لفئة الأطفال الصم وذلك حسب درجة الصمم عندهم, ومستوياتها عند الصم الذكور والإناث ومستوياتها عند المتفوقين وغير المتفوقين في الدراسة و الممارسين للنشاط البدني, حيث اعتمد الباحث على المنهج الوصفي لجمع البيانات والوصول إلى النتائج , فستعمل عينة شملت على 30طفل تتراوح أعمارهم مابين 10-13 سنة منهم 15 ذكور و15 إناث اختيرت بالطريقة العشوائية بمدرسة الصم بن عاشور بالبليدة, كما استعمل مقياس bruce haree وهو مقياس تقدير الذات, حيث أسفرت النتائج إن مستوى تقدير الذات كان مرتفع بالنسبة كل أفراد العينة , وان لممارسة النشاط البدني له تأثير ايجابي على مستوى تقدير الذات لدى العينة, أما نتائج الفرضيات الجزئية فقد توصل إلى: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى تقدير الذات و درجة الصم.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى تقدير الذات بين الذكور والإناث.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى تقدير الذات والتحصيل الدراسي.

تعليق على الدراسات السابقة:

يتضح من الدراسات السابقة مدى أهمية النشاط البدني المكيف في تنمية عدة جوانب كتنمية السمات الشخصية ,تقدير الذات ,تنمية المهارات الاجتماعية وتقبلهم للإعاقة ولما له من أثار واضحة على جميع جوانب الشخصية الفرد على مدار مراحل نموه.

وعلى الرغم من حصل الطالبان على بعض الدراسات والتي تناولت متغيرات الدراسة إلا أن العجز الواضح في كمية الدراسات التي تتناول المعاقين سمعيا مقارنة بباقي شرائح المجتمع , وفي تناول المتغيرات المختلفة التي تبرز التفاعلات المعاقين سمعيا ومحيطين به .

أولا:من حيث المنهج:

تنوعت الدراسات في استخدامها للمنهج المتبع فمن الباحثين من استخدم المنهج الوصفي كدراسة عزوني سليمان 2011,رواب عمار 2007 ومنهم من استخدم المنهج التجريبي مثل دراسة صالح مجيلي 2012 ودراسة الحميضي2004 وذلك حسب طبيعة الموضوع.

من حيث العينة:

تعددت العينات التي تناولها الباحثون في الدراسات السابقة فمنهم من تناول أطفال المعاقين ذهنيا ,المعاقين حركيا , المعاقين سمعيا تم اختيارها بالطريقة العشوائية مثل دراسة عزوني ومنها بالطريقة القصدية ومنها من اعتمد مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة .

من حيث الأدوات:

اختلفت الأدوات التي استخدمها الباحثون فمنهم من استخدم مقياس المهارات الاجتماعية ,الاستبانة , مقياس أيزنك للشخصية , مقياس السمات الشخصية, قائمة فريبرج للشخصية , مقياس bruce haree مقياس تقدير الذات, مقياس تقبل الإعاقة.

حيث أسفرت هذه الدراسات على أهم النتائج التي نلخصها في النقاط التالية:

- في دراسة مجلي: أن البرنامج المقترح له تأثير فعال في تنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين حركيا

في دراسة الحميضي : أن للبرنامج سلوكي تأثير فعال في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم .

- للنشاط البدني المكيف دور فعال في تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعاقين حركيا.
- للنشاط البدني المكيف دور فعال في تقبل الإعاقة لمختلف فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.
- أن لممارسة النشاط البدني له تأثير ايجابي على مستوى تقدير الذات لدى العينة أطفال الصم.

الفصل الأول

خصائص الصم

تمهيد:

تعتبر وظيفة السمع من الوظائف الرئيسية والمهمة للكائن الحي، ويشعر هذا الفرد بقيمة هذه الوظيفة حين تتعطل القدرة على السمع بسبب ما يتعلق بالأذن نفسها. وتتمثل آلية السمع في انتقال المثير السمعي من الأذن الخارجية على الوسطى ومن ثم إلى الأذن الداخلية فالعصب السمعي ومن ثم إلى الجهاز العصبي المركزي حيث تفسير المثيرات السمعية .

وللسمع أهمية كبيرة في عمليات الإدراك الحسي والاتصال والتواصل إذ انه يسمع عن طريق الكلام فيستطيع من خلاله التفاهم مع الناس والتعلم والتثقيف والتمييز بين كثير من أحداث الحياة, وتحديد الأماكن الأشياء من حيث قربها أو بعدها دون الحاجة للرؤية ويميز بين الأصوات فيحمي نفسه من مصادرها إذا كانت ضارة, وعلى الرغم من أهمية جميع الحواس في عملية الاتصال والتعلم والنمو, إلا أن حاسة السمع تعتبر أهم الحواس فمن خلالها يتعلم اللغة ويتطور اجتماعيا وانفعاليا ويعي عناصر بيئته.

وفي هذا الفصل حاولنا التطرق إلى تعريف الإعاقة السمعية و أسبابها وتصنيفاتها والخصائص المميزة للأصم

1- تعريف الصمم:

1-1- في القواميس العربية: يعرف في المعجم الوسيط و المعجم الوجيز(صمما - ذهب سمعه)

1-2- الموسوعات الطبية و النفسية و الاجتماعية للصم:

-هو إصابة الشخص بعاهات سمعية بحيث تصل نسبة فقد السمع إلى 50بالمائة أو أكثر ولا ينتفع الصم بحاسة سمعهم لأغراض الحياة العادية (احمد زكي، 1988).

- هي حدوث خلل أو اضطراب في جهاز السمع وهو الأذن بأجزائها الثلاثة (الداخلية, الوسطى, الخارجية) (المهيري، 2008، صفحة 24)

- هو نقص أو تعوق حاسة السمع بصورة ملحوظة لدرجة أنها تمنع أو تعوق الوظيفة السمعية و بالتالي نجد أن حاسة السمع لا تكون الوسيلة الأساسية في تعلم الكلام و اللغة. (عادل، 1987)

- هو القدرة المحدودة على السماع الأصوات خلال المدى العادي للسمع فإذا كان هناك صمم للذبذبات العالية فقط في الكلام العادي تكون إزاء التردد المرتفع.

-هو الغياب الجزئي أو الكلي أو الفقدان الكامل للسمع. (عبد الحميد جابر، 1993)

و من هذا المنطلق فقد تعددت التعريفات و المفاهيم التي تناولت مصطلح الإعاقة السمعية التي يمكن تناولها من مدخلين رئيسيين هنا:المدخل التربوي و المدخل الطبي.

1-3- المدخل التربوي:

يرتبط المفهوم التربوي للإعاقة السمعية على العلاقة بين فقدان السمع وتعلم اللغة والكلام وقد عرفها "فهمي 1980" أن الإعاقة السمعية خلل وظيفي في عملية السمع نتيجة لأمراض أو لأي أسباب أخرى يمكن قياسها عن طريق الأجهزة الطبية , ولذلك تعوق اكتساب اللغة بالطريقة العادية . (فهمي، 1980)

كما يعرف" العزة سعيد حسن2001"الأصم بأنه الشخص الذي لا يسمع لأنه فقد قدرته على السمع, ونتيجة لذلك لا يستطيع اكتساب اللغة وفهمها وعدم القدرة على الكلام تبعا لذلك. (المهيري، 2008، صفحة 41)

أو هو من حرم من حاسة السمع منذ ولادته أو قبل تعلم الكلام إلى درجة تجعله حتى مع المعينات السمعية غير قادر على سماع الكلام المنطوق ومضطرا لاستخدام الإشارة أو لغة الشفاه أو غيرها من الأساليب التواصل.4 (العزيز، 1985، صفحة 363).

ويوضح "عبد الرحيم" :أن المنظور التربوي للإعاقة السمعية يرتكز على العلاقة بين فقدان السمع و النمو الكلام واللغة , فالأطفال الصم الذين لا يستطيعون التعلم الكلام إلا من خلال أساليب ذات طبيعة تعليمية خاصة وقد أصيبوا بالصمم قبل تعلم اللغة إما ضعاف السمع فهم الأطفال الذين يتعلمون اللغة و الكلام بالطريقة الإنمائية العادية أو أصيبوا بالإعاقة السمعية بعد تعلمهم الكلام و اللغة. (فتحي، 1990، صفحة 215).

ويعني ذلك أن الطفل الذي افتقد السمع منذ ولادته تكون له خصائص وصفات يختلف فيها عن الأطفال الذين افتقدوا حاسة السمع بعد تعلم الكلام, فالطفل المحروم من حاسة السمع منذ الولادة لم تكون لديه أي معلومات عن البيئة التي يعيش فيها ,و بالتالي يعيش في عالم الصمت خال من لأصوات بعكس الطفل الذي حرم من حاسة السمع بعد اللغة عنده في أي مرحلة ,فإنه تكونت لديه خبرات تساعده على أن يكون أكثر توافقا واندماجا مع الآخرين ممن يحيطون به عن الأخر .

ويعرف الطالبان الإعاقة السمعية بأنها فقد لحاسة السمع لأسباب وراثية أو مكتسبة سواء منذ الولادة أو بعد ها ,مما ينتج عنه مشكل في تعلم الخبرات الحياة مع العاديين وتعيق متابعة دراسته وفهمه للكلام مما يجعله لا يستطيع اكتساب اللغة إلا بطرق خاصة و لغة معينة كالإشارة .

ونظرا لوجود اختلاف في قدرات السمع فهناك الصمم الكلي وهناك ضعف السمع وحتى يكون مفهوم واضح وشامل نستعرض المفهومين:

أولا :مفهوم الصمم:

قد تناولت مؤتمرات البيت الأبيض لصحة الطفل وحماية الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية بأنهم:

- أولئك الأشخاص الذين يولدون ولديهم فقدان السمع مما يترتب عليه عدم استطاعتهم تعلم اللغة و الكلام .

- أولئك الأشخاص الذين أصيبوا في طفولتهم قبل اكتساب اللغة و الكلام.

- أولئك الأشخاص الذين أصيبوا بالصمم بعد أن تعلموا الكلام مباشرة لدرجة أن أثار التعلم قد فقدت بسرعة. (فتحي، 1990، صفحة 214).

- إن الأطفال الذين يعانون من نقص أو إعاقة في حاستهم السمعية بصورة ملحوظة, لدرجة أنها تعوق الوظائف السمعية لديهم وبالتالي فان تلك الحاسة لا تكون الوسيلة الأساسية في تعلم الكلام و اللغة لديهم. (عادل، 1987، صفحة 245).

ثانيا: مفهوم ضعاف السمع:

عرف بعض الباحثون في المؤتمرات البيت الأبيض لصحة الطفل وحماية الأشخاص ضعاف السمع بأنهم أولئك الأطفال الذين تكونت لديهم مهارة الكلام والقدرة على فهم اللغة ثم تطورت لديهم بعد ذلك إعاقة في السمع ,مثل هؤلاء الأطفال يكونون على وعي بالأصوات ولديهم اتصال عادي أو قريب من العادي بعالم الأصوات الذي يعيشون فيه.

ولكن عارض ذلك المؤتمر, مديري المدارس الأمريكية للأطفال الصم وذكروا أن ضعاف السمع هم الأطفال الذين تكون لديهم حاسة السمع رغم أنها قصيرة إلا أنها تؤدي وظائفها باستخدام المعينات السمعية أو بدونها . (فتحي، 1990، صفحة 214) .

1-4- المدخل الطبي:

يتعلق المفهوم الطبي للإعاقة السمعية و التلف السمعي نتيجة لسبب عضوي ولادي أو مكتسب وفيما يلي عرض لمفهوم الصمم و الضعف السمع من الناحية الطبية :

أولا: مفهوم الصمم:

يعرف" موريس دونال 1978" الشخص الذي تكون درجة سمعه 70 ديسبل آو أكثر ولا يستطيع السماع الكلام من خلال الأذن سواء استخدم السماعة آو لم يستخدمها (المهيري، 2008، صفحة 41)

يشير "ستراك "وكذلك" روس و جيولاز" إلى أن الأصم من تعدت لديه حاسة السمع 90ديسبل Dicibel على جهاز اديوميتر في ترددات اللغة و هو المعوق سمعيا الذي مهما كانت درجة التكبير المقدمة له, لن يكتسب اللغة عن طريق القناة السمعية وحدها بل لابد من اللجوء إلى القنوات الحسية الأخرى كالبصر , واللمس و الإحساسات العميقة . (عبد الحليم، 1990، صفحة 16)

ثانيا: مفهوم ضعف السمع:

هو فقدان الشخص للسمع يتراوح مابين 30-69 ديسبل بعد استخدام المعينات السمعية,مما يجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع فقط. (خالد محمد حشحوش، 2013، صفحة 264)

ويشير "جمال الخطيب "إلى ضعف السمع انه فقدان يبلغ من الشدة الدرجة يصبح معها التعلم بالطرق العادية غير ممكن وغير مفيد ,وبالتالي فلابد من تقديم برامج التربوية الخاصة , وتكون درجة الفقدان السمعي لدى ضعاف السمع تتراوح بين 26-89ديسبل. (جمال، 1997، صفحة 407)

ويصف" حسن سليمان "شكوى ضعاف السمع بأنها نتيجة للمعاناة من ضعف السمع بالأذنين على ألا تقل درجة فقدانه في الأذن الأحسن سمعا عن 40وحدة سمعية أو أكثر وذلك يخرج عن نطاق كل تقدير كل مصاب بضعف أو صمم في الأذن واحدة مهما كانت درجته . (حسن، 1998، صفحة 203).

ويعرف الطالبان الأصم بأنه من فقد حاسة السمع لأسباب وراثية أو مكتسبة سواء قبل,أثناء أو بعد الولادة الأمر الذي يحول بينه وبين التعلم اللغة ونطق مما ينجم عليه نقص في الخبرات الحياة والتواصل مع أقرانه العاديين بالطريقة العادية ,لذا فهو في حاجة إلى التأهيل يناسب قصوره الحسي.

2- المؤشرات السمعية التي تدل على وجود مشكلة في السمع:

يمكن للقريبين من الطفل كالأسرة و المعلمين من ملاحظة بعض المؤشرات التي تصدر عن الطفل وتدل على وجود مشكلة سمعية لديه وهذه المؤشرات هي:

1- صعوبة فهم التعليمات .

2- ألم في الأذنين بشكل متكرر.

3- صوته مرتفع كثيرا أو منخفض كثيرا.

4- يخرج سائل من أذنيه.

5- يتنفس من الفم.

6- تلتهب اللوزتان بشكل متكرر.

7- التوتر و الارتباك عند الحديث مع الآخرين.

8- يدير رأسه إلى أحد الجانبين لسماع الشخص الذي يتحدث معه.

9- صعوبة التركيز والانتباه.

10- يميل إلى الانسحاب الاجتماعي.

11- أداءه على الفقرات اللفظية في الاختبارات أقل بكثير من أداءه على الفقرات غير اللفظية.

12- عدم اتجاه بسرعة إلى مصدر الصوت وإنما يميل إلى الاستكشاف عندما ينادى من قبل الآخرين.

13- يطلب من الآخرين إعادة ملء ما يقوله بشكل متكرر. (تيسير، 2010، صفحة 103)

3-تصنيف الإعاقة السمعية:

تصنف الإعاقة السمعية وفق عدة أبعاد هي:

3-1- العمر الذي تحدث فيه الإعاقة السمعية:

وتصنف الإعاقة السمعية وفق هذا البعد إلى:

ا- الصمم قبل تعلم اللغة:ويطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعاقين سمعيا الذين فقدوا قدرتهم السمعية قبل اكتساب اللغة, أي ما قبل السن الثالثة, وتتميز هذه الفئة بعدم قدرتها على الكلام لأنها لم تسمع اللغة.

ب- الصمم ما بعد تعلم اللغة: ويطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعاقين سمعيا الين فقدوا قدرتهم السمعية كلها أو بعضها بعد اكتساب اللغة, وتتميز بقدرتها على الكلام , لأنها سمعت وتعلمت اللغة.

3-2- مدى الخسارة السمعية :

وتصنف الإعاقة السمعية وفق هذا البعد إلى أربع فئات , حسب درجة الخسارة السمعية والتي تقاس بوحدات تسمى ديسبل كما تشير إلى ذلك ليبرورتا 1987وهي:

أ- فئة الفقدان السمعي الضعيف:تتراوح القيمة الخسارة السمعية مابين 20-30ديسبل, أي صعوبة في سماع الأصوات الخافتة و الكلام البعيد وهم يستطيعون السماع بالأذن بالطريقة الاعتيادية و يستطيعون التوافق في الفصول مع الأطفال العاديين.

ب- فئة الإعاقة السمعية الهامشي : وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة مابين 20-40 وحدة ديسبل,وهم ضعاف السمع يستطيعون السماع على بعد ثلاثة أقدام بواسطة الأذن .

ج- فئة الإعاقة السمعية المتوسطة : وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة مابين 40-60 ديسبل.يحتاج هؤلاء إلى استخدام الوسائل السمعية الخاصة ة التدريب السمعي الخاص على الكلام.

د- فئة الإعاقة السمعية الشديدة: وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة مابين 60-75 ديسبل.يمكن لها إن التعرف على أصوات الضجيج و التمييز بين الأحرف الصوتية ولا يمكنها الاكتشاف القدرة على المحادثة بصورة عفوية ويمكن لها الاستفادة من الفصول الخاصة مع استخدام السماعات الخاصة بها .

هـ- فئة الإعاقة السمعية الكلية: وتزيد قيمة الخسارة السمعية لهذه الفئة من 75 فما فوق وحدة ديسبل. وتستخدم أساليب خاصة بالصم في تعليم هذه الفئة .

الفئات الأخرى تمثل ضعاف السمع أما الأخيرتان فهي فئة الصم. (المهيري، 2008، صفحة 156)

3-3-تبعا لطبقة ونبرة الصوت:

ويشير كل من" **مورثان** " إلى أن بعض الأفراد لا يستطيعون سماع الأصوات الخافتة (الهمس) بشرط أن لا تكون بطبقة عالية و القياس المستخدم هنا هو التردد الصوت ويتم التعبير عنه من خلال الترددات في الثاني أو وحدات لهرتز , و الشخص الذي لا يستطيع سماع النبرات العالية (ذات التردد المرتفع) يعتبر معاق سمعيا , ومثل ذلك سيواجه مشكلات في استقبال وفهم الأصوات المتماثلة أو الحروف الساكنة وكذلك فان الشخص الذي لا يستطيع سماع الأصوات منخفضة التردد سيواجه صعوبة في تمييز الأصوات وهكذا يتضح أن هناك تصنيفات عديدة للإعاقة السمعية قد تتقارب أحيانا وتتباعد أحيانا أخرى , ويرجع ذلك إلى الأساس الذي يتم عليه التصنيف فالتصنيف الأول وهو التصنيف التربوي و الذي يتخذ من العمر عند الإصابة أساسا له , يستند إلى تعلم اللغة ويصنف الإعاقة السمعية إلى ولادية قبل تعلم اللغة ومكتسبة بعد تعلم اللغة ,وخاصة في الشق الأول والذي يلقي الضوء على أن الصمم قبل السن الثالثة له أثار سلبية على شخصية الفرد , لان الطفل الذي يولد أصما معرض لأن يصبح أبكما , وهو يطلق عليه الأصم الأبكم أو الأصم كليا , وكنتيجة لذلك فلن يستطيع اكتساب اللغة (حتى مع المعينات السمعية) ويكون مضطرا لاستخدام لغة الإشارة أو لغة الشفاه أو غيرها من أساليب التواصل مع الآخرين. (شقير، 1999، الصفحات 182-183).

أما التصنيف الذي يتخذ من شدة الفقدان أساسا له , ففيه تصنيفات عدة وكثيرة ولكن في النهاية تتفق على أن هناك مستويات لدرجة فقدان السمع وهي: بسيط ,متوسط, شديد وحاد ومتطرف, والتصنيف الثالث والذي يتخذ من الموقع الإصابة أساسا له وهو تصنيف فسيولوجي يعتمد على نوعية الخلل الفسيولوجي في أجهزة السمع.

4- أسباب الإعاقة السمعية :

تنقسم أسباب الإعاقة السمعية إلا مجموعتين أساسيتين هما:

4-1- أسباب وراثية:

تؤدي إلى الصمم الوراثي الذي يتضمن فقدان السمع بدرجة حادة ويكون قابل للعلاج , ومن بين العوامل الجينية التي ينتج عنها الصمم يطلق عليها زمالة "تريتشر" وزمالة أعراض "وارنبرج "

4-2- أسباب قبل الولادة:

أ- إصابة الأم الحاملة ببعض الفيروسات أثناء الحمل مثل الحصبة الألمانية و الإصابة بالزهري والتهاب أغشية الدماغ للطفل داخل الرحم.

ب- استخدام بعض العقاقير التي يترتب على استخدمها وجود إعاقة في السمع من جراء استخدام هذه العقاقير Streptomycine Kanomicin -Néomycine- وبعض العقاقير الأخرى من مجموعة Mgcin قد تسبب إصابة خلايا القوقعة في الأذن بالتلف وهذه العقاقير تؤثر على الجنين أثناء الحمل عند الأم , وتؤثر أيضا على الطفل حديث الولادة وكذلك الشخص الراشد.

4-3- أسباب أثناء الولادة: إهمال الطبيب للأم , الولادة قبل الميعاد ,إصابة مخ الطفل بنزيف أثناء الولادة ,نقص الأكسجين في الدم أثناء الولادة يؤدي إلى تلف بخلايا المخ. (المهيري، 2008، الصفحات 51-52)

4-4- أسباب ما بعد الولادة:

1- إصابة الطفل ببعض الأمراض خصوصا في السنة الأولى من حياته مثل الحميات الفيروسية

و الميكروبية كالحمى الشوكية أو الالتهاب السحائي و الحصبة و التيفود و الأنفلونزا و الحمى القرمزية والدفتريا ,ويترتب على هذه الأمراض تأثيرات مدمرة في الخلايا السمعية و العصب السمعي ,وتعتبر الحصبة الألمانية أكثر الأسباب الولادة شيوعا المسببة للضعف السمعي والصمم, فقد ذكر "مارتن Martin" أن الصمم يحدث في الثلث الأطفال المصابين بالحصبة الألمانية وأشار نفس المؤلف إلى أن القضاء على الحصبة الألمانية يقضي على خمس حالات من الصمم الولادة . (عبد الحليم، 1990، الصفحات 31-33).

وهناك أنواع أخرى من الأمراض تؤدي إلى ظهور العديد من الاضطرابات السمعية كالتهاب الأذن الوسطى الذي يشيع بين الأطفال في سن مبكرة وأورام الأذن الوسطى أو تكدس بعض الأنسجة الجليدية بداخلها , يحدث في بعض الحالات أن يتأثر الجهاز السمعي لدى الطفل نتيجة لوجود أشياء غريبة داخل الأذن أو القناة الخارجية مثل الحصى و الحشرات و الأوراق وغيرها وكذاك نتيجة لتراكم المادة الشمعية أو

الصملاخ الأذن في القناة السمعية مما يؤدي إلى انسداد الأذن فلا يسمح بمرور الموجات الصوتية بدرجة الكافية . (المطلب، 1996، صفحة 150).

2- وتمثل الحوادث التي تصيب الفرد في الرأس أو الأذن واحدة من العوامل البيئية العارضة التي تصيب الجهاز السمعي كإصابة الطبلة الأذن الخارجية بثقب ونزيف في الأذن نتيجة آلة حادة أو لطمه أو صفعة شديدة أو تعرض لبعض الحوادث فالصدمة الرأس المذهبة للوعي للطفل يمكنها أن تسبب ارتجاجا في قوقعة وينتج عنها ضعف في السمع. (عبد الحليم، 1990، صفحة 44).

3- ويرجع "سليمان" أسباب السمع ضعف السمع إلى الالتهاب الجهاز التنفسي العلوي مثل التهابات الأنف و الجيوب الأنفية و الحلق و اللوزتين و اللحمية و الحنجرة والبلعوم الأنفي بقناة الاستاكيوس

مما يؤدي إلى الالتهاب غير الصديدي للأذن الوسطى و الذي يؤدي إلى وجود رشخ خلف طبلة الأذن ومن ثم يتسبب في ضعف السمع أو الالتهاب الصديدي المتكرر و المزمن و الذي يتسبب في ثقب الطبلة الأذن وتآكل عظيمات السمع .

كما يحدث في بعض حالات أن تسد قناة استاكيوس عند إصابة الفرد بالبرد الشديد أو الزكام , وينتج عن ذلك أن يكون الضغط الخارجي الشديد على طبلة الأذن , وهنا لا تهتز الطبلة عند وصول الصوت إليها , ومن ثم لا تستطيع أن تؤدي وظيفتها . (حسن، 1998، صفحة 24) .

4- وتمثل الضوضاء عاملا من أكثر العوامل تأثيرا على عملية السمع ,ويذكر "البرتي" أنه توجد أنواع كثيرة للضعف السمعي نتيجة الضوضاء و العمل يمكن عدها كالأتي :

1- إزاحة عتبة السمع المؤقتة الناتجة عن الضوضاء .

2- إزاحة عتبة السمع الدائمة الناتجة عن الضوضاء .

و يتطلب كلا النوعين تعرضا للضوضاء سواء أكانت ذات طبيعة مستقرة أو على هيئة صدمة أو مزيجا من الاثنين ويضاف إلى ذلك الضعف السمعي الناتج عن المصدر صوتي قوي مكثف مثل طلق ناري أو انفجار. (عبد الحليم، 1990، صفحة 45)

كما يمكن تقسيم أسباب الإعاقة إلى ثلاثة مجموعات حسب مكان الإصابة في الأذن:

4-5- إصابة الطرق السمعي :وتتمثل هنا خللا في طرق الاتصال السمعي أو التوصيلي , وغالبا ما تؤدي الأسباب هنا إلى الإصابة الأذن الخارجية و الوسطى , و التي تبدو في صعوبة تشكيل قناة الأذن الخارجية , أو الالتهابات التي تصيب قناة الأذن الخارجية أو التي تبدو في الأذن الوسطى و التي تنتج بسبب التهاب قناة استاكيوس , أو بسبب الحساسية , وغالبا متكون نسبة الخسارة السمعية نتيجة لهذه الأسباب أقل من 60وحدة ديسبل .

4-6- إصابة الطرق الاتصال الحسي العصبي :وتمثل هنا الاتصال الحسي العصبي , وغالبا ما تؤدي الأسباب هنا إلى إصابة الأذن الداخلية ' والتي تشكل مشكلة رئيسية لدى الأطباء و المربين على حد سواء وتسمى الحالة المسماة Dysacousie مثالا على إصابة الأذن الداخلية , وتبدو أعراض هذه الحالة في صعوبة فهم الكلام أو اللغة المنطوقة لدى الفرد , وكذلك الحالة المسماة Tinnitus و التي تبدو أعراضها في طنين الأذن , وغالبا ما تكون نسبة الخسارة السمعية لهذه الأسباب أكثر من 60 وحدة ديسبل . (الروسان، 1996، صفحة 143).

5- خصائص المعاقين سمعيا :

للمعاق سمعيا خصائص فرضتها عليه إعاقته التي أثرت بدورها على جميع مظاهر النمو المعرفي و اللغوي و الاجتماعي و النفسي نظرا للارتباط هذه المظاهر بتعلم اللغة و الكلام.وعندما يلتحق الأصم بالمدرسة يكون قد مر بمرحلة نمو لها خصوصيتها من حيث المفاهيم التي اكتسبها , ومن حيث الفروق الفردية و التي ترجع في الأسباب الإصابة واختلاف درجة فقدان السمع إضافة إلى اختلاف البيئة التي أنشأ فيها كل معوق ,والأهم من كل ذلك نظرة المجتمع للأصم التي تلازمه طيلة حياته , أن كل هذه الأمور تجعل للأصم طبيعة وخصائص تنعكس بشكل واضح على قدراته وميوله وإمكانياته واهتماماته وتؤثر أيضا على انفعلا ته ونظرته للحياة وفعالية المشاركة فيها ونظرا لأهمية الخصوصية للغة لدى المعاق سمعيا نبدأ بمناقشتها أولا :

5-1- الخصائص اللغوية:

يعاني المعاقون سمعيا من مشكلات لغوية بدرجات متفاوتة, تبعا لدرجة الإعاقة ووقت حدوثها في مرحلة مبكرة أو متأخرة من حياة المعاق وكذلك تبعا لوجوده في الأسرة, وأي كانت درجة الإعاقة السمعية فإن من المشكلات كما تراها ليني (1988).

- صعوبة سماع الأصوات خاصة المنخفضة.

- صعوبة فهم ما يدور حوله من مناقشات.

- نقص المفردات اللغوية.

- صعوبة التعبير الشفهي.

ويذكر جاكسون (1997) عددا من الخصائص التركيب الصوتي لضعاف السمع وهي ما يلي :

1- استهلاك أكثر للهواء .-إيقاعا بطيء للعبارات – صوت ضعيف وعلى نغمة واحدة.

2- حذف المقاطع استبدالها التي لا تعد وقفات أثناء الكلام.

3- زيادة الرنين الأنفي مما يؤثر بدوره على عملية النطق .

4- يستخدم ضعاف السمع الأصوات المتحركة أكثر من الساكنة ,وذلك لأن الأصوات الساكنة عادة تمثل الترددات العليا ذات الشدة الصوتية المنخفضة التي يصعب على الضعيف السمع استقبالها وبالتالي عملية إصدارها .

5- زيادة المدة في نطق بعض المقاطع ب3-4 مرات زيادة عن الكلام العادي .

5-2- الخصائص المعرفية:

تعتبر اللغة من الوسائل الأساسية للاتصال و التواصل الاجتماعي وخاصة في التعبير عن الذات وفهم الآخرين,واللغة وسيلة من وسائل النمو العقلي و المعرفي لذا يعتمد النمو الاجتماعي على اللغة,ونتيجة لذلك يعاني المعوقين سمعيا من المشكلات في التكيف الاجتماعي بسبب النقص في قدراتهم اللغوية وصعوبة التعبير عن أنفسهم, وصعوبة فهم الآخرين لهم في المحيط الأسرة أو العمل لذا يصبح الأصم في عزلة عن الأشخاص العاديين وهم مجتمع الأكثرية. (العيسوي، 2010، صفحة 19)

يرتبط النمو المعرفي للأصم باللغة , فقد أشار كل من(بينيه و سيمون) إلى أن العمليات التفكير لدى الأصم تنمو قبل تعلم اللغة , وتتم هذه العملية من خلال اللغة المرئية ذات الخصوصية المختلفة عن اللغة المنطوقة , الأمر الذي ينعكس على اللغة التي يكتسبها الأصم و التي تتميز أنها جمل بسيطة (غير مركبة) وقصيرة إضافة إلى التراكيب اللغوية مفككة غير مرتبطة المعنى ولا تلتزم بالقواعد النحوية أو الإملائية مما يعكس انخفاضا في مستوى القراءة ,ويؤثر على النواحي المعرفية . (القريطي، 1996، صفحة 76)

كما أن الصم يشكلون فئة غير متجانسة في الخصائص المعرفية, حيث الفروق الفردية واضحة وكبيرة بينهم, ويعود السبب في ذلك إلى أمور أهمها:

- التأخر في اكتشاف الإصابة أو حدوثها .
- نوع الصمم ومدى عمقها .
- ولادة الصم بعاهات أخرى كالإعاقة البصرية أو التأخر العقلي.
- ولادة الأصم لإباء صم أو عاديين.
- السن عند الالتحاق الأصم بالمدرسة . (القريطي، 1996، صفحة 76)

5-3- الخصائص العقلية :

تتضارب الآراء حول مدى تأثير الإعاقة السمعية على النمو العقلي ,بينما يقرر آخرون انه ثمة علاقة واضحة للإعاقة السمعية على النمو العقلي.

فعلى جانب الأول يعتبر" بنتر" أول من أشار إلى علاقة حرمان الحسي بمختلف القدرات العقلية للأصم, حيث توصلت دراسته إلى أن القدرات العقلية للصم في الصغر تكون أقل منها لدى العادي ويعلل ذلك بان الأمراض المسببة لحدوث الإعاقة السمعية أثرت على المخ وبالتالي سببت التخلف العقلي. (فتحي، 1990، صفحة 292).

ويرى "شاكر قنديل" أن القدرات العقلية للمعاق سمعيا تتأثر سلبيا نتيجة إصابته بالإعاقة, وذلك بسبب نقص المثيرات الحسية في البيئة, مما يتسبب نقص في مدركاته و محدودية في المجال المعرفي, بل أحيانا تأخر في نموه العقلي مقارنة بالعاديين. (قنديل، 1995، صفحة 2)

وقد ذكر" Mendelو Vernon" أن حوالي 50 دراسة مقارنة أجريت على مستويات الذكاء بين ضعاف السمع و الأسوياء, وأثبتت أن ضعف السمع بحد ذاته لا يؤثر على نسبة الذكاء, و ذلك على الاختبارات الأدائية, إلا أن هناك نوعيات من فئات الضعف السمع يتواجد بها خلل في الجهاز العصبي بالإضافة إلى ضعف السمع , وتكثر في هؤلاء نسبة الضعف الفكري , مما يدل على أن الإصابة الدماغية هي التي تكمن وراء التخلف العقلي و ليس الضعف السمعي , إضافة إلى أن القدرة على التفكير المجرد لا

تختلف عن العاديين , أطفالا كانوا أو مراهقين ,ويؤيد هذا وجود عدد كبير من المتفوقين في الإحصاء و الرياضيات .

تؤثر الإعاقة السمعية بشكل واضح على النمو العقلي للفرد إذ أن هناك علاقة طردية بين درجة الإعاقة السمعية , وظاهرة النمو اللغوي ,فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية , زادت المشكلات اللغوية للفرد وعلى ذلك يشير كثير من العلماء النفس التربوي إلى ارتبط القدرة العقلية بالقدرة اللغوية , ويعني ذلك تدني أداء المعاقين سمعيا عل اختبارات الذكاء , وذلك بسبب تشبع الاختبارات بالناحية اللفظية , وعلى ذلك يصعب اعتبار الصم معاق عقليا على اختبارات الذكاء بسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية إلا إذا صممت اختبارات خاصة بالصم. (الروسان، 1996، الصفحات 147-148)

5-4- التحصيل الأكاديمي:

تحصيل الطلاب المعاقين سمعيا منخفض عن التحصيل الطلاب الآخرين وبوجه خاص في التحصيل القرائي.

وتظهر الدراسات أن مستوى التحصيل الأكاديمي لد معظم الراشدين الصم لا يتعدى مستوى التحصيل الأكاديمي لطلاب الصف الرابع و الخامس ابتدائي ,فهم متأخرون في التقدم العلمي عن الطفل العادي بمتوسط 3الى4 سنوات ولكن الأشخاص ضعاف السمع يحققون مستويات أعلى من التحصيل الدراسي إذا استعملت أساليب تدريس فعالة ومناسبة لحالاتهم. (العيسوي، 2010، صفحة 22)

5-5- النمو الاجتماعي والانفعالي:

بينت دراسات أجريت في هذا المجال أن تلاميذ صم اقل نضجا من الناحية الاجتماعية من العاديين وتؤدي صعوبة التوافق الاجتماعي لدى الصم غالبا إلى ظهور أعراض انفعالية مثل القلق و الخجل والأنانية والضيق والسرعة الغضب والاندفاع , والشك في الآخرين و البعد عن التحمل المسؤولية وفقدان الثقة بالنفس وسرعة التأثر بالآخرين , ولذلك فان الأشخاص المعاقين سمعيا يميلون إلى التفاعل مع الأشخاص يعنون نفس الإعاقة (تيسير، 2010، صفحة 107)

ويرى" محمد 2005"أن أكثر ما يميز الأطفال من الناحية الاجتماعية و الانفعالية:

– الانعزال الاجتماعي:

يفضل الطفل الأصم و ضيف السمع الانزواء و العيش في عزلة , فهو يتسم بالعجز في إقامة علاقات سليمة مع أقاربه ,إلا انه يقوم بدوره الاجتماعي في وسط الصم وضعاف السمع التي يجد فيها الحب و الصداقة و الترويح , مما يساعد على تأكيد ذاته و الحفاظ على الاستقرار شخصيته وثباتها على العزلة التي يعيش فيها .

– سوء التكيف الاجتماعي:

يجد الطفل الأصم وضعيف السمع صعوبة وشقة في الاتصال الفكري بالآخرين لأنه مضطر لأن يعبر للناس عن أفكاره بالإشارة و التلميح , ومن خلال ذلك يتضح أن العجز الطفل الأصم وضعيف السمع في التعبير اللفظي يؤدي إلى عجزه في النضج الاجتماعي , وعجزه من تكوين علاقات اجتماعية لمحيطين به ويزداد سوء تكييف الأصم وضعاف السمع مع الآخرين كلما ازدادت حدة الإعاقة السمعية. (عطيه، 2005، صفحة 17)

5–6–خصائص الحركية:

لا يوجد اختلاف جوهريا بين النمو الجسمي للطفل المعوق سمعيا و العادي إلا فيما يخص بنمو الضبط الحركي لديه. (بدر الدين كمال عبده، 2001، صفحة 117)

وتشير بعض الدراسات إن النمو الحركي عند المعوقين سمعيا متأخر مقارنة بالنمو الحركي عند الأشخاص الآخرين,كذلك إن بعضهم يمشي بطريقة مميزة فلا يرفع عن الأرض وهذا بسبب عدم سماعه للأصوات تحت الأقدام على الأرض, أو لأنهم يشعرون بشيء من الأمان عندما تبقى أقدامهم قريبة للأرض و على اتصال دائم بالأرض.

والأشخاص المعوقين كمجموعة لا يتمتعون باللياقة البدنية مقارنة بالأشخاص الآخرين ,وهم عادة يتحركون قليلا لأنهم يخصصون معظم وقتهم في التواصل مع بعضهم البعض . (العيسوي، 2010، صفحة 21)

6– طرق الاتصال و التواصل :

6–1– الطريقة الشفهية :تجمع هذه الطريقة بين استخدام الكلام وقراءة الكلام , ولكنها تحرم على التلاميذ استخدام لغة الإشارة و الهجاء الأصابع في عملية الاتصال ' ومن هذه الطريقة :

6-1-1-قراءة الكلام :قد يطلق عليه قراءة الشفاه , ولكن فهم قراءة الكلام اعم واشمل يضم تعبيرات الوجه و الإيماءات ولغة الجسد وطبيعة الموقف والكلام وحركات الفك و الشفاه , وتعرف قراءة الكلام بأنها " القدرة على فهم أفكار المتكلم بملاحظة الوجه و الجسد ومن خلال المعلومات المستمدة من الموقف وطبيعة الكلام"وهناك طريقتان لهذه المهارة وهي :

6-1-2- الطريقة التحليلية: وفيها يركز المعاق سمعيا على حركة من الحركات شفتي المتكلم ثم يضمها معا لتشكيل المعنى المقصود.

6-1-3- الطريقة التركيبية: وفيها يركز المعاق سمعيا على المعنى الكلام أكثر من تركيزه على حركة شفتي المتكلم لكل مقطع من مقاطع الكلام.

ومما بجدر الإشارة إليه أنه لا يوجد أفضلية لطريقة على الأخرى إنما نجاح أي طريقة يعتمد عل عدد من الأمور هي :

+مدى فهم المعاق للمثيرات البصرية المصاحبة للكلام.

+ مدى سرعة المتحدث.

+ مدى ألفة الموضوع الحديث للفرد المعاق سمعيا.

+ وأخيرا القدرة العقلية للمعاق سمعيا.

وعلى الرغم من فعالية هذه الطريقة في تنمية مهارة التواصل لدى المعاق سمعيا إلا أنها تعاني منن مشاكل أهمها :

أن بعض الأصوات متشابهة في النطق و بالتالي يصعب تمييزها من خلال النظر إلى الشفتين.

-أن بعض الكلمات حلقية وغير مرئية مقارنة بالكلمات التي تتضمن أحرفا شفوية مما يجعل من الصعب قراءتها . (محمد علي، 2010، الصفحات 95-96)

6-2- التدريب السمعي: يعتقد أصحاب الطريقة الشفهية أنه كلما قلت درجة فقدان السمع, كلما كان التدريب السمعي أفضل, وكلما زادت درجة فقدان السمع كلما كانت قراءة الكلام أفضل, وعلى ذلك فان الأصم بدرجة حادة لا يجدي معه تدريب السمع.

ويعرض "اللقاني و القرشي "(1999) بعض الخطوات التي يجب مراعاتها وإتباعها لتحقيق أهداف التدريب السمعي:

+تنمية إدراك الصوت.

+تنمية القدرة على تمييز الصوت .

+تنمية التمييز بين الأصوات المألوفة غير المألوفة.

6-3- الطريقة اليدوية: تجمع هذه الطريقة بين استخدام لغة الإشارة المتمثلة باليدين وإيماءات الوجه وحركات الجسم من جهة ,وهجاء الأصابع من جهة أخرى في عمليات الاتصال و التواصل مع المعوقين سمعيا , وسنعرض اهم الأشكال التواصل اليدوي ألا وهي :

6-3-1- الاتصال الإشاري (لغة الإشارة) : تعتبر لغة الإشارة اللغة المرئية للاتصال بين الصم أنفسهم و العالم أيضا , وهي عبارة عن نظام الحركات اليدوية و الرموز المعبرة التي تستخدم فيها حركات الأيدي وتعبيرات الجسد و الوجه وكل أنحاء الجسم بالتناغم مع حركة اليدين ليكون الاتصال أكثر فعالية , ولتصل الرسالة بشكل تام للمستقبل , وتنقسم إلى نوعين :

*__وصفية__:وهي التي يرمز لها مدلول معين , مرتبط بأشياء حسية ملموسة في ذهن التلميذ الأصم ويقوم بالتعبير عنها بالإشارة , مثل مدينة القاهرة يعبر عنها بالهرم.

*__-غير الوصفية__ :وهي إشارات ليست لها مدلول مرتبط بشكل مباشر بمعنى الكلمة التي يتم التعبير عنها .

6-3-2- هجاء الأصابع أو أبجدية الأصابع:

هو نوع من لاتصال يستخدمه التلاميذ الصم لتعلم العلوم المختلفة حينما يصعب عليهم التعبير عن الكلمة بالإشارة, فيلجا الصم إلى هذا النوع من الاتصال, حيث يتم تشكيل وضع الأصابع لتمثيل الحروف الهجائية باستخدام الأصابع اليد.

وتعتبر لغة الإشارة من وجهة نظر المؤيدين و المتحمسين لها, هي اللغة الأم للأفراد الصم, وان هناك ما يبرز أن يتعلمها الأفراد السامعين بغية استخدمها في عملية التواصل مع الأفراد المعوقين سمعيا.

ومع أن هناك تشابه في الإشارات بين المجتمعات المختلفة , إلا أن الإشارات تختلف من مجتمع إلى أخر إن التطور الكبير في استخدام الإشارات واستحداث الجديد منها من قبل المختصين , أدى توثيق هذه

الإشارات , وإدخال تحسينات عليها من خلال قواميس ومعاجم خاصة بلغة الإشارة ساهمت في تبادل المعلومات و الخبرات بين المختصين في مجال تعليم الأفراد الصم .

هذا وتجد الإشارة أنه من السهل تعلم لغة الإشارة حيث يمكن التعبير عن الأسماء أو الأفعال التي يصعب التعبير عنها بلغة الإشارة , ومع ذلك يمكن الجمع بين لغة الإشارة و الأصابع معا لتكون جملة مفيدة ذات معنى وتسمى هذه الطريقة طريقة الاتصال الشامل . (محمد علي، 2010، صفحة 97)

الخلاصة:

مما سبق يتضح أن للإعاقة السمعية أسباب عديدة منها وراثية وأخرى مكتسبة تختلف من فرد لأخر حسب درجة فقدانها من هامشي إلى شديد جدا , حيث تأثر على المعاق من عدة نواحي فهي تحيل بينه وبين تعلم اللغة والكلام اللذان يعتبران من أهم الوسائل التواصل والتفاعل الاجتماعي ,كما تفرض عليه الانطواء والعزلة وعدم تحمل المسؤولية و الاعتماد على غيره ,مما ينتج عنه اثأر سلبية في نضجه الاجتماعي وتجعله يتسم بخصائص قد تميزه عن غيره من العاديين أو ذوي الإعاقات الأخرى ،لذا على الباحثين و المسئولين الاهتمام بهذه الفئة لحل مشاكلها وتقديم يد المساعدة ,حتى يتسنى للأصم أن يعيش حياة طبيعية يمكنه العمل والإنتاج و التقديم كغيره من أفراد المجتمع ويمكننا استثمار هذه الطاقة البشرية.

الفصل الثاني

المهارات الاجتماعية

تمهيد:

تعتبر المهارات الاجتماعية ذات أهمية كبيرة في حيا ة الفرد, فمن خلالها يندمج ويتفاعل ويتعاون مع الآخرين ويقيم علاقات ويشاركهم في الأنشطة ومهام وأعمال مختلفة , وانخفاض في مستوى هذه المهارات يمثل عائق يحول بينه وبين إشباع حاجاته النفسية ,لان المهارات الاجتماعية من يهيئ للفرد الاندماج والتفاعل بصورة ايجابية وان يحيا حياة سوية وان يحقق قدر من الصحة النفسية وتساعده على إن يتكيف مع بيئته.

ومن هنا حاولا الباحثان التطرق في هذا الفصل إلى مكونات المهارات الاجتماعية وأهميتها وطرق اكتسابها خاصة عند الأصم الذي هو محل دراستنا على النحو التالي:

1-1- تعريف المهارة:

في اللغة يرجع مصطلح المهارة إلى الفعل "مهر" والاسم منه"ماهر" أي حذق وبارع, ويقال "فلان مهر في العلم"أي كان حاذقا عالما به متقنا له, ويرجع الفعل "مهر" إلى نوع من الخيل كان يضرب به المثل في السرعة.

كذلك تعريف المهارة يتخذ اتجاهات ثلاثة كما يلي:

ا- يرتكز أن المهارة هي القدرة على القيام الفرد بأداء أعمال مختلفة قد تكون عقلية أو حركية أو انفعالية.

ب-المهارة هي أداء الفرد لعمل ما, ويتسم هذا الأداء بالسرعة والدقة و الإتقان و الفعالية, ويتسم اكتساب هذه الصفات من خلال التدريب والتكرار.

ج- تعرف المهارة على أنها نشاط أو فعل حركي هادف , يغلب على هذا الاتجاه الجانب الحركي الذي يستخدم فيه العضلات (ابوالهاشم، 2004، الصفحات 14-18)

وعرفتها "أسماء الجابري"أنها نظام متناسق من النشاط الذي يستهدف تحقيق هدف معين , وتصبح هذه المهارة الاجتماعية عندما يتفاعل الفرد مع الأخر ويقوم بنشاط اجتماعي, يتطلب مهارة ليوائم بين الفرد الآخر وبين ما يفعله هو ليصبح مسار نشاط ليحقق بذلك هذه الموائمة . (اسماء عبد العال الجابري، 1998، صفحة 76)

1-2- تعريف المهارات الاجتماعية لدى العلماء و الباحثين:

هي عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعيا يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان و التمكن, من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يعد عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية, و التي من شأنها أن تقيده في إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين في مجاله النفسي (فرحات، 2008، صفحة 12)

وعرفها "طريف شوقي2005"بأنها قدرة الفرد على أن يعبر بصورة لفظية وغير لفظية عن مشاعره وأرائه وأفكاره للآخرين, وان ينتبه, ويدرك في الوقت نفسه الرسائل اللفظية وغير اللفظية الصادرة عنهم ويفسرها على نحو يسهم في توصيل سلوكه حيالهم وان يتصرف بصورة ملائمة في مواقف التفاعل الاجتماعي معهم, ويتحكم في سلوكه اللفظي وغير اللفظي فيها, ويعد له كدالة لمتطلباتها على نحو يساعده على تحقيق أهدافه. (شوقي، 2003، صفحة 52)

وعرفها "حسن زيتون 2001" بأنها تلك التي يغلب عليها الأداء الاجتماعي, وتندرج تحت هذا النوع العديد من المهارات الفرعية ومن أمثلتها (المهارات الاجتماعية /الشخصية –التعبيري /مهارات المبادرة بالحديث وإلقاء التحية وتعريف بالنفس – مهارة الاستجابة التفاعلية والتعبير واحترام أراء الآخرين. (حسن، 2001، صفحة 50)

كما عرفها "عادل عبد الله سليمان 2005" بأنها مجموعة الاستجابات و الأنماط السلوكية الهادفة اللفظية وغير اللفظية التي تصدر عن الطفل والتي تتضمن المبادأة بالتفاعل الاجتماعي مع الآخرين والتعاون معهم, ومشاركتهم فيما يقومون به من الأنشطة , والألعاب , ومهام مختلفة, وتكوين علاقات اجتماعية ايجابية وصدقات معهم , والتعبير عن المشاعر , والانفعالات و الاتجاهات نحوهم , وإتباع القواعد و التعليمات , والقدرة على مواجهة وحل المشكلات الاجتماعية المختلفة . (عادل عبد الله، 2005، صفحة 409)

وترى"آمنة مطوع,2001" المهارات الاجتماعية أنها قدرة الفرد على إدراك المواقف المختلفة ومعرفتها وترجمة هذه المعرفة إلى سلوكيات محددة يترتب عليها نتائج ايجابية في مواقف الاتصال البين الشخصية وهي مهارات متعلمة يكتسبها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي تؤدي إلى نجاح الفرد في تحقيق الأهداف. (مطوع، 2001، صفحة 18)

بأنها قدرة الفرد على إظهار مودته نحو الآخرين ولباقته في معاملتهم وبذل الجهد لمساعدتهم ورعايته لهم (بيومي، 1990)

ونظرا لتعدد المفاهيم و التعاريف التي قدمت من الباحثين كان من الصعب تحديد مفهوم المهارات الاجتماعية بدقة , ويرجع ذلك إلى اختلاف المهارات الاجتماعية باختلاف الموقف و ما يحدث فيه من تفاعلات وإدراك الفرد للموقف وطريقة أدائه واستجابته, إلا انه حاولنا استخلاص بعض النقاط أهمها:

- أن إتقان المهارات الاجتماعية تساعد على إقامة علاقات ناجحة في المجال النفسي.
- أن المهارات الاجتماعية تتضمن سلوكيات محددة لفظية وغير لفظية.
- اكتساب المهارات الاجتماعية ضروري في التفاعل الاجتماعي .
- المهارات الاجتماعية تحقق للفرد أهدافه باستخدام أساليب المقبولة اجتماعيا دون ترك أثار سلبية أو إلحاق الأذى بالآخرين , مما ينتج عنه حدوث الاستجابات وردود أفعال الايجابية من خلال التفاعل البين الشخصي الموجب .

وعليه يمكن استخلاص التعريف الإجرائي للمهارات الاجتماعية كالتالي: أنها قدرة الأصم على إدراك و معرفة الموقف الاجتماعي من خلال ما تعلمه واكتسبه في الحياة اليومية من سلوكيات وعادات مقبولة اجتماعيا تحقق له الاتصال و التفاعل بنجاح مع الآخرين , يؤدي إلى تحقيق الهدف الاجتماعي المطلوب الذي يرضى عنه دون إيذاء الآخرين.

وهو مجموعة درجات التي يحصل عليها الأصم على البنود مجالات مقياس المهارات الاجتماعية المستخدمة في الدراسة الحالية, والتي تتمثل في (مهارة التواصل, التأييد و المساندة, المشاركة و التعاطف ومهارة الضبط و المرونة).

2-مكونات المهارات الاجتماعية:

قام البحثان بتقديم بعض الأمثلة على النحو التالي :

2-1-حسب عادل العدل (1998):الذي أشار إلى المهارات الاجتماعية كالتالي:

أ-المهارات الجماعية:

تتوفر لدى معظم الناس خبرات في العمل في جماعات كان أعضاؤها مريحين,ولديهم مهارات اجتماعية جيدة , ومع ذلك فان المجموعة ككل لم تعمل عملها على النحو الجيد ,فقد يعمل الأعضاء كل في اتجاه مختلف, وبالتالي العمل لا يتم القيام به ,وكما أن الأفراد ينبغي أن يتعلموا المهارات الاجتماعية ليتفاعلوا بنجاح في الجماعة , وكذلك الجماعة كوحدة ينبغي لها أن تتعلم المهارات الاجتماعية إذا أرادت أن تكون فعالة ويتعلم الواحد من الأخر ويحترم اختلاف الأخر.

ب–مهارات التعاون:

يعد التعاون أسلوب من أساليب السلوك الاجتماعي, وتقتضي طبيعته التفاعل ما بين الأفراد لتحقيق هدف مشترك , وينتج عن ذلك الاهتمامات المشتركة بينهم وروح الصداقة ومشاعر السعادة وزيادة الاتصال, تنسيق جهود الأفراد وتقسيم العمل بينهم, وزيادة تقبل لأراء و المقترحات المتبادلة بينهم , وانخفاض معدل القلق وارتفاع الثقة بالنفس , والتمركز حول العمل, وتحقيق الهدف, وشعور بالانتماء .

ج–مهارات المشاركة:

فبينما نجد بعض الأفراد ذوي المهارات الاجتماعية ,قد لا يكون الآخرون على استعداد أو غير قادرين على المشاركة , وأحيانا يكون الأفراد الذين يتجنبون العمل الجماعي خجولين وكثيرا ما يكون الخجولين أذكياء جدا, ولكن قد يعملون بمفردهم أو مع شخص أخر وعلى أية حال فإنهم يجدون من الصعب جدا المشاركة في نشاط جماعي . (ابوالهاشم، 2004، صفحة 150)

2–2– حسب طريف شوقي(2003): و الذي أشار إلى المهارات الاجتماعية على النحو التالي:

أ– مهارات توكيد الذات : وتتعلق بمهارات التعبير عن المشاعر و الآراء, ودفاع عن الحقوق , وتحديد الهوية , ومواجهة ضغوط الآخرين.

ب– مهارات وجدانية: تسهم في تيسير إقامة علاقات وثيقة وودية مع الآخرين, وإدارة التفاعل معهم على نحو يساعد على الاقتراب منهم و التقرب إليهم ليصبح الشخص أكثر قبولا لديهم ومن المهارات الرئيسية في هذا السياق التعاطف, و المشاركة الوجدانية.

ج– المهارات الاتصالية:وتنقسم بدورها إلى قسمين:

***مهارات الإرسال:** وتعبر عن قدرة الفرد في إيصال المعلومات التي يرغب في نقلها للآخرين لفظيا أو غير لفظي من خلال عمليات نوعية كالتحدث و الحوار والإشارات الاجتماعية.

***مهارات الاستقبال:** وتعني مهارة الفرد في الانتباه إلى تلقي الرسائل اللفظية وغير اللفظية من الآخرين وإدراكها, وفهم مغزاها و التعامل في ضوئها.

د– مهارات الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية: وتشير إلى قدرة الفرد على التحكم بصورة مرنة في سلوكه الانفعالي اللفظي وغير اللفظي, وخاصة في المواقف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين, وتعديله بما يتناسب مع ما يطرأ على تلك المواقف من مستجدات لتحقيق أهداف الفرد, وبطبيعة الحال فان مرونة الاجتماعية يجب أن توجه ببوصلة معرفة الفرد بالسلوك الاجتماعي الملائم للموقف, واختيار التوقيت المناسب فيه .

ويؤدي إخفاق الفرد في هذه المهارة الاجتماعية إلى الشعور بالحساسية الزائدة وضعف القدرة على التعبير اللفظي وغير اللفظي كما تقل قدرته على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين, ويكون اقل مكانة بين رفقائه واقل تعاونا وتواصل معهم (شوقي، 2003، صفحة 50)

2-3- حسب موريسون 1981: الذي يرى أن المهارات الاجتماعية تتضمن ثلاثة مكونات رئيسية وهي:

أ-المكونات التعبيرية وتتضمن ما يلي:

- محتوى الحديث.
- المهارات اللغوية ومن ذلك حجم الصوت سرعة الصوت, نغمة الصوت و طبقة الصوت.
- المهارات غير اللفظية:ومن ذلك الحركة الجسمية, الاتصال بالعين, تعبيرات الوجه.

ب-المكونات الاستقبالية :وتتضمن ما يلي:

-الانتباه

- الفهم اللفظي وغير اللفظي لمحتوى الحديث.
- إدراك المعايير الثقافية أثناء الحديث مع الآخرين.

ج- الاتزان التفاعلي: ويشمل ما يلي:

-توقيت الايجابة .

-نمط الحديث بالدور.

-التدعيم الاجتماعي (الحميضي، 2004، صفحة 70)

2-4-تحليل سبنسر1991لمكونات المهارات الاجتماعية :

يرى أن المهارات الاجتماعية تتحدد أساسا بمجموعة من المكونات المعرفية ومدى قدرة الفرد على ترجمة هذه المكونات إلى مجموعة من السلوكيات و الأداء المناسبة للموقف لان مجرد امتلاك المعرفة لا يعني تمكن الفرد من أداء السلوك المناسب في الموقف المناسب, لذا لابد من التفرقة بين المشكلات الاتصالية الناتجة عن القصور من السلوك المهاري, وبذلك يتضح أن للمهارات الاجتماعية مكونات أساسية هما المكونات المعرفية , والأدائية.

1- المكونات المعرفية : يعد توفر المعلومات الكافية لدى الطفل من أهم القصور المعرفي للمهارات الاجتماعية , لان معرفة الطفل للمعايير الاجتماعية تقوم بدور أساسي في مساعدته على الالتزام بهذه المعايير وترجمتها إلى سلوك مع توقع النتائج التي يمكن أن تترتب على قيامه بسلوكيات معينة.

2- المكونات الأدائية : قد يمتلك بعض الأطفال المكونات المعرفية الاجتماعية الخاصة بمفاهيم والقواعد المتعلقة بالمهارات الاجتماعية مع درايتهم بالأساليب التي تكفل لهم تحقيق أهداف الموقف الاجتماعي وما يطرأ عليه من تغيرات لكنهم لا يستطيعون ترجمة تلك المعرفة إلى أنماط ملائمة من السلوكيات و يخفقون في التعبير عنها وأدائها بطريقة ماهرة, حيث يشير كثير من العلماء إلى أن الطفل يمكن أن يخفق في التعرف على الطريقة المناسبة في موقف ما, على الرغم من امتلاكه للحصيلة المعرفية اللازمة للقيام بذلك السلوك , وهو ما يطلق عليه القصور الأدائي للمهارات الاجتماعية, أو مصطلح كف المهارة (مطوع، 2001، صفحة 28)

نموذج ميرل 1993" يشير إلى أن المهارات الاجتماعية تتكون من :

1- التفاعل الاجتماعي:ومن ذلك مهارة الطفل في التعبير عن نفسه و الاتصال الشخصي مع الآخرين ومهارته في تكوين صدقات دائمة تسودها المودة والثقة.

2- الاستقلال الاجتماعي:ومن ذلك مهارة الطفل في أداء الوجبات المختلفة الموكلة به وقدرته على المحافظة على أغراضه الخاصة, وقدرته على دفاع عن حقوقه.

3- التعاون الاجتماعي:ويتضمن مهارة الطفل في مساعدة زملائه في مواقف الحياة الاجتماعية المختلفة مثل:الاشتراك في الأنشطة الجماعية المدرسية لإتمام عمل ما.

4- الضبط الذاتي: ومن ذلك الانصياع الطفل وامتثاله للتعليمات وإتباع القواعد الاجتماعية في الأسرة و المدرسة على حد سواء.

5- المهارات البين شخصية : وتتضمن قدرة الفرد على تكوين علاقات ايجابية مع الآخرين مثل المشاركة في الأنشطة , وتقبل الاجتماعي من الأقران و الإحساس بمشاعرهم.

6- المهارات الاجتماعية المدرسية: وتتضمن المهارات ذات العلاقة بأداء الوجبات المدرسية, والاشتراك مع الأقران في الأنشطة المنهجية و غير المنهجية. (الحميضي، 2004، صفحة 62)

كما يلاحظ فهناك اختلاف بين العلماء و الباحثين فيما يخص مكونات المهارات الاجتماعية, فحولا الطالبان أن يستخلصوا بعض مكونات المهارات الاجتماعية انطلاقا من النظريات ودراسات السابقة وتقديم التعريف الإجرائي لها على النحو التالي:

1- مهارة التواصل: تشمل قدرة الفرد على توصيل المعلومات التي يرغب في نقلها للآخرين لفظيا أو غير لفظيا من خلال التحدث و الحوار و الإشارات الاجتماعية , وكذلك قدرته على الانتباه إلى المتحدث و تلقي الرسائل اللفظية من الآخرين و إدراكها وفهم مغزاها و التعامل معهم في ضوئها .

2- مهارة التأييد والمساندة: وتشمل إعطاء الانتباه الكافي للشخص الأخر و تشجيعه عندما يذكر شيئا ذا قيمة كالمداعبة المرحة, وتقديم المساعدة أو الاقتراحات عندما تطلب منه.

3- مهارة المشاركة والتعاطف: وتشمل تيسير إقامة علاقات وثيقة وودية مع الآخرين وإدارة التفاعل معهم على نحو يساعد على الاقتراب منهم و التقرب إليهم ليصبح الشخص الأكثر قبولا لديهم.

4- مهارة الضبط والمرونة: وتشمل قدرة الفرد على التحكم بصورة مرنة في سلوكه اللفظي و بالانفعالي خاصة في الموقف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين , وتعديله بما يتناسب مع ما يطرأ مع تلك المواقف من مستجدات لتحقيق أهداف الفرد بالإضافة إلى معرفة السلوك الاجتماعي الملائم للموقف .

4- بعض المظاهر السلبية المترتبة على ضعف المهارات الاجتماعية:

يرى "شوقي" أن أهم المظاهر تتمثل فيما يلي:

- التورط في كثير من المشكلات التفاعل مع الزملاء و الإدارة بشكل يقلل من احتمالية تغلب على الاختلافات في العلاقات الشخصية, وتصعيدها أحيانا على نحو قد تصل معه إلى صراعات عنيفة كنتيجة لضعف المهارات الاجتماعية اللازمة في التفاعل خاصة مهارات الاستشعار الاجتماعي و الاتصال و التفهم الوجداني وضبط الذات .

2- تبنى توقعات غير واقعية وربما تبنى بعض الأفكار غير الفعالة, والتي يترتب على الاعتقاد في صحتها والسلوك غير وظيفي أو فعال مما يقتضي بتفاقم المشكلات وإثارة الصراعات وهدر الطاقة في المؤسسات .

3- يرتبط ضعف المهارات الاجتماعية أحيانا بالاكتئاب حيث يصعب على منخفضي المهارات الاجتماعية الإفصاح عن مشاعرهم, و الإفضاء بما يحملون من هموم , وما يشعرون به من معانات للآخرين ويميلون بدلا من ذلك إلى اجترارها ذاتيا مما يضخم من أثارها السلبية على المستويين النفسي والبدني وهو ما يؤدي إلى ظهور بعض الأعراض الاكتئابية (طريف، 2002، صفحة 55).

5- تصنيف المهارات الاجتماعية:

تصنف إلى مستويين هما:

أ- المستوى الانفعالي:

هو عبارة عن تواصل غير لفظي والذي يشمل على إرسال واستقبال التعبيرات الانفعالية (غير اللفظية) والتي يجب إن تمتاز بالسهولة والتأثير والتناغم مع الموقف السلوكي المصاحب لها.

مع العلم انه لا يشترط أن يكون دالا بالفعل على المشاعر الفرد ومن ناحية أخرى إن يكون مستقبل هذه التغيرات الانفعالية قادر على ترجمتها وربطها بالموقف السلوكي الموجود.

ب- المستوى الاجتماعي:

وهو عبارة عن التواصل اللفظي و إشراك الآخرين أو الاشتراك معهم في الحديث. (طالب، 2006، صفحة 17)

وهناك تصنيف أخر للمهارات الاجتماعية حيث يميل بعض الباحثين الى تصنيف المهارات الاجتماعية إلى بعدين هما :

1- بعد السيطرة في مقابل الخضوع .

2- بعد الحب مقابل الكراهية.

وهناك تصنيف أخر حيث تتعدد إلى تصنيفات وهي:

1- مهارات الحب والمحافظة على الاستمرارية.

2- مهارات إفصاح عن الذات .

مهارات التغلب على الخجل وعمل علاقات طيبة مع الآخرين.

4- مهارات الاختيار الأصدقاء.

5- مهارة تحكم في الغضب و الوقاية من الصراع. (عبد الله، 2000، صفحة 257)

6- أهمية المهارات الاجتماعية:

1- المهارات الاجتماعية ضرورة ملحة في بناء وإدارة العلاقات الاجتماعية وإدارة علاقات العمل بصورة فعالة, فمن خلالها مثلا يمكن للقائد التغيير بفعالة, بناء وقيادة الفريق العمل, والقدرة على الإقناع ومن ثم فان توفر هذه المهارات وفعالية استخدامها من جانب القادة تمكنهم من التأثير في تابعيتهم ورفع مستوى أدائهم , وبالتالي تحقيق أهداف المنظمة التي يعملون بها.

2- لا شك أنها تجنب الأفراد حدوث صراعات وان حدثت تمكنوا من حلها بصورة فعالة .

3- لا يمكن إغفال دورها في مرحلة الطفولة , فهي بمثابة طوق الأمان في مراحل النمو المختلفة ومن الضروري أن يتكامل دور الآهل والمدرسة في تعليم المهارات الاجتماعية التي يكتسبها بشكل طبيعي والتي تتضمن : المشاركة وأهمية الانتباه والتمعن وتبادل الأدوار وضرورة التحدث مع الآخرين والإصغاء إليهم واللطف و اللباقة وأهمية الابتسام إلى الآخرين ومساعدتهم وتشجيعهم.

4- للمهارات الاجتماعية مكانة بالغة الأهمية التدريبية لجميع الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة, لما تواجهه هذه الفئة من مشكلات اجتماعية تعود لأسباب كثيرة من أهمها نقص المهارات الاجتماعية. (ابو الحلو، 2008، صفحة 14)

5- اللعب وطرق التواصل و الاستجابات غير اللفظية ضرورية خلال التفاعل مع الآخرين.

6- ضرورية ومفيدة كأسلوب في التصرف السليم في المواقف المختلفة .

7- تمكن الفرد من السيطرة على أشكال سلوكه المختلفة وتزيد من قدرته على التعامل مع السلوك غير النطقي الصادر من الآخرين وتمكنه من إقامة علاقات وثيقة مع من يحيطون به و الحفاظ عليها (طالب، 2006، صفحة 18)

7- طرق و استراتيجيات اكتساب المهارات الاجتماعية لدى الباحثين:

يرى oreilly" أن اكتساب المهارات الاجتماعية تتمثل في تقديم وصف السلوك المرغوب فيه النموذج يليه القيام بلعب الدور فالتغذية المرتدة للأداء.(oreilly, 2004, p. 440)

ويرى احمد المحمدي" أن برامج التدريب على المهارات الاجتماعية تقوم على استراتيجيات خمس لا تخرج في معظمها عن التعليمات لعب الدور-التغذية المرتدة- التدعيم النمذجة – الممارسة. (المحمدي، 2001، صفحة 91)

أما سهير محمد سلامة " يرى أن التدريب على المهارات الاجتماعية هي: التغذية المرتدة والتدعيم الايجابي ,التلقين, التشكيل لعب الدور البروفات السلوكية,والسلوك التوكيدي.
(سلامة، 2001، صفحة 91)

وقد رأى " 2000,dam" أن استراتيجيات المهارات الاجتماعية تتمثل في النمذجة , البروفة السلوكية, التقريب المتتابع, الواجبات المنزلية . (Dam-Baggen، 2000، صفحة 440)

أما "صفية1997" رأت أنها تشمل أسلوب التعليمات الذي يشمل تزويد المتعلم بمعلومات عن المفهوم السلوك المستهدف, ومعيار أدائه, ووصفه, وتقديم أمثلة عنه , وتوضيح أساليب أدائه ثم أسلوب التمرين السلوكي (البروفة السلوكية), والتغذية المرتدة, والمهام المنزلية. (جيدة، 1997، الصفحات 41-48)

يمكن استخلاص استراتيجيات اكتساب المهارات الاجتماعية التي تم الاتفاق الباحثين عليها كالتالي :

- وصف السلوك , النموذج ,لعب الدور ,التغذية المرتدة والتدعيم .

و يتعلم الفرد من خلال الملاحظة وتقليد سلوك الآخرين وخاصة الوالدين والرفاق الذين يعدون بمثابة نماذج التي تتشكل من خلالها سلوكيات الطفل وتقيم وتعدل طبقا لما يحققه من نجاح أو فشل, حيث يتم تعلم المهارات الاجتماعية أساسا من خلال النماذج والأمثلة التي يعيشها الطفل في حياته و الموجودة في بيئته ومن حوله ومن خلال الطرق والأساليب التي يستجيب بها الآخرون لسلوكيات الطفل , فيعملون على تدعيمها أو كفلها. (مطوع، 2001، صفحة 30).

8- أهمية المهارات الاجتماعية للصم:

يرى كل من" Vroggio.Austin" "إن العزلة الاجتماعية و الرفض الذي يشعر به الطفل الأصم في وجود الأقران السامعين يمكن أن يؤدي نقص فرص تطوير المعرفة و المهارات الاجتماعية.

ويشير"ريتشارد إلى أن حواجز الاتصال بين الأطفال الصم و الناس حولهم تقيد فرص في الملاحظة وتبني تكرار التفاعل الاجتماعي , نتيجة لذلك فان كثيرا من الأطفال الصم يفشلون في تطوير بعض المهارات العقلية و السلوكية التي يحتاجونها لفهم وحسم الصعوبات الشخصية , وغالبا ما يقف هؤلاء الأطفال المنعزلين بسبب تحاشيهم للمواقف المعقدة أو بسبب اضطرابات سلوكهم .

ولقد وجد ريفتش وورثروك Reevic.Rutherok أن فئات المشكلات السلوكية التي أبدها الأطفال الصم كانت متشابهة جدا لفئات المشكلات السلوكية التي وجد عند أفراد آخرين (مشكلات السلوك ومشكلات الشخصية وعدم النضج وعدم الكفاية) وعلى أية حال تم اكتشاف مجالين آخرين للمشكلات السلوكية يعتقد أنهما فريدان بالنسبة لمجتمع الصم وهما :

1- مشكلات الانعزال: وتشمل الانسحابية السلوكية غير العاطفية , سلوكيات السلبية .

2- مشكلات الاتصال: وتشمل سلوكيات الإرسال وتسليم الرسائل.

وقد أصبح من المسلم به أن نقص المهارات الاجتماعية أصبح إشكالية للصم. (كاشف ايمان، 2010، صفحة 41)

وقد أوضح الخطيب 1998" أن الصم يتسمون بتجاهل مشاعر الآخرين ويسيئون فهم تصرفاتهم ويظهرون درجة عالية من التمركز حول ذواتهم .

وقد ظهرت مجموعة كبيرة من الدراسات توضح بدرجة كبيرة طبيعة ومدى نقص المهارات الاجتماعية لدى الصم تفيد معظمها انه يوجد لديهم نقص في العلاقات البينشخصية الذي ينعكس انعدام التوافق الناجح في المجتمع, حيث يؤدي ضعف القدرة على التواصل و التفاعل الاجتماعي عند المعاق سمعيا إلى أن يحاول تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي التي تتضمن فردا واحدا آو اثنين على الأكثر كما أظهرت الدراسات أن درجة وشدة الإعاقة تؤدي إلى زيادة التباعد الأصم , لذلك غالبا ما يندمجون مع بعضهم البعض كجماعة ذات مهارة اجتماعية واحدة, ولديهم خصائص تفاعل اجتماعي متقارب, بينما يكون الأصم بالنسبة لأقرانه العاديين أكثر نزوعا للانسحاب وميلا للعزلة و الانطواء مما يؤدي إلى تأخر نضجه النفسي و الاجتماعي , وأيضا الشعور بنقص في تقدير لذاته على التعبير عن نفسه مما يولد لديه العديد من السمات و الخصائص غير المرغوب فيها , مثل الحساسية المفرطة لردود فعل الآخرين و الشك في أي

تصرف منهم و الشعور بالخوف و الفشل و سرعة الاستثارة العصبية . (كاشف ايمان، 2010، صفحة 78)

لذا نرى دائما حرص الأفراد الصم على التجمع مع بعضهم البعض للذهاب لمكان ما, أو الاتفاق على خطة مناسبة لمواكبة شؤونهم ويعيشون بموجبها حياتهم العادية لهم دائما مرجع يكبرهم سنا لمشورته في أمورهم ومساعدتهم على حل المشكلات الاجتماعية.

الخلاصة:

يمكن استخلاص مما سبق إن للمهارات الاجتماعية أهمية للفرد حيث تساعده على التفاعل الاجتماعي من خلال المواقف الحياة اليومية التي يصادفها فتكسبه الثقة بالنفس والقدرة على مواجهة مشاكل الحياة ومواقفها المختلفة والقدرة على تحمل المسئولية وأي نقص في هذه المهارات يؤدي إلى نقص في تكوين علاقات ناجحة مع الآخرين ويكون اقل مكانة وتواصلا معهم مما يزيد في تعقيد سير حياته بالشكل المطلوب والمقبول ويمكن إن يكون هذا النقص سباب في اضطرابات نفسية.

الفصل الثالث

النشاط البدني المكيف

تمهيد:

يعتبر النشاط البدني من الأنشطة الضرورية والمهمة في حياة الإنسان, لما له من فوائد صحية من الجانب البدني والنفسي والاجتماعي فهو يحقق النمو المتكامل للفرد فقد اثبت أهميته لدى جميع الفئات (كبار وصغار ,ذكور وإناث,عاديين أو معاقين), كما انه يساهم في علاج قضايا إنسانية كفئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي يحاول من خلاله دمج المعاق في المجتمع وحل مشكلاته الناجمة عن الإعاقة واثبات وجوده ويحقق له الفرح والسرور, ويجنبه الإحباط, والملل والاكتئاب, ويجعله شخص قادر على العمل و الإنتاج.

ومن هنا حولنا تخصيص هذا الفصل حول النشاط البدني المكيف فقدمنا نبذة تاريخية حول الأنشطة المعدلة في العالم والجزائر وتعرفا له وتصنيفاته وأهميته بالنسبة للفرد وللأصم خاصة وذكر بعض الرياضات الخاصة والتي يجب أن تمارس أو يجب الابتعاد عنها من قبل الأصم.

1-تاريخ الأنشطة الرياضية المكيفة:

1-1- في العالم:

يذكر ديبا وجافرون أن رياضة المعاقين وجدت قبل أكثر من مئة عام تقريبا مابين القرنين الثامن عشر و التاسع عشر, وذلك بإنشاء أندية لرياضة المعاقين سمعيا في مدينة برلين /ألمانيا 1888 والتي تبعها وبمبادرة من شخص فرنسي أصم اسمه روبنز اليسياس (rubens-alcais) إقامة العاب دولية للأشخاص الصم في باريس 1924 وبمشاركة ست دول, وبعد انتهاء الألعاب اجتمع ممثلون عن تلك الدول الست وقرروا إنشاء اللجنة الدولية لرياضة الصم التي سميت أساسا comite hnternational des sports des sourds(ciss) التي أصبحت تعرف حاليا باسم international committee of spors the deaf (الحشحوش، 2013، صفحة 288)

وقد كتب الطبيب السيد **لودفيج كوتمان** مؤسس الألعاب الرياضية للمعوقين عام 1956م في الرسالة المعلقة في الصالة الرئيسية في الملعب –**ستوك ماندفيل**– و التي تنص على ما يلي : إن هدف ألعاب **ستوك ماندفيل** هو انتظام المشلولين الرجال و النساء في أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية ...وليس هناك أعظم عونا يمكن تقديمه للمجتمع من المشلولين أكثر من مساعدتهم من خلال المال الرياضي لتحقيق الصداقة و التفاهم بينهم لقد قام الطبيب **كوتمان** بتنظيم بطولة للرماية لبعض المعوقين من المحاربين القدماء 181 شخص بينهم امرأتان كانوا في مستشفى ستوك مندفيل في انجلترا وقد كان تنظيم

البطولة يعد حدثا مهم في تلك السنة 1948م التي صادفت أيضا افتتاح الدورة الاولمبية بلندن و التي افتتحها الملك جورج السادس , اكتسب هذا الحدث أهمية من كونه يجمع عدد كبير ممن فقد بعض من أجزاء أجسامهم في معارك الحرب العالمية الثانية وممن فقدوا الأمل في الاندماج مع المجتمع الاعتيادي الذي يظم الناس الأسوياء المكتملين الأجسام وأصبح التنافس سبيلا في المسابقات الرمي بالقوس و السهم من عل الكراسي المتحركة و تشجيع أهلهم وأصدقائهم في الحديقة الصغيرة لمستشفى –ستوك ماندفيل – وساعدت هولندا في إنشاء الملعب وكذلك تم تأسيس اتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل للمعوقين عام 1984م. (حسن محمد، 1977، صفحة 51)

وكانت بريطانيا هي البلد المضيف وهولندا ساعدت على تأسيس الاتحاد من خلال الأطباء الموجودين في مستشفى ستوك ماندفيل ولهذا فقد أعدت الدولتين هما المؤسستان لاتحد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل للمعوقين مما أعطاها الحق بالاحتفاظ بالعضوية مدى الحياة .

وقد أضيفت ألعاب أخرى في السنوات اللاحقة مثل لعبة البولينغ وكرة السلة والعاب القوى , السباحة ,والمبارزة و الساحة و الميدان وتنس الطاولة ورفع الأثقال , كانت العاب ستوك مانديف قد تعددت وتوسعت فيقام كل سنة في مدينة ستوك عدة لقاءات رياضية هي:

- مباريات العاب ستوك ماندفيل الدولية. - مباريات ستزك ماندفيل القومية , الوطنية .

- مباريات الأطفال المصابين بعاهات متنوعة. – مباريات الكبار المصابين بعاهات متنوعة.

تقام بطولة أولمبية للمعاقين في كل سنة تقام فيها البطولة الاولمبية الاعتيادية و في البلد نفسه الذي تنظم فيه وذلك ابتداء من عام 1960 وتعد مصر أول دولة عربية تشترك في هذه الألعاب الرياضية الخاصة بالمعوقين و المقامة في مدينة ستوك ماندفيل وذلك عام 1972 واشتركت جمهورية السودان عام 1975م بلاعب واحد وبصفة غير رسمية يحمل شعار المعوقين الرياضي صورة ثلاث عجلات متاشبكة لكرسي متحرك تحمل شعار الصداقة , الوحدة و الروح الرياضية . (عبدالحسن، 1990، صفحة 16)

1-2- في الجزائر:

قبل الاستقلال عانى المعوق كثيرا من المشاكل و التهميش كباقي أفراد الشعب الجزائري في جميع المجالات بسبب السياسة المتعفنة للمستعمر الذي حاول طمس هوية الشعب الجزائري ,وبعد الاستقلال بدأ الاهتمام و التحسن التدريجي لإعادة إدماج فئة المعوقين بإنشاء مراكز التكوين المهني وإعادة التكفل بطريقة منظمة , وبعد ظهور فكرة إنشاء الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري سنة

1989م تم اعتمادها كهيئة مكلفة بالتنظيم سنة 1981م02فيفري بدأ العمل بتحسين وتطوير الرياضة عند فئة المعوقين , توجد 36 رابطة ولائية مسجلة و116جمعية رياضية تظم مجموعة من الريضات يقدر عددهم ب2000رياضي وتمارس عدة أنواع من الرياضات ألعاب القوى , كرة السلة, السباحة,تنس الطاولة الكرة الطائرة بالجلوس وبالرغم من المشاكل التي تعاني منها فئة المعوقين اليوم إلا أن النتائج تدعوا إلى المزيد من الاهتمام وبذل المجهود.

2-1-تعريف النشاط البدني :

يعرف بأنه حركة الجسم الإنسان بواسطة عضلات مما يؤدي إلى الصرف طاقة لا تتجاوز ما يصرف من الطاقة أثناء الراحة, ويدخل ضمن هذا المفهوم جميع الأنشطة البدنية الحياتية كالقيام بالإعمال البدنية اليومية من المشي وحركة وتنقل وصعود الدرج...أو القيام بأي عمل بدني رياضي أو حركي ترويحي,يتضح أن النشاط البدني هو سلوك يقوم به الفرد بغرض عمل أو الترويح أو العلاج أو الوقاية سواء كان عفويا أو مخططا له. (هزاع، 2010)

ويقصد به المجال الكلي و الإجمالي لحركة الإنسان, وكذلك عملية التدريب و التنشيط و التربص في مقابل الكسل و الوهن و الخمول.

وفي الواقع فان النشاط البدني بمفهومه العريض هو تعبير عام , يتسع ليشمل كل أنواع النشاط البدني التي يقوم بها الإنسان و التي يستخدم فيها بدنه بشكل عام , وهو مفهوم انثر بلوجي أكثر منه اجتماعي لأنه جزء مكمل , ومظهر رئيسي لمختلف الجوانب الثقافية لبني الإنسان , فنجد انه تغلغل في كل المظاهر الأنشطة الاجتماعية (انور، 1996، صفحة 22)

ويعتبر النشاط البدني الرياضي ميدان هام من ميادين التربية عموما و التربية البدنية خصوصا, ويعد عنصرا قويا في إعداد الفرد الصالح ,وتزويده بخبرات ومهارات حركية تؤدي إلى توجيه نموه البدني و النفسي و الاجتماعي و الخلقي للوجهة الايجابية , لخدمة الفرد نفسه ومن خلاله خدمة المجتمع (الحسين، 1990، صفحة 65)

كما يرى" تشارلز بيوتشر" أن النشاط البدني الرياضي ميدان هام من ميادين التربية العامة ,وميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن الصالح اللائق من الناحية البدنية و العقلية و الانفعالية و الاجتماعية ,وذلك عن طريق ألوان النشاط البدني الذي اختير بهدف تحقيق هذه المهام (محمد عوض البيسوني، 1992، صفحة 09)

وعليه نستخلص العناصر المشتركة بين مفاهيم النشاط البدني الرياضي وهي:

- ان النشاط البدني هو حركة الجسم.

- أن النشاط البدني جزء مكمل للنظام التربوي العام .

- ان النتائج و المكتسابات السلوكية الناتجة عن ممارسة النشاط البدني الرياضي لا تنمي الجانب البدني فقط بل تنمي جميع جوانب الاساسية للشخصية .

- مختلف الانشطة البدنية و الرياضية هي وسائل لاكتساب الخبرات السلوكية .

2-2- خصائص النشاط البدني الرياضي :

يتميز النشاط البدني الرياضي بعدة خصائص من بينها :

- النشاط البدني الرياضي عبارة عن نشاط اجتماعي وهو تعبير عن تلاقي متطلبات الفرد مع متطلبات المجتمع .

— خلال النشاط البدني الرياضي يلعب البدن وحركاته دور رئيسي.

ـ الصور التي يتسم بها النشاط البدني هو التدريب ثم التنافس.

ـ يحتاج التدريب و المنافسة الرياضية أهم أركان النشاط الرياضي الى درجة كبيرة من المتطلبات و الأعباء البدنية, ويؤثر المجهود الكبير على سبيل المثال العمليات النفسية للفرد ولأنها تتطلب درجة عالية من الانتباه و التركيز.

ـ لا يوجد نوع من أنواع نشاط الإنسان من اثر واضح للفوز و الهزيمة أو النجاح و الفشل ما يرتبط بكل منهم في النواحي سلوكية معينة, بصورة واضحة مباشرة مثلما يظهره النشاط الرياضي.

ـ يتميز النشاط الرياضي في جمهور من المشاهدين الأمر الذي لا يحدث في كثير من الفروع الحياة.

ـ فكما نلاحظ فان النشاط الرياضي, يحتوي على مزايا عديدة ومفيدة تساعد الفرد على التكيف مع محيطه ومجتمعه, حيث يستطيع إخراج الكبت الداخلي و الاستراحة من عدة حالات عالقة في ذهنه. (عبد الخالق، 1982، الصفحات 14-15)

3-1-مفهوم النشاط البدني المكيف:

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

نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

تعريف "حلمي إبراهيم ,ليلى السيد فرحات ": يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلاءم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها, ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم . (حلمي ابراهيم، 1998، صفحة 223)

- تعريف ستور(astor): نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية ,النفسية ,العقلية ,وذلك بسب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى.(astor, 1993, p. 10)

و هي كل الحركات والتمارين وأنواع الرياضيات التي يستطيع ممارستها الفرد المحدود القدرات من الناحية تلف بعض الوظائف الجسمية الكبرى ,وهي عبارة عن مجموعة من الرياضات الفردية والجماعية وهي مجموعة من الاختصاصات الرياضية تمارس من طرف قسمين من الأفراد المعوقين:

1- الأفراد الذين لهم محدودية في القدرات اقتناء المعلومات وعلى مستوى الاختلاف الوظيفي وفي عامل التنظيم النفسي الاجتماعي.

2-الأفراد الذين لهم اضطرابات نفسية.

وتتضمن النشاطات الرياضية البدنية المكيفة عدة أنواع :

-النشاطات الرياضية العلاجية , التنافسية والنشاطات الترويحية و النفسية.

(boudouin, 1993, p. 10)

3-2- أنواع النشاط البدني الرياضي المكيف :

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

على أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات :

3-2-1.النشاط الرياضي الترويحي :

من الآثار الايجابية لرياضة المعاقين تنمية الجانب الترويحي حيث تعد وسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعاق فهو يكتسب خبرات تساعده على التمتع بالحياة , ويتعدى أثارها إلى الاستمتاع بالوقت الفراغ إلى تنمية الثقة بالنفس و الاعتماد على ذاته و الروح الرياضية وعمل صدقات تخرجه من غزلته وتدمجه في المجتمع. (الحشحوش، 2013، صفحة 271)

كما أن 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 إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي (رحمة، 1998، صفحة 09)

ويرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة , إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس , والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقليا.... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من اجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية. (عبس عبد الفتاح رملي، 1991، صفحة 79)

كما أكد "مروان ع المجيد " أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر , الرغبة في اكتساب الخبرة , التمتع بالحياة ويساهم بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة , وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصداقة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع (ابراهيم، 1997، الصفحات 111-112)

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي :

أ -**الألعاب الصغيرة الترويحية**: هي عبارة عن مجموعة متعددة من الألعاب الجري، وألعاب الكرات الصغيرة وألعاب الرشاقة، وما إلى غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها.

ب -**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.

ج- **الرياضات المائية**: وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة، كرة الماء، أو التجديف، والزوارق.

3-2-2. النشاط الرياضي العلاجي:

تعد ممارسة الرياضة للمعاقين إحدى وسائل العلاج, حيث تؤدي على هيئة تمرينات علاجية كإحدى طرق العلاج الطبيعي التي تسهم في تأهيل المعاقين, بالإضافة إلى امتدادها ما بعد الجراحة والجبس وخاصة في الكسور وتأهيل مصابي العمود الفقري و النخاع الشوكي ,كالشلل النصفي و الرباعي ويستمر هذا الأثر الايجابي في تأهيل المعاقين ومساعدتهم على استعادة اللياقة البدنية, واستعادة لياقة الفرد للحياة الهامة فيما بعد خروجه من المستشفى. (الحشحوش، 2013، صفحة 271)

وعرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي ، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء .
(خطاب، 1997، الصفحات 64-66)

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

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة ،ويراعى في ذلك نوع النشاط الرياضي

، وطبيعة ونوع الإصابة ، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة. (boudouin، 1993، الصفحات 5-6)

3-2-3. النشاط الرياضي التنافسي :

يهدف إلى الارتقاء بمستوى اللياقة و الكفاءة البدنية كما تتضمن رياضة المستويات العليا.

والواقع أن الرياضة التنافسية تعتمد على التدريب العلمي السليم و التطوير في الأدوات و الإمكانات الطب الرياضي, ويجب الالتزام في تلك الرياضة بالقواعد والقوانين الخاصة بالأداء,كما يجب الالتزام بالتقسيمات الفنية والطبية التي تعتمد على درجة اللياقة أو النفسية و العصبية للمعاق ومستوى الإصابة وذلك قبل المشاركة في الأنشطة التنافسية حتى يتحقق مبدأ العدالة, بالإضافة إلى الاستفادة الكاملة من المشاركة ,وتجنبا لحدوث أي مضعفات طبية تأثر على حياة المعاق. (الحشحوش، 2013، صفحة 172)

3-3- أهداف و أغراض النشاط البدني الرياضي المكيف:

3-3-1- ممارسة النشاط البدني لغرض النمو البدني :

إن ممارسة الأنشطة الرياضية و الفعاليات الرياضية للمعوقين تساعد على بناء الكفاءة البدنية عن طرق تقوية وبناء أجهزة الجسم بواسطة هذه الفعاليات ,وتمكن الفرد المعوق من تحمل المجهود البدني ومقاومة التعب , وتلعب الفعاليات الرياضية التي تشمل العضلات الكبيرة دورا هاما في بناء الجسم الحيوية , كالجهاز الدوري و الجهاز التنفسي , ويرى" مروان عبد المجيد "أن الشخص المعوق الذي ينعزل عن العالم يجلس على كرسيه ليرى المجتمع من خلاله وتركه الأنشطة الرياضية سينتج عنه خوار في الجسم وتصلب في المفاصل وتهور العضلات و ضمورها , وهذا سيؤدي بطبيعة الحال إلى تشوه في التركيب الجسمي وظهور بعض التشوهات في القوام نتيجة للجلوس الطويل ,لذا فان ممارسة المعوق للأنشطة الرياضية ستعمل على محاربة هذه العيوب و التشوهات وتساعد على النمو الطبيعي وما ينتج عنها من تكوين الجسم القوي المتناسق وبذلك فان النشاط البدني كفيل في نمو وبناء الشخص المعوق وتأهيله تأهيلا صحيحا وسليما كي يصبح قادرا على العمل و الإبداع . (مروان عبد المجيد ابراهيم، 1997، الصفحات 109-110)

ويقول " Hanafi" إن الممارسة الرياضية تعمل على رفع القدرات العلمية إضافة التطوير القوة العضلية وكذلك الرشاقة و المهارات الحركية المختلفة , والتي هي في المستطاع ,وتعمل أيضا على التنسيق بين الحركات وبين مختلف عمل الأعضاء سواء في القسم السفلي أو العلوي , وتسمح المهارات الحركية

للمستفيدين من خفض الاصطدام مع الإعاقة وامتلاك استقلال ذاتي . (hanafi.R, 1995, p. 18)

وحسب " Dechannne " فان الممارسة البدنية تسمح بتسريع لاسترجاع العضلي واكتساب ردود أفعال جديدة وإيجاد بعض الاستقلالية في الحركات , وكذلك تعطي للمعوق الوسيلة في البحث عن قدرات جديدة أي البحث عن القدرات التعويضية وتحريضها .(dechavanne(N), 1990, p. 189)

3-3-2-النشاط البدني لغرض النمو العقلي :

يسعى النشاط البدني إلى جعل الجسم نشيطا قويا , وذلك لان أداء الحركات الرياضية تحتاج إلى تركيز ذهني كما أنها تجعل الجسم صحيحا قدرا عل العمل , يقول "عبد المجيد مروان " إن النشاط الرياضي ليس زينة أو العاب يمارسها المعوق لقضاء وقت الفراغ , وإنما يعد جانبا أساسيا في عملية التربوية فهي تسعى لازدياد قابلية الفرد المعوق واكتسابه للمعلومات المختلفة , ولكي يتعلم مهارة رياضية معينة أو لعبة ما فانه يجب أن يستعمل تفكيره الخاص ونتيجة لهذا الاستعمال تحدث المعرفة لتلك المهارة و الفاعلية ,كما أن ذلك يقود إلى استعمال التوافق العصبي العضلي , فعن طريق ممارسة النشاط البدن تنمو قدرة الفرد على التفكير و التصور و الإبداع و التخيل .

3-3-3- لغرض النمو الحركي:

يقصد بالنمو الحركي أداء الحركة الرياضية بأقل جهد ممكن وبرشاقة وكفاءة عالية ولهذا يعتمد على العمل المتناسق الذي يقوم به الجهازان العضلي العصبي للشخص المعاق ,وهي بذلك تسعى لمساعدة الفرد في عمله اليومي بكفاءة واقتدار وتعمل على مساعدته في السيطرة على درجة أدائه للمهارات الحركية , و لذلك كان لازما على الفرد المعوق أن يمارس الأنشطة الرياضية و المهارات البدنية لكي يكتسب التوافق اللازم للحركة .

كما أن التمارين البدنية تنمي النشاط و الشجاعة و الصحة وتساعد على تكوين الجسم وتربيته تربية متزنة فتكسبه مرونة تمكنه من القيام بحركات واسعة النطاق كبيرة المدى في المفاصل , وتقوي أجزائه المختلفة باتزان وتناسق , كما انها تزيد من انتفاعه في العلاج تشوهات القوام التي تحصل جراء عدم الحركة كما ان عدم حركة الاجزاء الصحيحة للجسم تعمل على ضمور العضلات وجعلها غير قادرة على العمل الحركي المهم لبناء القدرات و الكفاءات لدى المعوق. (مروان عبد المجيد ابراهيم، 1997، الصفحات 108-109)

3-3-4 لغرض النمو النفسي الاجتماعي:

يقول محمد "عوض البسيوني " إن من أغراض النشاط البدني الرياضي مساعدة المعوق للتكييف مع الأفراد و الجماعات التي يعيش معها , حيث أن ممارسته للفعاليات و الأنشطة الرياضية تسمح له بالتكيف و الاتصال بالمجتمع وهو يهدف إلى تطوير قدرات الفرد من الناحيتين الفيزيولوجية و النفسية بالقضاء على الاضطرابات و التصرفات النفسية و التحكم أكثر في الجسم وتكيفه أكثر مع الطبيعة (محمد عوض البيسوني، 1992، صفحة 17)

فممارسة الألعاب الرياضية المختلفة حسب "عبد المجيد مروان " تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون و الشجاعة فضلا عن شعوره باللذة و السرور للوصول إلى النجاح عن طريق الفوز, كذلك تساعده في تنمية الشعور نحو الجماعة (الانتماء) ونحو الحياة الرياضية و الذي يساعده في نموه لكي يكون مواطن صالح يعمل لمساعدة مجتمعه, (مروان عبد المجيد ابراهيم، 1997، صفحة 110)

ويقول " سليمان مخول " نظرا لما يوفره النشاط البدني والرياضي من صحة ونمو سليمين، فإن

عدة تجارب أقيمت تشير إلى مايمكن فعه مع المراهقين المرفوضين من أقرانهم ، ومن الأهمية تحسين المهارات الرياضية لأولئك المراهقين الضعفاء بدنيا ، بحيث تتأكد من جديد صورتهم الايجابية

في أعين أقرانهم. (مخول، 1981، صفحة 238).

3-4- أسس النشاط البدني المكيف:

إن أهداف التربية الرياضية للمعوقين تنبع من الأهداف العامة للتربية الرياضية من حيث النمو العضوي و العصبي العضلي والبدني والنفسي و الاجتماعي, حيث أوضحت الدراسات إن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي، فهو كذلك يريد أن يسبح، يرمي بقفز... حيث ترتكز رياضة المعاقين على وضع برنامج خاص للنشاط التربوي يتكون من العاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية وتوقيتية تناسب مع ميول و قدرات وحدود المعوقين الذين لا يستطيعون الاشتراك في برنامج التربية الرياضية العام دون أن يصيبهم أي ضرر، وقد تؤدي تلك البرامج المعدلة في المستشفيات ، أو المراكز الخاصة بالمعوقين و المداس ، ويكون الهدف الأسمى لها وهو الوصول إلى تنمية أقصى قدرة للمعوق، و تقبله لذاته واعتماده على نفسه بالإضافة إلى الاندماج في المجتمع ، و الأنشطة الرياضية بأنواعها المختلفة هي وسيلة لا غاية ، أما الترويح فهو غاية حيث يستغل أوقات فراغه بطريقة هادفة و بناءة .

ويراعي عند وضع أسس التربية الرياضية المعدلة:

- تقوم على أسس التربية العامة.

- تهدف إلى إتاحة الفرص للأفراد و الجماعات للتمتع بنشاط بدني وتنمية مهاراتهم الحركية وقدراتهم البدنية .

- يهدف البرنامج إلى التأهيل والعلاج والتقدم الحركي للمعوق و غير القادر وذلك لتنمية أقصى القدرات و الإمكانات لديهم .

- يمكن تنفيذ تلك البرامج في المدارس و المستشفيات و المؤسسات العلاجية .

- للمعوقين بمختلف فئاتهم الحق في الاستفادة من برامج التربية الرياضية كجزء من البرنامج التربوي المدرسي.

- تمكن المعوق من التعرف على قدراته وإمكاناته وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية له واكتشاف ما لديهم من قدرات .

- تمكن المعوق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعش فيه، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المعدلة. (حلمي ابراهيم، 1998، الصفحات 47-50)

3-5- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف :

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

3-5-1 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 واجتماعية وعقلية فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة (بركات، 1984، صفحة 61).

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وثقل سمنته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص "ويلز وزملائه "تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الذهنية. (امين انور خولي، 1992، صفحة 150)

3-5-2. الأهمية الاجتماعية :

قد استعرض "كوكيلي" الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة و الترويج فيما يلي: الروح الرياضية, التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي. (بركات، 1984، صفحة 63)

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

وهو ما أكده كذلك "عبد المجيد مروان "من أن الممارسة الرياضية تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة ، فضلا عن شعوره باللذة والسرور .....، كما أن للبيئة والمجتمع والأصدقاء الأثر الكبير على نفسية الفرد المعاق.

3-5-3. الأهمية النفسية :

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا

الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بان هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدأين هامين :

1. السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب.

2. أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشترك الأخر.

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

أما نظرية "ماسلو" تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية ،كالحاجة إلى الأمن والسلامة ، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء ، ومما لاشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله . (حزام محمد رضا القزوني، 1987، صفحة 20)

3-5-4. الأهمية الاقتصادية :

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرته على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية ، وان الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها ويحسن 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 إذا نتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين آخرين يرون أهمية الترويح نتجت من ظروف العمل نفسه، أي من آثاره السيئة على

الإنسان، كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكدين على أن الترويح يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسلية .

3-5-5. الأهمية التربوية :

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

- **تعلم مهارات وسلوك جديدين**: هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط ترويحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلا.
- **تقوية الذاكرة** : هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويحي يكون لها اثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فان حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي تردد أثناء الإلقاء تجد مكان في « مخازن » المخ ويتم استرجاع المعلومة من « مخازنها » في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية .
- **تعلم حقائق المعلومات** : هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص إلى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج الترويحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة إلى الإسكندرية فان المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة .
- **اكتساب القيم** : أن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية. (حزام محمد رضا القزوني، 1987، الصفحات 31-32)

3-5-6. الأهمية العلاجية :

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة الترويح يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي" حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في التراويح : (تلفزيون، موسيقى، سينمان رياضة، سياحة) شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والإبداع .

وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائنا أكثر مرحا وارتياحا فالبيئة الصناعية وتعقد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة و البيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية .(domart, 1986, p. 589)

4-أسس تدريس الأنشطة الرياضية المعدلة للصم:

لقد ذكرت العديد من الدراسات و كذلك العلماء ما يجب أن يراعى في التدريس الأنشطة الرياضية للصم حيث لا ننسى الآثار النفسية للإعاقة لذلك يجب مراعاة الأتي:

-فهم طبيعة واحتياجات الأصم.

- المعرفة و الإلمام بالنواحي الصحية للأصم.

- المعرفة بالاختبارات النفسية ,السمعية, العقلية وجميع القياسات الخاصة بالأصم.

- معرفة الطرق المرئية واستخدمها, و الأدوات الملونة للمساعدة على توصيل المعلومات للأصم ويتم ذلك عن طريق:

- التركيز على الحواس الأخرى كناحية تعويضية .

- يستخدم الشرح المرئي للمهارات التعليمية بكفاءة مثل شرائط الفيديو , المرآة ' الإشارات اليدوية.

- يجب أن يقف المدرس في مكان واضح لجميع تلاميذ الصم و مواجهتهم.

- يجب أن يتم التدريس في مجموعات صغيرة يتم التفاهم السريع بين الأطفال الصم, ويشعروا بالمودة و الألفة مع استخدام أسلوب التشجيع.

- يجب استخدام وسائل متنوعة في الشرح ,و التدرج في التحليل الحركي مع استخدام نماذج وصور ووسائل بصرية متعددة حتى يستطيع الأصم فهم الأداء الحركي المطلوب يجب مراعاة ضعف التوازن لدى الصم لذلك فهم لا يتمكنون من البدء و التوقف السريع كما أن تغيير الاتجاه يكون صعبا .

– يجب مراعاة الارتباك و القلق الذي لديهم و الناتج من عدم ممارسة الفعلية للأنشطة الرياضية ,بالإضافة إلى أن كثرة الإشارات التي لم يتعلموها من قبل الشرح المطول يؤدي إلى ضيقهم ومللهم وابتعادهم عن الممارسة.

– يجب مراعاة أن الاكتئاب من خصائص الأصم وعدم سماعهم للأصوات يؤدي إلى كثرة المشاكل السلوكية كذلك عدم التعاون من الآخرين في اللعب و المواقف المختلفة. (فيرنون، 1986، صفحة 39)

– يجب إعطاء الصم الحركة أثناء الدرس بشرط أن يتمكن المدرس من رؤيتهم وملاحظتهم.

– يجب إتباع أسلوب واحد في إعطاء التعليمات و التوجيهات سواء كانت بالإشارة أو بقراءة الشفاه بالإضافة إلى الاتفاق على العلامات معيته عند الطر أثناء الممارسة .

– يجب عدم تضييع الوقت في الشرح حتى تسير المنافسات في الاتجاه المطلوب ويمكن تغيير بعض القواعد لتناسب الأصم يجب أن تتناسب الأنشطة مع المرحلة العمرية وتتميز بالسهولة و المرونة

4–1– أهداف التربية الرياضية للصم:

حتى يستطيع الأصم العمل بكفاءة , ويصبح إنسانا منتجا في المجتمع وفي حدود قدراته يجب أن يهدف البرنامج التربية الرياضية إلى تنمية ما يلي:

1 –تعلم المهارات الحركية الأساسية من خلال الأنشطة الرياضية لتنمية وزيادة كفاءته الإدراكية الحركية عن طريق الأنشطة الفردية و الجماعية وإثارة دافعتهم إلى الممارسة بالمنافسات المتنوعة.

2 –المهارات التي تنمي التوافق الحركي و البدني وكذلك الأنشطة الإيقاعية واستخدام الآلات النقرية كالطبول و الدفوف حيث تحدث تلك الآلات ذبذبات صوتية يمكن للأصم أن يستجيب لها

3 –الاهتمام بالأنشطة التعاونية الجماعية , لان فقد السمع يؤدي إلى فقد الاتصال بالآخرين في حاجة إلى النضج الجماعي , حيث أن التربية الرياضية هي الوسيلة لتنمية المهارات الاجتماعية .

4 –اختلال الاتزان للصم الناتج من عدم قيام القنوات الهلالية بوظائفها يوجب على المدرس الابتعاد عن المهارات التي تتطلب التسلق والعمل على الأجهزة , وذلك لتوفير الأمان من صعوبة عدم الاتزان. (فيرنون، 1986، صفحة 41)

4–2– الأنشطة الرياضية التي يجب الابتعاد عنها للصم:

الملاكمة: لان اللكمات تزيد من تلف الأذن

الترامبولين: حيث تحدث لهم دوار وبعض المشاكل الخطيرة

الرياضة المائية:إلا إذا استخدمت السدادات بالأذن اثنا الممارسة بأنواعها المختلفة كما يجب تجنب الضغط الشديد على الأذن . (حلمي ابراهيم، 1998، الصفحات 151-152)

5-1- رياضات السمع و الصم التنافسية:

تطبق على الصم نفس القواعد الدولية للأصحاء ماعدا بعض الاستثناءات,وفيما يلي المسابقات التي يسمح لهم بالمشاركة فيها:

1 -العاب الميدان و المضمار, بالإضافة إلى الجري

(1500م),(5000م),(10000م),(110م حواجز),(3000م موانع),(20كلم مشي)

رمي الرمح,إطاحة المطرقة,الرماية بالسهم وبالنار(البندقية..)

2-كرة القدم –كرة السلة-كرة اليد-الكرة الطائرة

3-المصارعة (الرومانية-الحرة).

4-رفع الأثقال تنس الطاولة –تنس الأرضي

5-السباحة –الغطس –كرة الماء-البلياردو- التزحلق على الجليد-البولنج

6-الجمباز-الدرجات(1000م)

5-2-بعض القواعد الخاصة بمنافسات الصم :

يلزم أن يكون جميع المتسابقين من ضعاف السمع.

-في البلياردو:تتكون المباراة من جولة واحدة ماعدا النهائي حيث تكون 3جولات فاصلة.

-كرة القدم : تقام المباراة بطريقة خروج المغلوب للاعبين الصم , كما أن كرة القدم الخماسية تتم بين 5 أفراد لكل فريق , ولا تحسب ضربات الركنية' وبدون ضربات مرمى كما لا تطبق عقوبة التسلل حيث يسمح للاعب التواجد في أي مكان (حلمي ابراهيم، 1998، الصفحات 153-154)

الخلاصة:

ويمكن استخلاص من خلال ما أشرنا إليه أن النشاط البدني والرياضي الموجهة للمعاقين مستمد من النشاط البدني والرياضي الذي يمارسه الأفراد العاديين لكنه يكيف حسب نوع ودرجة الإعاقة وطبيعة الفرد المعاق من حيث القوانين والوسائل المستعملة ، ويعد هذه النشاط الرياضي حديث النشأة مقارنة بالنشاط الرياضي عند العاديين وله جوانب عديدة تعود بالفائدة على الأفراد، فهو يعتبر وسيلة تربوية وعلاجية ووقائية إذا تم استغلالها بصفة منتظمة ومستمرة ، إذ يسهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب ، الجانب الصحي ، الجانب النفسي ، الجانب الخلقي والاجتماعي ، وبالتالي تكوين شخصية متزنة تتميز بالتفاعل الاجتماعي والاستقرار العاطفي والنظرة المتفائلة للحياة .

كما أن للنشاط الرياضي تأثير ايجابي على اندماج وإعادة تأهيل المعاق وتقبله في المجتمع من خلال تحسيس الجمهور بان المعاق يستطيع ممارسة النشاط الرياضي بميزات الرياضي العادي من الدقة والتركيز والتحكم في النفس ، و بمتعة واندفاع كبيرين دون إي عقدة ، وانه بواسطة الإرادة والرغبة والتدريب المستمر يستطيع المعاقين تحقيق نتائج مذهلة في مختلف الاختصاصات تجلب الفرح والسرور والسعادة للآخرين.

الفصل الثاني

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد:

تتمثل أهداف هذا الفصل في عرض النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق أدوات البحث المستعملة والمتمثلة في استبيان المهارات الاجتماعية وتحليلها

ومناقشتها ومقارنتها مع الأدلة المقترحة لنتائج بعض الدراسات السابقة والمشابهة التي تم ذكرها في الجانب النظري، ثم مناقشة أوجه التشابه، والاختلاف بينهما، إلى جانب استنتاج نتائج البحث حسب حدود الدراسة، ويكون العرض كالآتي:

1_ عبارات مهارة التواصل

2 _عبارات التأييد والمساندة

3_ عبارات المشاركة و التعاطف

4_ عبارات الضبط و المرونة

1- عرض المعلومات حول العينة:

1 _السن: جدول(06) يبين توزيع أفراد العينة حسب السن.

العينة	الممارسين	الغير ممارسين
السن	(30/17)	(30/17)

2_ الجنس: جدول رقم(07)يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس

العينة	**ذكور**	
الممارسين	التكرار	%
	40	100
الغير ممارسين	التكرار	%
	40	100

كل أفراد البحث هم ذكور.

3- طبيعة الإعاقة:

جدول رقم(08): يبين توزيع أفراد العينة حسب طبيعة.الصم

العينة	**الممارسين**		**الغير ممارسين**	
طبيعة الإعاقة	**التكرار**	**%**	**التكرار**	**%**
الصم	**40**	**100**	**40**	**100**

يلاحظ من الجدول أن أفراد البحث (الممارسون وغير الممارسين) يتميزون بنفس خاصية طبيعة الصم.

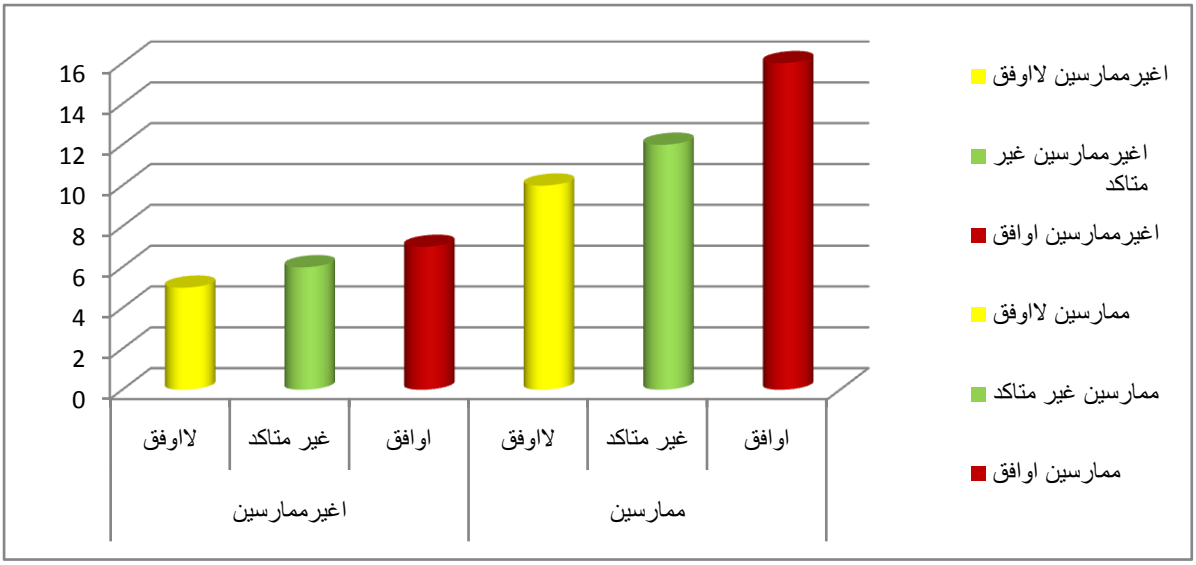
2- عرض نتائج: استبيان المهارات الاجتماعية

1 – عبارات مهارة التواصل جدول رقم(09) :

يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي وقيمة- ف – المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص محور مهارة توصل.

البيانات			محور مهارة توصل
ممارسين	أوافق	س	29.78
		ع	1.06
	غير متأكد	س	23.89
		ع	1.66
	لا أوفق	س	15.68
		ع	1.87
الغير ممارسين	أوافق	س1	20.21
		ع1	1.20
	غير متأكد	س1	19.78
		ع1	2.94
	لا أوفق	س1	26.94
		ع1	1.90
ف م			6.54
ف ج			01.98
مستوى الدلالة			0.05
الدلالة الإحصائية			دال

الأعمدة البيانية:



شكل رقم(1)

أعمدة بيانية خاصة بمحور مهارة تواصل.

عرض و مناقشة النتائج :

نلاحظ من الجدول أن قيمة **ف** المحسوبة 6.54 أكبر من قيمة **ف** الجد ولية 01.98 عند مستوى الدلالة 0.05 ، ودرجة الحرية 78 ومنه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي فيما يخص مهارة تواصل لصالح الممارسين.

تفسَّر هذه النتائج أن ممارسة النشاط البدني الرياضي تعطي الفرصة للاختلاط مع الآخرين من خلال أوقات التدريب والمنافسة فيجد الفرد سهولة في التفتح والتعامل معهم، وتكون هناك علاقة تأثير وتأثر, ينتج عنها الإحساس بالرضا وبالمكانة داخل الجماعة وبالوجود الطيب، كذلك, من خلال مواقف وظروف اللعب المختلفة يمتلك الفرد مرونة عالية فتكون له قابلية في التكيف,السريع, كما أن النجاح في مختلف المنافسات يكسبه التفاؤل والانجاز, مما ينعكس إيجابا على الواقع,الحياتي والاجتماعي باعتباره إطارا مرجعيا عاما, فيتخطى هذا الأخير إلى مجالات أخرى غير المجال الرياضي, كل هذه العوامل تنمي مهارة تواصل الاجتماعي لدى الأفراد الممارسين للنشاط البدني الرياضي

جدول رقم(10) :

يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي وقيمة- ف - المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص محور التأييد والمساندة

البيانات			محور مهارة التأييد والمساندة
ممارسين	أوافق	س	34.10
		ع	68.34
	غير متأكد	س	29.26
		ع	58.66
	لا أوفق	س	11.68
		ع	23.45
الغير ممارسين	أوافق	س1	26 .63
		ع1	53.36
	غير متأكد	س1	22.42
		ع1	44.49
	لا أوفق	س1	21.51
		ع1	43 .32
ف م			8.23
ف ج			01.98
مستوى الدلالة			0.05
الدلالة الإحصائية			دال

الأعمدة البيانية:

شكل رقم (2)

أعمدة بيانية خاصة بمحور التأييد والمساندة

عرض و مناقشة النتائج :

يتضح من الجدول أن قيمة ف المحسوبة 8.23 أكبر من قيمة ف الجد ولية 01.98 عند مستوى الدلالة 0.05 ، ودرجة الحرية 78 ومنه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي فيما يخص مهارة التأييد والمساندة لصالح الممارسين.تفسَّر هذه النتائج أن ممارسة النشاط البدني الرياضي توفر للفرد فرص تأييده ولمساندته للآخرين ، ففي المباريات والمنافسات يمكن أن ترتفع حدة التلاحم الاجتماعي ، فتتناسب انفعالاته مع مثيراتها، وتتيح خبرات الفشل قدرة الفرد على تجاوز مواقف الإحباط والتحكم في الميول، ومن هذه الأخيرة يواجه الفرد الأحداث والانفعالات بتوازن وتكيف، كما أن المناخ المصاحب للأنشطة الرياضية هو مناخ يسوده المرح والمتعة لأنَّ الأصل في ممارسة الأنشطة هو اللعب والحركة حيث يخفف الإنسان من التوتر والضغوط، فيكتسب الهدوء والرزانة واعتدال المزاج مما يزيد من مهارةالتأييد والمساندة ومساعدة الآخرين إضافة إلى هذا يساهم النشاط الرياضي في مساعدة الفرد على فهم حدود إمكاناته وقدراته من خلال إدراك وقبول الفوارق الفردية مع الآخرين ورؤيته الواقعية لنفسه مما

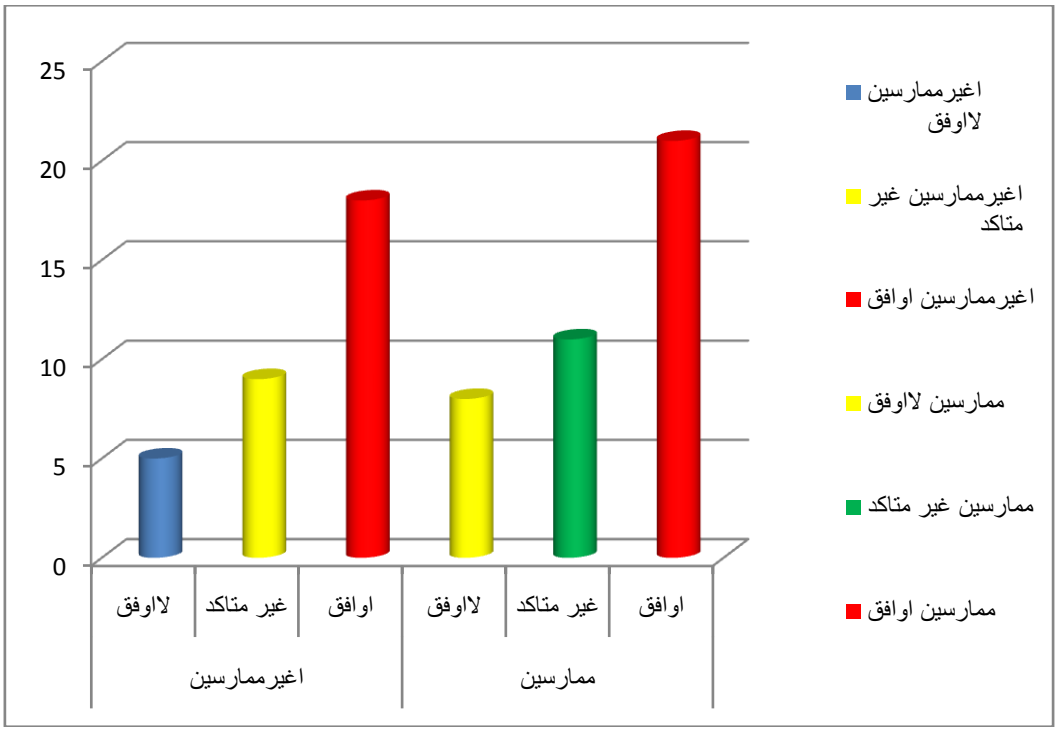
يساعده على الانجاز والتوافق السليم، كل هذا ينعكس إيجابا على مهارات الاجتماعية وخاصة مهارة التأييد والمساندة ا للفرد الممارس.

جدول رقم(11):

يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي وقيمة- ف - المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص محور المشاركة و التعاطف

البيانات			محور مهارة مشاركة والتعاطف
ممارسين	أوافق	س	29.33
		ع	2.40
	غير متأكدا	س	25.22
		ع	1.84
	لا أوفق	س	19.77
		ع	1.33
الغير ممارسين	أوافق	س1	24.44
		ع1	1.34
	غير متأكد	س1	28.33
		ع1	1.49
	لا أوفق	س1	19.33
		ع1	1.55
ف م			7.30
ف ج			01.98
مستوى الدلالة			0.05
الدلالة الإحصائية			دال

الأعمدة البيانية:



شكل رقم (3)

أعمدة بيانية خاصة بمحور المشاركة و التعاطف

عرض و مناقشة النتائج :

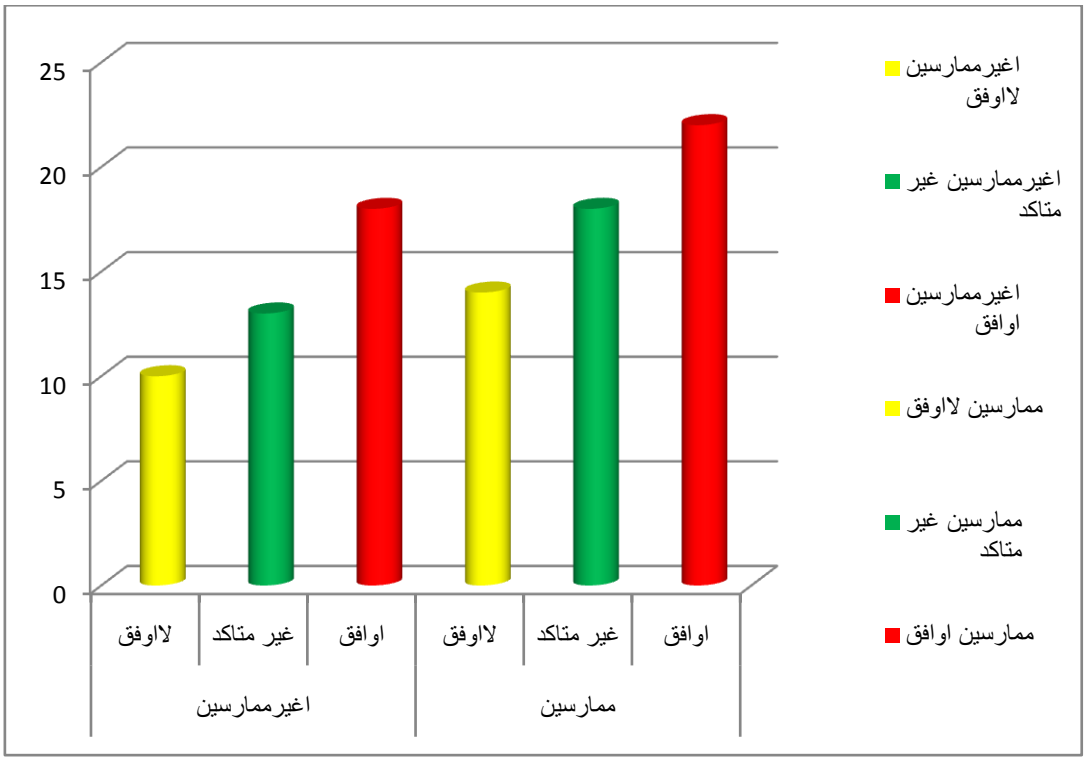
يتبين من الجدول أن قيمة ف المحسوبة 7.30 أكبر من قيمة ف الجدولة 01.98 عند مستوى الدلالة 0.05 ، ودرجة الحرية ومنه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارة المشاركة و التعاطف بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي لصالح الممارسين.تفسَّر هذه النتائج أن ممارسة النشاط البدني الرياضي تعتبر وسيلة وآلية لتفريغ الدوافع المكبوتة، وتخفيف مشاعر المعاناة والتوتر، التي يستشعرها الفرد المعوق، حيال الآثار السلبية المترتبة عن الإعاقة، وكذا ضغوط الحياة الاجتماعية المختلفة، لهذا تزيل الممارسة فترات التوتر والقلق التي تنتاب المعوق من حين لآخر، وتعمل على توفير فرص التحرر من الضغوط، أو ما يعرف بالطاقة الزائدة، والبحث على مشاركة الآخرين والتعاطف معهم ، ويشعر الفرد بالراحة النفسية، مما ينعكس إيجابا على مستوى التواصل الاجتماعي

جدول رقم(12)

يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي وقيمة- ف - المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص محور الضبط و المرونة

البيانات			محور مهارة الضبط ومرونة
ممارسين	أوافق	س	33.55
		ع	1.69
	غير متأكدا	س	29.55
		ع	1.49
	لا أوفق	س	20 .55
		ع	4.04
الغير ممارسين	أوافق	س	32.55
		ع	4.54
	غير متأكدا	س	29.77
		ع	1.79
	لا أوفق	س	19.56
		ع	1.45
ف م			6.60
ف ج			01.98
مستوى الدلالة			0.05
الدلالة الإحصائية			دال

الأعمدة البيانية:



شكل رقم(4)

أعمدة بيانية خاصة بمحور الضبط و المرونة

عرض و مناقشة النتائج :

يستنتج من الجدول أن قيمة ف المحسوبة 6.60 أكبر من قيمة ف الجدولة 01.98 عند مستوى الدلالة0.05 ، ودرجة الحرية 78 ، ومنه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي فيما يخص المهارات الاجتماعية كمهارة الضبط و المرونة لصالح الممارسين.تفسَّر هذه النتائج أن ممارسة النشاط البدني الرياضي تنمي القيم الاجتماعية المقبولة، حيث ينمو الفرد من خلال قيم الجماعة، وعبر تفاعل اجتماعي ثري، حيث يستخدم قدراته لصالح فريقه، فيعتاد على التعاون ويتعلم التفاهم والإيثار، ويدرك الفرد من خلال هذا التفاعل معاني

التماسك والمشاركة والانتماء وضبط النفس ومرونة التداخل، كما يوفر النشاط فرصا لنمو العلاقات الاجتماعية من خلال ربط الصداقات والألفة الاجتماعية، وقبول الفرد الفوز والهزيمة بكل روح رياضية.ومن هذا تنمى مهارة الضبط و المرونة للفرد الممارس.

3- الاستنتاجات:

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

أولا: للنشاط الرياضي دور كبير وفعال في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة والتي تمثلت في مهارة التواصل, التأييد والمساندة, المشاركة والتعاطف والضبط والمرونة.

ثانيا: يعاني غير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية نقص ملحوظ (وليس انعدام) في بعض المهارات الاجتماعية مقارنة بالممارسين للأنشطة الرياضية الذين يتميزون بارتفاع في مستوى هذه المهارات.

ثالثا:أن المهارات الاجتماعية مهمة وضرورية في حياة الفرد الأصم والتي يمكن تنميتها من خلال الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة حيث توفر له الظروف والمواقف التفاعل الاجتماعي التي يكتسب من خلالها هذه المهارات الاجتماعية وتمكنه من تحقيق أهدافه بنجاح.

3- مناقشة الفرضيات:

مناقشة الفرضية الأولى : -توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص مهارة توصل لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي.

عند معالجتنا لنتائج استبيان مهارة توصل الاجتماعي تبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية حسب الجدول رقم (09) و هذا ما يدل على تحقق الفرضية الأولى التي تعطى الفرق الإحصائي لصالح الصم الممارسين للنشاط البدني المكيف .

مناقشة الفرضية الثانية : -توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص مهارة التأييد والمساندة الاجتماعية لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي.

خلال تحليلنا لنتائج استبيان مهارة التأييد والمساندة الاجتماعية تبين أن هنالك دلالة إحصائية لصالح الصم الممارسين للنشاط البدني المكيف كما يوضحه جدول رقم (10) و هذا ما يتناسب مع نتائجنا المتوقعة التي كانت لصالح الصم الممارس للنشاط البدني المكيف .

مناقشة الفرضية الثالثة : -توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص مهارة المشاركة و التعاطف الاجتماعي لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي.

بينت نتائج الجدول رقم (11)حسب استبيان مهارة المشاركة و التعاطف الاجتماعي وجود فروق ذات دالة إحصائيا بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي فيما يخص مهارة المشاركة و التعاطف

لصالح الممارسين ، وهذا ما يثبت صحة الفرضية الثالثة التي تدعم ايجابية الشخصية لدى الصم الممارس للنشاط البدني .

مناقشة الفرضية الرابعة : – توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص مهارة الضبط و المرونة الاجتماعية لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي .

توضح نتائج الجدول رقم (12) حسب استبيان مهارة الضبط و المرونة الاجتماعية تبين أن هناك فرق لصالح المنخرطين في أندية الرياضية و هذا ما نستخلصه من الفرضية الرابعة.

الخلاصة العامة :

من خلال دراستنا هذه حاولنا تسليط الضوء على الدور الذي تلعبه الأنشطة البدنية المكيفة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم حيث توصلنا من خلال الدراسة النظرية إلى إن النشاط البدني والرياضي الموجه للمعاقين يستمد مبادئه وأسسه من النشاط البدني الرياضي الذي يمارسه الأفراد العاديين لكنه يكيف حسب نوع ودرجة الإعاقة وطبيعة الفرد المعاق من حيث القوانين والوسائل المستعملة .

– 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 ووقائية إذا تم استغلاله بصفة منتظمة ومستمرة ، إذ يسهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب (البدنية، الاجتماعية، النفسية...).

– أن العديد من أسباب الإعاقة السمعية يرجع إلى عوامل وراثية، وعوامل أثناء الحمل و أثناء الولادة، ووجدنا أن معظم الباحثين في مجال الإعاقة يشيرون إلى أهمية الإرشاد الجيني ، والتثقيف الصحي ، وإرشاد الأمهات والحوامل وتوعيتهن فيما يتعلق بالحفاظ على صحة الجنين ،والانتباه إلى الأمراض الفيروسية والمعدية وطرق الوقاية منها.

– أن المهارات الاجتماعية ضرورية في حياة الأصم ولها أهمية بالغة في عملية التفاعل الاجتماعي وإدارة العلاقات الاجتماعية الناجحة .

كما توصلنا من خلال الدراسة التطبيقية إلى النتائج المستمدة من الجداول إلى التحقق من صحة جميع الفرضيات , حيث أشارت إلى:

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.5فيما يخص مهارة التواصل بين الممارسين وغير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة لصالح الممارسين .

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.5 بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص مهارة التأييد والمساندة لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.5 بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص مهارة المشاركة و التعاطف لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.5 بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص مهارة الضبط و المرونة لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي .

وعليه يمكن القول ان للنشاط البدني المكيف له دور فعال في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم.

- الاقتراحات و توصيات :

1-ضرورة تكييف واستخدام الاختبارات والمقاييس النفسية كوسائل موضوعية لتقويم شخصية و الحالة النفسية لصم.

2-إقناع الأفراد الصم وذويهم على ضرورة ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية.

3- تدعيم المؤسسات والجمعيات التي تحتضن المعاقين وخاصة الصم من عدة نواحي (مالية, إدارية, معنوية, أجهزة...) من اجل تحفيزهم على ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية التي أثبتت أهميتها في عدة مجالات (نفسية, بدنية,واجتماعية) و في حل مشكلاتهم.

4-إعداد وتقديم الدورات والبرامج التدريبية لأساتذة التربية البدنية والرياضية في المدارس الخاصة بالمعاقين (الصم) بغية تزويدهم بالمعارف والخبرات الجديدة لتحقيق نتائج ايجابية.

5-توفير وسائل اكتشاف المبكر للإعاقة من طرف الوزارات والجمعيات والجهات المعنية من اجل تكوين الفرد السليم.

6-إعداد برامج إرشادية نفسية من اجل تنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا من طرف أخصائيين وتطبيقها على هذه الفئة لتحسين الحالة النفسية والاجتماعية للصم.

07- هذه الدراسة تثير القيام بإجراء دراسات أخرى نذكرها كما يلي:

-العلاقة بين ممارسة النشاط الرياضي وسمات الشخصية الأخرى.

-العلاقة بين السمات الشخصية للمعوق ودرجة انجازه الرياضي.

-دراسة مقارنة لسمات الشخصية عند الرياضيين من ذوي الاحتياجات الخاصة.

-تقويم دور النشاط البدني المكيف في الفرق الرياضية الوطنية .

الباب الثاني
الجانب التطبيقي

الفصل الأول

منهجية البحث

تمهيد:

إن قيمة البحث العلمي لا تتمثل في جمع التراث النظري والاطلاع على البحوث والنظريات التي تناولت مشكلة موضوع الدراسة بشكل مباشر, وإنما قيمتها تتمثل في اعتمادها على العمل الميداني الذي يمكن الباحث من جمع المعلومات من المجتمع الذي يقوم بدراسته, ومراجعة هذه البيانات مراجعة دقيقة أثناء القيام بالعمل الميداني . (ناصف، 1997، صفحة 159)

إلا إن هذه المعلومات التي يجمعها الباحث تصبح لا قيمة لها إلا إذا بتحليلها وتفسيرها ووضع التوصيات التي يرى أنها ضرورية لحل المشكلات التي هو بصدد دراستها.

وسنتطرق في هذا الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية و المنهج المتبع إلى جانب العينة والأدوات المستعملة ومقاييس الصدق و الثبات وعرض المتغيرات الدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية:

مما لاشك فيه أن ضمان السير الحسن لأي بحث ميداني لا بد على الباحث القيام بدراسة استطلاعية لمعرفة مدى ملائمة ميدان الدراسة لإجراءات البحث الميدانية والتأكد من صلاحية الأداة المستخدمة والصعوبات التي قد تعترض الباحث .

وعليه فقد قام الطالبان بإجراء دراسة استطلاعية أولا: من خلال المسح المكتبي لبعض الدراسات والبحوث التي تناولت فئة المعاقين وخاصة الصم من هنا تم التأكيد على اختيار موضوع الدراسة وتحديد متغيرات البحث.

ثانيا:من خلال زيارة بعض جمعيات والمؤسسات في بعض الولاية الغرب والتي كان الغرض منها:

- التعرف على العينة من حيث العدد و السن و المستوى.
- اطلاع رؤساء الجمعيات و المؤسسات على موضوع الدراسة وطلب العون منهم.
- اخذ فكرة واضحة على واقع النشاط البدني الرياضي الجمعيات والمؤسسات من حيث الوسائل والأجهزة والمساحات والمرافق الرياضية المتوفرة .

حيث قام الطالبان بزيارة ميدانية إلى مقر الجمعيات الخاصة بالصم بولاية تيارت وغليزان وسعيدة ثم مركز التكوين للمعاقين بغليزان وبعض المدارس الخاصة بالصم بولاية سعيدة و تيارت ، حيث قابلا رؤساء وبعض أعضاء الجمعيات,ومديري المؤسسات خاصة بالصم, وتم طرح مجموعة من الأسئلة لغرض تقصي الحقائق والحصول على معلومات كافية عن المجتمع الأصلي للدراسة ، حيث وجد الباحثان تفهم وتعاون كبيرين من هؤلاء الرؤساء و المدراء الذين أعطوا عناية كبيرة واهتمام بالغ لموضوع الدراسة وسهلت

مهمة الباحثان في تحقيق الأهداف قيد الدراسة . وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة إلى تحديد المجتمع الأصلي وعينة البحث, وضبط المتغيرات فكان أفراد العينة ذوي الصمم الكلي.

2- المنهج:

نظرا لطبيعة الموضوع اعتمدا الباحثان المنهج الوصفي , والذي يعتبر من أكثر المناهج استخداما , وخاصة في البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية والرياضية,ويهتم المنهج الوصفي بجمع أوصاف علمية دقيقة للظاهرات المدروسة, ووصف الوضع الراهن وتفسيره,والتعرف على الآراء و المعتقدات و الاتجاهات عند الأفراد وطرائقها في النمو والتطور, , كما يهتم بدراسة العلاقات القائمة بين الظواهر المختلفة وضبطها كميا عن طريق جمع المعلومات وتصنيفها ثم تحليلها .

3- العينة والمجتمع الأصلي:

3-1- خصائص مجتمع البحث:

تتمحور الدراسة حول فئة الصم فمن حيث السن تتراوح أعمارهم ما بين 17 إلى 30 سنة أما من ناحية الجنس فكلهم ذكور.

3-2- خصائص العينة:

تمثلت العينة في 80 فرد معاق سمعيا إعاقة كلية (أصم) عشوائية من حيث السن و الحالة الاجتماعية ونوع الأنشطة الرياضية وقصدية من حيث الجنس والمستوى الدراسي والحالة الجسمية وطبيعة الإعاقة ,حيث قدر عدد الممارسين ب40 أصم في مختلف أندية وجمعيات الرياضية الخاصة بالصم أما غير الممارسين فقدر أيضا ب40 أصم من مركز التكوين والتمهين لذوي الاحتياجات الخاصة ومدرسة لصغار الصم .

4- المجالات البحث:

4-1- المجال المكاني:

يقع مقر الرئيسي للنادي الهاوي لرياضية الصم في ولاية تيارت بدار الرابطة أمام دار الصحافة أما المقر الفرعي فواحد ببلدية مهدية والأخر ببلدية الرحوية أما الجمعية الآمل والتنمية فتقع بولاية غليزان في وسط المدينة ,و جمعية الرياضية للصم والبكم بولاية سعيدة, إلى جانب الجمعيات هناك مركز التكوين والتمهين للمعاقين ببلدية وادي الجمعة ولاية غليزان ومدرسة صغار الصم بن عابد خلف الله ولاية سعيدة .

جدول رقم 01 يبين توزع النوادي الرياضية والمؤسسات التي أجريت عليها الدراسة.

النادي أو الجمعية	عدد الممارسين	عدد غير الممارسين
النادي الهاوي لرياضة الصم بمهدية	14	
النادي الهاوي لرياضة الصم بالرحوية	14	
جمعية الرياضية للصم والبكم بسعيدة	12	
اتحاد الأمل والتنمية للصم بغليزان		18
مدرسة صغار الصم بسعيدة		09
مركز التكوين بواد الجمعة غليزان		13

4-2- المجال الزمني:

امتدت الدراسة من بداية شهر فيفري إلى نهاية أفريل حيث فيها تم تحديد العينة وتطبيق الاستبيان ثم جمع وفرز المعلومات, ومن بداية شهرماي إلى 19ماي معالجة البيانات والوصول إلى النتائج وعرضها وتحليلها.

5- تحديد المتغيرات:

من خلال الفرضيات وطبيعة العنوان يظهر لنا وجود متغيرين احدهما مستقل الأخر تابع هما:

5-1- المتغير المستقل:

- النشاط البدني المكيف.

5-2- المتغير التابع :

- المهارات الاجتماعية.

5-3- الضبط الإجرائي لمتغيرات الدراسة :

إن الدراسة الميدانية تتطلب من الباحث التحكم في كل الظروف المحيطة بالمشكلة بطريقة علمية وذلك بضبط متغيرات الدراسة بدقة ومحاولة عزل والتخلص قدر المستطاع من المتغيرات المحرجة (الدخيلة) ، أي إزالة تأثير أي متغير الذي يمكن أن يؤثر على النتيجة (المتغير التابع) .

يقول محمد حسن علاوي وأسامة كامل راتب " يصعب على الباحث أن يتعرف على المسببات الحقيقية للنتائج بدون ممارسة الباحث لإجراءات الضبط الصحيحة (محمد حسن علاوي, اسامة كامل راتب، 1987، صفحة 243)

يعتبر النشاط البدني الرياضي من الأنشطة التي تغير في سلوك الفرد نتيجة اكتسابه خبرات ومهارات سابقة (حركية ، اجتماعية ، معرفية) ، ويتأثر بعوامل عديدة منها السن ،الجنس ، الذكاء ، البيئة

والناحية البدنية والاجتماعية للفرد . وانطلاقا من هذه الاعتبارات قام الباحث بضبط متغيرات الدراسة من حيث:

7-1- السن:

اعتمد الباحثان في اختيار العينة على الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 17 – 30 سنة وقد حرص على أن تكون كل الفئات العمرية متماثلة في العينة ، أي في كل مجموعة (ممارسين وغير ممارسين)

7-2- الجنس:

يعتقد الباحثان انه يوجد فروق كثيرة بين الجنسين من عدة نواحي (جسمية, حركية, فيزيولوجية , نفسية...)كما أن الفرصة في الاحتكاك بالآخرين و المشاركة في الأنشطة الرياضية أو الأنشطة الأخرى لا تتاح بالشكل المساوي للجنسين فمن هنا اختار الباحثان الذكور لسهولة التواصل معهم ولتوفرهم كعينة للبحث بعكس الإناث الذي نلاحظ قلت تواجدهم في المراكز و المؤسسات خصوصا في المرحلة العمرية المشار إليها.

7-3 **المستوى الدراسي**: حتى تكون العينة متجانسة ومتقاربة في الخصائص ارتأينا أن يكون المستوى الدراسي لأفراد العينة لا يتجاوز السنة السادسة ابتدائي في كلتا المجموعتين ونظرا للنسبة الكبيرة جدا الذين تحصلوا على هذا المستوى وتوقفوا عن عنده.

7-4- حالة الجسم:

حيث ركزا الباحثان على أن لا يكون أفراد العينة يعانون من إعاقات أخرى كتشوه خلقي أو عاهة أو من حالة نفسية أو اجتماعية غير مقبولة تأثر على سير الدراسة.

ومما حرص عليه الباحثان هو التأكد من عدم ممارسة المجموعة غير الممارسة النشاط البدني المكيف أي نشاط رياضي مهما كان نوعه شديد أو بسيط فردي أو جماعي

6- أدوات الدراسة:

6-1- مقياس المهارات الاجتماعية لدى الصم:

بعد الاطلاع على المقاييس المستعملة في قياس المهارات الاجتماعية لدى الصم في المرحلة العمرية 17-30 سنة اتضح لنا عدم وجود مقياس ثابت وخاص لدى هذه الفئة لذا أعدا هذا الاستبيان متبعا الخطوات التالية :

1- الاطلاع على الإصدارات والكتابات الخاصة بالمهارات الاجتماعية عامة والمهارات الاجتماعية لدى الصم خاصة

2- الاطلاع على البحوث و الدراسات التي تناولت المهارات الاجتماعية ومن خلالها تم التوصل إلى عدد من المقاييس التي استخدمت في تلك المهارات من بينها:

-مقياس المهارات الاجتماعية من إعداد السيد إبراهيم السمادوني (1991)

-مقياس رونالد ريجو(1990) للمهارات الاجتماعية ترجمة والتعريب محمد السيد عبد الرحمن(1992)

-مقياس المهارات الاجتماعية والسلوك التوكيدي والقلق الاجتماعي (محمد السيد عبد الرحمن وحاتم عبد المقصود 1997)

وقد تم تحكيم الاستبيان مع مجموعة من الدكاترة وذلك قصد تعديل بعض الجوانب التي تخدم الموضوع بطريقة مباشرة.

1 _ استبيان مهارة التواصل:تمثلت في 18 عبارة

2 _ استبيان مهارة التأييد والمساندة: تمثلت في 18 عبارة

3 _ استبيان مهارة المشاركة و التعاطف: تمثلت في 17 عبارة

4_ استبيان مهارة الضبط و المرونة: تمثلت في 17 عبارة

7- الأسس العلمية:

7-1- ثبات الاختبارات:

يعتبر ثبات الاختبار هو شرط أساسي في تقنين الاختبار، ونعني به أن يكون الاختبار على درجة عالية من الدقة والإتقان في ما وضع لقياسه.

يقصد بثبات الاختبار حسب مروان عبد المجيد إبراهيم " الثبات هو محافظة الاختبار على نتائجه إذا ما أعيد على نفس

جدول رقم (02) يبين معاملات الصدق و الثبات لاستبيان المهارات الاجتماعية.

المهارات	عدد البنود	أوافق		غير متأكد		لا أوافق		الحالة
		م الصدق	م لثبات	م الثبات	م الصدق	م الثبات	م الصدق	
التواصل	18	0.81	0.90	0.78	0.88	0.70	0.84	قوي
تأييد والمساندة	18	0.89	0.99	0.89	0.94	0.82	0.90	قوي
المشاركة والتعاطف	17	0.71	0.84	0.88	0.94	0.68	0.96	قوي
الضبط والمرونة	17	0.85	0.92	0.73	0.85	0.85	0.92	قوي

من خلال الجدول نلاحظ أن المقاييس الفرعية للاستبيان تتسم بمعامل ثبات مرتفع ومن هنا يمكن استعمال الاستبيان بعتباره مقبولا صادق فيما يقيسه.

8- الدراسة الإحصائية:

8-1- المتوسط الحسابي:

يرمز للمتوسط الحسابي ($\bar{س}$) ويتم حسابه بتقسيم قيم مجموع العينة على العدد الكلي لأفراد ويمكن استخدام القانون بالصورة لآتية:

$$س = \frac{س\ مج}{ن}$$

حيث:

ن =عدد القيم أو الدرجات أو الأفراد

مج س:مجموع س+1 س+2 س.....3 إلى سن.

8-2- الانحراف المعياري :

يعتبر الانحراف المعياري (standard diviation) أكثر المقاييس استعمالا للتشتت , ويعرف أنه الجذر التربيعي لمجموع مربع الانحرافات عن المتوسط مقسوما على ن (جلال، 2001، صفحة 279).

و يحسب بالقانون الآتي:

$$ع = \sqrt{\frac{مج (س - \bar{س})^2}{ن}}$$

حيث:

س : المتوسط الحسابي.

س:عدد الأفراد.

ن:عدد أفراد العينة.

9-2-الإحصاء الاستدلالي:

مجموعة من الطرق العلمية التي تعمل للاستدلال على المجتمع الإحصائي بناءا على البيانات الإحصائية.

8-3 – معامل الارتباط لبيرسون :

يهدف معامل ارتباط لبيرسون " Pearson" إلى معرفة إن كانت هناك علاقة بين متغيرين, مع تحديد درجة الارتباط بينهما ويستخدم لوصف طبيعة العلاقة الإرتباطية (اخلاص محمد عبد الحفيظ، 2000، صفحة 310) واستعمل في هذا البحث لحساب ثبات أدوات البحث بالقانون الآتي:

حيث:

$$ر = \frac{ن مج (س \times ص) - (مج س) \times (مج ص)}{\sqrt{ن مج س^2 - (مج س)^2 \times ن مج ص^2 - (مج ص)^2}}$$

ن:عدد أفراد العينة.

س:قيم الاختبار الأول.

ص:قيم الاختبار الثاني.

8-3-اختبار فيشر:داخل المجموعات مج= $\frac{مج(مج الدرجات)^2}{عدد حالات في مجموعة معينة}$

8-6- معامل الثبات:

$$= \sqrt{معامل الصدق}$$

9- الصعوبات البحث:

_وقد تطرقنا في هذا الجزء مجموعة من العراقيل و الصعوبات من بينهم:

_صعوبة الوصول إلى الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة

_عدم تسهيل مهمة الباحث في بعض مراكز الخاصة من طرف المسئولين

_قلة المراجع وخاصة المراجع باللغة الأجنبية

_صعوبة تواصل مع فئة الصم لقلة الأخصائيين الذين يتعاملون مع الصم ويفهمون لغتهم.

- بعد المسافات بين أماكن تواجد العينة

المصادر و المراجع

العربية:

- ✓ ابراهيم رحمة. (1998). تاثير الجوانب الصحية عل النشاط البدني الرياضي. عمان: دار الفكر للطباعة و النشر ط1.
- ✓ ابو معلا طالب. (2006). المهارات الاجتماعية وفعالية الذات وعلاقتها بالتجاه نحو مهنة التمريض لطلبة كلية التمريض في قطاع غزة , رسالة ماجستر. غزة: جامعة الازهر.
- ✓ احمد لطفي بركات. (1984). الرعاية التربوية للمعوقين عقليا. الرياض: دار المريخ للنشر.
- ✓ اسامة كمال راتب امين انور خولي. (1992). التربية الحركية للطفل. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ✓ اشرف محمد عطيه. (2005). برنامج ارشادي لتحسين تواصل الامهات مع اطفالهن واثاره في تنمية النضج الاجتماعي لدى اطفال ضعاف السمع ,رسالة ماجستر. الاسكندرية: جامعة الاسكندرية.
- ✓ الاشول عادل. (1987). موسوعة التربية الخاصة. القاهرة: مكتبة الانجاو المصرية.
- ✓ الخطيب جمال. (1997). الاعاقة السمعية. الاردن: دار المكتبة الوطنية ,ص1.
- ✓ الخولي امين انور. (1996). الرياضية و المجتمع. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ✓ السيد ابراهيم السمادوني. (1993). العلاقة السببيه بين الخجل والمهارات الاجتماعية لدى طلاب وطالبات الجامعة. مجلة كلية التربية. جامعة طنطا.
- ✓ السيد محمد ابوالهاشم. (2004). سيكولوجية المهارات. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- ✓ السيد، عبد الحليم محمود وفرج، طريف شوقي ومحمود، عبد المنعم شحاته. (2003). علم النفس الاجتماعي المعاصر. القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.

- ✓ الشخص عبد العزيز. (1985). دراسة حجم مشكلة النشاط الزائدبين الاطفال و اطفال الصم وبعض المتغعيرات المرتبطة به. القاهرة: مجلة كلية التربية ,جامعة عين الشمس ,عددالتاسع.
- ✓ امنة مطوع. (2001). المهارات الاجتماعية و الثبات الانفعالي لدى تلاميذ ابناء الامهات المكتئبات ,رسالة ماجستر. القاهرة: معهد الدرسات التربوبة ,جامعة القاهرة.
- ✓ ايجون مندل . فاكاي فيرنون. (1986). الطفل الاصم واسرته. القاهرة: مكتبة لانجلو المصرية.
- ✓ ايمن احمد المحمدي. (2001). فعالية الدراما للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية في تنمية اثقة بالنفس لدى اطفال المكفوفين في مرحلة ماقبل المدرسة رسالة دكتوره. جامعة الزقازيق كلية التربية.
- ✓ بدوي احمد زكي. (1988). معجم مصطلح العلوم الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان.
- ✓ بهاء الدين سلامة. (1992). الجوانب الصحية في التربية البدنية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ✓ حزام محمد رضا القزويني. (1987). التربية الترويحية. بغداد,: دار العربية للطباعة.
- ✓ حسن محمد بيومي. (1990). الشعور بالوحدة النفسية لدى اطفال يفتقرون الى اصدقاء . مجلة علم النفس. القاهرة: . الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- ✓ حسين زيتون. حسن. (2001). سلسلة اصول التدريس. القاهرة: عالم الكتب.
- ✓ خالد محمد الحشحوش. (2013). علم الاجتماع الرياضي. عمان,الاردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع.
- ✓ رغان محمد صادق.فريق عبدالحسن. (1990). مجموعة رياضة المعوقين. بغداد: مطبعة بغداد.
- ✓ رفعت حسن محمد. (1977). الرياضة المعوقين. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- ✓ زينب شقير. (1999). سيكولوجية الفئات الخاصة و المعوقين. جمهورية مصر: دار النهضة المصرية.

- ✓ سعاد مصطفى فرحات. (2008). مدى فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية في تعديل السلوك العدواني لدى الطفل الكفيف بالجماهرية الليبية. القاهرة: معهد الدرسات التربوية , جامعة القاهرة.
- ✓ سعد جلال. (2001). القياس النفسي, المقاييس والاختبارات. القاهرة: دار الفكر العربي .
- ✓ سعيد ناصف. (1997). محاضرات في تصميم البحوث الاجتماعي وتنفيذها ,نماذج لبحوث ودرسات ميدانية. مصر: مكتبة الزهراء الشرق.
- ✓ سليمان حسن. (1998). الوقاية وضعف السمع. الجمهورية المصريةى: المؤتمر السابع لاتحاد هيئة رعاية الفئات الخاصة والمعاقين.
- ✓ سليمان محمد عادل عبد الله. (2005). المهارات الاجتماعية لاطفال الروضة الذوي القصور المهارات قبل الاكادمية كمؤشر لصعوبة التعلم , المؤتمر الثاني عشر للارشاد النفسي. حامعة عين الشمس.
- ✓ سليمان ملك مخول. (1981). علم النفس الطفولة. دمشق: مطابع مؤسسة الوحدة.
- ✓ سمير محمد سلامة. (2001). فعالية برنامج في تنمية المهارات الاجتماعية بنظامي العزل والدمج واثره في خفض الاضطربات السلوكية لدى الاطفال المتخلفين عقليا ,رسالة دكتوره. كلية التربية جامعة الزقازيق.
- ✓ شاكر قنديل. (1995). سيكولوجية الطفل الاصم و متطلبات ارشاده' المؤتمر الثاني مركز الارشاد النفسي , الارشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة. عين الشمس: جامعة عين الشمس'جمهورية مصر.
- ✓ صفية جيدة. (1997). مدى فعالية برنامج ارشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال المرحلة الابتدائية رسالة ماجستر. كلية التربية جامعة عين الشمس.
- ✓ طارق عبد الرحمن العيسوي. (2010). سيكولوجية الاصم. الرياض: الجمعية القطرية لتاهيل ذوي الاحتياجات الخاصة.

- ✓ طريف شوقي. (2003). المهارات الاجتماعية والاتصالية. القاهرة: دار غريب.
- ✓ عبد الرحيم فتحي. (1990). سيكولوجية الاطفال غير عاديين. الكويت: دار القلم للنشر و التوزيع الكويت.
- ✓ عبد الله الحميضي. (2004). فعالية برنامج سلوكي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الاطفال المعاقين عقليا قابلين لتعلم,رسالة ماجستر. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الامنية.
- ✓ عبد الله سليمان كاشف ايمان. (2010). تنمية المهارات الاجتماعية لاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- ✓ عبد المطلب القريطي. (1996). سيكولوجية ذوي االحتياجات الخاصة ورعايتهم. القاهرة: دار الفكر العربي ط1.
- ✓ عزة عبدالكريم مبروك. (2002). محددات المهارات الاجتماعية لدى كبار السن دراسة لحجم ووجهة التأثير. مصر: لمجلة المصرية للدراسات النفسية.
- ✓ عصام عبد الخالق. (1982). التدريب الرياضي ,نظريات وتطبيقات. مصر: دار الكتب الجامعية ط2.
- ✓ عطيات محمد خطاب. (1997). أوقات الفراغ و الترويح. عمان ,الاردن: دار الفكر للطباعة و التوزيع.
- ✓ علاء الدين كفافي عبد الحميد جابر. (1993). معجم علم النفس وطب النفسي ج1. القاهرة: دار النهضة المصرية.
- ✓ عماد عبد الحليم. (1990). الضعف السمعي كاعاقة تخاطبية. عين الشمس: كلية الطب الجمهورية المصرية.

- ✓ عوشة احمد المهيري. (2008). كيف تنمي السلوك الابتكاري لدى طفلك المعاق سمعيا. القاهرة: دار الفكر العربي.

- ✓ عوشة احمد المهيري. (2008). كيف تنمي السلوك الابتكاري لدى طفلك المعاق سمعيا. القاهرة: دار الفكر العربي.

- ✓ فاروق الروسان. (1996). سيكولوجية الاطفال عير العاديين ,مقدمة في التربية. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر,ط3, الاردن.
- ✓ فيصل ياسين الشاطئي. محمد عوض البيسوني. (1992). نضريات وطرق التربية البدنية و الرياضية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- ✓ قاسم حسن الحسين. (1990). علم النفس الرياضي ومبادئه وتطبيقاته في مجال التدريب. بغداد: مطابع التعليم العالي.
- ✓ قريطي عبد المطلب. (1996). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار الفكر العربي ,ط1.
- ✓ كوافحة عبد العزيز تيسير. (2010). مقدمة في التربية الخاصة. عمان: دار الميسرة للنشر و التوزيع الاردن,.ط4.
- ✓ ليلى السيد فرحات حلمي ابراهيم. (1998). التربية الرياتضية والترويح للمعاقين. القاهرة: دار الغكر العربي ط1.
- ✓ ليلى السيد فرحات حلمي ابراهيم. (1998). التربية الرياضية والتريح للمعاقين. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ✓ مجلة الابداع الرياضي. (2011العدد4). عدد خاص بالملتقى الوطني الاول النشاط البدني المكيف في الجزائر. مسيلة: جامعة المسيلة ,معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية و الرياضية.

- ✓ محمد ابراهيم شحاتة عبس عبد الفتاح رملي. (1991). اللياقة و الصحة. عمان ,الاردن: دار الفكر العربي.
- ✓ محمد ابو حلاوة. (2007). فعالية برنامج ارشادي مقترح لتنمية النضج الانفعالي في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى عينة من اطفال الصم المساء معاملتهم انفعاليا,رسالة دكتوراه. جمهورية مصر: جامعة الاسكندرية.
- ✓ محمد الديب اسماء عبد العال الجابري. (1998). علم النفس الاجتماعي التربوي سيكولوجية التعون و التنافس والفردية. القاهرة: عالم الكتب.
- ✓ محمد السيد حلاوة بدر الدين كمال عبده. (2001). رعاية المعوقين سمعيا وحركيا. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- ✓ محمد السيد عبدالرحمن. (1998). درسات في الصحة النفسية الجزء الثاني. القاهرة: دار القباء لنشر و التوزيع.
- ✓ محمد النوبي محمد علي. (2010). مقدمة في التربية الخاصة ,ط4. عمان ,الاردن: دار الميسرة للنشر و التوزيع.
- ✓ محمد حسن علاوي, اسامة كامل راتب. (1987). البحث العلمي في المجال الرياضي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ✓ محمد نجيب توفيق. (1967). الخدمات العمالة بين التطبيق و التشريع ط1. القاهرة: مكتبة القاهرة الحديثة.
- ✓ مروان عبد المجيد ابراهيم. (1997). الالعاب الرياضية للمعوقين. عمان الاردن: دار الفكر للطباعة و النشر.
- ✓ مروان عبد المجيد ابراهيم. (1997). العاب الرياضة للمعاقين. عمان , الاردن: دار الفكر للطبعة و النشر و التوزيع.

- ✓ مروان عبد المجيد ابراهيم. (1995). القياس و التقويم في التربية البدنية والرياضية الجزء الاول. القاهرة.
- ✓ مصطفى حسين باهي اخلاص محمد عبد الحفيظ. (2000). طرق البحث العلمي والتحليلفي المجالات التربوية والنفسية والرياضية ص1. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ✓ مصطفى فهمي. (1980). مجلات علم النفس سيكولوجية الاطفال غير عاديين. القاهرة: مكتبة مصر.
- ✓ معتز عبد الله. (2000). بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية. القاهرة: دار الغريب الطباعة والنشر.
- ✓ نعمة ابو الحلو. (2008). المهارات الاجتماعية و القدرة على اتخاذ القرار لدى القيادات النسوية في المجتمع المدني الفلسطيني .رسالة ماجستر. جامعة الزهراء.
- ✓ هزاع بن محمد هزاع. (2010). موضوعات مختارة في فسيولوجيا النشاط والاداء البدني. الرياض: جامعة الملك سعود , النشر العلمي والمطابع.
- ✓ **المراجع الاجنبية:**

الفرنسية:

- ✓ A domart .(1986) .nauveau la roussemédical .paris: librairie.
- ✓ astor .(1993) .activité physique et sportives adaptées pour personne handicapes mentale .belgique: print marketing.
- ✓ dechavanne(N .(1990) .(l'éducateur sportif d'activité pour tous .Paris :édition vigot.
- ✓ hanafi.R .(1995) .sport et endicaps moteur.science des sport CNIDS .Magazine.

- ✓ roi boudouin .(1993) .activite physique et sortive adaptee aux handicapes mentales .poa-50-rm.

الانجليزية:

- ✓ mark f oreilly .(2004) .Teaching Sicial skills To adults With Intellectual Disabilities A Comparaison Of External Control And problem Solving Interventions"Research In Development Disabilities .
- ✓ Dam-Baggen .(2000) .Group Social Skills Training Or choice For Generalized Social Phobia, Journal of Anxiety Disorders, Vol 14 .

الملاحق

استبيان المهارات الاجتماعية في صيغتها النهائية:

عبارات مهارة التواصل

الرقم	العبارة	أوافق	غير متأكد	لا أوافق
1.	إعاقتك السمعية لا تمنعك من التواصل مع الآخرين.			
2.	تنصت بدقة لمن تتحدث معه لتفهم وجهة نظرهم بوضوح			
3.	يستطيع الناس معرفة ما تشعر به وما تعانيه من خلال تعبيرات وجهك.			
4.	عندما يتحدث الناس إليك تلاحظ حركاتهم وتصرفاتهم بقدر ما تستطيع			
5.	غالبا ما يسئ الآخرين فهم ما تريده منهم			
6.	تستطيع أن تتظاهر بأنك سعيد جدا حتى لو كان غير ذلك في الحقيقة.			
7.	عندما تحكي قصة لشخص ما تستخدم كثير من الإشارات و الأمثلة. لتوضيح ما تقوله.			
8.	تستطيع أن تعبر عن نفسك بفاعلية ووضوح أمام الناس مهما كثر عددهم.			
9.	إعاقتك لا تعيقك في فهم حديث الآخرين بصورة سليمة			
10.	لا تقاطع من تتحدث معه بشكل متكرر			
11.	من السهل عليك تكوين صداقات عندما تريد ذلك.			
12.	تستطيع أن تتظاهر بأنك سعيد جدا حتى لو كان غير ذلك في الحقيقة.			

.13	تحاول تقديم ملاحظات وتعليقات مناسبة أثناء الحديث مع الآخرين.			
.14	تطلب المزيد من التوضيح عندما لا تستطيع فهم من تتحدث معه.			
.15	تصغي لمن يخاطبك باهتمام وتركيز.			
.16	يعرف الناس مشاعرك, حتى لو حاولت أن تخفيها عليهم.			
.17	عندما تحكي قصة لشخص ما تستخدم كثير من الإشارات و الأمثلة. لتوضيح ما تقوله.			
.18	تستطيع أن تعبر عن نفسك بفاعلية ووضوح أمام الناس مهما كثر عددهم.			

العبارات التأييد و المساندة

الرقم	العبارة	أوافق	غير متأكد	لا أوافق
.1	تستطيع أن تنسجم بسهولة وسرعة مع أي موقف اجتماعي.			
.2	لا توجه النقد إلى الآخرين بصفة مستمرة.			
.3	تساعد زملائك عند الحاجة إلى ذلك.			
.4	تتحدث مع زملائك وكأنكم أعضاء في أسرة واحدة .			
.5	ترى انه من غير اللائق التشاجر مع زملائك أو أقاربك.			
.6	تشعر أن الآخرين يفضلون الاقتراب عنك.			
.7	يشعر الآخرون بأهمية وجودك في حياتهم .			
.8	تبذل كل ما في وسعك لمساعدة الآخرين.			
.9	لا تتوانى في تقديم المساعدة لزملائك عند احتياجهم لذلك.			
.10	أعاقتك لم تمنعك عن تقديم المساعدة الآخرين.			
.11	تحاول دائما أن تكون مبتسما في وجه الآخرين .			

.12	يلجأ إليك كثير من زملائك في حل مشكلاتك .			
.13	تحب أن تشارك زملائك أمورهم ومشاكلهم الشخصية .			
.14	تشعر بالسعادة عندما تساعد زملائك في بعض الأمور .			
.15	تشعر بأن الآخرين لا يسخرون منك.			
.16	تقدم مقترحاتك دائما لزملائك عندما يطلبون ذلك منه.			
.17	ترى أن الآخرين يحبونك ويثقون في أرائك .			
.18	تقدم التشجيع لأي شخص لديه مشكلة للتخفيف عنه .			

العبارات المشاركة و التعاطف

الرقم	العبارة	أوافق	غير متأكد	لا أوافق
.1	إعاقتك لا تمنعك من الاشتراك في الأنشطة الاجتماعية.			
.2	تسعد بوجودك في الحفلات والمناسبات العامة .			
.3	يعد وجودك مع الناس من أعظم الأشياء التي تسعد حياتك .			
.4	تفضل الأعمال التي تتطلب الاشتراك مع أكبر عدد ممكن من الناس.			
.5	تشعر بالضيق عندما يحكى لك الناس الآخرين عن مشاكلهم .			
.6	تشارك زملائك في ممارسة الأنشطة المختلفة .			
.7	تشعر بالسعادة أثناء وجودك مع أصدقائك .			
.8	يوجد عدد كبير من الأصدقاء تتبادل معهم الزيارات والآراء .			
.9	تكون متحمسا حينما تشارك غيرك في القيام بأي عمل يطلب منك .			
.10	تجد من يشاركك أفراحك و أحزانك من الأفردا .			
.11	تحب الآخرين وتحاول الاقتراب منهم .			
.12	لا تفضل الصمت إذا ما جلست مع مجموعة من الناس .			
.13	تحب الاختلاط بالآخرين حتى لو عرفوا أخطائك أو عيوبك			
.14	تشارك الآخرين من حولك أفكارهم و اهتماماتهم .			
.15	تجد سعادة في عقد صدقات أو علاقات جديدة .			

.16	كثيرا ما تتعاطف مع الآخرين الذين يتعرضون لمواقف عصيبة.			
.17	هناك العديد من الأفراد يمكنك اللجوء إليهم وطلب مساعدتهم ما صادفتك مشكلة			

العبارات الضبط و المرونة

رقم	العبارة	أوافق	غير متأكد	لا أوافق
.1	أنت ماهر تماما في ضبط انفعالاتك و التحكم في مشاعرك.			
.2	تشعر عادة بلوتياح لتعاملك مع الناس الآخرين.			
.3	هناك مواقف معينة تشعر فيها بالقلق بخصوص ما تفعله أو تتحدث به.			
.4	لديك قدرة كبير في المحافظة على مظهرك الهادئ حتى لو كنت قلق أو مضطرب.			
.5	من سهل عليك أن تتحكم في انفعالاتك.			
.6	تتسامح مع من يختلف معك حول بعض الآراء.			
.7	قليلا ما تتضجر من تصرفات أصحابك أو زملائك اتجاهك.			
.8	قليلا ما تكون عابس الوجه.			
.9	أنت قليل الشكوى من أحوالك وتصرفاتك.			
.10	تحاول التعبير عن غضبك بصورة مناسبة.			
.11	يرى الكثيرون أن أسلوبك في التعامل مريح بالنسبة لهم			
.12	حينما تكون وسط جماعة يزيد شعورك بالراحة والسعادة.			
.13	لا تكون مشدود ومتوتر في المواقف المختلفة.			
.14	لا يضيق صدرك إذ لم يكن هناك ما يستدعى ذلك			
.15	لا يزعجك انتقاد الآخرين لك .			
.16	نادرا ما تثور لأتفه الأسباب.			
.17	عندما تكون مع مجموعة من الناس لا يضطرب تفكيرك بشأن ما تتحدث به.			

استمارة جمع البيانات

أخي الكريم:السلام عليك ورحمة الله وبركاته

هذه استبانه عبارة عن أسئلة لقياس (دور النشاط البدني المكيف في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الصم)وهي جزء من بحثنا لنيل شهادة ماستر في التخصص نشاط الحركي المكيف بجامعة مستغانم(عبد الحميد ابن باديس),لذلك نأمل منك قراءة فقرات قراءة متأنية والإجابة عنها بما يناسبها مع المراعاة مايلي:

1- قراءة العبارات وفهمها جيدا قبل البدء بالإجابة.

2- لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة.

3- الإجابة على جميع الفقرات.

4- وضع × في الخانة المناسبة.

مثال:

رقم	العبارة	أوافق	غير متأكد	لا أوافق
1	إعاقتك السمعية تمنعك من التواصل مع الآخرين.	×		

رسالة تحكيم لاختبار المهارات الاجتماعية لدى الصم.

بسم الله الرحمن الرحيم

السيد الدكتور/ة:

تحية طيبة وبعد:

الموضوع: تحكيم استبانه المهارات الاجتماعية للصم.

يقوم الطالبان : **حمدي عبد الحميد و قباز حواس**

بإعداد مذكرة لنيل شهادة الماستر نشاط حركي مكيف بعنوان:

دور ممارسة النشاط البدني المكيف في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الصم في بعض ولايات الغرب الجزائر.

أولا: إعداد إستبانه لقياس مستوى المهارات الاجتماعية.

بحيث تقع الإجابة على الأسئلة في ثلاثة مستويات هي(أوافق,لا أوافق,غير متأكد)

كما تتوزع فقرات الإستبانة إلى أربعة أبعاد هي:

*بعد مهارات التواصل. *بعد مهارة التأييد و المساندة.

*الضبط و المرونة. *بعد المشاركة والتعاطف.

لذا يرجى من سيادتكم التكرم بتحكيم هذه الاستبيانات وفق تعريفات الإجرائية التالية:

المهارات الاجتماعية: أنها قدرة الأصم على إدراك و معرفة الموقف الاجتماعي من خلال ما تعلمه واكتسبه في الحياة اليومية من سلوكيات وعادات مقبولة اجتماعيا تحقق له الاتصال و التفاعل بنجاح مع الآخرين , يؤدي إلى تحقيق الهدف الاجتماعي المطلوب الذي يرضى عنه دون إيذاء الآخرين.

Un résumé de l'étude

.

Titre de l'étude: le rôle de l'activité physique dans le développement de certaines des compétences sociales de réglage pour les personnes sourdes
L'étude vise à déterminer le rôle de l'activité physique dans le développement de climatiser certaines compétences sociales chez les malentendants (sourd), qui était en quatre Avadha: les compétences de communication, de plaidoyer et de soutien, la participation et l'empathie, le contrôle et la flexibilité.
Hypothèse de l'étude: l'activité physique réglage rôle actif dans le développement de certaines habiletés sociales pour les personnes sourdes.
Échantillon: les membres de la classe ayant une déficience auditive adultes (sourds) de 17 à 30 années où le nombre a atteint 80 personnes, dont 40 pratiquant de l'activité physique et 40 non-pratiquant de l'activité physique, distribués dans certains Etats dans l'ouest de l'Algérie (heureux, Tiaret et Ghlizan) ont été choisis parmi les associations et les clubs Sports et centres de formation professionnelle et sourds école, a également été l'utilisation de méthodes statistiques comme un moyen d'accéder aux résultats de calcul médiateur, a été liée à coefficient Ebarson, analyse de la variance et Fisher grand coefficient de fiabilité. était l'utilisation d'un questionnaire spécial des compétences sociales pour recueillir des données.
Il était l'accès à la conclusion la plus importante est que la pratique de l'activité physique de réglage rôle actif dans le développement de certaines habiletés sociales pour les personnes sourdes.

ملخص الدراسة.

عنوان الدراسة: دور ممارسة النشاط البدني المكيف في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم
تهدف الدراسة إلى معرفة دور النشاط البدني المكيف في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا (الصم) التي تمثلت في لبعادها الأربع:مهارة التواصل,التأييد والمساندة, المشاركة والتعاطف, الضبط والمرونة. الفرض من الدراسة: لممارسة النشاط البدني المكيف دور فعال في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم. العينة:أفراد من فئة ذوي الإعاقة السمعية (الصم) البالغين الذين تتراوح أعمارهم من 17الى 30 سنة حيث بلغ عددهم 80شخص منهم 40 ممارس للنشاط البدني و 40غير ممارس للنشاط البدني موزعين على بعض ولايات الغرب الجزائري (سعيدة, تيارت وغليزان) تم انتقاءهم من الجمعيات والنوادي الرياضية ومراكز التكوين المهني ومدرسة الصم , , كما تم استعمال الأساليب الإحصائية كوسيلة للوصول إلى النتائج كالوسيط الحسابي, معامل ارتبط ليبرسون, تحليل التباين الكبير لفيشر ومعامل الثبات .وتم استعمال الاستبيان خاص بالمهارات الاجتماعية لجمع البيانات.

وتم الوصول لأهم استنتاج هو أن للممارسة النشاط البدني المكيف دور فعال في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم .