الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

معهد : علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم : التربية البدنية

رقم:.....

ميدان : علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

فرع : النشاط البدني الرياضي المكيف

تخصص : النشاط البدني الرياضي المكيف

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

أكاديمي

إعداد الطلبة: سرايش حبيب

بوخرص عبد الحق

تحت إشراف الدكتور: مجيلي صالح

تحت عنوان

واقع النشاط البدني الرياضي المكيف بمراكز الصم البكم بولاية – المسيلة -

دراسة ميدانية على مراكز الصم البكم بولاية – المسيلة –

لجنة المناقشة:

السنة الجامعية : 2022/2021

إهداء

الحمد لله الذي وفقنا لهذا ولم نكن إليه

لولا فضل الله علينا أما بعد:

أهدي هذا العمل إلى من نزلت في حقهم الآية الكريمة: قال تعالى " واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا" (الإسراء: 24).

إلى من ربتني وأنارت دربي وأعانتني بالصلوات والدعوات، إلى أغلى إنسانة في هذا الوجود أمي الحبيبة " فطيمة " أطال الله عمرها.

إلى من عمل بكد في سبيلي وعلمني معنى الكفاح وأوصلني إلى ما أنا عليه أبي الكريم

" علي " أدامه الله لي.

إلى زوجتي غاليتي سندي في الحياة.

إلى أبنائي إسراء- محمد الأمين.

إلى جميع الأقارب وأفراد أسرتي كبيرا وصغيرا وسندي في الدنيا ولا أحصي لهم فضلا

إلى كل الأصدقاء والأحباب بدون استثناء.

إلى كل الأساتذة الكرام ونخص بالذكر الأستاذ المشرف مجيلي صالح الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته ونصائحه القيمة التي كانت عونا لنا في إتمام هذا البحث.

إلى كل من ساهم في إنجاز هذا البحث من قريب أو بعيد وأخص بالذكر الأخ الأستاذ موفق عبد المالك.

حبيب سرايش

الحمد لله الذي وفقنا لهذا ولم نكن إليه

لولا فضل الله علينا أما بعد:

أهدي هذا العمل إلى من نزلت في حقهم الآية الكريمة: قال تعالى " واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا" (الإسراء: 24).

إلى من ربتني وأنارت دربي وأعانتني بالصلوات والدعوات، إلى أغلى إنسانة في هذا الوجود أمي الحبيبة " فاطمة " أطال الله عمرها.

إلى من عمل بكد في سبيلي وعلمني معنى الكفاح وأوصلني إلى ما أنا عليه أبي الكريم

" رابح " رحمه الله وطيب ثراه.

إلى زوجتي غاليتي سندي في الحياة.

إلى أبني أنس تاج الدين.

إلى جميع الأقارب وأفراد أسرتي كبيرا وصغيرا وسندي في الدنيا ولا أحصي لهم فضلا

إلى كل الأصدقاء والأحباب بدون استثناء.

إلى كل الأساتذة الكرام ونخص بالذكر الأستاذ المشرف مجيلي صالح الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته ونصائحه القيمة التي كانت عونا لها في إتمام هذا البحث.

إلى كل من ساهم في إنجاز هذا البحث من قريب أو بعيد وأخص بالذكر الأخ الأستاذ موفق عبد المالك.

عبد الحق بوخرص

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	جدول رقم (1) يوضح توزيع الاختصاصات الرياضية حسب نوع الإعاقة	25
2	الجدول رقم (2) يوضح نسبة خسارة السمع بوحدة الديسبل	40
3	الجدول رقم (3) يوضح توزيع إجابات أفراد الدراسة على السؤال رقم 1	51
4	الجدول رقم (4) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 2	53
5	الجدول رقم (5) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 3	54
6	الجدول رقم (6) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 4	56
7	الجدول رقم (7) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 5	58
8	جدول رقم (8) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 6	59
9	الجدول رقم (9) يوضح توزيع إجابات أفراد الدراسة على السؤال رقم 7	61
10	الجدول رقم (10) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 8	63
11	الجدول رقم (11) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 9	64
12	الجدول رقم (12) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 10	66
13	الجدول رقم (13) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 11	68
14	الجدول رقم (14) يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 12	69
15	الجدول رقم (15) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 13	71
16	الجدول رقم (16) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 14	72

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
1	شكل رقم (1) أعمدة بيانية توضح توزيع إجابات أفراد الدراسة على السؤال رقم 1	52
2	شكل رقم (2) أعمدة بيانية توضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 2	54
3	شكل رقم (3) أعمدة بيانية توضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 3	55
4	شكل رقم (4) أعمدة بيانية توضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 4	57
5	شكل رقم (5) أعمدة بيانية توضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم5	58
6	شكل رقم (6) أعمدة بيانية توضح توزيع إجابات أفراد الدراسة على السؤال رقم6	60
7	شكل رقم (7) أعمدة بيانية توضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 7	62
8	شكل رقم (8) أعمدة بيانية توضح توزيع إجابات أفراد الدراسة على السؤال رقم 8	64
9	شكل رقم (9) أعمدة بيانية توضح إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 9	65
10	شكل رقم (10) أعمدة بيانية توضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 10	67
11	شكل رقم (11) أعمدة بيانية توضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 11	69
12	شكل رقم (12) أعمدة بيانية توضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 12	70
13	شكل رقم (13) أعمدة بيانية توضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 13	72
14	شكل رقم (14) أعمدة بيانية توضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 14	73

المحتويات

إهداء	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
المحتويات	
الموضوع	**الصفحة**
مقدمة البحث	**11**
الفصل التمهيدي	
1. إشكالية الدراسة	14
2. تساؤلات الدراسة	15
3. فرضيات الدراسة	15
4. أهمية الدراسة	16
5. أهداف الدراسة	16
6. مصطلحات الدراسة	17
7. الدراسات السابقة	18
الجانب النظري	
الفصل الأول: النشاط البدني الرياضي المكيف	
1. مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف	23
2. النشاط البدني والرياضي في الجزائر	24
3. أسس النشاط البدني والرياضي المكيف	26
4. تصنيفات النشاط البدني والرياضي المكيف	27
1.4 النشاط الرياضي الترويحي	28
2.4 النشاط الرياضي العلاجي	29
3.4 النشاط الرياضي التنافسي	30
5. أهمية النشاط البدني المكيف	30
1.5 الأهمية البيولوجية	30
2.5 الأهمية الاجتماعية	31
3.5 الأهمية النفسية	32
6. أهداف النشاط البدني المكيف	33

7. معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف	34
1.7 الوسط الاجتماعي	34
2.7 المستوى الاقتصادي	35
3.7 السن	35
4.7 الجنس	36
5.7 درجة التعلم	36
الفصل الثاني: الإعاقة السمعية	
1. مفهوم الإعاقة السمعية	38
2. تصنيف الإعاقة السمعية: (حسب العمر، الموقع والشدة)	38
1.2 حسب العمر	38
2.2 حسب موقع الإصابة	39
3.2 حسب شدة الفقدان للسمع	39
4.2 تصنيف آخر للصم	40
3. أسباب الإعاقة السمعية	41
1.3 العوامل الوراثية	41
2.3 العوامل الغير وراثية (المكتسبة)	41
3.3 عوامل ولادية (أثناء الولادة)	42
4.3 أسباب أخرى مختلفة	42
4. أعراض الإعاقة السمعية	43
5. طرق وقياس وتشخيص القدرة السمعية	**43**
1.5 طريقة الساعة (wetche test)	43
2.5 طريقة الهمس (whispering test)	43
3.5 الطريقة العلمية	44
6. أساليب التواصل مع الأصم	44
7. الخصائص والحاجات الجسمية والعقلية والمعرفية للصم	45
8. **حاجات المعوقين سمعيا**	46
9. **الخصائص السلوكية والتعليمية للمعاقين سمعيا**	46

الجانب التطبيقي	
الفصل الأول: الإجراءات المنهجية	
1. الدراسة الاستطلاعية	48
2. أهداف الدراسة الاستطلاعية	48
3. منهج الدراسة	48
4. حدود الدراسة	49
5. مجتمع الدراسة	49
6. **عينة الدراسة الاستطلاعية**	49
7. العينة الأساسية	49
8. أدوات الدراسة	49
9. الوسائل الإحصائية	49
الفصل الثاني: تحليل ومناقشة الفرضيات	
1. تحليل النتائج	51
2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	73
1.2 مناقشة نتائج الفرضية الأولى	73
2.2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية	74
3.2 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة	75
خاتمة	78
قائمة المصادروالمراجع	80
الملاحق	83

مقدمة

يعتبر ميدان التربية الخاصة أو الإعاقة بشكل عام أحد الميادين الحديثة التي لاقت اهتماماً متزايد من قبل المختصين والعاملين في هذا المجال، وقد شهد تطور هذا الميدان انطلاقة قوية وسريعة نتيجة لعوامل ومتغيرات اجتماعية عديدة منها عوامل إنسانية وأخلاقية وخاصة نفسية، فالإعاقة تجعل الإنسان مضطربا نفسيا وجسديا، لذلك ما يزيد من تدهور حالته فيكتسب مع الزمن سمات مرضية كالحزن الشعور بالنقص وذلك لاختلافه عن غيره داخل الوسط الذي يعيش فيه فقد يجدانه غير مرغوب فيه بين أسرته حتى وان بذلت الأسرة وكذلك مربيه داخل المركز ما بوسعهم من اجل إسعاده فهو يقرؤها على أساس الشفقة.

كما عرف الإنسان منذ القدم القيمة الايجابية للممارسة الرياضية كعلاج للمرض والمعاقين، حيث أن حركة الجسم ذو تأثير فعال في تخفيف الآلام، كما إن لها دورا في علاج كثير من الأمراض في مختلف مراحل العمر لأصحاء والمعاقين، إذ يثبت أنها أحسن وسيلة للاحتفاظ بالصحة واللياقة والقدرة على أداء الأعمال بكفاءة، بدأت المجتمعات منذ الحرب العالمية الثانية في الاهتمام بالمعاقين عندما أصيب ملاين من الأفراد بإعاقات مختلفة نتيجة الحروب وأصبح هناك ضرورة لتأهيل هؤلاء الأفراد حتى تتلاءم مع قدراتهم ودرجة إعاقتهم، لذلك بدا الاهتمام بالتأهيل الطبي والاجتماعي المهني للمعاقين وبدأت الحكومات تهتم برعايتهم وتأهيلهم من خلال الهيئات الحكومية و الأهلية، وذلك بتوفير العديد من المجالات الرياضية والبدنية .

نجد أن المجال الرياضي خصب بأنشطته المتنوعة حيث يجد المعاق ما يتناسب مع قدراته وإمكانياته ،وهناك حقيقة هامة وهي يجب لا تسبب له الممارسة أي أعراض جانبية تزيد من حالته سواء بحث يصعب علاجه، لذلك يجب أن تتم الممارسة لكل نوع من الإعاقة سويا، يستفيد المعاق من تأثير الرياضة البدني والنفسي والاجتماعي والحركي كما ترتبط الرياضة بالجانب الخلقي حينما يحترم اللاعب الخصم والحكم وأصول اللعب، لذلك فهي تؤدي إلى صقل اللاعب وتنمية قدراته _ مجلة علمية جوان 2010 ، ص29 _

وفي وقتنا الحاضر ما فتئ الخبراء والباحثون في ميدان الرياضة و الترويح وغيرهم يمدوننا بأحدث الطرق والمناهج التاريخية، مستندين في ذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطه موضوع لها، هذا ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطورا مذهلا في مجال الترويح من اجل ذلك يأخذ الترويح قيمة وأهمية في حياة المجتمعات الحديثة، وفي مخططاتها لمستقبل أفضل.

إن النشاط البدني الرياضي الترويحي يعد وسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعاق فهو يكتسب خبرات تساعده على التمتع بالحياة والتخلص من عقدة الشعور بالنقص والتخفيف من حدة درجة العقل ويتعدى أثر المهارات الترويحية إلى الاستمتاع بوقت الفراغ في تنمية الثقة بالنفس والاعتماد على ذات الروح الرياضية والعمل والصداقات تخرجه من عزلته وتدمجه في المجتمع، فيجب إعطاء الأهمية الكبيرة للنشاط البدني الرياضي الترويحي وذلك للدور الذي يمكن أن يلعبه في التغلب على المشاكل النفسية وقد تضمن البحث ثلاث جوانب وهي:

الفصل التمهيدي: الذي تناولنا فيه تعريف بالبحث مرورا بطرح الإشكالية العامة ثم أهمية البحث وأهدافه بعد ذلك الفرضيات ثم مجالات البحث ثم الدراسات المشابهة.

الجانب النظري: تناولنا فيه ثلاث فصول حيث تكلمنا في الفصل الأول حول النشاط البدني الرياضي المكيف ثم الإعاقة السمعية .....

الجانب التطبيقي: عالجنا في هذا الجانب ثلاث فصول حيث تكلمنا في الفصل الأول إجراءات البحث الميدانية ثم الفصل الثاني الذي يتكلم حول عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها، أما فيما يخص الفصل الثالث تكلمنا فيه على بعض الاستنتاجات والاقتراحات ثم انهينا بحثنا بخاتمة.

الفصل التمهيدي

1- إشكالية الدراسة:

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.

كما تولي مختلف الدول والمجتمعات الحديثة اهتماما بالغا في إدماج المعاقين في الحياة اليومية قصد دعمهم نفسيا واجتماعيا كأفراد عاديين ذوي دور فعال في الحياة ورغم المشاكل والعراقيل التي واجهت ولا زالت تواجه المعاقين والنقص الملحوظ في الموارد المالية والبشرية وكذالك على مستوى التجهيزات والمنشآت الرياضية و التربصات، حيث مثلت هذه الشريحة بلدانهم في عدة مجالات محلية ودولية وكذا تحطيم أرقام قياسية عالمية مما أعطى اهتماما بالغا من طرف الدولة قصد إدماج المعاقين وذوي العاهات و الإعاقة السمعية من بين الإعاقات التي أخذ العلم الحديث في تشريحها وإلقاء الضوء عليها.

بحيث نجد فئة الصم البكم في اغلب الأحيان تعاني من بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية العديدة التي قد نجدها عند العادين لكن تختلف وبشكل كبير عند المعاقين وذلك حسب درجة الإعاقة وتقبل الفرد لها، و في هذا الإطار نجد بعض الأنشطة الرياضية المكيفة التي تعمل على إعادة إدماج هذه الفئة في المجتمع وتحقيق لهم بعض الأهداف ومن هنا ظهرت ومن بين المراكز الصم البكم نجد المركز " مدرسة الأطفال للصم والبكم " بولاية مسيلة بحي 5 جويلية الذي يغطي فئة المتوسط من السنة الأولى متوسط إلى السنة الرابعة متوسط وهو عبارة عن مؤسسة ذات طابع إداري يتميز باستقلالية مالية وسمعة جيدة حيث أنه يحتوي على 12قاعة تدريس بقدرة استيعاب 100 تلميذ ومطعم إضافة إلى أربع مراقد زيادة على قاعة رياضية و مكتبة ونادي، أما من ناحية التكفل فهو عبارة تعليم أساسي مكيف وتكوين تكفل نفسي بيداغوجي وبمشاركة الأشخاص المشرفين على ذلك والمؤهلين حسب معايير تسمح لهم بالقيام بوظيفتهم على أحسن ما يرام فهناك الإداريون، الطبيب، الأخصائية النفسية، المربون مع العلم أنه لا يوجد مؤهلون متخصصون في النشاط الحركي المكيف ومن هنا جاء سؤالنا تحت موضوع واقع النشاط البدني المكيف في مراكز الصم البكم بالمسيلة .

التساؤل العام:

ما واقع النشاط الرياضي المكيف في مراكز الصم البكم؟

2-تساؤلات الدراسة:

1. ما واقع النشاط الرياضي المكيف في مراكز الصم البكم من حيث المنشآت الرياضية القاعدية؟
2. ما واقع النشاط الرياضي المكيف في مراكز الصم البكم من حيث الوسائل والأجهزة الرياضية؟
3. ما واقع النشاط الرياضي المكيف في مراكز الصم البكم من حيث البرامج الرياضية المطبقة؟

3- فرضيات الدراسة:

تنبع فرضيات هذه الدراسة من الملاحظات الميدانية ومن القراءات والدراسات والأبحاث التي دارت في سيكولوجية الأطفال غير العاديين وطرق تعلمهم ومن مدارس علم النفس الرياضي والترويح للخواص.

تتألف هذه الفرضيات من ثلاث محاور أساسية سنحاول التحقق منها من خلال التجربة الميدانية التي سنقوم بها وهي على التوالي:

1- تفتقر المراكز الطبية البيداغوجية المتكفلة بتربية ورعاية الأطفال المتخلفين عقليا إلى منشات رياضية قاعدية وبرامج رياضية مكيفة والى مربين مختصين في النشاط البدني المكيف.
2- اقتراح برنامج بدني رياضي مكيف يؤثر ايجابيا على نمو المهارات الحركية الأساسية (الحركات الأساسية الانتقالية حركات الأساسية الغير انتقالية، مهارات حركات التعامل مع الأداة) لدى الأطفال المتخلفين تخلفا عقليا بسيطا في المراكز الطبية البيداغوجية .
3- اقتراح برنامج بدني رياضي مكيف يؤثر ايجابيا على نمو المهارات الاجتماعية (مهذب واجتماعي لمبادرة أنشطة وقت الفراغ، الممتلكات الشخصية، التعاون، مراعاة شؤون الآخرين، التفاعل الاجتماعي، النشطة الجماعية، الأنانية) لدى الأطفال المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا في المراكز الطبية البيداغوجية.

4-أهمية الدراسة:

1. إبراز أهمية النشاط البدني المكيف في إدماج والاعتناء بذوي الاحتياجات الخاصة خصوصا على

الجانب النفسي .

2. دراسة واقع النشاط البدني المكيف في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة.
3. الكشف عن أسباب عزوف فئة الصم البكم عن ممارسة النشاط البدني الرياضي.
4. إعطاء صورة على تأثير ممارسة النشاط الرياضي الايجابي على الصم البكم من كل الجوانب البدنية، النفسية الاجتماعية والتربوية.
5. يعد العمل مع فئة الصم البكم قضية إنسانية وخدمة تحتاج إلى وعي دقيقين، حيث يتم من خلالها توجيههم وتقديم لهم يد العون والمساعدة من اجل الانتفاع من مواهبهم وقدراتهم المختلفة، وهذا ما يبرز دور النشاط البدني الرياضي لتحسين لياقتهم البدنية، وتغلبهم على الآثار النفسية التي تتركها الإعاقة، كما يزيد من راحتهم النفسية وتوافقهم النفسي والاجتماعي.

5- أهداف الدراسة:

الهدف العام:

يهدف البحث إلى معرفة واقع النشاط الرياضي المكيف في مراكز الصم البكم بالمسيلة.

الأهداف الجزئية:

1. معرفة واقع النشاط الرياضي المكيف في مراكز الصم البكم من حيث المنشآت الرياضية القاعدية؟
2. معرفة واقع النشاط الرياضي المكيف في مراكز الصم البكم من حيث الوسائل والأجهزة الرياضية؟
3. معرفة واقع النشاط الرياضي المكيف في مراكز الصم البكم من حيث البرامج الرياضية المطبقة؟.

6- مصطلحات الدراسة:

تعريف النشاط البدني المكيف لغة:

لغويا: يقصد بها التمرينات العلاجية في تأهيل المرضى والمعاقين والتي انضمت بشكل عام إلى الجوانب التقليدية ما بعد الحرب العالمية الأخيرة، وخاصة في تأهيل مصابي العمود الفقري والنخاع الشوكي.

اصطلاحا: تعني الألعاب الرياضية التي يتم التعديل فيها لدرجة يستطيع فيه المعاق غير قادر على الممارسة المشاركة في الأنشطة الرياضي (حلمي ابرهيم ، ليلى السيد فرحات، 2008 ،صفحة 48).

إجرائيا: الأنشطة الرياضية المعدلة لذوي الإعاقة السمعية هي تلك الأنشطة التي يتم التعديل فيها بشكل يتوافق مع قدراتهم من ناحية الطريقة والوسيلة .

الإعاقة السمعية

اصطلاحا:

القصور السمعي يطلق على من يعاني من مشكلة في السمع سواءا كانت تلك المشكلة حادة أو محدودة أو مؤقتة ولكن توحيد مصطلحات أكثر تحديدا تشخيصا لتلك الإعاقة فمنها فئة الصم وضعاف السمع والصم الجزئي(النواصرة 2006 صفحة 174).

إجرائيا:

هي عدم المقدرة على التواصل مع الزملاء، المدرس بالطريقة الطبيعية والتي تحتاج إلى وسائل طبية أو إشارات بسيطة لكي يتم التفاعل والتواصل مع بقية الأفراد وتختلف الإعاقة السمعية حسب شدة ودرجة الإعاقة خفيفة، متوسطة، شديدة.

7- الدراسات السابقة:

1- دراسة الدكتور عبد المجيد المطروآخرون 1996:

موضوع الدراسة: واقع رياضة المعوقين في المملكة العربية السعودية:

هدفت هذه الدراسة هذه الدراسة إلى التعرف على واقع رياضة المعوقين في المملكة العربية السعودية ناحية برامجها ومستوياتها والمشاركين فيها ووسائل تطويرها، حيث بحثت هذه الدراسة في الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- ما أهداف ممارسة المعوقين لهذه الرياضات، وما مدى إلمام المدرسين لهذه الأهداف؟
- ما أهداف برامج التربية البدنية والرياضية في مراكز المعاقين، وما مدى وجود برامج زمنية لتحقيقها؟
- ما البرامج التي يشارك فيها المعوقين في المملكة العربية السعودية، وما مدى مشاركتهم فيها؟
- ما الهيئات التي تدعم رياضة المعوقين في المملكة العربية السعودية ؟
- ما الرياضات التي يمارسها المعوقون في المملكة العربية السعودية من خلال هذه البرامج، وما مدى الإقبال عليها؟

أجريت الدراسة على عينة قوامها 46 مديرا لمركز المعوقين و 82 مدرسا للتربية البدنية والرياضية في مراكز المعوقين 1224 معوق تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مراكز المعوقين ذكور فقط، ومن اجل الوصول إلى الإجابة عن الأسئلة قيد الدراسة صمم الباحثون ثلاث استمارات استبيان موجهة لكل من المدراء، المربين، المعوقين، وإجراء مقابلة شخصية مع بعض المسؤولين عن شؤون المعوقين من وزارتي المعارف والعمل والشؤون الاجتماعية، وبعض مديري مراكز المعوقين ذكور بالإضافة إلى الملاحظة الميدانية والتي تمت من خلال زيارة بعض مراكز المعوقين وملاحظة ما تتضمنه من منشآت وتسهيلات وإمكانات مادية وبشرية، وما يتم فيها من نشاطات بغرض التأكد لما ورد في الاستبيان واستكمال نواقصه.

أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

هناك أربع هيئات فقط تدعم برامج رياضة المعوقين وهي:

- الرئاسة العامة لرعاية الشباب، جامعة الملك سعود.
- وزارة المعارف ،وزارة العمل والشؤون الاجتماعية.
- تحتل كرة القدم المرتبة الأولى من حيث الممارسة لدى المعاقين عند المعوقين بصريا حيث تعتبر كرة الهدف رياضتهم الأكثر شعبية.
- أهم أهداف ممارسة المعوقين للرياضة، الترويح والتسلية واكتساب اللياقة البدنية والمحافظة على الصحة وتعلم واكتساب مهارات حركية واكتساب صداقات وإقامة علاقات اجتماعية.

الدراسة الثانية: دراسة احمد بوسكرة 2008

موضوع الدراسة: واقع النشاط البدني المكيف للأطفال المتخلفين عقليا بالمراكز الطبية البيداغوجية.

وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة واقع النشاط البدني المكيف للأطفال المتخلفين عقليا بالمراكز الطبية البيداغوجية من ناحية برامجها ووسائلها والمشاركين فيها بحثت هاته الدراسة عن التساؤلات التالية:

1- ما واقع النشاط البدني الرياضي المكيف لدى الأطفال المتخلفين عقليا في المراكز الطبية البيداغوجية من حيث المنشات الرياضية القاعدية، البرامج الرياضية المطبقة، المربين المشرفين على تنفيذ برامج النشاط الرياضي.
2- هل أن اقتراح برنامج بدني رياضي مكيف يؤثر على نمو المهارات الحركية الأساسية (الحركات الأساسية الانتقالية الحركات الأساسية الغير الانتقالية، مهارات حركات التعامل مع الأداة) لدى الأطفال المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا في المراكز الطبية البيداغوجية ؟.
3- هل أن اقتراح برنامج بدني رياضي مكيف يؤثر على نمو المهارات الاجتماعية (مهذب واجتماعي المبادرة أنشطة وقت الفراغ، الممتلكات الشخصية، المسؤولية، التعاون، مراعاة شؤون الآخرين، التفاعل الاجتماعي، الأنشطة الجماعية الأنانية).

الدراسة الثالثة: دراسة الطالبين بوحلالة مجيد وبوحلالة حبيب ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر الأكاديمي 2014/2013 بعنوان " واقع النشاط البدني المكيف في مراكز المتخلفين ذهنيا " بحث وصفي اجري على بعض مراكز ا أطفال المتخلفين ذهنيا في ولاية غليزان .

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة واقع النشاط البدني المكيف داخل المراكز البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيا تمثلت عينة البحث في مجموعة من المربين والمدراء مراكز الأطفال المتخلفين ذهنيا بولايتي غليزان ومستغانم استخدم الباحث المنهج المستخدم وهو المنهج الوصفي بمناسبته وطبيعة هاته الدراسة وفي الأخير خرجنا بعدة نتائج أهمها:

- توفير اخصائين في التدريب الرياضي بالنسبة للمعاقين ذهنيا داخل المراكز .
- برمجة ملتقيات وندوات فكرية للمربين والإطارات تحت إشراف أخصائيين في مجال التدريب الرياضي للمعاقين ذهنيا .
- برمجة تربصات تكوينية دولية للمربين في مجال تأهيل المعاق ذهنيا قصد الاحتكاك وكسب الخبرة اللازمة .

الدراسة الرابعة: الدوسري 2002

وكان عنوانها التعرف على اتجاهات الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة (السمعي- بصري) نحو ممارسة النشاط البدني وأثرها على أمنهم النفسي فقد قام الباحث باستعمال استمارة الاستبيان أما فيما يخص العينة فقد تكونت من 30 طالب مكفوف من طلاب معهد النور الثانوي للمكفوفين للرياض، و70 طالب أصم من طلاب معهد الأمل للصم البكم الثانوي بالرياض وفي الأخير خرجنا بعدة نتائج تمثلت فيما يلي:

- إن اتجاهات الطلبة ذوي الاتجاهات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني تتسم بالايجابية وأشارت أيضا إلى انه يوجد اختلاف في الأمن النفسي لدى أفراد العينة نحو ممارسة الأنشطة الرياضية.

الدراسة الخامسة: دراسة بلعربي بن عطية مذكرة ماستر تخصص نشاط حركي مكيف تحت عنوان " واقع النشاط الحركي المكيف ودوره في رعاية المتخلفين عقليا ".

ولقد تم إجراء البحث وفق المنهج المسحي وتمثلت العينة في المجموعة من المربين بمراكز المتخلفين عقليا والبالغ عددهم 36 مربي وهذا على مستوى ستة مراكز على مستوى ولاية مستغانم بالإضافة إلى مدراء المراكز وعددهم ستة وأخصائيين نفسيين بنفس المراكز حيث قدر عددهم 04 أخصائيين وفي الأخير **خرج** بعدة نتائج واقتراحات تتمثل فيما يلي:

- افتقار المراكز لبرنامج خاص بحصة النشاط البدني المكيف للإضافة إلى نقص ملحوظ في

الوسائل البيداغوجية في أغلب المراكز .

- الاحتياج إلى الميادين وساحات مخصصة ممارسة النشاط الحركي وخاصة وان المعاقين في حاجة إلى تفريغ طاقتهم المكبوتة على غرار القاعات التي تشعرهم بالحرية

الدراسة السادسة: عزوني سليمان وكانت بعنوان أطفال الصم بين ممارسة النشاطات البدنية والرياضية وتقديرهم لذواتهم 2011.

دراسة قام بها الباحث عزوني سليمان وتحت إشراف الأستاذ الدكتور بوعجناق كمال في إطار التحضير لنيل شهادة الماجيستر بمعهد التربية البدنية والرياضية بسيدي عبد الله، الجزائر، دفعة 2011.

كان عنوان البحث أطفال مراكز الصم بين ممارسة النشاطات البدنية والرياضية وتقديرهم لذواتهم "اختار الطالب المنهج الوصفي كمنهج لبحثه، واختيار عينة متكونة من 30 رياضي معاق، قسم عليهم أداة الاستبيان بعد التحليل والمناقشة توصل الطالب إلى أن هناك عدة نقائص منقسمة بين الإمكانيات التي توفرها الدولة وكذلك على مستوى التسيير الإداري، إلا انه يجب الإشارة إلى أن النشاطات الرياضية دور فعال في دمج فئة الاحتياجات الخاصة في المجتمع، كما أن هناك تأثير جد ايجابي بين ممارسة النشاط البدني الرياضي ومستوى تقدير الذات عند عينة الدراسة.

الفصل الأول:

النشاط البدني الرياضي المكيف

1- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة، فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو أنشطة إعادة التكيف، فبرغم 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 وانفعاليا.

تعريف حلمي إبراهيم وليلى 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 – السيد فرحات،1998 ص223-.

تعريف ستور: نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، والنفسية، والعقلية، وذلك بسبب أو بفعل أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى.

تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة:

هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات ليشتركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية.

محمد عبد الحليم البواليز: هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تنسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة.

ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها، فمثلا في الرياضات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية، أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو والسكري فهو تكييف الأنشطة الرياضية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فان اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص

حسب نوع ودرجة الإصابة وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها بحيث تتماشى مع قدراتهم البدنية والاجتماعية والعقلية.

2- النشاط البدني والرياضي في الجزائر:

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979م، وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاث سنوات من تأسيسها في فيفري 1981م وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في تقصرين وكذلك مدرسة المكفوفين في العاشور وكذالك CHU في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة وفي سنة 1981م انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا ISMGF وفي سنة 1983م تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران من 24 إلى 30سبتمبر حيث تبعتها عدة العاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن وشاركت الجزائر في أول العاب افريقية سنة 1991م في مصر وكانت مشاركة للجزائر في الألعاب الاولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992م في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان العاب القوى وكرة المرمى وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات انظم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين 16-35 سنة وتمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعوقين كل حسب نوع إعاقته ودرجتها وهذه الاختصاصات هي نوع الإعاقة :

جدول رقم 1 يوضح توزيع الاختصاصات الرياضية حسب نوع الإعاقة

المعوقين المكفوفين	المعوقين الحركيين	المعوقين الذهنيين
العاب القوى	العاب القوى	العاب القوى
كرة المرمى	كرة السلة فوق الكراسي المتحركة	كرة القدم بلاعبين
السباحة	رفع الأثقال	السباحة
الجيدو	السباحة	تنس الطاولة
التندام الاستعراضي	تنس الطاولة	كرة الطائرة

وقد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات عدة أهداف متكاملة فيما بينها وعلى رأسها تطوير النشاطات البدنية والرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق:

- العمل التحسيسي والإعلام الموجه للسلطات العمومية لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين.
- العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان – ميدان النشاط البدني والرياضي المكيف وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات والفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية وعالمية ومنها:

- اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة I.C.C.
- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا IPC.
- الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيا INAS- FMH.
- الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة ISMW.
- الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة IWPF.

- الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخية CP-ISRA.

وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الاولمبية سنة 1992 في برشلونة وسنة 1996 في اطلنطا نجاحا كبيرا وظهور قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين وخاصة في اختصاص ألعاب القوى ومنهم علاق محمد في اختصاص 100-200-400 متر وكذلك بوجليطية يوسف في صنف B3 معوق بصري وفي نفس الاختصاصات وبلال فوزي في اختصاص 5000 متر و800متر و 1500متر.

3- أسس النشاط البدني والرياضي المكيف:

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

يشير انارينو وآخرون: إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلاءم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق (الحماحمي والخولي سنة 1990، ص1994)

يرتكز النشاط البدني و الرياضي للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من العاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية وتوقيتية تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون المشاركة في برنامج النشاط البدني والرياضي العام، وقد تبرمج مثل هذه البرامج في المستشفيات أو المراكز الخاصة بالمعاقين، ويكون الهدف الأسمى لها هو تنمية أقصى قدرة ممكنة للمعاق وتقبله لذاته واعتماده على نفسه بالإضافة إلى الاندماج في الأنشطة الرياضية المختلفة.

ويراعي عند وضع أسس النشاط الرياضي المكيف ما يلي:

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي.
- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية.

- أن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق أو تأهيله أو علاجه.
- أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو المستشفيات والمؤسسات العلاجية.
- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكانية، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية واكتشاف ما لديه من القدرات.
- بأن يمكن البرنامج للمعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة.

وبشكل عام يمكن تكييف الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية:

- تغيير قواعد اللعب المعاق (التقليل من مدة النشاط، تعديل مساحة الملعب، زيادة مساحة التهديف).
- تغيير الأنشطة ذات الاحتكاك البدني إلى حد ما.
- الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب.
- الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة الوسائل البيداغوجية ، كالأطواق والحبال .....
- إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماح بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب.
- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعا للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد المعاق (إبراهيم فرحات 1998م ص47،50).

4- تصنيفات النشاط البدني والرياضي المكيف:

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها التربوية والتنافسية، ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية الجماعية.

على أية حال فان الباحث يستعرض إلى أهم التقسيمات ، فقد قسمه أحد الباحثين إلى:

1-4 النشاط الرياضي الترويحي:

هو نشاط يقوم به الفرد من تلقاء نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بع الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين.

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان لأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية.

إن مزاولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة، حيث انه 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 المعاق (رحمة،1998م،ص9).

يرى 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 الانجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقليا ..... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من اجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية.(رملي وشحاته،1991 م، ص79) .

كما أكد مروان عبد المجيد أن النشاط البدني الرياضي والترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر، والرغبة في اكتساب الخبرة، والتمتع بالحياة ويساهم بدور 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 المعاق (إبراهيم، 2002، ص11،112) ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي:

أ/ الألعاب الصغيرة الترويحية:

هي عبارة عن مجموعة متعددة من الألعاب الجري ، والعاب الكرات الصغيرة والعاب الرشاقة وما إلى غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة وقواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها.

ب- الألعاب الرياضية الكبيرة:

هي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها طبقا لوجهات نظر مختلفة العاب فردية أو زوجية أو جماعية، أو بالنسبة لموسم اللعبة العاب شتوية و صيفية أو تمارس طول العام.

ت- الرياضات المائية:

وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة، كرة الماء، التجديف، اليخوت والزوارق.

2-4 النشاط الرياضي العلاجي:

عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية الايجابي 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 المعاق (محمد خطاب،1998 م، ص64،65،66) فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى المعاقين 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 وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدة، ويراعي في ذلك نوع النشاط الرياضي وطبيعة ونوع الإصابة، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة وهدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة.

3-4 النشاط الرياضي التنافسي:

ويسمى أيضا برياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، وهي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا، وهدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم.

5- أهمية النشاط البدني المكيف:

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح في اجتماعها السنوي عام 1978م 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 سياسيا.

5-1 الأهمية البيولوجية:

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم بضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي أو الشخص الخاص، وبرغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فان الأهمية البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة(احمد،1984م،ص61).

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 الدهنية. (الخولي وراتب، 1992م، ص150).

2-5 الأهمية الاجتماعية:

إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقات الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق أو الانطواء على الذات ، ويستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد فالجلوس جماعة في مراكز أو ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شانه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد ويجعلها أكثر أخوة وتماسكا، يبدو هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي، فقد بين في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوربا أن ممارسة veben الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالا طائلة وبذخا مسرفا متنافسون على أنهم أكثر لهو وإسرافا.

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة والترويح فيما يلي: (Le loisirr. P63)

- الروح الرياضية والتعاون.
- تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين.
- التنمية الاجتماعية.
- المتعة والبهجة.
- اكتساب المواطنة الصالحة.
- التعود على القيادة والتبعية.
- الارتقاء والتكيف الاجتماعي. (احمد،1984م،ص65).

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 بتكيف 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 الأهمية النفسية:

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق 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 في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغيير، 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 بأن 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:

- السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب.

- أهمية الاتصالات في تطوير السلوك حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشترك الآخر، أما مدرسة جاشطالت حيث تؤكد على أهمية الحواس الخمس: اللمس – الشم – الذوق – النظر – السمع في التنمية البشرية، وتبرز أهمية الترويح في هذه النظرية في أن الأنشطة الترويحية تساهم مساهمة فعالة في اللمس والنظر والسمع إذ وافقنا على انه 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. (القزوني، 1978، ص20).

6- أهداف النشاط البدني المكيف:

تمكن أهداف النشاط البدني المكيف فيما يلي:

- تنمية المهارات الأساسية لمواجهة متطلبات الحياة كالمشي والجري وتغير الاتجاه وحفظ التوازن والمتوافقات التي تساعد على المشاركة في أنشطة الحياة المتعددة.

- تنمية التوافق العصبي وذلك باستخدام أجهزة الجسم السليمة لأداء النمط الحركي المناسب والنغمة العضلية للعضلات السليمة، والاتزان لأجهزة الجسم الوظيفية.

- تنمية اللياقة البدنية والمهنية الشاملة بما يتناسب مع نوع الإعاقة ودرجتها وذلك لعودة الجسم إلى اقرب ما يكون طبيعيا بزيادة قدرته على العمل وكفاءته في مواجهة متطلبات الحياة.

- العمل على تقوية الأجهزة الحيوية والاتزان لجميع أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز العضلي والدوري التنفسي وغيرها من الأجهزة.

- تصحيح الانحرافات القوامية والحد منها، وعلاج بعض الانحرافات التي توجد نتيجة للإعاقة، حتى تتاح لأجهزة الجسم الحيوية العمل على أكمل وجه.

- تنمية الإحساس بأوضاع الجسم المختلفة، كالإحساس بالمكان ومعرفة الحجم والساحة التي يتحرك فيها الجسم وإمكانية حركته في البيئة المحيطة به.

- زيادة قدرات المعاق لممارسة الترويحية واستغلال وقت الفراغ في أنشطة ترويحية وتعود عليه بالفائدة مما يساعد على اكتساب السلوك السوي التعاوني، وتنمية حب الجماعة وحب الوطن ورفع الروح المعنوية.

- اكتساب مهارات حركية تساعد على زيادة الانتباه وحسن التصرف والتفكير في ممارسة الأنشطة الرياضية.

- تنمية الاتجاهات السلمية نحو الشخصية السوية والحساسية الزائدة، وزيادة الثقة بالنفس وبالغير، وتنمية قدراته وتكييف نزاعاته وميوله بطريقة تساعده على اكتساب المهارات.

- الاعتماد على النفس في قضاء الحاجيات وعدم الاعتماد على الغير، مع إمكانية العيش مستقبلا معتمدا على الذات فقط. (حلمي ابراهيم، ليلى السيد فرحات،1998،ص50).

7- معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف:

ثمة عوامل اجتماعية واقتصادية مؤثرة في النشاط الرياضي للمعوقين ،فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من أن تكتشف عن متغيراته السوسيولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية.

وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوربية لتقدير الوقت الذي يقضيه الأفراد في العديد من نشاطات نشاطات رياضة الترويح إلا أن كل من حجم الوقت والترويح ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها:

7-1الوسط الاجتماعي:

إن العادات والتقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب، وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى.

يرى دومازين: إن كثيرا من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما إلا قليلا، لان عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما (j.Dumazadier.1982.p26).

وقد جاء في استقصاء جزائري، أن شباب المدينة أكثر ممارسة للأنشطة الرياضية من شباب الأرياف، وتزيد الفروق أكثر من ناحية الجنس، ومن أسباب ذلك إن تقاليد الريف لا تشجع على هذا النشاط وخاصة عند الفتيات.

وتختلف أشكال اللهو في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها، بحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة فقد بين لوسشن lushen في دراسته للنشاط الرياضية وعلاقته بالنظام الديني، في دراسته على عينة بلغت 1880م شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموما.

2-7 المستوى الاقتصادي:

تعالج هذه النقطة من حيث استطاعته دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها للإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه.

يبدو من خلال كثير من الدراسات أن دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار أو الإطارات السامية.

كما لاحظ سوت شان هناك بعض الأنواع من الترويح ترتبط بكمية الدخل فكلما ارتفعت زادت المصاريف الخاصة بالترويح، كالخروج إلى المطاعم ومصروفات العطل والسياحة، أو تزايد الطلب على الحاجات الترويحية.

وجاء في دراية مصرية أن نسبة كبيرة من العمال يفضلون قضاء وقت فراغهم في بيوتهم على الذهاب إلى السينما وذلك لتفادي مصاريف لا طائل منها في نظر العمال. (الساعاتي ،1980 م،ص 319).

والذي يمكن استنتاجه من خلال ما سبق أن اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحرة أو أسلوب نشاطه الترويحي ونمطه يتأثر بمستوى مداخل الأفراد وقدراتهم المادية لذلك.

3-7 السن:

تشير الدراسات العلمية إلى أن العاب الأطفال تختلف عن العاب الكبار وان الطفل كلما نمى وكبر في السن قل نشاطه في اللعب.

يشير سولينج sullenger إلى أن الأطفال في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة تأخذ نشاطاتهم أشكالا أخرى غير التي كانوا يمارسونها من قبل، وذلك كالقيام بمشاهدة التلفزيون والاستماع للموسيقى والقراءة وممارسة النشاط الرياضي.

إن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان بها سلوكاته الترويحية الخاصة، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح وفي حين أن الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا 1967م وجد أن مزاولة الرياضة تقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عاما.

4-7 الجنس:

تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى والألعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي، بينما يفضل البنين اللعب باللعب المتحركة وباللعب الآلية والعاب المطاردة .

ولقد أوضحت دراسات هونزيك honzik أن البنات والبنين في مرحلة الطفولة من سن 3- 12 سنة يميلون إلى النشاطات البدنية والإبداعية والتخيلية.

إن ترتيب تلك النشاطات لدى البنين تختلف حيث تأتي ممارسة النشاطات البدنية لدى البنات في الترتيب .. (درويش و الحماحمي،1997 م، ص63)

5-7 درجة التعلم:

لقد أكدت كثير من الدراسات الاجتماعية أن مستوى التعليم يؤثر على أذواق الأفراد نحو تسليتهم وهوايتهم منها ما جاء بها **دوما زودبي**: إذ بين أن التربية والتعليم توجه نشاط الفرد عموما في اختياره لترويحه ... خاص وان إنسان اليوم يتلقى الكثير من التدريبات في جال الترويح أثناء حياته الدراسية مما قد يربي أذواقا معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة.

كما أوضحت دراسة بلجيكية أن اختيار أفراد لأنواع البرامج إذاعية مقدمة تتنوع حسب المستوى التعليمي (ابتدائي، ثانوي جامعي).

وان الجامعيون يفضلون الموسيقى والحصص العلمية والأدبية بينما ذوي المستوى الابتدائي أكثر ولعا بالمنوعات الغنائية والألعاب المختلفة والذي يمكن استنتاجه من خلال نتائج الدراسات أن هناك اختلاف واضح في كيفيات قضاء الوقت الحر وممارسة تراويح بحسب مستوى تعلين الأفراد.

الفصل الثاني:

الإعاقة السمعية

1- مفهوم الإعاقة السمعية:

من أهم الحواس التي يتصل بها بعالمه الخارجي نجد السمع انطلاقا من عالمه الذاتي الذي يعيش فيه بغية إدراك مختلف المعارف والخبرات التي يسعى إليها أو تصادفه فحاسة السمع من أهم الحواس التي تشكل جزءا كبيرا من عملية الاتصال والتواصل فبدون هذه الحاسة يصعب على الإنسان قضاء مختلف حاجاته وبلوغ طموحاته بل صعوبة تكوين هذه الطموحات والتطلع على كل ما هو مطلوب.

فنجد أن مصطلح القصور السمعي hearingimpairment ويطلق على من يعاني من مشكلة في السمع سواء كانت تلم المشكلة حادة أو محدودة أو مؤقته ولكن توحيد مصطلحات أكثر تحديدا وتشخيصا لتلك الإعاقة فمنها الصم وضعاف السمع والصم الجزئي hard hearing (النواصرة، 2006 م ص174).

2- تصنيف الإعاقة السمعية: (حسب العمر، الموقع والشدة)

2-1 حسب العمر:

أ- الصم قبل اللغوي:

Perlingual deafness وهو الصمم الذي يحدث قبل تعلم الكلام أو مرحلة تعلم اللغة وقد يكون ولاديا أو مكتسبا في مرحلة عمرية مبكرة وبالتالي عدم سمع الكلام من هذه المرحلة يعني عدم مقدرة الطفل على التقليد والكلام مع الآخرين.

ب- الصمم بعد اللغوي:

Postilngualdeafness وعادة يسمى هذا بالصم المكتسب حيث في يحدث في مرحلة عمرية لاحقة وقد يحدث فجأة وتدريجيا وبالتالي فقدان الآني للسمع أو التدرجي ويؤثر على الأشخاص من النواحي النفسية وهذا لفقدانهم التواصل السمعي مع الآخرين وفهم كلامهم.

2-2 حسب موقع الإصابة:

- **الإعاقة السمعية التوصيلية conductivhearingloss** أقصاها 60 ديسبل وهي إعاقة ناتجة عن خلل في الأذن الخارجية أو الوسطى (الصوان، قناة الأذن الخارجية، غشاء الطبلة، العظمات الثلاث).

والذي يحد من نقل الموجات أو الطاقة الصوتية إلى الأذن الداخلية.

- **الإعاقة السمعية الحس عصبية sens cerveuralhearingloss** وهي ناتجة عن خلل في الأذن الداخلية أي في العصب السمعي أي خلل في القوقعة أو الجزء السمعي من العصب القحفي الثامن فمن صفات المميزة لهذا النوع اضطرابات نغمات الصوت وكذلك ازدياد شدة الصوت بشكل غير طبيعي وغير منتظم كما يصبح الصوت مشوشا.

- **الإعاقة المختلطة:**

Mixed hearingloss وهنا الإصابة تكون إعاقة توصيلية وإعاقة حس عصبية في الوقت نفسه.

- **الإعاقة المركزية:**

(central hearigloss) وتنتج عن أي اضطراب في الممرات السمعية في جذع الدماغ أو في المراكز السمعية للدماغ. (الخطيب، 1998م، ص26-30).

3-2 حسب شدة الفقدان للسمع:

- الإعاقة السمعية البسيطة جدا (sliglent)
- الإعاقة السمعية البسيطة (mild)
- الإعاقة السمعية المتوسطة (moderrate)
- الإعاقة السمعية الشديدة (severe)
- الإعاقة السمعية الشديدة جدا (profound)

تقاس نسبة خسارة السمع بوحدة الديسبل كما هو موضح في الجدول رقم (01) (الخطيب 1998م ، 33).

الجدول رقم (02) نسبة خسارة السمع بوحدة الديسبل

مستوى الإعاقة حسب شدة فقدان السمع	مستوى الخسارة السمعية بالديسبل
بسيطة جدا	من 20 إلى 40
بسيطة	من 41 إلى 55
متوسطة	من 56 إلى 70
شديدة	من 71 إلى 90
شديدة جدا	أكثر من 90

4-2 تصنيف آخر للصم:

الصمم العصبي:

يحدث تحت تأثير الأذن الداخلية، العصب السمعي أو مركز السمع بالمخ بالمرض أو الإصابة فيحدث قصور في توصيل الصوت بين الأذن الداخلية والمخ.

الصمم التواصلي:

وحدث تأثير إصابة مرض يؤثر على الكفاءة الوظيفية للأذن الوسطى أو الخارجية وقد يحدث هذا النوع تحت تأثير الإصابة بثقب في طبلة الأذن كذلك إصابة عظام الأذن الوسطى، الانسداد الالتهابات للأذن الوسطى .... الخ (النواصرة، 2006م، ص175).

3- أسباب الإعاقة السمعية:

تصنف العوامل المسببة للإعاقة السمعية تبعا لأسس مختلفة من بينها طبيعة هذه العوامل (وراثية مكتسبة) وزمن حدوث الإصابة (قبل الميلاد، أثناء الميلاد، وبعد الميلاد) وموضع الإصابة (في الأذن الخارجية، الأذن الوسطى والأذن الداخلية).

3-1 العوامل الوراثية:

كثيرا ما تحدث الإعاقة السمعية الكلية أو الجزئية نتيجة انتقال بعض الصفات الحيوية أو الحالات المرضية من الوالدين إلى أبنائهم عن طريق الوراثة ومن خلال الكروموزمات الحاملة لهذه الصفات كضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي ويقوي احتمال ظهور هذه الحالات مع زواج الأقارب الذين يحملون تلك الصفات، حيث تظهر الإصابة بالصم الوراثي منذ الولادة (صم أو ضعف السمع الولادي) أو بعدها بسنوات حتى سن الثلاثين أو الأربعين كما هو الحال في مرض تصلب عظمة الركاب لدى الكبار مما يتعذر معه انتقال الموجات الصوتية للأذن الداخلية نتيجة التكوين الغير سليم والاتصال الخاطئ لهذه العظمة بنافذة الأذن الداخلية ومرض ضمور العصب السمعي.

3-2 العوامل الغيروراثية (المكتسبة):

أ- إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض (قبل الولادة):

من أهم الإصابات الخطيرة التي لها تأثير مباشر على حالة الجنين الصحية إصابة الأم الحامل بفيروسات كالحصبة الألمانية والزهري والأنفلونزا الحادة إضافة إلى أمراض أخرى تؤثر على نمو الجنين بشكل غير مباشر وعلى تكوين جهازة السمعي كمرض البول والسكري.

ب- تعاطي الأم بعض العقاقير:

يؤدي تعاطي الأم أثناء فترة الحمل بعض العقاقير دون استشارة الأخصائي إلى إصابة الجنين ببعض الإعاقات كالتخلف العقلي والإعاقة السمعية فضلا عن التشوهات التكوينية ومن بين العقاقير التاليدوميد و الاسترتوماسين وأنواع أخرى من العقاقير قد تستخدم لمدة طويلة كالأسبرين وعلاج الروماتيزم.

3-3 عوامل ولادية: (أثناء الولادة)

وترجع هذه العوامل إلى ظروف عملية الولادة وما يترتب عنها للوليد، ومن الولادات العسيرة أو الطويلة حيث يمكن أن يتعرض معها الجنين لنقص الأكسجين مما يترب عليه موت الخلايا السمعية وإصابته بالصم وكذلك الولادات المبكرة قبل اكتمال قضاء الجنين سبعة أشهر على الأقل في رحم الأم مما يعرضه للإصابة لبعض لأمراض لنقص مناعته وعدم اكتمال نموه. (بطرس، 2010م، ص 174 - 175).

أ- إصابة الطفل ببعض الأمراض: (بعد الولادة)

غالبا ما تؤدي إصابة الطفل خصوصا في السنة الأولى من حياته ببعض الأمراض إلى الإعاقة السمعية ومن بين هذه الأمراض الحميات الفيروسية والميكروبية كالحمى المخية الشوكية أو الالتهاب السحائي والحصبة والتيفويد والأنفلونزا والحمى القرمزية ويترتب على هذه الأمراض تأثيرات مدمرة في الخلايا السمعية والعصب السمعي وهناك أنواع أخرى من الأمراض تؤدي لظهور مشاكل عديدة كالتهاب الأذن الوسطى الذي يشبع بين الأطفال في سن مبكرة وأورام الأذن الوسطى أو تكدس بعض الأنسجة الجلدية بداخلها ويتأثر الجهاز السمعي لدى الطفل نتيجة لوجود بعض الأشياء الغريبة داخل الأذن في القناة السمعية مما يؤدي إلى انسداد الأذن فلا تسمح بمرور الموجات الصوتية بدرجة كافية أو يؤدي إلى وصولها مشوهة إلى طبلة الأذن.

ب- الأطفال الذين ولدوا بدون حاسة السمع:

الطفل الذي لا يمكنه سماع أية أصوات لا يمكنه التكلم فهو لا يسمع كلام الناس ولا يعلم أن الناس يستعلمون كلمات في تواصلهم ببعضم البعض.

4-3 أسباب أخرى مختلفة:

- **الصم الناتج عن الحوادث والصدمات:** مثل السقوط على الرأس وحدوث انشقاقات في العظم الصدغي الذي يحدث تشوه في بنيات الأذن الداخلية مما يعيق وظيفتها.
- **التعرض لأصوات قوية:** مثل الانفجارات القوية المفاجئة القريبة الأذن.
- **الضجيج الناتج عن المصانع:** والذي يتعرض له عمال الورشات والذي يؤدي إلى الصمم المهني.

- **الكبار والشيخوخة:** أي نقص عدد الخلايا الهديبية وتباطؤ حركات العظمات مع زيادة سمك غشاء الطبلة.

4- أعراض الإعاقة السمعية:

للتعرض على أمراض إعاقة الأصم فلابد من التعامل معه أو بالملاحظة الدقيقة لبعض السلوكات التي ترتبط بطبيعة ومتطلبات هذه الإعاقة.

ومن أهم هذه الأعراض نجد:

- عدم قدرة الطفل على النطق والكلام في التوقيت المناسب رغم أن النمو الجسمي والحركي ينمو بمعدلات طبيعية.
- القصور في تفهم واستيعاب كلام الآخرين.
- عدم الاستجابة للمتغيرات الصوتية المختلفة الشدة وعدم تمييز الأصوات بشكل عام.
- الإخفاق في تحديد مصدر واتجاه الصوت.
- تكرار طلب إعادة الحديث أو الكلمات المحدودة.
- الميل إلى المحاكاة سواء أثناء الرياضي أو في اليوم الدراسي فينتظر حركات الزملاء أثناء النشاط البدني ليفعل مثلهم.

5- طرق وقياس وتشخيص القدرة السمعية:

5-1 طريقة الساعة (wetche test) :

لمعرفة مدى سماع الطفل دقاتها وعلى أي بعد أو مسافة يستطيع سماع دقاتها.

5-2 طريقة الهمس (whispering test):

نستعمل الهمس أمام الطفل أو خلفه لمعرفة مدى حدة السماع لدى الطفل.

3-5 الطريقة العلمية:

وغالبا ما يقوم بها أخصائي في قياس القدرة السمعية ونجد منها:

الأوديومتر الفردي أو الجماعي (Audiometer): ويتم قياس قصور السمع عن طريق الذبذبات التي تقاس بالديسبل.

- **طريقة القياس السمعي الدقيق (purtone- Audiometry).**
- **طريقة استقبال الكلام وفهمه (speech -Audiometry).**
- **طريقة تعتمد على استخدام مقياس (وينمز) للتمييز السمعي: (بطرس،2010 م، ص176)**

6- أساليب التواصل مع الأصم:

- **الأسلوب الشفوي:** بالكتابة أو القراءة
- **الإشارات اليدوية:** تتمثل في وضع اليدين على الأنف أو الفم أو الجديرة أو الصدر للتعبير عن طريقة مخرج الحروف من الجهاز الصوتي.
- **قراءة الشفاه:** مراقبة حركة الشفاه.
- **لغة التلميح:** استخدام حركات اليد بمقربة الفم.
- **الحدية والأصابع الإشارية:** تمثيل وضعيات الأصابع واليدين حرفا من الحروف الأبجدية.
- **طريقة اللفظ المنعم:** وتستخدم فيه تعبيرات الجسم مثل الإيماءات وملمح الوجه والإيقاع والنبرة مع خروج الأصوات ويعتمد على استغلال البقايا السمعية عن طريق أجهزة خاصة معينة.
- **طريقة الاتصال الشامل الكلي:** استخدام كل الطرق من حركات وتعبيرات وكتابة وأجهزة تسهيل عملية الاتصال.
- **لغة الإشارة:** وتعتمد على الإشارات والإيماءات وحركات الجسم التعبيرية والتي توضح لها الأفكار كحركات الكتفين وتعبيرات الوجه والتعبيرات اليدوية. (عوض الحربي، 2003م، ص78).

7- الخصائص والحاجات الجسمية والعقلية والمعرفية للصم:

- سرعة النسيان وصعوبة الاحتفاظ بالمعلومات والتوجيهات.
- نشتت الانتباه وصعوبة الإدراك للمؤثرات اللفظية المحددة.
- بطئ وتباين سرعة تعليمهم.
- انخفاض دافعيتهم ومقدرتهم لمواصلة التعلم خلال فترات طويلة فهم بحاجة إلى التعزيز المستمر وتنويع الأنشطة القصيرة.
- تدني تحصيله الدراسي لتأخر النمو العقلي بنسبة تقدر بحوالي ثلاث سنوات عن مستوى نظيره العادي.
- ميله إلى الانضواء والعصبية والعدوانية أحيانا.
- شعوره بنقص الاعتماد على النفس وقد يتجنب التفاعل مع الآخرين لنقص وتأخر نضجه الاجتماعي.
- سرعة الاستشارة العصبية والإحباط لكثرة الفشل والخوف من العقاب.
- التبعية والاعتماد الشديد على الآخرين.
- كبت المشاعر والانفعالات لانعقاد اللسان والميل إلى الانسحاب.
- الاندفاع والتسرع لعدم وضوح أحكام الخطط والحركات.
- العناد والإصرار على تلبية حاجياته.
- التشكيك في الذات خاصة أثناء المراحل الانتقالية من الطفولة إلى المراهقة.

8- حاجات المعوقين سمعيا:

- التدريب السمعي للاستفادة من بقايا الحالة السمعية ، وتنمية القدرة على التميز بين الأصوات.
- تعلم لغة الإشارة وتدريبهم على النطق لتنمية مهارات قراءة الشفاه وإخراج الأصوات.
- الدعم النفسي لخفض مستويات القلق، والدمج مع أقرانهم العاديين في الأنشطة الاجتماعية والترويحية والتعليمية والثقافية، ومواصلة التعليم الجامعي.
- حاجات تعليمية تتمثل في إجراء بعض التعديلات في المناهج مزودة بالرسومات والإيضاحات.
- تفهم المحيطين بهم لخصائصهم ولغتهم وتقبلهم كالعاديين (حنفي، 2007 م، ص107).
- تعديلات بيئية الفصل من حيث الإضاءة التهوية، عدد الطلاب، موقع الطالب ... الخ.

9- الخصائص السلوكية والتعليمية للمعاقين سمعيا:

إن أصحاب الإعاقات السمعية لا يمثلون فئة متجانسة حيث إن لكل فرد خصائصه الفردية وتراجع مصادر الاختلاف إلى نوع الإعاقة وعمر الفرد عند الإصابة بها وشدة الإعاقة وسرعة حدوثها ومقدار العجز السمعي وكيف يمكن إصلاحه واستثمار ما تبقى منه ووضع الوالدين المادي وبسبب الإعاقة والفئة الاجتماعية والاقتصادية التي تتصف بها أسرته وغيرها ولهذه الإعاقة تأثير ملحوظ على خصائص النمائية المختلفة لأن مراحل النمو مترابطة ومتداخلة وفيما يلي شرح لهذه الخصائص:

الخصائص اللغوية:

يعتبر النمو اللغوي أكثر مظاهر النمو تأثير الإعاقة السمعية، فالإعاقة السمعية تؤثر سلبا على جميع جوانب النمو اللغوي إذ يشير مصطلح الطفل الأصم والأبكم (the dead mute child) إلى ارتباط ظاهرة الصم بالبكم إذ يؤدي الصم بشكل مباشر إلى حالة البكم أو خاصة لذوي الإعاقة السمعية الشديدة وهذا يعني أن هناك علاقة طردية واضحة بين درجة الإعاقة السمعية من جهة ومظاهر النمو اللغوي من جهة أخرى وبدون تدريب منظم ومكثف لن تتطور لدى الشخص المعاق سمعيا ومظاهر النمو اللغوي الطبيعية ومع أن الأطفال ذوي السمع العادي يتعلمون اللغة والكلام دون تعلم مبرمج ، فالمعاقون سمعيا بحاجة إلى تعلم اللغة سواء كانت إشارات أو قراءة الشفاه والرد عليها.

الجانب التطبيقي:

الفصل الأول

الإجراءات المنهجية

1- الدراسة الاستطلاعية:

هي مرحلة مهمة في البحث وذلك لارتباطها بالميدان، فمن خلالها تتحقق جملة من الأهداف تيسر طريقنا في الدراسة الأساسية ومعرفة العوائق والتفاصيل قبل البدء فيها.

2- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى جملة من الأهداف من بينها ما يلي:

- استكشاف ميدان الدراسة الأساسية بصورة عامة.
- معرفة الصعوبات التي تواجهنا أثناء التطبيق ومحاولة ضبطها وتجاوزها أثناء تطبيق الدراسة الأساسية.
- دراسة الخصائص السيكومترية لأدوات المقياس.
- ضبط متغيرات الدراسة.
- جمع المعلومات الضرورية للدراسة.
- التأكد من جدوى الدراسة التي يرغب الطالب الباحث القيام بها.
- توفر الفرصة للطالب الباحث لتقويم مدى مناسبة البيانات التي يحصل عليها للدراسة ، كما يتأكد من صلاحية الأدوات التي يستخدمها لهذه الدراسة.
- تمكن الدراسة الاستطلاعية الباحث من إظهار مدى كفاية إجراءات الدراسة والمقياس التي اختيرت لقياس المتغيرات.

3- منهج الدراسة:

بما أن نمط الدراسة وصفية استطلاعية تهدف إلى استطلاع واكتشاف واقع النشاط البدني الرياضي المكيف بمراكز الصم البكم ومن اجل الوصول إلى الأهداف المسطرة للدراسة تم اختيار المنهج الوصفي لأنه المناسب للدراسة الحالية.

4- **حدود الدراسة:** اقتصرت الدراسة على الحدود والمجالات التالية:

المجال البشري: تم إجراء هذه الدراسة على عينة من أفراد والمتمثلة في استمارة استبيان وزعت على أساتذة المركز للفئة الصم البكم على مستوى ولاية المسيلة.

المجال الزمني: تم إجراء الدراسة في الموسم الدراسي 2022/2021.

المجال البشري: إجراء هذه الدراسة في مراكز الصم البكم على مستوى ولاية المسيلة.

5- مجتمع الدراسة:

بعد وضع الحدود البشرية و الزمانية والمكانية للمجتمع الأصلي الذي يشمل الطاقم الإداري وبعض الأساتذة وأفراد الصم البكم قدر عددهم حوالي 60 فرد حيث يمثلون المجتمع الإحصائي لهذه الدراسة.

6- عينة الدراسة الاستطلاعية:

بعد تحديد مجتمع الدراسة تم اختيار عينة استطلاعية بلغت 25 فرد ووزعت عليهم أداتي الدراسة واعتمدت أثناء حساب الخصائص السيكومترية.

7- العينة الأساسية:

تم اختيار عينة الدراسة من مجتمع أصلي قدر ب 60 فرد حيث بلغ حجم العينة الأساسية 25 فرد من فئة الأساتذة العاملين في المراكز واختيروا بطريقة عشوائية.

8- أدوات الدراسة:

بعد اطلاعنا على الدراسات السابقة قمنا باستعمال أداة والمتمثلة في استمارة استبيان وزعت على الأساتذة بطريقة عشوائية.

9- الوسائل الإحصائية:

اعتمدت على مجموعة من الوسائل الإحصائية لمعالجة البيانات وإظهار النتائج وفيما يلي عرض لتلك الوسائل.

الجانب التطبيقي:

الفصل الثاني

تحليل ومناقشة الفرضيات

1- تحليل النتائج

المحور الأول: مراكز المعاقين تحتوي على المنشآت الرياضية القاعدية المناسبة لممارسة النشاط الرياضي المكيف.

1- ما هي المرافق الرياضية التي يتوفر عليها المركز؟

وللإجابة على السؤال تم استخدام اختبار **كا** مربع لجودة التطابق وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي :

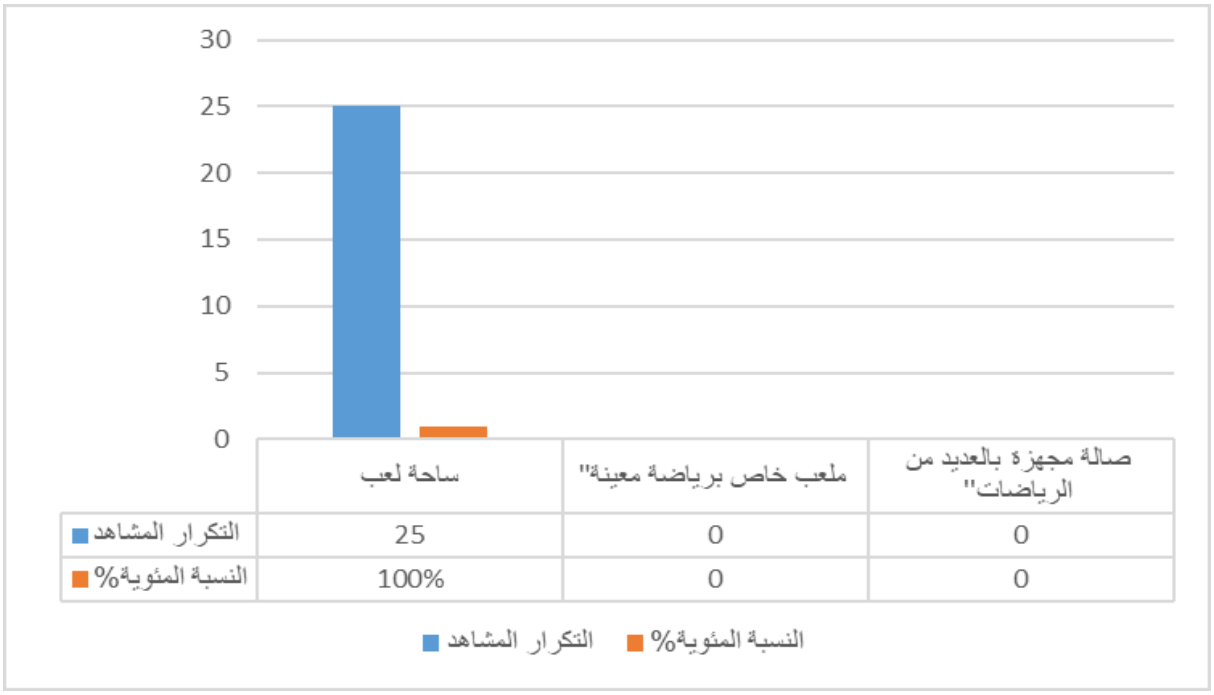
الجدول رقم 3 يوضح توزيع إجابات أفراد الدراسة على السؤال رقم 1

بدائل الإجابة على السؤال	التكرار المشاهد	لنسبة المئوية %	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرار المشاهدة	درجة الحرية	قيمة	مستوى الدلالة	القرار
ساحة لعب	25	%100	8,3	16,7	2	50,000a	0,000	دال عند مستوى 0.01
ملعب خاص برياضة	00	%00	8,3	-8,3				
صالة مجهزة	00	%00	8,3	-8,3				
الإجمالي	25	%100		//////////				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (25) فردا قد انقسمت إلى ثلاث مجموعات ، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال بالبديل " **ساحة لعب**" وقد بلغ عددهم (25) فردا بنسبة مئوية بلغت 100% ، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل" **ملعب خاص برياضة** "معينة والبالغ عددهم (00) بنسبة مئوية ب 00% ، أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد الذين كانت إجابتهم على هذا السؤال بالبديل "**صالة مجهزة بالعديد من الرياضات**" والبالغ عددهم (00) بنسبة مئوية قدرت ب 00% ، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختيار الدلالة الإحصائية كا^2 حيث

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (2) قدرت ب **50,000a** وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (**α =0.01**) وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعات الثلاث لصالح المجموعة الأولى الأعلى تكرار (ساحة اللعب) ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

بمعنى أن كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأن المرافق الرياضية التي يتوفر عليها المركز هي ساحة اللعب ... كما هو موضح في الشكل التالي :



شكل رقم 1 أعمدة بيانية توضح توزيع إجابات أفراد الدراسة على السؤال رقم 1

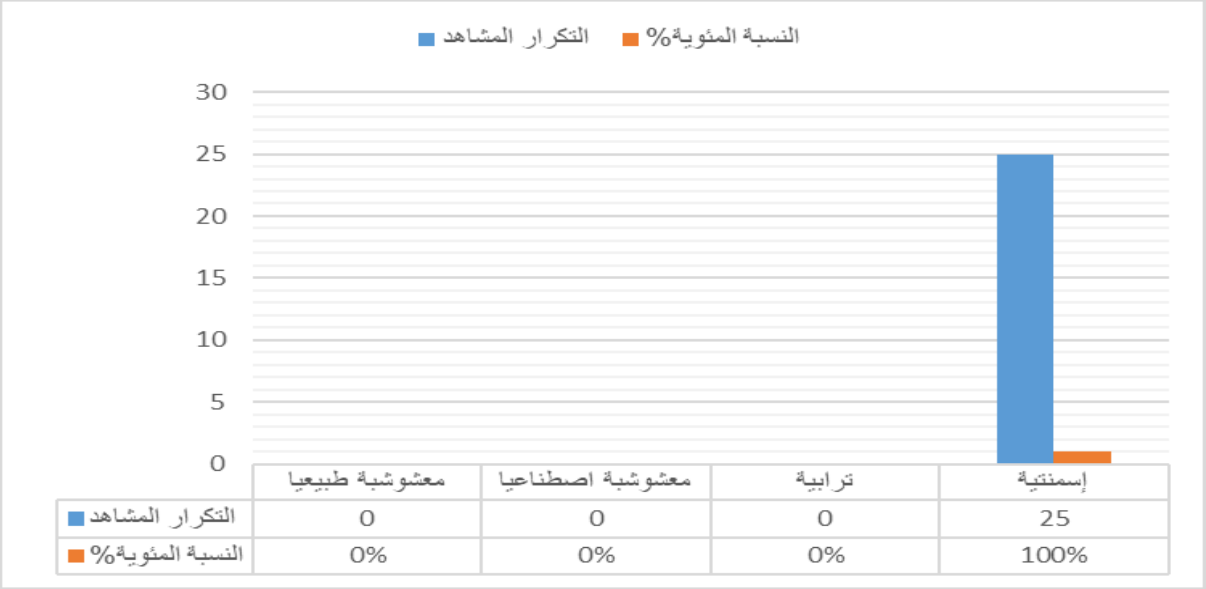
2- **ما نوع أرضية ساحة اللعب؟** وللإجابة على السؤال تم استخدام اختبار كا مربع لجودة التطابق وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم 4 يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 2

بدائل الإجابة على السؤال	التكرار المشاهدة	النسبة المئوية %	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرار المشاهدة	درجة الحرية	قيمة K^2	مستوى الدلالة	القرار
معشوشبة طبيعيا	00	%00	6,3	-6,3	3	75,000a	0,000	دال عند مستوى 0.01
معشوشبة	00	%00	6,3	-6,3				
ترابية	00	%00	6,3	-6,3				
إسمنتية	25	100%	6,3	18,8				
الإجمالي	25	%100		//////////				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (25) فردا قد انقسمت إلى أربع مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال بالبديل " **معشوشبة طبيعا**" وقد بلغ عددهم (00) فردا بنسبة مئوية بلغت 00% ، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل" **معشوشبة اصطناعيا** "معينة والبالغ عددهم (00) بنسبة مئوية ب 00% ، أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد الذين كانت إجابتهم على هذا السؤال بالبديل " **ترابية** " والبالغ عددهم (00) بنسبة مئوية قدرت ب 00% ، أما المجموعة الرابعة فتمثل الأفراد الذين كانت إجابتهم على هذا السؤال بالبديل " **إسمنتية** " والبالغ عددهم (25) بنسبة مئوية قدرت ب 100%وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختيار الدلالة الإحصائية كا^2 حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (3) قدرت ب **75,000 a** وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا **(a=0.01)** وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعات الأربع لصالح المجموعة الرابعة الأعلى تكرار (إسمنتية) ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

بمعنى أن كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأن نوع أرضية ساحة اللعب هي إسمنتية ... كما هو موضح في الشكل التالي :



شكل رقم 2 أعمدة بيانية توضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 2

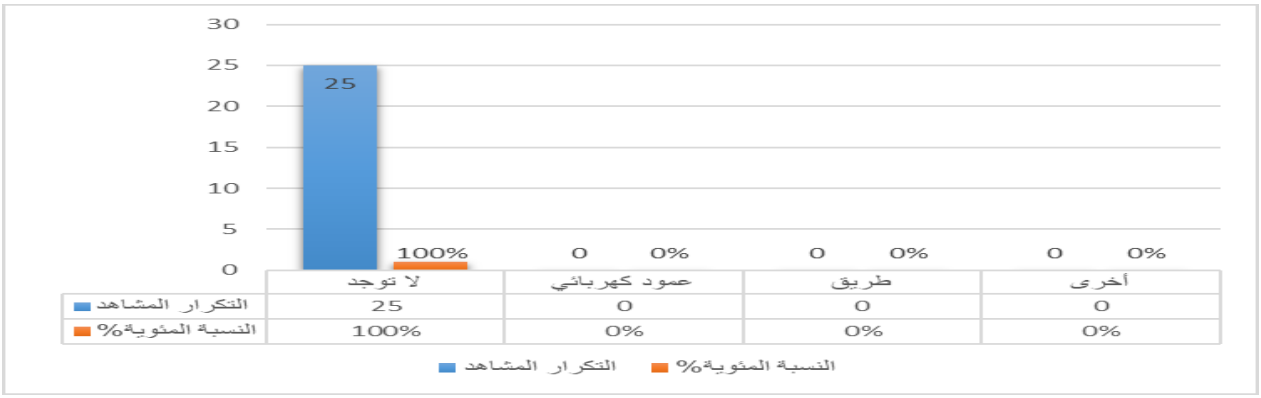
3- ما هي أهم المخاطر الموجودة في محيط اللعب؟ وللإجابة على السؤال تم استخدام كا مربع لجودة التطابق وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 5 يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 3

بدائل الإجابة على السؤال رقم 03	التكرار المشاهدة	النسبة المئوية %	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرار المشاهدة والمتوقع	درجة الحرية	قيمة K^2	مستوى الدلالة	القرار
لا توجد	25	100%	6,3	-6,3	3	75,000a	0,000	دال عند مستوى 0.01
عمود كهربائي	00	%00	6,3	-6,3				
طريق	00	%00	6,3	-6,3				
أخرى	00	00%	6,3	18,8				
الإجمالي	25	%100	//////////					

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (25) فردا قد انقسمت إلى أربع مجموعات ، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال بالبديل " **لا توجد** " وقد بلغ عددهم (25) فردا بنسبة مئوية بلغت 100% ، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل" **عمود كهربائي** " والبالغ عددهم (00) بنسبة مئوية ب 00% ، أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد الذين كانت إجابتهم على هذا السؤال بالبديل " **طريق** " والبالغ عددهم (00) بنسبة مئوية قدرت ب 00% ، أما المجموعة الرابعة فتمثل الأفراد الذين كانت إجابتهم على هذا السؤال بالبديل " **أخرى** " والبالغ عددهم (00) بنسبة مئوية قدرت ب 00%وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختيار الدلالة الإحصائية كا² حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (3) قدرت ب **75,000 a** وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (**α =0.01**) وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعات الأربع لصالح المجموعة الأولى الأعلى تكرار (لا توجد) ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

بمعنى أن كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأنه لا توجد المخاطر في محيط اللعب ... كما هو موضح في الشكل التالي :



شكل رقم 3 أعمدة بيانية توضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 3.

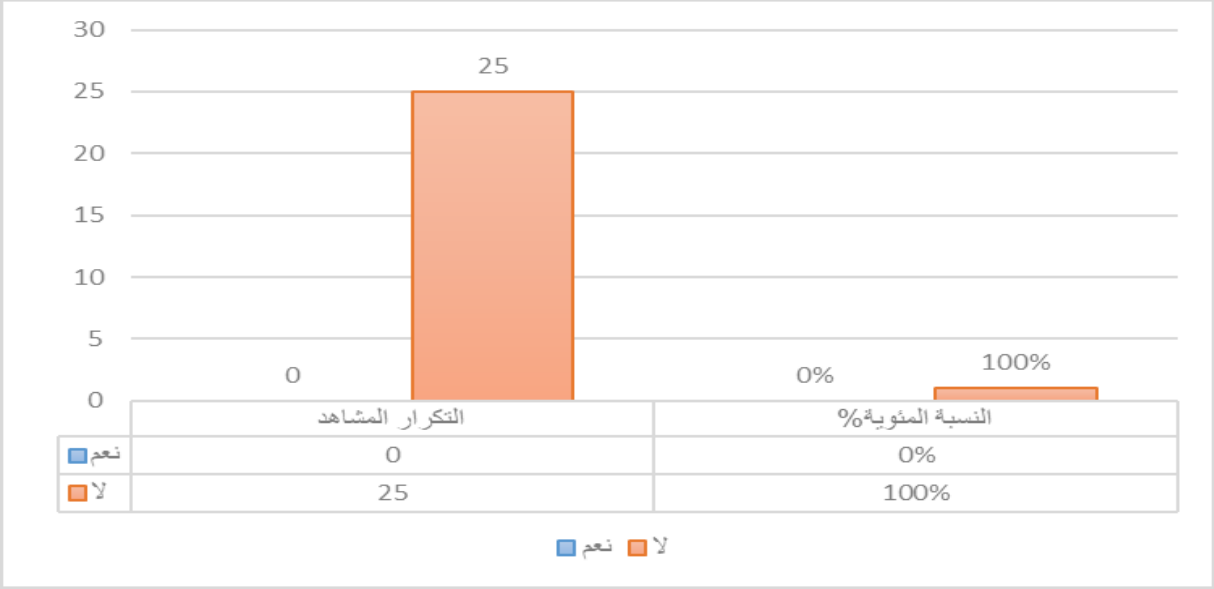
4-**هل المرافق الرياضية تكفي لسد احتياجات جميع فئة الصم البكم؟** وللإجابة على السؤال تم استخدام اختبار كا مربع لجودة التطابق وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم 6 يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 4

بدائل الإجابة على السؤال رقم 04	التكرار المشاهدة	النسبة المئوية %	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرار المشاهدة والمتوقع	درجة الحرية	قيمة K^2	مستوى الدلالة	القرار
نعم	00	%00	12.5	12.5-				
لا	25	100%	12.5	12.5				
الإجمالي	25	%100	//////////	//////////	1	25,000a	0,000	دال عند مستوى 0.01

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (25) فردا قد انقسمت إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال بالبديل "**نعم**" وقد بلغ عددهم (00) فردا بنسبة مئوية بلغت 00% ، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل" **لا** " والبالغ عددهم (25) بنسبة مئوية ب 100% وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختيار الدلالة الإحصائية كا^2 حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (1) قدرت ب **25,000 a** وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (**α =0.01**) وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعتين لصالح المجموعة الثانية الأعلى تكرار (**لا**) ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

بمعنى أن كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأن المرافق الرياضية لا تكفي لسد حاجيات جميع فئة الصم البكم ... كما هو موضح في الشكل التالي:



شكل رقم 4 أعمدة بيانية توضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 4

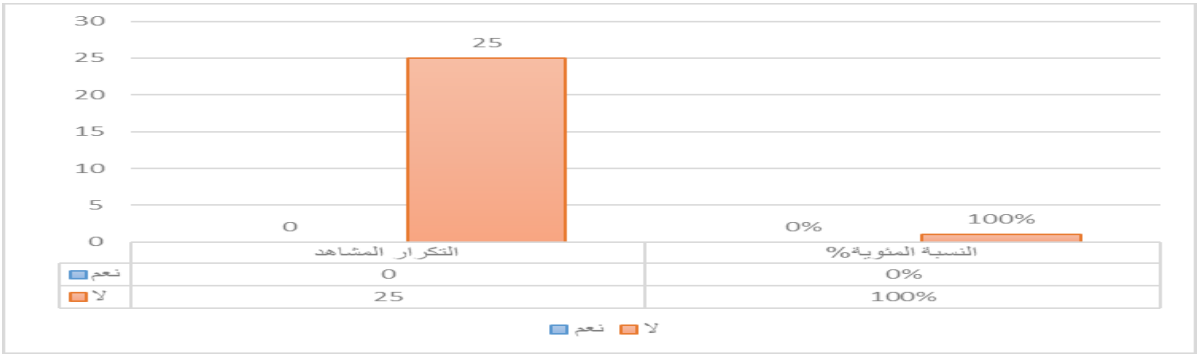
5- هل المرافق الرياضية مناسبة لجميع الفئات العمرية لفئة الصم البكم؟

وللإجابة على السؤال تم استخدام اختبار كا مربع لجودة التطابق وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم 7 يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 5

بدائل الإجابة على السؤال رقم 05	التكرار المشاهدة	النسبة المئوية %	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرار المشاهدة	درجة الحرية	قيمة K^2	مستوى الدلالة	القرار
نعم	00	%00	12.5	12.5-	1	25,000a	0,000	دال عند مستوى 0.01
لا	25	100%	12.5	12.5				
الإجمالي	25	%100	//////////					

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (25) فردا قد انقسمت إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال بالبديل " **نعم** " وقد بلغ عددهم (00) فردا بنسبة مئوية بلغت 00% ، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل" **لا** " والبالغ عددهم (25) بنسبة مئوية ب 100% وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختيار الدلالة الإحصائية كا² حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (1) قدرت ب **25,000 a** وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (**α =0.01**) وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعتين لصالح المجموعة الثانية الأعلى تكرار (لا) ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%، بمعنى أن كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأن المرافق الرياضية ليست مناسبة لجميع فئة الصم البكم ... كما هو وضح في الشكل التالي :



شكل رقم 5 أعمدة بيانية توضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم5.

المحور الثاني: مراكز الصم البكم لديها الوسائل والأجهزة الرياضية لمزاولة النشاط الرياضي المكيف.

6- ما هي الوسائل والأجهزة الرياضية التي يتوفر عليها المركز؟

وللإجابة على السؤال تم استخدام التكرارات والنسب المئوية وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي :

جدول رقم 8 يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 6

بدائل الإجابة على السؤال رقم 06	التكرار المشاهدة	النسبة المئوية %
وسائل وأدوات تعليمية	25	%100
كرات مختلفة الأنواع	25	%100
مستلزمات رياضية	25	%100
أجهزة رياضية	25	%100

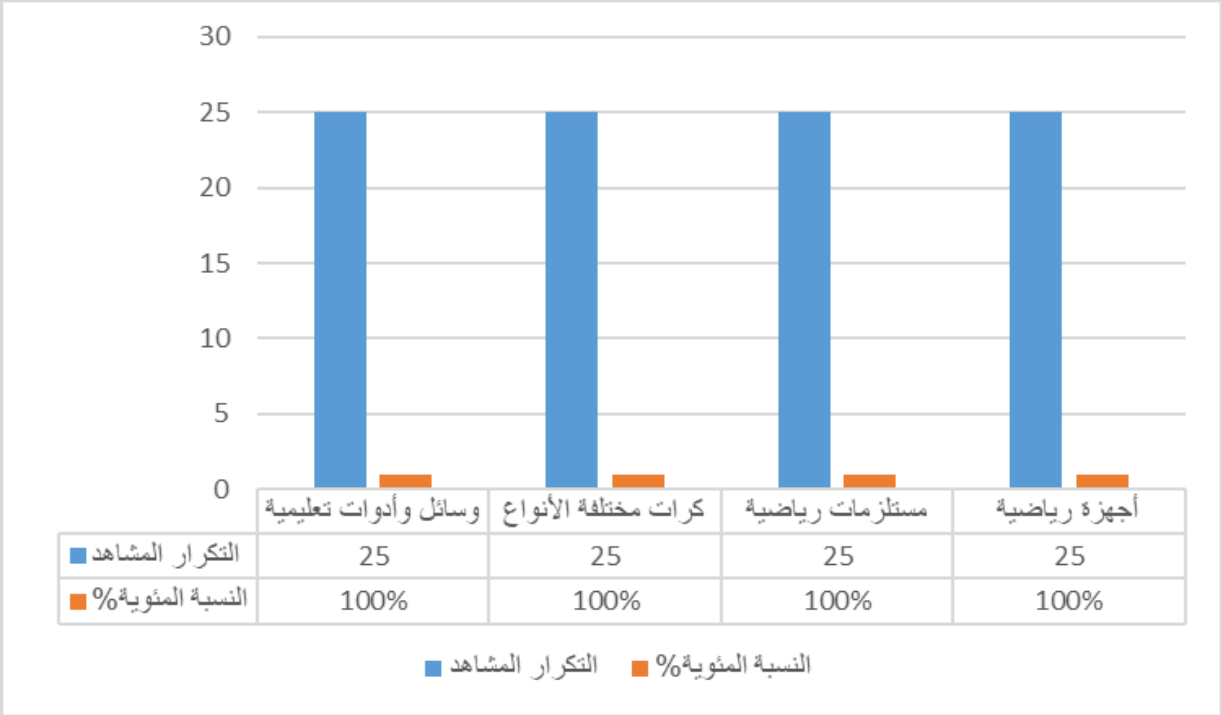
من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (25) فردا قد انقسمت إلى اربع مجموعات ، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال بالبديل "**وسائل وأدوات تعليمية** " وقد بلغ عددهم (25) فردا بنسبة مئوية بلغت 100% ، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل" **كرات مختلفة الأنواع** والبالغ عددهم (25) بنسبة مئوية ب 100% ، أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد الذين كانت إجابتهم على هذا السؤال بالبديل "**مستلزمات رياضية**" والبالغ عددهم (25) بنسبة مئوية قدرت ب 100% أما المجموعة الرابعة فتمثل الأفراد الذين كانت إجابتهم على هذا السؤال بالبديل "**أجهزة رياضية**" والبالغ عددهم (25)بنسبة مئوية قدرت ب 100%.

بمعنى أن كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأن المراكز تتوفر على الوسائل والأجهزة الرياضية التالية:

- وسائل وأدوات تعليمية.

- كرات مختلفة الأنواع.
- مستلزمات رياضية.
- أجهزة رياضية.

كما هو موضح في الشكل التالي:



شكل رقم 6 أعمدة بيانية توضح توزيع إجابات أفراد الدراسة على السؤال رقم6

7- كم تدوم فترة تجديد الوسائل والأجهزة الرياضية الموجودة بالمركز؟

وللإجابة على السؤال تم استخدام اختبار كا مربع لجودة التطابق وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

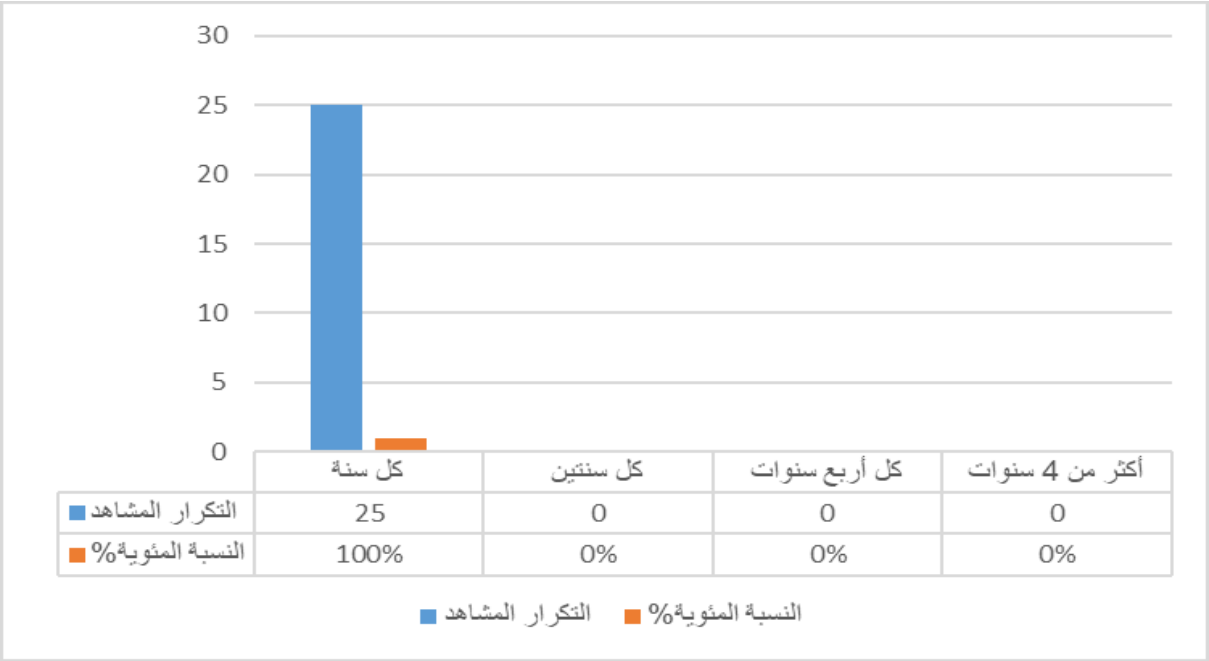
الجدول رقم 9 يوضح توزيع إجابات أفراد الدراسة على السؤال رقم 7

بدائل الإجابة على السؤال رقم 07	التكرار المشاهدة	النسبة المئوية %	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرار المشاهدة والمتوقع	درجة الحرية	قيمة K^2	مستوى الدلالة	القرار
كل سنة	25	100%	6,3	18.8	3	75,000a	0,000	دال عند مستوى 0.01
كل سنتين	00	00%	6,3	-6,3				
كل أربع	00	%00	6,3	-6,3				
أكثر من 4 سنوات	00	00%	6,3	-6,3				
الإجمالي	25	%100	//////////					

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (25) فردا قد انقسمت إلى أربع مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال بالبديل " **كل سنة** " وقد بلغ عددهم (25) فردا بنسبة مئوية بلغت 100% ، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل" **كل سنتين** " والبالغ عددهم (00) بنسبة مئوية ب 00% ، أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد الذين كانت إجابتهم على هذا السؤال بالبديل "**كل أربع سنوات**" والبالغ عددهم (00) بنسبة مئوية قدرت ب 00% ، أما المجموعة الرابعة فتمثل الأفراد الذين كانت إجابتهم على هذا السؤال بالبديل " **أكثر من 4 سنوات** " والبالغ عددهم (00) بنسبة مئوية قدرت ب 00%وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختيار الدلالة الإحصائية كا^2 حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (3) قدرت ب **75,000 a** وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا **(a=0.01)** وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعات الأربع

لصالح المجموعة الأولى الأعلى تكرار(كل سنة) ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

بمعنى أن كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأن فترة تجديد الوسائل والأجهزة الرياضية الموجودة بالمركز تقريبا كل سنة ... كما هو موضح في الشكل التالي:



شكل رقم 7 أعمدة بيانية توضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 7

8- هل الوسائل والأجهزة الرياضية الموجودة بالمركز تغطي احتياجات فئة الصم البكم؟

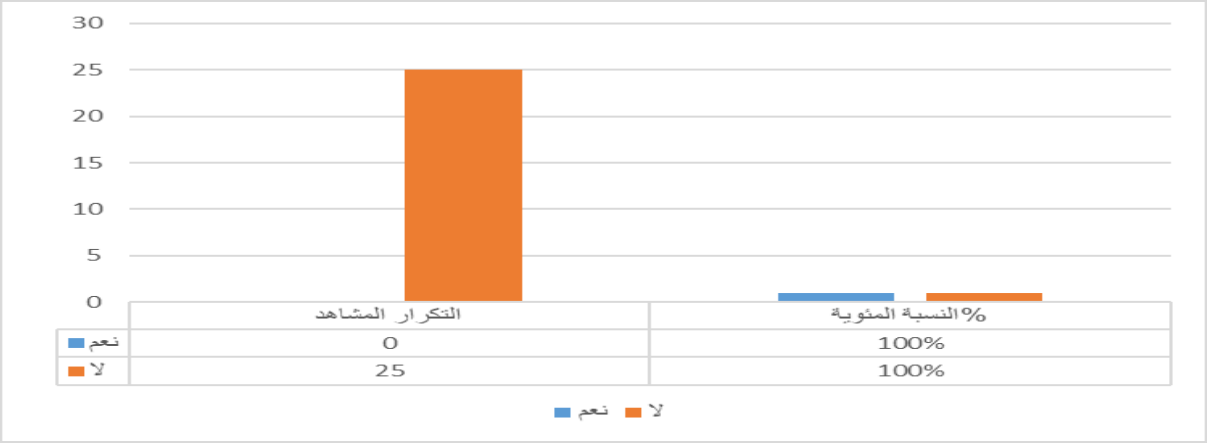
وللإجابة على السؤال تم استخدام اختبار كا مربع لجودة التطابق وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 10 يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 8

بدائل الإجابة على السؤال رقم 08	التكرار	النسبة	التكرار	الفرق بين التكرار	درجة الحرية	قيمة K^2	مستوى الدلالة	القرار
نعم	00	%00	12.5	-12.5	1	25,000a	0,000	دال عند مستوى 0.01
لا	25	100%	12.5	12.5				
الإجمالي	25	%100	//////////					

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (25) فردا قد انقسمت إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال بالبديل "**نعم**" وقد بلغ عددهم (00) فردا بنسبة مئوية بلغت 00% ، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل" **لا** " والبالغ عددهم (25) بنسبة مئوية ب 100% ، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختيار الدلالة الإحصائية كا^2 حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (1) قدرت ب **25,000 a** وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (**α =0.01**) وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعتين لصالح المجموعة الثانية الأعلى تكرار (**لا**) ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

بمعنى أن كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأن الوسائل والأجهزة الرياضية الموجودة بالمركز لا تغطي جميع فئة الصم البكم ... كما هو موضح في الشكل التالي:



شكل رقم 8 أعمدة بيانية توضح توزيع إجابات أفراد الدراسة على السؤال رقم 8

المحور الثالث: مراكز الصم البكم بها العديد من البرامج الرياضية المطبقة في النشاط الرياضي المكيف

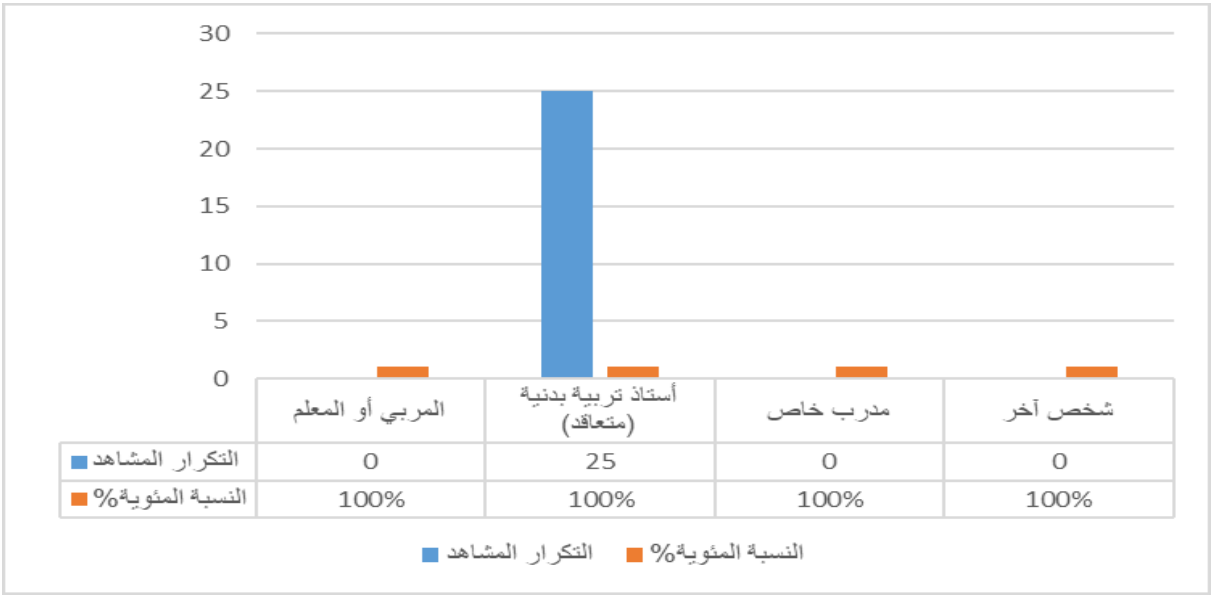
9- من المسؤول عن النشاط الرياضي في مراكز الصم البكم؟

الجدول رقم 11 يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 9

بدائل الإجابة على السؤال رقم 09	التكرار المشاهدة	النسبة المئوية %	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرار المشاهدة والمتوقع	درجة الحرية	قيمة K^2	مستوى الدلالة	القرار
المربي أو المعلم	00	00%	6,3	-6,3	3	75,000a	0,000	دال عند مستوى 0.01
أستاذ تربية	25	100%	6,3	18.8				
مدرب خاص	00	%00	6,3	-6,3				
شخص آخر	00	00%	6,3	-6,3				
الإجمالي	25	%100		//////////				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (25) فردا قد انقسمت إلى أربع مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال بالبديل "**المربي أو المعلم**" وقد بلغ عددهم (00) فردا بنسبة مئوية بلغت 00% ، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل"**أستاذ التربية البدنية**" والبالغ عددهم (25) بنسبة مئوية ب 100% ، أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد الذين كانت إجابتهم على هذا السؤال بالبديل "**مدرب خاص**" والبالغ عددهم (00) بنسبة مئوية قدرت ب 00% أما المجموعة الرابعة فتمثل الأفراد الذين كانت إجابتهم على هذا السؤال بالبديل "**شخص آخر**" والبالغ عددهم (00) بنسبة مئوية قدرت ب 00% وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختيار الدلالة الإحصائية كا² حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (3) قدرت ب **75,000 a** وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (**α =0.01**) وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعات الأربع لصالح المجموعة الثانية الأعلى تكرار **(أستاذ التربية البدنية)** ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

بمعنى أن كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأن المسؤول عن النشاط الرياضي في مراكز الصم البكم أستاذ تربية بدنية ... كا هو موضح الشكل التالي :



شكل رقم 9 أعمدة بيانية توضح إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 9

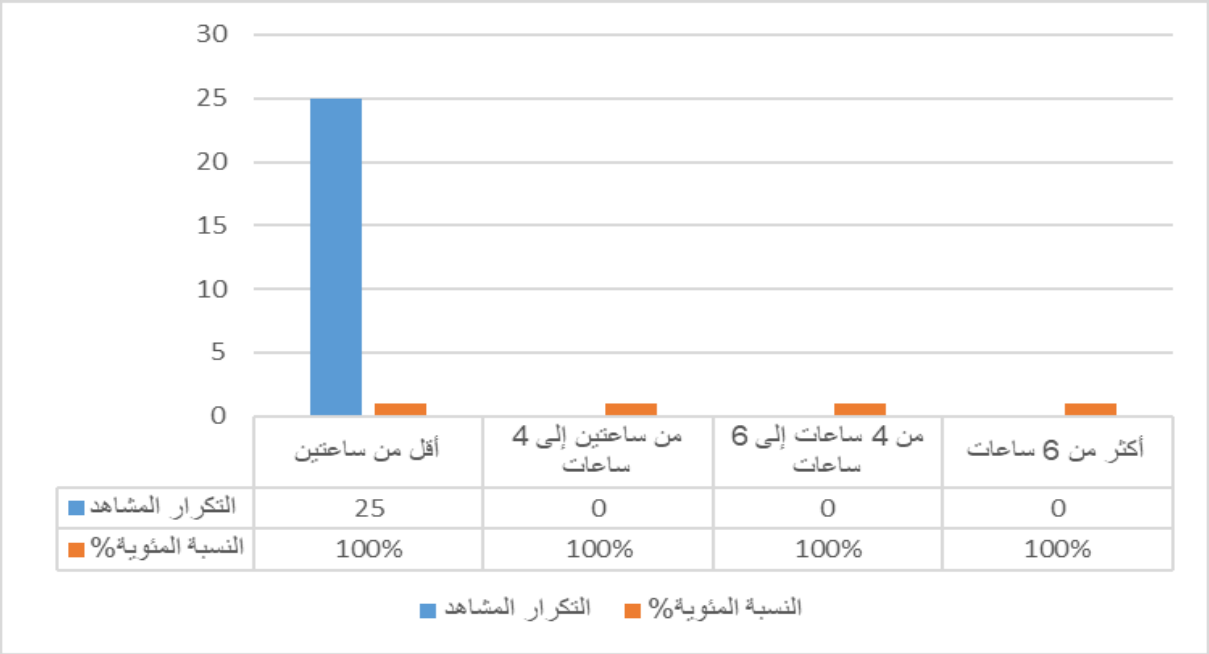
10- كم عدد ساعات النشاط الرياضي في الأسبوع؟ وللإجابة على السؤال تم استخدام اختبار كا مربع لجودة التطابق وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم 12 يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 10

بدائل الإجابة	التكرار المشاهدة	النسبة المئوية %	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرار المشاهدة	درجة الحرية	قيمة K^2	مستوى الدلالة	القرار
أقل من ساعتين	25	00%1	6,3	18.8	3	75,000a	0,000	دال عند مستوى 0.01
من ساعتين إلى	00	100%	6,3	-6,3				
من 4 ساعات	00	%100	6,3	-6,3				
أكثر من 6 ساعات	00	100%	6,3	-6,3				
الإجمالي	25	%100		//////////				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (25) فردا قد انقسمت إلى أربع مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال بالبديل "**أقل من ساعتين**" وقد بلغ عددهم (25) فردا بنسبة مئوية بلغت 100% ، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل" **من ساعتين إلى 4 ساعات** " والبالغ عددهم (00) بنسبة مئوية ب 00% ، أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد الذين كانت إجابتهم على هذا السؤال بالبديل " **من 4 ساعات إلى 6 ساعات** "والبالغ عددهم (00) بنسبة مئوية قدرت ب 00% أما المجموعة الرابعة فتمثل الأفراد الذين كانت إجابتهم على هذا السؤال بالبديل" **أكثر من 6 ساعات** والبالغ عددهم (00) بنسبة مئوية قدرت ب 00%وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختيار الدلالة الإحصائية كا^2 حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (3) قدرت ب **a 75,000** وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا **(a=0.01)** وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعات الأربع لصالح المجموعة الأولى الأعلى تكرار **(أقل من ساعتين)** ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

بمعنى أن كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأن ساعات النشاط الرياضي في الأسبوع هي اقل من ساعتين ... كما هو موضح الشكل التالي :



شكل رقم 10 أعمدة بيانية توضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 10.

11- هل البرامج والأنشطة المكيفة بالمركز تطبق؟

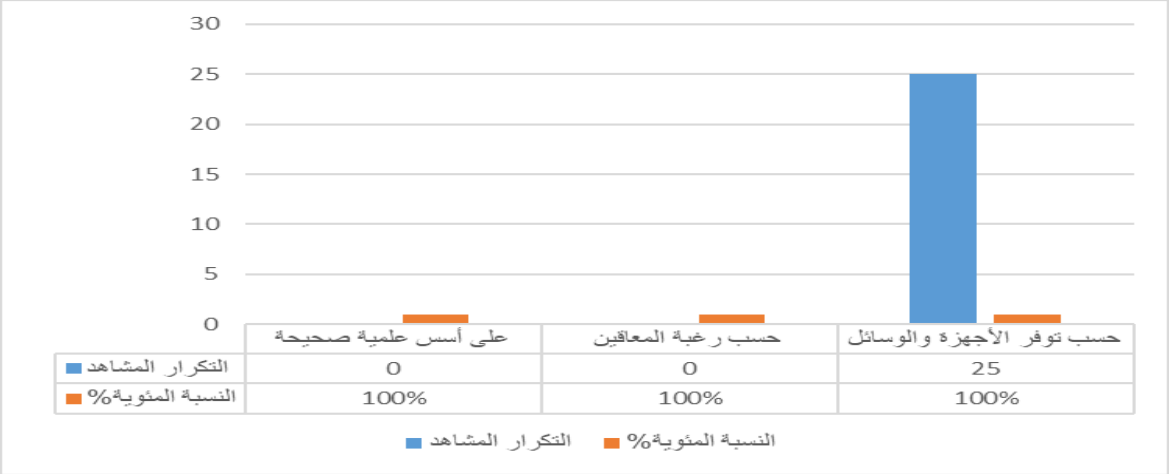
وللإجابة على السؤال تم استخدام اختبار كا مربع لجودة التطابق وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 13 يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 11

بدائل الإجابة على السؤال رقم 11	التكرار	النسبة	التكرار	الفرق بين التكرار	درجة الحرية	قيمة K^2	مستوى الدلالة	القرار
على أسس	00	00%1	8.3	-8.3	2	50,000a	0,000	دال عند مستوى 0.01
حسب رغبة	00	100%	,38	-,38				
حسب توفر الأجهزة	25	100%	,38	16.7				
الإجمالي	25	%100	//////////					

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (25) فردا قد انقسمت إلى ثلاث مجموعات ، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال بالبديل " **على أسس علمية** " وقد بلغ عددهم (00) فردا بنسبة مئوية بلغت 00% ، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل"**حسب رغبة المعاقين**" والبالغ عددهم (00) بنسبة مئوية ب 00% ، أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد الذين كانت إجابتهم على هذا السؤال بالبديل " **حسب توفر الأجهزة والوسائل** " والبالغ عددهم (25) بنسبة مئوية قدرت ب 100% ، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختيار الدلالة الإحصائية كا^2 حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (2) قدرت ب **50,000 a** وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (**0.01= α**) وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعات الأربع لصالح المجموعة الثالثة الأعلى تكرار **(حسب توفر الأجهزة والوسائل)** ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

بمعنى أن كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأن البرامج والأنشطة الرياضية المكيفة تطبق حسب توفر الأجهزة والوسائل ... كما هو موضح الشكل التالي :



شكل رقم 11 أعمدة بيانية توضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 11

12- ما هي الأنشطة الرياضية الأكثر مزاولة في المركز؟

وللإجابة على السؤال تم استخدام اختبار كا مربع لجودة التطابق وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي :

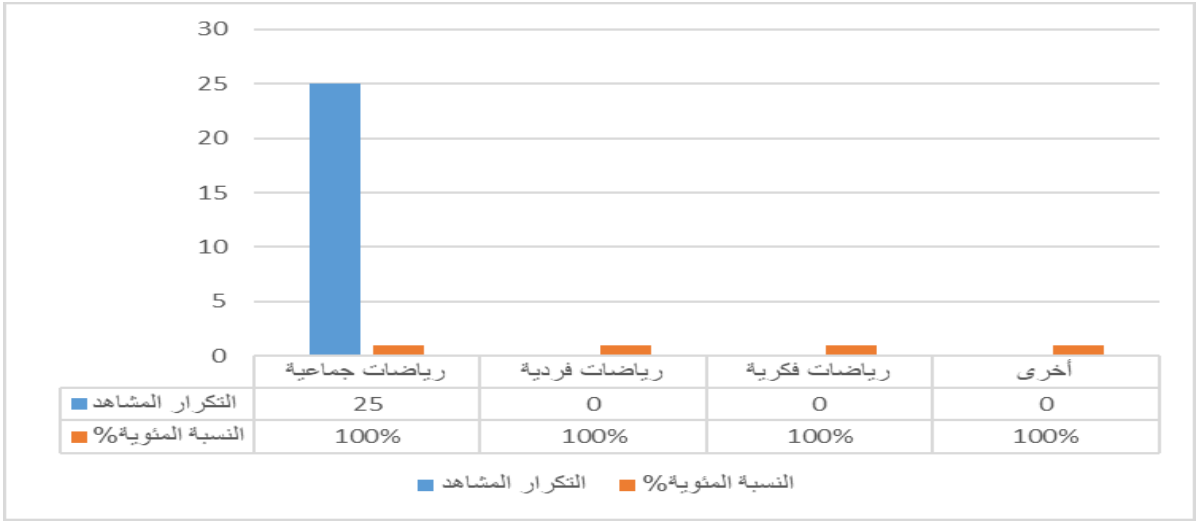
الجدول رقم 14 يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 12

بدائل الإجابة على السؤال رقم 12	التكرار المشاهدة	النسبة المئوية %	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرار	درجة الحرية	قيمة K^2	مستوى الدلالة	القرار
رياضات جماعية	25	00%1	6,3	18.8	3	75,000a	0,000	دال عند مستوى 0.01
رياضات فردية	00	100%	6,3	-6,3				
رياضات فكرية	00	%100	6,3	-6,3				
أخرى	00	100%	6,3	-6,3				
الإجمالي	25	%100	//////////					

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (25) فردا قد انقسمت إلى أربع مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال بالبديل " **رياضات جماعية** " وقد بلغ عددهم (25) فردا بنسبة مئوية بلغت 100% ، أما المجموعة الثانية

فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "**رياضات فردية**" والبالغ عددهم (00) بنسبة مئوية ب 00% ، أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد الذين كانت إجابتهم على هذا السؤال بالبديل " **رياضات فكرية** " والبالغ عددهم (00) بنسبة مئوية قدرت ب 00% ، أما المجموعة الرابعة فتمثل الأفراد الذين كانت إجابتهم على هذا السؤال بالبديل " **أخرى** " والبالغ عددهم (00) بنسبة مئوية قدرت ب 00%وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختيار الدلالة الإحصائية كا² حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (3) قدرت ب **75,000 a** وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (**α =0.01**) وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعات الأربع لصالح المجموعة الأولى الأعلى تكرار **(رياضات جماعية)** ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

بمعنى أن كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأن الأنشطة الرياضية المكيفة الأكثر مزاولة في المركز هي الرياضات الجماعية ... كما هو موضح الشكل التالي:



شكل رقم 12 أعمدة بيانية توضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 12.

13- هل ترون أن الأنشطة الرياضية المكيفة تساعد في اندماج المعاق اجتماعيا؟

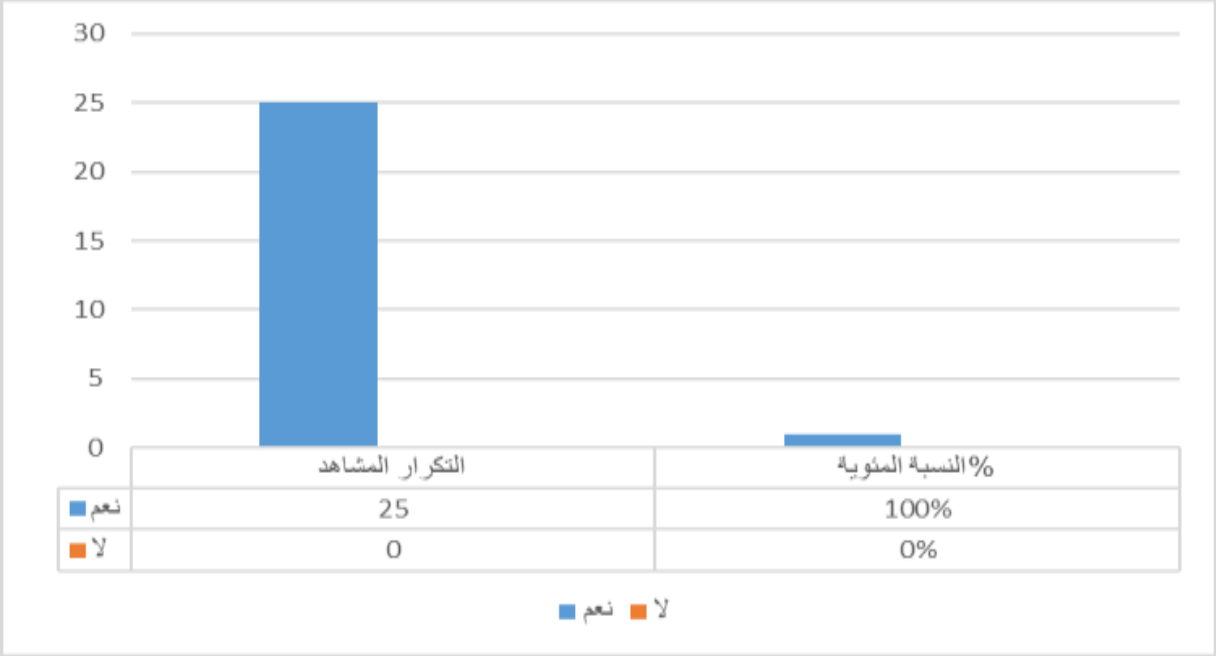
وللإجابة على السؤال تم استخدام اختبار كا مربع لجودة التطابق وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 15 يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 13

بدائل الإجابة على السؤال رقم 13	التكرار المشاهدة	النسبة المئوية %	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرار المشاهدة والمتوقع	درجة الحرية	قيمة K^2	مستوى الدلالة	القرار
نعم	25	%100	12.5	12.5				
لا	00	00%	12.5	-12.5				
الإجمالي	25	%100		//////////	1	25,000a	0,000	دال عند مستوى 0.01

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (25) فردا قد انقسمت إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال بالبديل " **نعم** " وقد بلغ عددهم (25) فردا بنسبة مئوية بلغت 100% ، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل" **لا** " والبالغ عددهم (00) بنسبة مئوية ب 00% ، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختيار الدلالة الإحصائية كا^2 حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (1) قدرت ب **25,000 a** وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (**0.01= α**) وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعتين لصالح المجموعة الأولى الأعلى تكرار (**نعم**) ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

بمعنى أن كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأن الأنشطة الرياضية المكيفة تساعد في اندماج المعاق اجتماعيا ... كما هو موضح في الشكل التالي:



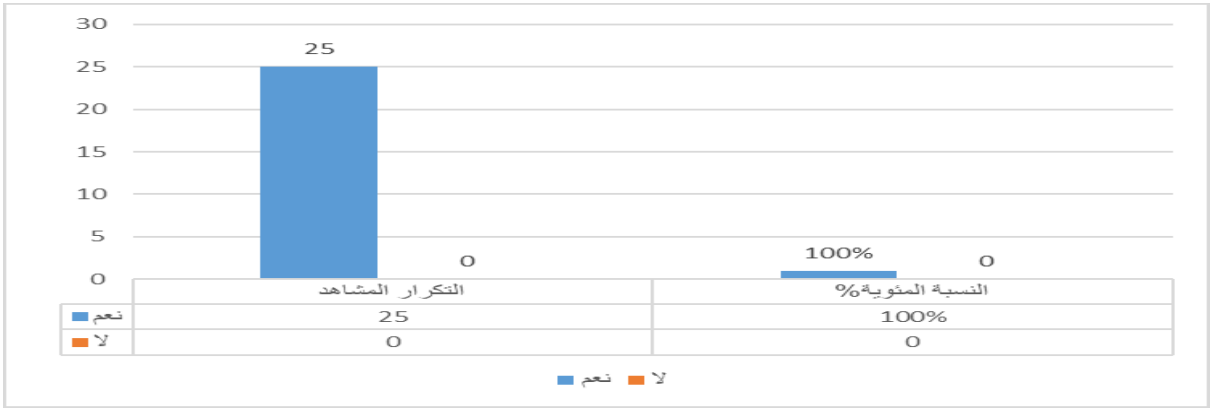
شكل رقم 13 أعمدة بيانية توضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 13.

14- هل يشارك المركز في منافسات جهوية أو وطنية؟ وللإجابة عن السؤال تم استخدام كا مربع لجودة التطابق وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 16 يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 14

بدائل الإجابة على السؤال رقم 14	التكرار المشاهدة	النسبة المئوية %	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرار	درجة الحرية	قيمة K^2	مستوى الدلالة	القرار
نعم	25	%100	12.5	12.5	1	25,000a	0,000	دال عند مستوى 0.01
لا	00	00%	12.5	12.5-				
الإجمالي	25	%100	//////////					

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (25) فردا قد انقسمت إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال بالبديل " **نعم** " وقد بلغ عددهم (25) فردا بنسبة مئوية بلغت 100% ، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل" **لا** " والبالغ عددهم (00) بنسبة مئوية ب 00% ، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختيار الدلالة الإحصائية كا² حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (1) قدرت ب **25,000 a** وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (**α =0.01**) وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعتين لصالح المجموعة الأولى الأعلى تكرار (نعم) ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%، بمعنى أن كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأن المركز شارك في منافسات جهوية ووطنية ... كما هو موضح في الشكل التالي:



شكل رقم 14 أعمدة بيانية توضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم 14

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

2-1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

التي نصت على مراكز المعاقين تحتوي على المنشآت الرياضية القاعدية المناسبة لممارسة النشاط الرياضي المكيف حيث وبعد المعالجة الإحصائية توصلنا إلى النتائج التالية:

1- كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأن المرافق الرياضية التي يتوفر عليها المركز هي ساحة اللعب.

2- كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأن نوع أرضية ساحة اللعب هي إسمنتية.

3- كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأنه لا توجد المخاطر في محيط اللعب.

4- كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأن المرافق الرياضية لا تكفي لسد حاجيات فئة الصم البكم.

5- كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأن المرافق الرياضية ليست مناسبة لفئة الصم البكم.

وبناء على النتائج المتوصل إليها نستنتج **عدم تحقق الفرضية الأولى أي أن مراكز الصم البكم لا تحتوي على المنشآت الرياضية القاعدية المناسبة لممارسة النشاط الرياضي المكيف**.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العيد من الدراسات حيث تتفق مع دراسة الدكتور عبد المجيد المطر وآخرون 1996م والتي توصلت إلى عدم توفر الإمكانيات المادية الضرورية لتنفيذ البرامج وعدم وجود الوعي بأهمية ممارسة الأنشطة الرياضية للمعوقين، على الرغم من تأكيد العديد من الدراسات السابقة ومنها الشلعوط 1994 م بعنوان " اتجاهات الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة سمعي – بصري نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني وأثره على أمنهم النفسي على الاتجاهات الإيجابية الخاصة نحو ممارسة الرياضة حيث أظهرت الدراسة أن مستوى دوافع ممارسة النشاط الرياضي البدني على المجالات الكلية للدراسة جاءت مهمة، وتعبر عن درجة دافعية كبيرة حيث وصل متوسط النسب المئوية 73.78% وكان دوافع ممارسة النشاط الرياضي البدني حسب أهميتها كما يلي : دوافع السمات الخلقية والإرادية، ودوافع اللياقة البدنية والصحية، دوافع ترويحية، دوافع اجتماعية، دوافع الميولة الرياضية، دوافع نفسية، دوافع مهنية دوافع فنية، كما أظهرت دراسة الدوسري 2002 بعنوان اتجاهات الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة سمعي – بصري نحو ممارسة النشاط البدني وأثرها على أمنهم النفسي.

إن اتجاهات الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني تتسم بالإيجابية وأشارت أيضا إلى أنه يوجد اختلاف في الأمن النفسي لدى أفراد العينة نحو ممارسة الأنشطة الرياضية.

أيضا تتفق مع دراسة عزوني سليمان بعنوان " أطفال الصم بين ممارسة النشاطات البدنية والرياضية وتقديرهم لذواتهم والتي أكدت أن المراكز الطبية البيداغوجية المتكلفة بتربية ورعاية الأطفال المتخلفين عقليا تفتقر إلى منشآت رياضية قاعدية وبرامج رياضية مكيفة، وإلى مربين مختصين في النشاط البدني الرياضي المكيف.

2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

التي نصت على مراكز الصم البكم لديها الوسائل والأجهزة الرياضية لمزاولة النشاط الرياضي المكيف حيث وبعد المعالجة الإحصائية توصلنا إلى النتائج التالية:

1- كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأن المركز يتوفر على الوسائل والأجهزة الرياضية التالية:

- وسائل وأدوات تعليمية.
- كرات مختلفة الأنواع.

- مستلزمات رياضية.
- أجهزة رياضية.

1- كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأن فترة تجديد الوسائل والأجهزة الرياضية الموجودة بالمركز تقريبا كل سنة.

2- كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأن الوسائل والأجهزة الرياضية الموجودة بالمركز لا تغطي احتياجات جميع فئة الصم البكم.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات حيث تتفق مع دراسة الدكتور عبد المجيد المطر وآخرون 1996م التي أظهرت نتائجها إلى أن هناك أربع هيئات فقط تدعم برامج رياضية المعوقين في السعودية وهي الرئاسة العامة لرعاية الشباب، جامعة الملك سعود، وزارات المعارف، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، تحتل كرة القدم المرتبة الأولى من حيث الممارسة لدى المعاقين عدى المعوقين بصريا حيث تعتبر كرة الهدف رياضتهم الأكثر شعبية وعدم توفر الإمكانات المادية الضرورية لتنفيذ البرامج الرياضية.

2-3 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

التي نصت على واقع النشاط الرياضي المكيف في مراكز الصم البكم من حيث البرامج الرياضية المطبقة حيث وبعد المعالجة الإحصائية توصلنا إلى النتائج التالية:

1- عينة الدراسة يؤكدون بأن المسؤول عن النشاط الرياضي في مراكز الصم البكم أستاذ التربية البدنية.

2- كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأن عدد ساعات النشاط الرياضي في الأسبوع هي أقل من ساعتين.

3- كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأن الأنشطة الرياضية المكيفة بالمركز تطبق حسب توفر الأجهزة والوسائل.

4- كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأن الأنشطة الرياضية المكيفة الأكثر مزاولة في المركز هي الرياضات الجماعية.

5- كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأن الأنشطة الرياضية المكيفة تساعد في اندماج فئة الصم البكم اجتماعيا.

6- كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون بأن المركز شارك في منافسات جهوية ووطنية.

المناقشة:

تتفق نتائج الفرضية الثالثة مع توصلت إليه دراسة عزوني سليمان بعنوان أطفال الصم بين ممارسة النشاطات البدنية والرياضية وتقديرهم لذواتهم 2011 التي أكدت افتقار المراكز الطبية البيداغوجية إلى مربين مختصين في النشاط البدني الرياضي المكيف، حيث أوصلت الدراسة باقتراح برنامج بدني رياضي مكيف يؤثر ايجابيا على نمو المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية.

كما توصلت دراسة الدكتور عبد المجيد المطر وآخرون 1996م بعنوان واقع المعوقين في المملكة السعودية إلى عدم وجدود الوعي بأهمية ممارسة الأنشطة الرياضية للمعوقين وهو ما يتجلى في الدراسة الحالية بالتركيز على الرياضات الجماعية فقط وعدم إعطاء الوقت اللازم لممارسة الرياضة حيث أكد أفراد عينة دراستنا بأن عدد ساعات النشاط الرياضي في الأسبوع هي أقل من ساعتين.

كما أكد أفراد العينة بأن البرامج والأنشطة الرياضية المكيفة بالمركز تطبق حسب توفر الأجهزة والوسائل وأن الأنشطة الرياضية المكيفة تساعد في اندماج المعاق اجتماعيا وهو ما أكدته العديد من الدراسات السابقة.

خاتمة

من خلال موضوع البحث الذي كان في إطار معرفة واقع النشاط البدني المكيف بمراكز الصم البكم، ورغم أننا نعلم أنه لم نغطي الموضوع من كل الجوانب وبما يليق بأهمية النشاط الرياضي المكيف إلا أننا وقفنا عند تجربة تدعو إلى البحث أكثر وبذل جهد أكبر في سبيل تطوير رياضة فئة الصم البكم في الجزائر سواء كانت متعلقة بما أننا تخصصنا في هذا البحث على هذه الشريحة، أو إعاقة أخرى الجدير بالذكر في هذا المقام أن كثيرة هي الرياضات التي حققت أحسن النتائج بأدنى الإمكانيات الرياضية المادية دون أن يثير ذلك فضول المتتبعين والأوساط الرياضية بالبلاد، فمن بين هذه النشاطات المتألقة نجد رياضة المعاقين التي انفكت تحظى باحترام كبير في السنوات الماضية بعدما سجلت نتائج باهرة وجد ايجابية على المستوى الدولي فاقت كل التوقعات ولم تستطع حتى اعرق الرياضات الخاصة بالأسوياء والمعروفة بإمكانات تسجيل مثلها، ولا أدل على ذلك ما فعلته رياضة العاب القوى للمعاقين التي كانت المنقذ دائما للتمثيل الرياضي الجزائري خارجيا خاصة في الأولمبياد حيث كان المعاقين دائما يعوضون انتكاسات الأسوياء في هذه التظاهرة العالمية.

نرى كطلبة أنه من الواجب الإشارة إلى مجموعة النقاط، خرجنا بعد إعدادنا لهذه الدراسة وهي:

- يجب التعرف على واقع رياضة فئة الصم البكم في الجزائر والقيام بدراسات وأعمال بحث في مجال الأنشطة البدنية والرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة المتخلفين عقليا، المعاقين حركيا، المعاقين بصريا المضطربين نفسيا وانفعاليا، كبار السن، الموهوبين، ذو الأمراض المزمنة، المدمنين.
- تصميم برامج رياضية مكيفة للمتخلفين عقليا في المراكز الطبية البيداغوجية ،وإعداد برامج للتحضير النفسي للاعبين لفئة الصم البكم في الرياضات.
- اقتراح برامج رياضية حركية لتطوير المهارات الحركية الأساسية القاعدية: المشي، الجري، القفز والحجل.
- تعليم المهارات الحركية الانتقالية ومهارات غير انتقالية ومهارات حركات التعامل مع الأداة.

أخيرا إن الوصول إلى إعداد وتصميم وانجاز وتكييف برامج رياضية تتماشى مع خصائص ومميزات كل فئة تتطلب التحكم في المفاهيم والمصطلحات المرتبطة والمتداخلة فيما بينها وتحديد بدقة الأهداف المتوقع انجازها بدقة وموضوعية من خلال هذه البرامج خصوصا في المجالات الثلاثة المجال الحسي الحركي، المجال الاجتماعي العاطفي، المجال المعرفي من خلال الاطلاع غلى الدراسات والبحوث المتخصصة في النشطة البدنية والرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة.

قائمة المصادر والمراجع

المعاجم والقواميس:

1- ابن منظور، لسان العرب،ج4.

2- بن المكرم عبد الله (1981): لسان العرب، المجلد الأول.

3- هارون عبد السلام، المعجم الوسيط.

باللغة العربية:

الكتب:

1- بسيوني والشاطئ (1983): نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية، ديوان المطبوعات الجامعة ط2 الجزائر.

2- بطرس حافظ بطرس(2010): تكييف المناهج لطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسرة للطباعة والنشر، عمان.

3- بطرس حافظ بطرس (2015):إعاقات النمو الشاملة ، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

4- بن الصديق عيسى (2009): الإعاقة السمعية، دون طبعة.

5- الجراح عبد الناصر والبطاينة، أسامة وغوانمة مأمون (2009): علم النفس الطفل الغير عادي ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

6- حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات (1998): التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي ط1. القاهرة.

7- الحماحمي محمد و الخولي (1990): أسس بناء برامج التربية الرياضية، دار الفكر العربي القاهرة.

8- الخطيب جمال (2002): مقدمة في الإعاقة السمعية، دار الفكر للطباعة والنش، عمان.

9- الخطيب، جمال وآخرون (2011): مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، ط4 عمان دار الفكر.

10- الخطيب، جمال والحديدي منى (2011): التدخل المبكر، ط5 ، عمان، دار الفكر.

11- الخولي أمين أنور وراتب كمال (1992): التربية الحركية للطفل، دار الفكر العربي، ط2، القاهرة.

12- الخولي أمين أنور (2001): أصول التربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، ط2، القاهرة.

13- رحمة إبراهيم (1998): تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي، دار الفكر للطباعة والنشر، ط1، عمان.

14- رملي عبد الفتاح عبس وشحاتة (1991): اللياقة والصحة، دار الفكر العربي، القاهرة.

15- الزريقات إبراهيم (2003): الإعاقة السمعية، دار وائل للنشر، عمان.

16- الصامدي، احمد الخطيب، جمال الروسان، فاروق ويحي، خولة والزريقات (2009): مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، ط2، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

17- القريوتي إبراهيم (2006): الإعاقة السمعية دليل الوالدين للتعامل مع ذوي الإعاقة السمعية، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.

باللغة الاجنبية:

18- J.Dumazadier(1982) :vers une civilisation du loisir ?,Edition du seuil,paris.

19- Roi Randain(1993) :sur le chemin de sport avec les personnes handicapes physique,plint marketing sport.

المذكرات والأطروحات الجامعية:

1- رواب عمار (2001): تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف وتقبل الإعاقة رسالة ماجستير في التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر.

الملاحق

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

معهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم النشاط البدني والرياضي المكيف

بسم الله الرحمان الرحيم

سيدي / سيدتي السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تحية طيبة وبعد:

في إطار تحضيرنا لمذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية تخصص النشاط البدني المكيف والصحة وذلك بعنوان

"واقع ممارسة النشاط البدني المكيف بمراكز الصم البكم على مستوى ولاية المسيلة "

لدا نرجو تعاونكم بالإجابة على جميع الأسئلة الواردة بعد قراءتها علما بان الإجابات ستعامل بسرية تامة لأغراض البحث العلمي

<u>الإجابة تكون بوضع علامة x داخل المربع</u>

شاكرين لكم سعيكم وجهدكم تقبلوا منا فائق عبارات التقدير والاحترام.

وشكرا

المحور الأول: مراكز الصم البكم تحتوي على المنشات الرياضية القاعدية المناسبة لممارسة النشاط الرياضي المكيف.

1. ما هي المرافق الرياضية التي يتوفر عليها المركز؟

- ساحة اللعب ☐
- ملعب خاص برياضة معينة ☐
- صالة مجهزة بالعديد من الرياضات ☐

2. ما نوع أرضية ساحة اللعب؟

- معشوشبة طبيعيا ☐
- معشوشبة اصطناعيا ☐
- ترابية ☐
- إسمنتية ☐

3. ما هي أهم المخاطر الموجودة في محيط اللعب؟

- عمود كهربائي ☐
- طريق ☐
- لا توجد ☐
- أخرى ☐

4. هل المرافق الرياضية تكفي لسد احتياجات جميع فئة الصم البكم؟

- نعم ☐
- لا ☐

1- هل المرافق الرياضية مناسبة لجميع الفئات العمرية للصم البكم؟

- نعم ☐
- لا ☐

المحور الثاني : مراكز الصم البكم لديها الوسائل والأجهزة الرياضية لمزاولة النشاط الرياضي المكيف.

2- ما هي الوسائل والأجهزة الرياضية التي يتوفر عليها المركز؟

- وسائل وأدوات تعليمية ☐
- كرات مختلفة الأنواع ☐
- مستلزمات رياضية ☐
- أجهزة رياضية ☐

3- كم تدوم فترة تجديد الوسائل والأجهزة الرياضية الموجودة بالمركز؟

- كل سنة ☐
- كل سنتين ☐
- كل أربع سنوات ☐
- أكثر من أربع سنوات ☐

4- هل الوسائل والأجهزة الرياضية الموجودة بالمركز تغطي احتياجات جميع فئة الصم البكم ؟

- نعم ☐
- لا ☐

المحور الثالث: مراكز الصم البكم بها العديد من البرامج الرياضية المطبقة في النشاط الرياضي المكيف.

5- من المسؤول عن النشاط الرياضي في مراكز الصم البكم؟

- **المربي أو المعلم** ☐
- **أستاذ تربية بدنية** ☐
- **مدرب خاص** ☐
- **شخص آخر** ☐

6- كم عدد ساعات النشاط الرياضي في الأسبوع؟

- **اقل من ساعتين** ☐
- **من ساعتين إلى أربع ساعات** ☐
- **من أربع ساعات إلى ست ساعات** ☐
- **أكثر من ست ساعات** ☐

7- هل البرامج والأنشطة الرياضية المكيفة بالمركز تطبق؟

- **على أسس علمية صحيحة** ☐
- **حسب رغبة فئة الصم البكم** ☐
- **حسب توفر الأجهزة والوسائل** ☐

8- ما هي الأنشطة الرياضية المكيفة الأكثر مزاولة في المركز؟

- رياضات جماعية ☐
- رياضات فردية ☐
- رياضات فكرية ☐
- أخرى ☐

9- هل ترون أن الأنشطة الرياضية المكيفة تساعد في اندماج فئة الصم البكم اجتماعيا؟

- نعم ☐
- لا ☐

10- هل يشارك المركزفي منافسات جهوية أووطنية؟

- نعم ☐
- لا ☐

Ministry of Higher Education and
Scientific Research
University mohamed boudiaf M'Sila
Institute of Science and Technology
Activities Physical and Sports
Department of Adapted Sports Activity

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
معهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم النشاط البدني والرياضي المكيف

الرقم : 2022/.../...

المسيلة في : 2022/02/23

إلى السيد: مدير النشاط الإجتماعي

لولاية المسيلة

الموضوع: تسهيل مهمة

نحن رئيس قسم النشاط الرياضي المكيف نرجو منكم تسهيل مهمة الطالبين:

"**بوخرص عبدالحق – سرايش حبيب**" اللذان يدرسان بالسنة الثانية ماستر في إطار إنجاز مذكرة التخرج.

وفي الأخير تقبلو مني فائق الإحترام والتقدير

موافقة المؤسسة المستقبلة

رئيس القسم

د. بلخير عبد القادر

رئيس قسم النشاط الرياضي المكيف