



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



الرقم التسلسلي:

الرمز:

القسم: النشاط الرياضي المكيف

الشعبة: النشاط الرياضي المكيف

التخصص: النشاط الرياضي المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية الأمن النفسي
لدى المعاقين سمعياً

- دراسة ميدانية بملحقة المعاقين سمعياً بمدرسة الأطفال المعوقين بصرياً الشهيد ثامر المبروك بالمسيلة-

إشراف الأستاذ:

أ.د. صغيري رابح

إعداد الطالبين:

- أوصيف نور الإسلام

- علاك فتحي

لجنة المناقشة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

رئيساً

مُشرفاً

عضواً مُناقشاً

- أ.د. نطاح كمال

- أ.د. صغيري رابح

- د. بلخير عبد القادر

السنة الجامعية: 2022/2021



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



الرقم التسلسلي:

الرمز:

القسم: النشاط الرياضي المكيف

الشعبة: النشاط الرياضي المكيف

التخصص: النشاط الرياضي المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية الأمن النفسي
لدى المعاقين سمعياً

- دراسة ميدانية بملحقة المعاقين سمعياً بمدرسة الأطفال المعوقين بصرياً الشهيد ثامر المبروك بالمسيلة-

إشراف الأستاذ:

أ.د صغيري رابح

إعداد الطالبين:

- أوصيف نور الإسلام

- علاك فتحي

لجنة المناقشة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

رئيساً

مُشرفاً

عضواً مُناقشاً

- أ.د نطاح كمال

- أ.د صغيري رابح

- د. بلخير عبد القادر

السنة الجامعية: 2022/2021

شكر وتقدير

إن قلتُ شكرًا . . فإن الشُّكرَ لن يُوفِّيكُم حقًا سعيتم فيه
فكان السعي مشكوراً .

وإن جفَّ جبري عن التعبير . .
يكتبكم قلبٌ به صفاء الحمي تعبيراً .

إليك يا من كان له قدم السبق في ركب العلم والتعليم
إليك يا من بذلت ولم تنتظر العطاء إليك

أستاذنا المشرف الأستاذ الدكتور "صغيري راجح"

إليك نهدي أسمى وأجل عبارات الشكر والتقدير .

كلمة حُبٍ وتقديرٍ لكل أساتذتنا بقسم النشاط البدني الرياضي المكيف

إهداء

إلى كل الأهل والأصدقاء ..

إلى كل من ساهم من قريبٍ أو بعيدٍ في هذا

العمل ..

إلى كل الذين كانوا سنداً لنا طيلة مسيرتنا

الدراسي .

نومر الإسلام

إهداء

إلى من بسمتها غايتي .. وتحت أقدامها جنتي
إلى من حملتني في بطنها .. وسقتني من صدرها
وأسكنتني قلبها فغمرتني بحُبها
صديقتي وحببتي وحياتي .. أمي الطيبة الغالية.
إلى قدوتي ومثلي الأعلى في الحياة ..
إلى من علمني كيف أعيش بكرامةٍ وشموخٍ ..
إلى والدي العزيز الذي لولاه لما وصلت إلى ما أنا عليه.
إلى نجوم سمائي المتلألئة وسندي في الحياة ..
إلى من يعجز اللسان عن وصفهم .. ولا يشبع القلب من حُبهم ..
إلى إخوتي وأخواتي الرائعين.
إلى الذين لم تلدهم أمي ولكن أهدتهم لي الأيام ..
إلى من كانوا لي سنداً وبفضلهم أقف في هذا الموقف الجميل ..
إلى جميع أصدقائي المميزين .. شكراً لكم.

فتحية

- قائمة المحتويات

الصفحة	المحتويات
	- شكر وتقدير.
	- إهداء.
	- قائمة المحتويات.
	- قائمة الجداول.
	- قائمة الملاحق.
	- الملخص باللغة العربية.
	- الملخص باللغة الإنجليزية.
أ	- مقدمة
الجانب المنهجي	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
6	1-1- إشكالية الدراسة.
7	1-2- فرضيات الدراسة.
7	1-3- أهمية الدراسة.
8	1-4- أهداف الدراسة.
8	1-5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة.
9	1-6- الدراسات السابقة.
10	1-7- مميزات الدراسة الحالية.
الجانب النظري	
الفصل الثاني: النشاط الرياضي المكيف	
14	- تمهيد.
15	1-2- نبذة تاريخية حول الأنشطة الرياضية المكيفة.
16	2-2- التعريف بالنشاط الرياضي المكيف.
17	2-3- فلسفة دراسة النشاط الرياضي المكيف.
18	2-4- أهداف النشاط البدني الرياضي المكيف.
19	2-5- أغراض النشاط الرياضي المكيف.
21	2-6- تصنيف الرياضة للمعاقين.
22	2-7- طرق وأساليب تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة.

23	2-8- الأنشطة الرياضية التي تتناسب مع المعاقين سمعياً.
24	2-9 معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف.
26	- خلاصة.
الفصل الثالث: الأمن النفسي	
28	- تمهيد.
29	3-1- مفهوم الأمن النفسي.
30	3-2- أهمية الأمن النفسي.
31	3-3- مؤشرات الأمن النفسي.
32	3-4- أساليب تحقيق الأمن النفسي.
33	3-5- خصائص الأمن النفسي.
34	3-6- مكونات الأمن النفسي.
35	3-7- النظريات المفسرة للأمن النفسي.
37	3-8- العوامل المؤثرة في الأمن النفسي.
39	3-9- أهم مظاهر انخفاض مستوى الأمن النفسي.
40	- خلاصة.
الفصل الرابع: الإعاقة السمعية	
42	- تمهيد.
43	4-1- آلية السمع عند الإنسان.
44	4-2- تعريف الإعاقة السمعية.
45	4-3- أسباب الإعاقة السمعية.
47	4-4- تصنيف الإعاقة السمعية.
49	4-5- أعراض الإعاقة السمعية.
50	4-6- خصائص المعاقين سمعياً.
51	4-7- طرق ومهارات التواصل لذوي الإعاقة السمعية.
53	4-8- الوقاية من الإعاقة السمعية.
55	- خلاصة.
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهجية الدراسة	
58	- تمهيد.
59	5-1- الدراسة الإستطلاعية.

59	5-2- منهج الدراسة.
59	5-3- متغيرات الدراسة.
60	5-4- مجتمع وعينة الدراسة.
60	5-5- أدوات جمع البيانات.
61	5-6- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.
62	5-7- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية.
63	5-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية.
63	- خلاصة.
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
65	6-1- عرض وتحليل النتائج.
65	6-1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.
66	6-1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.
67	6-2- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات.
67	6-1-2- مناقشة نتائج الفرضية الأولى.
68	6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية.
69	6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية العامة.
الفصل السابع: الإستنتاجات والإقتراحات	
72	7-1- الإستنتاج العام.
72	7-2- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية.
73	- قائمة المصادر والمراجع.
79	- قائمة الملاحق.

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
62	- جدول يوضح معامل الثبات والصدق الذاتي لمقياس الأمن النفسي "مروة السيد علي الهادي".	01
65	- جدول يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات المعاقين سمعياً الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لُبعد الأمن النفسي الداخلي.	02
66	- جدول يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات المعاقين سمعياً الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لُبعد الأمن النفسي الخارجي.	03

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
79	- مقياس الأمن النفسي: إعداد "مروة السيد علي الهادي" سنة 2009.	01
80	- القائمة الإسمية للأساتذة المحكمين لمقياس الأمن النفسي المستعمل في الدراسة.	02

- الملخص باللغة العربية:

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية الأمن النفسي لدى المعاقين سمعياً، تمثل مجتمع الدراسة في التلاميذ المعاقين سمعياً المتمدرسين بمدرسة الأطفال المعاقين بصرياً بالمسيلة الشهيد ثامر المبروك خلال الموسم الدراسي 2022/2021، تكونت عينة الدراسة من 16 طفلاً معاقاً سمعياً تم اختيارهم بطريقة قصدية، تم الإعتماد على المنهج الوصفي في الدراسة واستعمال مقياس الأمن النفسي من إعداد "مروة السيد علي الهادي"، ولقد توصلت النتائج النهائية للدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى الأمن النفسي الداخلي والخارجي لصالح الممارسين.

- الكلمات المفتاحية: النشاط الرياضي المكيف؛ الأمن النفسي، الإعاقة السمعية.

- الملخص باللغة الإنجليزية:

The study aimed to identify the role of adapted sports activity in developing psychological security for the hearing impaired. The study community represented the hearing impaired students attending the School for Visually Impaired Children in M'sila the martyr Thamer Al Mabrouk during the 2022/2021 school season. The study sample consisted of 16 hearing impaired children who were selected in an intentional way, the descriptive approach was relied on in the study and the use of the psychological security scale prepared by "Marwa Al-Sayed Ali Al-Hadi", and the final results of the study found that there were statistically significant differences between the hearing impaired, practicing adapted sports activity and non-practitioners in the level of internal and external psychological security for the benefit of practitioners.

-Keywords: Adapted Sports Activity; Psychological Security; Hearing impairment.

مقدمة

- مقدمة:

لقد زاد الإهتمام بمجال الإعاقة والمعاقين حتى أصبح في السنوات الأخيرة اهتماماً بالغاً من ناحية الدراسات العلمية، ويرجع هذا الإهتمام إلى الإقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة بأن المعاقين كغيرهم من أفراد المجتمع لهم الحق في الحياة وفي النمو بأقصى ما تُمكنهم قدراتهم وطاقاتهم، كما يرجع الإهتمام أيضاً إلى تغير النظرة المجتمعية لهؤلاء الأفراد، والتحول من اعتبارهم عالةً اقتصادية على مجتمعاتهم إلى النظر إليهم كجزءٍ من الثروة البشرية مما يُحتم تنمية هذه الثروة والإستفادة منها إلى أقصى حدٍ ممكن. (عبد الرحيم، 1983، ص 13)

وتختلف الإحصاءات اختلافاً كبيراً في تحديد معدل انتشار الإعاقة السمعية وذلك لصعوبة تعريف وتحديد الإعاقة السمعية ودرجات ضعف السمع، ومما لا جدال في أن الإعاقة السمعية تحرم المصاب بها من الكثير من الخبرات التي تحيط به والتي تعتمد في أساسها على التفاهم بالكلام والأصوات، ويمكننا تعريف المعاق سمعياً بأنه الشخص الذي يتميز بحاسة سمعٍ غير عاملةٍ بطريقة مفيدة في الأغراض العادية للحياة، والأصم إما أن يكون مولوداً بهذه الإعاقة أو أنه قد وُلِدَ سليماً ثم أصيب بعد ذلك، وتقبل السمع أو ضعف السمع هو الذي يستطيع أن يسمع باستخدام أحد أجهزة السمع أو بدونها مع وجود مُعَوِّقٍ في حاسة السمع عنده، وإذا فُقدت حاسة السمع في باكورة الحياة قبل التكلم أو وُلِدَ الطفل أصماً فإن عملية النطق تكون معوقةً كذلك لأنها عملية مُكتسبة تعتمد على التقليد والمحاكاة الصوتية.

ويُعدُّ الأمن النفسي من أهم الحاجات النفسية التي يجب أن تُشبع في السنوات المبكرة من حياة الأطفال، كما يستمر أثره مع الفرد في حياته المستقبلية، وتبدو مدى أهمية الحاجة للأمن في تقسيم "ماسلو" للحاجات الإنسانية، حيث وضعها في المستوى الثاني من النموذج الهرمي للحاجات الإنسانية، وقد انتهى ماسلو إلى أن الشعور بالأمن شعورٌ مركبٌ يتضمن ثلاثة أبعادٍ أولية هي: شعور الفرد بأنه محبوب ومتقبل من الآخرين، وله مكانه بينهم، ويدرك أن بينته صديقه ودودة غير محبطة لا يشعر فيها بالخطر والقلق والتهديد (شقيير، 2005، ص 4)

و ورد في (عبد الرحيم، 1984، ص 143) أن الأمن النفسي مفهومٌ يتأثر بالعديد من العوامل سلبياً وإيجابياً ويتداخل مع حاجات الإنسان الأساسية والإجتماعية والنفسية، حيث أنه مفهوم معقد لتأثره بمتغيرات عديدة منها الإقتصادية والجسمية لذلك فإن درجة إحساس وشعور الفرد بالأمن النفسي ذات علاقة ارتباطية بذاته ومدى إشباع حاجاته الأساسية أو الإجتماعية أو النفسية، وقد يتعرثر الفرد في إحساسه بالأمن لعدة أسباب تعمل مجتمعةً أو بصورة منفردة منها: إخفاق الفرد في إشباع حاجاته، وعدم القدرة

على تحقيق الذات، وعدم الثقة بالنفس والشعور بعدم تقدير المجتمع، والقلق والمخاوف الإجتماعية والضغط النفسي بسبب الإعاقات المختلفة.

ويبدو الفرد الذي يفقد الشعور بالأمن قلقاً تجاه مواقف الحياة اليومية، ويكون أقل قدرة على المبادرة والمرونة من غيره، وأكثر قابلية للإيحاء وأكثر جهوداً وحذراً وتردداً، فيستجيب لمواقف الحياة مدفوعاً بما يشعر به من مخاوفٍ وعدم أمن (عوض، 1989، ص 8)

وإن شريحة ذوي الإحتياجات الخاصة من أكثر شرائح المجتمع احتياجاً للأمن النفسي نظراً لما يتعرضون إلى تحديات جسمية ونفسية واجتماعية واقتصادية صعبة ومعقدة، وخاصة المعوقين سمعياً فتلك التحديات تجعل الفرد المعاق سمعياً عرضةً للشعور بالنقص نحو الأمن النفسي لذا هم بحاجة ماسة لذلك، كما يواجه المعوقون مشكلاتٍ شخصية واجتماعية في نفس الوقت، والأساس في تلك المشكلات التي ترتبط بالإعاقة لا تكمن في الانحراف في حد ذاته، بل في الإطار الإجتماعي، واتجاهات المجتمع نحو المعاق، وأن المعاق يعيش في مجالين مختلفين من الناحية النفسية: فهو كأى إنسان يعيش في مجال الغالبية العظمى من العاديين، وفي نفس الوقت يعيش في عالم سيكولوجي خاص تفرضه عليه إعاقته، إلا أن هذين العاملين متداخلان ينتج عنهما حالة نفسية مزدوجة يترتب عليها سوء التوافق.

ويشير (محمد رفعت حسن، 2008) إلى أن الإهتمام برياضة المعاقين بدأ مع نهاية الحرب العالمية الأولى حيث مارسوا أنواعاً مختلفة من الأنشطة البدنية، وقد مارس الأفراد المعاقون الرياضة بناءً على رغباتهم الشخصية وباختيارهم، وقد تطور الإهتمام العالمي برياضة المعاقين منذ الحرب العالمية الأولى، فقد أنشئ في إنجلترا نادي للأفراد المعاقين عام 1922 بمستشفى ستوك مانديل خاص بمصابي البتر والشلل بأنواعه، وتلى ذلك الجمعية البريطانية للاعبى الغولف، ومن ثم الجمعية الأمريكية للاعبى البتر. (حسن، 2008، ص 13)

ففي بداية القرن الحالي ومنذ أكثر من خمسين عاماً كانت التربية الرياضية أساساً يُعتمد عليه في تنمية الجسم والعقل، واتجه الإهتمام إلى إدخال البرامج والنظريات التعليمية الحديثة إلى الملاعب وصالات الألعاب بالنسبة للمعاق كجزءٍ مكملٍ للعلاج الطبي، وتعدُّ اليوم التربية الرياضية جزءاً هاماً من التربية العامة، وقد عُدَّت الألعاب لتحسين النمو البدني واللياقة العامة والصحة، كما أنها تساعد على الترويح والسرور.

والأهداف لا تختلف بالنسبة للمعاق عن الأسوياء إلا في بعض القواعد والأسس والتنظيم والموازنة بينها وبين الإعاقه، كما يجب أن تكون الأنشطة مناسبة لوقت الفراغ والمكان (منزل، مستشفى، دار للرعاية، نادٍ أو مركز رياضي)، بالإضافة إلى التنوع في الأنشطة.

ومع مرور الزمن وتطور الحركة الرياضية للمعاقين بمختلف فئاتهم وتصنيفاتهم حيث بدأ المعاقين سمعياً بممارسة كافة الألعاب رويداً رويداً، وبدأ العلماء والباحثون بدراسة كافة الجوانب لممارسة هذه الفئة للرياضة، وفي ضوء ذلك ازدادت في الآونة الأخيرة البحوث والدراسات المرتبطة والمتخصصة في موضوع الممارسة الرياضية للمعاقين سمعياً.

لذا تأتي دراستنا للكشف عن الدور الذي تلعبه ممارسة النشاط الرياضي المكيف في تنمية مستوى الأمن النفسي لدى فئة ذوي الإحتياجات الخاصة المعاقين سمعياً، ومن أجل إجراء الدراسة وفق أسس علمية صحيحة سنقوم بتقسيمها وفقاً للدليل المنهجي المعتمد من طرف المعهد، حيث سيتم تقسيمها إلى ثلاثة جوانب رئيسية تحوي داخلها سبعة فصول كما يلي:

- الجانب المنهجي: والذي يحتوي على الفصل الأول المتعلق بالإطار العام للدراسة الذي يضم إشكالية الدراسة وفرضياتها وأهميتها وأهدافها، وأيضاً سنقوم فيه بتحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة، وسنستعرض بعضاً من الدراسات السابقة التي من خلالها تبرز مميزات الدراسة الحالية.

- الجانب النظري: والذي يحتوي على ثلاثة فصولٍ نظرية، الفصل الثاني مخصصٌ للنشاط الرياضي المكيف، والفصل الثالث مخصصٌ للأمن النفسي، والفصل الرابع مخصصٌ للإعاقة السمعية.

- الجانب التطبيقي: والذي يحتوي على ثلاثة فصولٍ، الفصل الخامس يتناول منهجية الدراسة، والفصل السادس يتناول عرض وتحليل ومناقشة النتائج، أما الفصل السابع والأخير فهو مخصص للإستنتاجات والإقتراحات.

الجانِب

المنهَجِي

الفصل الأول

الإطار العام

للدراسة

يُعدُّ الأمن النفسي من الحاجات المهمة لبناء الشخصية الإنسانية، حيث إن جذوره تمتد إلى الطفولة وتستمر حتى الشيخوخة عبر المراحل العمرية المختلفة، وأمن المرء يصبح مهدداً إذا ما تعرض إلى ضغوطٍ نفسيةٍ واجتماعيةٍ لا طاقة له بها في أي مرحلةٍ من ذلك، مما يؤدي إلى الإضطراب النفسي، لذا يُعدُّ الأمن النفسي من الحاجات ذات المرتبة العليا للإنسان لا يتحقق إلا بعد تحقق الحاجات الدنيا له (جبر، 1996، ص80)

ويعتبر الأمن النفسي من أهم الحاجات الأساسية اللازمة للنمو النفسي السوي والتوافق النفسي والصحة النفسية للفرد، وتظهر هذه الحاجة واضحة في تجنب الفرج للخطر والمخاطرة وفي سيطرة اتجاهات الحذر والمحافظة، وتتضح الحاجة إلى الأمن النفسي لدى الطفل في حاجته إلى الرعاية من جانب الكبار حتى يستطيع البقاء، وتتعدد مجالات حاجات الأطفال ومنها الحاجة إلى الإنتماء الأسري، والإنتماء إلى الجماعة (الأصدقاء)، والإنتماء إلى الوطن، من خلال هذه الإنتمائية يشعر الفرد بالأمن والأمان والراحة والطمأنينة وجميعها تؤثر في أنماط سلوكه المختلفة داخل مجتمعه، وتميز شخصيته عن غيره من الأفراد نفسياً واجتماعياً.

وقد أشار الكثير من الباحثين إلى أن الأطفال ضعاف السمع يعانون من عدم الإحساس بالأمن النفسي وسوء التكيف النفسي، فهم يعانون من تدني مفهوم الذات وعدم الإتران العاطفي وأكثر عرضةً للاكتئاب والقلق والعدوانية، وعدم الثقة بالآخرين ويتصفون بالإذعان للآخرين، والاكنتاب، والقلق، والتهور، وقلة توكيد الذات، والسلبية والتناقض، والدونية ونقص الثقة وسوء التوافق الإنفعالي والضبط الذاتي والشعور بنقص الكفاءة، وتوقع مواجهة مواقف إحباط جديدة لم يسبق مواجهتها مما يثير لديهم القلق والإضطراب الإنفعالي الذي يؤدي إلى العزلة والعجز والإغتراب وشعورهم بالوحدة النفسية، وجميع ما سبق يبين أهمية دراسة الأمن النفسي لديهم. (عبد الحليم، 2020، ص114)

وبما أن النشاط البدني الرياضي المكيف يلعب دوراً هاماً في تخفيف الأمراض الصحية والنفسية والاجتماعية، فالمعاق يستطيع أن يدرك بسهولة الدور الذي يلعبه هذا النشاط في تكيفه واندماجه في محيطه الإجتماعي، والدور الذي يعطيه هذا الأخير في الجانب الإجتماعي وكذا تقبل الإعاقة عن طريق اتخاذ المعوق ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف كوسيلة لتعويض إعاقته وتقبلها.

كما أن النشاط البدني المكيف دورٌ في شعور المعوق بالسعادة والرضا بحيث تصبح له المقدرة على إظهار انفعالاتٍ إيجابيةٍ، كما يظهر أكثر ابتساماً وفرحاً أثناء ممارسته لمختلف الأنشطة الرياضية الترويحية وبالتالي يُصبح أقل أنانية وأقل عدوانية وأقل عرضةً للأمراض إذا ما قورنوا بأقرانهم غير الممارسين للنشاط البدني المكيف، كذلك نجد أن النشاط البدني المكيف يُساهم وبشكلٍ فعالٍ في تنمية الفاعلية لدى المعوق وذلك من خلال الإستجابة لمختلف التحديات والمشاكل التي تواجهه وبالتالي التوصل إلى تنمية الفاعلية على أسس صلبة وبناءة. (تهاني، 2001، ص62)

ونظراً للظروف التي شهدها العالم جراء تفشي وباء كورونا فإن الأمن الصحي والنفسي للجميع قد تأثر، وزاد الخوف من انتقال العدوى، والآثار النفسية المترتبة عن ظروف العزل المنزلي والحجر الصحي التي اتخذتها جميع دول العالم.

لذا فإننا نحاول من خلال إجراء الدراسة الحالية إلى التعرف على دور الذي تلعبه ممارسة المعاقين سمعياً للنشاط الرياضي المكيف في تنمية الأمن النفسي لديهم، وعليه فقد تم صياغة التساؤل العام للدراسة كما يلي:

- هل للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تنمية الأمن النفسي لدى المعاقين سمعياً؟
وينبثق منه التساؤلان الفرعيان التاليان:

- 1- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى الأمن النفسي الداخلي؟
- 2- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى الأمن النفسي الخارجي؟

1-2-1- فرضيات الدراسة:

من أجل الإجابة على إشكالية الدراسة والتساؤلات الجزئية المطروحة، سنقوم باختبار صحة الفروض عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ ، وتمت صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

1-2-1- الفرضية العامة:

- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تنمية الأمن النفسي لدى المعاقين سمعياً.

1-2-2- الفرضيات الفرعية:

- 1- توجد فروق دالة إحصائياً بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى الأمن النفسي الداخلي لصالح الممارسين.
- 2- توجد فروق دالة إحصائياً بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى الأمن النفسي الخارجي لصالح الممارسين.

1-3- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة الحالية في أهمية متغير الأمن النفسي الذي يُعتبر من أهم وأكبر الحاجات النفسية التي يصبوا الإنسان إلى تحقيقها في حياته، والتي من دونها يكون مضطرباً وغير مستقرٍ وعرضةً للأمراض النفسية والنفسمسسية، كما أن حالة الهلع التي شهدها العالم من وراء انتشار فيروس كورونا زادت بشكلٍ لافتٍ من حالة اللاأمن، وتظهر أهمية دراستنا أيضاً من خلال دراسة فئةٍ خاصةٍ من فئات المجتمع وهي ذوو الإعاقة السمعية الذين يُمثلون نسبةً كبيرةً في كل المجتمعات، وهي فئةٌ تستحق الدراسة والإهتمام والرعاية وتقديم كل

التسهيلات وتوفير كل الإمكانيات اللازمة لضمان عيشهم بصورة طبيعية أو على الأقل شبه طبيعية داخل المجتمع، دون شعورهم بالدونية أو العجز أو عدم التقبل، وبما أن متغير الأمن النفسي لدى المعاقين سمعياً من أقل المواضيع دراسة فقد حاولنا ربطه بالنشاط الرياضي المكيف الذي يُمثل الباب الكبير للإندماج والتفوق والتعبير عن الذات بالنسبة لذوي الإحتياجات الخاصة عموماً، لذا فإن متغيرات الدراسة الحالية ونتائجها المرجوة لاحقاً يُمثلون أهمية حقيقية في مجال الدراسات النفسية والإجتماعية والرياضية، وهو ما يمنحنا المزيد من الإصرار و الإيمان بضرورة تحقيق الأهداف المرجوة من دراستنا والتي سنسردها في العنوان الموالي.

1-4- أهداف الدراسة:

نهدف من خلال إجراء هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف هي:

- التعرف على دور ممارسة النشاط الرياضي في تنمية الأمن النفسي الداخلي لدى المعاقين سمعياً.
- الكشف عن الفروق في مستوى الأمن النفسي الداخلي بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين.
- التعرف على دور ممارسة النشاط الرياضي في تنمية الأمن النفسي الخارجي لدى المعاقين سمعياً.
- الكشف عن الفروق في مستوى الأمن النفسي الخارجي بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين.
- التعرف على دور ممارسة النشاط الرياضي في تنمية الأمن النفسي لدى المعاقين سمعياً.
- توضيح أهمية ممارسة النشاط الرياضي المكيف لدى فئة المعاقين سمعياً.
- اتخاذ نتائج هذه الدراسة تعريفاً وتوضيحاً لمزايا ممارسة ذوي الإحتياجات الخاصة للنشاط الرياضي المكيف.

1-5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

1-5-1- النشاط الرياضي المكيف: حسب تعريف الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح فإن الأنشطة الرياضية المكيفة هي مجموعة من البرامج المتطورة والمتنوعة من الأنشطة والألعاب الرياضية التي تتناسب مع قدرات الأفراد من ذوي الإحتياجات الخاصة، بحيث يتمكنون من إشباع رغباتهم في ممارسة أنشطة رياضية تعود عليهم بالنفع، وتسهم في استغلال قدراتهم. (علي، وأبو الليل، 2005، ص24)

ويتمثل النشاط الرياضي المكيف في دراستنا في كل الرياضات والتمارين والألعاب والأنشطة البدنية التي يمارسها أفراد عينة الدراسة من المعاقين سمعياً داخل المدرسة.

1-5-2- الأمن النفسي: يُعرَّف على أنه شعورٌ مركبٌ يحمل في طياته شعور الفرد بالسعادة والرضا عن حياته بما يُحقق له الشعور بالسلامة والاطمئنان وأنه محبوب ومُقبل من الآخرين بما يُمكنه من تحقيق قدر أكبر من الإنتماء للآخرين، مع إدراكه لاهتمام الآخرين به وتفهمهم له حتى يستشعر قدراً كبيراً من الدفاء

والمودة ويجعله في حالة من الهدوء والإستقرار، ويضمن له قدراً من الثبات الإنفعالي والتقبل الذاتي واحترام الذات، ومن ثم إلى توقع حدوث الأحسن في الحياة مع إمكانية تحقيق رغباته في المستقبل بعيداً (مع خلوه) عن خطر الإصابة باضطرابات نفسية أو صراعات أو أي خطر يهدد أمنه واستقراره في الحياة. (شقيير، 2005، ص6)

ويتمثل الأمن النفسي في دراستنا في استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الأمن النفسي.

1-5-3- الإعاقة السمعية: تُعرّف بأنها تلك الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية أو الاثنتين معاً، وتحويل بين أداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارات، وقد يكون القصور السمعي جزئياً أو كلياً، شديداً أو متوسطاً أو ضعيفاً، مؤقتاً أو دائماً، متزايداً أو متناقصاً أو مرحلياً. (عبد الحي، 2001، ص31)

وتتجسد الإعاقة السمعية في دراستنا في أفراد عينة الدراسة من الأطفال المعاقين سمعياً.

1-6- الدراسات السابقة:

تمثل الدراسات والأدبيات السابقة أساساً متيناً يبني عليه الباحث دراستها ويضبط بوصلته من خلالها، حيث أن النتائج التي توصل إليها السادة الباحثون السابقون تُعتبر معلماً يعود إليه الباحث ليقارن نتائجه معها ويرى مدى التشابه والاختلاف بينها، كما أنها تُعطي البحث قيمة علمية كبيرة وتعني مواكبة الباحث لأهم البحوث والدراسات التي تناولت أو ارتبطت بمتغير من متغيرات دراسته، لذا قام الباحث في دراسته الحالية بالإطلاع على مجموعة من الدراسات التي تناولت موضوع الأمن النفسي، واختار منها التي حاولت ربطه بالجانب الرياضي، ومن بين أهم تلك الدراسات نذكر ما يلي:

1-6-1- دراسة حمية راشد، وآخرون 2020 بعنوان: إسهام النشاط الترويحي في تحقيق الأمن النفسي خلال فترة الحجر المنزلي لمواجهة فيروس كورونا المستجد كوفيد 19.

هدفت الدراسة إلى التعرف على إسهام الأنشطة الترويحية في تحقيق الأمن النفسي لدى طلبة المعاهد والجامعات بدولة الجزائر، اعتمد الباحثون على المنهج الوصفي، واستخدموا الإستبيان كأداة لجمع البيانات والمعلومات، وبلغت عينة الدراسة 30 طالباً، وأظهرت النتائج الختامية للدراسة أن للأنشطة الترويحية دور إيجابي في تحسين السلوك الإنساني، كما تلعب هذه الأخيرة دوراً إيجابياً في التغلب على المواقف السلبية وتساهم في التغلب على الضغط وتخفف من حدة القلق والإحباط، وتعتبر من الأساليب الفعالة في التخفيف من التوتر النفسي والتحكم في الإنفعالات وتعزيز الثقة بالنفس وتحقيق الأمن النفسي.

1-6-2- دراسة محمد عمراوي وعامر حمادي، 2019 بعنوان: دور الأنشطة الرياضية الجماعية في تحقيق الأمن النفسي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بمدينة الجلفة".

هدفت الدراسة إلى معرفة الدور الفعال للأنشطة الرياضية الجماعية في تحقيق الطمأنينة الإنفعالية (الأمن النفسي) لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بمدينة الجلفة، إلى جانب إبراز الفاعلية التي تحدثها الأنشطة الرياضية الجماعية في مستوى اطمئنان الذات لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي، وأيضاً محاولة معرفة الدور الفعال للأنشطة الرياضية الجماعية في تحقيق الثقة بالذات لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بمدينة الجلفة، تم الإعتماد على المنهج الوصفي واستخدم الباحثان أداة الإستبيان لجمع المعلومات، وشملت عينة الدراسة من 100 تلميذاً لبعض ثانويات مدينة الجلفة، وأظهرت نتائج الدراسة أن للأنشطة الرياضية الجماعية لها دور في تحقيق الأمن النفسي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بمدينة الجلفة.

1-6-3- دراسة عياضي السعيد، 2019 بعنوان: "النشاط البدني الرياضي التربوي وعلاقته بمستوى الأمن النفسي لدي تلاميذ المرحلة الثانوية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الأمن النفسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، وأيضاً التعرف على علاقة النشاط البدني الرياضي التربوي بالأمن النفسي لديهم، اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي، واستخدم مقياس الأمن النفسي الذي أعده "ماسلو"، وتكونت عينة الدراسة من 140 تلميذاً من المرحلة الثانوية تم اختيارهم بطريقة قصدية، وتوصلت الدراسة في ختامها إلى:

- وجود أمن نفسي عالي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي تعزى لمنغيري الجنس والمستوى الدراسي.

1-6-4- دراسة بن سميثة العيد، 2018 بعنوان: "تأثير ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية على الأمن النفسي وجودة الحياة لدى كبار السن بولاية تيارت".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات كل من الأمن النفسي وجودة الحياة لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية، وقد اتبع الباحث المنهج الوصفي المسحي، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد استبيان للأمن النفسي واستبيان جودة الحياة، وتكونت عينة الدراسة من (25) ممارساً للأنشطة الترويحية الرياضية من كبار السن تم اختيارهم بطريقة مقصودة، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن مستوى الأمن النفسي بلغ الوزن النسبي (72%) مما يعني الوفرة بدرجة عالية لدى كبار السن، وبلغ الوزن النسبي (54%) مستوى جودة الحياة لدى كبار السن، وهذا يعني توفرها بدرجة متوسطة.

1-7- مميزات الدراسة الحالية:

تميزت الدراسات التي اعتمدنا عليها بالحدثة حيث يمتد تاريخ إجراؤها ما بين (2018-2020) وهو ما يُعطي دراستنا قيمة أكبر من حيث مواكبتها لأحدث النتائج المتوصل إليها، تميزت دراستنا الحالية عن بقية الدراسات السابقة كونها الأولى من نوعها -حسب اطلاع الباحث- التي ستربط بين النشاط الرياضي المكيف

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

والأمن النفسي لدى المعاقين سمعياً، حيث تناول السادة الباحثون فئات (طلبة الجامعات، طلبة مرحلة التعليم الثانوي، كبار السن)، كما تميزت دراستنا عن بقية الدراسات كوننا سنعتمد على مقياس الأمن النفسي من إعداد (مروة السيد عبد الهادي، 2009) وهو المقياس الذي لم يتم توظيفه في أي من الدراسات السابقة المعتمد عليها، حيث استخدم الباحثون السابقون الإستبيان في ثلاثة دراسات، و"مقياس ماسلو للأمن النفسي" في دراسة واحدة، كما أن الدراسة الحالية تتميز عن باقي الدراسات كونها تتناول فئة هي الأصل تُعاني من انعدام الأمن النفسي إضافة إلى مرورها بفترة الحجر المنزلي جراء انتشار وباء كورونا

الجانب

النظري

الفصل الثاني

النشاط الرياضي

المكيف

- تمهيد:

تُمثل الرياضة للجميع مبدأً إنسانياً سامياً، فليس من العدل أن يستفيد الأفراد العاديون (الأصحاء) من ممارسة الأنشطة الرياضية وما لها من فوائد نفسية وجسمية وعقلية واجتماعية، ويُحرم غير الأصحاء من الرياضة، لذا فإن ما اتفق على تسميته حديثاً بالنشاط الرياضي المكيف هو الوجه الإنساني ومرآة رُقي وتحضر الأمم والمجتمعات وتكريسها لمبدأ المساواة بين كل شرائح المجتمع، فمن خلال برامج المقننة والمعدلة والمصممة خصيصاً لتلائم حالات النقص والعجز والإصابة لدى بعض الأشخاص، فهو فضاءً كبيراً تتطوي تحته كل أنواع الرياضات والألعاب والتمارين التي يطرأ عليها تعديل في إحدى النواحي نظراً لأن الفئة التي ستمارسه لا تستطيع ممارستها في صورته الأصلية دون ذلك التعديل. وعليه فإن هذا الفصل سيكون مخصصاً للنشاط الرياضي المكيف بالتعريف والشرح والتفصيل.

2-1- نبذة تاريخية حول الأنشطة الرياضية المكيفة:

إن الهدف الأساسي لرياضة المعوقين هو إعادة الإتصال بالأشخاص المعوقين ومعاونتهم للإندماج بالمجتمع بشكل يُنمي ويُطور ميولهم النفسية وقدراتهم العقلية والجسدية، ولا نعني بالرياضة هنا مجال التدريب الرياضي، بل تتخطى ذلك إلى مفهوم شامل للتربية الرياضية التي تتخطى أهداف التدريب البدني لتصل إلى كل أهداف التربية الحديثة عن طريق البرامج الرياضية الشاملة"، إن هذا المفهوم السابق لأهداف التربية الرياضية بشكلٍ عامٍ ورياضة المعوقين بشكلٍ خاصٍ هو ما كتبه الطبيب السيد "لودفيج جوتمان" مؤسس الألعاب الرياضية للمعوقين عام 1956 في الرسالة المعلقة في الصالة الرئيسية في ملعب "ستوك مانديفيل"، والتي تنص على ما يلي: إن هدف ألعاب ستوك مانديفيل هو انتظام المشلولين الرجال والنساء من جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية ... وإن روح الرياضة الحلقة التي تسودهم اليوم سوف تزجُ الأمل والإلهام إلى آلاف المشلولين، وليس هناك أعظم عوناً يُمكن تقديمه للمجتمع من المشلولين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق الصداقة والتفاهم بينهم، لقد قام الطبيب "جوتمان" بتنظيم بطولةٍ للرمية لبعض المعوقين من المحاربين القدماء عددهم 181 شخصاً بينهم امرأتان، كانوا في مستشفى "ستوك مانديفيل" في إنجلترا، وقد كان تنظيم البطولة يُعدُّ حدثاً مهماً في تلك السنة 1948 التي صادفت أيضاً افتتاح الدورة الأولمبية بلندن والتي افتتحها الملك جورج السادس، اكتسب هذا الحدث أهميةً من كونه يجمع عدداً من الأشخاص ممن فقدوا بعض من أجزاء أجسامهم في معارك الحرب العالمية الثانية وممن فقدوا الأمل في الإندماج مع المجتمع الإعتيادي الذي يضم الناس الأسوياء المتكاملين الأجسام، وأصبح التنافس سبيلاً في مسابقات الرمي بالقوس والسهم من على الكراسي المتحركة، وتشجيع أهلهم وأصدقائهم في الحديقة الصغيرة لمستشفى "ستوك مانديفيل"، ثم سرعان ما أنشئ ملعبٌ خاصٌ لتنظيم البطولات الخاصة بالمعوقين "ستوك مانديفيل" وساعدت هولندا في إنشاء الملعب وكذلك تم تأسيس اتحادٍ دوليٍ لألعاب ستوك مانديفيل للمعوقين عام 1948، وكانت بريطانيا هي البلد المضيف وهولندا ساعدت على تأسيس الإتحاد من خلال الأطباء الموجودين في مستشفى "ستوك مانديفيل"، ولهذا فقد أُعدت الدولتان هُما المؤسسة للإتحاد الدولي لألعاب ستوك مانديفيل للمعوقين مما أعطاهما الحق بالاحتفاظ بالعضوية في هذا الإتحاد مدى الحياة، وقد أُضيفت ألعاب أخرى في السنوات اللاحقة مثل لعبة البولينغ وكرة السلة وألعاب القوى -الساحة والميدان - والمبارزة و السباحة وتنس الطاولة ورفع الأثقال، كانت ألعاب ستوك مانديفيل قد تعددت وتوسعت فيُقام في كل سنةٍ في مدينة "ستوك مانديفيل" عدة لقاءات رياضية كبرى هي :

- مباريات ألعاب ستوك مانديفيل الدولية.

- مباريات ستوك مانديفيل القومية (الوطنية).

- مباريات الأطفال المصابين بعاهاتٍ متنوعة.

- مباريات الكبار المصابين بعاهاتٍ متنوعة.

وتُقام بطولةٌ أولمبيةٌ للمعوقين في كل سنةٍ تُقام فيها البطولة الأولمبية الإعتيادية وفي البلد نفسه الذي تُنظم فيه وذلك ابتداءً من عام 1960، وتُعدُّ مصر أول دولةٍ عربيةٍ تشترك في هذه الألعاب الرياضية الخاصة بالمعوقين المقامة في مدينة ستوك مانديفيل وذلك عام 1972، واشتركت جمهورية السودان عام 1975 بلاعبٍ واحدٍ وبصفةٍ غير رسميةٍ، يحمل شعار المعوقين الرياضي صورة ثلاثة عجلات متشابكة لكرسي متحرك تحمل شعار الصداقة، الوحدة، الروح الرياضية. (رواب، 2009، ص24)

2-2- تعريف النشاط الرياضي المكيف:

تُعرف النشاطات الرياضية المكيفة بأنها كل الحركات والتمارين وأنواع الرياضات التي يستطيع ممارستها الفرد محدود القدرات من ناحية قصور بعض الوظائف الجسمية الكبرى، وهي عبارة عن مجموعة من الرياضة الفردية والجماعية تتضمن: (ألعاب القوى، السباحة، الفروسية، سباق الدرجات، الجمباز وتنس الطاولة، الجيدو والرمي بالقوس، رفع الأثقال، التزلج الفني، كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد، كرة الطائرة، كرة المرمى) وغيرها من الأنواع الرياضية والأنشطة البدنية والرياضية المكيفة، وهي مجموعة من الإختصاصات الرياضية تمارس من طرف مجموعتين و قسمين من الأفراد المعوقين - الأفراد الذين لهم محدودية في القدرة على اقتناء المعلومات وعلى مستوى الإختلاف الوظيفي، وفي عامل التنظيم النفسي الإجتماعي.

- الأفراد الذين لهم اضطرابات نفسية. (عطية، 2016، ص72)

ونعني به البرامج الوقائية والإرتقائية المتعددة والتي تشتمل على الأنشطة الرياضية والألعاب، والتي يتم تعديلها بحيث تلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها وشدتها، أي تعني الرياضات والألعاب التي يتم التغيير فيها لدرجة يستطيع بها المعاق غير القادر الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية. (الدليمي، 2011، ص200)

ويُعرَّفُ بأنه نظام خدمي متكامل صُمم للتعرف على المشكلات والمساعدة على حلها في النواحي النفسية والحركية وتشمل هذه الخدمات: المساعدات الحركية، البرامج التربوية الفردية، تدريب وتدريب الأفراد المعاقين، تنظيم الندوات والدورات من أجل تقديم أفضل السبل في إعطاء دروس التربية الرياضية الخاصة بالمعاقين من الأطفال والشباب وكبار السن. (الكوفي، 2017، ص4)

وهو عمليةٌ موجهةٌ مقصودةٌ منظمةٌ تعمل على تنمية طفلٍ (ذوي الإحتياجات الخاصة) جسمانياً وعقلياً واجتماعياً ووجدانياً عن طريق مجموعة من الأنشطة الرياضية الخاصة والنشاط الحركي المعدل، بغرض تحقيق النمو المتكامل الشامل، والتكيف العام وكفاءة الأداء والتكوين البدني له. (الطوخي، 2003، ص23)

ويتم تخصيص هذه النشاطات للأفراد المعاقين، وهم الذين لا تسمح لهم استعداداتهم بمزاولة أولن النشاطات الرياضية التي يزاولها الأفراد الطبيعيون، ولذا فإن النشاطات الرياضية المعدلة ما هي إلا نشاطات رياضية تم إجراء تعديل عليها، سواءاً في القانون المنظم لها في أداء اللعب أو في طبيعة أداؤها...، وذلك لتتلاءم مع مستوى استعدادات وقدرات هؤلاء المعاقين ومع حالة كل منهم وفقاً لنوع الإعاقة. (البارودي، 1992، ص10)

وهو كل الحركات والتمارين وأنواع الرياضات التي يستطيع ممارستها الفرد المحدود القدرات من الناحية البدنية أو النفسية أو الذهنية، وذلك بفعل تلف بعض الوظائف الجسمية. (صغيري، 2013، ص123)

ومن خلال التعريفات السابقة يُقدم الباحث تعريفاً إجرائياً للنشاط الرياضي المكيف بأنه تلك البرامج التي تهدف إلى إتاحة الفرصة أمام الطفل كي يستطيع أداء مهمة أو وظيفة حركية مناسبة وتتناسب مع قدراته واستعداداته وإمكاناته، وهي بذلك ترشد المؤسسات الخاصة المهتمة بتلك الفئة من الأفراد أن يكون هناك تناسب وتوافق بين البرامج المقدمة واحتياجات وقدرات فئة الأطفال المقدمة لهم.

2-3- فلسفة دراسة النشاط الرياضي المكيف:

وتنقسم إلى فلسفة معنوية وفلسفة مادية:

2-3-1- فلسفة معنوية: قال الله تعالى: ﴿ وَإِذْ قَالَ رَبِّي لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً... ﴾ (البقرة،

آية:30)، ومن مضمون الآية الكريمة يتضح أن الغرض والفلسفة من وجودنا في الحياة هو أن نكون علماء الله سبحانه وتعالى في الأرض، فالعلم لا الجهل هو الذي يُمكن أن يُساعدنا على إصلاح الحياة وما عليها من مخلوقاته، ويساعد العلم على لإعمار الحياة عن طريق ابتكار ما هو جديد الذي يستخدم في صالح الإنسان وفي صالح البيئة التي تعيش عليها وبها، أي أننا نتعلم من أجل غاية واحدة وهي أن تكون إنساناً صالحاً تستخدم العلم فيما ينفع الناس ويُصلح أحوالهم، ولاشك أن هذه المادة التي تقوم بدراستها هي جزء من ذلك العلم الذي ندرسه والذي يأخذ بأيدينا إلى أن نتعرف على أن نحيا حياةً سليمةً، نخدم فيها أنفسنا ونخدم مجتمعنا وبالتالي تُساهم في إطالة عُمر الحياة وتحقق خلافة الله سبحانه وتعالى في الأرض.

2-3-2- فلسفة مادية:

- التعرف على أنواع الإعاقات (الجسمية والعقلية والحسية ومعرفة درجتها وتحديد أنسب الطرق للتعامل معها.

- التعرف على الأسس والمعايير الخاصة بتقسيم الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة إلى مجموعات وفقاً لنوع ودرجة الإعاقة.

- التعرف على الأسس العلمية الخاصة بكيفية وضع برامج الأنشطة الحركية والرياضية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بما يتلاءم مع طبيعة الإعاقة ودرجتها.
- التعرف على الأنشطة الحركية والرياضية المعدلة التي تتناسب مع قدرات الأفراد حسب الإعاقة ودرجتها.
- التعرف على طرق تعديل الأنشطة الحركية حتى تناسب مع أنواع الإعاقة ودرجتها.
- التعرف على التمرينات البدنية التي قد تسهم في إصلاح الإنحرافات القوامية لدى الأفراد.
- التعرف على الإمكانيات والأجهزة والأدوات يحتاج إليها المعاقون في بعض الأنشطة. (بن زيدان، 2010، ص17)

2-4- أهداف النشاط البدني الرياضي المكيف:

تهدف الأنشطة الرياضية المعدلة إجمالاً إلى الآتي:

- تنمية المهارات الحركية الأساسية لمواجهة متطلبات الحياة كالمشي والجري وتغيير الإتجاه، وحفظ التوازن، والتوافقات التي تساعده على المشاركة في أنشطه الحياة المتعددة.
- تنمية التوافق العضلي العصبي وذلك باستخدام أجزاء الجسم السليمة لأداء النمط الحركي المناسب والنعمة العضلية للعضلات السليمة والإتزان لأجهزة الجسم الوظيفية.
- تنمية اللياقة البدنية الشاملة واللياقة المهنية بما يتناسب مع نوع الإعاقة ودرجتها، وذلك لعودة الجسم إلى أقرب ما يكون طبيعياً وذلك بزيادة قدرته على العمل وكفاءته في مواجهه متطلبات الحياة.
- العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية والإتزان لجميع أجهزه الجسم المختلفة كالجهاز العصبي والعضلي والدوري والتنفسي وغيرها من الأجهزة.
- تصحيح الإنحرافات القوامية والحد منها التي توجد نتيجة الإعاقة حتى تُتاح لأجهزه الجسم الحيوية فرصه أداء وظائفها كاملة.
- تنمية الإحساس بأوضاع الجسم المختلفة والإحساس بالمكان ومعرفة الحجم والمساحة التي يتحرك فيها الجسم وإمكانية حركته في البيئة المحيطة به.
- زيادة قدراته من الممارسة الترويحية واستغلال وقت الفراغ في أنشطه ترويحية تعود عليهم بالفائدة، مما يُساعد على اكتساب السلوك التعاوني وتنمية حب الجماعة وحب الوطن ورفع الروح المعنوية.
- اكتساب جهازات حركية تساعد على زيادة الإنتباه وحسن التصرف والتفكير من ممارسه الأنشطة الرياضية.
- تنمية الإتجاهات السليمة نحو الشخصية السوية والحساسية الزائدة، وزيادة الثقة بالنفس وبمن حوله وقدراته وتكيف نزعاته وميوله بطريقه تُعاونه على اكتساب المهارات.
- الإعتماد على النفس في قضاء حاجاتهم المختلفة وعدم الإعتماد على الغير مع إكنايه العيش مستقلاً معتمداً على ذاته. (حلمي، وفرحات، 1988، ص50)

2-5- أضرار النشاط الرياضي المكيف:

إن للتربية الرياضية أضرار عديدة للأفراد بصفة عامة والمعاقين بصفة خاصة، كالنمو العقلي والحركي والنمو النفسي والاجتماعي.

2-5-1- النشاط الرياضي المكيف لغرض النمو العقلي:

تسعى التربية الرياضية لغرض النمو العقلي إلى جعل الجسم نشيطاً قوياً وذلك لأن أداء الحركات الرياضية تحتاج إلى تركيز ذهني، كما أنها تجعل الجسم صحيحاً قادراً على العمل، فالنشاط البدني والرياضي ليس زينة أو مجرد ألعاب يمارسها المعاق لقضاء وقت الفراغ، وإنما يُعدُّ جانباً أساسياً في العملية التربوية، فهي تسعى لزيادة قابلية الفرد المعاق واكتسابه المعلومات المختلفة، ولكي يتعلم مهارة رياضية معينة أو لعبة ما، فإنه يجب أن يستعمل تفكيره الخاص، ونتيجة لهذا الإستعمال تحدث المعرفة لتلك المهارة أو الفعالية، بهذا، فالتربية الرياضية تسعى لزيادة التركيز الذهني للمعاق مما يؤدي إلى زيادة نموه العقلي خاصة عندما يمارس نوعاً من الأنشطة البدنية والرياضية الذي يتطلب ذكاءً وفطنةً وتركيزاً. (علام، 2018، ص 141)

2-5-2- النشاط الرياضي المكيف لغرض النمو البدني:

إن ممارسة الأنشطة والفعاليات الرياضية للمعوقين تساعد على بناء الكفاءة البدنية عن طريق تقوية وبناء أجهزة الجسم بواسطة هذه الفعاليات، وتمكن الفرد المعوق من تحمل المجهود البدني ومقاومة التعب، وتلعب الفعاليات الرياضية التي تشمل العضلات الكبيرة دوراً هاماً في بناء أجهزة الجسم الحيوية، كالجهاز الدوري والتنفسي ويرى (مروان عبد المجيد) أن الشخص المعوق الذي ينعزل عن العالم يجلس على كرسيه ليرى المجتمع من خلاله وتركه الأنشطة الرياضية سينتج عنه خواراً في الجسم وتصلب المفاصل وتدهور في العضلات وضمورها، وهذا سيؤدي بطبيعة الحال إلى تشوه في التركيب الجسمي وظهور بعض التشوهات في القوام نتيجة للجلوس الطويل، لذا فإن ممارسة المعوق للأنشطة الرياضية ستعمل على محاربة هذه العيوب والتشوهات وتساعد على النمو الطبيعي وما ينتج عنها من تكوين الجسم القوي المتناسق، وبذلك فإن النشاط البدني والرياضي كفيل في نمو وبناء الشخص المعوق وتأهيله تأهيلاً صحيحاً وسليماً كي يصبح قادراً على العمل والإبداع، ويقول (Hanifi) أن ممارسة الرياضة تعمل على رفع القدرة العلمية إضافة إلى تطوير القوة العضلية وكذلك الرشاقة والمهارات الحركية المختلفة، والتي هي في المستطاع وتعمل على التنسيق بين الحركات وبين مختلف عمل الأعضاء سواء في القسم السفلي أو العلوي وتسمح للمهارة الحركية للمستفيدين من خفض الاصطدام مع الإعاقة وامتلاك استقلاليتهم للذات. (مخنت، 2015، ص 47-48)

2-5-3- النشاط الرياضي المكيف لغرض النمو الحركي:

يُقصد بالنمو الحركي أداء الحركة الرياضية بأقل جهد ممكن وبرشاقة وكفاءة عالية وهذا يعتمد على العمل المتناسق الذي يقوم به الجهازان العصبي والعضلي للشخص المعوق، وهي بذلك تسعى إلى مساعدة

الفرد في عمله اليومي بكفاءة واقتدار وتعمل على مساعدته في السيطرة على درجة أدائه للمهارات الحركية، ولذلك كان لزاماً على الفرد المعوق أن يُمارس الأنشطة الرياضية والمهارات البدنية لكي يكتسب التوافق اللازم لأداء الحركة، كما أن التمارين البدنية تُنمي النشاط والشجاعة والصحة وتُساعد على تكوين الجسم وتربيته تربيةً متزنة فتُكسبه مرونةً تُمكنه القيام بحركاتٍ واسعة النطاق كبيرة المدى في المفاصل، وتقوي أجزاءه المختلفة بإتزانٍ وتناسقٍ، كما أنها تزيد من انتفاعه في علاج تشوهات القوام التي تحصل جراء عدم الحركة كما أن عدم حركة الأجزاء الصحيحة للجسم تعمل على ضمور العضلات وجعلها غير قادرة على العمل الحركي المهم لبناء القدرات والكفاءات لدى المعوق. (إبراهيم، 1997، ص108)

2-5-4- النشاط الرياضي المكيف لغرض النمو النفسي:

من الناحية النفسية يُعتبر النشاط الرياضي وسيلةً فعالةً لبعث البشاشة والإنشراح في الفرد، ويُعتبر أيضاً كعاملٍ للإندماج وبصفةٍ خاصةٍ الرياضات الجماعية، ويُساعد النشاط البدني والرياضي المعوق للتغلب على عواطفه وإحساسه بالإنعزال والدونية التي يُقابِلها في بعض الأحيان بالإنكار وعدم القبول، وممارسة النشاط البدني الرياضي الذي يكون موجهاً بطريقةٍ سليمةٍ وتكون حمولته مكيفةً للمعوق يؤثر به السلوك النفسي الإجتماعي للمعوق بصفة عامة مثل:

- إعطاء الثقة بالنفس.

- تطوير روح المنافسة والإرادة.

كما يُعتبر النشاط الرياضي مدرسةً لغرس الشجاعة والإرادة والمثابرة والصبر والحلم والإنضباط والتحكم في النفس والمعرفة الجيدة للنفس، ويُعوض شيئاً فشيئاً النواحي السلبية لديه بالنواحي الإيجابية، ويُحول مفهوم الثبات عند المعوق ويُعوضه بمفهوم الحركية، وثبات الأفكار لها مفهومٌ سلبيٌّ مرتبطٌ بالأحداث المتواجدة والظروف لدى المعوق وهي متداخلة مع هدف الإدماج وإعادة الإدماج، ويجب أن تُستعمل في مكانها من حيث المفهوم والأفكار الإيجابية، والنشاط البدني الرياضي يعمل على كل هذه التغيرات وهو يعرض كذلك كخلاصةٍ للسيطرة والإدراك والإرادة و هذه العواقب الثلاثة للحركة الإرادية تُوهن من طرف المرض والإعاقة. (رواب، 2001، ص67)

2-5-6- النشاط الرياضي المكيف لغرض النمو الإجتماعي:

ورد في (عطية، 2016، ص75) أن من أغراض النشاط الرياضي المكيف مساعدة الشخص المعوق للتكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش معها، حيث أن ممارسته للفعاليات والأنشطة الرياضية تسمح له بالتكيف والإتصال بالمجتمع، وهو يهدف إلى تطوير قدرات الفرد من الناحيتين الفيزيولوجية والنفسية بالقضاء على الاضطرابات والتصرفات النفسية والتحكم أكثر في الجسم وتكيفه المستمر مع الطبيعة، كما يُضيف أن ممارسة الألعاب الرياضية المختلفة حسب (عبد المجيد مروان) تُنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة، فضلاً عن الشعور باللذة والسرور للوصول إلى النجاح عن طريق

الفوز، كذلك تُساعده في تنمية الشعور نحو الجماعة (الإنتماء) ونحو الحياة الرياضية، والذي يُساعد في نموه لكي يكون مواطناً صالحاً يعمل لمساعدة مجتمعه، كما أن للمجتمع والبيئة والأسرة والأصدقاء الأثر الكبير نفسية الفرد المعوق، ولذلك فإن نظرة المجتمع إليه ضرورية لها أهدافها وممارستها.

2-6-6- تصنيف الرياضة للمعاقين:

هناك العديد من التصنيفات الرياضية للمعاقين، وفيما يلي تصنيفٌ جامعٌ وشاملٌ لعددٍ من وجهات النظر:

2-6-1- الرياضة العلاجية:

تعدُّ ممارسة الرياضة للمعاقين إحدى وسائل العلاج حيث تُؤدى على هيئة تمارين علاجية كإحدى طرق العلاج الطبيعي التي تسهم في تأهيل المعاقين، بالإضافة الى امتدادها ما بعد الجراحة والجبس ..، وخاصة في الكسور وتأهيل مصابي العمود الفقري والنخاع الشوكي كالشلل النصفي والشلل الرباعي ..، ويستمر هذا الأثر الإيجابي للتمارين في تأهيل المعاقين ومساعدتهم على استعادة اللياقة البدنية من قوة ومرونة وتحمل وتوافق عضلي عصبي، واستعادة لياقة الفرد للحياة العامة وما يصادفه فيها إلى ما بعد خروجه من المستشفى ومراكز التأهيل حيث تلعب الرياضة التأهيلية دوراً هاماً في هذا المجال.

2-6-2- الرياضة الترويحية:

وهي الرياضة التي تهدف إلى تنمية الجانب الترويحي بدرجة كبيرة نسبياً، وإن كنا لا ننكر ما للرياضة التنافسية من جوانب ترويحية إيجابية مفيدة، وتدرج الرياضة الترويحية من أنواع هادئة نسبياً مثل ألعاب التسلية إلى أنواع عنيفة مثل تسلق الجبال مثلاً، وتختلف الرياضة الترويحية عن الرياضة التنافسية في نسبة المجهود البدني والعصبي المبذول، فالمجهود المبذول في لعبة الشطرنج مثلاً لا يوازي المجهود المبذول في ممارسة رياضات تنافسية مثل السباحة، أو الفروسية أو الإسكواش أو الجري... الخ.

وتدخل في نطاق الرياضة الترويحية رياضات أخرى مثل: البلياردو، البولينج، والصيد، كما تدخل تلك الرياضات أيضاً في أنواع الرياضة التنافسية.

2-6-3- الرياضة التنافسية:

ورد في (خلف، وحيدر، 2017، ص28) أن هذا النوع من النشاط الرياضي يهدف إلى الإرتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية كما يتضمن رياضة المستويات العليا، والواقع أن الرياضة التنافسية تعتمد على التدريب العلمي السليم والتطوير في الأدوات والإمكانات والطب الرياضي، ويجب الإلتزام في تلك الرياضة التنافسية بالقواعد والقوانين الخاصة بالأداء، كما يجب الإلتزام بالتقسيمات الفنية والطبية التي تعتمد على درجة اللياقة البدنية أو النفسية والصحية للمعاق ومستوى الإصابة، وذلك قبل المشاركة في الأنشطة التنافسية حتى يتحقق مبدأ العدالة، بالإضافة إلى الإستفادة الكاملة من المشاركة، وتجنباً لحدوث

أي مضاعفاتٍ طبيةٍ تؤثر على حياة المعاق.

2-6-4- الرياضة المخاطرة:

يُشير هذا النوع من الرياضات إلى الأنشطة التي تزداد فيها المخاطرة بدرجة كبيرة، وقد تُمارس فردية أو جماعية مثل التزلج، التزلج على الجليد، سباق السيارات والدراجات البخارية، كما أن الغطس في المياه الضحلة يسبب الكسور في الفقرات العنقية أو الشلل الرباعي، لذلك لا بد من اتباع تعليمات الأمن والسلامة وخاصة في الرياضات التي تحتاج إلى درجة عالية في الأداء الفني.

2-6-5- الرياضة الإجتماعية:

حيث يرتبط بالتأهيل المهني الذي يساعد المعاق على إعادة تكيفه مع المجتمع وذلك بتدريب المعاق على ممارسة مهنة سابقة أو جديدة تبعاً لنوع إعاقته ودرجتها وميوله، كما يمكن اشتراك المعاقين مع الأسوياء في الممارسة حتى يعتادوا الاندماج بالمجتمع، ونذكر بعضاً لتلك المنافسات المشتركة: كرماية السهم، تنس الطاولة (الشلل والبتر)، البلياردو، السباحة للمعاقين (للبتر، المكفوفين، الصم)، فيندمج المعاق بفاعلية في الممارسة مع الأصحاء كما يتحتم أن يقوم أصحاب الأعمال بتشغيل المعاقين الرياضيين.

2-6-6- المشاركة السلبية:

من المعلوم أن هذا النوع يقوم على المشاركة المعتمدة على المشاهدة الرياضية سواء أمام التلفزيون، أو حضور المباريات في الملاعب، مثال ذلك مباريات كرة القدم والتنس وكرة السلة وكرة اليد، ويشترك الأسوياء مع المعاقين في هذا النوع حيث يُساهم في إزالة القلق والتوتر والحد من العدوان، مما لا شك فيه أن ذلك يؤدي إلى التغلب على روتين الحياة ويقطع الملل بالاندماج في المشاهدة. (خلف، وحيدر، 2017، ص 29)

2-7- طرق وأساليب تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة:

يختلف برنامج التربية الرياضية المعدلة عن البرنامج العادي للتربية البدنية فيما يتصل بالتعديل الذي يتم فيه فقط، فهو برنامجٌ مُصمَّمٌ ليقابل احتياجاتٍ معينة، وليُقابل كذلك الفروق الفردية الحادة بين التلاميذ. (وتوت، والصواف، 2013، ص 32)، وعليه فإن طرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة يختلف حسب نوع وطبيعة النشاط المُمارَس، وحسب الفئة التي تمارسه، وتتنوع التعديلات كما ورد في (حربي، 2008، ص 143-144) كالاتي:

2-7-1- التعديل في النواحي القانونية: هناك قوانين تحكم كل نشاطٍ رياضي وتنظم ممارسته، ويُمكن

للمدرب أو المدرس أن يقوم أثناء التدريب بتعديل بعض نواحي القانون، ونأخذ على سبيل المثال:

- يُمكن إلغاء قاعدة التسلل في كرة القدم.

- يُمكن إلغاء التماس بالنسبة للأطفال المعاقين ذهنياً في المدرسة.

- السماح بعددٍ غير محددٍ من التغييرات أثناء المباراة.
 - إلغاء الإقصاء والإيقاف.
 - يُمكن السماح بلمس الكرة باليد للمعاقين ذهنياً في المدرسة.
 - 2-7-2- التعديل في عدد اللاعبين:** لكل نشاطٍ رياضيٍّ عدد محددٌ من اللاعبين يُمارَسُ من خلالهم النشاط، ويُمكن أن نزيد عدد اللاعبين أو نُقلل منهم، فمثلاً:
 - يُمكن أن نزيد عدد اللاعبين في كرة السلة للتلاميذ في المدرسة.
 - يُمكن أن نُقلل من عدد اللاعبين في مباراة كرة القدم.
 - 2-7-3- التعديل في الأداء المهاري للحركة:** مهارة حركية في كل الأنشطة الرياضية طرُقاً فنية في الأداء، وعند عملية التعلم لا بُدُّ أن تُطبق هذه الطرق الفنية، ولكن يُمكن تعديل ذلك مع التلاميذ أو اللاعبين المعاقين وذلك بالإستغناء عن بعض الخطوات، وعلى سبيل المثال:
 - يُمكن ممارسة رياضة الوثب الطويل من الثبات بدلاً من الحركة.
 - يُمكن ممارسة مهارة دفع الجلة من المواجهة، أو من على الكرسي لحالات بتر الطرف السفلي.
 - يُمكن الإستغناء عن مهارة تنطيط الكرة في كرة السلة للمعاقين على الكراسي المتحركة.
 - 2-7-4- التعديل في الأدوات:** لكل نشاطٍ رياضيٍّ أدواتٌ نستخدمها أثناء الممارسة، فعلى سبيل المثال نأخذ رياضة تنس الطاولة حيث تُمارَسُ بواسطة مضربٍ وعلى طاولةٍ من الأدوات، يُمكن التعديل فيها باستخدام أدواتٍ أخرى مُساعدة في الأداء الرياضي مثل:
 - تعديل وضع شبكة كرة الطاولة بالنسبة لحالات الشلل وبتتر الطرف السفلي عند ممارسة كرة الطاولة من وضع الجلوس.
 - زيادة قطر حلقة كرة السلة للمعاقين ذهنياً داخل المدرسة.
 - استخدام كرسي ثابتٍ أثناء دفع الجلة لحالات بتر الطرف السفلي.
 - 2-8- الأنشطة الرياضية التي تتناسب مع المعاقين سمعياً:**
- الإعتقاد السائد لدى الكثيرين أن الصم-البكم يختلفون عن الأسوياء في كل شيء، لكن في مجالنا الرياضي نجد أنهم يستطيعون ممارسة كافة أنواع الأنشطة الرياضية التي يُمارسها الأسوياء دون إجراء أي تعديلٍ في الملاعب أو الأدوات وغيرها، فيُمكن لهم القيام بأداء كافة أنواع الأنشطة الرياضية لكن ذلك يحتاج إلى نوعيةٍ خاصة من المدرسين أو المشرفين الرياضيين الذين يتمتعون بالصبر وهدوء الأعصاب، من أجل اكتسابهم اللياقة البدنية والمهارات الفنية لأنواع الأنشطة حتى يُمكنهم القيام بعمل النماذج المختلفة بالطريقة الصحيحة، ليتسنى للمعوقين منهم الحركة وتقليد المُدرس عند أداء المهارات المختلفة، مع ملاحظة أنهم فئةٌ تتمتع ببُطء الناحية التعليمية والقدرة على التحصيل مما يؤدي إلى حاجتهم لتكرار الحركات والمهارات كما أنهم يحتاجون إلى بذل النشاط المستمر من المُدرس سواء في التعليم أو أثناء التحكم للمسابقات والمباريات المختلفة، فيجب على المُدرس إجادة لغة الإشارة ولغة الشفاه حتى

يتعودوا عليه وعلى التعامل معه وذلك لیساعد المدرس في سرعة توصيل المعلومات إليهم. (إبراهيم، 2002، ص149)

ويُمكن للأطفال الصُم أن يمارسوا ويتعلموا المهارات الحركية من خلال الأنشطة الرياضية والفردية بنجاح، كما يُمكنهم أن يُشاركوا في بعض المنافسات الرياضية في كثيرٍ من الألعاب ككرة القدم والكرة الطائرة، مع ملاحظة أن إدراكهم الحركي يتأثر بقصورهم السمعي في بعض الألعاب، فهم يفتقرون إلى وسائل الإنذار السمعي والتغذية الرجعية السمعية، فبينما يستفيد الطفل العادي عند تعليمه التصويب في كرة السلة -مثلاً- من صوت اصطدام الكرة باللوحة أو الحلقة لتعديل أدائه وتحسينه، لا يُمكن للأصم أن يستفيد من تلك التنبهات السمعية .. ولذا يجب الإستعاضة عن ذلك بإشارات بصرية أو ضوئية معينة.

كما تُعدُّ الأنشطة الإيقاعية الحركية ذات فائدة كبيرة في تنظيم حركات الصُم وضعاف السمع وفي تحقيق المزيد من السيطرة على أعضاء جسمهم والتحكم فيه، وفي تنمية إحساسهم وتذوقهم الجمالي، مع مراعات تحويل الإيقاعات السمعية إلى إيقاعات بصرية أو حس حركية كالتصفيق باليدين والإعتماد على الوسائل الضوئية. (القريطي، 2005، ص333-334)

2-9 معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف:

ثمة عوامل اجتماعية واقتصادية مؤثرة في النشاط الرياضي للمعوقين، فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الإجتماعية وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من ان تكشف عن متغيراته السوسولوجية والنفسية والبيولوجية والإقتصادية، وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوروبية لتقدير الوقت الذي يقضيه الأفراد في العديد من نشاطات الرياضة الترويحي إلا أن كل من حجم الوقت والترويح ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها:

2-9-1- الوسط الإجتماعي: إن العادات والتقاليد تعتبر عاملاً في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب، وقد تكون حاجزاً أمام بعض العوامل الأخرى .

يرى "دومازودين" أن كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما الا 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 أن تقاليد الريف لا تشجع على هذا النشاط وخاصة عند الفتيات، وتختلف أشكال اللهو واللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها، بحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين "Luschen" في دراسته للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني، في دراسته على عينة بلغت 1880 شخصاً في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموماً. (Sillamy, 1978, p168)

2-9-2- المستوى الاقتصادي : تُعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يُسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه، و يبدو من خلال كثير من الدراسات ان دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار أو الإطارات السامية. (Chorlotte,1975, p93)

كما لاحظ "سوتش" أن هناك بعض الأنواع من الترويح ترتبط بكمية الدخل فكلما ارتفعت زادت المصاريف الخاصة بالترويح، كالمخرج إلى المطاعم ومصروفات العطل والسياحية، أو تزايد الطلب على الحاجات الترويحية.

وجاء في دراسة 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، ص319)

2-9-3- السن: تشير الدراسات العلمية إلى أن ألعاب الأطفال تختلف عن ألعاب الكبار وأن الطفل كلما نَمى وكبر في السن قل نشاطه في اللعب، و يُشير "Sullenger" إلى أن الأطفال في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة تأخذ نشاطاتهم أشكالاً أخرى غير التي كانوا يمارسونها من قبل، وذلك كالقيام بمشاهدة التلفزيون والإستماع للموسيقى والقراءة وممارسة النشاط الرياضي، ثم إن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان لها سلوكياتها الترويحية الخاصة ، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح ، في حين أن الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا "1967" وُجد أن مزاولة الرياضة تقل تدريجياً مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عاماً. (Roymond,1983, p71)

2-9-4- 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 وألعاب المطاردة، ولقد أوضحت دراسات "Honzik" أن البنين يميلون إلى اللعب العنيف أكثر من البنات وأن الفروق بين الجنسين تبدو واضحة فيما يرتبط بالقراءة والإستماع إلى برامج الإذاعة ومشاهدة برامج التلفزيون، و أوضحت دراسة

"E. Child" أن البنات والبنين في مرحلة الطفولة من سن (3-12 سنة) يميلون إلى النشاطات البدنية والإبداعية والتخيلية، إلا أن ترتيب تلك النشاطات لدى البنين تختلف حيث تأتي ممارسة النشاطات البدنية لدى البنات في الترتيب الأخير. (درويش، والحماحمي، 1997، ص63)

2-9-5- درجة التعلم: لقد أكدت كثير من الدراسات الإجتماعية أن مستوى التعليم يؤثر على أذواق الأفراد نحو تسيّلاتهم وهواياتهم، منها ما جاء بها "J. Dumazadier" إذ بيّن أن التربية والتعليم توجه نشاط الفرد عموماً في اختياره لترويحه، خاصة وأن إنسان اليوم يتلقى كثيراً من التدريبات في مجال الترويح أثناء حياته الدراسية، مما قد يُربي أذواقاً معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة.

كما أوضحت دراسة بلجيكية إن اختيار الأفراد لأنواع البرامج الإذاعية المقدمة تتنوع حسب المستوى التعليمي (ابتدائي، ثانوي، جامعي)، وأن الجامعيين يفضلون الموسيقى والحصص العلمية والأدبية بينما

ذوي المستوى الابتدائي أكثر ولعاً بالمنوعات الغنائية والألعاب المختلفة. (Cozcheuve,1980, p87)
2-9-6- الجانب التشريعي: بمعنى أن معظم المجتمعات ليس لديها تشريعات كافية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والتكفل بهم، خاصة منها الحق في ممارسة الأنشطة الرياضية بمختلف ألوانها خصوصاً في الدول العربية وتوفير الخدمات الرياضية والترفيهية للحواس، مما يشكل عائقاً في تقديم الخدمات الضرورية لهذه الفئة.

- خلاصة:

في نهاية هذا الفصل نستطيع الحكم بأن النشاط الرياضي المكيف عملية تربوية تعتمد على الأنشطة الرياضية المصممة والمقننة خصيصاً لتتلاءم مع حالات العجز لدى الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، وهو مجال واسع من الخدمات الترويحية والعلاجية والتنافسية، حيث أن ممارسة النشاط الرياضي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة تفوق أهميتها بالنسبة للأفراد العاديين، نظراً لأنه يمثل مسرحاً ومنتقياً لهم للتعبير عن أنفسهم ولإثبات حضورهم وقدراتهم بقدر ما يستطيعون.

الفصل الثالث

الأمن النفسي

- تمهيد:

إن الحاجة إلى الأمن من أهم الحاجات النفسية التي يجب أن تُشبع في السنوات المبكرة من حياة الطفل، كما يستمر أثره مع الفرد في حياته المستقبلية حتى بعد أن يتحقق له أسباب الحب والانتماء، فالفرد يستطيع أن يحتفظ بأمنه في غمار البيئة المنعزلة التي تنطوي على التهديد والخطر، والأمن يتضمن الثقة والهدوء والطمأنينة النفسية نتيجة للشعور بعدم الخوف من أو ضرر، حيث يكون الإنسان آمناً حين تتوافر له الطمأنينة على حاجاته الجسمية والسيولوجية، إلى العدل والحرية والمساواة والكرامة، وبغير هذا الأمن يظل الإنسان قلقاً وخائفاً لا يطمئن إلى الحياة، وسنقوم في هذا الفصل تناول موضوع الأمن النفسي بالشرح والتفصيل.

3-1- مفهوم الأمن النفسي:

يُعتبر "ماسلو" من الأوائل الذين تعرضوا لمفهوم الأمن النفسي عن طريق البحوث الإكلينيكية، حيث عرّفه بأنه: شعور الفرد بأنه محبوبٌ ومُتقبلٌ من الآخرين، له مكانةٌ بينهم، يُدرك أن بيئته صديقةٌ ودودةٌ غير مُحِبطةٍ، يشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق. (حجاج، 2014، ص 195)

يقول "حامد زهران" أن الأمن النفسي هو الطمأنينة الإنفعالية والنفسية، وهو الأمن الشخصي، وهو حالة يكون فيها إشباع الحاجات مضموناً وغير معرض للخطر (مثل الحاجات الفسيولوجية، والحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى احترام الذات، والحاجة إلى تحقيق الذات) وأحياناً يكون إشباع الحاجات بدون مجهود وأحياناً يحتاج إلى السعي وبذل الجهد لتحقيقه. (زهران، 1989، ص 297)

وعرّفه (الخضري، 2003، ص 9) بأنه شعور الفرد بالطمأنينة النفسية من خلال شعوره بالكفاءة والثقة بالنفس والرضا عن الذات وتقبلها، والقناعة بإشباع القدر الكافي من الحاجات العضوية والنفسية المختلفة، والتحرر من الآلام النفسية وتحقيق القدر الكافي من التوافق مع الذات والبيئة المحيطة، ومقدار سكينه النفس عند تعرضها للأزمات والقدرة على مواجهة تلك الأزمات.

وهو بمثابة حالةٍ وجدانيةٍ شبه دائمةٍ من الطمأنينة والسكينة وعدم القلق وتجنب مشاعر الخوف، وإنه إشباع الفرد لحاجاته الأساسية والعلاقات الدافئة مع الأشخاص المهمين له، والتقبل من المحيطين به والشعور بالحرية في التفكير والسلوك. (صباح، 2010، ص 34)

ويُعرّف الأمن النفسي بأنه الطمأنينة النفسية والإنفعالية في البيئة المحيطة بالفرد، والشعور بالأمن النفسي هو حاجة نفسية دائمة ومستمرة لمواجهة ما يهدد الفرد من مخاطر تأتيه من بيئته أو من نفسه أي من الداخل، ويرى ماسلو أن إشباع الحاجة يحتاج إلى الأمن النفسي وشعور الفرد بهذه الطمأنينة يدفعه إلى الحاجات الإجتماعية والنفسية الأخرى لتبدأ الحاجات العاطفية والانتماء بالظهور، وفي هذه الحالة يشعر الفرد بأنه ينتمي إلى بيئةٍ وجماعةٍ معينةٍ وإلى وطن معين يعتز بانتمائه له. (المومني، 2009، ص 187)

كما يُعرّف على أنه شعورٌ مركبٌ يحمل في طياته شعور الفرد بالسعادة والرضا عن حياته بما يُحقق له الشعور بالسلامة والاطمئنان وأنه محبوبٌ ومُتقبلٌ من الآخرين بما يمكنه من تحقيق قدر أكبر من الانتماء للآخرين، مع إدراكه لاهتمام الآخرين به وتفهمهم له حتى يستشعر قدراً كبيراً من الدفاء والمودة ويجعله في حالة من الهدوء والإستقرار، ويضمن له قدراً من الثبات الإنفعالي والتقبل الذاتي واحترام الذات، ومن ثم إلى توقع حدوث الأحسن في الحياة مع إمكانية تحقيق رغباته في المستقبل بعيداً (مع خلوه) عن خطر الإصابة باضطرابات نفسية أو صراعات أو أي خطر يهدد أمنه واستقراره في الحياة. (شقيير، 2005، ص 6)

ويُقصد بالأمن النفسي أن تكون النفوس مطمئنةً عند وقوع البلاء أو توقعه، بحيث لا يظهر عليها قلقٌ معيبٌ أو جزعٌ كثيرٌ، ولا اضطرابٌ في الأحوال، أو تركٌ للأعمال، أو تهويلٌ من شأن المصائب، أو تعظيمٌ لمخططات الأعداء تعظيماً يُفضي إلى اليأس والهوان والإحباط والإنزواء. (الشريف، 2000، ص9)

كما يعني الأمن والأمان وشعور الإنسان بالطمأنينة على نفسه وماله وعرضه وعقله ودينه، فمُتعة الأمن والأمان في حفظ هذه الكليات الخمس يجعل الإنسان سعيداً في الدنيا ويدفعه للجد والاجتهاد في طلب الرزق، وبدون الأمن والأمان يشقى الإنسان ويضطرب، ويكون عرضةً للاضطراب النفسي والاضطراب العقلي، لذا كانت نعمة الأمن والأمان من أعظم النعم. (موسى، 2000، ص85)

3-2- أهمية الأمن النفسي:

يُعتبر الأمن النفسي مطلباً ضرورياً يحتاج إليه الفرد والجماعة، حيث يُعد من الحاجات الهامة للنمو السوي والمتزن والصحة النفسية والاجتماعية، حيث أن الشعور بالأمن والطمأنينة يورث الرخاء النفسي بالتالي يولد انسجاماً تاماً بين شعور الفرد بالطمأنينة ودرجة الطموح لديه.

وتبدو أهمية الحاجة إلى الأمن في تقسيم "ماسلو" للحاجات الإنسانية حيث وضعها في المستوى الثاني من النموذج الهرمي للحاجات، وهذا التقسيم يبدأ بالحاجات الفسيولوجية ثم الحاجة إلى الأمن فالحاجة إلى الإنتماء، والحاجة إلى التقدير والإحترام ثم تحقيق الذات، ويرى ماسلو أن تحقيق الذات قليل الإحتمال أما الأمن فهو قيمة عظيمة، فلا يمكن مطلقاً أن تقوم حياة إنسانية وتنهض بها وظيفة الخلافة في الأرض إلا إذا اقترنت تلك الحياة بأمن. (الشهري، 2009، ص27)

- الأمن أساسي للتنمية: وهي أمور غير ممكنة الحدوث إلا في ظل أمن واستقرار يطمئن فيه الإنسان على نفسه وثرواته واستثماراته.

- الأمن غاية العدل: فالأمن بالنسبة للعدل غاية وليس العكس، وغياب العدل يؤدي إلى غياب الأمن، ولذا فإن الحكمة الجامعة تقول إن واجبات الدولة تنحصر في أمرين هما: عمران البلاد وأمن العباد.

(أقرع، 2005، ص16)

- الأمن النفسي أحد الحاجات المهمة للشخصية الإنسانية: حيث تمتد جذوره إلى طفولة المرء، والأم هي مصدر لشعور الطفل بالأمن ولخبراته الطفولية دور مهم في شعور المرء. (الشهري، 2009، ص28)

- الأمن غاية الشرائع الأسمى: فقد أنزل الله الشرائع متعاقبة متتالية منذ أن هبط أول إنسان هذه الأرض حيث ظلت عناية الله تتابعه وتلازمه، فما تقوم أمه ولا يبعث جيل إلا ويكون لرسالة السماء شأن معه.

(أقرع، 2005، ص17)

ويرى "حامد عبد السلام" أن الأمن النفسي إذا توفر لجميع الأفراد فسيقوم كل فرد بأداء عمله بالشكل

المناسب لأن الإنسان الذي يشعر بالأمن يسعد في عمله وينتج ويمارس حياته الطبيعية، كما تختلف الحاجة إلى الأمن وخدماته من شخص لآخر بالنسبة للفرد والمجتمع والدولة، فالنسبة للفرد فإن خدمات الأمن النفسي هي ضمان لحريته، وبالنسبة للمجتمع فهي تحافظ على سلامته من العوامل التي تهدد مقوماته التنظيمية، وبالنسبة للدولة فإن الأمن يحافظ على كيانها واستقرارها. (زهرا، 2002، ص84)

3-3 مؤشرات الأمن النفسي:

الإحساس بالأمن حالة نفسية داخلية يشعر الفرد من خلالها بالطمأنينة والهدوء، كما تتمثل خارجياً في تحقيق معظم مطالبه وإشباع معظم حاجاته، وشيوع روح الرضا النفسي، وتقبل الفرد لنفسه، وشعوره بالإنجاز، ومشاركته الحقيقية في أنشطة تحقق لديه هذا الإحساس وتدعمه، وتشير الحاجة للأمن إلى رغبة الفرد في السلامة والأمن والطمأنينة، وتجنب القلق والإضطراب والخوف، وتنبؤ حاجات الأمن عند الأطفال والراشدين بالتحرك المسيطر والنشاط الذي يقوم به هؤلاء في حالات الطوارئ التي تهدد السلامة العامة كالحروب أو الأوبئة أو الكوارث الطبيعية. (نشواتي، 1985، ص213)

وورد في (عبد المجيد، 2004، ص247) أن "ماسلو" قد تحدث عن أربعة عشر مؤشراً للأمن النفسي، يُقدمها وفق السياق التالي:

- 1- الشعور بمحبة الآخرين وقبولهم ومودتهم.
- 2- الشعور بالعالم وطناً والانتماء والمكانة بين الجماعة.
- 3- مشاعر الأمان وندرة مشاعر التهديد والقلق.
- 4- إدراك العالم والحياة بدفء، حيث يستطيع الناس العيش بأخوة وسعادة.
- 5- إدراك البشر بصفاتهم الخيرة من حيث الجوهر، وبصفاتهم ودودين وخيرين.
- 6- مشاعر الصداقة والألفة نحو الآخرين، حيث التسامح وقلة العدوانية ومشاعر المودة مع الآخرين.
- 7- الإتجاه نحو توقع الخير والإحساس بالتقاول بشكل عام.
- 8- الميل إلى السعادة والقناعة.
- 9- مشاعر الهدوء والراحة والاسترخاء وانتفاء الصراع والإستقرار الإنفعالي.
- 10- الميل إلى الإنطلاق من خارج الذات، والقدرة على التفاعل مع العالم ومشكلاته بموضوعية دون التمرکز حول الذات.
- 11- تقبل الذات والتسامح معها وتفهم الاندفاعات الشخصية.
- 12- الرغبة في امتلاك القوة والكفاية في مواجهة المشكلات بدلاً من الرغبة في السيطرة على الآخرين، والحزم والإيجابية، أساس طيب لتقدير الذات والإحساس بالقوة والشجاعة.
- 13- الخلو النسبي من الإضطرابات العصابية أو الذهانية والقدرة المنظمة في مواجهة الواقع.

14- الإهتمامات الإجتماعية وبروز التعاون واللفظ والإهتمام بالآخرين.

3-4- أساليب تحقيق الأمن النفسي:

ورد في (بوخالفة، 2019، ص16-18) أن الفرد لتحقيق الأمن النفسي يلجأ إلى ما يسمى "عمليات الأمن النفسي" وهي أنشطة يستخدمها الجهاز النفسي لخفض الضغط النفسي والكرب والتوتر والإجهاد أو التخلص منه وتحقيق تقدير الذات والشعور بالأمان، ويجد الفرد أمنه النفسي في انضمامه إلى جماعة تشعره بهذا الأمن.

- وتدعم جماعات الرفاق الأمن النفسي لأفرادها، حيث يعتمد الأفراد بعضهم على بعض بشكل واضح، حتى يشعروا بدرجة أكبر من الأمن النفسي.

- والأسرة السعيدة والمناخ الأسري المناسب لنمو أفرادها نموا سليماً وإشباع حاجتهم يؤدي إلى تحقيق الأمن النفسي والتوافق المهني.

- والإنتماء إلى جماعة يزيد الشعور بالأمن النفسي، ويعزز هذا الإنتماء إلى وطن آمن.

- ويذكر الشريف أن الأسرة هي التي تقوم بعملية التنشئة الإجتماعية للأبناء، وهذا يتم من خلال أساليب المعاملة الوالدية التي يتبعها الآباء في تنشئة أبنائهم.

- وتعتبر أساليب المعاملة الوالدية المتبعة من قبل الآباء إحدى الجوانب المهمة في حياة الأبناء وذلك لما لها من دور فعال في توجيههم من خلال التنشئة الإجتماعية، فإذا أُتيح لخبراتهم من هذه المعاملة الجو الذي يسوده الأمن والطمأنينة والمحبة والإستقرار النفسي استطاعوا أن يكتسبوا من هذه الخبرات ما يساعدهم على تكوين القدرة على التكيف مع أنفسهم ومجتمعهم، أما إذا مروا بخبرات نابعة من مواقف الحرمان فإن ذلك يؤدي إلى تكوين شخصية تعاني من عدم الطمأنينة، شخصية قلقة مضطربة وغير متوافقة.

ويذكر (صادق، 1990) أن الوالدان يقومان بدور كبير في تشكيل شخصية الأبناء عن طريق تدريبهم على إصدار الإستجابات الصحيحة من خلال استخدام أساليب متنوعة من المعاملة، خاصة وأنهم في مرحلة الطفولة لا يكونون قادرين على إصدار أحكام على السلوك إلا في ضوء آثاره المباشرة لعدم معرفتهم بالمعايير المحددة للصواب والخطأ، والخبرات التي يمرون بها قد تثبت في نفوسهم وتؤثر على شخصياتهم في سن الرشد.

وقد أكدت "Anastasia" على أهمية التفاعل بين الوالدين والأبناء وانعكاس ذلك على شخصية الأبناء حتى سن متقدمة، فاتجاهات الأمن والطمأنينة قد تستمر مع الطفل عند مواجهة مواقف إحباط شديدة، كما أن اتجاهات عدم الثقة والخوف قد تستمر مع الطفل حتى عند مواجهة مواقف يشعر فيها بالأمن والإرتياح وهذا يرجع إلى تأثير الوالدين في تكوين شخصية الأبناء.

و لتحقيق الأمن النفسي يتعين على الفرد ما يلي:

- إشباع الحاجات الأولية للفرد أساساً هاماً في تحقيق الأمن والطمأنينة النفسية، وهذا ما أكدت عليه النظريات النفسية والتصور الإسلامي بحيث وضعتها في المرتبة الأولى من حاجات الإنسان التي لا حياة بدونها. (الصنيع، 1995، ص78)

- الثقة بالنفس وبالآخرين والتي تُعد من أهم ما يدعم شعور الفرد بالأمن والعكس صحيح، فأحد أسباب فقدان الشعور بالأمن والإضطرابات الشخصية هو فقدان الثقة بالنفس على نحوٍ تُصبح الثقة بالآخرين مسألةً مستحيلةً، ومن ثم يفقد الفرد تواصله مع الآخرين.

- تقدير الذات وتطويرها، وهو أسلوب يقوم على أن يقدر الفرد قدراته ويعتمد عليها عند الأزمات ثم يقوم بتطوير الذات عن طريق العمل على إكسابها مهارات وخبراتٍ جديدةٍ تُعينه على مواجهة الصعوبات التي تتجدد في الحياة.

- العمل على كسب رضا الناس وحبهم ومساندتهم الإجتماعية والعاطفية بحيث يجد من يرجع إليه عند الحاجة، كما أن للمجتمع دور في تقديم الخدمات التي تضمن للفرد الأمن عن طريق المساواة في معاملة جميع الأفراد مهما كانت مراكزهم الإجتماعية لأن العدل أساس الأمن.

- الاعتراف بالنقص وعدم الكمال، حيث أن وعي الفرد بعدم بلوغه الكمال يجعله يفهم طبيعة قدراته وضعفها وبالتالي فإنه يقوم باستغلال تلك القدرات الإستغلال المناسب دون القيام بإهدارها من غير فائدة حتى لا يخسرها عندما يكون في أمس الحاجة إليها، ومن هنا فإنه يسعى إلى سد ما لديه من نقائص عن طريق التعاون مع الآخرين، وهذا يشعره بالأمن لأن ذلك يجعله يؤمن بأنه لا يستطيع مواجهة الأخطار وحده دون مساعدة الآخرين والتعاون معهم.

- معرفة حقيقة الواقع، وهذا يقع على عاتق المجتمع وله الدور الكبير في توفيره وخاصة في الحياة المعاصرة التي أصبح فيها الفرد يعتمد على وسائل الإعلام في معرفة الحقائق المختلفة، وتظهر أهمية هذا الأسلوب في حالة الحروب حيث أن الأفراد الذين يعرفون حقيقة ما يجري حولهم تجعلهم أكثر صلابة في مواجهة أزمات الحروب على عكس الأفراد المزللون الذين لا يعرفون ما يحدث حولهم.

3-5- خصائص الأمن النفسي:

الأمن النفسي ظاهرة تكاملية تراكمية نفسية معرفية فلسفية إجتماعية كمية وإنسانية، ومن أهم خصائص الأمن النفسي كما وردت في (سعد، 1999، ص19):

أ- نفسية: تستند إلى الطاقة النفسية، يُعبر عنه في مستويات من الكبت والتوتر والسيطرة الإرادية والإدارية للإنفعالات والإندفاعات الشخصية، قابل للقياس في ضوء محك للإنجاز الشخصي والإجتماعي حيث يؤثر ويتأثر أمن الشخص النفسي بهما، فضلاً عن أثر نمط الشخصية ومفهوم الذات لديها.

ب- **معرفة فلسفية:** يتحدد الأمن النفسي أول ما يتحدد بقيمة الأشياء والموضوعات المهددة للذات ومعانيها المعرفية، إذ قلما نخشى أو نُهدد أو يُساء إلى اتزاننا ونسلك سلوكاً مادياً يجسد ذلك، قبل أن تكون قد حكمنا مسبقاً أفكاراً معرفية فلسفية تُشكل جزءاً من منظومتنا المعرفية بطبيعة ونمط السلوك الذي نسلك، إن اتجاهاتنا السلبية أو الإيجابية وتقويماتنا المعرفية الفلسفية لها تلعب دوراً فاعلاً في تحديد آثارها، فمشاعر القلق والخوف والإحساس بالرفض ترتبط بشكل أساسي بالقيمة الفلسفية التي تقوم بها أسباب تلك المشاعر، وهناك فرق كبير بين شخص يُقوم الحياة بمتغيراتها تقويماً عالياً ويُعدها جديرةً بالحياة والعمل من أجلها، وبين آخر يُعدها عبئاً وغير جديرةً بأن تُعاش.

ج- **اجتماعية:** فالعلاقة مع المجتمع ليست علاقة خارجية تفرضها ظروف بعيدة عن الذات عن طريق علاقة ما مع القوانين والنسيج الاجتماعي المستقل نظرياً عن نسيج هذه الذات، وإنما علاقة تنطبع وفق التنشئة الاجتماعية في وجدان الفرد وخريطته المعرفية، وتصبح قادرةً على العمل داخل الفرد حتى في غياب عامل المباشرة في العلاقة مع الفلسفة الاجتماعية وتشريعاتها المكتوبة، ولذلك يصعب الحديث عن أمنٍ نفسيٍّ شخصيٍّ دون هويةٍ اجتماعيةٍ محددةٍ، فما يُهدد الاستقرار النفسي في مجتمعٍ ما قد لا يثير أدنى درجات الإهتمام في مجتمعٍ آخرٍ.

د- **كمية:** ينطوي مفهوم الأمن النفسي على وجود مقدارٍ كميٍّ له وزنٌ ما يُمكن قياسه ويظهر على شكل سلوكٍ أو طاقةٍ، وهذا ما جعل الحديث عن مستويات الأمن النفسي معقولاً ويستند إليه عمل تشخيصي يصنف أنماط الشخصيات إلى سلوكٍ أمنٍ بمقدارٍ أو شخصيةٍ آمنةٍ بمقدارٍ، وهذا الفهم الكمي للأمن النفسي يوفر إمكانية التدخل العلمي على مستوى القياس والتشخيص والعلاج.

هـ- **إنسانية:** الأمن النفسي سمةٌ يشترك فيها أبناء البشر مهما كانت مراحلهم العمرية أو مستوياتهم الاجتماعية الثقافية أو المعرفية، وبالتالي فهو سمةٌ إنسانيةٌ وتحصينٌ هذه السمة، والتدخل للتأثير الإيجابي بمستويات عدم أمنها هو مهمةٌ إنسانيةٌ تؤدي إلى إنسانيةٍ آمنةٍ مُنتجةٍ ومبدعةٍ.

3-6-6- مكونات الأمن النفسي:

3-6-6-1 **الأمن الاجتماعي:** ويتضمن شعور الفرد بإشباع حاجاته الاجتماعية في محيطه الاجتماعي حيث يشعر الفرد أن له ذاتاً وأن لهذه الذات دور في محيطها، وتفنقدها حيث تغيب، وأن الفرد يدرك أن لها دوراً اجتماعياً مؤثراً يدفعه الشعور بالحاجة إلى الإنتماء للتمسك بتقاليد الجماعة ومعاييرها، حيث يتمثلها الفرد كما لو كانت معاييرها هو الذاتية.

3-6-6-2 **الأمن الجسمي:** حيث يشير إلى مدى إشباع الفرد لحاجاته البدنية والجسمية، حيث أن المجتمع الذي يوفر لأفراده حاجاتهم الأساسية يضمن مستوىً من الأمن يتناسب مع مقدار ما وفره لأفراده، إلا أنه في أوقات الأزمات يضطرب شعور الفرد بالإنتماء لمجتمعٍ لا يوفر الحد الأدنى من الحاجات الأساسية

إلا أن المجتمع عندما لا يستطيع توفير الحاجات الأساسية لأفراده قد لا يؤدي ذلك إلى اضطراب في شعور الأمن عند أفراده عندما يتساوى الجميع في تحمل هذه الظروف الطارئة، مما يجعل الأفراد يتجاوزون هذه المحنة وتصهرهم الظروف في بوتقة واحدة، ولعل ما حدث في عام المجاعة في عهد "عمر بن الخطاب رضي الله عنه" ما يؤكد هذا المعنى حيث تساوى الجميع في تحمل هذه الظروف بما فيهم بيت أمير المؤمنين.

3-6-3- الأمن الفكري والعقائدي: وهو أن يأمن الفرد على فكره وعقيدته من أن يتم قهره على ما يخالف ما يعتقد، إن حرية التدين تحكم كل مقومات المجتمع المسلم إلا أن هناك مطلباً يجب أن يوضع في الاعتبار عند الحديث عن حرية التدين في المجتمع المسلم وهي أن كل دين غير دين الإسلام مكفولاً لاتباعه حرية ممارسة عقائدهم شريطة ألا يناصروا أحداً على المسلمين، ولا يحاربوا المسلمين في عقيدتهم (عبد العزيز، 2008، ص 29)

3-7- النظريات المفسرة للأمن النفسي:

3-7-1- نظرية التحليل النفسي: يرى "سيغموند فرويد" أن هناك بناءات للشخصية تتمثل في:

- الشعور: ويمثل الجزء الواعي من العقل، ويشمل الجزء الأكبر من "الأنا" العمليات العقلية الواعية.
- ما قبل الشعور: يحوي تلك الخبرات التي لا تكون في مركز الوعي إلا أنه يمكن استرجاعها بشيء من الجهد.

- اللاشعور: يُعدُّ الجزء الأهم من وجهة نظر "فرويد" حيث يمثل الجزء الأعمق من العقل والبعيد عن الوعي حيث تكون محتوياته لا شعورية، وعادةً ما ترتبط بالآحداث الماضية والتي ترتبط عادةً بالمركبات الأوديبية التي حولت عن طريق ميكانيزمات الدفاع (الكبت) من حيز الوعي إلى حيز اللاوعي أو اللاشعور، وبذلك فإن الفرد يولد مزوداً بغرائز ودوافع معينة، والحياة عبارة عن سلسلة من الصراعات تعقبها إشباعات أو إحباطات، فالفرد في صراعٍ بين دوافعه الشخصية التي لا يتقبلها المجتمع من جهة والمطالب الاجتماعية من جهة أخرى، ويذكر:

- الدوافع الأولى: تمثل دوافع الحياة والبقاء، ويتبلور حول الدوافع الجنسية.

- الدوافع الثانية: تمثل لواقع الموت ويتبلور حول المواقف العدوانية. (السهي، 2007، ص 24)

والعلاقة بين هذه الدوافع هي علاقة صراع وليست علاقة انسجام، والإنسان الذي يكون باستطاعته أن يحب وأن يعمل ومن ذلك نرى أن محور التوافق النفسي عند أصحاب هذه النظرية يُهمل دور الفرد في الجماعة، كما أنه يُبعد الفرد عن إنسانيته ويجعله عبداً لإشباع حاجاته ويسلب الفرد إرادته فيجعل سلوكه مقترنا باستجابة تتعدل وفق المتغيرات الخارجية، ويجعل الإنسان طوال حياته أسير نفسه الغريزية والعدوانية والأنانية، وقد أقام "فرويد" نظريته هذه على أساس صراع غريزي، إذ أن (الأنا) تواجه

النزعات الغريزية (اللهو) التي تحاول التعبير عن نفسها، ويترتب عن ذلك صراع داخلي في أعماق اللاشعور، ونتيجة لخشيته من أن تقهر النزاعات الغريزية (اللهو) فإن الشخصية تعيش في قلق دائم وذلك من مسببات عدم الشعور بالأمن، وكذلك وجود صراع بين (الأنا) و(الأنا الأعلى) عن طريق إصدار الأوامر والنواهي الذي قد يأخذ شكلاً مَرَضِيًّا، وتستحوذ على الفرد أفكار ملحة لاهتمام الذات بعدم الشعور بالأمن والطمأنينة نتيجة لقلق الضمير الذي يصبح شيئاً لا يطاق. (الحارث، 2006، ص148)

3-7-2- نظرية إريكسون: يرى "إريكسون" أن الفرد وهو في مرحلة الطفولة ينمو على مراحل، وكل مرحلة يمر فيها الفرد بأزمة وليس المقصود بها كارثة تلحق بالفرد وتهدهد بل نقطة تحول، أي أنها مصدر لنشوء قوة الفرد وتكامله كما أنها مصدر لسوء توافقهم ولكل أزمة نفسية اجتماعية بعدها الإيجابي والسلبي فهو يرى أن كل مرحلة من مراحل النمو تبني على حل الصراعات النفسية الاجتماعية السابقة وتكاملها.

وأول المراحل التي يُشير إليها "إريكسون" الثقة الأساسية مقابل عدم الثقة وهي المرحلة الأولى من مراحل النمو الثمانية وتشغل العام الأول من عمر الفرد، ويتكون خلال هذا العام لدى الفرد إما الإحساس بالثقة أو الإحساس بعدم الثقة، ويعتقد أن تكوين الثقة هو أساس الشخصية السوية لأنه بناءً على تكوين الثقة يستطيع الفرد أن يصنع ثقته في العالم المحيط به وأن يدرك المحيطين له كأفراد عطوفين ودودين مانحين للحب والرعاية وبالتالي يشعر بالأمن والطمأنينة، وأن إحساس الفرد بالثقة يعتمد على الأم بدايةً فالأم هي التي تقدم الرعاية والحب والقبول والدفء والمودة لطفلها هذه الرعاية تمدد بالأمن والطمأنينة وتجعله يشعر بهما في العالم من حوله وينتقل هذا الإحساس إلى باقي الأفراد من حوله كالأب والإخوة والمعلم والأصحاب والأقارب وغيرهم. (جابر، 1990، ص134)

3-7-3- نظرية هورني:

ورد في (أبو عمرة، 2012، ص34) نقلاً عن (كارين هورني، 1945) إلى أن شعور الفرد بالأمن النفسي يتوقف بالدرجة الأولى على علاقة الطفل بوالديه منذ اللحظات الأولى في حياته، ويمكن أن يحدث أمران في هذه العلاقة: أن يقوم الوالدان في إبداء عطف حقيقي ودفء نحو الطفل وبالتالي يُشبعان حاجاته إلى الأمن، أو أن يبدي الوالدان عدم المبالاة بل وعداءاً لدرجة الكراهية نحو الطفل وبالتالي يُحبطان حاجته للأمن، كما تهتم "هورني" بأبرز العوامل الاجتماعية والثقافية، حيث ترى أن هناك جملة من الظروف والأوضاع السلبية خاصة في المحيط الأسري كالإهمال والعزلة يمكن أن تؤدي إلى فقدان الطمأنينة والذي بدوره يؤدي إلى القلق، وتمضي "هورني" لتؤكد أن عدم توافر الأمن والطمأنينة في العلاقات خاصة بين الطفل والأم يتسبب في مشاعر من الإضطراب تظهر في صورة اتجاهات عصابية تؤدي إلى سلوك الفرد لواحد من ثلاثة اتجاهات، فإما التحرك نحو الآخرين (اتجاه إجباري)، أو التحرك

بعيداً عن الآخرين (اتجاه انفصالي)، أو التحرك ضد الآخرين (اتجاه عدواني).

3-7-4- النظرية السلوكية:

يُركز السلوكيون في وصف الشخصية على الحتمية البيئية الميكانيكية، ويُقللون من تأثير العوامل التكوينية والبيولوجية، حيث نجد أن السلوكية تعتبر الإنسان جهازاً آلياً يقوم باستجابةٍ محددةٍ عند استثارة أي جزءٍ منه، وأنه باستطاعته التنبؤ بالسلوك وتفسيره إذا ما تعرفنا على مكوناته والمنبهات التي يتعرض إليها طبقاً لما أكدته التصورات السلوكية التقليدية، كما ترى أن الأمن النفسي ينشأ بفعل مثيراتٍ خارجيةٍ، فالمدرسة السلوكية تنظر إلى الإنسان نظرةً آليةً فجعلت سلوكه مدفوعاً بما تعلمه أو ما سبق أن تكون لديه من عاداتٍ وخبراتٍ، ويؤكد "واطسون" أن القلق والخوف (الذي يُعدان من مهددات الأمن النفسي) يرتبطان بالمعززات التي واجهها الفرد خلال تاريخه التعليمي، ويشير "دولارد ميلر" إلى أن عدم الشعور بالأمن النفسي هو استجابةٌ لا توافقيةً مُتعلمةً لصراعات تنمو في مراحلٍ مبكرةٍ وتعلم لمواقفٍ مشابهةٍ مستقبلاً، كما يؤكد أن على التاريخ التعزيزي للفرد وعلى إدراكه لمثيراتٍ معينةٍ تعد مُعجلةً في شعوره بعدم الأمن. (مناع، 2013، ص 29)

3-7-5- نظرية ماسلو

قدم "ماسلو" الحاجة إلى الأمن عندما وضع نظاماً هرمياً للحاجات يقوم على أساس أن الحاجات تنظم في تدرج من الأولوية والقوة، فبمجرد إشباع الحاجات في مستوى ما فإن الحاجات الموجودة في المستوى التالي تظهر مباشرةً ويكون لها الأولوية في الإشباع، وتحل الحاجة إلى الأمن المرتبة الثانية من حيث الأهمية، فالحاجات الأولى التي يجب إشباعها هي الحاجات الفسيولوجية التي تمثل قاعدة هذا الهرم، ويتبعها الحاجة للأمن، ثم الحاجة للانتماء والحب، فالحاجة لتقدير الذات، والحاجة لتحقيق الذات. وتمثل الحاجة إلى الأمن أهميةً كبيرةً في تحقيق النمو السليم للفرد، حيث يرى "ماسلو" أن توافق الفرد خلال مراحل نموه المختلفة يتوقف على مدى شعوره بالأمن في طفولته، ذلك أن شعور الطفل بالأمن يجعله ينتمي إلى بيئته ويتقبل ذاته ويكوّن مفهوماً موجباً للذات، وعلى العكس من ذلك فإن فقدانه للشعور بالأمن يؤدي إلى سوء توافقه النفسي والاجتماعي، ويتحقق الشعور بالأمن في ظل أساليب التنشئة الاجتماعية القائمة على الدفء والحنان وإشعار الطفل بأنه مرغوب فيه، في حين أن الحرمان من العطف الأبوي وأساليب الرعاية والتربية القائمة على الرفض أو النبذ أو الإهمال هي مصادر أساسية لفقدان الشعور بالأمن. (جابر، 1990، ص 275)

3-8- العوامل المؤثرة في الأمن النفسي:

هنالك عدة عوامل تؤثر في الأمن النفسي وتعمل على نموه، ولقد اختلف الباحثون في تحديد هذه العوامل، فمنهم من اعتبرها عاملاً ومنهم من اعتبرها نتيجةً، ولهؤلاء الباحثين في تصدريهم لتحليل

عوامل النمو النفسي كل بما يرتبه هي كالتالي:

3-8-1- الوراثة والبيئة: من غر الموثوق به الركون إلى دور الوراثة في الأمن النفسي مع غياب دراساتٍ قابلةٍ للتعميم في هذا المجال، والحال سباق بين أنصار البيئة من الباحثين وبين أنصار الوراثة منهم، فقد ذكر (كاتل، 1966) نتيجة دراساته المعتمدة على التحليل العاملي أن القلق وهو أحد محكات الأمن النفسي يرجع (35%) منه إلى الوراثة، وأن للبيئة الأثر الأكبر، كما أشارت دراسات أخرى إلى أن لظروف البيئة السيئة الدور الرئيسي في تنمية سمة القلق الحالة.

حيث لا يمكن الحديث عن دور الوراثة في إطار الإضطرابات الإنفعالية دون استخدام كلماتٍ أو مفاهيم تشير إلى عدم توافر الثقة الكاملة في النتائج التي تجرى في هذا السياق، وغدت كلماتٍ مثل: من المحتمل، من المرجح، من المعتقد، تخمين، كلماتٍ مألوفةٍ في أدبيات الوراثة، حيث أن مقدار الوثوقية في وراثة المظاهر الإنفعالية مازال في ضوء التجريب، وركون الباحث النفسي واطمئنانه غير مدركين في هذا السياق. (سعد، 1994، ص 333)

3-8-2- التنشئة الإجتماعية: تلعب خبرات الطفولة كما يرى بعض علماء النفس دوراً في نمو الشعور بالأمن، فمن ذلك يرى فريق أن القلق و مشاعر الخوف ناشئة عن الخبرات والمواقف الخطيرة التي تهدد الفرد في مراحل نموه و ما يتعرض له الطفل من إحباطاتٍ تتصل بإشباع حاجاته الأولية، بينما يركز فريق آخر من العلماء على أساليب معاملة الأطفال على الشعور بالأمن، ويشيرون إلى أن التسلط والسيطرة وعدم احترام دور حاجات الطفل الفردية وحرمانه من الحنان أو الحماية الزائدة من أهم مصادر عدم الشعور بالطمأنينة، ومن البحوث التي أكدت أثر خبرات الطفولة على تنمية مشاعر الطمأنينة ما قام به (ميوسن وآخرون، 1977) حيث اتضح أن الذين لم يحصلوا على عطفٍ أسري كاف كانوا أقل أمناً وأقل ثقةً بالنفس وأكثر قلقاً، وأقل توافقاً من أولئك الذين يحصلون على عطفٍ أسري. (حسين، 1987، ص103)

إن الفرد الذي يشعر بالأمن في بيئةٍ أسريةٍ مشبعةٍ يميل إلى تعميم هذا الشعور فيرى البيئة الإجتماعية مُشبعةً لحاجاته، ويرى في الناس الحب والخير ويتعاون معهم ويحظى بتقديرهم فيقبله الآخرون، وينعكس ذلك على تقبله لذاته لأن هناك علاقةً إيجابيةً بين تقبل الذات وتقبل الآخرين.

ويؤكد (عبد السلام، 1989، ص122) على دور التنشئة الإجتماعية حين يفسر حالة الأمن النفسي (الإحساس بالطمأنينة الإنفعالية) وتمتع الفرد بها نتاجاً لعمليات التفاعل الإجتماعي بين الفرد والبيئة الإجتماعية التي عاش ويعيش فيها ... إن كون الفرد آمناً من الوجهة النفسية ما هو إلا نتاجٌ من خبرات بيئته ومواقفٍ مختلفةٍ جعلته يشعر بالأمن النفسي حيال هذه البيئة، كما أن كون الفرد غير آمن نفسياً راجعٌ أيضاً إلى خبرته من البيئة التي يعيش فيها، التي أصبح يراها على أنها بيئةٌ مهددةٌ ومخيفةٌ ولا

تثير لديه إلا مشاعر عدم الأمن والقلق.

3-8-3- المستوى الإقتصادي: من المسلم به أن المستوى الإقتصادي المنخفض يهدد حياة الأفراد، حيث أن قلة الدخل الشهري تخلق لدى الأفراد مشاعر عدم الاطمئنان في إشباع حاجاتهم المعيشية اليومية ورغباتهم الذاتية.

3-8-4- التغيير في نسق القيم: إن القيم تشير إلى معتقدات الفرد التي يؤمن بها، فإذا حدث تغير في أشكال السلوك التي يتم اختيارها لإشباع الحاجة للأمن النفسي فإن الفرد يتبنى قيماً تعمل على تبرير السلوك غير المقبول اجتماعياً وشخصياً، كأن يُبرر العدوان مثلاً على أنه دفاع عن النفس.

3-8-5- الحروب والخلافات: إن وقوع الحروب والخلافات تؤدي إلى إحداث تغيرات اقتصادية واجتماعية تؤدي إلى تفكك العلاقات الاجتماعية وارتباك الأوضاع الاقتصادية، مما يترتب عليها نشوء حاجات جديدة لأفراد المجتمع، وظهور أنماط جديدة من ردود الأفعال والسلوك، وهذه التغيرات تكون نتيجة لشعور الفرد بالخوف وعدم المقدرة على سد حاجاته الأساسية.

3-8-6- العوامل الثقافية: إن العوامل المحيطة بالفرد في وسطه الاجتماعي كاضطراب العوامل الثقافية وشيوع أنماط غير سوية من أساليب التنشئة الاجتماعية، سرعان ما تتحول مستقبلاً إلى تناقضات وصراعات تهدد الفرد في حالة مواجهته لها أو الانتقال إلى بيئات أخرى مختلفة في أنماط بنائها.

3-8-7- ضعف الوعي الديني: يُعد انخفاض مستوى الوعي الديني من السبل التي تعوق وتهدد الطمأنينة والأمن النفسي للفرد والمجتمع أيضاً. (السهلي، 2007، ص33)

3-9- أهم مظاهر انخفاض مستوى الأمن النفسي:

يرى (الشرم، 2012، ص34) أن فقدان إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي يؤدي إلى توليد صراع نفسي واضطراب سلوكي في مرحلة الطفولة، وقد يؤدي إلى إضعاف ثقة الطفل بنفسه، والتردد قبل الإقدام على أي عمل أو المجاهرة بالرأي، وقد يصل إلى حد الإنطواء على النفس، أو يصبح سلوك الطفل سلوكاً عدوانياً نتيجة لشعوره بعدم المحبة من قبل الأفراد والبيئة التي يعيش فيها، كما قد يُسبب فقدان شعور المراهق بالأمن النفسي إلى فقدان الحاجات النفسية الأخرى، مما قد يؤدي إلى الانحراف السلوكي لدرجة قد يصبح خطراً على نفسه وعلى مجتمعه، كما أن الحرمان يختلف تأثيره على الصحة النفسية من شخص لآخر ومن مرحلة عمرية إلى أخرى، فإذا حدث الحرمان في مرحلة الرشد فإن تأثيره السلبي قد يكون مؤقتاً يزول بزوال أسبابه وتوافر الأمن، وقد لا يؤثر على الصحة النفسية إذا استطاع الشخص تغيير مطالب أمنه ولم يشعر بقلق الحرمان، أما إذا حدث الحرمان في مرحلة المراهقة أو الطفولة فإنه يعوق نموه النفسي، ويؤثر تأثيراً سلبياً في الصحة النفسية في جميع مراحل الحياة، لأن الحرمان من الأمن يعني تهديداً خطيراً لإشباع حاجات الطفل الضرورية وهو ضعيف لا يقوى على إشباعها، فيشعر بقلق

الحرمان الذي يُنمي فيه صفات التوافق السيء التي من أهم سماتها القلق والعدوان والشعور بالذنب. كما يذكر (محمود، 2012، ص278) بأن عدم الإحساس بالأمن النفسي يترتب عليه عددٌ من المشكلات النفسية والسلوكية مثل التوتر، والحرص الزائد، وإبداء القلق الزائد تجاه مواقف الحياة اليومية، ويصبح فريسةً سهلةً للمرض والكدر، وانعدام الثقة والتبعية والتقييد وعدم الحرية والتردد، والهروب من المسؤولية وإلقائها على الآخرين، وكرهية الحياة وما فيها، كما قد يقود فقدان الأمن إلى الأفكار الإنتحارية، والشعور بالإستكانة والعجز المتعلم، وأنه لا قدرة له ولا قيمة لما يمتلكه من صفاتٍ إيجابية.

- خلاصة:

في ختام هذا الفصل نقول بأن الشعور بالأمن النفسي حاجةٌ نفسيةٌ دائمةٌ ومستمرة لمواجهة المخاطر والمخاوف التي تهدد الإنسان، وينقسم الأمن النفسي إلى أمنٍ داخلي ينبعث من النفس، وأمنٍ خارجي مصدره البيئة الخارجية، وهو من وسائل حماية الإنسان وسلامته من كل ما يهدد حياته بالخطر، كما أن تأثير الأمن الداخلي والخارجي على الفرد متبادل، غير أن الأمن الداخلي أعظم تأثيراً من الأمن الخارجي، فكون الفرد في بيئةٍ آمنةٍ لا يكفي إحساسه بالأمن النفسي؛ بل لابد من وجود أمنٍ داخلي يجعله يتقبل ما يحيط به من أخطار ويزيد من إحساسه بالأمن النفسي، يعتبر الأمن النفسي إحدى الحاجات المهمة للشخصية الإنسانية، حيث تمتد جذوره إلى طفولة المرء، وتعد الأم المصدر الأول لشعور الطفل بالأمن، كما أن لخبرات الطفولة دوراً مهماً في شعور المرء بالأمن النفسي، فأمن المرء يصبح مهدداً في أي مرحلةٍ من مراحل العمر إذا ما تعرض الفرد لضغوطٍ نفسيةٍ أو اجتماعيةٍ لا طاقة له بها، الأمر الذي قد يؤدي إلى الإضطراب النفسي.

الفصل الرابع

الإعاقة السمعية

- تمهيد:

تُمثل الإعاقة صورةً من صور العجز أو القصور يشعر معها صاحبها بفقدان عضو من أعضائه أو إمكانية من إمكاناته والتي يتمتع بها غيره من أقرانه العاديين، هذا العجز أو القصور يؤثر على الدور الذي يمكن أن يلعبه الفرد في الحياة، وتعتبر الإعاقة السمعية من أشد أنواع الإعاقة تأثيراً على المعاق، فالأصم يعد معزولاً إدراكياً مع أنه في الوقت ذاته يُعد جزءاً من المجتمع، ومما لا شك فيه أن الإعاقة السمعية تؤثر سلبياً على المعاق حيث تكون سبباً في معاناته من العديد من المشكلات مثل العجز وما يترتب عليه من شعور بالدونية مما يؤثر بالتالي على حياته كلها، وسنحاول في هذا الفصل التعرف على الإعاقة السمعية بصورةٍ شاملة.

4-1- آية السمع عند الإنسان:

أظهرت الدراسات العلمية التي أُجريت على قدرة الإنسان على السمع وعلى مدى الموجات الصوتية التي تستطيع الأذن البشرية التقاطها وتفسيرها عند الشخص الطبيعي تقدر ما بين 20-40 ألف سيكل/ثانية.

ويُستخدم في مجال السمع ما يُسمى بالتردد والذي ينتج عن الأصوات في الثانية الواحدة، ويُستخدم الهيرتز (Hz) لقياس مقدار التردد/ الثانية، وتستطيع أذن الإنسان التقاط الذبذبات ما بين 20000-20 هيرتز، ويُقدر تردد صوت الإنسان الطبيعي ما بين 100-8000 هيرتز، ويرى العلماء أن الذبذبات التي تقل عن 250 نَحسها، وأعلى من 8000 هيرتز نضيع في الهواء.

وتقاس شدة الصوت بالديسبل (db) Deceble والشدة السمعية تعرف بالعتبة السمعية للفرد، والتي تستخدم أساساً في قياس القدرة السمعية، وأذن الإنسان تستجيب لشدة صوتية ما بين 0-110 ديسبل، وهذا يعني أن أذن الإنسان لا تستجيب إلى أقل من 20 هيرتز وأعلى من 20000 هيرتز وأعلى من 110 ديسبل كشدة صوت.

وتسير عملية السمع عند الإنسان كما يلي:

1- عند إصدار أصوات مختلفة أو صوت واحد يقوم صيوان الأذن بتجميع موجات الصوت داخل القناة السمعية الخارجية وتقلها إلى طبلة الأذن.

2- عند اصطدام الموجات الصوتية بطبلة الأذن يهتز غشاء الطبلة، مما يسمح بمرور هذه الموجات إلى عظيمات السمع في الأذن الوسطى، وهي المطرقة، والسندان، والركاب، ثم إلى الغشاء المحيط بالداهليز.

3- تمر الذبذبات الصوتية الصادرة عن غشاء الطبلة خلال سائل السلم الدهليزي وعبر الحرف الحلزوني.

4- تنتقل الذبذبات الصوتية عبر اللِّمف الخارجي في السلم الدهليزي إلى اللِّمف الداخلي في القناة القوقعية.

5- عند اهتزاز الغشاء القاعدي للقوقعة وإصدار ذبذبات صوتية تتأثر الألياف في الخلايا الشعرية القصيرة الموجودة على قاعدة القوقعة، وتُسبب رنيناً أو صدىً إذا كان الصوت من مصدره مرتفعاً، أما إذا كان الصوت منخفضاً فتتأثر الخلايا الشعرية الطويلة لتُسبب صدىً أقرب من الحرف الحلزوني.

6- يُشكل بناءً على ذلك منبه عصبي يتحول إلى سيالات عصبية تنقل عبر العصب السمعي إلى المنطقة المختصة في المخ، يتم تفسيرها بشكلٍ نفسيٍّ فكريٍّ "Psch - Intel Lectual" بناءً على الخبرات التي يحتفظ بها الفرد في ذاكرته، فتُفسر على أنها صوت إنسانٍ، أو حيوانٍ، أو آلةٍ، وبالتحديد. (النمر، 2015،

ص15-16)

4-2- تعريف الإعاقة السمعية:

تنوعت وتعددت التعريفات التي تناولت موضوع الإعاقة السمعية، وذلك نظراً لاختلاف وجهات النظر الطبية والتربوية لهذه الإعاقة، خاصة وأنه لفظ يُطلق على الم وضعاف السمع على حدٍ سواء، ومن بين تلك التعريفات نذكر الآتي:

هي تلك الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية أو الاتنين معاً، وتحول بين أداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارات، وقد يكون القصور السمعي جزئياً أو كلياً، شديداً أو متوسطاً أو ضعيفاً، مؤقتاً أو دائماً، متزايداً أو متناقصاً أو مرحلياً. (عبد الحي، 2001، ص31) ويضم لفظ المعاقين سمعياً فئتي الصم وضعاف السمع، ويمكن تصنيف الأفراد المعاقين سمعياً وفقاً لدرجة ونوع الصمم، فهو إما أن يكون صمماً كلياً أو جزئياً (ضعف سمعي)، ولا إرادياً أو مكتسباً، مبكراً أو متأخراً، فهم يُمثلون مجموعة غير متجانسة من الأفراد تتباين خصائص السمع لديهم. (طاهر، 2013، ص211)

والإعاقة السمعية واحدة من الإعاقات الحسية، تشمل أنواعاً ودرجات مختلفة من فقدان السمع تتراوح بين فقدان السمع البسيط إلى الشديد جداً، وبالتالي تشمل كلاً من الصم وضعاف السمع، ويستطيع ضعاف السمع باستخدام المضخمات الصوتية المناسبة استعمال حاسة السمع في معالجة المعلومات اللغوية، ولا يستطيع الصم استخدام السمع في معالجة المعلومات اللغوية سواء استخدموا أو لم يستخدموا المضخمات الصوتية. (الزريقات، 2003، ص56)

كما تُعرف بأنها مصطلح يُشير إلى كل درجات وأنواع فقدان السمع، فهو يشمل كل من الصم والبكم وضعاف السمع، وهذا المصطلح يدل على وجود عجز في القدرة السمعية بسبب وجود مشكلة ما في الجهاز السمعي. (الخطيب، 1998، ص48)

وتُعرف أيضاً بأنها العجز في حاسة السمع، بحيث يؤدي هذا العجز إلى فقدان سمعي أو خلل يحول دون الاستفادة من حاسة السمع، ويتعذر عليه الإستجابة بطريقة تدل على فهم الكلام المسموع سواء كان الفقد كلياً أو جزئياً وتكون قدرات الشخص أقل من العادي. (حلمي، وفرحات، 1998، ص38)

والمعاق سمعياً هو الفرد الذي ولد فاقداً لحاسة السمع تماماً أو فاقداً للسمع بدرجة تكفي لإعاقة بناء الكلام واللغة، أو هو الفرد الذي فقد السمع في مرحلة الطفولة المبكرة قبل تكوين الكلام واللغة بحيث تصبح القدرة على الكلام وفهم اللغة من الأشياء المفقودة بالنسبة لهم للأغراض العملية. (عبيد، 2000، ص171)

إذاً من خلال التعريفات السابقة نرى بأن لفظ الإعاقة السمعية يشمل الصم وضعاف السمع معاً، وهو يعني وجود عائق خلقي أو مكتسب يحول دون استفادة واستعمال الشخص لحاسة السمع بصورة عادية.

4-3- أسباب الإعاقة السمعية:

ترجع الإعاقة السمعية إلى مجموعة من الأسباب، وقد تُصنف هذه الأسباب إلى أُسسٍ مختلفةٍ من بينها طبيعة هذه العوامل (وراثية أو مكتسبة) وزمن حدوث الإصابة (قبل الميلاد وأثناء الميلاد وبعد الميلاد) وموضع الإصابة (في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى أو الأذن الداخلية)، و أشار Bayazit & Yilmaz) إلى أن حوالي (50%) من حالات الإعاقة تحدث بسبب عواملٍ وراثيةٍ جينيةٍ بعد عملية الإخصاب أي أثناء الحمل أو الولادة أو ما بعد الولادة، وترجع (6%) من أسباب فقد السمع إلى إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية و (3%) إلى أسباب وراثية أو أسباب مكتسبة وتكون بعد الولادة، وفي دراسة للمركز القومي لإحصاءات الصحة العالمية عام 1944م عن الأسباب المؤدية للإعاقة السمعية لدى البالغين كانت كالتالي:

- الشخوخة (28%).
 - الضوضاء (23.4%).
 - التهابات الأذن (12.2%).
 - الأصوات الحادة الفجائية (10.3%).
 - إصابات الأذن (4.9%).
 - عملية الولادة (4.4%).
 - أسباب أخرى غير السابقة (16.8%). (إمام، 2015، ص 115)
- ويمكن تصنيف الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة السمعية إلى ما يلي:

4-3-1- الأسباب الوراثية:

هناك أسبابٌ وراثيةٌ عديدةٌ قد تؤدي إلى حدوث الإعاقة السمعية لدى الشخص ومنها:

- طريقة انتقال الصمم: حيث يكون منقولاً على جيناتٍ متنحيةٍ، منقولاً على جيناتٍ سائدةٍ، منقولاً على الكرموسوم الجيني، وتعتبر نسبة الوراثة مسؤولة عن حوالي (55%) من حالات الإعاقة.
- الصمم المحمول على جيناتٍ سائدةٍ: وفي هذه الحالة يؤدي جينٌ واحدٌ إلى معاناة الطفل من الصمم، وتعتبر نسبة حدوث هذا النوع من الصمم قليلة نسبياً حوالي (14%). (عامر، وربيح، 2008، ص 46)
- قد تؤدي إصابة الأم بالحصبة الألمانية أثناء فترة الحمل إلى وجود صممٍ لدى الطفل. (كمال، 2007، ص 130)
- إصابة المركز السمعي في المخ: بحيث يعجز الشخص عن تمييز وإدراك المؤشرات السمعية وتفسيرها،

والتشوهات الخلقية في القناة السمعية، بالإضافة إلى العيوب الخلقية في الأذن الوسطى، كالتشوهات

الخلقية في الطبلة أو العظام الثلاث، (المطرقة والسندان والركاب). (أبو النصر، 2005، ص77) ويكون الصمم الناتج عن أسباب وراثية حاداً وغير قابل للعلاج، حيث تكون تلك الحالات مزدوجة أي تُصيب الأذنين وتتضمن عيوباً حسية عصبية في نفس الوقت، وتحدث تلك الحالات نتيجة لانتقال المرض من الوالدين إلى الجنين عن طريق الوراثة مثل ضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي، والتكوين الخاطئ في عظام الأذن، ويؤثر زواج الأقارب على ظهور تلك الإعاقة. (عامر، وربيع، 2008، ص46)

4-3-2- الأسباب البيئية:

هناك أسباب بيئية عديدة قد تؤدي إلى حدوث الإعاقة السمعية لدى الشخص منها:

- استخدام العقاقير: هناك بعض العقاقير يترتب على استخدامها وجود إعاقة في السمع، سواء عند الجنين أو عند الطفل حديث الولادة، أو حتى عند الشخص الراشد.

- الفيروسات: وأهم الفيروسات هي الحصبة الألمانية التي تُصيب الأم في الشهور الثلاث الأولى من الحمل، وقد تنتج عنه إصابة ببعض العيوب الخلقية، وهناك بعض الفيروسات الأخرى قد تُسبب الإعاقة السمعية منها (الجدري الكاذب، الإلتهاب السحائي، التهاب الغدد النكفية، الحصبة) حيث يعمل الفيروس على توسيع الخلايا في الكبد والكليتين مما يؤدي إلى الإصابة باليرقان. (عبيد، 2000، ص50)

- الحوادث والضجيج: حيث تؤدي بعض الحوادث إلى الإصابة ببعض أجزاء الجهاز السمعي بالضرر، كإصابة الأذن يتقّب، وحدث نزيف في الأذن الوسطى نتيجة دخول آلة حادة أو صفحة قوية أو السقوط من مكان مرتفع.

- تجمع المادة الصمغية التي يُفرزها الغشاء الداخلي للأذن وتصلبها، مما يؤدي إلى فقدان سمعي. (عامر، وربيع، 2008، ص47)

كما ورد في (وتوت، والصواف، 2013، ص39-40) وصف لأهم مسببات الإعاقة السمعية كالاتي:

- عوامل ترتبط بالنظم والظواهر الاجتماعية: مثل زواج الأقارب، الزواج المبكر، انتشار الأمية، خروج المرأة للعمل، العوامل الوراثية.

- عوامل ترتبط بالجانب الصحي: وهي تتباين من فردٍ لآخر حسب البيئة والعوامل الاجتماعية والاقتصادية، وكذلك الإستعداد للإصابة بالمرض، ويُشير تقرير منظمة الصحة العالمية إلى أهم أسباب الإعاقة في:

- اضطرابات خلقية: وتشمل عوامل وراثية جينية، وعوامل غير وراثية.

- الأمراض المعدية: تنتقل العدوى من الأم المصابة إلى الجنين مثل الإلتهاب السحائي، شلل الأطفال، التراكوما، والجذام.

- أمراض جسمية غير معدية: مثل ضغط الدم.

- الاضطرابات النفسية والعقلية الوظيفية: مثل مرض الصرع ويُصيب حوالي 15 مليون من سكان

العالم.

- الحوادث: وهي مسؤولة عن (8.5%) من نسبة الإعاقة.
- الإدمان على المُسكرات والمخدرات وعقاقير الهلوسة: حيث تُشير التقارير إلى أن نسبة المدمنين على المسكرات تصل إلى (2%) في 14 دولة شملهم تقرير منظمة الصحة العالمية.
- نُقص وسوء التغذية: حيث يُصيب أكثر من 100 مليون طفل دون الخامسة بأمراض نُقص البروتين ومرض الكواشيركور.
- كِبَر السن: حيث بينت التقارير أن نسبة هذه الفئة تزيد عن (20%) ممن هم في سن الستين عاماً أو أكثر، وما يترتب عليه من أهمية البرامج المعدة لهم.

4-4- تصنيف الإعاقة السمعية:

تُصنف الإعاقة السمعية حسب وجهات نظر متعددة، فهناك من يُصنفها تربوياً حسب امتلاط الطفل للغة المنطوقة، وهناك من يُصنفها وظيفياً حسب مكان الإصابة أو الخلل في الجهاز السمعي، وهناك من يُصنفها حسب شدة الخسارة السمعية أو الفقد السمعي.

4-4-1- التصنيف التربوي:

أ- الصمم قبل اللغوي: يُعتبر الصمم قلب لغوي إذا حدثت الإعاقة مبكراً في حياة الطفل وذلك قبل تطور الكلام واللغة لديه، مما يجعله غير قادرٍ على اكتساب الكلام واللغة بطريقة طبيعية، حيث يعتمد اكتساب الطفل للكلام على سماعه للآخرين وهم يتحدثون، وتقليد ما يصدر عنهم من أصوات، وهذا النوع من الصمم لا يُعطي الفرصة للطفل في الغالب كي يتعلم اللغة والكلام لأنه لم يسمعه من قبل، وبذلك يصير مضطراً إلى تعلم أساليب التواصل اليدوية كلغة الإشارة، والهجاء الإصبعي.

ب- الصمم بعد اللغوي: وهو ذلك النوع من الصمم الذي يحدث بعد أن تكون المهارات اللغوية و الكلامية قد تطورت لدى الطفل، وقد يحدث هذا الصمم فجأةً أو تدريجياً على مدى فترةٍ زمنيةٍ طويلةٍ و يُعرف بالصمم المكتسب، وقد يحدث في مرحلة الطفولة بعد اكتساب الطفل للغة أي بعد الخامسة من عمره، كما قد يحدث في أي مرحلة عمرية لاحقة، وقد يفقد المرء جانباً كبيراً من كلامه الذي يكون قد اكتسبه سابقاً، وذلك بسبب عدم قدرته على سماع كلامه هذا وهو الأمر الذي يفرض عليه تعلم لغة الشفاه إلى جانب لغة الإشارة، حيث تعتمد لغة قراءة الشفاه على مدى معرفة الفرد بالمفردات اللغوية مما قد يُساعده في الإبقاء عليها. (عبد الله، 2004، ص151)

4-4-2- التصنيف وفقاً لموقع الإصابة: تُصنف الإعاقة السمعية حسب موقع الإصابة أو الخلل في الجهاز السمعي إلى:

أ- إعاقة سمعية توصيلية: وهي تحدث عند اضطراب أو إعاقة في الأصوات عند مرورها بالقناة السمعية الخارجية إلى الأذن الداخلية، حيث تقوم الأذن الداخلية بوظيفة طبيعية إلا إن اهتزازات الصوت غير قادرة على إثارة القوقعة

من خلال مسار توصيل الهواء الطبيعي، والسبب في ذلك يكمن إما في وجود تجمع للمادة الصمغية أو تجمع السوائل أو الإلتهابات أو النمو الخاطئ للعظيمات السمعية، ومعظم هذه الإعاقات تُعالجُ بشكلٍ تلقائي طبيّاً أو جراحياً، ويُمكن للسمع أن يعود إلى وضعه الطبيعي. (أبو فخر، 2005، ص 196)

ب- **إعاقة سمعية حس عصبية:** تحدث نتيجة اضطراب أو مشكلة أو أي أذى يلحق بالأذن الداخلية أو العصب السمعي أو الخلايا الشعرية القوقعية، مما يتعذر وصول الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية مهما بلغت شدتها، ومن أعراض هذه الإعاقة:

- اضطراب نغمات الصوت حيث يكون للنغمة ترددات مختلفة بشكلٍ ملحوظٍ في كل أذن.
- ازدياد شدة الصوت بشكلٍ غير طبيعيٍّ وغير منسجمٍ مع الزيادة الحقيقية في شدته.
- يتحدث الشخص بصوتٍ عالٍ مع الآخرين حيث تقتضي هذه الإعاقة أن يتكلم الفرد بصوتٍ مرتفعٍ نسبياً حتى يُسمع صوته.

- يصبح الصوت مشوشاً فلا يصل إلى المراكز السمعية في الدماغ. (ملحم، 2002، ص 147)

إن هذه الإعاقة ربما تكون ناتجةً عن إصاباتٍ فيروسيةٍ أو بكتيريةٍ وراثيةٍ أو مرضيةٍ، وهذه الإعاقة أو ما يسمى بالفقدان السمعي الحس عصبى هو فقدانٌ دائمٌ غير قابلٍ للإصلاح والعلاج. (الزريقات، 2003، ص 46)

ج- **إعاقة سمعية مركزية:** وينجم عن خلل في الممرات السمعية في جذع الدماغ أو في المراكز السمعية به، مما يجعل إمكانية الاستفادة من المعينات السمعية محدودة. (الخطيب، 2005، ص 29)، وأكد (القريطي، 2005، ص 302) على أنه من الصعب أن يستجيب هذا النوع للعلاج، بينما يُفيد (عبدالله، 2004، ص 167) أن أبرز مشكلات التواصل التي تؤدي الإصابة بهذا النوع إليها تتمثل في صعوبة سماع الأصوات المنخفضة (فقد الحساسية)، صعوبة سماع الحروف الساكنة (فقد سمع للترددات العالية)، صعوبة فهم الحديث عند وجود ضوضاء (فقد التركيز).

4-4-3- التصنيف حسب شدة فقدان السمعي:

- تُصنف منظمة الصحة العالمية الإعاقة السمعية حسب شدة فقدان السمعي إلى ما يلي:
- الضعف السمعي الخفيف: ويتراوح درجة فقدان السمعي هنا بين 26-40 ديسبل.
 - الضعف السمعي المعتدل: وتتراوح درجة فقدان السمعي هنا بين 41-55 ديسبل.
 - الضعف السمعي المعتدل الشدة: وتتراوح درجة فقدان السمعي فيه بين 56-70 ديسبل.
 - الضعف السمعي الشديد: وتتراوح درجة فقدان السمعي فيه بين 71-90 ديسبل.
 - الضعف السمعي العميق: وتتراوح فيه درجة فقدان السمعي 91 ديسبل فما أكثر.
 - فقدان السمع الكلي (الصمم). (الظاهر، 2008، ص 120)

4-5- أعراض الإعاقة السمعية:

توجد بعض المؤشرات والأعراض السلوكية التي قد تدل على احتمال ضعف، أو فقد السمع لدى الأطفال ومنها:

- إخفاق الطفل في الكلام.
 - عدم فهم الطفل، واستجابته للكلام، والنداء المتكرر عليه.
 - انعدام تجاوب، وتمييز الطفل للأصوات.
 - وجود تشوهات خلقية في الأذن الداخلية.
 - شكوى الطفل المتكررة من وجود طنين في أذنيه.
 - نزول إفرازات هديرية من الأذن.
 - عزوف الطفل عن تقليد الأصوات.
 - عدم استجابة الطفل للصوت العالي، أو حتى الضوضاء الشديدة.
 - اقتراب الطفل كثيراً من الأجهزة الصوتية، ورفع درجة الصوت بشكل غير عادي كالتلفزيون والراديو.
- (سرحان، 2006، ص111)
- عندما يرد الطفل على سؤال بكلام لا علاقة له بما سئل عنه، أو يكرر جزءاً من السؤال المطروح.
 - عندما يستخدم كثيراً من التعبيرات الجسمية (إيماءات الوجه، اليدين، حركة الجذع...).
 - حدوث تغير تدريجي أو مفاجئ في نمط صوت الطفل بالارتفاع أو الانخفاض.
 - عندما يركز الطفل بشدة عينيه على شفاه من يتحدث إليه.
 - عندما يكرر الطفل لفظة (ها) أو (ماذا) عندما يُسأل، ويكرر جزءاً من السؤال الموجه إليه.
- (نيسان، 2009، ص112)
- معاناة الطفل من بعض عيوب النطق، واضطرابات الكلام.
 - تأخر الطفل دراسياً برغم قدراته العقلية العادية.
 - حديث الطفل بصوت أعلى بكثير مما يتطلبه الموقف.
 - خلو تعبيرات وجه الطفل من الإنفعال الملائم للكلام الموجه إليه، أو الحديث الذي يجري حوله.
 - يبدو الطفل غافلاً متماسكاً فاطر الهمة شارد البال. (سرحان، 2006، ص112)
 - خروج صديد من أذن المريض.
 - معاناة المريض من احتقان الحلق، والرشح بشكل متكرر.
 - التهاب اللوز المتكرر.
 - الشكوى من أصوات في الرأس.
 - يُراقب زملاؤه قبل البدء في العمل الصفي.
 - يرتبك ويتوتر عندما يتكلم الآخرون. (العزة، 2001، ص296)

4-6- خصائص المعاقين سمعياً:

للإعاقة السمعية تأثيراتها الهامة على حياة المعاق تتنوع باختلاف السن الذي حدثت فيه الإعاقة، أو باختلاف أسبابها، أو مدى شدتها، أو الوقت الذي اكتشفت فيه الإعاقة إذا كان مبكراً أو متأخراً، ولا شك أن هذه الآثار تُضفي على المعاقين سمعياً خصائص تميزهم عن غيرهم، وإن التعرف على هذه الآثار ذو أهمية كبيرة في إعداد برامج المعاقين سمعياً وتأهيلهم وتنمية مهارات التواصل لديهم، ومن الخصائص المميزة للمعاقين سمعياً ما يلي:

4-6-1- الخصائص العقلية: كان الاعتقاد السائد في السابق أن القدرة العقلية لدى المعاقين سمعياً منخفضة عن قدرات العاديين بسبب الخلل السمعي، ويرجع هذا الاعتقاد إلى أن الإختبارات العقلية التي استخدمت في ذلك الوقت اعتمدت أساساً على قياس الجوانب اللفظية، وكانت تعليماتها شفوية فلم تمكن رجال علم النفس من التقدير الصحيح للجوانب العقلية للمعاقين سمعياً.

وبتقدم وسائل القياس وتحولها من اختبارات لفظية إلى اختبارات أدائية أمكن التأكد أن القدرات العقلية لا تتأثر بالإعاقة السمعية إلا أنه نظراً لأن المعرفة تعتمد على اللغة فإن النمو اللغوي -قد- يتأثر بالضعف أو العجز السمعي، وبالتالي تقلُّ قدرة المعاق سمعياً على التعبير عن المفاهيم والمعنويات وبعض المحسوسات. (عبد المجيد، 2011، ص294)

4-6-2- الخصائص النفسية: الأصم وضعيف السمععادة ما يغلق عن العالم، ليس فقط بسبب صعوبة الإتصال مع الآخرين بل أيضاً لأن الغالبية من مجتمع السامعين لا يعرفون وسائل الإتصال بالمعاقين سمعياً، ويكون مردود ذلك عليهم بالحزن والإكتئاب والإنسحاب من الحياة الاجتماعية ومن الإتصال بالناس، كما يشعر المعاق سمعياً بالنقص بشكلٍ مُتكررٍ وأن عليه أن يتحمل الكثير بسبب إعاقته، إضافةً إلى شعوره بالخزي والوصمة والعار بسبب ارتباط الإعاقة عنده بالعجز عن اتخاذ القرار وتحمل المسؤولية، كما يشيع بينهم الإنكار كحيلة دفاعية حيث أن ضعاف السمع لا يعترفون بوجود ضعف سمع بينهم، لأن قبولهم لذلك يدل على عجزهم، ويُفسر وُفض ضعاف السمع لسماعة الأذن التي يراها الناس في آذانهم مما يجعل الإعاقة السمعية ظاهرة للآخرين، كما يُفسر ذلك أيضاً إصرار ضعاف السمع على أن مشاكل السمع ستختفي لو أن الناس تتحدث بوضوح.

كما يشيع بينهم أيضاً ميكانيزم الشك والتبرير، فهم كما يلومون الآخرين من العاديين بأن كلامهم به تهنته وغممة متعمدة حتى لا يفهموا كلامهم، يُفسرون ضحك الآخرين على أي شيء بأنه سخريه منهم، كما يظهر عليهم بوضوح سلوك العدوان على الأقارب والأطفال والأصدقاء كميكانيزم دفاعي. (السعيد، 2015، ص183)

4-6-3- الخصائص الأكاديمية: تُعتبر مشكلة التحصيل الأكاديمي مشكلةً طويلة المدى بالنسبة للأفراد الصُم، ويتأثر التحصيل الأكاديمي لدى الطلبة المعوقين سمعياً بعوامل درجة فقدان السمع، ووجود اللغة والخبرة في البيئة معالأفراد والأشياء، فإذا عُمَّ الطفل لغة الإشارة في الطفولة المبكرة ولديه البعض

من الإدراك السمعي ، واستعان بالمضخات الصوتية المناسبة قبل سن العامين، و بيئته غنية بالأنشطة والخبرات اللغوية، فإن هذا يُعتبر كله عوامل نجاح في المدرسة، وقد جذبت القراءة لأهميتها الإنتباره الأكبر لدى المعلمين والباحثين، وقد هدفت الجهود المبذولة إلى زيادة وتحسين أداء القراءة، ويعود الفضل في ذلك إلى استعمال طرق تعليم جديدة وجهود التدخل المبكر المبذولة، وفيما يلي بعض الإقتراحات المساعدي للطلبة على القراءة:

- التركيز على محتوى النص أكثر من المفردات.

- تحديد الأفكار الرئيسية.

- التفكير في المعلومات ذات الصلة.

- الممارسة بكتب أكاديمية.

- التفكير بالمعنى الكلي للرسالة. (الخطيب وآخرون، 2013، ص232)

4-6-4- الخصائص الجسمية والحركية: يوضح (الخطيب، والحديدي، 1996، ص405) أن النمو الجسدي قد يتأثر بالإعاقة السمعية ولكن بشكل محدود نسبياً، فالإعاقة السمعية تضع عراقيل عديدة أمام اكتشاف الفرد لبيئته والتفاعل معها.

كما أن فقدان السمعي ينطوي على حرمان الشخص من التغذية الراجعة السمعية مما قد يؤثر سلباً على وضعه في الفراغ وعلى حركاته الجسمية، ولذلك فإن بعض الأشخاص المعوقين سمعياً تتطور لديهم أوضاع جسمية خاطئة ، وأما النمو الحركي لهؤلاء الأشخاص ككل فيشير إلى عدم تمتعهم باللياقة البدنية مقارنةً بالعاديين، ونتيجة لقلة حركة الأعضاء المرتبطة بجهاز السمع والكلام فقد يُصيبها بعض الركود، لذلك يُمكن التغلب على هذا بالتدريب الحركي الموجه والمتواصل للطفل على هذه الأعضاء مثل الصدر والرئتين والطلق والحبال الصوتية والفم. (عبد النبي، 1996، ص80)

إن الطفل المعاق سمعياً لا يختلف عن الطفل العادي في الخصائص الجسمية، فكل منهما يمر بنفس مراحل النمو التي يمر بها الآخر، بحيث إنه لا يوجد اختلاف واضح في الحاجات الجسمية بين الطفل العادي والأصم، إذ أن الساعات المنتظمة من النوم والهواء الطلق والطعام الجيد والعناية الكبيرة في كل وقت، وكل معنىً تحمله كلمة أمومة، كل ذلك يُقدم فرصاً للنمو الجسدي لكل من المعوقين والعاديين. (العزالي، 2011، ص66)

4-7- طرق ومهارات التواصل لذوي الإعاقة السمعية:

هناك العديد من طرق ومهارات التواصل الواجب على المعوق سمعياً إتقانها لكي يتمكن من التفاعل مع التدخلات التأهيلية والتربوية المعدة له، وفيما يلي شرح موجز لكل من هذه الطرق والمهارات:

4-7-1- طريقة ومهارة التدريب السمعي: ويُقصد بها تنمية مهارة الإستماع والتمييز بين الأصوات أو الكلمات أو الحروف الهجائية لدى الأفراد المعاقين سمعياً باستخدام الطرق والدلائل المناسبة، وخاصةً الدلائل البصرية والمعينات السمعية التي تساعد في إنجاح هذه الطريقة التي تهدف إلى ثلاثة أهداف هي:

- تنمية وعي الطفل الأصم للأصوات.
 - تنمية مهارة التمييز الصوتي لدى الطفل الأصم وخاصة بين الأصوات المتباينة الدقيقة.
 - تنمية مهارة التمييز الصوتي لدى الطفل وخاصة بين الأصوات العامة غير الدقيقة.
- هذا وتزداد الحاجة إلى التدريب السمعي كلما قلت درجة الإعاقة السمعية لذلك يتم التركيز على هذه الطريقة للأفراد ذوي الإعاقة السمعية البسيطة والمتوسطة بشكل أساسي، ولكي تكون برامج التدريب السمعي فعالةً فلا بد من توافر مجموعة من العوامل أهمها:
- الإستعانة بشكل أساسي بحاستي اللمس والبصر.
 - أن تعتمد على القدرات السمعية المتبقية للطفل.
 - البدء بالتدريب مباشرةً بعد كشف الإعاقة السمعية لدى الطفل.

4-7-2- طريقة مهارة التواصل اللفظي: تؤكد هذه المهارة على المظاهر اللفظية في البيئة وتتخذ من الكلام الطريقة الأساسية لعملية التواصل، وتتضمن هذه الطريقة تعليم الأفراد المعوقين سمعياً استخدام الكلام مما يجعلهم أكثر قدرةً على فهم الكلام من خلال الإيماءات والدلالات من حركة شفاه المتكلم، ولا يتم التواصل اللفظي بطريقة فعالة إلا من خلال استثمار البقايا السمعية وباستخدام التدريب السمعي وقراءة الشفاء والكلام، وإن هذه الطريقة في التواصل تمكن الفرد المعوق سمعياً من التواصل مع أقرانه السامعين على العكس من لغة الإشارة التي تسهم في عزله. (الجوالدة، 2012، ص 81-82)

4-7-3 طريقة ومهارة قراءة الشفاه / لغة قراءة الكلام: يُقصد بذلك تنمية مهارة المعاق سمعياً على قراءة الشفاه وفهمها، ويعنى ذلك أن يفهم المعاق سمعياً الرموز البصرية لحركة الفم والشفاه أثناء الكلام من قبل الآخرين، وقد يكون مصطلح قراءة الكلام أكثر دقةً من مصطلح قراءة الشفاه، إذ يتضمن المصطلح الأول عدداً من المهارات البصرية الصادرة عن الوجه بالإضافة إلى البدائل البصرية الصادرة عن شفتي المتكلم، في حين يقتصر المصطلح الثاني على الدلائل البصرية الصادرة عن شفتي المتكلم فقط، ويشير "ساندروز" إلى طريقتين من طرق تنمية مهارات الكلام والشفاه لدى الأفراد والمعاقين سمعياً وهما:

أ- **الطريقة التحليلية:** وفيها يركز المعاق سمعياً على كل حركة من حركات شفتي المتكلم ثم يُنظمها معاً لتشكل المعنى المقصود.

ب- **الطريقة التركيبية:** وفيها يُركز المعاق سمعياً على معنى الكلام أكثر من تركيزه على حركة شفتي المتكلم لكل مقطع من مقاطع الكلام. (الصفدي، 2003، ص 173)

ومما تجدر الإشارة إليه أنه لا يوجد أفضلية لطريقة على أخرى، إنما نجاح أي طريقة يعتمد على عدد من الأمور أهمها:

- مدى فهم الفرد المعوق سمعياً للمثيرات البصرية المصاحبة للكلام.
- مدى سرعة التحدث.

- مدى ألفت موضوع الحديث للفرد المعوق سمعياً.
- مدى مواجهة المتحدث للفرد المعوق سمعياً.
- وأخيراً القدرة العقلية للفرد المعوق سمعياً. (الجريدة، 2012، ص 81-82)
- وعلى الرغم من فاعلية هذه الطريقة (قراءة الكلام) في تنمية مهارة التواصل لدى الأفراد المعوقين سمعياً إلا أنها تعاني من مشاكل رئيسية أهمها:
- أن بعض الأصوات متشابهة في النطق وبالتالي يصعب تمييزها من خلال النظر إلى الشفتين.
- أن بعض الكلمات هي حلقيّة وغير مرئية مقارنةً بالكلمات التي تتضمن أحرفاً شفوية مما يجعل من الصعب قراءتها. (القريطي، 2005، ص 353)

4-7-4- طريقة التواصل الكلي أو الطريقة الكلية:

- ورد في (عروسي، 2019، ص 39) نقلاً عن "عادل عبد الله، 2010"، أن هذه الطريقة تعتمد على الاستفادة من كافة أساليب التواصل التي يُمكن استخدامها مع الصمّ و ضعاف السمع سواء كانت لفظية أو يدوية، و المزج بينهما بما يتلاءم مع طبيعة كل حالة و ظروفها و ذلك في سبيل تنمية مهاراتها اللغوية و إكسابها مهارات التواصل و التفاعل الإيجابي، حيث يقوم مثل هذا الدمج على تحقيقي توظيف كل القدرات و الإمكانيات الحسية المختلفة لدى الأصم و ضعيف السمع ، و استغلالها في عملية التعلم و التواصل، و تُستخدم هذه الطريقة في الأصل لتحقيق هدفين أساسيين هما:
- تسهيل عملية التواصل اللفظي من جانب هذا الطفل.
 - توفير بديل عملي للكلام بالنسبة له.
- وبذلك فإن هذه الطريقة يُمكن أن تؤدي إلى استثارة الدافعية وزيادة مستوى الإنتباه وزيادة كم أو مستوى التواصل الكلامي ووضوحه، وتحسين مستوى براعة الطفل اليدوية وخفض أو الإقلال من المظاهر السلوكية غير المقبولة التي تصدر عادة منه.

4-8- الوقاية من الإعاقة السمعية:

- إن منع أو تقليل احتمالات حدوث أو تفاقم الضعف السمعي والصمم، يتطلب معرفة العلامات التحذيرية لهذا الضعف واتباع منحى سليم في الصحة السمعية، وتوفير الإستشارة الطبية اللازمة، وتجنب الظروف والعوامل الخطرة التي تهدد حاسة السمع، وتتضح الصورة بشكل أفضل إذا أشرنا إلى مستويات الوقاية والتي تتمثل فيما يلي:

- ### 4-8-1- الوقاية الأولية:
- هي مجموعة الإجراءات التي تهدف إلى الحيلولة دون حدوث نقص في السمع، وذلك من خلال تحسين مستوى الرعاية الصحية الأولية وتشمل:
- التخطيط لمرحلة ما قبل الحمل والكشف عن حالات عدم التوافق لعامل RH.
 - تطعيم الأطفال ضد أمراض الطفولة سواء الفيروسي أو البكتيري.
 - امتناع الأم عن تناول العقاقير الطبية أثناء الحمل والولادة.

- مراجعة الطبيب بشكل دوري.

- الإرشاد الصحي.

- إزالة المخاطر البيئية.

- توعية الجماهير.

4-8-2- الوقاية الثانوية: وتتمثل في مجموعة الإجراءات التي تسعى لمنع تطور حالة الضعف إلى

حالة عجز، وذلك من خلال الكشف المبكر والتدخل العلاجي المبكر، وتشمل:

- الكشف المبكر عن نقص السمع عند الأطفال.

- توفير المعينات السمعية.

- تقديم خدمات التدخل المبكر.

- المعالجة الطبية والجراحية المناسبة.

4-8-3- الوقاية الثلاثية: وتتمثل في الإجراءات التي تهدف إلى منع تفاقم حالة العجز وتطورها إلى

حالة إعاقة، وذلك من خلال تعزيز القدرات المتبقية لدى الفرد، والحد من التأثيرات السلبية للعجز لديه،

وتشمل ما يلي:

- تقديم خدمات التربية الخاصة.

- تعديل اتجاهات الأسرة والمجتمع.

- تقديم خدمات الإرشاد والتدريب الأسري.

- توفير فرص الدمج الاجتماعي. (الخطيب، 1998، ص 62)

- خاتمة:

تلعب حاسة السمع دوراً مهماً وحيوياً في حياة الإنسان، وبدونها يصبح الإنسان سجين عالم من الصمت والسكون، عالم صامت مجهول تغلفه الرهبة والخوف من الأخطار التي تحدق به في المنزل والشارع والمدرسة، عالم خالٍ من انفعالات اللغة التي يختبرها الإنسان من خلال الكلام، فإدراك الإنسان لعالمه يعتمد على المعلومات التي يحصل عليها عبر حواسه المختلفة وبالرغم من أهمية جميع الحواس في عملية الإتصال والتعلم والنمو، إلا أن حاسة السمع تُعتبر أهم هذه الحواس فمن خلالها يتمكن الإنسان من تعلم اللغة ويتطور اجتماعياً وفعالياً ويعي عناصر بيئته، وتُصنف الإعاقة السمعية وفق وجهات نظر متعددة: منها الطبية والفسولوجية والتربوية، وكلها وُجّهات نظرٍ مكتملة لبعضها البعض، فالإهتمام بهذه التصنيفات يرجع إلى أهمية تحديد نوع وشدة الإعاقة وأسبابها مما يُسهل توفير البرامج التعليمية التي تناسب درجة الإعاقة .

الجانب

التطبيقي

الفصل الخامس

منهجية الدراسة

- تمهيد:

الباحث من خلال بحثه يسعى إلى التحقق من صحة الفرضيات التي وضعها مسبقاً، ويتم ذلك بإخضاعها إلى التجريب العلمي، باستخدام مجموعة من الخطوات العلمية والتي تشتمل على الدراسة الإستطلاعية والمنهج المستخدم، مع ضبط متغيرات الدراسة كما تشمل مجتمع الدراسة والعينة وكيفية اختيارها، وأيضاً أدوات الدراسة والتحقق من خصائصها السيكمترية، مع الإشارة إلى تصميم الدراسة والأساليب الإحصائية المستعملة فيها، وكذلك إجراءات التطبيق الميداني.

5-1- الدراسة الإستطلاعية:

تُعتبر الدراسة الإستطلاعية بمنزلة الأرضية التي ينطلق منها الباحث في إنجاز دراسته، حيث تُقابل الباحث صعوباتٍ تواجهه في مختلف مراحل بحثه، سواء في تحديد المشكلات الهامة ذات القيمة العلمية، أو في التعرف على الظواهر الجديدة بالدراسة وبالظروف المحيطة بها، أو في مرحلة صياغة التساؤلات أو في تحديد فروضها، هذا بالإضافة إلى الصعوبات الأخرى المتعلقة بمنهج البحث والأدوات المستخدمة وحجم وكيفية اختيار العينة، لذا وجب علينا القيام بدراسةٍ استطلاعيةٍ للإلمام التام بمجتمع البحث وخصائصه والصعوبات الممكنة مواجهتها خلال إجراء الدراسة الأساسية.

لذا بعد موافقة إدارة القسم على موضوع دراستنا، قُمنّا باستصدار أمر بتسهيل مهمة وقمنا بزيارة مدرسة الأطفال المعوقين بصرياً الشهيد ثامر المبروك بالمسيلة يوم 2022/03/06، ولابد من التوضيح بأن هذه المدرسة تستقبل الأطفال المعاقين سمعياً الذين نجحوا في شهادة التعليم الابتدائي ويُدرسون بها مرحلة التعليم المتوسط -ملحقة-، إضافة إلى كونها مخصصة للأطفال المكفوفين. وكان الهدف من وراء إجراء الدراسة الإستطلاعية:

- التعرف على الطاقم الإداري للمدرسة وتوضيح الهدف من الزيارة والغاية من الدراسة.
 - التعرف على مجتمع الدراسة وخصائصه والصعوبات المحتملة أثناء إجراء الدراسة.
 - التعرف على مدى ملاءمة أداة الدراسة لأفراد العينة.
 - معرفة الطريقة الصحيحة لتوزيع أداة الدراسة على أفراد العينة وشرح محتواها وكيفية الإجابة عليها.
- لذا بالإتفاق مع الأستاذ المسؤول عن الأنشطة الرياضية بالمدرسة وبترخيص من السيد مدير المدرسة قُمنّا بإجراء بتوزيع أداة الدراسة على عينة عشوائية من الأطفال المعاقين سمعياً مكونة من 05 أطفال تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وكان في مساعدتنا أثناء توزيع الأداة أستاذة لغة الإشارة بالمدرسة والتي تكفلت بشرح عبارات المقياس للتلاميذ وطريقة الإجابة عليه.

5-2- منهج الدراسة:

بناءً على موضوع دراستنا ونظراً لنوع البيانات التي نسعى لجمعها فإن المنهج الوصفي هو الأنسب لدراستنا، حيث نسعى لجمع المعلومات من أفراد عينة الدراسة لتحليلها والخروج بنتائج وتفسيرها.

5-3- متغيرات الدراسة:

5-3-1- المتغير المستقل: هو المتغير الذي أن يسعى الباحث إلى التعرف وقياس تأثيره على المتغير التابع، وفي دراستنا الحالية يتمثل المتغير التابع في النشاط الرياضي المكيف.

5-3-2- المتغير التابع: وهو المتغير الذي يتأثر ويتغير نتيجة تأثره بالمتغير المستقل، وفي دراستنا الحالية يتمثل في مستوى الأمن النفسي لدى أفراد عينة الدراسة من المعاقين سمعياً.

5-4- مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع دراستنا في كل الأطفال المعاقين سمعياً المزاولين لتعليمهم المتوسط بالملحقة الخاصة بالمعاقين سمعياً التابعة لمدرسة الأطفال المعوقين بصريا الشهيد ثامر المبروك، خلال الموسم الدراسي 2022/2021، والبالغ عددهم 34 طفلاً وطفلةً معاقون سمعياً.

أما عينة الدراسة فتكونت من 16 طفلاً معاقون سمعياً يُمثلون ما نسبته (47.05 %) من مجتمع الدراسة، مقسمين على مجموعتين:

- المجموعة الأولى: وهم غير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وعددهم 08 أطفال، ويرجع عدم ممارستهم للأنشطة الرياضية لأسباب مرضية، وإعاقات مصاحبة، وتم اختيارهم بطريقة قصدية بعد الإطلاع على ملفاتهم الطبية.

- المجموعة الثانية: وهم الممارسون للأنشطة الرياضية المكيفة داخل المدرسة، وقمنا باختيار 08 منهم بطريقة قصدية، حيث اخترنا الأطفال المنضبطين والمواظبين على الحضور والتميزين بالسلوك الحسن. وقد تم استبعاد 05 أطفال الذين شاركوا في التجربة الإستطلاعية.

5-5- أدوات جمع البيانات:

من أجل وصول الباحث إلى نتائج علمية دقيقة وجب عليه اختيار الأدوات الصحيحة التي تمكنه من الوصول إلى ما يحتاجه من بيانات، وعليه فإننا بعد الإطلاع على قدرٍ وفيرٍ من الأدب النظري المتعلق بالأمن النفسي، وأيضاً بعد مراجعة الكثير من الأدبيات التي تناولت هذا الموضوع، وقد وقع اختيارنا على مقياس الأمن النفسي الذي قام بإعداده الدكتورة "مروة السيد علي الهادي" سنة 2009.

5-5-1- مقياس الأمن النفسي: يتكون مقياس الأمن النفسي لذوي الإعاقة السمعية من (40) عبارة موزعةً على بُعدين هما:

- الأمن الداخلي وتعبر عنه 20 من العبارات هي التي تحمل الأرقام (1، 3، 5، 7، 9، 11، 13، 15، 17، 19، 21، 23، 25، 27، 29، 31، 33، 35، 37، 39)

- الأمن الخارجي وتعبر عنه 20 من العبارات هي التي تحمل الأرقام (2، 4، 6، 8، 10، 12، 14، 16، 18، 20، 22، 24، 26، 28، 30، 32، 34، 36، 38، 40)

يتم الإجابة عليها باختيار استجابة واحدة من ثلاثة استجابات هي (دائماً، أحياناً، نادراً)، وليس هناك زمنٌ محددٌ للإجابة.

5-5-1- تعليمات المقياس:

- يجب الحصول على موافقة المراهق المعوق سعتها على إجراء المقياس، كما أن صنّع مناخٍ من الألفة مع المفحوص ينعكس على صدقه في الإجابة.

- على القائم بتطبيق المقياس أن يوضح للمفحوص أنه ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وليس هناك زمن محدد للإجابة وأن الإجابات ستبقى في سرية تامة.
- يتم التطبيق بطريقة فردية، حيث يقوم الفاحص بقراءة العبارات والإستجابات التي تشتمل عليها وترجمتها للغة الإشارة هذه الترجمة الإشارية في حالة عدم فهم المفحوص لها أو في حالة طلب المفحوص بإعادة العبارات مرةً أخرى حتى لا يختار الشخص محل الإختبار بعشوائية.
- التأكد من فهم المفحوص لبنود المقياس، والتأكد من اختياره لاستجابة واحدة فقط من الإستجابات الثلاثة الخاصة بكل عبارة مع عدم ترك أي عبارة بدون إجابة. (السيد، 2009، ص148)

5-6- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

بعد المرحلة المهمة التي يتجاوزها الباحث وهي تحديد الأداة المناسبة لموضوعه، تأتي مرحلة أهم وهي التأكد من الخصائص العلمية لتلك الأداة، حيث لابد للباحث من تجريب أدواته في التجربة الإستطلاعية لاستظهار تلك الخصائص، ويُمثل الصدق والثبات المحكان الأساسيان لتحديد مدى ملاءمة الأداة التي اختارها الباحث لموضوعه وللعينة المدرسة، كما أن الموضوعية شرطٌ أساسيٌّ كذلك وهي تعمي عدم تدخل الباحث في توجيه المستجيبين، وعدم تأثير ميول الباحث على نتائج الدراسة.

5-6-1- الصدق: من الخصائص الأساسية المميزة لأدوات البحث العلمي الصدق، والذي يُعرف بأنه المدى الذي تقيس فيه الأداة الصفة المراد قياسها، لذا قُمنّا بالتحقق من الصدق الظاهري لمقياس الأمن النفسي عن طريق عرضه على عددٍ من الأساتذة الخبراء الذين لهم خبرةٌ وباعٌ طويلٌ في مجال التدريس الجامعي، ولقد أجمع السادة الخبراء أن المقياس صالح للإستعمال في الدراسة ويتناسب مع الموضوع، كما أن عباراته مفهومةٌ ومتلائمةٌ مع الفئة المعنية بالدراسة، وقُمنّا كذلك بالتحقق من الصدق الذاتي للمقياس عن طريق حساب جذر الثبات.

5-6-2- الثبات: إن ثبات الأداة يعني ثبات النتائج المتوصل إليها حتى لو تم إعادة تطبيقها مرةً أخرى، ومن أجل التحقق من هذه الخاصية لمقياس الأمن النفسي المستعمل في الدراسة قُمنّا بحساب معامل ألفا كرونباخ للمقياس بعد تطبيقه على أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية، كما هو موضح في الجدول التالي:

الفصل الخامس: منهجية الدراسة

- جدول رقم (01): يوضح معامل الثبات والصدق الذاتي لمقياس الأمن النفسي "مروة السيد علي الهادي"

إسم المقياس	معامل ألفا كرونباخ α	الصدق الذاتي
مقياس الأمن النفسي "مروة السيد علي الهادي"	0.927	0.962
الصدق الذاتي = الجذر التربيعي لمعامل ألفا كرونباخ		

يتبين لنا من الجدول أن قيمة معامل "ألفا كرونباخ" لمقياس الأمن النفسي "مروة السيد علي الهادي" بلغ 0.927 وهي قيمة مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 ما يعني تمتع المقياس بمستوى عالٍ من الثبات، كما يظهر من نفس الجدول أن قيمة معامل الصدق الذاتي للمقياس بلغت 0.926 وهي قيمة مرتفعة.

وبعد التحقق من الصدق الظاهري والذاتي للمقياس، والتأكد من تحليه بمستوى مرتفع من الثبات، فذلك يدل صلاحيته للتطبيق في الدراسة الحالية.

5-7- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:

يستخدم الباحثون أدوات وأساليب وطرق محددة للتحقيق أهداف الدراسة والخروج بحل لمشكلتها، وكل هذا لا يتم إلا عن طريق تطبيق أدوات وأساليب إحصائية مناسبة لطبيعة الموضوع وأداة القياس والفرضيات الموضوعية ومجتمع وعينة الدراسة، وكلما كان اختيار الأساليب الإحصائية ملائماً كلما كانت النتائج المتوصل إليها أكثر دقةً وتعبيراً ووصفاً للظاهرة المدروسة، لذا كان لزاماً علينا استشارة المختصين في مجال الإحصاء لتوجيهنا نحو العمليات الإحصائية المناسبة لموضوع دراستنا.

لذا بعد قيامنا بتطبيق مقياس الأمن النفسي "مروة السيد علي الهادي" خلال الدراسة الإستطلاعية قمنا بحساب خصائصه السيكومترية من صدق وثبات، ثم بعد ذلك تم تطبيقه في الدراسة الميدانية الأساسية، وبعد جمع المعلومات المطلوبة قمنا بمعالجتها إحصائياً عن طريق برنامج الإحصائية SPSS نسخة 23، وبالمُجمل فقد اعتمدنا على العمليات والأساليب الإحصائية التالية:

- معامل ألفا كرونباخ.

- الجذر التربيعي لمعامل الثبات.

- المتوسط الحسابي.

- الإنحراف المعياري.

- اختبار T.

- القيمة الإحتمالية Sig.

5-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية:

بعد الإنتهاء من الدراسة الإستطلاعية، اخترنا المنهج الوصفي لمناسبته لموضوع دراستنا، قُمنّا بضبط المتغيرات وتحديد عينة الدراسة بطريقة قصدية، وبعد التأكد من صدق وثبات مقياس الأمن النفسي "مروة السيد علي الهادي"، قُمنّا بإجراء الدراسة الميدانية الأساسية وذلك بتوزيع المقياس على أفراد عينة الدراسة يوم 20/03/2022.

بعد جمع البيانات وتفريغها عن طريق برنامج الحزم الإحصائية Spss، قُمنّا بمعالجة تلك البيانات وإجراء العمليات الإحصائية اللازمة، ثم سنقوم بعرضها في جداول بيانية في الفصل الموالي من أجل تحليلها ومناقشتها ومقارنتها مع الدراسات السابقة والنظريات العلمية وآراء الباحثين، للخروج بقرارات حول صدق فرضيات الدراسة وتحقيق أهدافها من عدمه.

- خلاصة:

تضمن فصل منهجية الدراسة أهم الخطوات الميدانية التي قُمنّا بها بدءاً بالدراسة الإستطلاعية التي كان الهدف منها التعرف والإطلاع على مجتمع الدراسة وخصائصه والأنشطة التي يمارسونها والتوقيت، ومنهج الدراسة الذي استعملناه في دراستنا والمتمثل في المنهج الوصفي مع ضبط لمتغيرات الدراسة، وقُمنّا فيه بعرض مجتمع وعينة الدراسة وكيفية اختيارها كما قُمنّا بشرح أدوات البحث المتمثلة في مقياس الأمن النفسي "مروة السيد علي الهادي"، وتضمن التأكد من صدق وثبات المقياس المطبق في الدراسة، كما قُمنّا في هذا الفصل بالتطرق إلى تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية، وفي الأخير تم استعراض خطوات إجراء الدراسة الميدانية.

الفصل السادس

عرض وتحليل

ومناقشة النتائج

6-1- عرض وتحليل النتائج:

سيقوم الباحثان بعرض لنتائج استجابات أفراد عينة الدراسة المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين على مقياس الأمن النفسي، في جداول تتضمن المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لها، وقيمة T المحسوبة بدلالة Sig عند مستوى الدلالة 0.05، والقرار الإحصائي.

6-1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أنه: توجد فروق دالة إحصائية بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى الأمن النفسي الداخلي لصالح الممارسين. للتحقق من صحة هذه الفرضية سنقوم باستعمال اختبار T لعينتين مستقلتين، والجدول التالي يوضح ذلك:

- الجدول رقم (02): يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات المعاقين سمعياً الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لُبعد الأمن النفسي الداخلي.

القرار الإحصائي	مستوى الدلالة Sig	T المحسوبة	ع	م	المجموعة	البُعد
دال إحصائياً	0.001	3.520	4.71	50.66	الممارسون	الأمن النفسي الداخلي
			7.02	34.99	غير الممارسين	

يظهر لنا من نتائج الجدول رقم (02) أن المتوسط الحسابي لمجموعة المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف في بُعد الأمن النفسي الداخلي بلغ (50.66) بانحرافٍ معياري قدره (4.71)، وهي قيمة أكبر من المتوسط الحسابي لمجموعة المعاقين سمعياً غير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف التي وصل المتوسط الحسابي لها إلى (34.99) بانحرافٍ معياري قدره (7.02). ومن الجدول كذلك نرى بأن قيمة T المحسوبة كانت (3.520) بدلالة Sig التي كانت (0.001)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05).

وبما أن قيمة المتوسط الحسابي لمجموعة المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف في بُعد الأمن النفسي الداخلي أكبر بكثيرٍ من المتوسط الحسابي لمجموعة المعاقين سمعياً غير الممارسين، وأن قيمة T المحسوبة كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، فهذا يدلُّ على أن اتجاه الفروق في

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

هذا البُعد لصالح الممارسين، أي المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف أكثر شعوراً بالأمن النفسي الداخلي مقارنةً بغير الممارسين.

6-1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الأولى على أنه: توجد فروق دالة إحصائية بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى الأمن النفسي الخارجي لصالح الممارسين. للتحقق من صحة هذه الفرضية سنقوم باستعمال اختبار **T** لعينتين مستقلتين، والجدول التالي يوضح ذلك:

- الجدول رقم (03): يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات المعاقين سمعياً

الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وقيمة **T** المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لُبعد الأمن النفسي الخارجي.

البُعد	المجموعة	م	ع	T المحسوبة	مستوى الدلالة Sig	القرار الإحصائي
الأمن النفسي الخارجي	الممارسون	52.44	3.401	3.747	0.000	دال إحصائياً
	غير الممارسين	31.12	6.088			

يظهر لنا من نتائج الجدول رقم (03) أن المتوسط الحسابي لمجموعة المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف في بُعد الأمن النفسي الخارجي بلغ (52.44) بانحرافٍ معياري قدره (3.401)، وهي قيمة أكبر من المتوسط الحسابي لمجموعة المعاقين سمعياً غير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف التي وصل المتوسط الحسابي لها إلى (31.12) بانحرافٍ معياري قدره (6.088). ومن الجدول كذلك نرى بأن قيمة **T** المحسوبة كانت (3.747) بدلالة **Sig** التي كانت (0.000)، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

وبما أن قيمة المتوسط الحسابي لمجموعة المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف في بُعد الأمن النفسي الخارجي أكبر بكثيرٍ من المتوسط الحسابي لمجموعة المعاقين سمعياً غير الممارسين، وأن قيمة **T** المحسوبة كانت دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، فهذا يدلُّ على أن اتجاه الفروق في هذا البُعد لصالح الممارسين، أي أن المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف أكثر شعوراً بالأمن النفسي الخارجي مقارنةً بغير الممارسين.

6-2 مناقشة النتائج في ظل الفرضيات:

6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى الأمن النفسي الداخلي لصالح الممارسين. بعد عرض وتحليل نتائج هذه الفرضية في الجدول رقم (02) تبين لنا بأن قيمة المتوسط الحسابي للأطفال المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف كان أكبر بكثير من قيمته لدى غير الممارسين، وبالتالي فإن مستوى الأمن النفسي الداخلي لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف مرتفع وهو ما دلت عليه قيمة المتوسط الحسابي التي كانت (50.66)، حيث أن الدرجة الكلية لهذا البعد تتراوح ما بين (20 - 60)، في حين نرى بأن مستوى الأمن الداخلي لدى فئة غير الممارسين كان متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (34.99)، ومن خلال قيمة T المحسوبة كانت (3.520) بدلالة Sig التي كانت (0.001)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، يُمكننا الحكم على هذه الفرضية بأنها قد تحققت.

ويرى الباحثان بأن هذه النتائج يُمكن تفسيرها بأن المعاق سمعياً الممارس للنشاط الرياضي المكيف يتحلى بالثقة بالنفس والطمأنينة الذاتية، وتتمو لديه مشاعر الأمان والراحة والسعادة، وهو يرى نفسه بأنه جدير بالثقة ويتحلى بروح المسؤولية أمام نفسه قبل زملائه أو أفراد أسرته، وهكذا هي شخصية الرياضي الذي يثق في نفسه دائماً ويتحلى بالروح الرياضية ويشعر بالقوة والمقدرة على تجاوز كل العقبات. ولقد ورد في (بن زيدان، 2010، ص3) نقلاً عن (عبد الله، 2001) أن المعاق مهما كانت درجة إعاقته فإنه يشعر بالسعادة الغامرة لاشترائه مع الآخرين في أي نشاط، حيث يكون لهذا النشاط أثرٌ واضحٌ على صحته النفسية لأنها تُشعره أنه مازال قادراً على الممارسة، لذلك يُعتبر الاشتراك في الأنشطة الحركية من أكبر العوامل من التي تتقله من الإحساس بالعجز والضعف إلى الإحساس بالقوة وتعزير الذات. وهنا تظهر أهمية التربية الرياضية والنشاط الرياضي وفائدته الكبيرة وانعكاسه الإيجابي على صحة الطلبة ومستوى لياقتهم البدنية النفسية والاجتماعية، ويُساعد في ذلك الرغبة الجامعة والدوافع الكامنة في نفوس الطلبة لإثبات ذواتهم وتحقيق نوع من الرضا عن النفس، ما جعلهم ينتظرون درس التربية الرياضية بفارغ الصبر والحماسة والإستعداد، وكذلك تفاعلهم مع النشاط الرياضي الذي يستقطب أعداداً كبيرة منهم، إذ يجدون فيه الملاذ الآمن الممتع، يفرغون به طاقاتهم ويمارسون مواهبهم، ومهاراتهم الحركية والرياضية، مما يجعلهم يحلقون في فضاءات الإبداع والتفوق، فالنشاط الرياضي بأشكاله ونظمه وقواعده ميدانٌ هامٌ من ميادين التربية، وعنصرٌ قويٌّ في إعداد المواطن الصالح بما يزوده من خبرات ومهاراتٍ واسعةٍ تُمكنه من أن يتكيف مع مجتمعه وتجعله قادراً على أن يشكل حياته، وتُعينه على مسايرة العصر في تطوره ونموه. (الشطناوي، وآخرون، 2004، ص144)

6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى الأمن النفسي الخارجي لصالح الممارسين. بعد عرض وتحليل نتائج هذه الفرضية في الجدول رقم (03) تبين لنا بأن قيمة المتوسط الحسابي للأطفال المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف كان أكبر بكثير من قيمته لدى غير الممارسين، وبالتالي فإن مستوى الأمن النفسي الخارجي لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف مرتفع وهو ما دلت عليه قيمة المتوسط الحسابي التي كانت (52.44)، حيث أن الدرجة الكلية لهذا البعد تتراوح ما بين (20 - 60)، في حين نرى بأن مستوى الأمن الخارجي لدى فئة غير الممارسين كان متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (31.12)، ومن خلال قيمة T المحسوبة كانت (3.747) بدلالة Sig التي كانت (0.000)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، يُمكننا الحكم على هذه الفرضية بأنها قد تحققت.

ويرى الباحثان بأن هذه النتائج يُمكن تفسيرها بأنها علامةٌ ودليلٌ واضح على فائدة ممارسة المعاقين سمعياً للنشاط الرياضي المكيف، فهو بذلك يبني صداقاتٍ مع زملائه ومعلميه ومدريه ويندمج وينسجم معهم خلال ممارسة مختلف الأنشطة الرياضية، فيشعر بالأمان والسعادة ويتفاعل معهم ويستجيب لمواقف اللعب التي تتطلب المساعدة لفريقه، ويتقبل الهزيمة بروح رياضية، ويسعى للفوز مع جماعته ويحترم مدربه، كما أن ذلك ينعكس على حياته الشخصية وعلاقاته مع أفراد أسرته وجيرانه وأقرانه، فالسلوك الرياضي قد ترسخ في ذهنه والمعاملة الطيبة صارت عنواناً له، فيحس بالتقدير حين يُنجز أعباءه اليومية بنفسه، ويفتخر كلما استطلع تقديم المساعدة للآخرين، كما أن ممارسة الرياضة للمعاقين سمعياً تمنحهم فرصة التعبير عن أنفسهم وإبراز إمكانياتهم التي لم يسمح المجتمع -أو الظروف- بإبرازها.

وفي هذا الصدد يقول "تشارلز بيوكر" بأن التربية الرياضية أصبحت من أهم الأساليب المستخدمة في الإعداد لحياةٍ عزيزة كريمة، وجزءاً هاماً من برامج الإعداد لمجتمع أفضل، ذلك لأنها تستهدف نمو الشباب نمواً متوازناً متكاملًا من النواحي الصحية والعقلية والاجتماعية والخلاقية، بقصد النهوض بالإنسان الفرد إلى المستوى الذي يمكنه من أن يعيش راضياً، وسط جماعة تتصف بالعمل والإنتاج والتآلف والتعاون" (بيوكر، 1964، ص75).

لذا فإن مشاركة المعاق سمعياً في الأنشطة الرياضية المكيفة يجعله يندمج مع المجموعة ويُعبر عن ذاته ويتعلم ويتفاعل ويتواصل مع الآخرين، وكذلك تتغير صورته نحو ذاته وجسمه إلى الأحسن، ويُصبح بإمكانه المنافسة وتحقيق الفوز وتقبل الخسارة، ما يُشعره بالسعادة والرضا والطمأنينة النفسية، ناهيك عن الفائدة الصحية التي ينالها جراء الممارسة المنتظمة على أجهزة جسمه الوظيفية التي يتحسن أدائها ويتطور، وبقي بذلك نفسه من فقدان قدرات بقية أعضاء جسمه السليمة من الضمور والإضمحلال.

6-2-3- مناقشة الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة للدراسة على أن للنشاط الرياضي المكيف دوراً في تنمية الأمن النفسي لدى المعاقين سمعياً

من أجل التحقق من صدق هذه الفرضية قمنا بإدراج فرضيتين فرعيتين، وبعد عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى في الجدول رقم (02) توصلنا إلى أن المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف يتمتعون مستوى أمن نفسي داخلي أكبر مقارنةً بغير الممارسين.

وبعد عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية في الجدول رقم (03) توصلنا إلى أن المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف يتمتعون مستوى أمن نفسي خارجي أكبر مقارنةً بغير الممارسين. ومنه فإنه بإمكاننا الحكم بصحة الفرضية العامة للدراسة، حيث أن ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف لها دورٌ في تنمية الأمن النفسي (الداخلي والخارجي) لدى المعاقين سمعياً.

ويرى الباحثان بان هذه النتائج تأتي لتزيد وتؤكد الفاعلية التي تلعبها ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة من قبل الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة عموماً والمعاقون سمعياً على وجه الخصوص، فالأصم حين يُمارس الرياضة فإنه يكسر بذلك حاجز الخوف الذي يلزمه جراء عدم سماع الأصوات وفهمها وانعدام النطق والتواصل اللغوي بينه وبين أفراد المجتمع، وعليه فإنه يُغير نظرتهم نحوهم وهم بدورهم تتغير نظرتهم نحوه، ويزول حاجز الخوف، وينتقل من شخص منطوٍ على ذاته إلى شخص اجتماعي بشوشٍ له أصدقاء وزملاء يتواصل معهم بأي طريقةٍ ممكنة سواء كانت بالإشارة أو بالإيماء أو حتى بالكتابة.

وأيضاً حين يمارس المعاق سمعياً الأنشطة الرياضية فإنه يُنمي قدراته البدنية ما يعود على صحته بالفائدة ويُبعد عنه الخمول والأمراض، ويقضي على وقت الفراغ الكبير لديه، وبالتالي يُصبح بإمكانه الإعتماد على نفسه وعدم التخوف من التهديدات الوهمية التي كان يتخيلها في عالم الصمت، وذلك فإن صحته النفسية كذلك تتحسن ويشعر بالراحة النفسية والطمأنينة ويسعى دوماً لتقديم كل ما لديه من أجل إسعاد الآخرين.

والغرض الرئيسي لممارسة ذوي الإعاقة السمعية للأنشطة الرياضية هو زيادة كفاءتهم الإدراكية والحركية عن طريق ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة، واثارة الدافعية لديهم من خلال إجراء المنافسات والمسابقات المختلفة، إذ أن للتدريب الرياضي أثراً كبيراً على الأطفال المعاقين فيصبح الفرد يعتمد على نفسه ويقلل اعتماده على الآخرين

وتتفق نتائج دراستنا مع ما توصلت إليه (دراسة حمية، وآخرون، 2020) التي بينت أن للأنشطة الترويحية دور إيجابي في تحقيق الأمن النفسي لدى طلبة المعاهد والجامعات، كما تتفق نتائجنا مع

أسفرت عنه نتائج دراسة (عمرأوي، وحمادي، 2019) بأن للأنشطة الرياضية الجماعية لها دور في تحقيق الأمن النفسي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بمدينة الجلفة، وكذلك مع كشفت عنه دراسة (عياضي، 2019) بوجود أمن نفسي عالي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية الممارسين للنشاط الرياضي الترويبي، كما تتفق نتائجنا مع نتائج دراسة (بن سميشة، 2018) التي أوضحت أن ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية تزيد من الأمن لدى كبار السن.

وفي هذا السياق ذكر (حلمي، وفرحات، 1998، ص127) أن ممارسة الأنشطة الرياضية للمعاق تعمل على تحسين حالته النفسية نتيجة تنمية وتحسين حالته الجسمية، وبذلك ينخفض التوتر ويزداد الشعور بالقدرة على الإنجاز وتقبل الذات من الآخرين.

كما تسهم الأنشطة البدنية والرياضية في الإرتقاء بالناحية النفسية للفرد، فمن خلال ممارسة الرياضة يتخلص الفرد من الضغوط الحياتية المختلفة، فتعمل الرياضة على التخلص من التوتر العصبي والإرهاق النفسي والتخلص من الكبت، حتى يتمكن الفرد من خلال اللعب من ترقية الإنفعالات وضبط النفس وتحقيق التكيف النفسي، فمن خلال ممارسة الرياضة يتمكن الفرد من الشعور بالسرور والمرح والراحة النفسية والمزاجية، ويُمكنه أيضاً ضبط النفس والسيطرة عليها في مواقف اللعب المختلفة، كما أن الرياضة هي إحدى القنوات الأساسية في إشباع وتفريغ الطاقة الموجودة داخل الإنسان، فقد أثبتت الأبحاث مدى تأثير الرياضة على سلوك الأفراد الممارسين لها من توازن في الانفعالات والقدرة على السيطرة وعلى تحمل الألم والثقة بالنفس واحترام الذات. (حجر، ومحمود، 2014، ص63)

فاشترك الفرد المعاق سمعياً في الأنشطة الرياضية المكيفة ترويحية أو تنافسية كانت يُعطيها الشعور بالانتماء للمجتمع الذي يعيش فيه، والراحة النفسية والطمأنينة والشعور بالألفة والسعادة، خاصةً عندما يتعرف عليه شخص في الشارع لأنه رياضي قد شاهده في مباراةٍ ما أو على شاشة التلفاز، أو رأى صورته على صفحات التواصل الإجتماعي، كل هذا يجعل ذلك الفرد المعاق ينسى إعاقته بتاتا ويشعر بالفخر بنفسه وبما حققه من إنجازٍ نفسي قبل أن نقول رياضي، فهو قد واجه نفسه وتحداها ليصل إلى هذه النقطة ويصبح رياضياً، يعرف الناس ويعرفونه ويحبهم ويحبونه.

ويذكر الدكتور "مفصي الجبور" بأن ممارسة الرياضة لذوي الإحتياجات الخاصة بشكلٍ جماعي لها فوائد اجتماعية كبيرة كونها تزيد من أواصر المحبة والأخوة والتعاون واحترام القوانين والأنظمة، وحب المنافسة والتغلب على الذات وتكسب الفرد المهارات القيادية والبدنية الفنية المهارية وكذلك تزيد من الإلتزام والثقافة وفن التعامل مع الآخرين. (الجبور، 2012، ص86)

الفصل السابع

الاستنتاجات

والإقتراحات

7-1- الإستنتاج العام:

انطلاقاً من الدراسة النظرية والدراسات السابقة وعلى ضوء أهداف وفرضيات الدراسة والمنهج المستخدم، وفي حدود عينة الدراسة وأداة جمع البيانات المستخدمة خلال الدراسة الميدانية المتمثلة في مقياس الأمن النفسي، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات وعرضها وتحليلها ومناقشتها، واستناداً على النتائج التي تم التوصل إليها في دراستنا فإننا نصل إلى استنتاج عامٍ لدراستنا مفاده أن للنشاط الرياضي المكيف دور كبير في تنمية الأمن النفسي لدى المعاقين سمعياً، كما نستنتج أيضاً أن:

- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في تنمية الأمن النفسي الداخلي لدى المعاقين سمعياً.
- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في تنمية الأمن النفسي الخارجي لدى المعاقين سمعياً.

وتأتي هذه النتائج لتُبرز الفوائد والأهمية النفسية والبدنية لممارسة النشاط الرياضي المكيف لدى فئة المعاقين سمعياً هذه الفئة التي تُعاني في صمتٍ وانعزالٍ عن المجتمع، كما أننا نستنتج أنه من خلال الممارسة الرياضية المنتظمة والهادفة والمبنية على أسس علمية يتمكن المعاقون سمعياً من تبادل الإهتمام مع أقرانهم ويُطورون مهارات التواصل فيما بينهم ومع المربين، ويُنوعون من اهتمامهم ما بين زملائهم والأدوات والتعليمات الممنوحة لهم وبذلك يخرجون من قوقعة الإنشغال بالذات، فممارسة النشاط الرياضي المكيف تُعتبر تجربةً مميزةً لمثل هؤلاء الأطفال المحرومين من الإستمتاع والإستفادة من النشاط الرياضي للأطفال العاديين.

7-2- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية:

بناءً على ما توصلت إليه دراستنا الحالية فإننا نقترح ما يلي:

- الإهتمام بفئة المعاقين سمعياً داخل المراكز الطبية البيداغوجية وزيادة الأنشطة الرياضية المخصصة لهم ضمن البرنامج البيداغوجي.
- توفير كل المستلزمات والأدوات المناسبة لتسهيل الممارسة الرياضية للمعاقين سمعياً داخل المراكز النفسية المتخصصة.
- إجراء دورات تدريبية للمربين على مستوى معاهد النشاط الرياضي المكيف للإحاطة والإلمام بكل ما هو جديدٌ في مجال رياضية ذوي الإحتياجات الخاصة.
- إتاحة المجال للمتخصصين في النشاط الرياضي المكيف بالعمل داخل المراكز النفسية المتخصصة.
- أما بالنسبة للفرضيات المستقبلية لموضوع الدراسة فإننا نقترح:
- إجراء دراسات مكملة باقتراح برامج رياضية مكيفة للمعاقين سمعياً لتحسين مستويات الصحة النفسية.
- دراسة علاقة ممارسة النشاط الرياضي المكيف بمستوى التحصيل الدراسي لدى المعاقين سمعياً.
- إجراء دراسات حول دمج المعاقين سمعياً مع الأسوياء خلال حصص التربية البدنية والرياضية.

- قائمة المصادر والمراجع

أ- الكتب العربية:

- 01- إبراهيم، مروان عبد المجيد (1997): الألعاب الرياضية للمعاقين، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- 02- إبراهيم، مروان عبد المجيد (2002): الموسوعة الرياضية لمتحدي الإعاقة، دار الثقافة والنشر والتوزيع، عمان.
- 03- أبو النصر، مدحت (2005): الإعاقة السمعية، المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، مجموعة النيل العربية، القاهرة.
- 04- أبو فخر، غسان (2005): التربية الخاصة بالطفل، منشورات كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
- 05- بيوكر، تشارلز (1964): أسس التربية البدنية، ترجمة معوض حسن، وصالح كمال، مكتبة الأنجلو العربية، القاهرة.
- 06- تهاني، عبد السلام محمد (2001): الترويح والتربية الترويحية، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، القاهرة.
- 07- جابر، عبد الحميد جابر (1990): نظريات الشخصية، دار النهضة العربية، القاهرة.
- 08- الجبور، نايف مفضي (2012): رياضات ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان.
- 09- الجوالدة، فؤاد عيد (2012): الإعاقة السمعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- 10- الحارث، عبد الحميد حسين (2006): علم النفس التربوي، المكتبة العربية، لبنان.
- 11- حجر، هاني محمد، ومحمود، اسماعيل (2014): الرياضة وصحة المجتمع، مركز الكتاب الحديث للنشر، القاهرة.
- 12- حسن، محمد رفعت (2008): رعاية المعاقين في الأندية الرياضية، المكتبة المصرية للطباعة والنشر، الإسكندرية.
- 13- حلمي، إبراهيم، وفرحات، ليلي السيد (1998): التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 14- الخطيب، جمال (1998): الإعاقة السمعية دار المكتبة الوطنية، الأردن.
- 15- الخطيب، جمال (2005): مقدمة في الإعاقة السمعية، ط 2، دار الفكر، عمان.
- 16- الخطيب، جمال، والحديدي، منى، والزريقات، إبراهيم، والروسان، فاروق، الناطور، ميادة، وآخرون (2013): مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، ط6، دار الفكر ناشرون وموزعون،

- عمان.
- 17- خلف، قيس جباد، وحيدر، علاء خلف (2017): رياضة الخواص، المطبعة المركزية-جامعة ديالى، بغداد.
- 18- الدليمي، ناهدة عبد زيد (2011): مفاهيم في التربية الحركية، دار الكتب العلمية، بيروت.
- 19- الزريقات، إبراهيم (2003): الإعاقة السمعية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- 20- زهران، حامد عبد السلام (2002): دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، دار النهضة العربية، القاهرة.
- 21- الساعاتي، سامية حسن (1980): التطبع والعمران، ط3، دار النهضة العربية، بيروت.
- 22- سرحان، نظيمة أحمد محمود (2006): منهاج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 23- سعد، علي (1994): علم الشذوذ النفسي، منشورات جامعة دمشق، سوريا.
- 24- السعيد، هلا (2015): الإعاقة السمعية دليل علمي وعملي للآباء والمتخصصين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 25- الشريف، محمد موسى (2003): الأمن النفسي، ط2، دار الأندلس الخضراء، السعودية.
- 26- شقير، زينب محمود (2005): مقياس الأمن النفسي-كراسة التعليمات، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- 27- الصفدي، عصام (2003): الإعاقة السمعية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
- 28- طاهر، إيمان (2013): الإعاقة أنواعها وطرق التغلب عليها، وكالة الصحافة العربية، القاهرة.
- 29- الظاهر، قحطان أحمد (2008): مدخل إلى التربية الخاصة، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن.
- 30- عامر، طارق عبد الرؤوف، وربيع، محمد (2008): الإعاقة السمعية مفهومها أسبابها تشخيصها، دار طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 31- عبد الحي، محمد فتحي (2001): الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة.
- 32- عبد الرحيم، طلعت حسن (1984): الأسس النفسية للنمو الإنساني، دار القلم، الكويت.
- 33- عبد الرحيم، فتحي السيد (1983): سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعاقين، دار القلم، الكويت.
- 34- عبد الله، محمد عادل (2004): الإعاقات الحسية، دار الرشد للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 35- عبد المجيد، عبد الفتاح الشريف (2011): التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

- 36- عبيد، ماجدة السيد (2000): السامعون بأعينهم الإعاقة السمعية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- 37- العزالي، سعيد كمال عبد الحميد (2011): تربية وتعليم المعوقين سمعياً، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- 38- العزة، سعيد حسني (2001): الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان.
- 39- علي، طه سعد، وأبو الليل، أحمد (2005): التربية البدنية والرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- 40- عوض، عباس محمود (1989): الموجز في الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
- 41- القريطي، عبد المطلب أمين (2005): سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط4، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 42- كمال، طارق (2007): الإعاقة الحسية المشكلة والتحدي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.
- 43- محمود، الفرحاتي السيد (2012): علم النفس الإيجابي للطفل، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.
- 44- ملحم، سامي (2002): صعوبات التعلم، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- 45- موسى، كمال إبراهيم (2000): السعادة وتنمية الصحة النفسية، دار النشر للجامعات، مصر.
- 46- نشواتي، عبد المجيد (1985): علم النفس التربوي، ط2، دار الفرقان، عمان.
- 47- النمر، عصام (2015): المشكلات السمعية مقدمة في الإعاقة السمعية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
- 48- نيسان، خالدة (2009): الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي، دار أسامة للنشر والتوزيع. عمان.
- 49- وتوت، حمدي أحمد السيد، والصواف، نهى (2013): الصُم والدمج مع الأسوياء في التربية البدنية والرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- ب- الأطروحات والرسائل الجامعية:**
- 01- أبو عمرة، عبد المجيد عواد مرزق (2012): الأمن النفسي وعلاقته بمستوى الطموح والتحصيل الدراسي لدى طلبة الثانوية العامة، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر-غزة، فلسطين.
- 02- أقرع، إياد محمد نادي (2005): الشعور بالأمن النفسي وتأثيره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- 03- إمام، وليد احمد إبراهيم (2015): استخدامات الأطفال الصُم لمواقع التواصل الإجتماعي والإشباع المحققة منها، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.

- 04- البارودي، شاهيناز محمد أمير (1992): تأثير برنامج للأنشطة الرياضية المعدلة على بعض عناصر اللياقة البدنية والتكيف الشخصي الإجتماعي للأطفال المعاقين "شلل طرف سفلي"، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة، جامعة حلوان، مصر.
- 05- بن زيدان، حسين (2010): تأثير أنشطة حركية مقترحة على بعض القدرات الحركية والإدراكية لذوي الإعاقة السمعية (09-12) سنة، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم، الجزائر.
- 06- بوخالفة، محمد الأمين (2019): علاقة الأمن النفس بدافعية الإنجاز لدى لاعب كرة السلة على الكراسي المتحركة، مذكرة ماستر، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر.
- 07- حربي، سليم (2008): ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف وعلاقته بمستوى بتقدير الذات لدى المعاقين حركياً، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية -سيدي عبد الله-، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 08- الخضري، جهاد عاشور (2003): الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظة غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية ومتغيرات أخرى، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية- غزة، فلسطين.
- 09- رواب، عمار (2001): تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف وتقبل الإعاقة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 10- السهلي، ماجد اللميع حمود (2007): الأمن النفسي وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى موظفي مجلس الشورى السعودي، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف للعلوم الأمنية، السعودية.
- 11- السيد، مروة علي الهادي (2009): الأمن النفسي وعلاقته بالصلاية النفسية لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.
- 12- الشرم، عاطف بن علي بن عطية (2012): القلق والأمن النفسي لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة الدارسين في الأحياء المتضررة من الأمطار والسيول بمحافظة جدة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.
- 13- الشهري، عبد الله (2009): إساءة المعاملة المدرسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة الطائف، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.
- 14- صباح، عيسى (2010): فاعلية برنامجين إرشاديين معرفي وسلوكي لتنمية الأمن النفسي والإيجابية لدى طلبة الجامعات بمحافظة غزة، أطروحة دكتوراه، معهد البحوث والدراسات العربية، جامعة الدول

العربية، مصر.

- 15- الطوحي، دعاء محمد الحسيني (2003): دراسة تحليلية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة، جامعة حلوان، مصر.
- 16- عبد العزيز، دلال موريا (2008): أثر القبول / الرفض الوالدي لدي عينة من الأمهات على الأمن النفسي لدى أطفالهن، رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.
- 17- عبد النبي، علي (1996): دراسة مقارنة للتقبل الإجتماعي لدى المراهقين الصم وضعاف السمع، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- 18- عروسي، الدراجي (2019): أثر برنامج رياضي مكيف مقترح في تحسين صورة الجسم ورفع مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم.
- 19- عطية، العيد (2016): اهتمامات مراكز ومدارس المعاقين بالوسط الجزائري بالأنشطة المعدلة والمكيفة في الحاضر وآفاق تطويرها في المستقبل، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية-سيدي عبد الله، جامعة الجزائر3، الجزائر.
- 20- عياضي، السعيد (2019): النشاط البدني الرياضي التربوي وعلاقته بمستوى الأمن النفسي لدي تلاميذ المرحلة الثانوية، مذكرة ماستر، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة محمد بوضياف-المسيلة.
- 21- لعلام، عبد النور (2018): الأنشطة البدنية والرياضية ودورها في الإرتقاء بالمعاقين حركياً، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين-سطيف2، الجزائر.
- 22- مخنث، محمد (2015): دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي لذوي الإحتياجات الخاصة (أصحاب الإعاقة الحركية)، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية-سيدي عبد الله، جامعة الجزائر3، الجزائر.

ج- المقالات العلمية:

- 01- بن سميشة، العيد (2018): تأثير ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية على الأمن النفسي وجودة الحياة لدى كبار السن بولاية تيارت، مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي، مج4، ع2، ص 101-107.
- 02- جبر، محمد جبر(1996): بعض المتغيرات الديموجرافية المرتبطة بالأمن النفسي، مجلة علم النفس، ع39، ص 80-103.
- 03- حجاج، عمر (2014): الأمن النفسي وعلاقته بالدافعية للتعلم، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية،

مج6، ع16، ص191-210.

04- حمية، راشد، وتقيق، جمال، وبرقوق، عبد القادر (2020): إسهام النشاط الترويحي في تحقيق الأمن النفسي خلال فترة الحجر المنزلي لمواجهة فيروس كورونا المستجد كوفيد 19، مجلة المجتمع والرياضة، مج3، ع2، ص84-100.

05- الخطيب، جمال، والحديد، منى (1996): أثر إعاقة الطفل على الأسرة، مجلة كلية التربية بجامعة المنصورة، ع31، ص1-23.

06- رواب، عمار (2009): النشاطات الرياضية المكيفة لذوي الإحتياجات الخاصة في الجزائر، مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي، مج1، ع0، ص22-28.

07- زهران، حامد عبد السلام (1989): الأمن النفسي دعامة للأمن القومي العربي، مجلة دراسات تربوية، مج4، ع19، ص293-320.

08- سعد، علي (1999): مستويات الأمن النفسي لدى الشباب الجامعي، مجلة جامعة دمشق، مج15، ع1، ص9-49.

09- الشطناوي، معتصم، وبني هاني، زين العابدين، وخطاطبة، معتصم (2004): دور الإدارة المدرسية في تفعيل النشاط الرياضي في مدارس جنوب الوادي، مجلة نظريات وتطبيقات، ع25، ص143-169.

10- صغيري، رابح (2013): دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم من وجهة نظر المربين، مجلة الإبداع الرياضي، ع10، ص119-135.

11- عبد الحليم، الشماء فتحي أحمد (2020): فعالية برنامج قائم على التعليم المدمج لتنمية بعض مهارات التربية الجنسية لدى الأطفال ضعاف السمع وأثره على الأمن النفسي لديهم، مجلة الطفولة والتربية، ع41، ج2، ص93-170.

12- عبد المجيد، السيد محمد (2004): إساءة المعاملة والأمن النفسي لدى عينة من تلاميذ المدرسة الابتدائية، مجلة دراسات نفسية، مج14، ع2، ص237-274.

13- عمر اوي، محمد، وحمادي، عامر (2019): دور الأنشطة الرياضية الجماعية في تحقيق الأمن النفسي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بمدينة الجلفة، مجلة المسار الرياضي، مج2، ع4، ص27-52.

14- مناع، هاجر (2013): علاقة الأمن النفسي بالأداء الوظيفي لدى عمال الحماية المدنية، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة، الجزائر.

د- المراجع الأجنبية:

- 01- Chorlotte, Marie Busch (1975): La Sociologie Du Temps Libre Mouton, Paris.
- 02- J Cozcheuve (1980): Sociologie de la Radio –Télévision , P.U.F, Ed5, Paris.
- 03- J. Dumazadier (1982): Vers une civilisation du loisir , Editions du seuil. Paris.
- 04- Roymond Tomas (1983): Psychologie du sport , P.U . F . 1er Edition. Paris.
- 05- Sillamy, Norber (1978): Dictionnaire de psychologie, Larousse Art « Loisirs » , Paris.

- الملحق رقم (01): مقياس الأمن النفسي: إعداد "مروة السيد علي الهادي" سنة 2009.

الرقم	العبارات	دائماً	أحياناً	نادراً
01	- أنا غير راضٍ عن نفسي.			
02	- أشعر بالوحدة حتى مع الناس.			
03	- أشعر بمحبة الله لي.			
04	- أهتم بالأم الغير.			
05	- أقرض أظفري دون شعور.			
06	- أحب الاندماج مع الآخرين.			
07	- أشعر بالراحة أثناء النوم.			
08	- إعاقتي تُشعرنني بأنني أقل من الآخرين.			
09	- تفتُر همتي بسهولة.			
10	- الناس يحترموني ويحبوني.			
11	- أتجنب الأعمال المجهدة.			
12	- ينقصني الحب ممن حولي.			
13	- أعتد على نفسي في حل مشكلاتي.			
14	- الآخرون من العاديين ينظرون إلى نظرات غريبة.			
15	- أستطيع حماية نفسي.			
16	- أطلب المساعدة عند الحاجة.			
17	- أختار حاجاتي بنفسي.			
18	- أساهم في حل مشكلات الآخرين.			
19	- قرارتي لا أتق بها.			
20	- يأخذ والدي بأرائي.			
21	- أستطيع تحمل المسؤولية.			
22	- يُشجعني والدي على تنفيذ قراراتي.			
23	- أستطيع تدبر شؤوني.			
24	- يُفضل والداي إخوتي السامعين علي.			
25	- أكره الإعتراف بخطئي.			
26	- أتشاجر كثيراً مع إخوتي.			
27	- أثور لأتفه الأسباب.			
28	- أسرتي لا تثق في قدراتي.			

قائمة المراجع

29	- أتعلم من أخطائي وأصححها.
30	- أشعر بالسعادة عندما يحدثني السامعون بلغة الإشارة.
31	- أنا مظلوم في الحياة.
32	- أصدقائي يحترمون رأيي.
33	- أشعر أن مستقبلي مظلم وغير واضح
34	- يراقب والداي تحركاتي.
35	- أخاف من التغيرات السريعة.
36	- يهتم والداي بمعرفة أصدقائي من الصم وضعاف السمع.
37	- أشعر بأن حياتي مهددة.
38	- أعطف على الفقراء والمحتاجين.
39	- التشاؤم يلازمي.
40	- أحاول مساندة المظلوم.

- الملحق رقم (02): القائمة الإسمية للأساتذة المحكمين لمقياس الأمن النفسي المستعمل في الدراسة.

الرقم	اللقب والإسم	الجامعة
01	د. عبد الكبير كمال	جامعة الجزائر 03
02	أ.د. رامي عز الدين	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
03	د. عروسي الدراجي	جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم
04	د. حويش علي	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
05	أ.د. فايد عبد الرزاق	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
06	د. مرزوقي سمير	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
07	د. حمادي رضوان	جامعة قاصدي مرباح ورقلة