

ميدان : علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

فرع : نشاط بدني رياضي مكيف

تخصص : نشاط بدني رياضي مكيف و الصحة



معهد : علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم : نشاط بدني رياضي مكيف

رقم :

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

اعداد الطالب: راشدي مبروك

تحت عنوان

ممارسة النشاط البدني المكيف وأثره على تقدير الذات الجسمية لدى

الصم والبكم

-دراسة ميدانية بمركز صغار الصم البكم - مسيلة -

لجنة المناقشة :

جامعة : المسيلة

جامعة : المسيلة

جامعة : المسيلة

رئيسا

مشرفا

مناقشا

اسم ولقب الأستاذ : صغيري راجح

اسم ولقب الاستاذ : زروق نايل

اسم ولقب الاستاذ : نطاح كمال

شكر و عرفان
شكر و عرفان

كلمة شكر

قال تعالى: [اَتَتَكَ الَّتِي اُنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ

حَرَمْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ] . {سورة النمل} الآية (19)

أولا وقبل كل شيء نشكر الله تعالى ونحمده عزوجل على توفيقه لنا في إنهاء هذا العمل

المتواضع الذي نتمنى فيه أننا استفدنا وأفدنا غيرنا نتقدم بالشكر الجزيل الى الوالدين الكريمين و

إلى الأستاذ المشرف " زروق نايل " على معاونته الصادقة وملاحظاته العلمية القيمة

ومناقشته الجادة وتشجيعه الكبير لنا دون أن ننسى أساتذة قسم النشاط الرياضي المكيف وكل

من ساعدنا في انجاز هذا العمل خاصة رفيق الدرب نابتي صلاح

كما لا ننسى الأصدقاء نوي عبد النور و بوكاري ابراهيم

فهرس المحتويات

- كلمة شكر
- اهداء
- مقدمة

الفصل الأول : الخلفية النظرية و الدراسات السابقة

04	تمهيد
04	1- أهمية و أهلا ف النشاط البدني الرياضي المكيف للمعاقين
04	1-1 الأهمية.....
05	2-1 الأهلا ف.....
06	2- أسس النشاط البدني.....
06	1-2 النشاط الحركي المكيف
07	2-2 النشاط الحركي المكيف كوسيلة علاجية.....
07	3-2 النشاط الحركي المكيف كوسيلة لإدماج المعاق داخل اتمع.....
07	3- برامج الأنشطة الحركية المكيفة للمعاقين و مبادئ تدريبها.....
07	1-3 البرامج.....
08	2-3 مبادئ دراستها.....
08	4- الذات الجسمية.....
09	5- النظريات المفسرة لتقدير الذات.....
09	1-5 نظرية " كارل روجرز 1951 "
09	2-5 نظرية " روزنبرج 1965 "
10	3-5 نظرية " ابراهم ماسلو 1968 "
10	4-5 نظرية " زيلد 1969 "
11	5-5 نظرية " كوتر سميت 1979 "
11	6- أهمية تقدير الذات

- 7- مستويات تقدير الذات.....12
- 7-1 المستوى المرتفع من تقدير الذات.....12
- 7-2 المستوى المنخفض من تقدير الذات.....13
- 7-3 المستوى المتوسط من تقدير الذات.....13
- 8- الإعاقة السمعية.....13
- 8-1 مفهوم الإعاقة السمعية.....14
- 8-2 تعريف الموسوعات النفسية و الإجتماعية و الطبية للصم.....17
- 8-3 تصنيف الإعاقة السمعية.....18
- 8-3-1 العمر الذي تحدث فيه الإعاقة السمعية.....18
- 8-3-2 مدى الخسارة السمعية.....18
- 8-3-4 تبعاً لطبقة و نبرة الصوت.....19
- 8-4 أسباب الإعاقة السمعية.....19
- 8-4-1 أسباب وراثية.....19
- 8-4-2 أسباب ما قبل الولادة.....19
- 8-4-3 أسباب ما بعد الولادة.....20
- 8-5 خصائص المعاقين سمعياً و طبيعتهم.....20
- 8-5-1 الخصائص اللغوية.....21
- 8-5-2 الخصائص المعرفية.....21
- 8-5-3 الخصائص الشخصية.....22
- 8-5-4 الخصائص العقلية.....22
- 8-5-5 التحصيل الأكاديمي.....22
- 8-5-6 النمو الاجتماعي و الانفعالي.....22
- 8-5-7 الخصائص الجسمية و الحركية.....23
- 8-5-8 طرق الاتصال و التواصل.....23

- الدراسات السابقة و المشلة 25
- 1- دراسة بن ناصر..... 25
- 2- دراسة عبد الكريم عمر..... 26
- 3- دراسة عبد الكريم 27
- 4- طالبى عبد السلام و رحومة عبد العالى..... 28
- 5- دراسة حربي سليم..... 28
- 6- التعليق على الدراسات السابقة..... 28
- خلاصة 30

الفصل الثاني : الإطار العام للدراسة

- الكلمات الدالة للدراسة..... 31
- إشكالية الدراسة..... 34
- أهداف الدراسة..... 35
- أهمية الدراسة..... 36
- فرضيات الدراسة..... 36

الفصل الثالث : الإجراءات الميدانية للدراسة

- تمهيد.....
- 1-الدراسة الاستطلاعية :
- أهمية الدراسة الاستطلاعية:
- أهداف الدراسة الاستطلاعية:
- 2-المنهج المستخدم :
- 3- مجتمع البحث :
- 4- عينة البحث وكيفية اختيارها :
- 5- حدود البحث:

6- أدوات البحث:

7- التقنيات الإحصائية:

.....خلاصة

الفصل الرابع : عرض و تحليل وتفسير نتائج الدراسة

8- عرض و تحليل الفرضية العامة.....44

9- عرض و تحليل الفرضية الأولى.....44

10- عرض و تحليل الفرضية الثانية.....46

الفصل الخامس : الإستنتاجات و الإقتراحات

11- الإستنتاجات العامة48

12- الإقتراحات.....48

13- ملخص الدراسة

14- قائمة المراجع

15- الملاحق

16- قائمة الجداول

مقدمة

مقدمة :

يعتبر ميدان التربية الخاصة أو الإعاقة بشكل عام أحد الميادين الحديثة التي لاقى اهتمام متزايد من قبل المختصين والعاملين في هذا المجال. وقد شهد تطور هذا الميدان انطلاقاً قوية وسريعة نتيجة لعوامل ومتغيرات اجتماعية عديدة منها عوامل إنسانية وأخلاقية وخاصة نفسية.

فالإعاقة تجعل الإنسان مضطرباً نفسياً و جسدياً وذلك ما يزيد من تدهور حالته فيكسب مع الزمن سمات كالخزن، الشعور بالنقص وذلك لاختلافه عن غيره داخل الوسط الذي يعيش فيه يجد انه غير مرغوب فيه بين أسرته حتى وان بذلت الأسرة وكذلك المدرب داخل المركز ما بوسعهم من اجل إبعاده فهو يقرؤها على أساس الشفق.

هذه المشاكل النفسية لا بد لها من حل يخفف منها أو يقضي عليها تماماً ومن بين هذه الحلول ممارسة مختلف الأنشطة الرياضية.

إن ممارسة المعاق للأنشطة الرياضية تعود عليه بالفائدة أو لهذه الفوائد تنعكس على القدرة الحركية و الفسيولوجية، وهذا بالطبع يساعد الشخص المعاق على مواجهة الظروف الحياتية بأسلوب أسهل ، وكذلك إعطاء المعوق قدرة من الثقة في النفس و يتوقف هذا على نوع النشاط و قدرة المعوق على النجاح فيها ، لذلك من المهم أن يكون المدرب واعياً لهذه النقطة فكما يقال في علم النفس "لا شيء ينجح مثل النجاح نفسه" لذلك أن يعطي المعوق قدراً من النشاط الذي يستطيع أن ينجح فيه . فالمعوق الذي يثق في نفسه يسبح عضواً فعالاً في الدوائر الاجتماعية المحيطة به أول هذه الدوائر في العائلة تليها المدرسة ثم الحي ثم تمتع بأكمله . (حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات: 1998م، ص 75)

وتعتبر فئة ذوي الإعاقة السمعية من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة والتي أصيب أفرادها بإعاقة قللت من قدراتهم على القيام بأدوارهم الاجتماعية على الوجه الأكمل نتيجة قلة أو صعوبة سماعهم مقارنة بالأشخاص العاديين . كما أن هذه الفئة أحوج إلى أن نتفهم بعض المظاهر الشخصية لديهم نتيجة لما تفرضه الإعاقة من عجز حسي واختلاف نفسي للفرد المعاق عن الأفراد العاديين ، والذي بدوره يؤثر على شخصية الفرد اجتماعياً ونفسياً مما يؤدي إلى الشعور بالنقص وفقدان الثقة بالنفس وانخفاض مستوى تقدير الذات . (سعيد حسني العزة: 2000 ، ص 38)

لهذا كان لفئة المعاقين سمعياً الحزب الوافر من الاهتمام و الاستفادة من مختلف البرامج عن طريق الرعاية و التأهيل لتمكنوا من العيش وفق إمكاناتهم و قدراتهم، فتغيره النظرة إليهم على أم ليسوا عاجزين وإن تمتع هو الذي عجز عن استيعابهم أو عن تقبلهم والاستفادة مما قد يكون لديهم من قدرات يمكن تنميتها و تدريبها للوصول إلى أعلى مستوى ممكن لتحقيق النجاح كما في المجال الرياضي . (عز الدين قطايفي: 2004م، ص 42)

وإحساس من الباحث بأهمية هذا الجانب، فجعلنا نتطرق إلى هذا البحث والذي يتناول أهمية ممارسة النشاط البدني في تقدير الذات الجسمية لذوي الإعاقة السمعية فهو موضوع يكتسي أهمية بالغة وذلك لإعطاء المعوق حقه كباقي الأسوياء والتغلب على مشاكله النفسية و الجسمية . وستشمل دراساتنا على خمس فصول : الفصل الأول : يتمثل في الخلفية النظرية والدراسات السابقة أما في الفصل الثاني يمثل الإطار العام لدراسة كما نجد في الفصل الثالث الإجراءات الميدانية لدراسة أما في الفصل الرابع فتناولنا عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها أما في الفصل الخامس يتضمن استنتاجات و اقتراحات حيث تناولنا فيه استنتاجات عامة واقتراحات .

الفصل الأول
الخلفية النظرية
والدراسات السابقة

تمهيد:

لقد تطورت نظرة اتمع إلى المعاقين تطورا واضحا الآونة الأخيرة ويرجع ذلك إلى الرقي الحضاري والفكري والعلمي الذي وصلت إليه البشرية، حيث أصبح المعاق يتفاعل مع اتمع تفاعلا إيجابيا وذلك عن طريق البرامج التأهيلية للجوانب النفسية والعقلية والاجتماعية ولاسيما البدنية منها، وعليه تبرز لنا أهمية النشاط البدني والرياضي المكيف لوسيلة لتحقيق النمو الحركي والبدني السوي للمعاقين سمعيا.

وقد يساعد النشاط الحركي المكيف للفرد المعاق في أداء رياضته المفضلة بشكل جيد ومريح فضلا من إعطائه الشعور بالسعادة والحيوية والثقة بالنفس، كما يساعده على التأقلم مع نوع الإعاقة ومواجهة المواقف الصعبة التي يتعرض أثناء تأديته لتمرينه الرياضية وإن النشاط البدني المكيف له أهمية بالغة في حياة الفرد الخاصة والعامية، فهو مهم لصحته البدنية ويعتبر متنفس له من متاعب الحياة ومشاكل العمل، كما أنه يساعده في قضاء أوقات فراغه وتحسن من قدراته البدنية، كما له دور هام في تسهيل الصعوبات التي يتلقاها المعاق في ميدان عمله ويساعده في تأدية مهامه بكفاءة وعلى أكمل وجه.

1- أهمية وأهلا ف ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف للمعاقين:

تعد الممارسة الرياضية ذات أهمية قصوى للمعاقين بما يفوق أهميتها للأصحاء فضلا عن كوا ذات أهداف علاجية وبدنية واجتماعية وتأهيلية، وفيما يلي سنتناول أهميتها وأهدافها لدى فئة المعاقين:

1-1 - أولا: الأهمية:

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

أ- الأهمية البيولوجية:

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث أجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فإن أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة. (لظفي بركات أحمد: دس، ص 65)

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي حيث تزداد نحافة الجسم وتقل سمته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملاؤه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية. (أمين أنور الخولي: 2004، ص 98)

ب - الأهمية الاجتماعية:

إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق أو الانطواء على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد فالجلوس جماعة في مركز

أو ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد. ويجعلها أكثر أحوة وتماسكا، ويبدو هذا جليا في البلدان الأوروبية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي.

وفي كتابات قبلن عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوروبا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا الطبية البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقين أموالا طائلة وبذخا مسرفا متنافسين على أم أكثر لهوا وإسرافا.

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة والترويح فيما يلي: الروح الرياضية التعاون، تقبل الآخرين، بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي.

كما أكد محمد عوض بسيوي أن أهمية النشاط الرياضي تكمن في مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش فيها، حيث أن هذه الممارسة تسمح له بالتكيف والاتصال بتمع وهو ما أكده كذلك عبد ايد مروان من أن الممارسة الرياضية تنمي في الشخص المعاق الثقة بالنفس والتعاون والش جاعة، فضلا عن شعوره باللذة والسرور، كما أن للبيئة وتمع والأصدقاء الأثر الكبير على نفسية الفرد المعاق.

ج - الأهمية النفسية:

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أ ل الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني ورفقوا بين الدافع والغريزة بأن هناك دوافع مكتسبة على خلاف

العرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي بقيادة سيجموند فرويد، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أأ تؤكد مبدأين هامين:

-السماح لصغار السن التعبير عن أنفسهم خصوصاً خلال اللعب.

-أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصاً هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشارك الآخر.

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

أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الأمن والسلامة، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء، ومما لا شك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالاً هاماً يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله. (حزام محمد، رضا القزويني: 1978، ص 20)

د - الأهمية الاقتصادية:

لاشك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرتة على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات الفراغ الجيدة في راحة مسلية، وأن الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكويناً سليماً قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميته ويحسن نوعيتها، لقد بين فرنارد في هذا المالح تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15% في الأسبوع.

فالترويح إذا نتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة اتمع، لكن مفكرين آخرين يرون أهمية الترويح نتجت من ظروف العمل نفسه، أي من آثاره السيئة على الإنسان، كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكداً على أن الترويح يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسلية. (نجيب توفيق: 1967، ص 560)

هـ - الأهمية التربوية:

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

-تعلم مهارات وسلوك جديدين: هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط ترويحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلا.

حلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويحي يكون لها أثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فإن حفظ الدور يساعد كثيرا على المخ ويتم مخازن تقوية الذاكرة، حيث أن الكثير من المعلومات التي تردد أثناء الإلقاء تجد مكان في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار مخازنا استرجاع المعلومة من الحياة العادية.

- تعلم حقائق المعلومات: هناك معلومات حقيقية يحتاج إلى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج الترويحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة إلى الإسكندرية فإن المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة.

- اكتساب القيم: إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة إيجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية وكذا القيمة السياسية.

و - الأهمية العلاجية:

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

وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائناً أكثر مرحاً وارتياحاً فالبيئة الصناعية وتعقد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة والبيئة الخضراء والهواء الطيب والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية.

يمكن تلخيص الفوائد الناجمة عن الممارسة الرياضية لدى فئة المعاقين في النقاط التالية:

- تساهم التربية البدنية في تطوير اللياقة والصحة البدنية، وخاصة فيما يتعلق بوظائف الأجهزة والأعضاء الحيوية كالقلب والرئتين.
- تنمية وتطوير المهارات الحركية الخاصة بالأنشطة الرياضية كالركل والرمي والقذف... الخ
- تنمية وتطوير اللياقة الصحية والنفسية فيما يتعلق بالتوتر والقلق والاكئاب والاضطرابات النفسية.
- تنمية وتطوير العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي، وزيادة القدرة على التواصل مع المجتمع وإمكانية التأثير والتأثر بما تتمتع المحيط به من خلال الاشتراك في المباريات والتدريبات مع الزملاء في الفريق، ومع الفرق الأخرى.
- زيادة لنواحي المعرفة واكتساب خبرات ومعلومات رياضية من خلال ممارستهم لمختلف الأنشطة الرياضية وذلك عن طريق: (معرفة تاريخ اللعبة - معرفة مهارة اللعبة - معرفة النواحي القانونية - معرفة عناصر اللياقة البدنية المرتبطة باللعبة).
- تنمية روح الانتماء للوطن والفريق واتممع وذلك من خلال المشاركة في البطولات العالمية والقارية المختلفة.
- الاستثمار الفعال لوقت الفراغ والابتعاد عن الأنشطة السلبية التي تضر بالفرد واتممع.
- تنمية روح الكفاح وبذل الجهد، والاعتماد على النفس في القضاء على متطلبات الحياة وعدم الاعتماد على الغير في الأمور الحياتية.
- الخروج من العزلة والانطواء وزيادة القدرات والعلاقات الاجتماعية التي تعود بالنفع للفرد المعاق واتممع الذي يعيش فيه. (طه سعد علي، أحمد أبو ليل: 2005، ص30، 31).

1-2 - ثانيا: الأهداف:

تكمن أهداف النشاط البدني المكيف فيما يلي:

- تنمية المهارات الحركية الأساسية لمواجهة متطلبات الحياة، كالمشي والجري وتغيير الاتجاه وحفظ التوازن والمتوافقات التي تساعد على المشاركة في أنشطة الحياة المتعددة.
- تنمية التوافق العصبي وذلك باستخدام أجهزة الجسم السليمة لأداء النمط الحركي المناسب والنعمة العضلية للعضلات السليمة، والالتزان لأجهزة الجسم الوظيفية.
- تنمية اللياقة البدنية والمهنية الشاملة بما يتناسب مع نوع الإعاقة ودرجتها، وذلك لعودة الجسم إلى أقرب ما يكون طبيعياً بزيادة قدرته على العمل وكفاءته في مواجهة متطلبات الحياة.
- العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية والالتزان لجميع أجهزة الجسم المختلفة، كالجهاز الدوري والعضلي وغيرها من الأجهزة.
- تصحيح الانحرافات القوامية والحد منها، وعلاج بعض الانحرافات التي توجد نتيجة للإعاقة، حتى تتاح لأجهزة الجسم الحيوية العمل على أكمل وجه.
- تنمية الإحساس بأوضاع الجسم المختلفة، كالإحساس بالمكان ومعرفة الحجم والمساحة التي تتحرك فيها الجسم وإمكانية حركته في البيئة المحيطة به.
- زيادة قدرات المعاق للممارسة الترويحية واستغلال وقت الفراغ في أنشطة ترويحية تعود عليه بالفائدة، مما يساعده على اكتساب السلوك السوي التعاوني، وتنمية حب الجماعة وحب الوطن ورفع الروح المعنوية.
- اكتساب مهارات حركية تساعد على زيادة الانتباه وحسن التصرف والتفكير في ممارسة الأنشطة الرياضية.
- تنمية الاتجاهات السليمة نحو الشخصية السوية والحساسية الزائدة، وزيادة الثقة بالنفس وبالغير وتنمية قدراته وتكليف نزاعاته وميوله بطريقة تساعد على اكتساب المهارات.
- الاعتماد على النفس في قضاء الحاجيات وعدم الاعتماد على الغير، مع إمكانية العيش مستقلاً معتمداً على الذات فقط. (حلمي ابراهيم، ليلي السيد فرحات: 1998، ص50).

2 - أسس النشاط البدني والرياضي المكيف:

- يعمل النشاط البدني الرياضي المكيف إلى حد معين على تحقيق أهداف التربية العامة وتتخلص هذه الأسس حسب "عادل خطاب" وكما حددها معظم العلماء وكما حددها معظم العلماء التربويون في إتاحة الفرصة للأفراد والجماعات للتمتع بالنشاط البدني الذي يدفعهم إلى شحذ الفكر وبث روح اجتماعية حقة.
- ومعنى آخر أن النشاط الرياضي جزء من التربية العامة يهدف إلى مساعدة الفرد على النمو الكامل حتى يقابل احتياجاته المعيشية للمجتمع التعاوني وسط عالم يتآزر بعضه مع البعض الآخر، ومن المسلم به أن هذه الأسس لا تتحقق إلا عن طريق اختيار الخبرات الملائمة في هذا المثل وتوجيهها نحو صالح الفرد.
- وعلى هذا الأساس يدخل في تحقيق هذه الأسس النقاط التالية:

2-1 - النشاط الحركي المكيف كوسيلة ترويجية:

لرياضة المعاقين جوانب عميقة تفوق كوا علاجا بدنيا لهم فيتعدى الأمر كوا وسيلة ناجحة للترويح عن نفس المعاق، كما تشكل جانبا مهما من استرجاعه لعنصر الدافعية الذاتية والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة والتمتع بالحياة.

وقد ظهر أن الأنشطة البدنية الترويجية كما يقول "عباس رملي" ذات قيمة مرتفعة للمعاقين في الاحتفاظ وتحسين أقصى حالة بدنية، وزيادة الطاقة والحفاظ على الاسترخاء، وأيضا كوسيلة مساعدة للتعبير عن الذات والتزويد بخبرات ذات أشياء ملموسة، وذلك بالتعرض لمواقف واقعية وإتاحة الفرصة لهؤلاء المتطوعين بالاختلاط بالتمتع، ويضيف أيضا أن النشاط الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأفراد الإشباع العاطفي، كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الانجاز وذلك الشعور بالسعادة والرفاهية.

2-2 - النشاط الحركي المكيف كوسيلة علاجية:

تعد ممارسة النشاط الحركي للمعاقين وسيلة طبيعية للعلاج على هيئة تمارين علاجية تأهيلية، وكأحد المكونات الهامة للعلاج الطبيعي والتي تساهم بدرجة كبيرة لاستعادة اللياقة البدنية للمعاق، مثل استعادة للقوة

العضلية والمهارة والتوافق العضلي العصبي، التحمل، المرونة، السرعة وبالتالي استعادة لكفاءته ولياقته العادية في الحياة.

2-3 - النشاط الحركي كوسيلة لإدماج المعاق داخل المجتمع:

من الأهداف النبيلة لممارسة النشاط الرياضي الحركي للمعاقين إعادة تأقلمهم والتحاقهم بتمتع المحيط م، بمعنى تسهيل وسرعة استفادهم وإفادهم للمجتمع، ويقول "راجع أحمد عزة" أن النشاط الرياضي يلعب دورا في التأثير على الفرد للتخلص من الانطوائية والعدوانية والأزمات النفسية، إضافة إلى بعض الأمراض الأخرى كعدم الانتباه وعدم التركيز وعدم تقدير المسافة أو عدم تقدير الزمن... الخ

وإضافة إلى كل ما تقدم فالنشاط الحركي المكيف يكون فعالا أيضا في علاج بعض الأمراض الاجتماعية ويعمل على لم شمل الأفراد وجعلهم جماعة واحدة تعتر بنفسها مما يحقق العمل الجماعي واحترام الذات كما أنه مبني على أساس الاختلاط ببعضهم البعض كلاعبين أو مشاهدين.

(محمد عوض بسوني، فيصل ياسين الشاطي: 1992 ص 111، 112).

3 - برامج الأنشطة الحركية المكيفة للمعاقين ومبادئ تدريبها:

3-1 - البرامج:

إن التربية الحركية تلعب دورا فعالا في تطوير ونمو الشخص المعاق وذلك عن طريق برامج معدلة وبرامج علاجية وبرامج إعادة التكيف، وهي برامج سيتمتع بها الأفراد وتعطي لهم الخبرة ويعرف "عبد الحميد شرف" برامج التربية الحركية على أن تلك الخطوات التنفيذية لعملية التخطيط والتي تتطلب توزيع ذهني وطرق عمل وإمكانات تحقيق هذه الأطفال.

كما يضيف "غسان محمد صادق" و"أنير محمد صبحي" [...] لذلك فإن كل برامج رياضة المعاقين يجب أن تبدأ في تقدير المدى الأوسع للتفكير الذاتي للشخص المعاق عن طريق التربية الرياضية...]

ومنه يمكن أن نقول بأن برامج الأنشطة الحركية المكيفة سواء كانت علاجية أو معدلة أو مكيفة فلها تتم بخطوات تنفيذية عملية من أجل تحقيق أهداف وأغراض الأنشطة والألعاب الرياضية.

3-2 - مبادئ تدريسها:

توجد طرق كثيرة لتدريس المعاقين وذلك حسب نوع ومواصفات كل إعاقه فمن الصعب تعميم التعليمات التي تساعد في تدريس الرياضة للمعاقين، وفيما يلي بعض الأسس التي وصفها "حلمي إبراهيم" و"ليلي السيد فرحات" في مبادئ تدريس الأنشطة الحركية المكيفة.

- يراعي اعتبار كل فرد في لموعة قائما بذاته وعلى ذلك يجب اختيار مجموعة كبيرة من الألعاب لتطبيقها في كل حصة.
 - اختيار أنشطة تتناسب مع قدرات المعاقين وحاجيلهم.
 - يجب تنمية المهارات الترويحية التي تساعد المعاق مع أسرته ومجتمعه.
 - يجب اختيار مهارات بسيطة مع عدم إطالة الشرح اللفظي.
 - اختيار المهارات والألعاب التي تتحدى قدرات الطفل والتي تحرره من الخوف، من اللعب وإعطائه الفرصة للنجاح في هذه الألعاب.
 - يجب التحلي بالصبر والمثابرة خصوصا مع الأطفال الشديدي الإعاقة واستخدام أسلوب المرح والتشجيع.
 - يجب استخدام النموذج الجيد والإشارة السمعية البصرية في تعليم الأطفال الشديدي الإعاقة.
 - يجب مراعاة الأسس العلمية والفيزيولوجية بحيث تكون الوحدة العلمية متكاملة.
 - يجب استخدام أدوات متنوعة في الشكل واللون وتكون ذات أحجام مختلفة.
 - لذلك وجب على المدرس والأخصائي والمدرّب أخذ الحذر في حصصه لأن الذين بين يديهم أناس يعانون درجة عالية من الحساسية بسبب النقص الذي هم مع مراعاة كل صغيرة وكبيرة تحدث أثناء
- الدرس. (حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات: 1998ص 22-25).

4 - الذات الجسمية:

وتعني اتجاهات الفرد نحو جسمه، ويعد ذلك مؤشرا هاما لجوانب مختلفة من شخصية الفرد نتيجة شعوره بأن جسمه كبيرا أو صغير، بدينا أو نحيفا، ويؤكد "محمد حسن العلاوي ومحمد نصر الدين رضوان" بأن شعور الفرد نحو جسمه يرتبط بثقته بنفسه وفي طريقة تعامله مع البيئة المحيطة به ومن ناحية أخرى فإن الأفراد الذين لديهم اتجاهات وتصورات ايجابية نحو أجسامهم يتمتعون بدرجة مرتفعة لتقدير ذلم لاسيما يكونوا أكثر

اجتماعية وألفة مع الآخرين وأكثر قدرة على تحمل المسؤولية وذلك يعكس الأفراد الذين لديهم تصورات سلبية عن أجسامهم.

5 - النظريات المفسرة لتقدير الذات:

من أهم النظريات المعروفة التي فسرت مفهوم الذات وتقدير الذات نجد:

5-1 - نظرية "كارل روجرز 1951":

وتمثل إسهام روجرز الأساسي في أبحاثه عن الذات، إذ يرى أن الذين يعيشون الذات بدقة، بما فيها من تفضيلات وقدرات وتخييلات ورغبات ونواقص يكونون في طريقهم الصحيح لتحقيق الذات، أما الذين تتشوه خبرلم عن أنفسهم فإن نحوهم يعاقب. (الوقفي: 2003، ص 601).

ويرى روجرز أن الإنسان يندفع من خلال قوة ايجابية واحدة، وهي الميل الطبيعي لتنمية قدراتنا البنائية والنمو بطرق تحافظ على النظام الكلي، وأن الفرد توجد بداخله الرغبة للحب الدفء والاحترام والتقبل خاصة من قبل الناس المهمة في حياتنا حيث تبقى هذه الحاجة للتقدير الايجابي نشطة طوال حياة الفرد.

وأن الصورة الذاتية للشخص حسب "روجرز" تكون نتاج تفاعلاته مع البيئة الخارجية، وتعكس ما يواجهه من أحكام وتقييم، فعندما يواجه أحكاما رافضة فهو لا يستطيع أن يقبل نفسه. (الجيزاوي: 2006، ص 75).

ويذكر روجرز أن ميولنا لتحقيق الذات تعمل في تناغم لإشباع قدراتنا الفطرية البناءة مع نمو مفهوم الذات وتطوره فإنه يتطلب دعما في شكل تقدير إيجابي لذلك يجب الاهتمام بالطفل أثناء نموه ومعاملته بطريقة مرنة وهولا يفترض مراحل محددة للنمو.

5-2 - نظرية "روزنبرج 1965":

لقد حاول "روزنبرج" دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، سلوكه من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد أي نمو سلوك تقييم الفرد لذاته الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، وقد اهتم بالدور الذي تقوم به بصفة خاصة في تقييم المراهقين لدولم، واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقييم الفرد لذاته،

وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة، وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد واعتبر "روزنبرج" أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه.

(المعاينة: 2007، ص 84).

الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي للفرد مستقبلا والمنهج الذي استخدمه "روزنبرج" هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك.

5-3 - نظرية "ابراهيم ماسلو 1968":

تعتمد نظرية "ماسلو" على تمييزه بين نوعين رئيسيين من الحاجات، الحاجات الأساسية كالجوع والعطش والجنس والأمن والتحصيل والحاجات الفوقية كالحق والخير والجمال والنظام والوحدة حيث تعد الحاجات الأساسية حاجات كافية، أما الحاجات الفوقية فتعد حاجات نمو وتسهيل فإذا أشبعت يتطور الإنسان تطورا كاملا ويصل إلى تحقيق الذات فدافع تحقيق الذات دافع فطري. (الوقفي: 2003، ص 600).

ويشير ماسلو إلى أن ظهور بعض تلك الحاجات يعتمد على إشباع بعضها الآخر، وإن الحاجة التي تشبع تسيطر على الفرد وسلوكه بدرجة تجعل نظريته إلى الحياة مختلفة وتؤثر تأثيرا بالغا في إدراكه وبالتالي في سلوكه، وأضاف أن الحاجات أعلى الهرم قد تغطي على سلوك الفرد أكثر من طغيان الحاجات الفيزيولوجية حتى ولو لم تشبع.

كما يرى "ماسلو" أن الإنسان في سعيه المستمر نشيد تحقيق ذاته، وأن هذا السعي يمر بمراحل متدرجة قد وضعها "ماسلو" في شكل تنظيم هرمي جعل الإنسان يتطلع إلى الغاية، ومن بينها الحاجة إلى تقدير الذات، وهي حاجة كل فرد إلى تكوين رأي صائب عن ذاته وعن احترام الآخرين له والشعور بالكفاءة الشخصية..

5-4 - نظرية "زيلد 1969":

تفترض نظرية "زيلد" أن تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد، لذا ينظر زيلد إلى تقدير الذات من زاوية لال في الشخصية، ويؤكد على تقييم الذات لا يحدث في معظم الأحيان إلا في الإطار الاجتماعي، ويصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويرى بأن تقدير الذات يلعب دور المتغير الوسيط، ويشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الخارجي الواقعي، وعلى هذا فإنه عندما تحدث تغيرات

في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى، ولذلك فإنه افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات، وهذا يساعدها في أن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه. (كفاي: 1989، ص104).

إن تأكيد "زيلد" على العامل الاجتماعي جعله يسمى مفهومه. ويوافقه النقاد على ذلك بأنه تقدير الذات الاجتماعية، وقد ادعى أن المناهج أو المداخل الأخرى في دراسة الذات لم تعط العوامل الاجتماعية حقها في نشأة ونمو تقدير الذات. (كفاي: 1989، ص105، 104).

5-5 - نظرية "كوبر سميث 1979":

تمثلت أعمال "كوبر سميث" فقد تمثلت في دراسة تقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة وقد ميز "سميث" بين نوعين من تقدير الذات وهما تقدير الذات الحقيقي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أم ليسوا ذوي قيمة ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين.

(كفاي: 1989، ص104).

ويقسم تعبير الفرد عن ذاته إلى قسمين، يتمثل القسم الأول في التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها، أما القسم الثاني فيتمثل في التعبير السلوكي وهو يشير إلى الأساليب السلوكية التي يفصح عن تقدير الفرد لذاته، والتي تكون متاحة للملاحظة الخارجية. (زبيدة: 2007، ص33).

حيث ينظر سميث إلى نمو الشخصية على أنها عملية متصلة مستمرة غاية التعقيد تتضمن التفاعل بين الفرد وبيئته المادية والنفسية، فالأشخاص ينمون أفكارهم ويكونون عن أنفسهم تعتمد إلى حد كبير على الطريقة التي يعاملون بها من قبل الأفراد المؤثرين في حيلهم. (إيمان: 2004، ص75).

6 - أهمية تقدير الذات:

إن تقدير الذات له أهمية كبيرة في حياة الفرد، فمن خلاله يحكم الفرد على نفسه وقيمتها بالإيجاب مما يولد عنه الدافعية والفاعلية لتحقيق النجاحات خلال مراحل الحياة.

فالحاجة إلى تقدير الذات أو الشعور بالقيمة الذاتية، موجودة أساسا في كل سلوك بشري ومعنى آخر فإن كل شخص مهم جدا في نظر نفسه، وهذا يعني شيئا كبيرا من سلوكنا مدفوع بنظرتنا إلى أنفسنا ونحن حين نتصرف نأخذ بعين الاعتبار ذاتنا وتأثير هذا التصرف بالنسبة إليها... فمن الممكن أخيرا التأكد من أن الفرد يدرك ذاته بأصالة على أجديرة بالتقدير واهتمام لديه أقوى مما لدى شخص ذي مشاعر دونية.

(زبيدة: 2007، ص34).

وتعد أهمية تقدير الذات في أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات عالية في اختبارات تقدير الذات يكون لديهم قدر كبير من الثقة في ذولم، وعلى درجة عالية من الكفاءة والشعور بأهم محبوبون من قبل الأفراد الآخرين، بينما يكون لدى الأشخاص الآخرين الذين يحصلون على درجات منخفضة في تقدير الذات فكرة متدنية عن ذولم ويعتقدون أنهم فاشلون وغير جذابين، لأن النظرة الإيجابية نحو الذات، تحقق التوافق حتى لو كانت غير واقعية.

وإذا كان لدينا إحساس مثلا بأننا ناجحون فإننا نحاول أن نبذل أقصى ما في وسعنا من أجل تحقيق الأهداف التي نرغبها ونحاول تذليل كل العقبات التي أمامنا.

7 - مستويات تقدير الذات:

وترجع الاختلافات بين الأفراد لتقييم أنفسهم إلى اختلافهم في بؤرة تركيز انتباههم عند تمثلهم لها ذو التقدير المرتفع لذولم من يؤكدون على قدرم وخصائصهم الطيبة أما ذوي التقدير المنخفض فهم يركزون على عيوبهم ونقائصهم وصفلم السيئة. وتجدر الإشارة إلى ثلاثة مستويات لتقدير الذات وهي على الوجه التالي:

7-1 - المستوى المرتفع من تقدير الذات:

إن تقدير الذات الإيجابي يعني وجود مشاعر إيجابية نحو الذات حيث يشعر الفرد بأهمية نفسه واحترامه لها، أنه متقبل من الآخرين، ويثق في نفسه وفي الآخرين، ويشعر بالكفاءة فلا ييأس أو ينسحب عند الفشل ومستقلين ومتحملين للمسؤولية ومتفهمين ومتفائلين لما سوف تأتي به الحياة، وعلى هذا تقدير الذات المرتفع هو أحد المفاهيم الأساسية للتوافق في مختلف مجالات الحياة.

وأوضح كل من "فيوليت وعبد الرحمن سليمان" أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة من تقدير الذات لديهم قدر كبير من الثقة في ذولم وقدرلم ويعتقدون في أنفسهم الجدارة والفائدة، وأم محبوبون من قبل الأفراد الآخرين. (سليمان عبد الرحمن: 1992، ص176).

7-2 - المستوى المنخفض من تقدير الذات:

يضيف علاء الدين كفاي أن أصحاب تقدير الذات المنخفض يكونوا اعتماد بين ومتشائمين وشكاكين وقلقين وغير قادرين على تقبل المساعدة من الآخرين عندما يكونون بحاجة إليها. وتكشف الدراسات عادة من ميل ذوي التقدير السلبي للذات إلى الخجل والانطواء وتجنب الاشتراك في الحياة الاجتماعية.

7-3 - المستوى المتوسط من تقدير الذات:

يذكر "كوبر سميث" أن المستوى المتوسط من تقدير الذات يقع بين المستويين السابقين بكل ما يختص بما من خصائص وسمات.

اتضح من العرض السابق لمستويات تقدير الذات أن هذه المستويات الثلاثة التي تمثلت في تقدير الذات المرتفع والمنخفض وتقدير الذات المتوسط يمكن أن تعد مؤشرا جيدا لتطابق تقدير الفرد لذاته وتقدير الآخرين له، بمعنى أن هؤلاء الذين يتمتعون بتقدير الذات العالي قد يكونوا أكثر ثقة بالنفس وأميل للاستقلالية والتي يلاحظها الآخرون في صورة معارضة من ذلك الشخص إذا أصرته الظروف لذلك لأنه قد يعتبر بمثابة الند للجماعة التي ينتمي إليها. (سليمان عبد الرحمن: 1992، ص178).

أما هؤلاء الذين يتسمون بتقدير سالب قد يكونوا عديمي الثقة بالنفس، سريعي الانقياد للآخرين وهؤلاء هم من يراهم الآخرون على أم شخصيات ضعيفة أو منطوية، يرادف مفهوم الذات الإيجابي والاحترام الذاتي السلبي والعجز أو الضعف في مشاعر التقدير والقبول الذاتي فالأشخاص ذو التقدير الذاتي المرتفع يقبلون أنفسهم.

8 - الإعاقة السمعية :**8 - 1 مفهوم الإعاقة السمعية:**

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

8-2 تعريف الموسوعات النفسية والاجتماعية والطبية للصم :

يعرفه احمد (1977) بأنه إصابة الشخص بعاهات سمعية بحيث تصل نسبة فقد السمع إلى حوالي 50 بالمئة أو أكثر ولا ينتفع الصم بحاسة سمعهم لإغراض الحياة العادية .

ويعرف الأشول الصم (1987) بأنه نقص أو تعويق حاسة السمع بصورة ملحوظة لدرجة ألا تمتنع أو تعوق الوظيفة السمعية وبالتالي نجد أن حاسة السمع لا تكون الوسيلة الأساسية في تعلم الكلام واللغة .

ويعرف جابر عالتربوي: وعلاء الدين كفاي (1993) الصمم بأنه الغياب الجزئي أو الكلي أو فقدان الكامل لحاسة السمع .

ومن هذا المنطلق فقد تعددت التعريفات والمفاهيم التي تناولت مصطلح الإعاقة السمعية, التي يمكن تناولها من خلال مدخلين رئيسيين هما المدخل التربوي والمدخل الطبي.

أ_ المنظور التربوي :

(الشخص،فهوم التربوي للإعاقة السمعية علي العلاقة بين فقدان السمع وتعلم اللغة والكلام ،وقد عرف فهمي (1980) الإعاقة السمعية بأنها خلال وظيفي في عملية السمع نتيجة للإمراض أو لأي أسباب أخرى يمكن قياسها عن طريق أجهزة طبية ، ولذلك فهي تعوق اكتساب اللغة بالطريقة العادية (فهمي ، 1980، 65).

(الشخص، د العزيز الشخص (1985) أن الشخص المعاق سمعياً هو من حرم حاسة السمع منذ ولادته أو قبل تعلمه الكلام إلى درجة تجعله _ حتى مع استعمال المعينات السمعية _ غير قادر علي سماع الكلام المنطوق ، ومضطراً لاستخدام الإشارة أو لغة الشفاه أو غيرها من أساليب التواصل .(الشخص، 1985 : 363).

وحيث أن الإعاقة تشمل الصمم الكلي بالإضافة إلى الصمم الجزئي (ضعف السمع) فان إيضاح مفهوم الإعاقة السمعية يقتضالرحيم، ي إيضاح مفهومي الصمم وضعف السمع ويعرض ذلك فيما يلي:

• مفهوم الصمم:

قد تناول مؤتمر البيت الأبيض لصحة ا لطفل وحمائته الأشخاص ذوى الإعاقة السمعية بألم:

أ _ أولئك الأشخاص الذين يولدون ولديهم فقدان سمع مما يترتب عليه عدم استطاعتهم تعلم اللغة والكلام .

ب _ أولئك الأشخاص الذين أصيبوا بالصمم في طفولتهم قبل اكتساب اللغة والكلام.

ج _ أولئك الأشخاص الذين أصيبوا بالصمم بعد تعلم اللغة والكلام مباشرة لدرجة أن آثار التعلم قد فقدت بسرعة (عبد الرحيم، 1990، 214).

ويعرض الأشول السمع:عريفنا مؤداه أن الأطفال الصم هم الأشخاص الذين يعانون من نقص أو إعاقة في حاستهم السمعية بصورة ملحوظة ، لدرجة أا تعوق الوظائف السمعية لديهم ،وبالتالي فان تلك الحاسة لا تكون الوسيلة الأساسية في تعلم اللغة لديهم (الأشول، 1987: 245).

• مفهوم ضعف السمع :

عرف بعض الأطباء في مؤتمر البيت الأبيض لصحة الطفل وحمائته الأشخاص ضعاف السمع بألم أولئك الأطفال الذين تكون قد تكونت لديهم مهارة الكلام والقدرة علي فهم اللغة ، ثم تطورت لديهم بعد ذلك الإعاقة في السمع _مثل هؤلاء الأطفال يكونون علي وعي بالأصوات ولديهم اتصال عادي _أو قريب من العادي _بعالم الأصوات الذي يعيشون فيه .

ولكن عارض الطبي: مر مديري المدارس الأمريكية للأطفال الصم وذكروا أن ضعف السمع هم الأطفال الذين تكون حاسة السمع لديهم رغم أا قاصرة إلا أا تؤدي وظائفها باستخدام المعينات السمعية أو بدون استخدام هذه المعينات (عبد الرحيم ، 1990، 214).

ب_ المدخل الطبي :

يتعلق المفهوم الطبي للإعاقة السمعية بالعجز والتلف السمعي نتيجة لسبب عضوي ولادي أو مكتسب، وفيما يلي عرضا لمفهوم الصمم والضعف السمعي من الناحية الطبية :

• مفهوم الصمم:

يشير ستارك وكذلك روس وجيلولاز إلى أن الأصم هو من تعدت لديه عتبة الحس السمعي 90 ديسيبل علي جهاز الاديو متر في ترددات اللغة وهو المعوق سمعيا الذي مهما كانت درجة التكبير المقدمة له ، لن يكتسب اللغة عن طريق القناة السمعية وحدها بل لابد من اللجوء إلي القنوات الحسية الاخرى كالبصر ، واللمس ، والإحساسات العميقة (عبد الحلیم ، 1990، 16).

ويصفهم هل (1996) بالذين لا يسمعون بكلتا الأذنين ، وتكونان غير قادرتين تماما علي الاستقبال أو التعامل مع الأصوات البشرية حتى مع أقصى درجة في التكبير السمعي .

ويرى عيد (2003) السمع: مم هم أولئك الذين تعطل لديهم سم الال السمعي نتيجة ظروف طبيعية ولادية أو مكتسبة بيئية وبالتالي فإلم فقدوا القدرة السمعية ، حتى مع استعمال معينات في أقصى حدودها التكبيرية

(عيد ، 2003 : 22).

• مفهوم ضعف السمع:

يعرف جاكسون (1997) ضعيف السمع بأنه ذلك الشخص الذي فقد جزءا من سمعه بالرغم من أن حاسة السمع لديه تؤدي وظيفتها ، ولكن بكفاءة اقل ويصبح السمع لديه عاديا عند الاستعاضة بالأجهزة السمعية .

(الخطيب، الخطيب (1997) إلى ضعف السمع بأنه فقدان سمعي يبلغ من الشدة درجة يصبح معها التعليم بالطرائق العادية غير ممكن وغير مفيدة ، وبالتالي فلا بد من تقديم البرامج التربوية الخاصة ، وتكون درجة فقدان السمع لدى ضعاف السمع تتراوح بين 26_ 89 ديسيبل.(الخطيب : 1997 ، 407).

ويصف حسن سليمان (1998) شكوى ضعاف السمع بأما السمع: معاناة من ضعف في السمع بالأذنين علي ألا تقل درجة فقدانه في الأذن الأحسن سمعا عن 40 وحدة سمعية أو أكثر ، وذلك يخرج عن نطاق تقدير كل مصاب بضعف أو صمم في أذن واحدة فقط مهما كانت درجته (سليمان ، 1998 ، 203).

• المؤشرات السمعية التي تدل على وجود مشكلة في السمع :

يمكن للقرابين من الطفل كالأسرة والمعلمين ملاحظة بعض المؤشرات التي تصدر عن الطفل وتدل علي وجود مشكلة سمعية لديه وهذه المؤشرات هي:

1_ صعوبة فهم التعليمات .

2_ ألم في الأذنين بشكل متكرر.

3_ صوته مرتفع كثيرا أو منخفض كثيرا.

4_ يخرج سائل من أذنيه .

5. يتنفس من الفم.

6_ تلتهب اللوزتين بشكل متكرر .

7_ التوتر والارتباك عند الحديث مع الآخرين .

8_ يدير رأسه إلي والانتباه ، لسمع الشخص الذي يتحدث معه .

9_ صعوبة التركيز والانتباه .

10_ يميل إلي الانسحاب الاجتماعي .

- 11_ أداءه علي الفقرات اللفظية في الاختبارات اقل بكثير من أداءه علي الفقرات غير اللفظية.
- 12_ عدم الاتجاه بسرعة إلي مصدر الصوت وإنما يميل إلي الاستكشاف عندما ينادى من قبل الآخرين،
- 13_ يطلب من الآخرين إعادة ما يقوله بشكل متكرر (كوافحة ، عبد العزيز ، 2010: 103).

3-8 تصنيف الإعاقة السمعية :

تصنف الإعاقة السمعية وفق عدة إبعاد ويمكن عرضها كالتالي :

3-8-1 العمر الذي تحدث فيه الإعاقة السمعية :

وتصنف الإعاقة السمعية وفق هذا البعد إلي :

- أ_ صمم ما قبل تعلم اللغة: ويطلق هذا التصنيف علي تلك الفئة من المعاقين سمعياً الذين فقدوا قدرم السمعية قبل اكتساب اللغة، أي ما قبل سن الثالثة، وتتميز هذه الفئة بعدم قدرم علي الكلام لأما لم تسمع اللغة.
- ب_ صمم ما بعد تعلم اللغة : ويطلق هذا التصنيف علي تلك الفئة من المعاقين سمعياً الذين فقدوا قدرم السمعية كلها أو بعضها بعد اكتساب اللغة ، وتتميز هذه الفئة بقدرم علي الكلام ، لأما سمعت وتعلمت اللغة .

3-8-2 مدى الخسارة السمعية :

وتصنف الإعاقة السمعية وفق هذا البعد إلي أربع فئات حسب درجة الخسارة السمعية ، والتي تقاس بوحدات تسمى ديسبل كما تشير إلي ذلك (ليبورتا ، 1987) وهي :

- أ_ فئة الإعاقة السمعية البسيطة : وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين 20- 40 وحدة ديسبل .
- ب_ فئة الإعاقة السمعية المتوسطة : وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين 40- 70 وحدة ديسبل
- ج_ فئة الإعاقة السمعية الشديدة : وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين 70- 90 وحدة ديسبل
- د_ فئة الإعاقة السمعية : الشديدة جدا : وتزيد قيمة الخسارة السمعية ، لدى هذه الفئة من 92 وحدة ديسبل .

(الروسان ، 1996 : 141- 142)

8-3-4 تبعا لطبقة ونبرة الصوت :

ويشير كل من مورثان (1980) إلى أن هناك بعض الأفراد يستطيعون سماع الأصوات الخافتة (الممس) بشرط ألا تكون ذات طبقة عالية والقياس المستخدم هنا هو تردد الصوت ويتم التعبير عنه من خلال عدد الترددات في الثانية أو وحدات الهرتز , والشخص الذي لا يستطيع سماع النبرات العالية (ذات التردد المرتفع) يعتبر معاقا سمعيا ... ومثل ذلك سيواجه مشكلات في استقبال وفهم الأصوات المتماثلة أو الحروف الساكنة... وكذلك فإن الشخص الذي لا يستطيع سماع الأصوات منخفضة التردد سيواجه صعوبة في تمييز الأصوات.

8-4 أسباب الإعاقة السمعية:

تقسم أسباب الإعاقة السمعية إلى مجموعتين رئيسيتين من الأسباب:

8-4-1 أسباب وراثية:

تؤدي إلى الصمم الوراثي الذي يتضمن فقدان السمع بدرجة حادة ويكون قابل للعلاج , ومن بين العوامل الجينية التي قد ينتج عنها الصمم ما يطلق عليها زملة إعراض تريشر وزمالة إعراض وارنبرج).

8-4-2 أسباب ما قبل الولادة :

أ_ إصابة الأم الحامل ببعض الفيروسات أثناء الحمل مثل الحصبة الألمانية والإصابة بالزهري و التهاب أغشية الدماغ للطفل داخل الرحم.

ب_ استخدام بعض العقاقير التي قد يترتب علي استخدامها وجود إعاقة في السمع من جراء استخدام هذه العقاقير ومنها **NEOMYCIN** _ **KANOMYCIN** _ وبعض العقاقير الأخرى , قد تسبب إصابة خلايا القوقعة الأذن بالتلف وهذه العقاقير تؤثر علي الجنين أثناء الحمل عند الأم , وتؤثر أيضا علي الطفل حديث الولادة وكذلك الشخص الراشد .

ت_ هناك أسباب تحدث أثناء الولادة منها إهمال الطبيب للام , الولادة قبل الميعاد (المبتسرة) إصابة مخ الطفل بتلف أثناء الولادة ,نقص الأكسجين في الدم أثناء الولادة يؤدي إلي تلف بخلايا المخ .

8-4-3 أسباب ما بعد الولادة:

- 1_ إصابة الطفل ببعض الأمراض خصوصا في السنة الأولى من حياته مثل الحميات الفيروسية والميكروبية كالحمى الشوكية ,
 - 2_ وتمثل الحوادث التي تصيب الفرد سواء في الرأس أو الأذن واحدة من العوامل البيئية العارضة التي تؤدي إلى إصابة بعض أجزاء الجهاز السمعي .(عبد الحلیم, 1990, 44).
 - 3_ وكذلك يرجع سليمان أسباب ضعف السمع إلى التهابات الجهاز التنفسي العلوي مثل التهابات الأنف والجيوب الأنفية .
 - 4_ وقد يحدث الضعف السمعي نتيجة تحطم السائل الداعم في القوقعة الهلالية الموجودة في الأذن الداخلية .
- كما يمكن تقسيم أسباب الإعاقة السمعية حسب مكان الإصابة في الإذن, وهناك يمكن أن نميز ثلاث مجموعات من الإصابة:
- أ_ إصابة طرق الاتصال السمعي :
- وتمثل الإصابة هنا خلافا في طرق الاتصال السمعي أو التوصيلي ,وغالبا ما تؤدي الأسباب هنا إلى إصابة الإذن الخارجية والوسطى ,والتي تبدو في صعوبة تشكيل قناة الأذن الخارجية ,
- ب_ إصابة طرق الاتصال الحسي العصبي :
- وتمثل الإصابة هنا خلافا في طرق الاتصال الحسي والعصبي ,وغالبا ما تؤدي الأسباب هنا إلى إصابة الأذن الداخلية , والتي تشكل مشكلة رئيسية لدى الأطباء والمربين علي حد سواء .

8-5 خصائص المعاقين سمعياً وطبيعتهم:**8-5-1 الخصائص اللغوية :**

يعاني المعاقون سمعياً من مشكلات لغوية بدرجات متفاوتة , تبعا لدرجة الإعاقة , ووقت حدوثها في مرحلة مبكرة أم متأخرة من حياة المعاق , وكذلك تبعا لوجوده في أسرة احدهما أو كلاهما أصم , وأيا كانت درجة الإعاقة السمعية فان المعاق يعاني من مشكلات كما تراها ليني (1988) :

_ صعوبة سماع الأصوات خاصة المنخفضة.

_ صعوبة فهم ما يدور حوله من مناقشات

_ نقص عدد المفردات اللغوية .

_ صعوبة التعبير المعرفية:

8-5-2 الخصائص المعرفية :

يرتبط النمو المعرفي للأصم باللغة , وأشار كل من (بينيه وسيمون) إلى أن عمليات التفكير لدي الأصم تنمو قبل تعلم اللغة , وتتم هذه العمليات من خلال اللغة المرئية ذات الخصوصية المختلفة عن اللغة المنطوقة , الأمر الذي ينعكس علي اللغة التي يكتسبها الأصم , والتي تتميز بأا ذات جمل بسيطة (غير مركبة) وقصيرة إضافة أن التركيبية اللغوية مفككة غير مترابطة المعني ولا تلتزم بالقواعد النحوية أو الإملائية مما يعكس انخفاضا في مستوى القراءة , يؤثر علي النواحي المعرفية , كما يرى (ألقاني ,والقرشي , 1996 : 54).

ويرى (القريطي) بان الصم يشكلون فئة غير متجانسة في الخصائص المعرفية , حيث الفروق الفردية واضحة وكبيرة بينهم , ويعود السبب في ذلك إلي أمور أهمها :

_ التأخر في اكتشاف الإصابة أو حدوثها.

_ نوع الصمم ومدى عمق الإصابة .

_ ولادة الطفل الأصم لإباء صم أو عاديين.

_ السن عند التحاق الأصم بالمدرسة.

_ إصابة الصم بعاهات أخرى كالإعاقة البصرية أو التأخر العقلي.

8-5-3 الخصائص الشخصية والنضج لدى المعوقين سمعياً :

في دراسة حول السمات الشخصية للصم والخدمات المقدمة لهم برزت أهم السمات الشخصية للأصم وهي:

. سمة الخجل تحتل المرتبة الأولى من ترتيب السمات.

_ سمة الخوف. قة بالنفس .

_ سمة الخوف .

_ سمة حب النفس .

_ الانطواء .

_ الميل للعدوانية (كراز , 2001 : 69).

8-5-4 الخصائص العقلية :

تتضارب الآراء حول مدى تأثير الإعاقة السمعية علي النمو العقلي , فهناك من يرون أن للإعاقة السمعية تأثيراً سلبياً علي النمو العقلي , بينما يقرر آخرون انه ليس ثمة علاقة واضحة للإعاقة السمعية علي النمو العقلي فعلى الجانب الأول يعتبر بنتر أول من أشار إلي علاقة الحرمان الحسي بتخلف القدرات العقلية للأصم , حيث توصلت دراسته إلي أن مستوى القدرات العقلية للمعاقين سمعياً في الصغر تكون اقل منها لدي الطفل العادي , ويعلل ذلك بان الأمراض المسببة لحدوث الإعاقة السمعية أثرت علي المخ , وبالتالي سببت التخلف العقلي

(عبد الرحيم , 1990 , 292 - 232) .

وعلى الجانب الأخر , ذكر مندل فيرنون (1974) أن نحو 50 دراسة مقارنة أجريت علي مستويات الذكاء بين ضعاف السمع و الأسوياء , واثبت الإحصاء من هذه الدراسات إن ضعف السمع في حد ذاته لا يؤثر علي

نسبة الذكاء , وذلك علي الاختبارات الأدائية , إلا أن هناك نوعيات معينة من بين فئات الضعف السمعي يتواجد ١ من خلل أو عطب في الجهاز العصبي بالإضافة إلي الضعف السمعي , وتكثر في هؤلاء نسبة الضعف الفكري .(الروسان , 1996 : 147 - 148).

8-5-5 التحصيل الأكاديمي لدى المعاقين سمعياً:

قد تبين من نتائج دراسة أجراها كلوين (1985)علي حوالي ألف مفحوص من الأطفال الصم ممن لديهم مشكلات سلوكية أن الصعوبة المشتركة أو الأكثر شيوعاً فيما بينهم هي ضمن المقدرة علي القراءة , كما كشفت نتائج البحوث أن الأطفال الصم من أبناء صم تكون درجة تحصيلهم القرائي اعلي من أقرانهم من أبناء عاديين , كما ولم يكونون أكثر توافقاً اجتماعياً ونفسياً ومدرسياً , وأكثر تفاعلاً ونضجاً , وتقديراً , وضبطاً لدولم من الأطفال الصم لأباء يسمعون . (كراز , 2001: ص 70)

8-5-6 النمو الاجتماعي والانفعالي :

بينت دراسات أجريت في والحركية: أن التلاميذ الصم اقل نضجاً من الناحية الاجتماعية من العاديين , وتؤدي صعوبة التوافق الاجتماعي لدى الصم غالباً إلي ظهور أعراض انفعالية مثل القلق والحجل والأناية والضيق وسرعة الغضب والاندفاع , ولذلك فان المعاقين سمعياً يميلون للتفاعل مع أشخاص يعانون من الإعاقة السمعية نفسها (كوافحة , عبد العزيز , 2010 : 107).

8-5-7 الخصائص الجسمية والحركية :

يعاني المعاقون سمعياً من اضطرابات في التأثير الحركي وقدرم علي السيطرة علي الأطراف والتنسيق بينها , وتوجيه الحركات وحفظها وتكرار حدوثها بيسر وسهولة , مما ينعكس علي قدرم في ضبط الحركات الدقيقة والتحكم في مسك القلم أو التقاط الأشياء الصغيرة , وتحريك الفكين أثناء النطق والكلام مما يصعب تعلمهم في استخدام بقايا السمع استخداماً مثمراً وفعالاً أو استخداماً لأساليب تعلم الكلام وقراءة الشفاه , وعليه يمكن القول إن هناك قيوداً مفروضة علي النمو الجسمي للمعوقين سمعياً ترجع بلا شك إلي المشكلات التواصل التي تحد من اكتشافهم للبيئة والتفاعل معها , لذا فمن الضروري تزويد المعوقين باستراتيجيات بديلة للتواصل من اجل نموهم الجسمي السليم .

8-5-8 طرق الاتصال و التواصل لدى المعاقين سمعياً :

-الطريقة الشفهية :

تجمع هذه الطريقة بين استخدام الكلام وبقايا السمع وقراءة الكلام, ولكنها تحرم علي التلاميذ استخدام لغة الإشارة وهجاء الأصابع في عملية الاتصال, ومن هذه الطريقة

أ_ قراءة الكلام : قد يطلق عوحي:سم قراءة الشفاه , ولكن فهم قراءة الكلام اعم واشمل يضم تعبيرات الوجه والإيماءات ولغة الجسد وطبيعة الموقف والكلام وحركات الفك والشفاه , وتعرف قراءة الكلام بأأ : "القدرة علي فهم أفكار المتكلم بملاحظة الوجه والجسد , ومن خلال المعلومات المستمدة من الموقف وطبيعة الكلام".

وكناك طريقتان لهذه المهارة وهي :

_ الطريقة التركيبية: وفيها يركز المعاق سمعياً علي حركة من حركات شفتي المتكلم ثم ينظمها معا لتشكيل المعنى المقصود .

_ الطريقة التركيبية :

وفيها يركز المعاليدوية:علي معني الكلام أكثر من التركيز علي حركة شفتي المتكلم لكل مقطع من مقاطع الكلام.

- الطريقة اليدوية :

تجمع هذه الطريقة بين استخدام لغة الإشارة المتمثلة باليدين, وإيماءات الوجه وحركات الجسم من جهة, وهجاء الأصابع من جهة أخرى في عمليات الاتصال والتواصل مع المعوقين سمعياً, وسنعرض أهم إشكال التواصل اليدوي إلا هي:

- الاتصال والتواصل الاشاري (لغة الإشارة):تعتبر لغة الإشارة اللغة المرئية للاتصال بين الصم أنفسهم والعالم أيضا , وهي عبارة عن نظام الحركات اليدوية والرموز المعبرة التي تستخدم فيها حركات

الأيدي وتعبيرات الجسد والوجه وكل أنحاء الجسم بالتناغم مع حركة اليدين ليكون الاتصال أكثر فعالية ,
واتصل الرسالة بشكل تام للمستقبل , تنقسم الإشارات إلي نوعين :

أ _ إشارات وصفية:

وهي التي لها مدلول معين, يرتبط بأشياء حسية ملموسة في ذهن التلميذ الأصم, ويقوم بالتعبير عنها بالإشارة,
مثل مدينة القاهرة يعبر عنها بالهرم.

ب _ إشارات غير وصفية:

وهي إشارات ليست لها مدلول معين مرتبط بشكل مباشر بمعنى الكلعي,وي يتم التعبير عنها

(كراز , 2001 : 73).

• هجاء الأصابع أو أبجدية الأصابع:

هو نوع من الاتصال يستخدمه التلاميذ الصم في مدارسهم , لتعلم العلوم المختلفة حينما يصعب عليهم
التعبير عن كلمة بالإشارة , فيلجأ الصم لهذا النوع من الاتصال , حيث يتم تشكيل وضع الأصابع لتمثل الحروف
المحائية باستخدام أصابع اليد .

هذا وتجدد الإشارة انه من السهل تعلم لغة الأصابع حيث يمكن اعلي,ر عن الأسماء أو الأفعال التي يصعب
التعبير عنها بلغة الإشارة , ومع ذلك يمكن الجمع بين لغة الإشارة والأصابع معا لتكوين جملة مفيدة ذات معنى
وتسمي هذه الطريقة بطريقة الاتصال الشامل :

وهي طريقة تجمع بين الطريقة اليدوية والطريقة الشفهية (محمد علي , 2010 : 97).

دور الأسرة في تنمية المهارات الاجتماعية عند ابنها المعاق سمعيا :

قد يكون تعلم المهارات الاجتماعية أكثر صعوبة بالنسبة للطلبة المعاقين سمعيا إذا كانوا يفتقرون إلي بعض المهارات
المعرفية اللازمة لأدراك المواقف الخطرة أو إلي القدرة الجسمية اللازمة للهروب أو طلب المساعدة ومن الاستراتيجيات

الفعالة لتعليم هؤلاء الأطفال لعب الأدوار والمواقف التوضيحية للتعرف إلي حاجيهم والقيود المفروضة عليهم
(الخطيب, 2004 : 130).

ويشير هومان وبريجا (1981): إلي نمط التفاعل بين الوالدين والطفل يختلف من أسرة إلي أخرى , حيث أن
بعض الأسر تبذل مجهودا لإدماج أطفالهم في محادثهم وقرارهم , مما ينعكس علي سلوكيات أبائهم وتوافقهم
الشخصي والاجتماعي في مواقف الحياة المختلفة (كاشف , عبد الله , 2007 : 43).

كما أن تحديد الأبناء لمستوى طموحهم يتم تبعاً للنشاط الاجتماعي لهؤلاء الأفراد وعلاقتهم بالآخرين , فالإباء
الذين يضعون ضوابط معتدلة علي أبنائهم وفي نفس الوقت يعطون المتزايدة بصورة تدريجية للاستقلال والتي عادة
مايسهمون بصورة فعالة في تدعيم ثقة الأبناء بأنفسهم وضبط ذولهم والقدرة علي الاعتماد علي أنفسهم وعلي
العكس فان الآباء الذين يحكمون بصورة تتسم بالصرامة والجمود عادة ما نجدهم يميلون إلى الأضعاف التدريجي
من ثقة أبنائهم وقدرهم علي الاستقلال (محمد علي , 2010 : 21) .

الدراسات السابقة والمشابهة:

1 - دراسة بن ناصر محمد 2013/2012:

صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين وغير الممارسين
حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لذوي إ.خ حركيا الممارسين
لنشاط.ب.م.

- التعرف على الفروق بين ذوي إ.خ حركيا في صورة الجسم تبعاً لمتغير (الجنس).
- التعرف على الفروق بين ذوي إ.خ حركيا في تقدير الذات تبعاً لمتغير سبب الإعاقة (خلقية، مكتسبة).
- التعرف على الفروق بين ذوي إ.خ حركيا في صورة الجسم تبعاً لمتغير (الجنس).
- التعرف على الفروق بين ذوي إ.خ حركيا في تقدير الذات تبعاً لمتغير سبب الإعاقة (خلقية، مكتسبة).
- التعرف على الفروق بين ذوي إ.خ حركيا في صورة الجسم تبعاً لمتغير نوع الرياضة (فردية، جماعية).

- التعرف على الفروق بين ذوي الاحتياجات الخاصة في تقدير الذات تبعاً لمتغير نوع الرياضة (فردية، جماعية).

وفي الأخير استنتج أن هناك علاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات وتوجد فروق.

2 - دراسة عبد الكريم عمر 2013/2012:

تقدير الذات عند ذوي الاحتياجات الخاصة الممارسين والغير ممارسين وتمثلت أهداف هذه الدراسة.

- إبراز دور النشاط البدني المكيف في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة اجتماعياً.

- إبراز مدى المردود الايجابي الذي يقدمه النشاط البدني المكيف على الشخص المعاق من النواحي الاجتماعية والنفسية.

- تحديد درجة تقدير الذات لدى ذوي الاحتياجات الخاصة الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف.

- الاهتمام بالفئات الخاصة والرعاية من حيث الدراسة النفسية والثقافية الرياضية.

- إبراز دور النشاط البدني المكيف في رفع تقدير الذات لدى ذوي الاحتياجات الخاصة وتجاوز الشعور بالنقصان والدونية.

- إبراز أهمية الفرد المعاق كطاقة إبداعية وتنموية لا يمكن عزلها أو تجاوزها.

وفي الأخير استنتج أن ممارسة النشاط البدني المكيف أهمية لتقدير الذات.

3 - دراسة عبد الكريم عمر 2013/2012:

دور ممارسة النشاط الرياضي في التقليل من الاضطرابات النفسية (القلق، الثقة بالنفس لدى المعاق حركياً).

- يمكن حصر أهداف الدراسة في كونه عبارة عن دراسة تحليلية تبين أهم الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها

المعاق حركياً داخل المركز الخاص من جانب وأهمية ممارسة النشاط الرياضي للتخلص من هذه الاضطرابات النفسية

من جانب آخر وللتوضيح أكثر فإن هذا البحث يهدف إلى:

- معرفة دور وأهمية النشاط الرياضي لدى المعاق في زيادة الثقة بالنفس والتقليل من القلق.

- إثبات أن ممارسة النشاط الرياضي دور في التغلب على بعض الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها المعوق حركيا.

4 - دراسة طالي عبد السلام ورحومة عبد العالي 2016/2015:

تقدير الذات البدنية وعلاقتها بتقدير الذات الجسمية لدى التلاميذ المشاركين (الرياضة المدرسية الطور الثانوي).
- وكانت أهداف الدراسة بالتعرف على العلاقة بين تقدير الذات البدنية وتقدير الذات الجسمية لدى التلاميذ المشاركين في الرياضة المدرسية.

- التعرف على مستوى تقدير الذات الجسمية والبدنية للتلاميذ المشاركين في الرياضة المدرسية.

- تحديد أهمية تقدير الذات الجسمية والبدنية لتلاميذ المشاركين في الرياضة المدرسية.

- تحديد الفروق في تقدير الذات البدنية للتلاميذ المشاركين في الرياضة المدرسية.

- تحديد الفروق في تقدير الذات الجسمية للتلاميذ المشاركين في الرياضة المدرسية.

5 - دراسة حربي سليم 2008/2007:

الممارسة النشاط البدني المكيف وعلاقته بمستوى تقدير الذات لدى المعاق حركيا.

هدفت هذه الدراسة إلى:

- إبراز مدى مساهمة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين نظرة المعاق حركيا لمظهره وتقلبه لما هو عليه.

- أهمية ممارسة النشاط البدني المكيف في المساهمة في توسيع العلاقات الأسرية، وتجاوز مشكل الاتصال داخل المحيط الأسرة وفي تحطّي بعض المشاكل التي تخلفها الإعاقة على الشخصية.

6 - التعليق على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة التي دار معظمها حول موضوع ممارسة النشاط البدني المكيف للمعاقين حركيا وموضوع تقدير الذات ولكن لم تتطرق غالبية الدراسات السابقة لأثر ممارسة النشاط البدني المكيف لتقدير الذات

الجسمية للمعاق سمعياً، ولكنها ركزت على السلوك الايجابي لدى المعاق حركياً، وواقع النشاط الرياضي على المراكز الخاصة بشكل عام.

1- إن النتائج المتوقعة من الدراسات السابقة تنحصر في عدة اتجاهات متشعبة كنشاط البدني المكيف، التكيف النفسي والاجتماعي للمعاقين حركياً، بينما تنحصر نتائجنا المتوقعة في أثر ممارسة الذات الجسمية لدى المعاق سمعياً.

2- اختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من عدة زوايا هي:

- إن الدراسة الحالية تركز على أثر ممارسة النشاط البدني المكيف في تقدير مستوى الذات الجسمية لدى المعاق سمعياً، بينما الدراسات السابقة شملت مجالات مختلفة، فدراسة (بن ناصر محمد 2013/2012) ركزت على صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات كما تشلت هذه الدراسة مع دراسة على تناولها تقدير الذات، مما أفاد الباحث على الخلفية النظرية بصفة خاصة على معرفة أبعاد تقدير الذات، أما دراسة (طالبي عبد السلام 2016/2015) ركزت على العلاقة بين الذات البدنية والجسمية وتشابه هذه الدراسة مع دراسة الباحث في تناول الذات الجسمية والتي من بينها تعرف على مؤشرات الذات الجسمية مما أفاد الباحث على الخلفية النظرية وبصفة خاصة أما دراسة حربي سليم (2008/2007) ركزت على أهمية ممارسة النشاط البدني المكيف وعلاقته بتقدير الذات كما تشلت هذه الدراسة بدراسة الباحث في أهمية ممارسة النشاط البدني المكيف.

- اختلف لال الزمني للدراسات السابقة عن الال الزمني لدراسة الحالية، فالدراسات السابقة أجريت في الفترة من (2007، وحتى 2016) بينما سيتم إجراء الدراسة الحالية خلال العام 2018.

- اختلفت الأهداف التي سعت إليها كل من الدراسات السابقة والدراسة الحالية بسبب اختلاف الموضوعات التي تناولتها الدراسات السابقة عن الموضوع الذي ينصب عليه محور اهتمام الدراسة الحالية.

وتمت استفادتنا من هذه الدراسات بصفة مباشرة حول الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة بصفة عامة والإعاقة السمعية بصفة خاصة، وبالتالي ساعدتنا على صياغة الإشكالية وكذا صياغة الفرضيات.

خلاصة:

من خلال هذا الفصل توصلنا إلى أن النشاط البدني المكيف له أهمية كبيرة على إعادة تأهيل هذه الفئة وتكوين الفرد المعاق وتوجيهه، وذيب سلوكه واكتشاف قدراته وتطويرها عن طريق النشاطات البدنية المعدلة حسب إعاقته وقدراته البدنية للوصول إلى نتائج ايجابية لمواصلة حياته العادية والتفوق على الال الرياضي الذي يكون له تأثير إيجابي في تمتع.

وتعد الإعاقة السمعية حافز كبير على حد ذا بالنسبة لهذه الفئة التفوق في جميع الرياضات ومنها كرة الطائرة وألعاب القوى التي تم تعديل قوانينها بما يناسب مع هذه الفئة.

الفصل الثاني

الاطار العام للدراسة

الكلمات الدالة للدراسة:

1 - تعريف النشاط البدني المكيف:

- هو عملية تطوير وتعديل في طرق ممارسة الأنشطة الرياضية بما يتلاءم مع قدرات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، ويتناسب مع نوع ودرجة الإعاقة لهم.
- كما تعتبر الأنشطة البدنية المكيفة بمثابة مجموعة من الإجراءات التي تتخذ في بعض الأنشطة الرياضية سواء من حيث الأداء البدني أو التعديل في بعض النواحي القانونية أو في بعض الخطوات التعليمية والنواحي المهاربة حتى يمكن للمعاقين ممارسة الأنشطة الرياضية بصورة آمنة وفعالة.
- وتعرفه الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح بأنه عبارة عن مجموعة من البرامج المتطورة والمتنوعة من الأنشطة والألعاب الرياضية التي تتناسب مع قدرات المعاقين، إذ يمكنهم ذلك من إشباع رغباتهم في ممارسة أنشطة رياضية تعود عليهم بالنفع، وتساهم في استغلال قدراتهم.

• التعريف الإجرائي:

هو مجموعة الأنشطة الرياضية المعدلة ذات البرامج التي تتلاءم مع قدرات المعاقين والمناسبة لقدراتهم.

2 - تعريف الذات الجسمية:

يعتبر أحد الأبعاد الهامة لمفهوم الذات وشخصية الفرد، فقد أشار "فيشر" إلى أن اتجاهات الفرد نحو جسمه كبير أم صغير، بدين أم نحيف، جذاب أم غير جذاب قد يفيد كثيرا في التعرف على مفهومه لذاته والتعرف على نمط سلوكه اتجاه الآخرين. (محمد حسن العلاوي، نصر الدين رضوان، 2008، ص 607).

• التعريف الإجرائي:

تعبير عن شخصية الفرد واتجاهاته نحو جسمه وشعور الفرد أن جسمه قوي أم ضعيف قد يفيد في معرفة ذاته وسلوكه نحو الآخرين.

3 - تعريف الإعاقة:

- **لغة:** تعني إعاقة الشيء يعوقه عوقا والتعويق يعني المنع ويطلق التعويق على كل ما يقف أمام المرء، أي يمنعه من أداء نشاطه بكيفية عادية سواء كان هذا العائق عاديا أو حسيا. (ابن منصور جمال الدين: 1993، ص25).

- وهي مصطلح يشير إلى العبء الذي يفرض اجتماعيا على الأفراد نتيجة للأحكام والتقييمات التي يصدرها لتمتع على الانحرافات الجسمية والوظيفية، وهي ضرر يمس فردا معينا، وينتج عنه اعتلال أو عجز يجد أو يمنع تأدية الدور الطبيعي لهذا الفرد. (حسب السن، الجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية).

- كما عرف "سميث" و"تيزورث" الإعاقة على أعباء يفرض على الفرد بجانب إنتاج غير مناسب بسبب الانحراف والبيئة، ويشمل هذا الإنتاج المظاهر العاطفية والاجتماعية المختلفة، كذلك خبرات الفرد الضعيف جسديا. (بدر الدين كمال عبده: 2001، ص28).

*** التعريف الإجرائي:**

ومن هذا نستنتج أن الإعاقة هي العبء الذي يفرض على الفرد نتيجة لتلك الأحكام والتقييمات التي يصدرها لتمتع على الانحرافات الجسمية والوظيفية.

4 - الإعاقة السمعية:

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

فنجد مصطلح القصور السمعي يطلق على من يعاني من مشكلة في السمع سواء كانت تلك المشكلة حادة أو محدودة أو مؤقتة ولكن توحيد مصطلحات أكثر تحديدا وتشخيصا لتلك الإعاقة فمنها فئة الصم وضعاف السمع والصم الجزئي. (محمد حسن المناصرة: 2006، ص174).

- تعريف الصم:

* تعريف المنظمة العالمية للصحة ، للصم:

إن الطفل الأصم هو الطفل الذي تكون قدراته السمعية ضعيفة لا تمكنه ولا تسمح له من تعلم لغته الخاصة، والمشاركة العادية التي يتطلبها عمره وتمنعه من متابعة التعلم.

الصم لغة: صم، صما القارورة، أي سدها، وصما، وصم: أي انسدت إذنه أو ذهب سمعه.

(المنجد في اللغة والإعلام: 1991، ص366).

ويرى "لويد" أن الإعاقة السمعية تعني انحراف في السمع يحد من قدرة المرء على التواصل السمعي اللفظي وشدة الإعاقة السمعية هي نتاج الشدة لضعف السمع وتفاعله مع عوامل أخرى مثل العمر عند فقدان السمع والعمر عند اكتشاف السمعي ومعالجته. **(جمال الخطيب: 1998، ص25).**

التعريف الإجرائي:

هو فقدان السمع الذي يحد من تعلم والتواصل بالعالم الخارجي لصاحب الإعاقة.

2- الاشكالية :

تعتبر قضية المعوقين من القضايا التي اثارته اهتمام الانسان منذ القدم , حيث كانت الاعاقة تشكل أمرا غير مرغوب فيه , و قد اطلق عليهم فيما مضى و حتى منتصف القرن الحالي لفظ المقعدون ثم ذوي العاهات باعتبار ان كلمة الاقعد توحى باختصار تلك الطائفة على مبتوري الأطراف المصابين و المصابين بالشلل , أما العاهة فهي شمول بمدلول الاصابات المستمرة , ثم تغيرت تسميتهم الى مصطلح العاجزون , أي كم من به صفة تجعله عاجزا في أي جانب من جوانب الحياة , سواءا من حيث العجز عن العمل و الكسب او ممارسته لشؤونه حياته الشخصية .

و لما تطورت النظرة عنهم على لم ليسوا عاجزين , و ان اتمع هو الذي عجز عن استيعلم و تقبلهم والاستفادة من مواهبهم و قدرلم التي يمكن استغلالها و تديريها , ولقد غيرت المراجع العلمية والهيات المختصة تسميتهم الى مصطلح المعاقين بمعنى وجود عائق يعيقهم على التكيف و تم تصنيفهم بناء على نوع و درجة وشدة الاعاقة اي حسب الاحتياجات الخاصة للعضو المصاب الى الاعاقات العقلية كالتخلف العقلي و الحسية كالإعاقة السمعية و الجسمية كالإعاقة الحركية . (حلمي ابراهيم , ليلي السيد فرحات : 1998)

وكما يعتبر مفهوم الذات الجسمية أحد الأبعاد الهامة لمفهوم الذات و شخصية الفرد , فقد أشار (فيشر) الى ان اتجاهات الفرد نحو جسمه تمثل مؤشرا هاما لجوانب مختلفة لشخصيته و ان شعور الفرد بان جسمه كبير ام صغير جذاب او غير جذاب قوي أو ضعيف قد يفيد كثيرا في التعرف على مفهومه لذاته و التعرف على نمط سلوكه تجاه الاخرين (محمدحسن علاوي , محمد نصر الدين رضوان : 2008 , ص 607)

حيث ن ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف تلعب دورا فعالا في تنمية و تطوير بعض السمات الشخصية المقبولة للفرد المعوق و التي تظهر خلال تعامله مع غير , اذا فهو يعتبر عاملا أساسيا لتنمية السمات الشخصية و هذا ما أدى بني الى طرح التساؤل التالي :

التساؤل العام :

ü هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني المكيف في تقدير الذات الجسمية ؟

التساؤلات الجزئية:

ü هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين و الغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وتقدير الذات الجسمية و المظهر العام للجسم لدى المعاقين سمعيا؟

ü هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين و الغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف تقدير الذات الشخصية و الثقة بالنفس لدى المعاقين سمعيا؟

3- أهداف الدراسة: يهدف بحثنا هذا إلى:

- التعرف على أثر ممارسة النشاط البدني المكيف الايجابي على مستوى تقدير الذات عند ذوي الإعاقة السمعية.
- التعرف على الفرق بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف في الذات الجسمية والمظهر العام للجسم.
- التعرف على الفرق بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف في تقدير الذات الشخصية والثقة بالنفس.
- تحديد درجة تقدير الذات لدى المعاقين سمعيا الممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني المكيف.
- إظهار أهمية النشاط البدني المكيف لإحداث التوافق النفسي عند ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تشجيع الفئات الخاصة والوعي بممارسة الأنشطة البدنية المكيفة خاصة لغير الممارسين.

4- أهمية الدراسة:

- تعتبر فئة المعاقين أكثر فئة تعاني التهميش في مجتمعنا، فهي الفئة الوحيدة المعرضة لمختلف الإهمالات الجسمية والنفسية، مما أدى إلى نقص في تقدير ذولم ونقص في الثقة بالنفس.
- ومن خلال ملاحظتي لقلة الاهتمام بالمعاقين من هذا الحال، دفعتي للاهتمام وإيجاد حل للتخلص أو التخفيف من نقص التقدير الذاتي والثقة بالنفس، فكان للنشاط البدني المكيف نصيب في هذا الما خلال ممارسة المعوق للنشاط البدني وذلك لما يخلفه من أثر ايجابي على المعوق، مثل الترويح والخروج من العزلة والانطواء والثقة بالنفس وتقدير الذات المرتفع.

5- الفرضيات:

الفرضية العامة:

- للنشاط البدني المكيف أثر في مستوى تقدير الذات الجسمية لدى المعاق سمعيا (الصم البكم).

الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف في الذات الجسمية والمظهر العام لصالح الممارسين .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف في الذات الشخصية والثقة بالنفس لصالح الممارسين .

الفصل الثالث

الاجراءات الميدانية

تمهيد:

لكل دراسة خطوا العلمية والمنهجية التي يجب أخذها بعين الاعتبار من خلال إتباع الإجراءات المناسبة التي يجب مراعاة والتي تؤدي في الأخير إلى الوصول إلى نتائج دقيقة، وستعرض الباحثة في هذا الفصل الخطوات التي تمكنها من الحصول على البيانات اللازمة لتطبيق الدراسة بدءا بالدراسة الاستطلاعية ثم منهج الدراسة الأساسية، وعينتها، بالإضافة إلى أدوات جمع البيانات ومراحل تطبيق مقياس تقدير الذات، ومن ثم عرض الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة وتحليل البيانات، وفيما يلي عرض للفصل المنهجي.

1- الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة من خطوات البحث العلمي يتمكن الباحث من خلالها من معرفة مجال الدراسة عن كثب، وتساعد كذلك على الضبط وبناء الأدوات والتقنيات الملائمة لإجراء الدراسة واختبار الفروض بعد الكشف عن خصائص اتمع وضبط نوع العينة وطريقة اختيارها.

وهي عبارة عن فرع أو جزء صغير من التجربة الكبيرة تنفذ قبل التجربة الرئيسية لأجل الاستعداد والتحضير ، و يمكن لهذه التجربة أن تختبر الأدوات البحثية المستخدمة كالتقنيات الجديدة لجمع البيانات ، كما تستخدم لأجل اختبار الفكرة او الفرضية .

تعتبر هذه المرحلة أول خطوة يقوم بها الباحث حيث يهدف الى التعرف على الواقع الميداني قبل الخوض في تفاصيله و إزالة اللبس على بعض النقاط الغامضة خاصة فيما يخص المفاهيم المستعملة و كذا حصر مختلف الصعوبات التي يمكن ان تواجه الباحث أثناء الأداء الميداني للدراسة و قد انقسمت فترة الدراسة الاستطلاعية في دراستنا هذه إلى مرحلتين :

المرحلة الأولى :

- الحصول على الموافقة الإدارية من طرف مركز المعاقين سمعيا بالمسيلة من أجل تسهيل مهمة أداء الإجراءات الميدانية للدراسة .
- جمع الإحصائيات و المعلومات النظرية التي نحتاجها في الدراسة.
- تحديد جوانب القصور في إجراءات تطبيق البحث .
- التعرف على الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث أثناء الدراسة و كيفية مواجهتها و التغلب عليها .
- استطلاع الظروف المحيطة بالمشكلة التي يرغب الباحث في دراستها .
- تقدير الوسائل المادية و البشرية للدراسة .
- تقدير مكان الدراسة و ما يمكن ان تستغرقه من وقت .

المرحلة الثانية:

- الوقوف عند المنهج الذي يمكن من خلاله معالجة مشكل الدراسة .
- محاولة صياغ الفروض المناسبة إنطلاقا من المعلومات و المعارف التي تم رصدها .
- ضبط مجتمع و عينة دراسة و طريقة اختيارهما .
- اختبار أدوات الدراسة و مدى ملائمتهم للظاهرة المدروسة .

أهمية الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة عامة حول جوانب الدراسة الميدانية لبحثه، وهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التأكد من ملاءمة مكان الدراسة للبحث، وللتحقق من مدى صلاحية الأداة المستعملة لجمع المعلومات ومعرفة الزمن المناسب لإجرائها.

وكذلك تساعد الدراسة الاستطلاعية على تجنب الصعوبات وفهم بعض النواحي الغامضة.

أهلا ف الدراسة الاستطلاعية:

تعتمد الدراسة الاستطلاعية لأجل التعرف على المشكلات التي تحدثها الأداة المعتمدة في البحث لأفراد الدراسة، و كذا مدى تغطية الموضوع للجوانب التي وضع لأجل تغطيتها وبذلك يمكن ان تصبح الأداة أو الأدوات جاهزة ومضبوطة، وبالتالي اعتمادها الدراسة الأساسية. (أحمد هاشمي، 2004، 80)

2- المنهج المستخدم :

يرتبط استخدام الباحث لمنهج دون غيره لطبيعة الموضوع الذي يتطرق اليه وفي دراستنا هذه ولطبيعة المشكلة المطروحة نرى ان المنهج الوصفي التحليلي يتماشى مع المشكلة المدروسة.

وهو عبارة عن وصف وتفسير ما هو كائن والاهتمام بدراسة العلاقة بين ما هو كائن وبين الأحداث السابقة والتي تكون قد آثرت أو تحكمت في هذه الأحداث والظروف القائمة، فالبحوث الوصفية تحدد الطريقة التي توجد الأشياء حيث تم غالبا جمع بيانات البحوث الوصفية عن طريق الاستبيان أو الملاحظة أو المقابلة (عبد الجواد بكر، 2008، 9)

بما ان مشكلة البحث هي التي تفرض المنهج الذي يمكن استخدامه استخدمنا المنهج الوصفي المقارن لأنه يتلائم و طبيعة الدراسة حيث يهدف هذا المنهج إلى جمع بيانات و أوصاف عن الظاهرة الوجودية و محاولة الإجابة عن التساؤلات التي تتعلق بالوضع الراهن لأفراد العينة كما أن الظاهرة تستلزم وصفا دقيقا لتمكين الباحث من حل مشكلاتها .

3-مجتمع البحث :

هو تلك المجموعة الأصلية التي نأخذ منها العينة وقد تكون هذه لموعة مدارس، فرق، سكان، تلاميذ، أو أي وحدات أخرى (رضوان، 2003، 14)

ومجتمع دراستنا هذه يتمثل في ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين سمعيا) بمركز الإعاقة السمعية بالمسيلة.

4-عينة البحث وكيفية اختيارها :

إن دراسة أي مجتمع تعتمد أساسا على العينة المأخوذة بشرط ان تكون ممثلة تمع الدراسة الكلي، حيث تعرف العينة بأا : جزء معين أو نسبة معينة من أفراد التمع الأصلي ثم تعمم نتائج الدراسة على التمع كله (رشيد زرواتي، 2007، 337)

وقد قام الباحث باختيار عينة الدراسة بالاعتماد على العينة غير الاحتمالية العمدية (المقصودة) كوا أكثر أنواع العينة استخداما وذلك لأن مجتمع الدراسة يتميز بخصوصية قلة أفرادها.

وقد تكونت العينة البحثية من (32) تلميذ من المعاقين سمعيا بمركز الإعاقة السمعية بالمسيلة.

5-حدود البحث:

5-1-الحدود المكانية:

قمنا بإجراء الدراسة الخاصة بمركز الإعاقة السمعية بمدينة المسيلة.

5-2- الحدود الزمانية:

خلال السداسي الثاني من الموسم الجامعي (2017-2018) تم إجراء البحث في الفترة الممتدة من بداية شهر أفريل 2018 إلى غاية اية شهر ماي من نفس السنة، حيث تم التوجه الى مركز المعاقين سمعياً بالمسيلة من اجل الحصول على الموافقة الإدارية و تزويدنا بمختلف الاحصائيات و المعلومات النظرية عن خصائص صغار الصم البكم بمركز المسيلة الذين كان عددهم 26 فرد.

وفي يوم 08 أفريل 2018 قام الباحث بإجراء الدراسة الاستطلاعية من أجل اخذ نظرة واقعية عن مختلف الصعوبات و العراقيل التي يمكن ان تواجهنا خلال الدراسة الأساسية ، كما تم توزيع مقياس تقدير الذات على عينة من 06 أفراد من مجتمع البحث و ذلك مدف التحقق من ثبات و صدق المقياس .

كما قام الباحث بعد التأكد من ثبات و صدق ادوات الدراسة بإختيار عينة الدراسة بالطريقة القصدية من اتمع الأصلي المتمثل في التلاميذ بمركز المعاقين سمعياً بالمسيلة حيث بلغ عدد العينة 26 تلميذ حيث كان 07 غير ممارسين و 19 ممارس.

من يوم 20 إلى 24 ماي 2018 تم توزيع مقياس تقدير الذات على عينة دراسة حيث أسفرت نتائجه على وجود فرق بين ممارسين و غير ممارسين للنشاط البدني مكيف في تقدير مستوى الذات الجسمية .

5-3- الحدود البشرية:

تتكون عينة البحث من 32 معاق سمعياً بمركز الإعاقة السمعية بالمسيلة

6- أدوات البحث:

تعتبر الأداة المستخدمة في جمع البيانات الوسيلة المنهجية التي يتمكن من خلالها الباحث الإمام بجوانب الظاهرة موضوع الدراسة وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على مقياس تقدير الذات.

وصف المقياس:

مقياس تقدير الذات عبارة عن مقياس موضوعي لقياس درجة تقدير الذات حيث اعتمده العديد من الباحثين في مجال علم النفس وذلك في مختلف البيئات العربية، ولكون فقرات المقياس ذات طبيعة موجبة وأخرى سالبة كان لزاما على المفحوص أن يقرأها بتمعن، حيث يمكن تطبيق المقياس فرديا أو جماعيا، وعلى إيب أن يجب على كل عبارة بوضع علامة (x) في الخانة الموجودة أمام كل عبارة التي يراها تنطبق عليه أو لا تنطبق.

(فاروق عبد الفتاح، 1987، ص 79)

حيث اعتمدنا في دراستنا على مقياس تقدير الذات للدكتور عبد الرحمان صالح الأزرق والذي اعتمد في استقصائه على:

-مقياس تقدير الذات من إعداد حسن دريني، محمد سلامة 19840

- مقياس مفهوم الذات لحامد زهران.

- اختبار تقدير الذات لطلاب الجامعة لمحمود عبد الحميد المنسي.

- اختبار روزنبورغ لتقدير الذات 1979.

وقد توصل الدكتور عبد الرحمان صالح الأزرق للصورة النهائية لهذا المقياس الذي شمل في صورته النهائية على تسعة وثلاثين (39) عبارة صيغت في جمل تقريرية بما يحس ويشعر به المستجيب، نصفها سالب والنصف الآخر موجب، موزعة على خمس أبعاد والتي من خلالها تم صياغة الفرضيات الجزئية المذكورة سابقا، وتمثل هذه الأبعاد في:

-الذات الجسمية والمظهر العام.

- الذات العقلية والأكاديمية.

- الذات الاجتماعية والترويحوية.

- الذات الأسرية.

- الذات الشخصية والثقة بالنفس.

وفي دراستنا الحالية تم استخدام بعدين اثنين من الأبعاد الخمسة وهي الذات جسمية والمظهر العام والذات الشخصية والثقة بالنفس وهذا لطبيعة الدراسة الحالية.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ/ الثبات:

1- التناسق الداخلي: (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ حيث بلغت قيمته بالنسبة للمقياس ككل (0.76) وهي قيمة تدل على أن هذا المقياس ثابت، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (1) يوضح ثبات مقياس تقدير الذات عن طريق ألفا كرونباخ		
عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	المقياس
14	0.764	

ب/ الصدق: صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الاول تقدير الذات الجسمية و المظهر العام بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الاول مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وعددها (5) عبارات، وقد كانت في أرقام العبارات (1، 2، 3، 4، 5) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,73) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (2، 3) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,62) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (5) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموما يمكن القول بأن المحور الاول الذات الجسمية و المظهر العام صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (2) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات تمحو الناتا الجسمية و المظهر العام مع درجته الكلية			
الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات
0.734**	العبارة 3	0.710**	العبارة 1
0.640**	العبارة 4	0.734**	العبارة 2
0.620**	العبارة 5	** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01).	

2.1 الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور تقدير الناتا الجسمية و المظهر العام:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الاول الذات الجسمية و المظهر العام بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الاول مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وعددها (9) عبارات، وقد كانت في أرقام العبارات (6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,84) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (6) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,62) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (13) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموما يمكن القول بأن المحور الاول الذات الجسمية و المظهر العام صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (3) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات تمحو الناتا الجسمية و المظهر العام مع درجته الكلية			
الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات
0.742**	العبارة 11	0.843**	العبارة 6
0.697**	العبارة 12	0.631**	العبارة 7
0.624**	العبارة 13	0.711**	العبارة 8
0.782**	العبارة 14	0.787**	العبارة 9
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01).		0.731**	العبارة 10

2 - الارتباط بين الدرجات الكلية للمحاور والدرجة الكلية للمقياس ككل:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للمقياس بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات كلها دالة إحصائياً فقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور الأول الذات الجسمية و المظهر العام والدرجة الكلية للمقياس ككل (0.78)، وبالنسبة لارتباط المحور الثاني الذات الشخصية و الثقة بالنفس بالدرجة الكلية للمقياس ككل (0.89)، وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (4) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاور المقياس مع درجته الكلية			
المحور	الدرجة الكلية للمقياس	المحور	الدرجة الكلية للمقياس
الذات الجسمية و المظهر العام	0.787**	الذات الشخصية و الثقة بالنفس	0.899**
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)			
* الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)			

7- التقنيات الإحصائية:

قام الباحث باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) وتمثلت فيما يلي:

-معامل الارتباط بيرسون تم استخدامه في حساب العلاقة الارتباطية بين العبارات

-معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات مقياس الدراسة

-المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف.

-اختبار الدلالة الإحصائية (ت) لعينة مستقلة واحدة (T.test) .

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل يكون قد تم توضيح أهم الإجراءات المنهجية التي يتبعها الباحث في دراسته الميدانية، فهي بذلك تسهل له عملية جمع البيانات ومعالجتها بطرق علمية بحيث يمكن الاعتماد على نتائجها، حيث يبدأ الباحث دراسته الميدانية بدراسة استطلاعية تمهيدية لدراسته الأساسية، ثم التعريف بالمنهج المستخدم في الدراسة، بالإضافة إلى مجالها والأدوات المستخدمة إلى جانب الأساليب الإحصائية المستعملة.

الفصل الرابع
عرض و تحليل
و مناقشة النتائج

1) عرض و تحليل النتائج و تفسيرها :**ü عرض و تحليل الفرضية العامة :**

نصت الفرضية العامة لهاته الدراسة على: "توجد فروق بين الممارسين و الغير الممارسين للنشاط البدني المكيف في تقدير مستوى الناعة الجسمية"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينتين المستقلتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (5)

جدول الفروق بين الممارسين و الغير الممارسين للنشاط البدني المكيف في تقدير مستوى الناعة الجسمية

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
0,004	24	5.172	2.4941	48.294
			4.6487	41.888

من خلال الجدول أعلاه رقم (0) و بالنظر إلى المتوسطات الحسابية لدى أفراد عينة الدراسة والتي بلغت بالنسبة للممارسين (48.294) و بالنسبة لغير الممارسين (41.888) نلاحظ أن هناك فرقا طفيفا بينهما، غير أن قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (Ttest) والتي بلغت (5.17) وهي قيمة موجبة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.04$) وبالتالي تم رفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفرق، ومنه نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة لفرضية الدراسة العامة القائلة "توجد فروق بين الممارسين و الغير الممارسين للنشاط البدني المكيف في تقدير مستوى الناعة الجسمية"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (99%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (1%).

ü عرض و تحليل الفرضية الأولى :

نصت الفرضية الاولى لهاته الدراسة على: "توجد فروق بين الممارسين و الغير الممارسين للنشاط البدني المكيف في تقدير الذات الجسمية و المظهر العام"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينتين المستقلتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (6)

جدول الفروق بين الممارسين و الغير الممارسين للنشاط البدني المكيف في تقدير الذات الجسمية و المظهر العام

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
0,05	24	2.425	1.7362	13.470
			1.7873	11.777

من خلال الجدول أعلاه رقم (0) و بالنظر إلى المتوسطات الحسابية لدى أفراد عينة الدراسة والتي بلغت بالنسبة للممارسين (13.470) و بالنسبة لغير الممارسين (11.777) نلاحظ أن هناك فرقا طفيفا بينهما، غير أن قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (Ttest) والتي بلغت (2.42) وهي قيمة موجبة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$) وبالتالي تم رفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفرق، ومنه نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة لفرضية الدراسة القائلة "توجد فروق بين الممارسين و الغير الممارسين للنشاط البدني المكيف في تقدير الذات الجسمية و المظهر العام"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

ü عرض و تحليل الفرضية الثانية :

نصت الفرضية الثانية لهاته الدراسة على: "توجد فروق بين الممارسين و الغير الممارسين للنشاط البدني المكيف في تقدير الذات الشخصية و الثقة بالنفس"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينتين المستقلتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (7)

جدول الفروق بين الممارسين و الغير الممارسين للنشاط البدني المكيف في تقدير الذات الشخصية و الثقة بالنفس

مستوى الدلالة	قيمة T	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
0.01	4.229	24	1.9440	32.823
			3.7896	28.111

من خلال الجدول أعلاه رقم (0) و بالنظر إلى المتوسطات الحسابية لدى أفراد عينة الدراسة والتي بلغت بالنسبة للممارسين (32.823) وبالنسبة لغير الممارسين (28.111) نلاحظ أن هناك فرقا طفيفا بينهما، غير أن قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (Ttest) والتي بلغت (4.22) وهي قيمة موجبة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وبالتالي تم رفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفرق، ومنه نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة لفرضية الدراسة الثانية القائلة "توجد فروق بين الممارسين و الغير الممارسين للنشاط البدني المكيف في تقدير الذات الشخصية و الثقة بالنفس"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (99%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (1%).

بعد عرض و مناقشة النتائج المتحصل عليها و الخاصة بفتي المعاقين سمعيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني المكيف يتبين لنا أنه من خلال نتائج الفرضية العامة التي تنص على وجود فروق لدى العينتين على مستوى تقدير الذات والذي كان لصالح فئة الممارسين للنشاط البدني المكيف.

كما تبين لنا من خلال نتائج الفرضية الأولى على وجود فروق لدى العينتين في الذات الجسمية و المظهر العام والذي كان لصالح فئة الممارسين، حيث ساهمت الممارسة للنشاط البدني المكيف للنهوض بدرجة تقبل صورة الجسم و تحسين المظهر الخارجي العام للفرد صاحب الإعاقة السمعية و هذا ما يؤكد صحة الفرضية الأولى.

في حين تبين لنا من خلال نتائج الفرضية الثانية على وجود فروق لدى العينتين في الذات الشخصية و الثقة بالنفس لصالح الفئة الممارسة للنشاط البدني المكيف مما يؤكد مدى أهمية الممارسة الرياضية و ما لها من آثار إيجابية لمساعدة فئة المعاقين سمعيا على النهوض و الارتقاء بمستوى ذلم الشخصية و الثقة بالنفس عن طريق محاولة إبراز و تعويض النقص بالممارسة الرياضية و محاولة إبراز ما لهم من خصائص و قدرات انطلاقا من ثقتهم بما لديهم و وصولا إلى الاستغلال الإيجابي لها لتلبية متطلبات و حاجيات الشخصية و هذا ما يؤكد صحة الفرضية الثانية.

و مما سبق ذكره و بعد التحقق من صحة الفرضيات الجزئية المقترحة في بداية الدراسة نستطيع القول بأن الفرضية العامة التي تقول بوجود أثر ممارسة النشاط البدني المكيف في تقدير الذات الجسمية لدى المعاقين سمعيا حيث كانت الأثر إيجابيا بالنسبة للممارسين للنشاط البدني المكيف.

الفصل الخامس

الاستنتاجات و الاقتراحات

استنتاجات عامة :

نظرا للمشاكل التي تعاني منها فئة ذوي الاحتياجات الخاصة و الإحساس بالنقص و الدونية لديهم و للتقليل من ظاهرة التهميش التي يمارسها اتمع عليهم قمنا هذه الدراسة لتسليط الضوء على هذه الفئة لتحسيسهم بالتقدير من طرف الآخرين و الثناء على قدرلم و بأم طاقة بشرية تنموية لا يمكن الإستغناء عنها . حيث قمنا بإجراء مقارنة بين المعاقين الممارسين للنشاط البدني المكيف و غير الممارسين لإظهار أثر و فائدة ممارسة الأنشطة الرياضية في رفع التقدير و الذات الجسمية و المظهر العام و هو ما حققته صحة الفرضية الجزئية الأولى و هذا ما استخلصناه أن المعاق الممارس الذي يعتبر نفسه عاجزا عن السمع هو ما يؤثر على الذات الشخصية و حالته النفسية . كما تعتبر بأشكل من أشكال العلاج و الوقاية لتأثيرها الإيجابي على صحة الفرد المعاق .

و حسب النتائج الإحصائية المتحصل عليها و التي كانت مطابقة لدراسات سابقة كدراسة مقدمة إلى المؤتمر الدولي الثالث للإعاقة و التأهيل بالمملكة العربية السعودية مارس 2009 حول مستوى تقدير الذات عند الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة العاملين و الغير عاملين في دولة الإمارات العربية المتحدة من اعداد : " روجي مروح عبدات " . حيث خلصت نتائج الدراسة بوجود فروق بين الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة العاملين و الغير عاملين في جميع ابعاد تقدير الذات لصالح الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة العاملين .

اقتراحات :

إلى ما توصلنا اليه في بحثنا هذا و الدور الذي يلعبه النشاط البدني المكيف في تقدير الذات عند ذوي الاحتياجات الخاصة و للحد من ظاهرة التهميش التي تعاني منها هذه الفئة نقترح ما يلي :

- اخذ المبادرة من السلطات المعنية بالالتفاتة الى هذه الفئة من اتمع و ذلك بانجاز المنشآت الخاصة بنشاط البدني مكيف .

- العمل على زيادة النوادي الرياضية للنشاط البدني مكيف و توزيعها عبر تراب الولاية و خاصة في المراكز البيداغوجية .

- تكوين مؤطرين مختصين في النشاط البدني مكيف و توفير الدعم المادي لهم .

-التفات وسائل الإعلام لهذه الفئة و دعمها لنشر ثقافة ممارسة النشاط البدني مكيف و مدى أهميته من الناحية النفسية و البدنية .

- توعية اتمع و تشجيع ذوي الاحتياجات الخاصة لممارسة النشاط البدني و إخراجهم من العزلة .

-تبنى برامج ذوي الاحتياجات الخاصة على ممارسة النشاط البدني كوسيلة علاجية و أسلوب من أساليب التوافق النفسي .

-فتح جمعيات و مراكز تأهيلية فكريا و بدنيا .

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المراجع :

- (1) ابراهيم فرحات حلمي ، ليلى سيد 1992 : التربية الرياضية و الترويح للمعاقين ط1، دار الفكر العربي للنشر و التوزيع ، القاهرة
- (2) ابن منصور جمال الدين 1993: لسان العرب مطبعة بولاق ، ط 1
- (3) إيمان كاشف 2004 : المشكلات السيكولوجية لتقدير الذات لدى المعاق سمعيا في ظل نظامي العزل و الدمج، العدد الأول مجلد 14 القاهرة، مجلة الدراسات النفسية .
- (4) بدر الدين كمال عابد، محمد السيد حلاوة 2001 : رعاية المعاقين سمعيا و حركيا ، المكتب الجامعي الحديث بدون طبعة
- (5) بيوني محمد عيوظ، فيصل الشاطي : نظريات و طرق التربية البدنية ، ديوان المطبوعات الجزائرية الجامعية سنة 1992
- (6) جمال الخطيب 1992: مقدمة في الاعاقة لجسمية و الصحية ، دار الشروق للنشر و التوزيع ، عمان
- (7) الجيزاوي ، صبري إبراهيم 2006: فاعلية برنامج كومبيوتر متعدد الوسائط في تنمية مفاهيم منهج الدراسات الاجتماعية و التفكير ، الناقد و تقدير الذات لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية المهنية للمعاقين سمعيا ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية بجامعة الازهر/ مصر
- (8) حزام محمد رضا القزوني 1978: التربية الترويجية، دار العربية للطباعة، بغداد.
- (9) حلمي إبراهيم، ليلى السيد فرحات: التربية الرياضية و الترويح للمعاقين، ط1، دار الفكر العربي للنشر و التوزيع، مصر، 1998م.
- (10) الخطيب ، جمال 1997: الاعاقة ، دار المكتبة الوطنية ط1 ، الاردن
- (11) الروسان فاروق 1998: سيكولوجية الاطفال الغير عاديين ، دار الفكر للطباعة و النشر ط3 ، عمان ، الاردن
- (12) زبيدة ، امزيان 2007: علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته و حاجاته الارشادية، باتنة
- (13) سعيد حسني العزة، التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية و السمعية و البصرية و الحركية، ط2، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2000.
- (14) سليمان ، حسن 1998: الوقاية و ضعف السمع ، المؤتمر السابع لاتحاد هيئة رعاية الفئت الخاصة و المعاقين مجلد 1 ، جمهورية مصر العربية

- (15) الشخص ، عبد العزيز 1980 : مجالات علم النفس ، سيكولوجية الاطفال الغير عاديين
- (16) طه سعد علي ، احمد ابو الليل 2005 : التربية البدنية و الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة ، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع ، ط1 الكويت
- (17) عبد الحليم 1990: الضعف السمعي كاعاقة تخاطبية ، رسالة ماجستير ' كلية الطب بعين المس ، جمهورية مصر العربية
- (18) عبد الرحيم ، فتحي : سيكولوجية الاطفال الغير عاديين ، دار القلم للنشر و التوزيع ، ط4 ، الكويت
- (19) عز الدين قطايفي: الأنشطة البدنية والرياضية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير في التربية الرياضية، الرياض، السعودية، 2004م.
- (20) كفاي علاء الدين 1989: تقدير الذات و علاقته بتنشئة الولدين و الامن النفسي ، مجلة العلوم الاجتماعية
- (21) كوافحة 2010: مقدمة في التربية الخاصة ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، ط4 ، عمان ، الاردن
- (22) لطفي بركات أحمد د س: الرعاية التربوية للمعوقين عقليا، دار المريخ للنشر، الرياض، ط1.
- (23) محمى الحسن علاوي ، نصر الدين رضوان 2008: الاختبارات المهارية و النفسية في لال التربوي ، دار الفكر العربي ، القاهرة
- (24) المعايطه ، خليل عبد الرحمان 2007: علم النفس الاجتماعي، ط1، دار الفكر للنشر و التوزيع عمان
- (25) نجيب توفيق 1967: الخدمات العمالية بين النظرية والتشريع، مكتبة القاهرة الحديثة، ط1.
- (26) الوقفي راضي 2003 : مقدمة في علم النفس ، ط3 ، دار الشروق للنشر و التوزيع عمان

الملاحق

الملحق مقياس تقدير الذات للدكتور عبد الرحمان صالح الأزرق

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	أبدا
المحور الأول: تقدير الذات الجسمية والمظهر العام				
01	ينتابني الإحساس أن شكلي غير مقبول أحيانا			
02	أعتقد أنني لست جذاب بالنسبة للجنس الآخر			
03	أتمتع بقدر مقبول من اللياقة البدنية			
04	أشعر بأن حجم جسمي يتناسب تماما مع وزني			
05	أشعر بأن صحتي ليست على ما يرام			
المحور الثاني: تقدير الذات الشخصية والثقة بالنفس				
06	عادة ما أشعر بالراحة النفسية والسعادة في حياتي			
07	لا أستطيع إخفاء انفعالاتي عندما يضايقني أمر من الأمور			
08	أستطيع ضبط نفسي والسيطرة على تصرفاتي في المواقف المثيرة			
09	أعتقد بأنني أفضل من كثير من الناس			
10	أعتمد دائما على نفسي ومهاراتي في مواجهة المواقف والمشكلات			
11	أعرف بأن قدراتي العلمية أعلى مما هو متاح لي حاليا (في الدراسة والعمل)			
12	أشعر بأنني لا أصلح لأي عمل من الأعمال			
13	لا يمكنني القيام بكثير من الأعمال التي يقوم بها الآخرون بنفس الدرجة			
14	لا أميل إلى التقليل من شأن نفسي			

ملحق الثبات والصدق

أولا الثبات

Fiabilité

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach ^a	Nombre d'éléments
0.764	14

ثانيا الصدق

Corrélations

Corrélations					
المحور الأول		دك 1			دك 1
ب1	Corrélation de Pearson	0.710**	ب4	Corrélation de Pearson	0.640**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	26		N	26
ب2	Corrélation de Pearson	0.734**	ب5	Corrélation de Pearson	-0.620**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.001
	N	26		N	26
ب3	Corrélation de Pearson	0.734**	**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).		
	Sig. (bilatérale)	0.000			
	N	26			

Corrélations

Corrélations					
المحور الثاني		دك 2			دك 2
ب6	Corrélation de Pearson	0.843**	ب11	Corrélation de Pearson	0.742**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	26		N	26
ب7	Corrélation de Pearson	0.631**	ب12	Corrélation de Pearson	-0.697**
	Sig. (bilatérale)	0.001		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	26		N	26
ب8	Corrélation de Pearson	0.711**	ب13	Corrélation de Pearson	-0.624**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.001
	N	26		N	26
ب9	Corrélation de Pearson	0.787**	ب14	Corrélation de Pearson	0.782**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	26		N	26
ب10	Corrélation de Pearson	0.731**	**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).		
	Sig. (bilatérale)	0.000			
	N	26			

Corrélations

Corrélations					
المقياس ككل		الكلي			الكلي
دك 1	Corrélation de Pearson	0.787**	دك 2	Corrélation de Pearson	0.899**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	26		N	26
**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).					

ملحق النتائج

الفرضية العامة

Test T

Statistiques de groupe								
ممارسة النشاط		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard			
الكلبي	ممارس	17	48.2941	2.49411	0.60491			
	غير ممارس	9	41.8889	4.64878	1.54959			
Test des échantillons indépendants								
		Test de Levene		Test t pour égalité des moyennes				
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
الكلبي	variances égales	2.814	0.106	5.172	24	0.004	4.40523	1.38884
	variances inégales			4.648	10.502	0.023	4.40523	1.66348

الفرضية الأولى

Test T

Statistiques de groupe								
ممارسة النشاط		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard			
الكلبي	ممارس	17	13.4706	1.73629	0.42111			
	غير ممارس	9	11.7778	1.78730	0.59577			
Test des échantillons indépendants								
		Test de Levene		Test t pour égalité des moyennes				
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
الكلبي	variances égales	0.002	0.965	2.425	24	0.033	-0.30719	0.72283
	variances inégales			1.521	15.995	0.679	-0.30719	0.72957

الفرضية الثانية

Test T

Statistiques de groupe								
ممارسة النشاط		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard			
الكلبي	ممارس	17	32.8235	1.94407	0.47151			
	غير ممارس	9	28.1111	3.78961	1.26320			
Test des échantillons indépendants								
		Test de Levene		Test t pour égalité des moyennes				
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
الكلبي	variances égales	2.332	0.140	4.229	24	0.000	4.71242	1.11429
	variances inégales			3.495	10.285	0.006	4.71242	1.34833

ملخص الدراسة :

عنوان الدراسة : ممارسة النشاط البدني المكيف وأثره على تقدير الذات الجسمية لدى الصم والبكم.

هدف الدراسة : معرفة الفرق بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف في تقدير الذات الجسمية.

مشكلة الدراسة :

- 1- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين والغير الممارسين للنشاط البدني المكيف في الذات الجسمية والمظهر العام؟
- 2- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين والغير الممارسين للنشاط البدني المكيف في الذات الشخصية والثقة بالنفس؟

فروض الدراسة :

- لممارسة النشاط البدني المكيف أثر على تقدير الذات الجسمية لدى الصم والبكم.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين والغير الممارسين للنشاط البدني المكيف في الذات الجسمية والمظهر العام.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين والغير الممارسين للنشاط البدني المكيف في الذات الشخصية والثقة بالنفس.

عينة الدراسة :

- مركز صغار الصم البكم لولاية مسيلة و الذين بلغ عددهم 26 .

منهج الدراسة :

- اعتمد الباحث المنهج الوصفي المقارن باعتباره الأنسب للمناهج لطبيعة الدراسة وأهدافها.

النتائج المتوصل اليها :

- النشاط البدني يمكن المعاق من نسيان اختلافهم عن غيرهم بالإعاقة.
- أحد الأسباب التي تدفع المعاق لممارسة النشاط البدني هو إثبات الذات

أهم التوصيات :

- الاهتمام بالأنشطة الرياضية لما لها من أهمية على نفسية المعاق سمعيا في تقدير الذات.