



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



الرقم التسلسلي:

الرمز:

قسم: النشاط الرياضي المكيف

شعبة: النشاط الرياضي المكيف

تخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

إعداد الطالب: مقران وحيد

بعنوان:

دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية التوافق النفسي

لدى صغار الصم البكم بالمسيلة

- دراسة ميدانية بمدرسة الأطفال المعاقين بصرياً بالمسيلة الشهيد ثامر المبروك -

لجنة المناقشة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

مُشرفاً

- د. صغيري رابح

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

رئيساً

- د. نطاح كمال

جامعة مستغانم

مناقشاً

- د. عروسي الدراجي

السنة الجامعية: 2020/2019



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



الرقم التسلسلي:

الرمز:

قسم: النشاط الرياضي المكيف

شعبة: النشاط الرياضي المكيف

تخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

إعداد الطالب: مقران وحيد

بعنوان:

دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية التوافق النفسي

لدى صغار الصم البكم بالمسيلة

- دراسة ميدانية بمدرسة الأطفال المعاقين بصرياً بالمسيلة الشهيد ثامر المبروك -

لجنة المناقشة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

مُشرفاً

- د. صغيري رابح

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

رئيساً

- د. نطاح كمال

جامعة مستغانم

مناقشاً

- د. عروسي الدراجي

السنة الجامعية: 2020/2019

إهداء

إلى قدوتي الأولى ونبراسي الذي كان يُنير دربي . .

إلى من أرفع رأسي عالياً افتخاراً به . .

إلى من رحل عن عالمنا وما زال طيفه يُوجهني . . أبي رحمه الله .

إلى صاحبة القلب الكبير والوجه النضير . .

إلى تاج الزمان يا صدر الحنان . .

أُمي الغالبية . . لو كان للحب وسامٌ، فأنتِ بالوسامِ جديرة .

إلى شموع الحياة وفراشاتها الجميلة . . أخواتي الرائعات .

إلى أصدقائي وكل الذين أُحبهم في هذه الحياة .

لكم جميعاً أهدي هذا العمل .

شكر وتقدير

إن قلتُ شكراً . . فإن الشكر لن يُوفيكُم حقاً سعيتم فيه
فكان السعي مشكوراً .

وإن جفَّ حبري عن التعبير . .
يكتبكم قلبُ به صفاء الحي تعبيراً .

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

أستاذي المشرف الدكتور "صغيري راجح"
إليك أهدي أسمى وأجلى عبارات الشكر والتقدير .
كلمة حُبٍ وتقديرٍ لكل أساتذتي بقسم النشاط البدني الرياضي
المكيف

تحية وفاء وإخلاص ملؤها كل معاني الأخوة والصدقة
لكل زملائي من دفعة ماستر نشاط رياضي مكيف وصحة 2020

شُكراً لكم من كل قلبي

- قائمة المحتويات -

الصفحة	المحتويات
	- إهداء.
	- شكر وتقدير.
	- قائمة المحتويات.
	- قائمة الجداول.
	- قائمة الأشكال.
	- قائمة الملاحق.
	- الملخص باللغة العربية.
	- الملخص باللغة الإنجليزية.
أ	- مقدمة
الجانب المنهجي	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
6	1-1- إشكالية الدراسة.
7	2-1- فرضيات الدراسة.
7	3-1- أهمية الدراسة.
7	4-1- أهداف الدراسة.
8	5-1- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة.
9	6-1- الدراسات السابقة.
11	7-1- مميزات الدراسة الحالية.
الجانب النظري	
الفصل الثاني: النشاط الرياضي المكيف	
14	- تمهيد.
15	1-2- التعريف بالنشاط الرياضي المكيف.
15	2-2- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف.
18	3-2- أهداف النشاط الرياضي المكيف.
19	4-2- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف.
21	5-2- أسس النشاط الرياضي المكيف.
21	6-2- مبادئ تدريس المهارات الحركية للمعاقين.

22	2-7- أساليب تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة.
23	2-8- أسس تدريس الأنشطة الرياضية للمعاقين سمعياً.
25	- خلاصة.
الفصل الثالث: التوافق النفسي	
27	- تمهيد.
28	3-1- تعريف التوافق النفسي.
28	3-2- أبعاد التوافق.
29	3-3- التوافق عند الأصم.
30	3-4- أهمية دراسة التوافق.
31	3-5- مؤشرات التوافق.
32	3-6- النظريات المفسرة للتوافق النفسي.
33	3-7- خصائص التوافق.
33	3-8- محكات التوافق.
35	3-9- النشاط الرياضي والتوافق النفسي.
36	- خلاصة.
الفصل الرابع: الإعاقة السمعية	
38	- تمهيد.
39	4-1- تركيب الأذن.
40	4-2- مفهوم الإعاقة السمعية.
41	4-3- أسباب الإعاقة السمعية.
42	4-4- تصنيفات الإعاقة السمعية.
44	4-5- خصائص المعاقين سمعياً.
46	4-6- طرق التواصل مع المعاقين سمعياً.
49	4-7- بعض الإرشادات لتنمية التواصل لدى المعاقين سمعياً.
49	- خلاصة.
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهجية الدراسة	
52	- تمهيد.
53	5-1- الدراسة الإستطلاعية.
53	5-2- منهج الدراسة.

53	3-5- متغيرات الدراسة.
53	4-5- مجتمع الدراسة.
53	5-5- عينة الدراسة.
53	6-5- مجالات الدراسة.
54	7-5- أداة الدراسة.
54	8-5- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.
55	9-5- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية.
55	10-5- خطوات إجراء الدراسة الميدانية.
56	- خلاصة.
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
58	1-6- عرض وتحليل النتائج.
58	1-1-6- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.
58	2-1-6- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.
59	3-1-6- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.
60	4-1-6- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة.
61	2-6- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات.
61	1-2-6- مناقشة نتائج الفرضية الأولى.
61	2-2-6- مناقشة نتائج الفرضية الثانية.
62	3-2-6- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.
62	4-2-6- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة.
63	5-2-6- مناقشة نتائج الفرضية العامة.
الفصل السابع: الإستنتاجات والإقتراحات	
66	1-7- الإستنتاج العام.
66	2-7- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية.
67	- قائمة المصادر والمراجع.
72	- قائمة الملاحق.

- قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	- جدول يوضح معامل الثبات والصدق الذاتي لمقياس التوافق النفسي.	54
02	- جدول يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لصغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية في بُعد التوافق الشخصي.	58
03	- جدول يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لصغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية في بُعد التوافق الإجتماعي.	59
04	- جدول يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لصغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية في بُعد التوافق الأسري.	59
05	- جدول يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لصغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية في بُعد التوافق الإنفعالي.	60

- قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	- شكل يُبين مقطع تشريحي للأذن البشرية.	39
02	- شكل يُبين أبجدية الأصابع و الإشارات في اللغة العربية.	48

- قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	- مقياس التوافق النفسي: إعداد الدكتورة "إجلال محمد سرى" سنة 1986.	72
02	القائمة الإسمية للأساتذة المحكمين لمقياس التوافق النفسي المستعمل في الدراسة.	73

- الملخص باللغة العربية:

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية التوافق النفسي لدى صغار الصم البكم، تمثل مجتمع الدراسة في التلاميذ المعاقين سمعياً المتمدرسين بمدرسة الأطفال المعاقين بصرياً بالمسييلة الشهيد ثامر المبروك خلال الموسم الدراسي 2020/2019، تكونت عينة الدراسة من 12 تلميذاً معاقاً سمعياً تم اختيار غير الممارسين منهم بطريقة قصدية والممارسون تم اختيارهم بطريقة عشوائية. تم الإعتماد على المنهج الوصفي في الدراسة واستعمال مقياس التوافق النفسي للدكتورة "إجلال محمد سرى"، ولقد توصلت النتائج النهائية للدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين على جميع أبعاد المقياس (التوافق الشخصي، التوافق الإجتماعي، التوافق الأسري، التوافق الإنفعالي) كلها لصالح الممارسين.

- **الكلمات المفتاحية:** النشاط الرياضي المكيف؛ التوافق النفسي، الصم البكم.

- الملخص باللغة الإنجليزية:

The study aimed to identify the role of adapted sports activity in developing psychological compatibility among the Deaf dumb young, the study population is represented by the hearing-impaired students attending the school for visually impaired children in M'sila, the martyr Thamer Al-Mabrouk during the 2019/2020 academic season. the sample of the study consisted of 12 hearing-impaired students, the non-practitioners were chosen from them in an intentional way, and the practitioners were randomly selected.

The study relied on the descriptive approach, and the doctor's Psychological compatibility scale was used "Ejlal Mohamed Serra", the results of the study revealed that there are statistically significant differences between the Deaf dumb young practicing adapted sports activity and non-practitioners on all dimensions of the scale (Personal agreement, social agreement, family agreement, emotional compatibility) are all for the benefit of the practitioners.

-**Keywords:** adapted sporting activity; Psychological compatibility; Deaf-dumb.

مقدمة

- مقدمة:

تُعد حاسة السمع واحدةً من أهم الحواس التي يعتمد عليها الفرد في تفاعلاته مع الآخرين أثناء مواقف الحياة المختلفة، نظراً لكونها بمثابة الاستقبال المفتوح لكل المثيرات والخبرات الخارجية، ومن خلالها يستطيع الفرد التعايش مع الآخرين، ومن ثم تعتبر الإعاقة السمعية من أشد وأصعب الإعاقات الحسية التي تصيب الإنسان، إذ يترتب عليها فقد القدرة على الكلام بجانب الصمم الكلي، ولذا يصعب علي الأصم اكتساب اللغة والكلام أو تعلم المهارات الحياتية المختلفة، كما أن آثار التنشئة في سن ما قبل المدرسة تبقى وتتأصل خلال الحياة المدرسية، ومن ثم فإن العناية بالتكوين النفسي وتقبل الإعاقة لدي الطفل الأصم مع إتاحة الفرصة له للنمو والتواصل والتفاعل مع أفراد الأسرة في مواقف عادية تصقله وتساعد علي نمو شخصيته .

ولقد شغل موضوع التوافق النفسي حيزاً كبيراً في الدراسات والبحوث لأهميته في حياة الناس، فالتوافق ليس مرادفاً للصحة النفسية فحسب بل يُرجعه الأكثر بأنه الصحة النفسية بعينها، فهو الهدف الرئيسي لجميع فروع علم النفس بصورة عامة ومن أهم أهداف العملية الإرشادية والعلاج النفسي ويُرتب في أوائل أهداف الإرشاد النفسي.

يُعدُّ التوافق النفسي من المفاهيم المهمة و الأساسية المتصلة بالفرد وصحته النفسية وعلاقته التكيفية مع الوسط الذي يعيش فيه، إذ يختلف الأفراد في قدراتهم الجسمية والعقلية وإمكانياتهم الشخصية، والفرد في محاولاته لتحقيق توافقه يقوم بمحاولاتٍ بعضها يتم على المستوى الشعوري، مثل زيادة الجهد للتغلب على العوائق أو تحقيق الهدف أو تغيير أو إعادة تقدير الموقف المحيط بصورة واقعية، ومن الممكن أن تُحلَّ معظم الإحباطات والصراعات التي يعيشها الفرد في حياته اليومية على المستوى الشعوري، وأما الصراعات والإحباطات عميقة الجذور والتي لا يُمكن حلها على هذا المستوى فإنها تؤدي إلى ظهور محاولات توافقية لا شعورية هي الأساليب الدفاعية، و تُشكل هذه الأساليب عناصر هامة في بناء شخصية الفرد بجانب الصراعات والإحباطات التي أدت إلى ظهورها. (الجموعي، 2012، ص48)

فالتوافق هو حالة الإنسجام بين الفرد وبيئته يبدو في قُدرته على إرضاء أغلب حاجاته وتصرفه تصرفاً مرضياً إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية، كما يتضمن قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفاً جديداً، أو مشكلة مادية، أو خلقية، أو صراعاً نفسياً، تغييراً يناسب هذه الظروف الجديدة حتى يستطيع من خلالها معايشة الحالة، وانسجامها مع الظروف المحيطة به والتوافق معها، وأن يكون دائماً مستعداً لها، وله القدرة على التفاهم

والإنسجام وإحداث الترابط والتآلف مع الآخرين. (الرحو، 2005، ص368)

ويُعتبر النشاط الرياضي أحد أسس التربية العامة التي تعمل على تنمية مختلف الجوانب الأساسية في شخصية الفرد، وإعداد الفرد الصالح من خلال استهداف الجوانب الأساسية البدنية والنفسية والاجتماعية

والسلوكية وشخصية الفرد بصفة عامة، فقد أظهرت عديد الدراسات الدور الذي يلعبه هذا الأخير في الإرتقاء بالشخص الممارس له في شتى النواحي النفسية والحياتية.

و تُمثل التربية البدنية والرياضة بشكلٍ عامٍ عنصراً هاماً و مؤثراً في حياة ذوي الإحتياجات الخاصة حيث أن لها فوائداً عديدة تمس جوانب عدة، كما أن الرياضة لها علاقة مباشرة بصحة الفرد من ذوي الإحتياجات الخاصة (الجبور، 2012، ص86)

فالأطفال الصم هم أكثر الناس حاجةً إلى التمتع بقدر مناسبٍ من التوافق النفسي المتمثل في حالة من الإلتزان الداخلي، والشعور بالرضا، والثقة بالنفس، والقدرة على إشباع الحاجات والإعتماد على النفس والتغلب على مشاعر الألم والنقص الناجم عن الإعاقة والتعايش معها والتغلب على الآثار السلبية المترتبة عليها، حتى يتمكنوا من أن يكونوا أقدر على إثبات ذواتهم وتلبية احتياجاتهم ورغباتهم، فيصبحوا فاعلين على نحو يمنحهم الأمن النفسي والسعادة برغم الضغوط النفسية والإجتماعية التي يتعرضون لها في ظل ما تسببه لهم الإعاقة من قصور في الإتصال مع العالم من حولهم. (مصطفى، 2009، ص7)

ومن الجدير بالذكر أن التوافق النفسي بأبعاده المختلفة يُعدُّ من أوائل الأساليب اللازمة لتحقيق القبول لدى الفرد و انسجاماً متبادلاً بينه و بين بيئته باعتباره محوراً داعماً للتغيير والتأثير وفقاً لثقافته وقدراته وبين الجماعة التي تُعد ركيزةً ينطلق منها وإليها للبناء والتطوير، سعياً للإرتقاء بها ودعمها وتعديل أفكارها مع ما يتضمنه مفهوم التوافق من معانٍ ومفاهيم ومصطلحات، فإنه بالدرجة الأولى هدف من أهداف الإنسان التي يُعادل تحقيقها بشكلٍ دوريٍّ على امتداد سنين حياته، ويُعتبر توقف محاولات التوافق موتاً لهذا الإنسان، فالحياة بمتغيراتها والإنسان بطبيعته يحاول دائماً التطوير من قدراته وإمكاناته ليكون قادراً على التأثير والتأثر بما حوله من بيئة بشرية وتوظيف مكوناتها الفيزيائية، والتوائم مع متغيرات وأحداث الطبيعة والإنسجام معها سواء كان بالسلب فيُعدُّ سوء توافقٍ، أو بالإيجاب وصولاً إلى الصحة النفسية. (وافي، 2006، ص47)

و كما هو معروف فإن للنشاط الرياضي المكيف أهمية و أثر على نفسية المعاق سمعياً لأنه وسيلة فعالة لتنمية الصحة النفسية لديه و بالتالي القضاء على التوتر و الضغط، و يتمكن المعاق من خلاله من الإندماج الإجتماعي و عندما يتمكن المعاق سمعياً من بناء علاقات إجتماعية بشكل فعال يشعر أن صحته النفسية جيدة، و يتمكن من التوافق و الإندماج مع أفراد مجتمعه و يستطيع تكيف حياته الخاصة مع الظروف المعقدة و المتنوعة بالمحيط، و عندها يتمكن من إثبات ذاته و الشعور بقيمة حياته. (بن السايح، 2017، ص155)

و حسب اطلاع الباحث على الأدب النظري الخاص بالمعاقين سمعياً فإن حرمانهم من التواصل مع الآخرين بسبب فقدهم السمع و عدم القدرة على الكلام، كل هذا يضعهم في حالة من سوء التوافق النفسي و الإجتماعي و داخل الأسرة، و ما يترتب عليه من ردود فعل سلبية تجاه النفس و الآخرين قد تصل للعدوان و إيذاء الذات

لذا ارتأينا إجراء هذه الدراسة لمحاولة التعرف عن الدور الإيجابي لممارسة النشاط الرياضي المكيف من قبل أفراد هذه الفئة، وسعيًا منا للكشف عما إذا كان يُساعدهم في تحقيق أو تنمية التوافق الشخصي والإنفعالي والأسري والاجتماعي، نظراً لكونه أحد أشمل أوجه نظام الخدمات الإجتماعية النفسية التربوية البدنية المقدمة لفئة ذوي الإحتياجات الخاصة بالمراكز الطبية النفسية البيداغوجية.

وعليه نحاول كمدخلٍ للتعريف بالدراسة وضع إطارٍ منهجي لإشكالية الدراسة التي تعمل على معرفة دور النشاط الرياضي المكيف في تحقيق التوافق النفسي لصغار الصم البكم، وتحديد الأهداف المنشودة من هذه الدراسة بناءً على فرضياتٍ نسعى للتحقق من صحتها، مع تبيان أهمية الدراسة مروراً بذكرٍ لأهم المصطلحات الواردة في الدراسة، ثم نستعرض مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع نفس موضوع الدراسة أو أحد متغيراتها من خلال عرض الهدف العام لكل دراسة و الطرق المنهجية المتبعة فيها وصولاً إلى أهم النتائج المتوصل إليها، مع ذكر مميزات الدراسة الحالية.

ويحتوي الجانب النظري ثلاثة فصول:

يتناول الفصل النظري الأول النشاط الرياضي المكيف بإعطاء لمحة عن تاريخه وأهم التعريفات للباحثين، وأهميته، نظرياته، أهم طرق تعديل الأنشطة المكيفة، والأغراض التي وُضع لأجلها.

أما الفصل النظري الثاني فنتطرق فيه إلى الإعاقة السمعية التي يضم لفظها الصم وضعاف السمع على حد السواء، بتعريفاتها المختلفة، وأسباب حدوثها، وتصنيفها وفق وجهات نظر متعددة، كما نذكر أساليب التواصل مع المعاقين سمعياً وغيرها.

أما الفصل النظري الثالث فنتحدث فيه عن التوافق النفسي كمفهومٍ عام بمظاهره وخصائصه، والعوامل المؤثرة فيه، مع ذكر أهم النظريات التي تناولته، ومجالاته.

أما بالنسبة للجانب التطبيقي فيحتوي على ثلاثة فصول:

- فصل منهجية الدراسة: الذي يشرح الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية بداية من الدراسة الإستطلاعية وخطوات إجرائها، وذكرٍ لمنهج الدراسة ومجتمعها والعينة وكيفية اختيارها، ثم عرض لأدوات جمع البيانات مع تبيان خصائصها السيكمترية من صدقٍ وثباتٍ، مع الإشارة إلى الأساليب الإحصائية التي استُعملت.

- والفصل الثاني سيكون لعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية، بقيامنا بعرضٍ للنتائج المتوصل إليها ثم تحليلها وصولاً إلى مناقشتها على ضوء الفرضيات.

- ويأتي الفصل الأخير لاستخلاص أهم الإستنتاجات التي خلُصت إليها الدراسة، مع إدراج جُملةٍ من الإقتراحات والفرضيات المستقبلية لآفاق الدراسة الحالية للباحثين المقبلين.

الجانب

الغريب

الأفصل الأول

الإطار العام

للدراسة

1-1- إشكالية الدراسة:

يذكر "جمال الجمسي، 1991" أن برامج التربية البدنية للمعاقين سمعياً لا تختلف عن برامج الأسوياء، إلا أن فقد السمع الذي يعوق التوافق مع الآخرين يُمثل إعاقةً في عملية التعلم، فضلاً على أن الأطفال المعاقين سمعياً لديهم ضعف في ميكانيكيات الجسم، لذا يجب الإهتمام ببرامج الأنشطة البدنية والمهارية وأن تُساعد هذه البرامج على نمو المهارات الحركية ونمو المهارات الإجتماعية والنفسية، ومن المحتمل جداً أن يُصاب الأطفال المعاقين سمعياً بضعف في اللياقة البدنية والحركية مقارنةً بأقرانهم العاديين وذلك لتجنبهم الإشتراك في بعض الأنشطة، كما يُحتمل أيضاً أن يكونوا ضعافاً في التوافق الحركي والإتزان والدقة، وذلك نتيجة لانهايار القنوات الهلالية الموجودة بالأذن الداخلية، ويجب تدريب الأطفال المصابين بانهايار القناة الهلالية بشكلٍ فعال، حتى يؤدي ذلك إلى ضبط توازنهم عن طريق الإعتماد على النظر والنهايات الحسية الموجودة في الأقدام وبخاصة إصبع إبهام القدم، كما يجب الإعتماد على البرامج الرياضية الحركية من أجل مزيد من سيطرة المعق على أعضاء جسمه والتحكم فيها. (الجمسي، 1991، ص 326-327)

كما يتصف المتوافق نفسياً بشخصية متكاملة قادرة على التنسيق بين حاجاته وسلوكه الهادف وتفاعله مع بيئته، الذي يتحمل عناء الحاضر من أجل المستقبل متصفاً بتناسق سلوكه وعدم تناقضه، ومنسجماً مع معايير مجتمعه دون التخلي عن استقلاليته مع تمتعه بنمو سليم غير متطرف في انفعالاته ومساهم في مجتمعه. ذلك أن الإنسان اجتماعي بطبعة وان مشاكله في أغلبها ناتجة عن انفصاله عن مجتمعه، وهناك عدد من المحكات نحدد من خلالها درجة السواء من غير السواء منها المحك الإحصائي الذي يعتمد في تحديده لدرجة التوافق على التوزيع الطبيعي.

لذا ارتأينا إجراء هذه الدراسة لمحاولة التعرف عن الدور الإيجابي لممارسة النشاط الرياضي المكيف من قبل أفراد هذه الفئة، وسعياً منا للكشف عما إذا كان يُساعدهم في تنمية التوافق الشخصي والإنفعالي والأسري والإجتماعي، نظراً لكونه أحد أشمل أوجه نظام الخدمات الإجتماعية النفسية التربوية البدنية المقدمة لفئة ذوي الإحتياجات الخاصة بالمراكز الطبية النفسية البيداغوجية، وعليه فإننا نطرح إشكالية الدراسة من خلال التساؤل التالي:

- هل للنشاط الرياضي دور المكيف في تنمية التوافق النفسي لدى صغار الصم البكم؟

و انبثق منه التساؤلات الجزئية الآتية:

1- هل توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى التوافق الشخصي بين صغار الصم البكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين؟

2- هل توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى التوافق الإجتماعي بين صغار الصم البكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين؟

3- هل توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى التوافق الأسري بين صغار الصم البكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين؟

4- هل توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى التوافق الإنفعالي بين صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين؟

1-2- فرضيات الدراسة:

1-2-1- الفرضية العامة:

- للنشاط الرياضي المكيف دور في تنمية التوافق النفسي لدى صغار الصُم البُكم.

1-2-2- الفرضيات الجزئية:

1- توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى التوافق الشخصي بين صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين.

2- توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى التوافق الإجتماعي بين صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين.

3- توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى التوافق الأسري بين صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين.

4- توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى التوافق الإنفعالي بين صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين.

1-3- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية هذه الدراسة في تناولها فئة المعاقين سمعياً الذين يُمثلون شريحة لا بأس بها من أفراد كل المجتمعات، حيث أن حرمانهم من التواصل مع الآخرين بسبب فقدهم السمع وعدم القدرة على الكلام، كل هذا يضعهم في حالة من سوء التوافق النفسي والإجتماعي وداخل الأسرة، وما يترتب عليه من ردود فعل سلبية تجاه النفس والآخرين قد تصل للعدوان وإيذاء الذات، كما أن ممارسة النشاط الرياضي المكيف تُعطي فرصة لذوي الإحتياجات الخاصة للتعبير عن أنفسهم والتواصل مع أقرانهم ما يعني خروجهم من قوقعة الإعاقة والتخلص من عقدة الشعور بالنقص، لذا فإن هذه الدراسة تُمثل إضافة جديدة للأدب الخاص برياضة ذوي الإحتياجات الخاصة والتعريف والكشف عن فوائده ومزاياه العديدة للمعاقين بكل تصنيفاتهم.

1-4- أهداف الدراسة:

نهدف من وراء إجراء دراستنا الحالية إلى:

- التعرف على دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية التوافق النفسي لدى صغار الصُم البُكم.

- الكشف عن الفروق في مستوى التوافق الشخصي بين صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين.

- الكشف عن الفروق في مستوى التوافق الإجتماعي بين صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين.

- الكشف عن الفروق في مستوى التوافق الأسري بين صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين.

- الكشف عن الفروق في مستوى التوافق الإنفعالي بين صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين.

1-5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

1-5-1- النشاط الرياضي المكيف: هو عبارة عن برنامج تطويري متنوع من الأنشطة والألعاب والرياضات والإيقاعات المناسبة لميول وقدرات الطلاب الذين لديهم قصور في قدراتهم بحيث لا يُمكنهم المشاركة بصورة آمنة وناجحة في أنشطة وبرامج الرياضة لغير المعاقين. (النهار وآخرون، 2010، ص188)

ويُعرفه الباحث على أنه كل البرامج والرياضات والألعاب الرياضية التي يُمارسها ذوو الإحتياجات الخاصة، والتي يتم التعديل فيها بما يتناسب مع قدرات وإمكانات كل فئة، ما يُتيح لهم المشاركة فيها بصورة آمنة تسمح لهم من الإستفادة من مزايا النشاط الرياضي من كل النواحي.

ويتمثل النشاط الرياضي في دراستنا في الأنشطة الرياضية التي يُمارسها المعاقون سمعياً بالمدرسة.

1-5-2- التوافق: إن التوافق عملية دينامية متغيرة بحسب الفرد وعامل البيئة، وهي عملية نسبية بحسب مراحل العمر النمائية التي يمر بها الفرد من جهة والبيئة من جهة أخرى، لذا كان الاتفاق على تعريف واحد للتوافق أمر في غاية الصعوبة، و يُعرفه "جيمس James" بأنه حالة من انسجام الأفراد مع العالم مع بعضهم البعض بمزيد من الإيجابية والسعادة. (دله، 2018، ص81)

ويُعرفه الباحث بأنه الحالة التي يتمكن فيها الفرد من التكيف مع بيئته التي يعيش فيها بحيث يتم إشباع رغباته ودوافعه بصورة طبيعية.

1-5-3- التوافق النفسي: يُقصد به قدرة الفرد على تقبله لذاته والرضا عنها، وقدرته على تحقيق احتياجاته ببذل الجهد والعمل المتواصل بجانب شعوره بالقوة والشجاعة، وإحساسه بقيمته الذاتية وأنه شخص ذو قيمة في الحياة، وخلوه من الإضطرابات العصابية وتمتعه باتزان انفعالي وهدوء نفسي. (عبد الرحمن، 2018، ص54)

ويُعرفه الباحث بأنه عملية ديناميكية متواصلة منذ بداية حياة الفرد يقوم فيها بضبط وتعديل سلوكه وردود أفعاله، أو تعديل بعض من البيئة التي يعيش فيها، ما يجعله يعيش ويتكيف ويتوافق مع كل الظروف التي يمر بها في حياته دون أن تتأثر حالته النفسية.

ويتمثل التوافق النفسي في دراستنا الحالية في استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس التوافق النفسي.

1-5-4- الصُم البُكم: تُعرف منظمة الصحة العالمية الأصم الأبكم بأنه ذلك الفرد الذي وُلِدَ فاقداً لحاسة السمع ويترتب على ذلك عدم استطاعته تعلم اللغة والكلام، أو أُصيبَ بالصمم في طفولته قبل اكتساب

اللغة والكلام، أو أصيب بعد تعلم اللغة والكلام مباشرة ولكن لدرجة أن آثار التعلم قد فُقدت بسرعة. (بلانش، 1980، ص9)

ويُعرفهم الباحث بأنهم الأطفال الذين وُلدوا أو أصيبوا بالإعاقة السمعية قبل تعلمهم للغة، ما يحرمهم من استعمال اللغة المنطوقة في التواصل مع الآخرين خلال كل حياتهم. ويتمثل الصم البكم في دراستنا في أفراد عينة الدراسة.

1-5-5- الإعاقة السمعية: تعني انحرافاً في السمع يحدُّ من القدرة على التواصل السمعي اللفظي، كما تُشير إلى مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح ما بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد. (فاروق، 2014، ص237)

ويُعرفها الباحث بأنها الحالة التي يكون فيها الشخص مخروماً من استعمال حاسة السمع لديه بصورة طبيعية، نتيجة ولادته بدون حاسة سمع أو إصابة جهازه السمعي خلال مراحل النمو، وهي مصطلح يضم الصم البكم وضعاف السمع.

1-6- الدراسات السابقة:

1-6-1- دراسة (صياد الحاج، 2018) بعنوان: فاعلية بعض الأنشطة الترويحية الرياضية في تحسين التوافق النفسي والرضا عن الحياة لدى كبار السن.

هدف الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية بعض الأنشطة الترويحية الرياضية في تحسين التوافق النفسي والرضا عن الحياة عند كبار السن، ولتحقيق هذا الهدف استعمل الباحث المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين (تجريبية وضابطة)، واستعان بمجموعة من الأدوات تمثلت في المقابلات الشخصية، الملاحظة، ومقياس التوافق النفسي من إعداد الباحثة "صفا عيسى صيام" سنة 2010، إضافةً إلى برنامج الأنشطة الترويحية الرياضية المقترحة لكبار السن.

تمثل مجتمع الدراسة في المسنين الممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية بالمركب الرياضي الرائد فراج- مستغانم، وتكونت عينة الدراسة من 20 مُسنّاً ممارساً تتراوح أعمارهم بين (50 و60 سنة) اختيرت بطريقة عمدية من مجتمع الأصلي مقسمين إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية طُبّق عليها البرنامج الترويحي الرياضي وعددها 10 ممارساً ومجموعة ضابطة تم تحييدها وعددها 10 ممارساً للنشاط الحر غير خاضع للأسس وضوابط البرنامج الترويحي المقترح، تم التوصل في نهاية الدراسة إلى أن:

- حققت الأنشطة الرياضية الترويحية المقترحة تطوراً إيجابياً بين الاختبارين القبلي والبعدي لصالح المجموعة التجريبية في القياسات النفسية (مستويات التوافق النفسي).

- حققت الأنشطة الرياضية الترويحية المقترحة تطوراً إيجابياً بين الاختبارين القبلي والبعدي لصالح المجموعة التجريبية في القياسات النفسية (مستويات الرضا عن الحياة).

- الأنشطة الترويحية الرياضية المقترحة ساهمت في تحسين التوافق النفسي والرضا عن الحياة لدى العينة التجريبية.

1-6-2- دراسة (العروسي ادريس، 2017) بعنوان: دور النشاط الرياضي البدني المكيف في تحقيق التوافق النفسي والإجتماعي لدى المعاقين حركياً.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى دور النشاطات التي تقدم داخل القاعة في دعم السلوك الإجتماعي لدى المعاقين حركياً، ومعرفة ما إذا كانت الأنشطة الرياضية تؤدي إلى مفهوم ذات المعاق حركياً ومنه الأدوات اللازمة للتكيف، وأيضاً التعرف على مدى فعالية النشاط الرياضي في تكوين علاقة اجتماعية بين المعاقين حركياً.

تم الإعتماد على المنهج الوصفي واستخدام الإستبيان لجمع البيانات على عينة الدراسة من لاعبي نادي هواة البيبان لكرة السلة على الكراسي المتحركة بولاية برج بوعريريج خلال الموسم الرياضي 2016/2017، وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة مسحية وبلغ عدد أفرادها 10 لاعبين ممارسين كرة السلة على الكراسي المتحركة، ولقد أوضحت نتائج الدراسة بأن:

- للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تحقيق التوافق النفسي لدى المعاقين حركياً.

- للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تحقيق التوافق الاجتماعي لدى المعاقين حركياً.

1-6-3- دراسة (عابد درار، 2016) بعنوان: دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية التوافق النفسي الإجتماعي لدى الاطفال المعاقين عقلياً -القابلين للتعلم-.

هدفت هذه الدراسة للتعرف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية التوافق الشخصي والتوافق الإجتماعي لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم من وجهة نظر المربين، حيث اعتمد الباحث على المنهج الوصفي واستعمل أداة الإستبيان لجمع المعلومات والبيانات، تم إجراء الدراسة على الأساتذة المربين بالمركز الطبي التربوي للمتخلفين عقلياً بالمسيلة خلال الموسم الدراسي 2015/2016، وتم اختيار العينة بطريقة مسحية، وقد بينت نتائج الدراسة بأن للممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف دور في تنمية التوافق الشخصي لدى الاطفال المتخلفين ذهنياً تخلف بسيط.

1-6-4- دراسة (مخلفي رضا، 2014) بعنوان: أهمية التربية البدنية والرياضية في تحقيق التوافق النفسي والإجتماعي لتلاميذ المرحلة المتوسطة.

كان الهدف من هذه الدراسة هو محاولة الوقوف على مدى أهمية التربية البدنية والرياضية في مرحلة التعليم المتوسط ومدى مساهمتها في إعداد الفرد الصالح من جميع جوانبه، كما هدفت وضع الأسرة التربوية على الطريق السليم نحو معرفة مكانة التربية البدنية والرياضية في المنظومة التربوية في معالجة مشاكل التلاميذ في المرحلة المتوسطة، وهدفت إلى التعرف درجة التوافق النفسي لدى التلاميذ الممارسين وغير الممارسين للتربية البدنية.

تكون مجتمع الدراسة من تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط حيث قام الباحث باختيار عينة عشوائية من 04 متوسطات من ولاية الشلف مركز، وكان عدد أفراد العينة 120 تلميذاً وتلميذة من مختلف المستويات الدراسية

اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي، مُستخدماً مقياس التوافق النفسي والإجتماعي الذي أعدته "رشا عبد الرحمن محمود والي" سنة 2007، وأوضحت نتائج الدراسة أن:

- التلاميذ الممارسين للتربية البدنية والرياضية هم أكثر توافقاً نفسياً من غير الممارسين.

- التلاميذ الممارسين للتربية البدنية والرياضية هم أكثر توافقاً اجتماعياً من غير الممارسين.

1-6-5- دراسة (ميهوبي مراد، 2011) بعنوان: أثر النشاط البدني المكيف على التوافق النفسي والإجتماعي لدى المراهق المسعف.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر النشاط البدني المكيف كوسيلة علاجية تروحية على التوافق النفسي والإجتماعي لدى المراهق المسعف، انتهج فيها الباحث المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين التجريبية والضابطة، مُستعملاً اختبار الشخصية لقياس التوافق النفسي والإجتماعي من إعداد كل من "Thorpe, Clark, W. Tieg" وترجمة "عطية هنا" مع قيام الباحث بتعديل بعض بنود المقياس وتكييفه على عينة الدراسة، وكذلك النشاط البدني المكيف المقترح.

أُجريت الدراسة على عينة من المراهقين المسعفين بمركز عين التوتة للطفولة المسعفة بولاية باتنة، تتراوح أعمارهم بين (12 و 15 سنة) عددهم 42 مراهقاً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين في العدد، وبعد استكمال الدراسة أسفرت نتائجها أن للنشاط البدني المكيف أثر إيجابي على التوافق النفسي والإجتماعي لدى المراهق المسعف.

1-7- مميزات الدراسة الحالية:

تميزت الدراسات التي اعتمدنا عليها بالحدثة حيث تراوحت الفترة الزمنية لإجرائها بين (2011 و 2018) وهذا يعني مواكبتنا لأحداث الدراسات التي تناولت التوافق النفسي، وتتميز دراستنا الحالية عن هذه الدراسات من حيث الفئة المعنية بالدراسة، حيث سندرس التوافق النفسي لدى الصُم البكم التي لم يتم تناولها في الدراسات السابقة المعتمد عليها، كما أننا سنعتمد على مقياس التوافق النفسي للدكتورة "إجلال محمد سرى" وهو الذي لم يستعمله أي من الباحثين الذين اعتمدنا على دراساتهم، و من حيث المنهج فإننا سنعتمد على المنهج الوصفي كما اعتمدَ عليه في دراسة (لعروسي ادريس، 2017)، (عابد درار، 2016)، (مخلفي رضا، 2014)، في حين استعمل المنهج التدريبي في الدراسات السابقة الأخرى.

الجانب

النظري

الخصم الثاني

النشاط

الرياضي

المكثف

- تمهيد:

تغيرت نظرة المجتمعات في العصر الحالي للأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة، وتطورت وتتنوع أساليب الرعاية والخدمات المقدمة لهم، ولم تبقى ممارسة الرياضة حكراً على الأصحاء وحدهم دون غيرهم، بل صار بإمكان الأشخاص المعاقين أو ذوي الإحتياجات الخاصة بتنوع تصنيفاتهم ممارسة أنشطة رياضية تتلاءم مع قدراتهم وإمكانياتهم الجسمية والعقلية والنفسية، وهذا النوع من الرياضة هو ما تُسميه النشاط الرياضي المكيف، الذي سنقوم بتسليط الضوء عليه في هذا الفصل بالشرح والتفصيل.

2-1- التعريف بالنشاط الرياضي المكيف:

ورد في (ميهوبي، 2011، ص76) نقلاً عن "Varray,2003" أن استخدام هذا المفهوم يرجع إلى أواخر السبعينات من القرن الماضي، بالتحديد إلى سنة 1973 تاريخ تأسيس الفدرالية الدولية للنشاط البدني المكيف (IFABA)، حيث يعود الفضل في ذلك إلى مجموعة من المهنيين والأكاديميين الكنديين يحذوهم الدافع في الربط بين الجانب النظري والتطبيقي، ويهدف الوصول إلى تعريف أولي مشترك للنشاط البدني المكيف، عقدت IFABA اجتماعها الدولي الأول في مدينة "كيبك" عام 1977، والثاني لها في "بروكسل" 1979، وجاءت أول محاولة دولية لتحديد تعريف للنشاط البدني المكيف خلال الندوة الدولية التاسعة "ببرلين" سنة 1989، التي تُعتبر واحدة من أكبر الندوات في تاريخ IFABA أين توصل "دول تيبير Doll Tepper" وزملاؤه إلى تعريف النشاط البدني المكيف وفق منظور موحد وهو أن النشاط البدني المكيف يُشير إلى الحركة، النشاط البدني والرياضي الذي يُولى فيه اهتمام خاص بمصالح وقدرات الأشخاص الذين يُعانون من نقص مثل المعوقين، الأشخاص الذين يُعانون من اضطرابات نفسية واجتماعية، أو في الصحة، والمسنين.

وهو يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقاً لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم. (حلمي، وفرحات، 1998، ص223) وهو عملية تطوير وتعديل في طرق ممارسة الأنشطة الرياضية بما يتلاءم مع قدرات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، ويتناسب مع نوع ودرجة الإعاقة لديهم، كما يحتوي على مجموعة من الإجراءات التي تتخذ في بعض النواحي الأنشطة الرياضية سواء من حيث التعديل في الأداء البدني أو تعديل بعض النواحي القانونية، حتى يتسنى للمعاقين ممارسة الأنشطة الرياضية بصورة آمنة وفعالة. (رياض، 2000، ص32) وحسب الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويج هو 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، وتُسهم في إستغلال قدراتهم. (علي، وأبو الليل، 2005، ص24)

وحسب الباحث فإن لنشاط الرياضي المكيف عملية موجهة ومقصودة ومنظمة تعمل على تنمية قدرات الفرد ذوي الإحتياجات الخاصة جسماً وعقلياً واجتماعياً عن طريق مجموعة من الأنشطة الرياضية الخاصة والأنشطة الحركية المعدلة لغرض تحقيق النمو الشامل والمتكامل والتكيف العام وزيادة كفاءة الأداء البدني.

2-2- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويج في اجتماعها السنوي عام 1978، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويج الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا والنفوس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويحية

هامية عموماً وللخواص بالذات، وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجياً، اجتماعياً، نفسياً، تربوياً، اقتصادياً وسياسياً، و عليه نُجمل أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف فيما يلي:

2-2-1- 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. (بركات، 1984، ص61)

ويؤثر 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 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الذهنية. (الخولي، وراتب، 1992، ص150)

2-2-2- الأهمية الاجتماعية:

يُمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والإنغلاق (أو الانطواء) على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاماً وتوافقاً 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 إخوة وتماسكاً، ويبدو هذا جلياً في البلدان الأوروبية الإشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي. (بركات، 1984، ص 65)

فقد بين "Veblen" في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوروبا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقيّة، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصاً للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدرٍ أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب، منفقين أموالاً طائلة وبذخاً مسرفاً متنافسين على أنهم أكثر لهواً وإسرافاً.

2-2-3- الأهمية النفسية:

بدأ الإهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحاً كبيراً في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الإتفاق حينذاك ان هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، و اختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها 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 أطفالاً لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضوياً أو عقلياً، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بأن هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية

ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة و الترويح أنها تؤكد مبدأين هامين هما:

- السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصاً خلال اللعب.
 - أهمية الإتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصاً هائلة للإتصالات بين المشترك والرائد، والمشارك الأخر. (القزوني، 1978، ص20)
- 2-2-4- الأهمية الاقتصادية:**

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرتة على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية، وأن الإهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكويناً سليماً قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها ويحسن نوعيتها، لقد بين "فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15% في الأسبوع. (توفيق، 1967، ص560)

2-2-5- الأهمية التربوية:

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

أ- **تعلم مهارات وسلوك جديدين:** هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية، على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط تروحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية يُمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلاً.

ب- **تقوية الذاكرة:** هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والتروحي يكون لها أثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فإن حفظ الدور يساعد كثيراً على تقوية الذاكرة، حيث أن الكثير من المعلومات التي تُردد أثناء الإلقاء تجد مكاناً في «مخازن» المخ، ويتم استرجاع المعلومة من «مخازنها» في المخ عند الحاجة إليها عند الإنتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية.

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

د- **اكتساب القيم:** إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة إيجابية، مثلاً تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الإجتماعية كذا القيمة السياسية (القزوني، 1978، ص31-32)

2-3- أهداف النشاط الرياضي المكيف:

من المعروف أن أهداف النشاط الرياضي لذوي الإحتياجات الخاصة تتبع من الأهداف العامة للتربية الرياضية، بمعنى أنها نفس الأهداف وإن كانت تختلف عنها بما يتلاءم مع نوع إعاقته من حيث القدرات الإبتكارية والإحتياجات، حيث ويذكر "عبد الحميد شرف" أن أهم أهداف وأغراض الأنشطة الرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة ما يلي:

- تمكين الطفل المعاق من الممارسة الإيجابية والمشاركة الفعالة مع أقرانه العاديين في مواقف اللعب المتعددة.

- تزويد الطفل بالعديد من الحركات الأساسية المفيدة في حياته والتي تُكسبه الثقة بالنفس.

- زيادة الكفاءة البدنية والحركية للطفل المعاق وتمكينه من السيطرة على جسمه وحركاته المختلفة.

- رفع مستوى لياقته البدنية، وبذلك يتمكن من قضاء حاجاته بنفسه دون الإعتداد على الغير وهذا يرفع من معنوياته.

- تعرض الطفل لخبرات نجاح في مجال التربية الحركية يُساعد على تحسين الحالة النفسية للطفل المعاق والمساهمة في تكوين الإتجاهات الإيجابية نحو مجتمعه والتكيف معه.

- تقويم العيوب والانحرافات المختلفة بدنياً ونفسياً وعقلياً أو اجتماعياً مما يزيد الوعي بالقيم الجمالية وحب الحياة. (شرف، 2001، ص56-57)

ويُشير "حلمي إبراهيم وليلى السيد" أن من أهم تلك الأهداف:

- تنمية المهارات الحركية الأساسية لمواجهة متطلبات الحياة كالمشي والجري وحفظ التوازن والتوافقات التي تُساعده على المشاركة في أنشطة الحياة المتعددة.

- تنمية التوافق العضلي العصبي وذلك باستخدام أجزاء الجسم السليمة لأداء النمط الحركي المناسب والنغمة 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 و كفاءته في مواجهة متطلبات الحياة.

- العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية و الإتزان لجميع أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز العصبي والعضلي والدوي والتنفسي وغيرها من الأجهزة.

- تصحيح الإنحرافات القوامية والحد منها، وعلاج بعض الإنحرافات التي توجد نتيجة الإعاقة حتى تُتاح لأجهزة الجسم الحيوية فرصة 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 أوقات الفراغ في أنشطة ترويحية تعود عليهم بالفائدة مما يُساعد على اكتساب السلوك التعاوني وتنمية حب الجماعة وحب الوطن ورفع الروح المعنوية.

- اكتساب جهازات حركية تُساعد على زيادة الإنتباه وحسن التصرف والتفكير من ممارسة الأنشطة الرياضية.

- تنمية الإتجاهات السليمة نحو الشخصية السوية والحساسية الزائدة زيادة الثقة بالنفس وبمن حوله، وقدراته وتكيف نزعاته وميوله بطريقة تُعينه على اكتساب المهارات.

- الإعتماد على النفس في قضاء حاجاتهم المختلفة وعدم الإعتماد على الغير، مع إمكانية العيش مستقلاً معتمداً على ذاته. (حلمي، وفرجات، 1998، ص50)

كما يذكر "أنور الخولي وأسامة كامل" أن من أهداف رياضة المعاقين:

- تحسين اللياقة البدنية والحركية للطفل بحيث يتمكن من مواجهة متطلبات حياته اليومية.

- تحسين سيطرة الطفل على أعضاء جسمه وحركاته وزيادة الكفاءة الإدراكية الحركية له.

- إتاحة الفرص للطفل ليُمارس أو يشترك مع أقرانه العاديين في مواقف اللعب والحركة.

- زيادة المهارات الحركية الأساسية وأنماطها وتزويده بالمناسب من المهارات الحركية الرياضية الخاصة في سبيل استغلال أفضل لوقت الفراغ. (الخولي، وراتب، 1992، ص295)

2-4- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:

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

2-4-1- النشاط الرياضي الترويحي:

إن مزولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية، يُعتبر طريقاً سليماً نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أنه خلال مزولة ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعقلي والعصبي. (رحمة، 1998، ص09)

كما يؤكد "مروان عبد المجيد" أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانباً هاماً في نفس المعاق، إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر، الرغبة في اكتساب الخبرة، التمتع بالحياة ويساهم بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة، وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الإعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصدقة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع. (إبراهيم، 1997، ص111)

2-4-2- النشاط الرياضي العلاجي:

عرفت الجمعية الأهلية للترويج العلاجي، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء.

فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الإنقباضات النفسية، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له، ويجعلهم أكثر سعادةً و تعاوناً، و يُسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء كالسباحة العلاجية التي تُستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل، كما أصبح النشاط الرياضي يُمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة، ويراعى في ذلك نوع النشاط الرياضي، وطبيعة ونوع الإصابة، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة، يهدف هذا النوع من النشاط الرياضي إلى الإرتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية أما تتضمن رياضة المستويات العليا. (خطاب، 1982، ص64-65)

2-4-3- النشاط الرياضي التنافسي:

ويُسمى أيضا برياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا، هدفه الأساسي الإرتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حدٍ ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم.

والواقع أن الرياضة التنافسية تعتمد على التدريب السليم والتطوير في الأدوات والإمكانات والمتابعة الطبية للرياضي، حيث يجب الإلتزام في تلك الرياضة التنافسية بالقواعد والقوانين الخاصة بالأداء، كما يجب الإلتزام بالتصنيفات والتقسيمات الفنية والطبية التي تعتمد على درجة اللياقة البدنية والنفسية والعصبية للمعاق، ومستوى الإصابة لديه وذلك قبل المشاركة في الأنشطة التنافسية حتى يتحقق مبدأ العدالة، بالإضافة للإستفادة الكاملة من المشاركة. (رياض، 2000، ص101)

كما قد يتم تصنيف الأنشطة الرياضية بناءً على الأسس التالية:

2-4-4- التصنيف على أساس المشاركة:

أ- المشاركة السلبية: وتعتمد على تتبع المعاق الأنشطة الرياضية والبدنية التي يمارسها الأسوياء بدون مشاركة المعاقين في النشاط و ذلك من خلال المشاهدة و تتبع الأخبار.

[المشاركة الإيجابية: وتعتمد أساسا على المشاركة الفعلية سواء بالمساعدة أو بدونها.

2-4-5- التصنيف على أساس الأغراض:

تتعدد الأنشطة بتعدد أغراضها و يمكن ما يلي:

- أنشطة بدنية مكيفة لتنمية القدرات البدنية و المهارية.

- أنشطة بدنية مكيفة للعلاج و التأهيل.

- أنشطة بدنية مكيفة لتنمية الإدراك الحركي.

- أنشطة بدنية مكيفة للترويح و أوقات الفراغ.

- أنشطة بدنية مكيفة للتنافس.

2-4-5- التصنيف على أساس الفئة الموجهة إليها:

حيث يتم التصنيف على أساس نوع الإعاقة و سن المعاق و نذكر ما يلي:

- أنشطة بدنية مكيفة للمعاقين حركياً
- أنشطة بدنية مكيفة لأصحاب الأمراض المزمنة.
- أنشطة بدنية مكيفة للمتخلفين عقلياً.
- أنشطة بدنية مكيفة لأطفال الحضانة.
- أنشطة بدنية مكيفة للمسنين.
- أنشطة بدنية مكيفة لذوي الإضطرابات النفسية. (إبراهيم، 1997، ص79)

2-5- أسس النشاط الرياضي المكيف:

- العمل على تحقيق أهداف التربية الرياضية العامة.
- يقوم على أسس التربية العامة.
- يهدف إلى إتاحة الفرص للأفراد والجماعات للتمتع بنشاطٍ بدنيٍّ وتنمية مهاراته الحركية وقدراته البدنية.
- يهدف البرنامج إلى التأهيل والعلاج والتقدم الحركي للمعاق.
- يُمكن تنفيذ تلك البرامج في المدارس والمستشفيات والمؤسسات العلاجية.
- للمعاقين بمختلف فئاتهم الحق في الإستفادة من برامج التربية الرياضية كجزءٍ من البرنامج التربوي.
- يُمكن المعاق من التعرف على قدراته وإمكاناته وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه، واكتشاف ما لديه من قدرات.
- يُمكن المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال ممارسته للأنشطة الرياضية المعدلة. (حسين وآخرون، 2010، ص130)

2-6- مبادئ تدريس المهارات الحركية للمعاقين:

يذكر (عروسي، 2019، ص86-87) نقلاً عن "عبد الحميد شرف" أنه توجد مجموعة من الأسس يجب على مُدرسي التربية الرياضية و التربية الحركية للمعاقين مراعاتها عند تدريس المهارات الحركية الأساسية لهذه النوعية أهمها ما يلي :

- الإلمام بطرق التدريس للمعاقين إماماً تاماً.
- القدرة العالية على أداء النموذج الخالي من الأخطاء.
- انتقاء طريقة التدريس التي تتناسب مع كل مهارة ونوع الإعاقة.
- الإلمام التام بالنقاط الفنية لكل مهارة على حدة.
- معرفة طرقُ السند والمساعدة بأسلوبٍ صحيح وتوفير عامل الأمن.
- القدرة على ربط المهارات المختلفة بأسلوبٍ متناعم.
- القدرة على تصحيح الخطأ فور وقوعه.

- اختيار الوقت المناسب لتقديم التوجيهات المناسبة أثناء عملية التعلم والأداء.
- يكون قادراً على اختيار حركات بديلة للمعاق في حالة فشله في أداء حركات معينة أو تكون هناك منافسات متعددة يُمكن للمعاق أن يشترك فيها.
- الإلمام التام بطبيعة المعاق ونوع إصابته ليتمكن من وضع البرامج الحركية الأساسية المناسبة أو توجيه المعاق إلى نوع نشاط يناسب حالته.
- عند تدريس المهارات الحركية يلزم مراعاة الحالة النفسية والصحية للمعاق.
- رفع الروح المعنوية للفرد المعاق والعمل على أن يتقبل ذاته.
- وجود منشآت رياضية تتناسب مع المعاقين وحالاتهم المختلفة.

2-7- أساليب تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة:

تتضمن الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة إجراءات قد تُتخذ في بعض الأنشطة الرياضية، سواءاً في تعديل الأداء الفني، أو تعديل بعض النواحي القانونية حتى يُمكن لذوي الإحتياجات الخاصة ممارسة هذه الأنشطة، ويتمكن القائمون على التدريب من الإرتقاء بالمهارات الحركية والقدرات البدنية لهؤلاء المعاقين، ويُمكن أيضاً تحقيق أكبر قدر من الوقاية حسب درجة الإعاقة، مما يسهم في المشاركة بفاعلية في برامج الأنشطة الرياضية وبالتالي تحقيق الأهداف المرجوة من الممارسة الرياضية، وبهذا فإن طرق تعديل الأنشطة الرياضية يختلف حسب الجزء المكيف، وتتنوع التعديلات كما يلي:

2-7-1- التعديل في النواحي القانونية: هناك قوانين تحكم كل نشاط رياضي وتنظم ممارسته، ويُمكن للمدرب أو المدرس أن يقوم أثناء التدريب بتعديل بعض نواحي القانون نأخذ على سبيل المثال:

- يُمكن إلغاء قاعدة التسلل في كرة القدم.
 - يُمكن إلغاء التماس بالنسبة للأطفال المعاقين ذهنياً في المدرسة.
 - يُمكن السماح بلمس الكرة باليد للمعاقين ذهنياً في المدرسة.
- 2-7-2- التعديل في عدد اللاعبين:** كل نشاط رياضي له عدد محدد من اللاعبين يُمارس من خلالهم النشاط، ويُمكن أن نزيد عدد اللاعبين أو نقل منهم فمثلاً:
- يُمكن أن نزيد عدد اللاعبين في كرة السلة للتلاميذ في المدرسة.
 - يُمكن أن نُقل من عدد اللاعبين في مباراة لكرة القدم.

2-7-3- التعديل في الأداء المهاري للحركة: لكل مهارة حركية في كل الأنشطة الرياضية طرق فنية في الأداء، و عند عملية التعلم لا بد أن نطبق هذه الطرق الفنية، و لكن يُمكن تعديل ذلك مع التلاميذ أو اللاعبين المعاقين و ذلك بالإستغناء عن بعض الخطوات و على 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 المتحرك.

2-7-4- التعديل في الأدوات: لكل نشاط رياضي أدوات نستخدمها أثناء الممارسة فعلى سبيل المثال نأخذ رياضة تنس الطاولة حيث تمارس بواسطة مضرب وعلى طاولة من الأدوات يمكن التعديل فيها بإستخدام أدوات أخرى مساعدة في الأداء الرياضي مثل:

- تعديل في وضع شبكة كرة الطائرة بالنسبة لحالات الشلل وبتز الطرف السفلي عند ممارسة كرة الطائرة من وضع الجلوس.

- زيادة قطر حلقة كرة السلة للمعاقين ذهنياً داخل المدرسة.

- إستخدام كرسي ثابت أثناء دفع الجلة لحالات بتز الطرف السفلي. (علي، وأبو الليل، 2005، ص27-28)

2-8- أسس تدريس الأنشطة الرياضية للمعاقين سمياً:

لقد ذكرت العديد من الدراسات وكذلك العلماء ما يجب أن يُراعى في تدريس الأنشطة الرياضية للّصم - البكم، حيث يجب ألا ننس الآثار النفسية للإعاقة لذلك يجب مراعاة ما يلي:

- فهم طبيعة واحتياجات الأصم.

- المعرفة والإلمام التام بالنواحي الصحية للأصم.

- المعرفة بالإختبارات النفسية والعقلية وجميع القياسات الخاصة بالأصم.

- معرفة الطُرق المرئية واستخدامها، والأدوات الملونة للمساعدة على توصيل المعلومات للأصم، ويتم ذلك عن طريق:

- التركيز على الحواس الأخرى كناعية تعويضية.

- يستخدم الشح المرئي للمهارات التعليمية بكفاءة، مثال ذلك لوحات النشرات وشرائط الفيديو، المرأة، الإشارات اليدوية.

- يجب أن يقف المدرس في مكان واضح لجميع التلاميذ الصم ومواجهتهم.

- يجب أن يتم التدريس في مجموعات صغيرة حتى يتم التفاهم السريع بين الأطفال الصم و المدرس، ويشعروا بالمودة والألفة مع استخدام أسلوب التشجيع.

- يجب استخدام وسائل متنوعة في الشرح والتدرج في التحليل الحركي، مع استخدام نماذج وصور ووسائل بصرية متعددة حتى يستطيع الأصم استيعاب و فهم الأداء الحركي المطلوب.

- يجب مراعاة ضعف التوازن لدى الصم لذلك فهم لا يتمكنون من البدء والتوقف السريع، كما أن تغيير الإتجاه يكون صعباً.

- يجب مراعاة الإرتباك والقلق الذي لديهم والنتاج عن عدم الممارسة الفعلية للأنشطة الرياضية، بالإضافة إلى كثرة الإشارات التي لم يتعلموها من قبل، والشرح المطول الذي يؤدي إلى ضيقهم وملهم وابتعادهم عن الممارسة.

- يجب مراعاة أن الإكتئاب من خصائص الأصم، وعدم سماعهم لأصوات كثيرة يؤدي إلى كثرة المشاكل

السلوكية، كذلك عدم التعاون مع الآخرين في اللعب والمواقف المختلفة.

- يجب إعطاء التلاميذ الصم الحركة أثناء الدرس، بشرط أن يتمكن المدرس من رؤيتهم وملاحظتهم.

- يجب اتباع أسلوب واحد في إعطاء التعليمات والتوجيهات سواء كانت إشارات أو قراءة الشفاه، بالإضافة إلى الإتفاق على علامات معينة عند الخطر أثناء الممارسة.

- يجب عدم إضاعة الوقت في الشرح حتى تسير المنافسات في الإتجاه المطلوب، ويُمكن تغيير بعض القواعد لتناسب مع إعاقة الصم.

- يجب أن تتناسب الأنشطة مع المرحلة السنية و العمر العقلي (مستوى الذكاء) و أن تتميز بالمرونة وسهولة الفهم. (حلمي، وفرحات، 1998، ص150-151)

- خلاصة:

يُمثل النشاط الرياضي المكيف مجالاً خصباً لذوي الإحتياجات الخاصة لممارسة أنشطة رياضية تعود عليهم بالنفع من كافة النواحي، حيث أنه مُعدُّ خصيصاً ليلائم حالات النقص والعجز لديهم بما يتناسب مع إمكانياتهم وقدراتهم وحدود إعاقاتهم، ويستمد أسسه من أسس التربية العامة ويسعى إلى تحقيق أهداف التربية العامة، وتتنوع مجالات النشاط الرياضي المكيف حسب نوع النشاط الممارس والفئة الممارسة وغير ذلك، كما أنه يجب الأخذ بعين الإعتبار أن كل فئة من ذوي الإحتياجات الخاصة ولها مميزاتها وخصائصها التي يجب مراعاتها عند وضع برنامج رياضي لتلك الفئة.

الخصم الثالث

التوافق

النفسي

- تمهيد:

التوافق النفسي بأبعاده المختلفة يُعتبر من أوائل الأساليب اللازمة لتحقيق القبول لدى الفرد الإنسجام متبادلاً بينه وبين الجماعة والتي تُعد ركيزة ينطلق منها وإليها للبناء والتطوير، سعياً للإرتقاء بها ودعمها وتعديل أفكارها مع ما يتضمنه مفهوم التوافق من معانٍ ومفاهيم ومصطلحات، فإنه بالدرجة الأولى هدفاً من أهداف الإنسان التي يحاول تحقيقها بشكلٍ دوري على امتداد سنين حياته، ويُعتبر توقف محاولات التوافق موتاً لهذا الإنسان.

3-1- تعريف التوافق النفسي:

ورد في القاموس "المحيط" التوافق: الإتفاق، والتظاهر، ووقفه الله توفيقاً ولا يتوفق عبداً إلا بتوفيقه، والمتوافق من جمع الكلام وهيأه (الفيروز، 419، 1991)

وتذهب أغلب التعاريف الواردة في علم النفس إلى أن مفهوم وأصل التوافق مشتق من علم الأحياء والبيولوجيا، ويؤكد على ذلك "لازاروس" بأن مفهوم التكيف انبثق من علم الأحياء، وهو ما يؤكد "داروين" في نظرية النشوء والارتقاء، وقد عدّله من قبل علماء النفس ويسمى التوافق بدل التكيف، ويؤكد على كفاح الفرد من أجل العيش والبقاء. (الداهري، 1999، ص55)

أما "سهير كامل أحمد" فتري أن الأصل في التوافق هو "تعديل سلوك الفرد بحيث يتلاءم مع الظروف، أو يلجأ إلى إحداث تعديل في البيئة، أو يعدل الفرد بعضاً من سلوكه وبعضاً من البيئة لإعادة حالة التوافق والتوازن". (أحمد، 2000، ص09)

وحسب "كارل روجرز" هو قدرة الشخص على تقبل الأمور التي يُدركها بما في ذلك ذاته، ثم العمل على تبنيها في تنظيم شخصيته. (القذافي، 1998، ص110)

فالتوافق في علم النفس يعني درجة الملاءمة بين الفرد والظروف الاجتماعية والنفسية المحيطة به، حتى يستطيع إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية بطريقة تُرضيه وتُرضي مجتمعه. (حسيب، 2006، ص19)

والتوافق حالة اندماج للفرد مع الحيز النفسي (داخلي) ويتضح من خلال التعامل بمرونة وتلقائية مع أحداث الحياة المختلفة، وأنه يُقاس بمدى ما يحققه الفرد من تآلف وتآزر بين طاقاته لإحداث التغيير الإيجابي. (الخالدي، 2009، ص48)

3-2- أبعاد التوافق:

3-2-1- التوافق الشخصي:

وهو أن يكون الفرد راضياً عن نفسه غير كارهٍ لها أو نافراً منها أو ساخطاً عليها أو غير واثقٍ منها، كما تتسم حياته النفسية بالخلو من مشاعر الذنب والقلق والضيق، ومن المكونات الرئيسية لهذا البُعد من التكيف إشباع الفرد لدوافعه المختلفة بصورة تُرضي الفرد والمجتمع في آنٍ واحد. (فهيم، 1898، ص93)

وفي هذا السياق يرى "كمال الدسوقي" أن بناء شخصية الفرد في اتفاقٍ مع دوافعها للعيش وشحن العقل، واستعدادات الذكاء بالتعليم والتفكير لإدراك محسوسات العالم الخارجي الذي يُحيط به، والداخلي الذي تنبعث من باطنه، ثم الاستجابة لكل ذلك بآليات الجهاز العصبي الذي يديره ويرأسه المخ كجهاز توجيه وإدارة. (دسوقي، 1974، ص79)

و هكذا فإن هذا البُعد يخص الشخص وحده ومدى قدرته على فك الصراع أو الصراعات الداخلية التي يعيشها بسبب تصادم دوافعه المختلفة، ويُقاس هذا البُعد بمدى قدرة الشخص على التوفيق بين هذه الدوافع، وعليه فالتوافق الشخصي هو تلك العملية التي يحقق بها الفرد من الإتزان مع نفسه ويظهر ذلك في أن يكون واثقاً منها معتمداً في مواجهة المواقف التي يتعرض لها، كما يظهر في ميله إلى التحرر والواقعية،

والإنتماء والإنبساط مع خلوه من الأعراض المرضية.

3-2-2- التوافق الإجتماعي: ويعني أن ينشأ الفرد علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها كما يقول "ولمان" في تعريفه: "إن تحقيق الإنسجام الداخلي في الشخصية شرط لتحقيق الإنسجام مع البيئة الخارجية، ويتضمن السعادة مع الآخرين والإلتزام بأخلاقيات المجتمع ومعاييره الإجتماعية، وتقبل التغير الإجتماعي والتفاعل الإجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة والمشاركة في النشاط الإجتماعي، مما يؤدي إلى تحقيق الصحة النفسية. (علي، وشريت، 2006، ص125)

وهو اعتراف الفرد بالمستويات الإجتماعية: أي يدرك حقوق الآخرين وضرورة إخضاع بعض رغباته لحاجته الإجتماعية من خلال:

- اكتساب المهارات: أي أنه يُظهر مودته نحو الآخرين بسهولة.
 - عدم وجود ميول مضادة للمجتمع: أي أن الفرد لا يميل إلى المشاحنة والعراك وعصيان الأوامر.
 - علاقات أسرية سوية: أي ان للفرد علاقات طيبة مع أسرته بشكل متبادل.
 - علاقات مدرسية سوية: كتبادل المحبة بينه وبين زملائه و مُدرسيه.
 - علاقات بيئية سوية: أي الإنسجام والشعور بالسعادة مع كل الأشخاص الموجودين في بيئته.
- (ناصر، 2012، ص69)

3-2-3- التوافق المدرسي:

اعتبر "فوزي محمد" التوافق المدرسي من أحد مجالات التوافق النفسي وذكر بأنه: حالة تبدو في العملية الدينامية المستمرة التي يقوم بها الطالب لاستيعاب مواد الدراسة والنجاح فيها وتحقيق التلاؤم بينه وبين البيئة الدراسية ومكوناتها الأساسية وهو عبارة عن قدرة مركبة تتوقف على كل من البعدين العقلي والاجتماعي وتستند إلى الكفاية الإنتاجية والعلاقات الإنسانية. (جيل، 2000، ص63)

ويتمثل من وجهة نظر (عبد الخالق، 2001، ص61) في نجاح المؤسسة التعليمية في وظيفتها، وتحقيق التوازن بين المعلم والطالب على النحو الذي يهيئ للطالب ظروفاً أفضل للنمو السوي في الجوانب المعرفية والإنفعالية والاجتماعية، وعلاج ما يطرأ من مشكلات سواء في العلاقة بينه وبين مدرسته أو المشكلات السلوكية التي تظهر لديه.

إن للمدرسة اعتبارات هامة لدى الأطفال عامة والصم منهم على وجه الخصوص، فهي قد تُمثل لديهم بؤرة الإتصال بالعالم الخارجي، حيث تعتمد إلى إكسابهم الخبرات والمهارات الضرورية لتحقيق ذواتهم، والقدرة على توجيههم لكيفية إقامة علاقات سليمة تمنحهم الثقة بالنفس والشعور بالسعادة، وقد تكون على النقيض من ذلك لأنها يمكن أن تُعبر بالنسبة لهم عن أحد صور التمييز بينهم وبين أقرانهم من غير المعاقين.

3-3- التوافق عند الأصم:

ويُقصد بالتوافق مجموعة الإستجابات المختلفة التي تدل على شعور الفرد وتمتعه بالأمن الإجتماعي والتي تُعبر عن علاقات الفرد الإجتماعية، كما يتمثل في معرفة الفرد للمهارات الإجتماعية المختلفة والتحرر

من الميول المضادة للمجتمع والعلاقات الطيبة، واتباعه للمعايير والمستويات الإجتماعية وإكسابه لها. والطفل الأصم يفتقد هذه الإستجابات حيث الإعاقه السمعية وأثرها في التوافق فالطفل الأصم لا يدرك كيفية إخضاع رغباته لحاجات الجماعة وقد لا يستطيع إظهار مودته نحو الآخرين، وهو محروم من التفاعل الإجتماعي مع أفراد مجتمعه ويفتقد معنى الملكية العامة ويميل إلى الإنزواء والإنسحاب من المجتمع. (العقباوي، 2010، ص31)

3-4- أهمية دراسة التوافق:

لدراسة التوافق أهمية كبيرة تختلف من ميدان لآخر ، نذكر منها حسب الميادين:

3-4-1- في ميدان الصحة النفسية: إن سوء التوافق يُمثل واحداً من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى الإضطراب النفسي بأشكاله المختلفة ، وهي المجموعة التي نُطلق عليها الأسباب المرعبة، ومن هنا فإن دراسة الشخصية قبل المرضى ومدى توافق الفرد مع أسرته و زملائه ومجتمعه تُمثل نقطة هامةً من نقاط الفحص النفسي والطبي للوصول إلى تشخيص الحالة المرضية، وبالتالي فإننا نتوقع أن الأشخاص سيئو التوافق أكثر من غيرهم عرضةً للتوتر والقلق والإضطراب. (بطرس، 2008، ص100)

والتي يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً يشعر بالسعادة والكفاية والراحة النفسية، قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته واستثمار طاقته، قادراً على مواجهة مطالب الحياة وإدارة الأزمات النفسية، وتكون شخصيته سوية متكاملة، و سلوكه عادي. (سرى، 2000، ص28)

3-4-2- في ميدان التربية: يُمثل التوافق الجيد مؤشراً إيجابياً أو دافعاً قوياً يدفع التلاميذ إلى التحصيل و يُرغبهم في المدرسة، ويُساعدهم على إقامة علاقاتٍ متناغمة مع زملائهم و معلمهم، و يجعل العملية التعليمية خبرةً ممتعةً وجذابة، والعكس صحيح فالتلاميذ سيئو التوافق يُعانون من التوتر النفسي، ويُعبرون عن توتراتهم النفسية بطرق متعددة كالإستجابات والتردد والقلق، أو بمسالك العنف في اللعب والأنانية والتمركز حول الذات وفقدان الثقة بالنفس والهروب وكراهية المدرسة والهروب منها، واضطرابات سلوكية مثل قضم الأظافر والميول الإنسحابية والسراحن والخجل والشعور بالنقص، وتتعكس كل تلك تلك المشكلات في انخفاض التحصيل الذي هو جوهر عملية التعليم. (بلاعة، 2019، ص25)

3-4-3- في ميدان التوجيه: يُعدُّ التوجيه التربوي أحد الوسائل الهامة لمساعدة الأفراد في حياتهم المدرسية، ويُعرف بأنه مجموع الخدمات التي تهدف إلى مساعدة الفرد على أن يفهم لنفسه ويفهم مُشكلة، وأن يستغل إمكانياته الذاتية وقدراته و مهاراته و استعداداته و ميوله، وأن يستغل إمكانيات بيئته من ناحية أخرى، نتيجةً فهمه لنفسه و بيئته ويختار الطرق المحققة لذلك بحكمة و تعقل، فيتمكن من تحقيق توافقه مع نفسه ومجتمعه، فيبلغ أقصى ما يُمكن أن يبلغه من نمو و تكامل في شخصيته. (شاذلي، 2001، ص38)

- في ميدان الصناعة: إن التوافق الجيد للعمل ضروري لزيادة الإنتاج كاملاً، ولا يُمكن التقليل من شأن العلاقات الإيجابية ومشاعر الحب و الود مع الزملاء والرؤساء والمشرفين وتأثير ذلك كله في كمية ونوعية الإنتاج، وبالتالي فإن سوء التوافق الناتج عن سيادة الروح العدائية أو الكراهية تجاه الرؤساء، نتيجة أساليب

الإدارة الدكتاتورية والشعور بالظلم أو هضم الحقوق أو محاباة البعض على البعض الآخر، أو العجز عن إقامة علاقات طيبة مع الزملاء، أو العمل في ظل ظروف طبيعية غير مناسبة، وكل ذلك من شأنه التأثير السلبي على الروح المعنوية للعمال، مما يؤدي إلى انخفاض الإنتاج وكثرة الغياب عن العمل وكثرة الشجار مع الزملاء والرؤساء وغير ذلك من مترتبات سوء التوافق. (بن حشاد، 2019)

3-5- مؤشرات التوافق:

3-5-1- المرونة والإستفادة من الخبرات السابقة: الشخص السوي لديه القدرة على التكيف والتعديل والتغيير بما يتناسب مع الموقف حتى يُحقق التوافق، وقد يحدث التعديل نتيجةً لتغيير طراً على حاجات الفرد أو أهدافه أو بيئته، كما أنه يُعدل من سلوكه بناءً على الخبرات السابقة، ولا يُكرر أي سلوكٍ فاشٍ لا معنى له. (كامل، 1998، ص28)

3-5-2- الراحة النفسية: إن الإكتئاب والقلق والإحباط والصراع ومشاعر الذنب أو الوسواس كلها تؤدي إلى سوء التوافق وإلى عدم الراحة النفسية، لذلك فإن من سمات الفرد المتوافق قدرته على الصمود تجاه المواقف والمشكلات التي تؤدي إلى سوء توافقه، ولذلك متى شعرنا بأن الفرد قد حقق لنفسه الراحة النفسية كان ذلك دليلاً على تكيفه وتوافقه. (جبل، 2000، ص73)

3-5-3- نجاح الفرد في عمله ورضاه عن نفسه: الفرد الناجح في عمله يشعر بالسعادة والرضا عن ذاته، فيتقبل ذاته وما بها من عيوب وينقذ نفسه ويحاسبها باستمرار، وهذا دائماً يجلب له الرضا بخلاف الفرد الذي يحلم بأكثر مما يستطيع، فلا يشعر بالسعادة ويكون في حالة إحباطٍ دائماً، وبالتالي يشعر بعدم الرضا، إذاً فأفضل طريقة وأفضل وسيلة لتحقيق الإستقرار النفسي أن يُحقق الفرد أهدافاً مع ميوله وإمكاناته المادية والمعنوية. (صالح وآخرون، 2001، ص15)

3-5-4- القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية: الشخص السوي هو الذي يستطيع ضبط ذاته وأن يتحكم فيها وفي انفعالاته تجاه المواقف المختلفة، وأن يتحكم أيضاً في حاجاته ورغباته فيختار من هذه الحاجات تلك التي يستطيع إشباعها، فيؤجل أو يلغي تلك الحاجات التي يرى استحالة تحقيقها، لذلك فهو يستطيع أن يُجه سلوكه الوجهة الصحيحة طبقاً لخطة مستقبلية يصفها لنفسه على أساس ما يتوقعه من نجاح. (فهيم، 1987، ص50)

3-5-5- مستوى طموح الفرد: الفرد المتوافق تكون طموحاته عادةً في مستوى إمكانات تحقيقها، فيسعى من خلال دافع الإنجاز ليحقق مطامعه المشروعة في ضوء إمكاناته، في حين نجد الفرد الذي يُعاني من الإنهيار أو يُعاني من عدائية للحياة هو شخصٌ غير متوافق. (طه، 1980، ص16)

3-5-6- الإحساس بإشباع الحاجات النفسية: حتى يتوافق الفرد مع نفسه ومع الآخرين فإن حد مؤشرات ذلك أن يُحس بأن حاجاته مُشبعة، ويتمثل ذلك في إحساسه بالأمن والقدرة على الإنجاز وبالحرية والانتماء، وإذا ما أحسَّ الفرد بعدم الإشباع حتى ولو كان ذلك وهماً فإنه يقترب من سوء التوافق. (الطيب، 1994، ص33)

3-5-7- الإتران الإنفعالي: ونعني به فُدرة الفرد على السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف، وبشكلٍ يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الإنفعالات، كما أن ثبات الإستجابة الإنفعالية في المواقف المتشابهة هو علامة الصحة النفسية والإستقرار الإنفعالي، ذلك أن تباين الإنفعالات في هذه الحالة دليل على الإضطراب الإنفعالي. (كامل، 1998، ص22)

3-5-8- النظرة الواقعية للحياة: كثيراً ما نلاحظ بعض الأفراد يُعانون من عدم قدرتهم على تقبل الواقع المعاش، ونجد مثل هؤلاء الأشخاص متشائمين تُعساء رافضين كل شيء، وهذا ما يُشير إلى سوء التوافق أو اختلال في الصحة النفسية، وفي المقابل نجد أشخاصاً يُقبلون على الحياة بكل ما فيها من أفراحٍ وأحزان، واقعيين في تعاملهم مع الآخرين، متفائلين ومُقبلين عبي الحياة بسعادة، ويُشير هذا إلى توافق هؤلاء الأشخاص في المجال الإجتماعي الذي ينخرطون فيه. (الداهري، والعبيدي، 1999، ص56)

3-6- النظريات المفسرة للتوافق النفسي:

3-6-1- النظرية البيولوجية:

من مؤسسيها الباحثين "داروين، مندل، كالمان، جالتون"، تركز هذه النظرية على النواحي البيولوجية للتوافق حيث ترى أن كل أشكال التوافق تعود الى أمراضٍ تُصيب أنسجة الجسم والمخ، وتحدث هذه الامراض في أشكالٍ منها المورثة ومنها المكتسبة خلال حياة الفرد من إصابات وإضطرابات جسمية ناتجة عن مؤشرات من المحيط، أو تعود الى اضطرابات نفسية التي تؤثر على التوازن الهرموني للفرد نتيجة تعرضه للضغوطات.

يرى أصحاب هذه النظرية أن عملية التوافق تعتمد على الصحة النفسية وبالتالي التوافق التام للفرد للتوافق الجسمي، أي سلامة وظائف الجسم المختلفة ويقصد بالتوافق في ظل هذه النظرية انسجام نشاط وظائف الجسم فيما بينها، أما سوء التوافق فهو اختلال التوازن الهرموني أو نشاط أو وظيفة من وظائف الجسم. (رياش، 2008، ص11)

3-6-2- نظرية التحليل النفسي:

من أبرز رواد هذه النظرية "فرويد" الذي يرى أن عملية التوافق لدى الفرد غالباً ما تكون لا شعورية بحكم أن الأفراد لا يعون الأسباب الحقيقية لكثيرٍ من سلوكياتهم، فالشخص المتوافق هو الشخص الذي يستطيع اتباع المتطلبات الضرورية بوسائل مقبولة اجتماعياً. (شاذلي، 2001، ص11)

أما "يونج" في دراسته فقد اعتمد على مفتاح التوافق و الصحة النفسية يكمن في استمرار النمو الشخصي دون توقف، كما أكد على أهمية اكتشاف الذات الحقيقية وأهمية التوازن في الشخصية السوية التوافقية وأن الصحة النفسية والتوافق يتطلبان الموازنة بين ميولاتنا الإنطوائية والإنبساطية (عبد اللطيف، 1990، ص87)

3-6-3- النظرية السلوكية:

أكد روادها على ان التوافق النفسي عملية مكتسبة و مُتعلّمة عن طريق الخبرات التي يمر بها الفرد، والسلوك التوافقي يشتمل على خبرات تُشير إلى كيفية الإستجابة لتحديات الحياة والتي يتم مقابلتها بالتعزيز

أو التدعيم، ويتم ذلك بطريقة آلية وهذا حسب كل من "سكينر" و "واطسون"، وهذا التفسير الكلاسيكي رفضه كل من "باندور" و "ماهوني" والذي أكد بأن السلوك و سمات الشخصية نتاج التفاعل المتبادل بين ثلاثة عوامل هي المثيرات وخاصة الإجتماعية منها (النماذج) والسلوك الإنساني، والعمليات العقلية والشخصية، كما أعطى وزناً كبيراً للتعلم عن طريق التقليد ولمشاعر الكفاية الذاتية وما لها من تأثير مباشر في تكوين السمات التوافقية وغير التوافقية. (عبد اللطيف، 1990، ص88)

3-6-4- النظرية الإجتماعية:

اعتبر روادها أن هناك علاقةً بين الثقافة وأنماط التوافق، فلقد ثبت هناك اختلاف في الإتجاه نحو الخمر بين اليابانيين والأمريكيين، وكذلك هناك اختلاف في الأعراض الإكلينيكية للأمراض العقلية بين الأمريكيين الإيطاليين، وبين الأمريكيين الإيرلنديين، كذلك وُجدت فروق في الإتجاهات نحو الألم والأمراض بين بعض المجموعات في الولايات المتحدة، ويوضح مُريدو هذه النظرية أن الطبقات الإجتماعية في المجتمع تؤثر في التوافق، حيث صاغ أرياب الطبقات الدنيا مشاكلهم بطابع فيزيقي، كما أظهروا ميلاً قليلاً لعلاج المعوقات النفسية، هذا فيحين قام ذوو الطبقات الإجتماعية العليا، والراقية بصياغة مشكلاتهم بطابع نفسي، وأظهروا ميلاً أقل لمعالجة المعوقات الفيزيقيّة، ومن أشهر مريدي هذه النظرية: "فيرز، دنهام، هولجنزهد، ردليك" وغيرهم. (النجار، 1997، ص32)

3-7- خصائص التوافق:

إن التوافق عملية ديناميكية مستمرة يهدف بها الشخص إلى أن يُغير سلوكه ليُحدث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين البيئة، وهذه العلاقة تتحدد منذ السنوات الأولى من حياة الطفل ، وتُعدُّ البيئة المحيطة به عاملاً هاماً في تشكيل شخصيته وتكوين اتجاهاته وميوله ونظراته للحياة، فالمجال الذي ينشأ فيه الطفل يؤثر تأثيراً كبيراً على نموه، فإذا ساعد هذا المجال على إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية أثر ذلك تأثيراً كبيراً في سلوكه وفي أساليب توافقه ، أما إذا ما تعددت مواقف الحرمان وزادت حدتها فإن شخصيته ستُعاني من الإضطراب والصراع المترتبة على الحرمان مصاحبة لشخصيته في الكبر. (الكحيمي وآخرون، 2004، ص100)

3-8- محكات التوافق:

رغم صعوبة وضع ميزان ثابت للحكم على الصحة النفسية للإنسان، أو لتوافقه، إلا أن علماء النفس حاولوا وضع محكات، أو معايير عامة من الممكن الحكم من خلالها على صحة الإنسان النفسية وتوافقه، وهذه المحكات قد تكون معياراً للسلوك الإنساني التوافقي بصفة عامة، إلا أنها غير ثابتة في كل مكان وزمان، فقد يصلح معيار ما في البلاد الإسلامية، ولكن يكون نقيضه في الدول غير الإسلامية، وقد يكون المعيار المثالي ضرباً من الخيال عند البعض إلا أنه معيار واقعي عند البعض الآخر ... وهكذا، وهذه المحكات هي:

3-8-1- المحك المثالي: النظرة المثالية نظرة قيمية ذلك أنها تطلق أحكاماً خلقية على الكاملين

-المثاليين- وغير الكاملين، وهي تستمد أصولها من الأديان المختلفة، ويعرف المثاليون الشذوذ بأنه الإنحراف عن المثل الأعلى، أو الكمال، ومعيار الحكم عندهم هو مدى اقتراب الفرد، أو ابتعاده عن الكمال، أو عما هو مثالي. (عوض، 1996، ص 67)

وينظر أصحاب المحك المثالي إلى الإنسان نظرة كمال وتماثل في التكوين والسلوك، وجعلوا السواء في طبع النفس بالرضى والحب والعفو دائماً وفي خلوها من التوتر والألم والصراع وفي كمال أفعالها، واتساق أقوالها وأفعالها وتكامل أفكارها ومشاعرها، وفي خلوها من الأخطاء والعيوب والنقائص، واعتبروا ما دون ذلك انحرافاً (مرسي، 1988، ص 154)

3-8-2- المحك الذاتي: عندما يريد إنسان ما أن يحكم على سلوك ما بالشذوذ، أو السوية فإنه يعود إلى إطاره المرجعي (حكمه الشخصي)، ولذلك فإن هذا المحك الذاتي، أو الشخصي، لأنه يعتمد على الأطر المرجعية للأفراد، ومع ذلك فإنه يصلح في بعض الحالات كمحك جيد في التمييز بين الصور السوية، والصور اللاسوية من السلوك، حيث إنه يتضمن جزءاً لا بأس به من الموضوعية رغم ذاتيته (كفافي، 1990، ص 43)

ويمتاز المعيار الذاتي بسهولة تطبيقه وشيوعه عند عامة الناس، فكل إنسان يصف سلوكه وسلوك غيره بالسواء، أو الانحراف بحسب ما يراه في ضوء إطاره المرجعي، ويلقى هذا المعيار القبول من المتخصصين في الصحة النفسية، لأنه يقوم على أساس مسؤولية الإنسان عن أفعاله، وإرادته في اختيار السلوك الذي يحقق له التوافق الشخصي، وتكامل الشخصية، وهما محكان جيدان للحكم على السلوك بالسوية، أو الإنحراف (مرسي، 1988، ص 156)

3-8-3- المحك الإحصائي: النظرة الإحصائية نظرة موضوعية فهي لا تصدر أحكاماً قيمية عن السواء، أو الشذوذ، فلا تتنظر إلى ما هو مكروه، أو ما هو محبوب، إنما تعطي أهمية التدرج والنسبية في الدرجة، فالشخص السوي هو من لا ينحرف كثيراً عن المتوسط، أو هو المتوسط، والمنحرف هو من يبعد عن المتوسط، أو الشائع (عوض، 1996، ص 66)

ويقول "كفافي" أن المحك الإحصائي يكاد أن يكون الصياغة الرقمية لما هو سائد بين الناس، ويعتمد المحك الإحصائي على درجة تكرار السلوك، وشيوعه بين أفراد الجماعة، فالسلوك الذي يصدر من أكبر مجموعة من الأفراد يكون سلوكاً سوياً، أما السلوك الذي يصدر من جانب أفراد قليلين، فهو سلوك غير سوي (كفافي، 1990، ص 44)

ويرى الباحث أن المحك الإحصائي غير دقيق، فرغم أنه يُعطي دلالات رقمية إلا أنه لا يعطي تفسيراً لدلالات أخلاقية أو اجتماعية، فتكرار السلوك لا يعني أنه معيار، وقد لا يكون المتوسط هو المعيار الأقرب للصحة، وقد يكون القليل هو الأقرب في بعض الظروف، وذلك حسب الواقع الإيماني والقيمي.

3-8-4- المحك الإجتماعي: هذا المعيار، إنما هو معيار نسبي ذلك أنه يرى أن الشخص السوي هو الذي يساير سلوك وقيم ومعايير وقوانين مجتمعه، وكما نعرف فإن قيم المجتمعات وقوانينها ومعاييرها

تختلف اختلافاً ظاهراً بعضها عن بعض، كما تختلف أهداف المجتمعات، بل وتتعارض أيضاً. (عوض، 1996، ص 67)

ويقوم المحك الاجتماعي على أساس القبول الاجتماعي، فالسلوك الذي يتفق مع المعايير الاجتماعية يكون سلوكاً سوياً، أما السلوك الذي لا يتفق مع هذه المعايير فهو سلوك شاذ أو غير سوي، والمعيار الاجتماعي مفهوم يشير إلى ما يقبله المجتمع من قواعد وعادات واتجاهات وقيم، وغيرها من العوامل التي تحدد سلوك الأفراد. (كفاي، 1990، ص 48)

وقد وُجّهت انتقادات للمحك الاجتماعي ذلك أن المجتمعات تختلف فيما بينها في القيم والاتجاهات، فهناك مسلكيات اجتماعية شاذة في نظر المسلمين، إلا أنها مقبولة عند الآخرين، وتتباين المجتمعات فيما بينها في أمورها الاجتماعية والعقائدية، وبالتالي تختلف، فالحكم على السلوكيات فيها وكل حسب مرجعيته وعقائده، وعلي الرغم من هذا فإن المحك الاجتماعي ضروري لأن لكل مجتمع أعرافه وتقاليده، وما يعد متوافق في مجتمع لا يكون كذلك في المجتمعات الأخرى .

3-8-5- المحك الإسلامي: لقد جاء الإسلام ليعطي الإنسان تطوراً واضحاً لكل ما فيه خير فيتبعه، وكل ما فيه شر يعرف ما فيه خير، وارشاد للإنسان، فباعتد عنه وذلك لصالحه في الدنيا والآخرة، لأن الله يعرف ما فيه شر، وفساد له، ويشير مرسى إلى أن المعيار الإسلامي يتميز بعدة ميزات منها:

أ- قيامه على قواعد تُناسب فطرة الإنسان الخيرة، ويدركها عقله السليم، فقد ربط المعيار الإسلامي السلوك السوي بالفعل الحسن، والسلوك المنحرف بالفعل السيئ أو القبيح، وجعل حسن الفعل أو قبحه مرهونين بحكم الله فيه، لا بهوى الفرد، أو رضى الجماعة، فالحسن ما حسنه الله، والقبيح ما قبحه الله.

ب- تقديمه قواعد للسلوك ثابتة لا تختلف باختلاف الزمان، أو المكان، موضوعية لا تتأثر بتغير الأفراد، أو المجتمعات، وجعل تشريع الحلال والحرام من سلطة الله - عز و جل - وحده.

ج- جمع ميزات المعايير الذاتية والاجتماعية والإحصائية، وخلصها من الهوى والتعصب والفساد والتحيز والمرض، التي قد تصيب الفرد والجماعة، فقد جعل الإسلام الفرد المسلم حكماً على سلوكياته الإرادية ظاهراً وباطناً، بمعنى أنه ذاتياً- يستطيع أن يحكم على أفعاله. (مرسي، 1988، ص 168)

3-9- النشاط الرياضي والتوافق النفسي:

يؤثر النشاط البدني على توافق الفرد النفسي من خلال تدريب عواطفه كالسرور والفرح والحزن والإنفعالات المختلفة، فالشخص الممارس للنشاط البدني لا بد أن يتعلم كبت غضبه أثناء اللعب وعدم المبالغة في إظهار سروره إذا انتصر أو حُزنه إذا انهزم، بل يجب أن يكون متواضعاً غي فوزه كريماً مع خصمه، كذلك يتقبل الهزيمة بصدقٍ رحبٍ دون عصبية أو انفعال أو غضب، والنشاط البدني الرياضي كفيل بإكساب الفرد هذه الصفات. (ميهوبي، 2011، ص 73)

فالنشاط البدني و تطبيقاته يُعتبر أفضل مجال لاكتشاف ميل الفرد وقدراته وإبراز مميزاته وعيوبه والوقوف على واقع شخصيته، لأن الفرد في مواقف اللعب ينطلق على سجيته دون تكلفة، تاركاً لنفسه العنان فتتضح

مقدرته ويتميز سلوكه ويظهر أمام الآخرين على حقيقة أمره، فتأسس بوضوح فكرة الآخرين حوله، يستقي من خلالها فكرة صحيحة على نفسه. (فوزي، وفاضل، 2005، ص31)

حيث يُشير الباحثون إلى أهمية النشاط البدني بالنسبة للتوافق النفسي كونه وسيلة لتدريب المراهق على الثبوت والإتزان من الناحية الوجدانية، فلا يهتزن كثيراً بانتصارهم مثلاً، ولا يجوز أن يظهر عليهم الألم والغضب في حالة الإنهزام، وهو ما يسمح لهم بالتحكم في انفعالاتهم في المواقف المختلفة. (يوسف، 1982، ص196)

- خلاصة:

من خلال ما تم ذكره في هذا الفصل فإننا نخلص إلى أن التوافق عملية ديناميكية مستمرة، يسعى الشخص فيها إلى تغيير سلوكه ليحدث علاقة أكثر انسجاماً وتكيفاً بينه وبين البيئة، لذلك فالتوافق هو أساس الحياة السعيدة التي يحيا بها الفرد، ولولا التوافق لما أصبحت الحياة متفهمة ومتوائمة ومنسجمة مع بعضها، فهو أساس الحياة المنظمة السعيدة والبعيدة عن كل المشاكل النفسية، والمشاكل الإجتماعية، وعن كل الصراعات التي يعاني منها الأفراد داخل المجتمع التي يكون أساسها عدم التوافق، أو ما يسمى (سوء التوافق)، فهو إذاً أساس كل سعادة يسعد بها الإنسان لأنه يهيئ له جميع الأسباب، والظروف التي تجعله متلائماً مع الأفراد الآخرين، ومع البيئة ومع المجتمع الذي يعيش فيه.

الخصم الى ابي

الجماعة

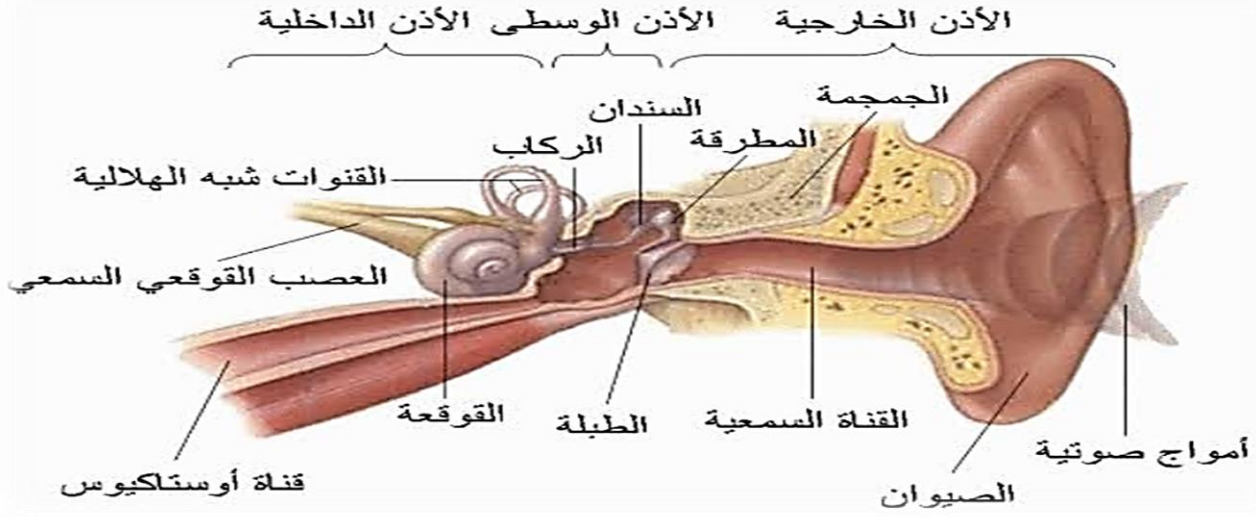
السورية

- تمهيد:

تُعتبر الإعاقة السمعية ظاهرة معروفة وموجودة في كل المجتمعات عبر العصور، ويُمثل المعاقون سمعياً شريحة لا بأس بها في العالم ما دعى إلى الإهتمام بهذه الفئة ومحاولة التعرف على أسباب هذه الإعاقة وتصنيفها وفقه وجهات نظر متعددة، كما أن الإعاقة السمعية تُلقى بظلالها على شخصية الفرد المصاب بها من كل الجوانب، ويُمكن التواصل مع الأفراد المعاقين سمعياً بطرق مختلفة سنقوم بسردها في هذا الفصل ، إضافة إلى بعض الإرشادات لتنمية هذا التواصل.

4-1-1- تركيب الأذن:

تحتوي الأذن في الواقع على نظامين للإحساس أحدهما للسمع والآخر لحفظ توازن الجسم، وتنقسم الأذن كجهاز للسمع إلى ثلاثة أجزاء هي:



- الشكل رقم (01): يُبين مقطع تشريحي للأذن البشرية.

4-1-1- الأذن الخارجية: تتكون من الصيوان والقناة السمعية الخارجية، الصيوان هو الجزء الظاهر من الأذن وهو هيكلي غضروفي مغطى بالجلد، تقتصر وظيفته على تجميع الموجات الصوتية وإدخالها إلى قناة الأذن، أما القناة السمعية الخارجية فهي عبارة عن قناة صغيرة تمتد أفقياً من الخارج إلى الداخل، يبلغ طولها لدى الشخص البالغ حوالي (2.5سم) تُفرز مادة صمغية وتنتهي بغشاء الطبلة، تكمن وظيفتها في نقل الصوت على شكل اهتزازات إلى الأذن الوسطى وحماية طبلة الأذن من الإصابات المباشرة. (أبو النصر، 2005، ص70)

4-1-2- الأذن الوسطى: عبارة عن تجويف يقع بين الأذن الخارجية والأذن الداخلية، هذا الجزء مليء بالهواء من أجل الحفاظ على توازن الضغط داخل طبلة الأذن من الجانبين، والذي بدوره يتحقق بفعل قناة استاكيوس التي تربط الأذن الوسطى بالحلق، كما نجد بها حجرة مكونة من ستة جدران، العظيومات الثلاث: المطرقة والركاب والسنندان، عضلتين (عضلة الركاب والعضلة الشادة لغشاء الطبلة).

تتمثل وظيفة الأذن الوسطى في توصيل الصوت من القناة السمعية الخارجية إلى الأذن الداخلية وتكبير الصوت بمقدار 72 مرة عن طريق:

أ- التكبير الهيدروليكي: وهو النسبة بين الجزء المتحرك في غشاء الطبلة وبين الشباك البيضاوي المغلق بعظمة الركاب في قاعدة القوقعة.

ب- تكبير الرافعة: وهو النسبة بين ذراع المطرقة إلى الذراع الطويلة لعظمة السنندان.

ج- تقعر غشاء طبلة الأذن: يؤدي إلى التكبير أربع مرات.

كما تقوم الأذن الوسطى بحماية الأذن الداخلية عن طريق المنعكس الشرطي للصوت وذلك بانقباض عضلتي الركاب والعضلة الشادة لغشاء الطبلة عند حدوث صوت مرتفع، مانعةً إياه بذلك من الوصول إلى الأذن الداخلية، إضافةً إلى معادلة الضغط على جانبي غشاء الطبلة مما يزيد من حساسية الغشاء للأصوات المنخفضة. (مصطفى، 2009، ص10-11)

4-1-3- الأذن الداخلية: عبارة عن تجويفٍ عظميٍّ موجودٍ داخل عظمة الصخرة، يتكون من الدهليز و هو الجزء المسؤول عن الإتزان في الجسم، به سائلٌ يدعى "Endolymph"، كما يحتوي على القوقعة والقنوات شبه الهلالية.

أ- القوقعة: عبارة عن دهليز مغلق تماماً و ملفوفٍ حول محور أفقي، له جدران صلبةٌ ومملوءةٌ بمادةٍ لزجةٍ تدعى "Perilymph" وقنوات ذات نهاياتٍ عصبيةٍ عالية الحساسية للموجات الصوتية، تكمن وظيفتها في تحويل الذبذبات الصوتية إلى إشاراتٍ كهربائيةٍ ليتم نقلها إلى المخ بواسطة العصب السمعي.

ب- القنوات شبه الهلالية: وهي ثلاث قنواتٍ على كل ناحية قناةٌ علويةٌ و قناةٌ عموديةٌ و قناةٌ عرضيةٌ، تُمثل كل قناتين متقابلتين مستوىً واحداً، تمتلئ بسائلٍ نسيجي به مئات الآلاف من الخلايا السمعية المعروفة بالخلايا الشعرية، تكمن وظيفة الأذن الداخلية في تحريك الخلايا الشعرية الدقيقة التي تُحوّل الموجات الصوتية الموجودة بالأذن الداخلية إلى نبضات كهربائية، لتلتقطها أطراف العصب السمعي الملتصقة بالقوقعة ومنه إلى مراكز السمع بالمخ، لتتم ترجمتها وتفسيرها وإضفاء المعنى المناسب عليها. (فوقية، 2006، ص110-111)

4-2- مفهوم الإعاقة السمعية:

تشمل الإعاقة السمعية -بصفة عامة- المدى الواسع من فقدان السمع الذي يبدأ من الإعاقة البسيطة ويمتد حتى الإعاقة الكاملة (الصمم)، وهذا يعني أن هناك حالتان للإعاقة السمعية وهما:

- الإعاقة السمعية الكلية.
- الإعاقة السمعية الجزئية.

وكلتا الحالتان لهما تأثير على مدى إدراك الفرد وفهمه للغة المنطوقة، لذلك ركزت معظم التعاريف على اعتبار قدرة الفرد على فهم اللغة كأساس لتعريف الإعاقة السمعية، واعتبر البعض المفهوم الوظيفي للإعاقة السمعية (كاملة أو جزئية) إنما هو انحراف يُؤثر على قدرة الفرد على التواصل السمعي واللفظي، وتتوقف شدته على زمن حدوث الإعاقة (قبل أو بعد اللغة)، ووقت اكتشاف الحالة (مبكراً أم متأخراً)، وأسباب حدوثها. (عبد المجيد، 2011، ص287)

وهي القصور السمعي الذي يُشير إلى مستوياتٍ متفاوتةٍ من الفقد السمعي، وتتراوح بين فقدٍ سمعي خفيف أو بسيط مروراً بفقدٍ سمعي عميقٍ أو حادٍ، بل قد يكون هناك مستوياتٍ بين ذلك المستوى والمستوى الذي يليه. (عبد النبي، 104، 2000)

الإعاقة السمعية مصطلحٌ عام يشمل كل درجات وأنواع فقدان السمع، فهو يشمل كل من الصم وضعاف

السمع، وهذا المصطلح يُشير إلى وجود عجز في القدرة السمعية بسبب وجود مشكلة ما في الجهاز السمعي، فقد تحدث هذه المشكلة في الأذن الخارجية أو الوسطى أو الداخلية أو في العصب السمعي الموصل للمخ، والفقدان السمعي قد يتراوح مداه من الحالة المعتدلة إلى أقصى حالة من العمق والتي يُطلق عليها الصمم. (اللقاني، والقرشي، 1999، ص17)

يُقصد بالإعاقة السمعية تلك المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه، أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة، وتتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضُعف سمعي، إلى الدرجة الشديدة جداً والتي ينتج عنها صمم. (القيوتي وآخرون، 1995، ص138)

ويشمل مصطلح الإعاقة السمعية كُلاً من ضعيف السمع (Limited Hearing) والأصم (Deafness)، أما ضعيف السمع فهو الفرد الذي يُعاني من فقدان سمعي من درجة (35-69 ديسبل) تجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالإعتماد على حاسة السمع سواءً باستخدام المعينات السمعية أو بدونها. أما الأصم فهو الفرد الذي يُعاني من عجز سمعي يصل إلى درجة تساوي (76 ديسبل) فأكثر من فقدان السمع تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام سواءً باستخدام السماعات أو بدونها، ولذلك فالأصم يحتاج إلى خدمات تربوية متخصصة متعلم طرق الإتصال اليدوية ولغة الشفاه، بينما الفرد ضعيف السمع يُمكن تعويض فقدانه عن السمع باستخدام المعينات السمعية. (كوافحة، وعبد العزيز، 2010، ص99-100)

4-3- أسباب الإعاقة السمعية:

تتعدد أسباب الإعاقة السمعية كما يرى "عادل عبد الله" و "هالاهان وكوفمان"، ويُمكن تصنيف تلك الأسباب في ثلاث فئات هي:

4-3-1- عوامل قبل الولادة: ومن أهمها ما يلي:

- أسباب وراثية.
- تشوهات خُلقية.
- الحصبة الألمانية.
- نقص اليود.
- العامل الريزيسي.

4-3-2- عوامل أثناء الولادة: ومن أهمها ما يلي:

- نقص الأكسجين.
- الصدمات التبت تؤدي إلى نزيف المخ.
- مرض اليرقان.

4-3-3- عوامل بعد الولادة: وتضم هذه العوامل مجموعتين من العوامل بحسب المرحلة التي تسود فيها

العوامل المتضمنة، وذلك كما يلي:

- المجموعة الأولى: عوامل تسود في مرحلة الطفولة، ومن أهمها ما يلي:

- الحصبة.

- النكاف أو التهاب الغدة النكفية.

- الإلتهاب السحائي.

- دخول أجسام غريبة إلى الأذن.

- التهاب الأذن الوسطى.

- صدمات الدماغ.

- الهريز.

- المجموعة الثانية: عوامل تسود بداية من مرحلة البلوغ وما بعدها، و من أهمها مايلي:

- التعرض للضوضاء الشديدة لفترات طويلة.

- اضطرابات الأيض.

- التقدم في السن أو الشيخوخة.

- تصلب الأذن.

- صدمات الدماغ.

- مرض منيير . (عبد الله، 2010، ص185-186)

4-4- تصنيفات الإعاقة السمعية:

من أكثر التصنيفات اعتماداً هي تلك التي تعتمد العمر الزمني عند حدوث الإصابة، مقدار الخسارة السمعية، ومكان الإصابة وفيما يلي تفصيل ذلك:

4-4-1- التصنيف وفقاً لزمن الإصابة: وهنا يُمكن التمييز بين نوعين:

أ- الصمم الولادي أو الصمم قبل تعلم اللغة: هذه الفئة فقدت قدرتها على السمع قبل اكتساب اللغة المنطوقة أي أقل من ثلاث سنوات، تبلغ نسبته حوالي 15 % من مجموع حالات الصمم، وهو أكثر شيوعاً لدى الذكور منه لدى الإناث بهذا يكون اكتساب اللغة أمراً بالغ الصعوبة.

ب- الصمم بعد تعلم اللغة: هذه الفئة فقدت قدرتها السمعية بشكل كلي أو جزئي بعد اكتساب اللغة المنطوقة، في هذه الحالة يكون من السهل تعلم طرق الإتصال. (الداهري، 2008، ص130)

4-4-2- التصنيف وفقاً لمقدار الفقدان السمعي:

يعتمد هذا التصنيف على درجة الفقدان السمعي لدى الفرد، والتي يُمكن قياسها لتحديد العتبة، على ضوء ذلك تستخدم ترددات الصوت لقياس مدى حساسية الأذن للصوت، ومن أمثلة هذه التصنيفات ما أورده كل من "Telford & Sawrey" كما يلي:

أ- الإعاقة السمعية الخفيفة: تبلغ فيها درجة فقدان السمع ما بين (20-30 ديسبل)

يواجه الطفل صعوباتٍ في سماع و فهم الموضوعات اللغوية لكنه يستطيع التعلم في المدرسة العادية مع بعض الصعوبات التي يُمكن التغلب عليها باستخدام معينات سمعية و الجلوس في الصفوف الأمامية داخل الفصل.

ب- الإعاقة السمعية البسيطة: تبلغ فيها درجة فقدان السمع ما بين (31-40 ديسبل)

يُمكن للطفل فهم المحادثة الكلامية من (3-5 أقدام)، كما يُحتمل أن يعاني صعوبات في نطق بعض الكلمات، لذلك فهو بحاجةٍ إلى عرضه على أخصائي التربية الخاصة لوضع الخطة اللازمة وتعلم لغة الشفاه. (مصطفى، 2009، ص17)

ج- الإعاقة السمعية المتوسطة: تبلغ فيها درجة فقدان السمع ما بين (41-60 ديسبل)

يُواجه الطفل صعوباتٍ كبيرةٍ في المدرسة العادية بسبب قلة المحصول اللغوي لديه بالإضافة إلى الصعوبة في فهم الكلام، لذلك يعتمد على بصره كحاسةٍ مساعدة لتعلم المهارات اللغوية كالمفردات، القراءة وقواعد اللغة.

د- الإعاقة السمعية الشديدة: تبلغ فيها درجة فقدان السمع ما بين (61-75 ديسبل)

يُواجه الطفل صعوباتٍ كبيرةٍ في النطق والكلام بسبب صعوبة الإستفادة من المعينات السمعية، فهو بحاجةٍ إلى أساليبٍ تعليميةٍ خاصةٍ من قِبل معلمين متخصصين.

ه- الإعاقة السمعية العميقة: تبلغ فيها درجة فقدان السمع (76 ديسبل فأكثر)

يشعر الطفل بالذبذبات أكثر من شعوره بالنغمات الصوتية، كما يُعاني من عيوبٍ في النطق، فهو بحاجة للتدريب السمعي وقراءة الشفاه. (مصطفى، 2009، ص20)

4-3-4- التصنيف وفقاً لموقع الإصابة:

يُعنى هذا التصنيف بمكان الإصابة في الجهاز السمعي، أي أن النظرة حسب هذا التصنيف للإعاقة السمعية هي نظرة تشريحية، وتُصنف الإعاقة السمعية وفقاً لذلك إلى:

أ- إعاقة سمعية توصيلية: و هي 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، ص196)

ب- إعاقة سمعية حس-عصبية: يحدث فيها تلف في العصب السمعي الموصل إلى المخ، مما يستحيل معه وصول الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية مهما بغت شدتها، أو وصولها مُحَرَفَةً، وبالتالي عدم إمكانية قيام مراكز الترجمة في المخ بتحويلها إلى نبضات عصبية سمعية، وعدم تفسيرها عن طريق المركز

العصبي السمعي. (إمام، وإسماعيل، 2000، ص97)

ج- **الإعاقة السمعية المركزية:** تكمن المشكلة في هذه الحالة من حالات فقدان السمع في التفسير الخاطيء لما يسمعه الإنسان بالرغم من أن حاسة سمعه قد تكون طبيعية، والمشكلة تكون في توصيل السياتات العصبية من جذع الدماغ إلى القشرة السمعية الموجودة في الفص الصدغي في الدماغ، وذلك نتيجة أورام أو تلفٍ دماغي، والمعينات السمعية في هذا النوع تكون ذات فائدة محدودة. (العزة، 2001، ص24)

د- **الإعاقة السمعية المختلطة أو المركبة:** تحدث فيه فجوة بين التوصيل الهوائي والتوصيل العظمي للموجات الصوتية بجهاز السمع نتيجة تداخل أسباب وأعراض فالإعاقة السمعية التوصيلية والإعاقة السمعية الحس- عصبية. (الخطيب، 1998، ص36)

هـ- **الإعاقة السمعية الهستيرية:** يحدث هذا النوع عندما يتعرض الفرد لخبراتٍ وضغوطٍ انفعاليةٍ شديدةٍ غير طبيعيةٍ. (القريطي، 2001، ص315)

4-5- 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 تُميزهم 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:

4-5-1- 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 استُخدمت في ذلك الوقت اعتمدت أساساً على قياس الجوانب اللفظية، وكانت تعليماتها شفوية فلم تُمكن 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)

4-5-2- الخصائص النفسية:

الأصم وضعيف السمععادة ما ينغلق 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 مُتكرّرٍ 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، و يُفسر 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 تهتهة وغمغة متعمدة حتى لا يفهموا كلامهم، يُفسرون ضحك الآخرين على أي شيء بأنه سخرية منهم، كما يظهر عليهم بوضوح سلوك العدوان على الأقارب والأطفال والأصدقاء كميكانيزم دفاعي. (السعيد، 2015، ص183)

4-5-3- 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 علّمَ الطفل لغة الإشارة في الطفولة المبكرة ولديه البعض من الإدراك السمعي، واستعان بالمضخمات الصوتية المناسبة قبل سن العامين، و بيئته غنية بالأنشطة والخبرات اللغوية، فإن هذا يُعتبر كله عوامل نجاح في المدرسة، وقد جذبت القراءة لأهميتها الإنتبارة الأكبر لدى المعلمين والباحثين، وقد هدفت الجهود المبذولة إلى زيادة وتحسين أداء القراءة، ويعود الفضل في ذلك إلى استعمال طُرق تعليم جديدة وجهود التدخل المبكر المبذولة، وفيما يلي بعض الإقتراحات المساعدة 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)

4-5-4- الخصائص الجسمية والحركية:

يوضح (الخطيب، والحديدي، 1996، ص405) أن النمو الجسمي قد يتأثر بالإعاقة السمعية ولكن بشكلٍ محدودٍ نسبياً، فالإعاقة السمعية تضع عراقيل عديدة أمام اكتشاف الفرد لبيئته والتفاعل معها.

كما أن فقدان السمع 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 والرتنين والحلق

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 معنىٍ تحمله كلمة أمومة، كل ذلك يُقدم فرصاً للنمو الجسمي لكل من المعوقين والعاديين. (العزالي، 2011، ص66)

4-6- طُرق التواصل مع المعاقين سمعياً:

هناك ثلاث طُرق استُخدمت مع المعاقين سمعياً هي:

4-6-1- الطريقة الشفهية: هي إحدى طُرق التواصل التي يُمكن أن تُستخدَم مع المعاقين سمعياً والتي تتضمن استخدام الكلمات المنطوقة من خلال البقايا السمعية التي تتطلب تدريباً سمعياً إضافةً إلى قراءة الشفاه، وتتضمن هذه الطريقة:

أ- التدريب السمعي: يُعدُّ استغلال البقايا السمعية ضرورةً ملحةً، ويُمكن عن طريق التدريب السمعي استغلالها بشكلٍ مُثمر، كما تكون هذه الطريقة فاعلةً مع ضعاف السمع البسيط والمتوسط، حيث يُركز المعاق سمعياً بصرياً لكي يعي الأصوات ويُميزها، ويحتاج إلى انتباهٍ وتركيز، ويُفضَّلُ أن يكون الترتيب بعيداً عن المشتتات ويبدأ بشكلٍ مبكرٍ، ويُمكن لأولياء الأمور حضور جلسات التدريب السمعي التي يقوم بها أخصائيي التدريب السمعي للوقوف على التدريبات الصوتية، ومواصلة ذلك في البيت، وإن التدريب السمعي لا يُحسن حدة السمع وإنما يُدرب الطفل المعاق سمعياً على التركيز والانتباه، وتدريب الطفل على التمييز بين وجود الصمت وعدمه، وتدريبه كذلك على تحديد مواقع الأصوات، وتمييز الأصوات البيئية والكلامية ثم تدريبه على النطق من البسيط المألوف إلى الأصعب. (الظاهر، 2008، ص138-139)

ب- قراءة الشفاه: المقصود بقراءة الشفاه أو الكلام: هو تنمية مهارة المعاق سمعياً على قراءة الشفاه وفهم الرموز البصرية لحركة الفم والشفاه أثناء كلام الأشخاص العاديين، وهناك أساليب مختلفة لتعليم قراءة الكلام ومن هذه الأساليب:

- الطريقة التحليلية: وتقوم هذه الطريقة على تعليم المعاق سمعياً على التركيز على حركات الشفاه للمتكلم والعمل على تجزئة الكلمة إلى مقاطع لفظية ثم يقوم المعاق سمعياً بتنظيم هذه المقاطع معاً لتشكل المعنى المقصود.

- الطريقة التركيبية: وفيها يتم تعليق المعاق سمعياً على التركيز على معنى الكلام أكثر من تركيزه على حركة الشفاه لكل مقطع من مقاطع الكلام للشخص المتكلم.

ومهما كانت الطريقة التي استُخدمت لتنمية مهارة قراءة الشفاه أو الكلام فإن نجاح هذه الطريقة يعتمد على فهم المعاق سمعياً لبعض المثيرات البصرية الموجودة في بيئته مثل تعبير الوجه، وحركات الأيدي

ومقدار سرعة المتكلم، ومدى ألفة المتكلم للمعاق وكذلك القدرة العقلية للمعاق سمعياً. (كوافحة، وعبد العزيز، 2010، ص108)

4-6-2- الطريقة اليدوية: تشير الطريقة اليدوية إلى استخدام اليدين في التعبير بدلاً من النطق اللفظي، وتتضمن هذه الطريقة نوعين من الأساليب اليدوية في التواصل هما:

أ- **لغة الإشارة:** لغة الإشارة نظام من الرموز اليدوية الخاصة تُمثل بعض الكلمات والمفاهيم أو الأفكار المعينة، تُعتبر لغة الإشارة وسيلةً للتواصل تعتمد اعتماداً كبيراً على الإبصار، في هذه الطريقة -عكس طريقة قراءة الشفاه- فإن عدداً قليلاً للغاية من الإشارات الخاصة بكلمات مختلفة تبذون متشابهتين على الشفاه، تختلفان اختلافاً كبيراً تماماً كما تختلف الصور الذهنية التي تُكونها عندما نرى الكلمتين في الطباعة العادية.

وتُعتبر لغة الإشارة ملائمةً بصفة خاصة للأطفال صغار السن حيث يكون من السهل عليهم رؤيتها، كما أن الطريقة لا تتطلب تنسيقاً عضلياً دقيقاً لتنفيذها، يستطيع الأطفال الصم صغار السن التقاط الإشارات بسهولة، كما أنهم يستخدمونها استخداماً جيداً في التعبير عن أنفسهم، عندما يكون فقدان السمع من النوع الحاد لدرجة أن الطفل لا يستطيع فهم الكلام الذي يدور أمامه حتى مع استخدام المعينات السمعية، فإن على الطفل أن يجد طُرقاً أخرى للتواصل الفعال، أوجَدَ الأشخاص المصابون بإصاباتٍ حادةٍ في السمع لأنفسهم شكلاً أو آخر من أشكال التواصل اليدوي. (الموافي، وفوقية، 2005، ص106-107)

ب- **تهجئة الأصابع:** هي الطريقة التي تستخدم نظام الأصابع وعملها بأشكالٍ مختلفة وكل شكل يعني حرفاً من الحروف الهجائية، و تقد تشكل أشباع اليد بحيث تُعطي شكل الحرف الهجائي و تتميز بسهولة تعلمها، ولا تحتاج إلى جهد عضلي للقيام بها، كما سيتوضح ذلك بشكل الحروف الهجائية.

إن هذه الطريقة تُستخدم في مراكز ومؤسسات الصُم وضعاف السمع لتهجئة الأسماء، ولا تُستخدم في الحديث العام فكل معاق يذكر إسمه بطريقة التهجئة بالأصابع، وعند زيارتهم لا يعرفون إسمك فهم يستخدمون لغة الإشارة للدلالة على كونك دكتور في الجامعة. (الظاهر، 2008، ص141)

تُستخدم اليد الأولى لتمثل الحروف الهجائية، بينما تُمثل اليد الثانية الحركات، كما يوضحه الشكل التالي:



الشكل رقم (02): يُبين أبجدية الأصابع و الإشارات في اللغة العربية.

4-6-3- طريقة التواصل الكلي أو الطريقة الطريقة الكلية: تعتمد هذه الطريقة على الإستفادة من كافة أساليب التواصل التي يُمكن استخدامها مع الصُم وضعاف السمع سواء كانت لفظية أو يدوية، والمزج بينها بما يتلاءم مع طبيعة كل حالة وظروفها وذلك في سبيل تنمية مهاراته اللغوية وإكسابه مهارات التواصل والتفاعل الإيجابي، حيث يقوم مثل هذا الدمج على تحقيق توظيف كل القدرات و الإمكانيات الحسية المختلفة لدى الأصم أو ضعيف السمع، واستغلالها في عملية التعلم، وتُستخدم هذه الطريقة في الأصل لتحقيق هدفين أساسيين هما:

- تسهيل عملية التواصل اللفظي من جانب هذا الطفل.

- توفير بديل عملي للكلام بالنسبة له.

وبذلك فإن تلك الطريقة يُمكن أن تؤدي إلى استثارة الدافعية وزيادة مستوى الإنتباه، وزيادة كم او مستوى التواصل الكلامي ووضوحه، وتحسين مستوى براعة الطفل اليدوية، وخفض أو الإقلال من المظاهر السلوكية غير المقبولة التي تصدر عادةً منه . (شريف،2014،ص164)

4-7- بعض الإرشادات لتنمية التواصل لدى المعاقين سمعياً:

الإرشادات التي يُمكن أن تُساعد في تنمية التواصل لدى ذوي الإعاقة السمعية وباقي أفراد الأسرة، وبالتالي فإن العقبة الأصعب في حياة ذلك الأصم يكون قد أمكّن حلها، وهي كما ذكر كل من "شاكر قنديل" و "عبد الحميد يوسف":

- حاول التعرف منذ البداية على الطريقة المفضلة للتخاطب مع عدم الإلتزام بطريقة واحدة للتخاطب مع هؤلاء الأبناء.

- التأكد من مواجهة هؤلاء الأبناء أثناء التخاطب.

- عدم الهمس للآخرين من عاديي السمع اما هؤلاء الأبناء تجنباً لإثارة شكوكهم.

- يجب مراعاة الفروقات الفردية لدى ذوي الإعاقة السمعية.

- يجب أن يكون مسار الرؤيا خالياً من المشتتات البصرية وإظهار الفم وكذلك الوجه أثناء الكلام.

- استخدام لغة الجسم التدميمية والتلميحات غير اللفظية.

- ضرورة مداومة التواصل البصري.

- توجيه انتباه خاص و مُركّز لهؤلاء الأبناء مع التأكد أنهم في حالة انتباه والإستحواذ على ذلك الإنتباه، وذلك عن طريق إضاءة النور أو غلقه وما شابه ذلك.

- أن يقوم فردٌ في الأسرة بدور المترجم.

- الإهتمام بالتعليم العارض أو المنهج غير المكتوب.

- أن يستخدم آباء ذوي الإعاقة السمعية وسائلاً بصريةً للتواصل مع أبنائهم. (العزالي، 2011، ص127)

- خلاصة:

في هذا الفصل فُمننا بالتعرف على تركيب الأذن البشرية ومعرفة وظيفة كل جزءٍ منها، كما سردنا العديد من تعريفات العلماء والباحثين للإعاقة السمعية، ثم بعد ذلك ذكرنا أهم الأسباب المؤدية للإعاقة السمعية والتي تكون وراثية أو قبل الولادة أو خلالها أو بعدها، كما تم التعرف على أهم تصنيفات الإعاقة السمعية تبعاً لزمان الإصابة ومكانها و درجة الفقد السمعي، وأيضاً احتى الفصل على أهم الخصائص المميزة للأفراد المعاقين سمعياً، وطُرق التواصل معهم.

الجانب

التطبيع

المفرد الخامس

منهجية

الدراسة

- تمهيد:

نستعرض في هذا الفصل الطرق المنهجية المتبعة في الدراسة بدايةً من الدراسة الإستطلاعية وماذا تم فيها، ثم تحديد المنهج المستعمل في الدراسة والمجتمع والعينة وكيفية اختيارها، مع ضبط المتغيرات الخاصة بالدراسة، ووصف للأداة المستعملة لجمع البيانات وإبراز خصائصها السيكومترية من صدق وثبات، والتطرق إلى الأساليب الإحصائية المتبعة في حساب وتحليل النتائج، وصولاً إلى وصف لخطوات إجراء الدراسة الميدانية.

5-1- الدراسة الإستطلاعية:

قبل الشروع في إجراء أي دراسة ميدانية يجب على أي باحث القيام بالدراسة الإستطلاعية للوقوف على حدود دراسته والتعرف على المجتمع وخصائصه واختبار الأدوات التي سيستعملها في دراسته، وعليه فقد تم إجراء الدراسة الإستطلاعية بمدرسة الأطفال المعاقين بصرياً بالمسيلة الشهيد ثامر المبروك، التي تحوي كذلك أقسام التعليم المتوسط للمعاقين سمعياً يوم 2020/01/26 وذلك بُغية جمع المعلومات المتعلقة بمجتمع الدراسة، وكذا إجراء تجربة استطلاعية لأداة الدراسة على مجموعة من المعاقين سمعياً تم اختيارهم بطريقة عشوائية وهذا بمساعدة وإشراف أستاذة لغة الإشارة بالمدرسة، وكان لنا خلال هذه الزيارة جولة استكشافية لكل هياكل المؤسسة وقُمنّا فيها أيضاً بالإطلاع على الملفات الطبية للتلاميذ المعاقين سمعياً من أجل التعرف على الذين لا يُمارسون الرياضة.

5-2- منهج الدراسة: نظراً لطبيعة الموضوع الذي نحن بصدد دراسته ونوع البيانات المراد جمعها فإننا سنعتمد على المنهج الوصفي الذي يتناسب مع هكذا دراسات.

5-3- متغيرات الدراسة: لكل دراسة متغيرات يجب على الباحث ضبطها بدقة لكي يستطيع الوصول إلى نتائج علمية دقيقة تُعزى إلى المستقل في الدراسة وحده دون غيره من باقي المتغيرات.

5-3-1- المتغير المستقل: هو العامل المؤثر في الظاهرة المدروسة، وفي الدراسة الحالية فإن المتغير المستقل يتمثل في النشاط الرياضي المكيف.

5-3-2- المتغير التابع: هو العامل الذي يتغير ويتأثر بالمتغير المستقل، وفي الدراسة الحالية فإن المتغير التابع يتمثل في التوافق النفسي.

5-4- مجتمع الدراسة: يتمثل مجتمع دراستنا في التلاميذ المعاقين سمعياً المتمدرسين بمرحلة التعليم المتوسط بمدرسة الأطفال المعوقين بصرياً الشهيد ثامر المبروك بالمسيلة خلال السنة الدراسية 2020/2019، والذين يبلغ عددهم 27 تلميذاً وتلميذة.

5-5- عينة الدراسة: تم اختيار عينة الدراسة غير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف بطريقة قصدية، وذلك بعد الإطلاع على سجلاتهم الطبية والملاحظات التي تمنع ممارستهم للأنشطة الرياضية، وقد بلغ عددهم 06 تلاميذ.

أما فئة غير الممارسين فقد تم اختيار 06 تلاميذ بطريقة عشوائية من مجموع التلاميذ الممارسين للنشاط الرياضي المكيف، وذلك بعد استبعاد التلاميذ الذين أُجريت عليهم الدراسة الإستطلاعية.

5-6- مجالات الدراسة:

5-6-1- المجال المكاني: تم إجراء الدراسة بمدرسة الأطفال المعوقين بصرياً الشهيد ثامر المبروك بولاية المسيلة.

5-6-2- المجال الزمني: تم إجراء الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة من 2020/01/26 إلى

2020/02/06

5-6-3- المجال البشري: أُجريت الدراسة على مجموعة من التلاميذ المعاقين سمعياً عددهم 12 تلميذاً وتلميذةً يُمثلون عينة الدراسة الأساسية، بالإضافة إلى 04 تلاميذ الذين أُجريت عليهم الدراسة الإستطلاعية.

5-7-7- أداة الدراسة: تم الإعتماد على مقياس التوافق النفسي العام الذي أعدته الدكتورة "إجلال محمد سرى" ويتكون من أربعين (40) عبارة تقيس التوافق في أربعة أبعاد هي:

- التوافق الشخصي: العبارات (من 1 إلى 9)

- التوافق الإجتماعي: العبارات (من 10 إلى 20)

- التوافق الأسري: العبارات (من 21 إلى 30)

- التوافق الإنفعالي: العبارات (من 31 إلى 40)

5-7-1- مفتاح تصحيح المقياس: تكون طريقة تصحيح المقياس من خلال العبارات، حيث يحتوي على 20 عبارة موجبة هي التي تحمل الأرقام: 1، 3، 6، 7، 8، 12، 15، 16، 18، 19، 22، 23، 25، 27، 29، 31، 32، 34، 35، 40، إذا أجاب عليها المفحوص بـ(نعم) تُعطى له درجة (1)، أما إذا أجاب (لا) فيُعطى له صفر (0).

و 20 عبارة سلبية هي التي تحمل الأرقام: 2، 4، 5، 09، 10، 11، 13، 14، 17، 20، 21، 24، 26، 28، 30، 33، 36، 37، 38، 39، إذا أجاب المفحوص بـ(لا) تُعطى له درجة (1)، أما إذا أجاب بـ(نعم) يُعطى له صفر (0).

ونظراً لأن كل استجابة يمكن أن تُقاس من (0) إلى (01) فإن الحد الأدنى للدرجة الكلية للمقياس هي (0) والحد الأعلى هو (40) درجة. (سرى، 1986، ص 164)

5-8- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

5-8-1- الصدق: في دراستنا الحالية تم الإعتماد على الصدق الظاهري (صدق المحكمين) لمعرفة مدى صدق الأداة لما هي موضوعة لقياسه، فتم عرض مقياس التوافق النفسي مع عنوان وفرضيات الدراسة على مجموعة من الخبراء والمختصين في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف، وقد أبدى السادة الأساتذة الخبراء قبولهم وانفاقهم على ملاءمة هذه المقياس لقياس التوافق النفسي لدى المعاقين سمعياً.

5-8-2- الثبات: قُمنّا بحساب ثبات مقياس التوافق النفسي من خلال معامل ألفا كرونباخ.

- جدول رقم (01): يوضح معامل الثبات والصدق الذاتي لمقياس التوافق النفسي.

المقياس	معامل ألفا كرونباخ α	الصدق الذاتي
التوافق النفسي	0.924	0.959
الصدق الذاتي = الجذر التربيعي لمعامل ألفا كرونباخ		

يظهر من الجدول رقم (01) أن قيمة معامل "ألفا كرونباخ" لمقياس التوافق النفسي بلغ 0.924 وهو معامل ثبات مرتفع ودالّ إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يعني إمكانية ثبات النتائج المتحصل عليها باستخدام هذا المقياس، كما يتبين من الجدول أن معامل الصدق الذاتي للمقياس وصل إلى 0.959

وهي قيمة مرتفعة تدل على صدق المقياس وبالتالي صلاحيته للتطبيق في الدراسة الحالية. وعليه بعد التأكد من الصدق الظاهري والذاتي لمقياس التوافق النفسي، وكذلك ارتفاع معامل الثبات من خلال قيمة ألفا كرونباخ، فإننا نستخلص أن الأداة صالحة للإستعمال والتطبيق والإعتماد على نتائجها.

5-9- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:

بعد الإنتهاء من ضبط المتغيرات المتعلقة بالدراسة وحصرتها في متغير مستقل هو النشاط الرياضي المكيف، وآخر تابع هو التوافق النفسي لدى المعاقين سمعياً، وفور استكمال إجراء الدراسة الإستطلاعية وحساب الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة "مقياس التوافق النفسي" والتأكد من صلاحيتها للتطبيق، فُمنّا باختيار عينة الدراسة بالطريقة المذكورة سابقاً وتقسيمهم إلى مجموعتين الأولى تضم الممارسين والثانية لغير الممارسين، وقد استعملنا الأساليب الإحصائية الآتية من خلال برنامج SPSS نسخة 24:

- النسب المئوية
- معامل كرونباخ
- المتوسط الحسابي
- الإنحراف المعياري
- درجة الحرية
- اختبار T لعينتين مستقلتين.

5-10- خطوات إجراء الدراسة الميدانية:

بعد الإنتهاء من كل الترتيبات باشرنا إجراء الدراسة الميدانية يوم 06/02/2020 بمدرسة الأطفال المعوقين بصرياً الشهيد ثامر المبروك بالمسيلة، حيث تم توزيع مقياس التوافق النفسي على عينة الدراسة على مرحلتين، المرحلة الأولى تم توزيع الإستمارات على مجموعة غير الممارسين الذين تم اختيارهم بطريقة قصدية نظراً لسجلاتهم الطبية وعددهم 06 تلاميذ، والمرحلة الثانية تم فيها اختيار 06 تلاميذ بطريقة عشوائية ليُمثلوا عينة الممارسين للنشاط الرياضي المكيف.

وكان توزيع الإستمارات وشرحها وإعادة جمعها من المستجوبين بمساعدة أستاذة لغة الإشارة بالمدرسة. بعد ذلك تم تفرغ تلك الإستجابات تشفيرها من خلال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية Spss.

- خلاصة:

تم في هذا الفصل عرض خطوات الدراسة الميدانية، وذلك من خلال ذكر الدراسة الإستطلاعية وما تم فيها، وتحديد المنهج الوصفي الذي استعملناه في الدراسة وأيضاً قُمناً بضبط متغيرات الدراسة المستقل والتابع، ووصف مجتمع الدراسة والعينة وكيفية اختيارها وكذلك مجالات الدراسة، وتم في هذا الفصل تحديد أداة الدراسة وإبراز خصائصها السيكمترية من صدق وثبات، ثم عرجنا إلى تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية وصولاً إلى خطوات إجراء الدراسة الميدانية.

الخصم السادس

عزف و تليل

و مناقشة

النتائج

6-1- عرض وتحليل النتائج:

سيقوم الباحث بعرضٍ لنتائج استجابات صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين على مقياس التوافق النفسي في جداول تتضمن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لها، وقيمة T المحسوبة بدلالة Sig عند مستوى الدلالة 0.05، وكذا درجة الحرية والقرار الإحصائي.

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

التي نصت على أنه توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق الشخصي بين صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين.

للتحقق من صحة هذه الفرضية سنقوم باستعمال اختبار T لعينتين مستقلتين، وهو ما يُبينه الجدول

التالي:

- جدول رقم (02): يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لصغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية في بُعد التوافق الشخصي.

البُعد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	Sig
التوافق الشخصي	الممارسون	0.78	0.98	2.75	10	0.02
	غير الممارسين	0.52	0.20			

من خلال الجدول رقم (02) يتضح لنا أن مجموعة صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف في بُعد التوافق الشخصي قد تحصلت على قيمة المتوسط الحسابي 0.78 والانحراف المعياري 0.98 مقارنة بمجموعة صغار الصُم البُكم غير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف التي تحصلت على قيمة المتوسط الحسابي 0.52 بانحراف معياري 0.20 وهذا ما أكدته قيمة (T) المحسوبة حيث بلغت (2.75) عند درجة حرية 10 وقيمة Sig (0.02) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، ومنه توجد فروق دالة إحصائية للفرق بين المتوسطين ووجود فرق معنوي بين المجموعتين لصالح صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف. وهذا معناه تحقق الفرضية الأولى.

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

التي نصت على أنه توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق الإجتماعي بين صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين.

للتحقق من صحة هذه الفرضية سنقوم باستعمال اختبار T لعينتين مستقلتين، وهو ما يُبينه الجدول

التالي:

- جدول رقم (03): يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لصغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية في بُعد التوافق الإجتماعي.

البُعد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	Sig
التوافق الإجتماعي	الممارسون	0.45	0.10	3.25	10	0.009
	غير الممارسين	0.13	0.25			

من خلال الجدول رقم (03) يتضح لنا أن مجموعة صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف في بُعد التوافق الإجتماعي قد حصلت على قيمة المتوسط الحسابي 0.45 والانحراف المعياري 0.10 مقارنة بمجموعة صغار الصُم البُكم غير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف التي حصلت على قيمة المتوسط الحسابي 0.13 بانحراف معياري 0.25 وهذا ما أكدته قيمة (T) المحسوبة حيث بلغت (3.25) عند درجة حرية 10 وقيمة Sig (0.009) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، ومنه توجد فروق دالة إحصائياً للفرق بين المتوسطين ووجود فرق معنوي بين المجموعتين لصالح صغار الصُم البُكم سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف، وهذا معناه تحقق الفرضية الثانية.

6-1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

التي نصت على أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى التوافق الأسري بين صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين.

للتحقق من صحة هذه الفرضية سنقوم باستعمال اختبار T لعينتين مستقلتين، وهو ما يُبينه الجدول التالي:

- جدول رقم (04): يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لصغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية في بُعد التوافق الأسري.

البُعد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	Sig
التوافق الأسري	الممارسون	0.78	0.075	4.71	10	0.001
	غير الممارسين	0.50	0.12			

من خلال الجدول رقم (04) يتضح لنا أن مجموعة صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف في بُعد التوافق الأسري قد تحصلت على قيمة المتوسط الحسابي 0.78 والانحراف المعياري 0.075 مقارنة بمجموعة صغار الصُم البُكم غير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف التي تحصلت على قيمة المتوسط الحسابي 0.50 بانحراف معياري 0.12 وهذا ما أكدته قيمة (T) المحسوبة حيث بلغت (4.71) عند درجة حرية 10 وقيمة Sig (0.001) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، ومنه توجد فروق دالة إحصائياً للفرق بين المتوسطين ووجود فرق معنوي بين المجموعتين لصالح صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف، وهذا معناه تحقق الفرضية الثالثة.

6-1-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

التي نصت على أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى التوافق الإنفعالي بين صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين.

للتحقق من صحة هذه الفرضية سنقوم باستعمال اختبار T لعينتين مستقلتين، وهو ما يُبينه الجدول

التالي:

- جدول رقم (05): يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لصغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية في بُعد التوافق الإنفعالي.

البُعد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	Sig
التوافق الإنفعالي	الممارسون	0.76	0.17	3.64	10	0.004
	غير الممارسين	0.48	0.07			

من خلال الجدول رقم (05) يتضح لنا أن مجموعة صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف في بُعد التوافق الإنفعالي قد تحصلت على قيمة المتوسط الحسابي 0.76 والانحراف المعياري 0.17 مقارنة بمجموعة صغار الصُم البُكم غير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف التي تحصلت على قيمة المتوسط الحسابي 0.48 بانحراف معياري 0.07 وهذا ما أكدته قيمة (T) المحسوبة حيث بلغت (3.64) عند درجة حرية 10 وقيمة Sig (0.004) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، ومنه توجد فروق دالة إحصائياً للفرق بين المتوسطين ووجود فرق معنوي بين المجموعتين لصالح صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف، وهذا معناه تحقق الفرضية الرابعة.

6-2-2- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات:

إن النتائج المتحصل عليها في أي دراسة تبقى جافةً حتى يتم عرضها وتحليلها، لكن ذلك وحده لا يكفي لتحقيق أهداف الدراسة، لذا يجب مناقشتها علمياً في ظل الفرضيات ومراجعتها وفقاً للأدب النظري ونتائج الدراسات السابقة، مع إعطاء تفسير الباحث حسب رأيه لهذه النتائج.

6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

افتترض الباحث في هذه الفرضية على أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى التوافق الشخصي بين صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين، ولأجل التحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحث بتحليل نتائج الدراسة الميدانية وعرضها في الجدول رقم (02) الذي ظهر من خلاله أن المتوسط الحسابي لصغار الصُم البُكم الممارسين كان أكبر من المتوسط الحسابي لغير الممارسين، وأن قيمة (T المحسوبة) كانت دالة إحصائياً عند مستوى 0.05، وهذا ما يعني تحقق هذه الفرضية.

ويُرجع الباحث وجود هذه الفروق إلى كون أن المعاق سمعياً الممارس للنشاط الرياضي المكيف يتسم بالثقة بالنفس ويشعر بالرضى عن أدائه، وتتغير نظرتة نحو ذاته إلى نظرة إيجابية ويرى بأنه إنسان قادر على تحقيق أقصى استفادة من قدراته البدنية، لذا فإن ممارسة النشاط الرياضي المكيف تُكسب المعاق سمعياً قدراً كبيراً من إشباع رغباته وميوله وتحقيق الأمن النفسي الداخلي والشعور بالرضى عن الذات. فالنشاط البدني وتطبيقاته يُعتبر أفضل مجال لاكتشاف ميل الفرد وقدراته وإبراز مميزاته وعيوبه والوقوف على واقع شخصيته، لأن الفرد في مواقف اللعب ينطلق على سجيته دون تكلفة، تاركاً لنفسه العنان فتتضح قدرته ويتميز سلوكه ويظهر أمام الآخرين على حقيقة أمره، فتأسس بوضوح فكرة الآخرين حوله، يستقي من خلالها فكرة صحيحة على نفسه. (فوزي، وفاضل، 2005، ص31)

وتتفق نتائج دراستنا مع ما توصلت إليه دراسة (صياد الحاج، 2018) بوجود فرق دال إحصائياً بين العينتين الضابطة والتجريبية من الأشخاص كبار السن في القياس البعدي في التوافق الشخصي لصالح العينة التجريبية، وأيضاً اتفقت مع ما أظهرته دراسة (ميهوبي مراد، 2011) بوجود فروق دالة إحصائياً بين المراهقين المسعفين من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القسم الأول من مقياس التوافق (التوافق الشخصي) لصالح المجموعة التجريبية.

6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

افتترض الباحث في هذه الفرضية على أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى التوافق الاجتماعي بين صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين، ولأجل التحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحث بتحليل نتائج الدراسة الميدانية وعرضها في الجدول رقم (03) الذي ظهر من خلاله أن المتوسط الحسابي لصغار الصُم البُكم الممارسين كان أكبر من المتوسط الحسابي لغير الممارسين، وأن قيمة (T المحسوبة) كانت دالة إحصائياً عند مستوى 0.05، وهذا ما يعني تحقق هذه

الفرضية.

وهذا حسب الباحث يدل على أن اشتراك المعاق سمعياً مع زملائه في أنشطة رياضية يمنحه فرصة التفاعل معهم ومشاركتهم في عمليات التسخين والتنافس وتبادل الخبرات، الأمر الذي يزيد من إحساسه بالإنتماء إلى المجموعة والعمل على فوز فريقه وتقديم أفضل أداء ممكن.

وهذا ما ذكره "أحمد الجماعي" بأن التوافق الإجتماعي حالة تبدو في قدرة الفرد على عقد صلاتٍ راضيةٍ مُرضيةٍ مع من يُعاملهم من الناس، وقدرته على مجازاة قوانين الجماعة ومعاييرها. (الجماعي، 2007) وهي نتائج مشابهة لنتيجة دراسة (لعروسي ادريس، 2017) بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تحقيق التوافق الإجتماعي لدى المعاقين حركياً، وأيضاً مع ما أسفرت عنه دراسة (مخلفي رضا، 2014) بأن التلاميذ الممارسين للتربية البدنية والرياضية هم أكثر توافقاً اجتماعياً من غير الممارسين.

6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

افترض الباحث في هذه الفرضية على أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى التوافق الإنفعالي بين صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين، ولأجل التحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحث بتحليل نتائج الدراسة الميدانية وعرضها في الجدول رقم (04) الذي ظهر من خلاله أن المتوسط الحسابي لصغار الصُم البُكم الممارسين كان أكبر من المتوسط الحسابي لغير الممارسين، وأن قيمة (T المحسوبة) كانت دالة إحصائياً عند مستوى 0.05، وهذا ما يعني تحقق هذه الفرضية.

ويُعزي الباحث هذه الفروق إلى أن المعاق سمعياً الممارس للنشاط الرياضي المكيف تتغير نظريته إلى أسرته التي هي النواة الأولى التي نشأ فيها، حيث يُدرك جيداً مدى دعمهم وتشجيعهم له لممارسة النشاط الرياضي وتجربة خبرات جديدة مع الزملاء في المدرسة، الأمر الذي يزيد من مشاركته لأسرته أحداث تدريباته وأنشطته الرياضية، وأيضاً يُصبح أكثر اعتماداً على نفسه مقارنة بالمعاق سمعياً غير الممارس الذي يتوقع حول نفسه ولا تتعدى خبراته حدود أسرته والقسم الذي يدرس فيه.

فالتوافق الأسري هو تمتع الفرد بحياة سعيدة داخل أسرة تُقدّره وتُحبه وتحنوا عليه، مع شعوره بدوره الحيوي داخل الأسرة واحترامه لها وتمتعه بدور فعال داخل الأسرة. (زهرا، 1997، ص 27) وتتشابه نتائج دراستنا مع دراسة (ميهوبي مراد، 2011) التي وجدت فروقاً دالة إحصائياً بين الأطفال المسعفين من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التوافق الإجتماعي (علاقة المراهق بأسرته البديلة) لصالح المجموعة التجريبية.

6-2-4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

افترض الباحث في هذه الفرضية على أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى التوافق الأسري بين صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين، ولأجل التحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحث بتحليل نتائج الدراسة الميدانية وعرضها في الجدول رقم (05) الذي

ظهر من خلاله أن المتوسط الحسابي لصغار الصُم البُكم الممارسين كان أكبر من المتوسط الحسابي لغير الممارسين، وأن قيمة (T المحسوبة) كانت دالة إحصائياً عند مستوى 0.05، وهذا ما يعني تحقق هذه الفرضية.

وحسب الباحث فإن هذه النتائج تُثبت أن ممارسة الأفراد المعاقين سمعياً تُحسن وتُثمي مستوى التوافق الإنفعالي مقارنةً بأقرانهم غير الممارسين، حيث أن الإشتراك في الألعاب والرياضات والمنافسات يُتيح فرصة عيش خبرات جديدة من الفوز والخسارة والإحتكاك مع المنافسين، وهنا يذكر "ميهوبي مراد" بأن النشاط البدني يؤثر على توافق الفرد النفسي من خلال تدريب عواطفه كالسرور والفرح والحزن والإنفعالات المختلفة، فالشخص الممارس للنشاط البدني لا بد أن يتعلم كبت غضبه أثناء اللعب وعدم المبالغة في إظهار سروره إذا انتصر أو حُزنه إذا انهزم، بل يجب أن يكون متواضعاً غي فوزه كريماً مع خصمه، كذلك يتقبل الهزيمة بصدقٍ رحبٍ دون عصبية أو انفعال أو غضب، والنشاط البدني الرياضي كفيلاً بإكساب الفرد هذه الصفات. (ميهوبي، 2011، ص73)

وتتشابه نتيجة دراستنا مع نتائج دراسة (صياد الحاج، 2018) بوجود فرق دال إحصائياً بين العينتين الضابطة والتجريبية من الأشخاص كبار السن في القياس البعدي في التوافق الإنفعالي لصالح العينة التجريبية.

6-2-5- مناقشة نتائج الفرضية العامة:

التي نصت على أن للنشاط الرياضي المكيف دور في تنمية التوافق النفسي لدى صغار الصُم البُكم. من خلال ما تم عرضه ومناقشته في الجدول رقم (02) الذي من خلال تم التحقق من وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى التوافق الشخصي بين صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين.

من خلال ما تم عرضه ومناقشته في الجدول رقم (03) الذي من خلال تم التحقق من وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى التوافق الإجتماعي بين صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين.

ومن خلال ما تم عرضه ومناقشته في الجدول رقم (04) الذي من خلال تم التحقق من وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى التوافق الأسري بين صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين.

من خلال ما تم عرضه ومناقشته في الجدول رقم (05) الذي من خلال تم التحقق من وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى التوافق الإنفعالي بين صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين.

فإننا نستطيع الحكم بتحقق الفرضية العامة بأن للنشاط الرياضي المكيف دور في تنمية التوافق النفسي لدى صغار الصُم البُكم، وحسب الباحثين فإن هذه النتيجة تُثبت الدور الفعال للنشاط الرياضي المكيف

على تحسين الحالة النفسية والشخصية والإجتماعية للمعاقين سمعياً إضافة إلى الحالة البدنية، ذلك لأن ذوي الإحتياجات الخاصة هم الفئة الأقل توافقاً نفسياً نظراً لخصائصهم الجسمية والنفسية التي تؤدي إلى تغير نظرتهم للحياة وللمجتمع، وهنا تظهر القيمة الكبيرة للممارسة النشاط الرياضي لجميع فئات المجتمع، حيث تشابهت نتائج دراستنا مع كل الدراسات السابقة المعتمد عليها باختلاف الفئات المعنية بالدراسة، فقد أظهرت دراسة (صياد الحاج، 2018) بأن الأنشطة الترويحية الرياضية المقترحة ساهمت في تحسين التوافق النفسي والرضا عن الحياة لدى العينة التجريبية، وأثبتت دراسة (لعروسي ادريس، 2017) أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تحقيق التوافق النفسي لدى المعاقين حركياً، كما أوضحت (مخلفي رضا، 2014) أن التلاميذ الممارسين للتربية البدنية والرياضية هم أكثر توافقاً نفسياً من غير الممارسين، وكذلك توصلت دراسة (ميهوبي مراد، 2011) أن للنشاط البدني المكيف أثر إيجابي على التوافق النفسي والإجتماعي لدى المراهق المسعف.

وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن النشاط الرياضي بكل أنواعه يُساهم في تحسين وتنمية وزيادة التوافق النفسي لدى الممارسين له خاصة إن كانت الفئة الممارسة من ذوي الإحتياجات الخاصة.

الخصم المسبق

الاستنتاجات

والاقتراحات

7-1 الإستنتاج العام:

من خلال ما تم دراسته في هذه الدراسة فإننا نستنتج بأن للنشاط الرياضي المكيف دور في تنمية التوافق النفسي لدى صغار الصُم البُكم بأبعاده المدروسة من خلال مقياس التوافق النفسي للدكتورة "إجلال محمد سرى" المتمثلة في (التوافق الشخصي، التوافق الإجتماعي، التوافق الأسري، التوافق الإنفعالي)، حيث أن مشاركة الأفراد المعاقين في الأنشطة الرياضية تفتح لهم المجال للإندماج مع الآخرين والتواصل والإحتكاك معهم، الأمر الذي يمنحهم المزيد من الثقة بالنفس والشعور بالرضى عن الذات والإحساس بالإنتماء إلى المجتمع الذي يعيشون فيه، كما أن النشاط الرياضي المكيف بمجالاته المتنوعة التنافسية والترفيهية يضمن مجالاً خصباً للتنفيس عن مكنونات النفس وتعلم احترام القوانين والعمل الجماعي وضبط الإنفعالات حال الهزيمة أو الفوز وتطوير القدرات البدنية والمهارية لهؤلاء الأشخاص الذين حرمتهم إعاقاتهم أو إصاباتهم من المشاركة مع الأفراد العاديين في النشاط الرياضي العام.

7-2- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية:

- في ظل النتائج التي أسفرت عنها نتائج الدراسة الحالية فإن الباحث يقترح:
- الإهتمام بالأنشطة الرياضية المكيفة داخل المراكز المخصصة للمعاقين سمعياً.
 - التنوع في الأنشطة الرياضية المكيفة المعتمدة بالمراكز الطبية البيداغوجية.
 - اعتماد النشاط الرياضي بصفة عامة كأحد العوامل المؤثرة في التوافق النفسي.
 - كما أننا نقترح إجراء بعض الدراسات التي تنتمي وترتبط بنتائج دراستنا وهي:
 - إجراء دراسات مُكملة لنفس موضوع الدراسة على باقي الفئات الخاصة.
 - العمل على ابتكار برامج رياضية مكيفة للمعاقين سمعياً لتحسين مستوى التوافق النفسي لديهم.

- قائمة المصادر والمراجع:

أ- الكتب:

- 01- إبراهيم، مروان عبد المجيد (1997): الألعاب الرياضية للمعوقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- 02- أبو النصر، مدحت (2005): الإعاقة الحسية، مجموعة النيل العربية، مصر.
- 03- أحمد، سهير كامل (2002): سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، ط2، الأزاريطة:مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
- 03- إمام، عبد العزيز، وإسماعيل، إيمان (2000): سيكولوجية الفئات الخاصة ودراسة في حالة الذاتوية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
- 04- بركات، لطفي أحمد (1984): الرعاية التربوية للمعوقين عقلياً، دار المريخ للنشر، الرياض.
- 05- بطرس، حافظ بطرس (2008): التكيف والصحة النفسية للطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.
- 06- توفيق، محمد نجيب (1967): الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة.
- 07- جبل، فوزي محمد (2000): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية:الأزاريطة، الإسكندرية.
- 08- الجماعي، صلاح الدين محمد (2007): الإغتراب النفسي والإجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي والإجتماعي، مكتبة مدبولي، القاهرة.
- 08- حسيب، عبد الله عبد المنعم (2006): مقدمة في الصحة النفسية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية.
- 09- حسين، طارق، وسيد قطب، عثمان، وجلال، بهاء الدين (2010): دليل الأخصائي الرياضي لتخطيط البرامج للمعاقين ذهنياً، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 10- حلمي، إبراهيم، وفرحات، ليلي السيد (1998): التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 11- الخالدي، أديب محمد (2009): المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة، ط3، دار وائل للنشر، العراق.
- 12- خطاب، عطيات محمد (1982): أوقات الفراغ والترويح، دار المعارف، ط3، القاهرة.
- 13- الخطيب، جمال (1998): مقدمة في الإعاقة السمعية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- 14- 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.
- 15- الخولي، أمين أنور، وراتب، أسامة كمال (1992): التربية الحركية للطفل، دار الفكر العربي، القاهرة.

- 16- دسوقي، كمال (1974): علم النفس ودراسة التوافق، ط2، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت.
- 17- الداھري، صالح حسن، والعبیدی، ناظم هاشم (1999): الشخصية والصحة النفسية، دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن.
- 18- دلہ، حسن علي (2018): التفكير الإبداعي والتوافق النفسي، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان.
- 19- رحمة، إبراهيم (1998): تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
- 20- الرحو، جنان سعيد (2005): أساسيات في علم النفس، الدار العربية للعلوم، لبنان.
- 21- رياض، أسامة (2000): رياضة المعاقين الأسس الطبية والرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 22- زهران، حامد عبد السلام (1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، عالم الكتب، القاهرة.
- 23- سرى، إجلال محمد (2000): علم النفس العلاجي، عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- 24- السعيد، هلا (2015): الإعاقة السمعية دليل علمي وعملي للآباء والمتخصصين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 25- شاذلي، عبد الحميد محمد (2001): الصحة النفسية وبيكولوجية الشخصية، ط2، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.
- 26- شرف، عبد الحميد (2001): التربية الرياضية والحركية للأطفال الأسوياء ومتحدي الإعاقة، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 27- شريف، السيد عبد القادر (2014): مدخل إلى التربية الخاصة، دار الجوهرة للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 28- صالح، أحمد محمد حسن، وقاسم، ناجي محمد، ومكاري، نبيلة ميخائل (2001): الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
- 29- طه، عبد القادر فرج (1980): سيكولوجية الشخصية المعوقة للإنتاج في التوافق المهني والصحة النفسية، مكتبة الخانجي، القاهرة.
- 30- الطيب، محمد عبد الظاهر (1994): مبادئ الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 31- الظاهر، قحطان أحمد (2008): مدخل إلى التربية الخاصة، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن.
- 32- عبد الخالق، أحمد (2001): أصول الصحة النفسية، ط2، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 33- عبد الرحمن، نجوى أبو بكر (2018): الإضطرابات السلوكية والوجدانية والتوافق النفسي والاجتماعي، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان.
- 34- عبد اللطيف، مدحت عبد الحميد (1990): الصحة النفسية والتوافق المدرسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

- 35- عبد الله، عادل محمد (2010): مقدمة في التربية الخاصة، دار الرشاد للنشر والطبع والتوزيع، القاهرة.
- 36- عبد المجيد، عبد الفتاح الشريف (2011): التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 37- علي، صبري محمد، وشريت، أشرف محمد عبد الغني (2006): الصحة النفسية والتوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية، مصر.
- 38- العزالي، سعيد كمال عبد الحميد (2011): تربية وتعليم المعوقين سمعياً، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- 39- العزة، سعيد حسين (2001): الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة، الدار العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
- 40- العقباوي، أحلام (2010): سيكولوجية الطفل الأصم، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- 41- علي، طه سعد، وأبو الليل، أحمد (2005): التربية البدنية والرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- 42- عوض، عباس (1996): الموجز في الصحة النفسية، ط2، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 43- فاروق، أسامة مصطفى سالم (2014): اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- 44- فهمي، مصطفى (1987): دراسات في سيكولوجية التكيف، مكتبة الخانجي، القاهرة.
- 45- فوزي، أحمد أمين، وفاضل، بثينة محمد (2005): سيكولوجية الشخصية الرياضية، المكتبة المصرية، الإسكندرية.
- 46- فوقية، حسن رضوان (2006): الإعاقة الصحية، دار الكتاب الحديث، مصر.
- 47- الفيروز، أبادي (1991): القاموس المحيط، ج1، ط1، دار إحياء التراث العربي، بيروت.
- 48- القذافي، رمضان محمد (1998): الصحة النفسية والتوافق، ط3، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- 49- القريطي، عبد المطلب أمين (2001): سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط3، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 50- القريوتي، يوسف، والسرطاوي، عبد العزيز، والصمادي، جميل (1995): المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم للنشر والتوزيع، دبي.
- 51- القزوني، حزام محمد رضا (1978): التربية الترويحوية، دار العربية للطباعة، بغداد.
- 52- كامل، سهير أحمد (1998): سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

- 53- الكحيمي، وجدان عبد العزيز، وحماد، فادية كامل، ومصطفى، علي أحمد سيد (2004): الصحة النفسية للطفل والمراهق، مكتبة الرشد ناشرون، الرياض.
- 54- كفاي، علاء الدين (1997): الصحة النفسية، ط4، هجر للطباعة والنشر، القاهرة.
- 55- كوافحة، تيسير مفلح، وعبد العزيز، عمر فواز (2010): مقدمة في التربية الخاصة، ط4، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
- 56- اللقاني، أحمد، والقشبي، أمير (1999): مناهج الصُم التخطيط والبناء، عالم الكتب، القاهرة.
- 57- مرسي، كمال إبراهيم (1988): المدخل إلى علم الصحة النفسية، دار القلم، الكويت.
- 58- مصطفى، أسامة فاروق (2009): الإضطرابات السلوكية لدى الصم، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، مصر.
- 59- الموافي، فؤاد حامد، وفوقية، محمد راضي (2005): سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة، ط2، دار الحارثي للطباعة والنشر، المنصورة.
- 60- ناصيف، غدوان (2012): الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار الكتاب، دمشق.
- 61- النهار، حازم، والشطناوي، معتصم، والهاجنة، أحمد، وطه، معين، والشمران، عبد الباسط، والخصاونة، أمان، وآخرون (2010): الرياضة والصحة في حياتنا، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
- 62- يوسف، ليلي (1982): سيكولوجية اللعب والتربية الرياضية، ط4، المكتبة الأنجلو مصرية، مصر. القاهرة.
- ب- الأطروحات والرسائل الجامعية:**
- 01- بلاعدة، حياة (2019): التوافق النفسي لدى المراهق المكفوف المتدرس، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.
- 02- بلانش، سلامة متياس (1980): مقارنة بين أثر التغذية المرتدة عند الأسوياء وعند الصم والبكم في تعلم بعض المهارات الحركية، أطروحة دكتوراه، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة حلوان.
- 03- بن حشاد، سعاد (2019): تقنين مقياس التوافق النفسي لإجلال محمد سرى علي عينة من تلاميذ السنة الثانية الثانوي، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.
- 04- الجسمي، جمال السيد (1991): تأثير رياضي مقترح على بعض المتغيرات البدنية والمهارية والنفسية لدى الصُم والبُكم، أطروحة دكتوراه، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة الزقازيق، مصر.
- 05- صياد، الحاج (2018): فاعلية بعض الأنشطة الترويحية الرياضية في تحسين التوافق النفسي والرضا عن الحياة لدى كبار السن، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم.

- 06- عابد، درار (2016): دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية التوافق النفسي الإجتماعي لدى الاطفال المعاقين عقلياً -القابلين للتعلم، مذكرة ماستر، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.
- 07- عبد النبي، علي (1996): دراسة مقارنة للتقبل الإجتماعي لدى المراهقين الصُم وضعاف السمع، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- 08- عروسي، الدراجي (2019): أثر برنامج رياضي مكيف مقترح في تحسين صورة الجسم و رفع مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية و الرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم.
- 09- لعروسي، ادريس (2017): دور النشاط الرياضي البدني المكيف في تحقيق التوافق النفسي والإجتماعي لدى المعاقين حركياً، مذكرة ماستر، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.
- 10- مصطفى، يامن سهيل (2009): العنف الأسري وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المراهقين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
- 11- ميهوبي، مراد (2011): أثر النشاط البدني المكيف على التوافق النفسي والإجتماعي لدى المراهق المسعف، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله - زرالدة، جامعة الجزائر3، الجزائر.
- 12- النجار، محمد حامد (1997): تقدير الذات والتوافق النفسي والإجتماعي لدى معاقى الإنتقاضة جسمياً بقطاع غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 13- وافي، ليلي أحمد مصطفى (2006): الإضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال الصُم والمكفوفين، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- ج- المقالات العلمية.
- الخطيب، جمال، والحديد، منى (1996): أثر إعاقة الطفل على الأسرة، مجلة كلية التربية بجامعة المنصورة، ع31، ص1-23.
- مخلفي، رضا (2014): أهمية التربية البدنية والرياضية في تحقيق التوافق النفسي والإجتماعي لتلاميذ المرحلة المتوسطة، مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي، ع8، ص94-104.

- قائمة الملاحق:

- الملحق رقم (01): مقياس التوافق النفسي: إعداد الدكتورة "إجلال محمد سرى" سنة 1986.

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	- أملاً حياتي اليومية بكل ما يثير اهتمامي		
02	- من المؤكد أنني ينقصني الثقة في نفسي		
03	- إذا فشلت في أي موقف فإنني أحاول من جديد		
04	- أتردد كثيراً في اتخاذ قراراتي في المسائل البسيطة		
05	- أشعر في حياتي بعدم الأمن الشخصي		
06	- أحطط لنفسي أهدافاً وأسعى لتحقيقها		
07	- أقدم بثقة كبيرة على مواجهة مشكلاتي الشخصية وحلها		
08	- أتصرف بمرونة في معظم أموري الشخصية		
09	- أشعر بالنقص وبأنني أقل من غيري		
10	- بعض ظروف البيئية صعبة التغيير وتؤدي إلى سوء حالتي النفسية		
11	- أشعر بالوحدة رغم وجودي مع الآخرين		
12	- أتقبل نقد الآخرين بصدر رحب		
13	- أشعر أنّ معظم زملائي يكرهونني		
14	- كثيراً ما أرح شعور الآخرين		
15	- أشارك في نواحي النشاط العديدة		
16	- علاقتي حسنة وناجحة مع الآخرين		
17	- تنقصني القدرة على التصرف في المواقف المرحجة		
18	- أتطوع لعمل الخير ومساعدة المحتاجين		
19	- يكون سلوكي طبيعياً في تعاملتي مع أفراد الجنس الآخر		
20	- أجد صعوبة في الاختلاط مع الناس		
21	- أشعر بالغرابة وأنا بين أفراد أسرتي		
22	- تسود الثقة والاحترام المتبادل بيني وبين أفراد أسرتي		
23	- أتشاور مع أفراد أسرتي في اتخاذ قراراتي الهامة		
24	- أسباب الكثير من المشكلات لأسرتي		
25	- أبذل كل جهدي لإسعاد أسرتي		
26	- تتدخل أسرتي في شؤوني الخاصة بشكل يضايقني		

27	- أحب بعض أفراد أسرتي
28	- أسرتي مفككة
29	- أقضي كثيرا من وقت فراغي مع أفراد أسرتي
30	- ترهقني مطالب أسرتي الكثيرة
31	- من الصعب أن يملكني الغضب إذا تعرضت لما يثيرني
32	- حياتي الانفعالية هادئة ومستقرة
33	- أعاني من تقلبات في المزاج دون سبب ظاهر
34	- عادة ما أتماسك عندما أتعرض لصدمات انفعالية
35	- لم يحدث أن نغصت حياتي مشكلة انفعالية
36	- تمر عليّ فترات أكره فيها نفسي وحياتي
37	- أشعر غالبا بالاكئاب
38	- يتسم سلوكي بالاندفاع
39	- أشكو من القلق معظم الوقت
40	- من الصعب أن ينجرح شعوري

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

الإسم و اللقب	الجامعة
د. عبد الكبير كمال	جامعة الجزائر 03
د. رامي عزالدين	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
د. عروسي الدراجي	جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم
د. حويش علي	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
د. فايد عبد الرزاق	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
د. مهدي عزالدين	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

ملخص الدراسة:

العنوان: دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية التوافق النفسي لدى صغار الصُم البُكم بالمسيلة

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى:

- التعرف على دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية التوافق النفسي لدى صغار الصُم البُكم.
- الكشف عن الفروق في مستوى (التوافق الشخصي، التوافق الاجتماعي، التوافق الأسري، التوافق الإنفعالي) بين صغار الصُم البُكم الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين.
- مجتمع وعينة الدراسة:** تكون مجتمع الدراسة من الأطفال المعاقين سمعياً المتدرسين بملحقة الأطفال المعاقين سمعياً بالمسيلة خلال الموسم الدراسي 2018/2019، تم اختيار عينة الدراسة غير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف بطريقة قصدية، وذلك بعد الإطلاع على سجلاتهم الطبية والملاحظات التي تمنع ممارستهم للأنشطة الرياضية، وقد بلغ عددهم 06 تلاميذ، أما فئة غير الممارسين فقد تم اختيار 06 تلاميذ بطريقة عشوائية من مجموع التلاميذ الممارسين للنشاط الرياضي المكيف، وذلك بعد استبعاد التلاميذ الذين أُجريت عليهم الدراسة الإستطلاعية.

أساليب جمع البيانات: تم الإعتماد على مقياس التوافق النفسي للدكتورة "إجلال محمد سرى".

نتائج الدراسة: من خلال ما تم دراسته في هذه الدراسة فإننا نستنتج بأن للنشاط الرياضي المكيف دور في تنمية التوافق النفسي لدى صغار الصُم البُكم بأبعاده المدروسة من خلال مقياس التوافق النفسي للدكتورة "إجلال محمد سرى" المتمثلة في (التوافق الشخصي، التوافق الاجتماعي، التوافق الأسري، التوافق الإنفعالي)، **الإقتراحات والفرضيات المستقبلية:** في ظل النتائج التي أسفرت عنها نتائج الدراسة الحالية فإن الباحث يقترح:

- الإهتمام بالأنشطة الرياضية المكيفة داخل المراكز المخصصة للمعاقين سمعياً.
- التنوع في الأنشطة الرياضية المكيفة المعتمدة بالمراكز الطبية البيداغوجية.
- اعتماد النشاط الرياضي بصفة عامة كأحد العوامل المؤثرة في التوافق النفسي.
- كما أننا نقترح إجراء بعض الدراسات التي تنتمي وترتبط بنتائج دراستنا وهي:
- إجراء دراسات مُكملة لنفس موضوع الدراسة على باقي الفئات الخاصة.
- العمل على ابتكار برامج رياضية مكيفة للمعاقين سمعياً لتحسين مستوى التوافق النفسي لديهم.