



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



الرقم التسلسلي:.....  
الرمز: 161633069864

القسم : النشاط البدني المكيف  
الشعبة: نشاط بدني مكيف  
التخصص: النشاط البدني المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة  
(ماستر)

## مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي

إشراف الاستاذ:  
خوجة عادل

إعداد الطالب:  
- عبد الحميد حرشاو

السنة الجامعية:  
2022/2021





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



الرقم التسلسلي: .....  
الرمز: 161633069864

القسم : النشاط البدني المكيف  
الشعبة: نشاط بني مكيف  
التخصص: النشاط البدني المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة  
(ماستر)

## مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي

إشراف الاستاذ:  
خوجة عادل

إعداد الطالب:  
- عبد الحميد حرشاو

السنة الجامعية:  
2022/2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# الشكر

الحمد والشكر لله الذي أنار لنا درب العلم و المعرفة

وأعاننا على أداء هذا الواجب و وفقنا الى انجاز هذا

العمل، ولا بد لنا و نحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية

من وقفة نعود بها إلى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع أساتذتنا

الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين جهودا جبارة في بناء جيل الغد لتبعث

الأمة من جديد لذا أقدم أسمى آيات الشكر و العرفان لأساتذتي الكرام

و أخص بالتقدير و الشكر الأستاذ " خوجة عادل "

## الأهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

إلهي لا يطيب الليل الا بشركك و لا يطيب النهار الا بطاعتك

و لا تطيب اللحظات الا بذكرك و لا تطيب الآخرة الا بعفوك

و لا تطيب الجنة الا برؤيتك

و الصلاة و السلام على من بلغ الرسالة و أدى الأمانة و نصح الأمة

نبي الرحمة سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

الى من كلفه الله بالهيبه و الوقار الى من علمني العطاء بدون انتظار

الى من أحمل اسمه بكل افتخار أرجوا من الله ان يمد في عمره ليرى

ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار إلى الغالي أبي العزيز.

الى ملاكي في الحياة الى معنى الحب و الوفاء و معنى الحنان

و التفاني الى بسمه الحياة و سر الوجود الى من كان دعائها

سر نجاحي الى أغلى الحبايب أمي الحبيبة .

الى القلوب الطاهرة الرقيقة و النفوس البريئة الى رياحين حياتي

إلى إخوتي و اخواتي

الى اخوتي التي لم تلدهم أمي .. أصدقائي وعشيرتي

الى أساتذتي الافاضل

الى كل من يعرفني

الى كل من يحمل اسمي

أقدم هذا العمل

عبد الحميد

## قائمة المحتويات

	شكر
	إهداء
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الاشكال
	الملخص باللغة العربية
	الملخص باللغة الإنجليزية Abstract
أ	مقدمة
	الجانب المنهجي
الصفحة	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
5	1 - 1 - إشكالية الدراسة
7	1 - 2 - فرضيات الدراسة
7	1 - 3 - أهمية الدراسة
7	1 - 4 - أهداف الدراسة
8	1 - 5 - تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة
9	1 - 6 - الدراسات السابقة

13	1 - 7 - مميزات الدراسة الحالية
	الجانب النظري
الصفحة	الفصل الثاني: الإعاقة السمعية
17	تمهيد
18	1 - 2 - مكونات وآلية عمل الجهاز السمعي
19	1 - 2 - التعريف بالإعاقة السمعية
20	2-3- أسباب الإصابة بالإعاقة السمعية
23	2-4- تصنيفات الإعاقة السمعية
26	2-5- نسبة انتشار الإعاقة السمعية
27	2-6- مؤشرات الإعاقة السمعية
28	2-7- خصائص المعاقين سمعية
32	2-8- الوقاية من الإعاقة السمعية
33	خلاصة الفصل
الصفحة	الفصل الثالث: الرضا عن الحياة
35	تمهيد
36	3 - 1- تعريف الرضا عن الحياة
38	3- 2 - المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة
39	3-3- النظريات المفسرة للرضا عن الحياة

42	3-4- العوامل المؤثرة في الرضا عن الحياة
44	3-5- مكونات الرضا عن الحياة
45	3-6- مقومات الرضا عن الحياة
46	خلاصة الفصل
الصفحة	الفصل الرابع: النشاط البدني الرياضي
48	تمهيد
49	4-1- ماهية النشاط البدني الرياضي
52	4-2- أنواع النشاط البدني الرياضي
54	4-3- خصائص النشاط البدني الرياضي
55	4-4- الدوافع المرتبطة بالممارسة الرياضية
55	4-5- معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف
58	خلاصة الفصل
	الجانب التطبيقي
الصفحة	الفصل الخامس: منهجية الدراسة
61	تمهيد
62	5-1- الدراسة الاستطلاعية
62	5-2- منهج الدراسة

63	3-5 - متغيرات الدراسة
63	4-5 مجتمع وعينة الدراسة
63	5-5 - أدوات جمع البيانات
64	5-6- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (الصدق، الثبات، الموضوعية)
65	5-7 - أساليب المعالجة الإحصائية
66	5-8 - خطوات إجراء الدراسة الميدانية
67	خلاصة الفصل
الصفحة	الفصل السادس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج
69	6-1 - عرض و تحليل النتائج
73	6-2 - مناقشة النتائج في ظل الفرضيات
الصفحة	الفصل السابع: الاستنتاجات و الاقتراحات
80	7-1 - الاستنتاج العام
80	7-2 - التوصيات والمقترحات
81	الخاتمة
	- قائمة المصادر والمراجع
	- قائمة الملاحق

## قائمة الجداول

الصفحة	رقم الجدول	عنوان الجدول
56	1	جدول يوضح درجة ثبات الاستمارة بمعامل ألفا كرومباخ
69	2	جدول يوضح تحليل البيانات حسب الجنس
70	3	جدول يوضح تكرارات متغير السن بالنسبة لأفراد العينة
71	4	جدول يوضح تكرارات متغير طبيعة الإعاقة بالنسبة لأفراد العينة
72	5	جدول يوضح تكرارات متغير المستوى الدراسي بالنسبة لأفراد العينة
74	6	جدول يبين المتوسطات الحسابية ومستوى الرضا عن الحياة لنتائج عينة البحث
75	7	جدول الفروق في درجة الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي تبعاً لمتغير طبيعة الإعاقة
76	8	جدول يبين الفروق في درجة الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي تبعاً لمتغير الجنس
76	9	جدول يبين الفروق في درجة الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي تبعاً لمتغير السن
78	10	جدول يبين الفروق في درجة الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي تبعاً لمتغير المستوى الدراسي

## قائمة الأشكال

الصفحة	رقم الشكل	عنوان الشكل
69	1	رسم توضيحي يمثل تحليل البيانات حسب الجنس
70	2	رسم توضيحي يوضح تكرارات متغير السن بالنسبة لأفراد العينة
71	3	رسم توضيحي يوضح تكرارات متغير طبيعة الإعاقة بالنسبة لأفراد العينة
72	4	رسم توضيحي يوضح تكرارات متغير المستوى الدراسي بالنسبة لأفراد العينة

## ملخص:

جاءت هذه الدراسة بعنوان مستوى الرضى عن الحياة لدى المعاقين سمعيا ممارسي النشاط الرياضي، وهدفت إلى معرفة مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي وكذا إلى معرفة الفرق في الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي من حيث طبيعة الإعاقة، كما هدفت أيضا لمعرفة الفرق في الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي من حيث اختلاف الجنس والسن والمستوى التعليمي، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي حيث استعانت بمقياس الرضا عن الحياة على عينة تقدر بـ 20 تلميذ معاق سمعيا، وخرجت الدراسة بنتائج مفادها أن مستوى الرضا عن الحياة مرتفع لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي عالي، كما أكدت الدراسة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغير (لطبيعة الإعاقة. الجنس السن. المستوى التعليمي).

الكلمات المفتاحية: مستوى الرضا- الرضا عن الحياة - الإعاقة السمعية- النشاط البدني

## Summary:

This study was entitled the level of life satisfaction among the hearing impaired who practice sports, and it aimed to know the level of life satisfaction among the hearing impaired who practice sports activity, as well as to know the difference in life satisfaction among the hearing impaired who practice sports in terms of the nature of the disability, and it also aimed To find out the difference in life satisfaction among the hearing-impaired who practice sports in terms of different sex, age and educational level. High among the hearing impaired who engage in sports activity is high, and the study also confirmed that there are no statistically significant differences among the hearing impaired who engage in sports activity due to the variable (nature of the disability, gender, age, educational level).

**Keywords:** level of satisfaction, life satisfaction, hearing impairment, physical activity

حقبة

## مقدمة:

تزايد اهتمام المجتمعات الإنسانية في نهاية القرن الماضي بقضية تربية وتعليم وتأهيل الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، كما تزايد الاهتمام بتوفير فرص النمو والتعلم لهم، حيث أولت معظم المجتمعات الحديثة اهتماما كبيرا بهذه القضية من خلال تبنيها لمبدأ تكافؤ الفرص لجميع الأفراد، وحقهم في الاندماج في نشاطات المجتمع المدني في شتى المجالات، وأصبحت تشريعات معظم الدول تنص على حقوقهم في الرعاية الصحية، والخدمات التعليمية والتأهيلية أسوة بأقرانهم العاديين في البيئة الطبيعية قدر الإمكان.

والمعاق سمعيا كأى فرد يسعى إلى الحفاظ على التوازن بين مختلف حاجاته النفسية والاجتماعية من خلال محاولاته التأقلم مع المحيط، ولكن يواجه بالعديد من المشكلات التي كثيرا ما تحول دون ذلك، فالإنسان يسعى دائما وراء التكيف مع شروط العالم الطبيعي ومع مطالب دوافعه الشخصية ومطالب المحيط الاجتماعي (الرفاعي، 1983، ص32).

ونظرا لما تسببه الإعاقة من تغير ظاهر في شكل الجسم حسب "مرعي" (1984) فإن ذلك يؤدي إلى إيجاد شعور سلبي لدى المعاق تجاه جسمه، حيث يشعر بقصور قدراته البدنية، الأمر الذي يؤدي إلى تكوين مفهوم سلبي عن ذاته ككل، حيث أن التقدير الإيجابي للجسم من جانب الفرد أو من جانب الآخرين يؤدي إلى تقدير إيجابي لمفهوم الذات، وبالعكس فإن التقدير السلبي تجاه الجسم يتولد عنه مفهوم سلبي للذات (حسين، 2008، 89). فالإحساس بعدم الرضا عن الحياة ذو تأثير على شخصية الفرد وعلاقاته داخل المجال الاجتماعي الذي يعيش فيه وهو تأثير لا ينبغي إغفاله أو تجاهله إذا كان يراد للفرد أن يعيش حياة مستقرة. (عيسى ورشوان، 2006، ص14).

ويعرف "أرجايل" الرضا على الحياة بأنه تقدير عقلي لنوعية الحياة التي يعيشها الفرد ككل، ويمثل هذا البعد خلفية عامة للعديد من المقاييس النوعية للرضا، كالرضا عن العمل، أو الزواج، أو الصحة، ومقاييس الرضا المختلفة، مثل تلك التي تمتد من الممتع والعكس. (أرجايل، 1993، ص15).

ومن جانب آخر فإن متطلبات الرضا عن الحياة تختلف باختلاف الأفراد والجماعات، فقد ينظر بعض الأفراد إلى الصحة، أو الحرية الشخصية، أو الراحة المادية، أو الأطفال، أو الأسرة،

أو الصداقة، أو الدراسة، أو المال على أنها المصدر الأهم للرضا عن الحياة، في حين يعطي بعض الأفراد الآخرين الأولوية لموضوعات أخرى، والأمر نفسه ينسحب على المجتمعات والثقافات المختلفة، كما ينسحب على الجماعات الفرعية ضمن كل مجتمع على حدى. (ميخائيل، 2010، ص53).

و تجدر الإشارة الى ان الاشتراك في الانشطة و الالعب الرياضية يساهم في التكيف النفسي والاجتماعي لدى المشاركين سواء كانوا رياضيين ام غير رياضيين ، و بالتالي المساهمة في الرضي عن جودة الحياة لديهم، لذلك نجد ان هناك العديد من الدراسات التي اهتمت بدراسة الموضوع لدى المرضى، والمعاقين، حيث يوجد اتفاق بين دراسات كل من (Fong Ai 2012) ودراسة (Craft Ai 2012) في انه يوجد تأثير ايجابي للممارسة الرياضة علي الصحة النفسية، واللياقة البدنية والرضي عن الحياة، وحسن التكيف الاجتماعي لدي المشاركين في الانشطة الرياضية مقارنة بغير المشاركين . (القومي و نغيرات 2015 ، ص307)

ومن أجل الإحاطة بموضوع الدراسة، قمنا بتقسيمها إلى خطة مدروسة كالاتي:  
الجانب المنهجي، ويتضمن إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها، وكذا أهدافها وأهميتها وتحديد المفاهيم والمصطلحات والتعريف بها، وكذا تضمن الدراسات السابقة والمثابهة.  
الإطار النظري، وتضمن ثلاثة فصول الاول خاص بالإعاقة السمعية، والثاني بالرضا عن الحياة والثالث النشاط البدني الرياضي  
الجانب التطبيقي، وتضمن تحليل النتائج ومناقشتها وتفسيرها، وأخيرا الخروج باستنتاجات واقتراحات للدراسة.

# الجانج المنهجى

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

## 1-1- إشكالية الدراسة:

يعيش المعاق سمعياً في عالم من السكون فيجعله لا يتصور وجود عالم تمثل الأصوات عناصر هامة في تكوينه وضرورية للتعامل معه، مما قد يفرض عليه عملية عزل اجتماعي تتضح في عدم نضج مستواه الاجتماعي وفي محدودية تفاعلاته الاجتماعية مع أقرانه والمحيطين به من أفراد المجتمع الخارجي، مما ينعكس على رسم صورة خاطئة لتقدير الذات لديه فينتج عن ذلك شخصية أقل تكيف مع المجتمع الخارجي، كما يعاني الأصم من انخفاض مستوى تقدير الذات وتقلب في الترابط الذهني نتيجة الحرمان العاطفي وصعوبة التواصل اللغوي، كما يعاني من اللامبالاة وفتور الأحاسيس وفقدان الدافعية للتعلم. (خليفة، و وهدان، 2014، ص70)

ورغم ذلك، يستطيع الأشخاص ذوو الإعاقة السمعية تأدية الكثير من الوظائف والمهام طبقاً للمعايير السائدة في بيئة العمل، ومنافسة زملائهم في سوق العمل المفتوح في الكثير من المهن التي لا تعتمد بشكل أساسي على السمع أو النطق، كما هو الحال في النشاط الرياضي الذي قام بضم الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية ليكون لهم نصيب في الترويح وممارسة الرياضة ضمن النشاط المكيف.

وأشارت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة سنة (2006) في ديباجتها بالفقرة (ك) أنه: "يساورها القلق لأن الأشخاص ذوي الإعاقة بالرغم من مختلف هذه الصكوك والجهود، لا يزالون يواجهون في جميع أنحاء العالم حواجزاً تعترض مشاركتهم كأعضاء في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين، وانتهاكات لحقوق الإنسان المكفولة لهم"، وحسب موجز التقرير العالمي حول الإعاقة سنة (2011) الصادر عن منظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي: يمثل الأشخاص ذوي الإعاقة من أي مجتمع ما شريحة نسبتها (15%)، وتعود هذه النسبة المرتفعة إلى ظاهرة شيخ الشعوب؛ حيث يتعرض المسنون إلى مخاطر أعلى للإعاقة، علاوة على الارتفاع العالمي في معدلات الحالات الصحية المزمنة المترافقة مع شكل من أشكال الإعاقة، وعوامل أخرى متنوعة مثل (تصادمات الطرق، والكوارث الطبيعية، والصراعات، والنظم الغذائية، وتعاطي المخدرات). (حمدان، 2018، ص6)

ويعتبر مفهوم الرضا عن الحياة ليس أحد مؤشرات الصحة النفسية فقط، ولكنه أكثر جوانبها شمولاً وأهمية، حيث أنه يظهر في التوافق النفسي والاجتماعي، وتقبل الذات والآخرين،

ويشمل التفاؤل بالمستقبل، والرضا بالإنجازات الماضية، وارتفاع درجات الإنجاز الأكاديمي، وانخفاض معدلات الاكتئاب النفسي، وزيادة التدين، والقدرة على التكيف مع البيئة، كما أنه يضفي المعنى بالإيجاب أو السلب على جميع جوانب حياة الفرد. (محمد، 2005، ص 111).

وتمثل التربية البدنية والرياضة بشكل عام عنصرا هاما ومؤثرا في حياة ذوي الاحتياجات الخاصة حيث أن لها فوائد عديدة تمس جوانب عدة، كما أن الرياضة لها علاقة مباشرة بصحة الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة (الجبور، 2012، ص 86)

لذا فإن النشاط الرياضي المكيف أهمية وأثر على نفسية المعاق سمعيا لأنه وسيلة فعالة لتنمية الصحة النفسية لديه وبالتالي القضاء على التوتر والضغط، ويتمكن المعاق من خلاله من الاندماج الاجتماعي وعندما يتمكن المعاق سمعيا من بناء علاقات اجتماعية بشكل فعال يشعر أن صحته النفسية جيدة، ويتمكن من التوافق والاندماج مع أفراد مجتمعه، ويستطيع تكيف حياته الخاصة مع الظروف المعقدة والمتنوعة بالمحيط، وعندها يتمكن من إثبات ذاته والشعور بقيمة حياته. (بن السايح، 2017، ص 155)

هذا ما دفعنا إلى طرح التساؤل التالي:

#### التساؤل العام:

- ما مستوى الرضى عن الحياة لدى المعاقين سمعيا ممارسي النشاط الرياضي ؟

#### التساؤلات الجزئية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى لطبيعة الإعاقة؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى لمتغير السن؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

## 1-2- فرضيات الدراسة:

## الفرضية العامة:

- مستوى الرضى عن الحياة لدى ممارسي النشاط الرياضي المعاقين سمعيا عال.

## الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى لطبيعة الإعاقة لصالح الإعاقة المكتسبة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى لمتغير السن لصالح فئة أكثر من 16 سنة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى لمتغير المستوى التعليمي لصالح تلاميذ 4 متوسط.

## 1-3- أهمية الدراسة:

تكتسي الدراسة الحالية أهميتها من زوايا عديدة، فالمعاقون سمعيا شريحة موجودة بين أظهر كل مجتمعات العالم، ولهم خصائصهم النفسية والاجتماعية التي تفرضها عليهم إعاقاتهم والتي بلا شك هي في الغالب تتجه نحو السالب، نظرا لحرمانهم من التواصل والتفاعل الاجتماعي الذي أساسه اللغة المنطوقة، كذلك فإن الرضا عن الحياة هو أسمى درجات الراحة والصحة النفسية ويعتبر هدفا منشودة من الجميع، فبتحقيقه تستقيم حياة الشخص وتخلو من المشاكل والضغوطات والاكتئاب والقلق والعزلة والخوف وغيرها، أما بالنسبة للنشاط الرياضي المكيف فهو أهم مميزات الدراسة الحالية وهو الوجه المضيء لها، فهو يمثل خدمة إنسانية جلية ممثلة في ألعاب وتمارين وحركات ورياضات مخصصة ومعدلة بما يتلاءم ويتوافق مع قدرات الأفراد المحرومين من ممارسة النشاط الرياضي العاديين.

## 1-4- أهداف الدراسة :

نسعى من خلال إجراء هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- معرفة مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي.

- معرفة الفرق في الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي من حيث طبيعة الإعاقة.
- معرفة الفرق في الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي من حيث اختلاف الجنس.
- معرفة الفرق في الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي من حيث السن.
- معرفة الفرق في الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي من حيث المستوى التعليمي.

### 1-5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

في موضوع بحثنا هذا توجد بعض المفاهيم التي يجب توضيحها وتحديدها بدقة، حتى يستطيع المطلع عليها فهم معناها والمقصود بها، وهذه المفاهيم هي:

#### 1-5-1- الرضا عن الحياة:

يعني تحمس الفرد للحياة، والإقبال عليها والرغبة الحقيقية في أن يعيشها، كما يعد أحد المؤشرات التي تبين مدى تمتع الفرد بالصحة النفسية، والشعور بالسعادة في الحياة، فهو يرتبط إيجابياً بتقدير الفرد لذاته وله تأثير على شخصية الفرد وتكيفه وعلاقاته. (شقورة، 2012، ص 4)

كما يعرف الرضا عن الحياة بأنه درجة تقبل الفرد لذاته، بما حقق من إنجازات في حياته الماضية والحاضرة، و يفصح هذا التقليل عن نفسه في توافق الفرد مع ذاته والآخرين، وجوانب الحياة المختلفة، ونظرتة المتفائلة عن المستقبل. (سليمان، 2003، ص 13)

ويعرفه الباحث إجرائياً على أنه الحالة التي يشعر فيها المعاق سمعياً بالسعادة والطمأنينة في حياته، ويكون فيها مستمتعاً بعلاقاته مع أسرته و أفراد مجتمعه الذي يعيش فيه، ويتمتع بتقدير ذاتي مرتفع.

ويتمثل الرضا عن الحياة في دراستنا في استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الرضا عن الحياة.

## 1-5-2- النشاط الرياضي:

يعرف بأنه يعني الرياضات والألعاب التي يتم التغيير فيها لدرجة يستطيع بها المعوق غير القادر الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية، ومعنى ذلك أن التربية الرياضية المعدلة هي البرامج الارتقائية والوقائية المتعددة والتي تشتمل على الأنشطة الرياضية والألعاب. (جلال، بهاء الدين، حسين، طارق، سيد قطب، عثمان، 2010، ص 129)

وحسب الدكتور أسامة رياض فهو 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)

ويعرفه الباحث إجرائيا على أنه عملية تعديل وتكييف كل ألوان النشاط البدني الرياضي ليتناسب مع فئة المعاقين سمعيا.

ويتمثل النشاط الرياضي المكيف في الدراسة الحالية في حصص الأنشطة الرياضية المكيفة التي يمارسها أفراد عينة الدراسة داخل المدرسة.

## 1-5-3-:- الإعاقة السمعية:

يذكر أمجدي عزيز أن الإعاقة السمعية تعني وجود مشكلات تحول دون أن يقوم الجهاز السعي بوظائفه كاملة عند الفرد، أو يقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة، وتتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجة البسيطة والمتوسطة والتي ينتج عنها ضعف سمعي إلى الدرجات الشديدة جدا و التي ينتج عنها صمم. (عزيز، 2003، ص434)

والإعاقة السمعية أو القصور السمعي مصطلح عام يغطي مدى واسع من فقدان السمع يتراوح بين الصمم أو فقدان الشدید للسمع الذي يعوق المقدره على معالجة المعلومات اللغوية من خلال السمع أو عملية تعلم الكلام واللغة، وفقدان الخفيف الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة. (القريطي، 2013، ص184)

ويعرفها الباحث إجرائيا بأنها حالة فقدان السمع وفقدان وظيفيته بصورة قد تكون وراثية أو مكتسبة، ما يجعل الفرد المصاب بها يندرج ضمن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

## 1-6- الدراسات السابقة والمثابفة:

تعتبر الدراسات السابقة هي تلك الأبحاث السابقة التي يرجع إليها الباحث من أجل الحصول على البيانات والمعلومات المتعلقة بموضوع البحث، ومن ثم القيام بدراستها بشكل جيد، ثم تحليلها بالطرق العلمية والمنهجية المستخدمة في البحث العلمي، وبعد ذلك تحديد مدى التشابه والاختلاف فيما بينها وبين فرضيات البحث العلمي المقدم، ومن أجل إثراء الجانب النظري والاستدلال بنتائج الدراسات السابقة والمثابفة لدراستنا ومن ثما مقارنتها بنتائجنا سنقوم بعرض ما جمعناه تلك الدراسات من الأقدم إلى الأحدث.

**الدراسة الأولى:** دراسة السعايدة 2007 بعنوان: مفهوم الذات وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية لدى الطلبة المعاقين سمعياً الملحقين بمراكز التربية الخاصة في الأردن.

هدفت هذه الدراسة إلى تعرف مستوى مفهوم الذات وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية لدى الطلبة المعوقين سمعياً في محافظة البلقاء في الأردن.

وقد تكونت عينة الدراسة من 131 طالباً وطالبة بمراكز التربية الخاصة للمعوقين سمعياً، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة.

واستخدم الباحث مقياس مفهوم الذات المعاقين سمعياً.

توصلت النتائج إلى أن مستوى مفهوم الذات بشكل عام لدى الطلبة بمراكز الإعاقة السمعية في محافظة البلقاء متوسط. كما توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مفهوم الذات تعزى إلى متغير شدة الإعاقة.

وبينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مفهوم الذات تعزى إلى متغير الجنس، وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات.

**الدراسة الثانية:** دراسة (غانم، 2009) بعنوان: "المشاركة في الأنشطة الترويحية الرياضية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والتوافق النفسي لكبار السن".

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المشاركة في الأنشطة الترويحية الرياضية وكل من الرضا عن الحياة والتوافق النفسي لكبار السن (60-70) عاماً، وأيضاً بين عدم المشاركة في الأنشطة الترويحية الرياضية وكل من الرضا عن الحياة والتوافق النفسي لهم، والفروق بين كل من

المشاركة وعدم المشاركة في الأنشطة الترويحية الرياضية لكل من الرضا عن الحياة والتوافق النفسي لكبار السن.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، واستعانت بكل من المقابلة الشخصية، استمارة جمع البيانات، مقياس التوافق النفسي، مؤشر الرضا عن الحياة لثيو جارتن، مقياس التوافق النفسي للمسنين.

عينة الدراسة كان قوامها 438 مسنا ومسنة.

توصلت الباحثة إلى أن:

- يتمتع المشاركون والمشاركات للأنشطة الترويحية الرياضية من كبار السن والمتقاعدين عن العمل من (60-70) سنة بذور ونوادي المسنين بمحافظة القاهرة والجيزة بالتوافق النفسي والرضا عن الحياة.

- يتصف غير المشاركين وغير المشاركات للأنشطة الترويحية الرياضية من كبار السن والمتقاعدين عن العمل من (60-70) سنة بذور ونوادي المسنين بمحافظة القاهرة والجيزة بعدم التوافق النفسي وبالتالي عدم الرضا عن الحياة.

- وجود علاقة ارتباطية طردية بين المشاركة في الأنشطة الترويحية الرياضية وبين التوافق النفسي والرضا عن الحياة لكبار السن.

**الدراسة الثالثة:** دراسة (عبد اللطيف، وعبد القادر، 2015) بعنوان: "ممارسة أنشطة الترويح الرياضي وعلاقتها بجودة الحياة لدى طالبات كليتي التربية الرياضية بجامعة المنيا وبني سويف". هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية بجودة الحياة لدى طالبات كليتي التربية الرياضية بجامعة المنيا وبني سويف وذلك من خلال البحث في علاقة ممارسة أنشطة الترويح الرياضي ببعض المتغيرات.

اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي وقاموا بإعداد استمارة لجمع البيانات، كما استعملوا مقياس جودة الحياة من إعداد أمينسي، وكاظم، (2006).

عينة الدراسة بلغت 400 طالبة كليتي التربية الرياضية بجامعة المنيا وبني سويف، تم اختيار 200 منهن الممارسات للأنشطة الترويحية بطريقة عمدية، أما 200 غير الممارسات منهن فقد وقع اختيارهن بطريقة عشوائية.

توصل الباحثان إلى النتائج التالية:

- وجود مستوى ضعيف من جودة الحياة لدى الطالبات غير الممارسات للأنشطة الترويحية الرياضية بكل من كليتي التربية الرياضية بجامعة المنيا وبني سويف.
- ترتبط ممارسة الطالبات للأنشطة الترويحية الرياضية ارتباطا موجبا بجميع أبعاد مقياس جودة الحياة لدى عينة الدراسة مجتمعة من طالبات كليتي التربية الرياضية بجامعة المنيا وبني سويف من الممارسات للأنشطة الترويحية الرياضية.
- كان لممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية تأثيرا إيجابيا دالا على أبعاد مقياس جودة الحياة لصالح الطالبات الممارسات للأنشطة الترويحية بكلتي التربية الرياضية بجامعة المنيا وبني سويف.

**الدراسة الرابعة:** دراسة (خوجة، 2018) بعنوان: "مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي".

كان الهدف من هذا البحث هو دراسة مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي، وكذا الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغيرات الجنس، درجة الإعاقة، المؤهل العلمي، الوظيفة).

تم استخدام المنهج الوصفي على عينة تكونت من (29) معاقا حركيا يمارسون كرة السلة على الكراسي المتحركة وألعاب القوى من الجنسين، تم اختيارهم بالطريقة العمدية عن طريق الرابطة الولائية لرياضة المعاقين لولاية المسيلة.

استخدم الباحثون مقياس الرضا عن الحياة للمعاقين حركيا من إعدادهم كأداة للقياس.

أشارت نتائج البحث إلى أن:

- فئة المعاقين حركية الممارسين للنشاط الرياضي تتميز بدرجة عالية من الرضا عن الحياة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغير (الجنس، درجة الإعاقة، المؤهل العلمي).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغير (الوظيفة).

الدراسة الخامسة: دراسة (ديلمي، 2020) بعنوان: "فاعلية النشاط الرياضي المكيف في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بداء السكري".

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز تأثير ممارسة النشاط البدني والرياضي في المصابين بداء السكري، والكشف عن مدى تأثيره على مستوى الشعور بالتعب لديهم، وأيضاً الكشف عن مدى تأثير ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف في مستوى حُبهم للنشاط الرياضي وحرص التدريب. اعتمد فيه الباحث على المنهج الوصفي وقام بتصميم استبيان لاستعماله كأداة لجمع المعلومات. أجريت الدراسة على عينة مكونة من 25 مصابة بداء السكري تم اختيارهم بطريقة عشوائية من الأفراد المصابين بداء السكري بجمعية مرضى داء السكري بالمسيلة. وبينت النتائج النهائية للدراسة أن:

- ممارسة النشاط البدني المكيف تؤثر في التقليل من مستوى الشعور بالحزن والتشاؤم لدى المصابين بداء السكري.
- ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف تؤثر في مستوى التركيز لدى مرضى داء السكري.
- ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف تؤثر في التقليل من مستوى التوهم بالمرض والشعور بحب النشاط البدني وحرص التدريب لدى مرضى داء السكري.
- للنشاط الرياضي المكيف فاعلية في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بداء السكري.

### 1 - 7 - مميزات الدراسة الحالية

افادتنا الدراسات السابقة في

- تحديد الخطوات المتبعة في إجراءات البحث وتحديد المسار الصحيح.
- تحديد محاور فصل الخلفية النظرية للدراسة.
- ضبط متغيرات موضوع الدراسة الوصول إلى الصياغة النهائية لإشكالية البحث.
- تحديد المنهج المناسب وكيفية اختيار العينة.
- الأدوات المستعملة في الدراسة.

- تحديد أنسب القوانين والمعادلات الإحصائية الملائمة لطبيعة الدراسة.  
وما ميز دراستنا الحالية عن باقي الدراسات السابقة انها تأتي كأول دراسة تجمع بين ممارسة النشاط الرياضي و الرضا عن الحيا و فئة المعاقين سمعيا وهذا ما يضيف عليها طابع الحدثة .

# الإطار النظري

الفصل الثاني

الإعاقة السمعية

## تمهيد:

تمثل حاسة السمع واحدة من أهم الحواس التي يعتمد عليها الفرد في تفاعلاته الآخرين أثناء مواقف الحياة المختلفة، نظرا 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 ضعف السمع الكلي، ولذا يصعب على الأصم اكتساب اللغة والكلام أو تعلم المهارات الحياتية المختلفة، كما أن العناية بالتكوين النفسي وتقبل الإعاقة لدى الطفل الأصم مع إتاحة الفرصة له للنمو والتواصل والتفاعل مع أفراد الأسرة في مواقف عادية تصقله وتساعد على نمو شخصيته، وعليه يأتي هذا الفصل بالشرح والتفصيل حول الإعاقة السمعية.

## 2-1-1- مكونات وآلية عمل الجهاز السمعي:

يتكون الجهاز السمعي من الأذن الخارجية والوسطى والداخلية.

2-1-1- الأذن الخارجية **Outer Ear**: التي تمثل الجزء الخارجي من الأذن، وتتكون من الصيوان والقناة السمعية الخارجية والتي تنتهي بالطبلة، ومهمتها تجميع الموجات الصوتية الخارجية ونقلها إلى الأذن الداخلية بوساطة طبلة الأذن. (الروسان، 2001، ص139) وتتمثل آلية السمع هنا كآلاتي:

أ- **الصيوان**: هو الجزء الخارجي الظاهر للأذن ومهمته تجميع الموجات الصوتية وتضخيم الأصوات الضعيفة وإدخال الموجات الصوتية إلى قناة الأذن الخارجية.  
ب- **القناة السمعية الخارجية**: مهمتها تمرير الأصوات من الصيوان إلى غشاء الطبلة.  
ج- **الطبلة**: توجد في الجزء الداخلي من قناة الأذن الخارجية ومهمتها نقل الأصوات وتكبيرها إلى العظيماات الثلاث. (عبد الحي، 2001، ص23)

2-1-2- **الأذن الوسطى Middle Ear**: تمثل الأذن الوسطى الجزء الأوسط من الأذن وتتكون من ثلاث عظيماات هي المطرقة والسندان والركاب، وتتصل هذه العظيماات ببعضها عن طريق حزم ليفية، ومهمتها نقل الموجات الصوتية من الأذن الخارجية إلى الأذن الداخلية. (النوبي، 2009، ص44)

وتتمثل آلية السمع هنا في اهتزاز العظيماات تباعا تحت تأثير الموجات الصوتية، حيث تقوم بنقل الاهتزازات في طبلة الأذن إلى الأذن الداخلية أو القوقعة. (الزريقات، 2003، ص22)

2-1-3- **الأذن الداخلية Inner Ear**: تمثل الأذن الداخلية الجزء الداخلي من الأذن ومهمتها تحويل الموجات الصوتية عبر العصب السمعي إلى المخ حتى تصل إلى القشرة المخية، لتتم ترجمتها أو إضفاء المعنى المناسب عليها وتفسيرها والاستجابة لها، وتتكون من جزأين رئيسيين الأول يسمى بـ "الدهلير Vestibular" ووظيفته مرتبط بالتوازن، والجزء الثاني يسمى بـ "القوقعة Cochlea" ووظيفته مرتبطة بالسمع. (الخطيب، 1998، ص20)

كما تحتوي الأذن الداخلية على جهاز استقبال يمكننا من الوقوف بثبات ويجعلنا نحافظ على توازننا، ويتكون هذا الجهاز من جزأين الأول هو القنوات نصف الدائرية وتسمى القنوات الهلالية، والجزء الثاني يتكون من أعضاء أذنيه والكيبس والقريبة أو الشوكة، وهذه المستقبلات

تحوي خلايا شعرية تنثني عندما يغير الرأس موقعه، حيث أن القنوات الهلالية مبنية بطريقة تستجيب بها لأي حركة يقوم بها الرأس. (الشقيرات، 2005، ص95)

## 2-2- التعريف بالإعاقة السمعية:

إن استخدام مصطلح "أصم Deaf" عند التحدث عن المعوقين سمعياً فيه نوع من الإرباك والتشويش وعدم التناغم، إذ نجد الآباء والمختصين والمعوقين سمعياً أنفسهم يتأثرون ويتأسفون بشدة عند استخدام هذا المصطلح، لأنه كلما تجد فرداً معوقاً سمعياً ليس لديه جزء متبق من السمع، لهذا فإن استخدام مصطلح الإعاقة السمعية أكثر قبولاً ورواجاً بين أوساط الأسر والأشخاص القائمين على تعليم المعوقين سمعياً وتدريبهم ووضع الخطط التربوية والتدريبية، التي تهدف إلى تحسين قدراتهم، واستخدام مصطلح الإعاقة السمعية يبقي الأمل قائماً في مساعدة هذه الفئة و احتمال استفادتها من الخدمات، ويساعد استخدام مصطلح الإعاقة السمعية العاملين، ويعزز دورهم ليعملوا على بذل المزيد من الجهود في سبيل تطوير قدرات وإمكانات أفراد هذه الفئة (القيوتي، 2006، ص27)، وعليه فإننا سندرج تعاريف متنوعة للإعاقة السمعية فيما يأتي:

الإعاقة السمعية هي تباين في مستويات السمع التي تتراوح بين الضعف البسيط فالشديد جداً، وتصيب الإنسان خلال مراحل نموه المختلفة، وهي إعاقة تحرم الفرد من سماع الكلام المنطوق مع أو بدون استخدام المعينات السمعية، وتشمل الأفراد ضعيفي السمع والأطفال الصم، ويذكر أن الطفل الأصم هو الذي لا يسمع لأنه فقد القدرة على السمع، ونتيجة لذلك لا يستطيع اكتساب اللغة وفهمها ولا يقدر على الكلام ويحتاج إلى وسائل سمعية معينة. (العزة، 2001، ص21)

### والإعاقة السمعية **Hearing Impairment**: هي ضعف سمعي ملحوظ يجعل إمكانية

فهم اللغة المنطوقة عبر حاسة السمع أمراً صعباً أو مستحيلاً، وتتراوح مستويات الخسارة السمعية التي قد يعاني منها الإنسان بين البسيطة والشديدة جداً، ولذلك فإن مصطلح الإعاقة السمعية يشمل كلا من الضعف السمعي والصمم، وتجعل الإعاقة السمعية الفرد بحاجة إلى خدمات التربية الخاصة والتأهيل والخدمات الداعمة. (الخطيب، 2001، ص211)

وتعرف بأنها فقدان لحاسة السمع التي تقوم بالوظيفة الأساسية للاتصال الناجح للفرد، حيث إنها أساس تواصل جميع الأفراد فيما بينهم، وتشكل الإعاقة السمعية في ضوء هذه الوظيفة الأثر السلبي لذلك التواصل، وما ينتج عنه من تداعيات غير مرضية على مشاركة الفرد بوصفه

عضواً أو فرداً من أفراد المجتمع وفي شتى مجالات الحياة الاجتماعية، وهي إعاقة يمكن حدوثها لدى جميع الأفراد وفي مختلف الفئات العمرية. (Habance, 2015, p40)

وهي عدم القدرة على سماع الأصوات وفهمها، والأصم هو الشخص الذي فقد حاسة السمع أو قدرة منها، أو هو كل من ولد ولم يكتسب لغة التخاطب في المحيط الذي يعيش فيه بطريقة طبيعية بسبب فقد القدرة على السمع، وبمعنى آخر فإن الأصم هو الشخص الذي يعاني فقداناً في السمع إلى درجة تجعل من المستحيل عليه فهم الكلام المنطوق مع استعماله المعينات السمعية أو بدونها فهو لا يستفيد من حاسة السمع لأنها معطلة لديه. (حافظ، 1995، ص17)

وتعرف بأنها حالة من حرمان الإنسان من حاسة السمع أو ضعف القدرة السمعية لديه، مما يحول دون استخدام هذه الحاسة في التواصل مع الآخرين بشكل عادي، بمعنى أن الإعاقة السمعية تحول دون قيام الجهاز السمعي بتأدية وظائفه، فينفصل الفرد عن الآخرين لعدم التواصل بواسطة اللغة مع من هم حوله. (أبو النصر، 2005، ص71)

كما تعرف بأنها خلل وظيفي في عملية السمع نتيجة للأمراض أو لأي أسباب أخرى، يمكن قياسها عن طريق أجهزة طبية، ولذلك فهي تعوق اكتساب اللغة بالطريقة العادية. (فهيم، 1980، ص65)

والمعاقون سمعية هم أولئك الأطفال الذين فقدوا حاسة السمع لأسباب إما وراثية أو فطرية وإما مكتسبة، منذ الولادة أو بعدها، الأمر الذي يحول بينهم وبين تعلم اللغة والكلام، ومن ثم متابعة الدراسة وتعلم خبرات الحياة مع أقرانهم العاديين - بالطرق العادية لذا فهم في حاجة ماسة إلى تأهيل يناسب قصورهم الحسي، وعليه فالصم هم تلك الفئة من الأفراد الذين يعانون نقصاً كاملاً في القدرة السمعية ويتعذر عليهم الاشتراك في أنشطة مجتمعية. (سليمان، 2003، ص47)

والطفل الأصم هو من فقد سمعاً قدره 90 ديسبل (وحدة صوتية) أو أكثر، ولا يستطيع السماع حتى لو استخدم مكبرات الصوت أو المعينات السمعية. (الظاهر، 2004، ص119)

### 2-3- أسباب الإصابة بالإعاقة السمعية:

ترجع الإعاقة السمعية إلى مجموعة من الأسباب، وقد تصنف هذه الأسباب إلى أسس مختلفة من بينها طبيعة هذه العوامل وراثية أو مكتسبة) وزمن حدوث الإصابة (قبل الميلاد وأثناء الميلاد وبعد الميلاد) وموضع الإصابة في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى أو الأذن الداخلية)،

و أشار (Yilmaz & Bayazit) إلى أن حوالي (50%) من حالات الإعاقة تحدث بسبب عوامل وراثية جينية بعد عملية الإخصاب أي أثناء الحمل أو الولادة أو ما بعد الولادة، وترجع (6%) من أسباب فقد السمع إلى إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية و (3%) إلى أسباب وراثية أو أسباب مكتسبة وتكون بعد الولادة، وفي دراسة للمركز القومي للإحصاءات الصحة العالمية عام 1944م عن الأسباب المؤدية للإعاقة السمعية لدى البالغين كانت كالتالي:

- الشيخوخة (28%).
- الضوضاء (23.4%).
- التهابات الأذن (12.2%).
- الأصوات الحادة الفجائية (10.3%).
- إصابات الأذن (4.9%).
- عملية الولادة (4.4%).
- أسباب أخرى غير السابقة (16.8%). (إمام، 2015، ص115)

ويمكن تصنيف الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة السمعية إلى ما يلي:

**2-3-1- الأسباب الوراثية:** هناك أسباب وراثية عديدة قد تؤدي إلى حدوث الإعاقة السمعية لدى الشخص ومنها:

- **طريقة انتقال الصمم:** حيث يكون منقولا على جينات متنحية، منقولا على جينات سائدة، منقولا على الكرموسوم الجيني، وتعتبر نسبة الوراثة مسؤولة عن حوالي (55%) من حالات الإعاقة.

- **الصمم المحمول على جينات سائدة:** وفي هذه الحالة يؤدي جين واحد إلى معاناة الطفل من الصمم، وتعتبر نسبة حدوث هذا النوع من الصمم قليلة نسبياً حوالي (14%). (عامر، وربيع، 2008، ص46)

- قد تؤدي إصابة الأم بالحصبة الألمانية أثناء فترة الحمل إلى وجود صمم لدى الطفل. (كمال، 2007، ص130)

- **إصابة المركز السمعي في المخ:** بحيث يعجز الشخص عن تمييز وإدراك المؤشرات السمعية وتفسيرها، والتشوهات الخلقية في القناة السمعية، بالإضافة إلى العيوب الخلقية في الأذن الوسطى،

كالتشوهات الخلقية في الطبلة أو العظمت الثلاث، (المطرقة والسندان والركاب). (أبو النصر، 2005، ص77)

ويكون الصمم الناتج عن أسباب وراثية حادة و غير قابل للعلاج، حيث تكون تلك الحالات مزدوجة أي تصيب الأذنين وتتضمن عيوب حسية عصبية في نفس الوقت، وتحدث تلك الحالات نتيجة لانتقال المرض من الوالدين إلى الجنين عن طريق الوراثة مثل ضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي، والتكوين الخاطئ في عظام الأذن، ويؤثر زواج الأقارب على ظهور تلك الإعاقة. (عامر، وربيع، 2008، ص46)

2-3-2- الأسباب البيئية: هناك أسباب بيئية عديدة قد تؤدي إلى حدوث الإعاقة السمعية لدى الشخص منها:

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

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

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

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

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

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

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

- اضطرابات خلقية: وتشمل عوامل وراثية جينية، وعوامل غير وراثية.
- الأمراض المعدية: تنتقل العدوى من الأم المصابة إلى الجنين مثل الالتهاب السحائي، شلل الأطفال، التراكوما، والجذام.
- أمراض جسمية غير معدية: مثل ضغط الدم.
- الاضطرابات النفسية والعقلية الوظيفية: مثل مرض الصرع ويصيب حوالي 15 مليون من سكان العالم.

- الحوادث: وهي مسؤولة عن (8.5%) من نسبة الإعاقة.

- الإدمان على المسكرات والمخدرات وعقاقير الهلوسة: حيث تشير التقارير إلى أن نسبة المدمنين على المسكرات تصل إلى (2%) في 14 دولة شملهم تقرير منظمة الصحة العالمية.

- نقص وسوء التغذية: حيث يصيب أكثر من 100 مليون طفل دون الخامسة بأمراض نقص البروتين ومرض الكواشيركور.

- كبر السن: حيث بينت التقارير أن نسبة هذه الفئة تزيد عن (20%) ممن هم في سن الستين عاما أو أكثر، وما يترتب عليه من أهمية البرامج المعدة لهم.

## 2-4- تصنيفات الإعاقة السمعية:

على الرغم من اختلاف التفسيرات والتصنيفات المتعلقة بالإعاقة السمعية، إلا أنها تتفق على مبدأ تصنيف الإعاقة السمعية تبعا لثلاثة معايير هي:

- العمر عند الإصابة.
  - موقع الإصابة.
  - شدة الإصابة.
- 2-4-1- تصنيف الإعاقة السمعية وفقا للعمر عند الإصابة:

وتصنف الإعاقة السمعية وفقا لهذا الأساس إلى نوعين:

أ- صمم ما قبل تعلم اللغة **Prelingual Deafness**: وهم من ولدوا صما والذين فقدوا قدراتهم السمعية قبل اكتساب اللغة أي ما قبل سن الثالثة، وتتميز هذه الفئة بعدم قدرتها على الكلام لعدم سماعها اللغة.

ب- صمم ما بعد تعلم اللغة **Postlingual Deafness**: وهم من ولدوا عاديين متمتعين بحاسة السمع، ثم أصبحت هذه الحاسة فيما بعد غير وظيفية، حيث فقدت قيمتها من الناحية العلمية، نتيجة لمرض أو حادث، ويعرف هذا النوع من الإعاقة السمعية بالقصور السمعي الطارئ أو المكتسب، وفي هذه الحالة يبدأ الطفل بفقدان القدرات اللغوية التي تكون قد تطورت لديه إذا لم تقدم له خدمات تأهيلية خاصة. (ظاهر، 2013، ص222)

2-4-2- تصنيف الإعاقة السمعية حسب شدة الإصابة: تصنف الإعاقة السمعية وفقا لهذا التصنيف حسب درجة فقدان السمع، التي يمكن قياسها بطريقة الأديومتر، ويعبر عنها بالديسبل (db)، إلى التصنيفات التالية:

أ- الإعاقة السمعية البسيطة جدا **Slight Hearing Impairment**: تتراوح شدة فقدان السمع فيها ما بين (25-40) ديسبل، ويواجه الشخص في هذه الدرجة من فقدان صعوبة في سماع الأصوات الخافتة والصادرة من أماكن بعيدة، والطفل هنا لا يواجه صعوبة في الالتحاق بالمدرسة العادية بل يحتاج إلى بعض التعديلات الصفية مع خدمات مع أخصائي السمع والتخاطب، وقد يستفيد من المعينات السمعية ومن البرامج العلاجية لتصحيح النطق.

ب- الإعاقة السمعية البسيطة **Mild Hearing Impairment**: تتراوح شدة فقدان السمع فيها ما بين (41-55) ديسبل، ويستفيد الشخص من المعينات السمعية، ويجب إحالته إلى التربية الخاصة لأنه قد يحتاج إلى الالتحاق بصف خاص.

ج- الإعاقة السمعية المتوسطة **Moderate Hearing Impairment**: تتراوح شدة فقدان السمع فيها ما بين (56-70) ديسبل، ويستفيد الشخص من المعينات السمعية، ويمكن لمن يعانون منه استخدام أجهزة مكبرة للصوت بالإضافة إلى استخدام البصر كحاسة مساعدة، والأطفال ذوو فقدان السمع المتوسط يظهرون ضعفا في الانتباه أو تخلفا لغويا ومشكلات كلامية وتعليمية، كما يظهرون صعوبة في تعلم معنى الكلمات وقواعد اللغة بسبب أنهم لا يسمعون

بعض الأصوات الكلامية، إضافة إلى سماعهم بعض الأصوات الكلامية بشكل غير صحيح، كما أن الغرباء يظهرون صعوبة في فهم كلام الطفل ذو فقدان السمع المتوسط.

د- الإعاقة السمعية الشديدة **Severe Hearing Impairment**: تتراوح شدة فقدان السمع فيها ما بين ( 71-90 ) ديسبل، ويعاني الشخص من صعوبات شديدة في السمع واضطرابات شديدة في الكلام، ويحتاج إلى الالتحاق بمدرسة خاصة بتعليم الصم وإلى تدريب نطق وسمع وقرأة شفاه] مع ارتداء المعينات السمعية.

هـ- الإعاقة السمعية الشديدة جده **Profound Hearing Impairment**: تتراوح شدة فقدان السمع فيها ما بين ( 91 ) ديسبل فأكثر، وأفراد هذه الفئة نادرا ما يتعلمون اللغة عن طريق الأذن فقط حتى لو استخدموا أقصى درجة ممكنة من تكبير الصوت وتضخيمه، ولا يستطيع أن يسمع سوى بعض الأصوات العالية وأنه يعتمد على حاسة البصر أكثر من حاسة السمع، ويحتاج إلى الالتحاق بمدارس التعليم الصم تكون مزودة بوسائل خاصة وخدمات أخصائي السمع والتخاطب ومترجم لغة الإشارة. (الخفاف، 2011، ص100-101)

### 2-4-3- التصنيف حسب موضع الإصابة في الجهاز السمعي:

أ- إعاقة سمعية توصيلية **Loss Conductive Hearing**: تنتج عن أي اضطراب في الأذن الخارجية أو الوسطى يمنع أو يحد من نقل الموجات أو الطاقة الصوتية إلى الأذن الداخلية، أي أن المشكلة ليست في تفسير الأصوات وفي تحليلها، وإنما في إيصالها إلى جهاز التحليل والتفسير وهو الأذن الداخلية ومناطق السمع العليا.

ب- إعاقة سمعية حسية - عصبية **Sensorineural Hearing Loss**: تنتج عن خلل يصيب الأذن الداخلية، أو المنطقة الواقعة ما بين الأذن الداخلية ومنطقة عنق المخ، مع وجود أذن وسطى وخارجية سليمتين، وفي هذا النوع من ضعف السمع، نجد أن المشكلة ليست في توصيل الصوت، وإنما في عملية تحليله وتفسيره، كما تشير إلى حالات الضعف السمعي الناتجة عن أي اضطراب في الأذن الداخلية، ويستخدم البعض هذا المصطلح للإشارة إلى اضطرابات العصب السمعي أيضا.

ج- إعاقة سمعية مختلطة **Mixed Hearing Loss**: تكون الإعاقة السمعية مختلطة إذا كان الشخص يعاني من إعاقة توصيلية وإعاقة حس عصبية في الوقت نفسه، فهي عبارة عن

ضعف سمع مشترك يتضمن كلا من ضعف السمع التوصيلي والحسي العصبي، وذلك نتيجة لوجود خلل في أجزاء الأذن الثلاثة: (الخارجية والوسطى والداخلية).

د - إعاقة سمعية مركزية **Central Hearing Loss**: تنتج الإعاقة السمعية المركزية عن أي اضطراب في الممرات السمعية في جذع الدماغ أو في المراكز السمعية في الدماغ. (نيسان، 2009، 14-15)

#### 2-5- نسبة انتشار الإعاقة السمعية:

تشير الإحصاءات إلى أن حوالي 35 شخص من كل 1000 يعانون درجة من درجات فقدان السمع، وتتراوح الإعاقة ما بين انحراف طفيف في القدرة السمعية عند العاديين إلى فقدان القدرة تماما عن استقبال الأصوات، ويوجد حوالي (10%) من الأطفال الذين تم إدراجهم في مدارس الصم لديهم قدرة ضئيلة جدا على السمع. (Dunn, & Fait, 1989, p223)

وتباينت تقديرات وإحصائيات المنظمات والهيئات المختصة والمهتمة بذوي الاحتياجات الخاصة حول نسب انتشارهم، ففي الوقت الذي تتوفر في الدول المتقدمة إحصائيا نسبة ذات درجة عالية من الدقة، تعتمد الدول النامية في حصر تعداد ذوي الاحتياجات الخاصة بها على التقديرات العالمية، ويرجع ذلك إلى عدة عوامل لعل أهمها غياب برامج التشخيص والاكتشاف المبكر في هذه الدول، وفي ضوء الإحصائيات والتقديرات المتاحة يمكن استخلاص ما يلي:

- تقدر نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الدول المتقدمة بحوالي (6%) من إجمالي السكان، وترتفع لتصل إلى (10%) في الدول النامية.

- يقدر تعداد الأطفال المعاقين سمعية في سن ما قبل المدرسة على مستوى العالم بحوالي 70 مليون طفل من الصم (5%) منهم صمم ولادي.

- تبلغ نسبة ذوي الإعاقة السمعية في دول العالم من فئة ضعاف السمع حوالي (5%) داخل شريحة طلاب المدارس، معظمهم من حالات الضعف السمعي البسيط جدا، في حين تقدر نسبة انتشار الضعف السمعي الخفيف إلى المتوسط ب (0.5%) والحاد إلى العميق ب (0.75%).

- يقدر تعداد الأطفال المعاقين سمعيا في سن ما قبل المدرسة في الوطن العربي بحوالي 04 ملايين طفل.

- وفق بعض التقديرات العالمية يمكن تقدير تعداد المعاقين سمعياً في الوطن العربي بحوالي مليون ونصف المليون شخص، من بينهم (150000) أصم، إلا أنه ينبغي الأخذ في الاعتبار أن ثمة تقديرات أخرى تشير إلى التعداد يمكن أن يكون أعلى من ذلك بكثير. (عبد الله، وآخرون، 2009، ص112-113)

## 2-6- مؤشرات الإعاقة السمعية:

يعد الاكتشاف المبكر لحدوث إصابة في السمع من العوامل التي تساعد على فعالية التأهيل، إذ يمكن أن يعمل العلاج الطبي أو الجراحة على تخفيف نتائج هذه الإصابة وتقليلها إلى الحد المستطاع، وأقرب الناس إلى اكتشاف الصمم لدى من هم من أفراد الأسرة وخاصة الأم حيث أن الأم من السهل عليها أن تتبين مدى استجابة الطفل للأصوات المختلفة في الشهور الأولى من عمره أربعة أشهر تقريباً، وفي حالة مرض الطفل يمكن للأم أن تتعرف على حدوث عيوب في السمع خلال استجاباته بعد المرض، وأهم المؤشرات لوجود ضعف سمع أو صمم ما يلي:

- شكوى الطفل من وجود ألم وطنين في الأذن.
- عدم استجابة الطفل للصوت العادي أو في الضوضاء الشديدة.
- عدم مقدرة الطفل على التمييز بين الأصوات.
- تأخر الطفل في الكلام مع وجود عيوب في النطق أو اضطرابات الكلام.
- السرحان والتشتت وعدم تناسب انفعالات الطفل الظاهرة مع ما يقال حوله.
- صعوبة فهم التعليمات.
- صوته مرتفع كثيراً أو منخفض كثيراً.
- يخرج سائل من أذنيه.
- يطلب من الآخرين إعادة ما يقولونه بشكل متكرر.
- يتنفس من الفم.
- تلتهب اللوزتان بشكل متكرر.
- أداؤه على الفقرات اللفظية في الاختبارات أقل بكثير من أدائه على الفقرات غير اللفظية.

- التوتر والارتباك عند التحدث مع الآخرين. (أبو بكر، 2018، ص96-97)

## 2-7- خصائص المعاقين سمعية:

تترك الإعاقة السمعية آثار متعددة على مختلف جوانب النمو للفرد الذي يعاني منها، ويبدو هذا التأثير واضحة على مختلف جوانب النمو، ولكن تجدر الإشارة إلى أن الإعاقة لا تؤثر على كل الأفراد الذين يعانون منها بنفس الدرجة، بل يختلف هذا التأثير من فرد إلى آخر حسب طبيعة الإعاقة ودرجتها وطبيعة التعامل معها ونوعية الخدمات المقدمة، ويتضح ذلك من خلال عرض هذه الخصائص كما يلي:

**2-7-1- الخصائص النفسية:** الأصم وضعيف السمع عادة ما ينغلق عن العالم، ليس فقط بسبب صعوبة الاتصال مع الآخرين بل أيضا لأن الغالبية من مجتمع السامعين لا يعرفون وسائل الاتصال بالمعاقين سمعيا، ويكون مردود ذلك عليهم الحزن والاكتئاب والانسحاب من الحياة الاجتماعية ومن الاتصال بالناس، كما يشعر المعاق سمعية بالنقص بشكل متكرر وأن عليه أن يتحمل الكثير بسبب إعاقته، إضافة 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، وذلك يفسر رفض ضعاف السمع لسماحة الأذن التي يراها الناس في آذانهم مما يجعل الإعاقة السمعية ظاهرة للآخرين، كما يفسر ذلك أيضا إصرار ضعاف السمع على أن مشاكل اتصالاتهم ستختفي لو أن الناس تتحدث بوضوح.

كما يشيع بينهم أيضا ميكانيزم الشك والتبرير، فهم كما يلومون الآخرين من العاديين بأن كلامهم به تهتهة وغمغمة متعمدة حتى لا يفهموا كلامهم، يفسرون ضحك الآخرين على أي شيء بأنه سخرية منهم، كما يظهر عليهم بوضوح سلوك العدوان على الأقارب والأطفال والأصدقاء كميكانيزم دفاعي. (السعيد، 2015، ص173)

**2-7-2- الخصائص الاجتماعية:** تؤدي الإعاقة السمعية وما يتبعها من مشكلات عدم التوافق مع مجتمع عادي السمع إلى أنواع معينة من ردود الأفعال وتشعرهم بفشلهم، فالطفل ضعيف السمع يشعر دائما بأنه أقل من زميل له عادي السمع نتيجة القصور لديه يؤدي إلى شعوره بالنقص والدونية، ومن الصور التكيفية التي يمكن أن يتخذها المعاق سمعية نتيجة إعاقته إما أن يكون منعزلا عن أفراد المجتمع متجنباً أي تفاعل شخصي واجتماعي مع الآخرين، وهنا يميل إلى

الانسحاب نتيجة لإحساسه بعدم القدرة على التفاعل بشكل جيد مع الأشخاص المحيطين به، ينتابه الشعور بالشك والقلق لكل ما يدور حوله، وإما أن يؤدي الإحباط الذي يشعر به ضعيف السمع نتيجة تعرضه للعديد من المواقف التي يظهر عجزه فيها عن التجاوب والتواصل إلى العنف فيصبح سلوكه اندفاعية عدوانية ميالة للتخريب والتدمير وإيقاع الأذى بالغير، فاقدة الإحساس بالأمن عندما يحاول الاختلاط بالغير، فهو في حيرة دائمة، لأنه لا يعرف ما إذا كان كلامه مفهومة، أو أن ما يقال له قد فهمه على حقيقته. (سعيد طه، 2017، ص 27-28)

**2-7-3- الخصائص السلوكية:** أشارت دراسة (Colman & Raner, 1969) إلى أن الأفراد المعوقين سمعية يظهرن مشكلات كثيرة في حياتهم، منها: ارتفاع الجريمة بينهم، وزيادة معدلات الانحرافات والمشكلات الأسرية والعائلية، والإدمان، وأعزت الدراسة أسباب المشكلات السلوكية المتنوعة لديهم إلى الإحباط العائلي الذي يتعرضون له، وإلى جو المدرسة واتجاهات المجتمع نحو إعاقتهم، وغياب التواصل المناسب مع أفراد المجتمع، وتقدير الذات السلبي، وازدواجية الإعاقة أو تعددها عند بعض الحالات ما يزيد عملية التدريب والتعليم والإرشاد تعقيدا، وتظهر المشكلة أكثر إذا لم تتوفر مراكز متخصصة لمعالجة المشكلات الإضافية التي تظهر عند هؤلاء الأفراد.

ويوصف سلوك المعوقين سمعية بالجمود والمحافظة على الأشياء نفسها، ومعارضة أي تغيير، والقصور والفشل في تطوير علاقات اجتماعية مناسبة مع الآخرين، والانفصال عن الواقع، ويرجع ذلك لعدم إظهار المرونة تجاه الآخرين، وعدم القدرة على التعامل مع المواقف المختلفة، ومن أبرز الصعوبات التي تواجه المعوقين سمعية عدم القدرة على التعامل مع المواقف المهمة والأقل أهمية، وعندما يتعلمون القواعد الأولى عن التصرفات المقبولة وغير المقبولة فإنهم لا يتعلمون السبب الذي من أجله نتقبل السلوك أو لا نتقبله، وكيف يمكنهم التصرف إزاء المواقف السلوكية المختلفة. (القريوتي، 2006، ص 27)

**2-7-4- الخصائص اللغوية:** يتفاوت تأثير الإعاقة السمعية بتفاوت زمن حدوث الإعاقة السمعية لدى الأطفال، فمنهم من حدثت إعاقته في سن مبكرة، ومنهم من حدثت إعاقته بعد تعلم الكلام، وهؤلاء يقتصر أثر الإعاقة لديهم على مدى فهم الكلام المسموع وصعوبة التعبير عن الأفكار بصورة مناسبة، بالإضافة إلى الحرمان من تعلم مفردات جديدة.

ويعتبر تطور اللغة أمراً حيوياً وجوهرياً بالنسبة للأطفال المعاقين سمعياً، ويحتاج الأطفال إلى تطوير لغتهم بهدف الوصول إلى النمو المناسب، وأي تأخير في النمو اللغوي للطفل سوف يظهر تأثيره في المراحل المتأخرة من العمر، ويتأثر الأطفال المعوقين سمعياً بمدى التدريب المبكر، والأطفال المصابون بالفقدان السمعي بعد اكتساب اللغة من عمر (4-5) سنوات، تكون مشكلاتهم اللغوية أقل من الأطفال المولودين أو الذين أصيبوا خلال الأشهر الأولى من العمر. (الزريقات، 2003، ص180)

فالافتقار إلى اللغة اللفظية وتأخر النمو اللغوي أخطر النتائج المترتبة على الإعاقة السمعية على الإطلاق، ويرتبط فهم اللغة وإخراجها ووضوح الكلام بالطبع بدرجة الفقدان السمعي، فالمصابون بالصمم الشديد والحاد ولاسيما قبل سن الخامسة يعجزون عن الكلام أو يصدرون أصواتاً غير مفهومة، وذلك على الرغم من أنهم يبدؤون مرحلة المناغاة في نفس الوقت مع أقرانهم العاديين، إلا أنهم لا يواصلون مراحل النمو اللغوي التالية العدة أسباب لعل أهمها: - أنهم لا يتمكنون من سماع النماذج الكلامية واللغوية الصحيحة من المحيطين بهم، ومن ثم لا يستطيعون تقليدها.

أنهم نتيجة للإعاقة السمعية لا يتلقون أي تغذية راجعة Feedback"، ويفتقرون إلى "التعزيز السمعي Auditory Reinforcement" اللازم مقارنة بالعاديين، في حين يعاني ضعاف السمع من مشكلات لغوية بدرجات متفاوتة، كمشكلات صعوبة سماع الأصوات المنخفضة، وفهم ما يدور حولهم من مناقشات، ومشكلات مثل قلة عدد المفردات اللغوية، وصعوبات التعبير اللغوي. (عبد العزيز، 2008، ص184)

**2-7-5- الخصائص الحركية:** من المعروف أن الصمم وخاصة الصمم الكلي يؤثر على عملية التحكم الجسمي (توازن - تنسيق) مما يجعل الشخص الأصم يعاني من صعوبات في التحكم الجسمي سواء على مستوى التنقل (خطوات قوية ومتأرجحة) أو على مستوى التعبير الجسدي (حركات سريعة غير منسقة)، وكذلك يعاني من صعوبات من حيث الإيقاع الوتقي الجسمي، بحيث تكون هناك تكون هناك حركات غير منتظمة و غير منسقة، كما يعاني من صعوبات على مستوى التنسيق البصري اليدوي وهذا راجع إلى ما سبق ذكره (تحكم جسمي، توازن، الإيقاع الجسمي)، ويحتاج الطفل الأصم إلى متابعة نفسية حركية وخاصة في المراحل الأولى من الحياة،

وهذا من أجل تمكينه من الإحساس بجسمه من الإحساس بالتحكم في حركته وفق الإيقاع الخاص بكل حركة، وتمكين الطفل من فهم العلاقات المكانية و الزمانية، وبيئته من جسمه ثم المحيط الخارجي.

مع التركيز على التوازن الجسمي والتحكم في عملية التنقل والتحكم في تناسق الحركات الجسمية والقدرة على التركيز أثناء الأداء الجسمي، إن مشكلة التوازن والتنسيق (خاصة التنسيق البصري) يعتبر من أكبر المشاكل التي يعاني منها الأصم من الناحية النفسية الحركية، وهنا أخص المراحل الأولى من الحياة، بحيث أن الطفل يكون يعاني من صعوبات نفسية حركية تخص التحكم الجسمي، ولكن وكما نعرف أن الطفل يتكيف مع المحيط الخارجي وفق التقليد، ونظرا لعدم وجود متابعة فإن الطفل يمكن أن يقع في اضطرابات حادة جدا على مستوى التحكم في الجسم، ومن جهة أخرى يستلزم الحكم على حالة الطفل بالتشخيص الدقيق ولا تكفي العين المجردة (تظهر المشاكل عندما نضع الطفل في مواقف خاصة). (نيسان، 2009، ص 85-86)

2-7-6- الخصائص المعرفية والأكاديمية: أكدت العديد من الدراسات على أن مستوى ذكاء الأصم وقدراته العقلية لا يختلف عن مستواها لدى أقرانه السامعين، وبرز ذلك عند استخدام الاختبارات غير اللفظية ويختلف الأمر كثيرا عند استخدام الاختبارات اللفظية، وطالما أن الصمم يؤثر بشكل واضح على اللغة اللفظية للطفل فبطبيعة الحال ستتأثر الجوانب المعرفية والأكاديمية له (التي تستند على اللغة اللفظية كالقراءة والكتابة والحساب)، فيمكن أن يعاني صعوبات في القراءة والكتابة، إلا أنه قد ينجز بشكل أفضل ويتقن المهارات الحسابية وما له علاقة بالمدرجات الحسية، ويرى "فيرث" أن نسبة قليلة من الصم قادرة على القراءة الاستيعابية في مستوى ما بعد المرحلة الثانوية. (الروسان، 2001، ص 179)

والأصم لديه القابلية للتعلم والتفكير التجريدي ما لم يصاحب إعاقته تلف دماغي، فمفاهيمه لا تختلف عن مفاهيم السامعين باستثناء المفاهيم اللغوية، ويتعلم بشكل أفضل إذا ما تضمن الموقف مثيرات حسية متعددة، ويمكن اعتبار بعض الأطفال الصم في عداد الموهوبين، وينخفض مستوى تحصيلهم بشكل ملحوظ عن مستوى أقرانهم السامعين (على الرغم من عدم اختلاف مستويات ذكائهم)، ويعد التحصيل القرائي هو الأكثر انخفاضا لديهم، ولكنهم عندما يكونون لآباء صم فإنه يكون أعلى من مثيله لأقرانهم الصم الآباء سامعين، وكلما زادت المتطلبات اللغوية

ومستوى تعقدها أصبحت قدرة الأطفال الصم على التحصيل أضعف، ويرجع هذا الانخفاض إلى تأخر نموهم اللغوي وانخفاض قدرتهم اللغوية وتدني مستوى دافعتهم وعلم ملاءمة طرق التدريس المتبعة، وقد أكدت نتائج العديد من الدراسات على تأخر تحصيل الطلاب الصم بثلاث أو أربع صفوف دراسية عن أقرانهم السامعين في نفس عمرهم الزمني. (عبد الله ، 2004 ، ص201)

## 2-8- الوقاية من الإعاقة السمعية:

الوقاية جملة الاجراءات المنظمة الهادفة للحيلولة دون حدوث الضعف أو تطور الضعف إلى عجز أو تطور العجز إلى إعاقة دائمة، لذا فإن الوقاية من الصمم تتطلب معرفة الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإعاقة السمعية، ومن أهم الأفكار الوقائية التي يمكن تلخيصها لكي تفهم من أكبر عدد من الناس:

- الوقاية من الصمم الوراثي والابتعاد عن زواج الاقارب.
- العناية بصحة الأم الحامل ووقايتها من الأمراض،
- امتناع الأم الحامل عن تناول العقاقير الضارة بالجنين والمخدرات والمسكرات وتوفير التغذية الشاملة لها .
- اتخاذ الإجراءات الحديثة لمعالجة عدم توافق الدم بين الوالدين.
- الولادة الآمنة والابتعاد عن كل ما يعرض المولود للخطر.
- الوقاية من أمراض الطفولة من خلال اعطاء اللقاحات اللازمة.
- وقاية السمع من التعرض للأصوات العالية والضجيج المتواصل أثناء العمل اليومي من خلال توعية الأفراد وتشريع القوانين اللازمة وتوفير التجهيزات الوقائية لسمعهم.
- معالجة أمراض الأذن والأمراض التي لها تأثير على الأذن أو السمع. (الصفدي، 2007،

(ص22)

## خلاصة الفصل:

في ختام هذا الفصل يمكننا القول بأن الإعاقة السمعية مجال واسع يضم فئات ضعف السمع البسيط جدا والصرم فاقد حاسة السمع نهائيا، لذا فإن تأثير هذه الإعاقة على الفرد المصاب بها يختلف باختلاف نوع ومكان وشدة الإصابة، كما يختلف أيضا حسب نوعية الخدمات التربوية والتعليمية المقدمة له واستفادته من التدخل المبكر، وتحرم الإعاقة السمعية المصاب بها من التفاعل الاجتماعي الذي أساسه اللغة المنطوقة، وبالتالي فهو لا يحس بمن حوله ولا يفهمهم ولا يبادلهم نفس الأفكار والمشاعر، وهنا تؤدي الإعاقة إلى العزلة والاكنتاب والهروب من التجمعات التي فيها الأصحاء، لذا يجب التأكيد على اتخاذ كل الاحتياطات اللازمة للوقاية من الإعاقة السمعية، وفي حال الشك بوجودها وفقا للنقاط المذكورة في هذا الفصل يجب على الوالدين الإسراع بالكشف المبكر عن سلامة السمع لدى إنهم واتخاذ التدابير والإجراءات الطبية اللازمة في حال إعاقته.

الفصل الثالث

الرضا عن الحياة

## تمهيد:

يعتبر مفهوم الرضا عن الحياة من المفاهيم النفسية التي حظيت باهتمام كبير من قبل الباحثين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وذلك لاعتبارهم الرضا عن الحياة مؤشرا هاما من المؤشرات الأساسية للتكيف والصحة النفسية السليمة، أما الشعور بعدم الرضا عن الحياة فيعتبر واحدا من المشكلات الهامة في حياة الفرد، حيث تعتبر هذه المشكلة بمثابة نقطة البداية لكثير من المشكلات التي يعانيها ويشكو منها هذا الفرد، فكثيرا ما يترتب على شعور الفرد بعدم الرضا مشكلات عدة، وكثيرا ما يدعم هذا الشعور مشكلات أخرى كانت قائمة قبل شعوره بعدم الرضا، لذا سيحاول هذا الفصل إعطاء نظرة شاملة من الرضا عن الحياة.

## 3-1- تعريف الرضا عن الحياة:

يرى سليمان (Seligman, 2002) أن الرضا عن الحياة يتجاوز مجرد الاستمتاع بالأنشطة السارة، إنه يرتبط أيضا بتلك الأنشطة أو التصرفات التي تنشأ من قوة، أو تلك التي تحلب له الرضا أو الإشباع.

أما كاندا (Canada, 2003) فيعتقد أن الرضا عن الحياة هو الجزء الذاتي من نوعية الحياة، حيث فيه يشعر الفرد بالارتياح اتجاه وظائفه وظروفه ووجوده. وقد عرف بافات ودينر (Diener & Pavet, 1993) الرضا عن الحياة على أنه كيف يحكم ويقيم الأفراد حياتهم من وجهة نظرهم الخاصة، وهذا التقييم يكون في جانبين:

**الأول:** معرفي ويتمثل في إدراك الأفراد وتقييمهم للحياة بشكل عام، أو تقييم جوانب محددة من الحياة مثل الرضا عن الحياة، والرضا الزوجي أو الرضا عن العمل.

**والثاني:** تقييم الأفراد لحياتهم بناء على تكرار الأحداث السارة أو غير السارة التي تسبب إما السعادة والفرح، أو التوتر والقلق والاكتئاب، وبالتالي الشعور بالرضا أو عدم الرضا بدرجاته المختلفة.

أما ما يكل أرجايل (1993) فيعرف الرضا عن الحياة على أنه نوع من التقدير الهادئ والمتأمل لمدى حسن سير الأمور سواء الآن أو في الماضي. وهو تقدير عقلي لنوعية الحياة التي يعيشها الفرد ككل أو حكم بالرضا عن الحياة (مايكل أرجايل، 1993، ص14).

أما محدي الدسوقي (1998) فيعرف الرضا عن الحياة بأنه تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقه القيمي، ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته، في حين أن الرضا عن الحياة عند سيك (Seik, 2000) هو الشعور الذي يبديه الشخص نحو الحياة الاجتماعية، والعملية والعائلية، والتعليمية، والثروة والصحة، والدين، والفراغ والتطور النفسي والسكن، ووسائل الإعلام، والسياسات، والمصانع المستهلكة، والخدمات العامة، والنقل، والعناية الصحية والبيئة، والسلامة العامة. وقد عرف رضوان جاد الله و هريدي محمد (2001) الرضا عن الحياة بأنه درجة تقبل الفرد لذاته بما حقق من انجازات في حياته الماضية والحاضرة، ويفصح هذا التقبل عن نفسه في توافق الفرد مع ذاته والآخرين، وجوانب الحياة المختلفة، ونظرته المتفائلة عن المستقبل.

ويعرف أحمد عبد الخالق (2008) الرضا عن الحياة بأنه التقدير الذي يضعه الفرد لنوعية حياته بوجه عام اعتمادا على حكمه الشخصي.

وتتحدد الجوانب الأساسية في هذا التعريف كما يلي:

✓ يعتمد حكم الشخص على تقديره الشخصي وليس كما يحدده غيره. : يحدد الفرد بنفسه المعايير التي يقيم على أساسها حكمه على نوعية حياته.

✓ ينتمي الحكم على الحياة إلى الجوانب المعرفية الشخصية وليس الوجدانية.

✓ يتعلق هذا التقدير أو الحكم بالحياة بشكل شامل وليس بقطاع محدد فيها. (أحمد عبد

الخالق، 2008، ص123)

كما عرفت فوقية راضي (2008) الرضا عن الحياة على أنه حالة يشعر فيها الفرد بتقبل ذاته والرضا عن أسلوب حياته، وإنجازاته والنظرة المتفائلة للحياة والقدرة على التوافق مع الذات والآخرين.

يتضح من التعاريف سابقة الذكر أن أغلب الباحثين والدارسين لمفهوم الرضا عن الحياة قد اتفقوا على جزئية مهمة، وهي كون الرضا عن الحياة هو حكم الفرد الذاتي وتقييمه لنوعية حياته في جوانب محددة، أو بشكل عام، إلا أن القليل من الباحثين من ركز على الجوانب والظروف الخارجية الموضوعية التي تؤثر بشكل فعلي على الرضا عن الحياة. ويذكر كامبل (1981) (Campbel) أنه عند استعراض دراسات الرضا عن الحياة وجد اتجاهين أساسيين:

**الاتجاه الأول** هو الاتجاه الموضوعي الذي يهتم بتحديد الشروط الموضوعية وقياسها، أي

الظروف الخارجية التي قد تؤثر على رضا الأفراد مثل نوعية السكن، ونسبة الأطباء لكل ألف من السكان، ومعدل حوادث الإجرام في المجتمع، وما شابه ذلك.

**أما الاتجاه الثاني** فهو الاتجاه الحدسي والخيري، ويظهر هذا الاتجاه أن درجة رضا الفرد

الذاتية عن أمور حياته هي أكثر أهمية لديه من الجانب الموضوعي، ويتضمن هذا الرضا خبرة معرفية وحكما عقليا، أي تقييما يستدل عليه بإدراك الفرق بين الطموحات والانجازات.

## 3-2- المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة:

إن البحث في مفهوم الرضا عن الحياة يقودنا إلى النظر في مفاهيم ذات صلة وثيقة والتي من خلالها يمكن أن نميز تمييزاً فارقياً بينها وبين المفهوم الحالي، وهو الرضا عن الحياة، ومن بين هذه المفاهيم:

أ- **جودة الحياة:** يعرف شرش (Church, 2004) جودة الحياة على أنها مقياس لقدرة الفرد على الأداء بدنياً، وانفعالياً، واجتماعياً في سياق بيئته عند مستوى يتسق أو يتناغم مع توقعاته الخاصة. (Church, 15, 2004).

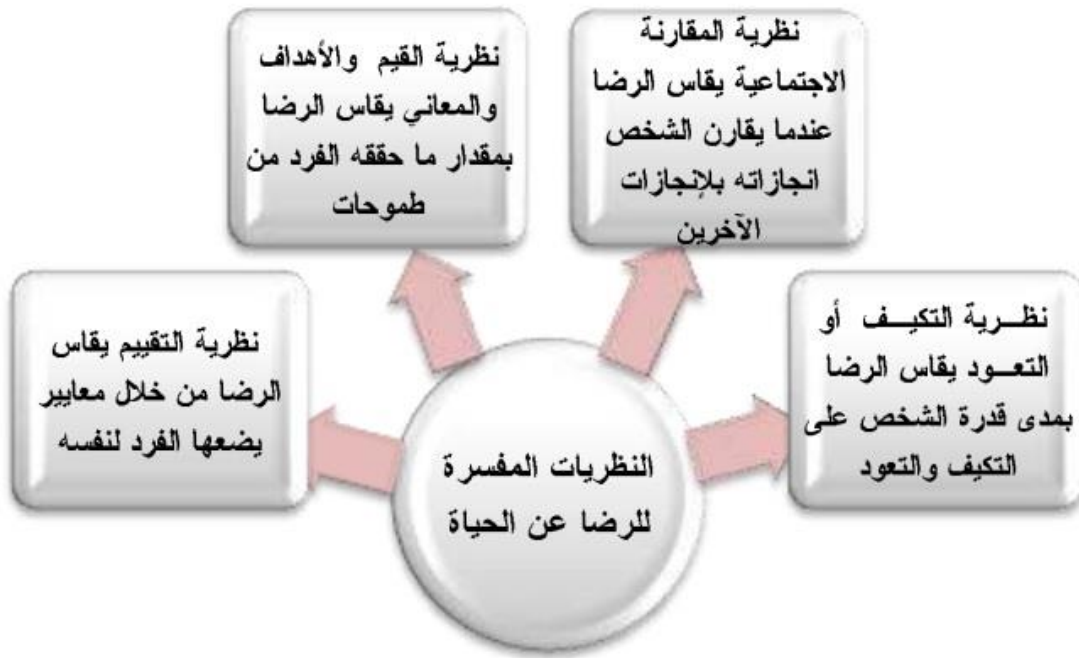
ويستمد مفهوم جودة الحياة من خلال علاقة وثيقة مع الأصدقاء، الأسرة، الجيران إدراك الذات، المساندة الاجتماعية، وغياب أحداث الحياة السلبية (Craner. et al 2006, 178). وقد اعتبر كمر ودليب (Kumar, et Dileep, 2005) أن جودة الحياة تعد مؤشراً على الرضا عن الحياة أو السعادة في الحياة، وغالباً ما يتم ربط جودة الحياة بالمؤثرات الموضوعية والبيئية التي تشكل عوامل تزيد أو تخفض الرضا عن الحياة.

ب- **الهناء الشخصي:** يعرف دينر وآخرون (Diener, et al 2002) الهناء الشخصي على أنه تقدير الشخص وتقييمه لحياته من الناحيتين المعرفية والوجدانية، ويشتمل هذا التقييم على مكونين هما: الإرجاع الانفعالية للأحداث، والأحكام المعرفية المتعلقة بالرضا والإشباع، ومن ثم يكون الحناء الشخصي مفهوماً شاملاً يتضمن خبرة الانفعالات السارة، ومستوى منخفضاً من المزاج السلبي، ودرجة مرتفعة من الرضا عن الحياة (Diener, et al, 2002, 64)، أي أن الهناء الشخصي يرتبط بالانفعال الإيجابي، أي ما يوصف بالسعادة وبالحكم المعرفي الذي يمثل تقويم الفرد للرضا العام عن الحياة. وقد اعتبرت يونغ مارغريت وآخرون (Young Margaret, 1995) الشعور بالرضا عن الحياة مكوناً من المكونات الأساسية للسعادة، حيث يوصف الشعور بالرضا عن الحياة بصفة عامة بأنه "شعور الفرد بالسعادة والطمأنينة مع نفسه ومع ظروفه الحياتية" وحسب تسو وليو (liu & Tsou, 2001) لا يخلو هذا المجال من خلاف وجدال شديدين فيرى بعض الباحثين أن الحناء الشخصي مرادف للسعادة، في حين يرادف آخرون بين السعادة والرضا عن الحياة، ولكن كثيراً من الباحثين يفرقون بين السعادة بوصفها حالة انفعالية حساسة للتغيرات المفاجئة في

المزاج وبين الرضا عن الحياة، إذ هو حالة معرفية تعتمد على حكم الفرد ( أحمد عبد الخالق، 2008، ص123).

### 3-3- النظريات المفسرة للرضا عن الحياة:

لقد تعددت النظريات الخاصة بالرضا عن الحياة بتعدد مفهومه، فقد حاول العلماء تقديم تفسيرات نفسية لفهم وتحديد مصادر الرضا عن الحياة، ولكن لا يمكن الحكم على أي من هذه التفسيرات يعد شاملاً، حيث يتقاسم تفسير الرضا عن الحياة أربع نظريات أساسية كما هو مبين في الشكل الموالي:



الشكل رقم (1) يوضح النظريات المفسرة للرضا عن الحياة.

3-3-1- نظرية التكيف أو التعود: يعتبر أصحاب هذه النظرية أن لا أحداث الحياة الضاغطة، أو السارة ولا المستوى التعليمي، ولا الجنس والعمر يمكن أن تكون لها تأثيراً مباشراً، ويرجع ذلك إلى عملية التعود والتكيف التي تعيد الشخص إلى خط الأساس.

حيث دلت بعض الدراسات مثل دراسة بريانت وفيروف (Veroff & Bryant 1984) أنه لا يوجد ارتباط بين التعليم والرضا عن الحياة، وبالمثل وجد في دراسة ليمون و آخرون (1972) ، (al & Lemon) أن التعليم لا يرتبط ارتباطاً ذو دلالة مع الرضا عن الحياة، مما يعني أن الأفراد لا يسلكون تجاه ما يصادفهم في الحياة من أحداث إلا وفق قدرتهم على التوافق والتأقلم مع هذه

الأحداث، وبمرور الوقت فإنهم يعودون إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل الأحداث، فنتائج الدراسات تشير إلى أن الأفراد من مختلف الأعمار وبغض النظر عن الجنس، لا يختلفون بالشعور بالسعادة أو الرضا عن الحياة، ويرجعون السبب إلى التكيف أو التأقلم مع الأوضاع الجديدة. وفي هذا السياق تم الاستدلال بالدراسات التي أجريت على المعاقين، فقد وجد أن المعاقين الذين يستخدمون الكرسي المتحرك يتمتعون تقريبا بنفس الدرجة من السعادة والرضا عن الحياة التي يتمتع بها غير المعاقين. وفي بعض الدراسات تبين أن تأثير الأحداث الإيجابية أو السلبية يخف نتيجة التعود، وأن الأفراد الذين أصيبوا بإعاقات نتيجة الحوادث كانوا في البداية غير سعداء، وأنهم أصبحوا أكثر سعادة فيما بعد نتيجة التعود والتكيف مع الأوضاع الجديدة، وتجدر الإشارة إلى أنه قد لا يستطيع جميع الأفراد العودة إلى نفس النقطة أو الخط الأساسي قبل الأحداث نتيجة الفروق الفردية.

إن الأفراد لا يتكيفون جميعا بنفس الطريقة أو بشكل مطلق مع الأحداث أو الظروف المحيطة مما يتيح الفرصة للتساؤل حول الدرجة التي يستطيع الأفراد التكيف معها، وهذا الموضوع ما زال موضع اهتمام العلماء والباحثين. (Rahta & Diener, 2000).

**3-3-2- نظرية المقارنة الاجتماعية:** يرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يرضى عن حياته عندما يقارن نفسه بالآخرين ويجد أن ما حققه من إنجازات أو أعمال أفضل مما حققه الآخرون، فالتفوق على الآخرين من أهم مصادر الرضا عن الحياة، فقد أكد دينر ولوكاس (Diener, 2000) (Lucas & Diener) أن الأفراد يقارنون أنفسهم مع الآخرين ضمن الثقافة الواحدة، ويكونون أكثر سعادة إذا كانت ظروفهم أفضل من الذين يحيطون بهم.

فالمقارنة تخلق درجات مختلفة من الرضا ضمن المجتمع والثقافة الواحدة، فالرضا عن الحياة يعتمد على المقارنة بين المعايير الموضوعية أو المتوقعة الفردية أو الثقافية أو الاجتماعية أو المادية من ناحية وما تم تحقيقه على أرض الواقع من ناحية أخرى، وقد تكون المقارنة من الأفراد أو الجماعات المحيطة أو بين الدول والمجتمعات، وبالتالي تختلف درجات الرضا عن الحياة باختلاف المعايير الذاتية، والاجتماعية والاقتصادية.

أما من وجهة نظر إيسترلين (Easterlin, 2001) فإن الأفراد العاديين في أي ثقافة يكونون محايدون في درجة الرضا، ذلك أن نصف الأفراد يكونون فوق المعدل ويركز على دور

الدخل المادي، وعلاقته بالسعادة والرضا عن الحياة، لأن الدخل المادي يرتبط بجميع مراحل حياة الأفراد العملية، ذلك أن الأفراد عندما يقيمون سعادتهم ورضاهم عن الحياة يضعون مستوى حياتهم المادي في المقام الأول.

وينتقد البعض دينر و آخرون (al & Diener 2000) هذا النموذج بأن الأفراد قد لا يهتمون بالمقارنة الاجتماعية، وبالتالي وجود من هم أقل حظا قد لا يؤدي بالضرورة إلى الشعور بالرضا أو عدم الرضا والشعور بالسلبية أو الإيجابية تجاه الذات أو أحداث الحياة.

**3-3-3- نظرية القيم والأهداف والمعاني:** يرى لوكاس ودينر (Diener & Lucas, 1999) أن الأفراد يشعرون بالرضا عندما يحققون أهدافهم، ويختلف الشعور بالرضا باختلاف أهداف الأفراد ودرجة أهميتها بالنسبة لهم حسب القيم السائدة في البيئة التي يعيشون فيها. وتدل الدراسات على أن الأفراد الذين يدركون حقيقة أهدافهم وطموحاتهم وأهميتها بالنسبة لهم وينجحون في تحقيقها يتمتعون بدرجة أعلى من الرضا عن الحياة، مقارنة بأولئك الذين لا يدركون حقيقة أهدافهم، أو تتعارض أهدافهم مما يؤدي إلى الفشل في تحقيقها والشعور بعدم الرضا، ويعتمد تحقيق الأهداف على الاستراتيجيات المتبعة في تحقيقها، والتي تتلاءم مع شخصية الأفراد وتختلف هذه الأهداف باختلاف المراحل العمرية للأفراد وأولوية هذه الأهداف.

وتشير دراسة لونغ وهيكهوزن (Heckhausen & Long) إلى أن الأفراد الذين يسيطرون على أهدافهم وأمور حياتهم والمهمات التي يمارسونها في حياتهم اليومية تزداد لديهم مشاعر الرضا عن الحياة، لأن السيطرة على المهمات النمائية و أمور الحياة من شأنه زيادة المشاعر الإيجابية تجاه الذات وأمور الحياة وزيادة مشاعر الرضا بشكل عام. ودراسة بورتير وهالتشر (Bortier & Hultschar) بينت وجود علاقة إيجابية بين النجاح في تحقيق الأهداف ومستوى التعليم وزيادة الرضا عن الحياة (علي الديب، 1994، ص55).

والمتمأمل في هذه النظرية يجد أن أصحابها يعتبرون أن الإنسان يكون راض عن الحياة عندما يحقق طموحاته، أو عندما تكون إنجازاته وأعماله قريبة من طموحاته، أي أنه لا توجد فجوة عميقة بين ما يطمح إليه وما تحصل عليه فعلا، فيؤكد أصحاب هذه النظرية على أن الإنسان يختار لنفسه أهدافا تتناسب مع إمكانات تحقيقها حتى يشعر بالنجاح والتوفيق، ويشعر بالكفاءة والجدارة، وبكذا يرضي عن نفسه وعن حياته.

3-3-4- نظرية التقييم: يعتبر كل من دينر (Diener, 2000) ولونج و هيكهو سن (2001), (Heckhausen & Long) في هذه النظرية أن الشعور بالرضا يمكن قياسه من خلال عدة معايير، وأحد هذه المعايير يعتمد على الفرد و مزاجه والثقافة والقيم السائدة، ذلك أن الظروف المحيطة تؤثر على الشعور بالرضا، الأفراد عندما يريدون تقييم الرضا لا يفكرون عادة بقدراتهم الحركية إلا إذا تواجدوا مع أحد الأفراد الذين يعانون من إعاقة حركية، وتشير مراجعات دينر (Diener) إلى الدراسات عن الرضا لعدم وجود علاقة بين العمر والتعليم كمتغيرات للرضا عن الحياة.

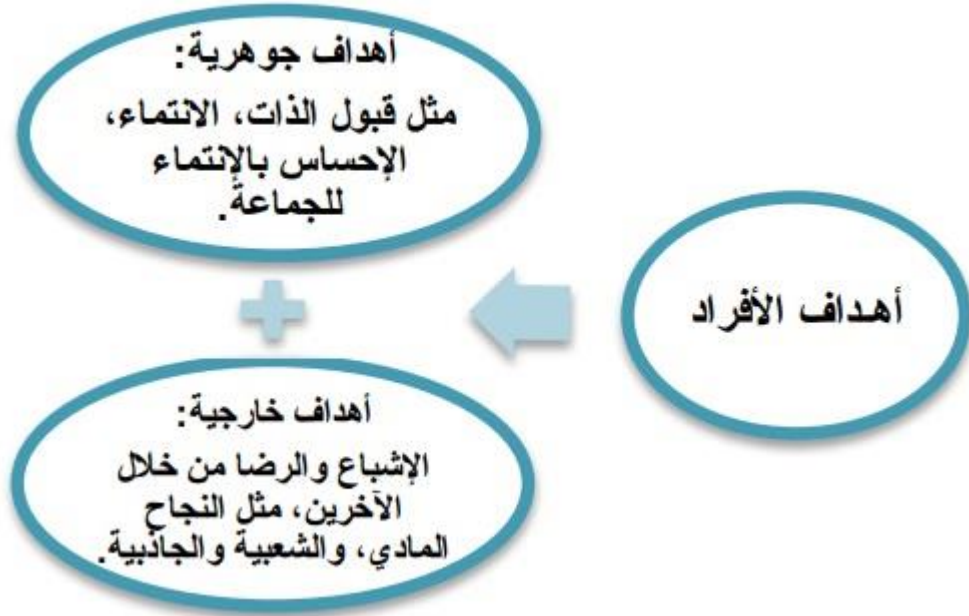
وأن الشعور بالرضا أو عدمه لا يرتبط بالعمر الزمني للفرد، فالتقدم بالعمر لا يعني بالضرورة اختبار الأحداث سلبية أكثر في الحياة مقارنة بالمراحل العمرية السابقة. لقد دلت الأبحاث العلمية الطولية القليلة التي تناولت موضوع الرضا عن الحياة وعلاقته بالعمر الزمني للأفراد أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العمر والرضا عن الحياة، ومنها دراسة بالمرور و كيفت (Kivett & Palnore, 1977) التي حللا فيها (378) فردا تراوحت أعمارهم بين (46 إلى 70 سنة) لمدة (4) سنوات، ولم يجدا اختلافات ذات دلالة تتعلق بالرضا عن الحياة.

على الرغم من اختلاف النظريات الأربع السابقة في تفسير الرضا عن الحياة فإن المتأمل في أفكارها يجدها متكاملة وليست متعارضة أو متناقضة، لأن عوامل الرضا كثيرة ومتنوعة وتختلف من شخص إلى آخر، وتختلف في الشخص الواحد من وقت إلى آخر فبعض الناس يرضون عن الحياة عندما تكون ظروف الحياة طيبة، وتسير وفق ما يريدون وغيرهم يرضون عنها عندما يدركون الخبرات السارة، وآخرون يرضون عنها عندما يحققون طموحاتهم وينجزون أهدافهم، وفريق رابع يرضون بالحياة عندما يقارنون إنجاز اقم بإنجازات الآخرين، ويدركون تفوقهم على غيرهم.

### 3-4- العوامل المؤثرة في الرضا عن الحياة:

يشير مفهوم الرضا عن الحياة إلى كيف يقيم الأفراد حياتهم بأبعادها المختلفة، وقد اهتم الباحثون بدراسة الرضا عن الحياة من خلال الصفات والسمات الشخصية، والفروق الفردية، وتأثير العوامل الديمغرافية، واختلاف الظروف البيئية، والعوامل الثقافية (Diener & al., 1997).

فهرمية ماسلو في إشباع الحاجات تتدرج من الحاجات الفسيولوجية الدنيا إلى الحاجات العليا المتمثلة في تحقيق الذات، لأن الإنسان يسعى لتحقيق أهدافه الهامة من أجل الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة، وتتحقق الحياة الجيدة عندما تلي للإنسان متطلبات الأمن، والانتماء، والاستقلالية وتوكيد الذات. ويعتمد تحقيق الحاجات العليا على العوامل الخارجية المحيطة بالفرد الأسرة، المجتمع و النواحي الاقتصادية، والسياسية، والتعليم وغيرها). وقد قسم كاسير وريان (Ryan & Kasser, 1993) أهداف الأفراد إلى قسمين كما هو مبين في الشكل التالي:



الشكل رقم (2) يوضح أهداف الأفراد حسب كاسير وريان (Kasser & Ryan, 1993)

- 1- أهداف جوهرية: مثل قبول الذات، والانتماء، والإحساس بالانتماء للجماعة.
  - 2- أهداف خارجية: وهي الأهداف التي يحصل من خلالها الأفراد على بعض الإشباع والرضا من خلال الآخرين مثل النجاح المادي، والشعبية والجاذبية.
- حيث تمثل الأهداف الجوهرية منظور المدرسة الإنسانية للرضا، في حين أن الأهداف الخارجية تعكس وجهة نظر المدرسة السلوكية والمعرفية للرضا.
- فالأفراد الذين تتجه أهدافهم لأن تكون خارجية وغير واقعية عادة ما يعاني أصحابها من مستويات متدنية من الصحة النفسية والرضا مقارنة بأولئك الذين تتجه أهدافهم نحو الجوهرية،

حيث يتمتع أصحابها بدرجات أعلى من الصحة النفسية والرضا عن الذات والحياة. (2000 Raht & Diener).

وقد أجريت دراسات نفسية كثيرة على مستوى العالم - عن الرضا عن الحياة و درست ارتباطات كثيرة للرضا مع جملة من العوامل، فقد أكد مايكل آراجيل (1993) على أنشطة وقت الفراغ هي أكثر أهمية للشعور بالرضا عن الحياة، حيث يعتبر نشاط وقت الفراغ مصدرا للشعور بالرضا عن الحياة، لأنه يمارس بدوافع داخلية، ودون ضغط خارجي من خلال استخدام وتنمية المهارات، وتوفير الإشباع الاجتماعي والشعور بالهوية، بالإضافة إلى أن قضاء الأبناء لبعض الوقت مع الوالدين يولد لديهم الإحساس الإيجابي بقيمة الذات، ويعطيهم أهمية تعلم الأدوار الجنسية المناسبة لهم ويشعرهم بالرضا والسعادة. (مايكل آراجيل، 1993).

فالعوامل التي تؤثر في الرضا عن الحياة حسب دينر وراهنز (Raht, 2000 Diener & al) متغيرة عبر الزمن، وأن الأحداث السلبية والإيجابية تؤثر على تقييم الفرد لدرجة الرضا، حيث يلعب النموذج المعرفي و كيفية رؤية وتفسير الأحداث المختلفة الدور الأكبر في الشعور بالرضا. ويرى الباحثون أن هناك عوامل خارجية كالبيئة، والظروف الاجتماعية والاقتصادية، والعوامل الداخلية مثل السمات الشخصية كالانبساطية والمرح والتفاؤل والتشاؤم وغيرها، والعامل المعرفي المتمثل في كيفية رؤية وتفسير الأحداث وأساليب العزو الذاتي، تلعب دورا في استقرار الرضا عبر الأيام.

### 3-5- مكونات الرضا عن الحياة:

ترتبط مفاهيم عدة بمصطلح الرضا عن الحياة، بل وتعتبر جزءا أساسية من مكوناته، وتتمثل في المفاهيم التالية:

- **السعادة:** حيث يمكن فهم السعادة بوصفها انعكاسا لدرجة الرضا عن الحياة، وتعرف بأنها حالة انفعالية وعقلية تتسم بالإيجابية يخبرها الإنسان ذاتية، وتتضمن الشعور بالرضا والمتعة والتفاؤل والأمل، والإحساس بالقدرة على التأثير في الأحداث بشكل إيجابي.
- **تقبل الحياة:** ويشمل قدرة الفرد على التكيف والتوافق مع ذاته ومع الآخرين المحيطين به.
- **نوعية الحياة:** ويتم تعريف نوعية الحياة بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة وفي السياق أو المحيط الثقافي والنظم القيمية التي يعيش فيها، وبعلاقته مع أهدافه وتوقعاته ومعايير وشؤونه،

ويتسع هذا المفهوم ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية، أو الإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق للفرد.

- **التدين:** هو الاتجاه الذي يتبناه الفرد ويسلكه، ويشكل من خلاله مفاهيمه ومبادئه في الحياة، وهو عامل مهم من شعور الفرد بالرضا والسعادة والتوافق مع نفسه والآخرين. وترى "سوينتن Swinten" أن هناك مجموعة من الحاجات تلعب دورا هاما في تحقيق الرضا عن الحياة لدى الأفراد وهي:

- الحاجة الى انتباه واهتمام الآخرين.

- إشباع الحاجات الجسدية والعقلية والقدرة على تحقيق الأهداف الشخصية.

- القدرة على حل المشكلات والمساهمة في مساعدة الآخرين وبناء المجتمع.

- الحاجة للحب والصدقة الحميمة والحاجة إلى الأمن والطمأنينة.

- الشعور بالسيطرة. (الأحيوات، 2017، ص10)

### 3-6- مقومات الرضا عن الحياة:

تتمثل مقومات الرضا عن الحياة في حالة المعافاة الكاملة بدنية وعقلية ونفسية واجتماعية وفقا لتعريف منظمة الصحة العالمية فإن للصحة عناصر عدة هي:

- **الصحة الجسدية:** وتتمثل في القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية وحالة ممثلي من اللياقة البدنية.

- **الصحة النفسية:** وتتمثل في القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها، وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو تردد.

- **الصحة الروحية:** وهي صحة تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للحصول على سلام مع النفس.

- **الصحة العقلية:** هي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح وتناسق، والشعور بالمسؤولية وقدرة حسم الخيارات، واتخاذ القرارات وصنعها.

- **الصحة الاجتماعية:** وتتمثل في القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين والاستمرار بها، والاتصال والتواصل مع الآخرين واحترامهم.

- **الصحة المجتمعية:** وتتمثل في القدرة على إقامة العلاقات مع كل ما يحيط بالفرد من عادة وأشخاص وقوانين وأنظمة. (نعيسة، 2012، ص146)

## خلاصة الفصل:

في ختام هذا الفصل نستطيع القول بأن الرضا عن الحياة هو وصول الفرد إلى درجة من الرضا والشعور بالاستقرار النفسي والهدوء والسعادة وتقدير الحياة التي يعيشها، وقدرته على جعل حياته ذات معنى يرضيه، وتحقيق أهدافه وترتيب أموره وألوياته بالأسلوب الذي يرضيه، ويتأثر الرضا بالحياة بمجموعة من العوامل ترتبط بحياة الفرد الشخصية والاجتماعية واتجاهاته الدينية والفكرية، كما أن مصادر الرضا عن الحياة تختلف بين الناس وقد تتشابه أحيانا.

الفصل الرابع

النشاط البدني

الرياضي

## تمهيد:

يعد النشاط البدني الرياضي أحد أهم الأنشطة التي تكون التلميذ من الناحية البدنية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، كما يعتبر ميدان من ميادين التربية العامة حيث يزود الفرد بخبرات ومهارات واسعة تمكنه من التكيف مع مجتمعه وتجعله قادرا على تشكيل حياته، حيث يكسب النشاط البدني الرياضي طابعا خاصا وهدفا في بناء المجتمعات، حتى صار عاما قائما بذاته له فلسفته الخاصة ونمطه وقوانينه وأسس وقواعد يسير عليها. بدأت ممارستها تأخذ مكانها في عصرنا هذا حيث أصبحت كمادة منهجية في المدارس باعتباره جزء متكامل من التربية العامة.

## 4-1-1- ماهية النشاط البدني الرياضي:

يعتبر النشاط البدني الرياضي أحد الأشكال الراقية للظاهرة الحركية لدى الإنسان وهو الأكثر تنظيماً وأرفع مهارة من الأشكال الأخرى ويعرفه أمين أنور الخولي بأنه نشاط بشكل خاص وهو جوهر المنافسة المنظمة من أجل قياس القدرات وضمان أقصى تحديد لها. (أمين أنور الخولي، 1996، ص23)

## 4-1-1- أهداف النشاط البدني الرياضي:

يهدف النشاط البدني الرياضي بمفهومه الحديث إلى توفير القوة الكاملة داخل الفرد ليسعد في حياته ويكون عنصر فعال في المجتمع، فالتمارين البدنية تنمي في الفرد النشاط والحيوية وتكسبه الصحة والعناية لجسمه والنمو المستقر، واتجه النشاط البدني الرياضي اليوم اتجاها قويا نحو العناية بالكمال الجسمي واللياقة البدنية بما فيها رشاقة الجسم وتنمي الثقة بالنفس ولذلك يجد النشاط البدني الرياضي أغراض كثيرة متعددة وأهمها ما يلي:

4-1-1-1- **هدف التنمية البدنية:** يعتبر من أهم العناصر الأساسية في بناء كافة الفرد عن طريق تقوية أجهزة الجسم مختلفة الفعاليات الرياضية المتنوعة. (أمين أنور الخولي، 1998، ص29)

ومن خلال هذه الممارسة يتمكن الفرد من الاحتفاظ بمجهود تكيفي أو مقاومة التعب والعودة إلى حالة الشفاء والراحة، ويتضمن هذا الغرض قيم بدنية وجسمية مهمة تصلح لأن تكون أغراضاً مهمة على المستويين التربوي والاجتماعي وتتمثل في ما يلي:

- اللياقة البدنية.

- القوام السليم الخالي من العيوب والانحرافات.

- التركيب الجسمي المتناسق والجسم السليم.

- السيطرة على البدانة والتحكم في الوزن.

4-1-1-2- هدف التنمية النفسية: في هذا استلزم الحاجات النفسية لإشباع الكثير من الميول ويغلب عليه الاستقلال بالذات من ناحية والرغبة البنائية من ناحية أخرى، وفي أثناء محاولته لإشباع هذه الحاجات إنما يحاول أن يحقق أهداف موضوعية. ويحقق النشاط البدني الرياضي كلا من اللذة والارتياح وحين تتوفر فيه التلقائية يحقق ذاته وتسيطر الذات على الميدان كله، وتخضع لأي فراغ نفسي وهي تتحرك في كل ما هو مكبوت حين يغمرها الفرح والسرور والحماس عند النجاح في السيطرة على حركاته والأدوات. (عصام عبد الخالق، 1996، ص14)

4-1-1-3- هدف التنمية المعرفية: حيث تتناول التنمية المعرفية العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي وبين القيم والخبرات والمفاهيم التي يمكن اكتسابها من خلال ممارسة النشاط، ويهتم الهدف المعرفي بتنمية المعلومات والمهارات المعرفية كالفهم، التطبيق، التحليل، التركيب والتقدير لجوانب معرفية في جوهرها مثل: (عصام عبد الخالق، نفس المرجع السابق، ص15)

- تاريخ الرياضة وسير الأبطال.

- المصطلحات والتعابير الرياضية.

- مواصفات الأدوات والأجهزة.

- قواعد اللعب ولوائح المنافسات.

- طرق الأداء الفني والمهارات وأساليبها.

- الخطط واستراتيجيات المنافسة.

- الصحة الرياضية والوقاية.

- أنماط التغذية وطرق ضبط الوزن.

وعليه فإن الحركة والنشاط تعد أحد مصادر اكتساب المعرفة والمدرجات.

**4-1-1-4- هدف التنمية الحركية:** في ممارستنا للحركات الرياضية نحتاج إلى التفكير لجعل حركات الجسم متناسقة ومفهوم النمو الحركي يعتمد بالدرجة الأولى على العمل المنسق والمنظم الذي يقوم به الجهاز العصبي ويشمل هدف التنمية الحركية على عدد من القيم والخبرات والمفاهيم حيث نعمل على تطويرها والانتفاع بكفاءتها ومن هذه المفاهيم الحركية:

- المهارات الحركية.
  - الكفاية الإدراكية الحركية.
  - المهارة الحركية تنمي مفهوم الذات وتكسب الثقة بالنفس.
  - المهارة الحركية تشمل أهمية اكتساب الصحة والترويح عن النفس أثناء الفراغ وأنشطة الترويح.
- (ليلي يوسف، 1962، ص 23)

**4-1-1-5- هدف التنمية الاجتماعية:** إذ تعد التنمية الاجتماعية غير البرامج والنشاطات البدنية الرياضية أحد أهداف المهمة والرئيسية، فأنشطة الرياضة تتسم بثناء المناخ الاجتماعي ووفرة العمليات والتفاعلات الاجتماعية التي من شأنها اكتساب الممارسة الرياضية، للرياضة عدد كبير من القيم والميزات المرغوبة، والتي تنمي الجوانب الاجتماعية في الشخصية ومن بين الأهداف الاجتماعية للنشاط البدني: (ليلي يوسف، نفس المرجع السابق، ص 24)

- الروح الرياضية.
- التعاون.
- الانضباط الذاتي.
- اكتساب المواطنة.
- تقبل الآخرين بغض النظر عن الفروق.
- التعود على القيادة التبعية.
- تنمية العلاقات الاجتماعية كالصداقة والألفة الاجتماعية. (عصام عبد الخالق، 1982، ص 17-18)

4-1-1-6-هدف التنمية الترويحية: تشير الأصول الثقافية للنشاطات الرياضية إنها تنشأت بهدف التسلية، المتعة الترويحية تشغل أوقات الفراغ، ولا تزال تحتفظ بها كإحدى أهم أهدافها، فهي ترمي إلى اكتساب الفرد المهارات الحركية الرياضية زيادة عن المعلومات والمعارف المتصلة بها وكذا إثارة اهتماماته بالأنشطة الرياضية و تشكيل اتجاهات ايجابية نحوها، بحيث تصبح ممارسة الأنشطة ترويحاً يستمتع به الفرد في وقت فراغه، مما يعود عليه بالصحة الجيدة والارتياح النفسي والاجتماعي.(إيلي يوسف، نفس المرجع السابق، ص96)

وتتمثل التأثيرات الايجابية للترويح من خلال ممارسة النشاط البدني الرياضي فيما يلي:

- الصحة واللياقة البدنية.
- البهجة والسعادة والاستقرار الانفعالي.
- نمو العريقات الاجتماعية السليمة.
- إتاحة فرص الاسترخاء وإزالة التوتر والتنفس المقبول .
- التخلص من الضغوطات اليومية للحياة.
- الراحة النفسية. (عصام عبد الخالق، 1982، ص17-19)

#### 4-2- أنواع النشاط البدني الرياضي:

ينقسم النشاط البدني الرياضي إلى:

4-2-1- النشاط البدني التنافسي: يستخدم تعبير المنافسة موسعا وعريضا في الأوساط الرياضية، كما يستخدم تعبير المنافسة بشكل عام من خلال وصف عملياتها وتحقق عندها بتنافس اثنين أو أكثر في سبيل تحقيق شيء ما أو هدف معين، وعلى الرغم من أن الفرد حقق غرضه بالتحديد إلا أن روعة الانتصار لا تتم إلا من خلال إطار تنافسي يزيد من احترام قوانين الألعاب، وقوانين التنافس والروح الرياضية. (أمين أنور الخولي، 1996، ص193)

فالنشاط البدني الرياضي التنافسي يفرج بين سلوكيات التعاون وسلوكيات التنافس ويسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:

#### 1- الايجابية:

- تحقيق التنافس في إطار القيم والأخلاق السامية.
- التحلي بالروح الرياضية.

- تنمية روح التعاون.

- احترام الخصم والتنافس بشرف.

- تنمية الثقة بالنفس.

**2- السلبية:** يتضمن النشاط البدني الرياضي التنافسي هدفان سلبيان وهي كالاتي:

- تحول المنافسات الرياضية إلى صراع قد يخرج عن حدود القيم البشرية.

- الاستعانة بأساليب بعيدة عن القيم الرياضية كالعنف والعدوان والغش.

**4-2-2- النشاط البدني النفعي:** وهي الأنشطة التي تعود بالفائدة على الفرد من الناحية النفسية

والاجتماعية والبدنية والصحية، مع إن كل أنواع النشاط البدني تعتبر نفعية نذكر منها: (عصام عبد

الخالق، مرجع سابق، ص31)

(أ)- **التمرينات العلاجية:** وهذا النوع من الأنشطة يقدم في المؤسسات العلاجية خاصة المعدة لهذا

الغرض والمزودة بمختصين مؤهلين أيضا.

(ب)- **التمرينات الصباحية:** تعتبر التمرينات الصباحية الأكثر انتشارا والأقل من حيث أنها لا

تحتاج إلى مسافات كبيرة أو وقتا طويلا لإجرائها، وتشمل معظم العضلات الأساسية وتكون عادة

من 6 إلى 12 تمرينا.

(ت)- **تمرينات الراحة النشطة:** هذا النوع من التمرينات يمارس داخل وحدات الإنتاج أثناء فترة

الراحة، وهي تزاول بشكل فردي أو جماعي.

(ث)- **المسابقات الرياضية المفتوحة:** وتؤدي هذه المسابقات من طرف الفرق الهاوية، وتختار فيها

الأنشطة الأكثر شعبية.

(ج)- **المهرجانات الرياضية:** تعد فرصة لنشر الوعي بين إعداد كبيرة في مسابقة واحدة.

**4-2-3- النشاط البدني الترويحي:** الترويح حالة انفعالية تنتج عن شعور الفرد بالوجود الطيب

في الحياة والرضا ويتصف بمشاعر ايجابية كالإنجاز والإجادة والانتعاش والنجاح والقبول والبهجة

وقيم الذات وهو بذلك يدعم الصورة الايجابية لذات الفرد كما أنه يستجيب للخبرة الجمالية وتحقيق

الأغراض الشخصية ويتخذ الترويح أنشطة مستغلة الوقت الفراغ تكون اجتماعيا.

وتتصل الرياضة اتصالا وثيقا بالترويح، فطالما استخدمها الإنسان كالممتعة ووسيلة ونشاطا ترويحي

في وقت فراغه ويعتقد رائد الترويح أن دور المؤسسات الترويحية وأنشطة الفراغ في المجتمع قد

أصبحت كثيرة وخاصة فيما يتعلق بالأنشطة البدنية والرياضية بحيث تتوزع مشاركة الأفراد والجماعات في ضوء الاعتبارات المختلفة كالسن ومستوى المهارة. (كمال درويش، أمين أنور الخولي، 1990، ص 43-44-45)

ويهدف النشاط البدني الترويحي لتحقيق ما يلي:

- إتاحة فرص الاسترخاء وإزالة التوتر.
- إشباع الحاجة إلى القبول والانتماء.
- التقدير والقيم الجمالية.
- إشباع حب الاطلاع والمعرفة والفهم.
- الصحة واللياقة البدنية.
- نمو العلاقات الاجتماعية السلمية للنظم الاجتماعية.
- البهجة والسعادة والاستقرار.
- توطيد الصداقات.
- احترام البيئة والحفاظ عليها.

#### 4-3- خصائص النشاط البدني الرياضي:

يتميز النشاط البدني الرياضي بعدة خصائص أهمها:

- النشاط البدني الرياضي عبارة عن نشاط اجتماعي وهو تعبير تلقائي عن متطلبات الفرد والمجتمع.
- يتسم النشاط البدني الرياضي بصورة توضح التدريب ثم التنافس.
- يعتبر التدريب والمنافسة الرياضية أهم أركان النشاط البدني الرياضي إلى درجة كبيرة من المتطلبات والأعباء البدنية التي يحتاجها.
- يتميز النشاط البدني الرياضي بحدوثه في جمهور غفير من المشاهدين الأمر الذي لا يحدث كثير من الأمور الحياة. (عصام عبد الخالق، مرجع سابق، ص 47-48)
- يحتوي النشاط البدني والرياضي على عدة مزايا مفيدة تساعد الفرد في ذهنه.
- النشاط البدني الرياضي له أثر واضح أثناء الفوز والهزيمة وما يرتبط بكل منهما من النواحي السلوكية.

## 4-4- الدوافع المرتبطة بالممارسة الرياضية:

## 4-4-1- الدوافع المباشرة للممارسة الرياضية:

- الإحساس بالزمن والإشباع بسبب النشاط البدني الرياضي الممارس.
- المتعة الجمالية بسبب الرشاقة والجمال ومهارة الحركات الذاتية.
- محاولة التغلب على تلك التدريبات التي تتسم بالصدورية والتي تتطلب الشجاعة والجرأة.
- الاشتراك في المنافسة.

## 4-4-2- الدوافع الغير المباشرة للممارسة الرياضية:

- محاولة الوصول إلى القوة والصحة عن طريق النشاط الرياضي.
- السعي عن طريق ممارسة الرياضة إلى الاستعداد للعمل والإنتاج.
- الوعي بالدور الاجتماعي الذي تقوم له بالممارسة الرياضية.

## 4-5- معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف :

ثمة عوامل اجتماعية واقتصادية مؤثرة في النشاط الرياضي للمعوقين، فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من ان تكشف عن متغيراته السيكولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية. (Marie – Chorlotte Busch , 1975 , P : 93)

وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوروبية لتقدير الوقت الذي يقضيه الأفراد في العديد من نشاطات الرياضة الترويحي إلا أن كل من حجم الوقت والترويحي ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها :

## 4-5-1- الوسط الاجتماعي:

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

يرى "دومازودين " ان كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما الا قليلا، لان عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما. (J . Dumazadier , 1982 , P : 26)

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

وتختلف أشكال اللهو واللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها، بحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين لوسشن " Luschen " في دراسته للنشاط الرياضي وعلاقته

بالنظام الديني، في دراسته على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموماً. (Norber sillamy , 1978 , P : 168)

#### 4-5-2- المستوى الاقتصادي:

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

بيدوا من خلال كثير من الدراسات ان دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار أو الإطارات السامية. ( J . Dumaze Dier : ? ) (OP. Cit , P 260)

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

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

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

#### 4-5-3- السن:

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

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

أن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان بها سلوكاً ته الترويحية الخاصة ، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح ، في حين ان الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا " 1967 " وجد ان مزاوله الرياضة تقل تدريجياً مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عاماً. ( Roymond Tomas , 1983 , P : 71 - 72 )

#### 4-5- الجنس:

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

ولقد أوضحت دراسات هونزيك " Honzik " أن البنين يميلون إلى اللعب العنيف أكثر من البنات وان الفروق بين الجنسين تبدو واضحة فيما يرتبط بالقراءة والاستماع إلى برامج الإذاعة ومشاهدة برامج التلفزيون

كما أوضحت دراسة اليزابيث تشايلد " E . Child " إن البنات والبنين في مرحلة الطفولة من سن 3 - 12 سنة يميلون إلى النشاطات البدنية والإبداعية والتخيلية .

إلا أن ترتيب تلك النشاطات لدى البنين تختلف حيث تأتي ممارسة النشاطات البدنية لدى البنات في الترتيب الأخير . (كمال درويش ، محمد الحماحي، 1997 ، ص : 63)

#### 4-5-5- درجة التعلم :

لقد أكدت كثير من الدراسات الاجتماعية إن مستوى التعليم يؤثر على أذواق الأفراد نحو تسلياتهم وهواياتهم ، منها ما جاء بها "دوما زودبي" إذ بين أن التربية والتعليم توجه نشاط الفرد عموماً في اختياره لترويحه ... ، خاصة وأن إنسان اليوم يتلقى كثيراً من التدريبات في مجال الترويح أثناء حياته الدراسية ، مما قد يربي أذواقاً معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة .

كما أوضحت دراسة بلجيكية إن اختيار الأفراد لأنواع البرامج الإذاعية المقدمة تتنوع حسب المستوى التعليمي ( ابتدائي ، ثانوي ، جامعي ... ) .

وان الجامعيون يفضلون الموسيقى والحصص العلمية والأدبية بينما ذوي المستوى الابتدائي أكثر ولعا بالمنوعات الغنائية والألعاب المختلفة. (J - Cozcheuve , 1980 , P : 87)

والذي يمكن استنتاجه من خلال نتائج الدراسات أن هناك اختلاف واضح في كفاءات قضاء الوقت الحر وممارسة الترويح بحسب مستوى تعليم الأفراد .

#### 4-5-6- الجانب التشريعي :

بمعنى أن معظم المجتمعات ليس لديها تشريعات كافية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والتكفل بهم خاصة منها الحق في ممارسة الأنشطة الرياضية بمختلف ألوانها خصوصاً في الدول العربية وتوفير الخدمات الرياضية والترويحية للحواس، مما يشكل عائقاً في تقديم الخدمات الضرورية لهذه الفئة.

## خلاصة الفصل:

إن ضرورة الممارسة الرياضية غير مشكوك فيها، ومتفق على أثارها الايجابية التي هي كثيرة على الإنسان والتي تتجلى في البروز البيولوجي والاجتماعي والثقافي وهي تساهم في تربية وتكوين الفرد الصالح وتكسبه لياقة بدنية تؤهله للقيام بمعاملة ومواجهة متطلبات الحياة والعمل بما يتحقق معه السعادة والصحة. فالنشاط البدني الرياضي يسعى ويحاول دوماً إلى إيجاد الطرق المناسبة للوصول بالمهارة الحركية إلى رفع المستويات بمختلف أنواعها عند الفرد، بشكل سهل السيطرة على حركاته ومهاراته التي تمكنه أن يتكيف مع مجتمعة حتى أصبحت الممارسة الرياضية حقيقة تخترق الاعتراف فتصبح شيئاً فشيئاً حقيقة تظهر في النسيج الاجتماعي.

الجانج

التطبيقي

**الفصل الخامس**

**منهجية الدراسة**

تمهيد:

تحدد طبيعة وقيمة كل دراسة من خلال الضبط السليم للمنهجية المتبعة والتي تضمن الدقة والتسلسل المنطقي لمراحل الدراسة، وعلى هذا الأساس يتناول الباحث في هذا الفصل أهم الإجراءات المنهجية التي قاما بها لتحقيق أهداف الدراسة بدءاً بالدراسة الاستطلاعية، ثم نوع المنهج الذي تصب فيه الدراسة مع ضبط وتحديد متغيرات الدراسة، ثم وصف لمجتمع الدراسة و كيفية اختيار العينة، وبعدها يعرجان إلى وصف الأدوات المستعملة في الدراسة مع إبراز خصائصها السيكومترية وكيفية اختيارها و في الأخير يقوم بعرض لتصميم الدراسة و المعالجة الإحصائية، وصولاً إلى خطوات إجراء الدراسة الميدانية.

## 5-1- الدراسة الاستطلاعية:

قام الباحث بعمل دراسة استطلاعية لمدرسة المعاقين سمعيا بولاية برج بوعريريج الواقعة بنهج هواري بومدين الطريق الوطني رقم 5 حيث قام الباحث بتوزيع 7 استمارات على تلاميذ الطور المتوسط بحضور استاذ التربية البدنية وذلك من اجل جمع المعلومات الخاصة بالتلاميذ المعاقين سمعيا حتى يسهل عليه ضبط مجتمع وعينة الدراسة.

وكان الهدف من الدراسة الاستطلاعية هاته هو:

- معرفة إمكانية إجراء الدراسة والاختلاط بالعينة.

- التحقق من مدى صلاحية أداة الدراسة من حيث الأسس العلمية لها.

- التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة القياس

## 1-1- حدود الدراسة:

- **المجال المكاني:** تمحورت الدراسة حول المعاقين سمعيا بمدرسة المعاقين سمعيا ببرج بوعريريج.

- **المجال الزمني:** تم تقسيم المجال الزمني الذي قمنا فيه بهذه الدراسة الى قسمين:

- مجال خاص بالجانب النظري و يمتد من (ديسمبر 2021 إلى 24 مارس 2022).

- أما المجال الخاص بالجانب التطبيقي فيمتد من ( 25 مارس إلى 15 ماي 2022 ) بحيث تم تجهيز مقياس الرضا عن الحياة.

## 5-2- المنهج المتبع في الدراسة:

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الدراسة.

## 5-3- متغيرات الدراسة:

لكل دراسة متغيراتها التي على الباحث أن يضبطها بدقة كي يتمكن من إجراء دراسته، وأيضاً مي يضمن عدم التشويش على النتائج المتحصل عليها، وبالتالي فإن ضبط متغيرات الدراسة خطوة أساسية لكل بحث علمي، وتتمثل متغيرات دراستنا الحالية في:

**5-3-1- المتغير المستقل:** وهو المتغير الذي يؤثر ولا يتأثر، ولا يستطيع الباحث التحكم فيه، بل يقيس فقط مدى تأثيره في المتغير التابع، وفي دراستنا الحالية فإن المتغير المستقل هو النشاط الرياضي .

**5-3-2- المتغير التابع:** هو المتغير الذي يتأثر بالمتغير المستقل ويعرف من خلال ذلك التأثير، ويقوم الباحث بحساب أو قياس ذلك التأثير واستنتاج واستخلاص النتائج، وفي دراستنا الحالية فإن المتغير المستقل هو الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً.

## 5-4- مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة على التلاميذ مدرسة المعاقين سمعياً ببرج بوعريريج حيث يصل عددهم إجمالاً إلى 62 تلميذ (37 ذكور و 25 إناث) يزاولون الدراسة بمرحلتين، الطور الابتدائي 35 تلميذ (15 إناث و 20 ذكور)، ومرحلة المتوسط 27 تلميذ (17 ذكور و 10 إناث).

## 3-1-2- عينة البحث وأسلوب اختيارها:

اعتمد الباحث على عينة قصدية تقدر بـ 20 تلميذ معاقاً سمعياً يزاولون داستهم في الطور المتوسط.

## 5-5- أدوات جمع البيانات :

لقد اعتمدنا في دراستنا على مقياس الرضا عن الحياة الذي أعده الدكتور (مجدي الدسوقي 1996)، وقد تم تكييفه على البيئة الجزائرية من قبل الباحثة "خميسة قنون" (2013) بدراستها المعنونة بـ: "الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان"، وتم حساب الخصائص السيكومترية حيث طبقت المقياس على عينة تكونت من 40 فرداً، بحيث قامت بحساب الصدق عن طريق المقارنة الطرفية للتأكد من الصدق التمييزي لهذا الاختبار، وقامت الباحثة بترتيب النتائج تصاعدياً وقسمتها

إلى فئتين عليا وسفلى بنسبة 27% لكل فئة، أما الثبات فتم حسابه بواسطة إعادة التطبيق على نفس أفراد العينة حيث أعيد التطبيق بعد خمسة عشر يوم من التطبيق الأول. (خميسة قنون، 2013، ص 139-140).

وقد قمنا بتقسيمه إلى 3 محاور كل محور يحمل عبارات تخدمه مع الاستغناء عن العبارات التي لا تخدم دراستنا، وكانت المحاور كالتالي:

المحور الأول: الرضا عن النفس ويتضمن 9 أسئلة.

المحور الثاني: السعادة في الحياة ويتضمن 7 أسئلة.

المحور الثالث: الثقة في النفس ويتضمن 8 أسئلة.

وكانت بدائل الإجابات (دائما - أحيانا - أبدا) وترقم بدائل الإجابات كالتالي:

- دائما رقم 3

- أحيانا رقم 2

- أبدا رقم 1

وقد تم تحديد مستويات القلق كالتالي:

من 1.32 إلى 1.96 ضعيف، ومن 1.97 إلى 2.81 متوسط، من 2.82 إلى 3.49 مرتفع.

وقد تم التأكد من صدق المقياس عن طريق (الصدق الظاهري وصدق المحك وطريقة الاتساق الداخلي) وثبات المقياس بواسطة (طريقة إعادة الاختبار وطريقة كرو نباخ) في عدة دراسات جزئية.

5-6- الخصائص السيكومترية:

5-6-1- الصدق:

اعتمد الباحث على صدق المحكمين حيث قام بتوزيع المقياس على مجموعة من أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية و الرياضية بالمسيلة. (ملحق 2)

كما أن المقياس محكم من طرف باحثين سابقين أين استعمل في عدة دراسات مشابهة وسابقة تتضمن موضع مستوى قلق المستقبل، لذا فهو مؤهل للتوزيع والتحليل.

5-6-2- الثبات:

تم توزيع الأداة على 07 أفراد بغية إجراء التجربة الاستطلاعية حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مجتمع البحث وذلك خلال مرحلتين قبلية وبعديّة تفصلهما مدة أسبوع واحد، وبعد ذلك تمت المعالجة الإحصائية باستخدام معامل ألفا كرومباخ لحساب معامل الثبات للمقياس كما يوضحه الجدول التالي:

جدول 1: يوضح درجة ثبات الاستمارة بمعامل ألفا كرومباخ

معامل ألفا كرومباخ	درجة الثبات	
0.768	قوي	مقياس الرضا عن الحياة

توصل الباحث الى أن قيمة معامل الثبات بلغت 80.76 وهي قيمة قوية يمكن الاعتماد عليها.

### 5-6-3- الموضوعية:

يتم تحقيق شرط الموضوعية لما يقوم مجموعة من المختبرين بتطبيق أداة الدراسة في نفس الوقت يجب أن يحصلوا على نتائج متقاربة ويجب أن تكون تعليمات تطبيق أداة الدراسة سهلة ومفهومة وواضحة كلما كان الثبات عاليا كانت الموضوعية عالية.

### 5-7- أساليب المعالجة الإحصائية:

تم تفرغ جميع البيانات المتحصل عليها من خلال تطبيق أدوات البحث، تمهيدا لإدخالها للحاسوب الآلي لإجراء المعالجة الإحصائية المناسبة لتوظيف الحزمة الإحصائية SPSS.

### استخدام نموذج SPSS في البحث الحالي:

اعتمدنا في هذا البحث بنسبة كبيرة جدا في تحليل البيانات على برنامج SPSS حيث تم إجراء الحسابات اللازمة، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.

وكذا اختبار الارتباط البسيط بيرسون، لحساب درجة الارتباط بين مستوى محاور الاستبيان وبعدها تم نقل النتائج المتحصل عليها من برنامج SPSS إلى جداول منظمة على حسب متغيرات البحث كما سيأتي في عرض ومناقشة هذه النتائج .

المعادلة الإحصائية لتحويل التكرارات لنسب مئوية:

$$س-100\% \text{ فإن } ع=100 * \frac{x}{س}$$

س

X: النسبة المئوية / ع: عدد الإجابات (التكرارات) / س: عدد أفراد العينة

- النسب المئوية

- التكرارات

- برامج الأحزمة في العلوم الاجتماعية. SPSS.

- معامل الارتباط البسيط بيرسون.

### 5-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية:

بعد الانتهاء من ضبط متغيرات الدراسة وحصرتها في متغير مستقل هو النشاط الرياضي المكيف، وآخر تابع هو الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً، وحين استكمال إجراء الدراسة الاستطلاعية، وحساب الخصائص السيكومترية لأداء الدراسة مقياس الرضا عن الحياة والتأكد من صلاحيتها للتطبيق، قمنا باختيار عينة الدراسة بالطريقة المذكورة سابقاً. وبعد الانتهاء من كل الترتيبات بإشرنا إجراء الدراسة الميدانية بمدرسة الأطفال المكفوفين ببرج بوعريريج، حيث تم توزيع المقياس الرضا عن الحياة على عينة الدراسة، بحضور ومساعدة استاذة لغة الإشارة بالمدرسة التي كانت تقوم بترجمة عبارات المقياس للأطفال لفهم معناها. بعد ذلك تم تفرغ تلك الاستجابات وتشفيرها من خلال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS،

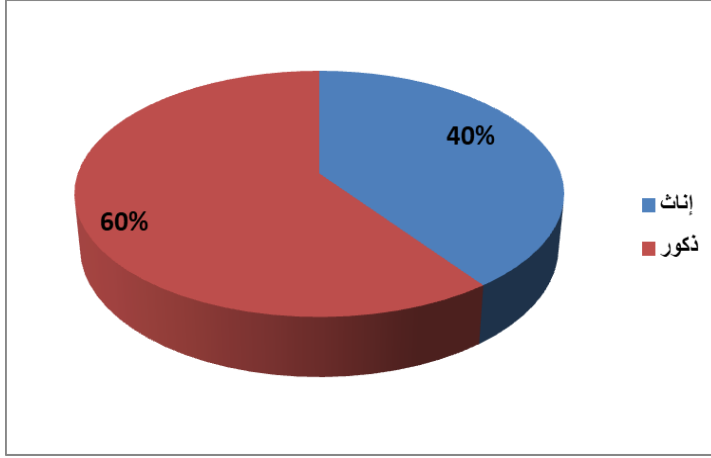
## خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل عرض الخطوات المنهجية للدراسة الميدانية، التي انطلقت من الدراسة الاستطلاعية، التي قمنا بها باستكشاف مجتمع وعينة الدراسة وتطبيق الأداء على عينة استطلاعية، ثم تم اختبار المنهج الوصفي كمنهج الدراسة، كما تم أيضا ضبط متغيرات الدراسة في متغير مستقل هو النشاط الرياضي المكيف وآخر تابع هو الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعيا، كما في هذا الفصل وصف مجتمع الدراسة المتمثل في جميع الأطفال المعاقين سمعية المتمدرسين لمرحلة التعليم المتوسط ، وتحديد عينة الدراسة وكيفية اختيارها، كما تم في هذا الفصل مهدي أداء الدراسة المتمثلة في مقياس الرضا عن الحياة للدكتور مجدي الدسوقي، وإبراز خصائصه السيكومترية من صدق وثبات، وذكر الأدوات والأساليب الإحصائية المستعملة لمعالجة البيانات .

**الفصل السادس**

**معرض و تحليل و**

**مناقشة النتائج**

6-1- عرض وتحليل النتائج:6-1-1- تحليل البيانات الشخصية:6-1-1-1- الجنس:

رسم توضيحي 1 يمثل تحليل البيانات حسب الجنس

جدول 2 يوضح تحليل البيانات حسب الجنس

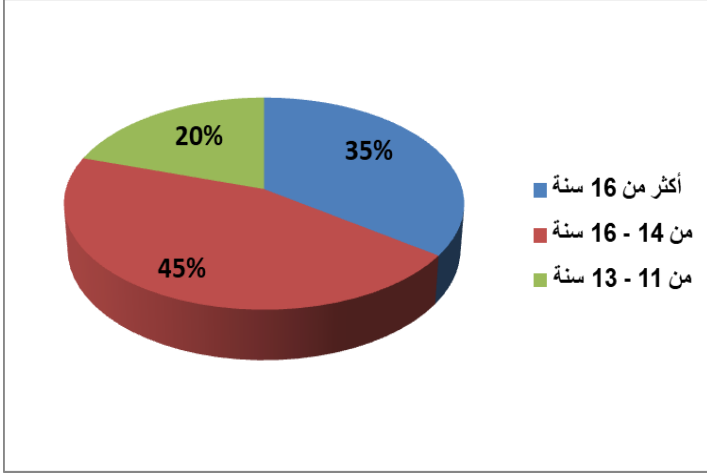
النسبة المئوية	التكرارات	
60%	12	ذكور
40%	08	إناث
100%	20	المجموع

التعليق:

من خلال الجدول رقم (02) والشكل رقم (01)، نستنتج أن عدد الذكور بلغ 12 فردا بنسبة 60%، بينما عدد الإناث بلغ 08 أفراد بنسبة 40%.

## 6-1-1-2 / السن:

جدول 3 يوضح تكرارات متغير السن بالنسبة لأفراد العينة



رسم توضيحي 2 يوضح تكرارات متغير السن بالنسبة لأفراد العينة

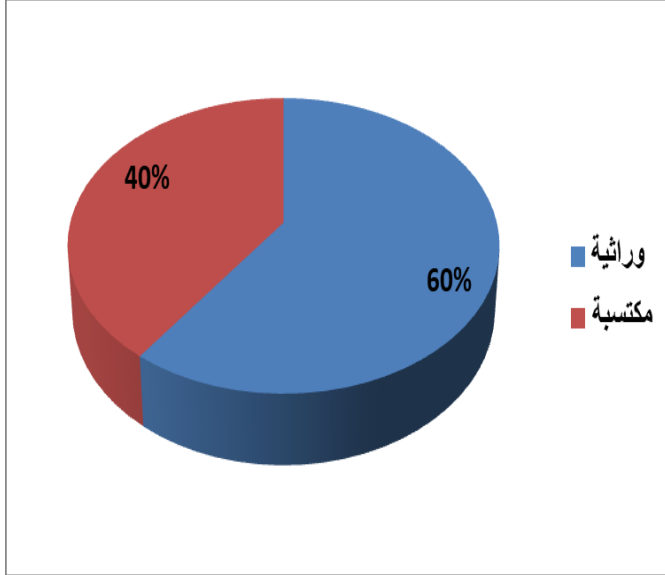
النسبة المئوية	التكرارات	
20%	4	من 11 - 13 سنة
45%	9	من 14 - 16 سنة
35%	7	أكثر من 16 سنة
100%	20	المجموع

التعليق:

من خلال الجدول رقم (03) والشكل رقم (02) نستنتج أن غالبية أفراد العينة وعددهم 09 تتراوح أعمارهم بين 14 إلى 16 سنة بنسبة مئوية قدرت بـ 45%، بينما نجد أن باقي أفراد العينة 07 أفراد تزيد أعمارهم عن 16 سنة بنسبة 35% 4 أفراد تتراوح أعمارهم بين 11 إلى 13 سنة بنسبة مئوية تقدر بـ 20%.

6-1-1-3 / طبيعة الإعاقة:

جدول 4 يوضح تكرارات متغير طبيعة الإعاقة بالنسبة لأفراد العينة



رسم توضيحي 3 يوضح تكرارات متغير طبيعة الإعاقة بالنسبة لأفراد العينة

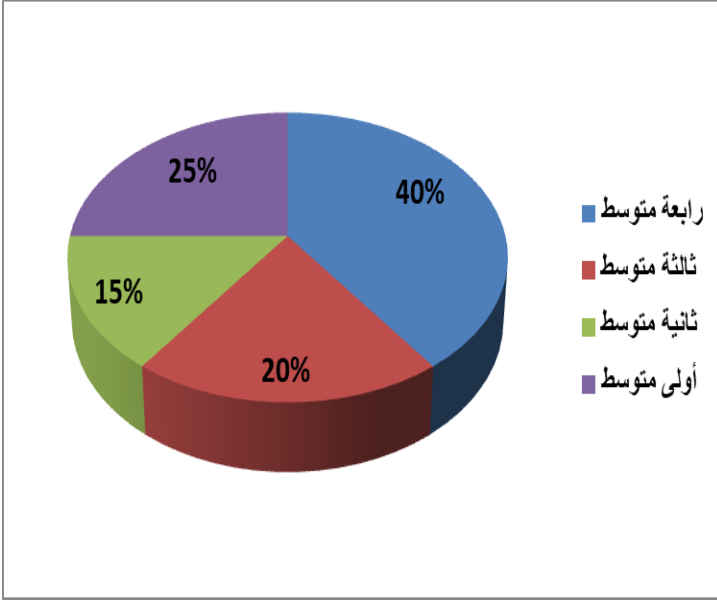
النسبة المئوية	التكرارات	
40%	8	مكتسبة
60%	12	وراثية
100%	20	المجموع

التعليق:

من خلال الجدول رقم (04) والشكل رقم (03) نستنتج أن عدد أفراد العينة من التلاميذ الذي لديهم إعاقة سمعية مكتسبة 8 أفراد بنسبة 40%، بينما نجد 12 فرداً لديهم إعاقة سمعية وراثية بنسبة 60%.

## 6-1-1-4 / المستوى الدراسي:

جدول 5 يوضح تكرارات متغير المستوى الدراسي بالنسبة لأفراد العينة



رسم توضيحي 4 يوضح تكرارات متغير المستوى الدراسي بالنسبة لأفراد العينة

النسبة المئوية	التكرارات	المستوى
25%	5	الأولى متوسط
15%	3	الثانية متوسط
20%	4	الثالثة متوسط
40%	8	الرابعة متوسط
100%	20	المجموع

التعليق:

من خلال الجدول رقم (05) والشكل رقم (04) نستنتج أن عدد أفراد العينة من التلاميذ في السنة أولى متوسط عددهم 5 تلاميذ بنسبة 25%، و 3 تلاميذ في الثانية متوسط بنسبة 15%، بينما نجد 4 تلاميذ في الثالثة متوسط بنسبة 20%، و 8 تلاميذ في الرابعة متوسط بنسبة 40%.

## 2-6 - مناقشة النتائج في ظل الفرضيات

## 6-2-1/ تحديد مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي

:

## حساب نتائج المتوسط الحسابي ومستوى الرضا عن الحياة:

جدول 6 يبين المتوسطات الحسابية ومستوى الرضا عن الحياة لنتائج عينة البحث

الرقم	المحاور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الرضا
1	المحور الأول: الرضا عن النفس	2.98	0.423	مرتفع
2	المحور الثاني: السعادة في الحياة	2.80	0.431	متوسط
3	المحور الثالث: الثقة في النفس	2.95	0.426	مرتفع
	المتوسط العام للمقياس	2.91	0.421	مرتفع

يتضح من خلال الجدول رقم (06) أن مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي من جاء ضمن المستوى العالي، فقد حصل محوري الرضا عن النفس والثقة في النفس على أعلى المتوسطات الحسابية وهي على الترتيب 2.98 و 2.95، يليهم محور السعادة في الحياة بمستوى متوسط نوعاً ما بمتوسط حسابي بلغ 2.80، ويرجع الباحث هذه النتيجة بالدرجة الأولى إلى ممارسة النشاط الرياضي لما لها من فوائد وإيجابيات على المعاق سمعياً بالخصوص، بحيث أن ممارسة الرياضة تؤدي إلى إشباع الرغبات والميول وتحقيق السعادة والسرور، وبالتالي تساعد على اتزان الفرد نفسياً واستقراره الوجداني والتقليل من التوتر.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (خوجة، 2018) بعنوان: "مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي" والتي هدفت إلى دراسة مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي، وكذا الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغيرات الجنس، درجة الإعاقة، المؤهل العلمي، الوظيفة، وأشارت نتائج البحث إلى أن فئة المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي تتميز بدرجة عالية

من الرضا عن الحياة، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغير (الجنس، درجة الإعاقة، المؤهل العلمي، وهو ما يتفق تماما ونتائج بحثنا الحالي. =

### 6-2-2/ تحليل ومناقشة الفرضية الأولى القائلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين

سمعيًا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى لطبيعة الإعاقة لصالح الإعاقة المكتسبة.

جدول 7 يبين الفروق في درجة الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعيًا الممارسين للنشاط الرياضي تبعًا لمتغير طبيعة الإعاقة

الدالة	قيمة ف الجدولية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجة الحرية	مصدر التباين
غير دال	3.369	1.432	3.980	4.962	2	بين المجموعات
			5.368	147.78	17	داخل المجموعات
				152.742	19	المجموع

من خلال نتائج الجدول رقم (07) نجد أن قيمة ف المحسوبة بلغت ف = 1.432 وهي أقل من ف الجدولية ف = 3.369 عند المستوى  $(0.05 \geq \alpha)$  مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعيًا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى لمتغير طبيعة الإعاقة لصالح الإعاقة المكتسبة.

ويرجع ذلك إلى تميز ممارسة النشاط الرياضي عن غيره من البرامج بأن أنشطته قابلة للتعديل لكي تتناسب جميع القدرات ليس البدنية فحسب بل النفسية والاجتماعية والعقلية، لذلك فإن مساهمته في تطوير هذه الجوانب لا يمكن إغفالها.

وعليه، فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين سمعيًا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى لطبيعة الإعاقة.

## 6-2-3- / تحليل ومناقشة الفرضية الثانية القائلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين

سمعيًا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور .  
جدول 8 يبين الفروق في درجة الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعيًا الممارسين للنشاط الرياضي تبعًا لمتغير الجنس

الجنس	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	ت الجدولية	الدلالة
ذكور	12	20.654	6.587	0.79	2.051	غير دالة
إناث	08	19.354	7.369			

من خلال نتائج الجدول رقم (08) نجد أن قيمة ت المحسوبة بلغت  $T = 0.79$  وهي أقل من ت الجدولية  $T = 2.051$  عند المستوى  $(\alpha \geq 0.05)$  ، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعيًا من الممارسين للنشاط الرياضي تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور .

ويرجع ذلك إلى ممارستهم للنشاط الرياضي الذي يتيح لهم فرصًا متساوية في اكتساب جميع المهارات التي تمكنهم من التحكم في الانفعالات الذاتية.  
وبالتالي من خلال النتائج المتحصل عليها فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل الذي يثبت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين سمعيًا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى لمتغير الجنس.

## 6-2-4 / تحليل ومناقشة الفرضية الثالثة القائلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين

سمعيًا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى لمتغير السن لصالح فئة أكثر من 16 سنة.

جدول 9 يبين الفروق في درجة الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعيًا الممارسين للنشاط الرياضي تبعًا لمتغير السن

السن	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
من 11 - 13 سنة	بين المجموعات	7.324	2	3.547	1.147	0.214
	داخل المجموعات	248.325	18	3.124		
	الكلي	255.649	20			

0.514	0.954	1.473	2	0.947	بين المجموعات	من 14 - 16 سنة
		3.146	18	274.369	داخل المجموعات	
			20	275.316	الكلي	
0.445	1.345	2.647	2	1.487	بين المجموعات	أكثر من 16 سنة
		2.196	18	198.748	داخل المجموعات	
			20	200.235	الكلي	

من خلال نتائج الجدول رقم (09) أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً من الممارسين للنشاط الرياضي تبعاً لمتغير السن لصالح فئة أكثر من 16 سنة.

حيث تراوحت قيم F المحسوبة ما بين ( 0.954 إلى 1.345 ) وهذه القيم غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، ويرجع ذلك إلى دور لنشاط الرياضي الذي لا يفرق بين سن الممارسين وهو يعمل على بناء لياقة بدنية جيدة للممارسين ويساعد في بناء الثقة بالنفس والشعور بالسعادة. وبالتالي من خلال النتائج المتحصل عليها فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل الذي يثبت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي تعزى لمتغير السن.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة السعايدة 2007 بعنوان: مفهوم الذات وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية لدى الطلبة المعاقين سمعياً الملحقين بمراكز التربية الخاصة في الأردن والتي هدفت إلى التعرف على مستوى مفهوم الذات وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية لدى الطلبة المعوقين سمعياً في محافظة البلقاء في الأردن.

وتوصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مفهوم الذات تعزى إلى متغير السن.

#### 6-2-5/ تحليل ومناقشة الفرضية الثالثة القائلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين سمعياً

الممارسين للنشاط الرياضي تعزى لمتغير المستوى الدراسي لصالح 4 متوسط.

جدول 10 يبين الفروق في درجة الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي تبعاً لمتغير المستوى الدراسي

المستوى الدراسي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة
أولى متوسط	بين المجموعات	2.316	2	2.147	1.014	0.654
	داخل المجموعات	346.257	18	2.365		
	الكلية	348.573	20			
ثانية متوسط	بين المجموعات	3.467	2	2.478	1.412	0.478
	داخل المجموعات	246.791	18	3.648		
	الكلية	250.258	20			
ثالثة متوسط	بين المجموعات	2.963	2	1.247	0.987	0.367
	داخل المجموعات	234.677	18	2.966		
	الكلية	237.64	20			
رابعة متوسط	بين المجموعات	3.499	2	1.985	1.036	0.014
	داخل المجموعات	346.895	18	1.999		
	الكلية	350.394	20			

من خلال نتائج الجدول رقم (10) أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً من الممارسين للنشاط الرياضي تبعاً لمتغير المستوى الدراسي لصالح 4 متوسط.

حيث تراوحت قيم F المحسوبة ما بين ( 0.987 إلى 1.412 ) وهذه القيم غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، ويرجع ذلك إلى دور الممارسة الرياضية التي تساهم في زرع السعادة بنفوس التلاميذ باختلاف مستوياتهم الدراسية.

وبالتالي من خلال النتائج المتحصل عليها فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل الذي يثبت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي تعزى لمتغير المستوى الدراسي.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة مع دراسة (خوجة، 2018) بعنوان: "مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي" والتي هدفت إلى دراسة مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي، وكذا الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن

الحياة لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغيرات الجنس، درجة الإعاقة، المؤهل العلمي، الوظيفة، وأشارت نتائج البحث إلى أن فئة المعاقين حركية الممارسين للنشاط الرياضي تتميز بدرجة عالية من الرضا عن الحياة، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغير (الجنس، درجة الإعاقة، المؤهل العلمي، وهو ما يتفق تماما ونتائج بحثنا الحالي.

الفصل السابع  
الاستنتاجات و  
الاقتراحات

## 7 - 1 - الاستنتاج العام:

من خلال كل ما تطرقنا إليه في دراستنا الموسومة بمستوى الرضا عن الحياة لدى ممارسي النشاط الرياضي المعاقين سمعياً، حيث تم اختيار الموضوع بطريقة قصدية لهدف من خلاله الوصول إلى غاية واحدة وهي معرفة مستوى الرضا عن الحياة لدى الذين يعانون من الإعاقة السمعية، وبذلك تكون هذه الدراسة لينة تضاف إلى المجهودات الكثيرة التي تسعى كلها إلى معرفة مستوى الرضا لدى عينات مختلفة من شرائح المجتمع الممارسين للنشاط البدني الرياضي، وحاولنا إبراز هدف الدراسة من خلال معرفة مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي، حيث تم جمع المعلومات النظرية حول هاته المتغيرات ثم تم الانطلاق في الدراسة الميدانية لمعرفة النتائج، وتوصلت النتائج إلى أن مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً كان عال.

## وقد خرجنا بالاستنتاجات التالية:

- مستوى الرضا عن الحياة مرتفع لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي عالي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغير (لطبيعة الإعاقة. الجنس السن. المستوى التعليمي).

## 7- 2 - التوصيات والمقترحات:

- وفي الأخير نقدم مجموعة من الاقتراحات والتي قد يستفاد منها مستقبلاً:
- الاهتمام أكثر بهذه الفئة (فئة المعاقين سمعياً) من خلال بناء مراكز تدعم هذه الفئات نفسياً وتحسين الظروف المعيشية لهذه الفئة من خلال رفع منحة المعاقين لهم وكذا توفير منشآت رياضية خاصة لممارسة النشاط البدني.
  - إجراء دراسات مماثلة للتعلم أكثر فيما تعاني منه هذه الفئة : نوعية المجتمع للحد من احتقار هذه الفئة والتخلص من النظرة الدونية لهم.
  - نوعية الأسر التي بها حالات إعاقة سمعية لمعاملة المعاق كباقي إخوته دون تمييز.

## الخاتمة:

من خلال كل ما تطرقنا إليه في دراستنا الموسومة بمستوى الرضا عن الحياة لدى عينة من المعاقين سمعياً، حيث تم اختيار الموضوع بطريقة قصدية لهدف من خلاله الوصول إلى غاية واحدة وهي معرفة مستوى الرضا عن الحياة لدى الذين يعانون من الإعاقة السمعية، وبذلك تكون هذه الدراسة لينة تضاف إلى المجهودات الكثيرة التي تسعى كلها إلى معرفة مستوى الرضا الحياتي لدى عينات مختلفة من شرائح المجتمع وحاولنا إبراز هدف الدراسة من خلال معرفة مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي، ومعرفة الفرق في الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي من حيث طبيعة الإعاقة، الجنس، السن والمستوى التعليمي، حيث تم جمع المعلومات النظرية حول هاته المتغيرات ثم تم الانطلاق في الدراسة الميدانية لمعرفة النتائج، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً ممارسي النشاط الرياضي عالي كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغير (لطبيعة الإعاقة. الجنس. السن. المستوى التعليمي).

قائمة المصادر

والمراجع

### قائمة المصادر والمراجع:

#### المراجع العربية:

1. أبو النصر، مدحت، (2005)، الإعاقة السمعية، المفهوم والانواع وبرامج الرعاية، مجموعة النيل العربية، القاهرة.
2. أبو بكر، نجوى، (2018)، الاضطرابات السلوكية والوجدانية والتوافق النفسي والاجتماعي، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان.
3. أحمد عبد الخالق (2008): الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي، مطلة دراسات نفسية، المجلد 18 العدد 1، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) القاهرة.
4. أمين أنور الخولي، 1996، الرياضة والمجتمع، سلسلة علم المعارف، ط 02، الكويت، المجاس الثقافي للأداب والفنون.
5. أمين أنور الخولي، 1998، أصول التربية البدنية والرياضية، د ط، القاهرة، دار الفكر العربي.
6. الخطيب، جمال، (1998)، مقدمة في الإعاقة السمعية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
7. الخطيب، جمال، (2001)، الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل، منشورات مجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربي، البحرين.
8. الروسان، فاروق، (2001)، سيكولوجية غير العاديين، ط5، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
9. الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج، (2003)، الإعاقة السمعية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
10. سعيد طه، نجاته فتحي (2017)، الإعاقة السمعية وعادات العقل، مكتبة الأنجلوا المصرية، القاهرة.

11. السعيد، هلا، (2015)، الإعاقة السمعية دليل علمي وعملي للأباء والمتخصصين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
12. الشقيرات، محمد (2005)، مقدمة في علم النفس العصبي، دار الروق للنشر والتوزيع، عمان.
13. الصفدي، عصام حمدي، (2007)، الإعاقة السمعية، دار اليازوري العلمية، عمان.
14. طاهر، إيمان، (2013)، الإعاقة أنواعها وطرق التغلب عليها، وكالة الصحافة العربية، القاهرة.
15. الظاهر، قحطان أحمد، (2004)، مدخل إلى التربية الخاصة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
16. القريوتي، ابراهيم، (2006)، الإعاقة السمعية، دار يافا ودار مكين العلمية للنشر والتوزيع، الأردن.
17. النوبي، محمد علي محمد، (2009)، الإعاقة السمعية، دار وائل للنشر، عمان.
18. نيسان، خالدة، 2009، الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان.
19. حافظ، صلاح الدين مرسى، (1995)، الأصم متى يتكلم؟ الابدئية الصوتية لتعليم المعوقين سمعياً، دليل لمعلم الصم وضعاف السمع والوالدين معاً، الجمعية القطرية لرعاية وتأهيل المعاقين، الدوحة.
20. حسن الساعاتي، 1980، التطبيع والعمران، دار النهضة العربية ، الطبعة الثالثة ، بيروت.
21. رضوان جاد الله، هريدي محمد (2001): العلاقة بين المساندة الاجتماعية و كل من مظاهر الاكتئاب عن الحياة، محلة علم النفس، العدد58.
22. سليمان، عبد الرحمن، (2003)، الإعاقة السمعية دليل الآباء والامهات، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
23. عبد الحى، محمد فتحي، (2001)، الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة.

24. عبد العزيز، سعيد، (2008)، إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.
25. عبد الله إبراهيم، حمودة، صفاء غازي، المحمدي، أيمن محمد، النجار، حسين عبد المجيد، الرشيد، خالد محمد، (2009)، المرجع في التربية الخاصة، ط2، مكتبة الشقري، السعودية.
26. عبد الله، عادل محمد، (2004)، الإعاقة الحسية، دار الرشاد، القاهرة.
27. عبيد، ماجدة السيد، (2000)، السامعون بأعينهم الإعاقة السمعية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
28. عصام عبد الخالق، 1996، التدريب الرياضي ونظريات وتطبيقات، ط2، مصر، دار الكتب الجامعية.
29. علي الديب (1994): العلاقة بين التوافق والرضا عن الحياة لدى المسنين وبين استمرارهم في العمل، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ج 1 ، القاهرة.
30. كمال درويش ، محمد الحماحي، 1997، رؤية عصرية للترويج وأوقات الفراغ ، مركز الكتاب للنشر، الطبعة الأولى ، القاهرة.
31. كمال درويش، أمين أنور الخولي، 1990، أصول الترويج وأوقات الفراغ، دط، القاهرة، دار الفكر العربي.
32. كمال مرسي (1991): العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس، دار القلم، الكويت .
33. كمال، طارق، 2007، الإعاقة الحسية المشكلة والتحدي، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية.
34. ليلي يوسف، 1962، سيكولوجيا اللعب والتربية الرياضية.. ط2- مصر، دار الفكر العربي.
35. مايكل أرجايل (1993): سيكولوجية السعادة، ترجمة فيصل يونس، عالم المعرفة، الكويت.

المراجع الاجنبية:

1. Bryant F, Veroff J(1984):Dimensions of subjective mental health in American men and women, Journal of health and Social Behavior, Vol 25.
2. Campbel A(1981): The Sense of well-being in America, McGraw-Hill Book - Church.M.C.(2004) :The conceptual and operational definition of quality of life: a systematic review of the literature ,unpublished masters degree The Office OF Graduate Studies of Texas A &M University.
3. Cramer, Torgersen, S, Kringlen, E .(2006):Personality disorders and quality of life, A population study. Comprehensive Psychiatry.
4. Diener E ,Lucas,R.E., & Oishi,S.(2002):Subjective well-being :The Science of happiness and life satisfaction. In C.R. Snyder,and S.J. Lopez (Eds),
5. Diener ED, Raht: Don R (2000): Advances in Quality of Life theory and research Kluwer Academic Publication, Boston. - Diener ED, Suh EU, Oishi SH(1997):Recent Finding on Subjective Well-Being Indian Journal of Clinical Psychology, v 24.
6. Durkin, K. (1995):Developmental social psychology. Cambridge, Black well publishers
7. Easterlin R(2001): Life cycle welfare: Evidence and Conjecture, Journal of SocioEconomic, Vol 30.
8. J – Cozcheuve : Sociologie de la Radio – Télévision , P.U.F , 5em Edition , Paris , 1980 .
9. J . Dumazadier : Vers une civilisation du loisir ? , Editions du seuil , Paris , 1982
10. Kumar & Dileep, P (2005): Academic life satisfaction scale and its Effectiveness in prediction. Calicut: Department of Education, University of Calicut, Academic Press.
11. Lemon B & al (1972): An Exploration of the Activity Theory of Aging, Journal of Gerontology, v 27.
12. Marie – Chorlotte Busch : La Sociologie Du Temps Libre Mouton , Paris , 1975.
13. Norber sillamy : Dictionnaire de psychologie , Larousse , Paris , 1978 , Art « Loisirs » .
14. Palmor E, Kivett V (1977): Change in Life Satisfaction: A longitudinal study of persons aged . journal of Gerontology, vol 32..

15. Pavet W, Dienr E, (1993): review of satisfaction with life scale, psychological.
16. Roymond . Tomas : Psychologie du sport , P.U . F , 1er Edition , Paris , 1983.
17. Seligman , M.(2002). Authentic happiness : using the new positive Psychology to realize your potential for lasting fulfillment, New York, Free Press
18. Shaffer J.B.P (1978): Humanistic Psychology, Printice - Hall, Inc, Englewood .
19. Young Margaret, Miller B, Norton M, & Hill J(1995) · The effect of Parental supportive behaviors on life satisfaction of adolescent Off spring, Journal of Marriage and the Family, V57.

#### الرسائل والاطروحات:

1. الأحيوات، إيمان سليمان، (2017)، الرضا الحياتي وعلاقته بمستوى الطموح وقلق المستقبل لدى أمهات طلبة غرف المصادر في مدينة العقبة، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة مؤتة، الأردن.
2. إمام، وليد أحمد ابراهيم، (2015)، استخدامات الاطفال الصم لمواقع التواصل الاجتماعي والاشباكات المحققة لها، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.
3. عثمانى، فاطمة الزهراء، (2015)، الافكار اللاعقلانية وعلاقتها بكل من الرضا عن الحياة وقلق المستقبل لدى عينة من الطلبة الجامعيين، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.

#### المجلات والمؤتمرات العلمية:

1. عزب، حسام الدين محمود، (2004)، برنامج إرشادي لخفض الاكتئابيين وتحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمي المستقبل، بحث مقدم للمؤتمر السنوي الثاني عشر "التعليم للجميع"، مصر.
2. فوقية راضي (2008): صورة الجسم وعلاقتها بالاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة لدى المعاقين جسديا، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مج 18، عدد 61، القاهرة.

3. مجدي الدسوقي (1998): دراسة الأبعاد الرضا عن الحياة وعلاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى عينة من الراشدين صغار السن، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ع8.
4. نعيمة، رغداء، (2012)، جودة الحياة لدى طلبة جامعة دمشق وتشرين، مجلة جامعة دمشق، مج28، ع1.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد بوضياف - المسيلة  
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

### مقياس الرضا عن الحياة

أعضاء التلاميذ:

يشرفني أن أضع بين أيديكم هذه الاستمارة للإجابة على ما ورد فيها من أسئلة بجدية  
وتركيز من أجل المساهمة في إنجاح هذا البحث الذي نحن بصدد إنجازه تحت عنوان: " مستوى  
الرضى عن الحياة لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي"، ولكم جزيل الشكر.

ملاحظة: يرجى وضع علامة "X" في الإجابة المختارة.

البيانات الشخصية:

الجنس:

السن:

من 11 إلى 13 سنة

من 14 إلى 16 سنة

أكثر من 16 سنة

طبيعة الإعاقة:

مكتسبة

وراثية

المستوى التعليمي:

أولى متوسط

ثانية متوسط

ثالثة متوسط

رابعة متوسط

## مقياس الرضا عن الحياة

المحور الأول: الرضا عن النفس			
الرقم	العبارة	دائما	أحيانا
1	ظروف حياتي ممتازة		
2	أشعر بالأمن والطمأنينة		
3	أشعر أن حياتي الآن أفضل من أي وقت مضى		
4	أشعر بالرضا والارتياح عن ظروف حياتي		
5	أتقبل الآخرين وأتعايش معهم كما هم		
6	أشعر أن حياتي مشرفة ومليئة بالأمل		
7	أتقبل نقد الآخرين		
8	لا أعاني مشاعر اليأس أو خيبة الأمل		
9	لو قدر لي أن أعيش من جديد لن أغير شيئا من حياتي		
المحور الثاني: السعادة في الحياة			
10	أنا أسعد حالا من الآخرين		
11	استمتع بحياة سعيدة		
12	أميل إلى الضحك وتبادل الدعابة		
13	أشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالآخرين		
14	يتسم سلوكي مع الآخرين بالتسامح والمرح		
15	أنام نوما هادئا مسترخيا		
16	روحي المعنوية مرتفعة		
المحور الثالث: الثقة في النفس			
17	في معظم الأحوال تقترب حياتي من المثالية		
18	أشعر بالثقة تجاه سلوكي الاجتماعي		
19	أشعر أنني موفق في حياتي		
20	يثق الآخرون في قدراتي		
21	ينظر الآخرون إلي باحترام		
22	لدي القدرة على اتخاذ القرار وتحمل نتائجه		
23	أفكاري و آرائي تتال إعجاب الآخرين		
24	علاقاتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة		

# قائمة الأساتذة المحكمين

اسم و اللقب	الدرجة العلمية	الاختصاص	الجامعة	الامضاء
عبدالقادر ياضير	مهاضر أ.	نظرية ونقدية التربية البدنية الرياضية	المسيلة	
عمر بن رئيس	أستاذ العلوم الرياضية	وظائف مهمّة التربية الرياضية	المسيلة	
بن عبد الرحمن بلياس	أستاذ مؤقت	نشاط بدني رياضيا وكفيا والصحة	المسيلة	
بورنان خليل	أستاذ دائمة	نشاط بدني رياضي كفيا	المسيلة	
هريرة إبراهيم	أستاذ	تربية رياضية	المسيلة	



المسيلة في : 2022/05/10

الرقم : 2022/34

إلى السيد: مدير مدرسة المعاقين سمعيا بـرج بوغريـرج

تـرسـة  
بـرج بـو غـريـرج  
رقم : 34  
2022

## الموضوع: تسهيل مهمة

نحن رئيس قسم النشاط البدني الرياضي المكيف نرجو منكم تسهيل مهمة  
الطالبين: "عبدالحميد حرشاو - بن ضياف إسماعيل" اللذان يدرسان بالسنة  
الثانية ماستر في إطار إنجاز مذكرة التخرج.

وفي الأخير تقبلو مني فائق الإحترام والتقدير



موافقة المؤسسة المستقبلة



تم بحمد الله

## الملخص باللغة العربية

عنوان الدراسة: مستوى الرضى عن الحياة لدى المعاقين سمعيا ممارسي النشاط الرياضي .

إشكالية الدراسة:

- ما مستوى الرضى عن الحياة لدى المعاقين سمعيا ممارسي النشاط الرياضي ؟

الفرضية العامة:

- مستوى الرضى عن الحياة لدى ممارسي النشاط الرياضي المعاقين سمعيا عالي.

الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى لطبيعة الإعاقة لصالح الإعاقة المكتسبة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى لمتغير السن لصالح فئة أكثر من 16 سنة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى لمتغير المستوى التعليمي لصالح تلاميذ 4 متوسط.

أهداف الدراسة:

- معرفة مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي.

- معرفة الفرق في الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي من حيث طبيعة الإعاقة.

- معرفة الفرق في الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي من حيث اختلاف الجنس.

- معرفة الفرق في الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي من حيث السن.

- معرفة الفرق في الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي من حيث المستوى التعليمي.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي .

مجتمع وعينة الدراسة:

التلاميذ المعاقين سمعيا من مدرسة المعاقين سمعيا ببرج بوعربريج حيث يصل عددهم إجمالاً إلى 62 تلميذ.

عينة البحث:

اعتمدنا على عينة مقصودة تقدر بـ 20 تلميذ معاقاً سمعياً.

أدوات جمع البيانات والمعلومات: مقياس الرضا عن الحياة .

استنتاجات الدراسة:

- مستوى الرضى عن الحياة لدى المعاقين سمعيا ممارسي النشاط الرياضي عالي

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغير ( لطبيعة الإعاقة.

الجنس السن. المستوى التعليمي ) .