



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



الرقم التسلسلي:

الرمز:

قسم: النشاط الرياضي المكيف

شعبة: النشاط الرياضي المكيف

تخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

إعداد الطالب: محمودي زكرياء

بعنوان:

فاعلية برنامج رياضي مكيف مقترح لتحسين صورة الجسم
لدى المعاقين سمعياً

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

لجنة المناقشة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

مُشرفاً

- د. صغيري رابح

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

رئيساً

- د. نطاح كمال

جامعة مستغانم

مناقشاً

- د. عروسي الدراجي

السنة الجامعية: 2020/2019



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



الرقم التسلسلي:

الرمز:

قسم: النشاط الرياضي المكيف

شعبة: النشاط الرياضي المكيف

تخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

إعداد الطالب: محمودي زكرياء

بعنوان:

فاعلية برنامج رياضي مكيف مقترح لتحسين صورة الجسم
لدى المعاقين سمعياً

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

لجنة المناقشة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

مُشرفاً

- د. صغيري رابح

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

رئيساً

- د. نطاح كمال

جامعة مستغانم

مناقشاً

- د. عروسي الدراجي

السنة الجامعية: 2020/2019

إهداء

إلى الروح الطيبة التي فارقتنا ..

وإلى النبض الذي سيبقى يسكننا ..

إلى الجنة التي أجبثنا وريثنا ..

إلى الحبيبة الغالية الرائعة الزكية العطرة .. أمي مرحمها الله.

إلى إخوتي الصغار حفظهم الله و وفقهم لكل خير.

إلى أختي الوحيدة العزيزة.

إلى كل الأحباب و الأصدقاء و الزملاء.

لكم جميعاً أهدي ثمرة جهدي

شُكْرٌ وَتَقْدِيرٌ

الحمد لله على إحسانه والشكر له على توفيقه وامتنانه

نشكر الله الذي وفقنا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله .

بأي لغة أشكركم . .

وأي ثناء أتقدم به إليكم . .

وأي ثمر هذا الذي أثني عليكم به فيوفيكُم حقكم . .

قدّمتم ولا زلتم تُقدمون ولا يزال السخاء وجميل العطاء عنوانكم . .

شكراً من الأعماق أستاذي المشرف الدكتور " راجح صغييري "

و تقديرٌ لمن كانوا سبباً في نجاحنا مهما تقدمنا ووصلنا لكل ما نحلم به . .

لأنهم من علمونا وساندونا ودفعوا بنا إلى الأمام . .

أساتذنا ودكاترتنا من الإبتدائي إلى حدّ كتابة هذه الحروف .

- قائمة المحتويات

الصفحة	المحتويات
	- إهداء
	- شكر وتقدير
	- قائمة المحتويات
	- قائمة الجداول
	- قائمة الملاحق
	- الملخص باللغة العربية
	- الملخص باللغة الإنجليزية
أ	- مقدمة
الجانب المنهجي	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
06	1-1- إشكالية الدراسة.
06	2-1- فرضيات الدراسة.
07	3-1- أهمية الدراسة.
07	4-1- أهداف الدراسة.
07	5-1- تحديد مفاهيم و مصطلحات الدراسة.
08	6-1- الدراسات السابقة.
12	7-1- مميزات الدراسة الحالية.
الجانب النظري	
الفصل الثاني: النشاط الرياضي المكيف	
14	- تمهيد
15	1-2- مفهوم النشاط الرياضي المكيف
15	2-2- أهداف النشاط البدني الرياضي المكيف
16	3-2- أهداف النشاط البدني الرياضي المكيف للمعاقين سمعياً
17	4-2- أساليب تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة
18	5-2- مجالات النشاط الرياضي المكيف
19	6-2- أغراض النشاط البدني الرياضي المكيف
21	7-2- مبادئ تدريس المهارات الحركية للمعاقين

22	- خلاصة
الفصل الثالث: صورة الجسم	
24	- تمهيد
25	3-1- تاريخ صورة الجسم
25	3-2- مفهوم صورة الجسم
26	3-3- أهمية صورة الجسم
26	3-4- مكونات صورة الجسم
26	3-5- أنواع صورة الجسم
27	3-6- الأنماط الرئيسية لصورة الجسم
28	3-7- النظريات المفسرة لصورة الجسم
29	3-8- العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم
31	3-9- أبعاد صورة الجسم
31	3-10- صورة الجسم و انعكاسها على سلوك الفرد
32	3-11- اضطراب صورة الجسم
33	- خلاصة
الفصل الرابع: الإعاقة السمعية	
35	- تمهيد
36	4-1- أهمية السمع في حياة الإنسان
37	4-2- آلية السمع
37	4-3- التعريف بالإعاقة السمعية
38	4-4- الصعوبات التي يواجهها المعاق سمعياً
39	4-5- العوامل المسببة للإعاقة السمعية
39	4-6- مؤشرات وجود إعاقة سمعية
40	4-7- تصنيف الإعاقة السمعية
41	4-8- خصائص الأفراد المعاقين سمعياً
44	4-9- طرق التواصل مع المعاقين سمعياً
45	- خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهجية الدراسة	
48	- تمهيد

49	5-1- الدراسة الإستطلاعية
49	5-2- منهج الدراسة
49	5-3- متغيرات الدراسة
49	5-4- مجتمع و عينة الدراسة
49	5-5- أدوات جمع البيانات
51	5-6- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة
52	5-7- تصميم الدراسة و المعالجة الإحصائية
52	5-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية
53	- خلاصة
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
55	6-1- عرض وتحليل النتائج
55	6-1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
55	6-1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
56	6-1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
57	6-2- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات
57	6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى
58	6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية
59	6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
60	6-2-4- مناقشة نتائج الفرضية العامة
الفصل السابع: الإستنتاجات والإقتراحات	
63	7-1- الإستنتاج العام
63	7-2- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية
64	- قائمة المصادر والمراجع
69	- قائمة الملاحق

- قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	- جدول يُبين المعالم الإرتقائية البارزة في نمو السمع في العام الأول.	36
02	- جدول يوضح معامل الثبات والصدق الذاتي لمقياس صورة الجسم	51
03	- جدول يُوضح الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لعينة الدراسة من المعاقين سمعياً في بُعد المظهر الخارجي.	55
04	- جدول يُوضح الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لعينة الدراسة من المعاقين سمعياً في بُعد الأداء الحركي.	56
05	- جدول يُوضح الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لعينة الدراسة من المعاقين سمعياً في بُعد الصحة.	56

- قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	- مقياس صورة الجسم للدكتور "نافع سفيان، 2001"	69
02	- القائمة الإسمية للأساتذة المحكمين لمقياس صورة الجسم و البرنامج الرياضي المكيف المقترح في الدراسة.	70
03	- مخرجات SPSS	70
04	- نماذج لحصص من البرنامج الرياضي المكيف المقترح في الدراسة.	71

- الملخص باللغة العربية:

فاعلية برنامج رياضي مكيف مقترح لتحسين صورة الجسم لدى المعاقين سمعياً

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية البرنامج الرياضي لمكيف المقترح لتحسين صورة الجسم لدى المعاقين سمعياً، من أجل ذلك قام الباحث بتصميم برنامج رياضي مكيف و استعمال مقياس صورة الجسم للدكتور "نافع سفيان" و تطبيقهم على عينة الدراسة المكونة من 08 أطفال معاقين سمعياً من مدرسة الأطفال المعاقين بصرياً بالمسيلة، وبالاعتماد على المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة بقياسين قبلي وبعدي، وبينت نتائج الدراسة أن البرنامج الرياضي المكيف المقترح ساهم بفاعلية في تحسين صورة الجسم لدى المعاقين سمعياً في الأبعاد الثلاثة المدروسة (المظهر الخارجي، الأداء الحركي، الصحة)، حيث كانت الفروق كلها دالة إحصائياً لصالح نتائج القياس البعدي.

- الكلمات المفتاحية: برنامج رياضي مكيف، صورة الجسم، الإعاقة السمعية.

- الملخص باللغة الإنجليزية:

- Abstract:

The effectiveness of a proposed adapted sports program to improve the body image of the hearing impaired

The current study aims to identify the effectiveness of the proposed adaptor's sports program to improve the body image of the hearing impaired,

So the researcher designed an Adapted sports program and the use of the body image gauge of Dr. Nafià Sofian, They were applied to a sample of the study of 08 hearing impaired children from the School of Visually Impaired Children in M'sila, And based on the experimental method of designing the same group in two measurements before and after.

The results of the study showed that the proposed adapted sports program contributed effectively to improving the body image of the hearing impaired in the three dimensions studied (external appearance, motor performance, health), where the differences were all statistically functioning in favor of the results of the following measurement.

-**Keywords:** Adapted sports program, body image, hearing impairment.

مَدِينَةُ الْمَدِينَةِ

- مقدمة:

خلق الله الإنسان و صَوَّرَه في أبهى صورة و جعل له حواساً يتصل و يتواصل بها مع بني جلدته و مع بيئته التي يعيش فيها، فمن خلال تلك الحواس يسمع و يُبصر و يمشي و يشم و يتذوق و يُحس بالحرارة والبرودة، و أي خلل في إحدى حواسه يُعرضه للإختلال الوظيفي فيها، ما يحرمه من الإستفادة من المعلومات والأحاسيس المرتبط وصولها أو تلقيها عبر تلك الحاسة.

حيث يعتمد إدراك الإنسان لعالمه على المعلومات التي يستقبلها عبر الحواس (السمع، البصر، الشم، الذوق، اللمس)، و حدوث أي خللٍ واحدٍ أو أكثر لهذه الحواس ينجم عنه صعوبات، و ينصب الإهتمام هنا عن عجز حاسة السمع عن القيام بدورها، فمثل هذا العجز يقود إلى صعوباتٍ عديدةٍ و متنوعة، لأن السمع يلعب دوراً أساسياً في نمو الإنسان، فحاسة السمع هي التي تجعل الإنسان قادراً على تعلم اللغة وهي تُشكل حجر الزاوية بالنسبة لتطور السلوك الإجتماعي، كذلك فإن حاسة السمع تُمكن الإنسان من فهم بيئته ومعرفة المخاطر الموجودة فيها فتدفعه إلى تجنبها. (الخطيب، 1998، ص13)

ويُعدُّ الإهتمام بالفئات ذوي الإحتياجات الخاصة -و منهم المعاقون- سمةً من سمات المجتمعات المتحضرة، فمقياس تحضر الشعوب وتقدمها يكون بمدى الإهتمام العادل بجميع فئات المجتمع بصفة عامة، فالطفل المعوق مواطنٌ له ما للمواطن العادي من حقوق وعليه من ما عليه من واجبات، ولن يكون المجتمع طبيعياً ما لم يشترك جميع أفراده العاديون منهم وغير العاديين بمن فيهم المعوقون سمعياً جنبياً إلى جنب في ميادين الحياة، وعلى أسس مبنية على التفاهم والإحترام. (كمال، 2009، ص3)

لذلك تحرص كل المجتمعات على تقديم وتسهيل كافة أنواع الخدمات الصحية والتعليمية والمهنية والرياضية، بما يتناسب مع إعاقاتهم وشدتها وإمكاناتهم، وفي الجزائر قامت الدولة بكفالة فئة ذوي الإحتياجات الخاصة من خلال تخصيص مراكز طبية بيداغوجية لكل فئة، حتى يسهل تعليمهم وتقديم البرامج الخاصة بهم ثقافية كانت او تعليمية أو رياضية لتحقيق أقصى استفادة منها.

ويُشير "أدامز و زملاؤه" إلى أنه يُمكن للمعاقين سمعياً الإشتراك في كل الألعاب الرياضية التي يُمارسها الأسوياء، وكثير من المدارس الخاصة تُنظم الفرق الرياضية التنافسية مثل المصارعة، السباحة، كرة السلة، كرة القدم، والتنس، وقد لا تحتاج هذه الألعاب إلى تعديلات كبيرة حتى تُناسب طبيعة الصُم، ويجب تعليم المهارات الحركية الأساسية للطفل الأصم حيث أنها تُقدم له إحدى طُرق التعبير عن نفسه و قُدراته. (متياس، 1980، ص20)

بالإضافة إلى الألعاب الجماعية التي تُعتبر في غاية الأهمية للمعاقين سمعياً الذين يُعانون من عدم النضج الإجتماعي والروح الرياضية، فهي الوسيلة الحيوية لنمو المهارات الاجتماعية، ونظراً لأن هذه الفئة غير قادرة على الإبتعاد عن الخطر المتوقع فلذلك يجب استخدام إشارات ضوئية و أعلام لإبعادهم عن الخطأ أو الخطر المتوقع، ويجب أن يكون التعليم في مجموعة صغيرة من 06 إلى 12 فرد حتى يُمكنهم رؤية وجه المدرس جيداً و فهم إشاراته لأداء المهارات. (حامد، 1991، ص19)

و يُعتبر مظهر الجسم من الأمور الرئيسية التي تشغل بال الكثير من الناس، و يظهر ذلك جلياً في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الإجتماعية للمظهر و النظرة الداخلية التي تُشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي يبدو عليها مظهر الفرد في الواقع، و النظرة الداخلية بمعناها الواسع هو ما أطلق عليها علماء النفس "صورة الجسم Body image". (الأطرش،2015،ص 336)

وتمثل صورة الجسد اتجاهات الفرد نحو جسده خاصة الحجم، والشكل، والجمال، وتقييماته وخبراته الإنفعالية المرتبطة بصفاته الجسدية، وتساعد الصورة الإيجابية للجسد في رؤية الفرد نفسه جذاباً، ودور ذلك في نمو الشخصية الناضجة، ومستوى الصحة النفسية، بينما تؤثر الصورة السلبية للجسد على حياة الفرد، وتُسهم في خفض تقديره لذاته.

وتضع مشكلة التواصل التي يُعانيها المعاقون سمعياً حواجزاً وعوائقاً كبيرةً أمامهم لاكتشاف البيئة والتفاعل فيها، وإذا لم يُزود المعوق سمعياً باستراتيجيات بديلة للتواصل فإن الإعاقة السمعية قد تفرض قيوداً على النمو الحركي لديه، كما أن فقدان السمع يندفع على حرمان الشخص من الحصول على التغذية الراجعة السمعية، مما يؤثر سلبياً على وضعه في الفراغ، وعلى حركات جسمه، فالأطفال المعاقون سمعياً تتطور لديهم أوضاع جسدية خاطئة، كما أن نموهم الحركي متأخر مقارنةً بالنمو الحركي للأطفال العاديين. (الخطيب،1998،ص90)

ويشير "Fallen & Umansky" إلى أن الأشخاص المعوقان سمعياً كمجموعة لا يتمتعون باللياقة البدنية مقارنةً بالأشخاص العاديين، حيث يتميزون بقلّة الحركة و يُخصّصون معظم وقتهم للتواصل مع الآخرين. (الخطيب والحديدي،2005،182)

وعامةً يميل الأطفال المعوقين سمعياً إلى العزلة نتيجة لإحساسهم بعدم المشاركة أو الانتماء إلى الأطفال الآخرين، لذلك فإنهم يميلون إلى الألعاب الفردية التي لا تتطلب مشاركة مجموعة من التلاميذ وإلى الألعاب التي تتطلب مشاركة عددٍ محدودٍ، كتس الطاولة وسباق الجري والجمباز، وتُسهم هذه الخصائص في تقديم تفسيرٍ جزئيٍّ لظاهرة نجاح الصم في مختلف المجتمعات في تجميع أنفسهم في مجموعات وأندية خاصة بهم. (عزيز،2002،ص455)

لذا فإننا نحاول من خلال إجراء هذه الدراسة اقتراح برنامج رياضي مكيف نهدف به إلى تحسين صورة الجسم لدى الأفراد المعاقين سمعياً، نظراً لقلّة الدراسات التي تناولت صورة الجسم لدى هذه الفئة -دراسة واحدة-، ومن أجل الوصول إلى نتائج علمية مبنية على أسس صحيحة فُمنّا بتقسيم دراستنا إلى جانبٍ منهجيٍّ نعرض فيه إشكالية الدراسة و الفرضيات المحتملة لتكون حلاً لها، مع تبيين أهمية و أهداف الدراسة مروراً بذكر لأهم المصطلحات العلمية الواردة فيها، ولأجل تبيين النتائج المراد الحصول عليها نستعين بمجموعة من الدراسات السابقة الحديثة التي تُعدُّ أساساً نبنى عليه ومرجعاً نعود إليه لمناقشة مقارنة النتائج ببعضها، مع ذكر مميزات الدراسة الحالية عن سابقتها.

ثم في الجانب النظري الذي يحتوي على ثلاثة فصول نتعمق قليلاً في الفصل الثاني في النشاط الرياضي المكيف و أهدافه و أغراضه و أهميته و طرق تعديل الأنشطة الرياضية، وأيضاً نذكر أهداف هذا النوع من

الأنشطة بالنسبة للمعاقين سمعياً، ثم في الفصل النظري الثالث نتكلم عن الإعاقة السمعية و أهمية السمع لدى الإنسان، و أسباب حدوثها و علامات وجودها، مع توضيح أهم التصنيفات التي وضعها العلماء لهؤلاء الأفراد، كما نُبين أهم خصائص الأشخاص المعاقين سمعياً و أيضاً طُرق التواصل معهم، أما الفصل النظري الرابع فهو مُخصصٌ لصورة الجسم.

وفي الجانب التطبيقي نقوم باستعراض منهجية الدراسة و خطواتها في الفصل الخامس بدءاً بالدراسة الإستطلاعية ثم منهج الدراسة و ضبط متغيراتها، مع ذكر مجتمع الدراسة و تحديد العينة و كيفية اختيارها، ثم نتعرض لأدوات الدراسة و خصائصها السيكومترية من صدق و ثبات، وصولاً إلى تصميم الدراسة و أهم الأساليب الإحصائية المستعملة، لنختم الفصل بخطوات إجراء الدراسة الميدانية.

ثم في الفصل السادس نقوم بعرض النتائج المتحصل عليها و تحليلها و مناقشتها على ضوء الفرضيات المقترحة، وصولاً إلى الفصل السابع الذي فيه أهم الإستنتاجات التي توصل إليها الباحث من خلال إجراءاته لدراسته، مع إدراج للإقتراحات و الفرضيات المستقبلية للدراسة حسب وجهة نظر الباحث بناءً على ما استنتجه من دراسته.

الجانبة

المنهجي

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-1- إشكالية الدراسة:

تُعتبر حاسة السمع من أهم الحواس التي يعتمد عليها الفرد في تفاعلاته مع الآخرين في حياته اليومية، فهي وسيلة الإستقبال لكل المثيرات الصوتية والخبرات الخارجية، كما تُعتبر الإعاقة السمعية من أصعب الإعاقات التي يُصاب بها الإنسان نظراً لأنها تحرمه من اكتساب اللغة التي تُمثل الأداة الرئيسية للتواصل مع الآخرين، لذا يعيش المعاق سمعياً في عالم ساكن يخلو من الأصوات والإنفعالات. وإن صورة الجسم عاملٌ نفسي مهم لتحقيق الصحة النفسية والرضى الذاتي، فنظرة الفرد الإيجابية لجسمه تُتيح له الشعور بالأمان والسعادة والحصول على دافع إيجابي للعيش بصورة جيدة، وأي اختلال في هذه الصورة الذهنية عن الجسم يؤدي إلى اضطراب في حياة الإنسان تدفعه للقيام بأفعالٍ غير مفهومة ولا منتظرة تصل إلى إيذاء النفس.

و إذا كانت هناك متغيراتٌ متباينةٌ سواء أكانت نفسيةً أو بيئيةً خارجية تعوق قدرة الفرد على التواصل الفعال والتوافق السليم، فإن صورة الفرد السلبية عن جسمه أو عدم رضاه عنها قد يكون أحد هذه العوامل التي تعوق التوافق مع ذاته وبيئته المحيطة به في الوقت نفسه، وقد يكون هذا سبباً في معاناته من اضطرابات سلوكية تعكس عدم اتزانه وسوء توافقه. (كفافي و النبال، 1995، ص6)

و بما أن ممارسة النشاط الرياضي المكيف تُساهم بصورة إيجابية في تحسين صورة الجسم لدى الأفراد العاديين وذوي الإحتياجات الخاصة، وهو ما بينته نتائج دراسة (الدراجي عروسي، 2019)، (شعلال إسماعيل مصطفى، 2019)، (عادل خوجة و العيد يعقوب، 2018)، (عبروس حكيمة و يحيايوي محمد، 2017)، (بوسيف فاطمة الزهراء، 2014) فإننا نسعى إلى تحسين الصورة الجسمية للأفراد المعاقين سمعياً من خلال اقتراح برنامج رياضي مكيف لهؤلاء الأفراد.

لذا فإن إشكالية الدراسة تمت صياغتها كالاتي:

- هل للبرنامج الرياضي المكيف المقترح دور في تحسين صورة الجسم لدى المعاقين سمعياً ؟
يندرج تحت هذا التساؤل تساؤلات فرعية ثلاثة هي:

1- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي للمعاقين سمعياً في بُعد المظهر الخارجي؟

2- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي للمعاقين سمعياً في بُعد الأداء الحركي؟

3- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي للمعاقين سمعياً في بُعد الصحة؟

1-2- فرضيات الدراسة: من أجل الوصول إلى حلول لإشكالية الدراسة و التساؤلات الفرعية سنقوم باقتراح مجموعة من الفروض، و اختبار صحتها عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

1-2-1- الفرضية العامة:

- للبرنامج الرياضي المكيف المقترح دور في تحسين صورة الجسم لدى المعاقين سمعياً.

1-2-2- الفرضيات الجزئية:

1- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي للمعاقين سمعياً في بُعد المظهر الخارجي

لصالح القياس البعدي.

2- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي للمعاقين سمعياً في بُعد الأداء الحركي لصالح القياس البعدي.

3- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي للمعاقين سمعياً في بُعد الصحة لصالح القياس البعدي.

1-3- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة الحالية في أهمية النشاط الرياضي المكيف لدى ذوي الإحتياجات الخاصة عموماً والمعاقين سمعياً على وجه الخصوص، فهو مجالٌ يُمثلُ أسمى أوجه الاهتمام و الخدمات المقدمة لهذه الفئة وفق أسس علمية مدروسة، كما تبرز أهمية الدراسة كونها الدراسة الثانية -حسب اطلاع الباحث- التي تناولت متغير صورة الجسم لدى المعاقين سمعياً بعد دراسة (عروسي، 2019) أي أن دراستنا مواكبة لآخر الأبحاث العلمية الحديثة، ثم إن اقتراح البرامج الرياضية المكيفة لتحسين صورة الجسم تُعدُّ قليلة جداً مقارنة بالدراسات الوصفية، و بهذا فإن دراستنا الحالية تُقدم خدمةً جديدةً في مجال النشاط الرياضي المكيف لذوي الإعاقة السمعية من خلال اقتراح برنامج رياضي مبني على أسس علمية دقيقة الهدف منه تحسين صورة الجسم لديهم.

كما أن الدراسة الحالية تكتسي أهميةً كبيرةً نظراً أنها جاءت فُيبل الجمود الحاصل بسبب جائحة كورونا، وبالتالي فإن أفراد العينة المعنيون بالدراسة قد اكتسبوا معلومات وخبرة في القيام ببعض التسخينات والتمارين والألعاب، التي بإمكانهم ممارستها في بيوتهم مع أفراد عائلاتهم خلال فترة الحجر الصحي، وتزويد زملائهم بها.

1-4- أهداف الدراسة:

نهذف من إجراء هذه الدراسة إلى:

- تصميم برنامج رياضي مكيف لذوي الإعاقة السمعية.
- التأكيد على فاعلية النشاط الرياضي المكيف في تحسين صورة الجسم لدى المعاقين سمعياً.
- الكشف عن فاعلية البرنامج الرياضي المكيف المقترح في تحسين نظرة الفرد المعاق سمعياً لمظهره الخارجي.
- الكشف عن فاعلية البرنامج الرياضي المكيف المقترح في تحسين نظرة الفرد المعاق سمعياً لأدائه الحركي.
- الكشف عن فاعلية البرنامج الرياضي المكيف المقترح في تحسين نظرة الفرد المعاق سمعياً لصحته.
- جعل نتائج الدراسة حافزاً للمعاقين سمعياً لممارسة النشاط الرياضي المكيف.

1-5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

1-5-1- النشاط الرياضي المكيف: هو نظام متكامل صُمم للتعرف على المشكلات والمساعدة على حلها من النواحي النفسية والحركية والاجتماعية، حيث تبدأ خدمات هذا النظام بالأسس الثلاث الأولى في التركيبة الخاصة لهذه الخدمات والتي تشمل الإختبار، القياس ثم التقويم، وهي مكونات رئيسية في عملية

التعليم والتعلم والتي تحدث باستمرار إذ أنها عملية تُساعد على إعداد الفرد الصالح بديناً، عقلياً، اجتماعياً و نفسياً. (مخنت، 2011، ص4)

و يُعرفه الباحث بأنه: ذلك النوع من الرياضات و الألعاب التي يتم تكييفها لتلبي النقص و العجز أو القصور لدى الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة، فثمكهم من الإشتراك فيها بصورة تجعلهم غير خائفين على التعرض للإصابة أو مواقف العجز.

1-5-2- الإعاقة السمعية: تلك الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية أو الاثنيتين معاً، وتحول بين أداء بعض الأعمال والأنشطة الإجتماعية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارات، وقد يكون القصور السمعي جزئياً أو كلياً، شديداً أو متوسطاً أو ضعيفاً، مؤقتاً أو دائماً، متزايداً أو متناقصاً أو مرحلياً. (عبد الحى، 2001، ص31)

و حسب الباحث فإن الإعاقة السمعية هي مصطلح عام نعني به المعاقين الصم و ضعاف السمع، وهي تُشير إلى الأشخاص الذين يُعانون من مشاكل تحول دون استفادتهم من حاسة السمع بصورة عادية.

1-5-3- صورة الجسم: هي الصورة الذهنية والعقلية التي يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء واثبات كفاءته، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم. (شقيير، 2009، ص121)

و يُعرفها الباحث بأنها: الصورة الذهنية التي يضعها الفرد حول جسمه في وضع السكون أو الحركة وقد تكون إيجابية أو سلبية، حقيقة أو وهمية.

1-6- الدراسات السابقة:

يُعتبر اعتماد أي باحث على الدراسات السابقة حول موضوعه أو أحد متغيراته خطوةً مهمةً في سلم إجراء الدراسات العلمية بالطريقة الصحيحة، حيث أنها تُمثل المنطلق الذي ينطلق منه بناءً على أهم النتائج التي توصل إليها الباحثون السابقون، كما أنها المَعلم الذي يعود إليه الباحث لمقارنة نتائجه بما توصل إليه سابقوه، لذا فإننا فُمننا بالبحث عن الدراسات التي تناولت موضوع صورة الجسم لدى ذوي الإحتياجات الخاصة و العاديين على حدٍ سواء، فوق اختيارنا عن الدراسات التالية التي تتميز بالحدثة و لها ارتباط وثيق بموضوع دراستنا.

1-6-1- دراسة "الدراجي عروسي، 2019" بعنوان: أثر برنامج رياضي مكيف مقترح في تحسين صورة الجسم ورفع مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً.

هدفت الدراسة إلى إعداد تحسين صورة الجسم ورفع مستوى تقدير لدى المعاقين سمعياً من خلال برنامج رياضي مكيف، استعمل الباحث المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين (التجريبية و الضابطة)، مُستعملاً البرنامج الرياضي المكيف من اقتراح الباحث، مقياس صورة الجسم من إعداد "د. هادي سالم الصبان و د. نوال محفوظ مرعي"، ومقياس تقدير الذات من إعداد "موريس روزنبرج"

أجريت الدراسة على التلاميذ المعاقين سمعياً المتمدرسين بملحقة مدرسة الأطفال المعاقين بصرياً " بالمسيلة " خلال الموسم الدراسي 2018/2019، على عينة مكونة من 20 تلميذاً وتلميذة معاقون سمعياً، تم اختيارهم بطريقة المسح الشامل وتم تقسيمهم على مجموعتين: التجريبية عدد أفرادها 10 تلاميذ (5 ذكور و 5 إناث)، و الضابطة عدد أفرادها 10 تلاميذ، وأسفرت نتائج الدراسة عن:

وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مستوى صورة الجسم ومستوى تقدير الذات لصالح القياس البعدي.

- وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعديين للمجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى صورة الجسم ومستوى تقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية.

1-6-2- دراسة "شعلال إسماعيل مصطفى، 2019" بعنوان: برنامج تأهيل مقترح لتطوير بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وتحسين صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات للمرضى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية.

هدفت الدراسة إلى توظيف برنامج تأهيلي مقترح لتطوير بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، وتحسين صورة الجسم وتقدير الذات للمرضى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية، ومعرفة العلاقة بينهما.

تم استخدام المنهج التجريبي كأسلوب مناسب لاختبار فروض البحث حيث اشتملت الدراسة على عينة قوامها 12 مريضاً مصابون بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة المخية تتراوح أعمارهم ما بين 55 سنة إلى 65 سنة، وقُسمت إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية يمارسون التمرينات التأهيلية المعتادة طبق عليها البرنامج التأهيلي المقترح لمدة 24 أسبوعاً متصلة، ومجموعة ضابطة يمارسون التمرينات التأهيلية المعتادة فقط في عيادة متخصصة لتأهيل الوظيفي بتيارت.

استخدم الباحث اختبار اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة "لوينيك وشورت" ومقياس صورة الجسم "لوفاء القاضي" ومقياس تقدير الذات "لروزنبرج" وكشفت النتائج عن:

- فاعلية البرنامج التأهيلي المقترح في تطوير بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدي المرضى المصابين بالشلل الناتج عن الجلطة الدماغية.

- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (التحمل الدوري التنفسي، القوة العضلية)، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير (التركيب الجسمي، سُمك طية الجلد في العضلة ثلاثية الرؤوس العضدية، سُمك طية الجلد في منطقة تحت لوح الكتف).

- وجود فروق دالة إحصائياً في الإختبارين البعديين بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (التحمل الدوري التنفسي، القوة العضلية)، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير (التركيب الجسمي، سُمك طية الجلد في العضلة ثلاثية الرؤوس العضدية، سُمك طية الجلد في منطقة تحت لوح الكتف).

- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لأثر البرنامج التأهيلي المقترح في تحسين صورة الجسم للمرضى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية.

- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لأثر البرنامج التأهيلي المقترح في تقدير الذات للمرضى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية.

- وجود علاقة ارتباطية موجبة وغير دالة احصائياً بين صورة الجسم وتقدير الذات للمرضى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية.

1-6-3- دراسة "عادل خوجة و العيد يعقوب، 2018" بعنوان: صورة الجسم لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي.

كان الهدف من هذه الدراسة التعرف على صورة الجسم لدى الرياضيين المعاقين حركياً وكذا هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمفهوم صورة الجسم لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغيرات (السن، الجنس، نوع الإعاقة، سبب الإعاقة، المستوى التعليمي، الخبرة في اللعب)، تم استخدام المنهج الوصفي على عينة تكونت من 12 معاقاً حركياً يمارسون النشاط الرياضي من الجنسين تبلغ أعمارهم بين (12-18) سنة تم اختيارهم بالطريقة العمدية عن طريق الرابطة الولائية لرياضة المعاقين لولاية المسيلة، استخدم الباحثان مقياس صورة الجسم من إعداد (خوجة 2009) كأداة للقياس، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن:

- مستوى مفهوم صورة الجسم مرتفع لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم صورة الجسم لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغيرات (السن، الجنس، نوع الإعاقة، سبب الإعاقة، المستوى التعليمي)

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم صورة الجسم لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغير الخبرة في اللعب.

1-6-4- دراسة "الدراجي عروسي و عتوتي نورالدين، 2018" بعنوان: النشاط الرياضي المكيف ودوره في تحسين صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً.

هدفت الدراسة إلى معرفة الدور الذي يلعبه النشاط الرياضي المكيف في تحسين صورة الجسم لدى فئة المعاقين بصرياً، اعتمد فيها الباحثان على المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من 16 طفلاً وطفلة من مدرسة الأطفال المعوقين بصرياً بالمسيلة، 09 منهم يمارسون النشاط الرياضي المكيف، و 07 غير ممارسين.

تم تطبيق مقياس صورة الجسم من إعداد الدكتورة "سامية محمد صابر"، وكشفت نتائج الدراسة عن:

- وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعاقين بصرياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في بُعد إدراك الفرد لجسمه لصالح الممارسين.

- وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعاقين بصرياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في بُعد إدراك الفرد لجسمه من خلال الآخرين لصالح الممارسين.
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعاقين بصرياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين تعزى لمتغير الجنس.

1-6-5- دراسة "عبروس حكيمة و يحيايوي محمد، 2017" بعنوان: دور التربية البدنية في الحفاظ على صورة الجسد لدى التلميذات المراهقات في الطور الثانوي.

هدفت الدراسة إلى معرفة إذا ما كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تحقيق صورة إيجابية عن الجسد بين التلميذات الممارسات وغير الممارسات في حصة التربية البدنية، وتمثلت عينة الدراسة في 60 تلميذة تم اختيارهن بطريقة عشوائية، وقد تم الإعتماد على المنهج الوصفي، مع استخدام مقياس صورة الجسم من إعداد الدكتور «نافع سفيان»، وتمثلت نتائج الدراسة في:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التلميذات الممارسات وغير الممارسات للتربية البدنية في بُعد المظهر الخارجي.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التلميذات الممارسات وغير الممارسات للتربية البدنية في بُعد الأداء الحركي.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التلميذات الممارسات وغير الممارسات للتربية البدنية في بُعد الصحة.

1-6-6- دراسة "بوسيف فاطمة الزهراء، 2014" بعنوان: دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين فاعلية الذات وصورة الجسم لدى المعاقين حركياً.

كان الهدف من هذه الدراسة معرفة مستوى فاعلية الذات ومستوى صورة الجسم لدى المعاقين حركياً الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي، اعتمدت الباحثة على المنهج المسحي، واستعملت الباحثة مقياس مفهوم الذات من إعداد "المومني والصادي" سنة 1995، ومقياس صورة الجسم من إعداد الباحثة.

تمثل مجتمع البحث في المعاقين حركياً بجمعية الأمل - مستغانم، والمعاقين حركياً بالإتحادية الولائية للمعاقين حركياً بمستغانم، تم اختيار عينة البحث بطريقة عشوائية و بلغ عددهم 20 فرداً مقسمين على مجموعتين، 10 أفراد معاقين حركياً من جمعية الأمل يُمثلون مجموعة الممارسين، و 10 أفراد معاقون حركياً من الإتحادية الولائية يُمثلون مجموعة غير الممارسين، بعد تطبيق أداتي الدراسة و تحليل نتائجها توصلت الدراسة إلى أن:

- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في رفع مستوى فاعلية الذات لدى المعاقين حركياً.
- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ إيجابي في تحسين صورة الجسم لدى المعاقين حركياً.

1-6-7- مميزات الدراسة الحالية:

كما أشرنا إليه سابقاً فإن دراستنا الحالية تُعتبر الثانية التي تناولت صورة الجسم لدى المعاقين سمعياً - حسب اطلاع الباحث- بعد دراسة (عروسي،2019)، كما تُعتبر الأولى من نوعها التي يتم فيها اقتراح برنامج رياضي مكيف للمعاقين سمعياً لتحسين صورة الجسم فقط دون متغيرات أخرى، حيث أن أغلب الدراسات تناولت صورة الجسم و تقدير الذات باعتبارهما متغيران مترابطان، كما ان دراستنا الحالية تميزت عن الدراسات السابقة المعتمد عليها من حيث نوع التصميم التجريبي ، فالدراسات التي استعملت المنهج التجريبي كان بتصميم المجموعتين التجريبية و الضابطة، أما دراستنا فاعتمدنا فيها على تصميم المجموعة الواحدة بقياسين قبلي و بعدي.

و تشابهت دراستنا مع دراسة (عبروس حكيمة و يحياوي محمد، 2017) من حيث مقياس صورة الجسم من إعداد "نافع سفيان،2001" اختلفت دراستنا عن باقي الدراسات المعتمد عليها في هذه النقطة.

الجانب

النظري

الفصل الثاني

النشاط الرياضي

المكيف

- تمهيد:

إن التربية البدنية ما هي إلا جزءٌ أساسي من جوانب التربية العامة، فهمي تهدف إلى تنمية الفرد من النواحي البدنية و النفسية و الاجتماعية، و كذلك النشاط البدني الرياضي المكيف الذي يُمثل أهمية وفائدة قصوى للأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة لتحقيق النمو الشامل من كل النواحي، و ذلك عن طريقة تسهيل ممارسته للأنشطة الرياضية المكيفة خصيصاً لنتلاءم مع حالته التي منعتة من مشاركة الأصحاء في رياضاتهم، لذا سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم النشاط الرياضي المكيف و أهدافه العامة و الخاصة بالمعاقين سمعياً، و نتعلم طُرق و أساليب تكييف و تعديل الأنشطة للمعاقين، كما نتناول مختلف مجالاته هذا النشاط و أغراضه و مبادئ تدريسه.

2-1- مفهوم النشاط الرياضي المكيف:

يختلف برنامج التربية البدنية المعدلة عن البرنامج العادي للتربية البدنية فيما يتصل بالتعديل الذي يتم فيه، فهو برنامج مصمم ليقابل احتياجات معينة، وليقابل كذلك الفروق الفردية الحادة بين التلاميذ. (وتوت، والصواف، 2013، ص32)

نعني به البرامج الوقائية والإرتقائية المتعددة و التي تشتمل على الأنشطة الرياضية و الألعاب، و التي يتم تعديلها بحيث تلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها و شدتها، أي تعني الرياضات و الألعاب التي يتم التغيير فيها لدرجة يستطيع بها المعاق غير القادر الممارسة و المشاركة في الأنشطة الرياضية. (الدليمي، 2011، ص200)

وهو نظام متكامل صُمم للتعرف على المشكلات والمساعدة على حلها من النواحي النفسية والحركية والاجتماعية، حيث تبدأ خدمات هذا النظام بالأسس الثلاث الأولى في التركيبة الخاصة لهذه الخدمات والتي تشمل الإختبار، القياس ثم التقويم، وهي مكونات رئيسية في عملية التعليم والتعلم والتي تحدث باستمرار إذ أنها عملية تُساعد على إعداد الفرد الصالح بدنياً، عقلياً، اجتماعياً و نفسياً. (مخنت، 2011، ص4)

و أيضاً هو نوع من الأنشطة البدنية يتضمن برامج رياضية مختلفة تعمل على رفع مستوى حالة الصحة النفسية للمعاق سمعياً، ويؤثر على جميع الجوانب النفسية والاجتماعية والفيسيولوجية. (بن السايح، 2017، ص157)

هو كل الحركات و التمارين و الأنشطة و الرياضات التي يطرأ عليها تعديل في جانبٍ واحدٍ أو عدة جوانب ليُصبح في متناول الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة -الذين لا يستطيعون ممارسة النشاط الرياضي العادي- الإشتراك فيها و ممارستها بصورة عادية . (عروسي، وعتوتي، 2018، ص107)

2-2- أهداف النشاط البدني الرياضي المكيف:

يُشير "مروان عبد المجيد" إلى أهداف الأنشطة المعدلة بالنسبة إلى الفئات الخاصة، و يُبرزها في النقاط التالية:

- العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية كالجهاز العضلي والدوري والتنفسي وغيرها.
- الإرتقاء بالحالة الصحية العامة.
- تنمية اللياقة البدنية الشاملة.
- تنمية اللياقة البدنية التي تتناسب وكل مهنة، بما يتماشى مع حالة النفس التي يُعاني منها كل فرد.
- استثمار أوقات الفراغ في أنشطة تعود على الفرد بالفائدة مع تعويده على الحياة الاجتماعية والإرتقاء بالروح المعنوية لديه.
- تصحيح الأخطاء القوامية وعلاج العيوب والتشوهات.
- تنمية مستوى النشاط لديهم والإنتباه والتفكير الذي ينعكس إيجاباً على مستواهم التعليمي.
- الثقة بالنفس و بمن حولهم من أفراد.

- الإعتداع على النفس في قضاء احتياجاتهم المختلفة مما يؤدي إلى الإرتفاع بالمستوى الاجتماعي وعدم الإعتداع على الغير .

- تُساعد في بناء الأنسجة وتُساند التمثيل الغذائي الخلوي بشكل جيد. (حلمي، 2002، ص17-18)

كما يذكر "Therme" إلى أهداف أخرى للنشاط البدني المكيف هي:

- يُساهم في تحسين مهارات العمل الفكرية، والنفسية والحركية انطلاقاً من قدراته المكتسبة عبر مختلف الأنشطة المقترحة.

- يُساهم في تنمية قدرات الإدراك التي تسمح له بالتعرف على المعلومات الضرورية واستعمالها في اتخاذ القرار المناسب أثناء تأدية مهمة أو عمل من جهة، والتحكم في مواجهة المحيط المادي والبشري من جهة أخرى.

- يُساعد على تنمية المهارات التي يُمكن توظيفها في مختلف النشاطات الرياضية أو لتمتد إلى النشاطات المدرسية والمهنية وإلى غير ذلك.

- فرصة للعمل لتعلم كيفية مواجهة المواقف وتقييم المشاكل المطروحة التي تعترض حياته اليومية، والتعرف على مدى فعالية و تأثير أفعاله وتصرفاته من أجل تحسينها وتطويرها في المواقف الجديدة.

- تُمكن العمل من اكتساب كفاءات جديدة ناتجة عن تعلم صالح ومفيد، وكذا الوعي بإمكاناته حيث يُساهم في التعلم الذاتي والإبداع.

- يُساهم في تنمية التوازن وتحسين الصحة وتوفير أحسن ظروف النجاح.

- تعلم تذوق الجهد والتعبير الحركي، وتُثمي روح المسؤولية والتضامن والإنضباط.

- يُساهم في تنمية قدرات العمل التي تستدعي إمكانيات التنفيذ الحركي (السرعة، المرونة، التنسيق، التوازن..). (Therme, 1999, p61)

2-3- أهداف النشاط البدني الرياضي المكيف للمعاقين سمعياً:

- إكسابهم كفاية بدنية واجتماعية ونفسية وعقلية تتناسب مع حالة ومرحلة نموه حتى يمكن التكيف مع الحياة بأقل مجهود.

- تزويده بروح رياضية واجتماعية تُساعدهم في الحياة.

- تزويده ببعض الهوايات الرياضية التي تُنفس عن الطاقة الكامنة فيهم.

- رفع مستوى الكفاءة المهنية للمعاق سمعياً.

- العناية بالقوام والإهتمام بأوضاعه أثناء التدريب المهني وبعده في السكون والحركة.

- علاج ومقاومة العيوب الجسمية التي يتعرض لها هؤلاء الأفراد في أثناء أدائهم للمهن التي يؤديونها والتي ينتج عنها تقوية بعض المجموعات العضلية دون الآخر حسب الطريقة التي تُؤدى بها كل مهنة.

- التخلص من بعض العادات السلوكية والاجتماعية الشائعة بينهم وعلاج بعض المشكلات النفسية عن طريق النشاط الحركي.

- إكتسابهم صفات المرونة والرشاقة و سرعة رد الفعل والحركة و التحمل و التوازن.

- تنمية الثقة بالنفس والشعور بالرضا وذلك بممارسة النشاط الرياضي مع أفراد مماثلين في السن والمقدرة.
- المساعدة في حل بعض المشاكل اللغوية عن طريق الإتصال الشفوي بالزملاء الأسوياء في أثناء المباريات والأنشطة المختلفة. (عبد الحليم، 1995، ص19)

2-4- أساليب تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة:

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

2-4-1- التعديل في النواحي القانونية: هناك قوانين تحكم كل نشاط رياضي وتنظم ممارسته، ويُمكن للمدرب أو المدرس أن يقوم أثناء التدريب بتعديل بعض نواحي القانون نأخذ على سبيل المثال:

- يُمكن إلغاء قاعدة التسلل في كرة القدم.

- يُمكن إلغاء التماس بالنسبة للأطفال المعاقين ذهنياً في المدرسة.

- يُمكن السماح بلمس الكرة باليد للمعاقين ذهنياً في المدرسة.

2-4-2- التعديل في عدد اللاعبين: كل نشاط رياضي له عدد محدد من اللاعبين يُمارس من خلالهم النشاط، ويُمكن أن نزيد عدد اللاعبين أو نقل منهم فمثلاً:

- يُمكن أن نزيد عدد اللاعبين في كرة السلة للتلاميذ في المدرسة.

- يُمكن أن نُقل من عدد اللاعبين في مباراة لكرة القدم.

2-4-3- التعديل في الأداء المهاري للحركة: لكل مهارة حركية في كل الأنشطة الرياضية طُرق فنية في الأداء، و عند عملية التعلم لابد أن نطبق هذه الطرق الفنية، و لكن يُمكن تعديل ذلك مع التلاميذ أو اللاعبين المعاقين و ذلك بالإستغناء عن بعض الخطوات و على سبيل المثال:

- يُمكن ممارسة رياضة الوثب الطويل من الثبات بدلاً من الحركة.

- يُمكن ممارسة مهارة دفع الجلة من المواجهة أو من على الكرسي لحالات بتر الطرف السفلي.

- يُمكن الإستغناء عن مهارة تنطيط الكرة في كرة السلة للمعاقين على الكراسي المتحرك.

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

- تعديل في وضع شبكة كرة الطاولة بالنسبة لحالات الشلل و بتر الطرف السفلي عند ممارسة كرة الطاولة من وضع الجلوس.

- زيادة قطر حلقة كرة السلة للمعاقين ذهنياً داخل المدرسة.

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

2-5- مجالات النشاط الرياضي المكيف:

تتعدد مجالات النشاط الرياضي المكيف و تُقسم كما ورد في (عروسي، 2019، ص82-84) إلى:
2-5-1- المجال العلاجي أو التأهيلي: يُمارس في الأوساط الطبية والمصحات ومراكز إعادة التأهيل وفي المؤسسات الخاصة (التعليم الخاص و المصحات النفسية ..)، ويُراعى في اختيار نوع النشاطات البدنية والرياضية كل من السن والإهتمام والرغبة، ويُمكن استعمال النشاط البدني والرياضي في عدة أشكال نجد منها حركات رياضية وحركات كلية نشيطة موجهة ودقيقة، وعند تنفيذها وممارستها تقتضي تعلم تقني وهدفها الرئيسي اكتساب الشخص المعوق أكثر فاعلية حركية ممكنة، وتخضع عند استعمالها العلاجية لبعض الشروط نذكر منها على سبيل المثال:

- في كرة السلة نجد مهارة تصويب الكرة نحو السلة يسمح بإعادة تأهيل كلي للأطراف العلوية.
- في السباحة نجد حركة الرجلين (السباحة الحرة) تُمثل صورة حقيقية للخطوة.
- تصويب الكرة عند المعاقين ذهنياً (إعاقة عقلية ذهنية) يُمثل برنامج عقلي، والكرة تُمثل وسيلة للإلتصال وأداةً للتوصيل.
- التصويب بالقوس عن قرب يُمثل تقوية عضلية للمنطقة الكتفية والأطراف العلوية، ويُسمح في نفس الوقت للضبط والتحكم في التوازن في الأطراف السفلية فوق الكرسي المتحرك.

وفي المرحلة الأولى من إعادة التكييف تسمح هذه الحركات الرياضية بجلب السرور وتشجيع المعوق، وتُمثل حصة ثبات وإعادة التربية وإعادة بعث في الحياة في الشخص وإعادة الأمل.
2-5-2- المجال الترويحي: يُعد النشاط الترويحي ركناً أساسياً من أنشطة الأفراد والذي من خلاله يتم تحقيق الإستئثار الأفضل لوقت الفراغ، لما يتميز به من أهمية كبيرة في تحقيق المتعة الشاملة للفرد وتحقيق التنمية المتكاملة للشخصية، حيث تؤدي التربية الترويحية دوراً كبيراً في توجيه ورعاية الأفراد على مختلف فئاتهم لما تقدمه من برامج توجيهية هادفة.

و الأنشطة الرياضية الترويحية للمعاقين سمعياً هي عملية تربوية تهدف للتعرف على المشكلات و المساعدة على حلها و تقديم الخدمات من النواحي النفسية و الحركية و الاجتماعية و الإقتصادية... لمساعدتهم على النمو السليم و الوصول إلى أقصى ما لديهم من قدرات و إمكانات سعياً لتحقيق حياة أفضل مع أفراد المجتمع، كما أن النشاط الرياضي الترويحي يُتيح فرصاً أفضل لنمو القيم الاجتماعية و التفاعلات الاجتماعية بدون تكلفة أو تعقيد، لأن العديد من أشكاله البسيطة و المتيسرة للجميع تعمل على إشباع رغباتهم و مساعدتهم في المحافظة على صحتهم النفسية و الجسدية و العقلية.

2-5-3- المجال التنافسي: هو ممارسة نوع أو اختصاص رياضي أو أكثر من طرف المعاق و خاصة المعاقين بدنياً ذو طابع المنافسة و المسابقة و له عدة فوائد و أهداف منها:

- استرجاع بدني يكون إلى أقصى حد ممكن للوظائف و العضلات المختلفة في الجسم.
- إعادة التوازن النفسي للمعاق.

- زوال و نُقص العُقَد الدونية و محو صورة الإعاقة لدى الفرد.

و النشاط الرياضي له تأثير إيجابي على إعادة التأهيل المهني للمعاق، و يوجد في كل بلدان العالم خاصةً المتطورة منها علاقةً وطيدةً بين النشاط البدني الرياضي و العمل، كما أن التظاهرات الرياضية الخاصة بالمعاقين تسمح بـ:

- تحسيس الجمهور بأن المعاقين يستطيعون ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي و الممارسة بقدر معين من الإندفاع و المتعة و روح الفوز مثل العاديين.

- البرهان للعاديين على أنه بواسطة التدريب المستمر و بالإرادة، المعاقون يستطيعون الوصول و تحقيق نتائج معينة في مختلف الإختصاصات الرياضية و التنافس بدون أي عقدة خجل.

- يظهر لكل الناس أن المعاق يتميز بميزات الرياضي العادي من حيث الدقة و التركيز و التحكم في النفس.

- يُبرهن بواسطة النشاط البدني الرياضي بأن الإعاقة ليست حاجزاً مستحيلً تجاوزها لكون أن المعاق يعيش التظاهرات الرياضية وهو متقبلٌ لإعاقة و الإستعراض بها بدون أي مركب نقص.

و مهما يكن نوع النشاط الرياضي فالممارسة تُثير اندفاعاً و صداماً شعورياً معيناً، و عند المعاقين يُساعد هذا العامل بدون أي شكٍ في تنمية الثقة في نفسه و يُمكنه من إعادة تقييم نفسه ثانيةً، و يُقيم نفسه أيضاً بالنسبة للعالم الخارجي، و دور الرياضة التنافسية في هذا الميدان كبيرٌ فالمعاق يتخلص من الصورة العالقة في ذهنه و يُصبح فرداً له نصيبٌ كاملٌ و تقديرٌ من أي شخص عادي، و النشاط الرياضي يسمح باستغلال كل استعدادات الشخص المعاق الذي يمتلكها شيئاً فشيئاً بواسطة المتعة و الترويح سهولة الحركة و دقة أكبر و يفضل الاستقلالية الحركية، و هذا ما يعني الإدماج الاجتماعي.

2-6- أضرار النشاط البدني الرياضي المكيف:

للنشاط البدني المكيف أضرار عديدة منها: النمو العقلي، و النمو الحركي، و النمو البدني، و النمو الاجتماعي

والنفسية حيث أن ممارسة المعوق للفعاليات والأنشطة الرياضية تحقق له هذه الأضرار:

2-6-1- النشاط البدني الرياضي المكيف لغرض النمو البدني: إن ممارسة الأنشطة و الفعاليات الرياضية للمعوقين تساعد على بناء الكفاءة البدنية عن طريق تقوية و بناء أجهزة الجسم بواسطة هذه الفعاليات، و تُمكن الفرد المعوق من تحمل المجهود البدني و مقاومة التعب، و تلعب الفعاليات الرياضية التي تشمل العضلات الكبيرة دوراً هاماً في بناء أجهزة الجسم الحيوية كالجهاز الدوري و الجهاز التنفسي، و يرى "مروان عبد المجيد" أن الشخص المعوق الذي ينعزل عن العالم يجلس على كرسيه ليرى المجتمع من خلاله و تركه الأنشطة الرياضية سينتج عنه خوار في الجسم و تصلب في المفاصل و تهور في العضلات و ضمورها، و هذا سيؤدي بطبيعة الحال إلى تشوه في التركيب الجسمي و ظهور بعض التشوهات في القوام

نتيجةً للجلوس الطويل، لذا فإن ممارسة المعوق للأنشطة الرياضية ستعمل على محاربة هذه العيوب و التشوّهات و تُساعد على النمو الطبيعي و ما ينتج عنها من تكوين الجسم القوي المتناسق، و بذلك فإن النشاط البدني و الرياضي كفيلاً في نمو و بناء الشخص المعوق و تأهيله تأهيلاً صحيحاً و سليماً كي يُصبح قادراً على العمل و الإبداع .(إبراهيم،1997،ص109)

و يقول "Hanifi" (أن الممارسة الرياضية تعمل على رفع القدرات العلمية إضافة إلى تطوير القوة العضلية، و كذلك الرشاقة و المهارات الحركية المختلفة و التي هي في المستطاع، و تعمل أيضاً على التنسيق بين الحركات و بين مختلف عمل الأعضاء سواءً في القسم السفلي أو العلوي، و تسمح المهارات الحركية للمستفيدين من خفض الإصطدام مع الإعاقة و امتلاك استقلال ذاتي). (Hanifi,1995,p18) . و حسب "Dechavanne" فإن (الممارسة البدنية تسمح بتسريع الإسترجاع العضلي و اكتساب ردود أفعال جديدة و إيجاد بعض الإستقلالية في الحركات، و كذلك تُعطي للمعاق الوسيلة في البحث عن قدرات جديدة، أي البحث عن القدرات التعويضية و تحريضها). (Dechavanne N,1990,p189)

2-6-2- النشاط البدني الرياضي المكيف لغرض النمو العقلي: يسعى النشاط البدني الرياضي إلى جعل الجسم نشيطاً قوياً، و ذلك لأن أداء الحركات الرياضية يحتاج إلى تركيز ذهني، كما أنها تجعل الجسم صحيحاً قادراً على العمل ويقول "عبد المجيد مروان" أن النشاط الرياضي ليس زينةً أو مجرد ألعابٍ يمارسها المعوق لقضاء وقت الفراغ، و إنما يُعد جانباً أساسياً في العملية التربوية فهي تسعى لزيادة قابلية الفرد المعوق و اكتسابه المعلومات المختلفة، و لكي يتعلم مهارةً رياضيةً معينةً أو لعبةً ما فإنه يجب أن يستعمل تفكيره الخاص و نتيجةً لهذا الاستعمال تحدث المعرفة لتلك المهارة أو الفاعلية، كما أن ذلك يقود إلى استعمال التوافق العضلي العصبي فالممارسة المستمرة للنشاط البدني والرياضي تُثمي قدرة الفرد على التفكير و التصور و التخيل و الإبداع .

2-6-3- النشاط البدني الرياضي المكيف لغرض النمو الحركي: يُقصد بالنمو الحركي أداء الحركة الرياضية بأقل جهد ممكن و برشاقة و كفاءة عاليتين، و هذا يعتمد على العمل المتناسق الذي يقوم به الجهازان العصبي و العضلي للشخص المعوق، و هي بذلك تسعى إلى مساعدة الفرد في عمله اليومي بكفاءة و اقتدار و تعمل على مساعدته في السيطرة على درجة أدائه للمهارات الحركية، و لذلك كان لزاماً على الفرد المعوق أن يُمارس الأنشطة الرياضية والمهارات البدنية لكي يكتسب التوافق اللازم لأداء الحركة. كما أن التمارين البدنية تُثمي النشاط والشجاعة والصحة وتُساعد على تكوين الجسم وتربيته تربيةً متزنةً فنُكسبه مرونةً تُمكنه من القيام بحركاتٍ واسعة النطاق و كبيرة المدى في المفاصل، و تُقوي أجزاءه المختلفة باتزانٍ و تناسقٍ، كما أنها تزيد من انتفاعه في علاج تشوهات القوام التي تحصل جراء عدم الحركة، كما أن عدم حركة الأجزاء الصحيحة للجسم تعمل على ضمور العضلات و جعلها غير قادرة على العمل الحركي المهم لبناء القدرات والكفاءات لدى المعوق .(إبراهيم،1997،ص108)

2-6-4- النشاط البدني الرياضي المكيف لغرض النمو النفسي و الإجتماعي: يقول "محمد عوض بسيوني" أن من أغراض النشاط الرياضي مساعدة الشخص المعوق للتكيف مع الأفراد و الجماعات التي

يعيش معها، حيث أن ممارستها للفعاليات و الأنشطة الرياضية تسمح له بالتكيف و الإتصال بالمجتمع، و هو يهدف إلى تطوير قدرات الفرد من الناحيتين الفيزيولوجية و النفسية بالقضاء على الإضطرابات و التصرفات النفسية و التحكم أكثر في الجسم و تكيفه المستمر مع الطبيعة. (بسيوني،1992،ص17)

فممارسة الألعاب الرياضية المختلفة حسب "عبد المجيد مروان" تُثمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس و التعاون و الشجاعة، فضلاً عن شعوره باللذة و السرور للوصول إلى النجاح عن طريق الفوز، كذلك تُساعده في تنمية الشعور نحو الجماعة (الإنتماء) و نحو الحياة الرياضية، الأمر الذي يُساعده في نموه لكي يكون مواطناً صالحاً يعمل لمساعدة مجتمعة، كما أن للمجتمع و البيئة و الأسرة و الأصدقاء الأثر الكبير في نفسية الفرد المعوق، و لذلك فإن نظرة المجتمع إليه ضرورية و لها أهدافها وممارستها . (إبراهيم،1997،ص 110)

و يقول "عباس عبد الفتاح" يتعلم الأطفال من خلال اللعب بشكل واسع ليصبحوا أفراداً اجتماعيين، و يُهيبئ النشاط البدني في الحياة المتقدمة جواً اجتماعياً و ذلك يجذب الأفراد لبعضهم البعض للمشاركة في مثل هذا النشاط، ومن خلال اللعب و ممارسة الرياضة يتعلم المشاركون تقدير كل فردٍ لمجهودات الآخرين و إنجازاتهم و إمكانات التنفيس عن الغضب و إكتساب عادة الكرم في شكلٍ اجتماعيٍ مقبول، و هناك فوائد اجتماعية أخرى تُستمد من الإشتراك في بعض الأنواع من الأنشطة البدنية التي تتضمن توثيق الصداقات الجديدة و الإحساس بالإنتماء، و أن يكون عضواً في الفريق و تحسين الثبات العاطفي و النضج. (رملي،1991،ص106).

و يقول "سليمان مخول": نظراً لما يُوفره النشاط البدني و الرياضي من صحةٍ و نموٍ سليمين، فإن عدة تجارب أُقيمت تشير إلى ما يُمكن فعله مع المراهقين المرفوضين من أقرانهم، و من الأهمية على تحسين المهارات الرياضية لأولئك المراهقين الضعفاء بدنياً، بحيث تتأكد من جديد صورتهم الإيجابية في أعين أقرانهم. (مخول،1981،ص238).

2-7- مبادئ تدريس المهارات الحركية للمعاقين :

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

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

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

- خلاصة:

بعد ما تم عرضه في هذا الفصل تزيد قناعاتنا بأهمية النشاط الرياضي المكيف لذوي الإحتياجات الخاصة، نظراً لتعدد مجالاته الترويحية والعلاجية والتنافسية والتي تعود بالنفع الكبير عليهم، ولا بد لكل من يعمل في هذا المجال أن يلتزم بالأسس التي بُني عليها هذا النشاط ويعرف جيداً كيفية التدخل و القيام بالتعديل المناسب و الملائم لحالة الفرد المناسب، حسب نوع إعاقته وشدتها و مدى قدرته على المشاركة في هذه الأنشطة.

الفصل الثالث

صورة الجسم

- تمهيد:

إن نظرة الإنسان لنفسه تُعتبر أساساً مهماً للشعور بالرضى والطمأنينة، وتُمثل صورة الجسم الجزء الكبير من تلك الصورة، حيث أن الجسم يُمثل حجر الزاوية من حيث الاهتمام الدائم والعناية المستمرة طول العمر، وهي مهمة لتكوين الشخصية السوية وتقدير الذات الإيجابي والشعور بالراحة النفسية، وتتأثر صورة الجسم بعدة عوامل تختلف من شخصٍ لآخر ومن مجتمعٍ أو ثقافةٍ لأخرى، لذا سنستعرض في هذا الفصل البدايات التاريخية لمفهوم صورة الجسم، وأهميتها ومكوناتها وأنماطها، كما نذكر أهم النظريات المفسرة لهذا المفهوم، والعوامل المؤثرة فيه وكذا تأثيرها على سلوك الفرد، كما سنتكلم عن الإضطراب فيها.

3-1- تاريخ صورة الجسم:

إن بدايات مفهوم صورة الجسم ظهرت لدى "فرويد" الذي لم يستخدم المصطلح بشكل مباشر، لكنه أشار إلى أن مرحلة النمو النفسي الجنسي تتضمن اكتشاف الطفل لجسمه، بحيث تتكون صورة الجسم و تتطور من خلال النرجسية الأولية في المرحلة الطفلية، التي تتفاعل فيها غرائز (الليبدو) مع الأنا. لكن تشكل هذا المفهوم كنظرية واضحة المعالم كان على يد "شيلدر Schilder" الذي لاحظ أن صورة الجسم لدى فردٍ ما هي مفهوم عقلي يقوم على ثلاثة أبعاد، الأول: البُعد الفسيولوجي ويتضمن خبرة الفرد بالألم والمشاعر الجسمية، و الثاني: بُعد "الليبدو" المنبثق من أفكار فرويد و يتضمن شعور الفرد بجسده كشيء محبب، والشعور بأن ذلك حقيقي وجزء منه، أما الثالث: فهو البُعد الاجتماعي و يتضمن تأثير الثقافة والمجتمع على نظرة الإنسان لجسمه و انطباعاته المختلفة حوله . وهذه الأبعاد الثلاثة كما قدمها "شيلدر" لا يعمل كلٌ منها على حدى، إنما هي تتفاعل دينامياً فيما بينها مُشكّلة صورة الجسم و يَعدُّ "شيلدر" صورة الجسم بناءً ثابتاً بل عدها بناءً متغيراً مع تغير المثيرات البيئية، و اختلاف المرحلة العمرية، وتأثير الرسائل التي يتلقاها الفرد من محيطه تجاه جسمه. (عروسي، 2009، ص45-46)

3-2- مفهوم صورة الجسم:

يُستخدم مصطلح صورة الجسد لوصف كل الطرق التي يُكوّنُ بها الفردُ مفهوماً عن جسده، و يشعر به سواءً بوعيٍ أو بدون وعي، و يتضمن ذلك أحاسيس الفرد و تخيلاته عن جسده، بالإضافة إلى الأسلوب الذي يتعلم الشخص من خلاله تنظيم و تكامل خبراته الجسدية، ومن ثم فإن صورة الجسد هي شيء يُكتسب بواسطة الشخص في جماعة أو مجتمع معين، و ذلك على الرغم من وجود اختلافات في هذه الصورة داخل المجتمع الواحد. (خليل، 2006، ص222)

إن صورة الجسم هي الصورة الذهنية والعقلية التي يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء واثبات كفاءته، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم. (شقير، 2009، ص121) وهي التصور العقلي الذي يُكونه الفرد عن جسمه الخاص في أثناء الراحة أو الحركة أو في أية لحظة. (الدسوقي، 1988، ص190)

كما أنها الصورة الذهنية التي يُكونها الفرد عن خصائص جسمه المادية يُدركها ويشعر بها، وتُعبّر عن اتجاهاته وتُعبّر عن هذه الخصائص ككل بالرضا عنها أو بالإنزعاج منها. (دوجان، 2002، ص93) إذاً فصورة الجسم هي عبارة عن تصورٍ ديناميٍّ يشمل الشكل الخارجي والمشاعر اتجاهه، وتتشكل هذه الصورة عن طريق الإدراك، والعواطف، والأحاسيس، فهي غير ثابتة تبرز بشكلٍ واضحٍ في مرحلة المراهقة نتيجة معاشة المراهق تجربة التغيرات الجسدية الناتجة عن البلوغ، وتتأثر هذه الصورة بمفهوم وتقدير الذات، بالإضافة إلى تقييم الآخرين له وتتأثر بالثقافة السائدة عن الجسد. (Jillan, 2005, p155)

3-3- أهمية صورة الجسم:

تُعدُّ صورة الجسم من الجوانب الهامة للقيمة الذاتية والصحة العقلية بين الأطفال، وهناك تأثيرٌ لصورة الجسم يشمل "القبول الذاتي، والثقة الاجتماعية بالنفس، ونمو القدرات، والفهم للذات"، ويتضمن الأهمية النفسية لصورة الجسم خلال مرحلة الطفولة المبكرة العديد من العناصر المعرفية والإنفعالية والسلوكية، كما أشارت "وفاء القاضي" إلى أن صورة الجسم تُعد جزءاً حيوياً من إحساسنا بالذات، فهي ترتبط بارتباطنا بتقدير ذاتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية وقد تؤثر أيضاً على رغبتنا في الانتماء للمجتمع. (القاضي، 2009، ص38)

وقد أكدت دراسة (سيلفر وآخرون، 2010) و دراسة (لابوشتاخ وآخرون، 2010) أن صورة الجسم تشغل حيزاً كبيراً من اهتمام جميع الناس على السواء، ويظهر من هذا الإهتمام مدى حرص الفرد على الظهور بأحسن صورة أمام الآخرين، من خلال النظر في المرأة ومتابعة أحدث ما وصلت إليه الموضة في ارتداء الملابس، و كانت المرأة هي التي تتأثر بصورة الجسم ولكن من خلال البحوث اتضح أن الرجل أيضاً يتأثر بصورة جسمه، ولكن المرأة تتأثر بصورة أكبر نظراً لتأثرها بوسائل الإعلام من خلال برامج عروض الأزياء أو الرشاقة العامة التي تدعو إلى المثالية في جسم الإنسان.

3-4- مكونات صورة الجسم: وتتكون من مكونين اثنين أساسيين هما:

يُشير (Tremblay, 2009, p26) إلى أن مفهوم صورة الجسم متعدد المكونات و الأبعاد، و يشمل مفاهيم المظهر والمشاعر والأفكار حول الجسم، والشعور بما هو داخل الجسم و وظائف و قدرات الجسم، و يُعتبر التمثيل العقلي للجسم و خصائصه هو العنصر لمفهوم الذات.

و يُجمع الباحثون على أن صورة الجسم تتكون من مكونين أساسيين هما:

3-4-1- مثال الجسم: و يُعرَّفُ على أنه النمط الجسمي الذي يُعتبر جذاباً و مناسباً من حيث العمر و من وجهة نظر الفرد، فمفهوم مثال الجسم له دور أساسي في تكوين اتجاهات الفرد نحو صورة جسمه و تطابقها كما تُحدده ثقافة الفرد من صورة الفرد الفعلية لجسمه، مما يُسهم بطريقة أو بأخرى في تقدير الفرد لذاته.

3-4-2- مفهوم الجسم: يشتمل على الأفكار و المعتقدات و الحدود التي تتعلق بالجسم، فضلاً عن الصورة الإدراكية التي يُكونها الفرد حول جسمه، و على هذا فإن من مقومات الصحة النفسية أن يكون الفرد مفهوماً سليماً حول جسمه، و لن يتسنى له ذلك إلا من خلال الحصول على معلومات و بيانات حول جسمه عن طريق استشارة ذوي الخبرة. (النوبي، 2010، ص31)

3-5- أنواع صورة الجسم:

تتضمن أنواع صورة الجسم في:

3-5-1- الصورة الجسمية الموجبة: وهي كل إنعكاسٍ إيجابيٍ على ما يؤديه من سلوك وما يُظهره من إنفعالات، وما يوليه من إهتمام ورعاية، كما يُعبر الطفل عن جسمه الموجب بعرض العضلات والحركات

الصعبة والميل الى السيطرة والتفاعل مع الآخرين، والعناية بهذا الجسم والمحافظة عليه والحرص على أن يكون في أحسن صورة ممكنة.

3-5-2- الصورة الجسمية السالبة: يُعبر الطفل فيها لخل من جسمه والشك في قدراته والإحساس بالنقد عندما يقارن جسمه بأجسام رفاقه، وقد يتطور هذا الإحساس إلى مُركب نُقص يُغض عليه حياته، ويُشوش نفسيته بأجسام رفاقه، وقد يختار الإنسحاب والإنطواء بعيداً عن الآخرين، وقد يختار الأساليب العدوانية بإيقاع الأذى بأولئك الذين يمتلكون أجساماً أفضل وأقوى وأجمل، وقلّة هي التي تختار أن تتوقف في مصاحبة الآخرين لتعويض النقص في المجال الجسمي، إن صاحب الجسم السالب يتوقف عن مصاحبة الآخرين ويُحس برفقتهم له استهزاءهم به، مما يؤدي إلى مزيد من مشاعر النقص لديه ويعمق الجرح النفسي لديه ويجعله في صراع مستمر مع هذا الجسم.

3-5-3- الصورة الجسمية المتذبذبة: والتمثلة في رضاه عن جسمه تارةً ورفضه تارةً أخرى، بكل ما يحمله الرفض من الإستفزاز والقلق والخوف من أشياء قد تكون وهميةً، فهو لم يُحقق المطلوب مع جسمه مما يجعله في توترٍ مستمرٍ ينعكس على علاقته ليس مع جسمه فقط إنما على علاقته أيضاً مع الآخرين، خاصةً عندما يكشف هؤلاء الآخرون أنه مزاجي تارةً مسالم، تارةً عدواني، تارةً انطوائي، تارةً انبساطي، وتارةً مُدير مُدبّر. (الريماوي، 1998، ص314)

3-6- الأنماط الرئيسية لصورة الجسم:

قام "كرتشمير" بالربط بين صفات الشخصية، و الصفات الجسمية الظاهرة، كأبعاد الجسم و النسب بينها، و شكل العضلات و الجلد، و العظم، و الشعر، وغير ذلك. (القوصي، 1952، ص35) و قسّم أنماط الشخصية الى أربعة أنماط هي:

- **النمط الواقعي (الهزيل):** نحيل الجسم، طويل الأطراف، دقيق القسمات.
 - **النمط الرياضي:** قوي العضلات، ممتلئ الجسم رياضي.
 - **النمط البدين (السمين):** ممتلئ الجسم، قصير الساقين، قصير العنق، عريض الوجه.
 - **النمط المختلط (غير المنتظم):** وهو النمط الذي لا يمكن تصنيفه في أحد الأنماط الثلاثة السابقة، لاختلافه عنها و اتصافه بصفات تنتمي اليها جميعا (زهران، 2005، ص54)
- والنوع الأول يشبه النوع الثاني بدرجة أقل يميل إلى أن يكون هادئاً، محافظاً جداً، قليل الإجتماع بغيره، قليل التقلب بين حالة انفعاليةٍ وأخرى، أما النوع الأخير فهو نوعٌ صريحٌ يميل إلى المصادقة، مرحٌ، سريع التقلب بين حالة انفعالية و أخرى، و نوع الشخصية الأولى يسميه "كرتشمير" بالمنطوي، أما النوع الثالث فيسميه بالمنبسط أو المتقلب

(القوصي، 1952، ص35)

و يميل الأفراد ذوي النمط النحيف إلى النضج المتأخر، بينما يميل الأفراد ذوي النمط الممتلئ إلى النضج المبكر، و يرجع هذا إلى الهرمونات التي تفرزها الغدة النخامية والتناسلية و كذلك تواتر ظهور الخصائص الجنسية الخاصة به. (قشقوش، 1989، ص174)

3-7-7- النظرية المفسرة لصورة الجسم:

3-7-1- نظرية التحليل النفسي:

تُمثل صورة الجسم في هذه النظرية أحد أهم الأبنية الرئيسة المكونة لنظرية "فرويد" في التحليل النفسي، ويذكر "فرويد" أن "الأنا" في بدايتها إنما هي "أنا" جسدي تنمو من خلال تفاعل الوليد مع العالم، فالطفل يتعلم دور الموضوعات في العالم بمقارنتها مع الوظائف الجسدية، كما يرى "فرويد" أن صورة الجسم هي توسط بين المنظمات الداخلية للنفس "الأنا" وبين الغرائز والأحاسيس الداخلية وبين الأحاسيس والإدراكات الخارجية، ويأخذ التوسط هنا شكل إيضاح الحدود والروابط والأحاسيس والغرائز الداخلية وبين الأحاسيس والمدرجات التي تأتي من الخارج، وتتكون لدى الفرد صورة جسمٍ موجبةٍ أو سالبةٍ، فحينما يُدرك شكل الجسم على نحوٍ واضحٍ وواقعيٍّ وحقيقيٍّ تنمو لديه الصورة الموجبة، أما حينما يُدرك شكل الجسم بشكلٍ مُحرفٍ عن الحقيقة أو الواقع فتتمو لديه صورة جسمٍ سالبةٍ، وعندها يشعر بالخجل والخزي والقلق تجاه جسمه ويتكون لديه تقدير ذاتٍ منخفض. (Sandoval, 2008, p27)

3-7-2- نظرية كارل روجرز:

يرى "روجرز" أن مفهوم الذات يجب أن يُنظر إليه في إطار أنه تشكيلٌ منظمٌ ومرنٌ من الإدراكات الشعورية عن الذات، وهذا المفهوم يتكون من إدراكات الفرد الخاصة وقدراته والمدرجات والمفاهيم عن الذات في علاقاتها بالآخرين، وعلاقتها بالبيئة والقيم التي تُدرك على أنها مرتبطة مع هذه الخبرات، وكذلك الأهداف والمثل التي تُدرك على أنها ذات جاذبيةٍ إيجابيةٍ أو سلبيةٍ، وتقوم نظرية "روجرز" على مفهومين أساسيين هما الظاهرية والكلية، فتتكون الشخصية من الكائن العضوي الذي يستجيب ككل والذي تتركز فيه جميع الخبرات من الناحية النفسية، وتُشكل مجموعة الخبرات أو المدرجات المجال الظاهري الذي لا يعرفه إلا الشخص نفسه، وأن الشخص يستجيب للبيئة كما يراها هو، أي حسب مجاله الظاهري لا كما هي في الواقع بالضرورة، ويحتوي المجال الظاهري على مدرجات الفرد الشعورية وهي الخبرات التي حوّلها الكائن إلى صور رمزية، وأن المدرجات الشعورية هي من أهم محددات السلوك خاصةً لدى الأسوياء. (Maddi, 1996, p41)

3-7-3- نظرية إيركسون:

يُعدُّ "إريكسون" أحد المحللين النفسيين ممن إهتموا بـ "الأنا Ego" وركز على نموها ووظائفها، وقد كان أقل اهتماماً بما أسماه فرويد بـ "الهو Id" و "الأنا الأعلى Super Ego"، فالأنا في نظره تستحق كل الإهتمام فيما يخص تطور الفرد، على الرغم من تأكيده أثر العوامل البيئية والاجتماعية في هذا التطور، ذلك لأن أي ظاهرة نفسية لا يُمكن فهمها إلا من خلال التفاعل المتبادل بين هذه العوامل. (Hjelle & Ziegler, 1976, p113)

كما أكد "إريكسون" أثر العوامل والقوى الاجتماعية والحضارية بدلاً من تأكيده الدوافع الغريزية لوحدها، وقد وصف نمو "الأنا" بمراحلٍ ثمانية، وكلما نما الطفل واجه علاقاتٍ إنسانية واسعة وتعرض لمهمات مختلفة، وأن طبيعة الحلول للمشكلات المحددة لكل مرحلةٍ من هذه المراحل النفسية الاجتماعية الثمانية

تُحدد مدى تكيف الفرد، فالنمو ما هو إلا عملية طرح حلولٍ متقدمةٍ للصراعات بين حاجات الفرد والمطالب الغريزية له. (الحماداني، 1985، ص63)

وإن النمو أيضاً هو عملية تمتد على مدى الحياة ولا تقتصر على السنين الأولى منها، وقد افترض "إريكسون" أن كل مرحلةٍ من هذه المراحل النفسية الاجتماعية تمثل أزمةً نفسيةً تتطلب الحل قبل أن يتمكن الفرد من الانتقال إلى المرحلة الأخرى بسلام.

3-7-4- النظرية الاجتماعية الثقافية:

يرى "الدسوقي" أن المنحى الاجتماعي الثقافي يُعتبر الإتجاه الأكثر تأييداً وتدعيماً لتفسير اضطراب صورة الجسم، حيث يُركز على المستويات الاجتماعية للجمال التي تؤكد -في المقام الأول- على الرغبة في النحافة والرشاقة على اعتبار أن الرشاقة تساوي الجمال، وفي هذا الصدد يشير "ستريجيل مور" أنه كلما اعتقد الفرد أن ما هو بدينٌ أمرٌ قبيحٌ وما هو نحيفٌ أمرٌ جميلٌ كلما اتجه نحو النحافة، وكلما زاد توتره وقلقه وأصبح مهموماً بشأن البدانة، (عبازة، 2014 ص27).

وقد طَوَّرَ "Hans" تعريفاً ذا ثلاثة أجزاء من صورة الجسم من وجهة نظر التنشئة تشمل الجسم الحقيقي، الجسم المعروض والجسم المثالي، فالجسم الحقيقي هو الطريقة التي يُدرك ويشعر فيها الفرد بجسمه، وترتبط بتكوين وتقاسيم الجسم، أما الجسم المعروض فهو كيف يستجيب الجسم لأوامر الفرد؟ وكيف يتحرك الفرد؟ وكيفية وضع الفرد بالنسبة للعالم؟، فالجسم يُوظَّفُ كتعبيرٍ لرغبات ونوايا ومشاعر الفرد ويُمكن أن يُسيطر الفرد على تقييم جسمه إلى حدٍ معينٍ، أما الجسم المثالي فهو معيارٌ داخليٌّ يحكم به الفرد على نفسه والآخرين. (Hans,1999,13)

3-8- العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم:

تتأثر الصورة الجسمية أثناء نموها وتكوينها بمجموعةٍ من الأسباب والعوامل تتمثل فيما يلي:

3-8-1- العوامل البيولوجية: تتحدد معالم الجسم بشكلٍ كبيرٍ بالعوامل البيولوجية والوراثية، وبالتالي قد تلعب الخصائص البيولوجية والوراثية دوراً هاماً في نمو صورة الجسم، كما أن بعض الإضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يُمكن أن تؤثر على طريقة إدراك الأفراد لأجسامهم مثل الطول، صفات الجلد أو البشرة، وحجم الصدر، وتقاطيع الوجه والبشرة. (الأشرم، 2008، ص31)

فمظهر الشخص مُحددٌ بالوراثة والبيئة، والطريقة التي يبدو بها الجسم تُقرَّرُ بشكلٍ رئيسيٍّ بالجينات الموروثة من الآباء والأجداد. (القاضي، 2009، ص42)

3-8-2- عوامل أسرية: يتفق الباحثون في مجال دراسة العلاقات الأسرية على أهمية الأسرة، فهي نظامٌ اجتماعيٌّ له تقاليده الخاصة به وله نفعُهُ بالنفسية للمجتمع الكلي وبالنسبة للفرد، لأن الأسرة كجماعةٍ وظيفيةٍ تُرود أعضاؤها بكثيرٍ من الإشباعات الأساسية. (الكندري، 1996، ص17)

فالبنيات الأسرية قد تُقدم نماذجاً تؤكد على النحافة وتدعم اتباع نظامٍ غذائيٍّ وعدم الرضا عن صورة الجسم، فلقد أوضح كلٌّ من "ريفي وكاش" سنة 1996 في دراسة لهما أن تقارير فتيات الجامعة عن صورة جسم أمهاتهن تتوازي مع تقاريرهن عن صورة أجسامهن، فإذا كان لدى الأمهات صورة جسمٍ سلبيةٍ عن

أجسامهن تكون البنات كذلك والعكس من ذلك. (البيلاوي، 2002، ص14)

3-8-3- العوامل المزاجية و الضغوط الإجتماعية:

تذكر (نيللي حسين، 255، ص2015) نقلاً عن (بشرى صاموئيل) أنه من المنظور النفسي تُعد الحساسية الزائدة للمدركات الجمالية و الإتجاهات السلبية نحو المظهر الجسمي ، صورة الجسم السلبية ، فيما يتعلق بالمظهر الجسمي ، التأكيد الزائد على المظهر الجسمي ، من أهم العوامل المزاجية التي تؤدي إلى اضطراب صورة الجسم ، و كذلك الضغوط الإجتماعية لتحقيق الجمال و النحافة و الجاذبية الشخصية ، والإمتثال للمعايير الجمالية للمجتمع ، تُعتبر المسؤولة عن الإستهياء الذي يشعر به الأفراد تجاه أجسامهم و من ثم يُعانون من اضطراب صورة الجسم.

3-8-4- الأصدقاء والأقران: إن مرحلة الطفولة والمراهقة فترة مهمة في تكوين جماعة الأقران، وتكوين جماعة الأقران مؤثرة جداً ومحاولة التوافق مع الصورة المثالية والإحتفاظ بجماعة الأقران في نفس الوقت ليس سهلاً، إن مجموعة الأقران تؤثر في تحديد كيف ينظر الفرد إلى جسمه فقد فحص "إدler، 1998" قوة جماعة واكتشف أن الأطفال خاصة البنات يتعلمون المظهر في سن مبكر من أقرانهم، هذه المعايير والقيم التي يُمنونها أثناء الطفولة قد تُوجه مواقفهم واتجاهاتهم وسلوكهم في المستقبل، فضلاً عن ذلك فهي فرصة لإثبات ذاته والتعبير عن شخصيته وهويته في صورة من التنافس والتحدي، على العكس من مركزه الثابت نسبياً في الأسرة والموجود بدون تنافس. (حاتم، 2005، ص43)

3-8-5- المدرسة والمعلمون: إن للمدرسة تأثيراً قوياً في تشكيل مفهوم المراهق عن ذاته، وعمن هو؟ ومن سيكون؟ وقد تُوفر المدرسة منذ سن السادسة للفرد فرصاً لاختبار قواه واكتشاف قدراته وجوانب عجزه وقصوره، ففيها يتعرض المراهق للفشل أو النجاح، ولا شك أن نتائج العمل المدرسي تنعكس على مُجمل حياة المراهق فتجعله يشعر بالإعتزاز بنمو قدراته ومهاراته، أو تُولد لديه إحساساً بالخجل لعجزه عن استغلال فرص العمل المتاحة له فيها. (زايد، 2012، ص111)

حيث ترى "ستايسي Stacy" أن للمعلمين يلعبون بعض الدور في إدراك الأطفال والمراهقين لصورة جسمهم، وتُبين الدراسات أن إدراك الطلاب لتقييم معلمهم عاملٌ مهمٌ في إنجازهم الأكاديمي، لذا فمن المعقول أيضاً أن يؤثر المعلمون على كيفية إدراك الأطفال والمراهقين لأجسامهم. (القاضي، 2009، ص43)

3-8-6- الإيذاء الجنسي: يُسبب الإيذاء الجنسي تدميراً لصورة الجسم، فضحايا الإيذاء غالباً ما يعيشون خبرةً مؤلمةً جداً مع أجسامهم لأنه يُذكرهم بخبرة سيئة، بالإضافة إلى أن الضحايا قد يشعرون بمسؤوليتهم تجاه الإيذاء ومن ثم يعتقدون أن جسمهم كموضوعٍ يستحق العقاب. (النوبي، 2010، ص3-4).

بالإضافة إلى ما سبق من عوامل يرى الباحث أنها عوامل ليست ثابتةً بعينها، بل تختلف من شخص لآخر و من مجتمع لآخر، فممارسة الرياضة أو الباليه، و التعرض للحوادث والإصابات و الإعاقات و التشوهات الخلقية و الأزمات النفسية كلها تؤثر في صورة الجسم لدى الفرد، و إنما يكون تأثيرها متبايناً من فردٍ لآخر.

3-9- أبعاد صورة الجسم:

يتفق الباحثون في صورة الجسم على نحوٍ متزايدٍ على أن صورة الجسم مفهومٌ متعدد الأبعاد، ويُشير "Cash & Pruzinsky" (1990)، إلى أن صورة الجسم تتعلق بمواقف متعددة الأبعاد نحو جسم الفرد التي تُركز على المظهر بالذات، و يذكر "براون و آخرون" (1990) بعض أمثلة الأبعاد التي تُحيط صورة الجسم مثل: الإدراك، الإتجاه، المعرفة، السلوك، الفعالية، الخوف من السمنة، تشوه الجسم، عدم الرضا عن الجسم، توظيف السلوك الإدراكي، التقييم و تفضيل النحافة، الأكل المقيد (الريجيم).

ووضع كل من (كفاي، و النبال، 1995، ص64) أربعة أبعاد لصورة الجسم هي: بُعد يتعلق بالوزن، بُعد يتعلق بالجاذبية الجسمية، بُعد يتعلق بالتأزر العضلي، بُعد يتعلق بتناسق أعضاء الجسم.

ويُقسّم "سيد صبحي" صورة الجسم في مقياسه صورة الجسم للأطفال المكفوفين إلى عشرة أبعاد هي: مستويات الجسم بالنسبة للأسطح الخارجية الأفقية و العمودية، الأشياء و علاقتها بمستويات الجسم و أجزاء الجسم، أجزاء الوجه، أجزاء الجسم المعقدة، أجزاء الجسم (الأيدي و الأصابع)، حركة الجسم، الإتجاهات البسيطة، الإتجاهية نحو الآخرين، جانبية حركة الآخرين. (المغازي، 2002، ص81)

بينما ترى "زينب شقير" أن صورة الجسم تنقسم إلى ستة أبعاد هي: الجاذبية الجسمية، التناسق بين مكونات الجسم الظاهرية، التأزر بين أشكال الوجه و باقي أعضاء الجيم الخارجية والداخلية، المظهر الشخصي العام، التناسق بين الجسم والقدرة على الأداء لأعضاء الجسم المختلفة، التناسق بين حجم الجسم و شكله و مستوى التفكير. (شقير، 1998، ص204)

يتضح مما سبق أن الباحثين اتفقوا على شيءٍ واحد هو أن صورة الجسم متعددة الأبعاد، لكنهم اختلفوا في تحديد تلك الأبعاد أو حصرها، إلا أن أغلب الأبعاد تُشير إلى المظهر الجسمي و الجاذبية الجسمية و التناسق بين شكل و حجم أجزاء و مكونات الجسم.

3-10- صورة الجسم و انعكاسها على سلوك الفرد:

ذكرت "هيم سعدون" أن المرحلة ما بين (19-34) سنة تُمثل الذروة في نمو القدرات الجسمية، حيث يصل القلب و الرئتان و بقية أجزاء الجسم إلى مرحلة التكامل الوظيفي، أي أن الإنسان ينفجر طاقةً حيويةً، لكن هذه الأجهزة الجسمية يكون أداؤها معرضاً للإندثار نتيجة كثيرٍ من العوامل منها الظروف البيئية و التوترات الجسمية و الإنفعالية التي قد تُسبب السمنة التي تُشعر الفرد بالقلق، و التوتر و عدم الراحة نتيجة لقلة التمثيل الغذائي مع احتياجات الجسم، إضافةً إلى تأثير الراحة الذهنية و العقلية، و كذلك قلة ممارسة الأنشطة البدنية، ولذلك يجب الاهتمام بالصحة من خلال الحفاظ على الوزن و ذلك عن طريق ممارسة الأنشطة البدنية، فضلاً عن التغذية الصحية، إضافةً إلى الراحة النفسية التي تجعل الفرد دائماً ينفجر طاقةً و حيويةً، و بخلاف ذلك سوف تُولد لدى الفرد مشاعر سلبية اتجاه جسده سواء كانت هذه المشاعر موجّهةً اتجاه الجسد كله أو اتجاه جزءٍ معينٍ منه، و عدم الرضا هو غالباً نتيجة لاختلال صورة جسمه، مما يؤثر على حياة الفرد و على تفاعلاته الاجتماعية، حيث يدفعه إلى تجنب المشاركة مع الآخرين و يُسبب إحباطاً و بالتالي ينعكس على تصرفاته و سلوكه، وقد وجد "براون" أن السمنة تُعتبر عاملاً مؤثراً في مفهوم صورة

الجسم و في مفهوم الذات مما يُؤلّد لدى الفرد إحباطاً و بالتالي ينعكس على سلوكه، و لذلك فإن هذه الصورة تؤثر على الشخصية و تطورها. (واضح،2018،ص29-30)

مما سبق يُمكننا الحكم بأن صورة الجسم تُعدّ عاملاً مؤثراً على سلوك الفرد اتجاه نفسه و اتجاه الآخرين، خاصة إن كانت هذه الصورة سلبية أو مشوهة حيث لا يكون راضياً عنها و هو ما يسمى باضطراب صورة الجسم.

3-11- اضطراب صورة الجسم:

كل إنسانٍ معرض للاضطراب سوءاً أكان البدني أم النفسي ولكن اضطراب صورة الجسم يأخذ منحىً آخر، لأن صورة الجسم هي سمةٌ تحدد الشخص، فإذا اختلفت أثرت على الوظائف الجسمية الأخرى كالجانب النفسي والإدراكي والمعرفي، وهذا ما سيتم سرده خلال استعراض اضطراب صورة الجسم.

يُعتبر اضطراب صورة الجسم جزءاً من أجزاء الاضطرابات النفسية التي يكون فيها نسبة عدم الرضا عن المظهر وشكل الجسم هو الصفة الرئيسية المحددة، وهذا الاضطراب الجسمي لقد تم إدراجه حديثاً ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث الحديث للاضطرابات النفسية (DSM-III-R)، وهنا أُضيف للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع من ضمن المحكات محكاً يقضي بأن انشغال الشخص لابد أن يكون حاداً أو شديداً بما يكفي حتى يُسبب خللاً وظيفياً في أحد الوظائف الجسمية والعقلية. (الدسوقي،2006، ص9-10)

- وقد يؤثر اضطراب صورة الجسم تأثيراً كبيراً على سير وشكل حياة الفرد اليومية، على مستوياتٍ متعددة كالعمل والحياة الإجتماعية والنفسية والعلاقات الشخصية، فقد يلجأ الشخص إلى الآتي:
- مقارنة مستمرة لمظهر الجسم مع الآخرين.
 - إهدار كثير من الوقت بالوقوف أمام المرآة في ذات الوقت تضيع أوقاتٍ يتجنب فيها النظر في المرآة نهائياً.
 - إهدار كثير من الوقت في العمل وإخفاء ما يعتقد أنه مُعيب.
 - الخجل والإنزعاج من منطقة معينة في جسم الفرد (لاسيماً منطقة الوجه).
 - الشعور الدائم بالقلق والتوتر من وجود الآخرين، وتجنب المشاركة في المناسبات الإجتماعية.
 - تكتم و تردد في طلب مساعدة الآخرين لأنه يعتقد خطأً بأن الآخرين سينظرون إليه نظرة خاصةً كمريضٍ أو مُصابٍ بالوسواس الذاتي.
 - عمل المعالجات الطبية لتصحيح عيب يعتقد بتوفره، فمثلاً قد يسعى الفرد غير الراضي عن شكله إلى جراحة تجميلية لعلها تُخفف من الضغط النفسي الذي يُعاني منه.
 - الإفراط في الأنشطة البدنية والتركيز كثيراً على نظامٍ غذائيٍ قاسٍ. (عارف،2017،ص50)

- خلاصة:

في ختام هذا الفصل نُدرِك حقيقةً الأُمِّية البالغة لصورة الجسم الإيجابية في حياة الأفراد، ومدى حساسيتها وتأثرها بجميع ما يتعرض له الفرد في حياته اليومية داخل الأسرة أو المدرسة أو خلال العمل وحتى من خلال متابعته لوسائل الإعلام، كما أن أي اختلال أو اضطراب أو تشوه لهذه الصورة يؤدي بالفرد للعزلة وانعدام الثقة بالذات وسوء تقديرها والإضطرابات السلوكية، لذا فإن كل أحدٍ منا يسعى جاهداً للحصول على الرضى عن صورته الجسمية.

الفصل الرابع

الإعاقة السمعية

- تمهيد:

تُعتبر حاسة السمع من أهم الحواس التي يعتمد عليها الفرد في تفاعلاته مع الآخرين في حياته اليومية، فهي وسيلة الإستقبال لكل المثيرات الصوتية والخبرات الخارجية، كما تُعتبر الإعاقة السمعية من أصعب الإعاقات التي يُصاب بها الإنسان نظراً لأنها تحرمه من اكتساب اللغة التي تُمثل الأداة الرئيسية للتواصل مع الآخرين، لذا يعيش المعاق سمعياً في عالم ساكن يخلو من الأصوات والإنفعالات.

لذا سنتناول في هذا الفصل أهمية الإعاقة السمعية وآلية السمع لدى الإنسان، والصعوبات التي يواجهها الفرد الأصم، ونتعرف على الأسباب المؤدية لهذا النوع من الإعاقات ومؤشرات وجودها لدى الطفل، كما نتطرق إلى التصنيفات المتعددة لفقدان السمع حسب وجهات نظر العلماء، كما نستعرض أهم الخصائص المميزة لذوي الإعاقة السمعية و طرق التواصل معهم.

4-1- أهمية السمع في حياة الإنسان:

يعتمد إدراك الإنسان لعالمه على المعلومات التي يستقبلها عبر الحواس (السمع، البصر، الشم، الذوق، اللمس)، وحدث أي خللٍ واحدٍ أو أكثر لهذه الحواس ينجم عنه صعوبات، و ينصب الإهتمام هنا عن عجز حاسة السمع عن القيام بدورها، فمثل هذا العجز يقود إلى صعوباتٍ عديدةٍ و متنوعة، لأن السمع يلعب دوراً أساسياً في نمو الإنسان، فحاسة السمع هي التي تجعل الإنسان قادراً على تعلم اللغة وهي تُشكل حجر الزاوية بالنسبة لتطور السلوك الاجتماعي، كذلك فإن حاسة السمع تُمكن الإنسان من فهم بيئته و معرفة المخاطر الموجودة فيها فتدفعه إلى تجنبها. (الخطيب،1998،ص13)

و من هنا فإن السمع يُعتبر أمراً حيوياً و أساسياً في كل مظهر من مظاهر حياتنا اليومية، لأن أثر الصمم لا يقتصر على عجز الطفل المبطل به على سماع الآخرين المحيطين به، أو عن اكتساب الكلام بطريقة طبيعية نامية، أو على نشأته تبعاً لذلك في بيئة فقيرة في المعلومات، و لكن الأمر يتعدى ذلك إلى ما هو أخطر حيث يؤدي الصمم إلى الحد من الحواجز التي تُحفز الطفل على اكتشاف العالم المحيط به و إلى التقليل من الأشياء التي تُثير فيه روح الفضول والإستطلاع، كما سيكون من الصعوبة بمكان أن تُتاح له فرص المشاركة في التعلم في المدرسة أو الجامعة، أو أداء عملٍ من الأعمال أو المشاركة في أنشطة البيئة أو الأسرة، إلا إذا تم القيام بعمل ترتيبات و استعدادات خاصة تؤهله لهذه المشاركة، و في أسوأ الأحوال قد يجد مثل هذا الشخص أن المشاركة في الحياة بفعالية قد أصبح أمراً صعباً إن لم يكن مستحيلاً في ظل مجتمع يعتمد اعتماداً كاملاً على السمع و التخاطب كطريقتين حيويتين للتواصل فيما بين أفرادِه. (عبيد،2000،ص18)

- جدول (01): يُبين المعالم الإرتقائية البارزة في نمو السمع في العام الأول.

العمر بالأسابيع	معالم الإرتقاء السمعي
عند الميلاد	- يجفل عند سماع الأصوات العالية. - ينتبه ويتوجه عند الأصوات. - يكون للأصوات منخفضة النغمة (أغاني الهددة أو ضربات القلب) تأثير مهدئ عليه.
من 08 إلى 12 أسبوعاً	- يُدير رأسه للجانب الذي يصدر منه الصوت عند مستوى الأذن.
من 12 إلى 16 أسبوعاً	- يُدرك على سبيل الحصر الأصوات في البيئة بإدارة رأسه والنظر نحو مصدر الصوت.
من 16 إلى 24 أسبوعاً	- يُدرك على سبيل الحصر الأصوات التي تحدث فوق أو أسفل مستوى الرأس بإدارة رأسه إلى الجانب الذي يصدر منه الصوت، كما أنه ينظر إلى أعلى وإلى أسفل.
من 24 إلى 32 أسبوعاً	- يستجيب إذا سمع اسمه.

<p>- يستجيب لبعض الكلمات كما لو كان معناها مفهوماً مثل (لفظ لا) ومثل أسماء أفراد أسرته.</p> <p>- يتحكم في استجابة رد فعله نحو الأصوات كأن يسمع إلى الصوت مرتين قبل أن يستجيب.</p>	<p>من 32 إلى 52 أسبوعاً</p>
---	-----------------------------

4-2- آلية السمع:

سماع الإنسان للأصوات يمر بثلاث مراحل كما ذكرها (الروسان و صبحي، 1994، ص43-44) وهي كالاتي:

4-2-1- المرحلة الأولى في الأذن الخارجية: يقوم صيوان الأذن بالتقاط الذبذبات الصوتية وتجميعها، ثم تنتقل هذه الذبذبات عبر القناة السمعية إلى الطبلة التي يكون اهتزازها بحسب شدة وزخم الذبذبات الصوتية القادمة إليها.

4-2-2- المرحلة الثانية في الأذن الوسطى: تنتقل الذبذبات الصوتية من الطبلة إلى المطرقة المثبتة على جدار الطبلة من جهة الأذن الوسطى، وبحسب مبدأ عمل الدوافع تنتقل الذبذبات إلى السندان، ومن ثم إلى الركاب إلى أن تصل بصورة مضخمة ومركزة إلى الفتحة أو النافذة البيضاوية، حيث تكون هناك نقطة الالتقاء بين الأذن الوسطى، والأذن الداخلية، ومن هنا نرى أن وظيفة العظيومات، هي نقل الذبذبات وتضخيمها وتركيزها.

4-2-3- المرحلة الثالثة في الأذن الداخلية: وتجري العملية بالآلية التالية:

يقوم السائل اللمفاوي الخارجي بنقل الذبذبات الصوتية إلى السلم الطبلي، ثم إلى السم الوسطي حيث تمتلئ هذه القناة بالسائل اللمفاوي الداخلي، ونتيجة لوجود فرق في الجهد بين هذين السائلين يتأثر الغشاء القاعدي الذي يحمل أنابيب جسم كورتي أثناء حركة الإهتزاز، فتتلامس أنابيب كورتي مع الشعيرات التي تُعطي الغشاء السقفي الذي يوجد في القناة الثالثة (السلم الدهليزي)، ونتيجة لوجود فرق في الجهد بين القناة الوسطى والقناة الثالثة، تتولد تيارات (سيالات عصبية) تتلقفها الألياف والعقد العصبية لتتقلها إلى المراكز الحسية بالدماغ، ومعروف أن جسم كورتي يعمل على حفظ التوازن بتحكم مباشر في المخيخ.

4-3- التعريف بالإعاقة السمعية:

يذكر "مجدي عزيز" أن الإعاقة السمعية تعني وجود مشكلات تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي 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 جداً والتي ينتج عنها صمم. (عزيز، 2003، ص434)

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

الإعاقة السمعية هي فقدان سمعي يمنع الشخص من استقبال الأصوات من خلال الأذن، إنها مستويات من فقدان تتراوح ما بين البسيطة و الشديدة جداً مما يجعل الشخص يفقد الحساسية للأصوات الصادرة ضمن المدى الطبيعي لتردد الكلام. (الخطيب، 2013:153)

ويشير "منصور" إلى الأصم بأنه الفرد الذي فقد حاسة السمع تماماً لأسباب وراثية فطرية منذ ولادته، أو فقدها لأسباب مكتسبة لدرجة أن آثار التعلم قد تلاشت تماماً، ويترتب على ذلك إعاقة بناء الكلام، واكتساب اللغة لديه، مما يحول دون متابعة الدراسة، إلا من خلال أساليب تعليمية جديدة تتناسب مع إعاقته الحسية، وكذلك إعاقته تعلم خبرات الحياة مع أقرانه العاديين. (منصور، 2003، ص306)

4-4- الصعوبات التي يواجهها المعاق سمعياً:

مما لا شك فيه أن العلماء قد قطعوا أشواطاً كبيرة في التعرف على العوامل المسببة للإعاقة السمعية من خلال دراساتهم ومعرفتهم للبناء التركيبي والوظيفي للجهاز السمعي وكذا العيوب المتصلة به سواء الوراثة أو المكتسبة.

ويُعدّ فقدان والقصور السمعي والبصري من أفدح أنواع فقدان الحسي الذي يُمكن أن يتعرض له الفرد، وذلك لما للسمع والبصر من أهمية في تشكيل مفاهيمنا وعالمنا الإدراكي، ولما لها من تأثير بالغ على نموها الشخصي والاجتماعي، فالطفل يستجيب منذ أسابيعه الأولى للمتغيرات السمعية من حوله استجاباتٍ بدائيةٍ ربما تمثلت في فتح عينه و إغماضها، ثم يأخذ شيئاً فشيئاً في الإنتباه للأصوات التي يسمعها من حوله خصوصاً صوت أمه الذي يرتبط بإشباع حاجاته الفسيولوجية - وفي التمييز بين الأصوات، وما إذا كانت هامسةً حانيةً أم شديدةً مفزعةً، ومع تزايد نمو الطفل فإنه يبدأ في بناء لغته و تطوير كلامه. (القريطي، 1996، ص153)

و يذكر "علاء الدين محمد" أهم الصعوبات التي تواجه المعاق سمعياً في حياته كما يأتي:

- عدم إمكانية تحديد الشخصية المميزة لهم بسبب البطء في عملية التعلم ونقص المهارات والنسيان، وعدم تمكنهم من اللغة التي تساعدهم على التعبير عن كل شيء وذلك يؤدي إلى عدم إمكانية تحديد الشخصية المميزة لهم.

- نجد الطفل الأصم دائم الشك وعديم الاطمئنان للأفراد المحيطين به مما يؤدي إلى الخوف المستمر حتى من أقرب الأفراد له.

- صعوبة الإتصال والتفاعل مع الآخرين بالوسائل السمعية المتعارف عليها مما يُشكل عائقاً اجتماعياً شديداً.

- افتقار الأصم وبخاصة من يفقد سمعه في سن مبكرة إلى أساليب التفاهم مع وسطه الاجتماعي.

- صعوبة النمو الاجتماعي والعاطفي وهذا بسبب الصعوبات التي تقابلهم للاتصال بالآخرين مما يترتب عليه ميلهم إلى الانطواء والابتعاد عن الأفراد وحتى مجتمع الأسري.

- عدم الإتزان العاطفي لشعوره أنه مختلف عن غيره بسبب إعاقته، وكذلك عدم مشاركتهم الاجتماعية مع بقية الأفراد في المواقف السارة منها أو المحزنة. (الأشقر، 2002، ص52)

4-5- العوامل المسببة للإعاقة السمعية:

تتعدد الأسباب التي تؤدي إلى فقد السمع نظراً لحساسيتها، وورد في (وتوت، والصواف، 2013، ص39-40) ذكراً لأهم تلك الأسباب كآتي:

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

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

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

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

ثالثاً: أمراض جسمية غير معدية: مثل ضغط الدم.

رابعاً: الإضطرابات النفسية والعقلية الوظيفية: مثل مرض الصرع ويصيب حوالي 15 مليون من سكان العالم.

خامساً: الحوادث: وهي مسؤولة عن 8.5% من نسبة الإعاقة.

سادساً: الإدمان على المسكرات والمخدرات وعقاقير الهلوسة: حيث تشير التقارير إلى أن نسبة المدمنين على المسكرات تصل إلى 02% في 14 دولة شملهم تقرير منظمة الصحة العالمية.

سابعاً: نقص وسوء التغذية: حيث يُصيب أكثر من 100 مليون طفل دون الخامسة بأمراض نُقص البروتين ومرض الكواشيركور.

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

4-6- مؤشرات وجود إعاقة سمعية:

- الحالة الدراسة غير جيدة و على الأخص في الإختبارات الشفوية.

- عدم الإنتباه والإهتمام بالأنشطة التي تتطلب الإستماع.

- العزلة و الإنطواء.

- طنين في الأذن.

- الحرص على الإقتراب من مصدر الصوت.

- الميل للحديث بصوت مرتفع.

- الصعوبة في فهم التعليمات و العزوف عن المشاركة في النشاطات الصفية.

- ظهور إفرازات صديدية في الأذن أو احمرار في الصيوان.

- إدارة الرأس إلى مصدر الصوت.

- أعراض البرد المتكررة وصعوبة في التنفي نتيجة الإلتهابات الحادة في الأذن الوسطى أو في مجاري التنفس. (ملاوي، 2008، ص30-31)

4-7- تصنيف الإعاقة السمعية:

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

4-7-1- التصنيف التربوي:

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

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

4-7-2- **التصنيف وفقاً لموقع الإصابة:** تُصنف الإعاقة السمعية حسب موقع الإصابة أو الخلل في الجهاز السمعي إلى:

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

من خلال مسار توصيل الهواء الطبيعي، والسبب في ذلك يكمن إما في وجود تجمع للمادة الصمغية أو تجمع السوائل أو الإلتهابات أو النمو الخاطئ للعظيمات السمعية، ومعظم هذه الإعاقات تُعالجُ بشكلٍ تلقائي طبيّاً أو جراحياً، و يُمكن للسمع أن يعود إلى وضعه الطبيعي. (أبو فخر، 2005، ص196)

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

- اضطراب نغمات الصوت حيث يكون للنغمة ترددات مختلفة بشكلٍ ملحوظٍ في كل أذن.

- ازدياد شدة الصوت بشكلٍ غير طبيعيٍّ وغير منسجمٍ مع الزيادة الحقيقية في شدته.
- يتحدث الشخص بصوتٍ عالٍ مع الآخرين حيث تقتضي هذه الإعاقة أن يتكلم الفرد بصوتٍ مرتفعٍ نسبياً حتى يُسمع صوته.

- يصبح الصوت مشوشاً فلا يصل إلى المراكز السمعية في الدماغ. (ملحم، 2002، ص147)
إن هذه الإعاقة ربما تكون ناتجةً عن إصاباتٍ فيروسيةٍ أو بكتيريةٍ وراثيةٍ أو مرضيةٍ، وهذه الإعاقة أو ما يسمى بالفقدان السمعي الحس عصبي هو فقدانٌ دائمٌ غير قابلٍ للإصلاح و العلاج. (الزريقات، 2003، ص46)

ج- **إعاقة سمعية مركزية:** وينجم عن خلل في الممرات السمعية في جذع الدماغ أو في المراكز السمعية به، مما يجعل إمكانية الاستفادة من المعينات السمعية محدودة. (الخطيب، 2005، ص29)، وأكد (القريطي، 2005، ص302) على أنه من الصعب أن يستجيب هذا النوع للعلاج، بينما يُفيد (محمد، 2004، ص167) أن أبرز مشكلات التواصل التي تؤدي الإصابة بهذا النوع إليها تتمثل في صعوبة سماع الأصوات المنخفضة (فقد الحساسية)، صعوبة سماع الحروف الساكنة (فقد سمع للترددات العالية)، صعوبة فهم الحديث عند وجود ضوضاء (فقد التركيز).

4-7-3- التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي:

تُصنف منظمة الصحة العالمية الإعاقة السمعية حسب شدة الفقدان السمعي إلى ما يلي:

- الضعف السمعي الخفيف: ويتراوح درجة الفقدان السمعي هنا بين 26-40 ديسبل.
- الضعف السمعي المعتدل: وتتراوح درجة الفقدان السمعي هنا بين 41-55 ديسبل.
- الضعف السمعي المعتدل الشدة: وتتراوح درجة الفقدان السمعي فيه بين 56-70 ديسبل.
- الضعف السمعي الشديد: وتتراوح دجة الفقدان السمعي فيه بين 71-90 ديسبل.
- الضعف السمعي العميق: وتتراوح فيه درجة الفقدان السمعي 91 ديسبل فما أكثر.
- فُقدان السمع الكلي (الصمم). (الظاهر، 2008، ص120)

4-8- خصائص الأفراد المعاقين سمعياً:

يمثل الأفراد المعاقون سمعياً فئاتٍ غير متجانسةٍ، فكل فردٍ له خصائص تميزه عن غيره، ولذلك فإن الإعاقة السمعية لا يكون لها نفس التأثير على جميع الأفراد المعاقين سمعياً، وذلك لوجود عددٍ من الأسباب منها: مقدار الفقدان السمعي، العمر عند الإصابة بالإعاقة، الوعي الذاتي لدى الأطفال بفقدانهم السمعي، مدى الاستفادة من القدرات السمعية المتبقية وتأثيره على نموهم وحياتهم اليومية، وكذلك انفعالات الآباء والأسر والاستجابات السلوكية للأسرة والتوافق الداخلي لها والذي يؤثر بدوره على إحساس الطفل بالشعور بالأمن و غيرها، لذلك فإننا سنذكر عدداً من

الخصائص المشتركة التي تجمع بين المعاقين سمعياً وهي كالتالي:

4-8-1- **الخصائص الجسمية:** تضع مشكلة التواصل التي يُعانيها المعاقون سمعياً حواجزاً وعوائقاً كبيرةً أمامهم لاكتشاف البيئة والتفاعل فيها، وإذا لم يُزوّد المعوق سمعياً باستراتيجيات بديلة للتواصل فإن الإعاقة

السمعية قد تفرض قيوداً على النمو الحركي لديه، كما أن فقدان السمع ينطوي على حرمان الشخص من الحصول على التغذية الراجعة السمعية، مما يؤثر سلباً على وضعه في الفراغ، وعلى حركات جسمه، فالأطفال المعاقون سمعياً تتطور لديهم أوضاع جسمية خاطئة، كما أن نموهم الحركي متأخر مقارنةً بالنمو الحركي للأطفال العاديين. (الخطيب، 1998، ص90)

ويشير "Fallen & Umansky" إلى أن الأشخاص المعوقان سمعياً كمجموعة لا يتمتعون باللياقة البدنية مقارنة بالأشخاص العاديين، حيث يتميزون بقلّة الحركة و يُخصّصون معظم وقتهم للتواصل مع الآخرين. (الخطيب والحديدي، 2005، 182)

و يُشير أنصار الإتجاه القائل بتأثير الإعاقة السمعية على النواحي الجسمية للطفل الأصم من خلال المظاهر الآتية:

- إبداء أوضاع جسمية غير مألوفة عند الحركة.
- تأخر النمو الحركي لديهم مقارنة بالعاديين.
- يحتاجون لتعلم طرق بديلة للتواصل حتى يتطور النمو الحركي لديهم.
- قلة اللياقة البدنية.

أما التغلب على الآثار السلبية الناتجة عن الإعاقة السمعية على النمو الجسمي، ينبغي التركيز على التدريب الحركي الموجه والمتواصل لدى الطفل، وبخاصةً للأعضاء المتعلقة بجهاز الكلام والسمع، كالصدر والحلق والرئتين، والحبال الصوتية والفم، وذلك حتى لا تصاب تلك الأعضاء بنوعٍ من الركود يؤدي إلى اختلال في النمو الجسمي والحركي لها. (اليوبي، 2010، ص19)

4-8-2- الخصائص النفسية والاجتماعية:

إن افتقار الطفل المعوق سمعياً إلى الأداة اللغوية وعدم قدرته على التواصل الاجتماعي قد يقوده إلى بعض المشاكل النفسية والصعوبات الاجتماعية، وقد استخدمت الدراسات عدة مقاييس مختلفة للنضج الاجتماعي كمقياس "فانيلاند"، وتبين أن أداء الأشخاص المعاقين سمعياً منخفض على أداء العاديين، ومن ناحية أخرى يرى الباحثون أن الدراسات التي أجريت حول السمات الشخصية والاجتماعية للمعاقين سمعياً أظهرت أنهم يعانون من عدم الثبات أو عدم الإلتزان الإنفعالي، بالإضافة إلى العصاب وسوء التوافق الاجتماعي، أما دراسة "بينتير Pintner" فبيّنت أن المعاق سمعياً أميل إلى الإنطواء وأقل حياً للسيطرة، وكذلك أبحاث "سبرينجر Springer" التي أيدت أن المعاق سمعياً عصابي، و أبحاث "برادوي Bradway" التي أثبتت أن النضج الاجتماعي للطفل المعاق سمعياً يقل عن العادي بنسبة 20%. (عبيد، 2000، ص316)

ولا يُمثل المعوقون سمعياً فئة متجانسة فلكل فرد منهم خصائصه الفردية والشخصية التي ترجع عادة إلى اختلاف نوع ودرجة الإعاقة، وعمر الفرد عند الإصابة، و استجابة الوالدين والوسط الأسري، وطبيعة الخدمات والرعاية الأسرية والتربوية التي توفرت له، إضافة إلى عوامل أخرى، فبسبب صعوبات الإتصال اللفظي الضرورية لإقامة علاقات اجتماعية يحاول المعوقون سمعياً تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي

الجماعي ويميلون إلى مواقف التفاعل الفردية، كما يميل الذين يعانون من فقدان سمعي شديد إلى إقامة علاقاتهم الإجتماعية مع أمثالهم.

و عامة يميل الأطفال المعوقون سمعياً إلى العزلة نتيجة لإحساسهم بعدم المشاركة أو الإلتواء إلى الأطفال الآخرين، لذلك فإنهم يميلون إلى الألعاب الفردية التي لا تتطلب مشاركة مجموعة من التلاميذ وإلى الألعاب التي تتطلب مشاركة عدد محدود كتنس الطاولة وسباق الجري والجمباز، وتُسهّم هذه الخصائص في تقديم تفسير جزئي لظاهرة نجاح الصم في مختلف المجتمعات في تجميع أنفسهم في مجموعات وأندية خاصة بهم، بالإضافة إلى الميل إلى العزلة، فيسير النضج الإجتماعي للأشخاص الصم بمعدل أبطأ منه لدى السامعين، ويقدر بعض الباحثين ذلك بحدود (15-20%) من المستوى المتوقع، إذ تكون المشكلات المرتبطة بالإتصال اللفظي في أغلب الأحوال هي السبب في تأخر النضج الإجتماعي. (عزيز، 2002، ص455-456)

4-8-3- الخصائص اللغوية

لا شك في أن اللغة اللفظية بالنسبة للإنسان هي أشهر وأهم أشكال الإتصال والتواصل، إضافةً إلى كونها أكثر مظاهر النمو تأثراً بالفقدان السمعي بكافة أشكاله، وخاصةً في حالات الصمم، و بدون تدريب منظم ومكثف لن تتطور لدى الشخص المعوق سمعياً مظاهر النمو اللغوي الطبيعية. (الخطيب، 2005، ص78)

كما أنه عندما ينضج الطفل الأصم ويكتشف أن المحادثة الشفوية والقراءة هما وسائل الإتصال والتعلم الأساسية، فإنه سيزيد من إمكانية ميله إلى العزلة، إذ يجب عليه أن يلجأ إلى الفعل والحركة والإشارة، ليواصل رغباته، وما أقرسى من تلك اللحظات على الطفل حين يطلب الوالدان منه أن يتكلم.

ومما تجدر الإشارة إليه أنه "عند سن الخامسة أو السادسة، نجد أن الطفل الأصم المتوسط ليس لديه قدرة على الكلام أو لديه القليل منه رغم البرامج التدريبية الشفوية المبكرة، وإن تدرّب ضمن برنامج شفوي ناجح جداً، فالطفل الأصم في هذا السن في حاجة إلى مفردات حوالي 200 كلمة، ومهما يكن فإنه لن يكون لديه معرفة في بناء الجملة، فأطفال صم كثيرون في هذا السن لا يعرفون أسماء المأكولات أو الملابس، وإذا قارنا هذا بالطفل

السامع الذي لديه نفس العمر فإن حصيلته اللغوية تقدر بحوالي من (5000-26000) كلمة. (مندل و فيرنون، 1974، ص115)

4-8-4- الخصائص الأكاديمية: من المؤسف أن معظم الأطفال الصم يُعانون في الواقع من أوجه قُصور حادة في تحصيلهم الأكاديمي، و تُعتبر القدرة على القراءة هي الأكثر تأثراً بفقد السمع من جانبهم نظراً لأنها تعتمد بشدة على المهارات اللغوية و التي تُعد بمثابة أهم جانب من جوانب التحصيل الأكاديمي، و قد أشارت نتائج معظم الدراسات التي أُجريت في هذا الجانب كما يرى "Kunfze" إلى وجود صورة قائمة تتعلق بتحصيل أولئك الأفراد في القراءة، و تُشير تلك النتائج إلى أن تطور التحصيل في القراءة لا يتجاوز في معدله ثلث معدل ذلك التطور الذي يحدث بالنسبة للأطفال السامعين حيث أننا غالباً ما نجد فيما يتعلق

بذلك أم معدل القراءة الخاص بالطالب الأصم عندما يُنهى المدرسة العليا أو الثانوية لا يتجاوز آنذاك في الغالب مستوى الصف الرابع، و حتى في الحساب الذي يُعتبر بالنسبة لهم هو أفضل المواد الدراسية فإنهم يتأخرون عن أقرانهم السامعين بمقدار يصل إلى بعض النقاط غير الكثيرة. (دانيال آخرون، 2008:549)

4-9-9- طرق التواصل مع المعاقين سمعياً:

تتسم المهام المرتبطة بالعاملين مع الأطفال المعاقين سمعياً بالصعوبة نظراً لأن المطلوب هو تنمية قدرات هؤلاء الأطفال على التواصل مع غيرهم، لذلك تم ابتكار العديد من الطرق من قِبل المختصين والعاملين في هذا المجال للتواصل بكفاءة مع الأشخاص الصم، ومن أهم الطرق المستخدمة:

4-9-9-1 الطريقة التحليلية: تشمل المعاق سمعياً و تعريفه بالشكل الذي يأخذه كل صوت على الشفتين و تدريبه على تحديد كل صوت، وبهذه الطريقة يتم تعليمه أصوات الحروف منفردة، وبعد أن يُتقن نُطق كل صوتٍ على حدة تُشكل منها كلمات و يتدرب على نُطق تلك الكلمات ثم يُكوّن منها جُملاً، ومن عيوب هذه الطريقة أن الطفل الأصم يعمد إلى نطق كل حرف في الكلمة كما هو لو كان منفرداً، فيكون نطقه متكلفاً ويتعذر على الطرف الآخر الفهم.

4-9-9-2 الطريقة التركيبية: وبها يتم تدريب الفرد على التعرف على أكبر عدد ممكن من الكلمات المنطوقة، ومن ثم تعريفه بالكلمات التي لم يفهمها بالإعتماد على كفاءته اللغوية، وتعتمد أيضاً على تدريب الطفل الأصم على نطق الكلمة ككل منذ البداية، يلي ذلك تدريبه على بناء الجُمْل، حتى إذا ما بلغ مرحلة الإستعداد لتصحيح النطق دُرّبَ على الكلمات غير المنطوقة بشكل سليم.

وفي الطريقة التركيبية يركز المعاق سمعياً على معنى الكلام أكثر من تركيزه على شفتي المتكلم لكل مقطع من مقاطع الكلام، ومهما تكن الطريقة التي تُتْمى بها مهارة قراءة الشفاه فإن نجاح الطريقة أياً كانت يعتمد اعتماداً أساسياً على مدى فهم المعاق للمثيرات البصرية المصاحبة للكلام، و التي تُمثّل تلك المثيرات البصرية أو الدلائل النابعة من بيئة الفرد كتعبيرات الوجه، حركة اليدين، مدى سرعة المتحدث، كدى ملائمة الموضوع للحديث، ومدى مواجهة المتحدث للمعاق سمعياً، والقدرة العقلية للمعاق سمعياً. (عبيد، 2000، ص192)

4-9-9-3 طريقة التواصل اليدوي: التواصل اليدوي هو نظام يعتمد على استخدام رموز يدوية لإيصال المعلومات للآخرين، وللتعبير عن المفاهيم والأفكار والكلمات، وتشمل هذه الطريقة في التواصل استخدام:

4-9-9-3-1 لغة الإشارة: هي نظام من الرموز اليدوية الخاصة تُمثّل بعض الكلمات أو المفاهيم أو الأفكار المعينة، تُعتبر لغة الإشارة وسيلة للتواصل تعتمد اعتماداً كبيراً على الإبصار، وتُعتبر ملائمة بصفة خاصة للأطفال الصم صغار السن حيث يكون من السهل عليهم رؤيتها، كما انها تتطلب تنسيقاً عضلياً دقيقاً لتنفيذها، ويستطيع الأطفال صغار السن النقاط الإشارات بسهولة كما أنهم يستخدمونها في التعبير عن أنفسهم، و تنقسم الإشارات إلى قسمين:

أ- **الإشارات الوصفية:** هي الإشارات اليدوية التلقائية التي تصف فكرة معينة مثل رفع اليد للتعبير عن الطول، أو فتح الذراعين للتعبير عن الكثرة، أو تضيق المسافة بين الإبهام والسبابة للدلالة على الصغر.

ب- الإشارات غير الوصفية: هي إشارات غير وصفية لكنها إشارات خاصة لها دلالاتها الخاصة، وتكون بمثابة لغة خاصة متداولة بين الصم، مثل الإشارة إلى أعلى للدلالة على شيء حسن. (آل عبد الله، 2008، ص58-59)

4-3-2- الهجاء الإصبعي: يُشكل الهجاء الإصبعي رُكناً هاماً من أركان نظام الإتصال الكلي بالأصم، وهي تنشأ تكويناً موحداً مع لغة الإشارة وتُستعمل للتعبير عن الكلمات التي ليس لها إشارات (عمر، 2005، ص73)

ويقوم أسلوب الهجاء الإصبعي على رسم أشكال الحروف الهجائية بواسطة أصابع اليد، ويكون لكل حرف شكله الخاص، وعادة ما تستخدم كطريقة مساندة للغة الإشارة، إذا ما كان الشخص لا يعرف الإشارة لكلمة ما أو لتهجى أسماء الأشخاص. (Elhageen,2005,p213)

4-3-3- التواصل الكلي:

يُشير "عبد المطلب القريطي" أنها تعتمد على الإستفادة من كافة أساليب التواصل اللفظية واليدوية الممكنة، وعلى المزج بين توظيف البقايا السمعية وقراءة الشفاه ولغة الإشارات وأبجدية الأصابع بما يتلاءم مع كل حالة وظروفها لتنمية المهارات اللغوية لدى المعاقين سمعياً وإكسابهم المهارات التوصيلية و التفاعل الإيجابي منذ طفولتهم. (القريطي، 1996، ص168)

- خلاصة:

من خلال هذا العرض نصل إلى خلاصة مفادها أن الإعاقة السمعية مصطلح عام يُغطي مجالاً واسعاً من فقدان السمع، وهو لفظ يضم الصم وضعاف السمع على حدٍ سواء، وتتعدد تصنيفات الإعاقة السمعية حسب وجهات نظر متعددة منها التصنيف التريوي والطبي وتبعاً لدرجات فقد السمع وكذلك حسب موقع الإصابة، ويؤثر فقدان السمع على شخصية الفرد المعاق وتجعله مضطرباً منغلقاً على نفسه منعزلاً عن العالم الخارجي، لذا وجب الكشف المبكر عن حالات الصمم أو الضعف السمعي لدى الأطفال الصغار مباشرةً في حال ظهور المؤشرات الدالة عليه، كما أن حرمان الفرد من حاسة السمع يحرمه من اكتساب اللغة والتواصل مع الآخرين، مما يفرض عليه التكيف مع هذا الحال وذلك بتعلم أساليب متنوعة تسمح له بالتواصل مع غيره ليعيش بينهم بصورة عادية.

الجانحة

التطبيقات

الفصل الخامس

منهجية الدراسة

- تمهيد:

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

5-1- الدراسة الإستطلاعية:

يُمكّننا القيام بالدراسة الإستطلاعية التعرف والإحتكاك الأولي بميدان الدراسة، ومن ثم يُمكننا من الإطلاع على الصعوبات التي قد نصادفها في الميدان من جهة، وعن مدى ملائمة المنهج والأدوات المختارة لطبيعة الموضوع من جهة أخرى، وعليه كان لزاماً علينا لقيام بها عن طريق زيارة مدرسة الأطفال المكفوفين بالمسيلة أين يُزاول الأطفال المعاقون سمعياً دراستهم لمرحلة التعليم المتوسط، مباشرة بعد نهاية عطلة الشتاء، وذلك يوم: 2020/01/05.

خلال هذه الزيارة قُمنّا بالحصول على المعلومات الخاصة بالتلاميذ المعاقين سمعياً المسجلين بالمدرسة خلال الموسم الدراسي 2020/2019، و كذلك الإطلاع على الهياكل البيداغوجية للمدرسة خاصة القاعة الرياضية، كما كان لقاء مع عددٍ من الإداريين والمربين ومنهم المراقب العام للمدرسة ومربي الأنشطة الرياضية، و أستاذة لغة الإشارة.

في ذات اليوم تم توزيع مقياس صورة الجسم عن طريق أستاذة لغة الإشارة التي ساعدتنا بشرحه لمجموعة من الأطفال المعاقين سمعياً عددهم 06 أطفال، وذلك بهدف معرفة مدى تلاؤمه معهم من حيث درجة الفهم والإستيعاب، وكذلك تكنهم من الإجابة بالطريقة الصحيحة، ولاحقاً لحساب الخصائص السيكمترية للمقياس قبل تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

5-2- منهج الدراسة: نظراً لطبيعة الموضوع والأهداف المراد تحقيقها اعتمدنا في دراستنا على المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة بقياسين قبلي وبعدي.

5-3- متغيرات الدراسة:

5-3-1- المتغير المستقل: هو العامل الذي أن نريد أن نقيس مدى تأثيره على المتغير التابع، وفي دراستنا الحالية يتمثل المتغير التابع في البرنامج الرياضي المكيف المقترح.

5-3-2- المتغير التابع: وهو العامل الذي ينتج عن تأثير المتغير المستقل، و في دراستنا الحالية يتمثل في مستوى صورة الجسم لدى أفراد عينة الدراسة.

5-4- مجتمع وعينة الدراسة:

5-4-1- مجتمع الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة الحالية في جميع الأطفال المعاقين سمعياً الذين يزاولون تعليمهم المتوسط بمدرسة الأطفال المعوقين بصرياً الشهيد ثامر المبروك بالمسيلة، خلال السنة الدراسية 2020/2019، والبالغ عددهم 27 طفلاً وطفلةً موزعين على المراحل الأربعة للتعليم المتوسط.

5-4-2- عينة الدراسة: بعد الإطلاع على سجلات الحضور و السجلات الطبية تم اختيار 08 أطفال ذكور المتميزين بالإنضباط في الحضور، و المداومة على ممارسة الرياضة داخل المدرسة، مع الخلو من الأمراض أو الإعاقات المصاحبة، مع التوضيح بأنه تم استبعاد الأفراد الذين أجريت عليهم الدراسة الإستطلاعية.

5-5- أدوات جمع البيانات:

من أجل الحصول على نتائج علمية دقيقة قام الباحث بالإعتماد على الأدوات التالية:

5-5-1- البرنامج الرياضي المقترح: قام الباحث بتصميم برنامج الرياضي المقترح بعد المسح المكتبي لمجموعة من الكتب التي تناولت النشاط الرياضي للأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة مثل: (إبراهيم، 1997)، (مروان عبد المجيد، 2002)، (الدليمي، 2011)، (بسيوني و الشاطئي، 2011)، (وتوت و الصواف، 2013) (Dechavanne, 1990)، (Hanifi, 1995)، وأيضاً الإطلاع على العديد من الأطروحات و المقالات العلمية التي درست النشاط الرياضي المكيف مثل: (مخنث، 2011)، (شعلال، 2019)، (عروسي، 2019)، (عبد الحليم، 1995)، (نافع، 2001)، (بن السايح، 2017)، (المغازي، 2002).

وعليه قام الباحث بتصميم البرنامج الرياضي المقترح بمراعاة النقاط التالية:

- أن يُحقق البرنامج الأهداف المرجوة منه.

- أن يتسم البرنامج بالمرونة وقابلية التطبيق والتعديل.

- أن يتوافق البرنامج مع القدرات البدنية والعقلية والحسية للأطفال المعاقين سمعياً.

- الموازنة بين محتويات البرنامج والإمكانيات الرياضية (الأجهزة والأدوات) الموجودة بالمدرسة.

- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال من خلال التنوع في الأنشطة لتجنب الملل والتكرار.

- تجنب الأنشطة ذات الإحتكاك القوي والإبتعاد عن الرياضات القتالية.

- التشجيع والتحفيز الدائم للأطفال وتقديم مكافآت رمزية.

- التأكيد على الحضور الدائم لجميع أفراد عينة الدراسة.

- تعويض التوجيهات اللفظية والصارفة بالأعلام الملونة والإشارات الضوئية والإشارات و الإيماءات.

5-5-1- محتوى البرنامج الرياضي المقترح: من أجل الوصول إلى أقصى استفادة ممكنة من البرنامج، قام الباحث بتصميمه بما يتناسب مع فئة المعاقين سمعياً من أنشطة رياضية وألعاب جماعية، ومنافسات متنوعة في الرياضات الجماعية، مع إضفاء الجانب الترويحي على تلك المنافسات كي يُشارك الأطفال فيها بشغف وامتعة.

5-5-2- مقياس صورة الجسم: من إعداد الدكتور "نافع سفيان، 2001" يتضمن المقياس 25 صفة

ونقيضها وهي مصوغة على طريقة Lekert، حيث يقوم أفراد العينة بالإجابة على كل صفة طبقاً لدرجة

انطباعها على صورة جسمه، ويتضمن المقياس مفتاحاً للتصحيح، وهو كما يلي حسب الأبعاد:

- البُعد الأول "المظهر الخارجي": يتكون من 11 صفةً ونقيضها، وعبارات هذا البُعد هي التي تحمل

الأرقام: (1، 2، 3، 9، 10، 12، 16، 17، 20، 21، 25) وكُلُّها موجبة ما عدا العبارات (3، 9، 12) فهي سالبة.

- البُعد الثاني "الأداء الحركي": ويتكون من 07 عبارات ونقيضها، وعبارات هذا البُعد هي التي تحمل

الأرقام: (4، 5، 6، 15، 18، 19، 23) وكُلُّها موجبة ما عدا العبارتين (15، 19) فهي سالبة.

- البُعد الثالث "الصحة": ويتكون من 07 عبارات ونقيضها، وعبارات هذا البُعد هي التي تحمل الأرقام:

(7، 8، 11، 13، 14، 22، 24) وكُلُّها موجبة ما عدا العبارتين (7، 24) فهي سالبة.

- درجات وأوزان صفات المقياس: درجات صفات المقياس هي ثلاث درجات أما أوزانها فهي كالآتي:

- بالنسبة للصفات الإيجابية: أوافق = 3 ، لا هذا ولا هذا = 2 ، لا أوافق = 1.

- بالنسبة للصفات السلبية: أوافق = 1 ، لا هذا ولا هذا = 2 ، لا أوافق = 3. (نافع، 2001، ص170-171)

5-6-6- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

5-6-6-1- الصدق: من الخصائص الأساسية المميزة لأدوات البحث العلمي الصدق، والذي يُعرف بأنه المدى الذي تقيس فيه الأداة الصفة المراد قياسها، لذا فُمننا بقياس صدق أدوات الدراسة كما يلي:

5-6-6-1-1- صدق البرنامج الرياضي المكيف المقترح: بعد الإنتهاء من تصميم البرنامج قام الباحث بعرضه على 07 من الدكاترة المختصين في مجال النشاط الرياضي المكيف والتربية الرياضية، من تقديم ملاحظاتهم وإبداء آرائهم حول المحتوى والمدة الزمنية للبرنامج وتقسيم الوقت خلال مراحل الحصة الواحدة، وبعد مراجعة السادة الدكاترة للبرنامج أجمعوا كلهم على مناسبة محتوى البرنامج لفئة المعاقين سمعياً، وكذلك ملائمته لتحسين صورة الجسم من خلال التمارين و الأنشطة التي يتضمنها.

كما اتفق السادة المحكمون على أن المدة الزمنية المناسبة للبرنامج هي 08 أسابيع، بمعدل حصتين أسبوعياً، أما توقيت كل حصة فهو 45 دقيقة.

5-6-6-1-2- صدق مقياس صورة الجسم: تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس عن طريق تطبيقه على عينة الدراسة الإستطلاعية التي قوامها 06 أطفال معاقين سمعياً تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من المجتمع الأصلي، وذلك عن طريق توزيعه على مجموعة من الخبراء في مجال النشاط الرياض المكيف. وقد حصلنا على ملاحظات بالإيجاب و اتفاق بين الخبراء حول ملاءمة المقياس لما تم إعداده له وللعينة المعنية به.

5-6-6-2- الثبات: إن ثبات الأداة يعني ثبات النتائج المتوصل إليها حتى لو تم إعادة تطبيقها مرة أخرى، ومن أجل التحقق من هذه الخاصية لأداة الدراسة فُمننا بحساب معامل ألفا كرونباخ كما هو موضح في الجدول التالي:

- جدول رقم (02): يوضح معامل الثبات والصدق الذاتي لمقياس صورة الجسم.

المقياس	معامل ألفا كرونباخ	الصدق الذاتي
صورة الجسم	0.705	0.839
الصدق الذاتي = الجذر التربيعي لمعامل الثبات		

تُبين لنا القيمة الموضحة في الجدول رقم (02) أن قيمة معامل "ألفا كرونباخ" لمقياس صورة الجسم بلغت 0.705 وهي قيمة مرتفعة و دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 ، كما أن النتائج في الجدول تُوضح أن معامل الصدق الذاتي (مؤشر الثبات) للمقياس بلغت قيمته 0.839 وهي قيمة جيدة و مرتفعة و تعني أن المقياس يتميز بالصدق، ولذلك فإن هذه النتائج المذكورة في الجدول تسمح لنا بتطبيق المقياس في الدراسة والإعتماد على النتائج المتحصل عليها من خلاله.

5-7- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:

في الدراسة الحالية تم جمع البيانات من خلال التطبيق الأولي للمقياس خلال الدراسة الإستطلاعية لاستخراج خصائصه السيكومترية، ثم بعد التأكد من صلاحيته تم توزيعه على عينة التجربة الأساسية في القياس القبلي قبل تطبيق البرنامج الرياضي المكيف المقترح وفي القياس البعدي بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج، ثم تمت معالجة تلك البيانات إحصائياً عن طريق حساب كل من:

- معامل ألفا كرونباخ.

- الجذر التربيعي لمعامل الثبات.

- المتوسطات الحسابية.

- الانحرافات المعيارية.

- درجة الحرية.

- اختبار T لعينتين مرتبطتين.

* كل هاته العمليات تم تنفيذها من خلال برنامج SPSS.

5-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية:

قام الباحث من التحقق من صلاحية المقياس المستعمل في الدراسة عن طريق حساب معامل الثبات والصدق الذاتي، وأيضاً الصدق الظاهري للبرنامج الرياضي المكيف المقترح، بعدها جاءت مرحلة إجراء الدراسة الميدانية الأساسية، وذلك من خلال اختيار المنهج والتصميم التجريبي الملائم للموضوع، بعد ذلك تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية.

قبل يوم من بداية تطبيق البرنامج قام الباحث بتوزيع مقياس صورة الجسم على أفراد عينة الدراسة بمساعدة أستاذة لغة الإشارة بالمدرسة، لتشرح لهم معنى العبارات وكذا طريقة الإجابة واختيار البدائل.

في اليوم الموالي بدأ تطبيق البرنامج الرياضي المكيف المقترح على أفراد عينة الدراسة بتاريخ 20/01/2019 بمعدل حصتين في الأسبوع، استمرت فترة تطبيق البرنامج 08 أسابيع متتالية، خُتِمت بتطبيق مقياس صورة الجسم للحصول على النتائج البعدية

- خلاصة:

فُمنّا في هذا الفصل باستعراض أهم مراحل الدراسة الميدانية انطلاقاً من الدراسة الإستطلاعية لمدرسة الأطفال المعوقين بصرياً بالمسيلة وما كان فيها من تطبيق لأدوات الدراسة على العينة الإستطلاعية التي تم إبراز خصائصها السيكومترية لاحقاً من خلال النتائج المحصل عليها في هذه المرحلة. كما تم من خلال هذا الفصل التطرق إلى المنهج المتبع الذي اخترنا أن يكون التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلي وبعدي، كلاً من مجتمع وعينة الدراسة ومتغيراتها المستقل والتابع، كما فُمنّا بسردٍ للعمليات الإحصائية المستعملة في الدراسة، وختمنا الفصل بعرض لخطوات الدراسة الميدانية.

الفصل السادس

عرض وتحليل

ومناقشة النتائج

6-1- عرض وتحليل النتائج:

سنقوم في هذه المرحلة بعرضٍ لنتائج الدراسة الميدانية للتطبيق القبلي لمقياس صورة الجسم المستعمل في الدراسة و القياس البعدي بعد تكملة تطبيق البرنامج الرياضي المكيف المقترح، العرض سيكون من خلال جداولٍ بيانية باعتبارها أدوات توضيحية للنتائج التي تمت معالجتها إحصائياً عن طريق برنامج الحزم الإحصائية SPSS.

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

نصت الفرضية الأولى على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي للمعاقين سمعياً في بُعد المظهر الخارجي لصالح القياس البعدي. للتحقق من صحة هذه الفرضية سنقوم باستعمال اختبار **T** لعينتين مرتبطتين، والجدول التالي يوضح ذلك: - **الجدول رقم (03):** يوضح الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لعينة الدراسة من المعاقين سمعياً في بُعد المظهر الخارجي.

البُعد	القياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	Sig	القرار الإحصائي
المظهر الخارجي	القبلي	08	2.14	0.32	5.684	7	0.000	دال إحصائياً عند 0.05
	البعدي		2.84	0.11				

يظهر لنا من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (03) بأن المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في القياس القبلي لبُعد المظهر الخارجي كان 2.14 والإنحراف المعياري 0.32 ، بينما المتوسط الحسابي في القياس البعدي فقد كان 2.84 بانحراف معياري قدره 0.11 كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة **T** المحسوبة عند درجة حرية 7 ومستوى الدلالة $\alpha=0.05$ بلغت 5.684 و قيمة Sig كانت 0.000

وبما أن قيمة المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في القياس القبلي كان أصغر من قيمته في القياس البعدي، وكذلك قيمة **T** المحسوبة بدلالة Sig كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ ، فهذا معناه وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و القياس البعدي للمعاقين سمعياً في بُعد المظهر الخارجي لصالح القياس البعدي.

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

نصت الفرضية الأولى على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي للمعاقين سمعياً في بُعد الأداء الحركي لصالح القياس البعدي. للتحقق من صحة هذه الفرضية سنقوم باستعمال اختبار **T** لعينتين مرتبطتين، والجدول التالي يوضح ذلك:

- الجدول رقم (04): يُوضح الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لعينة الدراسة من المعاقين سمعياً في بُعد الأداء الحركي.

البُعد	القياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	Sig	القرار الإحصائي
الأداء الحركي	القبلي	08	2.18	0.27	4.114	7	0.004	دال إحصائياً عند 0.05
	البعدي		2.71	0.20				

يظهر لنا من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (03) بأن المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في القياس القبلي لبُعد الأداء الحركي كان 2.18 والإنحراف المعياري 0.27 ، بينما المتوسط الحسابي في القياس البعدي فقد كان 2.84 بانحراف معياري قدره 0.11

كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة T المحسوبة عند درجة حرية 7 ومستوى الدلالة $\alpha=0.05$ بلغت 5.684 و قيمة Sig كانت 0.004

وبما أن قيمة المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في القياس القبلي كان أصغر من قيمته في القياس البعدي، وكذلك قيمة T المحسوبة بدلالة Sig كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ ، فهذا معناه وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و القياس البعدي للمعاقين سمعياً في بُعد الأداء الحركي لصالح القياس البعدي.

6-1-3 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الأولى على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي للمعاقين سمعياً في بُعد الصحة لصالح القياس البعدي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية سنقوم باستعمال اختبار T لعينتين مرتبطتين، والجدول التالي يوضح ذلك:

- الجدول رقم (05): يُوضح الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لعينة الدراسة من المعاقين سمعياً في بُعد الصحة.

البُعد	القياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	Sig	القرار الإحصائي
الصحة	القبلي	08	1.98	0.40	6.007	7	0.001	دال إحصائياً عند 0.05
	البعدي		2.73	0.13				

يظهر لنا من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (05) بأن المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في القياس القبلي لبُعد الصحة كان 2.18 والإنحراف المعياري 0.27 ، بينما المتوسط الحسابي في القياس البعدي فقد كان 2.84 بانحراف معياري قدره 0.11

كما يتضح من هذا الجدول أن قيمة T المحسوبة عند درجة حرية 7 ومستوى الدلالة $\alpha=0.05$ بلغت 5.684 و قيمة Sig كانت 0.001

وبما أن قيمة المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في القياس القبلي كان أصغر من قيمته في القياس البعدي، وكذلك قيمة T المحسوبة بدلالة Sig كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ ، فهذا معناه وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و القياس البعدي للمعاقين سمعياً في بُعد الصحة لصالح القياس البعدي.

6-2- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات:

6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

افتترض الباحث في الفرضية الأولى وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي للمعاقين سمعياً في بُعد المظهر الخارجي لصالح القياس البعدي.

بعد إجراء القياس القبلي لمقياس صورة الجسم على عينة الدراسة من المعاقين سمعياً، قام الباحث بتطبيق البرنامج الرياضي المكيف المقترح و بعدها تم إجراء القياس البعدي لمقياس صورة الجسم، ثم قام الباحث بمعالجة النتائج المتحصل عليها إحصائياً من خلال برنامج SPSS، و من خلال عرض و مناقشة النتائج المتعلقة ببُعد المظهر الخارجي في الجدول رقم (03) تبين أن قيمة المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في القياس البعدي كان أكبر من قيمته في القياس القبلي، كما أن قيمة T المحسوبة بدلالة Sig كانت دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha=0.05$ ، و منه فإننا نثبت الفرضية الأولى بوجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي للمعاقين سمعياً في بُعد المظهر الخارجي لصالح القياس البعدي.

أي أن البرنامج الرياضي المكيف المقترح قد ساهم بفاعلية في تحسين المظهر الخارجي للمعاقين سمعياً ويُعزي الباحث هذا التطور في نظرة المعاقين سمعياً نحو مظهرهم الخارجي لمحتوى البرنامج من رياضات وألعاب وتمارين متنوعة، حيث ركزنا على بعض عناصر اللياقة البدنية كالقوة والسرعة والمرونة إضافة إلى المسابقات والتنافس مع الآخرين.

وفي هذا الشأن تذكر " عزة عزت عبد الحليم" أن من أهداف النشاط البدني الرياضي المكيف للمعاقين سمعياً العناية بالقوام والإهتمام بأوضاعه أثناء التدريب المهني وبعده في السكون والحركة، وعلاج ومقاومة العيوب الجسمية التي يتعرض لها هؤلاء الأفراد في أثناء أدائهم للمهن التي يؤديونها والتي ينتج عنها تقوية بعض المجموعات العضلية دون الأخرى. (عبد الحليم، 1995، ص19)

وجاءت هذه النتائج عكس ما توصلت إليه دراسة (عبروس حكيمة و يحيياوي محمد، 2017) بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التلميذات الممارسات وغير الممارسات للتربية البدنية في بُعد المظهر الخارجي، وأيضاً خلاف نتائج دراسة (شعلال إسماعيل مصطفى، 2019) بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير التركيب الجسمي بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي. وتشابهت مع نتائج دراسة (الدراجي عروسي، 2019) بوجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مستوى صورة الجسم، وعكس ما بينته نتائج دراسة (شعلال إسماعيل

مصطفى، 2019) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير التركيب الجسمي بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي.

فالناحية الجسمية تُعدُّ من المصادر الحيوية في تشكيل الذات والتي تتضمن بنية الجسم ومظهره وحجمه وإن طول الجسم وتناسقه ومظهره له تأثير إيجابي في رؤية الفرد لنفسه لأن ذلك يدعو غالباً إلى استجابات القبول والرضا والتقدير والحب والإستحسان ويُعدُّ ذلك تعزيزاً ذاتياً وقوةً ذاتيةً تدفع الفرد إلى التجاوب مع قدراته الذاتية والمناخ الإجتماعي بشكلٍ مستمرٍ. (الظاهر، 2008، ص147)

6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

افترض الباحث في الفرضية الثانية وجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي للمعاقين سمعياً في بُعد الأداء الحركي لصالح القياس البعدي.

بعد إجراء القياس القبلي لمقياس صورة الجسم على عينة الدراسة من المعاقين سمعياً، قام الباحث بتطبيق البرنامج الرياضي المكيف المقترح وبعدها تم إجراء القياس البعدي للمقياس، ثم قام بمعالجة النتائج المتحصل عليها إحصائياً من خلال برنامج SPSS، و من خلال عرض ومناقشة النتائج المتعلقة ببُعد الأداء الحركي في الجدول رقم (04) تبين أن قيمة المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في القياس البعدي كان أكبر من قيمته في القياس القبلي، كما أن قيمة T المحسوبة بدلالة Sig كانت دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha=0.05$ ، ومنه فإننا نقبل الفرضية الثانية بوجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي للمعاقين سمعياً في بُعد الأداء الحركي لصالح القياس البعدي.

أي أن البرنامج الرياضي المكيف المقترح قد ساهم بفاعلية في تحسين الأداء الحركي للمعاقين سمعياً، وحسب الباحث فإن هذا يرجع لمحتوى البرنامج الرياضي المكيف المقترح المبني وفق أسس علمية صحيحة، تتلاءم مع طبيعة الفئة الممارسة، وحسب "حسين علي" فإن اشتراك الفرد المعاق في التدريب والمسابقات يرفع من كفاءة أجهزته الحيوية ويزيد من قوته العضلية ويُحسن إلى درجة كبيرة ما قد يكون لديه من انحرافات قوامية، فضلاً عن تحسين التوافق والأداء الحركي لديه مما يُساعد على الإنجاز بشكلٍ أفضلٍ في الأنشطة الرياضية وغيرها من أنشطة الحياة اليومية. (الكوفي، 2017، ص13)

وجاءت هذه نتائج عكس ما توصلت إليه دراسة (عبروس حكيمة و يحيوي محمد، 2017) بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التلميذات الممارسات وغير الممارسات للتربية البدنية في بُعد الأداء الحركي. و توافقت مع نتائج دراسة (الدراجي عروسي و عتوتي نورالدين، 2018) بوجود فروق دالة إحصائية بين الأطفال المعاقين بصرياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في بُعد إدراك الفرد لجسمه لصالح الممارسين.

إن أهداف الأنشطة الرياضية المعدلة للصُم تعلم المهارات الحركية الأساسية من خلال الأنشطة الرياضية لتنمية وزيادة كفاءته الإدراكية الحركية عن طريق الأنشطة الفردية والجماعية وإثارة دافعيتهم للممارسة بالمنافسات المتنوعة. (قبورة، 2006، ص30)

حيث تلعب الأنشطة الرياضية دوراً هاماً في تنمية نواحي النقص لدى الأفراد، فإذا فقد الإنسان قُدرته

على التمتع بأي جانبٍ من جوانب الحياة فإن هذه الأنشطة تُعوضه من خلال شعوره بإمكانياته أثناء الممارسة. (العرجان، 2016، ص1920)، وهذا ما أشار إليه "Hanifi" (أن الممارسة الرياضية تعمل على رفع القدرات العلمية إضافة إلى تطوير القوة العضلية، وكذلك الرشاقة و المهارات الحركية المختلفة و التي هي في المستطاع، و تعمل أيضاً على التنسيق بين الحركات و بين مختلف عمل الأعضاء سواءً في القسم السفلي أو العلوي، و تسمح المهارات الحركية للمستفيدين من خفض الإصطدام مع الإعاقة و امتلاك استقلالٍ ذاتي). (Hanifi,1995,p18)

6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

افترض الباحث في الفرضية الثالثة وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي للمعاقين سمعياً في بُعد الصحة لصالح القياس البعدي.

بعد إجراء القياس القبلي لمقياس صورة الجسم على عينة الدراسة من المعاقين سمعياً، قام الباحث بتطبيق البرنامج الرياضي المكيف المقترح وبعدها تم إجراء القياس البعدي للمقياس، ثم قام بمعالجة النتائج المتحصل عليها إحصائياً من خلال برنامج SPSS، و من خلال عرض ومناقشة النتائج المتعلقة ببُعد الصحة في الجدول رقم (05) تبين أن قيمة المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في القياس البعدي كان أكبر من قيمته في القياس القبلي، كما أن قيمة T المحسوبة بدلالة Sig كانت دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha=0.05$ ، ومنه فإننا نقبل الفرضية الثانية بوجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي للمعاقين سمعياً في بُعد الصحة لصالح القياس البعدي.

ويُرجع الباحث هذا التحسن والتطور والفروق في بُعد الصحة في القياس البعدي إلى أثر البرنامج الرياضي المكيف المقترح، ذلك أن الممارسة المنتظمة بصورة صحيحة تُثمي الجوانب الصحية لدى الفرد، حيث أن الهدف الأساسي لأي برامج حركية تُقدّم على اختلاف أشكالها وأنواعها وطبيعة المشاركين بها هو الوصول إلى مرحلة أن يكون الفرد مؤهلاً بديناً لمواجهة متطلبات الحياة وأعبائها، فالشخص المؤهل بديناً هو الشخص الذي تعلم المهارات الضرورية لأداء مجموعة من الأنشطة البدنية. (ياسين، 2002، ص17)

وتختلف نتائج دراستنا مع ما توصلت إليه دراسة (عبروس حكيمة و يحيوي محمد، 2017) بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التلميذات الممارسات وغير الممارسات للتربية البدنية في الصحة. كما أن التمارين البدنية تُثمي النشاط والشجاعة والصحة وتُساعد على تكوين الجسم وتربيته تربيةً متزنةً فنكسبه مرونةً تُمكنه من القيام بحركاتٍ واسعة النطاق و كبيرة المدى في المفاصل، و تُقوي أجزاءه المختلفة باتزانٍ و تناسقٍ، كما أنها تزيد من انتفاعه في علاج تشوهات القوام التي تحصل جراء عدم الحركة (إبراهيم، 1997، ص108)

و هنا يُشير (جعفر فارس) أن الممارسة الرياضية للأفراد المعاقين لا يقتصر تأثيرها الإيجابي على صحة الجسد العضوية وتقليل معدلات الإصابة بالأمراض المرتبطة بقلة الحركة، وفي تقليل معدلات الإصابة بالبدانة وما قد يُرافقها من أمراض ومضاعفاتٍ صحية، بل يتعدى ذلك التأثير الإيجابي ليشمل مكونات

النفس البشرية الأخرى، خاصةً ما يتعلق نفسياً بمظاهر الصحة النفسية والعقلية. (العرجان، 2016، ص1932-1933)

6-2-4- مناقشة نتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة للدراسة على أن للبرنامج الرياضي المكيف المقترح دور في تحسين صورة الجسم لدى المعاقين سمعياً، و من أجل التحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحث بوضع ثلاث فرضيات جزئية تتعلق بأبعاد صورة الجسم لدى المعاقين سمعياً، يتم قياسها من خلال مقياس صورة الجسم للدكتور "نافع سفيان"، بعد عرض نتائج الفرضية الأولى في الجدول رقم (03) وتحليلها ومناقشتها تبين أن المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في القياس القبلي لُبعد المظهر الخارجي كان أقل منه في القياس البعدي، و أن قيمة **T** المحسوبة بدلالة **Sig** كانت دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha=0.05$ ، وهذا ما دلّ على تحقق هذه الفرضية لأن الفروق كانت لصالح لقياس البعدي.

و بعد عرض نتائج الفرضية الثانية في الجدول رقم (04) وتحليلها ومناقشتها تبين أن المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في القياس القبلي لُبعد الأداء الحركي كان أقل منه في القياس البعدي، و أن قيمة **T** المحسوبة بدلالة **Sig** كانت دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha=0.05$ ، وهذا ما دلّ على تحقق هذه الفرضية لأن الفروق كانت لصالح لقياس البعدي.

و بعد عرض نتائج الفرضية الثالثة في الجدول رقم (05) وتحليلها ومناقشتها تبين أن المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في القياس القبلي لُبعد الصحة كان أقل منه في القياس البعدي، و أن قيمة **T** المحسوبة بدلالة **Sig** كانت دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha=0.05$ ، وهذا ما دلّ على تحقق هذه الفرضية لأن الفروق كانت لصالح لقياس البعدي.

وبما أن الفرضيات الجزئية الثلاثة تحققت والفروق كلها كانت لصالح القياس البعدي، فإنه يُمكننا الإقرار بأن الفرضية العامة قد تحققت وأن البرنامج الرياضي المكيف المقترح قد ساهم بشكلٍ ملحوظٍ في تحسين صورة الجسم لدى المعاقين سمعياً.

وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة كل من دراسة (الدراجي عروسي، 2019) بتأثير البرنامج الرياضي المكيف لمقترح في تحسين صورة لدى المعاقين سمعياً، ودراسة (شعلال إسماعيل مصطفى، 2019) بأن برنامج تأهيل المقترح قد ساهم في تحسين صورة الجسم للمرضى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية، ودراسة (بوسيف فاطمة الزهراء، 2014) التي أوضحت بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ إيجابي في تحسين صورة الجسم لدى المعاقين حركياً، وهو ما بينته كذلك دراسة (عادل خوجة و العبد يعقوب، 2018) بأن مستوى مفهوم صورة الجسم مرتفع لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي، وفي نفس السياق بينت دراسة (الدراجي عروسي و عتوتي نورالدين، 2018) أن للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تحسين صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين بصرياً.

و اختلفت نتائج دراستنا فقط عن دراسة (عبروس حكيمة و يحيوي محمد، 2017) بعدم تأثير التربية البدنية في الحفاظ على صورة الجسد لدى التلميذات المراهقات في الطور الثانوي.

وَيُمكننا القول بأن ممارسة النشاط الرياضي المكيف تُعتبر أساساً وعاملاً مُهماً في تحسين صورة الجسم لدى ذوي الإحتياجات الخاصة، إذا لأنه كانت التربية البدنية الرياضية تستعمل الجسم وبشكلٍ واضحٍ باعتباره الذي يقوم بهذه العملية، وهو أيضاً المقصود والمستفيد من هذه التربية وهو أيضاً المقصود والمستفيد من هذه التربية، وهو أيضاً غاية في نفس الوقت حيث أن أهداف التربية البدنية الرياضية ترمي إلى تحقيق الكفاية البدنية والحركية، والصحية والنفسية. (نافع، 2001، ص12)

فمن خلال ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة تتغير نظرة الفرد إلى جسمه ومظهره الخارجي، الذي يبدأ في التغير للأفضل وتُتَمو العضلات وتتطور عناصر اللياقة البدنية، كما يتعرف الفرد المعاق أثناء ممارسته للأنشطة الرياضية المكيفة على قُدراته البدنية و إمكانياته الحركية التي كان يغفل عنها أو بسبب إعاقة يُحرم من استغلالها، و من المُسلم به أن ممارسة النشاط الرياضي تهدف أساساً إلى الحفاظ على الصحة البدنية و النفسية، وبالنسبة لذوي الإحتياجات الخاصة لابد من التصميم المحكم وفق الأسس العلمية لبرامج النشاط الرياضي المكيف من قبل المختصين، كي تتحقق الفائدة المرجوة من الممارسة الصحية.

و نجد أن الكثير من التربويين والآباء يعتقدون بأن الأطفال سوف يُطورون مهاراتهم الحركية من تلقاء أنفسهم، وقد يكون ذلك صحيحاً لبعض الأطفال، لكن الكثير منهم يحتاج إلى نوعٍ من التحدي أثناء ممارسة الأنشطة التي تُناسب أعمارهم لكي يُساعدهم ذلك في تطوير الكثير من المهارات الأساسية. (ياسين، 2002، ص16)، لذا وجب إشراكهم في أنشطة رياضية متنوعة تتضمن اللعب و الترويح و التنافس كي تتحقق لهم أقصى استفادة.

الفصل السابع

الاستنتاجات

والاقتراحات

7-1- الإستنتاج العام:

من خلال ما تم تقديمه في هذه الدراسة بدايةً من الإطار العام لها، و وفقاً للنتائج المتحصل عليها من الدراسة الميدانية، وبعد عرضها وتحليلها ومناقشة فرضياتها، فإن الباحث يستنتج أن النشاط الرياضي المكيف مُمثلاً في البرنامج الرياضي المكيف المقترح في دراستنا يُؤثر ويُساهم بفاعلية في تحسين صورة الجسم لدى ذوي الإحتياجات الخاصة عموماً وذوي الإعاقة السمعية على وجه الخصوص. كما أننا نستنتج أنه:

- يُساهم النشاط الرياضي المكيف في تحسين المظهر الخارجي للمعاقين سمعياً.
- يُساهم النشاط الرياضي المكيف في تحسين الأداء الحركي للمعاقين سمعياً.
- يُساهم النشاط الرياضي المكيف في تحسين مستوى الصحة للمعاقين سمعياً.

و حسب الباحث فإن نجاح أي نشاط رياضي موجه لذوي الإعاقة السمعية يستوجب الإلمام بأسس تدريس الأنشطة الرياضية المكيفة للمعاقين سمعياً، دون الإغفال عن الآثار النفسية للإعاقة واختلاف هذا التأثير من فردٍ منهم لآخر، وأيضاً وجبَّ تعلم طريقة الإشارة أو قراءة الشفاه لتسهيل وصول المعلومة إليهم.

7-2- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية:

- بناءً على ما سبق مناقشته و استنتاجه بعد إجراء هذه الدراسة فإننا نُدرج بعض الإقتراحات كما يلي:
- إجراء دراسات مُشابهة ومُكملة لموضوع الدراسة باقتراح برامج رياضية مكيفة متنوعة لذوي الإحتياجات الخاصة.
 - التركيز على الدراسات التجريبية لخريجي قسم النشاط الرياضي المكيف لتطبيق ما تم تحصيله خلال دراسة هذا التخصص.
 - عقد اتفاقيات بين أقسام النشاط الرياضي المكيف والمراكز الطبية البيداغوجية لإجراء الحصص التطبيقية من قِبل أساتذة القسم المختصين بتلك المراكز بحضور ومشاركة الطلبة (محاضرات تطبيقية)
 - إدراج حصص بيداغوجية تطبيقية لطلبة النشاط الرياضي المكيف بالمراكز الطبية البيداغوجية.
 - تمكين خريجي النشاط الرياضي المكيف من التدريس بالمراكز الطبية البيداغوجية لأنهم مؤهلون لذلك. و بالنسبة لآفاق المستقبلية لموضوع الدراسة فإننا نرى أنه يجب:
 - تصميم برنامج رياضي مكيف لتطوير عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى المعاقين سمعياً.
 - اقتراح برنامج رياضي مكيف لزيادة التفاعل الاجتماعي لذوي الإعاقة السمعية.

- قائمة المصادر والمراجع:

أ- الكتب باللغة العربية:

- 01- إبراهيم، مروان عبد المجيد (1997): الألعاب الرياضية للمعوقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- 02- إبراهيم، مروان عبد المجيد (2002): كرة السلة على الكراسي المتحركة لمتحدي الإعاقة، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع ودار الثقافة للنشر للتوزيع، عمان.
- 03- أبو فخر، غسان (2005): التربية الخاصة بالطفل، منشورات كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
- 04- بسيوني، محمود عوض والشاطئي، فيصل ياسين (1992): نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية، ط 2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 05- البيلاوي، إيهاب عبد العزيز عبد الباقي (2002): نمذجة العلاقات السببية بين المتغيرات المرتبطة باضطرابات الأكل لدى المراهقات الكفيفات في معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- 06- حاتم، محمد آدم (2005): الصحة النفسية للمراهقين، مؤسسة اقرأ للنشر والتوزيع، القاهرة
- 07- الخطيب، جمال (1998): مقدمة في الإعاقة السمعية، ط 1، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان.
- 08- الخطيب، جمال (2005): مقدمة في الإعاقة السمعية، ط 2، دار الفكر، عمان.
- 09- الخطيب، جمال (2013): أسس التربية الخاصة، مكتبة المتنبّي، الدمام.
- 10- خليل، نجلاء عاطف (2006): في علم الإجتماع الطبي ثقافة الصحة و المرض، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 11- دانيال ب. هالاها، جيمس م. كوفمان (2008): سيكولوجية الأطفال غير العاديين و تعليمهم، ترجمة عادل عبد الله محمد، دار الفكر ناشرون و موزعون، عمان، الأردن.
- 12- الدسوقي، كمال (1988): نخيرة علوم النفس، مج 1، الدار الدولية، القاهرة.
- 13- الدسوقي، مجدي محمد (2006): اضطراب صورة الجسم " الأسباب، التشخيص، الوقاية والعلاج"، سلسلة الاضطرابات النفسية 8، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 14- الدليمي، ناهدة عبد زيد (2011): مفاهيم في التربية الحركية، دار الكتب العلمية، بيروت.
- 15- دوجان، خالد إبراهيم (2002): تطور الفرد عبر المراحل العمرية، أطروحة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بغداد.
- 16- رملي، عباس عبد الفتاح وشحاتة، محمد إبراهيم شحاتة (1991): اللياقة والصحة، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 17- الريماوي، محمد عودة (1998): في علم نفس الطفل، دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان.
- 18- الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج (2003): الإعاقة السمعية، دار وائل للنشر، عمان.
- 19- زايد، فهد خليل (2012): فن التعامل مع المراهقين، دار النفائس للنشر والتوزيع، الجزائر.

- 20- زهران، حامد عبد السلام (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 4، عالم الكتب، القاهرة.
- 21- شقير، زينب محمود (2002): مقياس صورة الجسم - كراسة التعليمات، ط 3، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- 22- شقير، زينب محمود (2009): مقياس صورة الجسم، ط 4، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 23- الظاهر، قحطان أحمد (2008): مدخل إلى التربية الخاصة، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن.
- 24- عبيد، ماجدة السيد (2000): تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، دار صفاء، عمان.
- 25- علي، طه سعد وأبو الليل، أحمد (2005): التربية البدنية والرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع، الكويت.
- 26- القريطي، عبد المطلب (1996): سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 27- القريطي، عبد المطلب أمين (2005): سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط 4، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 28- قشقوش، إبراهيم (1989): سيكولوجية المراهقة، ط 3، مكتبة الأنجلو المصرية للنشر، القاهرة.
- 29- القوصي، عبد العزيز (1952): أسس الصحة النفسية، ط 4، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- 30- كفاي، علاء الدين و النيال، مايسة أحمد (1995): صورة الجسم و بعض متغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات "دراسة ارتقائية ارتباطية عبر ثقافية"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 31- كفاي، علاء الدين والنيال، مايسة أحمد (1995): صورة الجسم وبعض المتغيرات الشخصية، دار المعرفة، القاهرة.
- 32- كمال، سعيد عبد الحميد (2009): الإعاقة البصرية بين السواء واللاسواء، دار الوفاء للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- 33- الكندري، أحمد محمد مبارك (1996): علم النفس الأسري، ط 2، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- 34- الكوفي، حسين علي حسين (2017): رياضة المعاقين محاضرة نوعية، كلية التربية الأساسية، جامعة المستنصرية، العراق.
- 36- ماجدة السيد عبيد (2000): السامعون بأعينهم (الإعاقة السمعية)، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان.
- 37- محمد، عادل عبد الله (2004): الإعاقات الحسية، دار الرشاد للنشر و التوزيع، القاهرة.
- 38- مخول، سليمان مالك (1981): علم نفس الطفولة والمراهقة، مطابع مؤسسة الوحدة، دمشق.
- 39- ملحم، سامي (2002): صعوبات التعلم، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- 40- ملكاوي، محمود زايد محمد (2008): الوسائل السمعية وطرق التواصل مع المعاقين سمعياً، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.

41- النوبي، محمد علي (2010): اختبار صورة الجسم للمعوقين بدنياً والعاديين، دار النهضة المصرية، القاهرة.

42- وتوت، حمدي أحمد السيد و الصواف، نهى (2013): الصم و الدمج مع الأسوياء في التربية البدنية و الرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.

43- ياسين، حسين (2002): تصميم البرامج الحركية للتربية البدنية والصحة والترويح، مطابع الجودة الدولية، السعودية.

ب- الأطروحات والرسائل الجامعية:

01- الأشرم، رضا إبراهيم محمد (2008): صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

02- الأشقر، علاء الدين محمد (2002): الخدمات المقدمة للأطفال الصم و علاقتها بسماتهم الشخصية بمحافظة غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

03- بوسيف، فاطمة الزهراء (2014): دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين فاعلية الذات وصوره الجسم لدى المعاقين حركياً، مذكرة ماستر، معهد التربية البدنية و الرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم.

04- حامد، ليلي إبراهيم صوان (1991): أثر برنامج ألعاب صغيرة على بعض الإضطرابات السلوكية للتلاميذ الصم والبكم، أطروحة دكتوراه، كلية التربية الرياضية، جامعة الزقازيق، مصر.

05- شعلال، إسماعيل مصطفى (2019): برنامج تأهيل مقترح لتطوير بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وتحسين صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات للمرضى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة مستغانم.

06- الظاهر، دينا حسين إمام الظاهر (2008): فاعلية برنامج ارشادي في تنمية بعض المهارات الإجتماعية وتقدير الذات لدى المعاقات حركياً، أطروحة دكتوراه، جامعة عين شمس، مصر.

07- عارف، إسماعيل محمد أهل (2017): سمات الشخصية وعلاقتها بصورة الجسم لدى عينة من البدناء، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

08- عبازة، آسيا (2014): صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس بالسنة الثانية ثانوي، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، الجزائر.

09- عبد الحليم، عزة عزت (1995) معوقات ممارسة التربية الرياضية المعدلة بمدارس الصم والبكم للمرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة حلوان.

10- عروسي، الدراجي (2019): أثر برنامج رياضي مكيف مقترح في تحسين صورة الجسم ورفع مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة مستغانم.

11- قبورة، العربي (2006): توظيف الأنشطة الرياضية والترفيهية المعدلة في تحسين التكيف الشخصي والإجتماعي للمعاقين، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم.

12- القاضي، وفاء محمد احميدان (2009): قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

13- المغازي، صافيناز عبد السلام (2002): فاعلية برنامج تأهيلي لتنمية مفهوم صورة الجسم و التوجه المكاني لدى الطفل الأعمى في رياض الأطفال، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.

14- متياس، بلانش سلامة (1980): مقارنة بين أثر التغذية المرتدة البصرية عند الأسوياء وعند الصم والبكم في تعلم بعض المهارات الحركية، أطروحة دكتوراه، كلية التربية البدنية للنبات، جامعة حلوان، مصر

15- مخنث، محمد (2011): واقع النشاط الحركي المكيف في مراكز التأهيل المهني لذوي الإحتياجات الخاصة بالجنوب الجزائري، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية -سيدي عبد الله-، جامعة الجزائر.

16- المغازي، صافيناز عبد السلام (2002): فاعلية برنامج تأهيلي لتنمية مفهوم صورة الجسم و التوجه المكاني لدى الطفل الأعمى في رياض الأطفال، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.

17- نافع، سفيان (2001): ممارسة التربية البدنية و الرياضية و أثرها على الصورة الجسدية لمراهقي الطور الثالث من التعليم الأساسي (12-15 سنة)، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.

18- واضح، أميرة (2018): صورة الجسم لدى النساء المتزوجات مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة محمد بوضياف- المسيلة.

ج- المقالات العلمية:

01- الأطرش، حسين محمد (2015): صورة الجسم و علاقتها بالتوافق النفسي الإجتماعي لدى مبتوري الأطراف بعد حرب مصراته، المجلة العلمية لكلية التربية، ع4، ص331-360.

02- بن السايح، مسعودة (2017): دور ممارسة النشاط الرياضي المكيف في تحقيق الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً، مجلة العلوم و التكنولوجيا للنشاطات البدنية و الرياضية، مج14، ع2، ص155-171.

03- خوجة، عادل و يعقوب، العيد (2018): صورة الجسم لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي، مجلة علوم وممارسات الأنشطة البدنية الرياضية والفنية، مج7، ع1، ص71-82.

04- عبروس، حكيمة و يحيياوي، محمد (2017): دور التربية البدنية في الحفاظ على صورة الجسد لدى التلميذات المراهقات في الطور الثانوي، مجلة علوم و تقنيات النشاط البدني الرياضي، ع14، ص115-

130.

- 05-** العرجان، جعفر فارس (2016): مستوى الوعي الصحي والتركيب الجسمي وممارسة النشاط الرياضي وصورة الجسد لدى الأفراد المعاقين حركياً في مدينة عمان، دراسات العلوم التربوية، مج3، ع3، ص1919-1959.
- 07-** عروسي، الدراجي و عتوتي، نورالدين (2018): النشاط الرياضي المكيف ودوره في تحسين صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً، مجلة الإبداع الرياضي، مج9، ع1، ص359-376.
- 08-** عروسي، الدراجي و عتوتي، نورالدين (2018): تكنولوجيا تعليم النشاط الرياضي المكيف، مجلة الخبير، مج2، ع13، ص104-119.
- 09-** نيللي، حسين كامل العمروسي (2015): صورة الجسم و علاقتها ببعض المتغيرات النفس اجتماعية لدى طالبات الجامعة في المجتمع السعودي، مجلة مستقبل التربية العربية، مج22، ع99، ص239-356.

هـ - المراجع الأجنبية:

- 01-** Dechavanne (N) (1990): *l'éducateur sportif d'activité pour tous*, édition vigot, Paris.
- 02-** Elhageen, Adel Abdelfatah M (2005): *Arabic Sign Language : a perspective* , J of Deaf Studies and deaf education, Vol 10, N 2, P212-221.
- 03-** Hanifi ,R (1995): *sport et handicap moteur, science des sport* CNIDS, Magazine.
- 04-** Hans, S. & EW, N. (1999). *Feldenkrais and body image*. (Unpublished Master's thesis). University of central arkanca, conway, Arkansas.
- 05-** Hjelle ,L.A. & Ziegler , D. (1976) : *Personality theory: Basic assumption , research and application . First edition , McGraw- Hill, Kogakushk.*
- 06-** Jillian, Croll (2005): *BODY IMAGE AND ADOLESCENTS*; in Stang J, Story M (eds) *Guidelines for Adolescent Nutrition Services*, Center for Leadership, Education, and Training in Maternal and Child Nutrition Division of Epidemiology and Community Health School of Public Health University of Minnesota.
- 07-** Maddi, S.R. (1996). *Personality theories: A comparative analysis* (6th ed.). Toronto: Brooks/Cole Publishing Co.
- 08-** Sandoval , E. (2008) : *Secure Attachment , Self-esteem , and Optimism as Predictors of Positive Body Image in Women* , Ph. D. , Texas a & m University.
- 09-** Therme, Potter (1999): *Déficiences Trouble psychique, sport adapte et intégration sociale*, Edition Lion, France.
- 10-** Trautman,J., Worthy, S &.,Lokken, K. (2007). *Body dissatisfaction, bulimic symptoms , and clothing practices among college women. The Journal of psychology*;141(5),485-498.

- قائمة الملاحق:

- الملحق رقم (01): مقياس صورة الجسم للدكتور "نافع سفيان، 2001"

الرقم	العبارة	أوافق	لا هذا ولا هذا	لا أوافق
01	- أنا راضٍ عن مظهري كما هو.			
02	- أنا كثير الإهتمام بجسمي.			
03	- جسمي كبير.			
04	- أستطيع الجري بسرعة.			
05	- لدي قُدرة تعلم حركاتٍ جديدةٍ بسهولة.			
06	- خلال الحركة لديّ القُدرة على توازن جسمي.			
07	- أشعرُ بالتعب عند أداء أبسط مجهود.			
08	- جسمي سليم من العاهات.			
09	- جسمي بدين.			
10	- جسمي جذاب.			
11	- لديّ القُدرة على الوثب عالياً.			
12	- بعض الأجزاء من جسمي لا تُعجبني.			
13	- أتمتعُ بصحةٍ جيدة.			
14	- أشعرُ بالإرتياح مُعظم الوقت.			
15	- يُمكنني استرجاع توازن جسمي من وضعٍ غير مُتزن.			
16	- جسمي عضلي.			
17	- جسمي رشيق.			
18	- لديّ القُدرة على الوثب عالياً.			
19	- تُعجبني الأنشطة الرياضية التي تُظهرُ جمال حركات الجسم.			
20	- أتمنى أن يُصبح جسمي كجسم أستاذ التربية البدنية والرياضية.			
21	- جسمي معتدل.			
22	- جسمي قوي.			
23	- لديّ قُدرة التحرك الحر دون إعاقة.			
24	- غالباً أعاني من أوجاعٍ و آلامٍ جسدية.			
25	- جسمي طويل.			

- الملحق رقم (02): القائمة الإسمية للأساتذة المحكمين لمقياس صورة الجسم و البرنامج الرياضي المكيف المقترح في الدراسة.

الجامعة	الإسم و اللقب
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	د. نطاح كمال
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	د. حويش علي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	د. رامي عزالدين
جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم	د. عروسي الدراجي
جامعة الجزائر 03	د. عبد الكبير كمال
جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم	أ.د. عتوتي نور الدين
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	د. تمار محمد

- الملحق رقم (02): مخرجات SPSS

Statistiques des échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1	مظهر ق	2.1475	8	.32146	.11365
	مظهر ب	2.8425	8	.11536	.04078
Paire 2	أداء ق	2.1800	8	.27171	.09607
	الأداء ب	2.7175	8	.20422	.07220
Paire 3	الصحة ق	1.9813	8	.40502	.14320
	الصحة ب	2.7388	8	.13185	.04662

Corrélations des échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	مظهر ق & مظهر ب	8	.840	.009
Paire 2	أداء ق & الأداء ب	8	.789	.007
Paire 3	الصحة ق & الصحة ب	8	.851	.002

Test des échantillons appariés

		Moyenne	Ecart type	Différences appariées		
				Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
Paire 1	مظهر ق - مظهر ب	.69500	.34583	.12227	.98412	.40588
Paire 2	أداء ق - الأداء ب	.53750	.36951	.13064	.84642	.22858
Paire 3	الصحة ق - الصحة ب	.75750	.35668	.12611	1.05569	.45931

Test des échantillons appariés

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	
Paire 1	مظهر ق - مظهر ب	5.684	7	.001
Paire 2	أداء ق - الأداء ب	4.114	7	.004
Paire 3	الصحة ق - الصحة ب	6.007	7	.001

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.705	6

- الملحق رقم (04): نماذج لحصص من البرنامج الرياضي المكيف المقترح في الدراسة.

المحتوى	الزمن	مراحل الحصة
<p>- التاريخ: 2020/01/20</p> <p>- الهدف: تنمية حاسة البصر + سرعة رد الفعل.</p> <p>- الأدوات: أعلام ملونة، كرات سلة، مناديل ملونة، مقياتي.</p> <p>- الزمن : 45 د</p>		<p>- الحصة رقم (01)</p>
<p>- جري خفيف حول حدود الملعب.</p> <p>- القيام بالحركات التسخينية المتنوعة اتباعاً لما يقوم به الأستاذ.</p>	10 د	المرحلة التمهيدية
<p>* لعبة تنطيط كرة السلة:</p> <p>تُعطى لكل تلميذ كرة سلة، وعند إشارة الأستاذ بالعلم الملون الأستاذ يبدأ الطفل في تنطيط الكرة بيديه لمدة دقيقة، يفوز الطفل الذي تمكن من تنطيط الكرة لمدة دقيقة دون ضياعها.</p> <p>* لعبة المناديل الملونة:</p> <p>يتم تقسيم الأطفال إلى على شكل قاطرتين متساويتين بينهما مسافة كافية، يقوم الأستاذ بتحديد لون لكل طفل في رأس القاطرة مثلاً واحد أحمر والثاني أصفر، ثم يقف أمامهما بمسافة 5م و يقوم بإظهار منديلين بنفس الألوان المحددة مع الأطفال، لينطلق كل طفل نحو اللون المحدد له ليمسك بالمنديل من يد الأستاذ، تتم المنافسة بين القاطرتين، والطفل الذي يصل إلى المنديل قبل زميله يفوز بنقطة لصالح فريقه، حتى تنتهي اللعبة في عددٍ مُعين من النقاط حسب رغبة الأطفال المشاركين في اللعبة.</p>	30 د	المرحلة الرئيسية
<p>- مشي خفيف حول الملعب مع التنفس بصورة صحيحة</p> <p>- الجلوس أرضاً و فرد الساقين أماماً ثم الإنحناء بالجزع للأمام لمحاولة ملاسة اليدين للقدمين .</p>	05 د	المرحلة الختامية

<p>- الحصّة رقم (02) - التاريخ: 2020/01/23 - - الهدف: تنمية التوافق بين العين و اليد و الأداة + تحسين المرونة - الزمن : 45 د - الأدوات: أعلام ملونة، بالونات، أطواق، ميقاتي.</p>		
مراحل الحصّة	الزمن	المحتوى
المرحلة التمهيدية	10 د	- الجري في المكان - تسخين الأطراف السفلية بتقليد لما يفعله الأستاذ.
المرحلة الرئيسية	30 د	* لعبة البالونات: يتم منح التلميذ بالوناً منفوخاً، وعند إشارة الأستاذ الأستاذ يبدأ الطفل بقذف البالون في الهواء و محاولة منعه من السقوط على الأرض، مع حساب عدد المرات التي يضرب فيها الكرة خلال دقيقة واحدة، يفوز الطفل الذي يُنهي الدقيقة دون سقوط البالون على الأرض. * لعبة المرور بين الأطواق: يقف التلاميذ على شكل قاطرتين وتوضع على مسافة 5 أمتار منهم 03 أطواق مثبتة على الأرض، المسافة بين الأطواق 1م، عند إشارة الأستاذ ينطلق الطفل الذي في أول كل قاطرة جرياً نحو الأطواق، حين يصل للطوق الأول يبدأ بالحبو حتى يخرج من الطوق الثالث، ليعود جرياً لتسليم الدور لزميله، يفوز الفريق الذي يُنهي أطفاله أدوارهم أولاً.
المرحلة الختامية	05 د	- هرولة حول الملعب. - الجلوس أرضاً و رفع الرجلين للأعلى مع التنفس الصحيح.
<p>- الحصّة رقم (03) - التاريخ: 2020/03/27 - - الهدف: التحكم في الكرة+ تصويب و توازن - الزمن : 45 د - الأدوات: كرات قدم، أعلام ملونة، مرمى صغير، خطوط مرسومة، ميقاتي.</p>		
مراحل الحصّة	الزمن	المحتوى
المرحلة التمهيدية	10 د	- جري حول القاعة. - تسخين متنوع للأطراف السفلية.
المرحلة الرئيسية	30 د	* <u>التحكم في الكرة:</u> يرسم الأستاذ خطين متوازيين بينهما نصف متر، على مسافة معينة ومسار متعرج، ي طلب من الطفل المشي بالكرة داخل الخطين المرسمين حتى النهاية. * <u>تسجيل الكرة:</u> توضع 03 كرات أما الطفل و على بُعد 07 أمتار توضع مرمى صغيرة، عند إعطاء الإشارة من الأستاذ يقوم الطفل بتصويب الكرة بقدمه محاولاً تسجيل الكرات الثلاثة، يريح الطفل صاحب أكبر عدد من الأهداف. * <u>مباراة كرة القدم:</u> تقسيم الأطفال على فوجين و إجراء مباراة مصغرة في

		كرة القدم، يفوز الفريق الذي ي سجل 05 أهداف.
المرحلة الختامية	05 د	- هرولة حول الملعب. - الجلوس أرضاً و رفع الرجلين للأعلى مع التنفس الصحيح.
<p>- الحصّة رقم (04)</p> <p>التاريخ: 2020/01/30 -</p> <p>الهدف: تحسين رد الفعل + التحكم في الأداة</p> <p>الأدوات: إشارات ضوئية، كرات قدم، أعلام ملونة، مرمى صغير، ميفاتي.</p> <p>الزمن : 45 د -</p>		
مراحل الحصّة	الزمن	المحتوى
المرحلة التمهيدية	10 د	-جري حول القاعة. -التحرك في المكان مع تقليد الحركات التي يؤديها الأستاذ.
المرحلة الرئيسية	30 د	* لعبة العصا: يقف الأطفال على شكل دائرة و كل واحد منهم يمسك عصا من الأعلى حيث تكون مسندة على الأرض بشكل عمودي، عند إعطاء الأستاذ للإشارة الضوئية كل طفل يترك العصا التي بيده و يُحاول مسك العصا التي يتركها زميله الذي على اليمين، الطفل الذي يبقى بلا عصا يُعتبر خارج اللعبة، يريح آخر طفل يبقى ممسكاً بالعصا. * لعبة التمريرات العشر: يتم تقسيم التلاميذ إلى فريقين ثم ي طلب من كل فريق محاولة تمرير الكرة فيما بينهم 10 مرات متتالية بدون أن يقطعها الفريق المنافس، يتم تغيير نوع الكرة تدريجياً (كرة صغيرة ملونة، كرة سلة، كرة قدم) يفوز الفريق الذي ينجح في تحقيق التمريرات العشر أكثر من الآخر
المرحلة الختامية	05 د	-التحرك في المكان مع مرجحة الذراعين و القدمين. -الرقود على الظهر و مد الذراعين لأقصى نقطة ممكنة.
<p>- الحصّة رقم (05)</p> <p>التاريخ: 2020/02/03 -</p> <p>الهدف: تحسين السرعة</p> <p>الأدوات: إشارات ضوئية، أكياس، ميفاتي + حلوى كجائزة.</p> <p>الزمن : 45 د -</p>		
مراحل الحصّة	الزمن	المحتوى
المرحلة التمهيدية	10 د	-جري عشوائي في القاعة. -تسخين الأطراف السفلية.
المرحلة الرئيسية	30 د	* سباق الحلوى: يتم تقسيم الأطفال إلى فوجين، و عند إشارة الأستاذ يتسابق طفلان من كل فوج للوصول أولاً إلى حبة الحلوى الموضوعه في نهاية السباق، مع ملاحظة أن كل طفل يأخذ حبة حلوى الفوز يكون للفريق الأسرع.

<p>* سباق الأكياس: يدخل كل طفل نصف جسمه السفلي داخل كي ويمسك حوافه بيديه، عند صافرة الأستاذ يبدأ السباق بين الأطفال، مع احترام المسافة بينهم تجانباً للإصابات، يربح الطفل الأسرع.</p> <p>* المنديل المتقل: يتم تقسيم الأطفال على فريقين، عند إشارة الأستاذ يتسابق طفلان من الفريقين و بيد كل واحد منهما منديل، عند إكمال الدورة يسلم المنديل لزميله و هكذا، يفوز الفريق الذي ي كمل أدواره أولاً.</p>		
<p>- مشي خفيف حول الملعب. - الوقوف مع الزميل و وضع الذراعين فوق أكتاف الآخر و النزول رويداً.</p>	05 د	المرحلة الختامية
<p>- الحصاة رقم (06) - الهدف: تحسين المرونة - الأدوات: إعلام ملونة، صافرة، حبل، ميقاتي</p> <p>- التاريخ: 2020/02/06 - الزمن : 45 د</p>		
المحتوى	الزمن	مراحل الحصاة
<p>-جري خفيف حول الملعب. - القيام ببعض الحركات التسخينية الجمبازية على الأرض.</p>	10 د	المرحلة التمهيدية
<p>*الرقص تحت الحبل: يتم تعليق حبل بعرض الملعب أو القاعة و يقف الأطفال في صف واحد، عند إشارة الأستاذ يتقدم الطفل الأول نحو الحبل محاولاً اجتيازه عن طريق الإنحناء للخلف و دون انكماش، و يتم تخفيض ارتفاع الحبل تدريجياً، يفوز آخر طفل يجتاز الحبل دون خطأ.</p> <p>* الرقص بالحلقات: تُعطى لكل طفل حلقة يضعها حوله ممسكاً بها، عند إشارة الأستاذ يبدأ كل الأطفال بتحريك أجسامهم بصورة تشبه الرقص لتدوير الحلقات، ومنعها من السقوط.</p>	30 د	المرحلة الرئيسية
<p>- التحرك في المكان مع مرجحة الذراعين - الوقوف قبالة الحائط و وضع اليدين عليه ثم محاولة النزول بالذراع.</p>	05 د	المرحلة الختامية

- ملخص الدراسة:

- **العنوان:** فاعلية برنامج رياضي مكيف مقترح لتحسين صورة الجسم لدى المعاقين سمعياً
أهداف الدراسة:

- تصميم برنامج رياضي مكيف لذوي الإعاقة السمعية.
- التأكيد على فاعلية النشاط الرياضي المكيف في تحسين صورة الجسم لدى المعاقين سمعياً.
- الكشف عن فاعلية البرنامج الرياضي المكيف المقترح في تحسين نظرة الفرد المعاق سمعياً لمظهره الخارجي.
- الكشف عن فاعلية البرنامج الرياضي المكيف المقترح في تحسين نظرة الفرد المعاق سمعياً لأدائه الحركي.
- الكشف عن فاعلية البرنامج الرياضي المكيف المقترح في تحسين نظرة الفرد المعاق سمعياً لصحته.
- **مجتمع وعينة الدراسة:** أجريت الدراسة على الأطفال المعاقين سمعياً الذين يزاولون تعليمهم المتوسط بمدرسة الأطفال المعوقين بصرياً الشهيد ثامر المبروك بالمسيلة، خلال السنة الدراسية 2020/2019، والبالغ عددهم 27 طفلاً وطفلةً موزعين على المراحل الأربعة للتعليم المتوسط، تم اختيار 08 أطفال منهم بطريقة قصدية ليكونوا عينة الدراسة.

- أساليب جمع البيانات:

تم استعمال البرنامج الرياضي المكيف المقترح من تصميم الباحث، و مقياس صورة الجسم للدكتور "تافع سفيان"

- نتائج الدراسة:

- يُساهم النشاط الرياضي المكيف في تحسين المظهر الخارجي للمعاقين سمعياً.
- يُساهم النشاط الرياضي المكيف في تحسين الأداء الحركي للمعاقين سمعياً.
- يُساهم النشاط الرياضي المكيف في تحسين مستوى الصحة للمعاقين سمعياً.
- النشاط الرياضي المكيف مُمثلاً في البرنامج الرياضي المكيف المقترح في دراستنا يُؤثر ويُساهم بفاعلية في تحسين صورة الجسم لدى ذوي الإحتياجات الخاصة عموماً وذوي الإعاقة السمعية على وجه الخصوص.
- **الإقتراحات والفرضيات المستقبلية:**
- إجراء دراسات مُشابهة ومُكاملة لموضوع الدراسة باقتراح برامج رياضية مكيفة متنوعة لذوي الإحتياجات الخاصة.
- التركيز على الدراسات التجريبية لخريجي قسم النشاط الرياضي المكيف لتطبيق ما تم تحصيله خلال دراسة هذا التخصص.

و بالنسبة لآفاق المستقبلية لموضوع الدراسة فإننا نرى أنه يجب:

- تصميم برنامج رياضي مكيف لتطوير عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى المعاقين سمعياً.
- اقتراح برنامج رياضي مكيف لزيادة التفاعل الاجتماعي لذوي الإعاقة السمعية.