



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



الرقم التسلسلي:

الرمز:

القسم : النشاط الرياضي المكيف

الشعبة: النشاط الرياضي المكيف

التخصص: النشاط الرياضي المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

دور النشاط الرياضي المكيف في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية
لدى المعاقين سمعياً

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

إشراف الاستاذ:

أ.د صغيري رابح

إعداد الطالب:

قرين عبد الرزاق

السنة الجامعية: 2023/2022



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



الرقم التسلسلي:

الرمز:

القسم : النشاط الرياضي المكيف

الشعبة: النشاط الرياضي المكيف

التخصص: النشاط الرياضي المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

دور النشاط الرياضي المكيف في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية
لدى المعاقين سمعياً

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

إشراف الاستاذ:

أ.د. صغييري رابح

إعداد الطالب:

قرين عبد الرزاق

السنة الجامعية: 2023/2022

كلمة شكر

تتوارى كلمات الشاء خجلاً تقديراً لِعطاءك
وجهودك التي كبرت وتسامت بفضل الله تعالى ثم
بتعاونك

جزيل الشُّكر والإمتنان لك
البروفيسور صغيري رابع
هنيئاً لنا بك ، وهنيئاً لك روعة العطاء .

إلى شركاء النجاح ..
طوبى لكم أن كنتم جزءاً لا يتجزأ من هذا الركب
المبارك
ذلك الغيث الذي روى عقولنا علماً وقلوبنا حباً
أساتذة قسم النشاط الرياضي المكيف الكرام
شُكْرٌ وفِيضٌ من الإمتنان لكم .

إهداء

إلى رفاق الخطوة الأولى
والخطوة ما قبل الأخيرة
إلى كل من كانوا في السنوات
العجاف سحاباً مُطراً
أنا مُمتن.

عبد الرزاق

- قائمة المحتويات:

الصفحة	المحتويات
	- كلمة شكر.
	- إهداء.
	- قائمة المحتويات.
	- قائمة الجداول.
	- قائمة الأشكال.
	- قائمة الملاحق.
	- الملخص باللغة العربية.
	- الملخص باللغة الإنجليزية.
أ	- مقدمة
الجانب المنهجي	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
06	1-1- إشكالية الدراسة.
07	1-2- فرضيات الدراسة.
08	1-3- أهمية الدراسة.
08	1-4- أهداف الدراسة.
09	1-5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة.
10	1-6- الدراسات السابقة.
12	1-7- مميزات الدراسة الحالية.
الجانب النظري	
الفصل الثاني: النشاط الرياضي المكيف	
16	- تمهيد.
17	2-1- تاريخ النشاط الرياضي المكيف.
18	2-2- تعريف النشاط الرياضي المكيف.
20	2-3- أهمية النشاط الرياضي المكيف.
22	2-4- أهداف النشاط الرياضي المكيف.
23	2-5- أسس النشاط الرياضي المكيف.
24	2-6- مجالات النشاط الرياضي المكيف.
26	2-7- تصنيفات النشاط الرياضي المكيف.

27	2-8- أساليب تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة.
29	- خلاصة.
الفصل الثالث: الصحة النفسية	
31	- تمهيد.
32	3-1- تعريف الصحة النفسية.
33	3-2- مراحل تطور دراسة الصحة النفسية.
34	3-3- أهمية الصحة النفسية.
35	3-4- مظاهر الصحة النفسية.
36	3-5- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.
36	3-6- مظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية.
37	3-7- النظريات المفسرة للصحة النفسية.
39	3-8- معايير الصحة النفسية.
41	3-9- العوامل المؤثرة في الحالة النفسية العامة للفرد.
43	- خلاصة.
الفصل الرابع: الإعاقة السمعية	
45	- تمهيد.
46	4-1- التعريف بالإعاقة السمعية.
46	4-2- التعريف بالإعاقة السمعية.
47	4-3- تصنيفات الإعاقة السمعية.
48	4-4- مسببات الإعاقة السمعية.
50	4-5- مؤشرات وأعراض وجود الإعاقة السمعية.
51	4-6- خصائص الأفراد المعاقين سمعياً.
53	4-7- طرق التواصل مع المعاقين سمعياً.
55	4-8- الوقاية من الإعاقة السمعية.
56	- خلاصة.
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهجية الدراسة	
59	- تمهيد.
60	5-1- الدراسة الإستطلاعية.
61	5-2- منهج الدراسة.

61	5-3- متغيرات الدراسة.
61	5-4- مجتمع وعينة الدراسة.
62	5-5- أداة الدراسة.
63	5-6- الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة.
64	5-7- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية.
65	5-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية.
66	- خلاصة
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
68	6-1- عرض وتحليل النتائج.
68	6-1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.
69	6-1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.
70	6-1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.
70	6-2- مناقشة نتائج الدراسة.
71	6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى.
71	6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية.
72	6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.
73	6-2-3- مناقشة الفرضية العامة.
الفصل السابع: الإستنتاجات والإقتراحات	
78	7-1- الإستنتاج العام.
78	7-2- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية.
81	- قائمة المراجع.
89	- قائمة الملاحق.

- قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	- جدول يُوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ والصدق الذاتي لمقياس الصحة النفسية.	64
02	- جدول يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لُبعد النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس.	68
03	- جدول يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لُبعد التحرر من الأعراض العصبية.	69
04	- جدول يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي للُبعد الإنساني والقيمي.	70

- قائمة الملاحق:

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	- مقياس الصحة النفسية لعبد المطلب أمين القريطي، وعبد العزيز السيد الشخص (1998).	89
02	- القائمة الإسمية للسادة المحكمين لمقياس الصحة النفسية المستعمل في الدراسة.	90
03	- مخرجات برنامج SPSS.	91

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور النشاط الرياضي المكيف في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً، اعتمدنا فيها على المنهج الوصفي، تكونت عينة الدراسة من 14 طفلاً معاقين سمعياً مقسمين على مجموعتين، 07 منهم ممارسين للنشاط الرياضي المكيف تم اختيارهم بطريقة عشوائية، و07 منهم غير ممارسين، استخدمنا في دراستنا مقياس الصحة النفسية لعبد المطلب أمين القريطي، وعبد العزيز السيد الشخص (1998)، وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- النشاط الرياضي المكيف له دورٌ في تعزيز النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس لدى المعاقين سمعياً.
- النشاط الرياضي المكيف له دورٌ في تعزيز التحرر من الأعراض العصابية لدى المعاقين سمعياً.
- النشاط الرياضي المكيف له دورٌ في تعزيز البُعد الإنساني والقيمي لدى المعاقين سمعياً.
- مستوى أبعاد الصحة النفسية (النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس، التحرر من الأعراض العصابية، البُعد الإنساني والقيمي) لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف أكبر من مستواها لدى غير الممارسين.
- **الكلمات المفتاحية:** النشاط الرياضي المكيف؛ الصحة النفسية؛ الإعاقة السمعية.

Study summary

The study aimed to identify the role of adapted physical activity in enhancing some dimensions of mental health among hearing-impaired individuals. The descriptive method was used, and the study sample consisted of 14 hearing-impaired children divided into two group, 7 of them were practitioners of adapted physical activity randomly selected, and 7 were non-practitioners, the study used Abd al-Mutalib Amin al-Quraiti's and Abd al-Aziz al-Sayyid al-Shakhs' mental health scale (1998) personal scale.

The study revealed the following results:

- Adapted physical activity has a role in enhancing emotional maturity and self-regulation among hearing-impaired individuals.
 - Adapted physical activity has a role in enhancing liberation from nervous symptoms among hearing-impaired individuals.
 - Adapted physical activity has a role in enhancing the human and moral dimensions among hearing-impaired individuals.
 - The level of mental health dimensions (emotional maturity and self-regulation, liberation from nervous symptoms, human and moral dimensions) among hearing-impaired individuals who practice adapted physical activity is higher than those who do not.
- **Keywords:** Adapted physical activity; Mental health; Hearing impairment.

مقدمتہ

مقدمة

- مقدمة:

تُعد حاسة السمع واحدةً من أهم الحواس التي يعتمد عليها الفرد في تفاعلاته مع الآخرين أثناء مواقف الحياة المختلفة، نظراً لكونها بمثابة الإستقبال المفتوح لكل المثيرات والخبرات الخارجية، ومن خلالها يستطيع الفرد التعايش مع الآخرين ومن ثم تعتبر الإعاقة السمعية من أشد وأصعب الإعاقات الحسية التي تصيب الإنسان، إذ يترتب عليها فقد القدرة على الكلام بجانب الصمم الكلي، لذا يصعب على المعاق سمعياً اكتساب اللغة والكلام أو تعلم المهارات الحياتية المختلفة، كما أن آثار التنشئة في سنوات الطفل الأولى تبقى وتترسخ خلال باقي حياته، ومن ثم فإن العناية بالتكوين النفسي وتقبل الإعاقة لدى الطفل المعاق سمعياً مع إتاحة الفرصة له للنمو والتواصل والتفاعل مع أفراد الأسرة في مواقف عادية تُحفزه وتصلقه وتساعد على نمو شخصيته بصورة صحيحة.

فالإعاقة السمعية بمثابة مشكلة حقيقية كبيرة تعاني منها أغلب المجتمعات الإنسانية سواء كانت هذه المجتمعات متقدمة أم نامية، لذلك تُعتبر الإعاقة السمعية من أكبر القيود التي تحد من انطلاق الطفل إلى ممارسة الأنشطة المختلفة مع أقرانه، خاصةً إذا كانت درجة إعاقته كبيرة، أيضاً تحول الإعاقة السمعية أحياناً كثيرة دون ممارسة الشخص للوظائف والأدوار الأساسية في الحياة اليومية، مثال ذلك القدرة على العناية بالذات ومزاولة العلاقات الإجتماعية والأنشطة الإقتصادية، وتختلف المشكلات التي تواجه المعاقين سمعياً وما يترتب عليها من مجتمعٍ لآخر، حسب الترتيبات والتدابير التي يضعها كل مجتمعٍ من حيث كيفية مساعدة المعاق سمعياً، ومن حيث وضع أساليب وإجراءات لازمة تعمل على عدم تحويل الإصابة إلى حالة عجزٍ كاملٍ (عزيز، وجمعة، 2006، ص25)

ولا شك أنّ الإحساس بالمشاعر والتعرف عليها والتعبير عنها والتميز بينها يُعد خاصيةً إنسانيةً وضرورةً من ضرورات التواصل الإجتماعي، وافتقادها أو قصورها يُعد عائقاً من عوائق تحقيق الصحة النفسية، فمن بديهيات الصحة النفسية التعبير عن الإنفعالات التي تنتاب الفرد، ومشاركة الآخرين انفعالاتهم والتعرف عليها، حيث يُساعد ذلك على تنمية وتطوير الشخصية التي تعطي توازناً ومعنى للحياة. (مشاقبة، 2014، ص83)

كما أن مفهوم الصحة النفسية يساعد الفرد على أن يحيا حياةً متزنةً سويةً، يستطيع من خلالها أن يتعامل مع نفسه ومع الآخرين بصورة سوية تقيه الإضطراب النفسي وتساعد على التمتع بالصحة النفسية، وتهتم الصحة النفسية بوقاية الأفراد من الأمراض النفسية، وتقديم النصيحة ومعاونتهم على حل ومواجهة المشكلات والتوترات والضغوط النفسية وطغيان المادة على القيم الإجتماعية والأخلاقية، وتعليمهم. (كلير، 2007، ص5)

مقدمة

وتُعتبر الصحة النفسية للأشخاص ذوي الإعاقة السمعية مهمةً بشكلٍ خاصٍ، حيث تؤثر الإعاقة السمعية على قدرات الشخص في التواصل والتفاعل مع المحيط الاجتماعي كما يُمكن أن تتسبب في شعوره بالعزلة والإنعزال، ومن الجدير بالذكر أنه يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة السمعية أن يواجهوا صعوباتٍ في التعلم والحصول على فرص عملٍ وهذا قد يتسبب في إحباطهم وتدهور صحتهم النفسية، لذلك يجب على الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية الحرص على الحصول على الدعم اللازم من الأهل والمجتمع والتواصل مع الخبراء والمتخصصين في مجال الصحة النفسية لتلقي العلاج اللازم إذا لزم الأمر، كما يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة السمعية الاستفادة من برامج التدريب الخاصة التي تهدف إلى تعزيز قدراتهم وتحسين صحتهم النفسية

وإن ممارسة النشاط الرياضي لها دورٌ كبيرٌ في تحسين الصحة النفسية والعقلية، فممارسة التمارين الرياضية بشكلٍ منتظمٍ يُعزز إفراز المواد الكيميائية في المخ المسؤولة عن السعادة والرفاهية مثل الإندورفين والسيروتونين، وبالتالي يُمكن أن يساعد النشاط الرياضي في تحسين المزاج وتخفيف التوتر والقلق والإكتئاب كما يُمكن أن يكون النشاط الرياضي نشاطاً اجتماعياً يجمع بين الأصدقاء أو العائلة وهذا يعزز العلاقات الاجتماعية ويساعد على التخفيف من الشعور بالوحدة والعزلة، ومن المهم أن نذكر أيضاً أن النشاط الرياضي يُحسن الصحة الجسدية، وهذا بدوره يؤدي إلى شعور بالثقة بالنفس والرضا عن الجسم، مما يؤثر إيجابياً على الصحة النفسية، لذلك يُوصى بممارسة النشاط الرياضي بانتظامٍ كجزءٍ من نمط حياةٍ صحيٍ لتعزيز الصحة النفسية.

ولقد عمل الباحثون على فحص التأثيرات النفسية التي تنشأ عن ممارسة التمارين في تحسين المزاج وتخفيف القلق والكآبة والتوتر، فتبينوا أن للممارسة تأثيرٌ مفيدٌ على الصحة العقلية كتأثيرها على الصحة الجسمية وأن لممارسة التمارين الرياضية تأثيراً مباشراً وطويل الأمد في تحسين المزاج، وفي ظهور مشاعر الصحة الجيدة، وإن بعض النتائج الإيجابية لممارسة التمارين الرياضية على الحالة المزاجية قد تنشأ على الأقل من عواملٍ ترتبط بالممارسة ذاتها، وبسبب ما تُتيح التمارين من فرصةٍ للمشاركة بالنشاطات الاجتماعية والإحساس بالارتباط مع الآخرين كما يحدث مثلاً لدى قيادة الدراجة برفقة مجموعةٍ من الأصدقاء والسباحة مع شريكٍ أو الركض برفقة مجموعةٍ من الأشخاص، فجميعها يُمكن أن تساعد جزئياً في تحسين الحالة المزاجية بسبب الرفقة التي توفرها ممارسة مثل هذه النشاطات بصحبة الآخرين. (شيلي، 2008، ص175)

وورد في (تركي، 2004، ص5) أن النشاط الرياضي المكيف يُعتبر شبكةً خدماتيةً متكاملةً صُممت بغرض كشف المشاكل والمساعدة على حلها في مختلف النواحي النفسية كانت أو حركية أو نفسية، وتشتمل هذه الخدمات على المساعدات الحركية والبرامج التربوية وطرق التدريب ومناهج التدريس للأشخاص المعوقين كما تشتمل أيضاً على الخدمات الإستشارية والتعاونية في مجال برامج المعوقين وتنظيم الندوات

مقدمة

لتقديم أفضل سبيل لهذه الفئة وإن هذه الخدمات التي تقع كلها في إطار رياضة المعوقين ويجب أن يتولاها أشخاص مؤهلون ومتخصصون في رياضة المعوقين أو من قبل أشخاص لهم خبرة في هذا المجال.

وسنحاول في دراستنا هذه التعرف على دور ممارسة النشاط الرياضي المكيف من قبل المعاقين سمعياً على صحتهم النفسية من خلال دراسة لبعض أبعاد الصحة النفسية هي (النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس، التحرر من الأعراض العصابية، البعد الإنساني والقيمي)، وذلك من خلال مقارنة لمستوى تلك الأبعاد ما بين الممارسين وغير الممارسين، حيث سنقوم بتقسيم دراستنا إلى ثلاثة جوانب هي:

الجانب المنهجي الذي يضم الفصل الأول الخاص بالإطار العام للدراسة، حيث سنقوم بطرح إشكالية الدراسة واقتراح فرضيات لحلها، كما سنقوم بوصف لأهمية الدراسة ووضع الأهداف المرجوة منها، وأيضاً سنقدم تعريفاً لأهم المصطلحات الواردة في الدراسة من أجل توضيح المسار البحث العلمي الذي سننتبعه، وسنسرّد في هذا الفصل مجموعة من الدراسات السابقة التي قام بها السادة الباحثون في هذا المجال والتي لها علاقة وارتباط بموضوعنا، وسنختم هذا الفصل بتحديد أهم مميزات الدراسة الحالية.

أما الجانب النظري فيحتوي على ثلاثة فصول تحوي الأطر النظرية لدراستنا، أويها سيُخصّص للنشاط الرياضي المكيف الذي هو المتغير المستقل في دراستنا والذي نسعى لمعرفة تأثيره على الصحة النفسية التي يتناولها الفصل النظري الثاني، أما الفصل النظري الثالث فيتناول الإعاقة السمعية التي يُمثل المصابون بها عينة دراستنا.

وفي الأخير يأتي الجانب التطبيقي الذي هو أساس الدراسة والمعيار الحقيقي لكل باحث من حيث التمكن والتحكم في دراسته وكيفية جمعه للبيانات والأدوات المستعملة وكيفية تطبيقها وتحليل بياناتها، وسيُقسم هذا الجانب إلى ثلاثة فصول أولها مُخصص لمنهجية الدراسة التي تتطّلق من الدراسة الإستطلاعية وما قام فيها الباحث، ثم تحديد المنهج المناسب للدراسة وضبط متغيراتها، مع تحديد مجتمع الدراسة وعينته وكيفية اختيارها، ثم وصف لأداة الدراسة وإبراز خصائصها السيكمترية للتأكد من سلامتها ومناسبتها للتطبيق، مروراً بالطرق الإحصائية المتبعة في الدراسة، وصولاً إلى خطوات إجراء الدراسة الميدانية، ثم في الفصل الثاني من هذا الجانب سنقوم بعرض لنتائج الدراسة في جداول وتحليلها ثم مناقشتها وفق الأسس العلمية ومقارنتها مع نتائج الدراسات السابقة والأطر النظري، ثم في الفصل الأخير من هذا الجانب ومن الدراسة كلها سيقوم الباحث بصياغة الإستنتاج العام لدرسته بناءً على النتائج التي تحصل عليها، ثم الخروج باقتراحات وفرضيات مستقبلية للسادة الباحثين المقبلين، ثم سندرج قائمة المراجع العلمية التي اعتمد عليها الباحث في دراسته، وكذلك الملاحق التي استعملها.

الجانِب

المُنَجِّد

الفصل الأول

الإطار العام

للدراصة

1-1 - إشكالية الدراسة:

تؤثر الإعاقة السمعية بشكل كبير على حياة الأفراد الذين يعانون منها، وتؤثر بشكل خاص على النمو النفسي والاجتماعي والعاطفي واللغوي لهؤلاء الأفراد، ويمكن أن تؤدي الإعاقة السمعية أيضاً إلى العزلة الاجتماعية حيث يشعر الأفراد المصابون بالإعاقة السمعية بالعزلة والانفصال عن المجتمع مما يؤثر على صحتهم النفسية والعاطفية، كما يمكن أن يعاني الأفراد المصابون بالإعاقة السمعية من القلق والاكتئاب وذلك بسبب صعوبة التواصل والاندماج في المجتمع، هذا قد يؤثر على جودة حياتهم وعلاقاتهم الاجتماعية والعائلية، بشكل عام فإن الإعاقة السمعية تؤثر على جميع جوانب حياة الفرد، ويتطلب الأمر دعماً ومساعدة من الأهل والمجتمع والمتخصصين في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة، وكذلك استخدام التكنولوجيا المساعدة للتعامل مع الإعاقة السمعية وتحسين جودة حياة الأفراد المصابين بها.

والصحة النفسية تُعد حجر الزاوية في الشخصية إذ أن وظيفتها الأساسية هي السعي لتكامل واتساق الشخصية ليكون الفرد متكيفاً مع البيئة التي يعيش فيها وجعله بهوية تميزه عن الآخرين، فهو يسعى إلى وحدة وتماسك الشخصية الذي يميز الفرد عن غيره، وتتجلى أهمية مفهوم الصحة النفسية في كونها تُحدد السلوك الإنساني إذا أنه يؤثر في الآخرين ليسلكوا سلوكاً يتماشى مع خصائصه، فهي تُحدد من جهة أسلوب تعامل الفرد مع الآخرين، كما تؤثر في ذات الوقت في تحديد أسلوب تعامل الآخرين معه، فهو يلعب دوراً كبيراً في الصحة النفسية والتوافق. (الظاهر، 2004، ص2)

وتلعب الصحة النفسية دوراً هاماً في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية، حيث يواجه الأشخاص المعاقون سمعياً تحديات عديدة وصعوبات مختلفة في التواصل مع الآخرين، وهذا يمكن أن يؤثر على صحتهم النفسية، فقد يشعرون بالعزلة والانعزال وقد يواجهون صعوبات في التفاعل مع أفراد مجتمعهم والتواصل معهم، كما قد يشعرون سمعياً بالإحباط والضيق النفسي بسبب صعوبة فهم الأصوات والتحدث بوضوح، لذلك من المهم توفير الدعم اللازم للأشخاص المعاقين سمعياً من خلال توفير التدريب اللازم والخدمات و الفرص التي تساعد على التواصل والتفاعل بكفاءة مع المجتمع والأفراد، ويجب أيضاً توفير الدعم النفسي والمشورة النفسية لهؤلاء الأشخاص وذلك لتحسين صحتهم النفسية وزيادة شعورهم بالثقة بأنفسهم وبالقدرة على التواصل والاندماج في المجتمع.

وتشير الدراسات إلى أن للرياضة علاقة قوية بالصحة النفسية، حيث إن ممارسة التمارين الرياضية يمكن أن تساعد في تحسين المزاج وتقليل الإجهاد النفسي ويرى الأستاذ "أحمد عبد العزيز" الأخصائي النفسي والمدرّب الرياضي، أن "الرياضة تساعد الإنسان على تحسين حالته النفسية وتخفيف التوتر والقلق".

علاوة على ذلك فإن ممارسة الرياضة تساعد في تحسين مستوى الطاقة والتركيز مما يؤدي إلى زيادة الإنتاجية والإنجازات في الأعمال والحياة اليومية، ويمكن أن تكون الرياضة أيضاً وسيلة مهمة لتخفيض

مستوى الإجهاد والتوتر الناجم عن الحياة اليومية والعمل، والتي يُمكن أن تؤدي إلى الأمراض النفسية والجسدية، كما يُمكن أن تساعد ممارسة الرياضة في تخفيف الشعور بالاكتئاب وزيادة الثقة بالنفس وتعزيز الصحة العامة للجسم، لذا يُنصح دائماً بممارسة الرياضة بانتظام كجزء من نمط حياة صحي وذلك لتحسين الصحة النفسية والجسدية.

وكما هو معروف فإن ممارسة الرياضة تساعد على تحسين اللياقة البدنية والقدرة على التحمل، وهذا يؤدي إلى تحسين جودة الحياة بشكل عام، ومن خلال ممارسة المعاقين سمعياً للنشاط الرياضي المكيف يتم تحسين التواصل والتفاعل الاجتماعي بينهم، كما يتم تشجيع المشاركة والتفاعل مع الآخرين، وهذا يؤدي إلى تحسين الصداقات والعلاقات الاجتماعية.

وعليه سنطرح إشكالية الدراسة في التساؤل الآتي:

- هل للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً ؟

ويندرج ضمنه التساؤلات الجزئية الآتية:

- هل توجد فروق دالة إحصائية بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس ؟

- هل توجد فروق دالة إحصائية بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى التحرر من الأعراض العصبية ؟

- هل توجد فروق دالة إحصائية بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى البُعد الإنساني والقيمي ؟

1-2-1- فرضيات الدراسة:

تُعرف الفرضية بأنها تخمينٌ مُسبقٌ لما سوف يتوصل إليه الباحث من نتائج حول موضوع دراسته، وهذه التخمينات تشير غالباً إلى إجاباتٍ متوقعةٍ لأسئلة الدراسة، ومن أجل الإجابة على تساؤلات دراستنا فُمنّا بإدراج الفرضيات الموالية:

1-2-1- الفرضية العامة:

- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً.

1-2-2- الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق دالة إحصائية بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس لصالح الممارسين.

- توجد فروق دالة إحصائية بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى التحرر من الأعراض العصبية لصالح الممارسين.

- توجد فروق دالة إحصائية بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى البعد الإنساني والقيمي لصالح الممارسين.

1-3- أهمية الدراسة:

تتحلى دراستنا الحالية بأهمية كبيرة كونها تتناول موضوعاً مهماً هو الصحة النفسية التي تُعتبر جانباً مهماً يجب مراعاته، حيث تُساعد على فهم العديد من الجوانب النفسية والاجتماعية التي تؤثر على حياة الأفراد والمجتمعات بشكل عام، وفهم سلوك الإنسان وتحليله وتحديد العوامل التي تؤثر في سلوكه، وتُساعد على تحديد المشاكل النفسية التي يعاني منها الأفراد، وتطوير خطط علاجية مناسبة لهذه المشاكل، كما أن دراسة الصحة النفسية تُسهم تحسين صحة المجتمع بشكل عام وتوعية المجتمع بأهمية الصحة النفسية والتأثيرات الإيجابية التي يمكن أن تحدثها على حياتهم.

كما أن دراسة الصحة النفسية عند المعاقين سمعياً مهمة للغاية، حيث أنهم يعانون من تحديات وصعوبات مختلفة في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وبالتالي فإنهم عُرضة لخطر الإصابة بالكثير من المشاكل النفسية، مثل الاكتئاب والقلق والعزلة الاجتماعية والتوتر النفسي ومن أهمية دراسة الصحة النفسية عند المعاقين سمعياً أنها تُساعد على فهم التحديات التي يواجهونها في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وتُساعد في تطوير استراتيجيات للتعامل مع هذه التحديات، وتُساعد أيضاً في تحديد المشاكل النفسية التي يعانون منها الصم، وتطوير خطط علاجية مناسبة لهذه المشاكل، وكذلك توعية المجتمع بأهمية تقديم الدعم والمساندة لهم، وتشجيع المزيد من الأبحاث والدراسات في هذا المجال.

وتتجلى أهمية دراستنا أيضاً من خلال تناولها لموضوع النشاط الرياضي المكيف الذي يعني كل الرياضات والأنشطة والألعاب التي يُمارسها ذوو الإحتياجات الخاصة وفق نُظم وقوانين محددة، وتعد الرياضة من الأمور الهامة جداً للحفاظ على الصحة النفسية، حيث تُساعد على تحسين الحالة المزاجية وتقليل القلق والتوتر وتحسين التركيز والذاكرة، وتحسين الثقة بالنفس والشعور بالقوة والقدرة على تحقيق الأهداف والتحكم في العواطف وتحسين القدرة على التعامل مع المشاعر السلبية مثل الغضب والحزن، وبشكل عام فإن ممارسة الرياضة تعد من الأمور الهامة جداً للحفاظ على الصحة النفسية والجسدية، وينصح بممارستها بانتظام لتحقيق أقصى فوائدها.

1-4- أهداف الدراسة:

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

- التعرف على دور ممارسة النشاط الرياضي في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً.
- التعرف على دور ممارسة النشاط الرياضي في تعزيز النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس لدى المعاقين سمعياً، والمقارنة بين الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في هذا الأمر.

- التعرف على دور ممارسة النشاط الرياضي في تعزيز التحرر من الأعراض العصبية لدى المعاقين سمعياً، والمقارنة بين الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في هذا الأمر.
- التعرف على دور ممارسة النشاط الرياضي في تعزيز البُعد الإنساني والقيمي لدى المعاقين سمعياً، والمقارنة بين الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في هذا الأمر.

1-5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

يُعد تحديد المفاهيم والمصطلحات في أي دراسة أمراً ضرورياً لأنها تُحدد مسار الدراسة من خلال توضيح معنى اللفظ وحدوده، فكلما اتَّسم المفهوم بالتحديد والدقة سَهَّلَ على المتلقي إدراك المعاني والأفكار التي يُريد الكاتب التعبير عنها دون الإختلاف حولها.

1-5-1- النشاط الرياضي المكيف: هو عبارة عن برنامجٍ تطويريٍّ متنوعٍ من الأنشطة والألعاب والرياضات والإيقاعات المناسبة لميول وقدرات الطلاب الذين لديهم قصوراً في قدراتهم بحيث لا يُمكنهم المشاركة بصورة آمنةٍ وناجحةٍ في أنشطة وبرامج الرياضة لغير المعاقين. (النهار، وآخرون، 2010، ص188)

ويُعرفه الباحث إجرائياً بأنه كل أنواع الرياضات والتمارين الرياضية التي يستطيع الفرد من ذوي الإحتياجات الخاصة أداءها بصورة آمنةٍ تعود عليه بالفائدة النفسية والبدنية والصحية، وتختلف الرياضات المناسبة للمعاقين حسب نوع الإعاقة وشدتها، ويجب أن يتم الإشراف على هذه الأنشطة من قبل أناسٍ مختصين في المجال، وأيضاً بعد حصول المعاق على الموافقة الطبية بالمشاركة.

ويتمثل النشاط الرياضي المكيف في دراستنا الحالية في الأنشطة الرياضية الممارسة من قبل التلاميذ المعاقين سمعياً داخل المدرسة.

1-5-2- الصحة النفسية: هي حالةٌ من التوازن الجسمي والإنفعالي والعقلي والاجتماعي تصل بالفرد إلى حالةٍ من الإستقرار، وتجعله يتقبل ذاته ويشعر بدرجة من السعادة والرضا، تمكنه من عقد صلات اجتماعية في مجتمعه تتميز بالعطاء والتعاون والتسامح والإيثار وتصل به إلى حُسْن استثماره لقدراته وإمكانياته ليحقق أهدافه.

ويُعرفها بالباحث إجرائياً بأنها القدرة على التعامل بفاعليةٍ مع المشاعر والأفكار والتحديات الحياتية، والتعرف على الأهداف الشخصية والمهنية والسعي لتحقيقها، والحفاظ على علاقاتٍ صحيةٍ وإيجابيةٍ مع الآخرين، وتحسين نوعية الحياة بشكلٍ عامٍ.

وتتمثل الصحة النفسية في الدراسة الحالية في استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية.

1-5-3- الإعاقة السمعية: ورد في (أبو النصر، 2005، ص71) بأنها حالةٌ من حرمان الإنسان من حاسة السمع، أو ضعف القدرة السمعية لديه، مما يحول دون استخدامه هذه الحاسة في التواصل مع الآخرين

بشكلٍ عادي، بمعنى أن الإعاقة السمعية تحول دون قيام الجهاز السمعي بتأدية وظائفه، فينفصل الفرد عن الآخرين لعدم التواصل بواسطة اللغة مع من هم حوله.

ويُعرفها الباحث إجرائياً بأنها لفظٌ يضم ضعف السمع والصُم معاً، وهي حالة حرمان الإنسان من حاسة السمع أو ضعف القدرة السمعية لديه مما يحول دون استخدامه لهذه الحاسة في التواصل مع الآخرين بشكلٍ طبيعي، ومن الممكن الإصابة بهذه الإعاقة في كل مراحل حياة الإنسان. وتتمثل الإعاقة السمعية في دراستنا في أفراد عينة الدراسة من المعاقين سمعياً.

1-6- الدراسات السابقة:

تشير الدراسات السابقة في البحث العلمي إلى الأبحاث والدراسات التي أُجريت في نفس المجال أو الموضوع الذي يدرسه الباحث، وتهدف هذه الدراسات إلى فهم المشكلات والتحديات الموجودة في المجال، وتحديد النتائج التي تم الوصول إليها ومناقشتها، وتوفير إطار للباحث لوضع أسئلة البحث وتحديد المنهج المناسب، وتعتمد قوة الدراسات السابقة على جودة الأبحاث والدراسات السابقة، حيث أن الأبحاث المعتمدة على دراساتٍ سابقةٍ جيدةٍ يُمكن أن تُساعد الباحثين في تطوير المعرفة الحالية واستكشاف موضوعات جديدة.

1-6-1- دراسة مجادي مصطفى وآخرون، 2021، بعنوان: "دور ممارسة الأنشطة الرياضية اللاصفية على الصحة النفسية لتلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بمدينة الأغواط".

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز دور ممارسة الأنشطة الرياضية اللاصفية على الصحة النفسية لتلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بمدينة الأغواط، حيث تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائيةٍ تقدر بـ 260 تلميذاً من مجتمع الدراسة المتمثل في تلاميذ ثانويات مدينة الأغواط للموسم الدراسي 2018/2019، وُجمعت البيانات عن طريق الإستبيان من تصميم الباحثين، ومن بين أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- درجة ممارسة النشاط الرياضي اللاصفي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بمدينة الأغواط متوسطة.
- يوجد ارتباط بين ممارسة النشاط الرياضي اللاصفي والصحة النفسية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بمدينة الأغواط.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بمدينة الأغواط الممارسين للنشاط الرياضي اللاصفي وغير الممارسين على الصحة النفسية لصالح الممارسين.

1-6-2- دراسة مسعودة بن عثمان، 2019، بعنوان: "دور النشاط البدني الرياضي (الأيروبيك) على الصحة النفسية لدى المرأة الممارسة".

هدفت الدراسة إلى معرفة الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي (الأيروبيك) على الصحة النفسية لدى المرأة، تم استخدام المنهج الوصفي، وأجريت الدراسة على عينة قوامها 30 امرأة من المنخرطات في

قاعتي الأيروبيك (نعيمَة_كريمة) تم اختيارهن بطريقة عشوائية، وتم استعمال الإستبيان كأداة لجمع البيانات، وتم التوصل في ختام الدراسة إلى أن:

- للنشاط البدني الرياضي (الأيروبيك) دورٌ كبيرٌ في تحقيق الصحة النفسية لدى المرأة.
- للنشاط البدني الرياضي (الأيروبيك) دورٌ إيجابيٌ في التقليل من الضغط النفسي لدى المرأة الممارسة.
- للنشاط البدني الرياضي (الأيروبيك) دورٌ إيجابيٌ في التخفيف من حدة القلق لدى المرأة الممارسة.
- للنشاط البدني الرياضي (الأيروبيك) دورٌ إيجابيٌ في تعزيز الثقة بالنفس لدى المرأة الممارسة.

1-6-3- دراسة مكايي يوسف، 2019، بعنوان: "انعكاس ممارسة النشاط البدني الرياضي على الصحة النفسية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى التلاميذ المصابين بالداء السكري".

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على انعكاس النشاط البدني الرياضي على الصحة النفسية ومستوى الطموح لدى التلاميذ المصابين بالداء السكري، وكذا محاولة الكشف على طبيعة العلاقة بين الصحة النفسية وأبعاد مستوى الطموح لدى التلاميذ، أجريت الدراسة على عينة قوامها 70 تلميذاً وتلميذة من ثانويات ولاية الوادي المصابين بالداء السكري، تم اختيارهم بطريقة قصدية باستخدام أسلوب الحصر الشامل، تم الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي واستخدام مقياس الصحة النفسية لـ "صالح فؤاد محمد مكايي" ومقياس مستوى الطموح لـ "كاميليا عبد الفتاح"، وجاءت نتائج الدراسة على النحو التالي:

- للنشاط البدني الرياضي فعاليةً في تحقيق الصحة النفسية لدى التلاميذ المصابين بالداء السكري.
 - النشاط البدني الرياضي له دورٌ كبيرٌ في تحقيق مستوى الطموح لدى فئة المصابين بداء السكري.
 - توجد علاقةً ارتباطيةً بين الصحة النفسية وأبعاد مستوى الطموح لدى التلاميذ المصابين بداء السكري.
- 1-6-4- دراسة عباسي ياسين، 2019،** بعنوان: " أهمية النشاط البدني الرياضي على الصحة النفسية لدى الشباب الجزائري".

تناول الباحث في هذه الدراسة موضوع الصحة النفسية عند الشباب ومدى ارتباطها بممارسة النشاط البدني الرياضية، وقام بمقارنة بين الشباب الممارس للنشاط الرياضي وغير الممارس ودرجة تأثيرها على بعض الإضطرابات والأمراض النفسية كالقلق والعدوان والإكتئاب، اتخذ الباحث المنهج الوصفي كمنهج للدراسة، وشملت الدراسة عينةً مقدارها 100 شاب تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقام الباحث بتصميم

استبيان لجمع البيانات، وكانت النتائج المتوصل إليها تُشير إلى:

- النشاط البدني الرياضي يُحسن من الصحة النفسية لدى الشباب.
- النشاط البدني الرياضي يُخفض ظاهرة القلق لدى الشباب.
- النشاط البدني الرياضي يُقلل من ظاهرة العدوان لدى الشباب.
- النشاط البدني الرياضي يمنع حدوث مرض الوسواس القهري.

- النشاط البدني الرياضي يُقلل من ظاهرة القوبيا لدى الشباب.

- النشاط البدني الرياضي يُعالج ويُخفف من ظاهرة الإكتئاب لدى الشباب.

1-6-5- دراسة بن حاج الطاهر عبد القادر، 2017، بعنوان: "مساهمة النشاط البدني والرياضي التنافسي المكيف في تنمية الصحة النفسية لذوي الإحتياجات الخاصة حركياً".

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى مساهمة الأنشطة البدنية والرياضية التنافسية المكيفة في تنمية الصحة النفسية لذوي الإحتياجات الخاصة حركياً، وذلك من خلال تحديد الفروق في أبعاد الصحة النفسية بين الممارسين وغير الممارسين، اعتمد الباحث المنهج الوصفي، وتكونت عينة البحث من 104 أفراد من المعاقين حركياً، وتمثلت أداة البحث في مقياس الصحة النفسية العامة من إعداد "Kammann & Flett" ترجمة وتعريب "عادل عبد الله محمد"، وتوصلت النتائج إلى:

- وجود فروق في مستوى أبعاد الصحة النفسية لدى الممارسين وغير الممارسين ولصالح الممارسين.

- وجود فروق في بُعد الثقة بالنفس بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي المكيف، ولصالح الممارسين.

- وجود فروق في بُعد العلاقة مع الآخرين بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي المكيف، ولصالح الممارسين.

- وجود فروق في بُعد التفاؤل بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي المكيف، ولصالح الممارسين.

- وجود فروق في بُعد الفاعلية والوضوح بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي المكيف، ولصالح الممارسين.

- وجود فروق في بُعد البشاشة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي المكيف، ولصالح الممارسين.

1-7- مميزات الدراسة الحالية:

حاولنا خلال عملية البحث والإطلاع على الدراسات السابقة الإعتماد على أحدث الدراسات المنجزة، وذلك لمسايرة أحدث البحوث والنتائج المتوصل إليها في مجال دراستنا، وعليه فإن المجال الزمني للدراسات التي اعتمدنا عليها هو (2017-2021)، وتتوعد الدراسات المعتمد عليها من حيث الفئة المدروسة ما بين (تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي، النساء، التلاميذ المصابين بالداء السكري، الشباب، ذوي الإحتياجات الخاصة حركياً) في حين تميزت دراستنا بأنها ستتناول فئة معاقين سمعياً.

بالنسبة للمنهج فإن كل الدراسات المعتمد عليها اعتمدت على المنهج الوصفي، والذي سنعتمد عليه كذلك في دراستنا نظراً لطبيعة الموضوع ونوعية البيانات المراد جمعها فهو الأنسب للدراسة، أما بالنسبة للعينة

فقد اختار السادة الباحثون عينات دراساتهم بطريقة عشوائية في ثلاث دراسات، وتم اختيار العينة بطريقة قصدية في دراسة واحدة، وتم اختيارها بطريقة المعاينة غير الاحتمالية بأسلوب العينة المتاحة في دراسة واحدة، وسنقوم في دراستنا باختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية لضمان منح الفرصة لأن يكون لكل عنصر من عناصر المجتمع نفس احتمالية الظهور.

كما تم استعمال الإستبيان كأداة لجمع البيانات في ثلاث دراسات، واستعمل مقياس الصحة النفسية العامة من إعداد "Kammann & Flett" ومقياس الصحة النفسية لـ "صالح فؤاد محمد مكاوي"، في حين سنستعمل في دراستنا مقياس الصحة النفسية للشباب من إعداد عبد المطلب أمين القريطي، وعبد العزيز السيد الشخص (1992) الذي يُعتبر من أشهر وأكثر مقاييس الصحة النفسية استعمالاً في البحوث العلمية، وسنتناول الأبعاد الثلاثة من هذا المقياس (النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس، التحرر من الأعراض العصابية، البعد الإنساني والقيمي) وهي أبعاد من الصحة النفسية لم تتناولها الدراسات السابقة.

وتأتي دراستنا مكملّة لمسيرة طويلة ابتدأها السادة الباحثون في مجال الصحة النفسية ومحاولة ربطها بالمجال الرياضي، كما أن فترة الوباء التي عاشتها البشرية بلا شك قد أثرت على الصحة النفسية لجميع الناس، وكان لزاماً علينا القيام بهذه الدراسة للتعرف على الدور الذي يلعبه النشاط الرياضي المكيف في تحسين مستوى الصحة النفسية لدى ذوي الإحتياجات الخاصة المعاقون سمعياً.

الجانب

النظري

الفصل الثاني

النشاط الرياضي

المكيف

- تمهيد:

رياضة ذوي الإحتياجات أو النشاط الرياضي المكيف كما يُصطلح عليه في بلادنا يُعد من العوامل المهمة التي تُساعد في تحسين جودة حياتهم وتحقيق التكامل والاندماج في المجتمع، ويهدف النشاط الرياضي المكيف إلى توفير فرصٍ متكافئةٍ للتمتع بالحياة الصحية والنشاط البدني، وذلك من خلال تقديم تدريباتٍ رياضيةٍ متنوعةٍ ومناسبةٍ لقدراتهم الجسدية والحركية والنفسية، وتختلف الإحتياجات الخاصة للأفراد، وبالتالي يجب أن تكون البرامج الرياضية مصممةً وفقاً للإحتياجات الفردية، ويجب أن تكون التدريبات متنوعةً وتشمل مجموعةً متنوعةً من الأنشطة الرياضية.

وسنحاول في هذا الفصل تقديم عرضٍ مفصلٍ حول هذا المجال من النشاط الرياضي.

2-1- التطور التاريخي للنشاط الرياضي الهكيف:

يذكر الدكتور "الدراجي عروسي" نقلاً عن كل من (مفضي، 2012) و(الخولي، 1996) أن علاقة الرياضة بالإعاقة قديمة منذ بداية التاريخ، فقد ظهر ما يُسمى بالعلاج بالرياضة عندما بدأ الأطباء الذين كانوا يتولون مسؤولية علاج الإصابات والتشنجات وحالات العجز في الإستعانة بالحركات الرياضية في إتمام علاج هؤلاء المرضى، وفي كل العصور وعلى مدى الأيام كان الأطباء المهتمون بالعلاج الطبي لحالات التشنجات وأنواع الإعاقات يضعون ويُعطون أهمية خاصة للرياضية والتمارين العلاجية لتكون بُدأً أساسياً من بنود العلاج لهذه الحالات، وتعود أصول هذه الرياضة العلاجية إلى أيام المصريين القدماء ولكن تقنياتها والعناية بها كأحد وسائل العلاج يعود إلى العلامة الإغريقي "جالين 131-201 ق م"، ثم العالم العربي الكبير "ابن سينا" الذي وُلِدَ عام 980م حيث وضعوا الأساس لتلك الرياضية العلاجية وكيفية الإستعانة بها في تحسين صحة هؤلاء المرضى وسرعة شفائهم واستقرار حالتهم، وكان من المأثور عن "ابن سينا" قوله "لا تترك التمرينات العنيفة، لا تلجأ للراحة لفترات طويلة، دائماً احتفظ بالحل الوسط السعيد، إستمر دائماً في تمارينات الساقين حتى تطرد عنها الأرواح الشريرة وذلك بالمشي والحركة"

وقد أدخل البروفيسور "جوبير لورنت 1529-1583" والذي يؤمن بالرياضة اليومية، أدخل الرياضة العلاجية ضمن الدراسات الطبية كأحد وسائل العلاج وكان يعتبر أن الأطباء هم أقدر الناس على وصف أنواع الرياضة العلاجية للمرضى بالطريقة السلمية والصحية.

وفي القرن السادس والسابع ميلادي أُضيفت للرياضة العلاجية الحمامات العلاجية والرياضات المائية وتم عمل توصيف لها مع شرح لطريقة مزولة التمرينات بدقة، ثم نشر "ميركوريلي 1600م" كتاباً عن التمرينات العلاجية، ثم ظهر كتاب طب التمرينات لـ "أندريا نيكولاس فولدز" عام 1705م، وبعدها صدر كتاب العالم الإنجليزي "جون شوا" عام 1823م الذي أبرز فيه أهمية التمرينات العلاجية في علاج التشنجات ومشاكل العمود الفقري وحالات التقوس به، والذي أيضاً حذر من أن هذا النوع من العلاج يجب أن يتولاه أفراد المهن الطبية وليس أحد آخر، ومن النمسا صدر كتاب العالم "كليني" عام 1847م عن التمرينات الخاصة بالمكفوفين، وبعد الحرب العالمية الأولى ظهرت فروع الطب المختلفة ومنها الطب الطبيعي والطب الرياضي.

وحتى السبعينيات من القرن الماضي كانت الصورة غير واضحة المعالم بالنسبة لرياضة المعاقين، وإن كانت هناك محاولات وجهود متفرقة تعمل على إشراكهم على نحوٍ ما في المسابقات الرياضية، فلقد واجهت رياضة المعاقين ما واجهته رياضة المرأة من نقص الإهتمام وعدم تكافؤ الفرص في المشاركة في المسابقات الرياضية المناسبة لهم، كما أُحيطت رياضة المعاقين عبر العصور وبخاصة في أوروبا و أمريكا- ببعض المعتقدات والأوهام الخرافية وأيضاً الخوف من المسؤولية، وتعود نشأة رياضة المعاقين إلى أفكار "جوثمان"

الطبيب بمستشفى "ستوك ماندفيل" بإنجلترا، وذلك إبان الحرب العالمية الثانية وبعدها، والذي لاحظ الخمول والكسل وفقدان الثقة بالنفس الذي يُعاني منه مرضى الشلل من مصابي الحرب والمقيمين بالمستشفى دون أي نشاط، ففكر في إنشاء ألعاب "ستوك ماندفيل" للمشلولين عام 1948م لكي يُساعد هؤلاء المعاقين على استعادة معنوياتهم وتوازنهم النفسي/ الجسدي وحتى يُمكن دمجهم في المجتمع من جديد من خلال ألوانٍ من النشاط الرياضي تتناسب وقدراتهم البدنية والحركية التي أوصلتهم الإصابة إليها، ولقد اقتصرَت الألعاب في بدايتها على الرماية بالقوس والسهم من الكرسي ذي العجلات، حيث اشترك فيها جنود وضباط الجيش البريطاني المقعدين، ومنذ هذا التاريخ أصبحت ألعاب المعاقين أحد مظاهر الرياضة الإنجليزية التي تُقام سنوياً.

ولقد تطورت المسابقات الخاصة بالرياضة المعاقين على مختلف المستويات سواء كانت محلية أو إقليمية أو دولية إلى أن استقر الأمر على إقامة دورة خاصة بالمعاقين، تكون موازية أو في أعقاب الدورات على المستوى القاري تُخصَّصُ للرياضيين المعاقين من أبناء القارة مثلما يحدث في دورات الألعاب الإفريقية والآسيوية مؤخراً، كما تُقام دورة ألعاب أولمبية للمعاقين في أعقاب دورة الألعاب الأولمبية (الصيفية) في نفس البلد المضيف للدورة، وكانت أول دورة أولمبية خاصة بالمعاقين قد أُقيمت في عام 1968م، واشتملت على مسابقات في السباحة والجمباز وألعاب القوى والكرة الطائرة والهوكي، وبالطبع كلها مسابقات مُعدلة لتلائم حالات الإعاقة ودرجتها، ولقد استقر الآن برنامج المسابقات الأولمبية الخاصة بالمعاقين وقد تضمن ألعاباً ومسابقات خاصة بهم تكاد تختلف تماماً عن تلك الخاصة بمن يُطلق عليهم (الأسوياء).

(عروسي، 2019، ص76-77)

2-2- تعريف النشاط الرياضي الهكيف:

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

الصحة، والمسنين.

ويُعرفُ بأنه عملية تطوير وتعديل في طرق ممارسة الأنشطة الرياضية بما يتلاءم مع قدرات الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة، ويتناسب مع نوع ودرجة الإعاقة لديهم، كما يحتوي على مجموعة من الإجراءات التي تُتخذ في بعض نواحي الأنشطة الرياضية سواءً من حيث التعديل في الأداء البدني أو تعديل بعض النواحي القانونية، حتى يتسنى للمعاقين ممارسة الأنشطة الرياضية بصورة آمنة وفعالة. (رياض، 2000، ص32)

والنشاط البدني المكيف هو تعديل الأنشطة البدنية والحركات الرياضية حيث تُصبح تتماشى وقدرات الفرد التي يمارسها، فمثلا في رياضيات المستويات العالية (النخبة) يُقصد بالنشاط البدني المكيف تكيف النشاط البدني حسب هذه الفئة أي فئة النخبة وتدريبها حسب متطلباتها الجسمية وما تحتاجه، أما بالنسبة للأمراض المزمنة هو ذلك النشاط الذي يُساعد على التقليل من هذه الأمراض كأعراض الربو والسكري ومرض القلب...، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية في الملاعب فإن اللاعب الذي تعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج تأهيلي خاص والذي تأخذ الأنشطة الحركية المكيفة جزءاً من هذا البرنامج لأجل التسريع بعملية رجوعه إلى الميدان، ويعني هذا أن النشاطات الحركية في هذه الحالات تأخذ الجانب العلاجي، وتكيف النشاط البدني الرياضي مع فئة المعاقين أي جعل النشاط البدني الرياضي يتماشى مع فروع الإعاقة حتى تكون وسيلة فعالةً تساعده على العمل والتفوق و الإندماج. (بشارف، ونائلي، 2015، ص10)

وتُعرف النشاطات الرياضية المكيفة بأنها كل الحركات والتمارين وأنواع الرياضات التي يستطيع ممارستها الفرد محدود القدرات من ناحية قصور بعض الوظائف الجسمية الكبرى، وهي عبارة عن مجموعة من الرياضات الفردية والجماعية تتضمن: (ألعاب القوى، السباحة، الفروسية، سباق الدرجات، الجمباز وتنس الطاولة، الجيدو والرمي بالقوس، رفع الأثقال، الترحلق الفني، كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد، كرة الطائرة، كرة المرمى)، وغيرها من الأنواع الرياضية والأنشطة البدنية والرياضية المكيفة، وهي مجموعة من الإختصاصات الرياضية تُمارس من طرف مجموعتين وقسمين من الأفراد المعوقين:

- الأفراد الذين لهم محدوديّة في القدرة على اقتناء المعلومات وعلى مستوى الإختلاف الوظيفي، وفي عامل التنظيم النفسي الإجتماعي.

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

وتُعتبر الأنشطة البدنية المكيفة بمثابة مجموعة من الإجراءات التي تُتخذ في بعض الأنشطة الرياضية سواء من حيث التعديل في الأداء البدني، أو التعديل في بعض النواحي القانونية، أو في بعض الخطوات التعليمية والنواحي المهارية، حتى يُمكن للمعاقين ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية بصورة آمنة وفعالة. (فيرم، 2016، ص130)

ونعني به البرامج الوقائية والإرتقائية المتعددة والتي تشتمل على الأنشطة الرياضية والألعاب، والتي يتم

تعديلها بحيث تلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها وشدتها، أي تعني الرياضات والألعاب التي يتم التغيير فيها لدرجة يستطيع بها المعاق غير القادر الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية. (الدليمي، 2011، ص200)

من التعريفات السابقة يُمكن للباحث أن يُعرف النشاط الرياضي المكيف بأنه كل أنواع الرياضات والتمارين الرياضية التي يستطيع الفرد من ذوي الإحتياجات الخاصة أداءها بصورة آمنة تعود عليه بالفائدة النفسية والبدنية والصحية، وتختلف الرياضات المناسبة للمعاقين حسب نوع الإعاقة وشدتها، ويجب أن يتم الإشراف على هذه الأنشطة من قبل أناس مختصين في المجال، وأيضاً بعد حصول المعاق على الموافقة الطبية بالمشاركة.

2-3- أهمية النشاط الرياضي المكيف:

قرّرت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترفيه في اجتماعها السنوي عام 1978م ، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا و النفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترفيهية هامةٌ عموماً وللخواص بالذات، وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجياً، اجتماعياً، نفسياً، تربوياً، اقتصادياً وسياسياً، وعليه نُجمل أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف فيما يلي:

2-3-1- الأهمية البيولوجية:

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية، فإن أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة. (أحمد، 1984، ص61)

ويؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وتقل سمته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص "ويلز وزملاؤه" تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية. (الخولي، وراتب، 1992، ص150)

2-3-2- الأهمية الاجتماعية:

يُمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والإنغلاق (أو الانطواء) على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاماً وتوافقاً بين الأفراد، فالجلوس جماعة في مركز أو ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد ويجعلها أكثر إخوة وتماسكاً، ويبدو هذا جلياً في البلدان الأوروبية الاشتراكية حيث دعت الحاجة

الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي. (أحمد، 1984، ص 65)

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

2-3-3- الأهمية النفسية:

بدأ الإهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحاً كبيراً في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر عللاً سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالاً لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضوياً أو عقلياً، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بأن هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي "سيجموند فرويد"، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هامين هما:

- السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصاً خلال اللعب.
- أهمية الإتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصاً هائلة للإتصالات بين المشترك والرائد، والمشارك الآخر. (القزوني، 1978، ص 20)

2-3-4- الأهمية الاقتصادية:

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرته على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية، وأن الإهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكويناً سليماً قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميته ويحسن نوعيتها، لقد بيّن "فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15% في الأسبوع. (توفيق، 1967، ص 560)

2-3-5- الأهمية التربوية:

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

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

المحادثة والمكاتبه مستقبلاً.

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

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

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

2-4- أهداف النشاط الرياضي المكيف:

إن للنشاط الرياضي المكيف أهدافاً عديدة منها ما يأتي:

- تنمية العلاقات الإجتماعية.
- تنمية المواهب والقدرات الشخصية للفرد المعوق.
- غرس القيم الخلقية والسلوكية.
- إعادة الإتصال بالمجتمع من خلال اللقاءات الرياضية المحلية داخل القطر وخارجه.
- اكتساب المهارات الحركية والتي تُساعد الفرد المعوق على أداء مهامه الحيوية وأنشطته اليومية بكفاءة واقتدار.
- تربية الصفات الحميدة في الإنسان المعوق كالإرادة والشجاعة والمثابرة والتعاون وضبط النفس.
- تنمية الميول النفسية والقدرات العقلية والجسمانية.
- يسعى إلى تكوين علاقة الصداقة والأخوة والعمل المشترك.
- يؤدي إلى شعور الفرد المعوق بالسرور للوصول إلى النجاح من خلال مشاركته بالبطولات وفوزه بها.
- يقضي على التشوهات الجسمية ويُساعد على النمو الطبيعي وتكوين جسم قوي متناسق. (أحمد، 2008، ص617-618)
- تنمية الشخصية للمعاق عن طريق الشعور بالنجاح في أداء الأنشطة الرياضية.
- اكتساب المهارات الحركية من خلال تنمية العضلات الكبيرة والمهارات الدقيقة لليدين.
- إصلاح تشوهات القوام وعلاج الإنحرافات القوامية للمعاق.

- تحسين أداء المهارات الأساسية للمعاق مثل الوقوف، المشي، والجري والتي تُسهم في تحسين الحالة العامة للجهاز الحركي.
- إكساب الطفل المهارات الإجتماعية لتساعده على التفاعل مع الجماعات.
- تنمية الإحساس بالمسؤولية وحُسن التصرف مع المجتمع الذي يعيش فيه.
- تنمية الجرأة، والتحكم في النفس والتعاون عن طريق الألعاب الصغيرة.
- زيادة الإدراك العام ونمو النواحي المعرفية والقدرات العقلية.
- مساعدة المعاقين على ممارسة حياتهم اليومية مثل أقرانهم العاديين.
- تطوير الشعور بالانتماء والمشاركة في مجموعات.
- تَكسب المعاقين احترام الآخرين وتقديرهم.
- تُسهم في تقوية الإحساس بالذات لدى المعاق. (محفوظ، 2015، ص8)
- كما يهدف برنامج النشاط الرياضي المكيف إلى:
- توفير ظروف صحية لتحسين حالة التلميذ ذو الإحتياجات الخاصة.
- مساعدة التلاميذ ليحموا أنفسهم من أي مضاعفات تحدث أثناء النشاط.
- توفير فرص تعلم لهؤلاء التلاميذ من خلال أنشطة ترويحية ورياضية مناسبة.
- تحسين اللياقة البدنية بتنمية الحد الأقصى المتاح للأجهزة العضوية.
- إكساب التلاميذ المعرفة الرياضية والترويحية لفهم وتقدير الرياضة والترويح.
- مساعدة التلاميذ على التكيف الإجتماعي مع حالاتهم وإشعارهم بقيمتهم.
- مساعدة التلاميذ على فهم وتقدير الأنشطة الرياضية الشائعة حتى يستمتعوا كغير ممارسين (مشاهدين).
- توفير أكبر قدر ممكن من المعلومات الحركية والميكانيكية التي تُيسر عليهم حياتهم في ظل ظروف الإعاقة. (وتوت، والصواف، 2013، ص32)

2-5- أسس النشاط الرياضي المكيف:

هناك حقيقة هامة هي أن أهداف التربية الرياضية للمعاقين تتبع من الأهداف العامة للتربية الرياضية من حيث النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والإجتماعي، حيث تركز رياضة المعاقين على وضع برنامج خاص وتربوي يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية، تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون الإشتراك في برنامج التربية الرياضية العامة دون أن يُصيبهم أي ضرر، وقد تُؤدى تلك البرامج المعدلة في المستشفيات أو المراكز الخاصة بالمعاقين أو المدارس ويكون الهدف الأسمى لها هو الوصول إلى تنمية أقصى قدرة للمعاق وتقبله لذاته، واعتماده على نفسه بالإضافة إلى الإدماج في المجتمع والأنشطة الرياضية بأنواعها المختلفة هي وسيلة لا غاية أما الترويح فهو غاية حيث يستغل الفرد فراغه بطريقة هادفة وبناءة، ويُراعى عند وضع أسس النشاط الرياضي المكيف ما يلي:

- العمل على تحقيق أهداف الرياضية العامة.

- يقوم على أسس التربية العامة.
- يهدف إلى إتاحة الفرصة للأفراد والجماعات للتمتع بنشاط بدني وتنمية مهارات الفرد الحركية وقدراته البدنية.
- يُمكن تنفيذ تلك البرامج في المدارس أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية.
- يهدف البرنامج إلى التأهيل والعلاج والتقدم الحركي للمعاق وغير القادر وذلك لتنمية أقصى قدراته وإمكاناته.
- يُمكن تنفيذ تلك البرامج في المدارس أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية.
- للمعاقين بمختلف فئاتهم الحق في الاستفادة من برامج التربية الرياضية كجزء من البرنامج التربوي بالمدارس.
- تمكين المعاق من التعرف على قدراته وإمكاناته وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية له واكتشاف ما لديه من قدرات.
- تمكين المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة. (بن عبد الرحمان، 2020، ص 177-178)

2-6- مجالات النشاط الرياضي المكيف:

2-6-1- المجال الترويحي:

في مفهومه الخاص هو تلك الألعاب أو الرياضات التي تُمارس في أوقات الفراغ والخالية من المنافسة الشديدة، أو بمعنى آخر هي الرياضات التي تُمارس خارج الإطار الفيدرالي والتنظيمي، فالنشاط البدني الرياضي الترفيهي يُمثل وسيلة من وسائل شغل أوقات الفراغ ولهذه الأسباب نرى أن النشاط البدني الرياضي يحتل مكانة هامة في حياة الشعوب وخاصة المتطورة منها، وهو نشاط بدني رياضي مبني على مبدأ المتعة والمتضمن فلسفة الحياة حيث يرى أن هناك نوعين من النشاط: النشاط الرياضي الترفيهي الفيدرالي التابع للرأسمالية، أما الثاني فهو النشاط البدني الرياضي الترفيهي التابع للمتعة واللذة وتحقيق السعادة والسرور أي الغبطة بأقصى درجاتها. (الخولي، 1996، ص 77)

إن الأنشطة الترويحية ضرورة ملحة للمعوقين لأنها تدعوهم للمجتمع وتحقيق أكبر قدر ممكن من الفاعلية لأجل تقدمهم ونجاحهم في التكيف مع المجتمع، تعتبر التربية الترويحية مسؤولة عن أي نقص أو شعور نفسي سلبي في حياة المعوق فالبرامج والأنشطة أياً كانت وعلى أي مستوى حصلت إذا لم تعمل على تربية الفرد تفقد قيمتها لذلك فإنها تسعى لتربية العقل والجسم كوحدة متماسكة.

إن الترويح التأهيلي للمعوقين سيبقى دائماً مناراً ودليلاً لتحقيق السعادة للفرد المعوق ورفاهيته وذلك لأهمية التفاعل بين النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية التي يتعرف لها المعوقون وعلى هذا الأساس فإن المعوق في حالة توافق مستمر يُساند التأهيل والذي هو عبارة عن عملية إعادة تكيف الإنسان مع البيئة أو إعادة الإعداد للحياة. (غولي، وإبراهيم، 2001، ص 224-225)

2-6-2- المجال التنافسي:

ممارسة نوع أو اختصاص رياضي أو أكثر من طرف المعوق وخاصة المعوقين بدنياً ذو طابع المنافسة والمسابقة له عدة فوائد وأهداف منها التي وردت في (تمار، 2015، ص 56-57):

- استرجاع بدني يكون إلى أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة في الجسم.
- إعادة التوازن النفسي للمعوق.
- زوال ونقص العقد الدونية ومحو صورة الإعاقة لدى الفرد.

والنشاط الرياضي له تأثير إيجابي على إعادة التأهيل المهني للمعوق، ويوجد في كل بلدان العالم وخاصة منها المتطورة وهناك علاقة وطيدة بين النشاط البدني والرياضي والعمل، والتظاهرات الرياضية الخاصة بالمعوقين تسمح بـ:

- تحسيس الجمهور بأن المعوقين يستطيعون ممارسة النشاط الرياضي والممارسة بقدر معين من الإندفاع والمتعة وروح الفوز مثل العاديين.

- البرهان للعاديين على أنه بواسطة التدريب المستمر وبالإرادة، المعوقون يستطيعون الوصول وتحقيق نتائج معينة في مختلف الاختصاصات الرياضية والتنافس بدون أي عقدة خجل.

- يظهر لكل الناس أن المعاق يتميز بميزات الرياضي العادي من حيث الدقة والتركيز والتحكم في النفس.

- يبرهن بواسطة النشاط البدني الرياضي بأن الإعاقة ليست حاجزاً يستحيل تجاوزها لكون أن المعاق يعيش التظاهرات الرياضية وهو متقبل لإعاquته والإستعراض بها بدون أي مركب نقص.

ومهما يكون نوع النشاط الرياضي الممارس فالمنافسة تثير اندفاعاً وصدماً شعورياً معيناً، وعند المعوقين يساعد هذا العامل بدون أي شك في تنمية الثقة في نفسه ويمكنه من إعادة تقييم نفسه ثانية، وبقيم نفسه أيضاً بالنسبة للعالم الخارجي ودور الرياضة التنافسية في هذا الميدان هو كبير، فالمعوق يتخلص من الصور العالقة في ذهنه ويصبح فرداً له نصيب كامل وتقدير مثل أي شخص عادي، والنشاط الرياضي يسمح باستغلال كل استعدادات الشخص المعوق الذي يمتلك شيئاً فشيئاً بواسطة المتعة والترفيه وسهولة الحركة ودقة أكبر، وبفضل الإستقلالية الحركية وهذا ما يعني الاندماج الإجتماعي.

2-6-3- المجال العلاجي:

يكون على شكل إحدى وسائل العلاج التي تسهم في تأهيل المعاقين، حيث تؤدي على هيئة تمارين علاجية كإحدى طرق العلاج الطبيعي بالإضافة إلى امتدادها بعد الجراحة والجبس وخاصة الكسور، وتأهيل مصابي العمود الفقري والنخاع الشوكي كالشلل النصفي والرباعي، كما أن التمارين تساعد هؤلاء المعاقين على استعادة لياقتهم البدنية من قوة ومرونة وتحمل وتوافق عضلي عصبي، واستعادة لياقة الفرد للحياة العامة وما يُصادفه فيها إلى ما بعد خروجه من المستشفى ومراكز التأهيل، حيث تلعب الرياضة التأهيلية دوراً هاماً في هذا المجال، وهذا طبقاً لرأي علماء الفسيولوجيا والرياضة والطب الرياضي ومنهم "السير سارلز شيرنجتون" والدكتور "جوتمان" الذين يؤكدان على أنه يجب أن يتضافر العلاج الطبي مع نشاط

رياضي تأهيلي طبقاً لقدرات المريض ويكون تدريجياً، مما يحدث تأثيراً إيجابياً ملحوظاً على وظائف أعضائهم، وعليه أصبحت الرياضة جزءاً مهماً من التأهيل الوظيفي فهي تُساعد المعاق على أخذ الوضعيات الأساسية الجيدة خاصة في المراحل الأولى من الإعاقة أو بعد الإعاقة مباشرة. (ريوح، 2008، ص 121) وتُعدُّ بعض النشاطات البدنية والرياضية مثل الجري أو الرمي والألعاب المائية وتُمثل اهتمام البحث الانتقائي لصفة نفسية حركية محددة بالقوة والدقة أو الرشاقة والسرعة أو المداومة، ومن أمثلة ذلك:

أ- الرياضات المحصورة (المضبوطة): وهذا النوع من الأنشطة تُمارس في مرحلة إعادة التكيف البدني تتغير بالنسبة للجهد المبذول، وهدفها تجديد الطاقة للوظائف الكبرى لهذا المستوى.

ب- تنس الطاولة أو المسابقة: تُحسن وتُعيد التنسيق، رد الفعل، التوازن، قدرة المداومة على بذل الجهد.

ج- ألعاب القوى بمختلف اختصاصاتها:

- الجري يُحسن من قدرة وصفة المداومة.

- الرمي يُحسن التنسيق والدقة.

د- كرة الطائرة: على مستوى الجسم: تسمح بتنمية مختلف الوظائف: التنفس، الجهاز الدوراني، الجهاز الكلي، وتُحسن التحكم في الجسم.

وعلى مستوى التحليل: تُقوي عمل الأطراف العلوية والجذع والرأس والأطراف السفلية، كما أنها تُحسن كلاً من الإتصال والاجتماعية مع الفريق، في بعض الحالات تُستعمل سرعة الكرة لبعض المعاقين في تحسين عمل الأطراف العلوية والأصابع وتكون محددة. (تركي، 2004، ص 82)

2-7- تصنيفات النشاط الرياضي المكيف:

يوجد العديد من الآراء في تصنيفات النشاط الرياضي المكيف، وفيما يلي تصنيف جامع وشامل لعدد من وجهات النظر كما يبينها "إبراهيم حلمي وليلى السيد فرحات":

2-7-1- الرياضة العلاجية:

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

2-7-2- الرياضة الترويحية:

من الآثار الإيجابية لرياضة المعوقين تنمية الجانب الترويحي حيث تعد وسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعوق، فهو يكتسب خبرات تساعد على التمتع بالحياة، فمن المعلوم أن الرياضة الترويحية تتدرج من ألعاب هادئة كألعاب التسلية إلى ألعاب عنيفة مثل تسلق الجبال كما يختلف المجهود المبذول في الرياضة

الترويح كالمشترج عن المجهود المبذول في رياضة تنافسية كالسباحة أو ألعاب المضمار، ويتعدى أثر المهارات الترويحوية الإستمتاع بوقت الفراغ إلى تنمية الثقة بالنفس والإعتماد على ذاته، والروح الرياضية، وعمل صداقات تخرجه من عزلته، وتدمجه في المجتمع.

2-7-3- الرياضة التنافسية:

يهدف هذا النوع من النشاط الرياضي إلى الإرتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية كما تتضمن رياضات المستويات العليا، والواقع أن الرياضة التنافسية تعتمد على التدريب العلمي السليم والتطوير في الأدوات والإمكانات، والطب الرياضي، ويجب الالتزام في تلك الرياضة التنافسية بالقواعد والقوانين الخاصة بالأداء كما يجب الالتزام بالتقسيمات الفنية والطبية التي تعتمد على درجة اللياقة البدنية أو النفسية والعصبية للمعوق، ومستوى الإصابة وذلك قبل المشاركة في الأنشطة التنافسية حتى يتحقق مبدأ العدالة بالإضافة إلى الاستفادة الكاملة من المشاركة وتجنباً لحدوث أي مضاعفات طبية تؤثر على حياة المعاق.

2-7-4- رياضات المخاطرة:

يُشير هذا النوع من الرياضات إلى الأنشطة التي تزداد فيها المخاطرة بدرجة كبيرة وقد تُمارس فردية أو جماعية، مثل التزلج على الجليد، سباق السيارات والدراجات، لذلك لا بد من إتباع تعليمات الأمن والسلامة وخاصة في الرياضات التي تحتاج إلى درجة عالية من الأداء الفني.

2-7-5- الرياضة الإجتماعية:

حيث يرتبط بالتأهيل المهني الذي يساعد المعوق على إعادة تكيفه مع المجتمع وذلك بتدريب المعاق على ممارسة مهنة سابقة أو جديدة تبعاً لنوع إعاقته ودرجتها وميوله، كما يمكن اشتراك المعاقين مع الأسوياء في الممارسة حتى يعتادوا الاندماج بالمجتمع ونذكر بعضاً من تلك المنافسات المشتركة، كرماية السهم، تنس الطاولة (الشلل والبتر) السباحة للمعاقين بالبتر، المكفوفين، الصم.

2-7-6- المشاركة السلبية:

من المعلوم أن هذا النوع يقوم على المشاركة المعتمدة على المشاهدة الرياضية سواء أمام التلفزيون أو حضور المباريات في الملاعب، ومثال ذلك مباريات كرة القدم وكرة السلة وكرة اليد... ويشترك الأسوياء مع المعوقين في هذا النوع، حيث تساهم في إزالة القلق والتوتر النفسي والحد من العدوان، ومما لا شك في أن ذلك يؤدي إلى التغلب على روتين الحياة، ويقطع الملل بالاندماج في المشاهدة. (حلمي، وفرحات، 1988، ص 51-52)

2-8- أساليب تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة:

تتضمن الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة إجراءات قد تُتخذ في بعض الأنشطة الرياضية، سواءاً في تعديل الأداء الفني، أو تعديل بعض النواحي القانونية حتى يُمكن لذوي الإحتياجات الخاصة ممارسة هذه الأنشطة، ويتمكن القائمون على التدريب من الإرتقاء بالمهارات الحركية والقدرات البدنية لهؤلاء المعاقين، ويُمكن أيضاً تحقيق أكبر قدر من الوقاية حسب درجة الإعاقة، مما يساهم في المشاركة بفاعلية في برامج

الأنشطة الرياضية وبالتالي تحقيق الأهداف المرجوة من الممارسة الرياضية، وبهذا فإن طرق تعديل الأنشطة الرياضية يختلف حسب الجزء المكيف، وتتنوع التعديلات كما يلي:

2-8-1- 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.

2-8-2- التعديل في عدد اللاعبين:

كل نشاط رياضي له عدد محدد من اللاعبين يُمارس من خلالها 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.

2-8-3- التعديل في الأداء المهاري للحركة:

لكل مهارة حركية في كل الأنشطة الرياضية طرق فنية في الأداء، وعند عملية التعلم لابد أن نطبق هذه الطرق الفنية، ولكن يُمكن تعديل ذلك مع التلاميذ أو اللاعبين المعاقين وذلك بالإستغناء عن بعض الخطوات وعلى سبيل المثال:

- يُمكن ممارسة رياضة الوثب الطويل من الثبات بدلاً من الحركة.
- يُمكن ممارسة مهارة دفع الجلة من المواجهة أو من على الكرسي لحالات بتر الطرف السفلي.
- يُمكن الإستغناء عن مهارة تنطيط الكرة في كرة السلة للمعاقين على الكراسي المتحرك.

2-8-4- التعديل في الأدوات:

لكل نشاط رياضي أدوات نستخدمها أثناء الممارسة فعلى سبيل المثال نأخذ رياضة تنس الطاولة حيث تمارس بواسطة مضربٍ وعلى طاولةٍ من الأدوات يمكن التعديل فيها باستخدام أدواتٍ أخرى مساعدة في الأداء الرياضي مثل:

- تعديل في وضع شبكة كرة الطائرة بالنسبة لحالات الشلل وبتر الطرف السفلي عند ممارسة كرة الطائرة من وضع الجلوس.
- زيادة قطر حلقة كرة السلة للمعاقين ذهنياً داخل المدرسة.

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

- خلاصة:

النشاط الرياضي المكيف هو كل الرياضات التي تم تصميمها خصيصاً للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، وتهدف إلى تحسين مهاراتهم البدنية والعقلية وتعزيز صحتهم العامة، وتشمل الرياضات الخاصة مجموعة متنوعة من الألعاب الرياضية، مثل كرة السلة، والتنس، والبولينج، ورفع الأثقال، والجري، وركوب الدراجات، والسباحة، ورياضة القوس والسهم، وغيرها الكثير، ويتم تعديل بعض هذه الرياضات لتناسب احتياجات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، مثل تعديل أحجام الكرات أو الأهداف، أو استخدام معدات مساعدة مثل الكراسي المتحركة، ويهدف النشاط الرياضي المكيف على التفاعل الاجتماعي والتواصل وتعزيز الثقة بالنفس والاندماج المجتمعي، كما توفر فرصاً للتعلم وتطوير المهارات والقدرات الفردية، ويتم الإشراف على هذا النوع من الرياضيات من طرف أشخاص مختصين.

الفصل الثالث

الصحة

النفسية

- تمهيد:

لطالما نال موضوع الصحة النفسية حيّزاً كبيراً من اهتمام المختصين في مجالات علم النفس، وربما احتل المرتبة الأولى في قائمة الإهتمام والبحث، حيث تعددت الأبحاث والدراسات التي سعت للتعرف على العوامل المؤثرة في الصحة النفسية، وتحديد بها بدقة، بهدف الوصول بالصحة النفسية إلى أفضل مستوياتها، وتجنب، اضطرابها، وبالتالي الوصول بالفرد إلى تحقيق التكيف المرجو، حيث أن الوصول إلى حياة متكيفة مستقرة هو من أولويات كل فرد، وسيتناول هذا الفصل الصحة النفسية بالشرح والتفصيل.

3-1- تعريف الصحة النفسية:

يُعد مفهوم الصحة النفسية من المفاهيم الرمزية أو الافتراضية كونه لا يشير إلى شيء كمي أو كلٍ مُجسّد، وإنما يشير إلى السلوك بما فيه من اتجاهاتٍ وعواطفٍ وتفكيرٍ، كما أنه مفهوم ثقافي ونسبي بطبيعته وهو يتغير بتغير ما يجدُّ علينا من معلوماتٍ عن الحياة، وما ينبغي أن تكون عليه، كما أنه يتغير بما نكتشفه عن أنفسنا وسلوكنا وما نُحب أن نصل إليه بحياتنا، وفيما يلي عرضٌ لبعض التعاريف التي قدمها الباحثون للصحة النفسية:

الصحة النفسية حسب "حامد زهران" تُعرف بأنها حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً وانبغالياً واجتماعياً، (أي مع نفسه ومع بيئته) ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حدٍ ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملةً سويةً، ويكون سلوكه عادياً، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام. (زهران، 2005، ص9)

وكذلك تُعرّف الصحة النفسية بأنها حالة غياب كل الأعراض المرضية، فهي عكس المرض أو انتفاء المرض، ومعنى هذا أن الفرد يكون صحيحاً نفسياً عندما لا تكون لديه أعراض مرضية تمكننا من الحكم بأنه يعاني مرضاً معيناً. (بركات، وآخرون، 2004، ص19)

والصحة النفسية حالة يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً ويشعر بالسعادة والكفاية والراحة النفسية، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته واستثمار طاقاته، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وإدارة الأزمات النفسية، وتكون شخصيته سويةً متكاملةً، ويكون سلوكه عادياً. (سرى، 2000، ص30)

وتُعرف كذلك بأنها حالة مستقرة نسبياً أي تتسم بالدوام النسبي يُمكن للفرد أن يبلغها، كما أنها حالة عقلية انفعالية، مما يعني أنها ترتبط بالناحيتين العقلية والإنفعالية أكثر مما ترتبط بالجوانب الأخرى كالجانب الجسمي، وهذا لا يعني انتفاء العلاقة بين النفس والجسم فكلاهما يتفاعل مع الآخر ويؤثر فيه ويتأثر به. (عبد الغني، 2002، ص24)

ويري "كيلادر" أن الصحة النفسية تُقاس بمدى قدرة الإنسان على التأثير في بيئته وقدرته على التكيف مع الحياة بما يؤدي بصاحبه إلى قدرٍ معقولٍ من الإشباع النفسي والشخصي والكفاءة والسعادة. (الخالدي، 2007، ص25)

والصحة النفسية حسب (عطية، 2014، ص12) حالة من التوازن الجسمي والإنفعالي والعقلي والاجتماعي تصل بالفرد إلى حالة من الإستقرار، وتجعله يتقبل ذاته ويشعر بدرجة من السعادة والرضا، تمكنه من عقد صلات اجتماعية في مجتمعه تتميز بالعطاء والتعاون والتسامح والإيثار وتصل به إلى حُسن استثماره لقدراته وإمكاناته لتحقيق أهدافه.

من خلال التعريفات السابقة يرى الباحث أن الصحة النفسية هي القدرة على التعامل بفاعلية مع المشاعر والأفكار والتحديات الحياتية، والتعرف على الأهداف الشخصية والمهنية والسعي لتحقيقها، والحفاظ على

علاقاتٍ صحيةٍ وإيجابية مع الآخرين، وتحسين نوعية الحياة بشكلٍ عامٍ.

3-2- مراحل تطور دراسة الصحة النفسية:

إن المهتمين في مجال علم النفس والأطباء النفسيين، قد أولوا الصحة النفسية اهتماماً واسعاً من خلال الدراسات وعبر مراحلٍ متعاقبةٍ من التطور لعلمي، ومن هذه المراحل:

أ- المرحلة التي سبقت القرن السابع عشر الذي كان ينظر إلى الإضطرابات النفسية في اتجاهين (الشیطاني Demonological) وهو وجود عواملٍ غامضةٍ تؤثر في سلوك الأفراد تتمثل في الأرواح والشیاطين و(الطبيعي Naturalistic) الذي يُرجع السلوك الغريب إلى عملياتٍ جسميةٍ تحدث بطريقةٍ طبيعيةٍ.

ب- المرحلة التي جاءت في أواخر القرن الثامن عشر واستُعمل فيها العلاج المعنوي.

ج- المرحلة التي جاءت في أواخر القرن التاسع عشر، والتي انصبَّ الإهتمام فيها بالجوانب البيولوجية للأمراض وظهر نظريات في العلاج النفسي على يد (فرويد Freud) و(جانيت Janet) و(شاركو Charcot)، وخلال هذه المدة انصبَّ التركيز على الإتجاه العضوي الذي يبحث في تلف الأنسجة، أو اختلال الغدد الصماء، والإتجاه النفسي الذي يُرجع المرض النفسي إلى عواملٍ نفسيةٍ ترتبط بالتنشئة والعمليات اللاشعورية، أما الإتجاه النفسي الداخلي فيُرجع الإضطرابات النفسية إلى أعماق الشخصية وما يحدث فيها من اختلالٍ وصراعٍ، بينما يُرجع الإتجاه السلوكي السلوك الغريب إلى التعلم بوصفه عاداتٍ سلوكيةٍ غير توافقيةٍ مُتعلّمةٍ.

د- مرحلة بدايات القرن العشرين التي بدأت بجهود (بيرز Beers)، إذ بيّن المعاملة غير الإنسانية التي يتلقاها المرضى في المستشفيات.

هـ- مرحلة علم الصحة النفسية: الذي يسعى إلى قواعد حفظ الصحة النفسية من النواحي البيولوجية والنفسية والاجتماعية، فمن الناحية البيولوجية ينبغي أن ينتقي الزوج زوجته وأن يكونا خاليين من العيوب الوراثية وأن تحافظ الزوجة عند الحمل على جنينها، وأن تضمن له البيئة السليمة وترعاه عند الولادة، أما من الناحية النفسية فيجب أن تكون تنشئته سليمةً، أما الناحية الاجتماعية، فلا بد أن يُنَاط أمر الصحة النفسية لمؤسساتٍ تربيةٍ وعلاجيةٍ تنتشر الوعي بين الأفراد فيعرفون الإضطرابات النفسية وطرائق علاجها. و يذكر (الزبيدي، 2007، ص 8-9) أن العلماء ميزوا بين السليم الذي يتمتع بالصحة النفسية وبين المريض نفسياً على أنهما يتشابهان بنوع السلوك أو الإستجابات التي تصدر عن كليهما، إلا أنهما يختلفان في درجة تكرار تلك الإستجابات، فالأفراد قد يعانون من فقدان الشهية أو قلة النوم تحت ظروفٍ معينةٍ، وخلال أوقاتٍ محددةٍ، إلا أن المرضى منهم فقط هم الذين يتكرر لديهم ظهور هذه الحالات لمراحلٍ متعددةٍ خلال وحدةٍ زمنيةٍ معينةٍ يُمكن توظيفها معياراً للموازنة، فالفرد يكون أكثر سواءً كلما استطاع خفض التوتر الذي يعاني منه، والشخصية السوية تكون سويةً بقدر ما تمتع به من حريةٍ ومرونةٍ نحو المتطلبات الغريزية والأخلاقية ومتطلبات العالم الخارجي، مع ملاحظة أن الأحكام التي يُمكن أن تطلق على السوية

أو الإنحراف مشبعةً بالعوامل الثقافية، فما هو سلوكٌ سويٌّ في ثقافةٍ من الثقافات لن يكون في ثقافةٍ أخرى بنفس السلوك.

3-3- أهمية الصحة النفسية:

يذكر (غراب، 2014، ص 31-32) نقلاً عن (كاملة، وعبد الجابر، 1999) أن الصحة النفسية للطفل كالماء والهواء حيث أن الطفل المتمتع بها يتمكن من التفكير السليم والعمل والإنتاج ويكون نافعاً لنفسه ولمجتمعه، أما الطفل المضطرب نفسياً فإنه غير قادر على العمل والإنجاز ويصبح بحاجة ماسة لمساعدة الآخرين ولا يتمكن من تحقيق أهدافه في الحياة، وتكمن أهمية الصحة النفسية للطفل فيما يلي:

- الصحة النفسية لها آثار بالغة على حياة الطفل وعلى حياة المجتمع حيث أن اعتلال الصحة النفسية للطفل تحوله من طاقة منتجة إلى عالة على أسرته وعلى مجتمعه، حيث يُعده المرض النفسي عن مواصلة العمل والإنتاج والعطاء والإبداع والابتكار والتجديد وهو الأمر الذي بات ضرورياً في حياة الإنسان إذ بدونه يصبح عاجزاً عن مواجهة متطلبات الحياة.

- الصحة النفسية لها دورٌ في بناء الأسرة السوية التي هي لبنة المجتمع، فكلما كانت الأسرة على درجة عالية من الصحة النفسية استطاعت تنشئة أبنائها تنشئةً صالحةً بعيدةً عن الخوف والقلق والتوتر، هذا إلى جانب أن الأسرة التي تتمتع بالصحة النفسية هي التي يسودها التماسك والألفة والمحبة والقدوة الصالحة وبالتالي تؤدي إلى تماسك المجتمع وقوته.

- إن الصحة النفسية تجعل الطفل متمتعاً بالإتزان الانفعالي وتُبعدة عن التوتر والقلق والإندفاع مما يجعله متكيفاً مع الواقع الذي يعيش فيه ويتمكن من العمل على تحسين واقعه من خلال إدراكه لهذا الواقع.

- الصحة النفسية المناسبة تجعل الطفل واثقاً من نفسه ومن قدراته وتمكنه من التعامل مع الآخرين بثقة واحترام متبادلٍ يُحقق له المكانة الاجتماعية اللائقة والتقدير الاجتماعي الملائم.

- الصحة النفسية تُعطي الطفل القدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمةً بينه وبين الآخرين.

- إن الصحة النفسية مهمةٌ للمجتمع بمؤسساته المتعددة مثل الأسرة والمدرسة ومكان العمل وفي مجال الصناعة والتجارة والإقتصاد، فالصحة النفسية في الأسرة تساعد على خلق جوٍّ ملائمٍ لنمو شخصية الطفل، وفي مجال المدرسة فإن العلاقات السوية بين الإدارة والمدرسين أنفسهم تؤدي إلى نموهم النفسي السليم وبالتالي تؤثر على الطفل وصحته، والعلاقات الجيدة بين المدرس والطفل تؤدي إلى النمو التربوي والنفسي السليم له، وفي مجال الصناعة والتجارة وفي كل قطاعٍ من قطاعات المجتمع، فالصحة النفسية ضروريةٌ جداً للعاملين، لأنها تساعد على تحقيق التنمية الاجتماعية والإقتصادية كاملةً.

كما يُضيف (سرسك، 2022، ص 1206) أن أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد كونها:

- تُمكنه من مواجهة مشكلات الحياة المختلفة.

- تُمكن الفرد من التعلم الجيد واكتساب الخبرات.

- تُمكن الفرد من التطور الاجتماعي السليم.

- تُساعد الفرد على النجاح في عمله.
- تُساعد الفرد على أن يكون في صحةٍ جسديةٍ جيدةٍ.
- تُؤدي للشعور بالسعادة والطمأنينة.
- تُحقق زيادة كفاءة الفرد وترفع إنتاجيته.
- في حين أن أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع تظهر في:
- زيادة الإنتاجية.
- تماسك المجتمع.
- نُقل من المنحرفين والخارجين عن القانون وتحافظ على النظام.
- الصحة النفسية تؤدي إلى تخفيف الظواهر المرضية في المجتمع.
- الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة التعاون والتكافل بين أفراد المجتمع وزيادة الإنسجام والتوافق بين الأفراد والمجتمع.

3-4- مظاهر الصحة النفسية:

- مظاهر الصحة النفسية تتحدد من خلال عددٍ من المعايير، وتحديد هذه المعايير يظهر من خلال نقاط الاتفاق بين عددٍ من الدراسات التحليلية التي تناولت موضوع الصحة النفسية، ويُمكن إجمالها كما وردت في (الحنوتي، 2016، ص32-33) فيما يأتي:
- المحافظة على شخصية متكاملة: ونعني بها التوازن بين القوى النفسية والنظرة للحياة.
 - التوافق مع المتطلبات الاجتماعية: ونعني بها التناسق بين معايير الفرد ومعايير المجتمع.
 - التكيف مع شروط الواقع: ويشمل جانب قدرة الفرد على فهم الواقع وقبوله كما هو.
 - المحافظة على الثبات: وتشمل عدم التردد المتكرر والإثبات المناسب يسمح بالتنبؤ بما فيما يتصل بالإتجاهات التي تنبأها الفرد، ثباتاً يسمح بالتنبؤ بما يُحتمل أن يفعله.
 - النمو مع العمر: ونعني به أن زيادة السنوات عند الفرد يجب أن يرافقها نمو المعارف والخبرات والإنفعالات وعلاقاته الاجتماعية.
 - الإلتزان الإنفعالي: بمعنى أن تكون حساسية الفرد متناسبة مع ما تستدعيه الظروف التي تحيط به.
 - تظهر في التفاعل بين الفرد ومحيطه: ويظهر نوعان من العلاقة التفاعلية في مجال تفاعل الفرد في محيطه وعلاقة الإنسان مع نفسه أولاً، وعلاقته مع العالم حوله.
 - علاقة الفرد مع نفسه: تظهر من خلال فهم الفرد لنفسه ونموه وتطوره ونظريته للمستقبل، وأيضاً وحدة الشخصية وتماسكها.
 - علاقة الفرد مع محيطه: تظهر من خلال تحكم الشخص في ذاته في مواجهة الشروط المحيطة به، وفي إدراك الفرد للعالم كما هو ومواجهته بما يقتضيه، وأيضاً سيطرة الفرد على شروط محيطه وتحكمه بها

والشعور بالأمن والطمأنينة الذي يتحقق نتيجة لنجاح الفرد في علاقته مع نفسه ومع ما يحيط به.

3-5- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المريضة، وفيما يلي وصفٌ لأهم هذه الخصائص:

- **القدرة على التوافق:** ومؤشرات ذلك التوافق الشخصي ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الأسري والتوافق المدرسي والتوافق المهني والتوافق الاجتماعي بمعناه الواسع.

- **الشعور بالسعادة مع النفس:** ودلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية، والاستفادة من مثيرات الحياة اليومية وإشباع الحاجات والدوافع النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة ووجود اتجاه متسامح نحو الذات، واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها ونمو مفهومٍ موجبٍ للذات وتقدير الذات حق قدرها.

- **الشعور بالسعادة مع الآخرين:** ومؤشرات ذلك حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والإعتقاد في ثقتهم المتبادلة ووجود اتجاهٍ متسامحٍ نحو الآخرين، والقدرة على إقامة علاقاتٍ اجتماعيةٍ سليمةٍ ودائمةٍ، والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم، والسعادة الأسرية وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

- **تحقيق الذات واستغلال القدرات:** ومؤشرات ذلك: فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانيات والطاقات وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعياً، وتقبل الفروق الفردية واحترام الفروق بين الأفراد.

- **القدرة على مواجهة مشكلات الحياة:** ويشير ذلك إلى النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والقدرة على مواجهة إحباطات الحياة اليومية وحلها، وتحمل مسؤولية السلوك الشخصي والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها.

- **التكامل النفسي:** ودلائل ذلك الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسماً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً)، والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

- **السلوك العادي:** ومؤشرات ذلك السلوك السوي العادي المعقول المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس. (عكاشة، 2003، ص 18-19)

3-6- مظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية:

إن مظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية كثيرة ومتنوعة وتظهر في سلوكيات الأفراد والجماعات في صياغات وأشكالٍ مختلفةٍ، ومنها على سبيل المثال لا الحصر:

- الإفراط في استخدام الميكانيزمات الدفاعية لحماية الذات والشعور الخادع بالتوازن مثل: التبرير والإسقاط، والعدوان الخ.

- كثرة الشكوى من ظروف العمل أو صعوبة الدراسة أو كثرة الأمراض البدنية الوهمية غير الحقيقية.

- عدم الإستقرار والتطور الوظيفي أو الفشل الدراسي أو تغيير التخصص الدراسي.
- المبالغة والتهويل أو التقليل في تقدير الفرد لقدراته وإمكاناته أو ظروف عمله.
- عدم الواقعية والموضوعية في تحديد الأهداف، وعدم النجاح في إيجاد الحلول المناسبة والأساليب الناجحة للتغلب على الصعاب التي تواجه الفرد.
- الإنهماك والمبالغة في إشباع الحاجات الآتية، وعدم وضع الخطط لأهداف أو مشاريع بعيدة المدى.
- عدم النضج الإنفعالي وسرعة الإثارة لأسباب غير مثيرة، فيبدو عليه القلق والغضب والإنزعاج أو العدوان.
- سرعة الفشل والإنهيار والتعبير عن العجز أمام الظروف الضاغطة البسيطة.
- التفاعل الإجتماعي غير الناجح وضعف العلاقات الإجتماعية والسعي لأن يأخذ أكثر مما يُعطي.
- ضعف المشاركة الإجتماعية في النشاطات والفعاليات الجماعية أو الحفلات والمناسبات السارة وعدم الإستمتاع فيها.
- كثرة التعرض لصراعات القلق أو المخاوف غير المبررة أو اضطرابات النوم والأحلام المزعجة وغيرها من الاضطرابات العصبية.
- ظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية مثل: ارتفاع ضغط الدم، السكري اضطرابات إفرازات الغدة الدرقية
- ظهور بعض الاضطرابات السوسيوبياتية والسايكوباتية على سلوك الفرد مثل: الشذوذ الجنسي والجناح المزمّن والإعتماد على العقاقير والمخدرات والمهدئات (الإدمان)، والتزوير والغش في الإمتحانات والتعاملات. (دويدار، 2018، ص42)

3-7- النظرية المفسرة للصحة النفسية:

3-7-1- نظرية التحليل النفسي:

وفقاً لرأي "فرويد" فإن الشخص القادر على الحب والعمل المنتج هو الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية، وهنا ركز "فرويد" في نظريته على الصراعات التي تُعيق تحقيق الصحة النفسية، ولكنه لم يكشف بدرجة كافية عن الطريقة التي يتبعها الفرد في تنمية صحته النفسية، وتبعاً لرأي "فرويد" تتمثل الصحة النفسية الجيدة في قدرة (الأنا) على التوفيق بين أجهزة الشخصية المختلفة ومطالب الواقع، وأن الإنسان لا يستطيع أن يصل إلى تحقيق جزئي لصحته النفسية، وذلك لأنه في صراع دائم بين محتويات (الهو) ومطالب الواقع.

وكذلك وفق نظرية التحليل النفسي يرى (أدلر) أن الإنسان باعتباره كائناً اجتماعياً ولديه ميل اجتماعي يساعده في التغلب على مشاعر النقص، حيث تلعب أساليب التنشئة الاجتماعية دوراً في تنمية شخصيته، وتجاوز مشاعر النقص، وتحقيق صحته النفسية، فضلاً عن ذلك فقد اعتبر وجود هدف معين ومدرّك لسلوك الفرد يحاول توظيفه لتجاوز شعوره بالضعف يؤدي إلى مساعدته لكي تكون شخصيته قوية وقادرة على مواجهة متطلبات الحياة.

أما (فروم) فقد تناول مفهوم الصحة النفسية بصورة مغايرة تماماً لرأي (فرويد)، حيث أكد على دور العوامل

الاجتماعية في تكوين الشخصية، واعتبر أن المجتمع التسلطي يؤدي إلى نمو شخصية سلبية اعتمادية، بينما المجتمع المثالي يؤدي إلى نمو شخصية منتجة قادرة على الحب وتحقيق إمكاناتها، وتتمتع بالصحة النفسية. (الداهري، 2005، ص 65)

3-7-2- النظرية السلوكية:

مفهوم الصحة النفسية عند السلوكيين هو القدرة على اكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش بها الفرد، (الخالدي، والعلمي، 2009، ص 24).

أي أن الفرد عندما يكتسب عادات وتقاليدها وقيماً تتفق وثقافة المجتمع الذي يحيا فيه بحيث يشعر بالتفاعل مع من حوله من الناس، فهو بلا شك يتمتع بالصحة النفسية، وأما إذا اكتسب عادات لا تتفق مع ثقافة المجتمع، فإنه بلا شك يصعب عليه تحقيق التكيف مع المجتمع، الأمر الذي لا يجعله يتمتع بالصحة النفسية. (المطيري، 2009، ص 63)

فهذه المدرسة تُعد التعلم هو المحور الرئيس، وأن السلوك المرضي يمكن اكتسابه ويُمكن التخلص منه كما هو الحال في السلوك العادي، فالعملية الرئيسة في كلتا الحالتين هي عملية تعلم إذ تتكون الارتباطات بين مثيرات واستجابات، ويرى السلوكيون بأن المرض النفسي إنما هو سلوك مُتعلم، ومع مرور الزمن تتحول العادات السلوكية إلى التزامات يتمسك بها الفرد بوصفها أنماطاً مرضية منذ الطفولة. (الأسدي، وسعيد، 2014، ص 53)

3-7-3- النظرية الإنسانية:

يؤمن هذا الإتجاه الذي يقوده كل من "ماسلو" و"روجرز" بعددٍ من السمات لعل أهمها أن الإنسان خيرٌ بطبيعته، وما يظهر لديه من عدائية وأنانية تُعد بمثابة أعراض مرضية تحصل نتيجة صده من أن يحقق إنسانيته، وهو حرٌ ولكن في حدود معينة، وأن الصحة النفسية تتمثل بتحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً. وبدءاً من "ماسلو" الذي نظر إلى الإنسان نظرةً ايجابية بوصفه قادراً على التقدم من مرحلة إلى أخرى في تطوره الاجتماعي، وأن هذا التقدم لا يحدث بسبب المتطلبات التي يفرضها البناء المعياري للمجتمع، ولكنها بالأحرى بسبب الخصائص الإنسانية الفطرية، إذ يرى "ماسلو" أن النمو الكامل السوي المنشود يقوم على تحقيق الإمكانات والنمو نحو النضج، وأن المقصود بالمرض النفسي هو كل ما يؤدي إلى الإحباط، أو الحياد عن مسار تحقيق الذات.

وإن الشخص العصابي طبقاً لـ "ماسلو" هو ذلك الفرد الذي حُرِم من الوصول إلى إشباع أو اكتفاء حاجاته الأساسية، وهذه الحقيقة تمنع الفرد نحو التقدم إلى الهدف النهائي المتمثل بتحقيق الذات.

كما يرى "ماسلو" أن الأشخاص العصابين هم أولئك الذين يشعرون بالتهديد وانعدام الأمن والاحترام القليل للذات، كم يذكر مجموعة من الأعراض تُعد أساساً للشعور بعدم الطمأنينة النفسية وهي:

- شعور الفرد بالرفض، وبأنه شخصٌ منبوذٌ وأن الآخرين يعاملونه بقسوةٍ، واحتقارٍ
- شعور الفرد بأن العالم يمثل تهديداً وخوفاً وقلقاً.

- شعور الفرد بالوحدة والعزلة والنبذ. (التميمي، 2016، ص30)

3-7-4- النظرية الوجودية:

عرّف التحليل الوجودي الصحة النفسية بأنها السيطرة على المكانم الجسدية والنفسية والعقلية، وعلى عكس التحليل النفسي وعلم النفس الفردي ينطلق التحليل الوجودي من الإنسان السليم ويعتبر المرض شكلاً قاصراً من الصحة، ويتجنب التحليل الوجودي الحديث عن عصابات الإنسان، ولم يهتم التحليل الوجودي كثيراً بتحديد السمات الأساسية للصحة النفسية، عدا عن وجود بعض الإشارات حول ذلك في السمات الجوهرية الثمانية للوجود الإنساني وهي:

- الإنسان الصحيح نفسياً هو الإنسان الذي يكون لديه الإستعداد لتغيير المجال الذي يعيش فيه، وامتلاك مجالات أخرى جديدة.

- الإنسان السليم يخوض في كل أبعاد الزمن في الوقت نفسه، والحياة الملموسة تُعبر عن نفسها من خلال الحاضر بالدرجة الأولى، إلا أن الماضي كذكرى وخبرة يكون مُحبيّاً للإنسان السليم نفسياً، ويُعدُّ المستقبل مجال البناء الذي ينمو حجمه من خلال سعة الصدر ورحابته المكتسبة.

- الجسمانية في أبعد من مجرد التجسد، فلا توجد أية ظاهرة من الوجود الإنساني لا يلعب الجسد فيها دوراً من خلال كلمات مثل الإسترخاء، الهدوء، التوتر...، يتم وصف تثبيّات جسدية إلى جانب الإتجاه النفسي ككل للإنسان نحو عالمه.

- الإنسان بطبعه ميّال للآخرين الأمر الذي يذكر بالإلزام الاجتماعي عند "أدلر"

- يحمل الإنسان في طيات نفسه كل ما يمكن تصوره من أمزجة، غير أن مدى ظهورها يتعلق بطبيعة العلاقة بالعالم، فالحالة المزاجية تعكس نوع الإنفتاح على العالم، فالحالة الجيدة تؤثر على المجالات الحسية لأبعد مدى ملى، وينبغي اعتبارها من العوامل الرئيسية التي تؤثر في الصحة النفسية.

- تعمل الذاكرة وتاريخ الإنسان على الإحتفاظ بما حدث في الماضي، ويرى "بوس" أنه ليس من الثابت أن الإنسان ينسى شيئاً، وأن التذكر إعادة إحياء الأطر العالم السابقة التي وجدت بين حين وآخر، أما النسيان فيعني اختفاء شيء ما من الحضور المباشر، وأن الماضي يؤثر في وجودنا بصورة مستمرة.

- مدح السلوك الإنساني "غير الهارب" من فكرة الموت، والذي يتمثل في التحمل الدائم لمعرفة النهاية المحتومة.

- وأخيراً تُعدُّ السمات الجوهرية المذكورة أعلاه على نفس الدرجة، ولا توجد فيها واحدة فوق الأخرى. (رضوان، 2009، ص37-385)

3-8- معاير الصحة النفسية:

نتناول بعض المعايير أو المحكات التي تساعدنا على فصل السلوك السوي وغير السوي:

3-8-1- المعيار الإحصائي:

يقوم هذا النوع من المعايير على مدى تكرار أو توزع سلوك ما في مجتمع من المجتمعات أو في عينة

منه وتُطلق على المجال المتوسط في هذا التوزيع تسمية المدى الطبيعي أو المدى المتوسط أو السوي، حيث يساوي المجال المتوسط هنا المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، في حين تُعتبر المجالات المتطرفة الموجودة في كل الجانبين شاذةً أو غير سوية، ومن خلال حساب المعايير الإحصائية يتم تحديد القيمة التي يُعتبر عندها السلوك قد تجاوز المعيار، فالشخص الذي يمتلك سمةً من السمات أو يتصرف في موقفٍ من المواقف بشكلٍ أقل أو أكثر في المجال المتوسط في جمهورٍ مماثل يُعد سلوكه منحرفاً عن المعيار أو مُلفتاً للنظر، ويُعد المعايير الإحصائية سهل التمثيل والفهم غير أن دقته الإحصائية تعتمد على جودة ودقة اختيار العينة الممثلة للسلوك المراد تحديده وقياسه، وهناك العديد من الاعتراضات على استخدام المعيار منها بالنسبة للشخصية، فالتطرف الإيجابي كالصدق الزائد يُعد متطرفاً وغير سوي، سوء التغذية أو تعاطي الكحول أو التدخين إذ وُجدَ بنسبةٍ كبيرةٍ في المجتمع يُعد سوباً والذي لا يقوم بالسلوك يُعد شاذاً، وبناءً على ذلك يكون استخدام المعيار الإحصائي وحده لتفسير الظواهر والحكم فيها على مقدار السواء أو الشذوذ غير كافٍ. (عبد اللطيف، 2015م، ص52)

3-8-2- المعيار المثالي:

ويقصد بالمعيار المثالي حالة من الكمال ومجموعة من الشروط ويعتبر الوصول إليها والسعي نحو تحقيقها أمراً جديراً بالطموح، وتوصف المعايير المثالية للإمكانات التي تستحق السعي للإنسان كنموذج وقوة للطموح، ويتم تقييم السواء أو الشذوذ في هذا المعيار من وجهه نظر أخلاقية أو دينية أو إيديولوجية أو من خلال قيم أخرى، وكل إخلالٍ في هذه المعايير يعد انحرافاً وبالتالي شذوذاً، وإن حاولنا تعريف المريض أو الإضطراب وفق المعيار المثالي فنجد أنه غير ممكن على الإطلاق عدا أنه في هذا المعيار يفهم المرء المرض النفسي على أنه انحرافٌ عن تركيبة من النمط المثالي للصحة، إن الوصف الدقيق لهذه التركيبة المثالية للصحة يصعب القيام بها. (نبيه، 2000، ص48)

3-8-3- المعيار الذاتي:

يقصد بالمعيار الذاتي الحالة المتفقة مع الفرد فيما يتعلق بأهدافه وقدراته، ويمكن للعمل في أيام العطل أن يكون محرماً أو ممنوعاً وفقاً للمعيار المثالي، ومحاولة وضع تكرارٍ إحصائيٍ سوف تقود إلى نتيجةٍ مشابهةٍ أي أن عدداً قليلاً من الناس هم الذين يعملون في أيام العطل، ولكن عندما نتأمل هذا من وجهة نظر المعيار الذاتي فإنه يمكن النظر للعمل على أنه أمر اعتيادي من الناحية الوظيفية، بكلماتٍ أخرى عندما تتم معرفة الهدف الكامن خلف هذا السلوك نستطيع تقييمه على أنه سوي أو مضطرب، وفي المعيار الذاتي يتم افتراض وجود علاقةٍ وظيفيةٍ بين وضع الفرد ونشاطه الهادف، فالسلوك الذي يقوم به الفرد يكون متناسباً مع المرحلة العمرية التي يمر بها ومع إمكاناته السلوكية يُعد سوباً. (الداهري، 2005، ص55)

3-8-4- المعيار الإجتماعي:

يُتخذ من مسألة المعايير الإجتماعية أساساً للحكم على السلوك بالسوية واللاسوية، ويُقصد بالمعيار الإجتماعي توقعات مجموعة من سلوك شخص ما، وترتبط هذه التوقعات الإجتماعية بالعادات والقيم

والمعايير السائدة في المجتمع وتوجه المجتمع الديني والسياسي والأخلاقي والإقتصادي، أمام المعيار الذاتي فيحتل التقييم الذاتي للشخص نفسه موقع الصدارة وهما قد يتعاكسان أو يناقضان بعضهما أو قد يتطابقان، ويعتبر الإحساس الذاتي هو المنطلق المركزي للتقييم في المعيار الذاتي ولكنه يتأثر بشكل خاص بالمعايير الاجتماعية والمثالية بشدة، فهو وإن كان قائماً على الرؤية الذاتية إلا أنها لا تتشكل في النهاية من فراغ وإنما تستمد بالأصل أحجار البناء التابعة لها من الاطار الاجتماعي والمثالي السائد في محيط الفرد المباشر وغير المباشر.

3-8-5- المعيار التفاعلي:

إن الإعتماد على معيار واحد من المعايير السابقة قد يكون له مبرراته في الحياة العملية اليومية، ولكن عندما يتعلق الأمر بإطلاق الأحكام التشخيصية في علم النفس المرضي والممارسة العيادية أو الصحة النفسية لا يكفي الركون إلى معيار واحد من هذه المعايير، ومن المؤكد أن المعايير المختلفة ليست منعزلة عن بعضها وإنما ترتبط مع بعضها بطريقة تفاعلية ووجود علاقة متبادلة بين الوصفية أن تحدد تكرار أو احتمال ظهور سمات محددة تستطيع المعايير العرفية أيضاً أن تحصل على معلومات بواسطة الوسائل الإحصائية حول وجود تغيير ما، فالخرق المتكرر لمعايير القانون غالباً ما يجلب معه ضرورة التعديل لهذه المعايير، فعندما تنتشر في مجتمع من المجتمعات ظاهرة من الظواهر مثل ازدياد الجريمة أو العاطلين عن العمل حتى لا تعود القوانين السارية فاعلة كثيراً في مواجهة هذه الظاهرة تتبع ضرورة تعديل القوانين السارية وإيجاد قوانين بديلة أكثر فاعلية تستطيع الحد من هذه الظاهرة (عبد اللطيف، 2015، ص 51-52)

3-9- العوامل المؤثرة في الحالة النفسية العامة للفرد:

يتعرض الفرد خلال عملية التنشئة الاجتماعية للعديد من العوامل التي تؤثر في حالته النفسية تأثيراً بالغاً وتشكل صحته النفسية منذ طفولته، ومروراً بمراحل المراهقة والشباب، وقد تكون هذه العوامل إيجابية أو سلبية ومن ثم تتحدد الحالة النفسية للفرد، فإن كانت العوامل الإيجابية أكثر من السلبية نتوقع أن يكون الفرد في حالة نفسية سليمة وأنه قريب من السواء النفسي، وإن كانت العوامل السلبية أكثر من الإيجابية كان التوقع غير ذلك، أي أن الفرد الذي يتعرض للكثير من عوامل التنشئة السلبية يكون في حالة نفسية غير سليمة، وأن الفرد الذي يحظى في تنشئته بعوامل إيجابية كثيرة يكون في حالة نفسية سليمة وتقل فرص تعرضه للمشكلات والإضطرابات النفسية. وورد في (إبراهيم، 2014، ص 25-27) أن تلك العوامل هي:

3-9-1- العوامل الإيجابية:

- الاتجاهات الوالدية الموجبة نحو الطفل منذ ولادته.
- التماسك الأسري والإتزان الإنفعالي داخل الأسرة.
- اتجاهات الوالدين نحو الحياة والآخرين والتي تدعو إلى الإستقرار والتفاؤل والأمل في المستقبل.
- إشباع حاجات الطفل إلى الأمن والطمأنينة.
- العلاقات والاتجاهات المشبعة بالحب والقبول والثقة بين الوالدين والطفل تُساعد الطفل في أن يشب على

الحب والثقة والتسامح مع الآخرين فيقبله الناس ويتقبلهم، والقبول والتقبل من أهم ملامح السواء النفسي العلاقات الإيجابية بين أفراد الأسرة وخاصة بين الإخوة والمشبعة بالتعاون والحب تؤدي إلى النمو النفسي السليم.

- علاقات التعاون المتبادل بين الأسرة والمدرسة لتبادل المعلومات والتوجيهات فيما يتعلق بالنمو النفسي للطفل.

- معرفة القدرات والإمكانيات والعمل على تنميتها واستثمارها وهذا الأمر يقع على عاتق الأسرة أولاً أو من يقوم بتربية الطفل ورعايته، ثم تساهم المدرسة في ذلك وتدعمه فينشأ الطفل وثقاً بنفسه ويحترم ذاته، لأن من أهم أسباب الثقة بالنفس واحترام الذات أن يعرف المرء قدراته وإمكاناته.

- تكوين العادات السليمة الخاصة بالتعامل مع الآخرين بحيث يتعلم الطفل التفاعل الإيجابي مع الآخرين واحترام حقوقهم، والتعاون معهم.

- تكوين المعتقدات والاتجاهات السليمة نحو الدين والمجتمع واحترام الأديان والبعد عن التعصب، وهذه المسؤولية تقع على كل من الأسرة والمدرسة، ودور العبادة ووسائل الإعلام.

- تعليم الطفل وتدريبه على الاعتماد على النفس عدم تكليف الأطفال بأعمال تفوق عن قدراتهم العقلية أو الجسمية سواء كان ذلك في مجال التعليم أو التدريب في المدرسة أو في المنزل.

- يجب أن يشعر الطفل بأنه محبوب ومرغوب من والديه أنه له أهمية في حياتهما.

- ينبغي أن يتعلم الطفل تحمل المسؤولية في حدود قدراته.

- احترام قدرات الفرد مهما كانت محدودة، واستغلالها والثقة فيها، ويتحقق ذلك بتكليفه بأعمال بسيطة ينجح في أدائها ثم الثناء عليه.

- عدم مقارنة الطفل بغيره من الأطفال، وإن كان لا بد من المقارنة فلتكن بين أدائه هو نفسه من وقت لآخر.

- الإهتمام بأسئلة الطفل والإجابة عليها على قدر ما تسمح به قدراته العقلية والمعرفية.

- الإمتناع تماماً عن السخرية والتهكم على الطفل.

- الإبتعاد عن العقاب البدني للطفل.

- عدم نقد الطفل أو توبيخه أمام الآخرين.

- توجيه الطفل للسلوك الصحيح وعدم مؤاخذته على خطأ لا يعرفه.

- منح الطفل فرصاً للتعبير عن نفسه مع الإنصات له.

3-2- العوامل السلبية:

- التفكك الأسري والشجار الدائم بين الزوجين يؤدي إلى نمو نفسي غير سوي للأبناء.

- انعدام الضبط الإنفعالي داخل الأسرة وشيوع الغيرة والأنانية بين الأبناء، ويحدث ذلك عند ما تسود الخلافات بين الوالدين ويهدد كل منهما الآخر بالإنفصال أمام الأطفال فينشأ الأبناء ولديهم مشاعر خوف

وغضبٍ وقلقٍ يؤثر تأثيراً سيئاً على نموهم النفسي وصحتهم النفسية بوجهٍ عامٍ.

- التفرقة بين الأبناء في المعاملة تؤدي إلى نموٍ نفسيٍّ سيءٍ لهم جميعاً.
- تعرض الطفل للرفض أو للإهمال ونقص الرعاية يؤدي إلى شعوره بعدم الأمن والسلبية أو التمرد والعدوان.
- التدليل والحماية الزائدة تؤدي إلى قصور ونقصٍ في النمو النفسي وعدم القدرة على مواجهة الواقع والانعزال، وعدم تحمل المسؤولية وعدم الثقة بالنفس.
- التسلط والقسوة في التعامل مع الأطفال تؤدي إلى نقصٍ شديدٍ في النمو النفسي لديهم وانعدام الثقة بالنفس.

- المغالاة في الطموح بما لا يتناسب مع الإمكانيات والقدرات يؤدي إلى الإحباط بسبب الفشل المستمر في تحقيق الطموح وعدم الوصول إلى الأهداف مما يؤدي إلى عدم الثقة بالنفس وشعور بقلة الشأن.
- المناهج الدراسية غير الملائمة لقدرات التلاميذ أو غير المرتبطة بالبيئة يؤدي إلى التأخر الدراسي ومن ثم يسوء النمو النفسي بسبب الشعور بالفشل وعدم الثقة بالقدرات والإحساس بنقص الكفاءة.
- المعاملات الخاطئة للتلاميذ من بعض المعلمين غير التربويين تؤدي إلى اكتساب التلاميذ لنماذج سلوكية خاطئة، وقصورٍ في تكوين القيم ونموٍ نفسيٍّ غير سويٍ.
- تضارب الأنظمة بين بيئة الأسرة والمدرسة والمنشآت الأخرى التي يتعامل معها المراهقون والشباب مثل النوادي ودور العبادة وغيرها يؤدي -مع عدم التوجيه والإرشاد- إلى الإضطراب النفسي لهم، وقد يلجأ بعضهم إلى عاداتٍ سلوكيةٍ خاطئةٍ مثل التدخين أو المخدرات وانحرافهم عن السواء.

- خلاصة:

في ختام هذا الفصل نرى بأن الصحة النفسية هي الحالة العامة للشخصية النفسية والعاطفية والاجتماعية، وهي عبارة عن حالة جيدة للعقل والنفس يمكن للأفراد من خلالها التكيف مع المتغيرات المحيطة بهم، والتي تشمل الأحداث اليومية والتحديات الصعبة، ويعتبر الحفاظ على الصحة النفسية من الأمور المهمة التي يجب على الجميع العناية بها، ذلك لأن الصحة النفسية الجيدة تؤثر بشكل كبير على الحالة العامة للجسم والصحة العامة، وعندما يواجه الشخص ضغوطاً كبيرةً أو يمر بأوقاتٍ عصيبةٍ في حياته، فإن الصحة النفسية الجيدة تساعد على التعامل مع هذه الضغوط والمتغيرات بشكلٍ أفضلٍ.

الفصل الرابع

الإعاقة

السمعية

- تمهيد:

تعد الإعاقة السمعية إحدى أنواع الإعاقة التي تؤثر على القدرة على الإستماع والفهم، ويمكن أن تكون هذه الإعاقة متوسطة أو شديدة، وتختلف درجة الإعاقة من شخصٍ لآخر وقد يكون الشخص المصاب بالإعاقة السمعية قادراً على سماع بعض الأصوات بينما يتعذر عليه سماع بعض الأصوات الأخرى، أو قد لا يسمع أي صوت على الإطلاق، ويمكن أن تكون الإعاقة السمعية ناتجة عن أسباب متعددة، وقد تتطلب الإعاقة السمعية استخدام وسائل مساعدة لتحسين القدرة على الاستماع والتواصل مع الآخرين، ومن المهم أن نفهم أن الإعاقة السمعية لا تؤثر على قدرة الشخص المصاب بها على القيام بالأعمال التي يستطيع الآخرون القيام بها حيث يمكن تعزيز القدرات الأخرى لتعويض هذه الإعاقة، وسنقوم في هذا الفصل بعرض مفصلٍ عن هذه الإعاقة.

4-1- التعريف بالإعاقة السمعية:

تُستخدم في اللغة العربية ألفاظٌ عديدة للإشارة إلى الإعاقة السمعية نذكر منها: الأخرس والأطرش والأصم والأبكم وضعيف السمع، والأصم Deaf هو الشخص الذي لا يستطيع أن يسمع الآخرين، والأبكم Mute هو الشخص الذي لا يستطيع الكلام مع الآخرين، هذا وتعتبر الإعاقة السمعية من الإعاقات الحسية التي تؤثر بشكلٍ سلبيٍّ وواضحٍ على حاسة السمع والإدراك السمعي لدى الإنسان. (أبو النصر، 2005، ص 91) يُعرف (Habance, 2015) الإعاقة السمعية بأنها فقد حاسة السمع التي تقوم بوظيفة الإتصال الناجح عند الفرد، وهي أساس تواصل جميع الأفراد فيما بينهم، وتمثل الإعاقة السمعية في ضوء هذه الوظيفة الأثر السلبي للتواصل وما ينتج عنه من تداعياتٍ غير مُرضيةٍ على مشاركة الفرد كونه عضواً أو فرداً من أفراد المجتمع، وهي إعاقةٌ ممكن أن تحدث لجميع الأفراد وفي مختلف الفئات العمرية. (إبراهيم، 2019، ص 17)

والإعاقة السمعية أو القصور السمعي مصطلحٌ عامٌ يغطي مدىً واسعاً من فقدان السمع يتراوح بين الصمم أو فقدان الشدید للسمع الذي يعوق المقدرة على معالجة المعلومات اللغوية من خلال السمع أو عملية تعلم الكلام واللغة، وفقدان الخفيف الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة ومن ثم يمكن التمييز بين فئتين من ذوي الإعاقة السمعية هما الصم وضعاف السمع. (القريطي، 2014، ص 184)

وأيضاً تُعرّف الإعاقة السمعية بأنها تلك الحالة التي يعاني منها الشخص نظراً لبعض العوامل الوراثية أو الخلقية أو البيئية المكتسبة من قصورٍ سمعيٍّ يترتب على ذلك آثارٌ اجتماعيةٌ أو نفسيةٌ أو الإثنين معاً، وتحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأنشطة الاجتماعية والأعمال التي يقوم بها الفرد العادي بدرجةٍ كافيةٍ من المهارات، وقد يكون القصور السمعي لديه جزئياً أو كلياً شديداً أو متوسطاً أو ضعيفاً، وقد يكون مؤقتاً أو دائماً، وقد يكون متزايداً أو متناقصاً أو مرحلياً. (عبد الحي، 2001، ص 31)

ويضم لفظ المعاقين سمعياً "Hearing Handicapped" فئتي الصم وضعاف السمع، ويُمكن تصنيف الأفراد المعقّين سمعياً وفقاً لدرجة ونوع الصمم، فهو إما أن يكون صمماً كلياً أو جزئياً (ضعف سمعي) ولا إرادياً أو مكتسباً، مبكراً أو متأخراً، فهم يمثلون مجموعةً غير متجانسةٍ من الأفراد تتباين خصائص السمع لديهم. (طاهر، 2013، ص 2011)

ويعرّف (علي، والبستجي، 2015، ص 35) الصمم بأنه ضَعْفٌ سمعيٌّ شديدٌ جداً لدرجة أن الطفل الأصم يكون ضعيفاً في التعامل مع المعلومات اللغوية من خلال السمع بحيث يؤثر ذلك سلباً على الأداء التعليمي للطفل.

وعرّف البعض الأصم بأنه الشخص الذي فقد حاسة السمع بدرجةٍ تتجاوز (70 ديسيبل) منذ الميلاد، أو بعد تعلم اللغة بفترةٍ قصيرةٍ بشكلٍ يجعله لا يستطيع التواصل مع الآخرين من حوله إلا باستخدام لغةٍ خاصةٍ تختلف عن لغة تواصل الأفراد ذوي السمع العادي. (البلاح، 2009، ص 26)

من خلال التعريفات المذكورة سابقاً يرى الباحث أن الإعاقة السمعية هي لفظٌ يضم ضعف السمع والصُم معاً، وهي حالة حرمان الإنسان من حاسة السمع أو ضعف القدرة السمعية لديه مما يحول دون استخدامه لهذه الحاسة في التواصل مع الآخرين بشكلٍ طبيعيٍّ، ومن الممكن الإصابة بهذه الإعاقة في كل مراحل حياة الإنسان.

4-2- تصنيف الإعاقة السمعية:

تُصنف الإعاقة السمعية من وجهات نظرٍ متعددةٍ لعل من أهمها وجهات النظر التربوية والفسولوجية والوظيفية والطبية والتي يُمكن الإشارة إلى كلٍ منها كما وردت في (سعيد طه، 2017، ص16-18) على النحو التالي:

- أولاً: التصنيف الطبي: (حسب موقع أو سبب الإصابة):

يعتمد هذا النوع من التصنيف على موقع أو سبب حدوث الإصابة ويشتمل على:

أ- فقدان السمع التوصيلي "Conductive Hearing Loss": يحدث حينما يكون هناك مشكلة في توصيل الصوت من الأذن الخارجية والوسطى إلى الأذن الداخلية مما يؤثر على السمع.

ب- فقدان السمع العصبي الحسي "Sensotineura Hearing Loss": ويحدث حينما يكون هناك تلفٌ في القوقعة بالأذن الداخلية أو في العصب السمعي وهو من النوع الدائم وقد يكون ولادياً.

ج- فقدان السمع المختلط "Mixed Hearing Loss": يعتبر فقدان السمع مركباً أو مختلطاً إذا ما حدث تداخلٌ بين النوعين السابقين من فقد السمع أي التوصيلي والحس عصبي.

د- فقدان السمع المركزي "Central Hearing Loss": وينتج عندما يحدث اضطرابٌ أو تلفٌ في مراكز السمع بالمخ، مما يجعل الفرد غير قادرٍ على سماع الأصوات أو المؤثرات الصوتية أو السمعية المختلفة.

- ثانياً: التصنيف الفسيولوجي: (تبعاً لدرجة فقدان السمع):

يعتمد هذا التصنيف على تصنيف الإعاقة السمعية على حسب درجة فقدان السمع (شدة الإصابة) على النحو التالي:

أ- فقدان سمعٍ خفيفٍ "Slight": وتتراوح درجة فقدان السمع في هذا النوع من (26-40) ديسيبل.

ب- فقدان سمعٍ بسيطٍ "Mild": وتتراوح درجة فقدان السمع في هذا النوع من (41-55) ديسيبل.

ج- فقدان سمعٍ متوسطٍ "Marked": وتتراوح درجة فقدان السمع في هذا النوع من (56-70) ديسيبل.

د- فقدان سمعٍ شديدٍ "Severe": وتتراوح درجة فقدان السمع في هذا النوع من (71-90) ديسيبل.

هـ- فقدان سمعٍ حادٍ شديدٍ جداً "Extreme": وتزيد فيه درجة فقدان السمع عن (91) ديسيبل.

- ثالثاً: التصنيف الوظيفي (حسب العمر الزمني الذي حدثت فيه الإصابة):

الإعاقة السمعية من هذا المنظور تعني انحرافاً في السمع يحُدُّ من قدرة الفرد على التواصل السمعي-اللفظي، وتعتبر شدة الإعاقة السمعية بناءً على ذلك نتاجاً لشدة الضعف في السمع وتفاعله مع عوامل

أخرى كالعامل الزمني عند فقدان السمع، وهناك نوعان من الإعاقة السمعية طبقاً لهذا التصنيف:

أ- **الصمم قبل تعلم اللغة "Prelingual Deafness"**: وفيه يولد الفرد فاقداً حاسة السمع، وهذه الفئة من الأفراد المعاقين سمعياً فقدت قدرتها على السمع قبل اكتساب اللغة المنطوقة أو قبل سن الثالثة.

ب- **الصمم بعد تعلم اللغة "Poslingual Deafness"**: حيث يفقد الفرد القدرة على السمع بعد تعلمه اللغة والكلام، وهذه الفئة من الأفراد المعاقين سمعياً فقدت قدرتها السمعية بشكل كلي أو جزئي بعد اكتساب اللغة المنطوقة.

- رابعاً: التصنيف التربوي:

تنقسم الإعاقة السمعية من المنظور التربوي إلى فئتين أساسيتين هما:

أ- **الصمم "Deaf"**: وهم أولئك الذين يعانون من عجز سمعي يزيد عن (70) ديسيبل، مما يجعلهم من الناحية الوظيفية غير قادرين على فهم اللغة المنطوقة، ولذا يتم تعليمهم أساليباً بديلة للتواصل لا تتطلب السمع أو اللغة، وقد يكون هذا الصمم خلقياً أي يولد الفرد كذلك، وقد يكون مكتسباً أو عارضاً أي يكون قد حدث في أي وقت بعد الولادة قبل أو بعد تعلم الطفل اللغة.

ب- **ضعاف السمع "Hard Of Hearing"**: وهم الأفراد الذين لديهم بقايا سمعية تمكنهم من سماع الأصوات في البيئة، وعليهم استخدام معينات سمعية تحسن من درجة استجاباتهم للأصوات، وتتراوح درجة الضعف السمعي لديهم بين (25 إلى أقل من 70) ديسيبل.

4-3- مسببات الإعاقة السمعية:

ورد في (عروسي، وعتوتي، 2018، ص 65-66) أن إصابة الفرد بالإعاقة السمعية يُسبب قلقاً شديداً ومشكلاتٍ للأسرة التي يوجد بها، لذا فإن كثيراً من الآباء يريدون معرفة سبب هذه الإصابة، ولكن الأسباب كثيرة ومتنوعة بعضها معروفة أسبابه والبعض الآخر غير معروف حتى الآن، ويخطئ من يقول أن الإعاقة عامة والإعاقة السمعية خاصة هي نتيجة لعامل واحد، بل في الغالب إنها تحدث نتيجة لأكثر من عامل أو سبب، وكثيراً ما يصعب تحديد العوامل أو الأسباب التي أدت إلى حدوث الإعاقة، وهذه بعض من أهم العوامل التي تسبب الإعاقة السمعية:

4-3-1- الوراثة: كثيراً ما تحدث حالات الإعاقة السمعية الكلية أو الجزئية نتيجة انتقال بعض الصفات الحيوية أو الحالات المرضية من الوالدين إلى أبنائهما عن طريق الوراثة، من خلال الكروموسومات الحاملة لهذه الخلايا كضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي، ويقوى احتمال ظهور مثل هذه الحالات مع زواج الأقارب ممن يحملون تلك الصفات، وهناك بعض العوامل الجينية التي قد تنتج عنها الإعاقة السمعية، منها ما يسمى بزملة أعراض "TREACHER" وتظهر في صغر حجم أذن الطفل، اتساع الفم، خلل في تكوين الأسنان والذقن عيوب خلقية في عظام الوجه، وهناك أيضاً ما يُعرف بزملة أعراض "WEARDENURG" و تظهر في وجود خصلة من الشعر الأبيض في مقدمة رأس الأصم، تلون العينين بلونين مختلفين، بروز الأنف، تقوس الشفاه.

4-3-2- الحصبة الألمانية: تُعتبر إصابة الأم بالحصبة الألمانية من أكثر الأسباب غير الوراثية

المسؤولة عن الصمم لدى الأطفال، ومن الجدير بالذكر أن الحصبة الألمانية قد تؤدي إلى إعاقات أخرى مثل الإعاقة البصرية والإعاقة العقلية، وهذا الإلتهاب الفيروسي يصعب تشخيصه، وإذا ما أصيبت به الأم الحامل خاصة في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل قد ينتقل الفيروس إلى الجنين وقد يقتله أو يحدث لديه إعاقَة، لأن الفيروس يُهاجم أنسجة الأذن والعين وأنسجة أعضاء الجسم الأخرى، إن التطعيم ضد هذا المرض من شأنه أن يؤدي إلى انخفاض أعداد الأطفال الذين يعانون من الإعاقة السمعية والإعاقات الأخرى، وبالنسبة للقاح الحصبة الألمانية ينبغي التنويه إلى ما يلي:

- يجب عدم تلقيح الأم الحامل لما ينطوي عليه من مخاطر بالنسبة للجنين.
- يجب على الأمهات اللواتي أخذن اللقاح ألا يحملن قبل مُضي شهرين على الأقل لأن ذلك قد يُشكل خطراً على الجنين.

4-3-3- نقص اليود: يؤدي نقص اليود "Iodine Deficiency" كما يرى "كوبل Kopple" إلى حدوث

قصور في الأداء العقلي للطفل، حيث يعتمد تطور الجهاز العصبي المركزي كي يصل إلى الأداء الوظيفي العقلي العادي إلى كميات مناسبة من هرمون الغدة الدرقية "Thyroid"، وهو ما يتطلب وجود مخزون كافٍ من عنصر اليود الذي يؤدي نقصه إلى القزامة ومرض "الجويتر Goiter"، أما بالنسبة للأم الحامل فإن نقص عنصر اليود في غذائها يؤدي إلى اضطرابات تكوينية عديدة للجنين، حيث يؤدي إلى تلف العديد من خلايا المخ، وهو ما قد يحدث خللاً في الجهاز السمعي للجنين يؤدي إلى إصابته بالصمم.

4-3-4- استخدام العقاقير: هناك بعض العقاقير التي قد يؤدي استخدامها من قبل الأم إلى وجود إعاقَة

في السمع عند الأطفال، ومن أهم هذه العقاقير (Streptomycin - Kanomycin - Neomycin) وتقريباً معظم عقارات الـ "MYCIN" وهي من المضادات الحيوية تؤثر تأثيراً سيئاً على الخلايا القوقعية في الأذن، وهناك بعض العقاقير التي قد تتعاطاها الأم أثناء فترة الحمل فيولد الطفل مصاباً بالإعاقة السمعية مثل عقار "الثاليدومايد".

4-3-5- العامل الريزيسي (RH): تنتج هذه الحالة عن اختلاف فصيلة دم الأم عن فصيلة دم الجنين

حيث تتكون أجسام مضادة لدى الطفل على إثر ذلك، وإذا كان هذا العامل سالِباً (-) عند الأم و موجباً (+) لدى الأب فإن الإحتمال الأكبر بالنسبة للطفل أن يكون هذا العامل موجباً (+) لديه، وهو ما يعني اختلاف فصيلة دم الأم عن فصيلة دم الجنين، وهنا سوف تتكون أجسامٌ مضادةٌ لدى الأم خلال فترة الحمل تعمل على تدمير خلايا الدم الحمراء للجنين، ويؤثر هذا الوضع على خلايا المخ ويكون نتيجته حدوث فقدٍ سمعيٍّ جزئيٍّ لدى 80% من هذه الحالات، وحدث الشلل الدماغي لدى 50%، كما قد يؤدي من جهةٍ أخرى إلى الإعاقة العقلية أو الفكرية.

4-5 - مؤشرات وأعراض وجود الإعاقة السمعية:

- من أهم المؤشرات والأعراض الجسمية والسلوكية التي ينبغي ملاحظتها وأخذها بعين الاعتبار للكشف عن احتمال وجود إعاقة سمعية لدى الطفل ما يلي:
- وجود تشوهات خلقية في الأذن الخارجية.
- شكاوى الطفل المتكررة من وجود آلام وطين في أذنيه.
- نزول إفرازات صديدية من الأذن.
- عدم استجابة الطفل للصوت العادي أو حتى الضوضاء الشديدة.
- تردد الطفل لأصوات داخلية فجأة مسموعة أشبه بالمناعة.
- عزوف الطفل عن تقليد الأصوات.
- يبدو الطفل غافلاً متكاسلاً فاتر الهممة وسرحاناً.
- البطء الواضح في نمو الكلام واللغة، أو إخفاق الطفل في الكلام في العمر الزمني والوقت العاديين.
- عدم مقدرة الطفل على التمييز بين الأصوات، وقد يطلب إعادة ما يقال له من كلام، أو يلقي عليه من تعليمات باستمرار.
- إخفاق الطفل المتكرر في فهم التعليمات، وعدم استجابته لها.
- عدم تجاوب الطفل مع الأصوات والمحادثات الجارية من حوله، وتحاشيه الاندماج مع الآخرين.
- معاناة الطفل من بعض عيوب النطق واضطرابات الكلام.
- تأخر الطفل دراسياً برغم قدرته العقلية العادية.
- قد يتحدث الطفل بصوت أعلى بكثير مما يتطلبه الموقف.
- يقترب الطفل كثيراً من الأجهزة الصوتية كالتلفزيون والراديو، ويرفع درجة الصوت بشكل غير عادي ومزعج للآخرين.
- تبدو قسما وجه الطفل خالية من التعبير الإنفعالي الملائم للكلام الموجه إليه، أو الحديث الذي يجري من حوله.
- قد يحاول الطفل جاهداً الإصغاء إلى الأصوات بطريقة مميزة وغير عادية، كأن يميل برأسه باستمرار تجاه مصدر الصوت مع وضع يده على أذنه ملتصقاً بالسم، أو يبدو عليه التوتر العضلي، أو يتطلع بطريقة مُلفتة إلى وجه المتحدث أثناء الكلام.
- ويلاحظ أن بعض هذه المؤشرات أو الأعراض قد لا يعزى بالضرورة إلى وجود إعاقة سمعية كالصمم أو ضعف السمع، حيث يتداخل مع بعض أعراض إعاقات أخرى كالتخلف العقلي والاضطرابات الإنفعالية والتواصلية، وقد يرجع إلى عيوب في جهاز النطق أو إلى عوامل تتعلق بنقصان الدافعية للتعلم لدى الطفل، أو بأساليب تنشئة الوالدية اللاسوية، أو يكون راجعاً للتقييد البيئي والحرمان الثقافي المفروض عليه، مما يُلزم التحقق الدقيق من صحة احتمال وجود قصور سمعي لدى الطفل عن طريق جهاز قياس السمع، وفي

ضوء بياناتٍ تفصيليةٍ عن الحالة الصحية والإجتماعية للطفل وسلوكه العام ومقدرته العقلية. (القريبي، 2012، ص 19-20)

4-6- خصائص الأفراد المعاقين سمعياً:

يختص المعوقون سمعياً بمجموعة صفاتٍ تختلف من فردٍ لآخر نتيجة عدة عوامل مثل: عُمر المعوق ودرجة فقدان السمع الذي يعاني منه، وزمن حدوث الإصابة، سواء أكانت الإصابة ولاديةً مبكرةً حدثت في مراحل العمر الأولى من حياته، أم مكتسبة حدثت بعد وصوله إلى سن المدرسة، هذه الصفات تؤثر في خصائصه النفسية والإجتماعية والعقلية والأكاديمية، كما أن الأسرة لها دورٌ كبير يؤثر في خصائصه أيضاً فمواقف الأسرة والأخوة والأخوات منه تُسهم في تشكيل خصائصه وبنائها وإظهارها، فإذا تفهموا احتياجاته واستجابوا لها بطريقةٍ تعكس تقبلهم له تأثر المعوق بصورةٍ إيجابية، أما إذا رفضه أفراد المجتمع فمعنى ذلك تأثره سلباً فينعكس ذلك علي خصائصه المختلفة.

4-6-1- الخصائص النفسية للمعوقين سمعياً:

رغم تباين تأثير الإعاقة السمعية من فردٍ لآخر إلا أنه لا يمكن إنكار حقيقة تأثيرها بشكلٍ مباشرٍ أو غير مباشرٍ على البناء السيكولوجي الكلي للإنسان، ففقدان الإتصال ليس هو الخسارة الوحيدة للفرد المعوق سمعياً حيث ينتج عنه أضرارٌ أكثر شدةً من الصعوبة في الإتصال، فحين يشعر المعوق سمعياً بالعجز وقلة الحيلة في مواقف لا تشكل مشكلةً بالنسبة لغيره فإنه قد يشعر بالتعاسة والخجل والإحباط مما يزعزع بناءه النفسي ويدفعه إلى إصدار أنماطٍ من السلوك اللاتوافقي، وتتأثر الحالة النفسية للمعوق سمعياً تأثراً كبيراً بعوائق الفهم، إذ أن اللغة وتمييز الأصوات يلعبان دوراً مهماً في الحالة الإنفعالية، ويذكر (Kaplan, 1997) أن كلاً من الأصم وضعيف السمع عادةً ما ينغلق عن العالم، ليس فقط بسبب صعوبة الإتصال مع الآخرين بل أيضاً لأن الغالبية من مجتمع السامعين لا يعرفون وسائل الإتصال بالمعاقين سمعياً، ويكون مردود ذلك عليهم الحزن والإكتئاب والإنسحاب من الحياة الإجتماعية ومن الإتصال بالناس، كما يشعر المعاق سمعياً بالنص بشكلٍ متركزٍ وأن عليه أن يتحمل الكثير بسبب إعاقته، إضافةً إلى شعوره بالخزي والوصمة والعار بسبب ارتباط الإعاقة عنده بالعجز عن اتخاذ القرار وتحمل المسؤولية.

كذلك يكثر بين المعوقين سمعياً من ينكر عوقه كحيلةٍ دفاعيةٍ، حيث أنهم لا يعترفون بوجود ضعف سمعٍ بينهم لأن قبولهم لذلك يدل على عجزهم، وذلك يفسر رفضهم لسמاعة الأذن التي يراها الناس في آذانهم مما يجعل الإعاقة السمعية ظاهرةً للآخرين، كما لديهم مشكلةً نفسيةً هي الشك والريبة فيمن حولهم ويفسرون ضحك الآخرين على أي شيء بأنه سخريه منهم فهم غير متزنين انفعالياً وعدوانيين مع الأقارب، كما أنهم يلومون الآخرين من العاديين بأن كلامهم فيه عدم وضوحٍ متعمدٍ حتى لا يفهمون كلامهم. (نيسان، 2009، ص 80)

4-6-2- الخصائص الإجتماعية للمعاقين سمعياً:

يتأثر التكيف النفسي والإجتماعي للأشخاص المعاقين سمعياً بشكلٍ كبيرٍ بالسياق الإجتماعي، حيث أن

عملية التواصل مع الطفل المعاق سمعياً هي محدودة وتتطور ضمن العائلة أو أسرة الطفل لذلك فإن الأطفال المعاقين سمعياً يواجهون صعوبات في تكوين الصداقات، كما أن فرصتهم محدودة في التفاعل مع أقرانهم بسبب ما تفرضه مشكلات التواصل لديهم وهذا بدوره يؤدي إلى صعوبات في التكيف الاجتماعي وخفض تقدير الذات، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الأفراد المعاقين سمعياً يميلون للتفاعل مع أشخاص يعانون منه وهم يفعلون ذلك أكثر من أي فئة أخرى من فئات الإعاقة المختلفة، ربما بسبب حاجتهم إلى التفاعل اجتماعياً والشعور بالقبول من الأشخاص الآخرين، ومن جهة أخرى توضح الدراسات أن مفهوم الذات لدى الأشخاص المعوقين سمعياً يتصف بعدم الدقة فهو غالباً ما يكون مبالغاً فيه، كما تشير الدراسات إلى أن المعوقين سمعياً الملتحقين بمؤسسات خاصة بالمعاقين سمعياً يكون مفهوم الذات لديهم أفضل من غيرهم من المعوقين سمعياً. (الجزازي، 2011، ص 273)

ومن العوامل التي ترتبط بمدى ازدياد مستوى الضعف لدى المعوقين سمعياً من الناحية الاجتماعية هو ظروف البيئة المحيطة به، فتكيف المعاق سمعياً اجتماعياً أو عدمه يعتمد بشكل كبير على كيفية تقبل الأقران في بيئته لإعاقته، فإذا لم يتقبل الأقران إعاقته فسوف يعاني من عزلة وقد يعاني من صعوبة في بناء صداقات والخجل والميل نحو الإنعزال والإنطواء. (الياصحين، 2017، ص 296)

4-6-3- الخصائص المعرفية للمعاقين سمعياً:

لا يزال الجدل بين الباحثين حول أثر الإعاقة السمعية على النمو المعرفي قائماً، فمن يعتقد أن النمو المعرفي لا يعتمد على اللغة بالضرورة يؤكد أن المفاهيم المتصلة باللغة هي وحدها الضعيفة لدى المعوقين سمعياً، بينما يعتقد الآخرون ممن يرون أن النمو المعرفي يعتمد على اللغة أن الإعاقة السمعية تؤثر على النمو المعرفي، ولا يبدو أن الإعاقة السمعية تؤثر على الذكاء، حيث تشير بحوث عديدة إلى أن مستوى ذكاء الأشخاص المعوقين سمعياً كمجموعة لا يختلف عن مستوى ذكاء الأشخاص العاديين، وأن المعوقين سمعياً لديهم القابلية للتعلم والتفكير التجريدي ما لم يكن لديهم تلف دماغي مرافق للإعاقة، أما البحوث التي كشفت عن انخفاض في أداء المعوقين سمعياً على اختبارات الذكاء مقارنةً بالعاديين فقد واجهت انتقادات بسبب تحيز اختبارات الذكاء اللفظية ضد المعوقين سمعياً بسبب افتقارهم إلى اللغة.

ويتأثر أداء الأطفال المعوقين سمعياً بشكل سلبي في مجالات التحصيل الأكاديمي كالقراءة والعلوم والحساب نتيجة تأخر نموهم اللغوي وتواضع قدراتهم اللغوية، إضافةً إلى تدني مستوى دافعتهم وعدم ملائمة طرق التدريس للمعوقين سمعياً. (أبو حلت، 2005، ص 16)

4-6-4- الخصائص الجسمية للمعوقين سمعياً:

أشار الكثير من الآراء فيما يتعلق بالخصائص الجسمية للمعاق سمعياً إلى عدم وجود فروق جهرية بينه وبين الشخص العادي في خصائص النمو الجسمي ومراحله وحاجاته (باستثناء حاسة السمع)، ويلاحظ انخفاض مستوى الأداء الحركي من حيث التنسيق والإدراك الحركي البصري لدى المعاق سمعياً نتيجة

لوجود بعض القيود على النمو الحركي له، وضعف التغذية الراجعة السمعية، مما يؤدي وجود حركاتٍ جسميةٍ خاطئةٍ.

بالإضافة إلى نشاطٍ حركيٍّ كبيرٍ عند ممارسته للخبرات التربوية المختلفة، ويتميز النشاط الحركي للمعاق سمعياً عامةً بالجمود والعنف والاندماج، وضعف التوافق بين حركتي الأيدي والأرجل عند المشي وذلك لعدم سماعه تشجيع الآخرين له، وعدم سماعه لصوت قدميه، مما يجعله لا يعرف مدى صحة مشيته، ويُحدث للمعاق سمعياً في بعض الأحيان أصواتاً عند تناول الطعام أو مضغه أو عند تناول أي شراب أو استعمال الملعقة، والجهاز التنفسي للأصم أقل مرونةً لذلك فهو أقل قدرةً على التحكم في تدفق النفس والصوت، فنجد ارتفاعاً غير عاديٍّ للأصوات الصادرة منه أو انخفاضاً ضعيفاً جداً لدرجة لا تكاد أن تُسمع مقارنةً بالشخص العادي وذلك لعدم سماعه للآخرين وتقليدهم، كما أن حاسة الإيقاع لدى الأصم أقل نمواً أو تحسناً وجهاز النطق والكلام لديه أقل كفاءةً مقارنةً بالشخص العادي. (الفايز، 2010، ص 23-24)

4-7- طرق التواصل مع المعاقين سمعياً:

يذكر (إبراهيم، 2003، ص 458) أن الكلام ليس طريقة التواصل بين الأفراد فقط بل أنه وسيلة للتفكير أيضاً مع مراعاة أن الكلام بمثابة سلوكٍ لتشكيل الأصوات وترتيبها لفظياً، لذلك يمثل وسيلةً من وسائل الإتصال اللغوي ويُشار إليه بالإتصال اللفظي، وللاتصال اللفظي أهميةٌ كبيرةٌ في تحقيق عملية التواصل بين الأفراد في مواقف الحياة المختلفة مما يجعل البعض يقع في خطأ عدم التفريق بين اللغة والكلام، إذ أن العجز عن النطق أو الكلام يعتبر من المحددات الخطيرة التي تواجه الإنسان، وهذا يجعل من الصمم حالةً مميزةً بين حالات الإعاقة الأخرى، فالإتصال مع الطفل المعاق سمعياً مشكلةٌ صعبةٌ تواجه المعلمين والمهنيين الآخرين العاملين معهم.

وتتفق كل من (عبيد، 2001، ص 17) و(عبد الغفار، 2003، ص 24) بأن طرق التواصل لذوي الإعاقة السمعية هي:

- طريقة قراءة الكلام Speck Reading
- طريقة الإشارات Gestures Of Signs
- الهجاء الإصبعي اليدوي Finger Spelling
- التواصل الكلي Total Communication

ويمكن توضيح طرق التواصل الرئيسية هذه فيما يلي:

4-7-1- طريقة قراءة الكلام Speck Reading:

تُعرف بأنها وسيلةٌ لقراءة كلام المتحدث بملاحظة شفثيه وتعبيرات وجهه مع ربط الكلام بالموقف الذي يُعبر عنه، إلا أن معنى الكلمة لا يظهر على الشفاه ولكن يظهر بالإستخدام المتكرر في المواقف. ويشير (سيد سليمان، 2001، ص 136) إلى أن هذه الطريقة تقوم على تدريب الطفل الأصم وتقليل السمع وتوجيه انتباهه إلى الملاحظة البصرية لحركة الشفاه ومخارج الأصوات، بالإضافة إلى استخدام بقايا السمع

من أجل فهم الكلام الموجة إليه، ونظراً لأن هناك تشابهاً في شكل وحركة الشفتين عند نُطق أصوات بعض الحروف فإن البعض يستخدم حركات اليد أمام الوجه للمساعدة (الكلام المُرمز Cued Speech)، ولا تقتصر الطريقة اللفظية على تعليم الطفل فهم كلام الآخرين وإنما تعلم الكلام وعلاج عيوب النطق، ولذلك يُعتبر التدريب على النطق مضموناً أساسياً لأي برنامج لذوي الإعاقة السمعية يأخذ بالاتجاه اللفظي في الإتصال.

4-7-2- طريقة الإشارات Gestures Of Signs:

يوضح (القريطي، 1996، ص167) أن هذه الطريقة تُعد ملائمةً للأطفال الصم وثقيلي السمع ممن لا يمكنهم سماع ما يدور حولهم وفهمه حتى باستخدام المعينات السمعية، وهي عبارة عن نظام من الرموز اليدوية والإشارات التي تُستخدم منها حركات الأيدي وتعبيرات الأذرع والأكتاف لوصف الكلمات والمفاهيم والأفكار والأحداث التي يرغب الفرد في التعبير عنها، وتهدف مباشرةً إلى إكسابهم المهارات التوصيلية عن طريق الإبصار، وتشير الطريقة اليدوية في الإتصال إلى استخدام اليدين في التعبير بدلاً من النطق، وغالباً ما يُطلق على الطريقة اليدوية في الإتصال لغة الإشارة.

4-7-3- الهجاء الإصبعي اليدوي Finger Spelling:

وهي كما يعرفها بدر الدين (عبده، وحلاوة، 1999، ص149) عبارة عن استخدام أصابع اليدين في تهجئة الكلمات المختلفة وذلك بإعطاء كل شكل معيناً، ويتم التفاهم بين مستخدمي أبجدية الأصابع عن طريق حركات الأصابع وتهجئة الكلمات يدوياً بدل نُطقها لفظياً.

4-7-4- التواصل الكلي Total Communication:

يشير (القريطي، 1996، ص168) 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 والتفاعل الإيجابي منذ طفولتهم.

ومن خلال ما سبق عرضه من أساليب تواصل مع المعاقين سمعياً يلاحظ الباحث أن بعضها تتناسب وتكون ملائمةً مع ضعف السمع أكثر من الصم، مثل: طريقة التدريب السمعي، والبعض الآخر تُلاءم الصم أكثر من ملاءمتها لضعاف السمع، مثل: الهجاء الإصبعي أو لغة الإشارة، ويلاحظ أيضاً على أساليب التواصل أنها تقتصر في استخدامها على المعاقين سمعياً والعاملين معهم فقط ولا يهتم بها بقية أفراد المجتمع، كما أن كثيراً من أسر المعاقين سمعياً لا يستطيعون التواصل مع أبنائهم من خلال هذه الأساليب، الأمر الذي يجعل المعاق سمعياً يسيء فهم معاملة والديه له، وبالتالي يشعر بالعزلة عن الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه.

4-8- الوقاية من الإعاقة السمعية:

إن منع أو تقليل احتمالات حدوث أو تفاقم الضعف السمعي والصمم يتطلب معرفة العلامات التحذيرية لهذا الضعف واتباع منحى سليم في الصحة السمعية، وتوفير الإستشارة الطبية اللازمة وتجنب الظروف والعوامل الخطرة التي تهدد حاسة السمع، وتتضح الصورة بشكل أفضل إذا أشرنا إلى مستويات الوقاية كما وردت في (الخطيب، 1998، ص 62) والتي تتمثل فيما يلي:

4-8-1- الوقاية الأولية Primary Prevention:

وهي مجموعة الإجراءات التي تهدف إلى الحيلولة دون حدوث نقص في السمع، وذلك من خلال تحسين مستوى الرعاية الصحية الأولية وتشمل:

- التخطيط لمرحلة ما قبل الحمل والكشف عن حالات عدم التوافق لعامل RH.
- تطعيم الأطفال ضد أمراض الطفولة سواء الفيروسي أو البكتيري.
- امتناع الأم عن تناول العقاقير الطبية أثناء الحمل والولادة.
- مراجعة الطبيب بشكل دوري.
- الإرشاد الصحي.
- إزالة المخاطر البيئية.
- توعية الجماهير.

4-8-2- الوقاية الثانوية Secondary Prevention:

وتتمثل في مجموعة الإجراءات التي تسعى لمنع تطور حالة الضعف إلى حالة عجز وذلك من خلال الكشف المبكر والتدخل العلاجي المبكر، وتشمل:

- الكشف المبكر عن نقص السمع عند الأطفال.
- توفير المعينات السمعية.
- تقديم خدمات التدخل المبكر.
- المعالجة الطبية والجراحية المناسبة.

4-8-3- الوقاية الثلاثية Prevention Tertiary:

وتتمثل في الإجراءات التي تهدف إلى منع تفاقم حالة العجز وتطورها إلى حالة إعاقة، وذلك من خلال تعزيز القدرات المتبقية لدى الفرد، والحد من التأثيرات السلبية للعجز لديه، وتشمل ما يلي:

- تقديم خدمات التربية الخاصة.
- تعديل اتجاهات الأسرة والمجتمع.
- تقديم خدمات الإرشاد والتدريب الأسري.
- توفير فرص الدمج الاجتماعي.

ويُضيف الباحث أنه يمكن اتخاذ عدة خطوات للوقاية من الإعاقة السمعية، ومن أهم هذه الخطوات:

- ارتداء وسائل الحماية السمعية: يجب ارتداء وسائل الحماية السمعية خلال العمل في الأماكن الصاخبة، مثل مواقع البناء والمصانع وورشات العمل، وأيضاً خلال ممارسة الرياضات الخطرة مثل ركوب الدراجات النارية والرماية.
- الحد من التعرض للضوضاء: يجب تقليل مدة التعرض للضوضاء وشدها قدر الإمكان، والبحث عن الأماكن الهادئة للإسترخاء والاستماع لأصوات الطبيعة.
- الحفاظ على صحة الأذن: يجب الحفاظ على صحة الأذن عن طريق القيام بعمليات التنظيف الصحيحة وعدم إدخال الأشياء الصلبة داخل الأذن، كما يجب الابتعاد عن التدخين وتناول الكحول بكميات معتدلة.
- الكشف المبكر: يجب إجراء الفحوصات الدورية للكشف المبكر عن أي مشاكل في السمع واتخاذ الإجراءات اللازمة في الوقت المناسب.
- التوعية والتثقيف: يجب توعية الجمهور بأهمية الحفاظ على السمع والحماية من العوامل المسببة للإعاقة السمعية، وتثقيف الأفراد حول كيفية الاعتناء بصحة الأذن والسمع.
- الحفاظ على صحة الجسم: يجب الحفاظ على صحة الجسم بشكل عام، وذلك عن طريق ممارسة التمارين الرياضية بانتظام، والحفاظ على نظام غذائي صحي، والتخلص من الضغوط النفسية والتوتر العصبي.

- خلاصة:

الإعاقة السمعية حالةٌ تُؤثر على الجهاز السمعي لدى الفرد وتجعله غير قادر على أداء وظائفه بالشكل المطلوب، وتُعرف بأنها مجموعة من المشكلات القادرة على التأثير على قدرة سماع الأصوات بأشكالها المختلفة لدى الفرد بصورة أقل من الحد الطبيعي، وتتراوح في شدتها من الدرجة البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي إلى الدرجة الشديدة جداً والتي ينتج عنها الصمم، ومن ثم تُعتبر الإعاقة السمعية من أشد وأصعب الإعاقات الحسية التي تصيب الإنسان، إذ يترتب عليها فقد القدرة على الكلام بجانب الصمم الكلي، لذا يصعب على المعاق سمعياً اكتساب اللغة والكلام أو تعلم المهارات الحياتية المختلفة، كما أن آثار التنشئة في سن ما قبل المدرسة تبقى وتتأصل خلال الحياة المدرسية، ومن ثم فإن العناية بالتكوين النفسي وتقبل الإعاقة لدى الطفل المعاق سمعياً مع إتاحة الفرصة له للنمو والتواصل والتفاعل مع أفراد الأسرة في مواقف عادية تصقله وتساعد على نمو شخصيته، كما يمثل الأفراد المعاقون سمعياً فئات غير متجانسة فكل فرد له خصائص تميزه عن غيره، لذا 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، مدى الاستفادة من القدرات السمعية المتبقية.

الجانِب

التطبيقي

الفصل الخامس

منهجية

الدراسة

- تمهيد:

منهجية الدراسة تعني الإستراتيجية المُتبعة من الباحث عند إجراء دراسته أو بحثه العلمي، وعلى الباحث أن يختار أنسب الطرق التي تعينه على تنفيذ دراسته، ولقد سهلت الكليات والمعاهد ذلك الأمر من خلال وضع مجموعة من الإجراءات المنظمةة للدراسة كدليل للطلبة من أجل اتباعها والتقيد بها، وسنقوم في هذا الفصل بعرضٍ شاملٍ لأهم الخطوات المنهجية المتبعة في دراستنا وفقاً لدليل إنجاز المذكرات ورسائل التخرج المقدم من طرف إدارة المعهد بدءاً من الدراسة الإستطلاعية وصولاً إلى خطوات إجراء الدراسة الميدانية.

5-1- الدراسة الإستطلاعية:

تعمل الدراسة الإستطلاعية على تزويد الباحث بتغذية راجعة أولية حول مدى صلاحية الفرضيات البحثية التي يراد اختبارها مما يوفر للباحث الفرصة لإجراء تعديلات مناسبة عليها، وتُمكن الدراسة الاستطلاعية الباحث من إظهار كفاءة إجراءات البحث من حيث قدرة الأدوات البحثية التي سيستخدمها في عملية قياس متغيرات الدراسة، وبإجراء الدراسة الإستطلاعية يتمكن الباحث من استقصاء المعوقات والعقبات التي ستعترض سير تنفيذ إجراءات الدراسة الأصلية، ومن ثم يتمكن من إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات والمعوقات المتوقعة ظهورها عند إجراء الدراسة الأصلية وبهذا العمل فإن الباحث يعمل على توفير وقته وجهده، وهذا يقوده إلى بذل جهود حقيقية في تصميم وتنفيذ وتقييم الدراسة. (الزهيري، 2017، ص 427)

من أجل ذلك قمنا بزيارة ميدانية استطلاعية لمدرسة الأطفال المعوقين بصرياً الشهيد ثامر المبروك بالمسيلة يوم الأحد 05 فيفري 2023، وللتوضيح فإن هذه المدرسة إضافة إلى كونها خاصة بالمعاقين بصرياً فإنها تفتح أبوابها للمعاقين سمعياً لمزاولة تعليمهم بمرحلة المتوسط.

تشرفنا باستقبالنا من طرف السيد (م، ن) مدير المدرسة الذي رحّب بنا وأحسن استقبالنا، وبعد التعريف بأنفسنا وشرح سبب الزيارة قدّم لنا السيد المدير كافة المعلومات المتعلقة بالمدرسة ومنحنا كل التسهيلات لإجراء دراستنا في أحسن الظروف، كما شكرنا على الإهتمام بهذه الفئة وحفزنا للقيام بدراستنا في أحسن الظروف، وخلال تعرفنا على الهياكل البيداغوجية المتوفرة بالمدرسة وعدد التلاميذ المتمدرسين بها، والطاقم الإداري والتدريسي، قمنا كذلك بزيارة الصالة الرياضية والتعرف على ما تحتويه من أدوات ولوازم رياضية، والتقينا بالأستاذ (م، ع) المشرف على النشاطات الرياضية بالمدرسة، الذي تبادلنا معه اطراف الحديث وقام مشكوراً بتزويدنا بكل المعلومات حول كيفية التعامل مع فئة المعاقين سمعياً أثناء حصة الأنشطة البدنية والرياضية، وقدم لنا كثيراً من النصائح والإرشادات المهمة.

قبل المغادرة التقينا بأستاذة لغة الإشارة السيدة (ك، ف) وشرحنا سبب الزيارة، فضربت لنا موعداً ليوم الغد من أجل المجيء والتعرف بصورة أكثر على عينة الدراسة وشرح كيفية التعامل والتواصل معهم، ومنحناها نسخة من مقياس الصحة النفسية المراد استعماله في الدراسة من أجل الإطلاع عليه وتحضير كيفية شرحه وترجمته للأطفال المعاقين سمعياً

في اليوم الموالي رجعنا إلى المدرسة على الساعة التاسعة صباحاً من يوم الإثنين 06 فيفري، توجهنا إلى القسم الذي تُدرس به أستاذة لغة الإشارة الذي كان به 12 تلميذاً وتلميذةً من المعاقين سمعياً، بعد تعريفنا للتلاميذ من قبل الأستاذة، وزعنا 06 استمارات على عينة عشوائية منهم، وقامت الأستاذة بشرح عباراته لهم عن طريق لغة الإشارة وشرح طريقة الإجابة عليه، بعد التأكد من إجابة أفراد العينة على كل الأسئلة الموجودة في الإستمارة قمنا بجمعها من أجل تفرغها لاحقاً والتحقق منها.

5-2- منهج الدراسة:

بعد أن قام الباحث بتحديد مشكلة الدراسة والإطلاع على أدبيات تربية وتعليم المعاقين سمعياً والنشاط الرياضي المكيف، والصحة النفسية، والدراسات السابقة، وبعد مراجعة العديد من المناهج البحثية، توصل إلى أن المنهج الملائم للدراسة الحالية هو المنهج الوصفي.

ولا يقتصر المنهج الوصفي المستعمل في المجالات العلمية على الوصف الدقيق للظاهرة المدروسة فحسب بل يتطلب الأمر، بالإضافة إلى وصف الظاهرة، وجمع البيانات عنها ووصف الظروف والممارسات المختلفة تحليل هذه البيانات واستخراج الاستنتاجات ومقارنة المعطيات، وبالتالي التوصل إلى نتائج يمكن تعميمها في إطار معين، وبناءً عليه فإن المنهج الوصفي يعني أسلوباً أو طريقة لدراسة الظواهر الاجتماعية بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية معينة. (سلاطنية، والجيلاني، 2012، ص133)

5-3- متغيرات الدراسة:

متغيرات الدراسة في البحث العلمي هي عبارة عن كل ما يقبل القياس، ونعني هنا القياس الكمي والكيفي، ويطلق على كل أمر يقبل التغيير مسمى المتغير، وأهم ما يميز المتغيرات هي عنصري التأثير والتأثر، ويقوم الباحث بتحديد العلاقات بين جميع المتغيرات ويقوم بضبط كافة هذه العلاقات، وأهم هذه المتغيرات:

5-3-1- المتغير المستقل: هو المتغير الذي يتحكم فيه الباحث ويقوم بتغيير قيمه، وهو الذي يتم تحليل تأثيره على المتغير التابع، ويتمثل المتغير المستقل في دراستنا في النشاط الرياضي المكيف.

5-3-2- المتغير التابع: وهو المتغير الذي تتأثر قيمته بالمتغير المستقل، ويتم قياسه في الدراسة، ويتمثل في دراستنا في بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً.

5-4- مجتمع وعينة الدراسة:

لكل دراسة مجتمع يهدف الباحث لإجراء دراسته عليه، وفي أغلب الأحيان لا يمكن حصر المجتمع أو الوصول إلى جميع مفرداته، فيقوم الباحث باختيار عينة تكون ممثلة لهذا المجتمع وتحمل خصائصه.

5-4-1- مجتمع الدراسة:

مجتمع الدراسة في البحث العلمي هو مجموعة كبيرة ومحددة من الأفراد أو العناصر التي تمتلك صفة مشتركة واحدة أو أكثر، وتحدد هذه الصفة بواسطة معايير أخذ العينة التي وضعها الباحث، ويمثل مجتمع الدراسة التركيز الرئيسي للبحث العلمي، بحيث يسعى الباحث للحصول على المعرفة أو المعلومات، وبناءً على ذلك يجب على الباحث تحديد مجتمع الدراسة في بداية دراسته.

ويعتبر مجتمع دراستنا الحالية في جميع التلاميذ المعاقين سمعياً المتمدرسين بمرحلة التعليم المتوسط بمدينة الأطفال المعوقين بصرياً الشهيد ثامر المبروك بالمسيلة خلال الموسم الدراسي 2022/2023، والبالغ عددهم 40 تلميذاً وتلميذة.

5-4-1- عينة الدراسة:

العينة هي مجموعة جزئية من المجتمع ولها نفس مواصفات المجتمع التي تنتمي إليه، فتتكون من مجموعة من المفردات الذين يختارهم الباحث بهدف المشاركة في الدراسة، ويجب اختيار عينة ملائمة للدراسة المختارة للحصول على بيانات ومعلومات مرتبطة بالمجتمع، ويجب اختيار العينة بطريقة تجعل الأفراد يمثلون المجتمع.

وتكونت عينة دراستنا من مجموعة من التلاميذ المعاقين سمعياً من مدرسة الأطفال المعوقين بصرياً الشهيد ثامر المبروك بالمسيلة، عددهم 14 تلميذاً مقسمين على مجموعتين، المجموعة الأولى تتكون من 07 تلاميذ معاقين سمعياً يُمارسون النشاط الرياضي المكيف بصورة طبيعية، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، أما المجموعة الثانية فتكونت من 07 تلاميذ لا يُمارسون النشاط الرياضي المكيف، تم اختيارهم بطريقة قصدية من خلال الملاحظات والتوصيات التي قدمتها إدارة المدرسة، وأيضاً بالرجوع إلى ملفاتهم الطبية. وتُمثل عينة دراستنا ما قدره 35% من مجتمع الدراسة، مع الإشارة إلى أنه تم استبعاد 06 تلاميذ الذين أجريت عليهم الدراسة الإستطلاعية.

5-5- أداة الدراسة:

تُعدُّ أداة الدراسة من الأدوات الأساسية في البحث العلمي، حيث تُستخدم لجمع البيانات وتحليلها وتفسيرها، وتختلف أدوات الدراسة باختلاف نوع البحث العلمي والمتغيرات المراد دراستها ونوع البيانات المراد جمعها، ويتم الإعتماد على عددٍ من الأسس العلمية في اختيار هذه الأدوات للوصول في النهاية إلى النتائج المطلوبة ومن ثم تحقيق أهداف الدراسة.

من أجل ذلك قام الباحث بالإطلاع على مجموعة كبيرة من الدراسات السابقة والبحوث العلمية المنجزة التي تناولت موضوع الصحة النفسية لدى الأصحاء وذوي الإحتياجات الخاصة، فوقع اختياره على مقياس الصحة النفسية لعبد المطلب أمين القريطي، وعبد العزيز السيد الشخص (1998).

5-5-1- وصف أداة الدراسة:

لقد قام بإعداد هذا المقياس كل من (عبد المطلب أمين القريطي وعبد العزيز السيد الشخص، 1998)، ويتضمن مجموعة من البنود تمثل مؤشرات لمظاهر تُعبر عن الأبعاد المحددة للصحة النفسية، ويبلغ عددها (105) بنودٍ تقيس مدى تمتع الفرد ببعض الخصائص الإيجابية التي تساعد على حُسن التوافق مع نفسه وبيئته ومجتمعه، وكذلك تحرره من تلك الصفات السلبية التي تعيق هذا التوافق وتحتوي البنود على (07) أبعادٍ هي: الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس، المقدرة على التفاعل الإجتماعي، النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس، المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال متنوعة، التحرر من الأعراض العصابية، البُعد الإنساني والقيمي، تقبل الذات ونواحي العجز العضوي، ويتم تطبيق المقياس على الشباب من الجنسين فردياً أو جماعياً، حيث يُطلب من المستجيب الإجابة على جميع البنود، وذلك بوضع علامة (X) أمام تحت الاختيار أو البديل المناسب المعبر عن رأيه من بين البدائل (نعم) أو (لا).

وسنعمد في دراستنا على ثلاثة أبعادٍ من هذا المقياس هي النُّضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس، التحرر من الأعراض العصابية، البُعد الإنساني والقيمي، التي يحتوي كل بُعدٍ منها على 15 عبارة، ليُصبح عدد العبارات 45 عبارة، موزعةً كالتالي:

- بُعد النُّضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس: تُمثله العبارات التي تحمل الأرقام: 01، 04، 07، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 28، 31، 34، 37، 40، 43، وكلها عباراتٌ سلبية.

- بُعد التحرر من الأعراض العصابية: تُمثله العبارات التي تحمل الأرقام: 02، 05، 08، 11، 14، 17، 20، 23، 26، 29، 32، 35، 38، 41، 44، وكلها عباراتٌ سلبية.

- البُعد الإنساني والقيمي: تُمثله العبارات التي تحمل الأرقام: 03، 06، 09، 12، 15، 18، 21، 24، 27، 30، 33، 36، 39، 42، 45، وكلها عباراتٌ إيجابية.

-التصحيح: بالنسبة للعبارات الإيجابية فإن تقديرات الإستجابة تكون كالآتي: (نعم=2)، (لا=1)، أما بالنسبة للعبارات السلبية تكون التقديرات: (نعم=1)، (لا=2).

وعليه فإن درجة كل بُعد تتراوح ما بين (15-30) درجة، والدرجة الكلية للمقياس تتراوح ما بين (45-90) درجة، وتُعبّر الدرجة المرتفعة عن تمتع المستجيب بمستوى مرتفعٍ من الصحة النفسية، والدرجة المنخفضة تُعبّر عن المستوى المنخفض من الصحة النفسية لدى الفرد.

5-6- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

تُعتبر الخصائص السيكومترية لأدوات القياس من أهم العوامل التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند تطوير واستخدام هذه الأدوات، حيث تساعد هذه الخصائص في تحديد مدى صلاحية وموثوقية الأداة في قياس الظواهر والمتغيرات المختلفة، ويُعتبر الصدق والثبات من أهم هذه الخصائص.

5-6-1- الصدق:

يُقصد بصدق أداة جمع البيانات مدى قدرتها على قياس الموضوع الذي وضعت من أجله، بمعنى إلى أي درجة تصلح أداة جمع البيانات لقياس الغرض الذي وضعت من أجله، بحيث لا تقيس شيئاً آخر أو تقيس شيئاً آخر إلى جانبها. (أبو النصر، 2004، ص182)

من أجل التحقق من صدق مقياس الصحة النفسية المستعمل في الدراسة قُمنّا بذلك عن طريق خطوتين: 5-6-1-1- الصدق الظاهري: هو المظهر العام للأداة من حيث نوع المفردات وكيفية صياغتها ومدى وضوحها، وكذلك يتناول تعليمات الإستجابة ودقتها ودرجة وضوحها وموضوعيتها، ومدى مناسبة الأداة للغرض الذي وضع من أجله.

للتأكد من الصدق الظاهري لمقياس الصحة النفسية المستعمل في دراستنا قُمنّا بعرضه على مجموعة من السادة الأساتذة ذوي الخبرة في مجال البحث العلمي (انظر الملحق رقم 02)، من أجل إبداء آرائهم حول ملائمة المقياس لموضوع الدراسة ومناسبته للعينة ومدى وضوح عباراته وسهولة الإستجابة عليه. وقد أظهر السادة الخبراء آراءً إيجابيةً بالإجماع حول صدق المقياس ومناسبته للإستعمال في الدراسة.

وسنقوم بالتأكد من صدق المقياس بطريقة الصدق الذاتي من خلال حساب الجذر التربيعي للثبات.

5-6-2- الثبات:

يُعرف بأنه قياس الأداة ما نريده بدرجة عالية من الدقة، أي نحصل على نفس النتائج عند إعادة الإختبار. (عطوان، ومطر، 2018، ص112)، لذا سنقوم بالتأكد من ثبات المقياس عن طريق حساب الإتساق الداخلي.

5-6-2-1- الإتساق الداخلي:

تعتمد هذه الطريقة على مدى ارتباط الوحدات أو البنود مع بعضها البعض داخل الإختبار، وكذلك ارتباط كل بند مع الإختبار ككل، ومن أكثر المعادلات استخداماً لقياس الإتساق الداخلي:

- معادلة ألفا كرونباخ Cronbach Alpha: ويمثل معامل ألفا كرونباخ متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة الإختبار إلى بطرق مختلفة، وبذلك فإنه يمثل معامل الارتباط بين أي جزئين من أجزاء الإختبار، والجدول الموالي يوضح ذلك:

- الجدول رقم (01): يوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ والصدق الذاتي لمقياس الصحة النفسية.

الصدق الذاتي	معامل ألفا كرونباخ (α)	إسم المقياس
0.959	0.921	مقياس الصحة النفسية لعبد المطلب أمين القريطي وعبد العزيز السيد الشخص.

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن قيمة معامل ألفا كرونباخ (α) بلغت (0.921) وهي قيمة مرتفعة ودالة إحصائياً تعني أن مقياس الصحة النفسية يتميز بمستوى ثبات عالٍ، كما نلاحظ من نفس الجدول أن قيمة الصدق الذاتي للمقياس بلغت إلى (0.959) وهي قيمة عالية ودالة إحصائياً.

بالرجوع إلى الآراء التي أبدتها السادة الخبراء حول مقياس الصحة النفسية المستعمل في الدراسة فإنه يمكننا الحكم بأن المقياس يتميز بالصدق الظاهري، وبالعودة إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم (01) لمعادلة ألفا كرونباخ، والتي أظهرت بأن مقياس الصحة النفسية يتميز بمستوى عالٍ من الثبات، وبالنظر إلى نفس الجدول اتضح لنا بأن الصدق الذاتي للمقياس كان مستواه عالٍ كذلك.

وعليه يمكننا الحكم على مقياس الصحة النفسية المستعمل في دراستنا بأنه يتميز مستوى صدق وثبات عاليين، وبالتالي يمكننا الوثوق بالنتائج التي سيتم جمعها من خلاله.

5-7- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:

بعد تطبيق أداة الدراسة التي يختارها الباحث على العينة المختارة، يتحصل على البيانات التي بدورها سيوظفها في الوصول إلى حل لمشكلة بحثه من خلال معالجتها إحصائياً عن طريق الأساليب الإحصائية المناسبة، فمن خلال المعالجة الإحصائية يستطيع الباحث أن يعطي لبياناته معنىً ومغزىً ودلالةً تُساعده

على فهم الواقع والإجابة على تساؤلات دراسته وحل مشكلتها، وهو ما لا يمكن الوصول إليه ما دامت بياناته التي جمعها في شكلها الأولي الخام، وحتى يستطيع اختصار الجهد والوقت ويستطيع الوصول إلى نتائج أعمق وتحليلات أدق وتفسيرات أقوى لابد له من وسيلة تساعد على تصنيف وعرض البيانات المحصل عليها، كما تساعد في معالجة تلك البيانات من أجل استخراج الارتباطات والمقارنات والانحرافات والمتوسطات وغيرها، تلك الوسيلة هي علم الإحصاء، سنذكر أهم التقنيات التي استخدمها الباحث في معالجة البيانات التي تحصل عليها خلال الدراسة الميدانية:

- معامل الارتباط.
 - معامل ألفا كرونباخ.
 - الجذر التربيعي للثبات.
 - المتوسط الحسابي.
 - الانحراف المعياري.
 - اختبار T.
 - درجة الحرية.
 - Sig.
- كل هاته العمليات الإحصائية ستكون من خلال برنامج SPSS.

5-1- خطوات إجراء الدراسة الميدانية:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة والوصول إلى النتائج المرجوة يجب على الباحث القيام بدراسة ميدانية للوقوف على مشكلة الدراسة، والإحتكاك بالمجتمع وجمع المعلومات المراد جمعها من عينة الدراسة، من أجل ذلك وبعد ضبط إشكالية الدراسة وفرضياتها وتحديد الأهداف والمنهج المناسب، قام الباحث بدراسة استطلاعية لمجتمع الدراسة يوم 2023/02/05، وفي اليوم الموالي قام بتوزيع مقياس الدراسة على العينة الاستطلاعية، ثم بعد التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة قام الباحث بتحديد عينة الدراسة الأساسية ليقوم بتطبيق المقياس عليها،

ثم تأتي عملية توزيع المقياس على العينة من المجموعتين (الممارسين وغير الممارسين) بمساعدة أستاذة لغة الإشارة التي رافقتنا في كل الدراسة الميدانية.

ليقوم بجمع تلك الإستجابات وتقريرها وتفسيرها ومعالجتها إحصائياً بالطرق المذكورة سابقاً، ثم سنقوم في الفصل الموالي بعرضها في جداول وتحليلها ومناقشتها ومقارنتها مع نتائج الدراسات السابقة للخروج بنتائج وتوصيات واقتراحات مستقبلية.

- خلاصة:

تم في هذا الفصل عرض الخطوات المنهجية المتبعة في الدراسة، والتي قام بها الباحث بداية من الدراسة الإستطلاعية التي كانت لاستكشاف مجتمع الدراسة ومكوناته، وللاحتكاك بعينة الدراسة ومعرفة خصائصها وشروط التعامل معها وكذلك لتجريب أداة الدراسة، ثم تم تحديد المنهج المناسب والذي كان الوصفي نظراً لنوع البيانات المراد جمعها، قام الباحث بضبط عينة دراسته واختيار الأداة المناسبة لجمع المعلومات المتمثلة في مقياس الصحة النفسية، ثم قام الباحث بالتأكد من الخصائص السيكومترية لأداة دراسته لضمان موضوعية وصدق وثبات البيانات التي ستُجمع من خلالها، ثم تم في هذا الفصل عرض لتصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية بذكر أهم العمليات الإحصائية المعتمد عليها، وصولاً إلى خطوات إجراء الدراسة الميدانية التي هي لب الدراسة.

الفصل السادس

عرض وتحليل

ومناقشة النتائج

6-1- عرض وتحليل النتائج:

إن الدراسة الميدانية وحدها لا تكفي ليصل الباحث إلى هدفه، إذا لا بد له أن يقوم بعد جمع البيانات أن يقوم بمعالجتها إحصائياً وعرضها في جداول أو رسومات بيانية من أجل تبسيطها وتحليلها للقارئ، وسنقوم في هذا الجزء بعرض لنتائج الفرضيات وتحليلها.

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

نصت الفرضية الأولى للدراسة على أنه: توجد فروق دالة إحصائية بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس لصالح الممارسين.

للتأكد من صحة هذه الفرضية قمنا باستعمال اختبار T لعينتين مستقلتين، والجدول الآتي يبين ذلك:

- جدول رقم (02): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمعاقين سمعياً الممارسين للنشاط

الرياضي المكيف وغير الممارسين وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس.

البُعد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	Sig	القرار الإحصائي
النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس	الممارسين	21.415	0.52	6.032	12	0.001	دال إحصائياً
	غير الممارسين	18.369	0.60				

يتبين لنا من النتائج المبينة في الجدول رقم (02) أن المتوسط الحسابي لمجموعة المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف في مستوى النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس بلغ (21.415) بانحراف معياري قدره (0.52).

في حين تُظهر النتائج أن قيمة المتوسط الحسابي للمعاقين سمعياً غير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف بلغت (18.369) بانحراف معياري قدره (0.60).

وأيضاً تُظهر النتائج في الجدول أن قيمة T المحسوبة لبُعد النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس كانت (6.032) عند درجة حرية (12) بدلالة Sig التي كانت قيمتها (0.001)

وبما أن قيمة المتوسط الحسابي للمعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف في مستوى النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس أكبر من قيمته لدى المعاقين سمعياً غير الممارسين للنشاط الرياضي

المكيف، وقيمة T المحسوبة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) فهذا يعني وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين لصالح الممارسين، وهذا ما معناه صحة الفرضية الأولى.

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

نصت الفرضية الثانية للدراسة على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى التحرر من الأعراض العصبية لصالح الممارسين. للتأكد من صحة هذه الفرضية قُمنّا باستعمال اختبار T لعينتين مستقلتين، والجدول الآتي يُبين ذلك: - جدول رقم (03): يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لُبُعد التحرر من الأعراض العصبية.

البُعد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	Sig	القرار الإحصائي
التحرر من الأعراض العصبية	الممارسين	22.710	0.35	5.778	12	0.000	دال إحصائياً
	غير الممارسين	18.250	0.09				

يتبين لنا من النتائج المبينة في الجدول رقم (03) أن المتوسط الحسابي لمجموعة المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف في مستوى التحرر من الأعراض العصبية على ضبط النفس بلغ (22.710) بانحرافٍ معياري قدره (0.35).

في حين تُظهر النتائج أن قيمة المتوسط الحسابي للمعاقين سمعياً غير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف بلغت (18.250) بانحرافٍ معياري قدره (0.09).

وأيضاً تُظهر النتائج في الجدول أن قيمة T المحسوبة لُبُعد التحرر من الأعراض العصبية كانت (5.778) عند درجة حرية (12) بدلالة Sig التي كانت قيمتها (0.000)

وبما أن قيمة المتوسط الحسابي للمعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف في مستوى التحرر من الأعراض العصبية أكبر من قيمته لدى المعاقين سمعياً غير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف، وقيمة T المحسوبة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) فهذا يعني وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين لصالح الممارسين، وهذا ما معناه صحة الفرضية الثانية.

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

نصت الفرضية الثالثة للدراسة على أنه: توجد فروق دالة إحصائية بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في البُعد الإنساني والقيمي لصالح الممارسين.

للتأكد من صحة هذه الفرضية قُمنّا باستعمال اختبار T لعينتين مستقلتين، والجدول الآتي يُبين ذلك:

- جدول رقم (04): يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمعاقين سمعياً الممارسين للنشاط

الرياضي المكيف وغير الممارسين وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي

للبُعد الإنساني والقيمي.

البُعد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	Sig	القرار الإحصائي
البُعد الإنساني والقيمي	الممارسين	24.752	0.19	6.164	12	0.000	دال إحصائياً
	غير الممارسين	19.626	0.12				

يتبين لنا من النتائج المبينة في الجدول رقم (04) أن المتوسط الحسابي لمجموعة المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف في مستوى البُعد الإنساني والقيمي بلغ (24.752) بانحرافٍ معياري قدره (0.19)، في حين تُظهر النتائج أن قيمة المتوسط الحسابي للمعاقين سمعياً غير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف بلغت (19.626) بانحرافٍ معياري قدره (0.12)، وأيضاً تُظهر النتائج في الجدول أن قيمة T المحسوبة لبُعد التحرر من الأعراض العصبية كانت (6.164) عند درجة حرية (12) بدلالة Sig التي كانت قيمتها (0.000)

وبما أن قيمة المتوسط الحسابي للمعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف في مستوى التحرر من الأعراض العصبية أكبر من قيمته لدى المعاقين سمعياً غير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف، وقيمة T المحسوبة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) فهذا يعني وجود فروقٍ دالة إحصائية بين المجموعتين لصالح الممارسين، وهذا ما معناه صحة الفرضية الثالثة.

6-2- مناقشة نتائج الدراسة:

بعد عرض النتائج وتحليلها في الجزء السابق من هذا الفصل، سيقوم الباحث بمناقشة النتائج المتحصل عليها بطريقةٍ علميةٍ ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة المعتمد عليها، وكذلك محاولة ربطها بالجانب النظري وما أشار إليه السادة الباحثون.

6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

افتترض الباحث في هذه الفرضية وجود فروقٍ دالةٍ إحصائيةٍ بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس لصالح الممارسين، ولأجل التحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحث بتحليل نتائج الدراسة الميدانية وعرضها في الجدول رقم (02) الذي ظهر من خلاله أن المتوسط الحسابي للمعاقين سمعياً الممارسين كان أكبر من المتوسط الحسابي لغير الممارسين، وأن قيمة (T المحسوبة) كانت دالة إحصائية عند مستوى 0.05، وهذا ما أمكننا من الحكم بتحقيق هذه الفرضية.

ويرى الباحث أنه يمكن وصف العلاقة بين الرياضة والنضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس بأن الرياضة تعمل على تعزيز الثقة بالنفس والشعور بالإنجاز، وهو ما يؤثر بشكل إيجابي على النضج الإنفعالي للفرد. فعندما يحقق الفرد أهدافاً رياضية محددة، فإنه يشعر بالإنجاز والفخر بذاته، مما يؤثر على شعوره بالثقة بالنفس وتحسين النضج الإنفعالي أن ممارسة النشاط الرياضي المكيف تُعلم الفرد المعاق كيفية التحكم في العواطف السلبية والتعامل معها بشكلٍ صحيح، وهو ما يؤثر بشكلٍ إيجابي على المقدرة على ضبط النفس، فعندما يواجه المعاق سمعياً صعوباتٍ خلال ممارسة الرياضة فإنه يتعلم كيفية التحكم في العواطف السلبية مثل الغضب والإحباط، والتعامل معها بشكلٍ بناء بدلاً من التفكير في الانسحاب أو الإستسلام، كما النشاط الرياضي المكيف يُساعد أيضاً في تحسين الثقة بالنفس والصورة الذاتية، حيث يتم تحسين اللياقة البدنية وتطوير مهارات الحركة التي كانت صعبةً قبل الممارسة، أو لا يعلم أنه يستطيع القيام بها أصلاً. ولقد ورد في (الحجازي، والهياجنة، 2016، ص113) أن التربية الرياضية إضافةً إلى أنها تهدف إلى تنمية الجسد وتوجيه نموه باتجاه تحصيل الصحة والقوة فتزداد مقاومته للأمراض، فإنها تُساعد على النضج الإنفعالي، فالتربية الرياضية تعلم الصبر والتحكم بالإنفعال والعواطف.

كما تُكسب الألعاب الرياضية فضيلة ضبط النفس والتحكم فيها وكبح جماح الميول والنزعات السلبية، وذلك بالالتزام باحترام قوانين الألعاب واحترام حقوق الآخرين. (الودي، 2013، ص13)

وبشكلٍ عام، يُمكن القول إن الرياضة تشجع الفرد على تحسين مستوى النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس، وتُعلمه كيفية التعامل مع التحديات والصعوبات بشكلٍ إيجابي، وبناء وتحسين مستوى الثقة بالنفس والشعور بالإنجاز، مما يؤثر بشكلٍ إيجابي على الصحة النفسية للفرد.

6-3-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

افتترض الباحث في هذه الفرضية وجود فروقٍ دالةٍ إحصائيةٍ بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى التحرر من الأعراض العصابية لصالح الممارسين، ولأجل التحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحث بتحليل نتائج الدراسة الميدانية وعرضها في الجدول رقم (03)

الذي ظهر من خلاله أن المتوسط الحسابي للمعاقين سمعياً الممارسين كان أكبر من المتوسط الحسابي لغير الممارسين، وأن قيمة (T المحسوبة) كانت دالة إحصائياً عند مستوى 0.05، وهذا ما أمكننا من الحكم بتحقيق هذه الفرضية.

ويرى الباحث أن ممارسة المعاقين سمعياً للنشاط الرياضي المكيف تلعب دوراً هاماً في التقليل من العصبية لديهم، فعند ممارسة الرياضة يتحرك الجسم وتنشط العضلات ويُصدر الجسم هرمونات تُساعد على تحسين المزاج والشعور بالراحة والإسترخاء مما يساعد على تقليل التوتر والضغط النفسية والعصبية، كما توفر ممارسة الرياضة بالعموم مجالاً للتفرغ والترفيه والإستمتاع، وهذا يساعد على تخفيف الضغوط النفسية والعصبية التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم اليومية.

حيث لا مفر من أن يتعرض المرء لحالات مزاجية متعددة مثل: الغضب، القلق، الإحباط، وأفضل طريقة للتخلص من أية حالة مزاجية سلبية هو القيام بالأنشطة الرياضية، هذا ما توصلت إليه الدراسات العلمية في الولايات المتحدة الأمريكية وألمانيا وبريطانيا. (زعلابي، 2015، ص 19)

وورد في (عوض، 2018، ص 35) أن التمارين الرياضية تُخفف من الضغط النفسي والشعور بالاكئاب، وتزيد من ثقة الإنسان بنفسه وذلك بارتفاع الحرارة داخل الجسم خلال التمرين، الأمر الذي يؤدي إلى تقليل توتر العضلات أو التغييرات في المواصلات العصبية في الدماغ، كما أن الرياضة تحسن المزاج لما تؤديه من زيادة إفراز الهرمونات العصبية المخففة للألم والتوتر والمحسنة للمزاج مثل "نورادرينالين" و"الدوبامين" و"السيروتونين".

فالأشخاص الذين يمارسون الرياضة بشكلٍ منتظمٍ يشعرون بالراحة والصحة والسعادة التي لا يشعر بها من لا يمارسون الرياضة، حيث تزداد طاقتهم، وشهيتهم وينامون بشكلٍ جيدٍ، ويشعرون بحالةٍ مزاجيةٍ مناسبةٍ، فالرياضة والتدريبات البدنية تُقيد في علاج الإكتئاب. (حجازي، 2015، ص 40)

وتساعد ممارسة النشاط الرياضي المكيف الرياضة في تحسين التوازن العاطفي والإسترخاء العصبي لذوي الإحتياجات الخاصة، حيث تعمل على تقوية جهاز المناعة والجهاز العصبي والتخفيف من التوتر العضلي والشحن العاطفي، كما تساعد في تحسين النوم والتركيز وتعزيز الشعور بالإستقرار العاطفي. كما أن الرياضة بشكلٍ عامٍ لها دورٌ هامٌ في التحرر من الأعراض العصبية، حيث تساعد في تحسين الصحة النفسية والعاطفية وتقليل التوتر والقلق والإكتئاب، حيث أنه ومن خلال التمرين البدني المنتظم يتم إطلاق هرمونات السعادة التي تُساعد في تحسين المزاج وتقليل الأعراض العصبية.

6-3-3 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

افترض الباحث في هذه الفرضية وجود فروقٍ دالةٍ إحصائياً بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في البعد الإنساني والقيمي لصالح الممارسين، ولأجل التحقق من صحة

هذه الفرضية قام الباحث بتحليل نتائج الدراسة الميدانية وعرضها في الجدول رقم (04) الذي ظهر من خلاله أن المتوسط الحسابي للمعاقين سمعياً الممارسين كان أكبر من المتوسط الحسابي لغير الممارسين، وأن قيمة (T المحسوبة) كانت دالة إحصائياً عند مستوى 0.05، وهذا ما أمكننا من الحكم بتحقيق هذه الفرضية.

ويرى الباحث أن الرياضة تُعدُّ من أهم النشاطات البشرية التي تؤثر بشكلٍ كبيرٍ على البُعد الإنساني والقيمي، فهي ليست مجرد نشاطٍ جسديٍّ يهدف إلى بناء اللياقة البدنية وتحسين الصحة فقط، بل هي أيضاً وسيلةً لتعليم القيم الإنسانية والتعلم من الخبرات الإيجابية.

فحين يُمارس المعاق سمعياً النشاط الرياضي المكيف فإنه تعليم العديد من القيم الإنسانية الأساسية مثل النزاهة، والإخلاص، والصداقة، والتعاون، والإحترام، والتسامح، والإيجابية، وتساعد هذه القيم الأساسية على تنمية الشخصية وبناء العلاقات بين الأفراد والمجتمعات، كما أن هذه الممارسة أيضاً تعمل على تطوير المهارات الاجتماعية، حيث يتعلم المعاقون كيفية التعاون والتنافس بشكلٍ صحيٍّ والتعلم من الفوز والخسارة، وتطوير مهارات القيادة والإلتخاذ السليم للقرارات، وهذا يساعد في تطوير الشخصية وزيادة الثقة بالنفس.

ويذكر (باهي، وعفيفي، 2005، ص19) أن من الأسس التي تشكل الرياضة كنظامٍ اجتماعيٍّ احتواؤها على أنشطة ذات طبيعة تنافسية وأنشطة ذات طبيعة تعاونية، فالتعاون والتنافس كما يشير "ريتشارد مل" يعكسان السلوك الذي تتضمنه جميع أشكال التفاعل البشري كما يظهر اندماجهما في نشاطٍ رياضيٍّ واحدٍ، فاللاعب في فريق كرة اليد مثلاً يتعاون مع زملائه لتحقيق الفوز، بينما يتنافس معهم في الظهور بأفضل أداءٍ يزيد معجبيه وجمهوره، على ذلك فالمنافسة والتعاون كلاهما يمثلان جزءاً من جميع الخبرات الرياضية. وتهتم التربية البدنية والرياضية بأنشطتها المختلفة بتعليم القيم بحكم طبيعتها وأهدافها باعتبارها مادةً دراسيةً تشارك في الإعداد للمواطنة السليمة، فالتربية البدنية والرياضية دراسة للطبيعة البشرية في مواقف متعددة. (زغلول، 2005، ص60)

كما أن التربية البدنية والرياضة كمنهجٍ تربويٍّ ظلت الحارس الأمين والمستودع الأصيل للقيم والمعاني التربوية النبيلة، حيث تختار المهارات والأنشطة والسلوكيات بعنايةٍ لتحقيق قيمٍ وحصائلٍ وخبراتٍ سلوكيةٍ مرغوبةٍ، وكثيراً ما يُنظر للتربية البدنية على أنها نظامٌ للقيم التي تبني الشخصية الإنسانية الناضجة المتمسكة بالخلق القويم، ومن الرياضة نموذجاً وقُدوةً للخلق المقبول اجتماعياً، و كثيراً ما امتدحت الروح الرياضية والأخلاق الرياضية و القيم الرياضية كالتعاون والتفاهم والعمل كفريق، واللعب النظيف كقيمٍ ومعانٍ لصيقةٍ بالتربية البدنية والرياضية. (الخولي، والشافعي، 2000، ص76)

6-3-4 مناقشة الفرضية العامة:

افتترض الباحث في الفرضية العامة لدراسته أن للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تعزيز

بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً، ولأجل التحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحث بإدراج ثلاث فرضيات جزئية، ثم بعد تحليل نتائج الدراسة الميدانية وعرضها في الجداول رقم (02)، (03)، (04) الخاصة بكل فرضية جزئية على الترتيب، والتي أظهرت بأن قيمة المتوسطات الحسابية للمعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف كانت أكبر من قيمتها لدى غير الممارسين في كل من مستوى النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس، والبعد الإنساني والقيمي، والبعد الإنساني والقيمي، كما أن قيمة (T المحسوبة) كانت دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 في الفرضيات الجزئية الثلاث، وهذا ما أمكننا من الحكم بتحقيق هذه الفرضيات.

ومنه فإنه من خلال تحقق الفرضيات الجزئية للدراسة فإنه يُمكننا الحكم على الفرضية العامة بأنها تحققت، أي أنه فعلاً أن للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً.

ويرى الباحث أن هذه النتائج المتوصل إليها ما هي إلا دليل واضح على الفوائد النفسية الكبيرة لممارسة المعاقين سمعياً للنشاط الرياضي المكيف إضافة إلى الفوائد البدنية المعروفة، فالشخص المعاق سمعياً يظل حبيس إعاقته ومنعده الإتصال مع الآخرين خاصة من السامعين نظراً لانعدام اللغة لديه والتي هي أساس عملية الإتصال والتواصل، هذا الأمر الذي يؤدي إلى تدهور صحته النفسية وشعوره بالإكتئاب والإغتراب والحزن ويزيد من المشاعر السلبية لديه كالغضب والعنف والعصبية تجاه نفسه والآخرين، وهو ما وجدناه خلال دراستنا بأن المعاقين سمعياً غير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف يبتعدون كثيراً في أبعاد الصحة النفسية المدروسة مقارنةً بأقرانهم الممارسين، الذين يتميزون بمستوى جيد من تلك الأبعاد يُضاهي مستواها عند الأفراد الأصحاء، وذلك حسب الباحث يُعزى إلى أن الأجواء التي يعيشها الفرد المعاق سمعياً خلال ممارسته للرياضة تكسر لديه حاجز الخوف والرغبة والعزلة وتُثمي لديه حب الإختلاط والاندماج مع زملائه ومربييه ومدرسيه، كما أن النشاطات التي تتميز بالجماعية والتنافس تعطيه حافز التفوق والعمل الجماعي والقيادي، الأمر الذي ينعكس على شخصيته وصحته النفسية والجسمية، وأيضاً على حياته مع أفراد أسرته. وتتفق نتائج دراستنا الحالية مع ما توصلت إليه دراسة (مجاوي مصطفى وآخرون، 2021) بوجود ارتباط بين ممارسة النشاط الرياضي اللاصفي والصحة النفسية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين للنشاط الرياضي اللاصفي وغير الممارسين على الصحة النفسية لصالح الممارسين، كما تتفق كذلك ما أسفرت عنه دراسة (مسعودة بن عثمان، 2019) بأن للنشاط البدني الرياضي (الأيروبيك) دورٌ كبيرٌ في تحقيق الصحة النفسية لدى المرأة.

وتتشابه نتائجنا مع بينته دراسة (مكاوي يوسف، 2019) بأن للنشاط البدني الرياضي فعالية في تحقيق الصحة النفسية لدى التلاميذ المصابين بالداء السكري.

وهي مشابهةً أيضاً لما خلُصت إليه دراسة (عباسي ياسين، 2019) بأن النشاط البدني الرياضي يُحسن من الصحة النفسية لدى الشباب.

وكذلك اتفقت نتائج دراستنا مع ما توصلت إليه دراسة (بن حاج الطاهر عبد القادر، 2017) وجود فروق في مستوى أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي المكيف وغير الممارسين ولصالح الممارسين.

أي أن دراستنا واكبت وشابهت الدراسات السابقة المعتمد عليها كلها من حيث النتيجة النهائية التي مفادها أن ممارسة الرياضة بشتى أنواعها وتصنيفاتها من طرف أي فئةٍ من فئات المجتمع تؤدي بالضرورة إلى تحسين وتعزيز الصحة النفسية لديهم، وأن مستوى الصحة النفسية يكون دوماً مرتفعاً لدى فئة الممارسين إذا ما قورنوا بغير الممارسين.

وفي هذا الشأن يذكر (الجبالي، 2016، ص 17) أن الإنتظام في ممارسة الرياضة له عظيم الأثر على سلامة صحة الطفل النفسية، فممارسة الرياضة تؤدي إلى زيادة سرعة التنفس وبالتالي تؤدي إلى تنشيط الدورة الدموية، وتجعل الجسم يتمتع بصحة جيدة وتحميه من التعرض للعديد من الأمراض النفسية وعلى الأخص الاكتئاب النفسي، فهناك علاقة وثيقة بين بنية الجسم السليمة والصحة النفسية المتكاملة، وكما يقال العقل السليم في الجسم السليم يكفي أن يعلم الأهل مدى تحسن العديد من المرضى النفسيين وبالأخص مرض الاكتئاب النفسي التفاعلي، والذين يعانون من تملك مشاعر الحزن العميق منهم فترة أطول من اللازم وبصورة متزايدة قد تؤدي في النهاية إلى تدهور حالتهم النفسية، وربما الجسدية أيضاً، ولكن بعد أن بدأوا في ممارسة الرياضة أي من الرياضة مثل المشي السريع أو الجري أو لعب التنس أو السباحة أو التجديف دون تناول أي من العقاقير، ومع مرور الوقت والإنتظام في ممارسة الرياضة شفيت هذه الحالات تماماً في نهاية الأمر وهذا ما أسعد الأطباء كثيراً وساعد المرضى على الشفاء من آلامهم النفسية.

كما أن الرياضة تُساعد على التخلص من الهموم والأفكار الغريبة الشاذة والوساوس التي تسيطر أحياناً على عقل الإنسان، فالرياضة تُساعد وتُكسب الفرد الشعور بالإسترخاء والراحة بعد الإنتهاء منها، وتُزيل الأوجاع التي تُصاحب تقلص عضلات الجسم وأوجاعاً أخرى تصيب الإنسان أحياناً، كما أن الرياضة البدنية تُساعد على إخراج الطاقة المخزونة في الجسم وتعمل على زيادة إفرازات بعض الموصلات العصبية بالمخ مثل "الأندروفين" و"الأنكيفالين" وهي موادّ تعمل على تسكين حالة التوتر وتسكين الآلام الجسدية وتساعد على الراحة. (سالم، 2012، ص 14)

وورد في (خوشناو، 2012، ص 86) أن التربية الرياضية لها منزلة خاصة في حياة أفراد هذه الفئة، لأنها تسعى إلى تحقيق رفع قدراتهم وإمكانياتهم الجسمية والفكرية وتأهيلهم وكذلك التقرب من المجتمع للقضاء على العزلة والانفراد التي تواجههم جراء عوقهم، ولهذا فإن التربية الرياضية أصبحت ظاهرة حضارية تُعبر

عن المجتمع المتطور، وإدراك المسؤولية بأهمية هذه الفئة لتؤدي وظيفتها الإيجابية وتساعد في عملية التطور بقدر المستطاع.

كما أصبحت الألعاب والتمارين الرياضية أحد الوسائل الهامة والفعالة للوقاية والعلاج بعض التشوهات القوامية وأمراض شلل الأطفال أو ما يحدث من إصابات من الحوادث التي تقع للأفراد في الحياة العامة، وتستخدم الألعاب الصغيرة في بعض الأحيان لعلاج بعض أمراض الصحة النفسية التي تلتصق بالأطفال، مثل الإنغلاق أو الإنطوائية وحُب الإنعزال عن المجتمع، إذ عن طريق ممارسة الألعاب الصغيرة التي تتم عن طريق الإختلاط والتعاون بين أفراد الفريق الواحد. (جلال، وآخرون، 2010، ص134)

الفصل السابع

الإستنتاجات

والإقتراحات

7-1 - الإستنتاج العام:

انطلاقاً من الدراسة النظرية والدراسات السابقة وعلى ضوء أهداف وفرضيات الدراسة والمنهج المستخدم، وفي حدود عينة الدراسة وأدوات جمع البيانات المستخدمة خلال الدراسة الميدانية، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات وعرضها وتحليلها ومناقشتها، واستناداً على النتائج التي تم التوصل إليها في دراستنا فإننا نصل إلى استنتاج عام لدراستنا مفاده أن للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً، ونستنتج أيضاً أن:

- النشاط الرياضي المكيف له دورٌ في تعزيز النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس لدى المعاقين سمعياً.

- النشاط الرياضي المكيف له دورٌ في تعزيز التحرر من الأعراض العصبية لدى المعاقين سمعياً.

- النشاط الرياضي المكيف له دورٌ في تعزيز البُعد الإنساني والقيمي لدى المعاقين سمعياً.

- مستوى أبعاد الصحة النفسية (النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس، التحرر من الأعراض العصبية، البُعد الإنساني والقيمي) لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف أكبر من مستواها لدى غير الممارسين.

وبالتالي فإننا يُمكننا الخروج بنتيجة مفادها أن النشاط الرياضي المكيف يُساعد على تحسين الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً، فمن خلاله يُمكنهم الإستمتاع بالنشاط البدني وتحقيق أهدافهم الصحية والرياضية، وبالإضافة إلى ذلك فإن الرياضة المكيفة تُعزز الشعور بالإنتماء والتفاعل الإجتماعي الذي سيكون مفيداً للصحة النفسية والعاطفية لهذه الفئة، ويمكن للرياضة المكيفة أيضاً أن تساعد على تقليل الإجهاد والقلق والاكتئاب، وتحسين الحالة المزاجية والشعور بالرضا عن الحياة.

وبما أن الرياضة المكيفة مفيدة للصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً، فإنه من المهم الإهتمام بالإحتياجات الفردية لكل شخص وتوفير الدعم اللازم لضمان استمرارهم في النشاط الرياضي بأمان وراحة، ويمكن للمدربين المختصين في الرياضة المكيفة للمعاقين سمعياً توفير التوجيه والمساعدة اللازمة للمشاركين، وذلك من خلال تعديل النشاط الرياضي وتخصيصه لتلبية احتياجاتهم الفردية.

7-2 - الإقتراحات والفرضيات المستقبلية:

تشير الإقتراحات والفرضيات المستقبلية للدراسة في البحث العلمي إلى التوقعات والتنبؤات حول ما قد يحدث في المستقبل، وتعتمد هذه الإقتراحات والفرضيات على تحليل نتائج الدراسة الحالية بطريقة منطقية. وبناءً على ما تم التوصل إليه من نتائج واستنتاجات في هذه الدراسة فإننا نقترح ما يلي:

- زيادة الوعي بأهمية النشاط الرياضي وتأثيره على الصحة النفسية والجسدية لجميع فئات المجتمع

- الحث على الممارسة الرياضية الجماعية للمعاقين سمعياً لأنها تزيد من التفاعل والاندماج الاجتماعي،

وبالتالي تُثمي التعاون والتفاهم وتُطور العلاقات الإنسانية.

- اعتماد النشاط الرياضي المكيف كوسيلة لتحسين الصحة النفسية والتخفيف من التوتر والقلق.
- تشجيع ذوي الإحتياجات الخاصة على ممارسة الرياضة بانتظام وتوفير المنشآت والتجهيزات اللازمة.
- الإستفادة من خدمات المدربين الرياضيين المؤهلين في التعامل مع ذوي الإحتياجات الخاصة، حيث يمكن لهؤلاء المدربين تصميم برامج مخصصة لكل فئة بناءً على قدراتهم واحتياجاتهم.
- توفير المنشآت الرياضية المجهزة لذوي الإحتياجات الخاصة، مثل المصاعد والممرات الخاصة بالكراسي المتحركة وغرف تغيير الملابس المعدة خصيصاً لكل فئة.
- تشجيع المشاركة في الأنشطة الرياضية التي يمكن للأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة القيام بها بشكل فردي، مثل المشي والركض والتمارين البسيطة لتحسين اللياقة البدنية والصحة العامة.
- توفير الدعم اللازم للمشاركة في الرياضة، مثل الأدوات المساعدة والعلاج الطبيعي والتأهيل البدني.
- يمكن لهذه الإرشادات أن تساعد في تعزيز الصحة العامة لذوي الإحتياجات الخاصة وتحسين نوعية حياتهم.

كما يُمكن اقتراح دراسات أخرى لاستكمال البحث في دور النشاط الرياضي المكيف في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً، ومنها: يمكن اقتراح دراسات أخرى لاستكمال البحث في دور النشاط الرياضي المكيف في تحسين الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً، ومنها:

- دراسة تأثير النشاط الرياضي المكيف على صحة المعاقين سمعياً الذين يعانون من إعاقات أخرى مصاحبة.

- دراسة تأثير الأنشطة الرياضية المكيفة على تحسين الصحة الجسدية واللياقة البدنية للمعاقين سمعياً، ومقارنة ذلك بالتأثير النفسي.

- دراسة تأثير النشاط الرياضي المكيف على القدرة العملية والإنتاجية للمعاقين سمعياً، ومدى تأثيرها على إيجاد فرص عمل وتحسين الحياة المهنية.

- دراسة تأثير الرياضة المكيفة على التحكم بالتعب والتوتر وتحسين نوعية النوم لدى المعاقين سمعياً
- دراسة تأثير النشاط الرياضي المكيف على تحسين المهارات الإجتماعية والتواصل غير اللفظي لدى المعاقين سمعياً.

- دراسة العلاقة بين النشاط الرياضي المكيف والتحسين النفسي للأشخاص الذين يعانون من إعاقات مختلفة، ومقارنة تأثيرها على الصحة النفسية.

تلك هي بعض الفرضيات التي يمكن دراستها في المستقبل وتطويرها للفهم أكثر لفوائد النشاط الرياضي المكيف على الصحة النفسية والجسدية للمعاقين، وتطوير برامج رياضية ملائمة.

قائمة

المراجع

قائمة المراجع

- أولاً: الكتب العلمية:

- 01- إبراهيم، علا عبد الباقي (2014): الصحة النفسية وتنمية الإنسان، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة.
- 02- إبراهيم، مجدي عزيز (2003): مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 03- أبو النصر، مدحت (2004): قواعد ومراحل البحث العلمي، مجموعة النيل العربية، القاهرة.
- 04- أبو النصر، مدحت (2005): الإعاقة الحسية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع، مصر.
- 05- أبو حلت، سعيد (2005): مهارات السمع والتخاطب والنطق المبكرة، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن.
- 06- أحمد، لطفي بركات (1984): الرعاية التربوية للمعوقين عقلياً، دار المريخ للنشر، الرياض.
- 07- الأسدي، سعيد جاسم، وسعيد، عطاري محمد (2014) الصحة النفسية، دار الرضوان للنشر والتوزيع، عمان.
- 08- باهي، مصطفى حسين، وعفيفي محمد متولي (2005): سيكولوجية الإدارة الرياضية، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 09- بركات، مطاع، وبلان، كمال، ونعيصة، رغداء (2004): الصحة النفسية للطفل، منشورات جامعة دمشق، دمشق.
- 10- البلاح، خالد عوض (2009): الإضطرابات النفسية لدى ذوي الإعاقة السمعية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.
- 11- التميمي، محمود كاظم محمود (2016): إرشاد الأزمات، مركز دبيونو لتعليم التفكير، الأردن.
- 12- توفيق، محمد نجيب (1967): الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة.
- 13- الجبالي، حمزة (2016): موسوعة الأم والطفل الحديثة، دار الأسرة ميديا ودار عالم الثقافة للنشر، عمان.
- 14- الجزائري، جلال علي (2011): رشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.

قائمة المراجع

- 15- جلال، بهاء الدين، وحسين، طارق، وسيد قطب، عثمان (2010): دليل الأخصائي الرياضي لتخطيط البرامج للمعاقين ذهنياً، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 16- الحانوتي، سعدي موسى (2016): الإضطرابات العصبية، العبيكان للنشر والتوزيع، الرياض.
- 17- حجازي، أحمد (2015): كيف تتجو من الأفكار السلبية والضغط النفسية، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.
- 18- حلمي، إبراهيم، وفرحات، ليلي السيد (1998): التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 19- خالدة نيسان (2009): الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي، دار أسامة للنشر والتوزيع. عمان.
- 20- الخالدي، أديب (2007): الصحة النفسية، الدار العربية للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 21- الخالدي، عطا الله فؤاد، والعلمي، دلال سعد الدين (2009): الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- 22- الخطيب، جمال محمد (1998): مقدمة في الإعاقة السمعية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- 23- خوئناو، حتم صبر قادر (2012): تأثير منهج تعليمي في تعلم سباحتي (الحرّة والظهر) وتطوير بعض القدرات الحس-حركية وسلوك التكيف الاجتماعي للأطفال ذوي متلازمة داون بأعمار (12-15) سنة، دار غيداء للنشر والتوزيع، الأردن.
- 24- الخولي أمين أنور (1996): الرياضة والمجتمع، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت.
- 25- الخولي، أمين أنور، والشافعي، جمال الدين (2000): مناهج التربية البدنية المعاصرة، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 26- الخولي، أمين أنور، وراتب، أسامة كامل (1992): التربية الحركية للطفل، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 27- الداھري، صالح حسن (2005): مبادئ الصحة النفسية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- 28- الدليمي، ناهدة عبد زيد (2011): مفاهيم في التربية الحركية، دار الكتب العلمية، بيروت.
- 29- دويدار، إيمان (2018): الصحة النفسية للأطفال والمراهقين، مؤسسة يسطرون للطباعة والنشر، مصر.
- 30- رضوان، سامر جميل (2009): الصحة النفسية، ط4، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- 31- رياض، أسامة (2000): رياضة المعاقين الأسس الطبية والرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 32- الزبيدي، كامل علوان (2007): دراسات في الصحة النفسية، مؤسسة الورق للنشر والتوزيع، الأردن.

قائمة المراجع

- 33- زعلابي، أحمد (2015). الرياضة والصحة البدنية والنفسية والعقلية، دار أمجد للنشر والتوزيع، الأردن.
- 34- زغلول، محمد سعد (2005): مناهج التربية الرياضية المدرسية الموجهة قيمياً في مواجهة انعكاسات عصر العولمة، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- 35- زهران، حامد عبد السلام (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، الشركة الدولية للطباعة عالم الكتب، القاهرة.
- 36- الزهيري، حيدر عبد الكريم محسن (2017): مناهج البحث التربوي، مركز دبيونو لتعليم التفكير، عمان.
- 37- سالم، محمود يحي (2012): علم النفس المعنى والتطبيق، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة.
- 38- سرسك، حسان عزالدين (2022): المرجع العربي في العلاج الوظيفي، دار اليازوري العلمية، الأردن.
- 39- سري، إجلال محمد. (2000) علم النفس العلاجي، ط2، عالم الكتب نشر توزيع طباعة، القاهرة.
- 40- سعيد طه، نجاه فتحي (2017): الإعاقة السمعية وعادات العقل، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 41- سلاطينية، بلقاسم، والجيلاني، حسان (2012): المناهج الأساسية في البحوث الاجتماعية، دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر.
- 42- سيد سليمان، عبد الرحمن (2001): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة - الأساليب التربوية، البرامج التعليمية-، ج4، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- 43- شيلي، تايلور (2008): علم النفس الصحي، ترجمة بريك، وسام درويش، وداور، فوزي شاكر، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.
- 44- طاهر، إيمان (2013): الإعاقة أنواعها وطرق التغلب عليها، وكالة الصحافة العربية، القاهرة.
- 45- عبد الحي، محمد فتحي (2001): الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل، دار الكتاب الجامعي، العين.
- 46- عبد الغفار، أحلام رجب (2003): الرعاية التربوية للصم والبكم وضعاف السمع، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 47- عبد الغني، محمد أشرف (2002)، الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- 48- عبد اللطيف أحمد (2015): الصحة النفسية منظور جديد، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

قائمة المراجع

- 49- عبده، بدر الدين كمال، وحلاوة، محمد السيد (1999): رعاية المعاقين سمعياً وحركياً، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- 50- عبيد، ماجدة السيد (2001): مناهج وأساليب تدريس ذوي الإحتياجات الخاصة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- 51- عزيز، مجدي إبراهيم، وجمعة، حمزة (2006): تدريس الرياضيات للمعاقين سمعياً، عالم الكتب، القاهرة.
- 52- عطوان، أسعد حسين، ومطر، يوسف خليل (2018): مناهج البحث العلمي، دار الكتب العلمية، بيروت.
- 53- عطية، عماد محمد (2014): الصحة النفسية المفهوم والأهمية والرؤى المستقبلية، الدار العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 54- عكاشة، محمود فتحي (2003): الصحة النفسية، شركة الجمهورية الحديثة لتحويل وطباعة الورق، الإسكندرية.
- 55- علي، طه سعد، وأبو الليل، أحمد (2005): التربية البدنية والرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- 56- علي، عماد محمد، والبستجي، مراد أحمد (2015): استراتيجيات تدريس الطلبة ذوي الإعاقات في صفوف الدمج، دار الفكر، عمان.
- 57- عوض أحمد (2018): الرياضة سر رشافتك، وكالة الصحافة العربية ناشرون، مصر.
- 58- غراب، هشام أحمد (2014): الصحة النفسية للطفل، دار الكتب العلمية، مصر.
- 59- غولي، إسماعيل القرة، وإبراهيم، مروان عبد المجيد (2001): التربية الترويحية وأوقات الفراغ، مؤسسة الوراق، الأردن.
- 60- فايز، فايزة عبد الله الفايز (2010): مراكز مصادر التعلم والتكنولوجيا المساعدة للأطفال ذوي الإعاقة السمعية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.
- 61- القريطي، عبد المطلب أمين (1996): سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 62- القريطي، عبد المطلب أمين (2012): سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط5، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 63- القريطي، عبد المطلب أمين (2014): إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة وأسرهم، دار عالم الكتب، القاهرة.

قائمة المراجع

- 64- القزوني، حزام محمد رضا (1978): التربية الترويحية، دار العربية للطباعة، بغداد.
- 65- كلير، فهم (2007) طريق السعادة في مراحل العمر المختلفة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
- 66- محفوظ، حسن عبد السلام (2015): التربية البدنية لذوي الإحتياجات الخاصة (منظور حديث)، مكتبة الرشد ناشرون، الرياض.
- 67- المطيري، معصومة (2009): الصحة النفسية مفهومها واضطراباتها، ط2، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- 68- نبيه، إبراهيم إسماعيل (2001): عوامل الصحة النفسية السليمة، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 69- النهار، حازم، والشطناوي، معتصم، وطه، معين، وعبد الحافظ، عبد الباسط، وخصاونة، أمان، والخطابية، أكرم (2010): الرياضة والصحة في حياتنا، دار اليازوري العلمية، عمان.
- 70- الهياجنة، وائل سليم، وحجازي، عبد الحكيم ياسين (2016): تربية الأطفال في الإسلام، دار المعتر للنشر والتوزيع، عمان.
- 71- وتوت، حمدي أحمد السيد، والصواف، نهى محمود (2013): الصم والدمج مع الأسوياء في التربية البدنية والرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- 72- الودي، علي حسين (2013): موسوعة فعاليات منهاج الرياضة المدرسية، شمس للنشر والإعلام، القاهرة.
- 73- الياصجين، فرحان محمد (2017): موضوعات في علم الخواص، دار المعتر للنشر والتوزيع، الأردن.

- ثانياً: الأطروحات والرسائل الجامعية:

- 01- بشارف، محمد برزوق، ونائلي، ضياء الدين (2015): دور النشاط البدني المكيف في التقليل من الإكتئاب لدى المعاقين حركياً، مذكرة ماستر، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم، الجزائر.
- 02- بن عبد الرحمان، بلقاسم (2020): دراسة مقارنة لمفهوم الذات وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين من ذوي الإعاقة السمعية، أطروحة دكتوراه، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة محمد بوضياف-المسيلة، الجزائر.

قائمة المراجع

- 03- بن عثمان، مسعودة (2019): دور النشاط البدني الرياضي (الأيروبيك) على الصحة النفسية لدى المرأة الممارسة، مذكرة ماستر، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة، الجزائر.
- 04- تركي، أحمد (2004): دور النشاط البدني والرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركياً، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 05- تمار محمد (2015): فاعلية الأنشطة الرياضية المكيفة في الرفع من مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين بصرياً، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية -سيدي عبد الله-، جامعة الجزائر3، الجزائر.
- 06- ريوح، محمد (2008): دافعية الإنجاز عند الرياضيين المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي المكيف، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية-سيدي عبد الله، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 07- عروسي، الدراجي (2019): أثر برنامج رياضي مكيف مقترح في تحسين صورة الجسم ورفع مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم.
- 08- عطية، العيد (2016): اهتمامات مراكز ومدارس المعاقين بالوسط الجزائري بالأنشطة المعدلة والمكيفة في الحاضر وآفاق تطويرها في المستقبل، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية-سيدي عبد الله، جامعة الجزائر3، الجزائر.
- 09- فيرم، الطيب (2016): العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف ودافعية الإنجاز لدى الرياضيين المعاقين حركياً، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر3، الجزائر.

- ثالثاً: المقالات العلمية:

- 01- إبراهيم، جمعة محمد (2021): فعالية برنامج تدريبي باستخدام لغة الإشارة العربية الموحدة في تحسين التحصيل الدراسي لدى التلاميذ الصم بالمرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية بالإسماعيلية، مج50، ع2، ص47-74.
- 02- أحمد، أمل حسن (2008): دور الأنشطة الرياضية الترويحية في حياة الأصم وضعيف السمع، الندوة العلمية الثامنة للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم (تطوير التعليم والتأهيل للأشخاص الصم وضعاف السمع)، ص607-643.

قائمة المراجع

- 03- بن حاج، الطاهر عبد القادر (2017): مساهمة النشاط البدني والرياضي التنافسي المكيف في تنمية الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة حركياً، مجلة الخبير، مج1، ع10، ص136-154.
- 04- عباسي، ياسين (2019): أهمية النشاط البدني الرياضي على الصحة النفسية لدى الشباب الجزائري، مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي، مج10، ع2، ص94-113.
- 05- عروسي، الدراجي، وعتوتي، نورالدين (2018): ذوو الإحتياجات الخاصة المعاقون سمعياً، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، مج9، ع2، ص62-77.
- 06- مجادي، مصطفى، ومليني، عبد الكريم، ودهينة، محمد رضوان (2021): دور ممارسة الأنشطة الرياضية اللاصفية على الصحة النفسية لتلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بمدينة الأغواط، مجلة الإبداع الرياضي، مج12، ع3، ص440-453.
- 07- مشاقبة، محمد أحمد خدم (2014): الذكاء الإنفعالي لدى طلبة الحدود الشمالية في المملكة العربية السعودية في ضوء متغيرات التخصص والمستوى الدراسي وعلاقته بالقدرة على اتخاذ القرار، المجلة العربية لتطوير التفوق، ع9، ص83-101.
- 08- مكاوي يوسف (2019): انعكاس ممارسة النشاط البدني الرياضي على الصحة النفسية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى التلاميذ المصابين بالداء السكري، مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي، مج10، ع2، ص115-136.

قائمة

الملاحق

قائمة الـ 100

- الملحق رقم 01: مقياس الصحة النفسية

لعبد المطلب أمين القريطي، وعبد العزيز السيد الشخص (1998).

الرقم	العبرة	نعم	لا
1	عادة تتغير مشاعري بين حبٍ وكراهيةٍ- نحو الآخرين بصورةٍ سريعةٍ.		
2	أعاني من اهتزازٍ (رعشة) في بعض أجزاء جسمي في كثيرٍ من الأحيان.		
3	أحرص على تبادل الزيارات مع زملائي وأصدقائي.		
4	غالباً تتنابني نوباتٌ من الحزن والفرح دون سببٍ معقولٍ.		
5	عادةً أعاني من تكرار نوبات من الإمساك أو الإسهال الشديد.		
6	غالباً أعامل الآخرين بالأسلوب الذي أحب أن يُعاملونني به.		
7	إنني أغضب وأثور إذا ما ضايقني أحدٌ ولو بكلمةٍ بسيطةٍ.		
8	أعاني من ضيقٍ في التنفس في كثيرٍ من الأحيان.		
9	أميلُ إلى الإشادة بحسنات الآخرين ومزاياهم أكثر من التنويه بعيوبهم.		
10	أجدني قلقاً معظم الوقت إزاء ما يحمله لي المستقبل.		
11	تعاودني نوباتٌ من الصداع في معظم الأحيان.		
12	أستمتع بمعرفة الآخرين دون مصالح.		
13	ينتابني الضيق والتوتر إزاء المواقف الغامضة.		
14	تعاودني الأحلام المزعجة والكوابيس في كثيرٍ من الأحيان.		
15	أرى أن يلتزم الآخرون بالصدق والأمانة.		
16	يُخيلُ إليَّ أن هناك من يتتبعني أينما ذهبت.		
17	أشعر بتوترٍ خلف رقبتني في كثيرٍ من الأحيان.		
18	أحاول دائماً احترام مشاعر الآخرين حتى لو اختلفوا معي في الرأي.		
19	أحاول دائماً تجنب الأماكن المظلمة بشتى الطرق.		
20	أشعر عادةً بفقدان شهيتي للطعام.		
21	أحاول عادةً الوفاء بوعدتي.		
22	ألتصرف بسرعةٍ في بعض المواقف دون حساب لما يترتب على ذلك من نتائج.		
23	أشعر بالتعب والإجهاد في كثيرٍ من الأحيان.		
24	من رأيي أن كل إنسان سيجني حتماً نتائج عمله سواءً خيراً أم شراً.		
25	أحاول الدفاع عن آرائني بشتى الوسائل دون اعتبارٍ لمشاعر الآخرين.		
26	يصعب عليّ تذكر ما سبق لي دراسته أو قراءته.		

قائمة الهالقا

27	أحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصي على حقوقي.	
28	غالباً لا أشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح لها الآخرون كثيراً.	
29	أجد صعوبة كبيرة في تركيز انتباهي أثناء القراءة.	
30	أصدر أحكاماً على الناس دون معرفة كافية بهم.	
31	لا بد أن يثور الفرد ويثار لكرامته عندما يذكره الآخرون بسوء.	
32	غالباً أمشي بسرعة كبيرة مما يجعلني أنهج وأنتفس بصعوبة.	
33	أعتقد أن الإنسان لا بد أن يتسم بالخلق الحسن فالعلم وحده لا يكفي.	
34	غالباً أشعر بأنه ليس لدي آراء مفيدة أقترحها على الآخرين	
35	يصعب على الجلوس ساكناً مدة طويلة.	
36	أعتقد أنه من الأفضل عدم الإسراف في إسداء النصح للآخرين.	
37	غالباً أستغرق في أحلام اليقظة بحيث لا أشعر مطلقاً بما يدور حولي.	
38	يصعب عليّ التخلص من بعض العادات مثل قضم أظفاري أو وضع أصابعي في فمي.	
39	يسعدني التخفيف عن الآخرين وقت الشدائد حتى لو لم يكونوا من معارفي.	
40	أنا لا أعامل الآخرين بالمثل حتى لو كانوا غير عادلين.	
41	غالباً ما تعاودني تقلصات في معدتي رغم عدم وجود سبب عضوي لذلك.	
42	أفضل عدم مواجهة الآخرين بأخطائهم بصورة مباشرة.	
43	أستغرق في الخيال طويلاً حتى لو كنت بين أصدقائي.	
44	أعاني من الأرق بحيث لا أستطيع الإستغراق في النوم بدرجة كافية.	
45	أفكر كثيراً قبل أن أقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين.	

- الملحق رقم 02: القائمة الإسمية للسادة المحكمين لمقياس الصحة النفسية المستعمل في الدراسة.

الرقم	اللقب والإسم	الجامعة
01	د. مرزوقي سمير	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
02	د. حويش زكرياء	جامعة قسنطينة
03	د. بن يونس أيمن	جامعة سطيف
04	د. كمال عبد الكبير	جامعة الجزائر 3
05	د. عروسي الدراجي	جامعة مستغانم
06	د. قراد محمد	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

قائمة الملحق

- الملحق رقم 03: مخرجات برنامج SPSS.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.921	6

Statistiques de groupe

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
البعد الأول ممارسين	6	21.4158	.52412	.04200
البعد الأول غير ممارسين	6	18.3693	.60134	.06317
البعد الثاني ممارسين	6	22.7100	.35621	.08010
البعد الثاني غير ممارسين	6	18.2508	.09365	.03623
البعد الثالث ممارسين	6	24.7521	.19813	.05204
البعد الثالث غير ممارسين	6	19.6263	.12879	.04414
المقياس ممارسين	6	22.9593	.35948	.02009
المقياس غير ممارسين	6	18.7488	.25659	.01654

Test des échantillons indépendants

	t	ddl	Sig. (2-tailed)
البعد الأول	6.032	12	.001
البعد الثاني	5.778	12	.000
البعد الثالث	6.164	12	.000
المقياس	5.205	12	.001