



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

برنامج رياضي مكيف مقترح لتحسين بعض عناصر اللياقة البدنية لدى
المعاقين سمعياً

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

إشراف الأستاذ:

د. زروق نايل

إعداد الطالبين:

- عبد الكبير أحمد

- عشور عماد

لجنة المناقشة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

رئيساً

مُشرفاً

مناقشاً

- أ.د. بجاوي فاضلي

- د زروق نايل

- د خلادي مراد

السنة الجامعية: 2022/2021



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

برنامج رياضي مكيف مقترح لتحسين بعض عناصر اللياقة البدنية لدى
المعاقين سمعياً

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

إشراف الأستاذ:

د. زروق نايل

إعداد الطالبين:

- عبد الكبير أحمد

- عشور عماد

لجنة المناقشة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

رئيساً

مُشرفاً

مناقشاً

- أ.د. بجاوي فاضلي

- د زروق نايل

- د خلادي مراد

السنة الجامعية: 2022/2021

كلمة شكر

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

وإن جفَّ جبرنا عن التعبير..
يكتبكم قلبُ به صفاء الحب تعبيراً.

إليك يا من كان له قدم السبق في ركب العلم والتعليم

إليك يا من بذلت ولم تنتظر العطاء إليك

أستاذنا المشرف الدكتور "نايل زروق"

إليك نُهدي أسمى وأجل عبارات الشكر والتقدير.

كلمة حُب وتقدير لكل أساتذتنا بقسم النشاط البدني الرياضي المكيف

تحية وفاء وإخلاص ملؤها كل معاني الأخوة والصدقة

لكل زملائنا من دفعة ماستر نشاط رياضي مكيف وصحة 2022

شُكراً لكم من كل قلوبنا

إهداء

إلى كل الأهل والأصدقاء ..

إلى كل من ساهم من قريبٍ أو بعيدٍ في هذا

العمل ..

إلى كل الذين كانوا سنداً لنا طيلة مسيرتنا

الدراسي .

أحمد

إهداء

إلى أبي العطوف .. قدوتي ومثلي الأعلى في الحياة

فهو من علمني أن أعيش بكرامة وشموخ.

إلى أمي الحنون .. التي لا أجد كلمات يمكن أن فيها حقها

فهي ملهمة الحب وفرحة العُمر ومثل الثاني والعتاء.

إلى إخوتي .. رموز السعادة والإخلاص والوفاء.

إلى الأهل والأصدقاء ومرفقاء الدرب الكرام

أهديكم هذا العمل.

الصفحة	المحتويات
	- كلمة شكر
	- إهداء
	- قائمة المحتويات
	- قائمة الجداول
	- قائمة الملاحق
	- الملخص باللغة العربية
	- الملخص باللغة الإنجليزية
أ	- مقدمة
الجانب المنهجي	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
07	1-1- إشكالية الدراسة.
08	1-2- فرضيات الدراسة.
08	1-3- أهمية الدراسة.
09	1-4- أهداف الدراسة.
09	1-5- تحديد مفاهيم و مصطلحات الدراسة.
10	1-6- الدراسات السابقة.
13	1-7- مميزات الدراسة الحالية.
الجانب النظري	
الفصل الثاني: النشاط الرياضي المكيف	
17	- تمهيد
18	2-1- نبذة تاريخية حول الأنشطة الرياضية المكيفة
19	2-2- تعريف النشاط الرياضي المكيف
20	2-3- أهداف النشاط الرياضي المكيف لذوي الإحتياجات الخاصة
21	2-4- تصنيف الرياضة للمعاقين
22	2-5- طرق التعديل في الأنشطة الرياضية المكيفة
23	2-6- قواعد تطبيق برامج الأنشطة الرياضية المكيفة
24	2-7- كيفية اختيار الألعاب الرياضية للمعاقين
24	2-8- أهداف النشاط البدني الرياضي المكيف للمعاقين سمعياً
25	2-9- مجالات الأنشطة الرياضية المتاحة للمعاقين سمعياً

26	10-2- مبادئ استخدام النشاط الرياضي المكيف للمعاقين سمعياً
27	- خلاصة
الفصل الثالث: اللياقة البدنية	
29	- تمهيد
30	1-3- تعريف اللياقة البدنية
31	2-3- أهمية اللياقة البدنية للفرد
32	3-3- أهداف اللياقة البدنية
32	4-3- فوائد اللياقة البدنية
33	5-3- تقسيم عناصر اللياقة البدنية
34	6-3- القوة العضلية
36	7-3- التحمل
37	8-3- السرعة
38	9-3- المرونة
39	10-3- الرشاقة
41	- خلاصة
الفصل الرابع: الإعاقة السمعية	
43	- تمهيد
44	1-4- آلية السمع
45	2-4- تعريف الإعاقة السمعية
46	3-4- حقائق رئيسية حول الإعاقة السمعية
46	5-4- مسببات الإعاقة السمعية
48	6-4- المؤشرات التي تدل على وجود إعاقة سمعية
48	7-4- تصنيفات الإعاقة السمعية
51	8-4- خصائص ذوي الإعاقة السمعية
54	9-4- احتياجات المعاقين سمعياً
55	10-4- الوقاية من الإعاقة السمعية
56	11-4- واجب المدرسة والمنزل نحو الطفل المعاق سمعياً
57	- خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهجية الدراسة	

60	- تمهيد
61	5-1- الدراسة الإستطلاعية
61	5-2- منهج الدراسة
61	5-3- متغيرات الدراسة
61	5-4- مجتمع و عينة الدراسة
62	5-5- أدوات جمع البيانات
64	5-6- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة
65	5-7- تصميم الدراسة و المعالجة 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
68	6-1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
69	6-1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
70	6-2- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات
70	6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى
72	6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية
73	6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
74	6-2-4- مناقشة نتائج الفرضية العامة
الفصل السابع: الإستنتاجات والإقتراحات	
77	7-1- الإستنتاج العام
77	7-2- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية
79	- قائمة المصادر والمراجع
85	- قائمة الملاحق

- قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الالتواء لبيان اعتدالية توزيع البيانات لدى أفراد عينة الدراسة.	62
02	جدول يُبين معامل الارتباط لدرجات أفراد عينة التجربة الإستطلاعية في الإختبارات البدنية المستعملة في الدراسة وجذر الثبات.	64
03	جدول يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة T بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد العينة التجريبية لدى أفراد عينة الدراسة في اختبار رمي الكرة الطبية.	68
04	جدول يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة T بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد العينة التجريبية لدى أفراد عينة الدراسة في اختبار جري 30م من البدء العالي.	69
05	يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة T بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد العينة التجريبية لدى أفراد عينة الدراسة في اختبار الجري الزجاجي (المكوكي).	70

- قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	- القائمة الإسمية للسادة المحكمين للبرنامج الرياضي المكيف المقترح والإختبارات المستعملة في الدراسة	85
02	- حصة نموذجية من البرنامج الرياضي المكيف المقترح.	86
03	- اختبار رمي كرة الطبية (2 كغ).	87
04	- اختبار جري 30م من البدء العالي.	88
05	- اختبار الجري الزجاجي (المكوكي).	88

- الملخص باللغة العربية:

برنامج رياضي مكيف مقترح لتحسين بعض عناصر اللياقة البدنية لدى المعاقين سمعياً.

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور البرنامج الرياضي المكيف المقترح في تحسين بعض عناصر اللياقة البدنية لدى المعاقين سمعياً، أُجريت الدراسة على 10 أطفال معاقين سمعياً من ملحقة المعاقين سمعياً بمدرسة الأطفال المكفوفين بالمسيلة تم اختيارهم بطريقة قصدية، اعتمدنا على المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة، واستعملنا اختبارات القوة والسرعة والرشاقة بالإضافة إلى البرنامج الرياضي المكيف المقترح، وتوصلنا في ختام الدراسة إلى أن:

- للبرنامج الرياضي المكيف المقترح دور في تحسين مستوى (القوة، السرعة، الرشاقة) لدى أفراد عينة الدراسة من المعاقين سمعياً.

- للبرنامج الرياضي المكيف المقترح دور في تحسين بعض عناصر اللياقة البدنية لدى المعاقين سمعياً.

- الكلمات المفتاحية: برنامج رياضي؛ النشاط البدني الرياضي المكيف؛ اللياقة البدنية؛ المعاقون سمعياً.

- الملخص باللغة الإنجليزية:

Abstract

A proposed adapted sport program to improve some elements of physical fitness for the hearing impaired.

The study aimed to identify the role of the proposed adapted sports program in improving some elements of physical fitness for the hearing impaired, the study was conducted on 10 children with hearing disabilities from the Attachment of the Hearing Impaired at the School for blind children in M'sila they were chosen in the intended way, we relied on the experimental approach with the design of the same group, and used strength, speed and agility tests in addition to the proposed adapted sports program.

At the conclusion of the study, we concluded that:

- The proposed adapted sports programme has a role in improving the level (strength, speed, agility) of the members of the study sample of hearing impaired persons.
- The proposed adapted sports program has a role in improving some elements of physical fitness for the hearing impaired.

- **Keywords:** Sports program ; Adapted sports activity; Fitness; Hearing impaired.

مقدمة

- مقدمة:

تعد الإعاقة 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 الى ممارسة الأنشطة المختلفة مع أقرانه، وخاصةً إذا كانت درجة إعاقته كبيرة، أيضاً تحول الإعاقة السمعية أحياناً كثيرةً 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 مجتمع لآخر، حسب الترتيبات والتدابير التي يضعها كل مجتمع من حيث كيفية مساعدة المعاق سمعياً، ومن حيث وضع أساليب وإجراءات لازمة تعمل على عدم تحويل الإصابة الى حالة عجز كامل. (مجدي، وعزيز، 2006، ص25)

والإعاقة السمعية لها تأثير مباشر وغير مباشر على كل من الخصائص الجسمية والإجتماعية والعقلية والتربوية للشخص المعاق سمعياً، فهي تحد من اكتسابه الخبرات الحياتية التي يكتسبها الشخص العادي خاصةً الخبرات التي يكتسبها عن طريق حاسة السمع، إلى جانب عدم قدرة الطفل المعاق سمعياً على التعبير عن نفسه، والتفاعل مع الآخرين، ويفقد الكثير من الجوانب الإجتماعية في حياته، وقد يلجأ إلى استخدام العنف وبعض الإنحرافات السلوكية تعويضاً عن مواقف اليأس والإحباط التي تنتابه، والتي تجعل سلوكه غير مرغوب، وغير متوافق نفسياً واجتماعياً مع نفسه و مع الآخرين من حوله، لذا يجب توفير الرعاية التربوية الخاصة التي تساعد الأسم على تنمية له من قدرات، وفي الوقت نفسه تُقلل من القيود التي تؤثر على قدرته في التواصل مع الآخرين. (السيد، 2020، ص9)

وتلعب اللياقة البدنية دوراً أساسياً في ممارسة جميع الأنشطة الحياتية وإجادتها ويختلف حجم هذا الدور وأهميته وفقاً لنوع النشاط وطبيعته، كما يختلف مستوى اللياقة البدنية وفقاً لطبيعة الجنس والمرحلة السنية والحالة الصحية للفرد، كما أن اللياقة البدنية مُطلب أساسي لحياة الفرد وذلك لارتباطها بالصحة والشخصية والقوام والتي بدورها تُساعد الفرد على أداء متطلبات الحياة على أكمل وجه، لذا فإن اللياقة تُعد ركيزة أساسية في ممارسة جميع الأنشطة الرياضية.

فاللياقة البدنية بعناصرها المختلفة من سرعة ورشاقة وقوة وتحمل تُعد ذات أهمية بالغة ومهمة في إعداد الفرد وتطوير لياقته الحركية الخاصة بنوع النشاط على مستوى فني وعالي، وبطريقة مناسبة مستغلين طاقة الفرد وجميع القوى الكامنة فيه، وتوجيهها بالإتجاه الصحيح إلى أفضل النتائج، لذا يجب الإهتمام بالعمل على تحسين اللياقة وعناصرها المختلفة. (حسين، 2009، ص3)

وتعد التربية الرياضية شكلاً من أشكال التربية يقوم على أساس إتمام عملية التربية عن طريق البدن وهي تركز على اكتساب الفرد للمهارات وتعمل على تطوير الخصائص والصفات البدنية وتكوين العادات الصحية السليمة التي تكون من شأنها أن ينشأ الفرد ويعيش حياة صحية وسليمة وأن تكون لديه القدرة

على مجابهة متطلبات الحياة بكفاءة، وتعتبر اللياقة البدنية والكفاءة الحركية والوظيفية مظهراً للتربية الرياضية لها أهميتها بالنسبة للعمل والإنتاج وشغل وقت الفراغ والإستمتاع بالحياة، حيث لعبت التربية الحركية دوراً فاعلاً في مجال الأفراد العاديين ويمكن أن تحقق هذا الدور مع الفئات الخاصة فهي قادرة على حل مشكلاتهم العديدة وتحويل الطفل المعاق إلى طفل مقبول في مجتمعه مشارك فيه بصورة فاعلة، وتمكين الطفل المعاق من الممارسة الإيجابية والمشاركة الفعالة مع أقرانه العاديين في مواقف اللعب المتعددة.

وإن رياضة المعاقين ماهي إلا عملية ذات أغراض وأهداف محددة، وهي ليست ألعاباً فقط وإنما وسيلةً لتحقيق هدف معين، وعليه ازداد اهتمام المجتمعات في مشاركة متحدي الإعاقة في كافة الجوانب وذلك بتوفير فرص متكافئة لهم وتسهيل عملية اندماجهم في المجتمع وفي كافة نشاطاته، وأصبح من الضروري الإهتمام بهم والعمل على توظيفهم في ممارسة الأنشطة الرياضية وغرس القيم والمفاهيم السلوكية التي تسهم في أداء مهامهم الرئيسية في الحياة، كونهم ظاهرة من مظاهر المجتمع.

وقد ورد في (شعلا، 2019، ص43) نقلاً (حسنين، 1983) أن اكتساب اللياقة البدنية يُعتبر من أهم الأهداف التي تسعى التربية الرياضية لتحقيقه، فقد وضعها "لارك وماتوز" كهدف أول للتربية الرياضية، كما شاركهما في هذا الرأي "بران ويل وهاجمان" وغيرهما من العلماء والخبراء، فاللياقة البدنية هي القاعدة الأساسية التي تُبنى عليها إمكانية ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة فعليها تُبنى اللياقة البدنية الخاصة والتقدم بالمهارات الأساسية والخطط وطُرق اللعب، وبدونها تصبح إمكانية تحقيق هذه الأبعاد أمراً صعباً بل قد يكون مستحيلاً.

وإن فقدان السمع ينطوي على حرمان الشخص من التغذية الراجعة السمعية مما قد يُؤثر سلباً على وضعه في الفراغ وعلى حركاته الجسمية، ولذلك فإن بعض الأشخاص المعوقين سمعياً تتطور لديهم أوضاعٌ جسميةٌ خاطئةٌ، أما النمو الحركي لهؤلاء الأشخاص ككل فيُشير إلى عدم تمتعهم باللياقة البدنية مقارنة بالعاديين، ونتيجةً لقلة حركة الأعضاء المرتبطة بجهاز السمع والكلام فقد يُصيبها بعض الركود، لذلك يُمكن التغلب على هذا بالتدريب الحركي الموجه والمتواصل للطفل على هذه الأعضاء. (الغزالي، 2011، ص66)

والتربية الرياضية في مجال المعوقين نجد أنها خير وسيلة للمساهمة في إشباع حاجاتهم واهتماماتهم وهذا بإدخال بعض التعديلات في الملاعب والأدوات المستخدمة عند الممارسة بما يتناسب مع طبيعة ودرجة الإعاقة، حيث تختلف ممارسة التربية الرياضية من معوق إلى آخر وفقاً لنوع الإعاقة التي لحقت به، ومن هنا بدأ الباحثون في ميدان التربية الرياضية الخاصة بتقديم الأبحاث والدراسات العلمية والخدمات المتاحة للتوصل إلى أفضل أساليب التربية والتوجيه لتأهيل ورعاية المعوقين حتى يندمجوا

في المجتمع من خلال ممارسة التربية الرياضية المعدلة بكافة مجالاتها وبذلك يستفيد المجتمع من قدراتهم من خلال الإسهام فيه .

وإن الأنشطة الرياضية المكيفة تساعد الشخص المعاق على تحقيق النمو البدني وإعادة تأهيله ومساعدته في الإعتماد على نفسه، والتكيف لحياة أفضل، وأكدت الكثير من الأبحاث على أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة لتحقيق النمو البدني الشامل.

حيث أن اندماج الأفراد المعاقين بالمجتمع لا يتحقق إلا عن طريق مساهمتهم ومشاركاتهم في مختلف أنشطة الحياة المختلفة، ومنها الأنشطة الرياضية، فالإعاقة السمعية قد تعيق الجسم في تأدية وظائفه البدنية والحركية والوظيفية المختلفة بشكل متكامل وهذا ما قد يؤثر بدوره على نفسية الطفل المعاق في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، لذا فإن ممارسة الأنشطة الرياضية تعمل على إعادة ثقته بنفسه ومن ثم تشجيعه على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.

فرياضة الفئات الخاصة هي عملية تربية هادفة، صممت للتعرف على المشكلات والمساعدة على حلها، وتقديم الخدمات من النواحي النفسية والحركية والاجتماعية، وتشمل هذه الأخيرة على المساعدات الحركية والبرامج التربوية الفردية والتدريب والتدريس لهذه الفئة لمساعدتهم على النمو السليم، والوصول إلى أقصى مدى تؤهله لهم إمكاناتهم وقدراتهم سعياً لتحقيق حياة أفضل لهم، وإن هذه الخدمات يجب أن تُقدم من طرف أشخاص مؤهلين ومتخصصين لهذا النوع من الرياضة.

كما أن للتربية البدنية مهاماً وواجبات أساسية تتمثل في المحافظة والعناية بنمو المعاق جسمياً وصحياً واجتماعياً ونفسياً وبالتالي فهي جزء لا يتجزأ من مجموع العمليات التربوية التعليمية (إبراهيم، 1997، ص5).

كما أن الأنشطة الحركية والرياضية تُسهم في لياقة الأطفال المعاقين البدنية وصحتهم العامة وفي تنمية توافقاتهم العضلية والحسية ومهاراتهم الحركية (القوة، السرعة، الدقة)، كما تُسهم في رفع مستوى تركيزهم وانتباههم ومقدرتهم على الإحساس والتصور والتذكير والتمييز الحركي والبعدي، مما يُطور من استعداداتهم الإدراكية ويُنميها إضافة إلى ما لهذه الأنشطة من دور إيجابي في عملية التنفس الإنفعالي وتوزيع الطاقة بشكل إيجابي مستمر. (إبراهيم، 1999، ص1).

لذا سنحاول في هذه الدراسة اقتراح برنامج رياضي مكيف في محاولة لتحسين بعض عناصر اللياقة البدنية لدى فئة المعاقين سمعياً، وسنقوم بتقسيم دراستنا إلى ثلاثة جوانب هي:

- الجانب المنهجي: الذي يضم الفصل الأول المتعلق العام للدراسة وفيه سنقوم بطرح إشكالية الدراسة وفرضياتها، وتبيان أهمية الدراسة وأهدافها مع تحديد المفاهيم والمصطلحات، وعرض لبعض الدراسات السابقة مع إبراز مميزات الدراسة الحالية.

- الجانب النظري، ويضم ثلاثة فصول تُمثل الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة، فصل سيُخصص للنشاط الرياضي المكيف، وفصل للياقة البدنية، وفصل للإعاقة السمعية.
- الجانب التطبيقي: وهو أهم فصول الدراسة لاحتوائه على الدراسة الميدانية والنتائج، ويضم ثلاثة فصول، فصل منهجية الدراسة الذي سيكون فيه عرضٌ للخطوات الميدانية للدراسة، وفصل لعرض وتحليل ومناقشة النتائج التي جمعناها وعالجناها إحصائياً، وفصل للإستنتاجات التي خلصنا إليها مع الإقتراحات والفرضيات المستقبلية لموضوع الدراسة.

الجانب المنهجي

الفصل الأول

الوطاء العام للمراسلة

1-1- إشكالية الدراسة:

إن فقدان السمع ينطوي على حرمان الشخص من الحصول على التغذية الراجعة السمعية مما قد يؤثر سلباً على وضعه في الفراغ وعلى حركات جسمه، ولذلك فإن بعض الأشخاص المعوقين سمعياً تتطور لديهم أوضاع جسمية خاطئة، أما النمو الحركي لهؤلاء الأشخاص فهو متأخر مقارنةً بالنمو الحركي للأشخاص غير المعوقين سمعياً، كذلك فإن بعضهم يمشي بطريقة مميزة فلا يرفع قدميه عن الأرض وترتبط هذه المشكلة بعدم مقدرتهم على سمع الحركة وربما لأنهم يشعرون بشيء من الأمن عندما تبقى القدمان على اتصال دائم بالأرض، وأخيراً فإن الأشخاص المعوقين سمعياً كمجموعة لا يتمتعون باللياقة البدنية مقارنة بالأشخاص العاديين، فهم عموماً يتحركون قليلاً حيث أنهم يُخصّصون معظم وقتهم للتواصل مع الآخرين. (الخطيب، 1998، ص 89-90)

فالإعاقة السمعية لها تأثير مباشر وغير مباشر على كل من الخصائص الجسمية والاجتماعية والعقلية والتربوية للشخص المعاق سمعياً، فهي تحد من اكتسابه الخبرات الحياتية التي يكتسبها الشخص العادي خاصة الخبرات التي يكتسبها عن طريق حاسة السمع، إلى جانب عدم قدرة الطفل المعاق سمعياً على التعبير عن نفسه، والتفاعل مع الآخرين، فيفقد الكثير من الجوانب الاجتماعية في حياته، وقد يلجأ إلى استخدام العنف وبعض الانحرافات السلوكية تعويضاً عن مواقف اليأس والإحباط التي تتناهبه، والتي تجعل سلوكه غير مرغوب، وغير متوافق نفسياً واجتماعياً مع نفسه و مع الآخرين من حوله، لذا يجب توفير الرعاية التربوية الخاصة التي تساعد الأصم على تنمية له من قدرات، وفي الوقت نفسه نُقلل من القيود التي تؤثر على قدرته في التواصل مع الآخرين. (السيد، 2020، ص 9)

وتلعب اللياقة البدنية دوراً أساسياً في ممارسة جميع الأنشطة الحياتية وإجادتها ويختلف حجم هذا الدور وأهميته وفقاً لنوع النشاط وطبيعته، كما يختلف مستوى اللياقة البدنية وفقاً لطبيعة الجنس والمرحلة السنية والحالة الصحية للفرد، كما أن اللياقة البدنية مُطلب أساسي لحياة الفرد وذلك لارتباطها بالصحة والشخصية والقوام والتي بدورها تُساعد الفرد على أداء متطلبات الحياة على أكمل وجه، لذا فإن اللياقة تُعد ركيزة أساسية في ممارسة جميع الأنشطة الرياضية.

كما أن الأنشطة الحركية والرياضية تُسهم في لياقة الأطفال المعاقين البدنية وصحتهم العامة وفي تنمية توافقاتهم العضلية والحسية ومهاراتهم الحركية (القوة، السرعة، الدقة)، كما تُسهم في رفع مستوى تركيزهم وانتباههم ومقدرتهم على الإحساس والتصور والتذكير والتمييز الحركي والبعدي، مما يُطور من استعداداتهم الإدراكية ويُمنحها إضافة إلى ما لهذه الأنشطة من دور إيجابي في عملية التنفس الإنفعالي وتوزيع الطاقة بشكل إيجابي مستمر. (إبراهيم، 1999، ص 1)

وإن الأنشطة الرياضية المكيفة تُساعد الشخص المعاق على تحقيق النمو البدني وإعادة تأهيله ومساعدته في الإعتماد على نفسه، والتكيف لحياة أفضل، وأكدت الكثير من الأبحاث على أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة لتحقيق النمو البدني الشامل.

وعليه فإننا نسعى من خلال إجراء هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الجانب البدني لدى فئة المعاقين سمعياً، وذلك من خلال اقتراح برنامج رياضي مكيف لتحسين بعض عناصر اللياقة البدنية لدى المعاقين سمعياً، وعليه فإن إشكالية الدراسة تم صياغتها في التساؤل الآتي:

- هل للبرنامج الرياضي المكيف المقترح دور في تحسين بعض عناصر اللياقة البدنية لدى المعاقين سمعياً؟

ويندرج منه التساؤلات الجزئية التالية:

- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الإختبار القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى القوة؟
- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الإختبار القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى السرعة؟
- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الإختبار القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى الرشاقة؟

1-2-2 فرضيات الدراسة:

من أجل الإجابة على إشكالية الدراسة والتساؤلات الجزئية المطروحة، سنقوم باختبار صحة الفروض عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ ، وتمت صياغة فرضيات الدراسة كما التالي:

1-2-2-1 الفرضية العامة:

- للبرنامج الرياضي المكيف المقترح دور في تحسين بعض عناصر اللياقة البدنية لدى المعاقين سمعياً.

1-2-3 الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق دالة إحصائياً بين الإختبار القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى القوة لصالح الإختبار البعدي.

- توجد فروق دالة إحصائياً بين الإختبار القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى السرعة لصالح الإختبار البعدي.

- توجد فروق دالة إحصائياً بين الإختبار القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى الرشاقة لصالح الإختبار البعدي.

1-3 أهداف الدراسة:

نسعى من خلال إجراء هذه الدراسة إلى:

- التعرف على مستوى بعض عناصر اللياقة البدنية لدى أفراد عينة الدراسة من المعاقين سمعياً، وذلك من خلال إجراء القياس القبلي لتلك العناصر.

- اقتراح برنامج رياضي مكيف لتحسين بعض عناصر اللياقة البدنية لدى المعاقين سمعياً.

- تحسين مستوى القوة لدى أفراد عينة الدراسة من المعاقين سمعياً.

- تحسين مستوى السرعة لدى أفراد عينة الدراسة من المعاقين سمعياً.

- تحسين مستوى الرشاقة لدى أفراد عينة الدراسة من المعاقين سمعياً.

- الوصول إلى نتائج من خلالها يُمكن تأكيد أهمية ممارسة النشاط الرياضي المكيف لدى فئة المعاقين سمعياً.

1-4-أهمية الدراسة:

لا شك أن أي دراسة تتناول فئة ذوي الإحتياجات الخاصة تكتسي أهمية بالغة، وذلك نظراً لمكانة هذه الفئة داخل المجتمع، فالجميع يسعى لتوفير أسى الخدمات لهم وتوفير كل سبل الإندماج والتفاعل بينهم وبين باقي أفراد المجتمع الذي يعيشون فيه، كي يتمكنوا من التعايش بصورة طبيعية دون الشعور بالعجز أو النقص أو المشاعر السلبية التي تخلفها الإعاقة، لذا فإن أهمية دراسة تتطلق من هذا الإطار وتزداد أهميةً لتناولها موضوع النشاط الرياضي المكيف الذي يُعتبر مرتبط الفرس ووسيلة التعريف وإثبات الذات وإظهار القدرات المتبقية لدى ذوي الإحتياجات الخاصة، كما أن الفئة المعنية بدراستنا المتمثلة في المعاقين سمعياً تُعتبر من أكثر الفئات وجوداً في كل المجتمعات.

لذا تتجلى أهمية دراستنا من خلال أنها تمثل خدمة إنسانية لفئة المعاقين سمعياً وذلك باقتراح برنامج رياضي مكيف لهم الهدف منه تحسين بعض عناصر اللياقة البدنية (القوة، السرعة، الرشاقة)، كما أن دراستنا تمثل إضافة جديدة في هذا المجال حيث أنها ستكون تكملة وتتمة لما توصل إليه أساتذتنا وزملاؤنا الباحثون السابقون في هذا المجال.

1-5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

1-5-1- النشاط الرياضي المكيف:

عرفه الدكتور فيرم الطيب على أنه: 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)

ويُعرفه الباحثان على أنه عملية مقننة ومدروسة لتعديل الأنشطة الرياضية بما يتلاءم مع حالات النقص والعجز الموجودة لدى فئة ذوي الإحتياجات الخاصة، ما يُتيح أمامهم إمكانية المشاركة في برامج الأنشطة الرياضية دون عائق أو خوف، وتحقيق أقصى استفادة ممكنة من مزايا ممارسة النشاط الرياضي. **1-5-2- الإعاقة:** هي ذلك النقص أو القصور المزمّن أو العلة المزمّنة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقاً سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية، الأمر الذي يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها، كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين في المجتمع، ولذلك فهو بحاجة إلى نوع خاص من البرامج التربوية والتأهيلية وإعادة التدريب وتنمية قدراته رغم قصورها، حتى يستطيع أن يعيش ويتكيف مع مجتمع العاديين بقدر المستطاع ويندمج معهم في الحياة التي هي حق طبيعي للمعاق. (حسين، 1986، ص12)

ويُعرفها الباحثان بأنها الحالة التي يكون فيها الشخص غير قادر على استعمال واحدة أو أكثر من حواسه أو قدراته أو إمكانياته بصورة طبيعية، ما يجعله مختلفاً على بقية الأشخاص العاديين ويحول دون تعلمه أو تفاعله أو اندماجه داخل مجتمعه بطريقة سليمة، وهو ما يتطلب التدخل المبكر.

1-5-3- المعوق سمعياً:

عرّفه "عبد الفتاح" بأنه الفرد الذي يُعاني من فقدانٍ سمعيٍّ يصل إلى أكثر من (70 ديسبل) مما يحول دون تمكنه من المعالجة الناجحة للمعلومات اللغوية من خلال جهاز السمع وحده، سواءً باستخدام المعينات السمعية أو بدونها، ويظهر المعوق سمعياً سواء الأصم أو ضعيف السمع كشخصٍ طبيعيٍّ في مظهره الخارجي، وقد لا يلفت نظر الآخرين كغيره ممن لديهم إعاقاتٍ أخرى، لكنه يعيش مقطوع الإتصال مع الناس ومشاعره وانفعالاته مكبوتة، وهو بأمس الحاجة إلى الفهم وأخذه إلى عالم الحياة بأساليب ووسائل تعينه على ذلك. (أبو أسعد، 2015، ص226)

ويُعرفه الباحثان بأنه الفرد الذي يُعاني من خلل أو عجز أو قصور أو إصابة تحول دون استخدامه أو الاستفادة من حاسة السمع بصورة طبيعية.

1-5-4- اللياقة البدنية:

عرّفها "Hoekey" على أنها: الحالة البدنية التي يستطيع الفرد من خلالها القيام بأعبائه اليومية بكفاءةٍ عالية، ويُضيف على أنها مسألة فردية تعني قدرة الفرد نفسه على إنجاز أعماله اليومية في حدود إمكانياته البدنية، والقدرة على القيام بالأعمال اليومية تعتمد على المكونات الجسمية والنفسية والعقلية والعاطفية والروحية لهذا الفرد. (عزيز، 2015، ص8)

ويُعرفها الباحثان بأنها قدرة الجسم على القيام بأنواع مختلفة من النشاطات اليومية دون الشعور بالتعب.

1-6- الدراسات السابقة:

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

هدفت الدراسة إلى توظيف برنامج تأهيلي مقترح لتطوير بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وتحسين صورة الجسم وتقدير الذات للمرضى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية ومعرفة العلاقة بينهما، استخدم المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين التجريبية والضابطة، أجريت الدراسة على عينة قوامها 12 مصاباً بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة المخية تتراوح أعمارهم ما بين 55 سنة إلى 65 سنة تم اختيارهم بطريقة عمدية، وقُسمت إلى مجموعتين مجموعة تجريبية عدد أفرادها 06 يمارسون التمرينات التأهيلية المعتادة وطبق عليها البرنامج التأهيلي المقترح، ومجموعة ضابطة عدد أفرادها 06 يمارسون التمرينات التأهيلية المعتادة فقط في عيادة متخصصة لتأهيل الوظيفي بتيارات، وكانت مدة البرنامج التأهيلي (24) أسبوع متصلة وقد استخدم الباحث اختبار اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لويينيك وشورت (1999) ومقياس صورة الجسم لوفاء القاضي ومقياس تقدير الذات لروزنبرج.

وأشارت النتائج النهائية للدراسة إلى:

- فاعلية البرنامج التأهيلي المقترح في تطوير بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين بالشلل الناتج عن الجلطة الدماغية.
 - وجود فروق دالة إحصائية في الإختبارين البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (التحمل الدوري التنفسي، القوة العضلية) وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير التركيب الجسمي (سمك طية الجلد في العضلة ثلاثية الرؤوس العضدية، سمك طية الجلد في منطقة تحت لوح الكتف).
 - وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لأثر البرنامج التأهيلي المقترح في تحسين صورة الجسم للمرضى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية.
 - وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لأثر البرنامج التأهيلي المقترح في تقدير الذات للمرضى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية.
 - وجود علاقة ارتباطية موجبة وغير دالة إحصائية بين صورة الجسم وتقدير الذات للمرضى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية.
- 1-6-2- دراسة (مسعودي سيدي محمد، وطويلو سيد احمد، 2019) بعنوان: "فاعلية برنامج نشاط حركي للجمباز في تحسين بعض الصفات اللياقة البدنية في لفئة الصم والبكم"**
- هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج نشاط حركي في تحسين بعض صفات اللياقة البدنية باستخدام حركات أرضية في الجمباز، اعتمد الباحثان على المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين التجريبية والضابطة، واستخدما مجموعة من الإختبارات البدنية (الوثب العمودي، دفع الكرة الطبية باليدين، المشي على العارضة، وقوف اللقلق، الجري في المكان، جري الزقزاق بين المقاعد، ثني الجذع للأمام من الوقوف المعدل)، وتكونت عينة الدراسة من 10 أطفال معاقين سمعياً تم اختيارهم بطريقة قصدية من مدرسة المعاقين سمعياً بسيدي بلعباس، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين التجريبية 05 أطفال والضابطة 05 أطفال.
- ولقد أفرزت النتائج الختامية للدراسة عن:
- تطور إيجابي وواضح في جميع صفات اللياقة البدنية المدروسة (التوازن، القوة، المرونة، الرشاقة، المرونة) لدى أفراد العينة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة.
 - البرنامج بالنشاط الحركي لدى الصم والبكم أدى إلى تنمية الصفات البدنية للمجموعة التي طبق عليها البرنامج.
 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الإختبارين القبلي والبعدي للعينة التجريبية في صفات اللياقة البدنية المدروسة ولصالح الإختبار البعدي لدى الأطفال الصم والبكم.

- ممارسة النشاط الحركي للمعاقين الصم البكم يُساهم في تطوير مجموعة من الصفات اللياقة البدنية بنسب متفاوتة مقارنة بالصفات البدنية الأخرى.

1-6-3- دراسة (بن صخرية، الطيب، وبن زيدان، حسين، 2019) بعنوان: "أثر برنامج أنشطة بدنية مكيفة لتحسين بعض عناصر اللياقة البدنية لكبار السن (60-70 سنة)

هدفت الدراسة إلى اقتراح وتوظيف برنامج أنشطة بدنية مكيفة لصالح كبار السن (60-70 سنة) والكشف عن تأثير هذا البرنامج المقترح على بعض عناصر اللياقة البدنية محل الدراسة، اعتمد الباحثان على المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلي والآخر بعدي، شملت عينة الدراسة على 17 مسناً تم اختيارهم بطريقة قصدية من الأشخاص المقيمين بدار المسنين لولاية تيارت، واستعملا بطارية اختبار اللياقة لدى الكبار (القوة، التحمل التنفسي، المرونة، التوازن)، وتوصلت الدراسة في ختامها إلى أن:

- برنامج الأنشطة البدنية المكيفة كان له الأثر الإيجابي في تحسين عناصر اللياقة البدنية لدى عينة الدراسة.

- وجود فروق دالة إحصائياً بين الإختبارين القبلي والبعدي لدى عينة الدراسة لصالح الإختبار البعدي.

1-6-4- دراسة (بلعالم كريم، 2019) بعنوان: "فاعلية الأنشطة البدنية في تحسين اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للوقاية من ارتفاع ضغط الدم وتخفيف القلق النفسي لدى المسنين"

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية الأنشطة البدنية في الحسون للياقة البدنية المرتبطة بالصحة للوقاية من ارتفاع ضغط الدم وتخفيف القلق النفسي لدى المسنين (60-65 سنة) رجال وسيدات الأصحاء والمرضى بارتفاع ضغط الدم، ولتحقيق ذلك استخدم الطالب الباحث المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين التجريبية والضابطة وقياس قبلي وبيني وبعدي، اعتمد الباحث على مجموعة اختبارات لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وقياس ضغط الدم ومقياس القلق النفسي سبيريلخير، تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية والمقصودة كان قوامها (80) مسناً (رجال وسيدات) بمرکز استقبال العجزة والمعوزين بوهران، وتم تقسيمهم إلى أربع مجموعات تبعاً لمتغير الجنس (رجال، سيدات) والحالة (أصحاء، مرضى) موزعين إلى عينين تجريبية وضابطة بمقدار (20) مسناً لكل عينة، أظهرت نتائج الدراسة:

- وجود أثر للبرنامج التدريبي المقترح (الأنشطة البدنية) في تحسين بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة كاللياقة القلبية التنفسية والتحمل العضلي والقوة العضلية لدى المسنين الأصحاء والمرضى.

- وجود أثر للبرنامج التدريبي المقترح (الأنشطة البدنية) في تحسين بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة كاللياقة القلبية التنفسية لدى المسنين الأصحاء والمرضى.

- وجود أثر للبرنامج التدريبي المقترح (الأنشطة البدنية) في تعديل معدل ضغط الدم الإنبساطي لدى المسنين الأصحاء وضغط الدم الإنقباضي والإنبساطي لدى المرضى وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياسات البعدية وبوجود تحسن في ضغط الدم الإنقباضي لدى المسنين الأصحاء.

- وجود أثر للبرنامج التدريبي المقترح (الأنشطة البدنية) في خفض ضغط الدم المرتفع (الإنقباضي،

الإنبساطي) لدى المسنات المرضى وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياسات البعدية وبوجود تحسن في ضغط الدم لدى المسنات الأصحاء.

- وجود أثر للبرنامج (الأنشطة البدنية) بوجود تحسن في مستوى القلق النفسي في القياسات القبلية البينية والبعدية لدى المسنين الأصحاء والمرضى وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياسات البينية والبعدية. وجود أثر للبرنامج التدريبي المقترح (الأنشطة البدنية) بوجود تحسن في مستوى القلق النفسي في القياسات القبلية والبينية والبعدية لدى المسنين الأصحاء والمرضى وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياسات البينية.

1-6-5- دراسة (التلاحة منير، وجرادات إدريس محمد صفر، 2013) بعنوان: "عناصر اللياقة البدنية لدى الاطفال في المرحلة الأساسية" -دراسة مقارنة بين الاطفال الصم وغير الصم-

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستويات بعض عناصر اللياقة البدنية (التحمل الدوري التنفسي، تحمل القوة، الرشاقة، المرونة ومؤشر كتلة الجسم) لدى الأطفال الذكور الصم ومقارنتها مع أقرانهم غير الصم، اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي، وتم تم تطبيق اختبارات عناصر اللياقة البدنية (الجري لمسافة ميل، وثني ومد الذراعين، والجلوس من الرقود، والجري الإرتدادي لمسافة 20 متراً، كما تم حساب مؤشر كتلة الجسم BMI ، تكونت عينة الدراسة من 50 طفلاً أعمارهم بين (8-13 سنة) مقسمة إلى فئتين: الفئة الأولى من طلبة بني نعيم للصم والتربية الخاصة وتم اختيارهم بالطريقة القصدية والفئة الثانية من طلبة مدرسة عربية الأساسية المختلطة والتي لها نفس الظروف الإجتماعية والاقتصادية والجغرافية وتم اختيارهم بطريقة العينة الطبقية العشوائية وهي مدرسة من البنين والبنات مثل مدرسة بني نعيم للصم.

وأظهرت نتائج الدراسة:

- وجود فروق بين الصم وغير الصم في الفئة العمرية من (8-10 سنوات) في متغير الرشاقة ولصالح الأطفال غير الصم، وعدم وجود فروق في المتغيرات الأخرى لنفس الفئة العمرية.

- وجود فروق بين الصم وغير الصم في متغيري القوة العضلية والتحمل العضلي لدى الذكور في الفئة العمرية من (11-13 سنة) ولصالح الأطفال الصم ولم يظهر أي فرق في بقية العناصر.

1-7- مميزات الدراسة الحالية:

اتسمت الدراسات المعتمد عليها بالحدثة فأربع منها أجريت سنة 2019 وواحدة سنة 2013، ما يُضفي على دراستنا مواكبة آخر التطورات والبحوث المشابهة والمرتبطة بموضوعنا، وكانت الفئات التي عُنيت بالدراسة كل من المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية، والصم والبكم، وكبار السن، وكذا دراسة كانت فيها مقارنة بين الأسوياء والصم، اعتمدت الدراسات المعتمد عليها على المنهج التجريبي ما عدا دراسة (التلاحة منير، وجرادات إدريس محمد صفر، 2013) التي اعتمدت على المنهج الوصفي، كما تنوعت أدوات القياس التي اعتمد عليها الباحثون السابقون مجموعة من الأدوات لجمع البيانات والقياسات وهي: اختبار اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لويينيك وشورت(1999) ومقياس

صورة الجسم لوفاء القاضي ومقياس تقدير الذات لروزنبرج، الإختبارات البدنية (الوثب العمودي، دفع الكرة الطبية باليدين، المشي على العارضة، وقوف اللق، الجري في المكان، جري الزقراق بين المقاعد، ثني الجذع للأمام من الوقوف المعدل)، بطارية اختبار اللياقة لدى الكبار اختبارات لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، وقياس ضغط الدم، ومقياس القلق النفسي سبيريلخير، ومؤشر كتلة الجسم BMI. وتأتي دراستنا الحالية مكملة و متممة لما توصل إليه السادة الباحثون السابقون من نتائج، وتتميز دراستنا الحالية بأنها تقترح برنامجاً رياضياً مكيماً لتحسين بعض عناصر اللياقة البدنية للمعاقين سمعياً، مع الإشارة إلى أننا سنحاول تنمية صفة السرعة التي لم تتطرق إليها الدراسات السابقة المعتمد عليها، كما أنها تأتي في ظرفٍ صحي حرجٍ وهو أزمة كورونا التي ألفت بظلالها على الجميع، لذا سيكون تطبيق برنامج رياضي مكيماً لفئة المعاقين سمعياً أمراً مميّزاً في ظل الظروف الراهنة، إضافة إلى ذلك ستعتمد دراستنا على تصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلي وقياس بعدي، وعينة الدراسة سيتم اختيارها بطريقة عشوائية، كما أننا سنعتمد على مجموعة من الإختبارات البدنية المناسبة والتي لم يستعملها السادة الباحثون السابقون لقياس وتحديد مستوى عناصر اللياقة البدنية المدروسة، لتجنب التكرار وتقديم شيءٍ جديد، وكذا شيءٍ مناسبٍ لفئة المعاقين سمعياً.

الجانب النظري

الفصل الثاني

النسب والرياح والجن والمكيف

- تمهيد:

يُعدُّ النشاط الرياضي المكيف من الأنشطة البدنية الأكثر انتشاراً في أوساط ذوي الإحتياجات الخاصة في المؤسسات والمدارس التربوية والمراكز المتكفلة بتربية ورعاية المعاقين، فضلاً عن المحيط الأسري الذي يعيشه الفرد والذي يعكس آثاره على ممارسة هذا النشاط، وهو ميدان من ميادين التربية والتربية الرياضية خصوصاً، ويُعدّ عنصراً فعالاً في إعداد الفرد المعاق من خلال تزويده بمهارات وخبرات حركية تؤدي إلى توجيه نموه البدني والنفسي والاجتماعي والخلقي، أي الوجهة الإيجابية لخدمة الفرد نفسه من خلال اندماجه في المجتمع.

2-1- نبذة تاريخية حول الأنشطة الرياضية المكيفة:

"إن الهدف الأساسي لرياضة المعوقين هو إعادة الإتصال بالأشخاص المعوقين ومعاونتهم للإندماج بالمجتمع بشكلٍ يُنمي ويُطور ميولهم النفسية وقدراتهم العقلية والجسدية، ولا نعني بالرياضة هنا مجال التدريب الرياضي، بل تتخطى ذلك إلى مفهوم شامل للتربية الرياضية التي تتخطى أهداف التدريب البدني لتصل إلى كل أهداف التربية الحديثة عن طريق البرامج الرياضية الشاملة"، إن هذا المفهوم السابق لأهداف التربية الرياضية بشكلٍ عامٍ ورياضة المعوقين بشكلٍ خاصٍ هو ما كتبه الطبيب السيد "لودفيج جوتمان" مؤسس الألعاب الرياضية للمعوقين عام 1956 في الرسالة المعلقة في الصالة الرئيسية في ملعب "ستوك ماندفيل"، والتي تنص على ما يلي: إن هدف ألعاب ستوك ماندفيل هو انتظام المشلولين الرجال والنساء من جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية ... وإن روح الرياضة الحلقة التي تسودهم اليوم سوف تزجُ الأمل والإلهام إلى آلاف المشلولين، وليس هناك أعظم عوناً يُمكن تقديمه للمجتمع من المشلولين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق الصداقة والتفاهم بينهم، لقد قام الطبيب "جوتمان" بتنظيم بطولةٍ للرمية لبعض المعوقين من المحاربين القدامى عددهم 181 شخصاً بينهم امرأتان، كانوا في مستشفى "ستوك ماندفيل" في إنجلترا، وقد كان تنظيم البطولة يُعدُّ حدثاً مهماً في تلك السنة 1948 التي صادفت أيضاً افتتاح الدورة الأولمبية بلندن والتي افتتحها الملك جورج السادس، اكتسب هذا الحدث أهميةً من كونه يجمع عدداً من الأشخاص ممن فقدوا بعض من أجزاء أجسامهم في معارك الحرب العالمية الثانية وممن فقدوا الأمل في الإندماج مع المجتمع الإعتيادي الذي يضم الناس الأسوياء المتكاملين الأجسام، وأصبح التنافس سبيلاً في مسابقات الرمي بالقوس والسهم من على الكراسي المتحركة، وتشجيع أهلهم وأصدقائهم في الحديقة الصغيرة لمستشفى "ستوك ماندفيل"، ثم سرعان ما أنشئ ملعبٌ خاصٌ لتنظيم البطولات الخاصة بالمعوقين "ستوك ماندفيل" وساعدت هولندا في إنشاء الملعب وكذلك تم تأسيس اتحادٍ دوليٍ لألعاب ستوك ماندفيل للمعوقين عام 1948، وكانت بريطانيا هي البلد المضيف وهولندا ساعدت على تأسيس الإتحاد من خلال الأطباء الموجودين في مستشفى "ستوك ماندفيل"، ولهذا فقد أُعدت الدولتان هُما المؤسسة للإتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل للمعوقين مما أعطاهما الحق بالاحتفاظ بالعضوية في هذا الإتحاد مدى الحياة، وقد أُضيفت ألعاب أخرى في السنوات اللاحقة مثل لعبة البولينغ وكرة السلة وألعاب القوى -الساحة والميدان - والمبارزة و السباحة وتنس الطاولة ورفع الأثقال، كانت ألعاب ستوك ماندفيل قد تعددت وتوسعت فيُقام في كل سنةٍ في مدينة "ستوك ماندفيل" عدة لقاءات رياضية كبرى هي :

- مباريات ألعاب ستوك ماندفيل الدولية.
- مباريات ستوك ماندفيل القومية (الوطنية).
- مباريات الأطفال المصابين بعاهاتٍ متنوعة.

- مباريات الكبار المصابين بعاهاتٍ متنوعة.

وتُقام بطولةٌ أولمبيةٌ للمعوقين في كل سنةٍ تُقام فيها البطولة الأولمبية الإعتيادية وفي البلد نفسه الذي تُنظم فيه وذلك ابتداءً من عام 1960، وتُعدُّ مصر أول دولةٍ عربيةٍ تشترك في هذه الألعاب الرياضية الخاصة بالمعوقين المقامة في مدينة ستوك مانديفيل وذلك عام 1972، واشتركت جمهورية السودان عام 1975 بلاعبٍ واحدٍ وبصفةٍ غير رسميةٍ، يحمل شعار المعوقين الرياضي صورة ثلاثة عجلات متشابكة لكرسي متحرك تحمل شعار الصداقة، الوحدة، الروح الرياضية. (رواب، 2009، ص24)

2-2- تعريف النشاط الرياضي المكيف:

نعني به الرياضات والألعاب التي يتم التغيير فيها لدرجة يستطيع بها المعوق غير القادر الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية، ومعنى ذلك أن التربية الرياضية المعدلة هي البرامج الإرتقائية والوقائية المتعددة والتي تشتمل على الأنشطة الرياضية والألعاب، والتي يتم تعديلها بحيث تلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها وشدتها، ويمكننا القول بأن ذلك يتم تبعاً لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم ليتمكنوا المشاركة في تلك البرامج بنجاحٍ وأمانٍ لتحقيق أغراض التربية الرياضية، وهناك من يطلق على هذا النوع من الرياضة بالتربية الرياضية المتطورة أو التتموية. (إبراهيم، وفرحات، 1998، ص74)

ويُعرَّف 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 مجموعةٍ 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)

نعني 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)

وهو عمليةٌ موجهةٌ مقصودةٌ منظمةٌ تعمل على تنمية طفلٍ (ذوي الإحتياجات الخاصة) جسمانياً وعقلياً واجتماعياً ووجدانياً عن طريق مجموعةٍ من الأنشطة الرياضية الخاصة والنشاط الحركي المعدل، بغرض تحقيق النمو المتكامل الشامل، والتكيف العام وكفاءة الأداء والتكوين البدني له. (الطوخي، 2003، ص23)

ويتم تخصيص هذه النشاطات للأفراد المعاقين، وهم الذين لا تسمح لهم استعداداتهم بمزاولة أولن النشاطات الرياضية التي يزاولها الأفراد الطبيعيون، ولذا فإن النشاطات الرياضية المعدلة ما هي إلا نشاطاتٍ رياضيةٍ تم إجراء تعديلٍ عليها، سواءً في القانون المنظم لها في أداء اللعب أو في طبيعة

أدائها...، وذلك لتتلاءم مع مستوى استعدادات وقدرات هؤلاء المعاقين ومع حالة كل منهم وفقاً لنوع الإعاقة. (البارودي، 1992، ص10)

كما تُعتبر الأنشطة البدنية المكيفة بمثابة مجموعةٍ 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)

وهو عبارة عن برنامج تطويري متنوع من الأنشطة والألعاب والرياضات والإيقاعات المناسبة لميول وقدرات الأطفال، الذين لديهم قصور في قدراتهم، بحيث لا يمكن المشاركة بصورة آمنة والناجمة في أنشطة برامج التربية البدنية لغير المعاقين. (العفيفي، 1998، ص12)

ورياضة المعاقين إحدى الرياضات التي تسعى لرفع قدرات الفرد المعاق وإمكانيته الجسمية والفكرية وصلل وإعداد شخصيته، وهي الوسيلة التي يمكن للفرد المعاق من خلالها التقرب من المجتمع، ليقضي على حالة العزلة والإفراد التي يواجهها من جراء عوقه. (عبد الغفور، والمزروعى، 2015، ص58) ومن خلال التعاريف السابقة يُمكن أن نُقدم تعريفاً للنشاط الرياضي المكيف على أنه عملية مقننة ومدروسة لتعديل الأنشطة الرياضية بما يتلاءم مع حالات النقص والعجز الموجودة لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، ما يُتيح أمامهم إمكانية المشاركة في برامج الأنشطة الرياضية دون عائق أو خوف، وتحقيق أقصى استفادة ممكنة من مزايا ممارسة النشاط الرياضي.

2-3- أهداف النشاط الرياضي المكيف لذوي الاحتياجات الخاصة:

وأهدافه كثيرة ومتعددة، حيث يجد الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في ممارسة الأنشطة الرياضية كوسيلة لاستخدام أجسادهم كأداة للتواصل والتعبير، كما يُمكنهم إبراز كفاءاتهم وقدراتهم البدنية، النفسية الحركية والحسية الحركية عن طريق النشاطات البدنية الترفيهية والنشاطات الرياضية، لذا وجب إدراجها في البرنامج التكفلي للمؤسسة كوسيلة بيداغوجية ضمن النشاطات التربوية الحيوية المفيدة لصحة الطفل والتي تلعب دوراً كبيراً في التكفل الحقيقي والإدماج الإجتماعي. (قبورة، 2006، ص25)

كما يذكر الدكتور "مجيلي صالح" أن أهداف النشاط الرياضي المكيف هي:

- العناية بالقوام وتصحيح الإنحرافات القومية.
- العمل على اكتساب اللياقة البدنية للتلاميذ وتنمية التوافق العضلي العصبي.
- تهيئة الفرص للتلاميذ لتنمية مهاراتهم وخبراتهم من خلال الأنشطة الرياضية والترويحية.
- تنمية الروح الرياضية والسلوك الرياضي السليم.
- تدريب التلاميذ على احترام القواعد والأنظمة والتعاون وإنكار الذات.
- نشر الوعي الرياضي والصحي بين التلاميذ والمدرسين واكتساب التلاميذ ثقافة رياضية عامة.

- اشتراك التلاميذ في رسم وتنظيم وتقويم خطط النشاط وتأهيلهم للقيادة الرشيدة والتبعية الواعية المستتيرة تحمل المسؤولية.

- تكوين الإحساس لدى المعوق بقيمته بين أفراد مجتمعه مما يُعطيه الحافز لزيادة قدراته واستغلالها في الإرتقاء بنفسه.

- التقليل من الآثار السلبية المرتبة على وجود الإعاقة سواء كانت آثاراً نفسية أو اجتماعية.

- تعزيز السلوكيات التي تعين المعوق على أن يكون مواطناً صالحاً.

- حُسن استغلال أوقات الفراغ في الأنشطة والهوايات الرياضية. (مجيلي، 2015، ص54)

2-4- تصنيف الرياضة للمعاقين:

يوجد العديد من الآراء في تصنيفات الرياضة للمعوقين، وفيما يلي تصنيف جامع وشامل لعددٍ من وجهات النظر كما يبينها "إبراهيم حلمي وليلى السيد فرحات":

2-4-1- الرياضة العلاجية: تُعد ممارسة الرياضة للمعوقين إحدى وسائل العلاج حيث تؤدي على هيئة تمارين علاجية كأحدى 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.

2-4-2- 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 الترويحية كالشطرنج عن المجهود المبذول في رياضة تنافسية كالسباحة أو ألعاب المضمار، ويتعدى أثر المهارات الترويحية الإستمتاع بوقت الفراغ إلى تنمية الثقة بالنفس والإعتماد على ذاته، والروح الرياضية، وعمل صداقات تخرجه من عزلته، وتدمجه في المجتمع.

2-4-3- 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.

2-4-4- رياضات المخاطرة: يُشير هذا النوع من الرياضات إلى الأنشطة التي تزداد فيها المخاطرة

بدرجة كبيرة وقد تمارس 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.

2-4-5- 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، كرمية السهم، تنس الطاولة (الشلل والبتز) السباحة للمعاقين بالبتز، المكفوفين، الصم.

2-4-6- 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)

2-5- طرق التعديل في الأنشطة الرياضية المكيفة:

تتضمن الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة إجراءات قد تتخذ في بعض الأنشطة الرياضية، سواءاً في تعديل الأداء الفني، أو تعديل بعض النواحي القانونية حتى يُمكن لذوي الإحتياجات الخاصة ممارسة هذه الأنشطة، ويتمن 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:

2-5-1- 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.

2-5-2- التعديل في عدد اللاعبين: كل نشاط رياضي له عدد محدد من اللاعبين يُمارس من خلالهم

النشاط، ويُمكن أن نزيد عدد اللاعبين أو نقلل منهم فمثلاً:

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

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

2-5-3- التعديل في الأداء المهاري للحركة: لكل مهارة حركية في كل الأنشطة الرياضية طرق فنية في الأداء، و عند عملية التعلم لابد أن تطبق هذه الطرق الفنية، و لكن يُمكن تعديل ذلك مع التلاميذ أو اللاعبين المعاقين و ذلك بالإستغناء عن بعض الخطوات و على سبيل المثال:

- يُمكن ممارسة رياضة الوثب الطويل من الثبات بدلاً من الحركة.
 - يُمكن ممارسة مهارة دفع الجلة من المواجهة أو من على الكرسي لحالات بتر الطرف السفلي.
 - يُمكن الإستغناء عن مهارة تنطيط الكرة في كرة السلة للمعاقين على الكراسي المتحرك.
- 2-5-4- التعديل في الأدوات: لكل نشاط رياضي أدوات نستخدمها أثناء الممارسة فعلى سبيل المثال نأخذ رياضة تنس الطاولة حيث تُمارس بواسطة مضرب و على طاولة من الأدوات يمكن التعديل فيها بإستخدام أدوات أخرى مساعدة في الأداء الرياضي مثل:
- تعديل في وضع شبكة كرة الطائرة بالنسبة لحالات الشلل و بتر 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، ص 27-

(28)

2-6- قواعد تطبيق برامج الأنشطة الرياضية المكيفة:

- مراعاة اختلاف برامج النشاط البدني للأسيواء والأشخاص ذوي الإعاقة سواء في درجة الصعوبة أو مفردات البرنامج وتطوير الأداء، حيث يُراعى دائماً قصور النمو الجسمي والكفاءة البدنية للمعاق والبُطء في معدلات النمو.
- الحرص على التدريب الفردي كلما أمكن حاجة المعاق دائماً للمساعدة وللإحساس بالأمان.
- التعامل مع المعاق دائماً على أنه إنسان عادي وسويّ لقدرة بعضهم على المشاركة معهم.
- عدم إطالة فترات ممارسة النشاط والحرص على فترات الراحة الكافية.
- استخدام أساليب التشجيع المختلفة وتحفيز المعاق كلما تميز في أداء النشاط البدني.
- الحرص على ثبات الأجهزة في الأرض أو الجدران ومراعاة عوامل الأمان والسلامة.
- عند شرح مهارات أو حركات بدنية يُراعى أن يكون بأقل قدرٍ من الكلمات وبإثارة للإهتمام.
- الإبتعاد عن التدريبات الخطئية المركبة والصعبة.
- العدالة في المنافسة الرياضية.
- تنظيم الدرس أو فترة التدريب في إطار تنفيذي مشوق مع استخدام الموسيقى وأدوات وأجهزة ملونة.
- الحرص على تدريبات التوافق الحركي والقوة العضلية لأهميتهم للمهارات الأساسية كالوقوف والمشي.
- تنمية المهارات الحركية لاستخدام اليدين لحاجة المعاق لاستخدامهم لمتطلباتهم الشخصية اليومية.
- أن يتضمن النشاط تمرينات وقائية وعلاجية للمحافظة على سلامة القوام.

- تجزئة بعض المهارات عند تعلمها عندما يتطلب الأمر ذلك لإحراز النجاح في الأداء.
- مراعاة تكرار بعض المهارات والحركات ومحاولة إكساب المعاق القدرة على الأداء الفردي.
- تكون بداية فترة التدريب الحالية هي المهارات التي تم إجادتها في الفترة السابقة.
- استخدام أنشطة تنافسية وفي حدود وقدرات المعاقين لتنمية روح تحدي قدراتهم.
- الإسراع بتعديل أسلوب ممارسة الأنشطة عند إحساس المعاق بالملل واليأس.
- يُراعى أن يسمح برنامج الأنشطة بالنجاح والإنجاز السريع للأثر الإيجابي لذلك على حياته.

2-7- كيفية اختيار الألعاب الرياضية للمعوقين:

يجب أن يتخصص العاملون مع الفئات الخاصة (المعوقين) نفسياً ورياضياً واجتماعياً وأن يكون لديهم القدرة على العمل، والتصرف مع طبيعة كل منهم، فكل فئة من المعاقين لها ظروفها واحتياجاتها الخاصة ومن الصعب أن تُعمم الأنشطة أو الوسائل وكذا من الصعب أن نستعمل المرافق العمومية الرياضية بدون تعديلات، كما يجب الأخذ بالحسبان النقاط التالية عند اختيار التمارين والألعاب الرياضية للمعاقين:

- ضرورة أن يتم اختيار الأنشطة والفعاليات والمهارات الرياضية بصورة متنوعة لكي تؤثر في أجسامهم وألا تختص بأجزاء معينة من الجسم دون أخرى.

- أن يراعي أسلوب التدرج في اعطاء التمرينات ابتداءً من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المعقد.
- أن يهتم المدرب في اختياره التمرينات التحضيرية وأن يكون دقيقاً ولا يترك العضو المصاب.
- ضرورة أن يكون اختيار الفعاليات الرياضية تماشياً مع قابليات المعوق الجسمية والنفسية والعقلية وتتناسب مع نوع الإعاقة.

- أن يكون النشاط الرياضي المختار عرضياً أي أنه يؤدي إلى رفع مستوى قدرة أو تعليم أو زيادة كفاءة أو اكتساب صفة اجتماعية حميدة أو إنجاز عمل ذي نفع عام.

- أن يكون النشاط الرياضي منسجماً ومليئاً لحاجة المجتمع ومشيراً لعناصر المتعة والرغبة والإنتفاع والمثابرة في نفوس المعوقين.

- أن تهدف الممارسة ومزاولة المهارات الرياضية إلى زيادة مرونة المفاصل والعضلات وإصلاح العيوب والتشوهات.

لذا يجب اختبار التمرينات المناسبة التي تؤدي إلى تصحيح بعض الأوضاع الجسمية الناتجة عن الجلوس الطويل والعادات الخاطئة. (قبورة، 2006، ص 27-28)

2-8- أهداف النشاط البدني الرياضي المكيف للمعاقين سمعياً:

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

- تزويدهم بروح رياضية واجتماعية تُساعدهم في الحياة.

- تزويدهم ببعض الهوايات الرياضية التي تنفس عن الطاقة الكامنة فيهم.
- رفع مستوى الكفاءة المهنية للمعاق سمعياً.
- العناية بالقوام والإهتمام بأوضاعه أثناء التدريب المهني وبُعدّه في السكون والحركة.
- علاج ومقاومة العيوب الجسمية التي يتعرض لها هؤلاء الأفراد في أثناء أدائهم للمهن التي يؤدونها والتي ينتج عنها تقوية بعض المجموعات العضلية دون الآخر حسب الطريقة التي تُؤدى بها كل مهنة.
- التخلص من بعض العادات السلوكية والإجتماعية الشائعة بينهم وعلاج بعض المشكلات النفسية عن طريق النشاط الحركي.

- إكتسابهم صفات المرونة والرشاقة وسرعة رد الفعل والحركة والتحمل والتوازن.
- تنمية الثقة بالنفس والشعور بالرضا وذلك بممارسة النشاط الرياضي مع أفراد مماثلين في السن والمقدرة.

- المساعدة في حل بعض المشاكل اللغوية عن طريق الإتصال الشفوي بالزملاء الأسوياء في أثناء المباريات والأنشطة المختلفة. (عبد الحليم، 1995، ص19)
- 2-9- مجالات الأنشطة الرياضية المتاحة للمعاقين سمعياً:**

إن الحدود البسيطة الموضوعية على أنشطة هذه الفئة تتميز بالطبيعة الإجتماعية وليست طبيعة نشاط فسيولوجي، لذلك يجب أن تكون الأنشطة الرياضية تُساعدهم في التغلب على ذلك والإندماج في الألعاب والأنشطة الجماعية، كما يُشير عدد من العلماء أن هناك قواعد لتكييف النشاط الحركي للضعاف السمع Deaf And Principles Of Adapting Physical Activity وذلك وفقاً للخطوات والإعتبرات الآتية:

- التركيز على الحواس الأخرى كإحساس تعويضية مثل استخدام التأثيرات المرئية.
- يُستخدم الشرح المرئي (نموذج) للمهارات التعليمية.
- استخدام الوسائل السمعية المعينة والبصرية بكفاية عالية.
- يُستخدم النظام الخاص بالإتصال (لغة الإشارة).
- حيث أن استخدام الحواس الأخرى للأهداف التعليمية يُعطي انتباهاً خاصاً لاستخدام الأجهزة المرئية فعلى سبيل المثال: تُستخدم لوحة النشرات وشرائط الفيديو والتوضيحات مع استخدام الإشارات اليدوية. ويُضيف "رونالد وآخرون" إلى أن التلاميذ الصُم يُمكنهم تعلم علامات المكاتب بواسطة حركات كثيرة مستخدمة في التدريب الحركي أو اللعب المركب الحر، وهذه الأنشطة تكون ضرورية خاصة أثناء المراحل التعليمية الأولى، وأجمع عدد من العلماء أن الأنشطة الرياضية المتاحة للمعاقين سمعياً هي:
- أ- الألعاب:**

من الألعاب التي يُمكن أن تُدرّس للصُم: كرة القدم، كرة السلة، البيسبول، الكرة الطائرة، ومن الممكن

أن يلعبوا هذه الألعاب أمام مجموعة من الأطفال الأسوياء بهدف تدعيم الحياة الإجتماعية مع مراعاة استخدام إشارات تعويضية عن السمع مثل: الأعلام الملونة مع شرح مدلولاتها ومعانيها قبل اللعب، كذلك يُمكن أن يشتركوا في ألعاب التنس، الغولف وكذلك جميع الألعاب الفردية مثل: ألعاب الرمي، الجري في ألعاب القوى.

ب- الرياضات المائية: من الألعاب الممتعة لهم ولكنها غير ممكنة للذين يُعانون من عدم الإتزان ، ويجب أن يتعلم هؤلاء الأطفال أن يحافظوا على أن يكون الرأس فوق مستوى الماء.

ج- الرقص: يُمثل لهم متعة حقيقية حتى في حالة إذا كان سمعهم للموسيقى معدوماً تماماً، لذلك يجب أن يتعلموا أولاً خطوات الرقص مع التركيز على زمن الحركة حتى يكون هناك تتابع فيها باستخدام أجهزة منظمة لهذه الأنشطة مثل: المتلثات، الطبول، الدفوف، وغيرها كثيراً، حيث ثبت أن مثل هذه الأجهزة لها قدرة على إنتاج ذبذبات تؤدي إلى استجابة الطفل الأصم بالإضافة الى طريقة تعلم الإيقاع باليدين وحركتها، ويجب ملاحظة أن يكون شرح الحركة بسيطاً ودقيقاً وأن يكون النموذج على مستوى عالٍ حتى يتم الأداء الأمثل. (رجب، 1995، ص 22-23)

2-10- مبادئ استخدام النشاط الرياضي المكيف للمعاقين سمعياً:

تتضمن هذه المبادئ ما يلي:

أ- استخدام الإيضاحات الحسية:

- استخدام الإرشادات البصرية.

- استخدام النماذج البصرية للفعالية المراد أدائها.

- استخدام الأداء الحركي النموذجي.

- استخدام العدد السمعية.

- إعطاء إرشادات بصرية صوتية.

ب- استخدام العدد السمعية:

- استخدام العدة المساعدة السمعية المناسبة.

- نزع العدة المساعدة السمعية قبل دخول حوض السباحة.

ج- البيئة التدريسية:

- تجنب الضوضاء الشديدة في بيئة الدرس.

- قف في المكان المناسب للإتصال معهم.

د- تقنيات تدريسية و اعتبارات خاصة:

- استخدام نظام خاص للإتصالات.

- يجب إبقاء الرأس للأعلى أو أعلى من مستوى الماء عند السباحة.

- تجنب السباحة تحت الماء.
- تجنب القفز إلى الماء (الغوص)
- هـ- الإرشاد البعدي:
- إعطاء ارشاد بعدي بصري صوتي.
- جعل التلاميذ يلاحظون مخارج الكلمات. (كمونة، 2002، ص256)

- خلاصة:

في نهاية هذا الفصل تتبلور الفكرة لدينا أكثر بأن مجال النشاط الرياضي المكيف واسع ومتصل بكل نواحي حياة ذوي الإحتياجات الخاصة، فهو يُمثل طريقةً مثلى للإشتراك في العديد من الأنشطة الرياضية التي تم إعدادها وتصميمها خصيصاً لتناسب مع كل فئة، وهو السبيل للإندماج في المجتمع والتأهيل الحركي والنفسي والإجتماعي، وتتعدد مجالات النشاط الرياضي المكيف بين الترويحي والعلاجي والتنافسي وحتى بالمشاهدة، كما أن هناك الرياضات الفردية والجماعية، المائية والتي تقام على الميدان أو داخل الصالات، وعلى الكراسي المتحركة، ما يعني تعدد الفوائد العائدة من المشاركة فيه، كما أن هذا النوع من الرياضة يجب أن يكون بإشراف أشخاصٍ متخصصين في هذا المجال.

الفصل الثالث

البيارة الجبيرة

- تمهيد:

اللياقة البدنية بعناصرها المختلفة هي الأساس في ممارسة جميع الأنشطة الرياضية، وهي ذات أهمية بالغة، لأنها تكون بمثابة أساس البيت الذي يقوم عليه باقي البناء، لكي يتم أداء جميع الأنشطة بشكل سليم وبكل قوة يجب الإهتمام بتنمية مستوى اللياقة البدنية الخاصة بنوع الرياضة المُمارسة، وسنحاول في هذا الفصل التعريف باللياقة البدنية وأهميتها وأهدافها وفوائدها، وتقسيم عناصرها وطرق تنمية كل عنصرٍ منها.

3-1- تعريف اللياقة البدنية:

إن اللياقة البدنية هي أحد مكونات اللياقة الشاملة الإجتماعية والعقلية والوجدانية إذ أن للياقة البدنية دورها التربوي والإجتماعي المؤثر في الفرد ثم على المجتمع من خلال ممارسة النشاط الرياضي، والذي له دور مؤثر في تنمية اللياقة البدنية، ولقد كرّس العديد من الباحثين جهودهم في شتى مجالات الحياة للبحث عن أهميتها للفرد والمجتمع حيث ازداد اهتمام العديد من شعوب العالم بموضوع اللياقة البدنية بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية فمنذ ذلك الوقت أخذ مصطلح اللياقة البدنية "Physical Fitness" ينتشر بين عامة الناس وخاصتهم، وكثر استخدامه في الكتابات المتخصصة وفي غيرها، وقد يندش البعض عندما يعلم أنه على الرغم من شيوع وانتشار هذا المصطلح فإنه ما يزال من الصعب تعريفه وتحديد بصورة يقبلها كل المهتمين بهذا الموضوع، إذ تُعرف اللياقة البدنية بأنها قدرة الفرد على أداء عمل معين. (الحوري، 2021، ص71)

ويطلق علماء التربية البدنية والرياضة في الإتحاد السوفياتي والكتلة الشرقية مصطلح "الصفات البدنية" أو "الحركية" للتعبير عن القدرات الحركية أو البدنية للإنسان، بينما يُطلق علماء التربية البدنية في الولايات المتحدة الأمريكية عليها إسم "مكونات اللياقة البدنية" باعتبارها أحد مكونات اللياقة الشاملة للإنسان، والتي تشمل على مكونات إجتماعية ونفسية وعاطفية. (بسيوني، والشاطئي، 1992، ص158) وعرفها "Hoekey" على أنها: الحالة البدنية التي يستطيع الفرد من خلالها القيام بأعبائه اليومية بكفاءة عالية، ويُضيف على أنها مسألة فردية تعني قدرة الفرد نفسه على إنجاز أعماله اليومية في حدود إمكانياته البدنية، والقدرة على القيام بالأعمال اليومية تعتمد على المكونات الجسمية والنفسية والعقلية والعاطفية والروحية لهذا الفرد. (عزيز، 2015، ص8)

وحسب الجمعية الأمريكية للطب الرياضي فاللياقة البدنية تُعرف على أنها تلك الحالة التي تقتصر على الإستهلاك الأقصى للأكسجين (اللياقة الهوائية والتركيب الجسمي، نسبة الشحوم في الجسم) واللياقة العضلية الهيكلية (القوة والتحمل العضلي والمرونة). (عاصي، 2017، ص27) وتُعرفها "ليلى السيد فرحات" على أنها: "قدرة الفرد على قيام بأنشطة الحياة اليومية بكفاءة دون الإجهاد، مع الاحتفاظ بجزء من الطاقة لمواجهة ظروف الحياة، وهي مسألة فردية تتغير مع الفرد وفقاً لمراحل النمو. (محيمدات، ولوكية، 2016، ص11)

ويُستخدم مصطلح اللياقة البدنية كمؤشر عن حالة إعداد الفرد بدنياً ومدى تطوير قدراته البدنية والحركية. (محمود، وماهر محمود، 2008، ص148)

وتُعرف اللياقة البدنية بأنها جميع القدرات البدنية للفرد التي تحتويها إمكانياته الإنجازية في ظروف ومتطلبات العمل السريع الخاطف والطويل على السواء، وتُساعد الفرد على تنفيذ مختلف الواجبات اليومية بشكل دقيق وسليم وحاسم، وتتكون اللياقة البدنية من عناصر أساسية لا بُد من توفرها جميعها لدى أي فردٍ وإن اختلفت من حيث الأهمية، لأن التركيز على عنصرٍ دون الآخر أو مجموعة عناصرٍ معينة تأتي دائماً من متطلبات العمل (الإختصاصي) نفسه. (الحوري، 2012، ص75)

ومن أكثر التعريفات انتشاراً حالياً تعريف "Harrison Clarke" والذي أقره مجلس الرئيس الأمريكي للياقة البدنية والرياضة، واعتمده الأكاديمية الأمريكية للتربية البدنية، وينص على أن: اللياقة البدنية هي المقدرة على تنفيذ الواجبات اليومية بنشاطٍ وبقظةٍ وبدون تعبٍ مفرطٍ، مع توافر قدرٍ من الطاقة يسمح بمواصلة العمل والأداء خلال الوقت الحر، ولمواجهة الضغوط البدنية في الحالات الطارئة. (زايد، وبني سلامة، 2007، ص80-81)

3-2- أهمية اللياقة البدنية للفرد:

لا شك أن للياقة البدنية أهمية كبيرة في حياة الإنسان، ولكي نعرف أهميتها يكفي فقط أن نقارن بين الحالية الصحية والنفسية والعقلية للفرد الرياضي والفرد المصاب أو غير المتمتع باللياقة البدنية، ولقد ذكر العديد من العلماء تلك الأهمية بالشرح والتفصيل، ونذكر من بينهم ما أورده الأستاذ "سليمان الحوري" على أن اللياقة البدنية تكتسي أهميتها من النواحي الآتية:

3-2-1- من الناحية الإجتماعية:

تُتيح للفرد اكتساب الخبرات الإجتماعية التي تساعد كثيراً في تكوين شخصيته، وتُشبع فيه شعور الإنتماء للجماعة وتُثمي القيم الإجتماعية والخلقية السليمة، وتزيد من تفاعله في المجتمع إذا ما اتصف باللياقة البدنية العالية، ومن القيم الإجتماعية التي يُمكن للفرد اكتسابها من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية: الروح الرياضية، التعاون، القيادة، الانضباط، المتعة، المواطنة الصالحة، العلاقات الإجتماعية، الطاعة، النظام.

3-2-2- من الناحية الصحية:

تعمل اللياقة البدنية على تحسين الصحة العامة، فتزيد من السعة الحيوية للرتنين، وتزيد من حجم القلب فيعمل بدقاتٍ أقلٍ وباقتصادٍ، وتُطور الجهاز العضلي، وتقلل من الأمراض المنتشرة وخاصةً أمراض القلب والإفراط في السمنة، كما تعمل اللياقة البدنية على تحسين القوام والتركيب الجسمي المتناسق والسيطرة على الوزن. وتُساعد على بناء شخصيةٍ جذابةٍ.

3-2-3- من الناحية النفسية:

تُتيح للفرد الفرص المتعددة كي يمتلك القدرة على التعبير عن النفس، وعلى تنمية التحكم في الإنفعالات التي تمكنه من حسن التصرف في المواقف الحرجة، كما تعمل على تكوين الشخصية المتزنة والمتصفة بالشمول والتكامل، والإتزان النفسي والسرور والنجاح والرضا.

3-2-4- التنمية العقلية:

تعمل الأنشطة الرياضية على إكساب الأفراد القيم والخبرات والمفاهيم المعرفية التي يُمكن اكتسابها من خلال ممارسة الأنشطة، وتعمل الأنشطة الرياضية على تطوير المهارات والعمليات العقلية المختلفة كالفهم والتطبيق، والتحليل والتركيب، والإدراك والتصور، والإنتباه والتفكير. (الحوري، 2021، ص81) ويُمكن إيجاز أهمية اللياقة البدنية في النقاط الموالية:

- تحسين أداء أجهزة الجسم الحيوية كالجهاز الدوري التنفسي والجهاز العضلي.

- تُساعد على تفادي والإقلال من فرص الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية.
 - تُساعد على المحافظة على الوزن المناسب لكل فرد وإنقاص الوزن الزائد.
 - تقوية ورفع أداء مفاصل الجسم والأوتار والأربطة التي تدعمها.
 - تُساعد على زيادة كفاءة عملية حرق المواد الغذائية وتحويلها إلى طاقة نافعة.
 - تُساعد على زيادة مقاومة الجسم للتعب والتوتر العصبي.
 - زيادة الثقة بالنفس والإتزان الإنفعالي مع الإعتزاز بقدرات الفرد.
 - وسيلة فعالة ومفيدة للترويح عن النفس وقضاء وقت الفراغ.
 - تُساعد على التقليل من آثار الشيخوخة وتحسين عمل الوظائف الحيوية للجسم عند الكبر.
 - ممارسة الأنشطة الرياضية بصورة منتظمة تساعد على الزيادة المتوقعة لعمر الإنسان بسنتين.
- (عزيز، 2015، ص10)

3-3- أهداف اللياقة البدنية:

لما كانت اللياقة البدنية تمثل جانباً من جوانب اللياقة الشاملة، وبما أن أهداف اللياقة الشاملة أصبحت تتماشى وتساير الأهداف المرسومة للدول في كل مظاهرها الإجتماعية والثقافية والسياسية ، فإن أهداف اللياقة البدنية في أي مجتمع يجب أن تحقق هذا الأمر ، وعندما يتمتع الإنسان بجسم سليم تعمل أجهزته بنشاطٍ وحيوية ، وتقوم هذه الأجهزة بوظائفها المعتادة بصورة جيدة، ويكون جسمه خالياً من العيوب البدنية التي تعرقل حركته أو تقلل من نشاطه، أو تؤثر في مظهره الجيد ، فإن الإنسان الذي يتسم بالكفاية البدنية التي من أهم مميزاتها القوة والمطاولة والسرعة والتوازن والمرونة والرشاقة، واستخدام الجسم بصورة سهلة توفر الطاقة وتزيد من المهارة، هذا فضلاً عن تأثيراتها على أجهزة الجسم المختلفة، ومن أهم أجهزة الجسم الحيوية التي تتأثر بتنمية اللياقة البدنية الجهاز العظمي والجهاز العضلي والجهاز الدوري والجهاز التنفسي، لذا فإن ممارسة التمرينات البدنية تساهم في تنمية وتطوير هذه الأجهزة الحيوية. (الحوري، 2012، ص93)

3-4- فوائد اللياقة البدنية:

- إن الأهمية البالغة التي تلعبها اللياقة البدنية في حياة الفرد، جعلت لهاها فوائد كثيرة، نذكر منها:
- أ- الفوائد التي تعود على الصحة من خلال تحسين القوة العضلية:
 - زيادة معدل المقدرة على مقابلة احتياجات حالات الطوارئ في الحياة.
 - تناقص فرص إصابة العضلات.
 - تحسين مستوى الأداء إذا ما كان الشخص يمارس أحد أنواع الرياضة.
- ب- الفوائد التي تعود على الصحة من خلال تحسين لياقة الجهاز الدوري التنفسي:
 - زيادة قوة عضلة القلب.
 - نقص في معدل ضربات القلب بما يتيح كفاءة أفضل للأداء.

- إمكانية مقاومة مرض تصلب الشرايين.
- إمكانية تحسين دورة الدم التاجية والظرافية.
- زيادة سعة كمية الأكسجين المحمول بالدم.
- ج- الفوائد التي تعود على الصحة من خلال تحسين المرونة:
 - تناقص فرص إصابة العضلات، وتفاذي مشكلات آلام الظهر.
 - تحسين أداء الرياضي في حالة ما إذا كان لاعباً في إحدى الرياضات.
- د- الفوائد التي تعود على الصحة من خلال تقليل وزن الجسم وإنقاص كمية الدهون الزائدة به. (مفتي، 2004، ص38)
- ه- تصحيح الأخطاء التي قد تطرأ على الفرد والعمل على تلافيتها وعلاجها.
- و- خفة الحركة وزيادة التوافق والرشاقة والتوازن أثناء أداء الحركات بمختلف أنواعها.
- ز- التقليل من التعب على رجوع الجسم للحالة الطبيعية بسرعة. (رحومة، 1988، ص47)

3-5- تقسيم عناصر اللياقة البدنية:

مع تطور الحياة المعاصرة وطغيان عصر التكنولوجيا على معظم نواحي حياة الإنسان أصبحت الحاجة للنشاط الحركي والبدني أمراً ضرورياً للوصول إلى حياة متزنة، وبالتالي أصبح من الأهمية أن يتمتع الفرد بمستوى معين من اللياقة البدنية حتى يتمكن من القيام بواجباته الحياتية، ويمكن أن نميز بين شكلين من أشكال اللياقة البدنية:

3-5-1- اللياقة البدنية على مستوى الأداء التنافسي:

وهي اللياقة البدنية المطلوبة للاعبين المنتظمين في برامج تدريبية عالية المستوى والذين يشاركون في بطولات تنافسية مختلفة، حيث تُعد اللياقة البدنية للاعب ركناً ومطلباً أساسياً للإنجاز، وكذلك أهميتها في تعليم المهارات الحركية وتطويرها في أشكال الأنشطة الرياضية المختلفة، ونظراً لتعدد أنواع الأنشطة الرياضية وتميز جميع كل منها بمتطلبات ومستويات مختلفة في بعض العناصر البدنية والحركية دون غيرها، يُمكن تقسيم هذا النوع من اللياقة البدنية المطلوبة إلى:

أ- **اللياقة البدنية العامة:** وهي العملية التي يتم من خلالها رفع مستوى وكفاءة عناصر اللياقة البدنية الأساسية كالقوة والسرعة والتحمل بصورة متزنة دون النظر إلى نوع النشاط التخصصي، وهي القاعدة التي تبنى عليها اللياقة البدنية الخاصة.

ب- **اللياقة البدنية الخاصة:** وهي العملية التي يتم من خلالها رفع مكونات عناصر اللياقة البدنية الأساسية والضرورية لنوع النشاط الرياضي التخصصي لأعلى مستوى ممكن، حيث أنه لكل نشاط رياضي طبيعة خاصة تفرض على اللاعب تنمية متطلبات خاصة تخدم طبيعة اللعبة التي يمارسها الفرد.

3-5-2- اللياقة البدنية من أجل الصحة:

وهي اللياقة البدنية التي يحتاجها الفرد العادي من أجل التمتع بلياقة صحية لجسمه بحيث يكون قادراً

على أداء الواجبات اليومية وبقي جسمه من الأمراض والمشاكل الصحية المختلفة. (النهار، وآخرون، 2010، ص35-36)

مع الإشارة إلى أنه فيما يتعلق بتقسيم عناصر اللياقة البدنية فقد تعددت الآراء والمفاهيم حول تقسيماتها، إلا أن أكثر التقسيمات ارتباطاً وانتشاراً هو تقسيم (Corbin, 1991) حث قسمها إلى قسمين رئيسيين وهما:

- أولاً: اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة: وتشمل:
 - كفاءة الجهازين الدوري والتنفسي.
 - القوة العضلية.
 - المرونة.
 - التحمل العضلي.
 - التركيب الجسمي (النمط الجسمي)
- ثانياً: اللياقة البدنية المرتبطة بالمهارة: وتشمل:
 - السرعة.
 - القوة.
 - الرشاقة.
 - التحمل.
 - التوازن.
 - التوافق
- الدقة. (زايد، وبني سلامة، 2007، ص81)

3-6- القوة العضلية:

هي إحدى المكونات الأساسية للياقة البدنية والتي تكتسب أهمية خاصة لارتباطها بالأداء الرياضي وبدونها لا يُمكن أداء أي حركة، ويظهر تأثيرها واضحاً في تنمية الصفات البدنية (كالسرعة، المطاولة، الرشاقة)، كما أن لها تأثيراً واضحاً في جميع الفعاليات الرياضية وتختلف أهميتها تبعاً لطبيعة هذه الفعاليات، وتناول المختصون هذا المكون بكثير من التعاريف، وقد عرفها "محمد صبحي" على أنها إحدى الخصائص المهمة في الممارسة الرياضية، وتؤثر على سرعة الأداء والجهد والمهارة المطلوبة، وكذلك هي إحدى العوامل الديناميكية للأداء الحركي وأنها الأساس في الأداء البدني، وأهميتها ليست محصورة في اللياقة البدنية فحسب فهي عنصر أساسي أيضاً في القدرة الحركية واللياقة الحركية وهي الأساس في اللياقة العضلية. (حسانين، 2001، ص180)

هي أقصى مقدار من القوة يُمكن أن تُخرجه العضلة أو مجموعة العضلات المشتركة في العمل، وهي قدرة العضلة (أو العضلات) في التغلب على مقاومة خارجية أو مواجهتها على أساس أن الأداء البدني

أو الحركي يتطلب محاولة التغلب على مقاومات أو يستدعي مواجهة هذه المقاومات. (علاوي، ورضوان، 1994، ص19)

3-6-1- أنواع القوة العضلية:

على الرغم من أن تعريفات القوة العضلية قد ركزت على أنها أقصى انقباض عضلي يُمكن تأديته لمرة واحدة، إلا أن نوعية هذا الانقباض لم تتحدد، فقد يأخذ شكل أقصى انقباض عضلي ثابت، أو أقصى انقباض عضلي متحرك مع اختلاف أشكال النوع الأخير، ولذا فإنه عند التدريب لتنمية القوة العضلية يجب أن يوضع في الاعتبار نوعية القوة المطلوب تنميتها حيث يمكن في ذلك تحديد ثلاثة أنواع من القوة تنحصر فيما يلي:

أ- **القوة القصوى Maximum Strength**: وهي تعني قدرة الجهاز العصبي العضلي على إنتاج أقصى انقباض إرادي، كما أنها تعني قدرة العضلة في التغلب على مقاومة خارجية أو مواجهتها، ويتضح من ذلك أن القوة القصوى عندما تستطيع أن تواجه مقاومة كبيرة تُسمى في هذه الحالة بالقوة القصوى الثابتة، ويظهر هذا النوع من القوة عند الإحتفاظ بوضع معين للجسم ضد تأثير الجاذبية الأرضية مثلما يحدث في بعض حركات الجمباز والمصارعة وعندما تستطيع القوة القصوى التغلب على المقاومة التي تواجهها فهي في تلك الحالة تسمى بالقوة القصوى المتحركة، وهذا ما يطلق على رفع الأثقال.

ب- **القوة المميزة بالسرعة Strength Characteristic by Speed**: وهي تعني قدرة الجهاز العصبي العضلي على إنتاج قوة سريعة، الأمر الذي يتطلب درجة من التوافق في دمج صفة القوة وصفة السرعة في مكون واحد، وترتبط القوة المميزة بالسرعة بالأنشطة التي تتطلب حركات قوية وسريعة في آنٍ واحدٍ كالألعاب الوثب والرمي بأنواعه المختلفة وألعاب العدو السريع ومهارات ركل الكرة.

ج- **تحمل القوة Strength Entrance**: وتعني قدرة الجهاز العصبي في التغلب على مقاومة معينة لأطول فترة ممكنة في مواجهة التعب، وعادة ما تتراوح هذه الفترة ما بين 6 ثوانٍ إلى 8 دقائق، ويظهر هذا النوع من القوة في رياضيات التجديف والسباحة والجري، حيث أن قوة الدفع أو الشد تؤدي إلى زيادة المسافة المقطوعة كمحصلة لزيادة السرعة، وذلك مع الإحتفاظ بدرجة عالية من تحمل الأداء خلال تلك الفترة الزمنية المحددة. (الجبالي، 2021، ص37-38)

3-6-2- كيفية تنمية عنصر القوة العضلية:

يُمكن تنمية هذا العنصر باستخدام العديد من الطرق والأساليب والتمرينات المختلفة، ومن أبرز هذه الطرق:

- طريقة التدريب التكراري: وفيها يتم التدريب بتبادل العمل أو الأداء مع فترات الراحة، أي وجود فترات للراحة بين تكرارات الأداء، حيث تكون شدة الأداء مرتفعة، فمثلا يتدرب لاعب رفع الأثقال لتطوير قوته تمرين حمل النقل كالاتي (حمل وزن 60 كغ على الكتفين ويقوم بثني ومد الرجلين 20 مرة ثم يرتاح مدة دقيقتين، ليعود بعدها ويؤدي نفس التمرين بنفس عدد التكرارات وفترات الراحة 10 مرات، ليكون التمرين على النحو:

* حمل وزن 60 كغ على الكتفين وثني ومد الرجلين 20 تكرار \times 10 مجموعات، الراحة لمدة دقيقتين بين المجموعات.

- طريقة التدريب الدائري: وهي نفس الطريقة الواردة في تدريب عنصر التحمل ولكن عند استخدامها لتنمية القوة تكون شدة الأداء أعلى مع وجود فترات للراحة بين محطات الدائرة التدريبية. (النهار، وآخرون، 2010، ص43)

3-7- التحمل: يُفهم في النشاط الرياضي من مصطلح التحمل قدرة اللاعب على مقاومة التعب، فهو يضمن -بما يتناسب مع مستوى تطوره الذي يتوقف إلى حد كبير على التدريب للوصول إلى درجة جد مثالية- سرعة، قوة، توقيت، منازل، أو لعب... الخ، طوال فترة استمرار المنافسة، وكذلك يضمن مستوى جيد من تحمل أداء ونوعية حركية جيدة وأداء سليم للتعاملات الفنية والخطية حتى نهاية المنافسة، بالإضافة إلى إمكانية أداء حجم كبير في التدريب، وبذلك يكون التحمل عاملاً مساعداً لمستوى الإنجاز أثناء التدريب ولقدرة اللاعب على أداء التحمل. (علي، 1999، ص116)

ويُعد التحمل أحد مكونات الأداء البدني لجميع الرياضيين في الألعاب الرياضية المختلفة التي تتطلب الاستمرار في بذل الجهد لمدة طويلة، فهو يعبر عن المقدرة على أداء نشاط رياضي معين لمدة زمنية طويلة دون هبوط في مستوى الأداء، ويرتبط هذا بكفاءة عمل أجهزة جسم الرياضي العضوية كالقلب والرئتين والدورة الدموية وكذلك بنوع اللعبة أو الفعالية من ناحية المسافة أو المدة الزمنية المستغرقة. (الجبالي، 2021، ص24)

3-7-1- أنواع التحمل:

ظهرت عدة تقسيمات للتحمل وجاءت تسميتها حسب وجهات نظر العلماء والإختصاصيين، فقد اتفق كل من "بومبا" و"محمد حسن علاوي" و"محمد صبحي حسنين" إلى تقسيم التحمل إلى: تحمل عام وتحمل خاص.

أما "هاره" فقد وضع خمسة أنواع من التحمل هي:

- التحمل لزمان قصير.
- التحمل لزمان متوسط.
- التحمل لزمان طويل.
- تحمل القوة.
- تحمل السرعة.

أما "صباح فاروز" فقد قسمت التحمل إلى:

- أ- من حيث وظائف بعض أجهزة الجسم المختلفة فيتكون من:
 - تحمل عضلي.
 - تحمل دوري تنفسي.

ب- من حيث الشكل ويتكون من:

- تحمل عضلي ديناميكي.

- تحمل عضلي ثابت.

ج- من حيث التطبيق وفقاً لطبيعة الأنشطة:

- تحمل عام.

- تحمل خاص.

ويضع "ريسان خريبط" تقسيماً للتحمل حسب وظيفته:

- مدة دوام المجهود المبذول في المباراة.

- ارتباط التحمل بالصفات البدنية الأخرى. (الجبالي، 2021، ص26)

ونرى أن تقسيم التحمل إلى تحملٍ عامٍ وتحملٍ خاصٍ هو أكثر التقسيمات قبولاً من الناحية العلمية والتطبيقية لأن التحمل بمعناه الأشمل هو المقدرة على أداء العمل أو النشاط الرياضي بكفاية ومقدرة على مقاومة التعب لأطول مدة زمنية.

3-7-2- كيفية تنمية عنصر التحمل:

يُمكن تنمية هذا العنصر باستخدام العديد من الطرق والأساليب والتمرينات المختلفة، ومن أبرز هذه الطرق:

- طريقة التدريب المستمر: وهي أداء التمرينات المختلفة بشكلٍ مستمرٍ دون وجود أوقاتٍ للراحة، مثل الجري لمسافة (5 كم) بشكلٍ مستمرٍ دون وجود لفتراتٍ للراحة خلال مسافة الجري.

- طريقة التدريب «الفارتك»: وهي طريقة تدريبية تُشابه طريقة التدريب المستمر ولكن باستخدام مبدأ التلاعب بالسرعة خلال التدريب، مثل جري مسافة (3 كم) على الشكل الآتي مثلاً (جري مسافة أول 500م بسرعة متوسطة، ثم جري 500م التالية بسرعة أعلى، ثم جري 500م التالية بسرعة منخفضة، ثم جري 500م التالية بسرعة فوق المتوسطة، ثم قطع مسافة 500م التالية بسرعة المشي، ثم قطع 500م الأخيرة بسرعة عالية).

- طريقة التدريب الدائري: وهي طريقة تدريبية يكون فيها التدريب على شكل محطاتٍ لتمريناتٍ متنوعة، كل محطة تُنمي وتخدم مجموعةً عضليةً أو جهازاً وظيفياً معيناً، ينتقل المتدرب خلالها من محطةٍ لأخرى دون أخذ فتراتٍ للراحة، ويُمكن أخذ فترةٍ للراحة بعد أن يُنهي جميع محطات الدورة الأولى للتدريب كاملة. (النهار، وآخرون، 2010، ص39)

3-8- السرعة:

تُعتبر السرعة إحدى عناصر اللياقة البدنية المهمة والضرورية لجميع أشكال الرياضات المختلفة، وإن أهمية السرعة غير مقتصر على ركض المسافات القصيرة، كما أنها مرتبطة ومؤثرة في جميع عناصر اللياقة البدنية المعروفة، وقد عرّفها كثير من العلماء والباحثين بتعاريف تختلف في تعبيراتها، إلا أنها تصب في هدفٍ واحدٍ، فهي "قدرة الفرد على أداء حركة معينة في أقصر وقت ممكن" والبعض قال أنها

سرعة تبادل الإستجابة العضلية ما بين الإنقباض والإنبساط ، والبعض قال بأنها سرعة رد الفعل عند اللاعب، وحقيقة يجب أن لا يقتصر مفهوم السرعة في الجانب الرياضي على نوع واحد من الحركات، كما هو في ركض المسافات كما يعتقد البعض، بل لا بُد من أن يشمل على كل الصفات الحركية لأشكال الرياضات الأخرى، فرامي القرض أو النقل أو لاعب لعبة جماعية لا يُمكن أن يستغني أي واحد من هؤلاء وغيرهم عن عنصر السرعة، فالخداع والإنطلاق والإرتقاء والرمي والمناولة والإستلام كلها بحاجة إلى سرعة كبيرة لأدائها، وإلا ستكون نتيجة اللاعب وإنجازته الرياضي أمراً ضعيفاً. (الحاج،2017، ص129-130)

3-8-1- أنواع السرعة:

إن السرعة عنصرٌ مهمٌ ومطلوبٌ في معظم الألعاب الرياضية، حيث يكون هذا العنصر على أنواع هي:

أ- **السرعة الإنتقالية:** هي السرعة المطلقة لجسم الرياضي للإنتقال بجسمه من نقطة إلى أخرى بأسرع وبأقل زمنٍ ممكن، وهذا ما نلاحظه في جميع أنواع الأركاض في ألعاب الساحة والميدان والألعاب الرياضية الأخرى.

ب- **سرعة الإستجابة (رد الفعل):** وتتمثل بالفترة الزمنية بين ظهور مثير معين وبداية الإستجابة.

- **السرعة الحركية:** وهي سرعة جزءٍ أو عدة أجزاءٍ من الجسم بأسرع زمنٍ ممكن وأقل زمنٍ ممكن، وهي تلك السرعة التي تتميز بها نوع الحركات حيث تكون هذه السرعة متجاوبة وفق المثيرات الخارجية أو المواقف. (أيوب،2014، ص30)

3-8-2- كيفية تنمية عنصر السرعة:

يُمكن تنمية هذا العنصر باستخدام الطرق والأساليب والتمرينات المختلفة المستخدمة في تنمية عنصر القوة العضلية، وعند التدريب على السرعة يجب أن يراعي المدرب ما يلي:

- أهمية إيقان المدرب للمسار الحركي للتمرين قبل أداءه حتى يكون التركيز على سرعة الأداء الحركي فقط.

- أن تكون فترة الحمل قصيرةً بشدة أداءً عاليةً وتكراراتٍ كافيةً وفتراتٍ راحةٍ مناسبةً.

- الإحماء الكافي قبل البدء بالتمرين.

- تُستخدم التمرينات المختلفة في تنمية السرعة حسب نوعها (المسافات القصيرة في تنمية السرعة الإنتقالية، الألعاب الصغيرة في تنمية رد الفعل). (النهار، وآخرون،2010، ص49)

3-9- المرونة:

يختلف مفهوم المرونة في مجالات التربية البدنية والرياضية عن المفهوم الدارج بين كثير من العامة، فمن الملاحظ أن بعض الناس يطلقون على الشخص القادر على الإستجابة للمواقف المتباينة أنه شخصٌ مرّنٌ، والمرونة بهذا المفهوم تُعد مظهراً من مظاهر الشخصية يدخل تحت نطاق الدراسات النفسية.

أما مفهوم المرونة في مجالات التربية البدنية والرياضية فهو يعني: قدرة الإنسان لأداء الحركات بسهولة وبأقصى مدى في مفاصل الجسم المختلفة دون الإحساس بالألم. (أحمد، والطائي، 2015، ص175) والمرونة هي قدرة المفاصل والعضلات والأنسجة الرابطة "Connective Tissue" على الحركة إلى أوسع مدى ممكن تشريحياً "Full Range Of Motion". (أبو صالح، وحمادة، 2009، ص57)

3-9-1- أنواع المرونة:

يُمكن تقسيم صفة المرونة إلى: المرونة العامة (الشاملة)، والمرونة الخاصة:

أ- المرونة العامة: يصل الفرد إلى درجة طيبة من المرونة العامة (الشاملة) في حالة امتلاكه القدرات الحركية الجيدة لجميع مفاصل الجسم المختلفة.

ب- المرونة الخاصة: تتطلب الأنشطة الرياضية المختلفة أنواعاً خاصة مميّزة من المرونة في أجزاء معينة من أعضاء جسم الفرد، كالمرونة الخاصة لمتسابقى الحواجز أو الوثب العالي أو لاعبي الحركات الأرضية في الجمباز، وتتأسس المرونة الخاصة بالنسبة لأنواع الأنشطة الرياضية المختلفة على مدى توافر المرونة العامة. (الروابدة، 2011، ص93)

وهناك من صنف المرونة الى ما يأتي:

- مرونة خاصة: وتشمل مرونة المفاصل المشاركة في حركة محدودة.
- مرونة عامة: وتشمل مفاصل الجسم وحيث قسمت المرونة العامة الى ما يلي:
- المرونة الإستاتيكية (الثابتة): حيث تعني مدى الحركة التي يتحرك فيها العضو ثم الثبات فيه.
- المرونة الديناميكية (المتحركة): وتعني مدى الحركة التي يتحرك فيها العضو المتحرك أثناء أداء حركة ما بحيث تنفذ بالسرعة القصوى. (عزيز، 2015، ص111)

3-9-2- كيفية تنمية المرونة:

عند تنمية المرونة يجب مراعاة ما يلي:

-الإحماء الكافي.

- أن يصل الأداء في التمرين إلى أقصى مدى يسمح به المفصل والعضلات والأربطة.
- التوقف عن الأداء في حالة الإحساس بالألم أو التعب أو الإرهاق.
- التدرج في زيادة مدى أداء التمارين بالقدر المناسب. (النهار، وآخرون، 2010، ص45)

3-10- الرشاقة:

تتمتع الرشاقة بمكانة خاصة بين عناصر اللياقة البدنية إذ ترتبط مع سائر القدرات البدنية والحركية الأخرى فضلاً عن العلاقة الخاصة التي تربطها بالأداء المهاري والحركي للنشاط الممارس، وتظهر رشاقة الرياضي في سرعة توافق ودقته وأدائه وقدرته على تغيير أوضاع جسمه، وإمكانية التوقف والتحرك بسرعة وتغيير اتجاهه وحسب المواقف المناسبة في اللعب.

وتعني الرشاقة: المقدرة على تغيير أوضاع الجسم أو سرعته أو اتجاهاته على الأرض أو في الهواء بدقة وانسيابية وتوقيت صحيح، كما تعني أيضاً المقدرة على سرعة التحكم في أداء حركة جديدة والتعديل السريع الصحيح للعمل الحركي وضبطه.

كما ترتبط الرشاقة بالأداء الحركي وتحدد درجة دقته وانسيابيته وتوقيته وتوافقه، وتعكس مقدرة الجسم على الإسترخاء في التوقيتات الصحيحة وإحساسه بالاتجاهات والمسافات، وتظهر الرشاقة بوضوح خلال الأداء الحركي المركب المتنوع الذي يتصف بسرعه وصعوبة تنفيذه، حيث تظهر الحاجة إلى إنجاز الحركة كلها مرة واحدة وبصورةٍ تتابع فيها أجزاؤه وتتغير طبقاً لظروفٍ معينة. (صلاح، 2019، ص40)

3-10-1- أنواع الرشاقة:

يُجمع الباحثون والمختصون في مجال التربية البدنية والرياضية على أن الرشاقة تنقسم إلى قسمين: أ- الرشاقة العامة: هي مقدرة الفرد على أداء واجب حركي في عدة أنشطة رياضية مختلفة بتصريفٍ منطقي سليم.

ب- الرشاقة الخاصة: وهي القدرة المتنوعة في المتطلبات المهارية للنشاط الرياضي الذي يُمارسه الفرد. (الحوري، 2021، ص91)

3-10-2- طرق تنمية الرشاقة:

- الأداء العكسي للتمرين (التدريب بالجانب الآخر من الجسم غير المستخدم بالأداء).
- التغيير في سرعة وتوقيت الحركة.
- التغيير في الحدود المكانية للتمرين (تصغير أو تكبير مساحة اللعب والتدريب).
- التغيير في أسلوب أداء التمرين.
- أداء التمرينات المركبة (جملٌ خطية لأماكن متنوعة من الملعب). (النهار، وآخرون، 2010، ص51)

- خلاصة:

إن اللياقة البدنية هي التي تجعل الأفراد قادرين على مقابلة تحديات بيئتهم والحياة المعيشية والتحصيل، ويكون لديهم الإدراك لأهمية الصحة البدنية، واللياقة البدنية تعني القدرة على مقاومة ضغوط البيئة بدون تعب وبعد ذلك يكون لديهم الطاقة للأداء، كما اللياقة البدنية هي مقدرة الشخص على أن يحيا حياة كاملة ومتزنة فالشخص الكامل اللياقة ينظر إلى الحياة نظرة صحيحة سعيدة حيث يتمتع بالحاجات الإنسانية الأساسية كسلامة الجسم وحب وعطف الآخرين والأمن واحترام الذات.

الفصل الرابع

الإعانة السمعية

- تمهيد:

الإعاقة السمعية ظاهرة توجد في كل المجتمعات القديمة والحديثة، وفي كل الدول المتطورة والنامية، ولها تأثير مباشر وغير مباشر على كل من الخصائص الجسمية والإجتماعية والعقلية والتربوية للشخص المعاق سمعياً، فهي تحد من اكتسابه الخبرات الحياتية التي يكتسبها الشخص العادي خاصة الخبرات التي يكتسبها عن طريق حاسة السمع، إلى جانب عدم قدرة المعاق سمعياً على التعبير عن نفسه، والتفاعل مع الآخرين، فيفقد الكثير من الجوانب الإجتماعية في حياته، وقد يلجأ إلى استخدام العنف وبعض الإنحرافات السلوكية تعويضاً عن مواقف اليأس والإحباط التي تنتابه، والتي تجعل سلوكه غير مرغوب، وغير متوافق نفسياً واجتماعياً مع نفسه واجتماعياً مع نفسه ومع الآخرين من حوله، ولذا يجب توفير الرعاية التربوية الخاصة التي تساعد الأصم على تنمية ما له من قدرات، وفي الوقت نفسه تقلل من القيود التي تؤثر على قدرته في التواصل مع الآخرين.

4-1- آلية السمع:

يُشير (الروسان، 1994) أنه عندما يُصدر جسمٌ ما صوتاً فإن ذبذبات الصوت والاهتزازات تنتقل في الهواء على شكل موجاتٍ تساعد صيوان الأذن في جمعها وتوصيلها إلى داخل الأذن عن طريق القناة السمعية الخارجية، ولدى وصول هذه الموجات إلى الطبلة وهي عبارة عن غشاء دقيق يفصل بين الأذن الخارجية والأذن الوسطى فإنها تهتز بفضل تلك الموجات، وحيث أن المطرقة -تلك العظمة الدقيقة- ملتصقة بالطبلة فإن الاهتزازات تنتقل إلى المطرقة فالسندان فالركاب.

وبما أن الركاب يُغلق الفتحة البيضاوية ما بين الأذن الوسطى والقوقعة في الأذن الداخلية، فإن حركته ينتج عنها تيار في السائل الذي يملأ القوقعة مما يؤدي إلى حركة الشعيرات السمعية التي تغطي جدار القوقعة من الداخل، وينتج عن حركة الشعيرات تيار كهربائي ينتقل بواسطة العصب السمعي والذي يصل ما بين القوقعة وعنف الدماغ (القنطرة Brain Stem) ثم يتم نقل الموجات من القنطرة إلى القشرة الدماغية، حيث تتم ترجمتها وإعطائها معنىً صوتياً.

ويُمكن أن نسرّد آلية سمع الإنسان للأصوات بالتفصيل، حيث من المعروف أن هذه الآلية تمر بثلاث مراحل هي كما يلي:

- **المرحلة الأولى في الأذن الخارجية:** يقوم صيوان الأذن بالتقاط الذبذبات الصوتية وتجميعها، وتنتقل عبر القناة السمعية إلى الطبلة وتهتز الطبلة، وتعتمد شدة اهتزازها على شدة الذبذبات الصوتية وزخمها

- **المحلة الثانية في الأذن الوسطى:** تنتقل الذبذبات الصوتية من الطبلة إلى المطرقة المثبتة على جدار الطبلة من جهة الأذن الوسطى، وبحسب مبدأ عمل الروافع تنتقل الذبذبات من السندان ومن ثم إلى الركاب إلى أن تصل بصورةٍ مضخمةٍ ومركزةٍ إلى الفتحة أو النافذة البيضاوية، حيث تكون هناك نقطة الالتقاء بين الأذن الوسطى والأذن الداخلية، من هنا نرى أن وظيفة العظيمة هي نقل الذبذبات وتضخيمها وتركيزها.

- **المرحلة الثالثة في الأذن الداخلية:** حيث تجري العملية في الأذن الداخلية بالآلية التالية: يقوم السائل الليمفاوي الخارجي بنقل الذبذبات الصوتية إلى السم الطبلي ثم إلى السلم الوسطى حيث تمتلئ هذه القناة بالسائل الليمفاوي الداخلي، ونتيجةً لوجود فرق في الجهد بين هذين السائلين يتأثر الغشاء القاعدي الذي يحمل أنابيب جسم كورني، أثناء حركة الإهتزاز تتلامس أنابيب كورني مع الشعيرات التي تغطي الغشاء السقي الذي يوجد في القناة الثالثة (السلم الدهليزي)، ونتيجةً لوجود فرق في الجهد بين القناة الوسطى والقناة الثالثة تتولد تيارات (سيالات عصبية) تتلقفها الألياف والعقد العصبية لتتقلها إلى المراكز الحسية في الدماغ، ومعرفةً أن جسم كورني يعمل على حفظ التوازن بتحكمٍ مباشرٍ من المخيخ. (الجوالدة، 2012، ص28-29)

4-2- تعريف الإعاقة السمعية:

الإعاقة السمعية مصطلحٌ عامٌ لكل درجات وأنواع فقدان السمع بغض النظر عن درجات قصور السمع الذي يعاني منه الشخص، فهو يشمل الصم وضعاف السمع، ويُشير لوجود عجزٍ في القدرات السمعية نتيجة وجود مشكلةٍ ما في أي جزءٍ من أجزاء الجهاز السمعي عند الفرد. (جبريل، 2006، ص24)

وتُعرفُ بأنها مشكلاتٌ تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه بالكامل، أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة، وتتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة، التي ينتج عنها ضعف سمعي، إلى الدرجات الشديدة جداً، والتي ينتج عنها الصمم. (مجدي، 2008، ص537)

كما تُعرفُ بأنها تلك الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عواملٍ وراثيةٍ أو خلقيةٍ أو بيئيةٍ مكتسبةٍ من قصورٍ سمعيٍ يترتب عليه آثارٌ اجتماعيةٌ أو نفسيةٌ أو الاثنتين معاً، وتحول بين أداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية التي يؤديها الفرد العادي بدرجةٍ كافيةٍ من المهارات، وقد يكون القصور السمعي جزئياً أو كلياً، شديداً أو متوسطاً أو ضعيفاً، مؤقتاً أو دائماً، متزايداً أو متناقصاً أو مرحلياً. (عبد الحي، 2001، ص31)

والإعاقة السمعية واحدةٌ من أصعب أنواع الإعاقات التي يُمكن أن يتعرض لها الطفل، حيث إن هذه الإعاقة تفقده القدرة الحسية السمعية ويفتقر إلى الملكات العقلية التي تؤهله للإستفادة من دلالات الأصوات ومعانيها، ويفقد أساليب التفاهم، والتواصل مع الآخرين ومع البيئة المحيطة به. (التهامي، 2014، ص31) ويضم مصطلح الإعاقة السمعية فئتين هما:

- الأصم: وهو ذلك الفرد الذي يُعاني من عجزٍ سمعيٍ إلى درجة فقدان سمعي قدرة (70 ديسيبل) فأكثر، تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام سواء باستخدام السماعات أو بدونها.

- ضعيف السمع: وهو الفرد الذي يُعاني من فقدان حاسة السمع أكثر من (27 ديسيبل) وأقل من (70 ديسيبل)؛ مما يجعل من الضروري استخدام أجهزة وأدواتٍ مساعدةٍ حتى يتمكن من فهم الكلام المسموع. (عبد النبي، 2014، ص14-15)

ويرى "Lloyd" أن الإعاقة السمعية تعني إنحرافاً في السمع يحد من القدرة علي التواصل السمعي، وشدة الإعاقة السمعية إنما هي نتاج لشدة الضعف في السمع وتفاعله مع عوامل أخرى مثل العمر عند فقدان السمع، والعمر عند إكتشاف فقدان السمع ومعالجته، والمدة الزمنية التي استغرقها حدوث فقدان السمع، ونوع الإضطراب الذي أدى الي فقدان السمع، وفاعلية أدوات تضخيم الصوت، والخدمات التأهيلية المقدمة، والعوامل الأسرية والقدرات التعويضية أو التكيفية (العزة، 2002، ص110)

4-3- حقائق رئيسية حول الإعاقة السمعية:

لقد أوردت منظمة الصحة العالمية على موقعها الإلكتروني في (15 مارس 2018) حقائق رئيسية حول الإعاقة السمعية هي:

- يعاني (466 مليون) شخصاً على الصعيد العالمي من فقدان السمع المسبب للعجز، و(34 مليون) شخصاً منهم هم من الأطفال، وتشير التقديرات إلى أنه بحلول عام (2050م) سيعاني أكثر من (900 مليون) شخص -أو واحد من كل عشرة أشخاص - من فقدان السمع

- قد ينجم فقدان السمع عن أسباب وراثية، ومضاعفات عند الولادة، وأمراض معينة معدية، وبعض أنواع عدوى الأذن المزمنة، واستخدام عقاقير معينة، والتعرض للضوضاء المفرطة والشيخوخة.
- يُمكن الوقاية من (60%) من حالات فقدان السمع لدى الأطفال عن طريق اتخاذ الإجراءات في مجال الصحة العمومية.

- يتعرض (1.1 مليار) شاب (تتراوح أعمارهم بين 12 و35 سنة) لخطر فقدان السمع بسبب التعرض للضوضاء في السياقات الترفيهية.

- تنجم عن حالات فقدان السمع غير المعالجة تكاليف عالمية سنوية قدرها (750 مليار دولار أمريكي)، وتعتبر التدخلات الرامية إلى الوقاية من حالات فقدان السمع وتحديدتها والتصدي لها عالية المردود ويُمكن أن تعود بفوائد كبيرة على الأفراد.

- يُمكن أن يستفيد الأشخاص الذين يعانون من فقدان السمع من معينات السمع، وزرع القوقعة وغيرها من الأجهزة المساعدة، والشروح النصية ولغة الإشارة، وغيرها من أشكال الدعم التربوي والاجتماعي.
- يشير فقدان السمع المسبب للعجز إلى فقدان السمع الذي يتجاوز (40 ديسيبل) في الأذن الأفضل سمعاً بالنسبة للبالغين، وفقدان السمع الذي يتجاوز (30 ديسيبل) في الأذن الأفضل سمعاً بالنسبة للأطفال، ويعيش أغلب هؤلاء الأشخاص في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل.

- يعاني نحو ثلث الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم (65 عاماً) من فقدان السمع المسبب للعجز.
- يبلغ الإنتشار في هذه الفئة العمرية ذروته في جنوب آسيا ومنطقة آسيا والمحيط الهادي وإفريقيا جنوب الصحراء. (الخلو، 2018، ص31-32)

4-5- مسببات الإعاقة السمعية:

تتنوع أسباب الإعاقة السمعية وتباين، فثمة حالات ولادية وثمة حالات أخرى مكتسبة، والحالات المكتسبة قد تحدث فجأة وقد تحدث تدريجياً، وهناك أيضاً حالات ضعف سمعي لا يُعرف لها سبب معين، حيث تُشير الدراسات إلى أن من المتعذر على الأطباء تحديد سبب الضعف السمعي في حوالي (30%) من الحالات.

وبالنسبة للحالات الولادية فهي قد تكون وراثية، حيث تقدر نسبة الإعاقة السمعية الناتجة عن عوامل

وراثية بحوالي (50%) من مجمل حالات الإعاقة السمعية، وقد لا تكون وراثية بل ناتجة عن عوامل أخرى أكثرها شيوعاً الحصبة الألمانية، وغالباً ما يكون النقص في السمع الناتج عن عوامل وراثية شديداً جداً ومن المتعذر معالجته، وقد تنتقل الإعاقة السمعية من السلف إلى الخلف عبر الجينات المتنحية (معظم الحالات من هذا النوع) أو قد تكون محمولةً على الجينات السائدة أو على الكروموسومات الجنسية، أما بالنسبة للإعاقة السمعية المكتسبة فهي تعود لجملة من الأسباب من أهمها التهاب السحايا والخداج وعدم توافق العامل الريزيبي والتهاب الأذن الوسطى وتناول العقاقير الطبية وإصابات الرأس المباشرة والكناف والحصبة، وغير ذلك من الأسباب الأقل شيوعاً. (أبو أسعد، 2015، ص232)

وفيما يلي نذكر تلك العوامل بإيجاز:

4-5-1- الأسباب الجينية للفقدان السمعي: إن العوامل الجينية تعتبر مسؤولةً بما يزيد عن نصف حالات الإصابة بالفقدان السمعي الولادي (حالات الفقدان التي تحدث عند الولادة)، فالأسباب الجينية التي تؤدي لفقدان السمعي هي موروثية من أحد أو كلا الوالدين، ويُمكن أن تورث حتى من الوالد الذي يسمع أو الذي لا يسمع.

4-5-2- الأسباب البيئية للفقدان السمعي: تتضمن الأسباب البيئية التعرض للبكتيريا، الفيروسات، السموم والصدمة، والإصابة بالالتهابات أثناء فترة الحمل أو أثناء عملية الولادة، فعلى سبيل المثال: إصابة الأم الحامل بالسُّكري وعدم ضبطه قد يُسبب حدوث الفقدان السمعي لدى طفلها، وكذلك مجموعة الالتهابات التي قد تصيب الأم والتي أصطلح عليها بـ TORCHS وهي كالتالي:

* **TO** هي مختصر للمصطلح الطبي **Toxoplasmosis**: وهو داء المقوسات ومعروف في أوروبا بالتهاب يحدث نتيجة ملامسة القطط أو أكل لحم مصابٍ لم يتم طهيهِ بشكلٍ جيد.

* **R** أما **R** في مختصر للمصطلح الطبي **Rubella (German measles)**: الحصبة الألمانية، والتي إذا أُصيبت بها الأم الحامل لا تصيب الطفل فقط بالفقدان السمعي، لكن أيضاً العم والتأخر المعرفي، وقد وصل عدد الحالات المصابة بالحصبة إلى (12 ألف) حالة في الولايات المتحدة الأمريكية خلال الفترة ما بين (1964 و1965) حيث اندلع وباء الحصبة الألمانية ليصيب ما يقرب (12.5 مليون) حالة، وتم السيطرة على هذا الوباء من خلال التطعيمات والتي يجب أن تؤخذ بشكلٍ دوري، حتى وصل معدل الإصابة في 2004 إلى (09) حالاتٍ فقط في جميع أنحاء البلاد.

* **HS** أما **HS** فهي اختصار فيروس الهيربس البسيط: والذي إذا لم تتم معالجته يُمكن أن يؤدي إلى الوفاة فيما نسبته (60%) من المواليد المصابين به، وهو أيضاً يمكن يُسبب مشاكل عصبية خطيرة وإمكانية حدوث الفقدان السمعي.

- بالإضافة لذلك فما يعرف بالإختناق "**Asphyxia**": وهو (نقص الأكسجين) أثناء عملية الولادة، والذي يمكن أن يؤدي الي الفقدان السمعي والولادة المبكرة وانخفاض وزن المواليد.

- كما أن العدوى التي تحدث عقب الولادة مثل **Meningitis**: وهو التهاب السحايا (التهاب الأغشية التي تغلف الدماغ والحبل الشوكي) يمكن ان تعمل على تلف العصب السمعي، كما أن المضادات الحيوية التي تُعطى لمعالجة الإلتهاب يُمكن أن تُسبب تلفاً بالعصب السمعي، حيث أن الجرعة التي تُعطى للرضيع يجب أن تقاس بحذرٍ شديدٍ.

- كما يعد الضجيج **noise pollution** والتهاب الأذن الوسطى: لدى طلاب المدارس من الأسباب الهامة للإصابة بالفقدان السمعي بدرجاته المختلفة. (سلام، 2018، ص 113-114)

4-6- المؤشرات التي تدل على وجود إعاقة سمعية:

- الحالة الدراسية غير جيدة وعلى الأخص في الإختبارات الشفوية.
- عدم الإنتباه والإهتمام بالأنشطة التي تتطلب الإستماع.
- العزلة والإنطواء.
- طنين في الأذن.
- الحرص على الإقتراب من مصدر الصوت.
- الميل للحديث بصوت مرتفع.
- الصعوبة في فهم التعليمات والعزوف عن المشاركة في النشاطات الصفية.
- ظهور إفرازات صديدية من الأذن أو احمرار في الصيوان.
- إدارة الرأس إلى مصدر الصوت.
- أعراض البرد المتكررة وصعوبة في التنفس نتيجة الإلتهابات الحادة في الأذن الوسطى أو في مجاري التنفس. (ملاوي، 2008، ص 30-31)

4-7- تصنيفات الإعاقة السمعية:

إن تأثيرات الإعاقة السمعية على الأفراد ليست واحدة، وهم بالتالي ليسوا فئة متجانسة لهم نفس الخصائص والصفات والقدرات الواحدة، ولكن الفروق الفردية بينهم كبيرة ومتنوعة وعميقة، ووضع الصم في قالب واحد وتحت مظلة الإعاقة السمعية هو خطأ جسيم فعندما نستخدم أسلوباً واحداً معهم تنتج عنه آثار سلبية، وبذلك تختلف تصنيفات الإعاقة السمعية باختلاف الأساس الذي يقوم عليه التصنيف من وجهات نظر كما يلي:

4-7-1- التصنيف التربوي:

يركز التصنيف التربوي للإعاقة السمعية على أثر الفقدان السمعي على اللغة المنطوقة لدى الطفل الأصم، وبذلك يتم تصنيفهم إلى فئتين هما:

4-7-1- صمم ما قبل اللغة: يحدث عندما تكون الإعاقة قد حدثت مبكراً في حياة الطفل، وذلك قبل تطور الكلام واللغة لديه، مما يجعله غير قادر على اكتساب اللغة والكلام بطريقة طبيعية، مما يجعله

مضطراً لتعلم أساليب التواصل اليدوية كلغة الإشارة والهجاء الإصبعي. (الروسان، 2000، ص 40)

4-7-2- الصمم ما بعد اللغة: هو ذلك النوع من الصمم الذي يحدث عندما تكون المهارات اللغوية والكلامية قد تطورت لدى الطفل، وقد يحدث هذا الصمم في مرحلة الطفولة بعد اكتساب الطفل للغة أي بعد الخامسة من عمره، كما قد يحدث في أي مرحلة عمرية لاحقة، مما يفرض عليه تعلم قراءة الشفاه إلى جانب لغة الإشارة، حيث تعتمد قراءة الشفاه على مدى معرفة الفرد بالمفردات اللغوية، مما قد يساعده في الإبقاء عليها. (عبد الله، 2004، ص 28)

4-7-2- التصنيف من المنظور الوظيفي:

ذكرت (السيد، 2020، ص 11-12) نقلاً عن (الوافقي، 2004) و (Neil, et al, 2009) أن تصنيف الإعاقة السمعية من المنظور الوظيفي على أساس ارتباطها بالعمر الذي بدأ عنده فقدان السمع في الظهور، فهناك **الإعاقة السمعية الخلقية** وهي الإعاقة التي توجد منذ الولادة، وهناك **الإعاقة السمعية الحادثة** أو **المكتسبة** التي تُكتسب بعد الولادة بوقت معين، نتيجة للتعرض لحادث أو مرض، والأطفال ذوو الإعاقات السمعية الخلقية لا تتوافر لديهم الفرصة لممارسة مهارات الإصغاء الضرورية لتطوير الكلام واللغة، فتتأثر بذلك مظاهر تطور التواصل والاتصال، وبالتالي يصنفهم التربويون وفقاً لهذا الأساس على أنهم مصابون بصمم ما قبل اللغة، أما الأطفال الذين يصابون بإعاقات سمعية مكتسبة بعد تمكنهم من الكلام واللغة، فإنه قد يسهل عليهم تطوير مهارات الاتصال والتواصل، لذا يطلق عليهم التربويون صمم ما بعد اللغة.

4-7-3- التصنيف حسب موقع الإصابة: تقسم الإعاقة السمعية إلى ثلاثة أقسام حسب موقع الإصابة:

4-7-3-1- **إعاقة سمعية توصيلية**: أي خللٌ ناتجٌ في الأذن الخارجية أو الوسطى يُسبب ضعف سمع توصيلي، معظم حالاته قابلة للعلاج أو لعمليات جراحية، أما أسبابه؛ فهي:

- تشوه خلقي في الصيوان.

- أي جسم غريب في قناة الأذن الخارجية مثل المادة الصمغية.

- تشوهات خلقية.

- التهاب قناة الأذن الخارجية.

- ثقب في طبلة الأذن.

- التهاب الأذن الوسطى.

- تصلب عظيمات الأذن الوسطى. (فتحي، 1990، ص 63)

4-7-3-2- **إعاقة سمعية حسية وعصبية**: يحدث نتيجة خلل في الأذن الداخلية (ضعف سمع حسي)

أو في العصب السمعي الثامن، وتُسبب ضعف سمعٍ عصبي، هذا النوع من ضعف السمع يكون دائماً لا يُعالج، والمريض يواجه مشكلةً في فهم الكلام وتسييره، أنما أسبابه، فهي:

مسافةً قريبةً، ولذلك فهم في حاجةٍ إلى فصولٍ خاصةٍ.

هـ- الإعاقة السمعية الشديدة جدا (Profound): وفي هذا المستوى، يزيد مستوى الفقد السمعي عن (90) ديسيبل، وهذا الشخص يعتمد على أساليب التواصل المعروفة للصم (التهجي الإصبعي، لغة الإشارة، التواصل الكلي) للتواصل مع الآخرين.

4-8- خصائص ذوي الإعاقة السمعية:

تؤثر الإعاقة السمعية بشكلٍ أو بآخرٍ على التنظيم السيكولوجي لكل إنسان، وذلك لا يعني أن الصمم يؤدي بالضرورة إلى سوء التوافق النفسي، كما أنه لا يعني ثمة تأثيراً محدداً قابل للتنبؤ لدى جميع الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية، فمن الطبيعي أن يؤثر فقدان السمع لدى الفرد على المظاهر الاجتماعية والنفسية والعقلية والسلوكية والجسمية والحركية وغيرها، وفيما يلي عرض لبعض أهم الخصائص التي تُميز ذوي الإعاقة السمعية:

4-8-1- الخصائص الاجتماعية:

ترتبط خصائص المعوق سمعياً اجتماعية بظروف البيئة المحيطة به، فتكيفه الاجتماعي أو عدمه ومشكلاته يعتمد على كيفية تقبل الأقران في بيئته لإعاقته، فإذا لم يتقبل الأقران إعاقته فسوف يعاني من عزلة، وأحياناً نجده يعاني من صعوبة في بناء صداقات، والخجل والميل نحو الإنعزال والإنطواء، وتؤثر البرامج التربوية والصحية والتأهيلية على تكيفه، فإذا توفرت البرامج المناسبة فإن ذلك يسهل عملية تكيفه الاجتماعي، ومما يعيق عملية التواصل الاجتماعي لديه عدم توافر نماذج حوارية يتعلم من خلالها، فالطفل السامع أمامه نماذج حوارية عديدة، تعلمه كيفية التصرف السليم في المنزل والمدرسة والشارع، وفي المواقف الاجتماعية المختلفة، سواء في مواقف الفرح والسرور أو الحزن والمرض، كما أن الأهل والمدرسين يناقشون معه القواعد التي تحكم طرق التعامل الاجتماعي، أما بالنسبة للمعوق سمعياً فإن الأهل لا يبذلون الجهد والوقت الكافيين للتغلب على الصعوبات التواصلية، وبالتالي فإن قدرتهم على وضع القواعد الاجتماعية تصبح أقل، حتى إذا استعد الأهل لبذل الجهد لتوصيل الأفكار والمفاهيم لأطفالهم فإننا نعرف بأن ما يُمكن توضيحه للسامع في دقائق قد يستغرق فترة طويلة لتوضيحه للطفل المعوق سمعياً، مما يُقلل من حماس الأهل في بذل الجهد والوقت مع ولدهم. (القيوتي، 2006، ص 63)

4-8-2- الخصائص العقلية:

ورد في (عبد القادر، 2010، ص 360) أن النمو العقلي لدى الشخص الأصم يتم في جزءٍ كبيرٍ خلال السنوات الخمس الأولى من العمر، إذ يكتمل نمو (90%) من حجم الدماغ خلال هذه الفترة، وقد تبين أن المثيرات الحسية الموجودة في بيئة الأصم تؤثر على نمو قدراته العقلية، ورغم أن هذه القدرات موروثية في جزءٍ كبيرٍ منها إلا أن التفاعل بين الإمكانيات الموروثة والمثيرات البيئية هو الذي يؤدي إلى

نمو القدرات العقلية لدى الأصم، وإذا كانت المثيرات الحسية تؤثر في النمو العقلي للأصم، فإن التواصل يُعد من أهم المثيرات التي تقرب مدلول الأشياء إلى عقلية الأصم.

لذلك نجد أنه من الطبيعي أن نلاحظ تدني أداء الصم على اختبارات الذكاء، وذلك بسبب اعتماد تلك الاختبارات على الناحية اللفظية، وأشار "فيرث Firth" إلى تشابه عمليات التفكير كما هي لدى "بياجيه"، ومن الطلبة السامعين، والصم، بالرغم من الصعوبات التي يواجهها الصم في التعبير عن بعض المفاهيم وخاصة المفاهيم المجردة. (الداهري، 2010، ص 94)

حيث يتسم الأصم بسرعة النسيان، وقلة التركيز، صعوبة في إدراك المثيرات اللفظية المجردة والرمزية، وتباين كبير في سرعة التعلم (الفايز، وآخرون، 2010، ص 25)

وقد ثبت أن هناك أثراً للحرمان الحسي والسمعي على التذكر، ففي بعض أبعاده يفوق الصم زملاءهم السامعين وفي بعضها الآخر يقلون عنهم، فمثلاً تذكر الشكل أو التصميم وتذكر الحركة يفوق فيه الصم زملاءهم السامعين، بينما يفوق السامعون زملاءهم الصم في تذكر المتتاليات العددية. (عبد المعطي، وأبو قلة، 2007)

4-8-3- الخصائص اللغوية:

لا شك في أن النمو اللغوي هو أكثر مظاهر النمو تأثراً بالإعاقة السمعية، فالإعاقة السمعية تؤثر سلبياً على جميع جوانب النمو اللغوي، ومن تلك الآثار السلبية على النمو اللغوي: عدم تلقي الطفل المعاق سمعياً لأي تعزيز سمعي عندما يصدر أي صوتٍ من الأصوات، كما أنه لا يستطيع سماع كلام الكبار كي يفقده، وبالتالي فهو محروم من معرفة نتائج أو ردود أفعال الآخرين نحو ما يُصدره من أصوات. (محمود، 2010، ص 96)

وتتصف لغة المعاقين سمعياً بالفقر البالغ قياساً بلغة الآخرين ممن لا يعانون من هذه الإعاقة، وتكون ذخيرتهم اللغوية محدودةً وألفاظهم تدور حول الملموس، وتتصف جملهم بالقصر والتعقيد علاوةً على بُطء كلامهم واتصافه بالنبرة غير العادية، فالطفل السامع في الخامسة من عمره يعرف ما يزيد عن (2000) كلمة، أما الطفل الأصم لا يعرف أكثر من (200) كلمة، وبدون تعليم لغوي منظم للطفل الأصم لا يعرف أكثر من (25) كلمة فقط، وبذلك فإن الخصائص اللغوية تختلف من فردٍ لآخر، وهناك علاقة طردية بين النمو اللغوي للمعاق سمعياً وبين درجة الإعاقة، فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية زادت المشكلات اللغوية لدى المعاقين سمعياً، الأمر الذي يجعل من الصعب على الوالدين فهم المعاق سمعياً وما يريد إيصاله من معنى بسهولةٍ ويُسرٍ، وبالتالي قد تسوء المعاملة الوالدية له الأمر الذي يؤدي إلى شعوره بالإغتراب النفسي نتيجةً لعدم فهمه وتعرضه لأساليبٍ والديةٍ غير سوية. (العزة، 2002، ص 114)

4-8-4- الخصائص المعرفية والأكاديمية:

لقد أكدت العديد من الدراسات على أن مستوى ذكاء الأصم وقدراته العقلية لا يختلف عن مستواها

لدى أقرانه السامعين، ويبرز ذلك عند استخدام الإختبارات غير اللفظية، ويختلف الأمر كثيراً عند استخدام الإختبارات اللفظية، وطالما أن الصمم يؤثر بشكل واضح على اللغة اللفظية للطفل فبطبيعة الحال ستتأثر الجوانب المعرفية والأكاديمية له (التي تستند على اللغة اللفظية كالقراءة والكتابة والحساب)، فيمكن أن يعاني صعوبات في القراءة والكتابة، إلا أنه قد يُنجز بشكل أفضل ويتقن المهارات الحسابية وما له علاقة بالمدرجات الحسية، ويرى "فيرث" أن نسبة قليلة من الصم قادرة على القراءة الإستيعابية في مستوى ما بعد المرحلة الثانوية. (الروسان، 2001، ص179)

والأصم لديه القابلية للتعلم والتفكير التجريدي ما لم يصاحب إعاقته تلف دماغي، فمفاهيمه لا تختلف عن مفاهيم السامعين باستثناء المفاهيم اللغوية، ويتعلم بشكل أفضل إذا ما تضمن الموقف مثيرات حسية متعددة، ويُمكن اعتبار بعض الأطفال الصم في عداد الموهوبين، وينخفض مستوى تحصيلهم بشكل ملحوظ عن مستوى أقرانهم السامعين (على الرغم من عدم اختلاف مستويات ذكائهم)، ويُعد التحصيل القرائي هو الأكثر انخفاضاً لديهم، ولكنه عندما يكونوا لآباء صم أعلى من مثيله لأقرانهم الصم لآباء سامعين، وكلما زادت المتطلبات اللغوية ومستوى تعقدها أصبحت قدرة الأطفال الصم على التحصيل أضعف، ويرجع هذا الانخفاض إلى تأخر نموهم اللغوي وانخفاض قدرتهم اللغوية وتدني مستوى دافعيتهم وعدم ملاءمة طرق التدريس المتبعة، وقد أكدت نتائج العديد من الدراسات على تأخر تحصيل الطلاب الصم بثلاث أو أربع صفوف دراسية عن أقرانهم السامعين في نفس عمرهم الزمني. (عبد الله، 2004، ص201)

4-8-5- الخصائص السلوكية:

أشار "عبد المطلب أمين" إلى أن العزلة الإجبارية التي يعيشها الأصم تؤدي إلى توتره حيث يتولد لديه نوع من الإحباط الذي يولد بدوره العديد من المشاعر المختلفة من الغضب والإحباط والعنوان نحو الآخرين، وهذه المشاعر والإحباطات تنعكس على تقدير الأصم لذاته وتُتمى لديه شعوراً متزايداً بالدونية، كما يترجم الأصم هذه المشاعر في صورة بعض المشكلات السلوكية والإنفعالية والتي يُمكن التعرف عليها من خلال ما تحدثه من آثار ونتائج سلبية وغير مرغوبة سواء للفرد نفسه أو للآخرين المحيطين به، فقد تتضمن الإيذاء الجسدي أو الإعتداء على الآخرين، وقد تظهر في سلوك الكذب، أو الإنطواء والإنسحاب، أو إهمال الواجبات، وغير ذلك من المشكلات التي يُمكن التعرف عليها والتي يُمكن أن يُعاني منها الفرد، وتميل هذه المشكلات والإضطرابات السلوكية إلى الظهور بوضوح عند التحاق الأصم بالمدرسة. (القريطي، 2001، ص82)

4-8-6- الخصائص الجسمية والحركية:

إن المبدأ الأساسي في تربية الطفل ونموه يتمثل في المحافظة على صحته على أعلى مستوى من الكفاءة، فصحة الطفل تكمن في سمعه، ولذا فحينما يصرخ ضعاف السمع فإنه يشعر بحركاته العضلية

ولكنه لا يستطيع أن يسمع الصوت الذي يحدثه، لذلك فإنه يفقد نوعاً مهماً من المثيرات والشعور بالأمان، إذ إنه لا يوجد اختلاف واضح للحاجات الجسمية بين ضعاف السمع وعادي السمع، خاصة وأن الساعات المنتظمة من النوم والهواء الطلق والطعام الجيد، كل ذلك يقدم لكلا النوعين فرصاً أفضل للنمو الجسمي. (السعيد، 2015، ص160)

ولم يحظ النمو الجسمي والحركي لدى الأطفال المعوقين سمعياً باهتمام كبير من قبل الباحثين في ميدان الطفولة أو التربية الخاصة، وعلى أي حال الإفتراض هو أن مشكلات التواصل التي يعانيها المعوقون سمعياً تضع حواجزاً وعوائقاً كبيرة أمامهم لاكتشاف البيئة والتفاعل معها، وإذا لم يُزود المعوق سمعياً باستراتيجيات بديلة للتواصل فإن الإعاقة السمعية قد تفرض قيوداً على النمو الحركي، وإن فقدان السمع ينطوي على حرمان الشخص من الحصول على التغذية الراجعة السمعية مما قد يؤثر سلبياً على وضعه في الفراغ وعلى حركات جسمه، ولذلك فإن بعض الأشخاص المعوقين سمعياً تتطور لديهم أوضاع جسمية خاطئة، أما النمو الحركي لهؤلاء الأشخاص فهو متأخر مقارنةً بالنمو الحركي للأشخاص غير المعوقين سمعياً، كذلك فإن بعضهم يمشي بطريقة مميزة فلا يرفع قدميه عن الأرض وترتبط هذه المشكلة بعدم مقدرتهم على سمع الحركة وربما لأنهم يشعرون بشيء من الأمان عندما تبقى القدمان على اتصال دائم بالأرض، وأخيراً فإن الأشخاص المعوقين سمعياً كمجموعة لا يتمتعون باللياقة البدنية مقارنة بالأشخاص العاديين، فهم عموماً يتحركون قليلاً حيث أنهم يُخصصون معظم وقتهم للتواصل مع الآخرين. (الخطيب، 1998، ص89-90)

4-9- احتياجات المعاقين سمعياً:

ورد في (الكيلاي، 2016، ص30) أن الإحتياجات الخاصة بالمعاق سمعياً تمثل أهمية بالغة، في تقديم كافة الخدمات كالتأهيل والرعاية لسد هذا النقص في إحتياجاته، وقدم "Maslow" نظاماً لترتيب الحاجات الإنسانية على شكل هرم تتضمن قاعدته الحاجات الفسيولوجية الأساسية، ثم تدرج تلك الحاجات ارتفاعاً حتى تصل إلى قمة الهرم، وغالباً تمثل هذه الحاجات قاسماً مشتركاً لكافة الفئات الإنسانية الأسوياء وغير الأسوياء، ولكن نرى أن هناك حاجات ذات طابع خاص ترتبط بحاجات الطفل المعاق سمعياً ولها دورٌ كبيرٌ في تقبل حدة إعاقته، ومساعدته في إشباع إحتياجاته، ويُمكن تقسيمها إلى الجوانب الثلاثة الآتية:

4-9-1- احتياجات تدريبية خاصة: يواجه الطفل المعاق سمعياً مشكلات كثيرة خاصة بهم، فهم لا يستطيعون استيعاب اللغة المنطوقة، لذلك فهم في حاجة إلى الإهتمام بتتمية المهارات الخاصة، وتطويرها، ويحتاج

الطفل المعاق سمعياً إلى تعليمه جميع أشكال التواصل بينه وبين الأسرة وبين أفراد المجتمع (فايز، 2010، ص33)

وقد أكد "سليمان الريحاني"، و"إبراهيم الزريقات"، و"عادل طنوس" أن الأطفال المعاقين سمعياً بحاجة

إلى الإستقلال، والحاجة إلى الرفاق والأسرة، والحاجة إلى التواصل، وفهم التغيرات الفسيولوجية، والحاجة إلى رفع المستوى الأكاديمي، والحاجة إلى الإعداد للمهنة.

4-9-2- الإحتياجات التأهيلية: ويقصد بالتأهيل دراسة قدرات وإمكانيات الطفل الأصم وتقييمها، والعمل على تمهيتها، ليتحقق عن طريقها أكبر نفع ممكن له في الجوانب الإجتماعية والشخصية والبدنية والإقتصادية، فهو يتضمن دراسة طبيعة الإعاقة، والآثار المترتبة عليها، بما يوفر له القدرة على الإعتماد على النفس، ويحتاج الطفل المعاق سمعياً إلى التوجيه لأساليب مهنية تلائم مواهبه، حتى يستطيع أن يقاوم شعوره بالنقص، ويتغلب على النتائج النفسية المصاحبة للإعاقة. (الكيلاني، 2016، ص31)

4-9-3- الإحتياجات التعليمية: يحتاج الطفل المعاق سمعياً في تعليمه إلى التكرار المستمر، وخلق مواقف تلزم استعمالها لكي تربط المعنى بالكلمة بالإشارة، وهذا الأمر يستلزم وجود وسائل إيضاح كثيرة، يمكن أن تؤدي إلى إشباع حاجاته للتعلم، كما أنها تساعد على زيادة خبرته فتجعله أكثر استعداداً للتعلم. (السيد، 2020، ص17)

4-10- 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 والتي تتمثل فيما يلي:

4-10-1- الوقاية الأولية: هي 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.

4-10-2- الوقاية الثانوية: 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.
- 4-10-3- الوقاية الثلاثية:** 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 الإجتماعي. (الخطيب، 1998، ص 62)
- 4-11- واجب المدرسة والمنزل نحو الطفل المعاق سمعياً:**
- يُشير (لظفي بركات، 1978) على أنه يجب على أسرة الطفل المعاق سمعياً ومدارس الصم العناية بالطفل مستعينة بالوسائل الآتية:
- العناية بالتغذية والإهتمام بالصحة العامة وممارسة التربية الرياضية والكشف على الأسنان والعناية بها ومعالجة الزوائد الأنفية وتضخم اللوز أو إزالتها إذا استدعى الأمر.
- تقوية الإنتباه وذلك بالتعرف على الأصوات المختلفة.
- إعطاء الطفل تمريناتٍ عن طريق التسجيلات الصوتية.
- تمرين الطفل على أصوات أولية محاولاً تقليد المدرس بعد مشاهدة حركات الفم وحسن إعطاء النطق من الخارج.
- يجب الإستعانة بمرآةٍ توضع أمام الطفل ليتمكن من رؤية ما تؤديه حركة الشفاه ومن إصلاح الأخطاء.
- العناية بالأنف والحلق والأذن واجتناب كل ما يُسبب الزكام والعدوى.
- عمل اختبارات سمعية دورية للطفل. (رجب، 1995، ص 22)

- خلاصة:

تُعتبر الإعاقة السمعية من أكثر أنواع العجز المزمن، حيث أنها تؤثر على جميع جوانب النمو الجسمي، النفسي، الإجتماعي، كما أن الأطفال المعوقين سمعياً من أكثر الفئات معاناة، نظراً لأنها حالة تعيق التواصل، وبالتالي تعيق تعلم اللغة والتفاعل مع الآخرين، وبالتالي تعيق عملية السوي ويصبح الفرد غير قادرٍ على الإنتاج رغم أنه من حيث قدراته العقلية لا يختلف عن الطفل العادي سمعياً، إلا أن فقدانه لحاسة السمع تضع الفرد المصاب به في مواقف صعبة تأخذ مكانها بين مجتمع السامعين ومجتمع الصم، فالإصابة بالإعاقة السمعية يعكس سلوك العزلة والإنسحاب الإجتماعي اللذان يرافقان فقدان السمع والذي ينتج عنه بشكلٍ رئيسي صعوبات في التواصل.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

منهجية الدراسة

- تمهيد:

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

5-1- الدراسة الإستطلاعية:

قبل الإنطلاق في إجراء أي دراسة يتوجب على الباحث القيام بالدراسة الإستطلاعية التي يُمكنه من التعرف والإحاطة بكل متغيرات وجوانب دراسته، لذا كان من اللازم علينا القيام بدراسة استطلاعية الهدف منها الإطلاع والإحتكاك بمجتمع الدراسة والتعرف على خصائصه.

وعليه قمنا بزيارة مدرسة الأطفال المعوقين بصرياً الشهيد ثامر المبروك بالمسيلة يوم 2022/02/14، ولابد من التوضيح بأن هذه المدرسة تستقبل الأطفال المعاقين سمعياً الذين نجحوا في شهادة التعليم الإبتدائي ويُدرسون بها مرحلة التعليم المتوسط -ملحقة-، إضافة إلى كونها مخصصة للأطفال المكفوفين.

وكان الهدف من وراء إجراء الدراسة الإستطلاعية:

- التأكد من صلاحية الأدوات والأجهزة المستخدمة لإجراء الدراسة.

- معرفة الطريقة الصحيحة لإجراء الإختبارات عملياً.

- التأكد من صلاحية الإختبارات التطبيقية على عينة الدراسة و تحديد الزمن الذي يستغرقه كل اختبار

- ترتيب القياسات البدنية السهولة ودقة القياسات وتوفير الوقت والجهد.

لذا بالإتفاق مع الأستاذ المسؤول عن الأنشطة الرياضية بالمدرسة وبترخيص من السيد مدير المدرسة قمنا بإجراء الدراسة الإستطلاعية خلال المدة الممتدة ما بين 2022/02/14 و 2022/02/18.

حيث تم خلالها تطبيق وحدات من البرنامج المقترح على مجموعة مكونة من 06 تلاميذ معاقين سمعياً تم اختيارهم بطريقة عشوائية، كما تم تسجيل القياسات الخاصة في بداية التطبيق ونهايته من أجل حساب صدق وثبات الإختبارات.

5-2- منهج الدراسة:

بناءً على موضوع دراستنا ونظراً لنوع البيانات التي نسعى لجمعها فإن المنهج التجريبي هو الأنسب لدراستنا، وسنعمد على تصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلي قبل تطبيق البرنامج، وقياس بعدي في نهاية تطبيق البرنامج الرياضي المكيف المقترح.

5-3- متغيرات الدراسة:

5-3-1- المتغير المستقل: هو المتغير الذي أن يسعى الباحث إلى التعرف وقياس تأثيره على المتغير التابع، وفي دراستنا الحالية يتمثل المتغير التابع في البرنامج الرياضي المكيف المقترح.

5-3-2- المتغير التابع: وهو المتغير الذي يتأثر ويتغير نتيجة تأثره بالمتغير المستقل، و في دراستنا الحالية يتمثل في مستوى بعض عناصر اللياقة البدنية (القوة، السرعة، الرشاقة).

5-4- مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع دراستنا في كل الأطفال المعاقين سمعياً المزاولين لتعليمهم المتوسط بالملحقة الخاصة

بالمعاقين سمعياً التابعة لمدرسة الأطفال المعوقين بصريا الشهيد ثامر المبروك، خلال الموسم الدراسي 2022/2021، والبالغ عددهم 34 طفلاً وطفلةً معاقون سمعياً.

أما عينة الدراسة فتكونت من 10 أطفال معاقين سمعياً تم اختيارهم بطريقة عمدية يُمثلون ما نسبته (34%) من مجتمع الدراسة، وقد تم استبعاد 06 أطفال الذين شاركوا في التجربة الإستطلاعية. وتراوحت أعمار أفراد عينة الدراسة ما بين (10-13) سنة وكلهم ذكور، ولا يُعانون من أي أمراض أخرى أو إصابات، كما أننا اخترنا التلاميذ المنضبطين الذين يتمتعون بسيرة حسنة داخل المدرسة.

5-4-1- تجانس عينة الدراسة:

للتأكد من تجانس أفراد عينة الدراسة قام الباحثان بحساب التجانس بين أفراد المجموعة التجريبية في بعض المتغيرات والتي قد تؤثر على المتغير التجريبي وهذه المتغيرات هي معدلات النمو التي تتمثل في (السن، الوزن، الطول)، والجدول التالي يوضح ذلك:

- **جدول رقم (01):** يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الالتواء لبيان اعتدالية توزيع البيانات لدى أفراد عينة الدراسة.

المتغيرات	وحدة القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
السن	سنة	11.73	1.478	0.961
الوزن	سم	40.06	1.620	1.488-
الطول	كغ	134.11	1.432	0.143

يتبين لنا من الجدول رقم (01) أعلاه المتعلق بمعدلات النمو (السن، الوزن، الطول) أن تلك المعدلات لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية تتبع التوزيع التكراري المعتدل، حيث أن معامل الالتواء تراوح ما بين (-1.488 ، 0.961)، وهذا ما يعني أن عينة الدراسة تمثل مجتمعاً متجانساً يتبع التوزيع الإعتدالي.

5-5- أدوات جمع البيانات:

لجمع المعلومات والقياسات اللازمة تم الإعتماد في دراستنا على الأدوات الآتية:

5-5-1- استمارة تسجيل البيانات: وهي استمارة تحتوي على أسماء أفراد عينة الدراسة، والنتائج التي سيتحصلون عليها بعد تطبيق الإختبارات البدنية المختارة في القياسين القبلي و البعدي، كما تم قياس الوزن و الطول عن طريق ميزان طبي مرفق بلوحة قياس الطول بالسنتيمتر.

5-5-2- قائمة الإختبارات البدنية: من أجل تحقيق أهداف الدراسة وجب علينا قياس عناصر اللياقة البدنية قيد الدراسة (القوة، السرعة، الرشاقة)

5-5-2-1- إختبارات القوة: تم اختبار القوة من خلال اختبار رمي كرة الطبية (2 كغ) باليد اليمني واليسرى والذراعين.

5-5-2-2- إختبارات السرعة: تم قياس السرعة بواسطة اختبار جري 30م من البدء العالي.

5-5-2-3- الرشاقة: تم قياس الرشاقة من خلال اختبار الجري الزجاجي (المكوكي).

5-5-3- البرنامج الرياضي المكيف المقترح:

قام الباحثان بإعداد وتصميم البرنامج الرياضي المكيف المقترح لتحسين بعض عناصر اللياقة البدنية (القوة، السرعة، الرشاقة) لدى المعاقين سمعياً بالإعتماد على مجموعة من المصادر والمراجع العلمية والأدبيات السابقة حول متغيرات موضوع الدراسة، إضافة إلى أن البرنامج كان تحت إشراف الأستاذ المشرف وتوجيهاته، وقد تم عرضه على مجموعة من السادة الخبراء والمختصين في المجال، وهناك عدة مستلزمات اشتمل عليها البرنامج المقترح منها:

- أن يحقق البرنامج الأهداف المرجوة منه.
- توفير الأجهزة والأدوات اللازمة التي يتطلبها تطبيق البرنامج.
- الإنفاق مع الزميل وأفراد عينة الدراسة على الإشارات والإرشادات والتوجيهات المناسبة.
- مراعاة الفروق الفردية بين أفراد عينة الدراسة.
- تحقيق مبدأ الأمن والسلامة للممارسين.
- توفير المياه والسوائل لعينة الدراسة خلال الحصة التدريبية.
- أن يشتمل البرنامج على تمارين مكيفة ومناسبة لجميع عضلات ومفاصل الجسم.
- تنويع التمارين بحيث يكون تعاقبها تبعاً للمجموعة العضلية العاملة.
- يكون عدد مرات التكرار تصاعدياً، كذلك عدد المجموعات من واحدة إلى ثلاث مجموعات.
- إعطاء الراحة البينية بين التمارين، كذلك عدد المجموعات من واحدة إلى ثلاث مجموعات.
- إعطاء الراحة البينية بين التمارين من دقيقة إلى ثلاث دقائق.
- أن يتسم البرنامج بالمرونة أي إمكانية التعديل والتغيير في كل وقت بما يتناسب مع استجابة أفراد عينة الدراسة.
- التأكيد على المواظبة في الحضور وعدم تغيب أي فرد من أفراد عينة الدراسة طيلة فترة تطبيق البرنامج الرياضي المكيف المقترح.
- الإشادة والتعزيز والتقييم الإيجابي للأطفال أثناء قيامهم بالتمارين.

5-5-3-1- محتوى البرنامج المقترح:

بعد تصميم البرنامج وعرضه على مجموعة من السادة الباحثين والخبراء في مجال النشاط الرياضي المكيف، تكون البرنامج الرياضي المكيف المقترح في صورته الختامية من (08) أسابيع بواقع حصتين تدريبيتين في كل أسبوع، أي بإجمالي حصص عددها (16) حصة تدريبية، وخضعت المجموعة التجريبية لتنفيذ البرنامج المقترح تحت إشراف الباحثين نفسها دون تدخل أطراف أخرى. وكانت مدة الحصة التدريبية الواحدة 45 دقيقة، بإجمالي عدد ساعات (12) ساعة تدريبية.

وتم تقسيم البرنامج المقترح من خلال الحصة التدريبية إلى: الجزء التمهيدي و مدته (10) دقائق، ويشمل الإحماء العام والخاص، ثم الجزء الرئيسي ومدته (30) دقيقة، الذي يشمل تطبيق التمرينات الرياضية المكيفة والقيام بتنفيذ مهارات بعض الأنشطة الرياضية التي تم اختيارها والتي تتناسب مع قدرات و إمكانيات الأطفال المعاقين سمعياً والعمل على تنمية وتحسين بعض الصفات البدنية لديهم، أما الجزء الختامي مدته (05) دقائق ، ويهدف إلى عودة الطفل إلى حالته الطبيعية سواء البدنية أو النفسية أو الفسيولوجية، و يشتمل على تمرينات التهدئة والإسترخاء.

5-6 الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

5-6-1- الصدق: في أبسط تعريفاته وأكثرها شيوعاً هو أن يقيس الاختبار أو الأداة ما أعدت لقياسه، ومن أجل التحقق من صدق الإختبارات المستعملة في الدراسة اعتمدنا على الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، وعليه تم عرضها على مجموعة من الأساتذة المختصين في المجال الرياضي، وقد عبروا جميعهم عن مناسبتها لموضوع وعينة الدراسة وتلاؤمها مع ما ستُستعمل لقياسه بنسبة اتفاق 100%، كما تم حساب الصدق عن طريق معامل جذر الثبات.

5-6-2- الثبات: ويعني أن الإختبار أو الأداة ستُعطي نفس النتائج في حال ما تم إعادة تطبيقها على عينة الدراسة في نفس ظروف التطبيق الأول، لذا قمنا خلال إجرائنا للدراسة الإستطلاعية بتطبيق الإختبارات البدنية وتسجيل القياسات البدنية الخاصة خلال أو حصة تجريبية وبعد مدة أسبوع قمنا بإعادة تطبيق الإختبارات على أفراد العينة التجريبية وتسجيل القياسات، و النتائج موضحة في الجدول التالي:

- جدول رقم (02): يُبين معامل الارتباط لدرجات أفراد عينة التجربة الإستطلاعية في الإختبارات البدنية المستعملة في الدراسة وجذر الثبات.

الرقم	إسم الإختبار	وحدة القياس	التطبيق الأول		التطبيق الثاني		قيمة (ر)	جذر الثبات
			ع	م	ع	م		
1	رمي كرة الطبية (2 كغ)	متر	0.798	3.85	0.654	3.80	0.890	0.943
2	جري 30م من البدء العالي	ثانية	0.486	9.01	0.440	8.95	0.935	0.966
3	الجري الزجراجي (المكوكي)	ثانية	0.135	8.43	0.305	8.31	0.796	0.892

يتضح لنا من الجدول رقم (02) وجود علاقة ذاتلا دلالية إحصائية، حيث تراوحت قيمة (ر) بين نتائج التطبيق الأول و نتائج التطبيق الثاني ما بين (0.796 ، 0.935)ن وهي قيم دالة عند مستوى الدلالة (0.005) مما يدل على ثبات الإختبارات المستخدمة في الدراسة.

كما يتبين لنا من خلال نفس الجدول أن قيم معامل جذر الثبات للإختبارات البدنية المستعملة في الدراسة تراوحت ما بين (0.892 ، 0.966) وهي قيم مرتفعة ودالة إحصائياً وتدل على صدق تلك الإختبارات.

5-7- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:

بعد تصميم البرنامج وعرضه على مجموعة من السادة الخبراء والباحثين المختصين في المجال الرياضي من أجل إبداء آرائهم تم حساب نسبة الاتفاق بينهم، وخلال فترة الدراسة الإستطلاعية قام الباحثان بتطبيق الإختبارات البدنية وإعادة تطبيقها وتسجيل القياسات على تلك الإختبارات، وذلك من أجل التحقق من صدق وثبات تلك الإختبارات، كما سيتم حساب الفروق بين نتائج التطبيق الأول وتطبيق الثاني لأفراد عينة الدراسة الأساسية ومعالجة النتائج عن طريق برنامج الحزم الإحصائية Spss، واستعملنا في دراستنا العمليات الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي.
- الإنحراف المعياري.
- معامل الإلتواء
- النسبة المئوية.
- معامل الارتباط (ر).
- جذر الثبات.
- اختبار T.

5-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية:

بعد الإنتهاء من الدراسة الإستطلاعية، اخترنا المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة لأنه الأنسب لموضوع دراستنا، وعليه قمنا بتحديد عينة الدراسة بالطريقة المقصودة وضبطنا المتغيرات، وبعد التأكد من صدق وثبات البرنامج المقترح وكذا الإختبارات البدنية المعتمد عليها، باشرنا إجراء الدراسة الميدانية الأساسية وذلك بإجراء القياس القبلي للإختبارات البدنية يوم 2022/02/28 يوم بداية تطبيق البرنامج المقترح الذي استمر تطبيقه مدة 08 أسابيع، واختتمنا تطبيق البرنامج بإجراء القياس البعدي للإختبارات البدنية من أجل التحقق من أثر البرنامج المكيف المقترح على الصفات البدنية قيد الدراسة.

بعد جمع البيانات وتفريغها عن طريق برنامج الحزم الإحصائية Spss، قمنا بمعالجة تلك البيانات وإجراء العمليات الإحصائية اللازمة، ثم سنقوم بعرضها في جداول بيانية في الفصل الموالي من أجل تحليلها ومناقشتها ومقارنتها مع الدراسات السابقة والنظريات العلمية وآراء الباحثين، للخروج بقرارات حول صدق فرضيات الدراسة وتحقيق أهدافها من عدمه.

- خلاصة:

تم في هذا الفصل عرض الخطوات المنهجية للدراسة الميدانية، التي انطلقت من الدراسة الإستطلاعية، التي قمنا فيها باستكشاف مجتمع وعينة الدراسة وتطبيق بعض حصص البرنامج الرياضي المكيف المقترح على عينة استطلاعية وأيضاً إجراء الإختبارات البدنية، ثم تم اختيار المنهج التجريبي بتصميم المجموعة كمنهج للدراسة، كما تم أيضاً ضبط متغيرات الدراسة في متغير مستقل هو البرنامج الرياضي المكيف المقترح وآخر تابع هو بعض عناصر اللياقة البدنية (القوة، السرعة، الرشاقة) لدى المعاقين سمعياً، كما تم في هذا الفصل وصف مجتمع الدراسة المتمثل في جميع الأطفال المعاقين سمعياً المتدرسين بمرحلة التعليم المتوسط خلال الموسم الدراسي 2021/2022، وتحديد عينة الدراسة وكيفية اختيارها، كما تم في هذا الفصل تحديد أدوات الدراسة المتمثلة في البرنامج الرياضي المكيف المقترح و الإختبارات البدنية وإيراز خصائصهم السيكومترية من صدق وثبات، وذكر للأدوات والأساليب الإحصائية المستعملة لمعالجة البيانات، وتم اختتام هذا الفصل بسرد لخطوات إجراء الدراسة الميدانية.

الفصل السادس

عريف وخلق وناقشة النتائج

6-1- عرض وتحليل النتائج:

بعد جمع البيانات بالخطوات المذكورة في الفصل السابق تمت معالجتها إحصائياً بالطرق الإحصائية المناسبة عن طريق برنامج Spss، سنقوم بعرضها في جداول لتوضيحها وتحليلها كما يلي:

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

نصت الفرضية الأولى على أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين الإختبار القبلي البعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى القوة لصالح الإختبار البعدي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية سنقوم بعرض النتائج المتحصل عليها بعد إجراء القياسين القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في اختبار رمي الكرة الطبية (2 كغ)، وحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية واستعمال اختبار T لعينة واحدة للتأكد من وجود دلالة إحصائية للفروق عند مستوى الدلالة 0.05، والجدول الموالي يبين ذلك:

- جدول رقم (03): يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة T بين القياسين القبلي

والبعدي لأفراد العينة التجريبية لدى أفراد عينة الدراسة في اختبار رمي الكرة الطبية.

القرار الإحصائي	Sig	اختبار T	القياس البعدي		القياس القبلي		وحدة القياس	إسم الإختبار
			ع	م	ع	م		
دال إحصائياً	0.000	4.890	0.78	4.66	0.81	3.83	متر	رمي كرة الطبية (2 كغ)

(ن=10، د.ح=9، T الجدولية=1.83)

يتبين لنا من الجدول رقم (03) أن المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في القياس القبلي بلغ 3.83 متر بانحرافٍ معياري قدره 0.81 بينما بلغ المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في القياس البعدي 4.66 متر بانحرافٍ معياري قدره 0.78، يظهر لنا من نفس الجدول أن قيمة T وصلت إلى 4.890 وهي قيمة دالة إحصائياً بدلالة Sig التي كانت قيمتها 0.000

وبالتالي فإن نتائج الجدول تُظهر بأن قيمة المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة في اختبار رمي الكرة الطبية (2 كغ) في القياس البعدي أكبر من قيمته في القياس القبلي، وكذلك قيمة T دالة إحصائياً لذلك معناه أن الفرضية الأولى قد تحققت، وذلك بوجود فروق دالة إحصائياً بين الإختبار القبلي البعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى القوة لصالح الإختبار البعدي.

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

نصت الفرضية الثانية على أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين الإختبار القبلي البعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى السرعة لصالح الإختبار البعدي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية سنقوم بعرض النتائج المتحصل عليها بعد إجراء القياسين القبلي والبعدي

لأفراد عينة الدراسة في اختبار جري 30م من البدء العالي، وحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية واستعمال اختبار T لعينة واحدة للتأكد من وجود دلالة إحصائية للفروق عند مستوى الدلالة 0.05، والجدول الموالي يبين ذلك:

- جدول رقم (04): يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة T بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد العينة التجريبية لدى أفراد عينة الدراسة في اختبار جري 30م من البدء العالي.

القرار الإحصائي	Sig	اختبار T	القياس البعدي		القياس القبلي		وحدة القياس	إسم الإختبار
			ع	م	ع	م		
دال إحصائياً	0.000	7.602	2.17	7.88	1.15	8.90	ثا	جري 30م من البدء العالي

(ن=10، د.ح=9، T الجدولية=1.83)

يتبين لنا من الجدول رقم (04) أن المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في القياس القبلي بلغ 8.90 ثانية بانحرافٍ معياري قدره 1.15 بينما بلغ المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في القياس البعدي 7.88 ثانية بانحرافٍ معياري قدره 2.17، يظهر لنا من نفس الجدول أن قيمة T وصلت إلى 7.602 وهي قيمة دالة إحصائياً بدلالة Sig التي كانت قيمتها 0.000

وبالتالي فإن نتائج الجدول تُظهر بأن قيمة المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة في اختبار جري 30م من البدء العالي في القياس البعدي أكبر من قيمته في القياس القبلي، وكذلك قيمة T دالة إحصائياً فذلك معناه أن الفرضية الأولى قد تحققت، وذلك بوجود فروق دالة إحصائياً بين الإختبار القبلي البعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى السرعة لصالح الإختبار البعدي.

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

نصت الفرضية الثالثة على أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين الإختبار القبلي البعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى الرشاقة لصالح الإختبار البعدي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية سنقوم بعرض النتائج المتحصل عليها بعد إجراء القياسين القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في اختبار الجري الزجراجي (المكوكي)، وحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية واستعمال اختبار T لعينة واحدة للتأكد من وجود دلالة إحصائية للفروق عند مستوى الدلالة 0.05، والجدول الموالي يبين ذلك:

- جدول رقم (05): يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة T بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد العينة التجريبية لدى أفراد عينة الدراسة في اختبار الجري الزجاجي (المكوكي).

القرار الإحصائي	Sig	اختبار T	القياس البعدي		القياس القبلي		وحدة القياس	إسم الإختبار
			ع	م	ع	م		
دال إحصائياً	0.000	11.074	1.25	4.66	0.63	8.30	ثا	الجري الزجاجي (المكوكي)

(ن=10، د.ح=9، T الجدولية=1.83)

يتبين لنا من الجدول رقم (04) أن المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في القياس القبلي بلغ 8.90 ثانية بانحرافٍ معياري قدره 1.15 بينما بلغ المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في القياس البعدي 7.88 ثانية بانحرافٍ معياري قدره 2.17، يظهر لنا من نفس الجدول أن قيمة T وصلت إلى 7.602 وهي قيمة دالة إحصائياً بدلالة Sig التي كانت قيمتها 0.000

وبالتالي فإن نتائج الجدول تُظهر بأن قيمة المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة في اختبار جري 30م من البدء العالي في القياس البعدي أكبر من قيمته في القياس القبلي، وكذلك قيمة T دالة إحصائياً فذلك معناه أن الفرضية الأولى قد تحققت، وذلك بوجود فروق دالة إحصائياً بين الإختبار القبلي البعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى الرشاقة لصالح الإختبار البعدي.

6-2- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات:

من خلال العرض السابق للنتائج التي أسفرت عنها الدراسة الميدانية، وبعد التعرف على الفروق بين المتوسطات الحسابية لعينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي وكذا قيمة اختبار T ودلالاتها الإحصائية، سنقوم بمناقشة تلك النتائج بناءً على الفروض التي أدرجها الباحثان في بداية دراستهما لتكون حلاً جزئية لمشكلة الدراسة، ثم مقارنتها مع نتائج البحوث والدراسات السابقة وربطها بالجانب العلمي النظري.

6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

صيغت الفرضية الأولى على النحو الآتي: توجد فروق دالة إحصائياً بين الإختبار القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى القوة لصالح الإختبار البعدي، بغية التحقق من صدق هذه الفرضية قام الباحثان بعرض نتائج القياسين القبلي والبعدي لاختبار رمي الكرة الطبية (2 كغ) في الجدول رقم (03)، وبعد تحليل تلك النتائج تبين بأن قيمة المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة في القياس البعدي كان أكبر من قيمته في القياس البعدي، كما ظهر لنا بأن قيمة T كانت مرتفعة ودالة إحصائياً، وهو ما أمكننا من الحكم بصدق هذه الفرضية حيث أن مستوى القوة لدى أفراد عينة الدراسة قد تحسن بعد خضوعهم للبرنامج الرياضي المكيف المقترح.

ويُعزي الباحثان هذا التحسن في مستوى القوة لدى أفراد عينة الدراسة إلى البرنامج الرياضي المكيف

المقترح، حيث أن البرنامج قد تم بناؤه وفق أسس علمية دقيقة بعد الإطلاع والبحث في مختلف المصادر والمراجع المتعلقة بالصفات البدنية لدى ذوي الإحتياجات الخاصة المعاقين سمعياً بالتحديد، واحتوائه على تمارين متنوعة في الشكل والأداء بما يتوافق مع قدرات أفراد عينة الدراسة، وهو ما كان له الأثر الإيجابي على نتائج القياس البعدي

وفي هذا الصدد يذكر (شحاته، وآخرون، 1998، ص66) على أن التمرينات البدنية بأشكالها ومهاراتها وأدائها وأجهزتها المختلفة تعمل على تشكيل وتنمية الجسم وقدراته البدنية والحركية المتعددة، وذلك للوصول إلى أحسن قدرة ممكنة في الأداء في ميدان الحياة أو الميدان الرياضي والمهني بصورة جيدة. كما ان تقوية العضلة يُعد أمراً هاماً خاصة للأفراد المعاقين وذلك بسبب الإعتماد على النفس والتحرر من الإعتماد على الآخرين، وكذلك من أجل زيادة القدرة على أداء بعض المهام والتي تتضمن تعلم بعض المهارات الرياضية التي تكفي القوة لجعلها ممكنة. (إبراهيم، وفرحات، 1998، ص263)

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (شعلال، إسماعيل مصطفى، 2019) ب وجود فروق دالة إحصائياً في الإختبارين البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (التحمل الدوري التنفسي، القوة العضلية) لدى المرضى المصابين بالشلل الناتج عن الجلطة الدماغية، كما تتفق مع ما أسفرت عنه دراسة (مسعودي سيدي محمد، وطويلو سيد احمد، 2019) بحدوث تطور إيجابي وواضح في جميع صفات اللياقة البدنية المدروسة ومنها القوة لدى أفراد العينة التجريبية من الصم البكم مقارنة بالعينة الضابطة، و أيضاً تتفق مع نتائج دراسة (بن صخرية، الطيب، وبن زيدان، حسين، 2019) ب وجود فروق دالة إحصائياً بين الإختبارين القبلي والبعدي لدى عينة الدراسة من كبار السن لصالح الإختبار البعدي، وكذا مع ما توصلت إليه دراسة وجود أثر للبرنامج التدريبي المقترح (الأنشطة البدنية) في تحسين بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة كاللياقة القلبية التنفسية والتحمل العضلي والقوة العضلية لدى المسنين الأصحاء والمرضى، وكذا مع ما توصلت إليه دراسة (بلعالم كريم، 2019) ب وجود أثر للبرنامج التدريبي المقترح (الأنشطة البدنية) في تحسين بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة كاللياقة القلبية التنفسية والتحمل العضلي والقوة العضلية لدى المسنين الأصحاء والمرضى، تتشابه مع ما بينته دراسة (التلاحمة منير، وجرادات إدريس محمد صفر، 2013) ب وجود فروق بين الصم وغير الصم في متغيري القوة العضلية لدى الذكور في الفئة العمرية من (11-13 سنة) ولصالح الأطفال الصم.

وعليه فإننا نؤكد بأن المعاقين سمعياً كغيرهم من باقي الفئات الأخرى سواء من ذوي الإحتياجات الخاصة أو الأصحاء بإمكانهم التمتع باللياقة البدنية وتنمية القوة العضلية لديهم حال خضوعهم لبرامج رياضية مقننة مبنية على أسس علمية، فقط وجب تقديم التمارين الصحيحة وفق خطوات مدروسة تتناسب مع قدراتهم البدنية والسنية والفكرية، ولا بد من تكييفها ليسهل عليهم المشاركة فيها وتقديم كل ما لديهم.

6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

صيغت الفرضية الثانية على النحو الآتي: توجد فروق دالة إحصائياً بين الإختبار القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى السرعة لصالح الإختبار البعدي، بُغية التحقق من صدق هذه الفرضية قام الباحثان بعرض نتائج القياسين القبلي والبعدي لاختبار جري 30م من البدء العالي في الجدول رقم (04)، وبعد تحليل تلك النتائج تبين بأن قيمة المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة في القياس البعدي كان أكبر من قيمته في القياس البعدي، كما ظهر لنا بأن قيمة T كانت مرتفعة ودالة إحصائياً، وهو ما أمكننا من الحكم بصدق هذه الفرضية حيث أن مستوى السرعة لدى أفراد عينة الدراسة قد تحسن بعد خضوعهم للبرنامج الرياضي المكيف المقترح.

وحسب الباحثين فإن هذه الفروق ونسبة التحسن في مستوى السرعة لدى أفراد عينة الدراسة من المعاقين سمعياً مرجعها إلى خضوعهم للبرنامج الرياضي المكيف المقترح في الدراسة، وذلك لاحتوائه على تمارين متنوعة وألعاب رياضية تنافسية وترويقية أسهمت بشكل إيجابي على مستوى السرعة لدى أفراد عينة الدراسة، حيث أن التدريب المتواصل والتحفيز المناسب والتنافس بين الزملاء خلال فترة تطبيق البرنامج الرياضي المكيف المقترح أدى إلى هذا التحسن.

ويرى "كمال عبد الحميد ومحمد صبحي" أن عملية تنمية السرعة في درس التربية البدنية لدى التلاميذ تتوقف على ما يبذله من عناية في انتقاء التمرينات البدنية المناسبة لتحقيق هذا الغرض، ويمكن تنمية القدرة على رد الفعل عن طريق بعض الألعاب الصغيرة (لعبة الكرة والصيد، لعبة الثعلب والخروف (...). (عبد الحميد، وحسنين، 1997، ص197)

كما يؤكد "عبد المنعم سليمان ومحمد خميس" أن التدريبات البدنية تسهم في تشكيل وبناء الجسم وتعمل على تطوير العناصر الحركية الضرورية للفرد في حياته كالقوة والرشاقة والتحمل العضلي. (برهم، وخميس، 1995، ص26)

حيث تعدّ السرعة مكوناً أساسياً لللياقة البدنية إذ أن هناك حقيقة مهمة تشير إلى أن أي أداء مهاري ناجح يرتبط بمكونات اللياقة البدنية خاصة السرعة ويؤكد المختصون في مجال التدريب على أهميته، وهي بذلك تؤدي دوراً أساسياً في ممارسة جميع الأنشطة الرياضية وإجادتها وبحسب نوع النشاط الممارس وطبيعته.

ولا يختلف المعاقون سمعياً عن نظرائهم العاديين في مستوى السرعة، لذا نجدهم قد يتفوقون عليهم في بعض الأحيان في بعض السباقات، لذا فإن التدريب المتواصل والتكرارات المتنوعة لمختلف التمارين يؤثر بشكل إيجابي على مستوى سرعة الأفراد المعاقين سمعياً، خاصة في حالة دمج تلك التمارين مع بعض عناصر اللياقة الأخرى مثل سرعة رد الفعل، القوة المميزة بالسرعة، ما يؤدي إلى احتفاظهم بمستوى جيد من السرعة يظهر على أدائهم لمختلف وظائفهم في حياتهم اليومية.

6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

صيغت الفرضية الثالثة على النحو الآتي: توجد فروق دالة إحصائياً بين الإختبار القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى الرشاقة لصالح الإختبار البعدي، بُغية التحقق من صدق هذه الفرضية قام الباحثان بعرض نتائج القياسين القبلي والبعدي لإختبار الجري الزجراجي (المكوكي) في الجدول رقم (05)، وبعد تحليل تلك النتائج تبين بأن قيمة المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة في القياس البعدي كان أكبر من قيمته في القياس البعدي، كما ظهر لنا بأن قيمة T كانت مرتفعة ودالة إحصائياً، وهو ما أمكننا من الحكم بصدق هذه الفرضية حيث أن مستوى الرشاقة لدى أفراد عينة الدراسة قد تحسن بعد خضوعهم للبرنامج الرياضي المكيف المقترح.

ويُرجع الباحثان هذا التحسن في مستوى الرشاقة لدى أفراد عينة الدراسة للبرنامج الرياضي المكيف المقترح، حيث أن احتواءه على ألعاب جماعية متنوعة وتمارين توافقية تستهدف المهارات الحركية الفطرية كالجري بين الصولجانات والحواجز والكرات والمرجحة والتعلق والوثب، وكذلك التمرينات المنعكسة قد ساهم بشكلٍ إيجابي على تحسن مستوى اللياقة لديهم.

كما تجدر الإشارة إلى أن تنمية صفة الرشاقة لوحدها قد لا يكون فعالاً بصورة كبيرة، حيث لا بد من تنمية صفة القوة خاصة للأطراف السفلى، وأيضاً السرعة والتوازن والإستجابة السريعة لرد الفعل، حيث أن أي برنامج تدريبي مُخطط له بشكلٍ جيد يجب أن يهتم بهذه النقطة ولا يغفلها.

حيث ترتبط الرشاقة بالأداء الحركي وتُحدد درجة دقته وانسيابيته وتوقيته وتوافقه، وتعكس مقدرة الجسم على الإسترخاء في التوقيتات الصحيحة وإحساسه بالإتجاهات والمسافات. (صلاح، 2019، ص40)

وتُعدُّ الرشاقة من المكونات البدنية الهامة للأنشطة الرياضي المختلفة، إذا تُسهم بشكلٍ كبير في اكتساب المهارات الحركية وإتقانها، وكلما زادت رشاقة اللاعب استطاع تحسين مستواه بسرعة. (عزيز، 2015، ص93)

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (مسعودي سيدي محمد، وطويلو سيد احمد، 2019) بحدوث تطور إيجابي وواضح في جميع صفات اللياقة البدنية المدروسة التي منها الرشاقة لدى أفراد العينة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة، ومع ما أسفرت عنه دراسة (التلاحمة منير، وجرادات إدريس محمد صفر، 2013) بوجود فروق بين الصم وغير الصم في الفئة العمرية من (8-10 سنوات) في متغير الرشاقة ولصالح الأطفال غير الصم.

وتكتسي الرشاقة أهمية بالغة لدى فئة المعاقين سمعياً نظراً لصعوبة إحساسهم بوضع الجسم في الفراغ، ومعاونة أغلبهم من قلة التوازن، لذا فإن تنمية هذه الصفة يتطلب العمل الدقيق والتركيز على كل متطلبات الإنجاز مع مراعاة سبل الأمن والسلامة للممارسين.

6-2-4- مناقشة الفرضية العامة:

كانت الفرضية العامة لدراستنا أن للبرنامج الرياضي المكيف المقترح دور في تحسين بعض عناصر اللياقة البدنية لدى المعاقين سمعياً، من أجل التحقق من صدق هذه الفرضية فُمنّا بإدراج ثلاث فرضيات جزئية، كل فرضية تتناول عنصراً من عناصر اللياقة البدنية المدروسة، وبعد عرض ومناقشة نتائج هاته الفرضيات توصلنا إلى صدقها جميعاً حيث كانت مستويات عناصر اللياقة البدنية المدروسة (القوة، السرعة، الرشاقة) في القياسات البعدية أكبر منها في القياسات القبلية، وهو ما يسمح لنا بالحكم على صدق الفرضية العامة بأن البرنامج الرياضي المكيف المقترح قد أحدث تحسناً إيجابياً على عناصر اللياقة البدنية لدى عينة الدراسة من المعاقين سمعياً.

وتأتي هذه النتائج لتظهر القيمة العلمية للبرنامج الرياضي المكيف المقترح من حيث المحتوى ومن حيث التطبيق الدقيق، فقد راعينا أثناء تصميمه كل الخصائص المميزة لعينة الدراسة، إضافة إلى مطالعة الكثير من الأدبيات المتعلقة بعناصر اللياقة البدنية دون أن نُغفل التوجيهات السديدة للأستاذ المشرف، حيث أن الألعاب والتمارين التي احتواها البرنامج مع عدد التكرارات المناسب وفترات الراحة الملائمة والإنضباط في الأداء والتحفيز والتشجيع والإشادة كلها مجتمعة أدت إلى الوصول إلى النتيجة المحققة.

وفي هذا الصدد يذكر في (المطر، 2002، ص2) أن أهداف برنامج الأنشطة الرياضية الخاصة والنتائج المتوقعة منه لا تختلف عنها لأقرانهم العاديين، فجميعها تعمل على تطوير وتنمية المهارات الحركية الأساسية واللياقة البدنية والمهارات الإجتماعية، وتزيد من الوعي بأهمية النشاط البدني في الحياة اليومية. وتتفق النتائج التي توصلنا إليها مع ما بينته دراسة (شعلال، إسماعيل مصطفى، 2019) بفاعلية البرنامج التأهيلي المقترح في تطوير بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين بالشلل الناتج عن الجلطة الدماغية، وتتشابه مع نتائج دراسة (مسعودي سيدي محمد، وطويلو سيد احمد، 2019) التي خلصت إلى أن البرنامج بالنشاط الحركي لدى الصم البكم أدى إلى تنمية الصفات البدنية للمجموعة التي طبق عليها البرنامج.

كما تتفق مع ما توصلت إليه دراسة (بن صخرية، الطيب، وبن زيدان، حسين، 2019) أن برنامج الأنشطة البدنية المكيفة كان له الأثر الإيجابي في تحسين عناصر اللياقة البدنية لدى عينة الدراسة، وهي نفس النتيجة التي خلصت إليها دراسة (بلعالم كريم، 2019) بوجود أثر للبرنامج التدريبي المقترح (الأنشطة البدنية) في تحسين بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة كاللياقة القلبية التنفسية والتحمل العضلي والقوة العضلية لدى المسنين الأصحاء والمرضى.

وبالتالي فإننا نرى بأن فئة المعاقين سمعياً بإمكانهم تطوير وتحسين لياقتهم البدنية حال حصولهم على التدريب الرياضي المناسب من حيث الشدة والحجم ونوع التمارين وعدد التكرارات وفترات الراحة، كما يجب أن يكون هذا التدريب تحت إشراف المختصين في مجال النشاط الرياضي المكيف.

وتجدر الإشارة في نهاية هذه الدراسة أنه عند تطبيق أي برنامج رياضي لابد من التأكيد على ضرورة مراعاة أسس التهيئة البدنية أو الإعداد البدني ومن هذه الأسس أو القواعد قاعدة التدرج وتعني التدرج في شدة النشاط الممارس وفي مدته وفي تكرارها الأسبوعي فالتدرج ليس ضرورياً فقط لمنع حدوث الإصابة نتيجةً للإجهاد الحاصل على الجسم، بل هو مطلب مهم حتى يمكن تنمية الصفة المراد تطويرها بشكل سليم ومقنن، فإذا أردنا تنمية القوة العضلية فيمكن البدء بمقاوماتٍ محدودةٍ ثم بعد فترة من الزمن نقوم بزيادتها وهكذا بالنسبة للتكرار، فمن الضروري أيضاً عند تنمية القوة العضلية والتحمل العضلي البدء بالعضلات الكبرى من الجسم أولاً ثم العضلات الصغرى وعمل تناوب بين عضلات الجزء العلوي من الجسم وعضلات الجزء السفلي منه عند إجراء التمرينات البدنية، كما لا بد من إجراء الإحماء العام للجسم من خلال تمرينات توظف عضلات كبرى من الجسم مثل المشي أو الهرولة أو التمرينات السويدية للعضلات الكبرى من الجسم مع عدم إغفال تمرينات الإطالة قبل ثم بعد التدريب، ومن الأسس المهمة التي يجب مراعاتها عند تنمية اللياقة البدنية قاعدة زيادة العبء والتي تعني أنه لا بد من زيادة جرعة التدريب أما الشدة أو المدة أو التكرار أو مزيج منها حتى يمكن إحراز تقدم في العنصر المراد تطويره.

الفصل السابع

الاستعجال والوقت والجمال

7-1- الإستنتاج العام:

في ختام هذه الدراسة التي كان الهدف منها التعرف على أثر البرنامج الرياضي المكيف المقترح في تحسين بعض عناصر اللياقة البدنية (القوة، السرعة، الرشاقة) لدى المعاقين سمعياً، وبعد القيام بالدراسة الإستطلاعية للتعرف على مجتمع وعينة الدراسة وتجريب الأدوات والبرنامج المقترح باشرنا بإجراء الدراسة الميدانية وذلك بداية بإجراء القياس القبلي للإختبارات البدنية لقياس عناصر اللياقة البدنية المدروسة، ثم فترة تطبيق البرنامج الرياضي المكيف المقترح خلال مدة 08 أسابيع متواصلة لاختتمها بإجراء القياس البعدي للإختبارات البدنية، ثم قمنا بمعالجة نتائج القياسين إحصائياً وعرضها في جداول بيانية وتفسيرها، وبعد مناقشتها تأكدنا من صحة الفرضيات الجزئية وبالتالي تحقق الفرضية العامة للدراسة، وعليه فإننا بعد إجراء هذه الدراسة نصل إلى استنتاج عام مفاده أن البرنامج الرياضي المكيف المقترح ساهم في تحسين القوة، السرعة، الرشاقة لدى المعاقين سمعياً، كما نستنتج أيضاً أن:

- للبرنامج الرياضي المكيف المقترح دور في تحسين مستوى القوة لدى أفراد عينة الدراسة من المعاقين سمعياً.

- للبرنامج الرياضي المكيف المقترح دور في تحسين مستوى السرعة لدى أفراد عينة الدراسة من المعاقين سمعياً.

- للبرنامج الرياضي المكيف المقترح دور في تحسين مستوى الرشاقة لدى أفراد عينة الدراسة من المعاقين سمعياً.

كما أننا نستنتج بأن الأفراد المعاقين سمعياً لهم القابلية للتدريب والتطور والتحسين في شتى الصفات والمهارات البدنية إذا وجدوا الجو المناسب للتدريب، فقد رأينا طيلة فترة تطبيق البرنامج الرغبة الواضحة لديهم في المشاركة في جميع التمارين والألعاب المقترحة، ومحاولة تقديم أفضل أداءٍ لديهم.

ونستنتج من خلال دراستنا كذلك أن النشاطات والتمارين والألعاب الجماعية هي المفضلة لدى المعاقين سمعياً أكثر من الفردية، كما أن للتحفيز والتشجيع والتعزيز الأثر الإيجابي على نفوسهم وميولهم نحو المشاركة وإثبات ذواتهم.

7-2- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية:

بالرجوع إلى ما تم التوصل إليه من نتائج في هذه الدراسة وبناءً على أهم الإستنتاجات التي خلصنا إليها فإننا ندرج بعضاً من الإقتراحات التي نرى أنه يجب الاهتمام بها في النقاط التالية:

- رفع الحجر عن الملاعب والمنشآت الجوارية لتمكين ذوي الإحتياجات الخاصة عموماً والمعاقين سمعياً على وجه الخصوص من أجل إتاحة الفرصة أمامهم لممارسة أنشطتهم الرياضية والترويحية خلال فترة الصيف، أي حين الخروج إلى العطلة الصيفية.

- إنشاء نوادي رياضية خاصة بالمعاقين سمعياً، ومنحهم حق الإنخراط والتنافس مع أقرانهم أو دمجهم مع العاديين فيما تسمح به إمكانياتهم.
- توفير المزيد من الأدوات والأجهزة الرياضية داخل المراكز الطبية البيداغوجية للمعاقين سمعياً لزيادة وتنويع الأنشطة الممارسة هناك.
- تقديم التسهيلات أمام خريجي شعبة النشاط الرياضية المكيف للعمل داخل المراكز الطبية البيداغوجية كأساتذة مختصين في المجال الرياضي للفئات الخاصة.
- القيام بتربصات ميدانية مكثفة للطلبة المقبلين على التخرج في أكثر من مركز طبي بيداغوجي، للتعامل للعمل والإحتكاك مع أكثر من فئة من ذوي الإحتياجات الخاصة.
- وفيما يخص الفرضيات المستقبلية فإننا نقترح على السادة الباحثين القيام بـ:
 - تصميم برامج رياضية مكيفة لتنمية باقي عناصر اللياقة البدنية لدى المعاقين سمعياً.
 - البحث في عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى المعاقين سمعياً.
 - إجراء دراسة حول الدمج بين المعاقين سمعياً والأصحاء وأثره على لياقتهم البدنية.
 - دراسة في علاقة شخصية أستاذ النشاط الرياضي المكيف بدافعية الإنجاز الرياضي لدى المعاقين سمعياً.

قائمة المصادر والمراجع

أ- الكتب:

- 01- إبراهيم، حلمي محمد، وفرحات، ليلي السيد (1998): التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 02- إبراهيم، محمد عبد الحميد (1999): تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقلياً، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 03- إبراهيم، مروان عبد المجيد (1997): الألعاب الرياضية للمعاقين، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- 04- أبو سعد، أحمد عبد اللطيف (2015): إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسره، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- 05- أبو صالح، علي محمد عايش، وحمادة، غازي قاسم (2009): الصحة واللياقة البدنية، مكتبة العبيكان، الرياض.
- 06- أحمد، مازن عبد الهادي، والطائي مازن هادي كزار (2015): قراءات متقدمة في التعلم والتفكير (مدخل في علوم الحركة لطلبة كليات ومعاهد التربية الرياضية، دار الكتب العلمية، بيروت.
- 07- برهم، عبد المنعم سليمان، وخميس، محمد (1995): موسوعة التمرينات الرياضية، ط2، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
- 08- بسيوني، محمود عوض، والشاطي، فيصل ياسين (1992): نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 09- التهامي، حسين (2014): تربية الأطفال المعاقين سمعياً في ضوء الإتجاهات العلمية الحديثة، الدار العالمية، القاهرة.
- 10- الجبالي، أحمد زياد (2021): الإعداد البدني لحراس مرمى كرة القدم، دار ماستر للنشر والتوزيع، مصر.
- 11- جبريل، فاروق السعيد، وجبريل، مصطفى السعيد (2006): سيكولوجية الإعاقة السمعية، عامر للطباعة والنشر، المنصورة.
- 12- الجوالدة، فؤاد عيد (2012): الإعاقة السمعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

- 13- الحاج، خالد تميم (2017): أساسيات التدريب الرياضي، دار الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان.
- 14- حسنين، محمد صبحي (2001): القياس والتقويم في التربية الرياضية، ط5، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 15- حسين، محمد عبد المؤمن (1986): سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.
- 16- رحومة، إبراهيم زايد (1988): التدريب في المجال الرياضي، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع، طرابلس.
- 17- الحوري، عكلة سليمان (2012): دليل التغذية والوزن واللياقة البدنية، دار الكتاب الثقافي، عمان.
- 18- الحوري، عكلة سليمان (2021): أسلوب حياة الرياضي (الدليل إلى تكامل الإعداد وجودة الأداء)، دار الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان.
- 19- الخطيب، جمال (1998): مقدمة في الإعاقة السمعية، دار الفكر للنشر، عمان.
- 20- الدايري، صالح حسن (2010): سيكولوجية رعاية الموهوبين والتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة: الأساليب والنظريات، ط2، دار وائل للنشر، القاهرة.
- 21- الروابدة، عبد الرؤوف قاسم محمد (2011): مفهوم التدريب الرياضي، دار الكتاب الثقافي، عمان.
- 22- الروسان، فاروق (2000): دراسات وبحوث في التربية الخاصة، دار الفكر، عمان.
- 23- الروسان، فاروق (2001): سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة، ط5، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- 24- رياض، أسامة (2000): رياضة المعاقين الأسس الطبية والرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 25- زايد، زياد عيسى، وبني سلامة، إبراهيم (2007): الإستراتيجية التربوية في كرة الطاولة (تعليم، تدريب، قانون)، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان.
- 26- السعيد، هلا (2015): الإعاقة السمعية دليل علمي وعملي للآباء والمتخصصين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 27- شحاته، محمد إبراهيم، وقنديل، محروس محمد، والشاذلي، أحمد فؤاد (1998): أساسيات التمرينات البدنية، منشأة المعارف، الإسكندرية.
- 28- الصفدي، عماد حمدي (2003): الإعاقة السمعية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان.
- 29- صلاح، ياسر طه (2019): أسس التدريب الرياضي الحديث، ماستر للنشر والتوزيع، سوهاج.
- 30- عاصي، سامية جميل (2017): اللياقة البدنية وعناصرها، دار أمجد للنشر والتوزيع، عمان.
- 31- عبد الحميد، كمال، وحسنين، محمد صبحي (1997): أسس التدريب الرياضي لتنمية اللياقة البدنية في دروس التربية البدنية، دار الفكر العربي، القاهرة.

- 32- عبد الحي، محمد (2001): الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل، دار الكتاب الجامعي، دبي.
- 33- عبد القادر، أشرف أحمد (2010): سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة، مكتبة الإسكندرية، الإسكندرية.
- 34- عبد الله، محمد عادل (2004): الأطفال الموهوبون ذوي الإعاقات، دار الرشاد، القاهرة.
- 35- عبد المعطي، حسن مصطفى، وأبو قلة، السيد عبد الحميد (2007): مدخل إلى التربية الخاصة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- 36- عبد المعطي، حسن مصطفى، وعواد، عصام نمر، وسلامة، سهير محمد (2014): الإرشاد النفسي لذوي الإحتياجات الخاصة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- 37- عبد النبي، علي حنفي (2014): مدخل إلى الإعاقة السمعية، ط3، دار الزهراء، الرياض.
- 38- العزة، سعيد حسني (2002): المدخل التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة -المفهوم، التشخيص، أساليب التدريس- الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة، عمان.
- 39- العزة، سعيد حسني (2002): المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان.
- 40- عزيز، فاضل حسين (2015): اللياقة البدنية، دار الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان.
- 41- عزيز، مجدي إبراهيم، وجمعة، حمزة (2006): تدريس الرياضيات للمعاقين سمعياً، عالم الكتب، القاهرة.
- 42- العفيفي، محمد كامل (1998): التربية البدنية للمعاقين بين النظرية والتطبيق، دار الفكر العربي، الإسكندرية.
- 43- علاوي، محمد حسن، ورضوان، محمد نصر الدين، اختبارات الأداء الحركي، ط3، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 44- علي، طه سعد، وأبو الليل، أحمد (2005): التربية البدنية والرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- 45- علي، عادل عبد البصير (1999): التدريب الرياضي والتكامل بين النظرية والتطبيق، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- 46- الغزالي، عبد الحميد (2011): تربية وتعليم المعوقين سمعياً، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- 47- الفايز، فايزة عبد الله، ومحمد، مصطفى عبد السميع، وعبد، سميرة أبو زيد (2010): مراكز مصادر التعلم والتكنولوجيا المساعدة للأطفال ذوي الإعاقة السمعية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 48- فتحي، السيد عبد الرحيم (1990): سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، دار القلم، الكويت.

- 49- القريطي، عبد المطلب أمين (2001): سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط3، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 50- القريطي، عبد المطلب أمين (2005): سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 51- القريوتي، إبراهيم (2006): الإعاقة السمعية، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
- 52- القمش، مصطفى نوري، والمعايطة، عبد الرحمن (2009): سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، ط2، دار المسيرة، عمان.
- 53- كمونة، فريق (2002): مبادئ وطرق التربية الرياضية للمعاقين، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان.
- 54- مجدي، عزيز إبراهيم (2008): تنمية تفكير التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة، عالم الكتب، القاهرة.
- 55- محمود، أكرم محمد صبحي (2010): التربية الخاصة لغير الإختصاص، دار الجنان للنشر والتوزيع، عمان.
- 56- محمود، أميرة حسن، ومحمود، ماهر حسن (2008): الإتجاهات الحديثة في علم التدريب الرياضي، دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- 57- محييدات، رشيد، ولوكية، يوسف إسلام (2016): اللياقة البدنية (أهميتها-خصائصها-التدريب)، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان.
- 58- المطر، عبد الحكيم بن جواد (2002): البرامج الرياضية المدمجة، مكتبة التربية لدول الخليج العربي، الرياض.
- 59- مفتي، إبراهيم (2004): اللياقة البدنية، طريق الصحة والبطولة الرياضية، مركز الكتب للنشر، حلوان.
- 60- ملكاوي، محمود زايد محمد (2008): الوسائل السمعية وطرق التواصل مع المعاقين سمعياً، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.
- 61- النهار، حازم، والشنطاوي، معتصم، وطه، معين، عبد الحافظ، عبد الباسط، والخصاونة، أمان، والخطايبه، أكرم (2010): الرياضة والصحة في حياتنا، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
- ب- الأطروحات والرسائل الجامعية:
- 01- أيوب، رنا تميم (2014): عناصر اللياقة البدنية الأساسية وعلاقتها ببعض القياسات الجسمية، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة تشرين، سوريا.

- 02- البارودي، شاهيناز محمد أمير (1992): تأثير برنامج للأنشطة الرياضية المعدلة على بعض عناصر اللياقة البدنية والتكيف الشخصي الإجتماعي للأطفال المعاقين "شلل طرف سفلي"، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة، جامعة حلوان، مصر.
- 03- بلعالم، كريم (2019): فاعلية الأنشطة البدنية في تحسين اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للوقاية من ارتفاع ضغط الدم وتخفيف القلق النفسي لدى المسنين، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم، الجزائر.
- 04- حسين، محمد عبد الله أبو عودة (2009): فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتحسين القدرات البدنية الخاصة ببعض الحركات الأرضية لدى طلاب التربية الرياضية بجامعة الأقصى، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر بغزة، فلسطين.
- 05- الحلو، سماح فتحي علي (2018): فاعلية برنامج مقترح لتنمية الكفايات المهنية لمعلمي المرحلة الأساسية في مدارس الإعاقة السمعية بقطاع غزة في ضوء احتياجاتهم التدريبية، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
- 06- رجب، عزة عزت عبد الحليم (1995): معوقات ممارسة التربية الرياضية المعدلة بمدارس الصم والبكم للمرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة حلوان، مصر.
- 07- سلام، أحمد محمود محمد (2018): فاعلية برنامج إرشادي قائم على فنيات البرمجة اللغوية العصبية لتخفيف إعاقة الذات لدى ذوي الإعاقة السمعية، أطروحة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أسيوط، مصر.
- 08- السيد: إيمان عبد اللطيف محمد (2020): فاعلية برنامج تدريبي لتعليم لغة الإشارة لأمهات الأطفال الصم في تحسين التفاعلات الأسرية، رسالة ماجستير، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق، مصر.
- 09- شلال، إسماعيل مصطفى (2019): برنامج تأهيل مقترح لتطوير بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وتحسين صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات للمرضى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة مستغانم.
- 10- 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.
- 11- قبورة، العربي (2006): توظيف الأنشطة الرياضية والترويحية المعدلة في تحسين التكيف الشخصي والإجتماعي للمعاقين، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم، الجزائر.

12- الكيلاني، محاسن محمد (2016): تقدير الذات ومستوى الطموح المهني لدى الطلاب ذوي مستويات مختلفة من الإنجاز الأكاديمي، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

13- مجيلي، صالح (2012): دور برنامج رياضي مكيف مقترح ضمن حصة التربية البدنية والرياضية في تنمية بعض المهارات الإجتماعية وتقدير الذات لدى التلاميذ المعاقين حركياً في الطور الثانوي، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر 3، الجزائر.

14- مسعودي، سيدي محمد، وطويلو، سيد احمد (2019): فاعلية برنامج نشاط حركي للجمباز في تحسين بعض الصفات اللياقة البدنية في لفئة الصم والبكم، مذكرة ماستر، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم.

ج- المقالات العلمية:

01- بن صخرية، الطيب، وبن زيدان، حسين (2019): أثر برنامج أنشطة بدنية مكيفة لتحسين بعض عناصر اللياقة البدنية لكبار السن (60-70 سنة)، المجلة العلمية للعلوم والتكنولوجية للنشاطات البدنية والرياضية، مج16، ع2 مكرر، ص317-330.

02- التلاحمة، منير، وجرادات، إدريس محمد صفر (2013): عناصر اللياقة البدنية لدى الاطفال في المرحلة الأساسية" -دراسة مقارنة بين الاطفال الصم وغير الصم-، مجلة الإبداع الرياضي، مج4، ع1، ص 95-114.

03- رواب، عمار (2009): النشاطات الرياضية المكيفة لذوي الإحتياجات الخاصة في الجزائر، مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي، مج1، ع0، ص22-28.

04- عبد الغفور، بلال حاتم، والمزروعي، مثنى أحمد خلف (2015): دراسة تحليلية للإصابات الرياضية للاعبين المعاقين حركياً من مستخدمي الكراسي المتحركة في اللجان الفرعية للمنطقة الوسطى، مجلة الثقافة الرياضية، مج6، ع1، ص54-73.

قائمة الملاحق

- الملحق رقم (01): القائمة الإسمية للسادة المحكمين للبرنامج الرياضي المكيف المقترح والإختبارات المستعملة في الدراسة.

الجامعة	الدرجة العلمية	إسم ولقب الأستاذ	الرقم
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	أستاذ التعليم العالي	صغيري رابح	01
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	أستاذ التعليم العالي	كمال نطاح	02
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	أستاذ التعليم العالي	مجاوي رابح	03
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	أستاذ التعليم العالي	عبد الرزاق فايد	04
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	أستاذ محاضر أ	حويش علي	05

- الملحق رقم (02): حصة نموذجية من البرنامج الرياضي المكيف المقترح

المحتوى	الزمن	أجزاء الحصة
<p>التاريخ : 2022-03-09 الزمن : 45 د</p>		<p>الحصة رقم (03) الهدف : تحسين مستوى السرعة الأدوات : إشارات ضوئية ، كرات ، ميقاتي .</p>
<p>- الجري مدة 3 د حول الملعب . - تسخين عام للجسم ، ثم تسخين خاص للأطراف السفلية .</p> <p>* سباق المشي السريع : يُقسم التلاميذ إلى فوجين يقفان عند حافة الملعب و عند إشارة الأستاذ يبدأ التلميذ الأول من كل فوج بالمشي السريع (يقوم الأستاذ بعمل نموذج لطريقته الصحيحة) إلى نهاية الملعب ، و تُحتسب نقطة لكل فائز ، مع تكرار المحاولة مرتين لكل فريق ، ليفوز الفريق الذي يجمع نقاطاً أكبر .</p> <p>* يقف التلاميذ على حافة الملعب و الأستاذ مقابل لهم عند الحافة الأخرى ، عند إشارة الأستاذ الأولى (الضوء الأخضر) ينطلق التلاميذ بسرعة متوسطة ، ثم عند الإشارة الثانية (الضوء الأحمر) يزيد التلاميذ من سرعتهم إلى أقصى ما يُمكن حتى نهاية الملعب</p> <p>* نفس التمرين لكن مع التغيير في بدايته ، الإشارة الألى تعني الإنطلاق بأقصى سرعة و الإشارة الثانية تعني الجري بسرعة متوسطة</p> <p>* لعبة الكرة المتنقلة : يتم تقسيم الأطفال إلى فوجين يقفان على شكل قاطرتين على حافة الملعب ، مع كل رأس قاطرة كرة ، عند إشارة الأستاذ ينطلق التلميذان اللذان معهما الكرة بسرعة ليضع كل منها الكرة على خط نهاية الملعب و يعود بسرعة ليُسلم الدور لزميله الذي يجري نحو الكرة ليجلبها لزميله و هكذا ، و يفوز الفريق الذي يُتم كل أفراده الدور .</p>	<p>10 د</p> <p>30 د</p>	<p>الجزء التمهيدي</p> <p>الجزء الرئيسي</p>
<p>- جري خفيف حول الملعب . - الرقود أرضاً على الظهر و رفع الرجلين عالياً . - الجلوس على الأرض مع مد الساقين ثم بسط الذراعين للوصول إلى المشطين</p>	<p>5 د</p>	<p>الجزء الختامي</p>

- الملحق رقم (03): اختبار رمي كرة الطبية (2 كغ).

رمي الكرة الطبية من فوق الرأس إلى الأمام Medicine Ball Throw-Overhead

تعريف:

رمي الكرة الطبية من فوق الرأس إلى الأمام هو إحدى اختبارات القدرة العضلية ويعني قدرة الفرد على القيام بانقباضات عضلية طويلة ومستمرة وسريعة باستخدام عدد من المجموعات العضلية باستخدام كرة طبية تزن 2 - 5 كيلوجرام.

الهدف:

يهدف الاختبار لقياس قوة عضلات الجزء العلوي من الجسم والقوة الانفجارية من خلال رمي الكرة الطبية من فوق الرأس.

المواد والإجراءات المطلوبة للاختبار:

- كرة طبية حسب سن الشخص أو المجموعة المراد إختبارها.
- شريط قياس
- استمارة تسجيل.

كيفية إجراء الاختبار:

- إحماء مع تمارين إطالة لمدة 5 دقائق.
- يقف الرياضي على خط مع فتح قدميه قليلا ومواجهها إتجاه مكان رمي الكرة.
- مسك الكرة بواسطة اليدين خلف الرأس ثم رمي الكرة بقوة لوصولها لأقصى حد.
- يتم تسجيل المسافة من الجدار إلى مكان إرتطام الكرة بالأرض - بالسنتيمتر.
- تسجيل أفضل نتيجة من ثلاث رميات.



- الملحق رقم (04): اختبار جري 30م من البدء العالي.

إسم الاختبار: اختبار الركض (30) متر من البدء العالي

- الغرض من الاختبار: قياس السرعة القصوى.

- الأدوات: منطقة فاء طولها لا يقل عن (50) متر وعرضها لا يقل عن (5) متر وساعة عدد (2).

مواصفات الأداء: يقف اثنان من المختبرين خلف خط البداية يأخذ وضع البداية العالية أو

(المنطلق) وعند سماع الإشارة ينطلق المختبرين بأسرع ما يمكن إلى نهاية المنطقة وعندما يقطع

المختبرين خط النهاية يقوم الميقاتي عدد (2) بإيقاف الساعة لحساب الزمن.

التسجيل:

1. يتم تسجيل الوقت لأقرب (10/1) من الثانية.

2. يحتسب للمختبر أحسن زمن يسجله في المحاولتين.

- الملحق رقم (05): اختبار الجري الزجراجي (المكوكي).

اختبار جري الزجراجي

الغرض من الاختبار: قياس الرشاقة من خلال الجري وتغيير الاتجاهات .

الأدوات المطلوبة :

1. ساعة إيقاف ، 5 قوائم وثب عالي أو مولجانات أو خمس كرات - كرة طانره .

2. مساحة من الأرض المصلبة تصلح للجري خالية من العوائق تحدد بطول 16 قدم وعرض 10 قدم .

3. تحدد خطوط البداية والنهاية بوضوح .

وصف الأداء :

تكون البداية من وضع البدء العالي . وعند سماع إشارة البدء يقوم المختبر بالجري المتعرج بين القوائم الخمسة مرة أو مرتين أو

ثلاثة ، على شكل (8)

التسجيل :

يتم تسجيل زمن الأداء للاختبار في الدورة الأولى أو الثانية أو الثالثة وذلك لأقرب عشر من الثانية .

