وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

القسم: النشاط الرياضي المكيف الرقم التسلسلي: .....

الشعبة: النشاط الرياضي المكيف الرمـــز: .....

التخصص: النشاط الرياضي المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

إعداد الطالبين: سلاوي هارون – طويرات غانم

دور النشاط الرياضي المكيف في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً

"دراسة ميدانية بمدرسة الأطفال المكفوفين بالمسيلة "

لجنة المناقشة:

– أ.د صغيري رابح	مشرفاً	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
– د. نطاح كمال	رئيساً	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
– د. بلخير عبد القادر	مناقشاً	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

السنة الجامعية: 2021/2020

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

القسم: النشاط الرياضي المكيف الرقم التسلسلي: .....

الشعبة: النشاط الرياضي المكيف الرمـــز: .....

التخصص: النشاط الرياضي المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

إعداد الطالبين: سلاوي هارون – طويرات غانم

دور النشاط الرياضي المكيف في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً

"دراسة ميدانية بمدرسة الأطفال المكفوفين بالمسيلة "

لجنة المناقشة:

– أ.د صغيري رابح	مشرفاً	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
– د. نطاح كمال	رئيساً	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
– د. بلخير عبد القادر	مناقشاً	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

السنة الجامعية: 2021/2020

كلمة شُكر

نحمد الله أن بلّغنا هذا المقام..
ونشكره أن أكرمنا وشرّفنا لحمل راية العلم.

أستاذنا المشرف **البروفيسور رابح صغيري**
تتسابق الكلمات وتتزاحم العبارات..
لتُنظم عقد الشُّكر الذي لا يستحقّه إلا
أنتَ..
إن قُلنا شُكراً فشُكرنا لن يُوفيكم حقّكم..
حقاً سَعيتم فكان السّعي مشكوراً..
وإن جفّ حِبرُنا عن التّعبير ..
تكتُبكم قلوبٌ بها صفاء الحُبّ تعبيراً.
أسعدكَ المولى وجعل ما تُقدمه في
ميزان حسناتك.

إهـــداء

إلى من بسمتُها غايتي .. وتحت أقدامها جنتي
إلى من حملتني في بطنِها .. وسقتني من صدرها
وأسكنتني قلبها فغمرتني بحُبها
صديقتي وحبيبتي وحياتي .. أمي الطيبة الغالية.
إلى قدوتي ومثلي الأعلى في الحياة ..
إلى من علَّمني كيف أعيش بكرامةٍ وشموخٍ ..
إلى والدي العزيز الذي لولاه لما وصلت إلى ما أنا عليه.
الى نجوم سمائي المتلألئة وسندي في الحياة ..
إلى من يعجز اللسان عن وصفهم.. ولا يشبع القلب من حُبهم..
إلى إخوتي وأخواتي الرائعين.
إلى الذين لم تلدهم أُمي ولكن أهدتهم لي الأيام ..
إلى من كانوا لي سنداً وبفضلهم أقف في هذا الموقف الجميل ..
إلى جميع أصدقائي المميزين .. شكراً لكم.

هارون

إهـــداء

إلى مُعلم البشرية أجمعين الهادي الأمين محمد صلى الله عليه وسلم ..

إلى من أرضعتني الحب والحنان، إلى من أنار لي دعاؤها حياتي ..

إلى رمز الحب وبلسم الشفاء، إلى القلب الناصع بالبياض ..

والدتي العزيزة أطال الله في عمرها وأحسن عملها.

إلي من بذل جهد السنين سخياً، وصاغ من الأيام سلالم العلى ..

لأرتقي بها في ذرا الحياة ..

إلى من تعجز الكلمات عن إيفائه حقه إلى والدي العزيز ..

أطال الله في عمره ورزقه الصحة والعافية وأحسن عمله.

إلى من كان لهم بالغ الأثر في كثير من العقبات والصعاب ..

إلى من تعلمت معهم معنى الحب والتضحية والصداقة..

إلى إخوتي رعاهم الله وأبلغهم مُناهم.

إلى جميع أصدقائي الذين كانوا لي سنداً في كل مساري الدراسي.

إلى جميع أهلي وأحبتي ومن ساعدني لاستكمال هذا العمل.

غانم

- قائمة المحتويات

المحتويات	الصفحة
- كلمة شُكر.	
- إهداء.	
- إهداء.	
- قائمة المحتويات.	
- قائمة الجداول.	
- قائمة الأشكال.	
- قائمة الملاحق.	
- الملخص باللغة العربية.	
- الملخص باللغة الإنجليزية.	
- مقدمة	أ
الجانب المنهجي	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1-1- إشكالية الدراسة.	07
1-2- فرضيات الدراسة.	08
1-3- أهمية الدراسة.	09
1-4- أهداف الدراسة.	09
1-5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة.	10
1-6- الدراسات السابقة.	11
1-7- مميزات الدراسة الحالية.	14
الجانب النظري	
الفصل الثاني: النشاط الرياضي المكيف	
- تمهيد.	17
2-1- تاريخ النشاط الرياضي المكيف.	18
2-2- تعريف النشاط الرياضي المكيف.	19
2-3- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف.	20
2-4- أهداف النشاط الرياضي المكيف.	22
2-5- أغراض النشاط الرياضي المكيف.	23
2-6- تصنيفات النشاط الرياضي المكيف.	25

2-7- طُرق التعديل في الأنشطة الرياضية المكيفة.	27
2-8- الدوافع المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف.	28
2-9- أُسس النشاط الرياضي المكيف.	28
2-10- الأنشطة الرياضية التي تتناسب مع المعاقين سمعياً.	29
2-11- أهداف النشاط الرياضي المكيف للمعاقين سمعياً.	30
2-12- مبادئ استخدام النشاط الرياضي المكيف للمعاقين سمعياً.	30
- خلاصة.	31
الفصل الثالث: الرضا عن الحياة	
- تمهيد.	33
3-1- معنى الحياة	34
3-2- تعريف الرضا عن الحياة	35
3-3- أبعاد الرضا عن الحياة	36
3-4- مكونات الرضا عن الحياة	37
3-5- مقومات الرضا عن الحياة	38
3-6- مجالات الرضا عن الحياة	38
3-7- النظريات المفسرة للرضا عن الحياة	39
3-8- عوامل الرضا عن الحياة	42
3-9- مصادر الرضا عن الحياة	42
- خلاصة.	43
الفصل الرابع: الإعاقة السمعية	
- تمهيد.	45
4-1- مكونات وآلية عمل الجهاز السمعي.	46
4-2- التعريف بالإعاقة السمعية.	46
4-3- أسباب الإصابة بالإعاقة السمعية.	48
4-4- تصنيفات الإعاقة السمعية.	50
4-5- نسبة انتشار الإعاقة السمعية.	52
4-6- مؤشرات الإعاقة السمعية.	52
4-7- خصائص المعاقين سمعياً.	53
4-8- الوقاية من الإعاقة السمعية.	56
4-9- توجيهات وتوصيات لرعاية الطفل الأصم في عُمر ما قبل المدرسة.	57
- خلاصة.	58

الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهجية الدراسة	
- تمهيد.	**61**
5-1- الدراسة الإستطلاعية.	**62**
5-2- منهج الدراسة.	**62**
5-3- متغيرات الدراسة.	**62**
5-4- مجتمع وعينة الدراسة.	**63**
5-5- أداة جمع البيانات.	**63**
5-6- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.	**64**
5-7- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية.	**65**
5-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية.	**66**
- خلاصة.	**66**
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
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**
6-1-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة.	**71**
6-2- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات.	**72**
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 الرابعة.	**75**
6-2-5- مناقشة الفرضية العامة.	**76**
الفصل السابع: الإستنتاجات والإقتراحات	
7-1- الإستنتاج العام.	**79**
7-2- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية.	**79**
- قائمة المصادر والمراجع.	**80**
- قائمة الملاحق.	**88**
- ملخص الدراسة	

- قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	- جدول يُوضح معامل الإرتباط بين كل بُعدٍ من أبعاد مقياس الرضا عن الحياة والدرجة الكلية للمقياس ومستوى الدلالة.	64
02	يُوضح قِيمة معامل ألفا كرونباخ والصدق الذاتي لمقياس الرضا عن الحياة.	65
03	- جدول يُبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري للمعاقين سمعياً الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وقيمة (T المحسوبة) واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد السعادة.	72
04	- جدول يُبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري للمعاقين سمعياً الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وقيمة (T المحسوبة) واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد الإجتماعية.	69
05	- جدول يُبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري للمعاقين سمعياً الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وقيمة (T المحسوبة) واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد الطمأنينة.	70
06	- جدول يُبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري للمعاقين سمعياً الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وقيمة (T المحسوبة) واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد التقدير الإجتماعي.	71

- قائمة الملاحق

رقم المُلحق	عنوان المُلحق	الصفحة
01	- مقياس الرضا عن الحياة، إعداد د. مجدي محمد الدسوقي سنة 1996م في صورته الأصلية.	88
02	- مقياس الرضا عن الحياة، إعداد د. مجدي محمد الدسوقي سنة 1996م بعد تعديله.	90
04	- القائمة الإسمية للسادة المحكمين لمقياس الرضا عن الحياة.	91
03	- مخرجات برنامج SPSS.	91

- الملخص باللغة العربية:

دور النشاط الرياضي المكيف في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً.

"دراسة ميدانية بمدرسة الأطفال المكفوفين بالمسيلة "

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على دور النشاط الرياضي المكيف في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً، اعتمدنا فيها على المنهج الوصفي واستعملنا مقياس الرضا عن الحياة من إعداد (مجدي محمد الدسوقي، 1996)، تكونت عينة الدراسة من 28 طفلاً وطفلةً معاقون سمعياً تم اختيارهم بطريقة قصدية، مقسمين على مجموعتين: الممارسون للنشاط الرياضي المكيف عددهم 20، وغير الممارسين عددهم 08، وتوصلت الدراسة إلى أن:

- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً.
- توجد فروقٌ دالةٌ إحصائياً في أبعاد الرضا عن الحياة (السعادة، الإجتماعية، الطمأنينة، التقدير الإجتماعي) بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين، لصالح الممارسين.

- **الكلمات المفتاحية:** النشاط الرياضي المكيف؛ الرضا؛ الرضا عن الحياة؛ الإعاقة؛ المعاقون سمعياً.

- الملخص باللغة الإنجليزية:

Abstract

The role of adapted sports activity in improving the level of life satisfaction among the hearing impaired

The current study aims to identify the role of adapted sports activity in improving the level of life satisfaction among the hearing impaired, In it, we relied on the descriptive approach and used the measure of life satisfaction prepared by (Magdy Mohamed El-Desouky, 1996), The study sample consisted of 28 children with hearing impairments who were selected intentionally, divided into two groups : 20 adapted sports practitioners and 08 non-practitioners, The study concluded that :

- Adapted sports activity has a role in improving the level of life satisfaction among the hearing impaired.
- There are statistically significant differences in the dimensions of life satisfaction (happiness, social, tranquility, social appreciation) between the hearing impaired who practice adapted sports activity and those who do not, in favor of the practitioners.

- **Keywords:** Adapted sports activity; The satisfaction; Life satisfaction; Disability; Hearing impaired.

مقدمة

- مـــقـــدمـــة:

يُعتبر مفهوم "الرضا عن الحياة Life Satisfaction" من المفاهيم النفسية التي حظيت باهتمامٍ كبيرٍ من قبل الباحثين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وذلك لاعتبارهم الرضا عن الحياة مؤشراً هاماً من المؤشرات الأساسية للتكيف والصحة النفسية السليمة، أما الشعور بعدم الرضا عن الحياة فيعتبر واحداً من المشكلات الهامة في حياة الفرد، حيث تُعتبر هذه المشكلة بمثابة نقطة البداية لكثيرٍ من المشكلات التي يعانيها ويشكو منها هذا الفرد، فكثيراً ما يترتب على شعور الفرد بعدم الرضا مشكلاتٍ عدةٍ، وكثيراً ما يدعم هذا الشعور مشكلاتٍ أخرى كانت قائمةً قبل شعوره بعدم الرضا. (عبد الوهاب، 2007، ص244)

كما يُعد موضوع الرضا عن الحياة من الموضوعات المهمة التي اهتمت بها العلوم النفسية باعتبار أن الرضا عن الحياة مؤشراً على تمتع الفرد بالصحة النفسية، فتوفر مستوىً مناسبٍ من الرضا عن الحياة لدى الفرد يجعل أكثر قدرةً على تقدير ذاته، كما يكون الفرد أكثر قدرةً على التوافق مع الآخرين، كما أن الشخص الذي لديه مستوىً مرتفعٌ من الرضا عن الحياة يتمتع بدرجةٍ عاليةٍ من الصبر والتحمل عند التعرض لمواقفٍ ضاغطةٍ، حيث لدي إرادةٌ قويةٌ في مواجهة الأزمات، كما لديه قدرةٌ على التحكم في مشاعره، إذ أن الرضا عن الحياة يعني تحمس الفرد لها، والإقبال عليها، والرغبة الحقيقية في أن يعيشها، لذا فالرضا عن الحياة تتضمن صفاتٍ معينةٍ كالتفاؤل وتوقع الخير، وتقبل النفس واحترامها، والإستقلال المعرفي والوجداني. (الهلول، ومحيسن،2013، ص202)

وتُعتبر حاسة السمع من أهم الحواس التي يعتمد عليها الفرد في تفاعلاته مع الآخرين في حياته اليومية، فهي وسيلة الإستقبال لكل المثيرات الصوتية والخبرات الخارجية، كما تُعتبر الإعاقة السمعية من أصعب الإعاقات التي يُصاب بها الإنسان نظراً لأنها تحرمه من اكتساب اللغة التي تُمثل الأداة الرئيسية للتواصل مع الآخرين، لذا يعيش المعاق سمعياً في عالم ساكنٍ يخلو من الأصوات والإنفعالات، عالمٍ صامتٍ مجهولٍ بالنسبة إليه، لا يعلم ماذا يقول الآخرين ولا يستطيع مبادلتهم الحوار.

فالإعاقة تجعل الإنسان مضطرباً نفسياً وجسدياً وذلك ما يزيد من تدهور حالته، فيكتسب مع الزمن سماتٍ كالحزن، الشعور بالنقص، فقدان الثقة بالنفس مما يؤدي إلى انخفاضٍ في تقدير ذاته وذلك لِاختلافه عن غيره داخل الوسط الذي يعيش فيه، فقد يجد أنه غير مرغوبٍ فيه بين أسرته ومُربيه داخل المركز حتى وإن بذلوا ما بوسعهم من أجل إسعاده فهو يقرأُها على أساس الشفقة. (شريط،2017، ص55)

ولشدة العلاقة بين النفس والجسد فإن القصور السمعي الناجم عن الإعاقة قد ينعكس سلباً على أداء الفرد ومدى قدرته على تلبية احتياجاته وإشباع رغباته، مما يُمكن أن يلقي بظلاله على صحته الجسمية ويجعله عرضةً للأمراض السيكوسوماتية (النفس جسمية) كالصداع النصفي وآلام الأسنان غير المبرر وقرحة المعدة وغيرها، وجميعها يُمكن أن يكون لها تأثيراً مباشراً أو غير مباشرٍ على مستوى نشاطه وقدرته على التفاعل والإنجاز. (شقير،2003، ص5)

وتجدر الإشارة إلى أن الإشتراك في الأنشطة والألعاب الرياضية يُساهم في التكيف النفسي والإجتماعي لدى المشاركين سواءاً كانوا رياضيين أم غير رياضيين، وبالتالي المساهمة في الرضا عن جودة الحياة لديهم، لذلك نجد أن هناك العديد من الدراسات التي اهتمت بدراسة الموضوع لدى المرضى، والمعاقين، حيث يوجد اتفاقٌ بين دراسات كل من (Fong & Al, 2012)، ودراسة (Craft & Al, 2012) في أنه يوجد تأثيرٌ إيجابيٌ للممارسة الرياضية على الصحة النفسية، واللياقة البدنية، والرضا عن جودة الحياة، وحسن التكيف الإجتماعي لدى المشاركين في الأنشطة الرياضية مقارنة بغير المشاركين. (القدومي، ونعيرات،2015، ص306-307)

كما أن النشاط الذي يقوم به الفرد في وقت الفراغ يُمثل واحداً من العناصر الهامة للشعور بالرضا العام عن الحياة، فما يفعله الناس في أوقات الفراغ ليس عليه قيوداً كالتي يفرضها العمل، والكيفية التي يتم بها قضاء وقت الفراغ يُمكن أن ينتج عنها آثارٌ هامةٌ علي سعادة الأفراد وشعورهم بالرضا، ولكن اختيار الفرد لطُرق قضاء وقت الفراغ ليست حرةً تماماً فهي محددةٌ بما هو متاحٌ وبإمكانيات الأفراد وبما هو مقبولٌ اجتماعياً، وعند معرفة أنشطة وقت الفراغ الأكثر إشباعاً للفرد فإن ذلك يُمكنه من التخطيط الجيد لوقت الفراغ. (Dumazedier,2004, p2)

وقد حظي موضوع تحسين جودة حياة الأشخاص المعاقين باهتمام الأمم المتحدة، حيث قام أحد مراكزها بدراسةٍ توصلت إلى أن المشكلات التي تُعاني منها معظم البلدان تتمثل في عزل المعاقين مما يؤدي إلى إحساسهم بالإحباط واليأس، حيث اقترحت الدراسة من أجل تحسن نوعية حياتهم: إدماجهم في المجتمع وإشراكهم في الأنشطة العامة لتحسين اتجاهات الناس نحوهم، وتعاون الأسرة والمجتمع معاً من أجل إنجاح أهداف الدمج، مما يؤكد تنامي الإهتمام الدولي بتحقيق الرفاه والمساواة للمعاقين في حياتهم، وأهمية دور المجتمع والبيئة المؤهلة حول المعاق في تحسين جودة حياته، فالإندماج وجودة الحياة يُعتبران مكملان لبعضهما البعض، ويُعد تحسين جودة الحياة من الأهداف التي ينشدها أي مجتمع في وقتنا الحالي، حيث يحظى هذا الموضوع بأهمية كبرى في الدول المتقدمة. (أبو الرب، وعبد الأحمد،2013، ص432)

ويُمكن أن ينشأ عن الصراع النفسي الذي يتعرض له الفرد كنتيجةٍ لعدم قدرته على تحقيق الرضا والإتزان الذي يسعى إليه بشكلٍ مستمرٍ، مما يُشكل عائقاً أمام محاولاته المستمرة لتحقيق ذاته، إضافةً إلى أن القصور في مهارات الإتصال والتواصل يُقلل من فرصته للتعبير عن مشاعره ورغباته وعدم التفاعل السليم والوعي الإيجابي بماهية إمكاناته، ونقص البرامج الإرشادية له ولأسرته، مما يؤدي بدوره إلى وجود حاجزٍ يُمكن أن يَحُدَّ أو يمنع الطفل المعاق من ممارسة دوره الطبيعي في الحياة، وبالتالي ضعف شعوره بالأمن النفسي والثقة بالنفس والإلقاء به في طائلة الأمراض النفسية والإضطرابات السلوكية والوجدانية ذات الآثار السلبية على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي. (الدرسوقي،1985، ص33)

ومن خلال ذلك تشير (بخش،2007) إلى ما أشار إليه (Shalock,2009) بأن تحسين جودة الحياة

لدى المعاقين تعتمد بالأساس على نشر مفهوم الرضا عن الحياة، وأن تحسين الرضا عن الحياة هدفٌ واقعيٌ يُمكن تحقيقه لكافة الأفراد المعاقين، وهذا ما قد يؤدي إلى التغلب على العقبات وتذليل الصعوبات، كما أن خفض بعض التناقضات بين الفرد وبيئته يعمل على تحسين رضاه عن حياته. (الشهاوى،2018، ص156)

ويرى الدكتور "مروان عبد المجيد" بأن ممارسة الألعاب الرياضة تُنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة، فضلاً عن شعوره باللذة والسرور للوصول إلى النجاح عن طريق الفوز، كذلك تُساعده في تنمية الشعور نحو الجماعة –الإنتماء– ونحو الحياة الرياضية، ما يُساعد في نمو المعوق لكي يكون مواطناً صالحاً يعمل لمساعدة مجتمعه. (إبراهيم،1997، ص108)

وإن ما يشهده الوضع الصحي العالمي بسبب وباء كورونا Covid -19 قد أثر بشكلٍ كبيرٍ على نظرة الناس للحياة وأهميتها، وضرورة الاهتمام بالصحة وتجنب المخاطر وممارسة الرياضة واتباع الطُرق المعيشية الصحية، لذا فإن تطبيق البروتوكول الصحي وفرض التباعد الإجتماعي قد يزيد من النظرة السلبية للمعاقين سمعياً تجاه حياتهم ومجتمعهم الذي يعيشون فيه، فهم أصلاً محرومون من التواصل والتفاعل مع الآخرين بسبب حرمانهم من اللغة المنطوقة، ليأتي التباعد الإجتماعي ويزيد الهوة بين الناس.

ومن هنا جاءت فكرة إجراء هذه الدراسة من خلال البحث والكشف وتسليط الضوء على ممارسة النشاط الرياضي المكيف في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى فئة المعاقين سمعياً، وذلك من خلال مقارنة مستوى كلٍ من السعادة والإجتماعية والطمأنينة والتقدير الإجتماعي –التي هي من أبعاد الرضا عن الحياة– بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين.

ولإجراء هذه الدراسة وتحقيق أهدافها بطرقٍ منهجيةٍ علميةٍ سليمةٍ تم تصميم وتقسيم هذه الدراسة وفقاً للدليل المنهجي لإعداد مذكرات التخرج المقترح من طرف إدارة المعهد كما يلي:

الجانب الأول: الجانب المنهجي والذي يضم الفصل الأول المتعلق بالإطار العام للدراسة، وفيه سنقوم بطرح إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وتحديد الفرضيات اللازمة للوصول إلى حل لتلك المشكلة، ثم سنقوم بذكر أهمية الدراسة التي نحن بصدد إجرائها مع تحديد أهم الأهداف المرجوة منها، لنقوم بضبط وتحديد أهم مصطلحات الدراسة بالتعريف الإصطلاحي والإجرائي لها، ثم نأتي بعرضٍ للدراسات السابقة التي استدلينا بها وانطلقنا من نتائجها وسنعود إليها في نهاية الدراسة للمقارنة، مع تحديد أهم مميزات دراستنا الحالية عن تلك الدراسات السابقة.

ثم الجانب الثاني: وهو الإطار النظري والعلمي لأدبيات الدراسة ويضم ثلاثة فصولٍ، فصلُ سيُخصص للنشاط الرياضي المكيف الذي هو المتغير المستقل في دراستنا بالتعريف والأهمية والأهداف والطرق المتبعة في التعديل وكل ما يتعلق بهذا الموضوع، ثم فصلٌ نظريُ سيُخصص للرضا عن الحياة الذي هو المتغير التابع في دراستنا، وذلك من خلال وصفٍ شاملٍ لهذا المفهوم من خلال التطرق إلى معنى الحياة ثم التعريف بالرضا عن الحياة وفقاً للقرآن الكريم والسيرة النبوية والمفكرين والباحثين، ثم نأتي لتحديد

كلٍ من أبعاد الرضا عن الحياة ومكوناته ومقوماته ومجالاته والنظريات المفسرة له، والعوامل التي تبعث على الرضا عن الحياة ومصادره، لنأتي للفصل النظري الأخير الذي يُعنَى بالإعاقة السمعية بداية من مكونات وآلية عمل الجهاز السمعي ثم وصف هذه الإعاقة تعريفاً ووصفاً وتحديداً لأسبابها وتصنيفاتها والخصائص المميزة لهذه الفئة، نسبة انتشارها في العالم، والمؤشرات التي تدل على احتمالية إصابة الطفل بها، ونختم الفصل بتوجيهاتٍ وتوصياتٍ لرعاية الطفل الأصم.

أما الجانب الثالث فهو الجانب التطبيقي: وهو الشق الميداني للدراسة ويحتوي كذلك على ثلاثة فصول، أولها فصل منهجية الدراسة والذي يتناول الدراسة الإستطلاعية وخطواتها والمنهج المختار للدراسة وضبط المتغيرات، وفيه سنقوم بتحديد مجتمع الدراسة وعينته وكيفية اختيارها، ووصف أداة الدراسة وضبط خصائصها السيكومترية، وأيضاً تصميم الدراسة والأهم العمليات والتقنيات الإحصائية المستعملة، وتحديد خطوات إجراء الدراسة الميدانية، ثم يأتي الفصل المتعلق بعرض وتحليل ومناقشة النتائج، وفيه سيتم عرض نتائج كل فرضيٍ في جدولٍ منفصل بالتحليل المناسب، لنقوم بمناقشة نتائج كل فرضيةٍ وفقاً لما أسفرت عنه نتائج الدراسة الميدانية، وصولاً إلى الفرضية العامة ومناقشة نتائجها ومقارنتها مع نتائج الدراسات السابقة وربطها بالجانب النظري، أما الفصل الأخير في هذا الجانب فهو مُخصصٌ للإستنتاجات والإقتراحات التي توصلنا إليها بعد إجراء دراستنا.

الجانب المنهجي

الفصل الأول

الإطار العام

للدراسة

1-1- إشكالية الدراسة:

يُعتبر مفهوم الرضا عن الحياة ليس أحد مؤشرات الصحة النفسية فقط، ولكنه أكثر جوانبها شمولاً وأهميةً، حيث أنه يظهر في التوافق النفسي والإجتماعي، وتقبل الذات والآخرين، ويشمل التفاؤل بالمستقبل، والرضا بالإنجازات الماضية، وارتفاع درجات الإنجاز الأكاديمي، وانخفاض معدلات الإكتئاب النفسي، وزيادة التدين، والقدرة على التكيف مع البيئة، كما أنه يُضفي المعنى بالإيجاب أو السِلب على جميع جوانب حياة الفرد (محمد،2005، ص111).

وأشارت إتفاقية حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة سنة (2006) في ديباجتها بالفقرة (ك) أنه: "يُساورها القلق لأن الأشخاص ذوى الإعاقة بالرغم من مختلف هذه الصكوك والعهود، لا يزالون يواجهون في جميع أنحاء العالم حواجزاً تعترض مشاركتهم كأعضاءٍ في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين، وانتهاكات لحقوق الإنسان المكفولة لهم"، وحسب موجز التقرير العالمي حول الإعاقة سنة (2011) الصادر عن منظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي: يُمثل الأشخاص ذوي الإعاقة من أي مجتمعٍ ما شريحةً نسبتها (15%)، وتعود هذه النسبة المرتفعة إلى ظاهرة تَشيُخ الشعوب؛ حيث يتعرض المسنون إلى مخاطرٍ أعلى للإعاقة، علاوةً على الإرتفاع العالمي في معدلات الحالات الصحية المزمنة المترافقة مع شكلٍ من أشكال الإعاقة، وعواملٍ أخرى متنوعة مثل (تصادمات الطرق، والكوارث الطبيعية، والصراعات، والنظم الغذائية، وتعاطي المخدرات). (حمدان،2018، ص6)

ويعيش المعاق سمعياً في عالمٍ من السكون فيجعله لا يتصور وجود عالمٍ تُمثل الأصوات عناصر هامةً في تكوينه وضروريةً للتعامل معه، مما قد يفرض عليه عملية عزلٍ اجتماعيٍ تتضح في عدم نضج مستواه الإجتماعي وفي محدودية تفاعلاته الإجتماعية مع أقرانه والمحيطين به من أفراد المجتمع الخارجي، مما ينعكس على رسم صورةٍ خاطئةٍ لتقدير الذات لديه فينتج عن ذلك شخصيةً أقل تكيفاً مع المجتمع الخارجي، كما يُعاني الأصم من انخفاض مستوى تقدير الذات و تقلبٍ في الترابط الذهني نتيجةً للحرمان العاطفي وصعوبة التواصل اللغوي، كما يُعاني من اللامبالاة وفتور الأحاسيس وفقدان الدافعية للتعلم. (خليفة، ووهدان،2014، ص70)

وتُمثل التربية البدنية والرياضة بشكلٍ عامٍ عنصراً هاماً ومؤثراً في حياة ذوي الإحتياجات الخاصة حيث أن لها فوائداً عديدةً تمس جوانب عدة، كما أن الرياضة لها علاقةٌ مباشرةٌ بصحة الفرد من ذوي الإحتياجات الخاصة (الجبور،2012، ص86)

لذا فإن للنشاط الرياضي المكيف أهميةً وأثراً على نفسية المعاق سمعياً لأنه وسيلةٌ فعالةٌ لتنمية الصحة النفسية لديه وبالتالي القضاء على التوتر والضغط، ويتمكن المعاق من خلاله من الإندماج الإجتماعي وعندما يتمكن المعاق سمعياً من بناء علاقاتٍ اجتماعيةٍ بشكلٍ فعالٍ يشعر أن صحته النفسية جيدةً، ويتمكن من التوافق والإندماج مع أفراد مجتمعه، ويستطيع تكييف حياته الخاصة مع الظروف المعقدة والمتنوعة بالمحيط، وعندها يتمكن من إثبات ذاته والشعور بقيمة حياته. (بن السايح،2017، ص155)

ومما سبق تتبلور لدينا مشكلة الدراسة في مدى أهمية شعور الإنسان بالرضا والسعادة والطمأنينة في حياته وما تحتويه من مواقفٍ وعقبات، ولا شك أن الإعاقة السمعية تُعتبراً منغصاً وهاجساً لدى المعاق يحول دون اكتمال راحته النفسية وشعوره بالرضا عن ذاته وحياته والمجتمع حوله، وتأتي ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة في المقام الأول بالنسبة لذوي الإحتياجات كوسيلةٍ فعالةٍ في الإندماج بالمجتمع، والترفيه عن النفس، واكتساب المهارات واللياقة البدنية، وتحسين الحالة الصحية العامة، وكذلك يُمثل النشاط الرياضي المكيف متنفساً لهذه الفئة للتعبير عن مدى سعادتهم باشتراكهم مع أقرانهم في الممارسة والخروج من زاوية الحرمان والإبتعاد والعزلة، كما أن تكوينهم للصداقات والتعرف على أُناسٍ غرباء يكون من ضمن العائدات الكثيرة لممارسة هذا اللون من الرياضة الخاصة.

وعليه فإننا نحاول من هذه الدراسة ربط المتغيرات المذكورة ومحاولة الكشف عن فائدة النشاط الرياضي المكيف لدى المعاقين سمعياً ونظرتهم للحياة، لذا تم صياغة إشكالية الدراسة على النحو الآتي:

- هل للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً؟

ويندرج ضمنه **التساؤلات الجزئية** التالية:

- هل توجد فروق دالة إحصائياً في السعادة بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين ؟
- توجد فروق دالة إحصائياً في الإجتماعية بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين ؟
- توجد فروق دالة إحصائياً في الطمأنينة بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين ؟
- توجد فروق دالة إحصائياً في التقدير الإجتماعي بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين ؟

1-2- فرضيات الدراسة:

بُغية تحقيق أهداف الدراسة والوصول إلى حلٍ للإشكالية المطروحة وجب علينا الإجابة على التساؤل العام والتساؤلات الجزئية للدراسة من خلال الفرضيات الآتية:

1-2-1- الفرضية العامة:

- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً.

1-2-2- الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق دالة إحصائياً في السعادة بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين.
- توجد فروق دالة إحصائياً في الإجتماعية بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين.

– توجد فروق دالة إحصائياً في الطمأنينة بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين.

– توجد فروق دالة إحصائياً في التقدير الإجتماعي بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين.

1-3- أهمية الدراسة:

تكتسي الدراسة الحالية أهميتها من زوايا عديدةٍ، فالمعاقون سمعياً شريحةٌ موجودة بين أظهُر كل مجتمعات العالم، ولهم خصائصهم النفسية والإجتماعية التي تفرضها عليهم إعاقتهم والتي بلا شكٍ هي في الغالب تتجه نحو السالب، نظراً لحرمانهم من التواصل والتفاعل الإجتماعي الذي أساسه اللغة المنطوقة، كذلك فإن الرضا عن الحياة هو أسمى درجات الراحة والصحة النفسية ويُعتبر هدفاً منشوداً من الجميع، فبتحقيقه تستقيم حياة الشخص وتخلو من المشاكل والضغوطات والإكتئاب والقلق والعزلة والخوف وغيرها، أما بالنسبة للنشاط الرياضي المكيف فهو أهم مميزات الدراسة الحالية وهو الوجه المضيء لها، فهو يُمثل خدمةً إنسانيةً جليلةً مُمثلةً في ألعابٍ وتمارينٍ وحركاتٍ ورياضاتٍ مخصصةٍ ومعدلةٍ بما يتلاءم ويتوافق مع قدرات الأفراد المحرومين من ممارسة النشاط الرياضي للعاديين.

وإن الربط بين هذه المتغيرات يُعطي دراستنا أهميتها الفريدة، نظراً لأنها أول دراسة تحاول الربط بين هاته المتغيرات الثلاثة –حسب اطلاع الباحثين–، وأيضاً تظهر أهمية الدراسة الحالية في زمن إجرائها، فالعالم اليوم يخضع لأزمةٍ صحيةٍ بسبب فيروس كورونا Covid-19، الذي قلب موازين الحياة وغيَّرَ من نظرة الناس للحياة، فحين ننظر لشخصٍ معاقٍ سمعياً نجده محروماً ومن التواصل والتفاعل مع الآخرين، ثم بسبب إجراءات التباعد والحجر الصحي تزيد الهوة بينه وبين أفراد المجتمع ما يؤثر سلباً على شخصيته وصحته النفسية ونظرته للحياة، وهذا ما دفعنا لإجراء هذه الدراسة لتوضيح وتأكيد أهمية وفاعلية ممارسة النشاط الرياضي في تحسين مستوى الصحة النفسية والنظرة للحياة والرضا عن النفس وعن الحياة بالنسبة للأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة والمعاقون سمعياً على وجه التحديد.

1-4- أهداف الدراسة:

نسعى من خلال إجراء هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

– التعرف على دور النشاط الرياضي المكيف في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً.

– الكشف عن الفروق في مستوى السعادة بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين.

– الكشف عن الفروق في مستوى الإجتماعية بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين.

– الكشف عن الفروق في مستوى الطمأنينة بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين.

- الكشف عن الفروق في مستوى التقدير الإجتماعي بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين.
- التأكيد على الفوائد النفسية لممارسة النشاط الرياضي المكيف بالنسبة للمعاقين سمعياً.
- جعل نتائج هذه الدراسة بدايةً لبحوثٍ ودراساتٍ أخرى في هذا المجال.

1-5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

1-5-1- النشاط الرياضي المكيف:

يُعرَّفُ بأنه يعني الرياضات والألعاب التي يتم التغيير فيها لدرجة يستطيع بها المعوق غير القادر الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية، ومعنى ذلك أن التربية الرياضية المعدلة هي البرامج الإرتقائية والوقائية المتعددة والتي تشتمل على الأنشطة الرياضية والألعاب. (جلال، وآخرون،2010، ص129)

وحسب الدكتور "أسامة رياض" فهو عملية تطويرٍ وتعديلٍ في طُرق ممارسة الأنشطة الرياضية بما يتلاءم مع قدرات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، ويتناسب مع نوع ودرجة الإعاقة لديهم، كما يحتوي على مجموعةٍ من الإجراءات التي تُتخذ في بعض النواحي الأنشطة الرياضية سواءٌ من حيث التعديل في الأداء البدني أو تعديل بعض النواحي القانونية، حتى يتسنى للمعاقين ممارسة الأنشطة الرياضية بصورةٍ آمنةٍ وفعالةٍ. (رياض،2000، ص32)

ويُعرفه الباحثان إجرائياً على أنه عملية تعديل وتكييف كل ألوان النشاط البدني الرياضي ليتناسب مع فئة الأشخاص الذين لا يستطيعون ممارسة النشاط الرياضي للعاديين.

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

1-5-2- الرضا عن الحياة:

يعني تحمُس الفرد للحياة، والإقبال عليها والرغبة الحقيقية في أن يعيشها، كما يُعدُّ أحد المؤشرات التي تُبين مدى تمتع الفرد بالصحة النفسية، والشعور بالسعادة في الحياة، فهو يرتبط ايجابياً بتقدير الفرد لذاته وله تأثيرٌ على شخصية الفرد وتكيفه وعلاقاته. (شقورة،2012، ص4)

كما يُعرَّفُ الرضا عن الحياة بأنه درجة تقبل الفرد لذاته، بما حقق من إنجازاتٍ في حياته الماضية والحاضرة، ويُفصح هذا التقبل عن نفسه في توافق الفرد مع ذاته والآخرين، وجوانب الحياة المختلفة، ونظرته المتفائلة عن المستقبل. (سليمان،2003، ص13)

ويُعرفه الباحثان إجرائياً على أنه الحالة التي يشعر فيها الفرد بالسعادة والطمأنينة في حياته، ويكون فيها مستمتعاً بعلاقاته مع أسرته وأفراد مجتمعه الذي يعيش فيه، ويتمتع بتقديرٍ ذاتيٍ مرتفع.

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

1-5-3- الإعاقة السمعية:

يذكر "مجدي عزيز" أن الإعاقة السمعية تعني وجود مشكلاتٍ تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي بوظائفه كاملة عند الفرد، أو يُقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة، وتتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجة البسيطة والمتوسطة والتي ينتج عنها ضعفٌ سمعيٌ إلى الدرجات الشديدة جداً والتي ينتج عنها صممٌ. (عزيز،2003، ص434)

والإعاقة السمعية أو القصور السمعي مصطلحٌ عامٌ يُغطي مدىً واسعاً من الفقدان السمعي يتراوح بين الصمم أو الفقدان الشديد للسمع الذي يعوق المقدرة على معالجة المعلومات اللغوية من خلال السمع أو عملية تعلم الكلام واللغة، والفقدان الخفيف الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة. (القريطي،2013، ص184)

ويُعرفها الباحثان إجرائياً بأنها الوضعية التي يكون فيها الشخص أو غير مالكٍ غير قادرٍ على استعمال حاسة السمع، أو فاقداً لوظيفيتها بصورةٍ قد تكون وراثيةً أو مكتسبة، ما يجعل الفرد المصاب بها يندرج ضمن فئة ذوي الإحتياجات الخاصة.

وتتمثل الإعاقة السمعية في دراستنا في أفراد عينة الدراسة من الأطفال المعاقين سمعياً.

1-6- الدراسات السابقة:

1-6-1- دراسة (ديلمي ابوبكر، 2020) بعنوان: "فاعلية النشاط الرياضي المكيف في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بداء السكري"

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز تأثير ممارسة النشاط البدني والرياضي في المصابين بداء السكري، والكشف عن مدى تأثيره على مستوى الشعور بالتعب لديهم، وأيضاً الكشف عن مدى تأثير ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف في مستوى حُبهم للنشاط الرياضي وحصص التدريب، اعتمد فيه الباحث على المنهج الوصفي وقام بتصميم استبيانٍ لاستعماله كأداة لجمع المعلومات، أُجريت الدراسة على عينةٍ مكونةٍ من 25 مصاباً بداء السكري تم اختيارهم بطريقةٍ عشوائيةٍ من الأفراد المصابين بداء السكري بجمعية مرضى داء السُكري بالمسيلة، وبينت النتائج النهائية للدراسة أن:

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

1-6-2- دراسة (شاكر اسماعيل، وقنانشة يوسف، 2020) بعنوان: "إسهامات أنشطة الترويح الرياضي في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى أساتذة التعليم المتوسط"

هدفت الدراسة إلى التعرف على إسهامات ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية في تحقيق الرضا عن الحياة لدى أساتذة التعليم المتوسط على مستوى ولاية معسكر، ومعرفة الفروق بين الممارس وغير الممارس لأنشطة الترويح الرياضي وفقاً لبعض المتغيرات (الجنس، مكان العمل، سنوات التدريس).

ولتحقيق هاته الأهداف استعمل الباحثان المنهج الوصفي المسحي، واستعانوا بمقياس الرضا عن الحياة للدكتور "أحمد أمين"، وأُجريت الدراسة على عينةٍ قوامها 130 أستاذاً لجميع المواد من مستوى التعليم المتوسط موزعين كالتالي:63 أستاذاً وأستاذةٍ ممارسون لأنشطة الترويح الرياضي، و67 أستاذاً وأستاذةٍ غير ممارسين لأنشطة الترويج الرياضي، وقد كانت نتائج الدراسة كالآتي:

– مستوى أبعاد الرضا عن الحياة مرتفعٌ لدى عينة البحث الممارسة ومتوسطٌ لدى عينة البحث غير الممارسة للنشاط الترويحي الرياضي.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أبعاد الرضا عن الحياة بين عينة البحث تبعاً لمتغير ممارسة أنشطة الترويح الرياضي لصالح العينة الممارسة للنشاط الترويحي الرياضي.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في قياس أبعاد الرضا عن الحياة بين عينة البحث الممارسة وغير الممارسة.

– يختلف مستوى الرضا عن الحياة بين العينة الممارسة وغير الممارسة لأنشطة الترويح الرياضي تبعاً لمتغير الجنس، حيث أنه مرتفع لدى عينة الذكور والإناث الممارسة ومتوسط لدى عينة البحث ذكور ومنخفض لدى عينة الإناث غير الممارسة.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أبعاد الرضا عن الحياة بين عينة البحث الممارسة وغير الممارسة لأنشطة الترويح الرياضي تبعاً لمتغير الجنس لصالح عينة الذكور والإناث الممارسين للنشاط الترويحي الرياضي.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الرضا عن الحياة بين عينة البحث الممارسة وغير الممارسة لأنشطة الترويح الرياضي تبعاً لمتغير مكان العمل لصالح العينة العاملة بخارج المدينة والعاملة بالمدينة أيضاً الممارسة للنشاط الترويحي الرياضي.

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في أبعاد الرضا عن الحياة بين عينة البحث الممارسة وغير الممارسة لأنشطة الترويح الرياضي تبعاً لمتغير السنوات لصالح العينة العاملة لأقل من 5 سنوات في التدريس والممارسة النشاط الترويحي الرياضي.

1-6-3- دراسة (خوجة عادل، وآخرون، 2018) بعنوان: "مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي"

كان الهدف من هذا البحث هو دراسة مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي، وكذا الكشف عن وجود فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ في مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغيرات (الجنس، درجة الإعاقة، المؤهل العلمي،

الوظيفة)، وتم استخدام المنهج الوصفي على عينة تكونت من (29) معاقاً حركياً يُمارسون كرة السلة على الكراسي المتحركة وألعاب القوى من الجنسين، تم اختيارهم بالطريقة العمدية عن طريق الرابطة الولائية لرياضة المعاقين لولاية المسيلة، واستخدم الباحثون مقياس الرضا عن الحياة للمعاقين حركياً من إعدادهم كأداة للقياس، وقد أشارت نتائج البحث إلى أن:

– فئة المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي تتميز بدرجةٍ عاليةٍ من الرضا عن الحياة.

– لا توجد فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ في مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغير (الجنس، درجة الإعاقة، المؤهل العلمي).

– توجد فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ في مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغير (الوظيفة).

1-6-4- دراسة (عبد اللطيف أماني، وعبدالقادر أحمد، 2015) بعنوان: "ممارسة أنشطة الترويح الرياضي وعلاقتها بجودة الحياة لدي طالبات كُليتي التربية الرياضية بجامعتي المنيا وبني سويف"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية بجوده الحياة لدى طالبات كُليتي التربية الرياضية بجامعتي المنيا وبنى سويف وذلك من خلال البحث في علاقة ممارسة أنشطة الترويح الرياضي ببعض المتغيرات، اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، وقاموا بإعداد استمارة لجمع البيانات، كما استعملوا مقياس جودة الحياة من إعداد (منيسي، وكاظم، 2006)، عينة الدراسة بلغت 400 طالبةً كُليتي التربية الرياضية بجامعتي المنيا وبني سويف، تم اختيار 200 منهن الممارسات للأنشطة الترويحية بطريقة عمدية، أما 200 غير الممارسات منهن فقد وقع اختيارهن بطريقة عشوائية، وتوصل الباحثان إلي النتائج التالية:

– وجود مستوىً ضعيف من جودة الحياة لدي الطالبات غير الممارسات للأنشطة الترويحية الرياضية بكلٍ من كُليتي التربية الرياضية بجامعتي المنيا وبني سويف.

– ترتبط ممارسة الطالبات للأنشطة الترويحية الرياضية ارتباطاً موجباً بجميع أبعاد مقياس جودة الحياة لدى عينة الدراسة مجتمعةً من طالبات كليتي التربية الرياضية بجامعتي المنيا وبني سويف من الممارسات للأنشطة الترويحية الرياضية.

– كان لممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية تأثيراً إيجابياً دالاً على أبعاد مقياس جودة الحياة لصالح الطالبات الممارسات للأنشطة الترويحية بكُليتي التربية الرياضية بجامعتي المنيا وبني سويف.

1-6-5- دراسة (غانم إيناس محمد، 2003) بعنوان: "المشاركة في الأنشطة الترويحية الرياضية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والتوافق النفسي لكبار السن"

هدفت إلى التعرف على العلاقة بين المشاركة ي الأنشطة الترويحية الرياضية وكلٍ من الرضا عن الحياة والتوافق النفسي لكبار السن (60-70) عاما، وأيضا بين عدم المشاركة في الأنشطة الترويحية الرياضية وكلٍ من الرضا عن الحياة والتوافق النفسي لهم، والفروق بين كل من المشاركة وعدم المشاركة

في الأنشطة الترويحية الرياضية لكلٍ من الرضا عن الحياة والتوافق النفسي لكبار السن.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، واستعانت بكلٍ من المقابلة الشخصية، استمارة جمع البيانات، مقياس التوافق النفسي، مؤشر الرضا عن الحياة لنيو جارتن، مقياس التوافق النفسي للمسنين، عينة الدراسة كان قوامها 438 مسناً ومسنةٍ، وتوصلت الباحثة إلى أن:

- يتمتع المشاركون والمشاركات للأنشطة الترويحية الرياضية من كبار السن والمتقاعدين عن العمل من (60-70) سنة بدُور ونوادي المسنين بمحافظتي القاهرة والجيزة بالتوافق النفسي والرضا عن الحياة.
- يتصف غير المشاركين وغير المشاركات للأنشطة الترويحية الرياضية من كبار السن والمتقاعدين عن العمل من (60-70) سنة بدُور ونوادي المسنين بمحافظتي القاهرة والجيزة بعدم التوافق النفسي وبالتالي عدم الرضا عن الحياة.
- وجود علاقة ارتباطية طردية بين المشاركة في الأنشطة الترويحية الرياضية وبين التوافق النفسي والرضا عن الحياة لكبار السن.

1-7- مميزات الدراسة الحالية:

تأتي دراستنا مُكملةً ومُتممةً لما توصل إليه السادة الباحثون السابقون في سياق هذا الموضوع، وامتدت الفترة الزمنية التي أجريت فيها الدراسات السابقة التي اعتمدناها ما بين (2003 - 2020) ما يعني أننا نُواكب أحدث الدراسات التي أُجريت في سياق موضوعنا.

ولقد تشابهت دراستنا الحالية مع الدراسات السابقة المعتمد عليها من حيث المنهج، حيث أن كل الدراسات اعتمد أصحابها على المنهج الوصفي، والذي سنعتمد عليه نحن كذلك نظراً لملاءمته للموضوع ولطبيعة المعلومات التي نسعى لجمعها، وتميزت دراستنا باقي الدراسات الأخرى من حيث الفئة المدروسة، فالفئات المدروسة سابقاً كانت (المصابين بداء السكري، أساتذة التعليم المتوسط، المعاقون حركياً، طالبات الجامعة، كبار السن) وتأتي دراستنا لتتناول فئة المعاقين سمعياً، كما تميزت دراستنا عن الدراسات السابقة من حيث مقياس الرضا عن الحياة ، فالباحثون السابقون استعملوا (استبياناً من تصميمهم، أو مقياس الرضا عن الحياة للدكتور "أحمد أمين"، أو مقياس جودة الحياة من إعداد "منيسي، وكاظم، 2006" ، أو مؤشر الرضا عن الحياة لِـــ "نيو جارتن") في حين سنعتمد في دراستنا على مقياس الرضا عن الحياة إعداد (د. مجدي محمد الدسوقي سنة 1996م).

وتتشابه دراستنا مع الدراسات السابقة المعتمد عليها من حيث طريقة تطبيق الأداة والعينة، لأننا سنقوم بمقارنة مستوى الرضا عن الحياة بين الممارسين وغير الممارسين مثلما قام به السادة الباحثون في دراساتهم، ما عدا دراسة (ديلمي ابوبكر، 2020) التي تم فيها مباشرة قياس مستوى الرضا عن الحياة لدى الممارسين.

كما أن ما يمنح دراستنا الحالية تميزها عن باقي الدراسات السابقة، أنها تأتي كأول دراسةٍ تربط بين النشاط الرياضي المكيف والرضا عن الحياة لدى فئة المعاقين سمعياً، وهذا ما يُضفي عليها طابع الحداثة.

الجانب

النظري

الفصل الثاني

النشاط الرياضي المكيف

- تـــمـــهـــيد:

تُمثل الرياضة للجميع مبدأً إنسانياً سامياً، فليس من العدل أن يستفيد الأفراد العاديون (الأصحاء) من ممارسة الأنشطة الرياضية وما لها من فوائد نفسية وجسمية وعقلية واجتماعية، ويُحرم غير الأصحاء من الرياضة، لذا فإن ما اتُفِق على تسميته حديثاً بالنشاط الرياضي المكيف هو الوجه الإنساني ومرآة رُقي وتحضر الأمم والمجتمعات وتكريسها لمبدأ المساواة بين كل شرائح المجتمع، فمن خلال برامجه المقننة والمعدلة والمصممة خصيصاً لتلائم حالات النقص والعجز والإصابة لدى بعض الأشخاص، فهو فضاءٌ كبيرٌ تنطوي تحته كل أنواع الرياضات والألعاب والتمارين التي يطرأ عليها تعديلٌ في إحدى النواحي نظراً لأن الفئة التي ستمارسه لا تستطيع ممارسته في صورته الأصلية دون ذلك التعديل.

وعليه فإن هذا الفصل سيكون مخصصاً للنشاط الرياضي المكيف بالتعريف والشرح والتفصيل.

2-1- تاريخ النشاط الرياضي المكيف:

تعود نشأة رياضة المعاقين إلى الطبيب الإنجليزي "لودفيج جوتمان" بمستشفى ستوك ماندفيل بإنجلترا، حيث كانت في مختلف العصور السابقة لذلك تتضمن العلاج الطبي للمعاقين بالإعتماد على العلاج البدني والتمرينات الرياضية التأهيلية، و تطور مفهومها ومجال استعمالها خلال العصور، ليُقصد بها التمرينات البدنية أو العلاج التأهيلي وهذا كما يذكر (أرسطو، 305-250 ق.م) ، واستخدمها العالم الكبير (إبن سينا، 970م) حيث أشار إلى ان العلاج الطبي يلزم أن يتضمن في حالاتٍ عديدةٍ التمرينات البدنية لتحسين صحة الفرد، أما في القرون الوسطى فقد نشر (ميركوريَال 1530-1607م) كُتباً في التمرينات الرياضية يؤيد فيها الأهمية العلاجية بالتمارين الرياضية لفئة المعاقين، إلا أن المراحل السابقة لم تكن سوى أفكارٍ وآراءٍ حول مدى إسهام المجال الرياضي في تنمية شخصية المعاق، إلى أن جاء الطبيب الإنجليزي "السير لودفيج جوتمان" الذي ترجم تلك الأفكار بشيءٍ ملموسٍ في الواقع، و كان ذلك إبان الحرب العالمية الثانية وبعدها، وبدأ بتجسيد الفكرة عندما لاحظ فقدان الثقة واليأس من الحياة عند المصابين بالشلل المقيمين بمستشفى ستوك ماندفيل بإنجلترا، ففكر حينها بإنشاء ألعابٍ رياضيةٍ للمشلولين سنة 1948م، وهذا ليساعد المعاقين على رفع معنوياتهم وتوازنهم النفسي والجسمي، وإعادة إدماجهم الإجتماعي بواسطة رياضة تتناسب وقدراتهم البدنية والحركية. (تركي،2004، ص102)

وقد قام "السير لودفيج جوتمان" في 28 جويلية 1948 بتنظيم ألعاب "ستوك ماندفيل" عندما اشترك فريقٌ مكونٌ من 16 مشلولاً من قُدامى المحاربين منهم سيدتان في مسابقاتٍ دوليةٍ للرمايةٍ في نفس يوم افتتاح الدورة الأولمبية العامة بلندن، والتي افتتحها الملك "جورج السادس"، ثم أُضيفت ألعابٌ أخرى في السنوات التالية كالبولنج وكرة السلة وألعاب الميدان والمضمار والسلاح والسباحة وتنس الطاولة ورفع الأثقال ، ومن خلال جهود الجمعية البريطانية لرياضات المشلولين والعديد من الهيئات والأصدقاء تم بناء ستة عنابر «أكشاك» خشبية للإيواء والإقامة، وبمرور السنين والعمل المتفاني تم بناء الإستاد الرياضي عام 1968 وافتتحته ملكة إنجلترا عام 1969 خلال البطولة العالمية، ثم أُضيف إليه صالة البولنج عام 1974، يشترك الأصحاء أيضاً مع المعوقين في ممارسة هذه اللعبة الشيقة لتمضية أوقات فراغهم وخاصة أنها مناسبة تماماً لكبار السن .

وبعد خمسة وعشرين سنة تقريباً من أول عمل إنشائي رياضي في "ستوك ماندفيل" تعود الجمعية البريطانية لرياضات الشلل لتؤكد من جديدٍ حرصها على تطوير ودعم نجاحاتها بتوفير كافة الإمكانيات والتسهيلات الضرورية لجميع فئات المعوقين الرياضيين من رجالٍ وسيداتٍ وأطفالٍ، حين أقامت مشروعها الكبير ببناء القرية الأولمبية "ستوك ماندفيل"، وبها فيلاتٌ حديثةٌ لإيواء 430 لاعباً تقريباً، وللإداريين إلى جانب لوازم الخدمات الطبية وعيادات، ومكاتب الخدمات العامة، واستقبلت أول بطولةٍ عالميةٍ عام 1981، وقد نُظمت البطولات الوطنية بإنجلترا لمدة أربع سنوات حتى 1952، فكانت أول بطولةٍ عالميةٍ في ذلك العام. (حسن،1977، ص36-37)

2-2- تعريف النشاط الرياضي المكيف:

يُعرَّفُ بأنه عملية تطوير وتعديل في طُرق 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 سواءٌ من حيث التعديل في الأداء البدني أو تعديل بعض النواحي القانونية، حتى يتسنى للمعاقين ممارسة الأنشطة الرياضية بصورة آمنة وفعالة. (رياض،2000، ص32)

وهو الأنشطة الرياضية المختلفة التي أُدخِل عليها بعض التعديلات سواء في الأداة نفسها أو في الملاعب أو في القواعد الخاصة باللعب والقوانين لكي تتناسب مع الإعاقات، كذلك تم تعديل القوانين المنظمة لتلك الألعاب حتى تُتيح لهم المشاركة بالإضافة إلى إكسابهم بعض المهارات التي تساعدهم في الحياة واللياقة البدنية والحدّ من الإنحرافات القوامية التي تطرأ عليهم نتيجة الإعاقة. (حلمي، وفرحات، 1998، ص48)

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

- الأفراد الذين لهم محدودية في القدرة على اقتناء المعلومات وعلى مستوى الإختلاف الوظيفي، وفي عامل التنظيم النفسي الإجتماعي.
- الأفراد الذين لهم اضطراباتٌ نفسيةٌ. (عطية، 2016، ص72)

ونعني به البرامج الوقائية والإرتقائية المتعددة والتي تشتمل على الأنشطة الرياضية والألعاب، والتي يتم تعديلها بحيث تلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها وشدتها، أي تعني الرياضات والألعاب التي يتم التغيير فيها لدرجة يستطيع بها المعاق غير القادر الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية. (الدليمي، 2011، ص200)

ويُعرَّفُ أيضاً بأنه نظامٌ متكاملٌ صُمِّمَ للتعرف على المشكلات والمساعدة على حلها من النواحي النفسية والحركية والإجتماعية، حيث تبدأ خدمات هذا النظام بالأُسس الثلاث الأولى في التركيبة الخاصة لهذه الخدمات والتي تشمل الإختبار، القياس ثم التقويم، وهي مكوناتٌ رئيسيةٌ في عملية التعليم والتعلم والتي تحدث باستمرار، إذ أنها عملية تُساعد على إعداد الفرد الصالح بدنياً، عقلياً، اجتماعياً ونفسياً. (مخنث، 2011، ص4)

ونلاحظ من خلال التعريفات السابقة أنها تتفق على، أن النشاط الرياضي المكيف هو كل الأنشطة

الرياضية والحركية والألعاب والرياضات والتمارين، وكذلك أنه يتم إجراء تعديلٍ عليها في ناحيةٍ ما، وأيضاً هذا النوع من النشاط الرياضي موجهٌ للفئات الخاصة التي لا تستطيع ممارسة النشاط الرياضي العام، وتُجمع التعريفات على الفوائد الجمة للنشاط الرياضي المكيف على كافة النواحي.

2-3- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:

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

2-3-1- الأهمية البيولوجية: إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية، فإن أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة. (أحمد،1984، ص61)

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

2-3-2- الأهمية الإجتماعية: يُمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الإجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والإنغلاق (أو الانطواء) على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاماً وتوافقاً بين الأفراد، فالجلوس جماعة في مركزٍ أو ملعبٍ أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد ويجعلها أكثر إخوة وتماسكاً، ويبدو هذا جلياً في البلدان الأوروبية الإشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الإجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي. (أحمد،1984، ص 65)

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

2-3-3- الأهمية النفسية: بدأ الإهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس

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

- السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصاً خلال اللعب.

- أهمية الإتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للإتصالات بين المشترك والرائد، والمشترك الأخر. (القزوني،1978، ص20)

2-3-4- الأهمية الاقتصادية: لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرته على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية، وأن الإهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكويناً سليماً قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها ويحسن نوعيتها، لقد بَيَّنَ "فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15 % في الأسبوع. (توفيق،1967، ص560)

2-3-5- الأهمية التربوية: بالرغم من أن الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد أجمع العلماء على أن هناك فوائداً تربويةً تعود على المشترك، من بينها ما يلي:

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

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

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

د- اكتساب القيم: إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على

اكتساب قيم جديدة إيجابية، مثلاً تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الإجتماعية كذا القيمة السياسية (القزوني،1978، ص31-32)

2-4- أهداف النشاط الرياضي المكيف:

- العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية كالجهاز العضلي والدوري والنفسي وغيرها.
- الإرتفاع بالحالة الصحية العامة للأشخاص ذوي الإعاقة.
- تنمية اللياقة البدنية الشاملة.
- تنمية اللياقة البدنية المهنية التي تُناسب كل مهنةٍ بما يتماشى والحالة التي توجد لديهم من إعاقة ودرجتها.
- العمل على قضاء وقت الفراغ في الأنشطة التي تعود عليهم بالفائدة مع تعويدهم على الحياة الإجتماعية والإرتقاء بالروح المعنوية لديهم.
- تصحيح الأخطاء القوامية وعلاج العيوب والتشوهات التي تطرأ على قوامهم نتيجةً لنوع الإعاقة.
- الترويح والارتفاع بروح الجماعة وتعويدهم على التعاون والصفات الأخلاقية الأخرى، وحُب الإنتماء للجماعة مما يؤدي بالتالي إلى حُب الوطن.
- النمو المتزن لجميع أجهزة لجسم.
- رفع المستوى التعليمي عن طريق تعليم الحركات الأساسية المختلفة ما يؤدي إلى تجديد النشاط لديهم لزيادة الإنتباه وحسن التفكير.
- الثقة بالنفس وبمن حولهم من أفرادٍ وأدواتٍ وأجهزةٍ
- الإعتماد على النفس في قضاء احتياجاتهم المختلفة مما يؤدي إلى الإرتفاع بالمستوى الإجتماعي وعدم الإعتماد على غيرهم.

ويُشير (مصباح إبراهيم جعفر،2020) إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة يمارسون الرياضية لاعتباراتٍ ثلاثٍ هي:

- الرياضة كممارسةٍ ذات تأثيرٍ علاجيٍ وصحيٍ ووقائيٍ.
- الرياضة كممارسةٍ ترويجيةٍ لملء أوقات الفراغ والدمج.
- الرياضة كممارسةٍ تنافسيةٍ للأشخاص ذوي الإعاقة.

وتهدف الأنشطة الرياضية المكيفة إلى تقديم الرعاية الكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة ضمن نطاق قدراتهم وإمكاناتهم، وتتمثل أهداف تلك الأنشطة فيما يأتي:

- وقاية الفرد من أن يزداد حاله سوءاً وذلك لوضعه للعمل في حدود إمكاناته وقدراته وتنظيم برنامجٍ خاصٍ له في نطاق طاقته الوظيفية ومقدراته البدنية.
- تزويد التلاميذ بالعلاج المطلوب لبعض الحالات التي يُمكن أن تتحسن أو تزول نهائياً.

– تزويد التلاميذ بفرص النمو الإجتماعي عن طريق النشاط الرياضي الترويجي الملائم لسنهم وميولهم.
– تزويد التلاميذ بالمهارات الحركية بغرض زيادة قوتهم العضوية في حدود قدراتهم وإمكاناتهم.
– ضمان عوامل الطمأنية والإستقرار بسبب تحسين الحالة الوظيفية للجسم وزيادة المقدرة على مقابلة مطالب الحياة اليومية الإعتيادية.
– المساعدة في تكيف سلوك الفرد وإعادة تربيته اجتماعياً عندما تكون حالته مزمنةً.
– لتنمية الأنشطة الرياضية التي عادةً ما يُنصح بها الأشخاص ذوو الإعاقة حركياً من تمرينات إعادة التأهيل، وأنشطةٍ ترويحية. (بني ارشيد،2021، ص44–45)

ويُضيف (أ.د محمود عنان) أن الأنشطة الرياضية والترويحية تهدف بشكلٍ عامٍ إلى تحقيق عددٍ من المميزات للطفل المعاق، منها:
– الإحتفاظ بالقدرات الحركية المتبقية لدى الطفل وتطويرها.
– رفع لياقته البدنية بما يُعينه على أمور حياته اليومية.
– نمو بعض القدرات الإبداعية المميزة في النشاط الحركي.
– اكتساب النمو الشخصي والتعبير الذاتي، وبالتالي القبول الإجتماعي.
– المساهمة في ممارسة حياةٍ صحيةٍ تعتمد أساساً على الطفل، نتيجة الإشراف والتوجيه.
– تقوية العلاقات الإنسانية التي تُحققها المنافسات الرياضية.
– شغل أوقات الفراغ بطريقةٍ إيجابيةٍ بناءةٍ.
– إخراج الطفل من روتينية حياته، ورفع روحه المعنوية. (عنان،2014، ص48)

2–5– أغراض النشاط الرياضي المكيف:

إن للتربية الرياضية أغراض عديدة للأفراد بصفةٍ عامةٍ والمعاقين بصفةٍ خاصةٍ، كالنمو العقلي والحركي والنمو النفسي والإجتماعي.

2–5–1– النشاط الرياضي المكيف لغرض النمو العقلي: تسعى التربية الرياضية لغرض النمو العقلي إلى جعل الجسم نشيطاً قوياً وذلك لأن أداء الحركات الرياضية تحتاج إلى تركيز ذهني، كما أنها تجعل الجسم صحيحاً قادراً على العمل، فالنشاط البدني والرياضي ليس زينةً أو مجرد ألعابٍ يمارسها المعاق لقضاء وقت الفراغ، وإنما يُعدُّ جانباً أساسياً في العملية التربوية، فهي تسعى لازدياد قابلية الفرد المعاق واكتسابه المعلومات المختلفة، ولكي يتعلم مهارة رياضية معينة أو لعبة ما، فإنه يجب أن يستعمل تفكيره الخاص، ونتيجةً لهذا الإستعمال تحدث المعرفة لتلك المهارة أو الفعالية، بهذا، فالتربية الرياضية تسعى لزيادة التركيز الذهني للمعاق مما يؤدي إلى زيادة نموه العقلي خاصة عندما يمارس نوعاً من الأنشطة البدنية والرياضية الذي يتطلب ذكاءاً وفطنةً وتركيز. (العلام،2018، ص141)

2–5–2– النشاط الرياضي المكيف لغرض النمو البدني: إن ممارسة الأنشطة والفعاليات الرياضية للمعوقين تساعد على بناء الكفاءة البدنية عن طريق تقوية وبناء أجهزة الجسم بواسطة هذه الفعاليات،

وتُمكن الفرد المعوق من تحمل المجهود البدني ومقاومة التعب، وتلعب الفعاليات الرياضية التي تشمل العضلات الكبيرة دوراً هاما في بناء أجهزة الجسم الحيوية، كالجهاز الدوري والتنفسي ويرى (مروان عبد المجيد) أن الشخص المعوق الذي ينعزل عن العالم يجلس على كرسيه ليرى المجتمع من خلاله وتركه الأنشطة الرياضية سينتج عنه خوارٌ في الجسم وتصلب المفاصل وتدهور في العضلات وضمورها، وهذا سيؤدي بطبيعة الحال إلى تشوه في التركيب الجسمي وظهور بعض التشوهات في القوام نتيجة للجلوس الطويل، لذا فان ممارسة المعوق للأنشطة الرياضية ستعمل على محاربة هذه العيوب والتشوهات وتساعد على النمو الطبيعي وما ينتج عنها من تكوين الجسم القوي المتناسق، وبذلك فإن النشاط البدني والرياضي كفيل في نمو وبناء الشخص المعوق وتأهيله تأهيلاً صحيحاً وسليماً كي يُصبح قادراً على العمل والإبداع، ويقول (Hanifi) أن ممارسة الرياضة تعمل على رفع القد ا رت العلمية إضافة إلى تطوير القوة العضلية وكذلك الرشاقة والمهارات الحركية المختلفة، والتي هي في المستطاع وتعمل على التنسيق بين الحركات وبين مختلف عمل الأعضاء سواء في القسم السفلي أو العلوي وتسمح المها ا رت الحركية للمستفيدين من خفض الاصطدام مع الإعاقة وامتلاك استقلالي للذات. (مخنث،2015، ص47-48)

2-5-3- النشاط الرياضي المكيف لغرض النمو الحركي: يُقصد بالنمو الحركي أداء الحركة الرياضية بأقل جهدٍ ممكن وبرشاقة وكفاءة عالية وهذا يعتمد على العمل المتناسق الذي يقوم به الجهازان العصبي والعضلي للشخص المعوق، وهي بذلك تسعى إلى مساعدة الفرد في عمله اليومي بكفاءة واقتدار وتعمل على مساعدته في السيطرة على درجة أدائه للمهارات الحركية، ولذلك كان لزاما على الفرد المعوق أن يُمارس الأنشطة الرياضية والمهارات البدنية لكي يكتسب التوافق اللازم لأداء الحركة، كما أن التمارين البدنية تُنمي النشاط والشجاعة والصحة وتُساعد على تكوين الجسم وتربيته تربية متزنة فتُكسبه مرونةً تُمكنه القيام بحركاتٍ واسعة النطاق كبيرة المدى في المفاصل، وتُقوي أجزاءه المختلفة باتزانٍ وتناسقٍ، كما أنها تزيد من انتفاعه في علاج تشوهات القوام التي تحصل جراء عدم الحركة كما أن عدم حركة الأجزاء الصحيحة للجسم تعمل على ضمور العضلات وجعلها غير قادرة على العمل الحركي المهم لبناء القدرات والكفاءات لدى المعوق. (إبراهيم،1997، ص108)

2-5-4- النشاط الرياضي المكيف لغرض النمو النفسي: من الناحية النفسية يُعتبر النشاط الرياضي وسيلةً فعالةً لبعث البشاشة والإنشراح في الفــرد، ويُعتبر أيضاً كعاملٍ للإندماج وبصفةٍ خاصةٍ الرياضات الجماعية، ويُساعد النشاط البدني والرياضي المعوق للتغلب على عواطفه وإحساسه بالإنعزال والدونية التي يُقابلها فــي بعض الأحيان بالإنكار وعدم القبول، وممارسة النشاط البدني الرياضي الذي يكون موجهاً بطريقةٍ سليمةٍ وتكون حمولته مكيفة للمعوق يؤثر به السلوك النفسي الإجتماعي للمعوق بصفة عامة مثل:

- إعطاء الثقة بالنفس.

- تطوير روح المنافسة والإرادة.

كما يُعتبر النشاط الرياضي مدرسةً لغرس الشجاعة والإرادة والمثابرة والصبر والحِلم والإنضباط والتحكم في النفس والمعرفة الجيدة للنفس، ويُعوض شيئاً فشـــيئاً النواحـــي السلبية لديه بالنواحي الإيجابية، ويُحول مفهوم الثبات عند المعوق ويُعوضه بمفهوم الحركية، وثبات الأفكار لها مفهومٌ سلبيٌ مرتبطٌ بالأحداث المتواجدة والظـــروف لـــدى المعوق وهي متداخلة مع هدف الإدماج وإعادة الإدماج، ويحب أن تُستعمل في مكانها من حيث المفهوم والأفكار الإيجابية، والنشاط البدني الرياضي يعمل على كل هذه التغيرات وهو يعرض كذلك كخلاصةٍ للسيطرة والإدراك والإرادة و ذه العواقب الثلاثة للحركة الإرادية تُوهن من طرف المرض والإعاقة. (رواب،2001، ص67)

2-5-6- النشاط الرياضي المكيف لغرض النمو الإجتماعي: إن من أغراض النشاط الرياضي المكيف مساعدة الشخص المعوق للتكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش معها، حيث أن ممارسته للفعاليات والأنشطة الرياضية تسمح له بالتكيف والإتصال بالمجتمع، وهو يهدف إلى تطوير قُدرات الفرد من الناحيتين الفيزيولوجية والنفسية بالقضاء على الاضطرابات والتصرفات النفسية والتحكم أكثر في الجسم وتكيفه المستمر مع الطبيعة، كما يُضيف أن ممارسة الألعاب الرياضية المختلفة حسب (عبد المجيد مروان) تُنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة، فضلاً عن الشعور باللذة والسرور للوصول إلى النجاح عن طريق الفوز، كذلك تُساعده في تنمية الشعور نحو الجماعة (الإنتماء) ونحو الحياة الرياضية، والذي يُساعد في نموه لكي يكون مواطناً صالحاً يعمل لمساعدة مجتمعه، كما أن للمجتمع والبيئة والأسرة والأصدقاء الأثر الكبير نفسية الفرد المعوق، ولذلك فإن نظرة المجتمع إليه ضرورية لها أهدفها وممارستها. (عطية، 2016، ص75)

2-6- تصنيفات النشاط الرياضي المكيف:

2-6-1- النشاط الرياضي العلاجي: تُعدُّ ممارسة الرياضة للمعاقين إحدى وسائل العلاج، حيث تُؤدَى على هيئة تمريناتٍ علاجيةٍ كإحدى طُرق العلاج الطبيعي التي تُسهم في تأهيل المعاقين، بالإضافة إلى امتدادها ما بعد الجراحة والجبس، وخاصة في الكسور وتأهيل مصابي العمود الفقري والنخاع الشوكي، كالشلل النصفي والشلل الرباعي...، ويستمر هذا الأثر الإيجابي للتمرينات في تأهيل المعاقين ومساعدتهم على استعادة اللياقة البدنية من قوةٍ ومرونةٍ وتحملٍ وتوافقٍ عضليٍ عصبيٍ، واستعادة لياقة الفرد للحياة العامة وما يصادفه فيها إلى ما بعد خروجه من المستشفى ومراكز التأهيل، حيث تلعب الرياضة التأهيلية دوراً هاماً في هذا المجال.

ويُعدُّ النشاط الرياضي وسيلةً مرغوبةً ومؤثرةً في العلاج النفسي والإجتماعي من قِبل الأفراد والمجتمع عموماً وهو وسيلة علاجٍ غير مباشرةٍ تبتعد عن فكرة تحسيس الفرد أو إخباره بأنه مريضٌ، لكن شأن النشاط الرياضي مثل كل وسائل العلاج الأخرى يجب أن تتبع أُسُساً علميةً ومبادئاً سليمةً لتحقيق الهدف بأفضل مستوى. (عروسي وآخرون،2018، ص109)

2-6-2- النشاط الرياضي الترويحي: من الآثار الإيجابية لرياضة المعاقين تنمية الجانب الترويحي، حيث تُعدُّ وسيلة ناجحةً للترويح النفسي للمعاق، فهو يكتسب خبراتٍ تُساعده على التمتع بالحياة، فمن المعلوم أن الرياضة الترويحية من ألعاب هادئةٍ كألعاب التسلية إلى ألعاب عنيفةٍ مثل تسلق الجبال، كما يختلف المجهود المبذول في الرياضة الترويحية كالشطرنج والبلياردو والكروكيت عن المجهود المبذول في رياضةٍ تنافسيةٍ كالسباحة أو كرة السلة أو ألعاب المضرب، ويتعدى أثر المهارات الترويحية الإستمتاع بوقت الفراغ إلى تنمية الثقة بالنفس والإعتماد على ذاته والروح الرياضية وعمل صداقاتٍ تُخرجه عن عزلته وتُدمجه في المجتمع.

ولقد ظهر أن الأنشطة البدنية الترويحية ذات قيمةٍ مرتفعةٍ للمعوقين في الإحتفاظ وتحسين أقصى حالةٍ بدنية، ولزيادة الطاقة، وأيضاً للمساعدة كوسيلةٍ للتعبير عن الذات والتزود بخبراتٍ ذات أشياءٍ ملموسةٍ وذلك بالتعرض لمواقفٍ واقعيةٍ، وإتاحة الفرصة لهؤلاء المنطويين للإختلاط بالمجتمع. (الرملي، وشحاتة،1991، ص102)

2-6-3- النشاط الرياضي التنافسي: يهدف هذا النوع من النشاط الرياضي إلى الإرتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية، كما تتضمن رياضة المستويات العليا، والواقع أن الرياضة التنافسية تعتمد على التدريب العلمي السليم والتطوير في الأدوات والإمكانات والطب الرياضي، ويجب الإلتزام في تلك الرياضة التنافسية بالقواعد والقوانين الخاصة بالأداء، كما يجب الإلتزام بالتقسيمات الفنية والطبية التي تعتمد على درجة اللياقة البدنية أو النفسية والعصبية للمعاق ومستوى الإصابة، وذلك قبل المشاركة في الأنشطة التنافسية حتى يتحقق مبدأ العدالة، بالإضافة إلى الإستفادة الكاملة من المشاركة، وتجنباً لحدوث أي مضاعفاتٍ طبيةٍ تؤثر على حياة المعاق. (محفوظ، 2015، ص42-43)

وتُسمى أيضا برياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، وهي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجةٍ كبيرةٍ نسبياً، هدفه الأساسي الإرتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حدٍ ممكنٍ للوظائف والعضلات المختلفة للجسم. (رياض،2000، ص101)

2-6-4- التصنيف على أساس المشاركة:

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

ب- المشاركة الإيجابية: و تعتمد أساسا على المشاركة الفعلية سواء بالمساعدة أو بدونها.

2-6-5- التصنيف على أساس الأغراض:

تتعدد الأنشطة بتعدد أغراضها ويمكن ما يلي:

- أنشطة بدنية مكيفة لتنمية القدرات البدنية والمهارية.
- أنشطة بدنية مكيفة للعلاج والتأهيل.
- أنشطة بدنية مكيفة لتنمية الإدراك الحركي.

- أنشطة بدنية مكيفة للترويح وأوقات الفراغ.
- أنشطة بدنية مكيفة للتنافس.

2-6-6- التصنيف على أساس الفئة الموجهة إليها:

حيث يتم التصنيف على أساس نوع الإعاقة وسِن المعاق ونذكر ما يلي:

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

2-7- طُرق التعديل في الأنشطة الرياضية المكيفة:

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

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

- يُمكن إلغاء قاعدة التسلل في كرة القدم.
- يُمكن إلغاء التماس بالنسبة للأطفال المعاقين ذهنياً في المدرسة.
- يُمكن السماح بلمس الكرة باليد للمعاقين ذهنياً في المدرسة.

2-7-2- التعديل في عدد اللاعبين: كل نشاط رياضي له عدد محدد من اللاعبين يُمارس من خلالهم النشاط، ويُمكن أن نزيد عدد اللاعبين أو نقلل منهم فمثلاً:

- يُمكن أن نزيد عدد اللاعبين في كرة السلة للتلاميذ في المدرسة.
- يُمكن أن نُقلل من عدد اللاعبين في مباراة لكرة القدم.

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

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

– يُمكن ممارسة مهارة دفع الجلة من المواجهة أو من على الكرسي لحالات بتر الطرف السفلي.
– يُمكن الإستغناء عن مهارة تنطيط الكرة في كرة السلة للمعاقين على الكراسي المتحرك.

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

– تعديل في وضع شبكة كرة الطائرة بالنسبة لحالات الشلل وبتر الطرف السفلي عند ممارسة كرة الطائرة من وضع الجلوس.
– زيادة قطر حلقة كرة السلة للمعاقين ذهنياً داخل المدرسة.
– إستخدام كرسي ثابت أثناء دفع الجلة لحالات بتر الطرف السفلي. (علي، وأبو الليل،2005، ص27-28)

2-8- الدوافع المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف:

يُقسم "روديك" الدوافع المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي إلى دوافعٍ مباشرةٍ وغير مباشرةٍ كالآتي:

2-8-1- الدوافع المباشرة: هناك دوافع وأسباب تدفع الفرد للقيام بنشاطٍ رياضيٍ، يُمكن لخيص أهم الدوافع المباشرة فيما يلي:

– الإحساس بالرضا للإشباع كنتيجةٍ للنشاط البدني، بمعنى الشعور بالرضا والإرتياح.
– المتعة الجمالية بسبب رشاقة وجمال المهارة الحركات الذاتية للفرد.
– الشعور بالإرتياح كنتيجةٍ للتغلب على التدريبات البدنية التي تتميز بصعوبتها أو التي تتطلب المزيد من الشجاعة والجرأة وقوة الإرادة.
– الإشتراك في المنافسات الرياضية التي تُعتبر رُكناً هاماً من أركان النشاط الرياضي وما يرتبط بها من خبراتٍ انفعاليةٍ متعددةٍ.
– تسجيل الأرقام و البطولات و إثبات التفوق و إحراز الفوز. (العيسوي،1984، ص230)

2-8-2- الدوافع غير المباشرة: من أهم الدوافع غير المباشرة ما يلي:

– محاولة اكتساب الصحة واللياقة البدنية عن طريق ممارسة النشاط الرياضي.
– ممارسة نشاط رياضي لإسهامه في رفع مستوى قدرة الفرد على العمل والإنتاج.
– الإحساس بضرورة ممارسة النشاط الرياضي.
– الوعي بالدور الإجتماعي الذي تقوم به الرياضة، حيث يرى الفرد أنه يُريد ان يكون رياضياً يشترك في الأندية والفرق الرياضية ويسعى للإنتماء إلى جماعة معينة وتمثيلها رياضياً. (علاوي، وجلال،1987، ص183)

2-9- أُسس النشاط الرياضي المكيف:

هناك حقيقةٌ هامةٌ هي أن أهداف التربية الرياضية للمعاقين تنبع من الأهداف العامة للتربية الرياضية

من حيث النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والإجتماعي، حيث ترتكز رياضة المعاقين على وضع برنامجٍ خاصٍ يتكون من ألعابٍ وأنشطةٍ رياضيةٍ وحركاتٍ إيقاعيةٍ وتوقيتيةٍ، تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون الإشتراك في برنامج التربية الرياضية العام دون أن يُصيبهم أي ضررٍ، وقد تُؤدىَ تلك البرامج المعدلة في المستشفيات أو المراكز الخاصة بالمعاقين أو المدارس، ويكون الهدف الأسمى لها هو الوصول إلى تنمية أقصى قدرة للمعاق وتقبله للذات واعتماده على نفسه، بالإضافة إلى الإندماج في المجتمع و لأنشطة الرياضية بأنواعها المختلفة هي وسيلةٌ لا غايةٌ، أما الترويح فهو غايةٌ حيث يستغل الفرد فراغه بطريقةٍ هادفةٍ بناءةٍ. (الجبور،2012، ص113)

ويُراعى عند وضع أُسس التربية الرياضية المعدلة ما يلي:

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

2-10- الأنشطة الرياضية التي تتناسب مع المعاقين سمعياً:

الإعتقاد السائد لدى الكثيرين أن الصُم-البُكم يختلفون عن الأسوياء في كل شيء، لكن في مجالنا الرياضي نجد أنهم يستطيعون ممارسة كافة أنواع الأنشطة الرياضية التي يُمارسها الأسوياء دون إجراء أي تعديلٍ في الملاعب أو الأدوات وغيرها، فيُمكن لهم القيام بأداء كافة أنواع الأنشطة الرياضية لكن ذلك يحتاج إلى نوعيةٍ خاصة من المدرسين أو المشرفين الرياضيين الذين يتمتعون بالصبر وهدوء الأعصاب، من أجل اكتسابهم اللياقة البدنية والمهارات الفنية لأنواع الأنشطة حتى يُمكنهم القيام بعمل النماذج المختلفة بالطريقة الصحيحة، ليتسنى للمعوقين منهم الحركة وتقليد المُدرس عند أداء المهارات المختلفة، مع ملاحظة أنهم فئةٌ تتمتع ببُطء الناحية التعليمية والقدرة على التحصيل مما يؤدي إلى حاجتهم لتكرار الحركات والمهارات كما أنهم يحتاجون إلى بذل النشاط المستمر من المدرس سواء في التعليم أو أثناء التحكم للمسابقات والمباريات المختلفة، فيجب على المدرس إجادة لغة الإشارة ولغة الشفاه حتى

يتعودوا عليه وعلى التعامل معه وذلك ليُساعد المدرس في سرعة توصيل المعلومات إليهم. (إبراهيم،2002، ص149)

ويُمكن للأطفال الصُم أن يمارسوا ويتعلموا المهارات الحركية من خلال الأنشطة الرياضية والفردية بنجاحٍ ، كما يُمكنهم أن يُشاركوا في بعض المنافسات الرياضية في كثيرٍ من الألعاب ككرة القدم والكرة الطائرة، مع ملاحظة أن إدراكهم الحركي يتأثر بقصورهم السمعي في بعض الألعاب، فهم يفتقرون إلى وسائل الإنذار السمعي والتغذية الرجعية السمعية، فبينما يستفيد الطفل العادي عند تعليمه التصويب في كرة السلة –مثلاً– من صوت اصطدام الكرة باللوحة أو الحلقة لتعديل أدائه وتحسينه، لا يُمكن للأصم أن يستفيد من تلك التنبيهات السمعية .. ولذا يجب الإستعاضة عن ذلك بإشارات بصرية أو ضوئية معينةٍ.

كما تُعدُّ الأنشطة الإيقاعية الحركية ذات فائدة كبيرة في تنظيم حركات الصُم وضعاف السمع وفي تحقيق المزيد من السيطرة على أعضاء جسمهم والتحكم فيه، وفي تنمية إحساسهم وتذوقهم الجمالي، مع مراعات تحويل الإيقاعات السمعية إلى إيقاعات بصرية أو حس حركية كالتصفيق باليدين والإعتماد على الوسائل الضوئية. (القريطي،2005، ص333–334)

2–11– أهداف النشاط الرياضي المكيف للمعاقين سمعياً:

وتتمثل تلك الأهداف فيما يأتي:

– تدريب المعاقين سمعياً على النُطق والكلام لتحسين درجة الإعاقة السمعية وتكوين ثروةٍ من التراكيب اللغوية كوسيلة اتصالٍ بالمجتمع.

– تدريب المعاقين سمعياً على طُرق الإتصال المختلفة بينهم وبين المجتمع الذي يعيشون فيه مما يُساعد على تكيفهم معه.

– التقليل من الآثار المترتبة على الإعاقة السمعية سواء كانت آثاراً نفسية أو عقليةً أو اجتماعيةً.

– تعزيز السلوكيات التي تُساعد المعاقين سمعياً على أن يكونوا مواطنين صالحين.

– التدريب المهني للمعاقين سمعياً حتى يُمكنهم الإعتماد على أنفسهم في الحصول على مقومات معيشتهم بدلاً من أن يكونوا عبئاً على المجتمع، وحتى يصبحوا عناصر فاعلةً في المجتمع.

– الإرتقاء بالتدريبات المهنية للتلاميذ كي يستطيعوا ملاحظة التطور والتقدم التكنولوجي في الصناعة.

– تحسين مستوى المعيشة للخريجين.

– خلق إحساسٍ لدى المعاقين سمعياً بأن لهم قيمةً بين أفراد المجتمع مما يُحفزهم على تنمية قدراتهم وتطويرها والإرتقاء بأنفسهم في كافة المجالات.

2–12– مبادئ استخدام النشاط الرياضي المكيف للمعاقين سمعياً:

نظراً لطبيعة الإعاقة السمعية فإنه يجب على المعلم أو الأستاذ المسؤول عن حصة التربية الرياضية لهذه الفئة الاهتمام والعمل بالمبادئ الآتية:

2-12-1- استخدام الإيضاحات الحسية: وذلك من خلال:

- استخدام الإرشادات البصرية.
- استخدام النماذج البصرية للفعالية المراد أدائها.
- استخدام الأداء الحركي النموذجي.
- إعطاء إرشادات بصرية صوتية.

2-12-2- استخدام العُدة السمعية: ويعني معرفة متى يتم استخدام أو عدم استخدام المعينات السمعية مثل:

- استخدام العُدة المساعدة السمعية المناسبة.
- نزع العُدة المساعدة السمعية قبل دخول حوض السباحة.

2-12-3- البيئة التدريسية: والتي يجب على المعلم ضبطها والتحكم فيها من خلال:

- تَجنَبْ الضوضاء الشديدة في بيئة الدرس.
- قِفْ في المكان المناسب للاتصال معهم.

2-12-4- تقنيات تدريسية واعتبارات خاصة: وتتعلق بممارسة السبحة وهي:

- استخدام نظامٍ خاصٍ للإتصالات.
- يجب إبقاء الرأس للأعلى أو أعلى من مستوى الماء عند السباحة.
- تجنُب السباحة تحت الماء.
- تجنُب القفز إلى الماء (الغوص).

2-12-5- الإرشاد البَعدي: وتتمثل في التغذية الراجعة الفورية والمناسبة مثل:

- إعطاء ارشاد بعدي بصري صوتي.
- جعل التلاميذ يلاحظون مخارج الكلمات. (كمونة،2002، ص256)

- خـــلاصـــة:

في نهاية هذا الفصل تترسخ القناعة أكثر بشأن النشاط الرياضي المكيف وما له من مميزات وأهمية وفوائد لا يُمكن حصرها أو ذكرها جميعاً في فصلٍ نظريٍ واحدٍ، إنه مجالٌ ممتدٌ يضم كل الخدمات الإنسانية التي يحتاجها الفرد المعاق أو ذو الإحتياج الخاص، كما أنه طريقٌ واسعٌ للإندماج في المجتمع والتفاعل مع مكوناته والتعبير عن الذات وإثباتها وزيادة تقديرها، وهو مجالٌ صحيٌ وقائيٌ علاجيٌ لجميع الحالات التي تُعاني من العزلة والإنطواء والخوف والنظرة الدونية، وفيه تظهر القدرات الكامنة وتنمو اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، لذا فإننا مهما تكلمنا عن النشاط الرياضي المكيف فلن يكتمل الوصف، والفرد الممارس له من ذوي الإحتياجات الخاصة وحده من قد يصفهُ وصفاً دقيقاً.

الفصل الثالث

الرضا عن الحياة

- تـــمـــهـــيـــد:

يُعتبر مفهوم الرضا عن الحياة من المفاهيم النفسية التي حظيت باهتمامٍ كبيرٍ من قِبل الباحثين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وذلك لاعتبارهم الرضا عن الحياة مؤشراً هاماً من المؤشرات الأساسية للتكيف والصحة النفسية السليمة، أما الشعور بعدم الرضا عن الحياة فيعتبر واحداً من المشكلات الهامة في حياة الفرد، حيث تُعتبر هذه المشكلة بمثابة نقطة البداية لكثير من المشكلات التي يعانيها ويشكو منها هذا الفرد، فكثيرا ما يترتب على شعور الفرد بعدم الرضا مشكلات عدة، وكثيراً ما يدعم هذا الشعور مشكلاتٍ أخرى كانت قائمة قبل شعوره بعدم الرضا، لذا سيحاول هذا الفصل إعطاء نظرة شاملة من الرضا عن الحياة.

3-1- معنى الحياة:

لفهم نظرة الإنسان نحو حياته وتقدير رضاه عنها وتفاعله معها وإحساسه بالراحة أو التعب فيها، لابد من فهم معنى هذه الحياة بالنسبة إليه أولاً، ثم بعدها نستطيع دراسة علاقته أو رأيه أو نظرته إليها.

وهذا ما ذكره (البشر، والحميدي، 2019) بحديثهم عن معنى الحياة، حيث يُعتبر مفهوم معنى الحياة تفسيراً لأهمية حياة الفرد من جهةٍ، وأهدافه وغاياته في الحياة من جهةٍ أخرى، وأن معنى الحياة هو الغرض من وجود الإنسان والسعي نحو تحقيق الأهداف، ويتفق العلماء على أهمية وجود معنىً لحياة الإنسان، فبالمعنى يشعر الإنسان بقيمته وبإنسانيته، ويُقبل على الحياة، يتفاعل معها ويتجاوب معها، ويُحقق التميز والتفرد والسعي نحو تحقيق أهدافه، وبافتقاد المعنى صار الإنسان مضطرباً يُعاني من المشكلات والإضطرابات النفسية، ويختلف العلماء في طريقة تحقيق الإنسان للمعنى في حياته باختلاف انتماءاتهم الفكرية ومذاهبهم الفلسفية، حيث يذكر (سعفان،2004) أن لكل فردٍ معنىً خاصاً به يتحدد من خلال اتجاهاته نحو حياته ورسالته الخاصة في الحياة، والتي تعرض عليه مهاماً محددةً لا بُد من تحقيقها، وهذا المعنى لا يتحقق من خلال تحقيق الذات فقط وإنما لا بُد للفرد مـــن تجاوز ذلك للخارج عن طريق إقامة علاقةٍ مع الآخر وتقديم شيءٍ ذي قيمةٍ له.

إن الفرد الذي يجد معنىً لحياته هو ذلك الإنسان الذي يُحقق حاجاتٍ مُهمةٍ كالإحساس بوجود هدفٍ للحياة، والإحساس بالفاعلية والتحكم بالمواقف، وامتلاك مجموعةٍ من القيم التي تُمكنه من تبريـــر أفعاله، وامتلاك أساسٍ قويٍ من الإحساس بقيمة الذات.

ويتكون مفهوم معنى الحياة من ثلاث مكوناتٍ رئيسةٍ وهي المكون المعرفي والذي يرتبط بإدراك الفرد لمعنى الحياة والخبرات التي تُثري المعنى، والمكون السلوكي وهو سلوك الفرد الذي يُترجم هدف حياته بشكلٍ واقعيٍ، أما المكون الثالث فهو الوجداني والذي يرتبط بأحاسيس الفرد بأن حياته لها قيمةٌ ورضاه عنها من خلال ما حققه من أهدافٍ.

وحددت (أبو غزالة،2007) أبعاد معنى الحياة في:

- أهداف الحياة Purpose Life in: ويُقصد به إدراك الفرد للهدف من حياته، ورسالته التي يعيش من أجلها، ويُضحي في سبيل تحقيقها، وإحساسه بأهميته وقيمته من خلال تحقيقه لمعنى حياته.
- الدافعية في الحياة Life motivation: وتعني مدى سعي الفرد في الحياة بإيجابيةٍ، وكفاحه لتحقيق أهداف ومعاني حياته، ورغبته في التمسك بالحياة والإستمرار فيها، والإستمتاع بها مما يؤدي إلى تفاؤله في الحياة.
- تحمل المسؤولية Responsibility: ويُقصد بها مدى تحمل الفرد للمسؤولية تجاه نفسه، واهتمامه بالجماعة التي ينتمي إليها، والتسامي بذاته نحو الآخرين، كي يكون له دورٌ مؤثرٌ في الحياة الإجتماعية.
- الرضا والتقبل Accptence & Satisfaction: ويُقصد بها مدى رضا الفرد عن وجوده في الحياة،

وتقبله لذاته، واقتناعه بقدراته، وتفاؤله تجاه المستقبل، وتوافقه مع أسرته ومجتمعه، وشعوره بأنه فردٌ له قيمةٌ تجاه الآخرين، والرضا عن علاقاته الاجتماعية بشكلٍ عامٍ. (البشر، والحميدي،2019، ص355)

3-2- تعريف الرضا عن الحياة:

ورد ذِكر مصطلح الرضا في القرآن الكريم كثيراً، فنجد قوله تعالى: «يَا أَيَّتُهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ ارْجِعِي إِلَى رَبِّكِ رَاضِيَةً مَرْضِيَّةً فَادْخُلِي فِي عِبَادِي وَادْخُلِي جَنَّتِي». (سورة الفجر،27-28)، وكذلك في قوله تعالى: «أَفَمَنِ اتَّبَعَ رِضْوَانَ اللَّهِ كَمَنْ بَاءَ بِسَخَطٍ مِّنَ اللَّهِ وَمَأْوَاهُ جَهَنَّمُ وَبِئْسَ الْمَصِيرُ». (آل عمران،62)، وكذا نجد في قوله تعالى: «رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمْ وَرَضُوا عَنْهُ ذَلِكَ الْفَوْزُ الْعَظِيمُ» (المائدة، 119)، وغيرها من الآيات الكريمة في مواضعٍ عدةٍ من السور القرآنية.

أما في الحديث النبوي الشريف فقد ورد ذكر الرضا في أحاديثٍ عديدةٍ، منها:

عَنِ الْعَبَّاسِ بْنِ عَبْدِ الْمُطَّلِبِ رضي الله عنه أَنَّهُ سَمِعَ رَسُولَ اللّهِ صلى الله عليه وسلم يَقُولُ: «ذَاقَ طَعْمَ الإِيمَانِ، مَنْ رَضِيَ بِاللهِ رَبًّا، وَبِالإِسْلاَمِ دِيناً، وَبِمُحَمَّدٍ رَسُولاً». رواه مسلم.

وعَنْ أَنَسٍ رضي الله عنه عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وآله وَسَلَّمَ قَالَ: «إِنَّ عِظَمَ الجَزَاءِ مَعَ عِظَمِ البَلَاءِ، وَإِنَّ اللهَ إِذَا أَحَبَّ قَوْمًا ابْتَلَاهُمْ، فَمَنْ رَضِيَ فَلَهُ الرِّضَا، وَمَنْ سَخِطَ فَلَهُ السَّخَطُ» رواه الترمذي وابن ماجه، وقال الإمام الترمذي: "هَذَا حَدِيثٌ حَسَنٌ".

والرضا لُغةً كما تُشير بعض المعاجم اللغوية هو: رَضِيَ، يَرْضَى، رِضاً، ورُضاً، ورِضاءٌ، ورِضْوَاناً، ومَرْضَاةً، ورَضِيَ بالشيء أو به أو عنه أو عليه: اختارهُ واقتنع به، وارْتَضَاهُ له: رآه أهلاً له، والرَّضِيُّ: القابلُ القانعُ، غير الساخط، المُحب، المُطيع. (مسعود،1979، ص462)

ويُعرِّفُ "على الديب" الرضا عن الحياة بأنه: مدى تقبل الفرد لذاته، وأسرته، وأسلوب الحياة التي يحياها في المجال الحيوي المحيط به، فهو متوافقٌ مع ربه، ومع ذاته، وأُسرته، سعيدٌ في عمله، مُتقبلٌ لأصدقائه وزملائه، راضٍ عن إنجازاته الماضية، متفائلٌ بما ينتظره من مستقبل، مسيطرٌ على بيئته، فهو صاحب القرار، وقادر على تحقيق أهدافه. (الديب،1988، ص149)

ويُعرَّفُ بأنه " شعور الفرد بالفرح، والسعادة، والراحة، والطمأنينة، وإقبالهِ على الحياة بحيويةٍ نتيجة لتقبله لذاته ولعلاقاته الإجتماعية، ورضاه عن إشباع حاجاته". (المجدلاوي،2012، ص211)

ويُعرفه الدسوقي: بأنه " تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقه القيمي، ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته. (الدسوقي،2007، ص121)

وإن الرضا عن الحياة ما هو إلا مُكونٌ معرفيٌ للسعادة ويتمثل في كل ما لدى الفرد من عملياتٍ إدراكيةٍ ومعتقداتٍ وأفكارٍ تتعلق بموضوع الإتجاه، ويشمل ما لديه من حُججٍ تقف وراء تقبله لموضوع

الإتجاه يرتبط إلى حدٍ كبيرٍ باعتدال الحالة المزاجية للفرد، وتحقيقه لذاته، وهي حالةٌ معرفيةٌ تعتمد بالأساس على الحُكم الذاتي للفرد على حياته. (المالكي،2011، ص52)

ويشير مفهوم الرضا عن الحياة إلى حالةٍ داخليةٍ في الفرد تظهر في سلوكه واستجاباته، وتتمثل في السعادة، والطمأنينة، والإستقرار الاجتماعي، والتقدير الإجتماعي، والسعادة والقناعة. (المدهون،2009م، ص4)

وهو حالةٌ داخليةٌ يشعر بها الفرد وتظهر في سلوكه واستجاباته، وتُشير إلى ارتياحهِ وتقبلهِ لجميع مظاهر الحياة من خلال تقبله لذاته ولأسرته وللآخرين وللبيئة المُدرَكة وتفاعله مع خبراته بصورةٍ متوافقةٍ. (عبد المقصود،2013، ص5)

أما "مايكل أرجايل" فيُعرف الرضا عن الحياة على أنه نوعٌ من التقدير الهادئ والمتأمل لمدى حُسن سير الأمور سواءاً الآن أو في الماضي، وهو تقديرٌ عقليٌ لنوعية الحياة التي يعيشها الفرد ككلٍ أو حُكم بالرضا عن الحياة (أرجايل،1993، ص14).

كما يُعرَّفُ الرضا عن الحياة بأنه درجة تقبل الفرد لذاته، بما حقق من إنجازاتٍ في حياته الماضية والحاضرة، ويُفصح هذا التقبل عن نفسه في توافق الفرد مع ذاته والآخرين، وجوانب الحياة المختلفة، ونظرته المتفائلة عن المستقبل. (سليمان،2003، ص13)

3-3- أبعاد الرضا عن الحياة:

يتضمن الرضا عن الحياة الأبعاد التالية:

- تقبل الذات: تُشير إلى قدرة الفرد على تقبل ذاته إلى أقصى مدىً تسمح به إمكاناته، والنضج الشخصي، والإتجاه الإيجابي نحو الحياة.
- العلاقات الإيجابية مع الآخرين: تُشير إلى القُدرة على إقامة علاقاتٍ إيجابيةٍ مع الآخرين قائمةً على الثقة والودِ، والقُدرة على التوحد مع الآخرين، والقُدرة على الأخذ والعطاء مع الآخرين.
- الإستقلالية: تُشير إلى القدرة على تقرير مصير الذات، والإعتماد على الذات، والقُدرة على ضبط وتنظيم السلوك الشخصي.
- الكفاءة البيئية (السيطرة على البيئة): تُشير إلى القدرة على اختيار وتحليل وتخيل البيئات المناسبة، والمرونة الشخصية أثناء التواجد في السياقات البيئية.
- هدفية الحياة: تُشير إلى أن يكون للفرد هدفٌ في الحياة، ورؤيةٌ توجه تصرفاته وأفعاله نحو تحقيق هذا الهدف مع المثابرة والإصرار.
- النمو الشخصي: تُشير إلى قُدرة الفرد على تنمية قدراته وإمكانياته الشخصية لإثراء حياته. (رجيعة، 2009، ص189)

أما في موسوعة علم النفس فيتم تعريف الرضا عن الحياة على أنه مفهومٌ ذو أبعادٍ عديدة أوضحها (Peterman and Silas) في سبعةٍ محاورٍ وهي كالآتي:

- التوازن الإنفعالي: ويتمثل في ضبط الإنفعالات الإيجابية والإنفعالات السلبية.
- الحالة الصحية العامة للجسم.
- الإستقرار المهني: إذ يُمثل الرضا عن العمل بُعداً هاماً في الرضا عن الحياة.
- الإستقرار الأسري وتواصل العلاقات داخل البناء العائلي.
- استمرارية وتواصل العلاقات الإجتماعية خارج نطاق العائلة.
- الإستقرار الاقتصادي: وهو ما يرتبط بدخل الفرد الذي يُعينه على مواجهة الحياة.
- التواؤم الجنسي: ويرتبط بذلك ما يتعلق بصورة الجسم والرضا عن المظهر والشكل العام. (عزب،2004، ص583)

كما يُضاف إليهم:

- الموضوعية: تشمل هذه الفئة الجوانب الاجتماعية لحياة الأفراد والتي يوفرها المجتمع من مستلزمات مادية.
- الذاتية: يُقصد بها مدى الرضا التشجيعي بالحياة، وشعور الفرد بجودة الحياة.
- الوجودية: تُمثل الحد المثالي لإشباع حاجات الفرد، واستطاعته العيش بتوافق روحي ونفسي مع ذاته ومع مجتمعه. (نعيسة، 2012، ص153)

3-4- مكونات الرضا عن الحياة:

ترتبط مفاهيمٌ عدةٌ بمصطلح الرضا عن الحياة، بل وتُعتبر جزءاً أساسياً من مكوناته، وتتمثل في المفاهيم التالية:

- السعادة: حيث يُمكن فهم السعادة بوصفها انعكاساً لدرجة الرضا عن الحياة، وتُعرف بأنها حالةٌ انفعاليةٌ وعقليةٌ تتسم بالإيجابية يخبرها الإنسان ذاتياً، وتتضمن الشعور بالرضا والمتعة والتفاؤل والأمل، والإحساس بالقدرة على التأثير في الأحداث بشكلٍ إيجابيٍ.
- تقبل الحياة: ويشمل قدرة الفرد على التكيف والتوافق مع ذاته ومع الآخرين المحيطين به.
- نوعية الحياة: ويتم تعريف نوعية الحياة بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة وفي السياق أو المحيط الثقافي والنظم القيمية التي يعيش فيها، وبعلاقته مع أهدافه وتوقعاته ومعاييره وشؤونه، ويتسع هذا المفهوم ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية، أو الإشباع المعنوي الذي يُحقق التوافق للفرد.
- التدين: هو الإتجاه الذي يتبناه الفرد ويسلكه، ويشكل من خلاله مفاهيمه ومبادئه في الحياة، وهو عاملٌ مهمٌ من شعور الفرد بالرضا والسعادة والتوافق مع نفسه والآخرين.

وترى "سوينتن Swinten" أن هناك مجموعةً من الحاجات تلعب دوراً هاماً في تحقيق الرضا عن الحياة لدى الأفراد وهي:

- الحاجة الى انتباه واهتمام الآخرين.
- إشباع الحاجات الجسدية والعقلية والقدرة على تحقيق الأهداف الشخصية.

- القدرة على حل المشكلات والمساهمة في مساعدة الآخرين وبناء المجتمع.
- الحاجة للحُب والصداقة الحميمة والحاجة الى الأمن والطمأنينة.
- الشعور بالسيطرة. (الأحيوات،2017، ص10)

3-5- مقومات الرضا عن الحياة:

تتمثل مقومات الرضا عن الحياة في حالة المعافاة الكاملة بدنياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً وفقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية فإن للصحة عناصر عدة هي:

- الصحة الجسدية: وتتمثل في القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية وحالة مُثلى من اللياقة البدنية.
- الصحة النفسية: وتتمثل في القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها، وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطرابٍ أو ترددٍ.
- الصحة الروحية: وهي صحةٌ تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للحصول على سلامٍ مع النفس.
- الصحة العقلية: هي صحةٌ تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوحٍ وتناسقٍ، والشعور بالمسؤولية وقدرة حسم الخيارات، واتخاذ القرارات وصُنعها.
- الصحة الإجتماعية: وتتمثل في القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين والإستمرار بها، والإتصال والتواصل مع الآخرين واحترامهم.
- الصحة المجتمعية: وتتمثل في القدرة على إقامة العلاقات مع كل ما يحيط بالفرد من عادةٍ وأشخاصٍ وقوانينٍ وأنظمةٍ. (نعيسة،2012، ص146)

3-6- مجالات الرضا عن الحياة:

ارتبط المصطلح العام للرضا عن الحياة بالمفهوم التقليدي عن الصحة والحالة الوظيفية للفرد، لذلك فمقاييس الرضا عن الحياة تُغطي مجالاتٍ متعددةٍ منها الصحة الجسمية والنفسية والإجتماعية والروحية والأخلاقية، وهناك جهودٌ متعددةٌ لبناء مقاييس للرضا عن الحياة تتمتع بمؤشراتٍ سيكومتريةٍ جيدةٍ وتصلح للتطبيق في بيئات ثقافيةٍ متعددة، منها جهود منظمة الصحة العالمية، فقد تضمن المقياس الذي تم إعداده من قبل منظمة الصحة العالمية (تم تقنينه عام 1998 على 15 دولة) على 6 أبعادٍ فرعيةٍ تُمثل المجالات المتعلقة بالرضا عن الحياة وهي: الصحة البدنية، الصحة النفسية، مستوى الإستقلالية، العلاقات الإجتماعية، البيئة، والمجال الأخير يرتبط بالنواحي الروحية والأخلاقية والمعتقدات الشخصية عن جودة الحياة والشعور بالصحة العامة، ويمكن تقديم وصفٍ مختصرٍ لهذه المجالات والمظاهر الدالة عليها كالتالي:

- الصحة البدنية: الألم والإضطرابات، الحيوية والتعب، النوم والراحة، الوظائف الحسية.
- الصحة النفسية: المشاعر الإيجابية، التفكير والتعلم والذاكرة والتركيز، تقدير الذات، المظهر وصورة الجسم، المشاعر السلبية.
- مستوى الإستقلالية: حرية التصرف، أنشطة الحياة اليومية، الإعتماد على المساعدات الطبية، الإعتماد

على المساعدات غير الطبية (الكحول، التدخين والمخدرات)، اتساع شبكة الإتصالات، طاقة العمل.

– العلاقات الإجتماعية: العلاقات الشخصية، ممارسة الدعم الإجتماعي، الأنشطة الاجتماعية.

– البيئة: الحرية والأمن والسلامة البدنية، البيئة المنزلية، الرضا عن العمل، المصادر المالية، الرعاية الصحية والإجتماعية من حيث الإمكانية والجودة، فرص اكتساب معارف ومهاراتٍ جديدةٍ، توفير أنشطة الراحة والإستجمام والمشاركة في مثل هذه الأنشطة، للبيئة المكانية ومكوناتها (التلوث، الضوضاء، المرور، المناخ)، وسائل المواصلات.

– كل ما يتعلق بالنواحي الروحية والأخلاقية والمعتقدات الشخصية عن الجودة العامة الحياة والشعور بالصحة العامة.

وتبقى هذه المجالات قيد هذه الدراسة، لأنها أمرٌ نسبيٌ وغير ثابتٍ، فكل باحثٍ يضع على حسب خلفيته النظرية وحسب دراساته المجالات التي يراها ذات تأثيرٍ جوهريٍ في حياة الإنسان وفي رضاء عنها، ثم يضع على أساس تلك المجالات المظاهر الدالة عليها أو لمؤشرات القياسية لرضا الفرد عن حياته، فيُمكننا وضع تصورٍ آخرٍ لمقياس الرضا عن الحياة يتضمن ثلاثة مجالاتٍ أو أبعادٍ: البُعد الجسمي، البُعد النفسي، البُعد الروحي، وذلك انطلاقاً من خلفية البنية التكوينية للإنسان، إذ يتكون من جسدٍ ونفسٍ وروحٍ، ومن خلال تلك المجالات يمكن أن تكون المظاهر كما يلي:

– البُعد الجسمي: الصحة البدنية، النوم، الأكل، الرياضة، الأنشطة اليومية، اتباع العادات.

– البُعد النفسي: الجانب المعرفي من حيث الأفكار والمعتقدات، الجانب الإنفعالي الوجداني، الجانب السلوكي.

– البُعد الروحي: علاقة الإنسان بخالقه، الإيمان، وكل ما يتعلق بالروحانيات والعبادات. (عثماني،2015، ص65–66)

3–7– النظريات المفسرة للرضا عن الحياة:

لأنه مفهومٌ متشعبٌ ومرتبطٌ بكل مناحي الحياة فإنه من الصعب وضع تفسيرٍ واحدٍ أو الاتفاق على وجهةٍ نظر كافيةٍ لتنظير هذا المفهوم، ومنه فقد تباينت وجهات النظر التي حاولت تفسير الرضا عن الحياة، كلٌ حسب نظرته لهذا المفهوم وللحياة بذاتها، ومن النظريات التي فسرت الرضا عن الحياة نذكر:

3–7–1– نظرية الفجوة بين الطموح والإنجاز:

يكون الشعور بالرضا وفقا لهذه النظرية، أكبر عندما تقترب الإنجازات من الطموحات، وأقل عندما تبتعد عنها، ومن جهةٍ أخرى تقوم الطموحات على المقارنات مع الآخرين ومع خبرة الفرد الماضية، ويعتمد الشعور بالرضا على مدى إشباع الحاجات وفي علاقته بما هو مطلوبٌ أو ما يعتبر ذا قيمةٍ، ويرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يرضى عن حياته عندما يُحقق طموحاته، أو عندما تكون إنجازاته وأعماله قريبةً من طموحاته، أما عندما تكون طموحاته أعلى من إمكاناته فإنه لا يستطيع تحقيق أهدافه، فلا يرضى عن نفسه ولا عن حياته، بل يكون ساخطاً متذمراً من نفسه ومن الحياة، فالطموح الزائد مع

ضعف الإمكانات وعدم القُدرة على تحقيق الأهداف يُعرض الإنسان للإحباط المتكرر، ويجعله تَعِساً حزيناً على ما فات، قلقاً على ما سيأتي في المستقبل، ويدعو أصحاب هذه النظرية إلى تحقيق توازنٍ بين الطموحات والإمكانات، فيضع الإنسان لنفسه طموحاتٍ يقدر على تحقيقها حتى يشعر بالنجاح والتوفيق، ويشعر بالكفاءة والجدارة، فيرضى عن نفسه وعن حياته ويسعد بها. (مرسي،2000م، ص47)

3-7-2- نظرية التكيف أو التعود:

يعتبر أصحاب هذه النظرية أن لا أحداث الحياة الضاغطة، أو السارة ولا المستوى التعليمي، ولا الجنس والعمر يمكن أن تكون لها تأثيرٌ مباشرٌ، ويرجع ذلك إلى عملية التعود والتكيف التي تعيد الشخص إلى خط الأساس، حيث دلَّت بعض الدراسات مثل دراسة (Bryant & Veroff,1984) أنه لا يوجد ارتباط بين التعليم والرضا عن الحياة، وبالمثل وُجِدَ في دراسة (Lemon & al,1972) أن التعليم لا يرتبط ارتباطاً ذو دلالةٍ مع الرضا عن الحياة، مما يعني أن الأفراد لا يسلكون تجاه ما يصادفهم في الحياة أحداث إلا وفق قدرتهم على التوافق والتأقلم مع الأحداث، وبمرور الوقت فإنهم يعودون إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل الأحداث، فنتائج الدراسات تشير إلى أن الأفراد مختلف الأعمار وبعض النظر عن الجنس، لا يختلفون بالشعور بالسعادة أو الرضا عن الحياة، ويرجعون إلى التكيف أو التأقلم مع الأوضاع الجديدة.

وفي هذا السياق تم الإستدلال بالدراسات التي أجريت على المعاقين، فقد وُجِدَ أن المعاقين الذين يستخدمون الكرسي المتحرك يتمتعون تقريباً بنفس الدرجة من السعادة والرضا عن الحياة التي يتمتع بها غير المعاقين، وفي بعض الدراسات تبين أن تأثير الأحداث الإيجابية أو السلبية يخِف نتيجة التعود، وأن الأفراد الذين أصيبوا بإعاقاتٍ نتيجة الحوادث كانوا في البداية غير سعداء، وأنهم أصبحوا أكثر سعادةً فيما بعد نتيجة التعود والتكيف مع الأوضاع الجديدة، وتجدر الإشارة إلى أنه قد لا يستطيع جميع الأفراد العودة إلى نفس النقطة أو الخط الأساسي قبل الأحداث نتيجة الفروق الفردية. (نويبات،2016، ص130)

3-7-3- نظرية المعايير:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الشعور بالرضا يُمكن قياسه من خلال العديد من المعايير، وأحد هذه المعايير يعتمد على الفرد ومزاجه والثقافة والقيم السائدة، وذلك أن الظروف المحيطة تؤثر على الشعور بالرضا، فالأفراد لا يفكرون عادة بمرضهم إلا إذا تواجدوا مع أحد الذين يعانون من نفس المرض (سليمان، 2003، ص15-16).

وقد أشارت الدراسات إلى وجود فروقٍ في درجات الرضا بين الأفراد في الثقافات الفردية التي يُعد فيها الأفراد وحدةً مستقلةً والتي تركز على الحريات الفردية، والعدالة والثقة بالنفس، وتتوفر فيها أسباب الحياة الكريمة، حيث يُقيِّمُ الأفراد حياتهم فيها بناءاً على مشاعرهم أو احتياجاتهم الفردية، بخلاف الثقافات الجمعية حيث يعتمد أفراد هذه المجتمعات على الدعم الإجتماعي في تحقيق أهدافهم، أو تحقيقها ضمن الجماعة. (شريقي،2014، ص69)

3-7-4- النظرية الوجودية:

يُصور علماء النفس الوجوديين الشخصية الإنسانية على مفهومين وجوديين أساسين هما البحث عن المعنى والقلق الوجودي، فالبحث عن المعنى بمنظورهم هو الدافع الأساس وراء كل سلوكٍ، والقلق الوجودي هو الحالة الملازمة له، وشخصية الإنسان ما هي إلا تعبيرٌ عن هذا الدافع وذلك القلق، إذ يُمكن بهذا الدافع في حالة الحقيقة أن يصل بالإنسان إلى السمو الحقيقي، إلا أنه في حالة إحباطه يُمكن أن يُؤدي به إلى فقدان المعنى وعدم الرضا عن الحياة.

وبالإعتماد على هذا الأساس صنف عُلماء النفس الوجوديين الأشخاص إلى نمطين أساسيين، الأول يُطلق عليه الشخص الأصيل، وهو عادةً ما يكون دائم البحث عن معنىً لوجوده متكاملاً بشكلٍ جيدٍ، يُبدي الأصالة والتغير بشكلٍ واضحٍ، مُدركاً لحاضره وماضيه ولديه توجهٌ وتطلعٌ أساسيٌ باتجاه المستقبل وبكل ما يرتبطُ به، كما لدسه الشجاعة الكافية للكشف عن ذاته الحقيقية وتحمل نتائج أفعاله والعمل بإيجابيةٍ وجديةٍ، مما يجعله يشعر بالسعادة والرضا عن الحياة، أما النمط الثاني فيُطلق عليه الشخص غير الأصيل، وهو عادةً ما يكون فاقداً لمعنى حياته يستحوذ عليه التعبير عن حاجاته البيولوجية، ويكون سلوكه مُجزءاً وغير متكاملٍ ونمطيٍ، وغير راضٍ عن حياته ويُسيطر عليه الشعور بعدم الجدوى وفُقدان الأمن، فهو يخاف من المستقبل وهو باستمرار في إحساسٍ متنامي بالذنب، مما يُولد انعكاساتٍ سلبيةً على شخصيته وصحته النفسية، فقد تُؤدي به إلى الإكتئاب الشديد، وكذلك قد تجُرهُ إلى الأداء السلبي وفُقدان الدافعية للعمل وعدم الرضا عن الحياة. (عثماني،2015، ص61)

3-7-5- نظرية القيم والأهداف والمعاني:

يشعر الأفراد بالرضا عندما يحققون أهدافهم، و يختلف الشعور بالرضا باختلاف أهداف الأفراد ودرجة أهميتها بالنسبة لهم، وحسب القيم السائدة في البيئة التي يعيشون فيها، ونجد أن الأفراد الذين يُدركون حقيقة أهدافهم وطموحاتهم وأهميتها بالنسبة لهم وينجحون في تحقيقها يتمتعون بدرجةٍ أعلى من الرضا عن الحياة مقارنةً بأولئك الذين لا يُدركون حقيقة أهدافهم أو الذين تتعارض أهدافهم، مما يؤدي إلى الفشل في تحقيقها والشعور بعدم الرضا، ويعتمد تحقيق الأهداف على الإستراتيجيات المُتبعة في تحقيقها والتي تتلاءم مع شخصية الأفراد وتختلف هذه الأهداف باختلاف المراحل العمرية و أولوية هذه الأهداف، فالأفراد الذين تتجه أهدافهم لأن تكون خارجية وغير واقعية، عادة ما يعاني أصحابها من مستويات متدنية من الصحة النفسية والرضا، مقارنة بأولئك الذين تتجه أهدافهم نحو الجوهرية (الداخلية)، حيث يتمتع أصحابها بدرجات أعلى من الصحة النفسية والرضا عن الذات والحياة، كما ذكرت بعض الدراسات أن الافراد الذين يُدركون حقيقة أهدافهم وطموحاتهم وينجحون في تحقيقها يتمتعون بدرجةٍ عاليةٍ من الرضا عن الحياة، مقارنةً بالذين لم يُدركوا حقيقة أهدافهم أو الذين تتعارض أهدافهم مع ظروفهم، أو لم يستطيعوا تحقيقها. (عثمان،2018، ص325-326)

3-8- عوامل الرضا عن الحياة:

ورد في (جاب الله،2016، ص173-174) نقلاً عن كلٍ من (الدسوقي،1988)، و(جمال السيد تفاحة،2009) أن للرضا عن الحياة عدة عواملٍ، فحسب "مجدي محمد الدسوقي" فهذه العوامل تتمثل في:

- السعادة: أين نجد الفرد يتمتع بالسعادة وشعوره بالرضا والإرتياح عن ظروفه الحياتية، إلى جانب شعوره بالأمن والطمأنينة.

- الإجتماعية: حيث يتصف الفرد بالتسامح والمرح، وميلهِ إلى الضحك وتبادل الدعابة، وتقبل الآخرين والتعايش معهم كما هُم.

- الطمأنينة: وتتمثل في استقرار الحالة الإنفعالية والصحية للفرد، وذلك من خلال النوم الهادئ المسترخي، وعدم المعاناة من المشاعر السلبية، والرضا عن الظروف الحياتية، وارتفاع الروح المعنوية وتقبل نقد الآخرين.

- الإستقرار النفسي: وذلك من خلال الرضا عن النفس، والشعور بالبهجة والتفاؤل تجاه المستقبل.

- التقديرالإجتماعي: والذي يتمثل في الثقة في قدراته وإمكانياته، والإعجاب تجاه سلوكه الاجتماعي.

- القناعة: أين يظهر رضا الفرد وقناعته بما وصل إليه، وبمستوى الحياة أو المعيشة الذي يعيش وفيه.

أما "جمال السيد تفاحة" فيرى أن للرضا عن الحياة أبعادٌ تتمثل في:

- التفاعل الإجتماعي: قُدرة الفرد على التفاعل والإندماج والإتصال مع الآخرين، وأن يؤثر فيهم ويتأثر بهم، وأن يُدرك أنهم مصدر ثقةٍ وانتماءٍ.

- القناعة: هي رضا الفرد بما يُقدم إليه من مساعدةٍ أو عونٍ، وقبول ذاته والمحيطين به.

- التفاؤل: توقعات الفرد الإيجابية نحو مستقبل حياته والاستبشار والأمل في أن العسر يليه اليسر.

- الثبات الإنفعالي: التعايش مع الأحداث والمواقف بالثبات النسبي، مع القدرة على ضبط النفس واستقرار الحالة المزاجية، والإعتدال في إشباع الحاجات النفسية والبيولوجية.

- التقدير الإجتماعي: هو شعور الفرد بالتقبل والحب والإعتراف به، والسماح له بالمشاركة في صنع القرارات، وحرية التعبير عن الرأي والثناء على ما قدمه وما يفعله.

- الحماية: إدراك الفرد لحجم الرعاية التي تُقدم إليه والإحساس بالأمن وعدم النبذ والهجر، وتلبية احتياجاته متطلباته وتخفيف حدة القلق التي يتعرض إليها، والمساندة والمواساة وقت الشدائد والأزمات.

3-9- مصادر الرضا عن الحياة:

حدد (كرومباخ ومولیش،1969) أربعة مصادرٍ يجد الإنسان فيها ما يُحقق له الرضا عن جودة حياته، وهي:

- القناعة في الحياة.
- القُدرة على وضع أهدافٍ محددةٍ وإنجازها.
- أن تكون لدى الفرد قدرةٌ للسيطرة على حياته.

- الإستثارة والحماسة والجِدُّ في الحياة.

أما (بريجر،1988) فحدد مصادر الرضا عن الحياة كالآتي:

- النمو الشخصي كما يتجلى في تحقيق معارفٍ أكثر وتطوير الإمكانات العقلية.
- يظهر في خدمة أو مساعدة الآخرين.
- العلاقات المتبادلة مع الآخرين.
- العيش طبقاً لمعتقداتٍ محدودةٍ.
- التعبير والإبداع من خلال الفن، الجمال، الموسيقى، الشعر، التأليف.
- النواحي المادية من خلال حيازة الممتلكات وأسباب الرفاهية.
- التوجه الوجودي القائم على اللذة والمتعة. (حسن،2006، ص41).

- خـــلاصـــة:

في ختام هذا الفصل نستطيع القول بأن الرضا عن الحياة هو وصول الفرد إلى درجة من الرضا والشعور بالإستقرار النفسي والهدوء والسعادة وتقدير الحياة التي يعيشها، وقدرته على جعل حياته ذات معنىً يُرضيه، وتحقيـــق أهدافه وترتيب أموره وأولوياته بالأسلوب الذي يُرضيه، ويتأثر الرضا بالحياة بمجموعةٍ من العوامل ترتبط بحياة الفرد الشخصية والإجتماعية واتجاهاته الدينية والفكرية، كما أن مصادر الرضا عن الحياة تختلف بين الناس وقد تتشابه أحياناً.

الفصل الرابع

الإعاقة السمعية

- تـــمـــهـــيـــد:

تُمثل حاسة السمع واحدةً من أهم الحواس التي يعتمد عليها الفرد في تفاعلاته الآخرين أثناء مواقف الحياة المختلفة، نظراً لكونها بمثابة الإستقبال المفتوح لكل المثيرات والخبرات الخارجية، ومن خلالها يستطيع الفرد التعايش مع الآخرين، ومن ثم تُعتبر الإعاقة السمعية من أشد وأصعب الإعاقات الحسية التي تصيب الإنسان، إذ يترتب عليها فقد القدرة على الكلام بجانب ضُعف السمع الكلي، ولذا يصعب على الأصم اكتساب اللغة والكلام أو تعلم المهارات الحياتية المختلفة، كما أن العناية بالتكوين النفسي وتقبل الإعاقة لدى الطفل الأصم مع إتاحة الفرصة له للنمو والتواصل والتفاعل مع أفراد الأسرة في مواقفٍ عاديةٍ تصقله وتساعده على نمو شخصيته، وعليه يأتي هذا الفصل بالشرح والتفصيل حول الإعاقة السمعية.

4-1- مكونات وآلية عمل الجهاز السمعي:

يتكون الجهاز السمعي من الآذان الخارجية والوسطى والداخلية.

4-1-1- الأُذن الخارجية Outer Ear: التي تمثل الجزء الخارجي من الأُذن، وتتكون من الصيوان والقناة السمعية الخارجية والتي تنتهي بالطبلة، ومُهمتها تجميع الموجات الصوتية الخارجية ونقلها إلى الأُذن الداخلية بوساطة طبلة الأُذن. (الروسان،2001، ص139)

وتتمثل آلية السمع هنا كالآتي:

أ- الصيوان: هو الجزء الخارجي الظاهر للأذن ومهمته تجميع الموجات الصوتية وتضخيم الأصوات الضعيفة وإدخال الموجات الصوتية إلى قناة الأُذن الخارجية.

ب- القناة السمعية الخارجية: مُهمتها تمرير الأصوات من الصيوان إلى غشاء الطبلة.

ج- الطبلة: توجد في الجزء الداخلي من قناة الأُذن الخارجية ومُهمتها نقل الأصوات وتكبيرها إلى العظيمات الثلاث (عبد الحي،2001، ص23)

4-1-2- الأُذن الوسطى Middle Ear: تمثل الأُذن الوسطى الجزء الأوسط من الأُذن وتتكون من ثلاث عظيمات هي المطرقة والسندان والركاب، وتتصل هذه العظيمات ببعضها عن طريق حزمٍ ليفيةٍ، ومهمتها نقل الموجات الصوتية من الأُذن الخارجية إلى الأُذن الداخلية. (النوبي،2009، ص44)

وتتمثل آلية السمع هنا في اهتزاز العظيمات تباعاً تحت تأثير الموجات الصوتية، حيث تقوم بنقل الإهتزازات في طبلة الأُذن إلى الأُذن الداخلية أو القوقعة. (الزريقات،2003، ص22)

4-1-3- الأُذن الداخلية Inner Ear: تُمثل الأُذن الداخلية الجزء الداخلي من الأُذن ومهمتها تحويل الموجات الصوتية عبر العصب السمعي إلى المخ حتى تصل إلى القشرة المخية، لتتم ترجمتها أو إضفاء المعنى المناسب عليها وتفسيرها والإستجابة لها، وتتكون من جزأين رئيسيين الأول يسمى بِـــ "الدهليز Vestibular" ووظيفته مرتبط بالتوازن، والجزء الثاني يسمى بِـــ "القوقعة Cochlea" ووظيفته مرتبطةٌ بالسمع. (الخطيب،1998، ص20)

كما تحتوي الأُذن الداخلية على جهاز استقبالٍ يُمكننا من الوقوف بثباتٍ ويجعلنا نحافظ على توازننا، ويتكون هذا الجهاز من جزأين الأول هو القنوات نصف الدائرية وتسمى القنوات الهلالية، والجزء الثاني يتكون من أعضاءٍ أُذنية والكيس والقريبة أو الشوكة، وهذه المستقبلات تحوي خلايا شعرية تَنثني عندما يُغير الرأس موقعه، حيث أن القنوات الهلالية مبنيةٌ بطريقةٍ تستجيب بها لأي حركةٍ يقوم بها الرأس. (الشقيرات،2005، ص95)

4-2- التعريف بالإعاقة السمعية:

إن استخدام مُصطلح "أصم Deaf" عند التحدث عن المعوقين سمعياً فيه نوع من الإرباك والتشويش وعدم التناغم، إذ نجد الآباء والمختصين والمعوقين سمعياً أنفسهم يتأثرون ويتأسفون بشدةٍ عند استخدام هذا المصطلح، لأنه قلَّما تجد فرداً معوقاً سمعياً ليس لديه جزءٌ متبقٍ من السمع، لهذا فإن استخدام مُصطلح الإعاقة السمعية

أكثر قبولاً ورواجاً بين أوساط الأُسر والأشخاص القائمين على تعليم المعوقين سمعياً وتدريبهم وواضعي الخطط التربوية والتدريبية، التي تهدف إلى تحسين قدراتهم، واستخدام مصطلح الإعاقة السمعية يُبقي الأمل قائماً في ساعدة هذه الفئة واحتمال استفادتها من الخدمات، ويُساعد استخدام مصطلح الإعاقة السمعية العاملين، ويُعزز دورهم ليعملوا على بذل المزيد من الجهود في سبيل تطوير قدرات وإمكانات أفراد هذه الفئة. (القريوتي،2006، ص27)، وعليه فإننا سنُدرج تعاريفاً متنوعةً للإعاقة السمعية فيما يأتي:

الإعاقة السمعية هي تباينٌ في مستويات السمع التي تتراوح بين الضعف البسيط فالشديد جداً، وتُصيب الإنسان خلال مراحل نموه المختلفة، وهي إعاقةٌ تحرم الفرد من سماع الكلام المنطوق مع أو بدون استخدام المعينات السمعية، وتشمل الأفراد ضعيفي السمع والأطفال الصُم، ويُذكَرُ أن الطفل الأصم هو الذي لا يسمع لأنه فقد القُدرة على السمع، ونتيجةً لذلك لا يستطيع اكتساب اللغة وفهمها ولا يقدر على الكلام ويحتاج إلى وسائلٍ سمعيةٍ مُعينةٍ. (العزة،2001، ص21)

والإعاقة السمعية Hearing Impairment: هي ضُعفٌ سمعيٌ ملحوظٌ يجعل إمكانية فهم اللغة المنطوقة عبر حاسة السمع أمراً صعباً أو مستحيلاً، وتتراوح مستويات الخسارة السمعية التي قد يُعاني منها الإنسان بين البسيطة والشديدة جداً، ولذلك فإن مصطلح الإعاقة السمعية يشمل كلاً من الضعف السمعي والصمم، وتجعل الإعاقة السمعية الفرد بحاجة إلى خدمات التربية الخاصة والتأهيل والخدمات الداعمة. (الخطيب،2001، ص211)

وتُعرَّفُ بأنها فقدانٌ لحاسة السمع التي تقوم بالوظيفة الأساسية للإتصال الناجح للفرد، حيث إنها أساس تواصل جميع الأفراد فيما بينهم، وتُشكل الإعاقة السمعية في ضوء هذه الوظيفة الأثر السلبي لذلك التواصل، وما ينتج عنه من تداعياتٍ غير مُرضيةٍ على مشاركة الفرد بوصفه عضواً أو فرداً من أفراد المجتمع وفي شتى مجالات الحياة الإجتماعية، وهي إعاقةٌ يُمكن حدوثها لدى جميع الأفراد وفي مختلف الفئات العمرية. (Habance,2015, p40)

وهي عدم القدرة على سماع الأصوات وفهمها، والأصم هو الشخص الذي فقد حاسة السمع أو قدراً منها، أو هو كل من وُلِد ولم يكتسب لغة التخاطب في المحيط الذي يعيش فيه بطريقةٍ طبيعيةٍ بسبب فقده القدرة على السمع، وبمعنىً آخر فإن الأصم هو الشخص الذي يُعاني فقدان في السمع إلى درجةٍ تجعل من المستحيل عليه فهم الكلام المنطوق مع استعماله المعينات السمعية أو بدونها فهو لا يستفيد من حاسة السمع لأنها مُعطلة لديه. (حافظ،1995، ص17)

وتُعرَّفُ بأنها حالةٌ من حرمان الإنسان من حاسة السمع أو ضعف القدرة السمعية لديه، مما يحول دون استخدامه هذه الحاسة في التواصل مع الآخرين بشكلٍ عاديٍ، بمعنى أن الإعاقة السمعية تحول دون قيام الجهاز السمعي بتأدية وظائفه، فينفصل الفرد عن الآخرين لعدم التواصل بواسطة اللغة مع من هُم حوله. (أبو النصر،2005، ص71)

كما تُعرَّفُ بأنها خللٌ وظيفيٌ في عملية السمع نتيجةً للأمراض أو لأي أسباب أخرى، يُمكن قياسها عن

طريق أجهزةٍ طبيةٍ، ولذلك فهي تعوق اكتساب اللغة بالطريقة العادية. (فهمي،1980، ص65)

والمعاقون سمعياً هم أولئك الأطفال الذين فقدوا حاسة السمع لأسبابٍ إما وراثيةٍ أو فطريةٍ وإما مكتسبةٍ، منذ الولادة أو بعدها، الأمر الذي يحول بينهم وبين تعلم اللغة والكلام، ومن ثم متابعة الدراسة وتعلم خبرات الحياة مع أقرائهم العاديين –بالطرق العادية– لذا فهم في حاجةٍ ماسةٍ إلى تأهيلٍ يُناسب قصورهم الحسي، وعليه فالصُم هم تلك الفئة من الأفراد الذين يعانون نقصاً كاملاً في القدرة السمعية ويتعذر عليهم الإشتراك في أنشطةٍ مجتمعيةٍ. (سليمان،2003، ص47)

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

4-3- أسباب الإصابة بالإعاقة السمعية:

ترجع الإعاقة السمعية إلى مجموعةٍ من الأسباب، وقد تُصنف هذه الأسباب إلى أُسسٍ مختلفةٍ من بينها طبيعة هذه العوامل (وراثية أو مكتسبة) وزمن حدوث الإصابة (قبل الميلاد وأثناء الميلاد وبعد الميلاد) وموضع الإصابة (في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى أو الأذن الداخلية)، و أشار (Bayazit & Yilmaz) إلى أن حوالي (50%) من حالات الإعاقة تحدث بسبب عواملٍ وراثيةٍ جينيةٍ بعد عملية الإخصاب أي أثناء الحمل أو الولادة أو ما بعد الولادة، وترجع (6%) من أسباب فقد السمع إلى إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية و (3%) إلى أسباب وراثية أو أسباب مكتسبة وتكون بعد الولادة، وفي دراسة للمركز القومي لإحصاءات الصحة العالمية عام 1944م عن الأسباب المؤدية للإعاقة السمعية لدى البالغين كانت كالتالي:

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

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

4-3-1- الأسباب الوراثية:

هناك أسبابٌ وراثيةٌ عديدة قد تؤدي إلى حدوث الإعاقة السمعية لدى الشخص ومنها:

- **طريقة انتقال الصمم:** حيث يكون منقولاً على جيناتٍ منتحيةٍ، منقولاً على جيناتٍ سائدةٍ، منقولاً على الكرموسوم الجيني، وتُعتبر نسبة الوراثة مسؤولة عن حوالي(55%) من حالات الإعاقة.
- **الصمم المحمول على جيناتٍ سائدةٍ:** وفي هذه الحالة يؤدي جينٌ واحدٌ إلى معاناة الطفل من الصمم، وتُعتبر نسبة حدوث هذا النوع من الصمم قليلة نسبياً حوالي (14%). (عامر، وربيع،2008، ص46)

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

– إصابة المركز السمعي في المخ: بحيث يعجز الشخص عن تمييز وإدراك المؤشرات السمعية وتفسيرها، والتشوهات الخلقية في القناة السمعية، بالإضافة إلى العيوب الخلقية في الأذن الوسطى، كالتشوهات الخلقية في الطبلة أو العظمات الثلاث، (المطرقة والسندان والركاب). (أبو النصر،2005، ص77)

ويكون الصمم الناتج عن أسبابٍ وراثيةٍ حاداً وغير قابلٍ للعلاج، حيث تكون تلك الحالات مزدوجة أي تُصيب الأذنين وتتضمن عيوباً حسيةً عصبيةً في نفس الوقت، وتحدث تلك الحالات نتيجة لانتقال المرض من الوالدين إلى الجنين عن طريق الوراثة مثل ضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي، والتكوين الخاطئ في عظام الأذن، ويؤثر زواج الأقارب على ظهور تلك الإعاقة. (عامر، وربيع،2008، ص46)

4-3-2- الأسباب البيئية:

هناك أسبابٌ بيئيةٌ عديدةٌ قد تؤدي إلى حدوث الإعاقة السمعية لدى الشخص منها:

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

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

– **الحوادث والضجيج:** حيث تؤدي بعض الحوادث إلى الإصابة بعض أجزاء الجهاز السمعي بالضرر، كإصابة الأذن بثقبٍ، وحدوث نزيفٍ في الأذن الوسطى نتيجة دخول آلةٍ حادةٍ أو صفعةٍ قويةٍ أو السقوط من مكان مرتفع.

– **تجمع المادة الصمغية** التي يُفرزها الغشاء الداخلي للأذن وتصلبها، مما يؤدي إلى فقدانٍ سمعيٍ. (عامر، وربيع،2008، ص47)

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

– **عوامل ترتبط بالنُظُم والظواهر الاجتماعية:** مثل زواج الأقارب، الزواج المبكر، انتشار الأمية، خروج المرأة للعمل، العوامل الوراثية.

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

– **اضطرابات خلقية:** وتشمل عوامل وراثية جينية، وعوامل غير وراثية.

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

– **أمراض جسمية غير معدية:** مثل ضغط الدم.

- **الإضطرابات النفسية والعقلية الوظيفية:** مثل مرض الصرع ويُصيب حوالي 15 مليون من سُكان العالم.
- **الحوادث:** وهي مسؤولة عن (8.5%) من نسبة الإعاقة.
- **الإدمان على المُسكرات والمخدرات وعقاقير الهلوسة:** حيث تُشير التقارير إلى أن نسبة المدمنين على المسكرات تصل إلى (02%) في 14 دولة شملهم تقرير منظمة الصحة العالمية.
- **نُقص وسوء التغذية:** حيث يُصيب أكثر من 100 مليون طفل دون الخامسة بأمراض نُقص البروتين ومرض الكواشيركور.
- **كِبر السن:** حيث بينت التقارير أن نسبة هذه الفئة تزيد عن (20%) ممن هم في سن الستين عاماً أو أكثر، وما يترتب عليه من أهمية البرامج المعدة لهم.

4-4- تصنيفات الإعاقة السمعية:

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

- العمر عند الإصابة.
- موقع الإصابة.
- شدة الإصابة.

4-4-1- تصنيف الإعاقة السمعية وفقاً للعُمر عند الإصابة:

وتصنف الإعاقة السمعية وفقاً لهذا الأساس إلى نوعين:

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

ب- صمم ما بعد تعلم اللغة Postlingual Deafness: وهم من وُلِدوا عاديين متمتعين بحاسة السمع، ثم أصبحت هذه الحاسة فيما بعد غير وظيفيةٍ، حيث فقدت قيمتها من الناحية العلمية، نتيجةً لمرضٍ أو حادثٍ، ويُعرف هذا النوع من الإعاقة السمعية بالقصور السمعي الطارئ أو المكتسب، وفي هذه الحالة يبدأ الطفل بفقدان القدرات اللغوية التي تكون قد تطورت لديه إذا لم تُقدم له خدماتٌ تأهيليةٌ خاصةٌ. (طاهر،2013، ص222)

4-4-2- تصنيف الإعاقة السمعية حسب شدة الإصابة:

تُصنف الإعاقة السمعية وفقاً لهذا التصنيف حسب درجة الفقدان السمعي، التي يُمكن قياسها بطريقة الأديومتر، ويعبر عنها بالديسبل (db)، إلى التصنيفات التالية:

أ- الإعاقة السمعية البسيطة جداً Slight Hearing Impairment: تتراوح شدة الفقدان السمعي فيها ما بين (25-40) ديسبل، ويواجه الشخص في هذه الدرجة من الفقدان صعوبةً في سماع الأصوات الخافتة والصادرة من أماكنٍ بعيدةٍ، والطفل هنا لا يواجه صعوبةً في الالتحاق بالمدرسة العادية بل يحتاج إلى بعض التعديلات الصفية مع خدمات مع أخصائي السمع والتخاطب، وقد يستفيد من المعينات السمعية ومن البرامج

العلاجية لتصحيح النُطق.

ب- الإعاقة السمعية البسيطة Mild Hearing Impairment: تتراوح شدة الفقدان السمعي فيها ما بين (41-55) ديسبل، ويستفيد الشخص من المعينات السمعية، ويجب إحالته إلى التربية الخاصة لأنه قد يحتاج إلى الإلتحاق بصفٍ خاصٍ.

ج-الإعاقة السمعية المتوسطة Moderate Hearing Impairment: تتراوح شدة الفقدان السمعي فيها ما بين (56-70) ديسبل، ويستفيد الشخص من المعينات السمعية، ويمكن لمن يعانون منه استخدام أجهزةٍ مُكبرةٍ للصوت بالإضافة إلى استخدام البصر كحاسةٍ مساعدةٍ، والأطفال ذوو الفقدان السمعي المتوسط يُظهرون ضعفاً في الإنتباه أو تخلفاً لغوياً ومشكلاتٍ كلاميةٍ وتعليميةٍ، كما يُظهرون صعوبةً في تعلم معنى الكلمات وقواعد اللغة بسبب أنهم لا يسمعون بعض الأصوات الكلامية، إضافةً إلى سماعهم بعض الأصوات الكلامية بشكلٍ غير صحيحٍ، كما أن الغُرباء يُظهرون صعوبةً في فهم كلام الطفل ذو الفقدان السمعي المتوسط.

د- الإعاقة السمعية الشديدة Severe Hearing Impairment: تتراوح شدة الفقدان السمعي فيها ما بين (71-90) ديسبل، ويُعاني الشخص من صعوباتٍ شديدةٍ في السمع واضطراباتٍ شديدةٍ في الكلام، ويحتاج إلى الإلتحاق بمدرسةٍ خاصةٍ بتعليم الصُم وإلى تدريب نُطقٍ وسمعٍ وقراءة شفاه] مع ارتداء المعينات السمعية.

ه- الإعاقة السمعية الشديدة جداً Profound Hearing Impairment: تتراوح شدة الفقدان السمعي فيها ما بين (91) ديسبل فأكثر، وأفراد هذه الفئة نادراً ما يتعلمون اللغة عن طريق الأُذن فقط حتى لو استخدموا أقصى درجةٍ ممكنةٍ من تكبير الصوت وتضخيمه، ولا يستطيع أن يسمع سوى بعض الأصوات العالية وإنه يعتمد على حاسة البصر أكثر من حاسة السمع، ويحتاج إلى الإلتحاق بمدارسٍ لتعليم الصُم تكون مزودةً بوسائلٍ خاصةٍ وخدمات أخصائي السمع والتخاطب ومُترجم لغة الإشارة. (الخفاف،2011، ص100-101)

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

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

ب- إعاقة سمعية حسية – عصبية Sensorineural Hearing Loss: تنتج عن خللٍ يُصيب الأُذن الداخلية، أو المنطقة الواقعة ما بين الأُذن الداخلية ومنطقة عنق المخ، مع وجود أذنٍ وسطى وخارجية سليمتين، وفي هذا النوع من ضُعف السمع، نجد أن المشكلة ليست في توصيل الصوت، وإنما في عملية تحليله وتفسيره، كما تشير إلى حالات الضعف السمعي الناتجة عن أي اضطرابٍ في الأُذن الداخلية، ويستخدم البعض هذا المصطلح للإشارة إلى اضطرابات العصب السمعي أيضاً.

ج- إعاقة سمعية مختلطة Mixed Hearing Loss: تكون الإعاقة السمعية مختلطةً إذا كان الشخص يُعاني من إعاقةٍ توصيليةٍ وإعاقةٍ حس عصبيةٍ في الوقت نفسه، فهي عبارةٌ عن ضعف سمعٍ مشتركٍ يتضمن كلاً من ضعف السمع التوصيلي والحسي العصبي، وذلك نتيجة لوجود خللٍ في أجزاء الأُذن الثلاثة: (الخارجية

والوسطى والداخلية).

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

4-5- نسبة انتشار الإعاقة السمعية:

تُشير الإحصاءات إلى أن حوالي 35 شخص من كل 1000 يعانون درجةً من درجات فقدان السمع، وتتراوح الإعاقة ما بين انحرافٍ طفيفٍ في القدرة السمعية عند العاديين إلى فقدان القدرة تماماً عن استقبال الأصوات، ويوجد حوالي (10%) من الأطفال الذين تم إدراجهم في مدراس الصُم لديهم قدرةٌ ضئيلة جداً على السمع. (Dunn, & Fait,1989, p 223)

وتباينت تقديرات وإحصائيات المنظمات والهيئات المختصة والمهتمة بذوي الإحتياجات الخاصة حول نِسب انتشارهم، ففي الوقت الذي تتوفر في الدول المتقدمة إحصائيا نسبةٌ ذات درجةٍ عاليةٍ من الدقة، تعتمد الدول النامية في حصر تعداد ذوي الإحتياجات الخاصة بها على التقديرات العالمية، ويرجع ذلك إلى عدة عواملٍ لعل أهمها غياب برامج التشخيص والإكتشاف المبكر في هذه الدول، وفي ضوء الإحصائيات والتقديرات المتاحة يمكن استخلاص ما يلي:

- تُقدر نسبة ذوي الإحتياجات الخاصة في الدول المتقدمة بحوالي (6%) من إجمالي السكان، وترتفع لتصل إلى (10%) في الدول النامية.
- يُقدر تعداد الأطفال المعاقين سمعياً في سن ما قبل المدرسة على مستوى العالم بحوالي 70 مليون طفل من الصُم (5%) منهم صمم ولادي.
- تبلغ نسبة ذوي الإعاقة السمعية في دول العالم من فئة ضعاف السمع حوالي (5%) داخل شريحة طلاب المدارس، معظمهم من حالات الضعف السمعي البسيط جداً، في حين تُقدر نسبة انتشار الضعف السمعي الخفيف إلى المتوسط بِـــ (0.5%) والحاد إلى العميق بِـــ (0.75%).
- يُقدر تعداد الأطفال المعاقين سمعياً في سن ما قبل المدرسة في الوطن العربي بحوالي 04 ملايين طفل.
- وفق بعض التقديرات العالمية يُمكن تقدير تعداد المعاقين سمعياً في الوطن العربي بحوالي مليون ونصف المليون شخص، من بينهم (150000) أصم، إلا أنه ينبغي الأخذ في الإعتبار أن ثمة تقديراتٍ أخرى تشير إلى التعداد يُمكن أن يكون أعلى من ذلك بكثيرٍ. (عبد الله، وآخرون،2009، ص112-113)

4-6- مؤشرات الإعاقة السمعية:

يُعد الإكتشاف المبكر لحدوث إصابةٍ في السمع من العوامل التي تُساعد على فعالية التأهيل، إذ يُمكن أن يعمل العلاج الطبي أو الجراحة على تخفيف نتائج هذه الإصابة وتقليلها إلى الحد المستطاع، وأقرب الناس إلى اكتشاف الصمم لدى من هم من أفراد الأسرة وخاصةً الأم حيث أن الأم من السهل عليها أن تتبين مدى استجابة الطفل للأصوات المختلفة في الشهور الأولى من عمره -أربعة أشهر تقريباً-، وفي حالة مرض الطفل يُمكن للأم أن تتعرف على حدوث عيوبٍ في السمع خلال استجاباته بعد المرض، وأهم المؤشرات لوجود ضُعف

سمعٍ أو صممٍ ما يلي:

- شكوى الطفل من وجود ألمٍ وطنينٍ في الأُذن.
- عدم استجابة الطفل للصوت العادي أو في الضوضاء الشديدة.
- عدم مقدرة الطفل على التمييز بين الأصوات.
- تأخر الطفل في الكلام مع وجود عيوبٍ في النطق أو اضطرابات الكلام.
- السرحان والتشتت وعدم تناسب انفعالات الطفل الظاهرة مع ما يُقال حوله.
- صعوبة فهم التعليمات.
- صوته مرتفع كثيراً أو منخفض كثيراً.
- يخرج سائل من أذنيه.
- يطلب من الآخرين إعادة ما يقولونه بشكلٍ متكررٍ.
- يتنفس من الفم.
- تلتهب اللوزتان بشكلٍ متكررٍ.
- أداؤه على الفقرات اللفظية في الإختبارات أقل بكثيرٍ من أدائه على الفقرات غير اللفظية.
- التوتر والإرتباك عند التحدث مع الآخرين. (أبو بكر،2018، ص96-97)

4-7- خصائص المعاقين سمعياً:

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

4-7-1- الخصائص النفسية:

الأصم وضعيف السمع عادةً ما ينغلق عن العالم، ليس فقط بسبب صعوبة الإتصال مع الآخرين بل أيضاً لأن الغالبية من مجتمع السامعين لا يعرفون وسائل الإتصال بالمعاقين سمعياً، ويكون مردود ذلك عليهم الحزن والاكتئاب والإنسحاب من الحياة الإجتماعية ومن الإتصال بالناس، كما يشعر المعاق سمعياً بالنقص بشكلٍ متكررٍ وأن عليه أن يتحمل الكثير بسبب إعاقته، إضافةً إلى شعوره بالخزي والوصمة والعار بسبب ارتباط الإعاقة عنده بالعجز عن اتخاذ القرار وتحمل المسؤولية.

كما يشيع بينهم الإنكار كحيلةٍ دفاعيةٍ حيث أن ضعاف السمع لا يعترفون بوجود ضعف سمعٍ بينهم لأن قبولهم لذلك يدل على عجزهم، وذلك يُفسر رفض ضعاف السمع لسماعة الأُذن التي يراها الناس في آذانهم مما يجعل الإعاقة السمعية ظاهرةً للآخرين، كما يُفسر ذلك أيضاً إصرار ضعاف السمع على أن مـــشاكل اتصالهم ستختفي لو أن الناس تتحدث بوضوحٍ.

كما يشيع بينهم أيضاً ميكانزيم الشك والتبرير، فهم كما يلومون الآخرين من العاديين بأن كلامهم به تهتهةٌ

وغمغمةٌ متعمدةٌ حتى لا يفهموا كلامهم، يُفسرون ضحك الآخرين على أي شيءٍ بأنه سُخرية منهم، كما يظهر عليهم بوضوحٍ سلوك العدوان على الأقارب والأطفال والأصدقاء كميكانيزيم دفاعي. (السعيد،2015، ص173)

4-7-2- الخصائص الاجتماعية:

تؤدي الإعاقة السمعية وما يتبعها من مشكلات عدم التوافق مع مجتمعٍ عادي السمع إلى أنواعٍ معينةٍ من ردود الأفعال وتُشعرهم بفشلهم، فالطفل ضعيف السمع يشعر دائماً بأنه أقل من زميلٍ له عادي السمع نتيجةً لقصورٍ لديه يؤدي إلى شعوره بالنقص والدونية، ومن الصور التكيفية التي يُمكن أن يتخذها المعاق سمعياً نتيجة إعاقته إما أن يكون منعزلاً عن أفراد المجتمع متجنباً أي تفاعلٍ شخصيٍ واجتماعيٍ مع الآخرين، وهنا يميل إلى الإنسحاب نتيجة لإحساسه بعدم القدرة على التفاعل بشكلٍ جيدٍ مع الأشخاص المحيطين به، ينتابه الشعور بالشك والقلق لكل ما يدور حوله، وإما أن يؤدي الإحباط الذي يشعر به ضعيف السمع نتيجة تعرضه للعديد من المواقف التي يظهر عجزه فيها عن التجاوب والتواصل إلى العنف فيصبح سلوكه اندفاعياً عدوانياً ميالاً للتخريب والتدمير وإيقاع الأذى بالغير، فاقداً الإحساس بالأمن عندما يحاول الإختلاط بالغير، فهو في حيرة دائمة، لأنه لا يعرف ما إذا كان كلامه مفهوماً، أو أن ما يُقال له قد فهمه على حقيقته. (سعيد طه،2017، ص27-28)

4-7-3- الخصائص السلوكية:

أشارت دراسة (Raner & Colman,1969) إلى أن الأفراد المعوقين سمعياً يُظهرون مشكلاتٍ كثيرةٍ في حياتهم، منها: ارتفاع الجريمة بينهم، وزيادة معدلات الإنحرافات والمشكلات الأُسرية والعائلية، والإدمان، وأعزَت الدراسة أسباب المشكلات السلوكية المتنوعة لديهم إلى الإحباط العائلي الذي يتعرضون له، وإلى جو المدرسة واتجاهات المجتمع نحو إعاقتهم، وغياب التواصل المناسب مع أفراد المجتمع، وتقدير الذات السلبي، وازدواجية الإعاقة أو تعددها عند بعض الحالات ما يزيد عملية التدريب والتعليم والإرشاد تعقيداً، وتظهر المشكلة أكثر إذا لم تتوفر مراكزٌ متخصصةٌ لمعالجة المشكلات الإضافية التي تظهر عند هؤلاء الأفراد.

ويوصف سلوك المعوقين سمعياً بالجمود والمحافظة على الأشياء نفسها، ومعارضة أي تغييرٍ، والقصور والفشل في تطوير علاقاتٍ اجتماعيةٍ مناسبةٍ مع الآخرين، والإنفصال عن الواقع، ويرجع ذلك لعدم إظهار المرونة تجاه الآخرين، وعدم القدرة على التعامل مع المواقف المختلفة، ومن أبرز الصعوبات التي تواجه المعوقين سمعياً عدم القدرة على التعامل مع المواقف المهمة والأقل أهميةً، وعندما يتعلمون القواعد الأولى عن التصرفات المقبولة وغير المقبولة فإنهم لا يتعلمون السبب الذي من أجله نتقبل السلوك أو لا نتقبله، وكيف يُمكنهم التصرف إزاء المواقف السلوكية المختلفة. (القريوتي،2006، ص27)

4-7-4- الخصائص اللغوية:

يتفاوت تأثير الإعاقة السمعية بتفاوت زمن حدوث الإعاقة السمعية لدى الأطفال، فمنهم من حدثت إعاقته في سنٍ مبكرةٍ، ومنهم من حدثت إعاقته بعد تعلم الكلام، وهؤلاء يقتصر أثر الإعاقة لديهم على مدى فهم الكلام المسموع وصعوبة التعبير عن الأفكار بصورة مناسبة، بالإضافة إلى الحرمان من تعلم مفردات جديدة.

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

فالإفتقار إلى اللغة اللفظية وتأخر النمو اللغوي أخطر النتائج المترتبة على الإعاقة السمعية على الإطلاق، ويرتبط فهم اللغة وإخراجها ووضوح الكلام بالطبع بدرجة الفقدان السمعي، فالمصابون بالصمم الشديد والحاد ولاسيما قبل سن الخامسة يعجزون عن الكلام أو يصدرون أصواتاً غير مفهومةٍ، وذلك على الرغم من أنهم يبدؤون مرحلة المناغاة في نفس الوقت مع أقرائهم العاديين، إلا أنهم لا يواصلون مراحل النمو اللغوي التالية لعدة أسباب لعل أهمها:

– أنهم لا يتمكنون من سماع النماذج الكلامية واللغوية الصحيحة من المحيطين بهم، ومن ثم لا يستطيعون تقليدها.

– أنهم نتيجة للإعاقة السمعية لا يتلقون أي "تغذية راجعة Feedback"، ويفتقرون إلى "التعزيز السمعي Auditory Reinforcement" اللازم مقارنةً بالعاديين، في حين يُعاني ضعاف السمع من مشكلاتٍ لغويةٍ بدرجاتٍ متفاوتةٍ، كمشكلات صعوبة سماع الأصوات المنخفضة، وفهمِ ما يدور حولهم من مناقشاتٍ، ومشكلاتٍ مثل قلة عدد المفردات اللغوية، وصعوبات التعبير اللغوي. (عبد العزيز،2008، ص184)

4–7–5– الخصائص الحركية:

من المعروف أن الصمم وخاصةً الصمم الكلي يؤثر على عملية التحكم الجسمي (توازن – تنسيق) مما يجعل الشخص الأصم يُعاني من صعوباتٍ في التحكم الجسمي سواءاً على مستوى التنقل (خطواتٍ قويةٍ ومتأرجحةٍ) أو على مستوى التعبير الجسدي (حركاتٍ سريعةٍ غير منسقةٍ)، وكذلك يُعاني من صعوباتٍ من حيث الإيقاع الوقتي الجسمي، بحيث تكون هناك حركاتٌ غير منتظمةٍ وغير منسقةٍ، كما يُعاني من صعوباتٍ على مستوى التنسيق البصري اليدوي وهذا راجعٌ الى ما سبق ذكره (تحكم جسمي، توازن، الإيقاع الجسمي)، ويحتاج الطفل الأصم الى متابعةٍ نفسيةٍ حركيةٍ وخاصةٍ في المراحل الأولى من الحياة، وهذا من أجل تمكينه من الإحساس بجسمهن وكذلك التحكم في حركاته وفق الإيقاع الخاص بكل حركةٍ، وتمكين الطفل من فهم العلاقات المكانية والزمانية، ويبتدئ من جسمه ثم المحيط الخارجي.

مع التركيز على التوازن الجسمي والتحكم في عملية التنقل والتحكم في تناسق الحركات الجسمية والقدرة على التركيز أثناء الأداء الجسمي، إن مشكلة التوازن والتنسيق (خاصة التنسيق البصري) يُعتبر من أكبر المشاكل التي يُعاني منها الأصم من الناحية النفسية الحركية، وهنا أخص المراحل الأولى من الحياة، بحيث أن الطفل يكون يُعاني من صعوباتٍ نفسيةٍ حركيةٍ تخص التحكم الجسمي، ولكن وكما نعرف أن الطفل يتكيف مع المحيط الخارجي وفق التقليد، ونظراً لعدم وجود متابعةٍ فإن الطفل يُمكن أن يقع في اضطراباتٍ حادةٍ جداً على

مستوى التحكم في الجسم، ومن جهةٍ أخرى يستلزم الحكم على حالة الطفل بالتشخيص الدقيق ولا تكفي العين المجردة (تظهر المشاكل عندما نضع الطفل في مواقفٍ خاصةٍ). (نيسان،2009، ص85-86)

4-7-6- الخصائص المعرفية والأكاديمية:

أكدت العديد من الدراسات على أن مستوى ذكاء الأصم وقدراته العقلية لا يختلف عن مستواها لدى أقرانه السامعين، وبيرز ذلك عند استخدام الإختبارات غير اللفظية ويختلف الأمر كثيراً عند استخدام الإختبارات اللفظية، وطالما أن الصمم يؤثر بشكلٍ واضحٍ على اللغة اللفظية للطفل فبطبيعة الحال ستتأثر الجوانب المعرفية والأكاديمية له (التي تستند على اللغة اللفظية كالقراءة والكتابة والحساب)، فيُمكن أن يعاني صعوباتٍ في القراءة والكتابة، إلا أنه قد يُنجز بشكلٍ أفضلٍ ويُتقن المهارات الحسابية وما له علاقةٌ بالمدركات الحسية، ويرى "فيرث" أن نسبةً قليلةً من الصُم قادرةٌ على القراءة الإستيعابية في مستوى ما بعد المرحلة الثانوية. (الروسان،2001، ص179)

والأصم لديه القابلية للتعلم والتفكير التجريدي ما لم يُصاحب إعاقته تلفٌ دماغيٌ، فمفاهيمه لا تختلف عن مفاهيم السامعين باستثناء المفاهيم اللغوية، ويتعلم بشكلٍ أفضلٍ إذا ما تضمن الموقف مثيراتٍ حسيةٍ متعددةٍ، ويُمكن اعتبار بعض الأطفال الصُم في عداد الموهوبين، وينخفض مستوى تحصيلهم بشكلٍ ملحوظٍ عن مستوى أقرانهم السامعين (على الرغم من عدم اختلاف مستويات ذكائهم)، ويُعد التحصيل القرائي هو الأكثر انخفاضاً لديهم، ولكنهم عندما يكونون لآباءٍ صُم فإنه يكون أعلى من مثيله لأقرانهم الصُم لآباءٍ سامعين، وكلما زادت المتطلبات اللغوية ومستوى تعقدها أصبحت قدرة الأطفال الصُم على التحصيل أضعف، ويرجع هذا الإنخفاض إلى تأخر نموهم اللغوي وانخفاض قدرتهم اللغوية وتدني مستوى دافعيتهم وعلم ملاءمة طُرق التدريس المتبعة، وقد أكدت نتائج العديد من الدراسات على تأخر تحصيل الطلاب الصُم بثلاث أو أربع صفوفٍ دراسيةٍ عن أقرانهم السامعين في نفس عُمرهم الزمني. (عبد الله،2004، ص201)

4-8- الوقاية من الإعاقة السمعية:

الوقاية جُملة الاجراءات المنظمة الهادفة للحيلولة دون حدوث الضعف أو تطور الضعف إلى عجزٍ أو تطور العجز إلى إعاقةٍ دائمةٍ، لذا فإن الوقاية من الصمم تتطلب معرفة الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإعاقة السمعية، ومن أهم الأفكار الوقائية التي يُمكن تلخيصها لكي تفهم من أكبر عددٍ من الناس:

- الوقاية من الصمم الوراثي والإبتعاد عن زواج الاقارب.
- العناية بصحة الأم الحامل ووقايتها من الأمراض،
- امتناع الأم الحامل عن تناول العقاقير الضارة بالجنين والمخدرات والمسكرات وتوفير التغذية الشاملة لها.
- اتخاذ الإجراءات الحديثة لمعالجة عدم توافق الدم بين الوالدين.
- الولادة الآمنة والإبتعاد عن كل ما يُعرض المولود للخطر.
- الوقاية من أمراض الطفولة من خلال اعطاء اللقاحات اللازمة.
- وقاية السمع من التعرض للأصوات العالية والضجيج المتواصل أثناء العمل اليومي من خلال توعية الأفراد

وتشريع القوانين اللازمة وتوفير التجهيزات الواقية لسمعهم.

– معالجة أمراض الأذن والأمراض التي لها تأثيرٌ على الأذن أو السمع. (الصفدي،2007، ص22)

4-9- توجيهات وتوصيات لرعاية الطفل الأصم في عُمر ما قبل المدرسة:

ما من شكٍ أن لحاسة السمع أهميةً عظيمةً يجب مراعاتها والإنتباه إلى صحتها، وفيما يلي أهم التوصيات إلى والدي الطفل الأصم في التغلب على مشكلتهم:

– تقبل الحقيقة كون طفلهما أصمٌ وهي مسألة قضاءٍ وقدرٍ.

– مواجهة المسؤولية كأبٍ وأمٍ، وبذل الجهد في العناية التامة والإهتمام الخاص بالطفل.

– إعطاء طفلك المزيد من الحنان واحتضانه، فهذا الأسلوب الذي يفهمه.

– الإتصال بطبيب الأنف والأذن والحنجرة لمعرفة مدى إمكانية العلاج.

– يُعتبر اللعب ضرورةً تربويةً تتم بواسطته عملية صقل مواهب الطفل وتزويده بالخبرات.

– تشجيع إخوانه وأخواته للعب معه والسماح له بالإختلاط بالأطفال العاديين.

– مشاركة الأم له في الأعمال المنزلية والتحدث إليه، ووصف كل ما تقوم به عن طريق الكلام.

– اصطحاب الطفل الأصم عندما تقوم الأم أو الأب بزيارة الأقارب والجيران.

– يُستحسن تعليق صُورٍ ملونةٍ مناسبةٍ بالقرب من سريره كصور أفراد العائلة وأصدقاءه وأقاربه، وصُورٍ من الشارع الذي يعيش فيه، وصُور للحيوانات التي يحبذها وتكتب تحتها كلماتٍ أو جُملاً بسيطةً، ويجب تشجيعه على أي مجهودٍ كلاميٍ يقوم به على ألا تُصحح دفعةً أخطاؤه واحدةً، وإنما يكفي أن يقوم دائماً بإعادة ما يقوله بطريقةٍ سليمةٍ لغويا وبسيطة التركيب.

ومما يتوجب على مُدرسي هذه المرحلة التحدث بصفةٍ دائمةٍ على هؤلاء الأطفال وهم ينظرون إلى وجوههم، وهذا يُسهم في تعليم هؤلاء الأطفال مهاراتٍ كثيرةٍ منها مثلاً إدراك الطفل لاسمه وتعرفه عليه.

ويجب تعليمه القفز والوقوف والمشي مع تمثيل ذلك بشكلٍ عمليٍ ولفظيٍ (قِف، اجلس، امشِ) وهذه تُسهم في وضع حجر الأساس البناء للغة الطفل، كما تُسهم في وضع قوى الطفل على بداية الطريق لقراءة الشفاه. (أبو حلتم،2005، ص24-25)

- خـــلاصـــة:

في ختام هذا الفصل يُمكننا القول بأن الإعاقة السمعية مجالٌ واسعٌ يضم فئات ضعف السمع البسيط جداً والصُم فاقدي حاجة السمع نهائياً، لذا فإن تأثير هذه الإعاقة على الفرد المصاب بها يختلف باختلاف نوع ومكان وشدة الإصابة، كما يختلف أيضاً حسب نوعية الخدمات التربوية والتعليمية المقدمة له واستفادته من التدخل المبكر، وتحرم الإعاقة السمعية المصاب بهها من التفاعل الإجتماعي الذي أساسه اللغة المنطوقة، وبالتالي فهو لا يُحس بمن حوله ولا يفهمهم ولا يُبادلهم نفس الأفكار والمشاعر، وهنا تؤدي الإعاقة إلى العزلة والإكتئاب والهروب من التجمعات التي فيها الأصحاء، لذا يجب التأكيد على اتخاذ كل الإحتياطات اللازمة للوقاية من الإعاقة السمعية، وفي حال الشك بوجودها وفقاً للنقاط المذكورة في هذا الفصل يجب على الوالدين الإسراع بالكشف المبكر عن سلامة السمع لدى إبنهم واتخاذ التدابير والإجراءات الطبية اللازمة في حال إعاقته.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

منهجية الدراسة

- **تـــمـــهـــيـــد:**

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

5-1- الدراسة الإستطلاعية:

تُمثل الدراسة الإستطلاعية حجر الزاوية وأساس الدراسة الميدانية، فمن خلالها يجمع الباحث المعلومات المرتبطة بمجتمع وعينة دراسته من كافة النواحي، ويقف ميدانياً على أهم الصعوبات التي ستواجهه، وأيضاً يتعرف على المتغيرات التي قد تؤثر في الدراسة الأساسية، من أجل هذا كله قام الباحثان بعد موافقة اللجنة العلمية لإدارة القسم على موضوع الدراسة، واستصدار أمرٍ بتسهيل مهمة لإجراء الدراسة، بالتوجه نحو مدرسة الأطفال المكفوفين بالمسيلة التي يُزاول بها الأطفال المعاقون سمعياً تعليمهم لمرحلة المتوسط.

الزيارة كانت يوم الأحد الموافق لِـــ 2021/04/11، حيث كان في استقبالنا السيد المراقب العام للمؤسسة بمكتبه الخاص، حيث قام مشكوراً بتزويدنا بكل المعلومات المتعلقة بالمؤسسة بشقيها الهيكلي والبشري، كما تم خلال هاته الزيارة التعرف على مختلف المرافق المتوفرة بالمؤسسة وزيارة القاعة المخصصة لممارسة الأنشطة الرياضية، كما كان لقاءٌ مع أستاذة لغة الإشارة والتي أفادتنا بمعلوماتٍ كثيرةٍ حول المعاقين سمعياً وكيفية التواصل معهم واغتنمنا الفرصة بعرضنا عليها المقياس الذي نريد استعماله في الدراسة، والذي حسبها هو ملائمٌ للشرح من خلال لغة الإشارة وملائم للقراءة بالنسبة للأطفال المعاقين سمعياً.

وأيضاً تم خلال هاته الزيارة بمساعدة أستاذة لغة الإشارة توزيع 06 استمارات لمقياس الرضا عن الحياة على عينةٍ عشوائيةٍ من الأطفال المعاقين سمعياً، حيث قامت الأستاذة بشرحه لهم عن طريق لغة الإشارة بترجمة عباراته وكيفية الإجابة على بنودهن ومعنى الخيارات الموجودة به.

5-2- منهج الدراسة:

اختيار المنهج المناسب يُسهل على الباحث جمع المعلومات بصورةٍ صحيحة، كما يُعطي البحث صبغةً علميةً عالية، ويُسهل على الباحث إجراء دراسته بسهولةٍ، ونظراً لطبيعة الموضوع الذي نُعالجه، وبناءاً على نوع البيانات التي نسعى لجمعها، وأيضاً بالرجوع إلى الدراسات السابقة، فإن المنهج الوصفي المسحي هو المنهج الملائم لدراستنا.

5-3- متغيرات الدراسة:

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

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

5-3-2- المتغير التابع: هو المتغير الذي يتأثر بالمتغير المستقل ويُعرف من خلال ذلك التأثير، ويقوم الباحث بحساب أو قياس ذلك التأثير واستنتاج واستخلاص النتائج، وفي دراستنا الحالية فإن المتغير

المستقل هو الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً.

5-4- مجتمع وعينة الدراسة:

قبل إجراء أي دراسةٍ، وخلال مرحلة اختيار الموضوع، يجب على الباحث أن يختار الموضوع بناءاً على المجتمع الذي سيُجري فيه دراسته، وبناءاً على العينة التي سيختارها، وإلا لن يكون الموضوع قابلاً للدراسة دون تحديد الأرضية التي سيُطبق عليها، وعليه فإن مجتمع وعينة دراستنا تمثلا في:

5-4-1- مجتمع الدراسة: يتمثل مجتمع دراستنا الحالية في كل الأطفال المعاقين سمعياً المزاولين لتعليمهم المتوسط بمدرسة الأطفال المكفوفين بالمسيلة، خلال الموسم الدراسي 2021/2020، والبالغ عددهم 34 طفلاً وطفلةً معاقون سمعياً.

5-4-2- عينة الدراسة: العينة هي اللبنة من المجتمع الأصلي للدراسة والتي تحمل خصائصه وتكون مُمثلةٌ له، لذا فإن عينة دراستنا تمثلت في 28 طفلاً وطفلةً معاقون سمعياً، مقسمين على مجموعتين، الممارسون للنشاط الرياضي المكيف عددهم 20، وغير الممارسين عددهم 08، وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة مسحية.

5-5- أداة جمع البيانات:

تُمثل أداة الدراسة القلب النابض لأي بحثٍ علمين فمن خلالها يقوم الباحث بالإحاطة بموضوعه ويجمع البيانات التي يحتاجها، لذا فإن الإختيار المناسب والصحيح لأداة الدراسة يعني سلامة ودقة المعلومات والنتائج التي ستُجمع عن طريقها، لأجل ذلك وبعد الإطلاع على الأدب النظري الخاص بالرضا عن الجسم ومراجعة الحوث والمقاييس المُصممة لقياسهن وكذلك بالرجوع إلى الدراسات السابقة المعتمد عليها، وقع اختيارنا على أداة الدراسة التالية:

5-5-1-مقياس الرضا عن الحياة: هذا المقياس من إعداد د. مجدي محمد الدسوقي سنة 1996م، ويتكون من (30) عبارةٍ ويحتوي على 06 أبعادٍ فرعيةٍ هي (السعادة، الإستقرار النفسي، الاجتماعية، الطمأنينة، التقدير الإجتماعي، القناعة)، وتتم الإجابة عن هذه العبارات بطريقةٍ اختياريةٍ وقد وُضَعت لهذه الاستجابات خمسة بدائلٍ متدرجة هي (تنطبق تماماً، تنطبق، بين بين، لا تنطبق، لا تنطبق تماماً، يُقابلها التصحيح الآتي على التوالي (5، 4، 3، 2، 1)

* ونظراً لعينة الدراسة فقد قُمنا بالإعتماد فقط على أربعة أبعادٍ من هذا المقياس وهي:

- **السعادة:** والذي يحتوي على (07) عبارات، وهي التي ستحمل الأرقام (1، 2، 5، 6، 7، 8، 10).
- **الاجتماعية:** والذي يحتوي على (05) عبارات، وهي التي ستحمل الأرقام (9، 11، 12، 16، 22).
- **الطمأنينة:** والذي يحتوي على (06) عبارات، وهي التي ستحمل الأرقام (13، 14، 17، 19، 23، 24).
- **التقدير الإجتماعي:** والذي يحتوي على (06) عبارات، وهي التي ستحمل الأرقام (3، 4، 15، 18، 20، 21).

وبالتالي فإن المقياس في صورته المستعملة في دراستنا يتكون من (24) عبارةً موزعةً على (04) أبعادٍ، كما تم أيضاً تغيير درجات الإستجابة لتُصبح (دائما=3)، (أحياناً=2)، (أبداً=1)

5-6- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

يُعتبر الصدق والثبات من أهم الشروط العلمية الواجب توفرها في أداة الدراسة، حتى يثق الباحث في المعلومات التي سيجمعها من خلال هاته الأداة، وعليه فقد قُمنا بالتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الرضا عن الحياة المستعمل في الدراسة بعد تطبيقه على عينة الدراسة الإستطلاعية بالطُرق التالية:

5-6-1- الصدق: صدق الأداة يعني أن تقيس ما أُعِدت لقياسه، أي أن تقيس الظاهرة التي يُريد الباحث قياسها دون غيرها من الظواهر الأخرى، وفي دراستنا قُمنا بالتحقق من صدق مقياس الرضا عن الحياة باستعمال الطُرق الموالية:

5-6-1-1- الصدق الظاهري (صدق المحكمين): يعني الصدق الظاهري أن عبارات الأداة في ظاهرها يتبين أنها تقيس ما وُضعت من أجله، ولأجل هذا قُمنا بعرض المقياس على مجموعة من السادة الخبراء والمختصين في مجال النشاط الرياضي المكيف والتربية الحركية وعلم النفس الرياضي، من أساتذة التعليم العالي والدكاترة المشهود لهم بالكفاء، (انظر الملحق رقم 03)

وقد حصلنا على موافقةٍ بالإجماع من طرف السادة الخبراء على سلامة وملاءمة المقياس للموضوع ولعينة الدراسة.

5-6-1-2- الصدق البنائي: وهو أحد أنواع الصدق التي تُعبر عن ارتباط كل بُعدٍ من أبعاد أداة القياس بالدرجة الكلية لها، والجدول التالي يُبين نتائج الصدق البنائي لمقياس الرضا عن الحياة المستعمل في دراستنا.

- جدول رقم (01): يُوضح معامل الإرتباط بين كل بُعدٍ من أبعاد مقياس الرضا عن الحياة والدرجة الكلية للمقياس ومستوى الدلالة.

الرقم	أبعاد المقياس	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة Sig
1	السعادة	0.787	0.009
2	الإجتماعية	0.855	0.000
3	الطمأنينة	0.842	0.000
4	التقدير الإجتماعي	0.865	0.000

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (01) أن معاملات الإرتباط بين أبعاد مقياس الرضا عن الحياة والدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (0.787 و0.865) وكلها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) ما يدل على صدق أبعاد المقياس لما وُضِعت من أجله، وبالتالي فإنه يُمكننا الحُكم بصدق مقياس الرضا عن

الحياة المستعمل في دراستنا لما هو موضوعٌ لقياسه.

5-6-2- الثبات: ثبات الأداة يعني أن تُعطي نفس النتائج في حال تم إعادة تطبيقها مرة أخرى على نفس العينة وفي نفس الظروف، ويُمكننا الصدق من معرفة إذا ما كانت الإختلافات بين استجابات المفحوصين تُعزى لتأثير المتغير المستقل أم أنها مجد أخطاءٍ بالصُدفة، ولقد قُمنا بالتحقق من صدق مقياس الرضا عن الحياة عن طريق:

5-6-2-1- معامل الثبات ألف كرونباخ: تُعدُّ هذه الطريقة هي الأفضل والأكثر شيوعًا لحساب الثبات، وعليه قُمنا بحساب ثبات المقياس عن طريق معادلة ألفا كرونباخ، كما تم أيضاً التأكد من صدقه الذاتي عن طريق حساب جذر الثبات، وهذا ما يوضحه الجدول الموالي:

- **الجدول رقم (02):** يُوضح قِيمة معامل ألفا كرونباخ والصدق الذاتي لمقياس الرضا عن الحياة.

المقياس	معامل ألفا كرونباخ (α)	الصدق الذاتي
مقياس الرضا عن الحياة	0.865	0.930

يتضح لنا من خلال الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا كرونباخ (α) بلغت (0.865) وهي قيمة مرتفعة ودالة إحصائياً تعني أن مقياس الرضا عن الحياة يتميز بمستوى ثباتٍ عالٍ، كما نُلاحظ من نفس الجدول أن قيمة الصدق الذاتي للمقياس بلغت إلى (0.930) وهي قيمة عالية ودالة إحصائياً، ومنه يُمكن اعتبار مقياس الرضا عن الحياة بأنه يتميز مستوىً ثباتٍ عالٍ وبالتالي يُمكننا الإعتماد في دراستنا.

5-7- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:

يستخدم الباحثون أدواتٍ وأساليبٍ وطرقٍ محددةٍ للتحقيق أهداف الدراسة والخروج بِحلٍ لمشكلتها، وكل هذا لا يتم إلا عن طريق تطبيق أدواتٍ وأساليبٍ إحصائيةٍ مناسبةٍ لطبيعة الموضوع وأداة القياس والفرضيات الموضوعة ومجتمع وعينة الدراسة، وكلما كان اختيار الأساليب الإحصائية ملائماً كلما كانت النتائج المتوصل إليها أكثر دقةً وتعبيراً ووصفاً للظاهرة المدروسة، لذا كان لزاماً علينا استشارة المختصين في مجال الإحصاء لتوجيهنا نحو العمليات الإحصائية المناسبة لموضوع دراستنا.

لذا بعد قيامنا بتطبيق مقياس الرضا عن الحياة خلال الدراسة الإستطلاعية قُمنا بحساب خصائصه السيكومترية من صدقٍ وثباتٍ، ثم بعد ذلك تم تطبيقه في الدراسة الميدانية الأساسية، وبعد جمع المعلومات المطلوبة قُمنا بتبويبها وتشفيرها ومعالجتها إحصائياً عن طريق برنامج الحزم الإحصائية SPSS نسخة 24، وبالمُجمل فقد اعتمدنا على العمليات والأساليب الإحصائية التالية:

- معامل الإرتباط.
- القيمة الإحتمالية Sig.
- معامل ألفا كرونباخ.
- الجذر التربيعي لمعامل الثبات.

- المتوسط الحسابي.
- الإنحراف المعياري.
- درجة الحرية.
- اختبار T لعينتين مستقلتين.

5-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية:

بعد الإنتهاء من ضبط متغيرات الدراسة وحصرها في متغير مستقلٍ هو النشاط الرياضي المكيف، وآخر تابعٍ هو الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً، وحين استكمال إجراء الدراسة الإستطلاعية، وحساب الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة "مقياس الرضا عن الحياة"، والتأكد من صلاحيتها للتطبيق، قُمنا باختيار عينة الدراسة بالطريقة المذكورة سابقاً.

وبعد الإنتهاء من كل الترتيبات باشرنا إجراء الدراسة الميدانية يومي 2021/04/18 بمدرسة الأطفال المكفوفين بالمسيلة، حيث تم توزيع "مقياس الرضا عن الحياة" على عينة الدراسة، بحضور ومساعدة أستاذة لغة الإشارة بالمدرسة التي كانت تقوم بترجمة عبارات المقياس للأطفال لفهم معناها.

بعد ذلك تم تفريغ تلك الإستجابات وتشفيرها من خلال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS، حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية واختبار (T) لاستجابات أفراد عينة الدراسة.

- خـــلاصـــة:

تم في هذا الفصل عرض الخطوات المنهجية للدراسة الميدانية، التي انطلقت من الدراسة الإستطلاعية، التي قُمنا فيها باستكشاف مجتمع وعينة الدراسة وتطبيق الأداة على عينة استطلاعية، ثم تم اختيار المنهج الوصفي كمنهجٍ الدراسة، كما تم أيضاً ضبط متغيرات الدراسة في متغيرٍ مستقلٍ هو النشاط الرياضي المكيف وآخرٍ تابعٍ هو الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً، كما تم في هذا الفصل وصف مجتمع الدراسة المتمثل في جميع الأطفال المعاقين سمعياً المتمدرسين بمرحلة التعليم المتوسط خلال المسوم الدراسي 2021/2020، وتحديد عينة الدراسة وكيفية اختيارها، كما تم في هذا الفصل تحدي أداة الدراسة المتمثلة في مقياس الرضا عن الحياة للدكتور مجدي الدسوقي، وإبراز خصائصه السيكومترية من صدقٍ وثباتٍ، وذكرٍ للأدوات والأساليب الإحصائية المستعملة لمعالجة البيانات، وتم اختتام هذا الفصل بسردٍ لخطوات إجراء الدراسة الميدانية.

الفصل السادس

عرض وتحليل

ومناقشة النتائج

6-1- عرض وتحليل النتائج:

بعد الإنتهاء من إجراءات الدراسة الميدانية وتجميع المعلومات من المبحوثين عن طريق مقياس الرضا عن الحياة، تم تشفير وتبويب وتحويل تلك الإستجابات إلى قيمٍ ودرجات، وتمت معالجتها إحصائياً بالطُرق والأساليب المذكورة سابقاً، وذلك عن طريق برنامج الحزم الإحصائية SPSS من أجل عرضها ومناقشتها وتفسيرها، وسيقوم الباحثان في هذا الفصل بعرضٍ لنتائج استجابات الأطفال المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين على مقياس الرضا عن الحياة، في جداولٍ تتضمن المتوسطات الحسابية والإنحراف المعياري لها، وقيمة (T المحسوبة) بدلالة (Sig)عند مستوى الدلالة (0.01)، وكذا درجة الحرية والقرار الإحصائي، ثم يتم في المرحلة الثانية مناقشتها ومقارنتها وربطها بالجانب النظري وبنتائج الدراسات السابقة

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

نصَّت الفرضية الأولى على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً في السعادة بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين.

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

- **الجدول رقم (03):** يُبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري للمعاقين سمعياً الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وقيمة (T المحسوبة) واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد السعادة.

البُعد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	Sig	القرار الإحصائي
السعادة	الممارسين	2.429	0.36	6.225	26	0.000	دال إحصائياً
	غير الممارسين	1.571	0.18				

يظهر لنا من نتائج الجدول رقم (03) أعلاه أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأطفال المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف في بُعد السعادة بلغ (2.429) بانحرافٍ معياريٍ قدره (0.36)، وهي قيمة أكبر من المتوسط الحسابي لمجموعة غير الممارسين التي كان المتوسط الحسابي لها (1.571) بانحرافٍ معياريٍ قدره (0.18)

ومن الجدول كذلك نرى بأن قيمة (T المحسوبة) بلغت (6.225) عند درجة حرية (26) بدلالة (Sig) التي كانت (0.000)، وهي قيمةٌ دالةٌ إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

وبما أن قيمة المتوسط الحسابي لمجموعة الأطفال المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف في بُعد السعادة أكبر من المتوسط الحسابي لمجموعة غير الممارسين، وأن قيمة (T المحسوبة) دالة إحصائياً عند (0.01) فهذا يدلُّ على أنه توجد فروقٌ دالةٌ إحصائياً بين المتوسطين، ووجود فرقٍ معنويٍ بين المجموعتين في السعادة لصالح الأطفال المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف.

أي أن الأطفال المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف لديهم مستوىً أعلى في السعادة مقارنةً بغير الممارسين، وبهذا يُمكننا الحُكم بأن الفرضية الأولى قد تحققت.

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

نصَّت الفرضية الثانية على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً في الإجتماعية بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين.

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

- **الجدول رقم (04):** يُبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري للمعاقين سمعياً الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وقيمة (T المحسوبة) واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد الإجتماعية.

البُعد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	Sig	القرار الإحصائي
الإجتماعية	الممارسين	2.430	0.41	3.791	26	0.001	**دال إحصائياً**
	غير الممارسين	1.725	0.51				

يظهر لنا من نتائج الجدول رقم (04) أعلاه أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأطفال المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف في بُعد الإجتماعية بلغ (2.430) بانحرافٍ معياريٍ قدره (0.41) وهي قيمة أكبر من المتوسط الحسابي لمجموعة غير الممارسين التي كان المتوسط الحسابي لها (1.725) بانحرافٍ معياريٍ قدره (0.51)

ومن الجدول كذلك نرى بأن قيمة (T المحسوبة) بلغت (3.791) عند درجة حرية (26) بدلالة (Sig) التي كانت (0.001)، وهي قيمةٌ دالةٌ إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

وبما أن قيمة المتوسط الحسابي لمجموعة الأطفال المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف في بُعد الإجتماعية أكبر من المتوسط الحسابي لمجموعة غير الممارسين، وأن قيمة (T المحسوبة) دالة إحصائياً عند (0.01) فهذا يدلُّ على أنه توجد فروقٌ دالةٌ إحصائياً بين المتوسطين، ووجود فرقٍ معنويٍ

بين المجموعتين في الإجتماعية لصالح الأطفال المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف.

أي أن الأطفال المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف لديهم مستوىً أعلى في الإجتماعية مقارنةً بغير الممارسين، وبهذا يُمكننا الحُكم بأن الفرضية الثانية قد تحققت.

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

نصَّت الفرضية الثالثة على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً في الطمأنينة بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين.

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

- **الجدول رقم (05):** يُبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري للمعاقين سمعياً الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وقيمة (T المحسوبة) واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد الطمأنينة.

البُعد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	Sig	القرار الإحصائي
الطمأنينة	الممارسين	2.366	0.34	3.233	26	0.003	**دال إحصائياً**
	غير الممارسين	1.876	0.40				

يظهر لنا من نتائج الجدول رقم (05) أعلاه أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأطفال المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف في بُعد الطمأنينة بلغ (2.366) بانحرافٍ معياريٍ قدره (0.34) وهي قيمة أكبر من المتوسط الحسابي لمجموعة غير الممارسين التي كان المتوسط الحسابي لها (1.876) بانحرافٍ معياريٍ قدره (0.40)

ومن الجدول كذلك نرى بأن قيمة (T المحسوبة) بلغت (3.233) عند درجة حرية (26) بدلالة (Sig) التي كانت (0.003)، وهي قيمةٌ دالةٌ إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

وبما أن قيمة المتوسط الحسابي لمجموعة الأطفال المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف في بُعد الطمأنينة أكبر من المتوسط الحسابي لمجموعة غير الممارسين، وأن قيمة (T المحسوبة) دالة إحصائياً عند (0.01) فهذا يدلُّ على أنه توجد فروقٌ دالةٌ إحصائياً بين المتوسطين، ووجود فرقٍ معنويٍ بين المجموعتين في الطمأنينة لصالح الأطفال المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف.

أي أن الأطفال المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف لديهم مستوىً أعلى في الطمأنينة مقارنةً بغير الممارسين، وبهذا يُمكننا الحُكم بأن الفرضية الثالثة قد تحققت.

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

نصَّت الفرضية الرابعة على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً في التقدير الإجتماعي بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين.

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

- **الجدول رقم (06):** يُبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري للمعاقين سمعياً الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وقيمة (T المحسوبة) واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد التقدير الإجتماعي.

البُعد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	Sig	القرار الإحصائي
التقدير الإجتماعي	الممارسين	2.508	0.31	2.570	26	0.016	**دال إحصائياً**
	غير الممارسين	2.143	0.40				

يظهر لنا من نتائج الجدول رقم (06) أعلاه أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأطفال المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف في بُعد التقدير الإجتماعي بلغ (2.508) بانحرافٍ معياريٍ قدره (0.31) وهي قيمة أكبر من المتوسط الحسابي لمجموعة غير الممارسين التي كان المتوسط الحسابي لها (2.143) بانحرافٍ معياريٍ قدره (0.40)

ومن الجدول كذلك نرى بأن قيمة (T المحسوبة) بلغت (2.570) عند درجة حرية (26) بدلالة (Sig) التي كانت (0.016)، وهي قيمةٌ دالةٌ إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

وبما أن قيمة المتوسط الحسابي لمجموعة الأطفال المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف في بُعد التقدير الإجتماعي أكبر من المتوسط الحسابي لمجموعة غير الممارسين، وأن قيمة (T المحسوبة) دالة إحصائياً عند (0.06) فهذا يدلُّ على أنه توجد فروقٌ دالةٌ إحصائياً بين المتوسطين، ووجود فرقٍ معنويٍ بين المجموعتين في التقدير الإجتماعي لصالح الأطفال المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف.

أي أن الأطفال المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف لديهم مستوىً أعلى في التقدير الإجتماعي مقارنةً بغير الممارسين، وبهذا يُمكننا الحُكم بأن الفرضية الرابعة قد تحققت.

6-2- مناقشة نتائج في ظل الفرضيات:

من خلال العرض السابق للنتائج التي أسفرت عنها الدراسة الميدانية، وبعد التعرف على الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين وكذا قيمة (اختبار T) ونتائج الفروق ودلالتها الإحصائية، سنقوم بمناقشة تلك النتائج بناءاً على الفروض التي أدرجها الباحثان في بداية دراستهما لتكون حلولاً جزئية لمشكلة الدراسة، ثم نُقارنها مع نتائج البحوث والدراسات السابقة وربطها بالجانب العلمي النظري.

6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

افترض الباحثان في هذه الفرضية على أنه توجد فروق دالة إحصائياً في السعادة بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين، ولأجل التحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحثان بتحليل نتائج الدراسة الميدانية وعرضها في الجدول رقم (03) الذي ظهر من خلاله أن المتوسط الحسابي للمعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف كان أكبر من المتوسط الحسابي لغير الممارسين، وأن قيمة (T المحسوبة) كانت دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وهذا ما دَلَّ تحقق هذه الفرضية.

ويُفسر الباحثان هذه النتائج على أن ممارسة النشاط الرياضي المكيف تمنح الفرد المعاق سمعياً الشعور بالسعادة التي حُرِمها من قبل من خلال حرمانه من الإشتراك في النشاط الرياضي للأصحاء، ونُشير هنا إلى أن السعادة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالصحة، لذا فإن ممارسة الرياضة تمنح الجسم صحته وتزيد من سعادة الفرد بأدائه، على العكس من ذلك يتدنى مستوى السعادة أو ينقلب إلى الحُزن لدى المعاقين سمعياً غير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف، لأنهم لا يزالون منطوين حول أنفسهم منعزلين عن أصدقائهم ومكتئبين وخائفين وقلقين ومنزعجين من أنفسهم ومن الآخرين.

وهذا ما يتفق مع ما ورد في (كمونة، وصادق،1990، ص32) بأن للممارسة الرياضية تأثيرٌ فعال على النواحي البدنية والنفسية والإجتماعية للمعاقين، كما يُعتبر أسلوباً علاجياً للتغلب على المشكلات النفسية لديهم الناتجة عن الشعور بالنقص وعدم التكافؤ مع الآخرين، وتحرير النفس من المضايقات النفسية وشعورهم بالسعادة الدائمة، فممارسة الأنشطة الرياضية تنعكس بشكلٍ إيجابيٍ على نمو شخصية الفرد.

إن الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة يعني أن نكون أصحاء نفسياً ولدينا الثقة في النفس، ونمتلك شعوراً إيجابياً نحو الذات والآخرين، وأن نتقبل الذات بكل ما فيها من قوةٍ وضعفٍ على جميع المستويات المادية والعقلية والوجدانية والروحية. (فيرا،2006، ص9)

كما يؤدي نجاح الفريق الرياضي في تحقيق أهدافه إلى شعور اللاعبين بالسعادة المشتركة، وارتفاع مستوى طموحهم وحُبهم وولائهم للفريق، ومن ثم زيادة جاذبيتهم نحوه والإستمرار في عضويته. (الحوري، والعزاوي،2012، ص89)

كما ورد في (أرجايل،1993، ص266) يُعتبر العمل ونشاط وقت الفراغ اللذان يحققان إشباعاً هما

المصدران الرئيسيان الآخران للسعادة، إذ يوفران شعوراً بالرضا الذاتي من خلال الإستخدام الناجح للمهارات وإنجاز الأعمال، وصُحبة الآخرين وإحساسٍ بالهوية والإنتماء وتنظيمٍ للوقت، وتؤدي الرياضة إلى تحسُن الصحة البدنية والصحة النفسية.

ويُضيف الباحثان بأن للنشاط الرياضي المكيف دورٌ هامٌ في شعور المعاق سمعياً بالسعادة والتفاؤل والصحة النفسية، بحيث تصبح لديه المقدرة على إظهار انفعالاتٍ إيجابيةٍ، وتنمو لديه القدرة على التواصل والتعبير غير اللفظي، فتجده مُبتسماً مُتحمساً أثناء ممارسته لمختلف الأنشطة الرياضية المكيفة، وفي حال الفوز بالمنافسات فإنه يحتفل مع فريقه ويقوم بتهنئة زملائه، كما يُحيي الفريق المنافس والمدربين والحُكام.

حيث بممارسة الرياضة يتلاشى القلق والتوتر وخبرات الفشل وتزداد خبرات النجاح والرضا والسعادة. (الشمري، وآخرون،2018، ص89)

6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

افترض الباحثان في هذه الفرضية على أنه توجد فروق دالة إحصائياً في الإجتماعية بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين، ولأجل التحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحثان بتحليل نتائج الدراسة الميدانية وعرضها في الجدول رقم (04) الذي ظهر من خلاله أن المتوسط الحسابي للمعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف كان أكبر من المتوسط الحسابي لغير الممارسين، وأن قيمة (T المحسوبة) كانت دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وهذا ما أثبت تحقق هذه الفرضية.

ويُفسر الباحثان هذه النتائج إلى كون ممارسة النشاط الرياضي المكيف تُساهم بفاعلية في تحسين مستوى التواصل والتفاعل والإندماج الإجتماعي للأفراد المعاقين سمعياً مع أقرانهم ومع المجتمع الذي يعيشون فيه، لأنه كما ذكرنا في الجانب النظري أن من سمات الشخصية لدى المعاقين سمعياً العزلة والإنطواء والإبتعاد عن المواقف التي فيها تفاعلٌ مع مجموعةٍ من الناس، ذلك أنهم محرومون من فهم كلام الآخرين، وكذلك غير قادرين على إيصال أفكارهم لهم، لذا تأتي ممارسة النشاط الرياضي المكيف لتكون وسيلةً للإنخراط مع الأصدقاء والتعاون معهم للفوز، ومنافستهم واحترامهم واحترام قوانين اللعب.

وهذا ما أشار إليه "محمد حسن علاوي" بأن الإجتماعية هي القُدرة على التفاعل مع الآخرين ومحاولة التقرب من للناس، وسرعة عقد الصداقات والمرح والحيوية والنشاط، واكتساب دائرةٍ كبيرةٍ من المعارف. (علاوي،1979، ص149)

وهذا لما للرياضة من أثرٍ فعالٍ في تقوية الجسم والمحافظة على التوافق الحركي، إضافةً إلى ما لها من فوائدٍ اجتماعيةٍ ونفسيةٍ للفرد السليم والمعرض لتحدٍ حركيٍ على حدٍ سواءٍ، ويرى العاملون في مجال الإعاقة ضرورة حث المعرضين لتحدٍ حركيٍ على ممارسة الرياضة بانتظامٍ، إذ أن ذلك يُساعد على نموهم، كما أن الرياضة تعمل على إعادة الإتزان النفسي للمعوق وتُشجعه على إقامة علاقاتٍ اجتماعيةٍ

مع المحيطين به، فهي أسلوبٌ من أساليب الدمج في المجتمع وكسر الحاجز النفسي لديهم. (عوني، والنواوي،2099، ص348)

فممارسة الرياضة لذوي الإحتياجات الخاصة بشكلٍ جماعيٍ لها فوائدٌ اجتماعيةٌ كبيرةٌ كَونها تزيد من أواصر المحبة والأخوة والتعاون واحترام القوانين والأنظمة، وحُب المنافسة والتغلب على الذات وتُكسب الفرد المهارات القيادية والبدنية الفنية المهارية وكذلك تزيد من الإنتماء والثقافة وفن التعامل مع الاخرين. (الجبور،2012، ص86)

وورد في (صغيري، وآخرون،2019، ص154) أن بعض الدراسات أكَّدت على أن الفرد الرياضي يتسم بسهولة المعاشرة ويكون مُحباً للناس واجتماعياً بدرجةٍ كبيرةٍ، ولا يختلف ذلك الأمر بالنسبة للمعاقين سمعياً، حيث أن ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة تمنحهم فضاءاً اجتماعياً للإحتكاك بالآخرين وتكوين صداقاتٍ من خلال التنافس والمشاركة الجماعية.

كما أن التدخل بالأنشطة الحركية والألعاب الترويحية يؤدى إلى إحداث تغيراتٍ إيجابيةٍ في شخصية المعاق، وبالتالي تُساهم في زيادة النضج الإجتماعي والتغلب على المشكلات المصاحبة للإعاقة، كما أنها تؤدي إكساب المعاق السلوك الإجتماعي المطلوب، كما تعمل على التخلص من العديد من السلوكيات الخاطئة. (شقير،2002، ص74)

6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

افترض الباحثان في هذه الفرضية على أنه توجد فروق دالة إحصائياً في الطمأنينة بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين، ولأجل التحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحثان بتحليل نتائج الدراسة الميدانية وعرضها في الجدول رقم (05) الذي ظهر من خلاله أن المتوسط الحسابي للمعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف كان أكبر من المتوسط الحسابي لغير الممارسين، وأن قيمة (T المحسوبة) كانت دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وهذا ما دلَّ على تحقق هذه الفرضية.

وحسب الباحثيْن فإن هذه النتائج دليلٌ واضح على أن ممارسة المعاق سمعياً للنشاط الرياضي المكيف يزيد من إحساسه بإرضاء حاجاته النفسية والشخصية خاصةً أن يكون محبوباً من أساتذته وزملائه وأفراد أسرته، فحين يشترك ذلك المعاق في مع زملائه في الأنشطة الرياضية فإنه يُصبح جزءاً من الفريق ويشعر بانتمائه للمجموعة ويسعى للعمل معهم للفوز، ويُشاركهم أحاسيسهم ما يمنحه الكثير من الإطمئنان والشعور بأنه مُتقبلٌ وسط أقرانه ومعلميه، ما يُحرره من قيود إعاقته ويسير به لتقدير ذاته.

كما ذكرت الدكتورة "زينب شقير" أن الطمأنينة تعكس الشعور بالسعادة لدى الفرد، وإن السعادة تُمثل انعكاساً لدرجة الرضا عن الحياة، أو بوصفها انعكاساً لمعدلات تكرار حدوث الإنفعالات السارة، وشدة هذه الإنفعالات. (شقير،2005، ص5)

ويؤكد العلماء في مجال علم النفس والرياضة أن بالإمكان إزالة حدة التوترات والقلق والإضطرابات النفسية بمزاولة الرياضة اليومية، وبأسلوبٍ يضمن إفراز هرمون (الأندروفين) والذي يُشبه مادة (المورفين)، وبذلك يشعر الإنسان بالراحة والهدوء. (النهار، وآخرون،2019، ص289)

وقد أثبت العلم والخبراء المختصون في المجال أن ممارسة الرياضة تُعدُّ من أهم وأنجح الخطوات لإعادة الأمل ومعنى الحياة إلى فئة ذوي الإعاقة، فمن خلالها يُثبت الشخص المعاق لنفسه ولأسرته وللمجتمع عامةً أنه قادرٌ وإعاقته لا يمُكنها أن تكون سبباً لعدم تحقيق طموحه، وتُساعد ممارسة المعاقين للرياضة على إكتساب الثقة بأنفسهم ويخلق لهم مقومات الإرادة والعزيمة، كما تُشكل لهم هدفاً يستطيعون من خلاله تجاوز المصاعب وتحدي الضغوطات والإرتقاء إلى أفضل المستويات. (حسن،2018، ص390)

فالنشاط أحد مصادر سعادة الإنسان وعاملٌ مؤثر في التفكير وفاعلية أدائه ونوعيته، وهو عنصرٌ مؤثرٌ في الإنتاج، وإن الرياضة التي تُكسِبُ الإنسان النشاط عن طريقها تُسهم إلى جانب ما تقدم زيادة مقاومة الجسم للأمراض، وتحسين كفاءة عمل أجهزته الوظيفية، وهي محطاتٌ تصُب في صالح الإنسان وتُضفي على حياته السعادة والراحة والطمأنينة. (إبراهيم،2010، ص97-98)

6-2-4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

افترض الباحثان في هذه الفرضية على أنه توجد فروق دالة إحصائياً في التقدير الإجتماعي بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين، ولأجل التحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحثان بتحليل نتائج الدراسة الميدانية وعرضها في الجدول رقم (06) الذي ظهر من خلاله أن المتوسط الحسابي للمعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف كان أكبر من المتوسط الحسابي لغير الممارسين، وأن قيمة (T المحسوبة) كانت دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وهذا ما أثبت تحقق هذه الفرضية.

ويُفسر الباحثان هذه النتائج بأن أي إنسانٍ يحتاج ويسعى إلى الحصول على التقدير من أفراد أُسرته أولاً ومن أصدقائه ومُعلميه ومن جميع الناس، فالمعاق سمعياً يُعاني من الإتجاهات المجتمعية السلبية نحو المعاقين، وعدم تقدير وتمكين المجتمع لهم هي من الأسباب التي تجعلهم مضطربين وغير مستقرين ومتفاعلين مع أفراد المجتمع، إلا أن الأفراد الممارسين للنشاط الرياضي المكيف تتغير الصورة نحوهم، فهم يحظون بالإحترام والتقدير والإطراء والتكريم في حال الفوز، كما أن اتجاهات المجتمعات الحديثة بتوفير المرافق الخاصة للممارسة الرياضة بذوي الإحتياجات الخاصة، وتكوين الأساتذة والمختصين والمربين لتعليمهم وتدريبهم يُشعرهم بأهميتهم كأفرادٍ من ذلك المجتمع، كما أن اشتراك الطفل المعاق سمعياً في الأنشطة الرياضية مع زملائه وأصدقائه يُعطيه نظرةً إيجابيةً نحو نفسه ونحو أقرانه المشاركين معه، فهم يعتمدون عليه كعضوٍ في الفريق وهو يسعى لتقديم أفضل ما لديه لنجاح وفوز فريقه، بهذا يتم

تبادل التقدير والإحترام بينهم، وأيضاً فإن نظرة المُعلمين والمربين للمعاق الممارس للنشاط الرياضي تتسم بالإيجابية والتفاؤل والتقدير، كما أن أسرة ذلك المعاق تُشجعه وتقف وراءه لدفعه للأمام، الأمر الذي يمنحه قدراً كبيراً من الرضا والسعادة والشعور بأنه محل اهتمام جميع من حوله، وأنه فردٌ من المجتمع ومحطُ اهتما واحترام وثناء وتقدير الجميع حوله.

فالرغبة في "التقدير الإجتماعي Recognition" والحاجة إليه تدفع الفرد إلى أن يكون موضع قبولٍ وتقديرٍ واعتبارٍ واحترامٍ من الآخرين، وإلى أن تكون له "مكانةٌ اجتماعيةٌ Status"، وأن يكون بمنأىً من استغراب المجتمع أو نبذه أو عدم القبول به، وهي حاجةٌ يُرضيها شعور الفرد بأن له مكانةٌ وقيمةٌ اجتماعيةٌ، وأن وجوده وجهوده لازمان للآخرين. (موسى،2010، ص69)

وعندما يعجز الشخص عن إثبات ذاته وإكتساب النفوذ الإجتماعي الذي يصبوا إليه لعيوبه الجسمانية، فإنه يلجأ إلى سُبلٍ مختلفةٍ من التعويض قد تؤدي أحياناً إلى التفوق والقيام بأعمالٍ جليلةٍ، وأحياناً أخرى إلى أن يصطنع في سلوكه أسلوباً شاذاً كالقسوة والإستبداد في ضعاف البنية، أو المكر في قصار القامة مثلاً، لذا يجب على المعاق أن يوجد الوفاق الضروري بين عقله الكامن وبين الوجود من حوله، ذلك من خلال ممارسته لأعمالٍ تُبعد عنه الصدام النفسي والإجتماعي كالرياضة أو الرسم أو القراءة أو التصوير والنحت والأعمال اليدوية وغيرها.(محمود،1977، ص13)

فقد أجرى (Crawford & al,2014) مقابلات مع (12) فرداً لديهم إصابةٌ مكتسبةٌ في العمود الفقري (SCI) لفحص كيف أثرت المشاركة في رياضة المعاقين على تصورات اللاعبين للنمو، ولقد رأى اللاعبون نمواً اجتماعياً وانفعالياً وبدنياً من خلال مشاركتهم في رياضة المعاقين، كما وصفوا الرياضة على أنها بالغة الأهمية في تشكيل هوياتٍ جديدةٍ بعد الإصابة. (إل هولت،2021، ص282)

وتُساعد التمرينات الرياضية في تسهيل عملية التفاعل بين المعاقين والعاديين أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية مع العاديين، مما يُتيح له الفرصة في التعرف على خبرة وسلوك كل من المعاقين والعاديين، ومما يُساعد المعاقين في التغلب على الإعاقة وكل ذلك يُسهم في تقبل المجتمع للمعاقين وتتغير نظرة المجتمع إليهم، مما يُسهم في انخراطهم بسهولةٍ في المجتمع ويُوفر لهم الجو في التفاعل مع العاديين. (عسكر،2019، ص150)

6-2-5- مناقشة الفرضية العامة:

نصَّت الفرضية العاملة للدراسة على أن للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً، ومن أجل التحقق من صحة هذه الفرضية قُمنا بإجراء الدراسة الميدانية واستعمال مقياس الرضا عن الحياة للدكتور "مجدي الدسوقي"، حيث اعتمدنا على أربعة أبعادٍ مه تقيس مستوى الرضا عن الحياة بدى الأفراد، وأدرجنا فرضيةً جزئيةً تبحث في كل بُعدٍ من تلك الأبعاد.

لذا فمن خلال ما تم عرضه وتحليله ومناقشته من نتائج الفرضية الأولى في الجدول رقم (03) التي

أظهرت وجود فروقٍ دالةٍ إحصائياً بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في السعادة لصالح الممارسين، وهذا ما أثبت صحة تلك الفرضية.

ومن خلال ما تم عرضه وتحليله ومناقشته من نتائج الفرضية الثانية في الجدول رقم (04) التي أظهرت وجود فروقٍ دالةٍ إحصائياً بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في الإجتماعية لصالح الممارسين، وهذا ما أثبت صحة تلك الفرضية.

ومن خلال ما تم عرضه وتحليله ومناقشته من نتائج الفرضية الثالثة في الجدول رقم (05) التي أظهرت وجود فروقٍ دالةٍ إحصائياً بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في الطمأنينة لصالح الممارسين، وهذا ما أثبت صحة تلك الفرضية.

ومن خلال ما تم عرضه وتحليله ومناقشته من نتائج الفرضية الرابعة في الجدول رقم (06) التي أظهرت وجود فروقٍ دالةٍ إحصائياً بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في التقدير الإجتماعي لصالح الممارسين، وهذا ما أثبت صحة تلك الفرضية.

فإن ذلك يدل على أن المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف يتمتعون بمستوىً أعلى في أبعاد الرضا عن الحياة المدروسة (السعادة، الاجتماعية، الطمأنينة، التقدير الإجتماعي) مقارنةً مع المعاقين سمعياً غير الممارسين، وهذا يعني أنه فعلاً للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً، وبالتالي فإن الفرضية العامة للدراسة قد تحققت.

ويُعزي الباحثان هذه النتيجة إلى أن فئة المعاقين سمعياً تنعزل تلقائياً عن المجتمع وتشعر بعقدة النقص والسخط وعدم التفاؤل وقلة التواصل مع المجتمع كل ذلك بسبب إعاقتهم، لكن الصورة تتغير حال ممارسة النشاط الرياضي المكيف الذي يُعتبر مفتاح التواصل والتفاعل والإتصال بالزملاء والأقران والمجتمع، ويرتفع تقديرهم لذواتهم بتحقيق الفوز ومشاركة فرحة أصدقائهم، كما أن اهتمام المُربين والمعلمين وحرصهم على تقديم كل التسهيلات والوسائل والتحفيزات أثناء ممارسة النشاط الرياضي المكيف بالمؤسسات المختصة يزيد من النظرة التفاؤلية لدى هؤلاء المعاقين، ويُشعرهم أنهم محط اهتمامٍ وتقديرٍ من مُعلميهم ومُربيهم، كما تُساهم الأسرة في تحفيز وتشجيع أبنائها المعاقين على المشاركة في الأنشطة الرياضية من خلال توفير الملابس الرياضية والمقتنيات الخاصة، وتحضير الوجبات لما بعد حصة الرياضة، كل ذلك من شأنه أن يزيد من رضا المعاق سمعياً عن نفسه بداية وعن أسرته وأصدقائه وكل من يتعامل معهم في حياته اليومية، ما يقوده للرضا عن حياته الشخصية والإجتماعية، ما يعود عليه بالراحة والصحة النفسية ويُبعده عن العزلة والإنطواء.

وتتفق نتائج دراستنا الحالية مع ما توصلت إليه دراسة (ديلمي ابوبكر، 2020) بأن للنشاط الرياضي المكيف فاعلية في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بداء السكري، وكذلك ما أسفرت عنه نتائج دراسة (شاكر اسماعيل، وقنانشة يوسف، 2020) التي كشفت بأن مستوى أبعاد الرضا عن الحياة

مرتفعٌ لدى الأساتذة الممارسين للنشاط الترويحي ومتوسطٌ لدى غير الممارسين، كما تتلاءم نتائجنا ما مع توصلت إليه دراسة (خوجة عادل وآخرون، 2018) بأن فئة المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي تتميز بدرجةٍ عاليةٍ من الرضا عن الحياة، وأيضاً اتفقت مع نتائج دراسة (عبد اللطيف أماني، وعبدالقادر أحمد، 2015) حيث كان لممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية تأثيراً إيجابياً دالاً على أبعاد مقياس جودة الحياة لصالح الطالبات الممارسات للأنشطة الترويحية، وتتشابه كذلك مع نتائج دراسة (غانم إيناس محمد، 2003) التي أوضحت وجود علاقةٍ ارتباطيةٍ طرديةٍ بين المشاركة في الأنشطة الترويحية الرياضية وبين التوافق النفسي والرضا عن الحياة لكبار السن.

ويرى الباحثان أن نتائج الدراسة الحالية ترتبط ارتباطاً وثيقاً مع نتائج الدراسات السابقة، وتأتي مُكملةً لهان حيث أن الفئة التي أجرينا عليها الدراسة (المعاقون سمعياً) تتغير نظرتهم للحياة ويرتفع مستوى رضاهم عنها مثلهم مثل الفئات الأخرى التي أجريت عليهم الدراسات السابقة المعتمد عليها والتي كانت (المصابين بداء السكري، أساتذة التعليم المتوسط، المعاقون حركياً، طالبات الجامعة، كبار السن)، وهذا دليلٌ قاطعٌ على أن ممارسة النشاط الرياضي بكل أنواعه يُساهم في تحسين ورفع مستوى الرضا عن الحياة لدى الفئة الممارسة أياً كانت تلك الفئة، وأن مستوى الرضا عن الحياة لدى الممارسين للنشاط الرياضي سيكون دوماً مرتفعاً وعالياً وأكبر من مستواه لدى غير الممارسين.

وهذا ما أشار إليه الدكتور "نايف مفضي" حين قال "تُمثل التربية البدنية والرياضة بشكلٍ عامٍ عنصراً هاماً ومؤثراً في حياة ذوي الإحتياجات الخاصة حيث أن لها فوائداً عديدةً تمس جوانب عدة، كما أن الرياضة لها علاقةٌ مباشرةٌ بصحة الفرد من ذوي الإحتياجات الخاصة". (الجبور،2012، ص86)

وتجدر الإشارة إلى أن الإشتراك في الأنشطة والألعاب الرياضية يُساهم في التكيف النفسي والإجتماعي لدى المشاركين سواءاً كانوا رياضيين أم غير رياضيين، وبالتالي المساهمة في الرضا عن جودة الحياة لديهم، لذلك نجد أن هناك العديد من الدراسات التي اهتمت بدراسة الموضوع لدى المرضى، والمعاقين، حيث يوجد اتفاقٌ بين دراسات كل من (Fong & Al, 2012)، ودراسة (Craft & Al, 2012) في أن يوجد تأثيرٌ إيجابيٌ للممارسة الرياضية على الصحة النفسية، واللياقة البدنية، والرضا عن جودة الحياة، وحسن التكيف الإجتماعي لدى المشاركين في الأنشطة الرياضية مقارنة بغير المشاركين. (القدومي، ونعيرات،2015، ص306-307)

ويرى الدكتور "مروان عبد المجيد" بأن ممارسة الألعاب الرياضة تُنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة، فضلاً عن شعوره باللذة والسرور للوصول إلى النجاح عن طريق الفوز، كذلك تُساعده في تنمية الشعور نحو الجماعة -الإنتماء- ونحو الحياة الرياضية، ما يُساعد في نمو المعوق لكي يكون مواطناً صالحاً يعمل لمساعدة مجتمعه. (إبراهيم،1997، ص108)

الفصل السابع

الإستنتاجات والإقتراحات

7-1- الإستنتاج العام:

في ختام هذه الدراسة وبناءاً على الأهداف التي سعينا إلى تحقيقها منذ البداية، والتي من أجلها قُمنا بإجراء الدراسة الميدانية وفق خطواتٍ علميةٍ مدروسةٍ ومقننةٍ كي نصل إلى نتائجٍ علميةٍ دقيقةٍ، وبعد تطبيق مقياس الرضا عن الحياة للدكتور "مجدي الدسوقي" بأبعاده الأربعة على عينة الدراسة من الأطفال المعاقين سمعياً، وبعد قيامنا بالمعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات، قُمنا بعرضها وتحليلها ومناقشتها، والتي من خلالها أمكننا استنتاج ما يلي:

- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً.
- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تحسين مستوى السعادة لدى المعاقين سمعياً.
- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تحسين مستوى الإجتماعية لدى المعاقين سمعياً.
- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تحسين مستوى الطمأنينة لدى المعاقين سمعياً.
- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تحسين مستوى التقدير الإجتماعي لدى المعاقين سمعياً.
- توجد فروقٌ دالةٌ إحصائياً في مستوى الرضا عن الحياة بين المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين، لصالح الممارسين.
- توجد فروقٌ دالةٌ إحصائياً في أبعاد الرضا عن الحياة (السعادة، الإجتماعية، الطمأنينة، التقدير الإجتماعي) بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين، لصالح الممارسين.

وعليه فإن ممارسة النشاط الرياضي المكيف وسيلة فعالةٌ لتحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى ذوي الإحتياجات الخاصة، وتُساهم ممارسة النشاط الرياضي بشكلٍ عامٍ في رفع وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى الممارسين.

7-2- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية:

بالرجوع إلى ما توصلنا إليه في دراستنا، وبناءاً على تم استنتاجه في ختامها، فإننا سنُدرج بعضاً من الإقتراحات كالآتي:

- الإهتمام برياضة ذوي الإحتياجات الخاصة بالمراكز الطبية البيداغوجية.
- ربط الجامعات بتلك المراكز من خلال عقد اتفاقيات لتوظيف خريجي النشاط الرياضي المكيف.
- دمج المعاقين سمعياً مع أقرانهم العاديين في حصص التربية الرياضية لزيادة تفاعلهم مع بعض.
- توفير الملاعب والصالات والتجهيزات الرياضية المناسبة للمعاقين سمعياً بالمراكز الطبية البيداغوجية.
- تشجيع المعاقين سمعياً لممارسة النشاط الرياضي داخل وخارج المراكز الطبية البيداغوجية.
- دعوة الأزواج إلى اتخاذ الإجراءات اللازمة لتفادي حدوث الإعاقات المحتملة للأبناء.

- القيام بحملات تحسيسية للوقاية من الإعاقات، وتوضيح العلامات التي تدل على احتمالية وجود الإعاقة.
- نشر ثقافة التدخل المبكر بين أولياء الأمور للحيلولة دون تطور الإعاقات لدى أبنائهم.

كما أننا نُدرج بعضاً من الفرضيات المستقبلية التي لها ارتباطٌ بموضوعنا والنتائج المتحصل عليها:

- إجراء دراسة مُكملة باقتراح برنامج رياضي مكيف لتحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً.
- إجراء دراسة من خلال باقتراح برنامج رياضي لدمج المعاقين سمعياً مع العاديين مع أقرانهم العاديين وتأثره على صحتهم النسية.
- تصميم مقياس للرضا عن الحياة خاص بالمعاقين سمعياً.
- إدراج النشاط الرياضي كعاملٍ من العوامل التي تزيد أو ترفع من مستوى الرضا عن الحياة.

قائمة المصادر والمراجع

أ- المصادر:

- القرآن الكريم.
- صحيح سُنن الترمذي.
- صحيح مسلم.

ب- الكتب العربية:

- إبراهيم، إسماعيل خليل (2010): أسس فلسفة التربية الرياضية على ضوء الفهم الإجتماعي، دار دجلة ناشرون وموزعون، عمان.
- إبراهيم، مروان عبد المجيد (1997): الألعاب الرياضية للمعوقين، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
- ـــــــــــــــــــــ (2002): الموسوعة الرياضية لمتحدي الإعاقة، دار الثقافة والنشر والتوزيع، عمان.
- أبو النصر، مدحت (2005): الإعاقة السمعية، المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، مجموعة النيل العربية، القاهرة.

- أبو بكر، نجوى (2018): الإضطرابات السلوكية والوجدانية والتوافق النفسي والإجتماعي، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان.
- أبو حلتم، سعيد (2005): مهارات السمع والتخاطب والنطق المبكرة، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان.
- أحمد، لطفي بركات (1984): الرعاية التربوية للمعوقين عقلياً، دار المريخ للنشر، الرياض.
- الجبور، نايف مفضي (2012): رياضات ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان.
- إيمان عباس الخفاف (2011): الملف التدريبي الشامل للطفل غير العادي، الملف التدريبي الشامل للطفل غير العادي، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن.
- بني ارشيد، عبد الرزاق (2021): واقع الرياضة البارالمبية في منطقة غرب آسيا، دار البيروني للنشر والتوزيع، بيروت.
- توفيق، محمد نجيب (1967): الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة.
- جلال، بهاء الدين، وحسين، طارق، وسيد قطب، عثمان (2010): دليل الأخصائي الرياضي لتخطيط البرامج للمعاقين ذهنيا، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة.
- حافظ، صلاح الدين مرسي (1995): الأصم متى يتكلم؟ الأبجدية الصوتية لتعليم المعوقين سمعياً، دليل لمعلم الصم وضعاف السمع والوالدين معاً، الجمعية القطرية لرعاية وتأهيل المعاقين، الدوحة.
- حسن، محمد رفعت (1977): الرياضة للمعوقين-الجزء الأول: ألعاب المقعدين، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
- حلمي إبراهيم، وفرحات، ليلى السيد (1998): التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة.
- حمدان، محمد حلمي خلف (2018): قياس جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، وتأثير بعض المتغيرات الديموجرافية عليها، مؤسسة يسطرون للطباعة والنشر، مصر.
- الحوري، عكلة سليمان، والعزاوي، كامل عبود (2012): الإعداد النفسي للرياضيين، دار الكتاب الثقافي، عمان.
- الخطيب، جمال (1998): مقدمة في الإعاقة السمعية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- ـــــــــــ (2001): الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل، منشورات مجلس وزراء العمل والشؤون الإجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربي، البحرين.
- خليفة، وليد السيد، ووهدان، سربناس ربيع (2014): التعلم النشط لدى المعاقين سمعياً في ضوء علم النفس المعرفي(المفاهيم-النظريات-البرامج)، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية.
- الخولي، أمين أنور، وراتب، أسامة كامل (1992): التربية الحركية للطفل، دار الفكر العربي، القاهرة.

- الدسوقي، كمال (1985): علم النفس ودراسة التوافق، ط3، مطابع جامعة الزقازيق، القاهرة.
- الدسوقي، مجدي محمد (2007): دراسات في الصحة النفسية، مكتبة لأنجلو المصرية، القاهرة.
- الدليمي، ناهدة عبد زيد (2011): مفاهيم في التربية الحركية، دار الكتب العلمية، بيروت.
- الرملي، عباس عبد الفتاح، وشحاتة، محمد إبراهيم (1991): اللياقة والصحة، دار الفكر العربي، القاهرة.
- الروسان، فاروق (2001): سيكولوجية غير العاديين، ط5، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- رياض، أسامة (2000): رياضة المعاقين الأسس الطبية والرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج (2003): الإعاقة السمعية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- سعيد طه، نجاة فتحي (2017): الإعاقة السمعية وعادات العقل، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- السعيد، هلا (2015): الإعاقة السمعية دليل علمي وعملي للآباء والمتخصصين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- سليمان، عبد الرحمن (2003): الإعاقة السمعية دليل الآباء والأمهات، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- شقير، زينب محمود (2002): خدمات ذوي الإحتياجات الخاصة، ط3، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- ـــــــــــــــ (2005): مقياس الأمن النفسي (الطمأنينة الإنفعالية)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- الشقيرات، محمد (2005): مقدمة في علم النفس العصبي، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
- الشمري، مازن عبد الهادي، والطائي، مازن هادي كزار، ودويلي، منصورية (2018): الإعاقات الجسمية والحركية أسس. ممارسة. تأهيل، دار الكتب العلمية، بيروت.
- الشهاوى، هناء إبراهيم (2018): اضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- الصفدي، عصام حمدي (2007): الإعاقة السمعية، دار اليازوري العلمية، عمان.
- طاهر، إيمان (2013): الإعاقة أنواعها وطُرق التغلب عليها، وكالة الصحافة العربية، القاهرة.
- الظاهر، قحطان أحمد (2004): مدخل إلى التربية الخاصة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- عبد الحي، محمد فتحي (2001): الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة.
- عبد العزيز، سعيد (2008): إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.
- عبد الله، عادل محمد (2003): الإعاقة الحسية، دار الرشاد، القاهرة.

- عبد الله، هشام إبراهيم، وحمودة، صفاء غازي، والمحمدي، أيمن محمد، والنجار، حسين عبد المجيد، والرشيدي، خالد محمد (2009): المرجع في التربية الخاصة، ط2، مكتبة الشقري، السعودية.
- عبد المقصود، أماني عبد الوهاب (2013): مقياس الرضا عن الحياة "الكبار"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- عبيد، ماجدة السيد (2000): السامعون بأعينهم الإعاقة السمعية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- العزة، سعيد (2001): الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنُطق واللغة، الدار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة، عمان.
- عزيز، مجدي إبراهيم (2002): مناهج تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- عسكر، محمد (2019): علم النفس الرياضي، ماستر للنشر والتوزيع، مصر.
- علاوي، محمد حسن (1979): علم النفس الرياضي، ط4، دار المعارف، القاهرة.
- علاوي، محمد حسن، وجلال، سعد (1987): علم النفس التربوي الرياضي، ط6، دار المعارف، بيروت.
- علي، طه سعد، وأبو الليل، أحمد (2005): التربية البدنية والرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- عمار، طارق عبد الرؤوف، وربيع، محمد (2008): الإعاقة السمعية مفهومها أسبابها تشخيصها، دار طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.
- عنان، محمود (2014): رعاية الطفل المعاق، سلسلة سفير التربوية 19، شركة سفير، القاهرة.
- عوني، معين شاهين، والنواوي، محمود سالم (2009): مبادئ التأهيل المرتكز على المجتمع: مرشد تنظيمي وعملي، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
- العيسوي، عبد الرحمن (1984): علم النفس بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت.
- القريطي، عبد المطلب أمين (2005): سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط4، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ـــــــــــــــــــ (2013): إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة وأُسرهم، دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- القريوتي، إبراهيم (2006): الإعاقة السمعية، دار يافا ودار مكين العلمية للنشر والتوزيع، الأردن.
- القزوني، حزام محمد رضا (1978): التربية الترويحية، دار العربية للطباعة، بغداد.
- كمال، طارق (2007): الإعاقة الحسية المشكلة والتحدي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.

- كمونة، فريق عبد الحسن (2002): مبادئ وطرق التربية الرياضية للمعاقين، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، ودار الثقافة للنشر، عمان.
- كمونة، فريق عبد الحسن، وصادق، غسان محمد (1990): رياضة المعاقين، مطبعة بغداد، العراق.
- محفوظ، حسن عبد السلام (2015): التربية البدنية لذوي الإحتياجات الخاصة (منظور حديث)، مكتبة الرشد ناشرون، الرياض.
- محمود، محمد رفعت حسن (1977): ألعاب المقعدين، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر.
- مرسي، كمال إبراهيم (2000): السعادة وتنمية الصحة النفسية، دار النشر للجامعات، مصر.
- مسعود، جبران (1979): معجم لغوي عصري للطلاب، ط4، دار العلم للملايين، لبنان.
- موسى، فتحي محمد (2010): العلاقات الإنسانية في المؤسسات الصناعية، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان.
- النهار، حازم، والشطناوي، معتصم، وطه، معين، وعبد الحافظ، عبد الباسط، وخصاونة، أمان، والخطايبة، أكرم (2019): الرياضة والصحة في حياتنا، دار اليازوري العلمية، عمان.
- النوبي، محمد علي محمد (2009): الإعاقة السمعية، دار وائل للنشر، عمان.
- نيسان، خالدة (2009): الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان.
- وتوت، حمدي أحمد السيد، والصواف، نهى (2013): الصُم والدمج مع الأسوياء في التربية البدنية والرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.

ج- الأطروحات والرسائل الجامعية:

- الأحيوات، إيمان سليمان (2017): الرضا الحياتي وعلاقته بمستوى الطموح وقلق المستقبل لدى أمهات طلبة غرف المصادر في مدينة العقبة، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة مؤتة، الأردن.
- إمام، وليد احمد إبراهيم (2015): استخدامات الأطفال الصُم لمواقع التواصل الإجتماعي والإشباعات المحققة منها، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.
- تركي، أحمد (2004): دور النشاط البدني والرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركياً، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، قسم التربية البدنية، جامعة الجزائر، الجزائر.
- جاب الله، يمينة (2016): معنى الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية (الشعور بالوحدة النفسية، الرضا عن الحياة) لدى المرأة العانس، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين -سطيف2-، الجزائر.
- ديلمي، ابوبكر (2020): فاعلية النشاط الرياضي المكيف في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بداء السكري، مذكرة ماستر، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر.

- رواب، عمار (2001): تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف وتقبل الإعاقة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.
- سليمان، عادل (2003): الرضا عن الحياة وعلاقته بتقدير الذات لدى مديري المدارس الحكومية ومديراتها في مديريات محافظات فلسطين الشمالية، رسالة ماجستير، قسم الإدارة التربوية، جامعة النجاح، فلسطين.
- شاكر، اسماعيل، وقنانشة، يوسف (2020): إسهامات أنشطة الترويح الرياضي في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى أساتذة التعليم المتوسط، مذكرة ماستر، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس–مستغانم، الجزائر.
- شريقي، رولا رضا (2014): فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري، أطروحة دكتوراه، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
- شقورة، يحي عمر شعبان (2012): المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، رسالة ماجيستير، كلية التربية، جامعة الأزهر، فلسطين.
- عثماني، فاطمة الزهراء (2015): الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بكل من الرضا عن الحياة وقلق المستقبل لدى عينة من الطلبة الجامعيين، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.
- عطية، العيد (2016): اهتمامات مراكز ومدارس المعاقين بالوسط الجزائري بالأنشطة المعدلة والمكيفة في الحاضر وآفاق تطويرها في المستقبل، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية–سيدي عبد الله، جامعة الجزائر3، الجزائر.
- لعلام، عبد النور (2018): الأنشطة البدنية والرياضية ودورها في الإرتقاء بالمعاقين حركياً، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين–سطيف2، الجزائر.
- المالكي، رانيا (2011): فاعليات الأنا وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من السعوديات في مدينة مكة المكرمة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية والإجتماعية، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة أم القرى، السعودية.
- محمد، حسين أحمد حسان (2005): الذكاء الوجداني وعلاقته بكلٍ من مستوى ونوعية الطموح والرضا عن الحياة والإنجاز الأكاديمي، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس، مصر.
- مخنث، محمد (2015): دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي لذوي الإحتياجات الخاصة (أصحاب الإعاقة الحركية)، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية–سيدي عبد الله، جامعة الجزائر3، الجزائر.
- المدهون، عبد الكريم (2009): فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى طلبة جامعة فلسطين بغزة، كلية التربية، جامعة فلسطين، فلسطين.

- نعيسة، رغداء، وشريقي، رولا (2013): التوافق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى مرضى السكري، مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، جامعة دمشق، سوريا.

د- المقالات العلمية:

- البشر، سعاد عبد الله، والحميدي، حسن عبد الله (2019): معنى الحياة وعلاقته ببعض أبعاد التفكير الإيجابي في ضوء الرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعة بدولة الكويت، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والإجتماعية، مج16، ع2، ص353-383.

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

- أبو الرب، محمد عمر محمد، وعبد الأحمد، فراس سليم (2013): جودة الحياة لدى المعاقين سمعيا مقارنة بغير المعاقين في المملكة العربية السعودية، المجلة التربوية الدولية المتخصصة، مج2، ع5، ص431-455.

- حسن، لمياء محمد (2007): الإعاقة والإنجاز الرياضي للمعاقين، مجلة العلوم النفسية، ع27، ص383-412.

- حسن، هدى جعفر (2006): مرض السكري وعلاقته ببعض العوامل النفسية والسمات الشخصية، مجلة العلوم الاجتماعية، مج34، ع1، 38-59.

- خوجة، عادل، وكابوية، محمد، وبن عمر، مراد (2018): مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي، المجلة العلمية لعلوم والتكنولوجية للنشاطات البدنية والرياضية، ع15، ج2، ص202-223.

- الديب، علي محمد (1988): العلاقة بين الرضا عن الحياة لدى المسنين وبين استمرارهم في العمل، مجلة علم النفس، ع60، ص45-90.

- رجيعة، عبد الحميد (2009): التحصيل الأكاديمي وإدراك جودة الحياة النفسية لدى مرتفعي ومنخفضي الذكاء الإجتماعي من طلاب كلية التربية بالسويس، مجلة كلية التربية، مج19، ع1، ص173-227.

- شريط، حسام الدين (2017): اقتراح برنامج ترويحي رياضي للرفع من تقدير الذات عند المراهقين المعاقين سمعياً (15-16 سنة)، مجلة تطوير العلوم الإجتماعية، مج10، ع3، ص54-71.

- صغيري، رابح، وعروسي، الدراجي، ونطاح، كمال (2019): دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية بعض سمات الشخصية لدى المعاقين سمعياً، مجلة الإبداع الرياضي، مج10، ع3، ص136-157.

- عبد اللطيف، أماني شعبان، وعبدالقادر، أحمد محمد هاشم (2015): ممارسة أنشطة الترويح الرياضي وعلاقتها بجودة الحياة لدي طالبات كليتي التربية الرياضية بجامعتي المنيا وبني سويف، المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية، ع1، ص 1-18.
- عثمان، علياء أحمد سليم (2018): الرضا عن الحياة لدى الأطفال، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، مج4، ع4، ص306-334.
- عروسي، الدراجي، وعتوتي، نور الدين، وزبشي، نور الدين (2018): تكنولوجيا تعليم النشاط الرياضي المكيف، مجلة الخبير، مج2، ع13، ص104-119.
- غانم، إيناس محمد (2003): المشاركة في الأنشطة الترويحية الرياضية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والتوافق النفسي لكبار السن، مجلة بحوث التربية الرياضية، مج 26، ع63، ص 188-220.
- القدومي، عبد الناصر عبد الرحيم، ونعيرات، قيس محمود (2015): الرضا عن جودة الحياة لدى لاعبي فرق الألعاب الرياضية في الجامعات الفلسطينية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، مج16، ع3، ص303-324.
- نعيسة، رغداء (2012): جودة الحياة لدى طلبة جامعة دمشق وتشرين، مجلة جامعة دمشق، مج28، ع1، ص145-181.
- المجدلاوي، ماهر يوسف (2012): التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة والأعراض النفسجسمية لدى موظفي الأجهزة الأمنية الذين تركوا مواقع عملهم بسبب الخلافات السياسية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، مج20، ع2، ص207-236.
- نويبات، قدور (2016): الرضا عن الحياة والنظريات المفسرة له، مجلة مقاربات، مج4، ع1، ص127-134.
- الهلول، إسماعيل، ومحيسن، عون (2013): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج، مجلة النجاح للأبحاث للعوم الإنسانية، مج27، ع3، ص198-209.

هـ- أشغال المؤتمرات والملتقيات العلمية:

- عبد الوهاب، أماني عبد المقصود (2007): أثر المساندة الوالدية على الشعور بالرضا عن الحياة لدى الأبناء المراهقين من الجنسين، المؤتمر السنوي الرابع عشر "الإرشاد النفسي من أجل التنمية في ظل الجودة الشاملة"، جامعة عين شمس-مركز الإرشاد النفسي مج 1، ص243-289.
- عزب، حسام الدين محمود (2004): برنامج إرشادي لخفض الإكتئابية وتحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمي المستقبل، بحث مقدم للمؤتمر السنوي الثاني عشر "التعليم للجميع"، مصر، ص 575-605.

و- المراجع الأجنبية:

- أرجايل، مايكل (1993): سيكولوجية السعادة، ترجمة: فيصل عبد القادر يونس، دار علم المعرفة، الكويت.

- إل هولت، نيكولاس (2021): التنمية الشبابية الإيجابية من خلال الرياضة، ط2، ترجمة مقاطف، مصطفى محمد، دار الكتاب التربوي للنشر والتوزيع، الدوحة.

- Dumazedier, Joffre. (1974): Sociology of Leisure, Elsevier, Amsterdam.

- Dunn, John, et Fait, Hollis (1989): Special physical education adapted, individualized, developmental, W.M. C. Brown Publishers, Lowa.

- Habance, o. (2015): Outcomes of group audio logical rehabilitation for unaided adults with hearing impairment and their significant other, American journal of audiology, V24, N1, P40-52.

قائمة الملاحق

- **الملحق رقم (01):** مقياس الرضا عن الحياة، إعداد د. مجدي محمد الدسوقي سنة 1996م في صورته الأصلية.

الرقم	العبارة	تنطبق تماماً	تنطبق	بين بين	لا تنطبق	لا تنطبق أبداً
1	أنا أسعدُ حالاً من الآخرين.					
2	أنا راضٍ عن نفسي.					
3	ظروف حياتي ممتازة.					
4	في معظم الأحوال تقترب حياتي من المثالية.					
5	أنا راضٍ عن كل شيء في حياتي.					
6	أشعر بالثقة تجاه سلوكي الإجتماعي.					
7	أشعر بالأمن والطمأنينة.					

8	أتمتعُ بحياةٍ سعيدة.					
9	أشعر أن حياتي الآن أفضل من أي وقتٍ مضى.					
10	حصلت حتى الآن على الأشياء المهمة في حياتي.					
11	أشعر أنني موفقٌ في حياتي.					
12	أشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل تجاه المستقبل.					
13	أنا راضٍ بما وصلت اليه.					
14	أميل الى الضحك وتبادل الدعابة.					
15	أشعر بالرضا والإرتياح عن ظروفي الحياتية.					
16	أتقبل الآخرين وأتعايش معهم كما هُم.					
17	أعيش في مستوى حياةٍ معيشةٍ أفضل مما كنت أتمناه أو أتوقعه.					
18	أشعر بالسعادة لوجود علاقاتٍ طيبةٍ تربطني بالآخرين.					
19	أشعر أن حياتي مُشرقةٌ ومليئةٌ بالأمل.					
20	أتقبلُ نقد الآخرين.					
21	يثق الآخرون في قدراتي.					
22	يتسمُ سلوكي مع الآخرين بالتسامح والمرح.					
23	أنام نوماً هادئاً مسترخياً.					
24	ينظر الآخرون إليَّ باحترامٍ.					
25	لا أُعاني مشاعر اليأس أو خيبة الأمل.					
26	لديَّ القُدرة على اتخاذ القرار وتحمل نتائجه.					
27	أفكاري وآرائي تنال إعجاب الآخرين.					
28	علاقاتي الإجتماعية بالآخرين ناجحةٌ.					
29	روحي المعنوية مرتفعةٌ.					
30	لو قُدِّرَ لي أن أعيش من جديدٍ لن أُغير شيئاً من حياتي.					

- **الملحق رقم (02):** مقياس الرضا عن الحياة، إعداد د. مجدي محمد الدسوقي سنة 1996م بعد تعديله.

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
01	أنا أسعدُ حالاً من الآخرين.			
02	ظروف حياتي ممتازة.			
03	في معظم الأحوال تقترب حياتي من المثالية.			
04	أشعر بالثقة تجاه سلوكي الإجتماعي.			
05	أشعر بالأمن والطمأنينة.			
06	أتمتعُ بحياةٍ سعيدة.			
07	أشعر أن حياتي الآن أفضل من أي وقتٍ مضى.			
08	أشعر أنني موفقٌ في حياتي.			
09	أميل إلى الضحك وتبادل الدعابة.			
10	أشعر بالرضا والإرتياح عن ظروفي الحياتية.			
11	أتقبل الآخرين وأتعايش معهم كما هُم.			
12	أشعر بالسعادة لوجود علاقاتٍ طيبةٍ تربطني بالآخرين.			
13	أشعر أن حياتي مُشرقةٌ ومليئةٌ بالأمل.			
14	أتقبلُ نقد الآخرين.			
15	يثق الآخرون في قدراتي.			
16	يتسمُ سلوكي مع الآخرين بالتسامح والمرح.			
17	أنام نوماً هادئاً مسترخياً.			
18	ينظر الآخرون إليَّ باحترامٍ.			
19	لا أُعاني مشاعر اليأس أو خيبة الأمل.			
20	لديَّ القُدرة على اتخاذ القرار وتحمل نتائجه.			
21	أفكاري وآرائي تنال إعجاب الآخرين.			
22	علاقاتي الإجتماعية بالآخرين ناجحةٌ.			
23	روحي المعنوية مرتفعةٌ.			
24	لو قُدِّرَ لي أن أعيش من جديدٍ لن أُغير شيئاً من حياتي.			

- **الملحق رقم (03):** القائمة الإسمية للسادة المحكمين لمقياس الرضا عن الحياة.

الرقم	إسم ولقب الأستاذ	الدرجة العلمية	الجامعة
01	زهير عمريو	أستاذ التعليم العالي	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
02	رامي عزالدين	أستاذ التعليم العالي	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
03	كمال نطاح	أستاذ محاضر –أ–	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
04	عبد الرزاق فايد	أستاذ محاضر –أ–	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
05	كمال عبد الكبير	دكتور	جامعة الجزائر 03
06	الدراجي عروسي	دكتور	جامعة مستغانم
07	أيمن بن يونس	أستاذ مساعد –ب–	جامعة سطيف 02

- **الملحق رقم (04):** مخرجات برنامج SPSS.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.865	5

Statistiques de groupe

	الممارسة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
السعادة	ممارسين	20	2.4290	.36851	.08240
	غير ممارسين	8	1.5713	.18551	.06559
الإجتماعية	ممارسين	20	2.4300	.41688	.09322
	غير ممارسين	8	1.7250	.51200	.18102
الطمأنينة	ممارسين	20	2.3660	.34411	.07695
	غير ممارسين	8	1.8763	.40704	.14391
التقدير الإجتماعي	ممارسين	20	2.5085	.31240	.06985
	غير ممارسين	8	2.1438	.40341	.14263

Corrélations

		السعادة	الإجتماعية	الطمأنينة	التقدير الإجتماعي	الدرجة الكلية
السعادة	Corrélation de Pearson	1	.027	.086	.166	.787**
	Sig. (bilatérale)		.891	.662	.400	.009

	N	28	28	28	28	28
الإجتماعية	Corrélation de Pearson	.027	1	.196	.260	.855**
	Sig. (bilatérale)	.891		.317	.181	.000
	N	28	28	28	28	28
الطمأنينة	Corrélation de Pearson	.086	.196	1	.280	.842**
	Sig. (bilatérale)	.662	.317		.149	.000
	N	28	28	28	28	28
التقدير الإجتماعي	Corrélation de Pearson	.166	.260	.280	1	.865**
	Sig. (bilatérale)	.400	.181	.149		.000
	N	28	28	28	28	28

**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

		Test t pour égalité des moyennes						
		t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
							Inférieur	Supérieur
السعادة	Hypothèse de variances égales	6.225	26	.000	.85775	.13780	.57450	1.14100
	Hypothèse de variances inégales	8.145	24.265	.000	.85775	.10532	.64051	1.07499
الإجتماعية	Hypothèse de variances égales	3.791	26	.001	.70500	.18595	.32278	1.08722
	Hypothèse de variances inégales	3.462	10.922	.005	.70500	.20361	.25646	1.15354
الطمأنينة	Hypothèse de variances égales	3.233	26	.003	.48975	.15149	.17835	.80115
	Hypothèse de variances inégales	3.001	11.236	.012	.48975	.16319	.13149	.84801
التقدير الإجتماعي	Hypothèse de variances égales	2.570	26	.016	.36475	.14194	.07298	.65652
	Hypothèse de variances inégales	2.297	10.538	.043	.36475	.15882	.01332	.71618

ملخص الدراسة:

-**العنوان:** دور النشاط الرياضي المكيف في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً.

-**أهداف الدراسة:**

- التعرف على دور النشاط الرياضي المكيف في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً.
- الكشف عن الفروق في مستوى (السعادة، الإجتماعية، الطمأنينة، التقدير الإجتماعي) بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين.
- التأكيد على الفوائد النفسية لممارسة النشاط الرياضي المكيف بالنسبة للمعاقين سمعياً.
- **منهج الدراسة:** المنهج الوصفي.
- **مجتمع وعينة الدراسة:** تكون مجتمع الدراسة من الأطفال المعاقين سمعياً المزاولين لتعليمهم المتوسط بمدرسة الأطفال المكفوفين بالمسيلة، خلال الموسم الدراسي 2021/2020، أما عينة الدراسة فشملت 28 طفلاً وطفلةً تم اختيارهم بطريقة مسحية، 20 ممارسون للنشاط الرياضي المكيف، و08 غير ممارسين.
- **أساليب جمع البيانات:** تم استعمال مقياس الرضا عن الحياة، من إعداد الدكتور مجدي الدسوقي.
- **نتائج الدراسة:**
- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعي
- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تحسين مستوى السعادة لدى المعاقين سمعياً.
- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تحسين مستوى الإجتماعية لدى المعاقين سمعياً.
- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تحسين مستوى الطمأنينة لدى المعاقين سمعياً.
- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تحسين مستوى التقدير الإجتماعي لدى المعاقين سمعياً.
- **الإقتراحات والفرضيات المستقبلية:**
- الإهتمام برياضة ذوي الإحتياجات الخاصة بالمراكز الطبية البيداغوجية.
- ربط الجامعات بتلك المراكز من خلال عقد اتفاقيات لتوظيف خريجي النشاط الرياضي المكيف.
- دمج المعاقين سمعياً مع أقرانهم العاديين في حصص التربية الرياضية لزيادة تفاعلهم مع بعض.
- توفير الملاعب والصالات والتجهيزات الرياضية المناسبة للمعاقين سمعياً بالمراكز الطبية البيداغوجية.
- دعوة الأزواج إلى اتخاذ الإجراءات اللازمة لتفادي حدوث الإعاقات المحتملة للأبناء.
- القيام بحملات تحسيسية للوقاية من الإعاقات، وتوضيح العلامات التي تدل على احتمالية وجود الإعاقة.
- إجراء دراسة مُكملة باقتراح برنامج رياضي مكيف لتحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين سمعياً.
- إجراء دراسة من خلال باقتراح برنامج رياضي لدمج المعاقين سمعياً مع العاديين مع أقرانهم العاديين وتأثره على صحتهم النسية.
- تصميم مقياس للرضا عن الحياة خاص بالمعاقين سمعياً.