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

قسم: النشاط الرياضي المكيف
شعبة: النشاط الرياضي المكيف
تخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

الرقم التسلسلي: .....
الـــرمـــــز: .....

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

إعداد الطالب: موساوي مناد

بعنوان:

دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى المعاقين سمعياً

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

لجنة المناقشة

– د. صغيري رابح	مُشرفاً	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
– د. نطاح كمال	رئيساً	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
– د. عروسي الدراجي	مُناقشاً	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2020/2019

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

قسم: النشاط الرياضي المكيف
شعبة: النشاط الرياضي المكيف
تخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

الرقم التسلسلي: .....
الـــرمـــــز: .....

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

إعداد الطالب: موساوي مناد

بعنوان:

دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى المعاقين سمعياً

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

لجنة المناقشة

– د. صغيري رابح	مُشرفاً	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
– د. نطاح كمال	رئيساً	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
– د. عروسي الدراجي	مُناقشاً	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2020/2019

إهــداء

إلى أمي الحنون رمز المحبة والصبر والحنان والعطاء

إلى والدي سندي وقدوتي في الحياة

إلى إخوتي وأخواتي .. تقديراً واحتراماً

إلى كل قلب ينبض بإخلاص ليُنير الأخوة و الصداقة

إلى كل من ساهم في هذا العمل ولو بكلمة طيبة أو بدعاء بظهر الغيب

عرفاناً لكم بهذا الفضل .. لكم جميعاً أهدي هذا العمل.

شُكر و عرفان

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والعرفان إلى كل من ساهم معي في إتمام هذا العمل
و أخص بالذكر الأستاذ المشرف الدكتور **رابح صغيري**
لما أحاطني به من عنايةٍ ورعايةٍ علمية، وتوجيهات أكاديمية دون تقصير
وكان لي خير قدوةٍ و سندٍ لي.
وكل الشكر والتقدير لجميع أساتذة قسم النشاط الرياضي المكيف
على تعبهم و تفانيهم في تدريسنا وتزويدنا بكل أنواع المعارف النظرية و التطبيقية.

المحتويات	الصفحة
– إهداء	
– شُكر وعرفان	
– قائمة المحتويات	
– قائمة الجداول	
– قائمة الملاحق	
– الملخص باللغة العربية	
– الملخص باللغة الإنجليزية	
– مقدمة	أ
الجانب المنهجي	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1-1- إشكالية الدراسة.	**05**
1-2- فرضيات الدراسة.	**06**
1-3- أهمية الدراسة.	**06**
1-4- أهداف الدراسة.	**06**
1-5- تحديد مفاهيم و مصطلحات الدراسة.	**06**
1-6- الدراسات السابقة.	**07**
1-7- مميزات الدراسة الحالية.	**10**
الجانب النظري	
الفصل الثاني: النشاط الرياضي المكيف	
– تمهيد	**13**
2-1- تعريف النشاط الرياضي المكيف	**14**
2-2- الدوافع المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف	**14**
2-3- واجبات النشاط الرياضي	**15**
2-4- أهداف النشاط البدني الرياضي المكيف	**15**
2-5- النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف	**16**
2-6- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف	**18**
2-7- أنواع الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة	**19**
2-8- أُسس النشاط البدني الرياضي المكيف	**20**

2-9- خطوات تنفيذ برنامج النشاط البدني والرياضي المكيف داخل مركز إعادة التأهيل الوظيفي	21
- خلاصة	22
الفصل الثالث: التفاعل الإجتماعي	
- تمهيد	24
3-1- تعريف التفاعل الإجتماعي	25
3-2- أهداف التفاعل الإجتماعي	25
3-3- مستويات التفاعل الإجتماعي	26
3-4- خصائص التفاعل الإجتماعي	26
3-5- النظريات المفسرة للتفاعل الإجتماعي	27
3-6- العوامل المؤثرة في التفاعل الإجتماعي	29
3-7- أبعاد التفاعل الإجتماعي	31
3-8- التفاعل الإجتماعي لدى المعاقين سمعياً	32
- خلاصة	33
الفصل الرابع: الإعاقة السمعية	
- تمهيد	35
4-1- آلية السمع عند الإنسان	36
4-2- التعريف بالإعاقة السمعية	36
4-3- أسباب الإعاقة السمعية	37
4-4- أنواع الإعاقة السمعية	39
4-5- أعراض الإعاقة السمعية	41
4-6- الخصائص المميزة للمعاقين سمعياً	42
4-7- طرق ومهارات التواصل لذوي الإعاقة السمعية	45
- خلاصة	48
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهجية الدراسة	
- تمهيد	51
5-1- الدراسة الإستطلاعية	52
5-2- منهج الدراسة	52
5-3- متغيرات الدراسة	52

5-4- مجتمع و عينة الدراسة	52
5-5- أدوات جمع البيانات	53
5-6- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة	53
5-7- تصميم الدراسة و المعالجة الإحصائية	54
5-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية	54
- خلاصة	55
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
6-1- عرض وتحليل النتائج	57
6-1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى	57
6-1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية	57
6-1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة	58
6-2- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات	59
6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى	59
6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية	60
6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة	60
6-2-4- مناقشة نتائج الفرضية العامة	61
الفصل السابع: الإستنتاجات والإقتراحات	
7-1- الإستنتاج العام	64
7-2- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية	64
- قائمة المصادر والمراجع	65
- قائمة الملاحق	71

- قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	- يُوضح قِيمة معامل ألفا كرونباخ والصدق الذاتي لمقياس التفاعل الإجتماعي	54
02	- جدول يُبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري للمعاقين سمعياً الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وقيمة (T المحسوبة) واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد التواصل غير اللفظي.	57
03	- جدول يُبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري للمعاقين سمعياً الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وقيمة (T المحسوبة) واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد الإنتماء.	58
04	- جدول يُبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري للمعاقين سمعياً الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وقيمة (T المحسوبة) واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد التعاون.	58

- قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	- استبيان التفاعل الإجتماعي. "تصميم الباحث"	71
02	- قائمة الخبراء المحكمين لاستبيان التفاعل الإجتماعي.	72
03	- مخرجات برنامج SPSS.	72

- **الملخص باللغة العربية:**

دور ممارسة النشاط الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى المعاقين سمعياً

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على دور ممارسة النشاط الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى المعاقين سمعياً، اعتمدنا فيها على المنهج الوصفي واستعملنا استبيان التفاعل الإجتماعي من تصميم الباحث، تم تطبيق أداة الدراسة على مجموعة من الأطفال المعاقين سمعياً عددهم 12 من مقسمين على مجموعتين، 06 ممارسين و06 غير ممارسين، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن:

– وجود فروق دالة إحصائياً بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في الأبعاد الثلاثة للتفاعل الإجتماعي (التواصل غير اللفظي، الإنتماء، التعاون)، وكل الفروق كانت لصالح الممارسين.

– **الكلمات المفتاحية:** النشاط الرياضي المكيف، التفاعل الإجتماعي، الإعاقة السمعية.

- **الملخص باللغة الإنجليزية:**

The role of practicing adapted sports activity in developing social interaction among the hearing impaired

- Abstract:

The present study aims to identify the role of practicing adapted sports activity in developing social interaction among the hearing impaired, We relied on the descriptive approach and used the social interaction questionnaire designed by the researcher, The study tool was applied to a group of 12 hearing impaired children divided into two groups, 06 practitioners and 06 non-practitioners, The results of the study resulted in:

-- Statistically significant differences between hearing impaired practitioners of adapted sports activity and non-practitioners in the three dimensions of social interaction (non-verbal communication, affiliation, collaboration), and all the differences were in the interest of practitioners.

- Key words: adapted sports activity, social interaction, hearing impairment.

مقدمة

- مقدمة:

إن افتقاد الإنسان لبعض حواسه يترتب عليه فقدان المعلومات التي تأتيه من خلالها و بالتالي يجد ذاته معزولاً عن أقرانه، لذا فافتقاد الإنسان حاسة السمع سواء بشكل كلي (صمم) أو جزئي (ضعف سمع) يؤدي إلى تضييق عالم الخبرة الخاص به، فضلاً عن تأثيره على جوانب النمو بالسلب دون استثناء بشكلٍ يعوق اندماجه مع أقرانه العاديين المحيطين بع كالوالدين أو المعلمين أو الأصدقاء. (حنفي،2002،ص136)

و يحاول المعاق سمعياً تجنب مواقف التفاعل الإجتماعي في مجموعة أو يميل إلى مواقف التفاعل التي تتضمن فرداً واحداً أو فردين، حتى أولئك الذين يُعانون من إعاقة متوسطة يحتاجون إلى تركيز انتباههم جيداً لحديث الشخص الآخر والإستعانة بملاحظاتهم البصرية سواءاً لقراءة الكلام أو تعبيرات المتكلم لمتابعة الحوار. (فيوليت وآخرون، 2001،ص227)

كما أن الإتصال الإجتماعي وسيلته هي اللغة و حيث أن المعاق سمعياً يُعاني من فقد الإتصال اللغوي، و لذلك فإن المعاق سمعياً يُعاني العديد من المشكلات التكيفية حيث النقص في قدراته اللغوية، و صعوبة التعبير عن نفسه، و صعوبة فهمه للآخرين، لذلك فهو يُعاني من اضطرابات في النضج الإجتماعي. (مرسي،2015،ص48)

و يُعتبر التفاعل الإجتماعي من أهم عناصر العلاقات الإجتماعية التي تختص في الجماعة و وحدة شخصياتها المتفاعلة و الذي يتم في التوقع من قبل الأفراد وأيضا من خلال إدراك الدور الإجتماعي وسلوك الفرد ومن مظاهر التفاعل الإجتماعي تقييم الذات وعلاقة ذلك بالآخرين، كما أن هذا التأثير يتوقف على شخصية الفرد، مما يزيد عملية التفاعل الإجتماعي هو التعاطف و الوفاق و المودة و الحب من خلال المشاركة في القيم و الميول و الإهتمامات و الإتجاهات. (ولي،ومحمد،2004،ص74)

و يعيش المعاق سمعياً في عالم من السكون فيجعله لا يتصور وجود عالمٍ تُمثل الأصوات عناصر هامة في تكوينه و ضرورية للتعامل معه، مما قد يفرض عليه عملية عزل اجتماعي تتضح في عدم نضج مستواه الإجتماعي و في محدودية تفاعلاته الإجتماعية مع أقرانه و المحيطين به من أفراد المجتمع الخارجي، مما ينعكس على رسم صورة خاطئة لتقدير الذات لديه فينتج عن ذلك شخصية أقل تكيفاً مع المجتمع الخارجي، كما يُعاني الأصم من انخفاض مستوى تقدير الذات و تقلب في الترابط الذهني نتيجة للحرمان العاطفي و صعوبة التواصل اللغوي، كما يُعاني من اللامبالاة و فتور الأحاسيس و فقدان الدافعية للتعلم. (خليفة،2014،ص70)

و وصف "ليفنين" عدم النضج الإنفعالي لذوي الإعاقة السمعية و أشار لتمركز المعوق سمعياً حول ذاته و التهور و سهولة التأثر بأفكار الآخرين، و وجد "مايكلبست" أن المعوقين سمعياً يعانون من عدم نضج اجتماعي و عدم الإهتمام بالآخرين، و أُجريت العديد من الدراسات على الأفراد المعوقين سمعياً أشارت نتائجها إلى تدني درجاتهم على مقياس "فينلاند" للنضج الإجتماعي و مقياس "ميدو" الإنفعالي و الإجتماعي. (القريوتي،2005،ص64)

من هنا يميل المعاقون سمعياً إلى تكوين النوادي والتجمعات الخاصة بهم، كما نجد ميل الأفراد الصُم إلى المهن التي لا تتطلب معدلاً كبيراً من التواصل اللفظي كالرسم والنِجارة والخِياطة والحِدادة. (الفوزان، والرقاص،2009، ص110)

و أصبح النشاط البدني الرياضي المكيف في صورته التربوية الجديدة و بنُظُمِه و قواعده السليمة ميداناً هاماً بلو من أبرز الميادين التربوية و أكثرها قوةً في إعداد المعاق سمعياً و محاولة الإرتقاء بمكوناته البدنية، و كذا تقبله لذاته و اعتماده على نفسه بالإضافة إلى الإندماج في المجتمع. (طوطاح،2014،ص5)

ففقد السمع يُؤدي إلى فقد الإتصال بالآخرين فهم في حاجة إلى النضح الإجتماعي، حيث أن التربية الرياضية هي الوسيلة لتنمية المهارات الإجتماعية، و يجب استخدام الإشارات خلال اللعب و المثيرات البصرية و الأعلام لأنهم لا يسمعون الصافرة. (وتوت، والصواف،2013،ص89)

لذا فإن للنشاط الرياضي المكيف أهمية و أثر على نفسية المعاق سمعياً لأنه وسيلة فعالة لتنمية الصحة النفسية لديه و بالتالي القضاء على التوتر و الضغط، و يتمكن المعاق من خلاله من الإندماج الإجتماعي و عندما يتمكن المعاق سمعياً من بناء علاقات اجتماعية بشكل فعال يشعر أن صحته النفسية جيدة، و يتمكن من التوافق و الإندماج مع أفراد مجتمعه و يستطيع تكييف حياته الخاصة مع الظروف المعقدة و المتنوعة بالمحيط ، و عندها يتمكن من إثبات ذاته و الشعور بقيمة حياته. (بن السايح،2017،ص155)

ويستند النشاط البدني الرياضي في أغلب برامجه على الجماعة، كَونَ وحدة النشاط هي الملعب أو الفريق أو أنه لا يجوز للفرد أن يستأثر باللعب وحده، و إنما يلعب مع آخرين مما يُساعده على تقوية أواصر الصداقة لاكتساب الفرد للصفات الإجتماعية المطلوبة، و التنازل تدريجياً عن بعض مصالحه الشخصية في سبيل مصلحة الجماعة، فتزول بذلك بعض الميول الفردية و يتحول الفرد من الإهتمام بنفسه و التمركز حولها إلى الإهتمام بالجماعة، و يُصبح قادراً على التفاعل مع غيره. (ميهوبي،2001،ص72)

لذا فإن الباحث يسعى من خلال إجراء هذه الدراسة إلى التعرف على دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى المعاقين سمعياً، لأجل ذلك سيتم تقسيم الدراسة إلى ثلاثة جوانب هي:

الجانب المنهجي ويحتوي على الفصل الأول وهو الإطار العام للدراسة الذي ستتم فيه صياغة إشكالية الدراسة وفروضها، وتحديد أهمية الدراسة وأهدافها، كما سيتم التعريف بأهم المصطلحات الواردة في الدراسة مروراً إلى عرضِ لبعض الدراسات السابقة، و إظهار مميزات الدراسة الحالية عن تلك الدراسات.

الجانب النظري ويحتوي على ثلاثة فصول أدبية نظرية الفصل الثاني نتحدث فيه عن النشاط البدني الرياضي المكيف لذوي الإحتياجات الخاصة، والفصل الرابع سيُخصص للتفاعل الاجتماعي، أما الفصل الخامس سيتطرق إلى الإعاقة السمعية.

الجانب التطبيقي وهو بدوره يحوي ثلاثة فصول، الفصل الخامس لتبيين منهجية الدراسة وخطواتها، والفصل السادس سيتم فيه عرض نتائج الدراسة و تحليلها و مناقشتها في ظل الفرضيات، أما الصل السابع والأخير فسيُخصص للإستنتاجات و الإقتراحات المتوصل إليها من الدراسة الحالية.

الجانب

المنهجي

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-1- إشكالية الدراسة:

بعض الأفراد يرضى أن يكون على هامش الحياة الإجتماعية، بينما الآخر يشعر بالأمن والطمأنينة في علاقته مع الآخرين، وهناك عدد آخر يعاني من القلق والإضطراب في الرفق الإجتماعي والإحباط في علاقته مع أفراد المجموعة. (شهوان،2014،ص46)

والتفاعل الإجتماعي بين الأفراد له الأثر الكبير في عملية النمو الإجتماعي لدى كل من الأطفال العاديين والأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، فهذا التفاعل يزود الطفل بخبرات تعليمية عديدة تساعده على تعلم المهارات الإجتماعية، ويتعلم المهارات اللغوية والحركية وطرق التعبير عن المشاعر والعواطف وتعرفه بالقيم الأخلاقية، وقد أكدت الدراسات أن توفر فُرص اللقاء بين الأقران يُمكنهم من إظهار سلوكهم في إطارٍ تفاعليٍ يؤدي إلى التأثير المتبادل فيما بينهم وإلى سرعة تطور السلوك الإجتماعي عندهم، الأمر الذي أدى الى تأكيد بعض البحوث على اعتبار التفاعل مع الأقران ضرورياً لتطور الطفل سوياً.

ويُمثل قصور الفرد في التفاعل الإجتماعي معوقاً أمام تحرك الفرد نحو الآخرين وإقامة علاقات اجتماعية معهم، فينعزل عنهم وتنتفي القدرة على توقع أفعال الآخرين ورغباتهم وفهم مشاعرهم إلى حدٍ كبيرٍ في تيسير التفاعل الإجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي المتبادل مع الآخر، وهذه هي المشكلة الأساسية التي يُعاني منها الأطفال المعاقون سمعياً وتُسبب لهم عائقاً أمام اندماجهم في محيطهم بشكل طبيعي.

وعلى ضوء ما سبق تنبثق مشكلة الدراسة الحالية من خلال الخصائص الإجتماعية الملازمة للأفراد المعاقين سمعياً والتي تتسِمُ بالقصور الواضح ونقص التفاعل لديهم، وأيضاً الأهمية الكبيرة للنشاط الرياضي لدى فئات ذوي الإحتياجات الخاصة عموماً وذوي الإعاقة السمعية بالخصوص، لذا نسعى من خلال الدراسة الحالية إلى التعرف على الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي المكيف على الجانب الإجتماعي لدى فئة المعاقين سمعياً.

وعليه يُمكن صياغة إشكالية الدراسة كالآتي:

- هل للنشاط الرياضي المكيف دور في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى المعاقين سمعياً؟

ويتفرع منه **التساؤلات الفرعية** التالية:

1- هل توجد فروق دالة إحصائياً في بُعد التواصل اللفظي بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف و غير الممارسين ؟

2- هل توجد فروق دالة إحصائياً في بُعد الإنتماء بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين ؟

3- هل توجد فروق دالة إحصائياً في بُعد التعاون بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين ؟

1-2- فرضيات الدراسة:

1-2-1- الفرضية العامة :

- للنشاط الرياضي المكيف دور في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى المعاقين سمعياً.

1-2-2- الفرضيات الفرعية :

1- توجد فروق دالة إحصائياً في بُعد التواصل غير اللفظي بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف و غير الممارسين لصالح الممارسين.

2- توجد فروق دالة إحصائياً في بُعد الإنتماء بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف و غير الممارسين لصالح الممارسين.

3- توجد فروق دالة إحصائياً في بُعد التعاون بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف و غير الممارسين لصالح الممارسين.

1-3- أهمية الدراسة:

تنبثق أهمية الدراسة الحالية من أهمية متغير التفاعل الاجتماعي لذوي الإعاقة السمعية، ذلك أنهم يُعانون من نُقص فادح في التواصل مع الآخرين، وتقلُّ عندهم سمة الاجتماعية، لذا فإن دراستنا تحوز على أهمية لأنها تسعى للكشف عن علاقة النشاط الرياضي المكيف بالتفاعل الاجتماعي لدى هؤلاء الأفراد، فمواقف اللعب و الأنشطة الرياضية الجماعية تتطلب مشاركة الآخرين، لذا ستُمثل هذه الدراسة تعريفاً بأهمية ممارسة النشاط الرياضي المكيف بالنسبة للمعاقين سمعياً في تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي من خلال التواصل غير اللفظي والإنتماء للجماعة و التعاون.

1-4- أهداف الدراسة:

نهدف من خلال إجراء الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على النقاط التالية:

- التعرف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال المعاقين سمعياً.
- الكشف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية التواصل غير اللفظي بين الأطفال المعاقين سمعياً.
- التعرف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية الإنتماء لدى الأطفال المعاقين سمعياً.
- الإطلاع على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية التعاون بين الأطفال المعاقين سمعياً.

1-5- تحديد مفاهيم و مصطلحات الدراسة:

1-5-1- النشاط البدني الرياضي المكيف: يُعرَّفُ بأنه نظام خدمي متكامل صُمم للتعرف على المشكلات و المساعدة على حلها في النواحي النفسية و الحركية و تشمل هذه الخدمات: المساعدات الحركية ، البرامج التربوية الفردية ، تدريب و تدريس الأفراد المعاقين ، تنظيم الندوات و الدورات من أجل تقديم أفضل السُبل

في إعطاء دروس التربية الرياضية الخاصة بالمعاقين من الأطفال والشباب وكبار السن. (علي،2017، ص4)

وحسب الباحث فإن النشاط الرياضي المكيف هو الرياضات المصممة خصيصاً للأفراد غير العاديين، حيث يُراعى عن تصميمها قُدراتهم واحتياجاتهم لتكون مناسبةً لهم ويُمارسونها للإستفادة الصحية والجسمية والنفسية.

وفي دراستنا فإن النشاط الرياضي المكيف يتجسد في كل الأنشطة الرياضية التي يُمارسها الأطفال المعاقون سمعياً داخل المدرسة.

1-5-2- التفاعل الإجتماعي: هو عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية تُفيد في إقامة علاقات مع الآخرين في محيط المجال النفسي. (رزق الله،2008،ص486)

وحسب الباحث فإن التفاعل الاجتماعي يعني التعايش مع الآخرين والتواصل معهم والقيام بالأدوار الاجتماعية بصورة تسمح له بالعيش وتكوين صداقات وارتباطات أسرية دائمة.

و يتجسد التفاعل الاجتماعي في دراستنا الحالية في استجابات أفراد عينة الدراسة على استبيان التفاعل الاجتماعي.

1-5-3- الإعاقة السمعية: هي مصطلح يُشير إلى وجود عجز في القدرة السمعية بسبب وجود مشكلة في مكان ما في الجهاز السمعي فقد تحدث المشكلة في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى أو الداخلية أو في العصب السمعي الموصل للمخ، وتشمل الإعاقة السمعية الأطفال الصُم وضعاف السمع. (حسانين، 2013،ص41)

و حسب الباحث فإن الإعاقة السمعية هي تلك المشاكل التي تحرم الإنسان من سماع الأصوات بصورة تامة أو جزئية نتيجة إصابة أو تلف أحد أعضاء الجهاز السمعي، ما يترتب عنه حرمانه من تعلم اللغة والنطق.

و تتمثل الإعاقة السمعية في دراستنا هذه في عينة الدراسة من الأطفال المعاقين سمعياً.

1-6- الدراسات السابقة:

البحث العلمي عبارة عن سلسلة متواصلة مرتبطة ارتباطاً وثيقاً ببعضها البعض، حيث أن كل باحث قبل الشروع في دراسته لابد له من التنقيب و الإطلاع على ما توصل إليه سلفه من الباحثين كي يعتمدها كمعالم يسير عليها، و تُمثل الدراسات العلمية السابقة أساساً متيناً يبني عليه الباحث دراسته و يعتمد على النتائج السابقة المتوصل إليها في الإنطلاق في البحث.

1-6-1- دراسة أماني خميس "**فعالية برنامج قائم على استراتيجيات الألعاب الحركية في تنمية بعض المهارات الحركية الأساسية و التفاعل الإجتماعي لطفل الروضة**".

هدفت الدراسة الى اعداد برنامج للألعاب الحركية يبنى على أساسها المزج بين استراتيجيتي القصص الحركية والألعاب الصغيرة لطفل الروضة (5- 6) سنوات، ودراسة مدى فعاليته على الجوانب التالية: تنمية

بعض المهارات الحركية الأساسية (الجري- الرمي- التوازن) لدى عينة من أطفال الروضة (5-6) سنوات بروضة الطفل السعيد الأهلية بمحافظة القنفدة التابعة لإمارة مكة المكرمة، وتنمية التفاعل الإجتماعي الإيجابي لدى أطفال عينة الدراسة ولتحقيق دلك اتبعت الباحثة الإجراءات و استخدمت الأدوات التالية: برنامج للألعاب الحركية في برنامج يوميات الطفل وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية: أن هناك فروق دالة احصائيا بين القياسات القبلية والبعدية لصالح القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية وذلك فيما ارتبط بالمتغيرات المقاسة، كما أظهرت النتائج أن حجم الأثر كان كبيرا في جميع المتغيرات المقاسة للمجموعة التجريبية.

و كانت أهم التوصيات في هذه الدراسة وضع البرنامج المقترح ضمن برنامج الروضة كمنهج لأنشطة التربية الحركية لما أظهرته من تنمية لبعض المهارات الحركية الأساسية والتفاعل الإجتماعي كقيمة لدى طفل الروضة. كدلك أوصت الدراسة في صورة تكاملية (منهج المواد المترابطة) مع تبصيرهم بطرق التدريس المناسبة لطفل الروضة، وتوفير الوسائل التعليمية والأدوات اللازمة لتعليم الأطفال من خلال أنشطة التربية الحركية.

1-6-2- دراسة سها علي "**برنامج حركي -مائي- إدراكي- مقترح لتنمية التفاعل الإجتماعي لأطفال التوحد بعمر (05-10) سنوات**" .

هدفت الدراسة إلى التعرف على معرفة أثر البرنامج المقترح في تنمية التفاعل الإجتماعي لأطفال التوحد ، حيث استخدم الباحث المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين (تجريبية – ضابطة) ، و تكونت عينة الدراسة من 10 أطفال مصابين بالتوحد البسيط ، مقسمة بالتساوي 05 تجريبية و 05 ضابطة حيث استمرت مدة إجراء التجربة 06 أشهر، و استعمل مقياس السلوك التكيفي و النضج الإجتماعي للمعاقين عقلياً ، و أظهرت نتائج الدراسة فروق دالة إحصائياً لصالح القياس البعدي ، كما أظهرت النتائج أن البرنامج المقترح بمجالاته (حركية ، مائية ، إدراكية) نجح في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى أفراد العينة التجريبية .

1-6-3- دراسة خالد بن مساعد "**فاعلية استخدام برنامج سلوكي لخفض مظاهر العجز في التفاعل الإجتماعي لدى عينة من فئة التوحد البالغين**"

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية الإستجابة لبرنامج سلوكي لخفض مظاهر العجز في التفاعل الإجتماعي لدى عينة فئة التوحد البالغين من خلال تنمية الإستجابات الإيجابية في سلوك أطفال التوحد ، حيث استخدم الباحث المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين التجريبية و الضابطة ، معتمداً على قائمة الطفل التوحدي من إعداد "عبد الرحيم" و مقياس "جودار" المعدل من لوحة "سيجان" ، و مقياس مظاهر العجز في التفاعل الإجتماعي لأطفال التوحد، من إعداد "عزة الغامدي" و أيضاً البرنامج السلوكي من تصميم الباحث ، و أسفرت نتائج الدراسة عن:

- وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي في مظاهر العجز في لتفاعل الإجتماعي لدى العينة التجريبية لصالح القياس البعدي.

– وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي في مظاهر العجز في التفاعل الإجتماعي لدى العينة التجريبية والضابطة لصالح العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

– عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مظاهر العجز في التفاعل الإجتماعي بين رُتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للعينة التجريبية (بعد شهر من تطبيق البرنامج).

1-6-4- دراسة يوسف محمد عبد الله المحيطب "**فاعلية برنامج باستخدام أنشطة اللعب في تحسين التفاعل الإجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بمدارس الدمج**"

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة فاعلية برنامج بإستخدام أنشطة اللعب في تحسين التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة مع أقرانهم العاديين.

استخدمت الدراسة المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين، وتكونت عينة الدراسة من 20 طفلاً وطفلةً من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والعاديين، تم اختيارهم من مدرسة الكمال الإبتدائية التابعة لإدارة مصر الجديدة التعليمية بمحافظة القاهرة، ويوجد بهذه المدرسة فصول ملحقة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وقد تم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية و أخرى ضابطة، كل مجموعة مكونة من 10 أطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، و تمثلت أداوت الدراسة في:

– مقياس المستوى الإجتماعي الإقتصادي للأسرة من إعداد "عبد العزيز الشخص" سنة 1995.

– مقياس السلوك التكيفي للأطفال من إعداد "عبد العزيز الشخص" سنة 1998.

– اختبار رسم الرجل للذكاء من إعداد "جود إنف هاريس".

– مقياس التفاعل الإجتماعي للأطفال من إعداد الباحث.

– برنامج أنشطة اللعب من إعداد الباحث.

وأسفرت نتائج النهائية للدراسة عن أن تطبيق برنامج أنشطة اللعب كان ذو فاعلية في تحسين التفاعل الإجتماعي للأطفال، كما ساهم تطبيق برنامج أنشطة اللعب في تحسين السلوك التكيفي للأطفال.

وتشير هذه النتائج إلى فاعلية برنامج أنشطة اللعب في تحسين التفاعل الإجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع أقرانهم العاديين.

1-6-5- دراسة دردون كنزة "**اقتراح وحدات تعليمية باستخدام الألعاب الصغيرة لتنمية التفاعل الإجتماعي لدى تلاميذ الأقسام التحضيرية فئة (5-6) سنوات**".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير البرنامج التعليمي الحركي المقترح على تنمية التفاعل الإجتماعي لدى تلاميذ الأقسام التحضيرية مع إبراز أهمية اللعب والألعاب الصغيرة لهذه المرحلة العمرية (5-6) سنوات.

وقد اعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين، وتم اختيار العينة بالطريقة العمدية والتي بلغ عددها 30 طفلاً وطفلةً تم تقسيمها إلى عينة ضابطة وأخرى تجريبية، وقد استعملت

الباحثة في دراستها استمارة الإستبيان التي احتوت على أربع محاور: الإتصال، التوقع، إدراك الدور وتمثيله، الرموز ذات الدلالة.

قامت الباحثة بتشكيل وحدات تعليمية وكان عددها 10 وحدات تم معالجتها إحصائياً بإستخدام وسائل مناسبة قصد تحليل ومناقشة نتائج الدراسة، وفي الأخير توصلت النتائج إلى أن الوحدات التعليمية المقترحة باستخدام الألعاب الصغيرة تؤثر إيجابياً في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى أطفال الأقسام التحضيرية فئة (5-6) سنوات.

1-7- مميزات الدراسة الحالية:

تختلف الدراسة الحالية عن بقية الدراسات المعتمد عليها كونها الوحيدة التي عُنيت بفئة المعاقين سمعياً، حيث أن بقية الدراسات كانت موجهة لدراسة التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال المعاقين ذهنياً والمتوحدين أو أطفال الروضة،

كما أن دراستنا تميزت عن بقية الدراسات من حيث الأبعاد المدروسة في التفاعل الاجتماعي (التواصل غير اللفظي، الإنتماء، التعاون) وخاصة التواصل غير اللفظي الذي لم يوجد له مقياس، ما جعلنا نقوم بتصميم استمارة استبيان تُراعي الخصائص الحسية للفئة المدروسة.

كما أن دراستنا هي الوحيدة التي ربطت بين النشاط الرياضي المكيف في صورته الحالية والتفاعل الإجتماعي لدى الأطفال المعاقين سمعياً، في حين أن الدراسات الأخرى التي تناولت الجانب الرياضي كانت تقصد اللعب فقط، الذي هو جزء من النشاط الرياضي.

وأيضاً اختلفت دراستنا عن باقي الدراسات الأخرى من حيث المنهج، كوننا سنعتمد على المنهج الوصفي، في حين استعملت الدراسات الأخرى المنهج التجريبي.

إن الدراسة الحالية تهدف إلى التعرف على الفروق في التفاعل الاجتماعي لدى فئة محرومة من التواصل اللفظي، الذي هو أساس التواصل بين الأفراد في المجتمع، لذا فإنها تُعتبر خطوة جديدة في مجال التعرف والتعريف بأهمية ممارسة النشاط الرياضي المكيف في تحسين روابط التواصل و ذوي الإحتياجات الخاصة سمعياً فيما بينهم، و كذلك بينهم و بين الأفراد العاديين، فقط إذا توفرت البيئة المناسبة لمشاركتهم و تفهمهم.

الجانب

النظري

الفصل الثاني

النشاط البدني

الرياضي المكيف

- تمهيد:

لم يعد النشاط البدني والرياضي في عصرنا الحاضر مقتصراً على الأفراد العاديين والأسوياء من بني جلدتنا، ولم تعد الرياضة مُوجهة فقط لذوي القدرات والإمكانات البدنية الجيدة والعالية، بل أصبحت الجهود الرياضية والتربوية تستهدف جميع الناشئة بغض النظر عن قدراتهم وإمكانياتهم البدنية ومستوياتهم العقلية، ويُعدُّ وجود هذه الفئة ذوي الإحتياجات الخاصة في أي مجتمع من المجتمعات الحديثة ظاهرة طبيعة تفرض نفسها بقوة مهما كان تطور هذه المجتمعات ومهما كانت ثقافاتهم وتوجهاتهم، بل أصبحت هذه المجتمعات الحديثة المتطورة تسعى جاهدة لإدماج هذه الفئة في مجتمعاتهم وتهيئ لهم كل الظروف المناسبة والملائمة من أجل مشاركتهم وتفاعلهم في بيئات اجتماعية وتعليمية طبيعة يسودها العدل والحب والمساواة.

2-1- تعريف النشاط الرياضي المكيف :

يُشار إليه على أنه علم تقويم القدرة البدنية و التدخل عبر النشاط البدني تجاه الأشخاص الذين يُعانون من نقائض. (Bergeron,1991,p43) ، كما يعتبر البعض أنشطةً بالمفهوم العام موجهة إلى شخص لديه حاجات معينة ناجمة على حالةٍ خاصةٍ أو دائمة تتطلب تكييف النشاط. (Therme,1999,p223)

و يُعرَّفُ أيضاً بأنه كل حركة و نشاط بدنيٍ و رياضيٍ، يرتكز على دافعية أشخاصٍ لديهم حاجات تمنعهم من الممارسة في الظروف العادية. (Therme,1999,p224)

والنشاط البدني الرياضي المكيف هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها، بحيث تتماشى مع قدراتهم البدنية والاجتماعية والعقلية. (أحمد بوسكرة،2008،ص41)

وأيضاً هو عبارة عن برنامج تطويري متنوع من الأنشطة و الألعاب و الرياضات و الإيقاعات المناسبة لميول و قدرات الأطفال الذين لديهم قصور في قدراتهم، بحيث لا يُمكن المشاركة بصورة آمنة و الناجمة في أنشطة برامج التربية البدنية لغير المعاقين. (العفيفي،1998،ص12)

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

وهو كل الحركات والتمارين وأنواع الرياضات التي يستطيع ممارستها الفرد المحدود القدرات من الناحية البدنية أو النفسية أو الذهنية، وذلك بفعل تلف بعض الوظائف الجسمية. (صغيري،2013،ص123)

2-2- الدوافع المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف:

يُقسم "روديك" الدوافع المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي إلى دوافع مباشرة و غير مباشرة كالآتي:

2-2-1- 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 و الإرتياح.
- المتعة الجمالية بسبب رشاقة و جمال المهارة الحركات الذاتية للفرد.
- الشعور بالإرتياح كنتيجةٍ للتغلب على التدريبات البدنية التي تتميز بصعوبتها أو التي تتطلب المزيد من الشجاعة و الجرأة و قوة الإرادة.
- الإشتراك في المنافسات الرياضية التي تُعتبر رُكناً هاماً من أركان النشاط الرياضي و ما يرتبط بها من خبرات انفعالية متعددة.
- تسجيل الأرقام و البطولات و إثبات التفوق و إحراز الفوز. (العيسوي،1984،ص230)

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

- محاولة اكتساب الصحة و اللياقة البدنية عن طريق ممارسة النشاط الرياضي.
- ممارسة نشاط رياضي لإسهامه في رفع مستوى قدرة الفرد على العمل و الإنتاج.
- 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 و يسعى للإنتماء إلى جماعة معينة و تمثيلها رياضياً. (علاوي و جلال،1987، ص183)

2-3- واجبات النشاط الرياضي: يُمكن إجمالها في النقاط التالية:

- تنمية الكفاءة الرياضية.
- تنمية الكفاءة الذهنية و العقلية.
- النمو الإجتماعي،.
- التمتع بالنشاط البدني الترويحي و استثمار أوقات الفراغ بممارسة الأنشطة المختلفة.
- ممارسة الحياة الصحية السليمة.
- تنمية صفات القيادة الصالحة و التبعية السليمة بين الأفراد.
- إقامة و إتاحة الفرص للنابغين للوصول إلى مرتبة البطولة.
- تحسين الحالة الصحية للأفراد.
- النمو الكامل للناحية البدنية كأساس من أجل زيادة الإنتاج.
- النمو الكامل للناحية البدنية بمعنى الحصول على صحة بدنية.
- التقدم بالمستويات العالية. (عبد الخالق،1972،ص11)

2-4- أهداف النشاط البدني الرياضي المكيف: تهدف الأنشطة الرياضية المعدلة إجمالاً إلى الآتي:

- تنمية المهارات الحركية الأساسية لمواجهه متطلبات الحياة كالمشي والجري وتغيير الإتجاه، وحفظ التوازن، والتوافقات التي تساعده على المشاركة في أنشطه الحياة المتعددة.
- تنمية التوافق العضلي العصبي وذلك باستخدام أجزاء الجسم السليمة لأداء النمط الحركي المناسب والنغمة العضلية للعضلات السليمة والإتزان لأجهزة الجسم الوظيفية.
- تنمية اللياقة البدنية الشاملة واللياقة المهنية بما يتناسب مع نوع الإعاقة ودرجتها، وذلك لعودة الجسم إلى أقرب ما يكون طبيعياً وذلك بزيادة قدرته على العمل وكفاءته في مواجه متطلبات الحياة.
- العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية والإتزان لجميع أجهزه الجسم المختلفة كالجهاز العصبي والعضلي والدوري والتنفسي وغيرها من الأجهزة.
- تصحيح الإنحرافات القوامية والحد منها التي توجد نتيجة الإعاقة حتى تُتاح لأجهزه الجسم الحيوية فرصه أداء وظائفها كاملة.

– تنميه الإحساس بأوضاع الجسم المختلفة والإحساس بالمكان ومعرفه الحجم والمساحة التي يتحرك فيها الجسم وإمكانية حركته في البيئة المحيطة به.

– زيادة قدراته من الممارسة الترويحية واستغلال وقت الفراغ في أنشطه ترويحية تعود عليهم بالفائدة، مما يُساعد على اكتساب السلوك التعاوني وتنمية حب الجماعة وحب الوطن ورفع الروح المعنوية.

– اكتساب جهازات حركية تساعد على زيادة الإنتباه وحسن التصرف والتفكير من ممارسه الأنشطة الرياضية.

– تنميه الإتجاهات السليمة نحو الشخصية السوية والحساسية الزائدة، وزيادة الثقة بالنفس وبمن حوله وقدراته وتكيف نزعاته وميوله بطريقه تُعاونه على اكتساب المهارات.

– الإعتماد على النفس في قضاء حاجاتهم المختلفة وعدم الإعتماد على الغير مع إمكانيه العيش مستقلاً معتمداً على ذاته. (حلمي و فرحات،1988،ص50)

2-5- النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف:

2-5-1- نظرية الطاقة الفائضة "نظرية سينسر و شيلر":

تقول هذه النظرية أن الأجسام النظرية النشيطة الصحيحة، وخاصة للأطفال تختزن أثناء أدائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية والعصبية التي تتطلب التنفيس الذي ينجم عنه اللعب.

وتُشير هذه النظرية إلى أن الكائنات البشرية قد وصلت إلى قدرات عديدة، ولكنها لا تستخدمها كلها في وقت واحد، وكنتيجة لهذه الظاهرة توجد قوة فائضة ووقت فائض، لا يستخدمان في تزويد احتياجات معينة، ومع هذا فإن لدى الإنسان قوى معطلة لفتراتٍ طويلة، وأثناء فتَات التعطيل هذه تتراكم الطاقة في مراكز الأعصاب السلبية والنشطة ويزداد تراكمها وبالتالي ضغطها حتى يصل إلى درجة يتحتم فيها وجود منفذ للطاقة، واللعب وسيلة ممتازة لاستنفاذ هذه الطاقة الزائدة المتراكمة. (خطاب، 1975، ص56)

من جهة ثانية إن اللعب يُخلص الفرد من تعبه المتراكم على جسده، ومن تأثراته العصبية المشحونة من ممارسة واجباته المهنية والاجتماعية، ويعتبر وسيلة ضرورية للتوازن الإنساني النفسي و التوافق مع البيئة التي يعيش فيها.(Moyenca ,1982,p163)

2-5-2- نظرية الإعادة والتخليص:

يرى "ستانلي هول Stanely Hool" الذي وضع هذه النظرية أن اللعب ما هو إلا تمثيل لخبرات وتكرار للمراحل المعروفة التي اجتازها الجنس البشري من الوحشية إلى الحضارة، فاللعب كما تشير هذه النظرية هو تخليص وإعادة لما مَرَّ به الإنسان في تطوره على الأرض، فلقد تم انتقال اللعب من جيل إلى آخر منذ أقدم العصور من خلال هذه النظرية يكون "ستانلي" قد اعترض على رأي "كارول جروس" و يُبرر ذلك بأن الطفل خلال تطوره يستعيد مراحل تطور الجنس البشري، إذ يرى أن الأطفال الذين يتسلقون الأشجار هم في الواقع يستعيدون المرحلة القردية من مراحل تطور الإنسان .(درويش و الخوالي، 1990، ص227)

2-5-3- نظرية الإعداد للحياة:

يرى "كارل جروس Karl Gros" الذي نادى بهذه النظرية بأن اللعب هو الدافع العام لتمرين الغرائز الضرورية للبقاء في حياة البالغين، وبهذا يكون قد نظر إلى اللعب على أنه شيء له غاية كبرى، حيث يقول أن الطفل في لعبه يُعدُّ للحياة المستقبلية، فالبنت عندما تلعب بدميتها تتدرب على الأمومة، والولد عندما يتدرب بمسدسه يتدرب على الصيد كمظهر للرجولة، و هنا يجب أن ننوه بما قدمه "كارل جروس" خاصة في العلاقة بين الأطفال و مجتمعات ما قبل الصناعة.

أما في المجتمعات الصناعية يقول "رايتمل R.Mills" يعوض الترويح للفرد مالم يستطع تحقيقه في مجال عمله، فهو مجال لتنمية مواهبه والإبداعات الكاملة لديه منذ طفولته الأولى، والتي يتوقف نموها بسبب الظروف المهنية، كما أنه يشجع على ممارسة مختلف الأنشطة الرياضية، الفنية أو العلمية، و يجد الهاوي من ممارسة هوايته فرصة للتعبير عن طاقته الفكرية وتنميتها ويصاحبه في ذلك نوع من الإرتياح الداخلي، بعكس الحياة المهنية التي تُضمر نمو المواهب والإبداعات العامة وخاصة في مجال العمل الصناعي. (Marie,1975,p93)

2-5-4- نظرية الترويح:

يؤكد "جتسي مونس" القيمة الترويحية للعب في هذه النظرية، ويفترض في نظريته أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لاستعادته حيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة.

و الراحة معناها إزالة الإرهاق أو التعب البدني والعصبي وتتمثل في عملية الإستراحة، الإسترخاء في البيت أو في الحديقة أو في المساحات الخضراء أو على الشاطئ ... الخ، كل هذه تقوم بإزالة التعب عن الفرد وخاصة العامل النفسي، لهذا نجد السفر والرحلات والألعاب الرياضية خير علاج للتخلص من العمل النفسي والضجر الناتجين عن الأماكن الضيقة والمناطق الضيقة ومزعجاته. (F.Balle & al,1975,p 221)

2-5-5- نظرية الغريزة :

تفيد هذه النظرية بأن للبشر اتجاهاً غريزياً نحو النشاط في فترات عديدة من حياتهم، فالطفل يتنفس ويضحك ويصرخ ويزحف وتنصب قامته ويقف ويمشي ويجري ويرمي في فترات متعددة من نموه، وهذه أمور غريزية وتظهر طبيعية خلال مراحل نموه. (Roymond,1983, p71)

فالطفل لا يستطيع أن يمنع نفسه من الجري وراء الكرة وهي تتحرك أمامه شأنه شأن القطة التي تندفع وراء الكرة وهي تجري، ومن ثم فاللعب غريزي وجزء من وسائل التكوين العام للإنسان، وظاهرة طبيعية تبدو خلال مراحل نموه. (J. Dumazadier,1982,p23)

2-5-6- نظرية الاستجمام :

تُشبه هذه النظرية إلى حدٍ كبيرٍ نظرية الترويح، فهي تذهب إلى أن أسلوب العمل في أيامنا هذه أسلوب شاق وممل لكثرة استخدام الفضلات الدقيقة للعين واليد، وهذا الأسلوب من العمل يؤدي إلى اضطرابات عصبية إذا لم تتوفر للجهاز البشري وسائل الإستجمام واللعب لتحقيق ذلك، هذه النظرية تحث الأشخاص على الخروج إلى الخلاء وممارسة أوجه نشاطات قديمة مثل: الصيد والسباحة والمعسكرات، ومثل هذا

النشاط يكسب الإنسان راحةً واستجماماً يُساعدانه على الإستمرار في عمله بروح طيبة . (الساعاتي، 1980، ص319)

2-6- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها التربوية والتنافسية، ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية والجماعية، على أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات، فقد قسمه أحد الباحثين إلى:

2-6-1- النشاط الرياضي الترويحي:

إن مزاولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية، يُعتبر طريقاً سليماً نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أنه خلال مزاولة ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي. (رحمة،1998،ص09)

كما يؤكد "مروان عبد المجيد" أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانباً هاماً في نفس المعاق، إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر، الرغبة في اكتساب الخبرة، التمتع بالحياة ويساهم بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة، وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الإعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصداقة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع. (إبراهيم،1997،ص111)

2-6-2- النشاط الرياضي العلاجي:

عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء.

فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الإنقباضات النفسية، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له، ويجعلهم أكثر سعادةً و تعاوناً، و يُسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء كالسباحة العلاجية التي تُستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل، كما أصبح النشاط الرياضي يمُارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة، ويراعى في ذلك نوع النشاط الرياضي، وطبيعة ونوع الإصابة، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة، يهدف هذا النوع من النشاط الرياضي إلى الإرتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية آما تتضمن رياضة المستويات العليا. (خطاب،1982،ص64-65)

2-6-3- النشاط الرياضي التنافسي:

و يُسمى أيضا برياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا، هدفه الأساسي الإرتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حدٍ ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم.

والواقع أن الرياضة التنافسية تعتمد على التدريب السليم والتطوير في الأدوات والإمكانات والمتابعة الطبية للرياضي، حيث يجب الإلتزام في تلك الرياضة التنافسية بالقواعد والقوانين الخاصة بالأداء، كما يجب الإلتزام بالتصنيفات والتقسيمات الفنية والطبية التي تعتمد على درجة اللياقة البدنية والنفسية والعصبية للمعاق، ومستوى الإصابة لديه وذلك قبل المشاركة في الأنشطة التنافسية حتى يتحقق مبدأ العدالة، بالإضافة للإستفادة الكاملة من المشاركة. (رياض،2000،ص101)

كما قد يتم تصنيف الأنشطة الرياضية بناءاً على الأسس التالية:

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.

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

2-6-5- التصنيف على أساس الأغراض:

تتعدد الأنشطة بتعدد أغراضها و يمكن ما يلي:

- أنشطة بدنية مكيفة لتنمية القدرات البدنية و المهارية.
- أنشطة بدنية مكيفة للعلاج و التأهيل.
- أنشطة بدنية مكيفة لتنمية الإدراك الحركي.
- أنشطة بدنية مكيفة للترويح و أوقات الفراغ.
- أنشطة بدنية مكيفة للتنافس.

2-6-5- التصنيف على أساس الفئة الموجهة إليها:

حيث يتم التصنيف على أساس نوع الإعاقة و سِن المعاق و نذكر 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- أنواع الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة:

تنقسم الأنشطة البدنية الرياضية بصفة عامة إلى قسمين رئيسيين هما:

الأنشطة البدنية الرياضية الفردية والجماعية وكل قسم يتضمن العديد من الإختصاصات الرياضية، ولدى المعاقين بمختلف أنواعهم ودرجة إعاقتهم مختلف الإختصاصات ولكن بعد تكييفها من حيث الوسائل والقوانين.

2-7-1- الأنشطة الفردية: من بين الأنشطة البدنية الرياضية الفردية التي يمارسها المعاقين نجد:

- ألعاب القوى (جري - رمي - قفز) .
- السباحة - سباق الدراجات - الجيدو - رفع الأثقال.
- تنس الطاولة - المبارزة - اليوجا - الرمي بالقوس.
- التزحلق على الثلج - الرمي بالسلاح.

وغيرها من الأنواع الرياضية الفردية وتختلف في بعض الأحيان باختلاف الثقافات والمناخ من بلد لآخر.

2-7-2- الأنشطة الجماعية: من بين الأنشطة البدنية والرياضية الجماعية التي يمارسها المعوقون نجد:

- كرة السلة - الكرة الطائرة - كرة اليد - كرة الهدف - الهوكي - التجديف - كرة القدم ب 5 و 7 لاعبين.

وغيرها من الرياضات الجماعية. (علي و أبو الليل،2005،ص27-28)

2-8- أُسس النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساساً من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والإجتماعي، حيث أوضحت الدراسات الإحتياجات الفردي لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي فهو كذلك يريد أن يسبح، يرمي، يقفز.

يشير "أنارينو و آخرون" أن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلائم إصابة 'و نقاط ضعف الفرد المعاق (الحماحمي،الخولي،1990، ص94)

يرتكز النشاط البدني الرياضي للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية، وحركات إيقاعيه وتوقيتيه تتناسب مع ميول و قدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون المشاركة في برنامج النشاط البدني الرياضي العام، وقد تُبرمج مثل هذه البرامج في المستشفيات أو في المراكز الخاصة بالمعاقين، و يكون الهدف الأسمى لها هو تنميه أقصى قدرة للمعاق و تقبله لذاته و اعتماده على نفسه، بالإضافة إلى الإندماج في الأنشطة الرياضية المختلفة، ويراعى عند وضع أُسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي:

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي.
- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية.
- أن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج.
- أن يُنفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية.

– أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكانياته وحدود إعاقته حتى يستطيع تنميه القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات.

– أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه وذلك من خلال الممارسة الرياضية المكيفة. (حلمي و فرحات،1988،ص49–50)

2–9– خطوات تنفيذ برنامج النشاط البدني والرياضي المكيف داخل مركز إعادة التأهيل الوظيفي:

إن للنشاط الرياضي داخل المركز دور هام في استثمار أوقات الفراغ وذلك من خلال تعليم المهارات الحركية للأفراد المعوقين حركيا، وتنويع أوجه النشاط لتقابل ميول وحاجات المتعلمين وكذلك من خلال توجيه الأطفال المعوقين حركيا إلى نوع النشاط المناسب لاستعادتهم وقدراتهم وميولهم، ونتبع في البرنامج حسب ما ورد في (بن حاج،2008،ص96–97) نقلاً عن "عادل خطاب" الخطوات التالية:

2–9–1– الكشف الطبي: يجب أن يُجرى كشف طبي شامل لتحديد الحالة الصحية للفرد تحديدا دقيقا وعلى ضوئها تتضح التوجيهات الضرورية صحيا كانت أم تربوية، وكذلك عمليات المتابعة وقد تأخذ عملية المتابعة أشكالا متعددة تتضمن العلاج الطبي الشامل أو علاج الأسنان أو الخدمات الطبية بالنسبة للعينين أو الأذنين أو الخدمات العلاجية للعظام والمفاصل أو التوجيه التربوي الخاص أو تكييف البرنامج حتى يناسب الحالات الفردية.

ويتضمن الكشف الطبي عادة التاريخ الصحي للفرد، والتاريخ الصحي لأسرته، واختبار النظر والسمع، والمسالك الأنفية، والأسنان، واللوزتان، والغدد والقلب، والرئتان، والدم والبطن، والعظام، والعضلات، والطول، والوزن، والقوام، والقدمان، والحالة الغذائية، والجهاز العصبي.

2–9–2– تصنيف نواحي النشاط البدني الرياضي المكيف: إن الغرض من تصنيف نواحي النشاط البدني هي تقسيم الأفراد إلى جماعات متجانسة حتى تتاح لهم أفضل فرص الرعاية، وأحسن ظروف التعليم وقد نتجه في تقسيم الأفراد إلى جماعات إلى الوجهات التالية:

– هؤلاء الذين ليس لديهم أي انحراف صحي أو بدني، وعلى ذلك لا نحد من نشاطهم الرياضي، وهؤلاء يشتركون في نشاط البرنامج العام.

– الذين يشكون ناحية أو أكثر من الإنحرافات الصحية يحتاجون لتحديد واضح في نشاطهم، وهؤلاء يوضعون في نطاق التحديد الكبير، من المحتمل أيضاً أن يوجد بين هذه المجموعة بعض الحالات المؤقتة أو الدائمة الحادة، وأن يدخل ضمنها الأفراد الذين ينصح لهم بفترات خاصة للراحة، وتستطيع الجماعة المحددة النشاط تحديداً متوسطاً أو كبيراً أن تمُارس النشاط العلاجي، وكذلك تعلم بعض الألعاب الرياضية، وبالمثل يمكن توجيه أفرادها في مسائل القوام وميكانيكية الجسم إذا احتاج الأمر، ويُمكن كذلك تنظيم بعض ألوان النشاط الذي يجمع أفراد هاتين الجماعتين بأفراد البرنامج العام لغرض إكسابهم خيرات جديدة في اللعب ورفع روحهم المعنوية.

2-9-3- الإجتماع التمهيدي لمناقشة النشاط الملائم: بعد أن يتم إجراء الكشف الطبي، وقبل أن يبدأ توزيع الأفراد على جماعات النشاط يجب أن تنظم بعض الإجتماعات التمهيدية مع كل فرد لتعريفه بنتائج الكشف الطبي، وتوضيح سهولة العلاج ويُسره إذا ما ساعد الفرد في تنفيذ التعليمات، ولهذه الإجتماعات قيمة كبيرة بالنسبة للفرد، ويحضر هذا الاجتماع الطبيب، الأخصائي الاجتماعي والمشرف الرياضي، وينحصر الغرض الأساسي من هذا الإجتماع التمهيدي فيما يأتي:

- توطيد أواصر المودة مع الفرد واكتساب ثقته.
- تحديد أفضل الوسائل لتحسين حالاته الوظيفية.
- وضع أُسس السيطرة على الحالة لمنع تفاقمها.
- استعراض العادات الصحية الخاصة للفرد، ووضع الخطط لتحسين الأحوال المعيشية والصحية إن أمكن.
- تسجيل أي مظاهر انحرافية أو أي اتجاهات عقلية خاصة.
- تحديد ميول ورغبات الفرد الترويحية.
- الإتفاق على البرنامج التجريبي للنشاط البدني الرياضي المكيف نتيجة للتفكير المشترك بين الفرد والمشرفين والطبيب وترجمة التشخيص الطبي إلى نشاط رياضي وحركي ملائم.
- تنمية استيعاب الفرد للخبرات التي سوف يقابلها في البرنامج الذي اتفق عليه وتم رسمه، ويرتبط نجاح البرنامج لمدى فهم الفرد لمشاكله الخاصة، ومدى ما يكتسبه من مهارات وقدرات تمنعه من الارتباك أو الفشل، وإتاحة الفرصة له لكي يعمل بجهده في تحسين حالته حتى يصبح كسائر الناس.

- خلاصة:

في نهاية هذا الفصل نستطيع الحكم بان النشاط الرياضي المكيف عملية تربوية تعتمد على الأنشطة الرياضية المصممة والمقننة خصيصاُ لتتلاءم مع حالات العجز لدى الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة، وهو مجال واسع من الخدمات الترويحية والعلاجية والتنافسية، حيث أن ممارسة النشاط الرياضي لدى ذوي الإحتياجات الخاصة تفوق أهميتها بالنسبة للأفراد العاديين، نظراً لأنه يُمثل مسرحاً ومتنفساً لهم للتعبير عن أنفسهم ولإثبات حضورهم وقدراتهم بقدر ما يستطيعون.

الفصل الثالث

التفاعل الإجتماعي

- تمهيد :

الإنسان كائن اجتماعي بطبعه، فهو لا يُمكن أن يعيش معزولاً عن بني جنسه، وتواجده داخل المجتمع يُحتم عليه أن يُقيم مجموعة من العلاقات داخل الأسرة و المدرسة و مكان العمل وأينما كان، فالتفاعل بين الناس هو شرط لاستمرار الحياة، وأي اختلال في هذا الشرط يؤدي إلى القطيعة والعزلة والشتات، وهي مظاهر تهدم المجتماعات و تُفرز الحقد والضغينة وسوء الظن و الفهم للغير.

لذا سنحاول من خلال هذا الفصل التعريف بالتفاعل الإجتماعي من خلال عرض لأهدافه ومستوياته وخصائصه وأهم النظريات المفسرة له، كما سنتطرق إلى العوامل المؤثرة فيه خلال دورة حياة الإنسان، ثم نختم الفصل بالحديث عن التفاعل الإجتماعي لدى المعاقين المعاقين سمعياً.

3-1- تعريف التفاعل الإجتماعي:

عرفه "سعد جلال" بأنه علاقة متبادلة بين بين فردين أو أكثر يتوقف سلوك كل منهما على سلوك الآخرين إذا كانوا أكثر من فردين، وهو العملية التي يربط بها أعضاء الجماعة بعضهم ببعض عقلياً ودافعياً وفي الحاجات والرغبات والوسائل والغايات والمعارف. (موسى و الهلالي،1997،ص119)

والتفاعل الإجتماعي بين الأفراد يلعب دورًا مهمًا في عملية النمو الإجتماعي لدى كل من الأطفال العاديين والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فهذا التفاعل يزود الطفل بخبرات تعليمية عديدة تساعده على تعلم المهارات الإجتماعية، وتعلم المهارات اللغوية والحركية، وطرق التعبير عن المشاعر والعواطف، وتعرفه بالقيم الأخلاقية.

وقد أكدت الدراسات أن توفير فرص اللقاء بين الأقران يمكنهم من إظهار سلوكهم في إطار تفاعلي يؤدي إلى التأثير المتبادل فيما بينهم، وإلى سرعة تطور السلوك الإجتماعي عندهم، الأمر الذي أدى إلى تأكيد بعض البحوث

على اعتبار أن التفاعل مع الأقران ضروريًا لتطور الطفل تطورًا سويًا.(قنطار،1992،ص232)

والتفاعل الإجتماعي هو عدة منبهات اجتماعية متفاعلة تُقدمها البيئة الإجتماعية لأبنائها، وتؤدي هذه المنبهات إلى استثارة استجابات اجتماعية، وهي وسيلة اتصال وتفاهم لدى المشاركين في هذا الموقف، فمن غير المعقول أن يتبادل أفراد المجموعة الأفكار من غير ما يحدث تفاعل اجتماعي بين أعضائها، فلكل فعل رد فعل مما يؤدي إلى حدوث التفاعل الإجتماعي. (زهران،2003،ص33)

ويُعرِّفه "الحسن" بأنه: أي حدث يُؤثر فيه أحد الأطراف تأثيراً ملموساً عن الأفعال الظاهرة، أو الحالة العقلية للطرف الآخر و يُمكن أن تكون العناصر الداخلة في هذا التفاعل إما أفراد من البشر أو جماعات منظمة من الكائنات البشرية. (الحسن،1999،ص81)

وهو عبارة عن علاقة متبادلة بين فردين أو أكثر، يتوقف سلوك أحدهما على سلوك الآخر كفردين، أو يتوقف سلوك كل منهم على سلوك الآخرين إذا كانوا أكثر من فردين، والتفاعل الإجتماعي عملية اتصال Communicative Process تؤدي إلى التأثير على أفعال الغير ووجهات نظرهم. (عطوف،1981، ص139)

التفاعل الإجتماعي عبارة عن العلاقات الإجتماعية بجميع أنواعها التي تكون قائمة بوظيفتها، أي العلاقات الإجتماعية الديناميكية بجميع أنواعها سواء كانت هذه العلاقات بين فرد وفرد، أم بين جماعة وجماعة، أم بين جماعة وفرد. (همشري،2003،ص139)

3-2- أهداف التفاعل الإجتماعي:

يُحقق التفاعل الإجتماعي بين الأفراد مجموعةً من الأهداف منها:

– يُسهل التفاعل الإجتماعي تحقيق أهداف الجماعة، فهو الوسيلة لتحويل مواقف التجمع العشوائية إلى مواقف تجمع منظمة.

– يتعلم الفرد والجماعة بواسطته أنماط لسلوك المتنوعة، والإتجاهات التي تُنظم العلاقات بين أفراد وجماعات المجتمع في إطار القيم السائدة والثقافة والتقاليد الإجتماعية المتعارف عليها.

– يُساعد على تقييم الذات والآخرين بصورة مستمرة.

– يُساعد التفاعل الإجتماعي في الوقاية من الإضطرابات النفسية، حيث يُساعد التفاعل على تحقيق الذات ويُخفف وطأة الشعور بالضيق فكثيراً ما تؤدي العزلة إلى الإصابة بالأمراض النفسية.

– يُساعد التفاعل الإجتماعي على التنشئة الإجتماعية للأفراد وغرس الخصائص المشتركة بينهم، فالتنشئة الإجتماعية ما هي إلا نتاج لعملية التفاعل الإجتماعي بين الأفراد. (بني جابر،2004،ص134)

3-3- مستويات التفاعل الإجتماعي:

من الضروري جداً التعرف على مستويات التفاعل الإجتماعي حتى نحصي مستوى التفاعل داخل الفئة المدروسة، ومن أهم مستويات التفاعل الإجتماعي ما يلي:

3-3-1- تفاعل فرد فرد: هو من أبسط مظاهر التفاعل الإجتماعي يتم بين الأفراد مثلاً بين الطالب والأستاذ أو التلميذ، أي أن التفاعل في هذا المجال فردان كل منهما يؤثر في نفسه وفي الفرد الآخر، و أول أنواع التفاعل التي يدركها الإنسان هو التفاعل بين الطفل وأمه.

3-3-2- التفاعل بين الفرد والجماعة: قد يحدث التفاعل الإجتماعي في هذا المجال بين الفرد من ناحية وجماعاتٍ مختلفةٍ من الناس من جهة أخرى، مثل الأستاذ وجماعة من التلاميذ، والمدرب وفريقه، حيث أن الفرد في هذا الموقف يؤثر في الجماعة بدرجة أو بأخرى وفي نفس الوقت يستجيب لرد الفعل لديها.

3-3-3- التفاعل بين الفرد والثقافة: الثقافة هي أنماط التفكير والسلوك التي تسود في مجتمع معين، والتفاعل بين الفرد والثقافة العامة مجموعة توقعاتٍ لما يجب أن يكون عليه سلوك الفرد، وبالتالي يُعدل سلوكه حسب تلك التوقعات. (مختار،1982،ص241)

3-4- خصائص التفاعل الإجتماعي:

تتميز عمليه التفاعل الإجتماعي بعده خصائص هي:

3-4-1- الإتصال: عمليه الإتصال عملية الإجتماعية بالدرجة الأولى فهي العملية التي يتصل بها الفرد بالآخرين، ويهتم العلماء بدراسة نظام الإتصال في الفرد أي الخصائص التي تُمكن الإنسان من القيام بعملية الإتصال، كما يهتمون بنظام الإتصال في مواقف التفاعل الإجتماعي في الجماعات الصغيرة، فيُعرف "بن عامر" الإتصال بأنه نشاط أو ظاهرة اجتماعية حركيه تؤثر وتتأثر بمكونات السلوك الفردي والعوامل المؤثرة في طرفي عمليه الإتصال... ويتم الإتصال إما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، فإذا كان الإتصال مجدياً وفعالاً يُوجِدُ الأهداف وأصبحت ذات معانٍ مشتركة فيفهم كل فرد من الآخر.

3-4-2- التوقع: يُعرف في علم النفس بأنه الإتجاه العقلي والإستعداد للإستجابة لمنبه، فتسلُك اتجاه الآخرين طبقاً لما تتوقعه منهم فلما يؤدي فردٌ ما عملاً في محيط الجماعة فإن لهذا الفرد عده توقعات معينه، قد يتوقع الرفض أو الإستجابة من بقية أعضاء الجماعة وهذا التوقع مبنيٌ على خبرات سابقة. (موسى و الهلالي،1997،ص119)

3-4-3- إدراك الدور و تمثيله: يتم الإتصال والتوقع و لعب الأدوار عن طريق الرموز ذات الدلالات المشتركة لدى أفراد الجماعة كاللغة وتعبيرات الوجه، فحسب "برتت" و "روين" فإن في الإتصال والسلوك الانساني هناك شيفرات غير لفظيه تُستعمل خلال التفاعل الإجتماعي، يتم فيها الإتصال بطريقة مباشرة أو غير مباشرة وتتمثل في: الوجه، تحديق العينين واتساعهما، كما يُعطي اهتماماً للأفعال كالإيماءات والإشارات... كلها ذات دلالة تُلاحَظُ في الجماعة خلال التفاعل الإجتماعي كأثناء درس التربية البدنية والرياضية وهذه التلميحات قد يلاحظها الأستاذ في صفه ويُنبه إلى ذلك السلوك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة. (البهي و عبد الرحمن، 1999،ص54)

3-4-4- التقويم: يتخلل كل هذه العمليات التقويم، حيث يُقوِّمُ الفرد سلوك الآخرين من ناحية والإشاعات التي يتوصل إليها الفرد من تفاعلاته معهم. (مختار،1982،ص 145)

3-5- النظريات المفسرة للتفاعل الإجتماعي:

3-5-1- النظرية السلوكية:

ردَّ السلوكيون عملية التفاعل الإجتماعي بين الأفراد و الجماعات إلى نظرية المؤثر و الإستجابة و التعزيز التي يتزعمها العالم الأمريكي "سكنر"، و يرى السلوكيون أن المخلوقات الإجتماعية ليست سلبية في تفاعلها ، بل لديهم المقدرة على الإستجابة للمؤثرات أو المنبهات التي يتلقونها خلال عملية التنشئة الإجتماعية القائمة على التفاعل، و الشخصية التي تتكون و تُشكل الفرد أو الجماعة و هي نتيجة مباشرة لهذا التفاعل، فالتفاعل يتمثل في الإستجابات المتبادلة بين الأفراد في وسط أو موقف اجتماعي، بحيث يُشكل سلوك الواحد مؤشراً أو منبهاً لسلوك الآخر وهكذا، فكل فعل يؤدي استجابة أو استجابات في إطار تبادل المنبهات و الإستجابات. (الشناوي،2001،ص72)

و هم يُؤكدون أن التفاعل الإجتماعي لا يبدأ و لا يستمر إلا إذا كان المشتركون فيه يتلقون شيئاً من التدعيم و الأنانية التي تقوم على مبدأ إشباع الحاجة المتبادل، فالتفاعل هنا هو إشباع لحاجات الطرفين الذين يقوم بينهما التفاعل، فالطفل يحصل على ما يُريد من والديه، و الوالدين يحصلان على ما يُريدان من تعلم الطفل للكلام و التواصل اللغوي. (بني جابر،2004،ص135)

3-5-2- نظرية "نيو كمب" :

ينظر "نيو كمب" إلى التفاعل الإجتماعي و كأنه نوع من الجهاز أو النظام الذي يرتبط أجزاؤه ببعضها و يتوقف عمل جزء منه على أداء بقية الأجزاء لوظائفها، و على هذا الأساس يقوم الناس الذين يحدث

بينهم التفاعل بتغيير سلوكهم نتيجة لهذا التفاعل، حيث يتعدل سلوك أحد الطرفين إذا حدث تغيير في سلوك الطرف الآخر. (جابر،2004،ص137)

و يرى "نيو كمب" أن نمطاً من علاقة المتوازنة تسود بين شخصين متفاعلين عند تشابه اتجاهاتهما و آرائهما بالنسبة لشيء أو شخص أو موقف، وأن نمطاً من علاقة المتوترة غير المتوازنة ينشأ بين الطرفين المتآلفين إذا كان كل منهما يحمل أفكاراً و اتجاهاً متبايناً نحو طرف ثلث مشترك، كما ينشأ نمط من العلاقة غير المتوازنة بين طرفين غير متآلفين حتى و لو كانا متشابهين في مواقفهما و اتجاهاتهما بالنسبة للطرف الثالث، و خلاصة ذلك يُمكن القول أن نمطاً من العلاقة المتوازنة تسود بين شخصين متفاعلين ندما تتشابه اتجاهاتهما و آراؤهما لشيء أو شخصٍ معين.

و هكذا يستنتج "نيو كمب" أن مدى الصداقة و الود و التجاذب تقوى بين الطرفين الذين تربطهما مواقف، و اتجاهات و أفكار، و آراء متشابهة نحو الأشخاص أو الأشياء أو المواقف و الآراء ذات الإهتمام المشترك. (أبو جادو،1998،ص212)

3-5-3- نظرية "سيمبسون":

يميل أو يتجه الفرد إلى تغيير أحكامه في المواقف غير المتوازنة التي يسودها التوتر أكثر منه في المواقف المتوازنة ، و يميل الأشخاص بصورة عامة إلى إصدار الأحكام المشابهة لأحكام من يُحبون أو يألفون، و المخالفة لأحكام من لا يحبون.

و لقد أثبتت التجارب التي أجراها "سيمبسون" أن العلاقات المتوازنة في نطاق التفاعل الإجتماعي تكون ناتجة عن:

- اعتقاد أحد الطرفين أن الطرف الآخر الذي نُحب يحمل نفس الآراء و يحمل نفس القيم و المعتقدات التي يحمل أو مشابهاً لها.
- اعتقاد بأن الطرف الآخر الذي لا نُحب لا يحمل آراء و معتقدات أو قيماً شبيهة بآرائه و أحكامه.
- أما العلاقات غير المتوازنة (التوتر) فتكون حسب نتائج التجارب التي أجراها "سيمبسون" أيضاً و هذه النتائج ما يأتي:
- الإعتقاد بأن الطرف الآخر الذي نُحب يُصدر أحكاماً تُخالف أحكامنا.
- الإعتقاد بأن الطرف الآخر الذي نُحب يُصدر أحكاماً تُشابه أحكامنا.

و في كلتا الحالتين فإن لأهمية الحكم أو الرأي أو القيمة أثراً كبيراً في وحدة أو قوة العلاقة الناشئة عن الموقف، لأنه يؤدي اهتماماً أكبر للأمور الهامة و الخطيرة التي تؤثر في حياته و تكيفه مع مجتمع، أكثر من تلك التي تكون ذات أثر محدود في ذلك كالأحكام المتعلقة بالأكل و الشُرب مقارنة بالأحكام المتعلقة بفلسفة الحياة أو القيم الإجتماعية أو الدينية أو السياسية. (بطرس،2010،ص356)

3-5-4- نظرية "فيلدمان"

تستند نظرية التفاعل الإجتماعي عند "فيلدمان" على خاصيتين رئيسيتين هما: الإستمرار أو التآزر السلوكي

بين أعضاء الجماعة والجماعات الأخرى، و من خلال دراسة قام بها "فيلدمان" على 6 جماعات من الأطفال، وما توصل إليه هو أن التفاعل الإجتماعي مفهوم متعدد يتضمن ثلاث أبعاد:

– التكامل الوظيفي: يُقصد به النشاط المتخصص و المنظم الذي يُحقق متطلبات الجماعة من حيث تحقيق أهدافها و تنظيم العلاقات الداخلية فيها و علاقات الخارجية بينها و بين الجماعات الأخرى.

– التكامل التفاعلي: و يعني به التكامل بين الأشخاص من حيث التأثير و التأثر و علاقة الحب المتبادلة و كل ما يدل على تماسكهم.

– التكامل المعياري: و يُقصد به التكامل من حيث الاجتماعية أو القواعد المتعارف عليها التي تضبط سلوك الأفراد في الجماعة. (الشناوي،2001،ص80)

3-6- العوامل المؤثرة في التفاعل الإجتماعي:

تتوقف قدرة الفرد على التفاعل الإجتماعي مع الآخرين على خبراته السابقة مع أفراد أسرته ومن تعامل معهم، وكذلك تتوقف قدرة الفرد على التفاعل الإجتماعي على اتجاهاته، حيث أن الاتجاهات تؤثر على سلوك الفرد، ومما لا شك فيه أن قدرة الفرد على التواصل والتفاعل الإجتماعي مع الأفراد الآخرين في المجتمع تتم وفق مجموعة من العوامل المؤثرة فيه منها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

3-6-1- السن :

حيث يميل الأفراد بصورة عامة إلى تكوين صداقات مع غيرهم من جماعات الرفاق الذين ينتمون إلى فئتهم العمرية، حيث يثق كل منهم في رفيقه الشخصي الذي يُفضي إليه بأدق أسراره التي قد يخفيها عن أسرته كالأبوين والإخوة والأخوات، ومن ناحية أخرى نجد أن أي تعامل بين الأفراد يتحدد وفقاً للأدوار المختلفة التي يقومون بها أو بناء على الأنشطة المتباينة التي يمارسونها في إطار من العلاقات التبادلية بينهم في الحياة العادية اليومية. (عمر، 1992،ص139)

3-6-2- الجنس:

يلعب نوع الجنس دوراً مهماً في تحديد شكل ونمط التفاعل الإجتماعي بين الأفراد، فلقد وجد أن الذكور بصفة عامة أكثر ميلاً للمشاجرة والعدوان من الإناث، كما وجد أن الإناث أكثر ميلاً من الذكور في تبني اتجاهات لا تنافسية.

و يذكر (مارفن شو،1987،ص245) أن الأسرة التقليدية في دول العالم النامي ومن بينها مصر والدول العربية تُميز الذكور عن الإناث، وتُفضل الإبن الأكبر على الإبن الأصغر، وتتبع من أجل ذلك أساليب في التنشئة الإجتماعية تقوم على هذا التمييز، ويصل هذا الأمر إلى حد التمييز بين الذكر والأنثى من الأطفال في كمية الطعام ونوعيته أيضاً، ويترتب على هذا الوضع أن يحظى الطفل الذكر عندما يكبر بسُلطة على إخوته الأصغر منه ذكوراً أم إناثاً،

وعلى إخوته البنات الأصغر منه والأكبر منه سناً على السواء.

3-6-3- التنشئة الإجتماعية

تُعرَّفُ التنشئة الإجتماعية بأنها العملية التي يكتسب الفرد من خلالها أنماطًا معينة من الخبرات والسلوك الإجتماعي الملائم أثناء تفاعله مع الاخرين، و وفقًا لذلك فإن عملية التنشئة الإجتماعية تعني إكساب الفرد الخصائص الأساسية للمجتمع الذي يعيش فيه، ممثلة في القيم و الإتجاهات والأعراف السائدة في مجتمعه ومعايير السلوك الإجتماعي المرغوب فيه (جاب الله،1993،ص67)

و تُحقق عملية التنشئة الإجتماعية امتصاص الفرد لقيم الجماعة وتعلم أساليب ومعايير السلوك التي تتبناها الجماعة بما يتيح التفاعل الإجتماعي الناجح بين الفرد والجماعة، كما تُسهم في تحقيق قدر من التشابه بين أفراد الجماعة مما يُيسر التعامل والتفاعل ويقلل من الصراع بين أفراد الجماعة مما يسهم في تماسكها. (عبد الفتاح و آخرون، 1997،ص93)

3-6-4- القيم و المعايير:

و يعني ذلك أن قِيم الفرد ومعاييره تؤثر في سلوكياته التي يستخدمها مع الآخرين، كما تؤثر في تحديد وتحقيق الأهداف التي يسعى إليها، مما يكون له الأثر الكبير في عملية التفاعل الإجتماعي. (التهامي، 2005،ص62)

و يرى "بارسونز" أن القيم والمعايير تُقدم للفرد ما يسمي (بالشرعية) ويعني ذلك الأساس المعياري الذي يُثبت الأهداف ويوجه السلوك. (جي روشيه،1981،ص166)، ويعني ذلك أن قيم الفرد ومعاييره تؤثر في سلوكياته التي يسلكها مع الآخرين، كما تؤثر في تحديد وتحقيق الأهداف التي يسعي إليها، مما يكون له الأثر في عملية التفاعل الإجتماعي.

3-6-5- الإتجاهات:

حيث يعرف الإتجاه بأنه حالة تأهب عقلي وعصبي تُوجه استجابات الفرد ونمط سلوكه في مواقف معينة، وهو تنظيم مستمر للعمليات الإنفعالية و الإدراكية والمعرفية، حول بعض المظاهر الإجتماعية السائدة أو المشكلات المعلقة في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، وهذا الميل المكتسب المنظم للعمليات الإنفعالية يتخذ لنفسه وظائف عامة، وخاصة لتحقيق أهداف الجماعة والفرد. (عبد الفتاح و آخرون،1997،ص225)

و تتوقف قدرة الفرد على التفاعل الإجتماعي مع الآخرين على خبراته السابقة مع أفراد أسرته وتعامله معهم، وكذلك تتوقف قدرة الفرد على التفاعل الإجتماعي على اتجاهاته، حيث إن الاتجاهات تؤثر على سلوك الفرد.

وتلعب الاتجاهات دورًا مهمًا في عملية التفاعل الإجتماعي، فاتجاهات الفرد تؤثر في أحكامه و إدراكه للآخرين، وتُعتبر الاتجاهات مؤشرًا جيدًا للتنبؤ الصحيح بخطوات الفرد المقبلة في المواقف المتبادلة المرتبطة باتجاهات الفرد نحوها، الأمر الذي يُيَسر عملية التفاعل الإجتماعي. (عمر،1992،ص222)

3-6-6- العلاقات داخل المدرسة:

بالرغم من أن المدرسة تأتي في مرتبة ثابتة بعد الأسرة بالنسبة لعملية التنشئة الإجتماعية، إلا أنها تحتل

أهمية خاصة من زوايا معينة، بل قد تتفوق فيها على الأسرة، فالمدرسة تُعتبر منوطة بتعليم الأطفال تحت إشراف مربين متخصصين.

حيث أن العلاقات السائدة داخل المدرسة تُساعد على التفاعل الإجتماعي السليم إذا ساد فيها التقبل و الإحترام المتبادل بين التلاميذ بعضهم البعض، وبين التلاميذ والمعلمين، وعندما تهيئ المدرسة الوضع الذي يساعد التلاميذ على إبداء رأيهم بحرية دون خوف، وأيضًا عندما تتوافر المواقف التي يستطيع من خلالها التلاميذ ممارسة التعاون والتواصل فيما بينهم من ناحية، وبينهم وبين المعلمين من ناحية أخرى فإن ذلك يُساعدهم على الإحساس بالإنتماء للمدرسة، وبالتالي تحقيق التفاعل الإجتماعي السوي بينهم. (الشخص، 2001،ص85)

3-6-7- الدافعية:

ليس هناك من شكٌ في أن الدوافع النفسية ذات أثرٍ واضحٍ على سلوك الفرد وتفاعله مع الآخرين، وبذلك تؤثر الدوافع بشكل كبير على عملية التفاعل الإجتماعي، ولذلك فقد نالت الدوافع النفسية والدافعية القدر الذي تستحقه من دراسة وبحث، حتى أصبح هذا المتغير الذي تُعطى له الأولوية في التأثير على نوعية ودرجة التفاعل الإجتماعي ونجد أن نقص الدافعية لدى الفرد يؤدي إلى عزوفه عن عمل أي شيء، وإذا قام بعمل معين فإنه يكون منفرداً وبعيداً عن باقي أفراد الجماعة مما يكون له تأثير سلبي على التفاعل الإجتماعي. (البهي و عبد الرحمن، 1999،ص38)

و تلعب الدافعية دورًا بالغ الأهمية في التأثير على عملية التفاعل الإجتماعي، فنُقص دافعية الفرد يؤدي إلى عزوف الفرد عن عمل أي شيء، وإذا قام بعملٍ معينٍ فإنه يقوم به منفردًا وبعيدًا عن باقي أفراد الجماعة، مما يكون له تأثير سلبيًا على التفاعل الإجتماعي بينه وبين الآخرين.

3-6-8- المستوى الإجتماعي و الإقتصادي:

حيث يتأثر التفاعل الإجتماعي بالطبقة الإجتماعية التي ينتمي إليها الفرد، فتفاعل أبناء الطبقة الإجتماعية المتوسطة يختلف عن تفاعل الطبقة الدنيا او الطبقة العليا، ويرجع هذا الاختلاف إلى اختلاف المعايير والاتجاهات السائدة بكل طبقة من الطبقات التي تؤثر بشكل مباشر على التفاعل الإجتماعي. (عبد الفتاح و آخرون،1997،ص110)

وتشير الدراسات والبحوث إلى أن المستوى الإجتماعي الإقتصادي يؤثر في التواصل بين الأفراد وبالتالي يؤثر في عملية التفاعل الإجتماعي، حيث أننا نُلاحظ أن الأفراد ذوي المستوى الإجتماعي الإقتصادي المرتفع يتكلمون أفضل من غيرهم، كما أنهم يحاولون أن يسيطروا على المناقشات التي تدور أثناء وجودهم داخل الجماعة، كما يحاولون أن يوجهوا هذه المناقشات طبقاً لما يريدونه.

3-7- أبعاد التفاعل الإجتماعي:

لقد وُجِدَ بأن التفاعل الاجتماعي للأطفال يتضمن ثلاثة أبعاد أساسية، تُعبر جميعاً عن مجمل الأدوار والعلاقات الاجتماعية وهي:

3-7-1- الإقبال الاجتماعي: يعني إقبال الطفل على الآخرين و تنمية و تدعيم نموه العقلي، و حرصه على التعاون معهم و الإتصال بهم و التواجد وسطهم.

3-7-2- الإهتمام أو الإنشغال الإجتماعي: يعني الإنشغال بالآخرين والسرور لوجوده معهم ووجودهم معه، والعمل جاهداً على جذب انتباههم واهتمامهم نحوه ومشاركتهم انفعالياً.

3-7-3- التواصل الإجتماعي: يعني القدرة على إقامة علاقات جيدة و صداقات مع الآخرين و الحفاظ عليها و الإتصال الدائم بهم، ومراعاة قواعد الذوق الإجتماعي العام في التعامل معهم، و استخدام الإشارات الإجتماعية المختلفة في سبيل تحقيق الإتصال بهم و التواصل معهم. (محمد،2020،ص285)

3-8- التفاعل الإجتماعي لدى المعاقين سمعياً:

لأن حاسة السمع لها أهمية كبيرة فأي خلل يُصيبها ينتج عنها مشكلات متنوعة سواء في النمو اللغوي والمعرفي والإنفعالي والإجتماعي، مما يؤثر بدوره في معاناة ضعاف السمع من النبذ و الإهمال من المعلمين، و من أقرانهم بسبب المظاهر السلوكية التي يتصفون بها لافتقارهم مهارات السلوك الإجتماعي، و يؤدي عدم التقدم على هذا إلى آثار سلبية ليس على مستوى الذات فقط بل يمتد الأمر إلى أدائهم الأكاديمي. (هارون،2000،ص90)

وحاسة السمع تُشكل سلوك الفرد من خلال إسهاماته وتفاعلاته وخدماته وأدواره و مشاركته مع الآخرين، و يُسمهم ذلك في اندماجه في المجتمع بما يُؤثر إيجابياً على توافقه الإجتماعي. (إبراهيم،2003،ص43)

ويفتقر المعوق سمعياً إلى القدرة على التواصل الإجتماعي مع الآخرين لعدم وجود اللغة والكلام المسموع بالنسبة له من جانب، و عدم فهم معظم العاديين له من جانب آخر، و هذا يجعل المعوق سمعياً يعيش حياته في عالمين، علم السامعين من ناحية و في عالمه الخاص المليء بالإشارات التي تتميز بالصمت من ناحية أخرى، و يُعدُّ افتقاد إحدى حواسه و أهمها يترتب عليه عدم تحقيق التوازن بين اتصاله بالعالم الخارجي المحيط به و العالم الداخلي الخاص به، و هذان العالَمان غير منفصلان عن بعضهما و يترتب على ذلك القلق و الإضطراب الإنفعالي مما يؤدي إلى سوء التوافق الشخصي و الإجتماعي. (الشخص، 2010،ص45)

ومما لا شك فيه أن مثل هذه التفاعلات تتطلب من الفرد أن يكتسب ويُجيد العديد من المهارات الإجتماعية، سواء كانت تلك المهارات لفظية أو غير لفظية حتى يتمكن من تحقيق التوافق سواء الشخصي أو الإجتماعي، حيث يشير "عادل عبد الله" إلى أن الفرد في سبيل تحقيق التوافق مع الآخرين يتخذ كما ترى "كاترين هورني Horney" أحد أساليبٍ ثلاثةٍ من خلال تحقيق نوعٍ من التوازن بينها، حيث يتحرك نحو الآخرين، أو بعيداً عنهم، أو ضدهم.

فقد يتحرك نحوهم للحصول على الحب و الحنان و الرعاية و الأمن، و عندما ينعدم لديه الشعور بالأمن فإنه يتحرك ضد الآخرين فيلجأ بالتالي إلا العدوان انتقاماً لنفسه دراً على من رفضوه، و قد يُصبح مستسلماً خنوعاً مُستجدياً للحب الذي افتقده و قد يُهدد و قد ينعزل فيتحرك بعيداً عن الآخرين، و عندما تُحقِقُ بعض

هذه الأساليب أهدافه فإنها تميل إلى أن تثبُت و تصبح سمة من سمات شخصيته أو حاجة من الحاجات الدافعة للسلوك لديه، و يبقى على الفرد أن يحقق التوازن أو التكامل بين هذه الإتجاهات الثلاثة بحيث لا يتغلب أحدها على الآخر، و هو الأمر الذي لا يُمكن لأي شخص غير الشخص السوي أن يفعله، أما ذوو الإحتياجات الخاصة فيكون من الصعب عليهم أن يقوموا بذلك و أن يحققوا مثل هذا التوازن نظراً لما يُعانونه من قصور في عدد من الجوانب من بينها الجانب الإجتماعي مع وجود نوع من الإختلاف في كم و كيف تلك التفاعلات من فئة إلى أخرى. (عبد الله،2008،ص6)

- خلاصة:

في نهاية هذا الفصل نقول بأن التفاعل الإجتماعي هو وسيلة اتصال وتفاهم وترابط بين أفراد المجتمع الواحد، ومن خلاله يؤثر الفرد ويتأثر بالآخرين ويُنمي ملكاته وقدراته على التعايش داخل المجموعة بداية من الأسرة إلى المجتمع كله، و يتأثر التفاعل الإجتماعي بعديد من الأمور كالسن والجنس والثقافة والمستوى الإقتصادي وغيرها، نظراً لتباين شرائح المجتمع واختلاف طُرق تفاعلهم، أما بالنسبة للمعاقين سمعياً فإن فقد حاسة السمع يؤثر كثيراً، ويحدُّ من قدرات الفرد المعاق سمعياً على التواصل مع غيره، نظراً لحرمانه من اللغة و عدم فهم الآخرين لطريقة شرحه للكلام من خلال الإشارات.

الفصل الرابع

الإعاقة السمعية

- تمهيد:

يُقاس تقدم الأمم بما تقدمه لأعضائها من سياسات وخدمات من أجل الوصول إلى دولة الرفاهية، ولقد زاد في الآونة الأخيرة الاهتمام بالفئات الخاصة في برامج السياسات الإجتماعية، حيث بذلت العديد من الجهود، سواء على المستوى النفسي، أو الاجتماعي، أو التأهيلي لإدماج المعوق في المجتمع، والعمل على النظر إليه كعضو فعال في مجتمعه، وتغيير النظرة إليه من الإحسان إلى المشاركة، وإلى خلق الشعور بالحق في الرعاية الشاملة للمعاقين.

و يُعدُّ فقدان حاسة السمع من أشد ما يُصيب الإنسان من إعاقات، فالمعاقون سمعياً يعانون من الصمت والوحدة والعزلة عن الآخرين، كما أن فقدانهم اللغة وهي الوسيلة الأولى لاتصال البشر في حياتهم يجعلهم يعيشون في صمتٍ دائمٍ ، وهذا يزيد من كبت مشاعرهم وانفعالاتهم

4-1- آلية السمع عند الإنسان: سماع الإنسان للأصوات يمر بثلاث مراحل كما ذكرها (الروسان وصبحي،1994، ص43-44) وهي كالآتي:

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

4-1-2- المرحلة الثانية في الأذن الوسطى: تنتقل الذبذبات الصوتية من الطبلة إلى المطرقة المثبتة على جدار الطبلة من جهة الأذن الوسطى، وبحسب مبدأ عمل الدوافع تنتقل الذبذبات إلى السندان، ومن ثم إلى الركِاب إلى أن تصل بصورةٍ مضخمةٍ ومركزةٍ إلى الفتحة أو النافذة البيضاوية، حيث تكون هناك نقطة الالتقاء بين الأذن الوسطى، والأذن الداخلية، ومن هنا نرى أن وظيفة العظيمات، هي نقل الذبذبات وتضخيمها وتركيزها.

4-1-3- المرحلة الثالثة في الأذن الداخلية: وتجري العملية بالآلية التالية:

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

4-2- التعريف بالإعاقة السمعية:

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

وهي عبارة عن مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد جداً. (الخطيب،2005،ص24)

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

وعرَّفها "لويد" بقوله: الإعاقة السمعية هي نتائج لشدة الضعف السمعي، وتفاعله مع العمر عند فقدانه، والعمر عند اكتشاف هذا الفقدان، والمدة الزمنية التي استغرقها حدوث ذلك الفقدان، ونوع الاضطراب المؤدي إليه، وأثر الوسائل المعنية في ذلك. (العزة،2001،ص22)

4-3- أسباب الإعاقة السمعية:

بالرغم من التقدم العلمي والطبي الكبير في النصف الثاني من القرن العشرين، فإن عملية تحديد أسباب الإعاقة السمعية لا تزال صعبةً بالنسبة لبعض الحالات، إلا أنه في معظم الحالات أَمكَن التوصل إلى أسباب للإعاقة السمعية (عامر و محمد،2002،ص41)

حيث تتنوع أسباب الإعاقة السمعية وتتباين، فهناك حالات ولادية وهناك حالات أخرى مكتسبة وهناك حالات أخرى لا يعرف لها سبب محدد، حيث تشير الدراسات إلى أن من المتعذر على الأطباء تحديد سبب الضعف السمعي في حوالي 30% من الحالات. (الخطيب،1998،ص47)،

ويمكن حصر أسباب الإعاقة فيما يلي:

4-3-1- الأسباب الوراثية:

هناك أسباب وراثية عديدة قد تؤدي إلى حدوث الإعاقة السمعية لدى الشخص ومنها:

- **طريقة انتقال الصم:** حيث يكون منقولاً على جينات متنحية منقول على جينات سائدة، منقولٌ على الكرموسوم الجيني، وتعتبر نسبة الوراثة مسئولة عن حوالي 55 % من حالات الإعاقة. (أبو النصر،2005، ص77)

- **الصم المحمول على جينات سائدة:** وفي هذه الحالة يؤدي جينٌ واحدٌ إلى معاناة الطفل من الصم، وتُعتبر نسبة حدوث هذا النوع من الصم قليلة نسبياً حوالي 14 %. (عامر و محمد،2002،ص46)

- **اختلاف العامل الريزيسي(RH):** ويحدث بين الأم والجنين وهو عدم توافق دم الأم الحامل والجنين، حيث عندما يكون دم الجنين خالٍ من العامل الريزيسي ويكون لدى الأب هذا العامل قد يرث الجنين في هذه الحالة العامل الريزيسي ويكون لدى الأب، مما يجعل دم الأم يُنتج أجساماً مُضادةً، لأن دم الجنين مختلف عن دمها، وهذه الأجسام المضادة تنقل إلى دم الطفل عبر المشيمة، ونتيجة لهذا إصابة الطفل بالإعاقة السمعية. (القمش و المعايطة، 2007،ص83).

ويُعتبر العامل الريزيسي من أكثر الأسباب المسؤولة عن الصمم الخلقي (الولادي) الذي يمثل 60 % تقريباً من حالات الصمم. (سرحان،2006،ص110)

والملاحظ أن الصمم يحدث في بعض الأُسر نتيجة الزواج من الأقارب على مر الأجيال المتعاقبة، وقد ينتقل أيضاً فقدان السمع الوراثي من والدين يتصفان بسمعٍ عاديٍ، ولكنهما يحملان عوامل وراثية للصمم، هذا فضلا على وجود عوامل جينية أخرى مثل:

- **زملة أعراض تريشير Treacher:** وتتضمن أعراضها صغر حجم أذن الطفل، واتساع الفم وخلل في تكوين الأسنان، وارتجاع خلفي للذقن، وبعض العيوب الخَلْقية في عظام الوجه.

- **زملة أعراض واردن بورج Waar Den Burg:** وتتضمن أعراضها المتزامنة وجود خصلة من الشعر الأبيض في مقدمة الرأس، وتلون العينين بلونين مختلفين، وبروز الأنف، وخاصة من ناحية الوجنتين وتقرس الشفاه. (السيد،2000،ص172)

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)

يكون الصم الناتج عن أسباب وراثية حاداً وغير قابلٍ للعلاج، حيث تكون تلك الحالات مزدوجة أي تصيب الأذنين وتتضمن عيوب حسية عصبية في نفس الوقت، وتحدث تلك الحالات نتيجةً 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 و محمد،2002،ص46)

4-3-2- الأسباب البيئية:

ويقصد بالأسباب البيئية العوامل التي تحدث بعد عملية الإخصاب، أي ما قبل مرحلة الولادة وأثناءها وبعدها، وأهم هذه الأسباب:

4-3-2-1- استخدام العقاقير: هناك بعض العقاقير يترتب على استخدامها وجود إعاقة في السمع، سواء عند الجنين، أو عند الطفل حديث الولادة، أو حتى عند الشخص الراشد

4-3-2-2- الفيروسات: وأهم الفيروسات هي الحصبة الألمانية التي تصيب الأم في الشهور الثلاث الأولى من الحمل، وقد تنتج عنه إصابة ببعض العيوب الخلقية، وهناك بعض الفيروسات الأخرى قد بسبب 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)

4-3-2-3- إلتهاب السحايا: وهو التهاب فيروسي، أو بكتيري سبب هذا الالتهاب تلف الأذن الداخلية مما يؤدي إلى خلل واضح في السمع. (صالح،1999،ص13)

4-3-2-4- الإصابات: ومن أمثلتها ثقب الطبلة نتيجة التعرض لأصوات مرتفعة جداً لفترات طويلة أو إصابات الرأس، أو كسور في الجمجمة مما قد يحدث نزيفا في الأذن الوسطى سبب ضعف السمع.

4-3-2-5- الحوادث والضجيج: حيث تؤدي بعض الحوادث إلى الإصابة بعض أجزاء الجهاز السمعي بالضرر، كإصابة طبلة الأذن بثقب، وحدوث نزيف في الأذن الوسطى نتيجة دخول آلة حادة أو صفعة قوية أو السقوط من مكان مرتفع.

4-3-2-6- تجمع المادة الصمغية: التي يفرزها الغشاء الداخلي للأذن، وبالتالي تصلبها، مما قد يؤدي إلى انسداد جزئي للقناة السمعية يحول دون وصول الصوت إلى الداخل. (القمش و المعايطة، 2007،ص83).

4-3-2-7- تصلب الأذن: يتمثل المرض بوجود عظم غير عادي في الأذن الوسطى، الأمر الذي يؤدي

إلى تدهور تدريجي في السمع، ويظهر المرض في أواخر مرحلة الطفولة، وقد يكون الفقدان السمعي متوسطاً أو شديداً، ويحتاج إلى تدخل جراحي بإزالة العظم الركِابي. (العزة،2001،ص290)

4-3-2-8- إلتهاب الأذن الوسطى الحاد والمزمن حيث يتجمع الصديد خلف غشاء الطبلة مما يؤدي إلى انفجارها، وبالتالي خروج إفرازات من الأذن، وقد تتجمع السوائل في الأذن الوسطى الأمر الذي يحد من حركة غشاء الطبلة، وبالتالي قد يؤدي إلى فقدان سمعي. (عامر و محمد،2002،ص47)

4-3-2-9- إصابة طرق الاتصال السمعي: و يُقصد بها الإصابة في طُرق الإتصال السمعي أو التوصيلي و غالباً ما تؤدي الأسباب هنا إلى إصابة الأذن الخارجية والوسطى مثل الحالة المسماة "Atresia" وتبدو في صعوبة تشكيل قناة الأذن الخارجية، أو الإلتهابات التي تُصيب قناة أوستاكيوس، أو سبب الحساسية، وتكون هنا الخسارة السمعية أقل من 60 ديسبل.

4-3-2-10- إصابة طرق الاتصال الحسي العصبية: وتبدو هذه الحالة في صعوبة فهم الكلام، أو اللغة المنطوقة أو طنين في الأذن نتيجة الإصابة في الأذن الداخلية. (القمش و المعايطة، 2007،ص83-84).

4-3-2-11- مرض منيرز Meniress Disease: ينتج المرض عن ضغط السائل الموجود في الأذن، ويحدث الدوار، والرنين في الأذن، والمرض غير قابل للشفاء لحد الآن ويصيب الشباب أكثر من غيرهم.

4-4- أنواع الإعاقة السمعية:

إن هناك ثمة تصنيفات متعددة ومتنوعة للإعاقة، فمنها ما يرتكز إلى تاريخ الإصابة بالصمم ويعتبره إما ولادي يظهر منذ الولادة، أو مكتسب حيث يصاب الفرد (وخاصة الأطفال) بالصمم لسبب ما بعد الولادة سواء قبيل أو بعد اكتساب اللغة والكلام.

بيد أن هناك تصنيفات له تعتمد على طبيعة المنطقة المصابة في الجهاز السمعي والخلل الذي أدى لظهوره (ويمتاز هذا التصنيف بكونه الأدق والأكثر انتشاراً) .

1.4- الصمم التوصيلي:

يشير (دبابنة،1996،ص26) إلى أنه أبسط أنواع الصمم، ويعد من أكثر أنواع الفقدان السمعي شيوعاً بين الأطفال(الزريقات،2003،ص45)، و ينجم عن اضطرابات في الأذن الخارجية أو الوسطى مع وجود أذن داخلية سليمة. (الميقاتي،2001،ص13)

مما يحد أو يمنع الذبذبات الصوتية من الانتقال خلال القناة السمعية أو غشاء الطبلة أو العظيمات الثلاث إلى القوقعة في الأذن الداخلية، ويصل " الحد الأقصى للفقد الناجم عنه إلى (60 ديسبل)، لأن الأصوات السمعية التي تزيد شدتها عن هذا الحد تؤثر على القوقعة مباشرة وتتخطى الأذن الوسطى. (الخطيب،2005، ص26)، وتجدر الإشارة إلى أنه يمكن علاج هذا النوع من الصمم طبياً، كما يمكن تقويمه باستخدام معينات سمعية. (المغازي، 2004،ص116)

4-4-2- الصمم الحس عصبي:

ويأتي نتيجة لوجود خلل في الأذن الداخلية والمنطقة الواقعة بينها وبين الدماغ، مع وجود أذن خارجية ووسطى سليمة. (الميقاتي،2001،ص13) مما يحد من وصول الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية، مهما بلغت شدتها أو وصولها محرفة، وبالتالي عدم تعامل المراكز العصبية بشكل مناسب مع السيالات العصبية الواردة من الأذن .

ويؤكد (الزريقات،2003،ص46) على أن عتبات السمع بالتوصيل الهوائي والعظمي تكون متساوية في هذا النوع من الفقدان، والذي ربما يكون ناجماً عن إصابات فيروسية أو بكتيرية وراثية أو مرضية، وهو دائمٌ ولا يمكن علاجه .

ويشير (الروسان،2001،ص175) إلى أن أعراض الإصابة في هذه الحالة تتمثل في صعوبة فهم الكلام أو اللغة المنطوقة لدى الفرد، أو طنين في الأذن، وغالباً ما تكون نسبة الخسارة السمعية نتيجة لها أكثر من (60 وحدة ديسبل).

ويذكر (الخطيب،2005،ص27) أن من الصفات المميزة للذين يعانون منه اضطراب نغمات الصوت، ازدياد شدة الصوت بشكل غير طبيعي وغير منسجم مع الشدة الحقيقية له، وترى الشخص بحاجة لأن يتكلم بصوت مرتفع نسبياً ليسمع نفسه، وقليلاً ما يُمكن الاستفادة من استخدام السماعات الطبية.

4-4-3- الصمم المختلط:

وينجم عن إصابة أكثر من قسم من أقسام الأذن الثلاثة، لذا فهو يجمع بين أسباب وأعراض النوعين السابقين، وبالتالي فإنه يصعب علاجه وتقويمه، ويربط (الزريقات،2003،ص47) إمكانية تحسن السمع في هذا النوع بالقدرة على تقريب فجوة درجة التوصيل الهوائي من درجة التوصيل العظمي، إلا أن درجة السمع لا تعود إلى مستوياتها الطبيعية.

4-4-4- الصمم المركزي:

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

ويضيف بعض الباحثين إلى هذه التصنيفات كل من الصمم الوظيفي والذي يدلل على فقد السمع دون وجود خلل في أي جزء من أجزاء الجهاز السمعي، وهذا هو حال الصمم النفسي والهستيري والّذين يمكن أن يصيبا الطفل نتيجة التعرض لصدمات نفسية أو أي اضطرابات يُمكن أن تؤثر على البناء النفسي له،

أو ذلك الصمم الذي لم تُكتشف أسبابه، ولم يتم اكتشاف أي خلل في الجهاز السمعي يمكن أن يؤدي إلى حدوثه.

ومما لا بد من التأكيد عليه أن هناك أنواع من الصمم يُمكن علاجها (النفسي، الهستيري، التوصيلي)، أو التقليل من حدتها باستخدام معينات سمعية مناسبة (التوصيلي، والحس عصبي)، ولكن هناك أنواع كالصمم المختلط والمركزي غالباً ما لا يستجيب للعلاج أو يُظهر تحسناً إذا ما استخدمت المعينات السمعية، ومع أن هذا ما أكدته العديد من الدراسات الحديثة، إلا أن العلامة المسلم "إبن سينا" –الذي كان له أبلغ الأثر في فِكر القرون الوسطى بمُجملها– قد أشار إليه من قديم الزمن، فيقول "إن الصمم الطبيعي مهما كان سببه لا يُمكن شفاؤه، أما الصمم الناتج عن الحادث والذي لم يطل زمنيا فإنه يمكن شفاؤه". (السليطي وحافظ،2002،ص4)

4-5- أعراض الإعاقة السمعية:

توجد بعض المؤشرات والأعراض السلوكية التي قد تدل على احتمال ضعف، أو فقد السمع لدى الأطفال ومنها:

- إخفاق الطفل في الكلام.
- عدم فهم الطفل، واستجابته للكلام، والنداء المتكرر عليه.
- انعدام تجاوب، وتمييز الطفل للأصوات.
- وجود تشوهات خلقية في الأذن الداخلية.
- شكوى الطفل المتكررة من وجود طنين في أذنيه.
- نزول إفرازات هديرية من الأذن.
- عزوف الطفل عن تقليد الأصوات.
- عدم استجابة الطفل للصوت العالي، أو حتى الضوضاء الشديدة.
- اقتراب الطفل كثيراً من الأجهزة الصوتية، ورفع درجة الصوت بشكل غير عادي كالتلفزيون والراديو. (سرحان،2006،ص111)
- عندما يرد الطفل على سؤال بكلام لا علاقة له بما سئل عنه، أو يكرر جزءاً من السؤال المطروح.
- عندما يستخدم كثيراً من التعبيرات الجسمية (إيماءات الوجه، اليدين، حركة الجذع...).
- حدوث تغير تدريجي أو مفاجئ في نمط صوت الطفل بالارتفاع أو الإنخفاض.
- عندما يركز الطفل بشدة عينيه على شفاه من يتحدث إليه.
- عندما يكرر الطفل لفظة (ها) أو (ماذا) عندما يُسأل، ويكرر جزءاً من السؤال الموجه إليه. (نيسان،2009 ،ص112)
- معاناة الطفل من بعض عيوب النطق، واضطرابات الكلام.
- تأخر الطفل دراسياً برغم قدراته العقلية العادية.

- حديث الطفل بصوتٍ أعلى بكثيرٍ مما يتطلبه الموقف.
- خلو تعبيرات وجه الطفل من الانفعال الملائم للكلام الموجه إليه، أو الحديث الذي يجري حوله.
- يبدو الطفل غافلاً متماسكاً فاتر الهمة شارد البال. (سرحان،2006،ص112)
- خروج صديد من أذن المريض.
- معاناة المريض من احتقان الحلق، والرشح بشكل متكرر.
- إلتهاب اللوز المتكرر.
- الشكوى من أصوات في الرأس.
- يُراقب زملاؤه قبل البدء في العمل الصفي.
- يرتبك و يتوتر عندما يتكلم الآخرون. (العزة،2001،ص296)

4-6- الخصائص المميزة للمعاقين سمعياً:

من أهم خصائص التلاميذ المعاقين سمعياً تأخر في النمو العقلي والمعرفي والتحصيلي، انخفاض قُدرتهم على التركيز وكثرة نسيانهم، انخفاض قدرتهم ودافعيتهم لمواصلة التعلم خلال فترات طويلة، اضطرابات في النمو الإجتماعي والإنفعالي، المفهوم السلبى عن الذات، وعدم المقدرة على ضبط النفس. (حسين،1986،ص32)

و عليه سنقوم بسردٍ لأهم الخصائص المميزة للأفراد المعاقين سمعياً بالتفصل كما يلي:

4-6-1- الخصائص اللغوية

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

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

ومما تجدر الإشارة إليه أنه "عند سن الخامسة أو السادسة، نجد أن الطفل الأصم المتوسط ليس لديه قدرة على الكلام أو لديه القليل منه رغم البرامج التدريبية الشفوية المبكرة، وإن تدرب ضمن برنامج شفوي ناجح جداً، فالطفل الأصم في هذا السن في حاجة إلى مفردات حوالي 200 كلمة، ومهما يكن فإنه لن يكون لديه معرفة في بناء الجملة، فأطفال صم كثيرون في هذا السن لا يعرفون أسماء المأكولات أو الملابس، وإذا قارنا هذا بالطفلالسامع الذي لديه نفس العمر فإن حصيلته اللغوية تقدر بحوالي من (5000-26000) كلمة. (مندل و فيرنون،1974،ص115)

وقد أوضحت الدراسات أن الأشخاص الصم يظهرون العديد من الخصائص الكلامية وتشمل إبدال في الأصوات المتحركة "Vowels" وحيادية وإطالة وازدواجية فيها، أخطاء في الأصوات المركبة (إطالة أو حيادية)، حذف وإبدال وتشويه في الأصوات الساكنة "Consonants"، وبالنسبة للتأثيرات ما فوق المقطعية "Suprasegmntal " فإن الأشخاص الصم يظهرون أخطاءاً في التنغيم وطريقة التعبير، يتميزون بطبقة صوت عالية، صوتٍ رتيبٍ أو ذو نغمةٍ مفردةٍ يسير على وتيرةٍ واحدةٍ، كلامهم ذو مستوى بطيءٍ نسبياً، إيقاعه ضعيف ويعاني من سوء التوقيت، وهو مجهد ويحتاج إلى نفس أكثر، ويمتاز بضعف ضبط التنفس، الأطفال الصم لديهم صعوبة في إنتاج الأحرف المتحركة أكثر من الساكنة، ولا يستطيعون التمييز بين السواكن المجهورة والمهموسة، لديهم كلام غير واضح. (الزريقات،2003،ص183-184)

4-6-2- الخصائص النفسية:

يُشير الخطيب (1999) أن الادعاء بوجود سيكولوجية خاصة للمعوقين سمعياً إنما هو مجرد وهم، وهذا لا يعني أن الإعاقة السمعية لا تؤثر على الخصائص النفسية والإنفعالية للشخص، وإنما يعني أن تأثير الإعاقة السمعية يختلف اختلافاً جوهرياً من إنسان إلى آخر، فالعوامل المحددة للبناء النفسي للشخص عديدة ومتنوعة.

و يذكر "موريس" أن ظهور المشكلات النفسية والتوافقية لدى المعاقين سمعياً يكون نتيجة لكيفية تقبل الآخرين المحيطين بهم في بيئتهم لإعاقتهم وخاصة الوالدين، حيث تُبين الدراسات أن الخصائص النفسية للمعاقين سمعياً ترجع إلى تعرضهم لمواقف تتسم بالقسوة و التفرقة وإثارة الشعور بالنقص، والإهمال والسخرية أو تتسم بالإشفاق، والتعبير عن هذا الإشفاق أمامهم. (التهامي،2006 ،ص51).

ويشير "Richard& Morethan" إلى أن الأصم في الطفولة لا يشعر بحنان الأمومة وعطفها الدافئ، ويرجع ذلك إلى عدم سماعه صوت أمه وترانيمها خلال فترة عنايتها به وهو في حضانتها، ويضيف أن الأطفال الصم يعانون من الإحباط نتيجة لعدم فهم الآخرين لهم، بسبب افتقادهم وسيلة التواصل (اللغة) حيث إننا نشرح للطفل العادي مثلاً سبب رفض شيء ما، في حين أننا لا نفعل شيئاً للأصم سوى أن يجيب بالرفض فيشعر بالإحباط لأنه لا يفهم سبب الرفض أو سبب معاقبته. (حنفي،2003،ص57)

فالإعاقة السمعية تحُدُّ كثيراً من عالم خبرات الفرد وتحرمه من بعض المصادر التي يكون من خلالها شخصيته، وهذا من شأنه أن يجعل سلوكه جامداً ويواجه الكثير من مواقف الشعور بعدم الأمن، ويعيش في فراغ صامت مما يؤثر على توافقه النفسي. (قوشم،2004،ص64).

كما أشار "مينو 1980" إلى أن المعوقين سمعياً كثيراً ما يتجاهلون مشاعر الآخرين ويسيئون فهم تصرفاتهم ويظهرون درجةً عاليةً من التمركز حول الذات. (عبيد،2000،ص317)

ونتيجةً لنمو مشاعر النقص والرفض لديهم بسبب إعاقتهم، يخلق لديهم بعض المشاكل والإضطرابات النفسية كالشعور بالعزلة، حين يبذلون جهوداً كبيرةً لتعويض قصور التواصل السمعي وانعدام اللغة لديهم، وهذا ما يُضيف عبئاً نفسياً على عاتقهم لعدم القدرة على سماع الأصوات، وانعدام قدرة التحدث والإتصال

اللفظي مع الآخرين، والذي لو أثرٌ كبيرٌ على شخصيتهم وعلى شعورهم بالتقبل الإجتماعي، وقد تظهر بعض الأعراض المرضية لديهم كالقلق، انخفاض مفهوم الذات، سوء التوافق النفسي..إلخ. (Hayes & Norther,2013,pp13)

4-6-3- الخصائص المعرفية:

لقد أكدت نتائج الدراسات التي قام بها "Farrant" على أن الأطفال ضعاف السمع يتأخرون في الإختبارات التي تتضمن عامل الفهم الشفوي سواءٌ بطريقة مباشرةٍ أو غير مباشرةٍ، وتؤكد الدراسات المرتبطة بالمجال التعليمي للأطفال الصم أن متوسط التأخر التعليمي للطفل الأصم يتراوح ما بين 03 و04 سنوات على الأقل، بينما الأصم جزئياً يبلغ متوسط تأخره التعليمي من عام ونصف إلى عامين عن المستوى الأساسي لطفل في نفس المرحلة.

ولكن هذا التأخر لا يجب أن يُعتبر تأخراً عقلياً، بل هو راجع إلى وجود الصمم الذي يؤخر اكتسابه وينقص من التحفيزات والتنبيهات لدى الطفل من جهة، ومن جهة أخرى لصعوبة اكتساب بعض القدرات العقلية، خاصة تلك التي تتطلب اللغة عند الطفل كي يتم اكتسابها، فيما أنه محروم من وظيفة اللغة فهو يجد صعوبات في القيام بالعمليات العقلية التي تتطلب التجريد والتمثيل الذهني، لأن الطفل يصل إلى مرحلة التمثيل الذهني والعمليات المجردة بواسطة اللغة وهذا ما يسميه "بياجيه" بِـ"L'opérativité" هذا التأخر في نمو القدرات العقلية سيُوَّلد عنده الشعور بالنقص، وهذا لأنه يظن أنه ليس مثل باقي الأطفال في مثل سنه، فهو يصل إلى السنة الأولى أحياناً في سن الثامنة، في حين أن الطفل السليم السمع يكون في السن الثالثة أو الرابعة، كما أنه لا يستطيع أن يُطور قدراته ولا أن يُنميها بغياب اللغة لديه. (عبده و حلاوة،2001،ص79)

4-6-4- الخصائص الإجتماعية:

إن افتقار الفرد في أي مجتمع من المجتمعات لمهارات التواصل الإجتماعي مع الآخرين، وضعف مستوى قدراته وأنماط تنشئته الأسرية يقود إلى عدم بلوغه النضج الإجتماعي المناسب لعمره الزمني، ولا يُستثنى من ذلك الأفراد المعاقين سمعياً. (القريوتي،2006،ص56)

وبما أن المعوقين سمعياً لديهم فقرٌ في طرق الإتصال الإجتماعي فإنهم يعانون من الخجل والإنسحاب الإجتماعي، ويتصفون بتجاهل مشاعر الآخرين، ويسيئون فهم تصرفاتهم، ويتصفون بالأنانية، كما يتأثر مفهومهم عن ذواتهم بهذه الإعاقة، ومن أهم خصائصهم النفسية عدم توافقهم النفسي وعدم الاستقرار العاطفي. ويتصف هؤلاء بالإذعان للآخرين، والاكتئاب، والقلق، والتهور، والدونية ونقص وقلة توكيد الذات، والشك في الآخرين، والسلبية والتناقض. (العزة،2001،ص52)

ويُشير بعض الباحثين إلى أن القصور في قدرة المعوقين سمعياً على التواصل مع الآخرين، وكذلك أنماط تنشئتهم الإجتماعية تؤدي إلى الإعتمادية وعدم النضج الإجتماعي، كما أن المعاقين سمعياً يُبدون قدراً كبيراً من التفاعل الإجتماعي مع أقرانهم المعوقين سمعياً وذلك بشكلٍ يفوق ما يحدث بين فئات الإعاقات

الأخرى، وهو ما يعني التعصب من جانبهم لفئة المعوقين سمعياً حتى يحصلوا على القبول من الآخرين، كما يُعدون أقل معرفةً بقواعد السلوك المناسب، ويعانون من قصور واضح في المهارات الإجتماعية. (محمد،2004،ص205)

4-6-5- الخصائص الجسمية و الحركية:

يوضح "جمال الخطيب ومنى الحديدي" أن النمو الجسمي قد يتأثر بالإعاقة السمعية ولكن بشكلٍ محدودٍ بسب فالإعاقة السمعية تضبع عراقيل عديدة أمام اكتشاف الفرد لبيئته والتفاعل معها. (الخطيب والحديدي،1994، ص405)

كما أن الفقدان السمعي ينطوي على حرمان الشخص من التغذية الراجعة السمعية، مما قد يؤثر سلباً على وضعه في الفراغ وعلى حركاته الجسمية، ولذلك فإن بعض الأشخاص المعوقين سمعياً تتطور لديهم أوضاع جسمية خاطئة، وأن النمو الحركي لهؤلاء الأشخاص ككل فيشبر إلى عدم تمتعهم باللياقة البدنية مقارنة بالعادين، ونتيجة لقلة حركة الأعضاء المرتبطة بجهاز السمع والكلام فقد يُصيبها بض الركود لذلك يُمكن التغلب على هذا بالتدريب الحركي الموجه والمتواصل للطفل على هذه الأعضاء مثل الصدر والرئتين والحلق والحبال الصوتية والفم. (عبد النبي،1996 ،ص80-81)

ويؤكد "عبد المجيد عبد الرحيم ولطفي بركات" أن الطفل المعاق سمعياً لا يختلف عن الطفل العادي في الخصائص الجسمية، فكلٌ منهما يمر بنفس مراحل النمو التي مرَّ بها الآخر، حيث أنه لا يوجد اختلافٌ واضحٌ في الحاجات الجسمية بين الطفل العادي والأصم، إذ أن الساعات المنتظمة من النوم والهواء الطلق، والطعام الجيد، والعناية الكبيرة، كل وقت وكل معنىً تحمله كلمة أمومة، كل ذلك يُقدم فرصاً للنمو الجسمي لكل من المعوقين سمعياً والعاديين. (عبد الرحيم و بركات،1979،ص158-159)

ويلخص "عادل عبد الله محمد" الخصائص الجسمية والحركية للأفراد المعوقين سمعياً في النقاط التالية:

- إن مشكلات التواصل التي يُعاني منها الأصم تُمثل عوائقاً كبيرةً أمامه في سبيل اكتشاف البيئة المحيطة به والتفاعل معها.
- إن الأصم يحتاج إلى تعلم استراتيجياتٍ بديلةٍ للتواصل حتى يتطور نموه الحركي.
- إن الحرمان من الحصول على التغذية السمعية الراجعة يؤثر سلباً على وضعه في الفراغ وعلى حركات جسمه.
- أن بعض الأفراد الصم تتطور لديهم أوضاع جسمية خاطئة.
- إن النمو الحركي لدى الأفراد الصم يتأخر قياساً بأقرانهم العادين. (محمد،2004نص123)

4-7- طرق ومهارات التواصل لذوي الإعاقة السمعية:

هناك العديد من طرق ومهارات التواصل الواجب على المعوق سمعياً إتقانها لكي يتمكن من التفاعل مع التدخلات التأهيلية والتربوية المعدة له، وفيما يلي شرح موجز لكل من هذه الطرق والمهارات:

4-7-1- طريقة ومهارة التدريب السمعي: ويُقصد بها تنمية مهارة الإستماع والتمييز بين الأصوات أو الكلمات أو الحروف الهجائية لدى الأفراد المعاقين سمعياً باستخدام الطرق والدلائل المناسبة، وخاصةً الدلائل البصرية والمعينات السمعية التي تساعد في إنجاح هذه الطريقة التي تهدف إلى ثلاثة أهداف هي:

- تنمية وعي الطفل الأصم للأصوات.
- تنمية مهارة التمييز الصوتي لدى الطفل الأصم وخاصة بين الأصوات المتباينة الدقيقة.
- تنمية مهارة التمييز الصوتي لدى الطفل وخاصة بين الأصوات العامة غير الدقيقة.

هذا وتزداد الحاجة إلى التدريب السمعي كلما قلت درجة الإعاقة السمعية لذلك يتم التركيز على هذه الطريقة للأفراد ذوي الإعاقة السمعية البسيطة والمتوسطة بشكل أساسي، ولكي تكون برامج التدريب السمعي فعالةً فلا بد من توافر مجموعة من العوامل أهمها :

- الإستعانة بشكلٍ أساسيٍ بحاستي اللمس والبصر.
- أن تعتمد على القدرات السمعية المتبقية للطفل.
- البدء بالتدريب مباشرةً بعد كشف الإعاقة السمعية لدى الطفل.

4-7-2- طريقة مهارة التواصل اللفظي: تؤكد هذه المهارة على المظاهر اللفظية في البيئة وتتخذ من الكلام الطريقة الأساسية لعملية التواصل، وتتضمن هذه الطريقة تعليم الأفراد المعوقين سمعياً استخدام الكلام مما يجعلهم أكثر قدرةً على فهم الكلام من خلال الإيماءات والدلالات من حركة شفاه المتكلم، ولا يتم التواصل اللفظي بطريقةٍ فعالةٍ إلا من خلال استثمار البقايا السمعية وباستخدام التدريب السمعي وقراءة الشفاء والكلام.

إن هذه الطريقة في التواصل تُمكن الفرد المعوق سمعياً من التواصل مع أقرانه السامعين على العكس من لغة الإشارة التي تُسهم في عزله. (الجوالدة،2012،ص81-82)

4-7-3 طريقة ومهارة قراءة الشفاه / لغة قراءة الكلام: يُقصد بذلك تنمية مهارة المعاق سمعياً على قراءة الشفاه وفهمها، ويعنى ذلك أن يفهم المعاق سمعياً الرموز البصرية لحركة الفم والشفاه أثناء الكلام من قِبل الآخرين، وقد يكون مصطلح قراءة الكلام أكثر دقةً من مصطلح قراءة الشفاه، إذ يتضمن المصطلح الأول عدداً من المهارات البصرية الصادرة عن الوجه بالإضافة إلى البدائل البصرية الصادرة عن شفتي المتكلم، في حين يقتصر المصطلح الثاني على الدلائل البصرية الصادرة عن شفتي المتكلم فقط.

ويشير "ساندروز" إلى طريقتين من طرق تنمية مهارات الكلام والشفاه لدى الأفراد والمعاقين سمعياً وهما:

أ-الطريقة التحليلية: وفيها يركز المعاق سمعياً على كل حركة من حركات شفتي المتكلم ثم يُنظمها معاً لتُشكل المعنى المقصود.

ب- الطريقة التركيبية: وفيها يُركز المعاق سمعياً على معنى الكلام أكثر من تركيزه على حركة شفتي المتكلم لكل مقطع من مقاطع الكلام. (الصفدي،2003ص173)

ومما تجدر الإشارة إليه أنه لا يوجد أفضلية لطريقة على أخرى، إنما نجاح أي طريقةٍ يعتمد على عدد من الأمور أهمها:

- مدى فهم الفرد المعوق سمعيا للمثيرات البصرية المصاحبة للكلام.
- مدى سرعة التحدث.
- مدى أُلفَت موضوع الحديث للفرد المعوق سمعياً.
- مدى مواجهة المتحدث للفرد المعوق سمعياً.
- وأخيراً القدرة العقلية للفرد المعوق سمعياً. (الجوالدة،2012،ص81-82)

وعلى الرغم من فاعلية هذه الطريقة (قراءة الكلام) في تنمية مهارة التواصل لدى الأفراد المعوقين سمعياً إلا أنها تُعاني من مشاكل رئيسية أهمها:

- أن بعض الأصوات متشابهة في النطق وبالتالي يصعب تمييزها من خلال النظر إلى الشفتين.
- أن بعض الكلمات هي حلقية وغير مرئية مقارنةً بالكلمات التي تتضمن أحرفاً شفوية مما يجعل من الصعب قراءتها. (القريطي،2005،ص353)

4-7-4- طريقة التواصل الكلي أو الطريقة الكلية:

ورد في (عروسي،2019،ص39) نقلاً عن "عادل عبد الله،2010،" أن هذه الطريقة تعتمد على الإستفادة من كافة أساليب التواصل التي يُمكن استخدامها مع الصُم و ضعاف السمع سواء كانت لفظية أو يدوية، و المزج بينهما بما يتلاءم مع طبيعة كل حالة و ظروفها و ذلك في سبيل تنمية مهاراتها اللغوية و إكسابها مهارات التواصل و التفاعل الإيجابي، حيث يقوم مثل هذا الدمج على تحقيقي توظيف كل القدرات و الإمكانات الحِسية المختلفة لدى الأصم و ضعيف السمع ، و استغلالها في عملية التعلم و التواصل، و تُستخدم هذه الطريقة في الأصل لتحقيق هدفين أساسين هما:

- تسهيل عملية التواصل اللفظي من جانب هذا الطفل.
- توفير بديل عملي للكلام بالنسبة له.

وبذلك فإن هذه الطريقة يُمكن أن تؤدي إلى استثارة الدافعية و زيادة مستوى الإنتباه و زيادة كم أو مستوى التواصل الكلامي و وضوحه، وتحسين مستوى براعة الطفل اليدوية وخفض أو الإقلال من المظاهر السلوكية غير المقبولة التي تصدر عادة منه.

- **خلاصة:**

إن الاعاقة السمعية مصطلح عام يضم الصم البكم وضعاف السمع معاً، وتحدث نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة، وتحرم المصاب بها من استعمال اللغة وفهمها ونُطقها ما يجعله مطالباً بتعلم طُرق تواصل أخرى غير الكلام المنطوق، ويتصف الفرد المعاق سمعياً بالعزلة والإنطواء وانعدام الثقة بالنفس، ما يستدعي الكشف المبكر عن وجود الإعاقة السمعية للحد من تفاقمها واستعمال المعينات السمعية مبكراً، وكذلك لتقديم الخدمات اللازمة لهم كي يندمجوا في المجتمع بصورة عادية .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

منهجية الدراسة

- **تمهيد:**

نهدف من خلال هذا الفصل إلى توضيح الخطوات الميدانية للدراسة، وذلك بتوضيح كيفية إجراء الدراسة الإستطلاعية وما قُمنا فيه خلالها من تجربة لأدوات الدراسة، وتحديد المنهج المناسب للدراسة، وضبط لمتغيراتها المستقل والتابع، مع ذِكر لمجتمع الدراسة و كيفية اختيار العينة، ثم وصف للمقياس المستعمل و إبراز خصائصه العلمية، ثم نتطرق إلى الأساليب الإحصائية المستعملة، وصولاً إلى خطوات إجراء الدراسة الميدانية.

5-1- الدراسة الإستطلاعية: يتوجب على أي باحث قبل الإنطلاق في إجراء دراسته الميدانية أن يقوم بدراسة استكشافية، الغرض من إجراء هذه الدراسات هو الإطلاع المكثف عن مجتمع الدراسة و خصائصه و عينة الدراسة و مميزاتها، و الصعوبات التي قد تعترض الباحث خلال تطبيقه لدراسته الأساسية.

لذا قُمنا بزيارة استطلاعية لملحقة الأطفال المعاقين سمعياً بمدرسة الأطفال المعاقين بصرياً بالمسيلة يوم2020/02/10، التي هي أساساً مدرسة مخصصة للمكفوفين و نظراً لعدم وجود مؤسسة تتكفل بالتلاميذ المعاقين سمعياً في مرحلة التعليم المتوسط، فإنهم يُكملون تعليمهم في مدرسة المكفوفين.

خلال هذه الزيارة تعرفنا على المدرسة المذكورة و هياكلها و مرافقها و كل الوسائل الفنية و التقنية الموجودة فيها، و اطَّلعنا على نظام تسييرها خصوصاً بوجود فئتين من ذوي الإحتياجات الخاصة فيها، كما اطَّلعنا على قوائم الأطفال المعاقين سمعياً و ملفاتهم الصحية و برنامجهم الدراسي، و كذلك زُرنا القاعة الرياضية التي يُمارس فيها الأطفال أنشطتهم الرياضية.

ثم اتصلنا بالأستاذة المختصة في تعليم لغة الإشارة من أجل تطبيق الأداة المخصصة للدراسة على عينة استطلاعية، كان قوامها 04 أطفال، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من أحد الأقسام الذين كانت تُدرسهم الأستاذة خلال ذلك اليوم، بهدف معرفة إن كانت ملائمة لهم من حيث مستوى فهمهم لها وسهولة أو صعوبة شرحها عن طريق لغة الإشارة .

5-2- منهج الدراسة: نظراً لطبيعة الموضوع الذي ندرسه اعتمدنا على المنهج الوصفي.

5-3- متغيرات الدراسة: لكل دراسة متغيراتها التي على الباحث ضبطها بصورة دقيقة، و في دراستنا الحالية قُمنا بتحديد متغيرات الدراسة كما يلي:

5-3-1- المتغير المستقل: هو المتغير الذي يؤثر في المتغير المستقل و في دراستنا هذه فإن المتغير المستقل هو النشاط الرياضي المكيف.

5-3-2- المتغير التابع: هو المتغير الذي يتأثر بالمتغير المستقل وفي دراستنا الحالية فإن المتغير التابع هو مستوى التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين سمعياً.

5-4- مجتمع و عينة الدراسة:

5-4-1- مجتمع الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة الحالية في الأطفال المعاقين سمعياً المتمدرسين بملحقة الأطفال المعاقين سمعياً بالمسيلة خلال الموسم الدراسي 2019/2018 و البالغ عددهم 27 طفلاً و طفلة.

5-4-2- عينة الدراسة: تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية حيث أن غير الممارسين يبلغ عددهم 06 أطفال منهم لا يمارسون الأنشطة الرياضية لأسباب مختلفة –حسب ما تم ذكره في ملفاتهم الطبية– ، أما الممارسون فيبلغ عددهم 21 طفلة و طفلة قُمنا باختيار 06 منهم بطريقة عشوائية كي تتساوى العينتان في العدد من أجل التجانس ،كما تم استبعاد 04 أطفال الذين أُجريت عليهم الدراسة الإستطلاعية ، و عليه فإن عينة الدراسة بلغت 12 طفلاً و طفلةً معاقين سمعياً.

5-5- أدوات جمع البيانات:

اعتمدنا في دراستنا الحالية على الإستبيان كأداة لجمع البيانات، حيث قُمنا بمسحٍ مكتبيٍ لمختلف المقاييس التي تقيس التفاعل الإجتماعي لدى كلٍ من الأطفال العاديين وأطفال الروضة وأطفال التوحد، ومنه قمنا بإعداد استمارة استبيان من أجل قياس التفاعل الإجتماعي لدى فئة المعاقين سمعياً، تقيس ثلاثة أبعاد هي: التواصل غير اللفظي، الإنتماء، التعاون، يتكون الإستبيان من 39 سؤالاً منها الإيجابية وهي التي تحمل الأرقام: 02، 03، 04، 05، 06، 08، 10، 11، 13، 14، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 26، 27، 28، 29، 31، 33، 34، 35، 37، 38، 39.

ومنها السلبية وهي التي تحمل أرقام: 01، 07، 09، 12، 15، 16، 24، 25، 30، 32، 36.

بمعدل 13 سؤال لكل بُعد كالتالي:

- بُعد التواصل غير اللفظي: العبارات من 01 إلى 13.
- بُعد الإنتماء: العبارات من 14 إلى 26.
- بُعد التعاون: العبارات من 27 إلى 39.

وتكون الإجابة باختيار أحد البدائل الثلاثة (دائماً، أحياناً، أبداً)، و تُقدَّرُ الإستجابات كالتالي:

- بالنسبة للعبارات الإيجابية: (دائماً=3)، (أحياناً=2)، (أبداً=1).
- بالنسبة للعبارات السلبية: (دائماً=1)، (أحياناً=2)، (أبداً=3)

5-6- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة: قبل تطبيق أدوات الدراسة يُلزم الباحث باختبار الأدوات التي سيستعملها في دراسته من حيث ثباتها و صدقها و موضوعيتها، وهي الخصائص العلمية التي تضمن صدق و صحة النتائج التي يجمعها من خلال تلك الأدوات، و عليه قُمنا بحساب تلك الخصائص كما يلي:

5-6-1- الصدق: تم التحقق من صدق الإستبيان عن طريق الصدق الظاهري والصدق الذاتي (الثبات√):

5-6-1-1- الصدق الظاهري: بعد تصميم الإستبيان قام الباحث بعرضه على مجموعة من الدكاترة المختصين في النشاط الرياضي المكيف والتربية البدنية والرياضية، و كذلك التدريب الرياضي لإبداء آرائهم و ملاحظاتهم حول مدى ملاءمة محتوياته لما تم إعداده لأجله، و أيضاً مدى ملاءمته لعينة الدراسة.

و قد حصلنا على إجماعٍ منهم بالموافقة على مناسبته للدراسة من حيث المحتوى و كذلك عينة الدراسة.

5-6-2- الثبات: في الدراسة الحالية تم حساب ثبات الإستبيان المطبق على عينة الدراسة الإستطلاعية للتأكد من سلامته و مُلاءمته لموضوع الدراسة، استعملنا معادلة (ألفا كرونباخ) للتأكد من ثبات أداة الدراسة وجدنا أن معامل ثبات الإستبيان بلغ 0.96 و هو معامل ثبات مرتفع و دال إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05

- **جدول رقم (01):** يُوضح قِيمة معامل ألفا كرونباخ والصدق الذاتي لمقياس التفاعل الإجتماعي.

المقياس	معامل ألفا كرونباخ α	الصدق الذاتي (جذر الثبات)
التفاعل الإجتماعي	0.96	0.98

كما نُلاحظ من الجدول (01) أن قيمة الصدق الذاتي للإستبيان وصلت إلى (0.96) وهي قيمة عالية و دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05

و هذا ما يعني أن الإستبيان المُصمم يتمتع بالصدق والثبات، ذلك ما يسمح لنا بتطبيقه في الدراسة.

5-7- تصميم الدراسة و المعالجة الإحصائية:

لأجل الحصول على نتائج علمية مبنية على أُسس صحيحة، قام الباحث بتصميم استمارة استبيان لقياس التفاعل الاجتماعي للمعاقين سمعياً، ثم للتحقق من ملاءمته لموضوع وعينة الدراسة قام الباحث بتوزيعه على مجموعة من السادة الدكاترة المختصين في المجال لقياس الصدق الظاهري لهذا الإستبيان، ثم بعدها تم توزيعه على 04 أطفال معاقين سمعياً خلال إجراء الدراسة الإستطلاعية، لأجل حساب معامل الثبات (ألفا كرونباخ) وأيضاً الصدق الذاتي (جذر الثبات)، بعد إبراز الخصائص السيكومترية للإستبيان تم تطبيقه على عينة الدراسة و معالجة النتائج إحصائياً عبر برنامج SPSS، واستعملنا العمليات الإحصائية التالية:

- معامل ألفا كرونباخ.
- الجذر التربيعي للثبات.
- المتوسط الحسابي.
- الإنحراف المعياري.
- T المحسوبة.

5-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية:

بعد التأكد من صدق و ثبات الإستبيان قام الباحث باختيار عينة الدراسة (06) غير ممارسين تم اختيارهم بطريقة قصدية، و (06) غير ممارسين تم اختيارهم بطريقة عشوائية، تم توزيع الإستمارة على أفراد عينة الدراسة بحضور ومساعدة أستاذة لغة الإشارة بالمدرسة يوم 2020/02/18.

بعد الإنتهاء من جمع استجابات الأطفال المعاقين سمعياً على الإستمارة المقدمة لهم، قام الباحث بتفريغها و إجراء العمليات الإحصائية المناسبة لفرضيات الدراسة، قصد عرضها وتحليلها و مناقشتها في الفصل الموالي.

- خلاصة:

احتوى هذا الفصل على الخطوات المنهجية الأساسية للدراسة، حيث قام الباحث بعرض تفاصيل الدراسة الإستطلاعية، وتحديد المنهج الوصفي كونه الأنسب للموضوع، و ضبط متغيرات الدراسة المستقل المتمثل في النشاط الرياضي المكيف، و التابع المتمثل في التفاعل الاجتماعي، كما قام الباحث بوصفٍ لمجتمع البحث و العينة و كيفية اختيارها، مع عرض لخطوات تصميم الإستبيان المستعمل و إبراز خصائصه العلمية، ثم تم ذِكر أهم العمليات الإحصائية التي تم حسابها عن طريق برنامج SPSS

وفي الأخير تم توضيح خطوات إجراء الدراسة الميدانية التي تم فيها تطبيق استبيان التفاعل الاجتماعي على الأطفال المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين.

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

6-1- عرض وتحليل النتائج:

سيقوم الباحث بعرضٍ لنتائج استجابات المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين على استبيان التفاعل الاجتماعي، في جداول تتضمن المتوسطات الحسابية و الإنحراف المعياري لها، وقيمة T المحسوبة بدلالة Sig عند مستوى الدلالة 0.05، و كذا درجة الحرية والقرار الإحصائي.

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

نصَّت الفرضية الأولى على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً في بُعد التواصل غير اللفظي بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين.

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

- **الجدول رقم (02):** يُبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري للمعاقين سمعياً الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وقيمة (T المحسوبة) واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد التواصل غير اللفظي.

البُعد	المجموعة	م	ع	T المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة sig	القرار الإحصائي
التواصل غير اللفظي	الممارسون	2.758	0.131	6.913	10	0.000	دال إحصائياً
	غير الممارسين	2.115	0.186				

من خلال الجدول رقم (02) يتضح لنا أن مجوعة التلاميذ المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف في بُعد التوافق غير اللفظي قد تحصلت على قيمة المتوسط الحسابي 2.758 بانحراف معياري 0.131 مقارنة بمجوعة التلاميذ المعاقين سمعياً غير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف التي تحصلت على قيمة المتوسط الحسابي 2.115 والإنحراف المعياري 0.186 و هذا ما أكدته قيمة (T المحسوبة) حيث بلغت (6.913) عند درجة الحرية 10 و قيمة sig (0.000) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، ومنه توجد فروق دالة إحصائياً للفروق بين المتوسطين ووجود فرق معنوي بين المجموعتين في بُعد التواصل غير اللفظي لصالح التلاميذ المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف.

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

نصَّت الفرضية ثانية على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً في بُعد الإنتماء بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط البدني 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 الإنتماء.

البُعد	المجموعة	م	ع	T المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة sig	القرار الإحصائي
الإنتماء	الممارسون	2.756	0.112	5.425	10	0.000	دال إحصائياً
	غير الممارسين	1.886	0.376				

من خلال الجدول رقم (03) يتضح لنا أن مجوعة التلاميذ المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف في بعد الإنتماء قد تحصلت على قيمة المتوسط الحسابي 2.756 بانحراف معياري 0.112 مقارنةً بمجوعة التلاميذ المعاقين سمعيا غير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف التي تحصلت على قيمة المتوسط الحسابي 1.886 بانحراف معياري 0.886 و هذا ما أكدته قيمة (T المحسوبة) حيث بلغت (5.425) عند درجة الحرية 10 و قيمة sig (0.000) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) ، ومنه توجد فروق دالة إحصائياً للفروق بين المتوسطين ووجود فرق معنوي بين المجموعتين في بُعد الإنتماء لصالح التلاميذ المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف.

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

نصَّت الفرضية ثانية على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً في بُعد التعاون بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط البدني 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 التعاون.

البُعد	المجموعة	م	ع	T المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة sig	القرار الإحصائي
التعاون	الممارسون	2.681	0.113	3.455	10	0.006	دال إحصائياً
	غير الممارسين	1.975	0.488				

من خلال الجدول رقم (04) يتضح لنا أن مجوعة التلاميذ المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف في بُعد التعاون قد تحصلت على قيمة المتوسط الحسابي 2.681 بانحراف معياري 0.113 مقارنةً بمجوعة التلاميذ المعاقين سمعيا وغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف التي تحصلت على قيمة المتوسط الحسابي 1.975 بنحراف معياري 0.488 و هذا ما أكدته قيمة (T المحسوبة) حيث بلغت (3.455) عند درجة الحرية 10 و قيمة sig (0.006) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، ومنه توجد فروق دالة إحصائياً للفروق بين المتوسطين ووجود فرق معنوي بين المجموعتين في بُعد التعاون لصالح التلاميذ المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف.

6-2- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات:

إن النتائج المتحصل عليها في أي دراسة تبقى جافةً حتى يتم عرضها و تحليلها، لكن ذلك وحده لا يكفي لتحقيق أهداف الدراسة، لذا يجب مناقشتها علمياً في ظل الفرضيات ومراجعتها وفقاً للأدب النظري و نتائج الدراسات السابقة.

6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

افترض الباحث في هذه الفرضية وجود فروق دالة إحصائياً في بُعد التواصل غير اللفظي بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين، ولأجل التحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحث بتحليل نتائج الدراسة الميدانية وعرضها في الجدول رقم (02) الذي ظهر من خلاله أن المتوسط الحسابي للمعاقين سمعياً الممارسين كان أكبر من المتوسط الحسابي لغير الممارسين، وأن قيمة (T المحسوبة) كانت دالة إحصائياً عند مستوى 0.05، وهذا ما يعني تحقق هذه الفرضية.

ويرى الباحث أن هذه النتائج تأكيد على فاعلية النشاط الرياضي المكيف في زيادة التفاعل لدى الأطفال المعاقين سمعيا، فاشتراكهم في الأنشطة والألعاب الجماعية يزيد من اندماجهم وتفاعلهم مع زملائهم والتعبير عن ذلك من خلال الإيماءات ولغة الإشارة وكل ما يستطيعون من خلاله طلب الكُرة مثلاً، أو الإحتجاج على قرار الحكم، أو وضع خطة لعب، وغيرها.

و هذا ما أشار إليه "حمدي" حيث أن التربية الرياضية هي الوسيلة لتنمية المهارات الإجتماعية، ويجب استخدام الإشارات خلال اللعب والمثيرات البصرية والأعلام لأنهم لا يسمعون الصافرة. (أحمد، والصواف، 2013،ص89)

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (عبد الله المحيطب،2012) بوجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رُتب أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح أفراد المجموعة التجريبية في بُعد التواصل، كما تتفق مع نتائج دراسة (دردون كنزة،2016) التي توصلت إلى أن الوحدات التعليمية المقترحة باستخدام الألعاب الصغيرة تؤثر إيجابياً في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى أطفال الأقسام التحضيرية فئة (5-6) سنوات.

6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

افترض الباحث في هذه الفرضية وجود فروق دالة إحصائياً في بُعد الإنتماء بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين، ولأجل التحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحث بتحليل نتائج الدراسة الميدانية وعرضها في الجدول رقم (03) الذي ظهر من خلاله أن المتوسط الحسابي للمعاقين سمعياً الممارسين كان أكبر من المتوسط الحسابي لغير الممارسين، وأن قيمة (T المحسوبة) كانت دالة إحصائياً عند مستوى 0.05، وهذا ما يعني تحقق هذه الفرضية.

و تُثبت هذه النتائج أن ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف تزيد من شعور الفرد بانتمائه للمجموعة، حيث أن مواقف اللعب أو المنافسة تُنمي لدى المعاق سمعياً شعوره بأنه جزء من الفريق الذي يُمارس معه النشاط البدني الرياضي المكيف و ذلك ما يُخرجه من عالم العزلة و يمنحه الشعور بأنه يُمثل قيمة مهمة لنفسه و زملائه .

فممارسة الرياضة لذوي الإحتياجات الخاصة بشكل جماعي لها فوائد اجتماعية كبيرة كونها تزيد من أواصر المحبة والاخوة والتعاون واحترام القوانين والأنظمة، وحب المنافسة والتغلب على الذات وتكسب الفرد المهارات القيادية والبدنية الفنية المهارية وكذلك تزيد من الإنتماء والثقافة وفن التعامل مع الاخرين. (الجبور،2012،ص86)

وتتفق هذه النتائج مع ما خلُصت إليه دراسة (أماني خميس،2014) بأن هناك فروق دالة احصائيا بين القياسات القبلية والبعدية لصالح القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية وذلك فيما ارتبط بالمتغيرات المقاسة للتفاعل الاجتماعي لأطفال الروضة، وأيضاً مع نتائج دراسة (سها علي ،2008) التي أظهرت النتائج أن البرنامج المقترح بمجالاته (حركية، مائية، إدراكية) نجح في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى أفراد العينة التجريبية من أطفال التوحد.

6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

افترض الباحث في هذه الفرضية وجود فروق دالة إحصائياً في بُعد التعاون بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين لصالح الممارسين، ولأجل التحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحث بتحليل نتائج الدراسة الميدانية وعرضها في الجدول رقم (04) الذي ظهر من خلاله أن المتوسط الحسابي للمعاقين سمعياً الممارسين كان أكبر من المتوسط الحسابي لغير الممارسين، وأن قيمة (T المحسوبة) كانت دالة إحصائياً عند مستوى 0.05، وهذا ما يعني تحقق هذه الفرضية.

تُظهر هذه النتائج أن التعاون ينمو و يتحسن لدى المعاقين سمعياً أثناء ممارستهم للنشاط الرياضي المكيف، وذلك لأن الرغبة في تحقيق الفوز تجعل كل فردٍ يسعى لتقديم أفضل ما لديه كي يتجنب عدم ربح تلك المنافسة أو ذلك السباق وبالتالي يتعاون مع زملائه ويتفاعل معهم.

بالاضافة الى أن وجود الطفل ضمن جماعة من أقرانه تجعله يرى صورته خلال ملاحظته لأقرانه وهم يلعبون ويقومون بأنشطة مختلفة فإذا وجد نفسه أنه يتجاوز على الآخرين ويشَذُّ عنهم فإنه يعمل على تصحيح هذه الصورة. (العبيدي،1997،ص96)

وهذا ما يتوافق مع توصلت إليه دراسة (عبد الله المحيطب،2012) أن تطبيق برنامج أنشطة اللعب كان ذو فاعلية في تحسين التفاعل الإجتماعي للأطفال.

6-2-4- مناقشة نتائج الفرضية العامة:

تنُص الفرضية العامة للدراسة التي على أن للنشاط الرياضي المكيف دور في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى المعاقين سمعياً، و بُغية التحقق من صحة هذه الفرضية أدج الباحث ثلاثة فرضيات فرعية تتعلق بأبعاد التفاعل الاجتماعي و هي التواصل غير اللفظي لأن الفئة المقصودة بالدراسة لا تملك لغة التواصل المسموع، والإنتماء الذي يُمثل شعور الفرد بأنه جزء من الجماعة، و التعاون الذي يُعبر عن ارتباط الشخص بالآخرين من خلال التفاعل معهم و تقديم يد العون لهم.

من خلال عرض نتائج الفرضية الثانية في الجدول رقم (02) وتحليلها ومناقشتها تم إثبات صحة هذه الفرضية وذلك لوجود فروقٍ بين متوسطات أفراد مجموعة المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في بُعد التواصل غير اللفظي، كما أن قيمة (T المحسوبة) كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 وفروق كانت لصالح الممارسين.

و أيضاً من خلال عرض نتائج الفرضية الثانية في الجدول رقم (03) وتحليلها ومناقشتها تم إثبات صحة هذه الفرضية وذلك لوجود فروقٍ بين متوسطات أفراد مجموعة المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في بُعد الإنتماء، كما أن قيمة (T المحسوبة) كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 وفروق كانت لصالح الممارسين.

و كذلك من خلال عرض نتائج الفرضية الثانية في الجدول رقم (04) وتحليلها ومناقشتها تم إثبات صحة هذه الفرضية وذلك لوجود فروقٍ بين متوسطات أفراد مجموعة المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في بُعد التعاون، كما أن قيمة (T المحسوبة) كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 وفروق كانت لصالح الممارسين.

وبتحقق الفرضيات كلها فإننا نُصدق بصحة الفرضية العامة بأن النشاط الرياضي المكيف له دور في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين سمعياً.

ويُعزي الباحث هذه النتائج إلى أن التربية الرياضية بالعموم والنشاط الرياضي المكيف بالخصوص هو في أصله ظاهرة اجتماعية، فالمعاق سمعياً محرومٌ من سماع الأصوات والتفاعل معها، وحرمانه هذا يزيد أثره حين لا يستطيع مشاركة أقرانه من الأسوياء في مواقف الحياة العامة وخاصة اللعب، فجميعنا بلا استثناء نُفضل الرياضات الجماعية لأن فيها مواقف متنوعة للتفاعل مع الآخرين والتنافس معهم والإستفادة

من خبراتهم، لذا فإن اشتراك الفرد المعاق سمعياً في الأنشطة الرياضية المكيفة يُخرجه من دائرة العزلة والإنطواء على نفسه، وهنا تحضرنا مقولة لأحد الكتاب بأن "الذي يعيش على الهامش سيموت بلا عنوان"

لأن الإنسان بطبعه كائن اجتماعي بالرغم من حالات العجز أو الإعاقة التي قد يتعرض لها في مراحل حياته، لأن الفطرة فيه أن يكون مع الجماعة و يتفاعل معهم في كل مراحل حياته.

الفصل السابع

الإستنتاجات

والإقتراحات

7-1- الإستنتاج العام:

من خلال إجراء هذه الدراسة وعرض و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضيات الثلاثة المدرجة فيها تبين لنا مدى مساهمة و فعالية النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية مختلف أبعاد التفاعل الإجتماعي محل الدراسة (التواصل غير اللفظي، الإنتماء، التعاون)، حيث أشارت النتائج إلى التفوق الواضح و الإرتفاع في مستوى أبعاد التفاعل الإجتماعي لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف مقارنة بأقرانهم غير الممارسين، و تأتي نتائج هذه الدراسة لتكشف لنا عن الدور الجوهري و البارز لممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين وتنمية التفاعل الإجتماعي لذوي الإحتياجات الخاصة عموماً و المعاقين سمعياً بالخصوص ، حيث أنها تُفسح المجال لهم للتعبير عن ذواتهم و إفراغ طاقاتهم و شحناتهم من خلال الإندماج و التنافس و خوض تجارب الفوز و القيادية و تقبل الخسارة بكل روح رياضية ، كما أن ممارسة الرياضة بانتظام تجعل من الأفراد المعاقين سمعياً يهتمون بالجوانب البدنية و النفسية التي تُلامسها الأنشطة الرياضية ، فمن خلالها يكسرون حاجز العزلة و الخوف ، و يُثبتون أنفسهم و يُعبرون عما لا يستطيعون قوله لفظياً.

وفي الأخير نستنتج من كل ما سبق ذِكره أن للنشاط الرياضي المكيف دورٌ بارزٌ في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين سمعياً.

7-2 الإقتراحات و الفرضيات المستقبلية:

بناءاً على النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة فإننا الإقتراحات كالتالي :

- العمل على تنويع الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة لذوي الإعاقة السمعية للإستفادة من كل مزاياها.
- حث المعاقين سمعياً على استعمال مختلف طرق التواصل غير اللفظية من أجل اندماجهم مع زملائهم.
- إدراج الأنشطة الجماعية التعاونية في كل الحصص الخاصة بالنشاط الرياضي للمعاقين سمعياً.

كما أن الباحث يُوصي بآفاق و فرضيات مستقبلية لموضوع الدراسة تتمثل في:

- دراسة تأثير النشاط الرياضي المكيف على بقية أبعاد التفاعل الاجتماعي للمعاقين سمعياً التي لم تشملها الدراسة الحالية.

اقتراح برنامج رياضي مكيف لزيادة التفاعل الاجتماعي لذوي الإعاقة السمعية.

- تصميم مقياس مُقنن لقياس مستوى التواصل غير اللفظي لدى المعاقين سمعياً.

- قائمة المصادر والمراجع:

01- إبراهيم القريوتي (2005): الإعاقة السمعية، دار يافا العلمية للنشر و التوزيع، عمان.

02- إبراهيم رحمة (1998): تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياض ، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.

03- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2003): الإعاقة السمعية، دار وائل للنشر، عمان.

04- إبراهيم محمد المغازي (2004): أطفالنا المعاقين إلى أين، مكتبة جزيرة الورد، المنصورة، مصر .

05- إحسان محمد الحسن (1999): موسوعة علم الإجتماع، الدار العربية للموسوعات، لبنان.

06- أحمد عفت قوشم (2004): مهارات التدريس لمعلمي ذوي الإحتياجات الخاصة، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.

07- أسامة رياض (2000): رياضة المعاقين الأسس الطبية والرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة.

08- أيوجين مندل، ماكاي فيرنون (1974): إنهم ينمون في صمت-الطفل الأصم وأسرته، ترجمة عادل عزالدين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

09- باسم محمد ولي و محمد جاسم محمد (2004): علم النفس الإجتماعي، مكتبة دار الثقافة، عمان.

10- بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة (2001): رعاية المعاقين سمعياً و حركياً، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندية.

11- بطرس حافظ بطرس (2010): طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكياً و انفعالياً، دار المسيرة، عمان.

12- جمال الخطيب (1998): الإعاقة السمعية، دار الفكر، عمان.

13- جمال الخطيب (2005): مقدمة في الإعاقة السمعية، ط 2، دار الفكر، عمان.

14- جودت بني جابر (2004): علم النفس الإجتماعي، مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان.

15- جي روشيه (1981): علم الإجتماع الأمريكي -دراسة لأعمال تالكوت بارسونز-، ترجمة محمد الجوهري وأحمد زايد، دار المعارف، القاهرة.

16- حامد عبد السلام زهران (2003): علم النفس الإجتماعي، ط2، عالم الكتب، الرياض.

17- حسين أحمد عبد الرحمن التهامي (2006): تربية الأطفال المعاقين سمعياً في ضوء الإتجاهات العالمية المعاصرة، الدار العالمية للنشر والتوزيع، مصر.

18- حسين علي حسين الكوفي (2017): رياضة المعاقين محاضرة نوعية، كلية التربية الأساسية، جامعة المستنصرية، العراق.

19- حلمي إبراهيم، ليلى السيد فرحات (1998): التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة.

20- حمدي أحمد السيد وتوت، نهى محمود الصواف (2013): الصم و الدمج مع الأسوياء في التربية

البدنية والرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
21- خالدة نيسان (2009): الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي، دار أسامة للنشر والتوزيع. عمان.
22- خير الدين علي موسى، عصام الهلالي (1997): علم الاجتماع الرياضي، دار الفكر، القاهرة.
23- رندا رزق الله (2008): العلاقة بين الذكاء العاطفي و التفاعل الإجتماعي، مجلة جامعة دمشق، مج24، ص485-512.
24- سامي عبد السلام مرسي (2015): الفاعلية الذاتية لدى ذوي الإعاقة السمعية، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
25- سامية حسن الساعاتي (1980): التطبع والعمران، ط3، دار النهضة العربية، بيروت.
26- سعيد حسني العزة (2001): الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان.
27- سمير دبابنة (1996): نافذة على تعليم الصم، مؤسسة الأراضي المقدسة للصم،عمان.
28- شعبان جاب الله (1993): علم النفس الإجتماعي أسسه وتطبيقاته، مطابع زمزم، القاهرة.
29- صالح عبد الله هارون (2000): تدريس ذوي الإعاقات البسيطة في الفصل العادي، دار الزهراء، القاهرة.
30- صالح محمد علي أبو جادو (1998): سيكولوجية التنشئة الإجتماعية، دار المسيرة، عمان.
31- طارق عبد الرؤوف عامر، ربيع محمد (2008): الإعاقة السمعية مفهومها، أسبابها، تشخيصها، دار طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.
32- طارق كمال (2007): الإعاقة الحسية المشكلة والتحدي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.
33- طه سعد علي، أحمد أبو الليل (2005): التربية البدنية و الرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع، الكويت.
34- عادل عبد الله محمد (2002): الأطفال التوحديون دراسات تشخيصية و برامجية، دار الرشاد، القاهرة.
35- عادل عبد الله محمد (2004): الإعاقات الحسية، دار الرشاد للنشر و التوزيع، القاهرة.
36- عادل عبد الله محمد (2008): مقياس التفاعلات الإجتماعية للأطفال خارج المنزل (الأطفال العاديون و ذوو الإحتياجات الخاصة)، ط4، دار الرشاد، القاهرة.
37- عبد الرحمن العيسوي (1984): علم النفس بين النظرية و التطبيق، دار النهضة العربية للنشر و التوزيع، بيروت.
38- عبد العزيز الشخص (2008): المناهج والبرامج التربوية لذوي الإحتياجات الخاصة، مطبعة العمرانية، القاهرة.
39- عبد المجيد عبد الرحيم، لطفي بركات (1979): سيكولوجية الطفل المعوق وتربيته-دراسات نفسية وتربوية للأطفال غير العاديين، مكتبة النهضة المصرية، مصر.

40- عبد المحي محمود حسن صالح (1999): متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، مصر.
41- عبد المطلب أمين القريطي (2005): سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة و تربيتهم، ط4، دار الفكر العربي، القاهرة.
42- عبد المنعم الميلادى (2005): سيكولوجية الصم والبكم، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.
43- عصام الصفدي (2003): الإعاقة السمعية، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان.
44- عطيات محمد خطاب (1982): أوقات الفراغ والترويح، دار المعارف، ط3، القاهرة.
45- علي عبد النبي حنفي (2003): مدخل إلى الإعاقة السمعية، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض.
46- عمر أحمد همشري (2003): التنشئة الإجتماعية للطفل، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
47- عواطف محمد محمد حسانين (2013): تربية و تعليم الأطفال المعاقين سمعياً في القرن الحادي والعشرين، المكتبة الأكاديمية، الجيزة، مصر.
48- فاروق الروسان (2001): سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة، ط 5، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
49- فاروق الروسان، ياسر سالم تيسير صبحي (1994): رعاية ذوي الحاجات الخاصة، منشورات جامعة القدس المفتوحة.
50- فايز قنطار (1992): الأمومة نمو العلاقة بين الطفل والأم، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
51- فؤاد البهي السيد، سعد عبد الرحمن (1999): علم النفس الإجتماعي رؤية معاصرة، دار الفكر العربي، القاهرة.
52- فؤاد عيد الجوالدة (2012): الإعاقة السمعية، دار الثقافة للنشر و التوزيع.
53- فيوليت فؤاد إبراهيم، سعاد بسيوني، عبد الرحمن سيد سليمان، محمود النحاس (2001): بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
54- كمال درويش، أمين الخولي (1990): أصول الترويح و أوقات الفراغ، دار الفكر العربي، القاهرة.
55- ماجدة السيد عبيد (2000): الإعاقة السمعية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
56- مارفن شو (1987): ديناميات الجماعة دراسة سلوك الجماعات الصغيرة، ترجمة مصري حنورة ومحي الدين أحمد حسين، دار المعارف، القاهرة.
57- ماهر محمود عمر (1992) سيكولوجية العلاقات الإجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
58- مجدي عزيز إبراهيم (2003): الإعاقة السمعية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
59- محمد بن أحمد الفوزان، خالد ناهس الرقاص (2009): أسس التربية الخاصة، مكتبة العبيكان للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية.

60- محمد حسن الشناوي (2001): التنشئة الإجتماعية للطفل، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان.
61- محمد حسن علاوي، سعد جلال (1987): علم النفس التربوي الرياضي، ط6، دار المعارف، بيروت.
62- محمد عادل خطاب (1975): النشاط الترويحي وبرامجه، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة.
63- محمد عبد الحي (2001): الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل، دار الكتاب الجامعي، دبي.
64- محمد عبد الله السليطي، صلاح الدين مرسي حافظ (2002): مدارس الصم وتحديات القرن الحادي والعشرين، ورقة عمل، الندوة العلمية السابعة للإتحاد العربي.
65- محمد عصام عبد الخالق (1972): التدريب الرياضي نظريات و تطبيقات، ط2، دار الكتب الجامعية، مصر.
66- محمد كامل العفيفي (1998): التربية البدنية للمعاقين بين النظرية و التطبيق، دار الفكر العربي، الإسكندرية.
67- محمود ياسين عطوف (1981): مدخل في علم النفس الإجتماعي، دار النهار للنشر، بيروت.
68- محي الدين مختار (1982): محاضرات في علم النفس الإجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية ديوان المطبوعات الجامعيات، الجزائر.
69- مدحت أبو النصر (2005): الإعاقة السمعية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، مجموعة النيل العربية، القاهرة.
70 - مروان عبد المجيد إبراهيم (1997): الألعاب الرياضية للمعوقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
71- مصطفى عبد الفتاح حسين (1986): الطفل الأصم تعليمه وطرق التخاطب معه، الإدارة العامة للتربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم، القاهرة.
72- مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطة (2007): سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
73- ناهدة عبد زيد الدليمي (2011): مفاهيم في التربية الحركية ،دار الكتب العلمية، بيروت.
74- نايف مفضي الجبور(2012): رياضات ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان.
75- نبيل عبد الفتاح حافظ، عبد الرحمن سيد سليمان، سميرة إبراهيم شند (1997): مقدمة في علم النفس الإجتماعي ،مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
76- نظيمة أحمد محمود سرحان (2006): منهاج الخدمة الإجتماعية لرعاية المعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة.
77- نعمات الميقاتي (2001): محاضرات في تربية الصم، دورة إعداد معلمي المرحلة الإعدادية للصم، مشروع المدرسة الإعدادية للصم، تجمع مؤسسة التعاون ومؤسسة الرؤية العالمية، غزة.

78- وليد السيد خليفة، سربناس ربيع وهدان (2014): التعلم النشط لدى المعاقين سمعياً في ضوء علم النفس المعرفي (المفاهيم-النظريات-البرامج)، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر، الإسكندرية، مصر.

ب- الأطروحات والرسائل الجامعية:

01- أحمد بوسكرة (2008): النشاط البدني الرياضي المكيف لدى الأطفال المتخلفين عقلياً في المراكز الطبية البيداغوجية، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية و الرياضية- سيدي عبد الله، جامعة الجزائر ،الجزائر.

02- بن حاج الطاهر عبد القادر (2008): دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعوقين حركيا، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية و الرياضية-سيدي عبد الله-،جامعة بن يوسف بن خدة.

03- خالد بن مساعد بن سعيد الزهراني (2011): فاعلية استخدام برنامج سلوكي لخفض مظاهر العجز في التفاعل الإجتماعي لدى عينة من فئة التوحد البالغين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.

04- سها علي حسين (2008): برنامج حركي -مائي- إدراكي- مقترح لتنمية التفاعل الإجتماعي لأطفال التوحد بعمر (05-10) سنوات، أطروحة دكتوراه، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة بغداد.

05- عروسي الدراجي (2019): أثر برنامج رياضي مكيف مقترح في تحسين صورة الجسم و رفع مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية و الرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم.

06- علي عبد النبي (1996): دراسة مقارنة للتقبل الإجتماعي لدى المراهقين الصُم و ضعاف السمع والعاديين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

07- ميهوبي مراد (2011): أثر النشاط البدني المكيف على التوافق النفسي و الإجتماعي لدى المراهق المسعف، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله- زرالدة، جامعة الجزائر3، الجزائر.

08- هيلانة عبد الله صبر العبيدي (1997): أثر استخدام الألعاب والقصص في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال الرياض (التمهيدي)، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الموصل، العراق.

09- يوسف محمد عبد الله المحيطب (2012): فاعلية برنامج باستخدام أنشطة اللعب في تحسين التفاعل الإجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بمدارس الدمج، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

ج- المقالات العلمية:

01- أماني خميس محمد عثمان (2014): فعالية برنامج قائم على استراتيجيات الألعاب الحركية في تنمية بعض المهارات الحركية الأساسية و التفاعل الإجتماعي لطفل الروضة، مجلة دراسات عربية في التربية و علم النفس، ع49، ج1، ص 13-32.

02- جمال الخطيب، منى الحديدي (1994): الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعياً، دراسة استطلاعية حولية، كلية التربية جامعة قطر، ع13،ص304-316.
03- دردون كنزة (2016): اقتراح وحدات تعليمية باستخدام الألعاب الصغيرة لتنمية التفاعل الإجتماعي لدى تلاميذ الأقسام التحضيرية فئة (5-6) سنوات، مجلة المنظومة الرياضية، مج3، ع2، ص8-26.
04- رابح صغيري (2013): دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم من وجهة نظر المربين، مجلة الإبداع الرياضي، ع10، ص119-135.
05- طوطاح مصطفى(2014): فاعلية وحدات تعليمية مقترحة في تنمية بعض الصفات البدنية لدى فئة المعاقين سمعياً 09-12 سنة، مجلة علوم و تقنيات النشاط البدني الرياضي، ع7، ص5-12.
06- علي عبد النبي حنفي (2002): مشكلات المعاقين سمعياً كما يُدركها معلمو المرحلة الإبتدائية في ضوء بعض المتغيرات، كلية التربية ببنها،مج12،ع53،ص136-181.
07- مسعودة بن السايح (2017): دور ممارسة النشاط الرياضي المكيف في تحقيق الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً، مجلة العلوم و التكنولوجية للنشاطات البدنية و الرياضية،مج14،ع2،ص155-171.

د- المراجع باللغة الأجنبية:

01- Caroline Bergeron (1991): Les adolescents difficiles psychanalyse et éducation spécialisé, Toulouse Privat, France.
02- F.Balle & al (1975): Encyclopédie de la sociologie , Librairie Larousse ,Paris.
03- Hayes, D & Norther, J. (2013). Infants And Hearing, London-
04- J. Dumazadier (1982): Vers une civilisation du loisir , Editions du seuil. Paris .
05- Marie Chorlotte Busch (1975): La Sociologie Du Temps Libre Mouton, Paris.
06- Potter Therme (1999): Déficiences trouble psychique, sport adapté et intégration sociale, Edition lion, France .
07- Roymond Tomas (1983): Psychologie du sport , P.U . F . 1er Edition. Paris.
08- Serae moyenca (1982): Sociologie et action sociale, Editions labor, Bruxelles.
Singular Publishing Group, UK.

– قائمة الملاحق

– المحلق رقم (01): استبيان التفاعل الإجتماعي. "تصميم الباحث"

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
01	– لا أستطيع التعبير عن إنفعالاتي بصورة واضحة.			
02	– أستطيع نقل أفكاري إلى الآخرين بسهولة.			
03	– أتواصل مع زملائي في مواقف اللعب الجماعية.			
04	– أفهم الإيماءات والإشارات من المعلمين والزملاء.			
05	– أفهم تعبيرات وجوه الآخرين بصورة واضحة.			
06	– أحس بمشاعر وإنفعالات الآخرين بوضوح.			
07	– لا أحب الألعاب التي تتطلب قدرًا من التواصل مع الآخرين.			
08	– أبادر بالتواصل مع زملائي من تلقاء نفسي.			
09	– أنسحب من المواقف التي تتطلب الحوار مع الآخرين.			
10	– أُبادر الآخرين بالتحية.			
11	– أتبادل المعلومات الدراسية مع زملائي.			
12	– أخشى التحدث مع الأطفال والمعلمين الغرباء عن قِسمي.			
13	– أردُّ بسرور على تحية الآخرين لي.			
14	– لدي عدد كبير من الأصدقاء في المدرسة.			
15	– أرغب في الإنتقال إلى مدرسة أخرى.			
16	– أود تخريب أثاث المدرسة.			
17	– أحرص على نظافة القسم والمدرسة.			
18	– أشعر بالسعادة أثناء وجودي بالمدرسة.			
19	– أحافظ على نظام المدرسة وألتزم بقوانينها.			
20	– أحرص على تجميل وتزيين القسم.			
21	– أرغب في فوز فريقي في كل المسابقات.			
22	– أشعر بالفخر والسعادة لأني أدرس بهذه المدرسة.			
23	– أحس بالسعادة حين ألتقي بزملائي.			
24	– أُسبب كثيراً من المشاكل داخل القسم والمدرسة.			
25	– أشعر بالسعادة عند إنتهاء اليوم الدراسي.			
26	– لدي علاقات طيبة مع المعلمين والزملاء.			

27	– أحب مشاركة الآخرين في الأعمال الجماعية.			
28	– أساعد أصدقائي في الأنشطة الجماعية.			
29	– أحب ممارسة الألعاب والأنشطة الجماعية.			
30	– أفضل الجلوس لوحدي معظم الوقت.			
31	– أدعو الآخرين للمشاركة فيما أقوم به من أنشطة.			
32	– أتجنب الإشتراك مع الآخرين في الأنشطة الجماعية مالم يطلبوا مني ذلك.			
33	– أبادر إلى الإشتراك في الأنشطة في الفنية والحركية.			
34	– أُشارك مع زملائي في الأنشطة المتنوعة داخل المدرسة.			
35	– أُفضل العمل في مجموعة عن العمل وحدي.			
36	– لا يعجبني الإشتراك في الأنشطة المدرسية.			
37	– أشترك في الأنشطة الجماعية بتلقائية وحماس.			
38	– أساعد زملائي في أداء الواجبات المدرسية.			
39	– أتبادل الأدوات الكتابية مع الزملاء.			

– **الملحق رقم (02):** قائمة الخبراء المحكمين لاستبيان التفاعل الإجتماعي.

الإسم و اللقب	**الجامعة**
د. علي حويش	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
د. محمد تمار	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
د. الدراجي عروسي	جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم
أ.د أحمد بوسكرة	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
د. كمال عبد الكبير	جامعة الجزائر 03
د. كمال نطاح	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
د. زكرياء حويش	جامعة قسنطينة

– **الملحق رقم (03):** – مخرجات برنامج SPSS

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.963	4

Statistiques de groupe

	الممارسة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
تواصل_غير_لفظي	ممارسين	6	2.7583	.13106	.05350
	غير ممارسين	6	2.1150	.18652	.07615
الانتماء	ممارسين	6	2.7567	.11237	.04587
	غير ممارسين	6	1.8867	.37639	.15366
التعاون	ممارسين	6	2.6817	.11303	.04615
	غير ممارسين	6	1.9750	.48813	.19928
المقياس	ممارسين	6	2.7317	.09368	.03825
	غير ممارسين	6	1.9917	.29573	.12073

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
تواصل_غير_لفظي	Hypothèse de variances égales	.048	.830	6.913	10
	Hypothèse de variances inégales			6.913	8.970
الانتماء	Hypothèse de variances égales	2.484	.146	5.425	10
	Hypothèse de variances inégales			5.425	5.884
التعاون	Hypothèse de variances égales	2.999	.114	3.455	10
	Hypothèse de variances inégales			3.455	5.535
المقياس	Hypothèse de variances égales	2.320	.159	5.843	10
	Hypothèse de variances inégales			5.843	5.994

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
تواصل_غير_لفظي	Hypothèse de variances égales	.43597	.85070
	Hypothèse de variances inégales	.43270	.85397
الانتماء	Hypothèse de variances égales	.51269	1.22731

	Hypothèse de variances inégales	.47573	1.26427
التعاون	Hypothèse de variances égales	.25090	1.16243
	Hypothèse de variances inégales	.19577	1.21756
المقياس	Hypothèse de variances égales	.45782	1.02218
	Hypothèse de variances inégales	.43003	1.04997

ملخص الدراسة:

العنوان: دور ممارسة النشاط الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى المعاقين سمعياً.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى:

– التعرف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال المعاقين سمعياً.

– الكشف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية أبعاد التفاعل الإجتماعي (التواصل غير اللفظي، الإتماء، التعاون) بين الأطفال المعاقين سمعياً.

مجتمع وعينة الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من الأطفال المعاقين سمعياً المتمدرسين بملحقة الأطفال المعاقين سمعياً بالمسيلة خلال الموسم الدراسي 2019/2018، العينة تمثلت في 06 أطفال معاقين سمعياً ممارسين للنشاط الرياضي المكيف تم اختيارهم بطريقة عشوائية، و06 غير ممارسين تم اختيارهم بطريقة قصدية.

أساليب جمع البيانات: تم الإعتماد على استبيان التفاعل الإجتماعي من تصميم الباحث.

نتائج الدراسة: التفوق الواضح و الإرتفاع في مستوى أبعاد التفاعل الإجتماعي محل الدراسة (التواصل غير اللفظي، الإنتماء، التعاون) لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف مقارنة بأقرانهم غير الممارسين.

الإقتراحات والفرضيات المستقبلية:

– العمل على تنويع الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة لذوي الإعاقة السمعية للإستفادة من كل مزاياها.

– حث المعاقين سمعياً على استعمال مختلف طرق التواصل غير اللفظية من أجل اندماجهم مع زملائهم.

– إدراج الأنشطة الجماعية التعاونية في كل الحصص الخاصة بالنشاط الرياضي للمعاقين سمعياً.

– دراسة تأثير النشاط الرياضي المكيف على بقية أبعاد التفاعل الاجتماعي للمعاقين سمعياً التي لم تشملها الدراسة الحالية.

اقتراح برنامج رياضي مكيف لزيادة التفاعل الاجتماعي لذوي الإعاقة السمعية.

– تصميم مقياس مُقنن لقياس مستوى التواصل غير اللفظي لدى المعاقين سمعياً.