جامعة محمد بوضياف المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

القسم : النشاط البدني الرياضي المكيف الرقم التسلسلي:
الشعبة :النشاط البدني الرياضي المكيف الرمـــز :
التخصص :النشاط البدني الرياضي المكيف و الصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر
في النشاط البدني الرياضي المكيف و الصحة

إعداد الطالب : سكراني رضوان

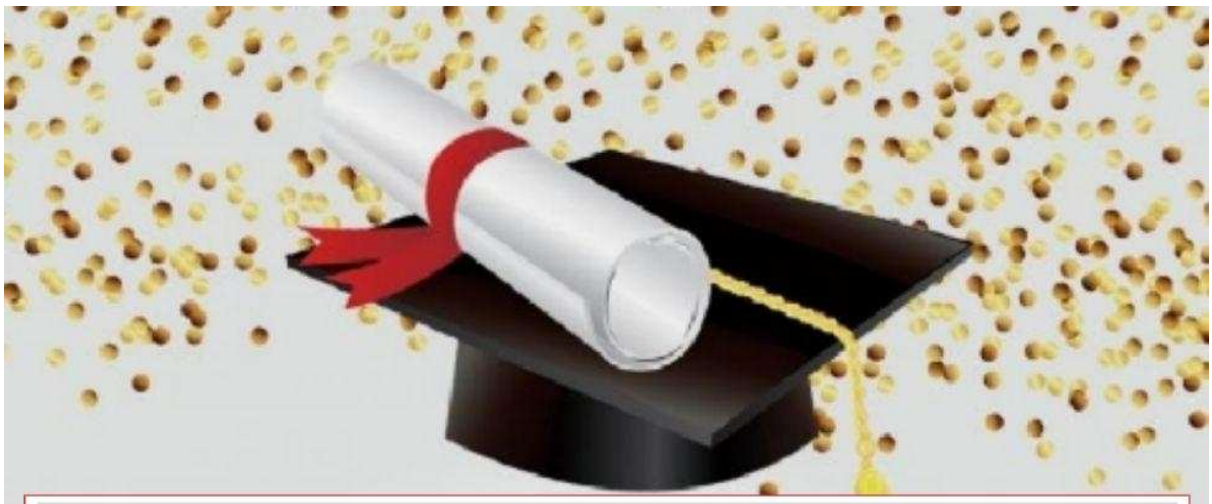
النشاط البدني الرياضي المكيف وعلاقته بالتربية الصحية لأطفال الصم البكم الذين تتراوح أعمارهم بين 10 إلى 16 سنة.
دراسة ميدانية بمدرسة المعاقين سمعيا برج بوعريريج

لجنة المناقشة:

د خوجة عادل	رئيســـــــا	جامعة محمد بوضياف مسيلة
د . بجاوي فاضلي	مشرفا و مقرار	جامعة محمد بوضياف مسيلة
د . عروسي دراجي	مناقشـــــا	جامعة محمد بوضياف مسيلة

السنة الجامعية: 2024/2023

بسم الله الرحمن الرحيم



إهداء

أهدي هذا العمل

إلى من جعل الله طاعته من طاعتهما وبرهماالوالدين الكريمين حفظهما الله وأطال في عمرهما إلى إخوتي وأخواتي الأعزاء،

إلى اعز و أغلى الناس في حياتي زوجتي وأبنائي : جنة بارا و إياد جمال الدين

إلى كل من تعلمنا على يده ونهلنا من فيض علمهو كل من أحسن إلينا وهذبنا ووجهنا،

إلى كل الأصدقاء والزملاء، والأهل والأقارب و إلى كل المعلمين والأساتذة من المدرسة الابتدائية إلى الجامعة

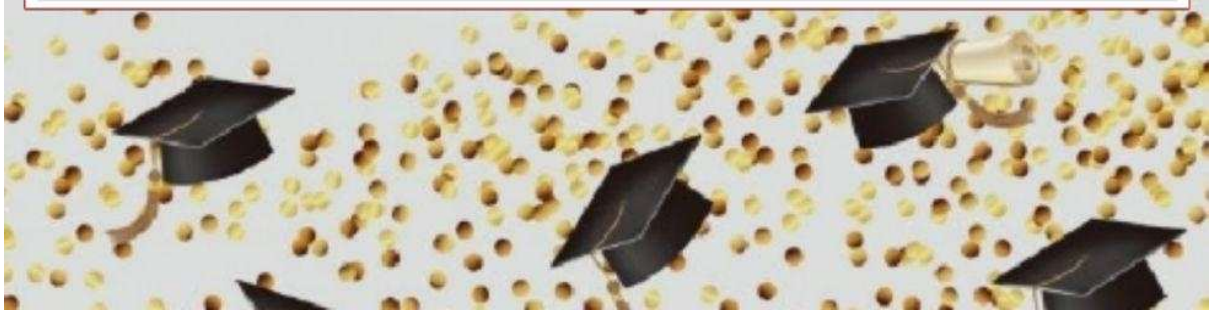
إلى كل الأساتذة والإداريين والعمال فيمعهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية والرياضية بالمسيلة

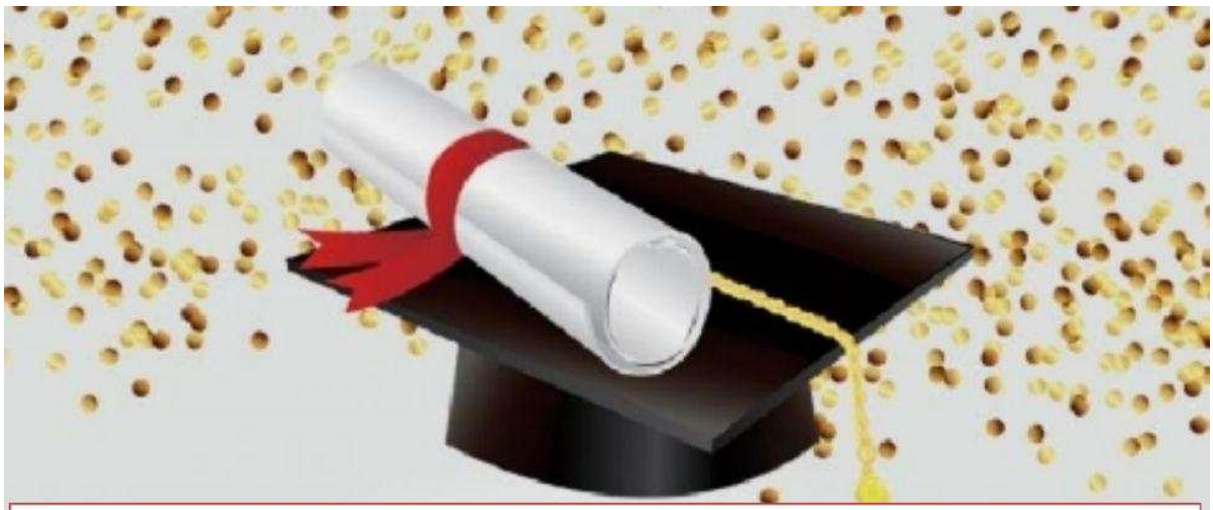
وخاصة قسم النشاط البدني الرياضي المكيف

و المشرف على المذكرة : البروفيسور بجاوي فاضلي

كما لا أنسى كذلك دفعة الماستر "النشاط البدني الرياضي المكيف و الصحة "2024/2023

سكراني رضوان





شكر و تقدير

في البدء نشكر الله سبحانه وتعالىالذي تم بفضله وعونه هذا البحث

البروفيسور بجاوي فاضلي أتقدم بجزيل الشكر للدكتور المشرف

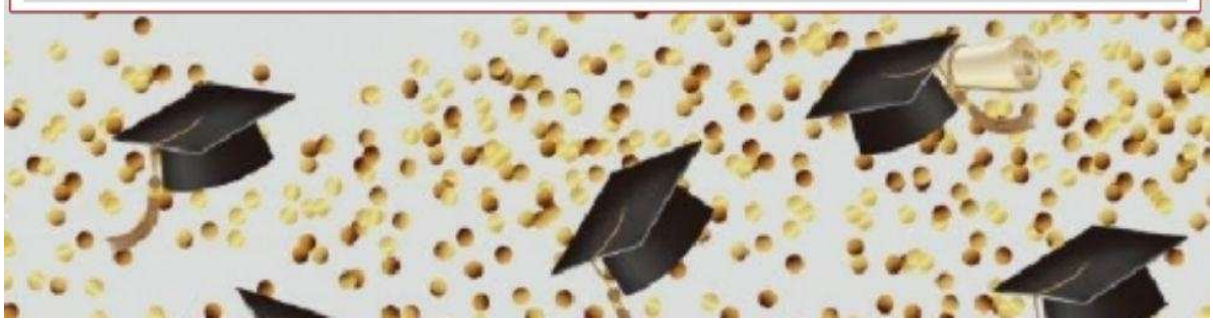
الذي تفضل بالإشراف على هذا العمل

والذي أرشدنا بمعلوماته القيمة ونصائحه السديدة من بداية العمل الى نهايته

كما أنه لم يدخر أي جهد من أجل المساعدة فجزاه الله عنا كل خير وله منكل التقدير والاحترام

والشكر موصول الى اللجنة التي تكرمت بمناقشة هذه المذكرة

سكراني رضوان



قائمة المحتويات

إهداء	
شكر	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول	
الملخص باللغة العربية	
الملخص باللغة الإنجليزية	
مقدمة	ا
الجانب المنهجي	ب
الفصل الأول الإطار العام للدراسة	الصفحة
1-1- إشكالية الدراسة	03
1-2-فرضيات الدراسة	05
1-3-أهمية الدراسة	05
1-4-أهداف الدراسة	06
1-5-تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة	06
1-6-الدراسات السابقة	10
1-7-مميزات الدراسة الحالية	14
الجانب النظري	
الفصل الثاني : النشاط البدني الرياضي المكيف	**الصفحة**
تمهيد	16
2-1-مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف.	17
2-2-التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف.	18
2-3-النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر.	19
2-4-أسس النشاط البدني الرياضي المكيف.	20
2-5-تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف.	21

2-6أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف.	23
2-7معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف.	26
خلاصة الفصل	28

الفصل الثالث التربية الصحية	
تمهيد	30
3-1 مفهوم التربية الصحية	30
3-2 أهمية التربية الصحية	31
3-3 اهداف التربية الصحية	32
3-4 أسس و أساليب التربية الصحية	33
3-5 مجالات التربية الصحية	34
خلاصة الفصل	37
الفصل الرابع : ذوي الإحتياجات الخاصة	
تمهيد	39
4-1 تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة	39
4-1 – 1 تعريف الإعاقة	39
4-1 - 2 الشخص المعاق	40
4-1 - 3 نظرة المجتمع للمعوقين	40
4 -1 - 4 المعاقون في الجزائر	41
4 - 2 الإعاقة السمعية	42
4 – 2 – 1 تعريف الإعاقة السمعية	42
4 – 2 – 2 درجات الإعاقة السمعية	42
4 – 2 – 3 أنواع الإعاقة السمعية	43
4 – 2 – 4 أسباب الإعاقة السمعية	44
4 – 2 – 5 تشخيص الإعاقة السمعية	45
4 – 2 – 6 تصنيف و خصائص المعاقين سمعيا	47

4 – 2 – 7 طرق التواصل مع الصم و البكم	51
خلاصة الفصل	53
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس : الإجراءات الميدانية للدراسة	
5-1 الدراسة الاستطلاعية	55
5-2 المنهج المتبع في الدراسة	55
5-3 مجتمع و عينة الدراسة	55
5-4 أدوات وجمع البيانات و المعلومات	55
5-5 إجراءات التطبيق الميداني للأداة	56
الفصل السادس : عرض و تحليل و تفسير و مناقشة	
6-1 عرض و تحليل ومناقشة الفرضية الأولى.	62
6-2 عرض و تحليل و مناقشة الفرضية الثانية	64
6-3 عرض و تحليل و مناقشة الفرضية الثالثة	68
خلاصة الفصل	75
الفصل السابع : الإستنتاجات و التوصيات	
7-1 اقتراحات الدراسة	77
7-2 الفرضيات المستقبلية	77
7-3 لإستنتاجات	78

قائمة الجداول		
الرقم	العنوان	الصفحة
1	**الجدول رقم (7-6) يوضح:** مفتاح الاستبيان لمتغيرات الدراسة	56
2	**الجدول رقم (7-7) يوضح:** مستويات الاستجابة وتقدير درجات الاستجابة.	56
3	**الجدول رقم (7-16) يوضح:** عينة الدراسة النهائية.	58
4	**الجدول رقم (6-01) يوضح:** توزيع افراد عينة الدراسة حسب الجنس .	60
5	**الجدول رقم (6-02) يوضح:** توزيع افراد عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية	60
6	**الجدول رقم (6-03) يوضح:** استجابات أفراد العينة على محور تطبيق مبادئ التربية الصحية اثناء ممارسة النشاط البدني المكيف المعزز بعامل الصحة النفسية.	62
7	**الجدول رقم (6-04) يوضح:** استجابات أفراد العينة على محور تطبيق مبادئ التربية الصحية اثناء ممارسة النشاط البدني المكيف المعزز بعامل الصحة البدنية.	65
8	**الجدول رقم (6-05) يوضح:** استجابات أفراد العينة على محور تطبيق مبادئ التربية الصحية اثناء ممارسة النشاط البدني المكيف المعزز بعامل الصحة العامة.	69
9	**الجدول رقم (6-06) يوضح:** مستوى تعزيز عوامل التربية الصحية ككل محاور مرتبة حسب المتوسط الحسابي	72

قائمة الأشكال		
الرقم	العنوان	الصفحة
1	**الشكل رقم (6-01) يوضح:** توزيع افراد عينة الدراسة حسب الجنس	60
2	**الشكل رقم (6-02) يوضح:** توزيع افراد عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية	61
3	**الشكل رقم (6-03) يوضح:** مستوى المحاور الثلاثة للتربية الصحية للمعاقين فئة الصم و البكم عند تطبيق مبادئ التربية الصحية اثناء ممارسة النشاط البدني المكيف حسب المتوسط الحسابي	72

ملخص البحث:

عنوان المذكرة : النشاط البدني الرياضي المكيف و علاقته بالتربية الصحية لأطفال الصم و البكم الذين تتراوح أعمارهم ما بين 10 و 16 .

مشكلة الدراسة : ما هي علاقة ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف بمستوى التربية الصحية لأطفال الصم و البكم الذين تتراوح أعمارهم ما بين 10 و 16 ؟

فرضيات الدراسة :

هناك تأثير إيجابي لممارسة النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة على مستوى التربية الصحية عند الاطفال الصم و البكم الذين تتراوح أعمارهم ما بين 10 و 16

- هناك تطبيق لمبادئ التربية الصحية اثناء ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف لأطفال الصم و البكم تعزز عامل الصحة النفسية (السيكولوجية)
- هناك تطبيق لمبادئ التربية الصحية اثناء ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف لأطفال الصم و البكم تعزز عامل الصحة البدنية (الفيزيولوجية)
- هناك تطبيق لمبادئ التربية الصحية اثناء ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف لأطفال الصم و البكم تعزز عامل الصحة العامة

المنهج المستخدم : المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي

الأدوات المستعملة في جمع البيانات : و هو الاستبيان ؛ حيث هدفت الدراسة إلى تعزيز و تطبيق المبادئ الأساسية للتربية الصحية وذلك من خلال إبراز أهم مجالاتها : الصحة النفسية ، الصحة البدنية و الصحة العامة ، خلال حصة النشاط البدني الرياضي المكيف في مدرسة الصم و البكم للأطفال الصم و البكم الذين تتراوح أعمارهم ما بين 10 و 16 ، والهدف من ذلك تعزيز مبادئ التربية الصحية ودراسة فعاليتها وتنميتها و تطبيقها داخل الحصة. حيث استخدمنا المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الظاهرة و الاستبيان كأداة لجمع البيانات من عينة الحصر الشامل للمختصين و القائمين في مدرسة الصم و البكم برج بوعريريج كما تم الإعتماد على الأساليب الإحصائية التالية :التكرارات والنسب المئوية، الانحراف المعياري ، معامل ألفا كرونباخ وفي الأخير توصلت الدراسة إلى أهم النتائج:

- تطبيق مبادئ التربية الصحية اثناء ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف لأطفال الصم و البكم تعزز عامل الصحة النفسية (السيكولوجية)
- تطبيق مبادئ التربية الصحية اثناء ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف لأطفال الصم و البكم تعزز عامل الصحة البدنية (الفيزيولوجية)
- تطبيق مبادئ التربية الصحية اثناء ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف لأطفال الصم و البكم تعزز عامل الصحة العام

مقدمة

المقدمة:

ان علاقة التربية بالصحة علاقة وثيقة ومتواصلة ، اذ تؤثر الواحدة في الأخرى تأثيراً كبيرا فواحدة من مهام التربية الأساسية تغيير سلوك الأفراد واتجاهاتهم بحيث تؤدي إلى المحافظة على الصحة والوقاية من المرض . وهذا يعني أن انخفاض الوعي الصحي أساسه في الواقع أساس تربوي ، لأنه يرجع إلى اكتساب الفرد السلوك الصحي السليم .

يقضي أطفال الصم و البكم وقتا طويلا في المدرسة ؛ لذا بات من الضروري توعيتهم صحياً من خلال تزويدهم بالمعلومات والمعارف الصحية وإكسابهم سلوك وعادات صحية سليمة ليحافظوا من خلالها على صحتهم وسلامتهم ويدركوا أهمية الحفاظ على صحة البيئة التي يعيشون فيها . ولكي يسهم المعلم في تنمية الوعي الصحي لتلامذته لابد من إلمامه بموضوعات التربية الصحية كموضوعات (الصحة العامة والصحة المدرسية ، والوقاية من الأمراض السارية والمتوطنة ، والإسعافات الأولية ، والتغذية ، فضلاً عن الاهتمام في البيئة ونظافتها) والتي تعد من الأمور الأساسية والمهمة لقرب المعلم المباشر مع التلامذة داخل المدرسة .

يعتقد المهتمون في الرعاية الصحية الأولية أن التلميذ ناقل جيد للمعلومات والخبرات الصحية التي يتعرض لها في المدرسة ، لان التلميذ عندما يكتسب المعلومات والخبرات والمهارات الصحية المقدمة له من قبل المعلم يقوم بنقلها بدوره إلى أسرته ، وبذا تقع على المعلم مسؤولية كبيرة ، تجعل له دورا أساسيا في نشر الوعي الصحي لأفراد المجتمع من خلال تلامذته .

والتربية الصحية هي العملية التربوية التي يتحقق عن طريقها رفع مستوى الوعي الصحي ، فمن خلالها يزود التلامذة بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفتهم وسلوكهم وميولهم الصحية وكذلك صحتهم وصحة مجتمعهم الذي يعيشون فيه كي ينعموا بحيـاة سليمة . ويعبر عن التربية الصحية أيضاً أنها مجموعة من الخبرات التي تعمل على إكساب التلامذة قدراً من المعلومات والعادات والاتجاهات الصحية الايجابية ، والتي ينبغي أن تكون منبثقة من تقاليد المجتمع وقيمه ، ومنسجمة مع المفاهيم الصحية . إن الهدف من التربية الصحية هو تنمية شعور التلامذة بأهمية الصحة ، والاستفادة من الخدمات الوقائية والعلاجية الطبية بأقصى ما يمكن ، فضلا عن مساعدتهم في الحصول على الصحة بجهدهم وتصرفاتهم من خلال تحمل هذه المسؤولية بأنفسهم . وتضيف (المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة ،2002) إن التربية الصحية تسعى إلى تنشئة التلامذة تنشئة صحية شاملة ، تساعدهم على مواجهة الحياة وتكاليفها ، وعلى الإسهام في تطوير المجتمع ونمائه والمحافظة على أمنه واستقراره . وعموماً فالتربية الصحية تهدف إلى إكساب التلامذة ثقافة صحية عامة ، والتي هي معلومات ومعارف صحية تتعلق بأجهزة أجسامهم وكيفية عملها وبالأمراض التي يتعرضون لها وطرق الوقاية منها ، فضلاً عن إكسابهم العادات والمهارات والقيم الصحية التي تصبح جزء من ثقافتهم وتشكل سلوكهم اليومي . وتسعى التربية الصحية أيضا إلى إقناع التلامذة بالمحافظة على صحتهم بكونها وسيلة للعيش وإنها نعمة إلهية لا يشعر بها إلا المرضى وعدم تعريضها للخطر ، فضلاً عن إن التربية الصحية تعمل على تدعيم

الوعي الصحي والغذائي وتعزيز حس التلامذة الوقائي ويعد النشاط الرياضي المكيف من الأنشطة البدنية التربوية الأكثر انتشارا في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية والمراكز الطبية البيداغوجية المتكفلة بتربية ورعاية المعوقين ، ومما ساعد على ذلك أن النشاط الرياضي بعد عاملا من عوامل الراحة الإيجابية النشطة التي تشكل مجالا هاما في استثمار وقت الفراغ ، بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي للارتقاء بالمستوى الصحي والبدني للفرد المعاق، إذ يكسبه القوام الجيد ، ويمنح له الفرح والسرور، ويخلصه من التعب والكره ، وتجعله فردا قادرا على العمل والإنتاج، ويرفع درجة تقديره بذاته ويرمي وراءه كل ما يعيق تحركاته وينسى أن سلوكا ته المرتبطة بالإعاقة ، وتبتعد عن كل ما يشعره بالشفقة، وقد برهن الأصم المرات عديدة انه يستحق كل التقدير الاعتبار، فإن كان كاتبا تفنن وإن كان عاملا أتقن وإن كان موهوبا أبدع، وهذا الطفل مهما كانت صفته علينا أن تخفف عنه شعوره بالنقص وتقريبه من الواقع والحقيقة فندمجه بالتخطيط وترسم له إستراتيجية تنسيه إعاقته لذا ارتأينا أن نجعل هذا الموضوع مركز اهتمامنا كونه موضوعا ذا أهمية كبيرة يعكس الصورة الواضحة للطفل الأصم في إحساسه ونظرته ومحاولة التكيف والتأقلم مع معطيات المجتمع والبحث على مختلف الوسائل والأنشطة التي قد تساعده في فك العزلة المفروضة ، ومن هذا المنطلق جاءت فكرة دراستنا هذه وهي معرفة النشاط البدني الرياضي المكيف وعلاقته بالتربية الصحية بهدف تبيين مدى تطبيق و تعزيز المبادئ الأساسية للتربية الصحية وللإجابة عن هذا الانشغال تم تقسيم هذا العمل إلى جانبين نظري وتطبيقي

الجانب المنهجي : و يحتوي على فصل واحد

- **الفصل الأول** : الاطار العام للدراسة
- **الجانب النظري** : و يشمل ثلاثة فصول

الفصل الثاني : النشاط البدني الرياضي المكيف

الفصل الثالث : التربية الصحية

الفصل الرابع : الإعاقة السمعية أطفال الصم و البكم

- **الجانب التطبيقي** : و يشمل ثلاثة فصول

الفصل الخامس : منهجية الدراسة

الفصل السادس : عرض و تحليل و مناقشة النتائج

الفصل السابع : الاستنتاجات و الاقتراحات

الجانب المنهجي

- الإشكالية:

إن للصحة أهمية كبيرة في حياة الفرد ، وهي أهم مقومات سعادته واندماجه الاجتماعي ، ذلك أن الفرد الصحي إنسان سليم عقلا" وجسما" ، يمكنه أن يكون مصدر نفع وخير لنفسه ومجتمعه وأن يسهم في تنمية بلده. ولكي يتجنب الإنسان المرض عليه أن يتجنب مسبباته ، وهذا يحتاج الى معارف ومعلومات واكتساب عادات صحية ،أي انه يحتاج إلى تربية صحية .

لقد وردت الكثير من التعاريف لمفهوم الصحة ، فمنها ما ورد في وثيقة حقوق الإنسان التي أصدرتها هيئة الأمم المتحدة وهي أن الصحة لا تعني مجرد انعدام المرض والمعوقات الأخرى فحسب ، بل هي التمتع بحالة الرفاهية الاجتماعية والجسمية والفكرية .

والتعريف الذي تعتمده منظمة الصحة العالمية وهو أن الصحة حالة تمام الراحة الجسمية والعقلية والاجتماعية وليس شرط عدم وجود مرض أو عاهة.

أما مستويات الصحة فهي تتدرج من الصحة المثالية وهي أعلى درجات التكامل ألبدني والنفسي والاجتماعي الى أدنى مستوياتها وهي حالة المرض الشديد.

ومن تعريف منظمة الصحة العالمية يتبين لنا أن للصحة جوانب متعددة هي الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية ، فالشخص الذي يتمتع بالصحة في هذه المجالات يقال انه بحالة صحية ايجابية .

فالنشاط البدني الرياضي المكيف يجعل المعوق يتمتع بصحة جيدة ، خاصة و ان الرياضة لأطفال الصم و البكم تعتمد على التصنيف في وضع المجموعات المتقاربة من حيث القدرات و الاستعدادات الضمان التنافس والعادل و تكافؤ الفرص و هذا ما يجعل مقارنة الفرد مع أقرانه مما يضمن التناسق بين شخصية الفرد المصاب و بيئته و الوسط الذي يعيش فيه و النشاط البدني الرياضي يتيح الفرصة لأطفال الصم و البكم لإشباع حاجاتهم والتعرف علي هوياتهم وممارستها بشكل بناء و مناسب و هي تعتبر من المطالب الضرورية للفرد و صحته والترويح عن أنفسهم للتغلب على المشكلات الشعورية لديهم والناتجة عن الشعور بالنقص وعدم التكافؤ مع الآخرين ، كما أن درجة تكيف لأطفال الصم و البكم تكون لديهم حسب مدى تقبله للإعاقة من جهة و حسب موقف المجتمع منه من جهة أخرى

و من الضروري ان يكون العامل الصحي ملما جدا بالاضطرابات النفسية ، بقدر المامه بالأمراض الجسدية

(فيكرام باتل ، 2008 ، 32)

كما ان شخصية الفرد المعوق جسميا تتأثر تأثيرا كبيرا بما يصيب حاجات المعوق او بعضها من الإهمال و الحرمان ، و تتأثر بصفة عامة بالأسلوب او الطريقة التي يواجهها هذه الحاجات ، فشعور الفرد المعوق جسميا بانه مختلف كثيرا او قليلا عن الأشخاص العاديين نتيجة الإصابة ببعض الإصابات او الإعاقة في بعض الحواس ، من الطبيعي ان يؤثر بشكل ما على اتزانه الانفعالي ، و توافقه النفسي ، و صحته النفسية و الجسمية فنظرية " ادلر " في القصور تقوم على الربط بين قصور الأعضاء و التعويض

النفسي الزائد ، فقصور بعض الأعضاء يزيد من الشعور بالقلق و عدم الامن ، و الحرمان و لكن هذا الشعور نفسه.

وعليه فأن التربية الصحية تشكل ركنا " أساسيا" في كل عنصر من عناصر الرعاية الصحية الأولية .

تعد التربية الصحية عملية تربوية يتحقق عن طريقها الوعي الصحي . فمن خلالها يزود الفرد بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفته وميوله وسلوكه ، ومن حيث صحته وصحة مجتمعه الذي يعيش فيه كي تساعده على الحياة الصحية السليمة .

التربية الصحية إذن هي مجموعة من النشاطات والخبرات التي تعمل على إكساب التلامذة قدرا" من المعلومات والعادات والاتجاهات الصحية السليمة التي ينبغي أن تكون منبثقة من عادات وتقاليد المجتمع وقيمه ، ومنسجمة مع الطب والعلم الحديث ونفعه لصحة الجسم والعقل والبيئة .

على الرغم من وجود دراسات تناولت التربية الصحية و البعض الأخر ربطها بسلوكيات عند الطفل الأصم إلا أنه لم نجد دراسة تناولت النشاط البدني و الرياضي وعلاقته بالتربية الصحية عند الأطفال الصم و لهذا جاء اهتمامنا لتناول هذا الموضوع .

ومن هنا نطرح التساؤل العام الاتي :

1- ما هي علاقة ممارسة النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة بمستوى التربية الصحية لأطفال الصم و البكم و الذين تتراوح أعمارهم ما بين 10 و 16 سنة ؟

و منه نصيغ التساؤلات الفرعية الاتية :

- هل تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف الأطفال الصم و البكم تعزز عامل الصحة النفسية (سيكولوجيا) ؟
- هل تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف الاطفال الصم والبكم تعزز عامل الصحة البدنية (الفيزيولوجية) ؟
- هل تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني. المكيف الاطفال الصم والبكم تعزز عامل الصحة العامة ؟

2- فرضيات الدراسة:

- الفرضية العامة :

- هناك تأثير إيجابي لممارسة النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة على مستوى التربية الصحية عند الأطفال الصم البكم و الذين تتراوح أعمارهم ما بين 10 و 16 سنة٠

- **الفرضيات الفرعية :**

- هنالك تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف الأطفال الصم و البكم تعزز عامل الصحة النفسية (سيكولوجيا).

- هناك تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف الاطفال الصم والبكم تعزز عامل الصحة البدنية (الفيزيولوجية).

- هناك تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني. المكيف الاطفال الصم والبكم تعزز عامل الصحة العامة

3- أهمية الدراسة:

تهدف الدراسة الى

- تعزيز و تطبيق مبادئ التربية الصحية على عامل الصحة النفسية
- ادماج و تعزيز المبادئ الاساسية للتربية الصحية في حصة النشاط البدني المكيف من اجل التقليل من الاصابات الرياضية (عامل الصحة البدنية)
- تطبيق مبادئ وتعزيز التربية الصحية (عامل الصحة العامة)
- الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية لمساعدة العاملين مع الأطفال الصم.

4- أهداف الدراسة:

للنشاط البدني الرياضي المكيف أهمية بالغة في العملية التعليمية حيث يساعد التلميذ على اكتساب معلومات حركية و ثقافية و بدنية تساعده على تطوير قدراته في المجتمع و الى تنمية الفرد تنمية متكاملة من جميع الجوانب ليصبح عضو نافع في المجتمع

توعية و تحسيس المختصين و القائمين على التربية و التعليم بضرورة الاهتمام بالصحة المدرسية أي من جانب التربية الصحية و معرفة النقاط الأساسية التي تساعد في الحفاظ على صحة التلميذ

ابراز أهمية التربية الصحية من جميع الجوانب (النفسية ، الاجتماعية ، العقلية ، البدنية) و تعميمها على جميع المؤسسات فتح المجال لإجراء بحوث و دراسات في المستقبل من البحث و التوسع اكثر في هذا المجال

5 – تحديد مفاهيم و مصطلحات الدراسة :

5 – 1 – النشاط البدني الرياضي المكيف

ان الباحث في مجال النشاط الرياضي المكيف يواجه مشكلة في تعدد المفاهيم التي تناولها المختصون و العاملون في الميدان ؛ و استخدام المصطلح الواحد بمعان مختلفة ؛ فقد استخدم بعض الباحثون مصطلح النشاط الحركي المعدل او التربية الرياضية المعدلة او التربية الرياضية المكيفة او التربية الرياضية الخاصة ؛ في حين استخدم البعض الاخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية او أنشطة إعادة التكييف ؛ فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحدا ؛ أي انها أنشطة رياضية و حركية تفيد الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة سواءا كانوا معاقين متأخرين دراسيا او وهوبين او مضطربين نفسيا و انفعاليا . (***حلمي و السيد فرحات ، 1998 ، 48***)

تعريف ستور (stor) : نعني به كل الحركات و التمرينات و كل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف اشخاص محدودين في قدرتهم من الناحية البدنية ؛ النفسية و العقلية و ذلك بسبب او فعل تلف او إصابة في بعض الوظائف الجسمية الكبرى . (***A .stor 1993***)

التعريف الاجرائي :

المقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو احداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت من اجلها ؛ كما هو الحال في الأنشطة الرياضية التنافسية ؛ او في حالة الامراض المزمنة للتقليل من حدتها ؛ كما هو الحال في التأهيل الرياضي عند الإصابات ؛ اما تكييف الأنشطة الرياضية للمعاقين هو جعلها تتماشى مع حالة و نوع و درجة الإعاقة .

وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف الذي نحن بصدد دراسته فهو هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة و المتعددة و التي تشمل التمارين و الألعاب الرياضية المكيفة حسب حالات الإعاقة و نوعها و شدتها حيث تتماشى و قدرات التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة (البدنية و العقلية و النفسة).

5 – 2 – مفهوم التربية:

لغة:

كلمة تربية مأخوذة من فعل ربى أي غذى الولد وجعله ينمو ،وربى الولد هذبه ، فأصلها ربى يربو أي زاد ونمى.

إصطلاحا:

تفيد التنمية وهي مرتبطة بكل كائن سواءا كان حيوان أو نبات أو إنسان فلكل منها طرائق خاصة لتربية قرينة الإنسان يستدعي معرفة حقيقية وشاملة ومهمة لشخصيته .

(أحمد محمد بدح ، أيمن سليمان ، زين حسن، 1997 ، 63)

إجرائيا:

إن التربية هي مجموعة من المكتسبات والخبرات التي تؤثر في شخصية الفرد وتنشئته إجتماعيا في كيفية تعامله مع الأخرين.

تعريف التربية الصحية:

إصطلاحا:

- التربية الصحية عملية تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم وإتجاهاتهم وممارساتهم فيما يتعلق بالصحة تأثيرا حميدا
- التربية الصحية عملية تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشاكل الصحية التي تظهر في المجتمع
- التربية الصحية عملية تربوية تسعى إلى ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد و المجتمع وذلك بإستعمال الأساليب التربوية الحديثة (بهاء الدين سلامة ، 2011 ، ص 131).

إجرائيا:

تعد التربية الصحية من أهم مجالات الصحة العامة الحديثة وتعتبر جزءا أساسيا لأي برنامج للصحة العامة ، ولم تعد التربية الصحية عملية إرتجالية بل أصبحت عملية فنية لها أسسها ومبادئها التربوية ، والتربية الصحية عملية تغير أفكار وأحاسيس وسلوك الأفراد فيما يتعلق بصحتهم

5 – 3 – ذوي الاحتياجات الخاصة :

لغة :

يمكن تعريفهم بانهم الافراد الذين ينحرفون على المستوى العادي او المتوسط في خاصية من الخصائص ؛ او في جانب او اكثر من الجوانب المكونة للفرد (مثل الإعاقة الجسدية ؛ العاطفية ؛ العقلية ؛ السلوكية الامراض المزمنة ؛ الاعاقات السمعية و البصرية وغيرها ....)

مما يؤدي الى احتياجهم الى خدمات خاصة تختلف عما يقدم الى اقرانهم العاديين و ذلك على مساعدتهم في تحقيق اقصى ما يمكن بلوغه من النمو و التوافق .

اصطلاحا :

هم مجموعة الافراد من المجتمع و الذين ينحرفون عن مستوى الافراد العاديين بالنسبة لخصائصهم الجسمية و النفسية و العقلية ؛ الامر الذي يتطلب توفير الرعاية الخاصة بهم بما يتناسب مع امكانياتهم و قدراتهم و ظروفهم الخاصة . حتى يتمكنوا من الوصول الى مستوى افضل من التوافق النفسي او الشخصي او الاجتماعي (سلامة ؛ 2003؛ ص : 14)

اجرائيا :

ذوي الاحتياجات الخاصة هم مجموعة من الافراد الذين ينحرفون عن مستوى الأداء الطبيعي للأفراد العاديين مما يجعلهم بحاجة الى تقديم برامج تربية خاصة بهم ؛ و تقديم الرعاية و التأهيل الخاص و ذلك من اجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم و تحقيق ذواتهم الى ابعد حد ممكن .

5 – 4 – صم والبكم المعاقين سمعيا (صم والبكم) :

الأصم : يعرف الشخص الأصم من الناحية الطبية بأنه ذلك الذي حرم من حاسة السمع منذ الولادة إلى درجة تجعل الكلام المنطوق مستحيل السمع مع أو بدون المعينات السمعية ، أو هو الذي فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام أو الذي فقدها بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة ومع أن الشخص يمكنه أن يدرك ضربات الطبل ويستجيب الصرخة أو ينظر إلى طائرة تمر فوق رأسه إلا انه من الناحية النفسية والتربوية والاجتماعية يعتبر أصما إذا لم يستطع فهم الكلام (**د بدر الدين كمال عبده ، محمد سيد حلاوة ، رعاية المعوقين سمعيا وحركيا ، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية ، 2001 ، 93**)

ومن الناحية الإجرائية يعرف الأصم " بأن هذا الشخص الذي يعاني فقدانا من السمع إلى درجة تجعل من المستحيل عليه فهم الكلام المنطوق مع استعماله المعينات السمعية أو بدونها، فهو لا يستفيد من حاسة السمع لأنها معطلة لديه. النشاط البدني الرياضي المكيف تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب مبول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات ، ليشتركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية.

6 – الدراسات السابقة :

اهم الدراسات السابقة :

- **دراسة عبد الرحيم خوخو و لالحية عمار – 2011**

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في التربية البدنية والرياضية بعنوان :

" أثر ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة في التخفيف من الاضطراب السلوكي والانفعالي الاكتئاب لذوي الاحتياجات الخاصة فئة الاعاقة السمعية "

بقسم التربية البدنية والرياضية ببسكرة

وهدفت الدراسة إلى:

مدى أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في التخفيف من اضطرابات النفسية والسلوكية والانفعالية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة

و طرح هذا التساؤل :

"هل للأنشطة الرياضية المكيفة أثر في التخفيف من الاضطراب السلوكي والانفعالي الاكتئاب لذوي الاحتياجات الخاصة فئة الاعاقة السمعية ؟ "

وتبنى الباحث الفرضية التالية :

للأنشطة الرياضية المكيفة أثر في التخفيف من الاضطراب السلوكي والانفعالي الاكتئاب لذوي الاحتياجات الخاصة فئة الاعاقة السمعية.

وكانت اهداف هذه الدراسة هي:

- ✓ جلب انتباه السلطات المعنية للتكفل أكثر بهذه الفئة من المعاقين.
- ✓ إظهار ما يحتاجه المعاق وبذلك نلفت انتباه المسؤولين لتكوين إطارات متخصصة قصد ادماج هذه الفئة.
- ✓ هدفنا من هذه الدراسة هو إظهار قدرات هذه الفئة من المعاقين سمعا من خلال ممارسة النشاط الرياضي المكيف.
- ✓ نشر الوعي في وسط المجتمع على أهمية ممارسة الرياضة المكيفة لهذه الفلة.

واستخدم هذا الباحث لمذكرته المنهج الوصفي لأنه ملائم لمثل هذه الدراسات واختار لبحثه أداتين لجمع البيانات وهما الاستبيان والاختبار واختيار العينة كانت قصدية تتمثل في الأطفال ذوي الاحتياجات فئة الاعاقة السمعية الممارسين للنشاط الرياضي المكيف بمدرسة صغار الصم بسكرة والبالغ عددها (20 طفل 10 ذكور و 10إناث).

وفي الاخير تم التوصل إلى أن للأنشطة الرياضية المكيف أثر في التخفيف من شدة الاضطراب السلوكي والانفعالي لذوي الاحتياجات الخاصة فئة الاعاقة السمعية (9 – 12 سنة)

- **ياسين سلمان محمد عبده (2003) :**

" برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس بمحافظات غزة " ،

أطروحة لنيل شهادة ماجيستير ، كلية التربية ، قسم المناهج وطرق التدريس الجامعة الإسلامية – غزة – حيث تهدف الدراسة إلى إعداد برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس الأساسي، تحديد الأنشطة التي يتضمنها البرنامج المقترح وكذلك تحديد الأساليب المستخدمة في تقويم محتوى البرنامج ، ومن أهم النتائج المتوصل إليها:

- إعداد إطار هيكلي للمفاهيم الصحية لطلبة الصف السادس الأساسي في مستوياته المعرفية والمهارية والوجدانية يكون منطلقا لبناء مناهج في المفاهيم الصحية للصف السادس الأساسي ومراعيا الحاجات الصحية اللازمة للطلبة.
- إعداد قائمة بالمفاهيم الصحية تفيد في عمليات التخطيط والبناء في المناهج الصحية للصف السادس الأساسي (ياسين سلمان محمد عبده ، 2003)
- **النور عبد المجيد علي (2004)**

" واقع التربية الصحية في محتوى محور الإنسان والكون ومحور الفنون التطبيقية "

النور عبد المجيد علي ، مذكرة لنيل شهادة الماجيستير، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا ، كلية التربية حيث هدفت الدراسة إلى تصميم معيار التربية الصحية التي ينبغي تضمينها في محتوى الكتب محور الإنسان والكون ومحور الفنون التطبيقية للحلقة الثانية بمرحلة الأساسية ، تحليل الكتب المذكورة للتعرف على ولقع تضمين مفاهيم التربية الصحية في ضور معيار مفاهيم التربية الصحية ، إستخدم الباحث المنهج الوصفي ، وإستخدم أسلوب تحليل المحتوى ، من بين النتائج المتوصل إليها:

- ✓ وجد أن مفاهيم التربية الصحية في محتوى محور الإنسان والكون ومحور الفنون التطبيقية للحلقة الثانية
- ✓ لمرحلة الأساسي تفتقر إلى الإستمرارية والتتابع . (النور عبد المجيد علي)

مدى الاستفادة من الدراسات السابقة :

من خلال هذا الفصل توصلنا إلى أن النشاط البدني الرياضي المكيف له أهمية كبيرة في إعادة تأهيل هذه الفئة وتكوين الفرد المعاق وتوجيهه وتهذيبه وسلوكه واكتشاف قدراته وتطويرها عن طريق النشاطات الرياضية المعدلة حسب اعاقاتهم وقدراتهم البدنية للوصول إلى نتائج الايجابية لمواصلة حياته العادية والتفوق في المجال الرياضي ويكون له التأثير الإيجابي في المجتمع

تدل الدراسات السابقة التي تمت مراجعتها على أهمية موضوع الدراسة الحالية، وقد تحقق للباحث جملة من الفوائد يمكن إجمالها فيما يلي:

– تحديد الجوانب التي سبق بحثها من موضوع الدراسة، والجوانب التي لم تبحث من قبل، ليتسنى للباحث أن يبدأ من حيث انتهى غيره من الباحثين.

– المساعدة في تحديد مشكلة الدراسة، وبيان أهمية الدراسة ومبرر إجرائها.

– الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بالإطار النظري، وتدعيم بنائه، وتوجيه الباحث إلى كثير من المراجع.

– المساعدة في اختيار المنهج الملائم وأداة الدراسة المناسبة والإسهام في بنائها، والاستفادة من نتائج الدراسات السابقة في مناقشة النتائج التي ستتوصل إليه الدراسة الحالية.

7 – مميزات الدراسة الحالية:

– تعزيز مفاهيم التربية الصحية في مجال الصحة النفسية خلال حصة النشاط البدني والرياضي المكيف وكذا مساهمته في تطوير الصحة البدنية بالتالي تجنب وتفادي الإصابات أثناء النشاط البدني المكيف وهذا مما يعزز دور التربية الصحية في تحسين القوام الرياضي للتلاميذ وبالتالي كانت الدراسة الحالية مكملة للدراسات السابقة، وذلك من خلال التطرق إلى مجالات التربية الصحية بصورة جديدة وفعالة خلال حصة النشاط البدني الرياضي المكيف.

الفصل الثاني:

النشاط البدني الرياضي المكيف

تمهيد

2-1 -مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف.

2-2 -التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف.

2-3 -النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر.

2-4-مجالات النشاط البدني الرياضي المكيف .

2-5-أسس النشاط البدني الرياضي المكيف .

2-6-أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف .

2-7 -معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف .

خلاصة الفصل.

تمهيد:

نلاحظ بأن النشاط البدني المكيف قطع أشواطا كبيرة خلال القرنين الأخيرين وشهدت مختلف جوانبه ووسائله تطورا معتبرا، خاصة فيما يتعلق بطرق ومناهج التعليم والتدريب. وفي وقتنا هذا ما فتئ الخبراء والباحثون في ميدان الرياضة والترويح وغيرهم ، يمدوننا بأحدث الطرق والمناهج التربوية، مستندين في ذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطاته موضوعا لها، وهو ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطورا مذهلا في مجال تربية ورعاية المعوقين خاصة منهم ذوي الإعاقات الخفيفة، وبلغت المستويات العالية، وأصبح الآن يمكننا التعرف على حضارة المجتمعات من خلال التعرف على الأدوات والوسائل التي تستخدمها في هذا المجال ويعد النشاط البدني من الأنشطة البدنية التربوية الأكثر انتشارا في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية والمراكز الطبية البيداغوجية المتكفلة بتربية ورعاية المعوقين، ومما ساعد على ذلك أن النشاط البدني بعد عاملا من عوامل الراحة الإيجابية النشطة التي تشكل مجالا هاما في استثمار وقت الفراغ بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي للارتقاء بالمستوى الصحي والبدني للفرد المعاق، إذ يكسبه القوام الجيد ، وتمنح له الفرح والسرور، ويخلصه من التعب والكره والملل ، وتجعله فردا قادرا على العمل والإنتاج.

وعليه فقد خصصنا هذا الفصل للقيام بدراسة النشاط البدني الرياضي المكيف دراسة تحليلية و التي سنقوم فيه بتحديد مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف في ضوء التعاريف المختلفة للمربين، ثم دراسة تطوره عبر التاريخ وفي الجزائر على وجه الخصوص، ثم نتطرق إلى أنواعه تربوي تنافسي علاجي ترويحي) ، وأهميته بالنسبة للمعاقين من النواحي البيولوجية وكذلك تحليل نظرياته وخصائصه وكذلك العوامل المؤثرة عليه وأثناء معالجة هذه المواضيع سنعالج مختلف المفاهيم بالشرح بما أمكن من دراسات وإحصائيات وآراء مختلف الباحثين في هذا المجال وذلك في محاولة منا لإظهار دور وأهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في حياة المعاقين خاصة ذوي الاعاقات الخفيفة التي أصبحت تستخدمه الهيئات والمراكز التربوية كوسيلة من الوسائل التربوية الفعالة في تنمية الفرد المعاق من جميع النواحي البدنية الاجتماعية النفسية.

2 – 1 – مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف

النشاط البدني الرياضي المكيف

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة، فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الآخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف، فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحدا، أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسيا أو موهوبين أو مضطربين نفسيا وانفعاليا وهناك عدة تعاريف للنشاط البدني المكيف نذكر منها مايلي:

–2–1–1تعريف حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات : يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلاءم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم (حلمي و السيد فرحات، 1998 ، ص 223)

–2–1–2تعريف ستور (stor) نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية والنفسية والعقلية، وذلك بسب أو بفعل تلف أو إصابة في بعض الوظائف الجسمية الكبرى .

–2–1–3تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة: هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات، ليشتركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية.

–2–1–4محمد عبد الحليم البواليز : هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تنسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة.

من هذه التعاريف نستخلص تعريف موحد، فالمقصود بالنشاط البدني المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها، فمثلا في الرياضات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية ، أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو والسكري فهو تكييف الأنشطة البدنية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض، وبالنسبة الحالات الإصابات الرياضية فإن اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكييف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تتماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة، وبالتالي

فالمقصود بالنشاط البدني | الرياضي لمكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي تم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها، بحيث تتماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية.

2 – 2 – التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف :

تعتبر التربية والرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العشرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع ولها مكانة وموقع معتبر في قيم واهتمامات الشباب خاصة. ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني من طرف المعوقين إلى الطبيب الإنجليزي الدويج جونمان (LEDWIG GEUTTMAN) وهو طبيب في مستشفى استول ماندیفل بإنجلترا وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا، وقد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية(PARAPLIGIQUE) ، واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني والنفسي، لأنها تسمح للفرد المعوق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية وقد نظم أول دورة في مدينة استول ماندیفل شارك فيها 18 معوق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئ أثناء الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية ولقد ادخل الدكتور لوديج جوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول ماندیفل في انجلترا والتي لازالت لحد الآن وجاء فيها " إن هدف ألعاب استول ماندیفل هو تنظيم المعوقين من رجال ونساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية وان سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الأمل والعطاء والإلهام للمعوقين ولم يكن هناك اجل خدمة وأعظم عون يمكن تقديمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم والصداقة بين الأمم بدأت المنافسة عن طريق الألعاب في المراكز المستشفى ثم تطورت إلى منافسة بين المراكز ثم بعدها أنشأت بطولة المعوقين وعند توسيع النشاطات البدنية المكيفة صنفت المنافسة حسب نوع الإعاقة الحركية، وفي بداية الستينيات النشاط البدني بوجه عام عرف تطورا كبيرا ومعتبرا، وكذا كان النشاط البدني الرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتحاد، حيث أدمجت النشاطات في المشاريع التربوية و البيداغوجية في مدارس خاصة، وكان ظهور النشاطات البدنية والرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية، وهذه العشرية عرفت تنظيم أولى للألعاب، خاصة في شيكاغو الولايات المتحدة الأمريكية ما بين 19 و 20 جويلية، وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة 1970 –72–75... الخ، وقد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر في عدد الرياضيين المشاركين، وبالتالي توسيع هذه النشاطات البدنية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقات، وقد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم وقيمته الاتصالية ودوره الوسيطي في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية أو انفعالية و كان لغزو الرياضة من خلال

الملاعب والإعلام والإشهارات التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية وكل الأفكار المتعلقة بالرياضة جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط البدني على المستوى العلاجي
ويلعب دورا كبيرا في حالات النمو البدني النفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له.

2 – 3 – النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر:

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979م، وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981م، وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى النشاط الفيدرالية في (CHU) في تقصرين وكذلك في مدرسة الشبان المكفوفين في العاشور وكذلك في (CMPP)في بوسماعيل، وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا، وفي سنة 1981م انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية (ISMGF) وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كلية وجزئية(IBSA) ، وفي سنة 1983م تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24 إلى 30 سبتمبر) ، حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن، وشاركت الجزائر في أول ألعاب إفريقية سنة 1991م في مصر، كما كانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الأولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992م في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى، وكان ظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دافعة قوية الرياضة المعوقين في بلادنا، وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تظم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين 16–35 سنة (تمار 2019–2020 ، ص 10) وتمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعوقين كل حسب نوع إعاقته ودرجتها وهذه الاختصاصات هي حسب نوع الإعاقة:

ألعاب القوى – كرة المرمى – السباحة – الجيدو – التندام (الاستعراضي) المعوقين الحركيين ألعاب القوى – كرة السلة فوق الكراسي المتحركة – السباحة – رفع الأثقال – تنس الطاولة – المعوقين الذهنيين – ألعاب القوى كرة القدم بلاعبين – السباحة – تنس الطاولة – كرة الطائرة – وقد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات عدة أهداف متكاملة من بينها وعلى رأسها تطوير النشاطات البدنية والرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها وتم تحقيق هذا الهدف عن طريق العمل التحسيسي والإعلام الموجهة للسلطات العمومية. لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين.العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان ميدان النشاط البدني الرياضي المكيف وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات والفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية وعالمية منها:

–اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة(C.C.I)

– اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا. (IPC)

– الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيا. (FMH – INAS)

– الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة. (ISMW)
– الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة. (IWPF)
– الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخية ISRA–CP)
وفيها من الفيدراليات والجمعيات واللجان الدولية العالمية، وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الأولمبية سنة 1992م في برشلونة وسنة 1996م في أطلنطا نجاحا كبيرا وظهور قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين وخاصة في اختصاص ألعاب القوى ومنهم علاق محمد في اختصاص (100–200–400) متر وكذلك بوجليطية يوسف في صنف (B3 معوق بصري) (وفي نفس الاختصاصات وبلال فوزي في اختصاص (5000 متر و 800 و 1500) متر .

2 – 4 – أسس النشاط البدني الرياضي المكيف

إن أهداف النشاط البدني المكيف للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي، حيث أوضحت الدراسات إن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي، فهو كذلك يريد أن يسبح، يرمي يقفز ..... يشير انارينو وآخرون إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعافى ، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج التي تتلاءم واصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق".
(الحماحمي ، و الخولي، 1990، ص: 194).
يرتكز النشاط البدني للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة بدنية وحركات إيقاعية وتوقيتية تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون المشاركة في برنامج النشاط البدني العام، وقد تبرمج مثل هذه البرامج في المستشفيات أو المراكز الخاصة بالمعاقين ويكون الهدف الأسمى لها هو تنمية أقصى قدرة ممكنة للمعاق وتقبله لذاته واعتماده على نفسه بالإضافة إلى الاندماج في الأنشطة الرياضية المختلفة (حلمي ، و السيد فرحات، 1998، ص: 17–50)
ويراعي عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني.
– إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات.
– تمكين البرنامج للمعاق من التعرف على قدراته وإمكانياته، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات 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 للأنشطة البدنية المكيفة.
وبشكل عام يمكن تكييف الأنشطة البدنية للمعاقين من خلال الطرق التالية : تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط، تعديل مساحة الملعب ، تعديل ارتفاع الشبكة الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية ، كالأطواق والحبال العب أو هدف السلة ، تتغير أو تكبير أداة اللعب ، زيادة مساحة التهديف.

-أن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج.
-أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية.
-تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني إلى حد ما.
الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب. إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماع بالتغيير المستمر والخروج في حالة تقيم النشاط على اللاعبين تبعا للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد.
-الاستعانة بشريك من الأسوياء لاستعمال الوسائل البيداغوجية كالأطواق و الحبال.

2 – 5 – تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف.

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها التربوية والتنافسية، ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية والجماعية، ومن هذا المنطلق نستعرض أهم التقسيمات ، فقد قسمه أحد الباحثين إلى:

-2-5-1النشاط البدني الترويحي :

هو نشاط يقوم به الفرد من تلقاء نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية ، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين.
يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية.
إن مزاولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية، يعتبر طريقا سليما 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، ص: 09).
يرى رملي عباس أن النشاط البدني يخدم عدة وظائف نافعة، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس والمثابرة والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمد الأغلبية بالترويج الهادف بدنيا وعقليا ... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من أجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية
(عبد الفتاح ، و شحاتة ، 1991، ص79)
كما أكد "مروان عبد المجيد أن النشاط البدني الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة التمتع بالحياة ويساهم بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة المملة ما بعد الإصابة وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد 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، ص111-112)

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي:

أ- الألعاب الصغيرة الترويحية هي عبارة عن مجموعة متعددة من الألعاب وهي الجري، الكرات. الصغيرة وألعاب الرشاقة، وما إلى غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها.

ب - الألعاب الرياضية الكبيرة وهي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها طبقا لوجهات نظر مختلفة ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية، أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية أو صيفية أو تمارس طوال العام.

ج الرياضات المائية وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة، كرة الماء أو التجديف، اليخوت والزوارق، وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا.

2-5-2 النشاط البدني 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 (خطاب، 1987 ، ص 64-66) فالنشاط البدني من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له ، ويجعلهم أكثر سعادة وتعاونا ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء ، كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل.

كما أصبح النشاط البدني يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة ، ويراعى في ذلك نوع النشاط البدني، وطبيعة ونوع الإصابة، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة (Roi Randain، 1993 ، ص 5-6)

2-5-3 - النشاط البدني التنافسي

ويسمى أيضا بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، هي النشاطات البدنية المرتبطة باللياقة والكفاءة بدرجة كبيرة نسبيا، هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجم.

2-6 - أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح في اجتماعها السنوي عام 1978، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص وقد اجتمع العلماء على مختلف التخصصات في علم البيولوجيا والنفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموما وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا اجتماعيا، نفسيا، تربويا اقتصاديا وسياسيا.

2-6-1 - الأهمية البيولوجية :

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة، حيث أجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص الأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة. (بركات ، 1984 ، ص 61) يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد حافة الجسم وتقل سمنته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الذهنية (الخولي وراتب، 1992، ص150)

2-6-2 - الأهمية الاجتماعية :

إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط البدني أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق الانطواء على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد، فالجلوس جماعة في مركز أو ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد ويجعلها أكثر إخوة وتماسكا، ويبدوا هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية، حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ الإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي.

فقد بين قابلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوروبا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية، أو بمثابة رمز الطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالا طائلة وبذخا مسرفا متنافسون على أهم أكثر لهوا وإسرافا . (Velen ، 1899، ص 63)

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة والترويج فيما يلي:

الروح الرياضية التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي(بركات ، 1984، ص65)
كما أكد محمد عوض بسيوني " أن أهمية النشاط البدني تكمن في مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش فيها، حيث أن هذه الممارسة تسمح له بالتكيف والاتصال بالمجتمع، وهو ما أكده كذلك عبد المجيد مروان من أن الممارسة الرياضية تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة ، فضلا عن شعوره باللذة والسرور .... كما أن للبيئة والمجتمع و الأصدقاء الأثر الكبير على نفسية الفرد المعاق.

2-6-3 - الأهمية النفسية :

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

-السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب. أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشترك الآخر.

أما مدرسة الجشطالت، حيث تؤكد على أهمية الحواس الخمس : اللمس – الشم – التذوق – النظر و السمع في التنمية البشرية، حيث تبرز أهمية الترويح في هذه النظرية في أن الأنشطة الترويجية تساهم مساهمة فعالة في اللمس والنظر والسمع إذ وافقنا على أنه هناك أنشطة ترويحية مثل هواية الطبخ فهناك احتمال لتقوية ما سمى التذوق والشم، لذلك فان الخبرة الرياضية والترويحية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الجشطالتية.

أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الأمن والسلامة وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء، ومما لاشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله (القزويني ، 1978، ص 59)

2-6-4 - الأهمية الاقتصادية :

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرته على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية، وان الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويجها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها ويحسن نوعيتها، لقد بين "فرنارد في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15% في الأسبوع (توفيق، 1967 ، ص 560)

فالترويح إذا نتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين آخرين يرون أهمية الترويح نتجت من ظروف العمل نفسه، أي من آثاره السيئة على الإنسان كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكدين على أن الترويح يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسلية (Veblen ، 1899 ، ص 49-50)

2-6-5 - الأهمية التربوية :

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

أ - تعلم مهارات وسلوك جديدين :

هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة، كنشاط ترويحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلا.

ب - تقوية الذاكرة :

هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه البدني والترويحي يكون لها أثر فعال على الذاكرة على سبيل المثال إذا شارك الشخص في ألعاب تمثيلية فإن حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة، حيث أن الكثير من المعلومات التي تردد أثناء الإلقاء تجد مكان في مخازن المخ ويتم استرجاع المعلومة من مخازنها في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية.

ج تعلم حقائق المعلومات :

هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص إلى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما.

د اكتساب القيم :

إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا الشهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا الشهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية.

(القزويني، 1978، ص 32 - 31)

2-6-6 - الأهمية العلاجية :

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة الترويحية يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية التوازن النفسي حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في الترويح تلفزيون موسيقى سينما رياضة سياحة شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والإبداع.

وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآني، وتجعله كائنا أكثر مرحا وارتياحا ، فالبيئة الصناعية وتعقد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة و البيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية (A. Domart & al. 1986.p:589)

2-7 - معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف:

هناك عوامل اجتماعية واقتصادية مؤثرة في النشاط البدني للمعوقين، فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من أن تكشف عن متغيراته السوسيولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية. وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوربية أن كل من حجم الوقت والترويح ونشاطاته يتأثر (Marie 1975.p:93) بالعديد من المتغيرات أهمها:

2-7-1 - الوسط الاجتماعي :

إن العادات والتقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب، وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى، فبحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين لوسنن Luschen في دراسته للنشاط البدني وعلاقته بالنظام الديني في دراسته على عينة بلغت 1880شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموما.

(Norber sillamy, 1978. p. 168)

2-7-2 - المستوى الاقتصادي :

تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه، و مما يبدو من خلال الكثير من الدراسات أن دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار أو الإطارات السامية الذي يمكن استنتاجه من خلال هذا أن اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحرة أو أسلوب نشاطه الترويحي ونمطه يتأثر بمستوى مداخل الأفراد وقدرهم المادية لذلك.

(Dierm J. Dumaze ,p260)

2-7-3 - السن :

إن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان بها سلوكاته الترويحية الخاصة ، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح ، في حين أن الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا " 1967 " وجد أن مزاولة النشاط البدني تقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عاما..
(Roymond Tomas 1983, p71-72)

2-7-4 - الجنس :

تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات، فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى والألعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي بينما يفضل البنين اللعب باللعب المتحركة وباللعب الآلية والعاب المطاردة.

2-7-5 - درجة التعلم :

لقد أكدت كثير من الدراسات الاجتماعية إن مستوى التعليم يؤثر على أذواق الأفراد نحو تسلياتهم وهواياتهم، منها ما جاء بهما دوما زودبي إذ بين أن التربية والتعليم توجه نشاط الفرد عموما في اختياره لترويحه ، خاصة وأن إنسان اليوم يتلقى كثيرا من التدريبات في مجال الترويح أثناء حياته الدراسية، مما قد يربي أذواقا معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة كما أوضحت دراسة بلجيكية إن اختيار الأفراد لأنواع البرامج الإذاعية المقدمة تتنوع حسب المستوى التعليمي (ابتدائي ثانوي، جامعي ...). والذي يمكن استنتاجه من خلال نتائج الدراسات أن هناك اختلاف واضح في كيفيات قضاء الوقت الحر وممارسة الترويح بحسب مستوى تعليم الأفراد.

2 - 7 - 6 - الجانب التشريعي :

بمعنى أن معظم المجتمعات ليس لدينا تشريعات كافية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة ذوي الاعاقات الخفيفة والتكفل بهم منها الحق في ممارسة الأنشطة الرياضية بمختلف ألوانها خصوصا في الدول العربية وتوفير الخدمات الرياضية والترويحية للخواص، مما يشكل عائقا في تقديم الخدمات الضرورية لهذه الفئة.

خلاصة الفصل

تطرقنا في هذا الفصل لمفهوم النشاط البدني المكيف وعلاقته بالمعاقين، وقد أجرينا محاولة لشرح النشاط البدني المكيف من كافة جوانبه واظهار الدراسات التربوية و السيسيولوجيا حوله وما ساهمت هذه الدراسات في مسار فهم ماهيته.

وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن النشاط البدني الموجه للمعاقين مستمد من النشاط البدني الذي يمارسه الأفراد العاديين لكنه يكيف حسب نوع ودرجة الإعاقة وطبيعة الفرد المعاق من حيث القوانين والوسائل المستعملة، وبعد النشاط البدني الرياضي المكيف حديث النشأة مقارنة بالنشاط البدني عند العاديين وله جوانب عديدة تعود بالفائدة على الأفراد، فهو يعتبر وسيلة تربوية وعلاجية ووقائية إذا تم استغلالها بصفة منتظمة ومستمرة، إذ يسهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب الصحي النفسي، الخلقي والاجتماعي، وبالتالي تكوين شخصية متزنة تتميز بالتفاعل الاجتماعي والاستقرار العاطفي والنظرة المتفائلة للحياة، خاصة للأطفال المعاقين وخاصة منهم ذوي الإعاقة الخفيفة والذين تضيق دائرة نشاطهم بسبب مرض أو عجز جسمي أو عقلي خفيف ، وقد أوضح العلماء أن الهدف الأساسي الذي يجب تحقيقه للمعوقين هو تعليمهم الاشتراك بفعالية في نشاطات الرياضة والترويح من خلال برنامج تربوي يشجع على ممارسة كل ألوان النشاط البدني واستغلال أوقات الفراغ والذي يجني من خلاله المعوقين فوائد جسمية، اجتماعية تربوية نفسية ومعرفية.

كما أن للنشاط البدني تأثير ايجابي على اندماج وإعادة تأهيل المعاق ذوي الاعاقة الخفيفة خاصة وتقبله في المجتمع من خلال تحسيس الجمهور بأن المعاق يستطيع ممارسة النشاط البدني بميزات الرياضي العادي من الدقة والتركيز والتحكم في النفس و تمتعه واندفاع كبيرين دون أدنى عقدة، وانه بواسطة الإرادة والرغبة والتدريب المستمر يستطيع المعاقين تحقيق نتائج مذهلة في مختلف الاختصاصات تجلب الفرح والسرور والسعادة للآخرين.

الفصل الثالث

التربية الصحية

تمهيد

3-1- مفهوم التربية الصحية

3-2- أهمية التربية الصحية

3 – 3 – أهداف التربية الصحية

3 – 4- أسس و أساليب التربية الصحية

3 – 5- مجالات التربية الصحية

خلاصة الفصل

تمهيد

التربية الصحية الماهية والمجالات من بين أهم مجالات الصحة وميادينها التربية الصحية ، هذا المفهوم المتجدد الذي أصبحت كل الهيئات العالمية ومن بينها المنظمة العالمية للصحة تعتمد عليه في كثير من تقاريرها، لما له من أهمية كبيرة في تزويد الأفراد والجماعات بالمعلومات والمفاهيم و الأسس الصحية التي تجعل منهم أفراد يتمتعون بقدرات صحية ونفسية واجتماعية تؤهلهم لأن يكونوا ذخرا لمجتمعاتهم لا عبء عليها، وللأهداف التي من أجلها تم إنشاء وتجهيز المشروعات الصحية وما تقدمه من خدمات ويتضح ذلك من خلال محافظتهم عليها والاستفادة منها في العلاج، واقتراح ما يجدونه مناسبا لتحسين أداء تلك المشروعات وقد نجحت لكثير من البرامج التربوية الصحية حين تم تنفيذها في إطار المدرسة، باعتبار أن التلاميذ يقضون معظم أوقاتهم بها، ولأن المدرسة تعتبر من أهم مؤسسات المجتمع المسؤولة عن المحافظة وتنمية صحة أفرادها وإعدادهم لمستقبل بعيد عن المخاطر والمشكلات الصحية سواء من خلال مناهجها أو من خلال المدرسين والهيئة الإدارية.

3 – 1 – مفهوم التربية الصحية:

تعتبر التربية الصحية أو التثقيف الصحي من أهم مجالات الصحة العامة وبذلك فهي تعد جزءا أساسيا لأي برنامج للصحة العامة، فلم تعد التربية الصحية عملية ارتجالية بل أصبحت عملية تعليمية تماثل عملية التعليم وتهدف إلى تغيير المعلومات والاتجاهات والسلوكيات وذلك بهدف تحسين الأوضاع والاستعدادات والمعلومات المتصلة بالصحة لتؤدي تدريجيا إلى إدراك أهمية الصحة وانتهاج السلوك الملائم تبعا لهذا الوعي والإدراك.

تعرف التربية الصحية بأنها وسائل إحكام الاستخدام الذكي والصحيح للمعلومة الصحية، أي القدرة على استخدام المعلومة، ووضع قيمة ومعنى لها (ربيعة حواج صليحة هاشمي، 2006 ، ص 03)

لقد عرف الكثير من علماء التربية ومختصون التربية الصحية بعدة تعريفات منها:

تعريف (سلامة بهاء الدين) جزء هام من التربية العامة ولا تقتصر رسالتها على أن يعيش الفرد في بيئة تلاءم الحياة الحديثة ، بل يتعدى ذلك إلى إكساب الأفراد تفهما وتقديرا أفضل للخدمات الصحية المتاحة في المجتمع، والاستفادة منها على أكمل وجه، كذلك تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات والإرشادات الصحية المتعلقة بصحتهم، بغرض التأثير الفعال على اتجاهاتهم الصحية والعمل على تعديل وتطوير سلوكهم الصحي لمساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاية البدنية و النفسية و الاجتماعية و العقلية.

(سلامة بهاء الدين، 2001، ص 43)

أما في كتاب (يوسف كماش) فقد ذكر بأن التربية الصحية هي عبارة عن عملية ترجمة للحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، وذلك باستخدام الأساليب التربوية الحديثة (يوسف كماش، 2009 ، ص 33)

كما عرفها كذلك توماس وود على أنها بعض الخبرات في المدرسة وفي أماكن أخرى التي تكون واقعا نحو العادات والاتجاهات والمعرفة المرغوبة المتعلقة بالفرد والمجتمع والعرف الصحي.
(محمود بستان ، 1981 ، ص 13)
أما في تعريف محمد السيد الأمين في كتابه بأنها عبارة عن تهيئة الخبرات تربوية متعددة تهدف إلى التأثير الطيب على عادات الفرد وسلوكه، واتجاهاته ومعارفه، مما ساعد على رفع مستوى صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه. (محمد السيد الأمين وآخرون ، 2004 ، ص 8)
وقد أضاف (خالد وليد السبول) تعريفا للتربية الصحية خاص بالأطفال جاء كما يلي:
" التعامل مع الأطفال سلوك ومشاعر متفقين مع عمرهم مع مراعاة حاجاتهم وتعليمهم كيفية حماية أنفسهم من المشاكل ولأمراض والأخطار ضمن توفير الأدوات اللازمة للوصول إلى الراحة الجسمية و النفسية.
(خالد وليد السبول ، 2005 ، ص 20)
وقد عرفها عبد العظيم متولي بأنها "عملية تغيير مفاهيم وسلوك الأفراد فيما يتعلق بالصحة تأثيرا ايجابيا وعملية تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشاكل الصحية التي تظهر فيه."
(متولي عبد العظيم، 2005، ص 19)
نستنتج من خلال هذه المفاهيم أن التربية الصحية عملية تربوية لأن هناك علاقة بين التربية والصحة، تعتبر صحة الفرد البدنية أساسا هاما من أسس التربية، ولها أثرها العميق في صحته النفسية وسلامته العقلية، وأن الغاية الأساسية من التربية الصحية إكساب الفرد المعرفة الصحية الفعالة، كما تشير التعريفات السابقة إلى الدور الأكبر للمدرسة في نشر وتحقيق أهداف التربية الصحية.

3 – 2 – أهمية التربية الصحية:

إن أهمية التربية الصحية في المناهج المدرسية قد لوحظت في البرامج التي طورت كجزء من الصحة المدرسية في أوروبا، ففي "انجلترا" و "السويد" تدرس التربية الصحية من خلال دروس العلوم الحياتية أو العلوم الاجتماعية، لذا فإن معلمي الأحياء والعلوم يؤدون الدور الأكبر في التعليم حول الصحة، وصناعة سياستها في المناهج والمدارس.
من بين المهام الملقاة على عاتق مناهج العلوم وتدريسها تعليم كيفية التعامل مع القضايا و المشكلات الصحية وأنواعها المتعددة إلى جانب دورها في تنمية المعارف والمعلومات والاتجاهات و الميول، تحقيقا لمفهوم الحماية والوقاية سواء قبل وقوع المشكلة أم عند حدوثها، ومن هنا يظهر الدور الوقائي للتربية بعامة والمناهج العلوم بخاصة في تزويد المتعلم بالمعلومات اللازمة و مساعدته على اكتساب الخبرات الوظيفية بحياته و سلوكاته اليومية في المنزل والمدرسة والبيئة مما يدرأ عنه الضرر ويعود عليه بالنفع
(أمل موسى زهران ، 2011 ، ص 02)
أما في الولايات المتحدة فان تربية الصحية تدرس كمادة مستقلة مثلها مثل الرياضيات والعلوم الاجتماعية وغيرها، حيث تقول "كوري" إننا نعرض العقول الصغيرة إلى الرياضيات والعلوم والآداب والدراسات

الاجتماعية والمواد الأخرى، ليتمكن الخريجون من امتلاكها بعد اثني عشـــر عاما من الدراســـة، حيث يحصـلون على ثقافة معرفية نافعة بالإضـافة إلى اتجاهات ايجابية تمكنهم من الانخراط بالمجتمع كأعضـاء فاعلين، كما أن التلاميذ يتلقون الأساسيات بالرياضيات والآداب والعلوم، فلا بد أن يكونوا عارفين بالصحة، وإذا توقعنا أن ينتج لدينا أفراد أصحاء وحيويون ونشيطون ومنتجون، فلا بد أن تستمر التربية الصحية طوال سنوات المدرسة. (يوسف كماش، 2009 ، ص 96)

3 – 3 – أهداف التربية الصحية :

إن التربية الصـحية لا تستهدف نشر تعليمات الصـحة وإنما تعلم أفراد المجتمع ما هو معروف عن التربية الصـــحية، وهي كذلك عملية تغيير أفكار وأحاســـيس الناس فيما يتعلق بصـــحتهم وتزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم وممارســـاتهم فيما يتعلق بالصـــحة، وذلك من خلال ترجمة القواعد الصحية إلى أنماط سلوكية عن طريق التعلم.

ومن بين أهم أهداف التربية الصحية نجد:

1. العمل على تغيير مفاهيم الأفراد أو المجتمع على تفهم المســـؤوليات الملقاة عليهم، نحو الاهتمام بصحتهم وصحة غيرهم.
2. العمل على نشر الوعي الصـحي سواء للفرد أو المجتمع على تفهم المسؤوليات الملقاة عليهم، نحو الاهتمام بصحتهم وصحة غيرهم.
3. تكوين الفهم الســـليم لدى المتعلمين للطريقة التي تعمل بها أجهزة الجســـم، وكيف يمكن المحافظة عليها، والتمتع بالصحة الجيدة تبعا لذلك.
4. تشـــجيع وإنجاح المشـــروعات الصـــحية ومســـاعدتها في تحقيق أغراضـــها، وهذا يتم بتفهم الأولياء الغرض من هذه المشروعات وتجاوبهم مع أهدافها.
5. تكوين وتدعيم الاتجاهات الصحية السليمة لدى التلاميذ، ومعالجة ما يصيبهم من انحرافات صحية، وتحقيق النمو الشامل لهم.
6. العمل على تغيير اتجاهات وسلوك وعادات الأفراد لتحسين مستوى صحة الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام.
7. تقدير الأفراد على مساعدة أنفسهم للوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة والأخذ بشعار" الوقاية خير من العلاج"
8. إشاعة الثقافة الصحية الأساليب الوقائية بين مختلف أوساط المجتمع.
9. تحفيز الأفراد على دعم جوانب الرعاية الصحية الأولية في مجتمعهم.
10. قيام التلاميذ بأنشطة ومشروعات صحية داخل القسم وخارجه لتعزيز السلوكات الصحية.

3 – 4 – أسس و أساليب التربية الصحية :

أسس التربية الصحية بصفة عامة كالتالي:

1. ايجابية التعليم :

عملية التعليم تعني عملية التغيير في فكر الإنســـان ومفهومه واتجاهاته وخبراته ، ولا يتم هذا التغيير إلا ببذل مجهود ينبع منه شخصيا لذلك كانت عملية التعليم عملية ايجابية ضعيفة الأثر إذا كان المتعلم ســلبيا، فإلقاء المعلومات الصــحية للتلاميذ على اعتبار أنهم وعاء فارغ تصــب فيها المعلومات المفيدة، قليل الجدوى بالنســبة لما نرمي إليه من التأثير في الميول والاتجاهات فربما يتمكن التلاميذ من حفظ ما يلقى عليهم للإجابة على أسئلة الامتحان.

2. الإثارة:

لقد وجد أنه لتغيير سلوك الفرد أو الجماعات أو إكسابهم عادة صحية يلزم أن يشعروا بحاجة أو رغبة وأن يتعرفوا على المعلومات التي توصـــلهم إلى تحقيق هذه الرغبة، مما يدعوهم للســـلوك الصـــحي المطلوب، هذه الإثارة مهمة للاســتفادة بالمعلومات التي تلقى عليهم في تغيير الســلوك رغبة، معلومات عمل. (إبراهيم وجيه محمود وآخرون، ص 349)

عندما تتولد الرغبة أو الميل يسـلك الفرد السـلوك الذي يوصـله إلى هدفه هذا السـلوك غير ثابت ويحتاج إلى الإثارة المتكررة ويجب أن تعتقد أن العادة متى تكونت تثبت، وأنها قد تنســـى ويعود الإنســـان لعاداته الســـابقة وأنها تحتاج للتكرار بطرق مختلفة لا بطريقة واحدة، وفي النهاية نجد أن العادة تصبح كعمل منعكس لا دخل للتفكير فيها، فكثير من عاداتنا الصحية وغير الصحية تصبح تلقائية بعد وقت من ممارستها.

3. الاهتمام بما يجب أن يسلكه التلاميذ :

لا ما يجب أن يتبعوه بتصرفاتهم بهذا يمكن إحلال العادة الصحية مكان العادة غير الصحية، فإذا نصحنا التلاميذ بالتغذية يجب أن نبين لهم ما يجب أن يتناولوه من الأطعمة المفيدة.

4. يجب أن يشجع التلاميذ على تصرفاتهم الصحية ونقلل من لومهم على أخطائهم أو عيوبهم، فلكل تلميذ نواح جيدة يمكن تشـــجيعها، ولا يجوز أن نلوم تلميذ على أمر لا يد له فيه، بل يجب أن يلام المدرس بالنواحي الاجتماعية لكل تلميذ ويطلب منه ما يمكنه تنفيذه فقط

(إبراهيم وجيه محمود وآخرون ، ص 351)

5. القدوة الحسنة:

إن التلاميذ يقلدون من يمن يحبونه ويحترمونه في كل تصـــرفاته والمدرس خير قدوة للتلاميذ فهم يحبونه ويطيعونه ويعتبرونه مثلهم الأعلى، فإتباع كل العادات الصحية أمر ضروري وكذلك الأمر

بالنسبة للطبيب. فالصغار يقلدونهم كما يقلدون زملائهم الكبار، وهذا له أهمية أيضا في التربية الصحية.

6. الاستفادة من سلوك الجماعة :

عادة بإتباع الاتجاه الذي تسلكه الجماعة التي ينتمي إليها كعائلته أو تلاميذ فصله أو الفريق الرياضي أو غيره، واقتناع الجماعة وموافقتها على اتجاهات معينة لها قيمة كبيرة تغير سلوك أفرادها (محمد السيد الأمين، 2004 ، ص 31)

7. استغلال الفرص:

هناك مواقف كثيرة يكون التلميذ فيها مستعدا لتقبل العمل بما يلقى عليه، كزيارة تلميذ مريض للوحدة الصحية بمحض إرادته ويدافع عن نفسه وعائلته للشفاء من المرض فيسأل ويناقش ويعمل بما يرشد إليه وتترك هذه الزيارة أثرا باقيا في نفسه.

8. أحيانا يعتني الناس بصحتهم بدافع الخوف من نتيجة الإهمال أو من الإحراج ولكن الرعب ينقلب إلى العكس بمحاولتهم نسيان الأفكار المؤلمة والهروب من المخاوف بالتواكل الإهمال، لذلك يجب ألا نثير الخجل والكراهية في نفوس النشء، بل نطمئنهم ونعطيهم الأمل ونشجعهم ونزودهم بالمعلومات الحقيقية التي تزيل المخاوف الأصلية عندهم. فالمدرس هو من يراعي مساعدة التلاميذ لجعل الهدف الأساسي للسلوك الصحي هو النمو والإنتاج والسعادة في الحياة، كما يراعي الفروق الفردية بين التلاميذ من حيث ذكائهم وظروفهم الاجتماعية وحسن معاملته لتلاميذه وحبهم وثقتهم وصداقتهم واحترامهم وإشعارهم بكيانهم وإشراكهم في بحث مشاكلهم الصحية يعتبر الأساس الأول في الوصول إلى الأهداف المرجوة.

(إبراهيم وجيه محمود وآخرون ، 2000 ، ص 352)

9. التربية الصحية تتوقف على عوامل وراثية وعوامل مكتسبة فالعوامل المكتسبة تكون من البيئة وبالتالي سلامة البيئة وصحتها له الأثر الايجابي في توجيههم الصحيح في حياتهم.

(محمد السيد الأمين ، 2004 ، ص 31)

3 – 5 – مجالات التربية الصحية :

تنقسم مجالات التربية الصحية وميادينها إلى النقاط التالية:

3 – 5 – 1 – الصحة الشخصية:

تتعلق بتوعية الفرد بأهمية الصحة والنظافة والتغذية والنوم والعمل والراحة ومزاولة النشاط الرياضي، وممارسة أوجه من النشاط الترويحي في أوقات الفراغ

(سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان، 1999، ص 57)

لذا يجب على الفرد أن يحرص على نظافته باســـتمرار، والعناية بنظافة اليدين قبل وبعد تناول الطعام، وكذلك نظافة الشعر وغسله مرتين على الأقل في الأسبوع إضافة إلى الحرص على نظافة الجلد وغسله (توجد دراسات تؤكد أن أكثر من 72% من الأمراض ناتجة عن عدم غسل الأيادي.)

كما يجب الاهتمام بنظافة أظافر اليدين والقدمين وقصـــهما كلما دعت الحاجة، كذلك يجب العناية بنظافة الفم عن طريق غسله باستمرار وتنظيف الأسنان، مع ضرورة الحرص على نظافة الأنف.

(بهاء الدين إبراهيم سلامة، 2001 ، ص 131)

من جهة أخرى من الضـــروري تجنب التدخين الذي تســـبب في الكثير من الأمراض كفرحة المعدة والاثني عشر والتهاب الشعب الهوائية، وسرطان الرئة وضغط الدم.

ويجب على الفرد أن لا يهمل إعطاء جسده قسطا من الراحة يوميا، بحيث لا يقل عدد ساعات النوم اليومية عن ثمانية ســاعات للبالغين وضــرورة الذهاب إلى الفراش في مواعيد ثابتة وعدم تناول وجبات عشــاء ثقيلة قبل النوم مباشرة، ويستحب أيضـا أن يحرص الفرد على مزاولة بعض الأنشطة الرياضـية المناسبة مرة أو مرتين أسبوعيا لما لذلك من فوائد هامة على جميع أجهزة الجسم.

(بهاء الدين إبراهيم سلامة، 2001، ص 132)

كما يساعد الاستحمام بالماء الدافئ والصابون بعد الحصص الرياضية العادية إلى تنشيط الدورة الدموية، على أن يتم الاســتحمام مرتين على الأقل أسـبوعيا، مع تبديل الثياب وقص الشــعر، واســتعمال الأغراض الفردية كتخصيص منشفة لكل طفل كي لا تنتقل الأمراض منه إلى أخر، مع تجنب ارتداء الألبسة الضيقة لأنها تضيق شريان الدم داخل الأوعية الدموية.

كما يجب تعويد الأطفال على حمل محافظتهم المدرسـية على الظهر حتى يبقى الظهر مشـدودا إلى الخلف على أن يكون وزنها معقول بالنسبة لحجم الطفل، والحرص على تناول وجبة الإفطار الصباحي قبل مغادرة المنزل وعدم شــراء الأغذية المكشــوفة من الباعة المتجولين. وعلى الآباء أن يغتنموا هذه الفرصــة الطفولة المبكرة أو المتأخرة في تزويد أبنائهم بالمعلومات والحقائق الصــحية والتوجيه إلى قراءة القصــص الصــادقة التي ترتبط بحياتهم ومشـاكلهم الصـحية وتؤثر في سـلوكهم بشـكل ايجابي، حتى يكون هذا الطفل هو رجل المستقبل الذي يتمتع بكفاية بدنية ونفسية واجتماعية (ربيعة حواج، صليحة هاشمي، ص 06 –07)

3 – 5 – 2 – التربية الصحية في محيط الأسرة :

الأسـرة هي البيئة الأولى التي تتعهد الطفل بالتربية منذ ولادته وعليها يقع العبء الأكبر في عملية التنشـئة الاجتماعية، كما أن الأسـرة تشـكل تفكير الطفل ونظرته للأمور الصـحية وتعرض عاداته وقيمة ومفاهيمه، ويتمكن الوالدين من غرس العادات الصـــحية في الطفل منذ نعومة أظافره وجعلها مرتبطة بوحدانيته ومشاعره، فيشعر بالراحة والطمأنينة إلا حين يمارسها. (بهاء الدين إبراهيم سلامة ، 2001، ص 132).

والعلاقة بين الأبوين وبين الأبناء تؤثر كثيرا في صحة الطفل النفسية في علاقته مع الآخرين خارج نطاق الأسرة، وقد تؤثر في علاقته مع أبنائه عندما يكبر، ويكون أسرة مستقلة وكذلك نوع الأغذية التي تفضلها الأسرة وطريقة تحضيرها وحفظها، كلها خبرات وتجارب يمر بها الطفل ويخرج منها بميول واتجاهات ومعلومات تؤثر في اختيار غذائه، بالإضافة إلى ذلك فان المسكن الذي تقيم فيه الأسرة ومدى العناية بمرافقه وهذا يؤثر في سلوك وصحة الطفل (على محمد زكي ، 1983 ، ص 44)

ومن هنا يمكن القول أن السلوك الصحي في المنزل يتأثر بتقاليد الأسرة ومعتقداتها الدينية ولذلك يجب ربط التوجيه الصحي بهذه المعتقدات الوضوء، الصلاة ... الخ) وكل هذه الخبرات الصحية تؤثر في مفاهيم الطفل حتى عند ما يكبر ويكون أسرة مستقلة (إبراهيم وجيه وآخرون ، 2000 ، ص 345)

يمكن أن تأخذ التربية الصحية المنزلية الحقائق التالية في اعتبارها :

- القدوة الحسنة عند الكبار في جميع أمور حياتهم المنزلية، مع إتاحة الفرص الأطفال للسلوك الصحي السليم وتكوين العادات الصحية.
- اهتمام الأسرة بصحة أفرادها والعمل على وقايتهم من الأمراض.
- استفادة الأسرة بميزانيتها في الإنفاق الوقائي الصحي المناسب.
- تحسين البيئة الصحية كلما أمكن ذلك، ويدخل فيها العناية بنقاء المورد المائي والتخلص من الفضلات والقمامة حتى لا تكون مأوى للحشرات.
- ربط اختيار الغذاء المناسب والطرق الصحية لتحضيره وتقديمه وتخزينه.
- ربط السلوك الصحي في المنزل بتقاليد الأسرة ومعتقداتها الدينية (علي محمد زكي، 1983، ص 44)
- إتباع الطرق الصحية السليمة في الوقاية من الأمراض بالعمل على التحصين بالأمصال المضادة في الوقت المناسب.
- العناية بوسائل الترويح والترفيه وقضاء أوقات الفراغ والسفر واستخدام الحدائق والمتنزهات (عيسى غائم ، 1997 ، ص 302)
- وعدم التدليل الزائد أو القسوة التي تولد العقد النفسية لديهم (ربيعة حواج، صليحة هاشمي، 2006 ، ص 6)
- مراعاة النواحي النفسية في معاملة الأطفال، وعدم المفاضلة بين الإخوة أو بين الذكور والإناث

يتضح لنا مما سبق الدور الذي تلعبه الأسرة في التربية الصحية للفرد، لذلك وقد أصبح علينا أن نعد الآباء والأمهات لتحمل المسؤولية الكبيرة.

بعد ذلك يأتي دور المدارس في تثقيف أولياء الأمور عن طريق عقد الندوات والاجتماعات الدورية بينهم وبين المدرسين والأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة، ومناقشة كل الأمور التي تهم تربية الطفل وتنشئة، والنهوض به في الجوانب البدنية والنفسية أو احتياجاته المختلفة

.

3 – 5 – 3 – التربية الصحية في الوسط المدرسي:

التربية الصحية المدرسية هي ذلك الجزء من التربية الصحية الذي تتم في المؤسسات المدرسية أو خارجها ولكن بتوجيه منها نتيجة للجهود التي تبذلها المدرسة، ومن يساعدهم من الأطباء والأخصائيون الاجتماعيون والنفسانيون... الخ

وذلك في إطار خدمات الصحة المدرسية مثل الكشف الدوري الشامل والسجلات الصحية، وطرق مواجهة الحوادث والطوارئ المرضية (سرور أسعد منصور، 1987، ص 32)

والتربية الصحية في المجال المدرسي لا يقتصر مفهومها على تزويد التلاميذ بالقدر المناسب من الحقائق الصحية فحسب، بل تهتم بشخصية التلميذ وما يتكون لديه من ميول وعادات واتجاهات وقيم صحية، بكل ماله تأثير على التلميذ في جميع مراحل تعليمه بالبيئة الطبيعية للمباني المدرسية، ومستوى النظافة بها التغذية المدرسية، وبالتربية الرياضية، وكذلك محتويات البرامج التعليمية

الفصل الرابع :

ذوي الإحتياجات الخاصة

4 – 1 – ذوي الاحتياجات الخاصة

4 – 1 – 1 – تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة (تعريف الإعاقة)

4 – 1 – 2 – الشخص المعوق

4 – 1 – 3 – نظرة المجتمع للمعوقين

4 – 1 – 4 – المعاقون في الجزائر

4 – 2 – الإعاقة السمعية

4 – 2 – 1 – تعريف الإعاقة السمعية

4 – 2 – 2 – درجات الإعاقة السمعية

4 – 2 – 3 – أنواع الإعاقة السمعية

4 – 2 – 4 – أسباب الإعاقة السمعية

4 – 2 – 5 – تشخيص الإعاقة السمعية

4 – 2 – 6 – تصنيف و خصائص المعاقين سمعيا

4 – 2 – 7 – طرق التواصل مع الصم

خلاصة الفصل

تمهيد:

تغير مفهوم الإعاقة كثير خلال المدة الأخيرة بصفة جذرية، فبعد إن كان الناس ينظرون إليها على أنها عاهة دائمة عقلية كانت أو جسدية، أصبح اليوم الشخص الذي يعاني من عجز، إنسان عادي، لكن له احتياجات خاصة فقط، سنرى في هذا الفصل مراحل تطور نظرة المجتمعات إلى المعوق، ونتطرق كيف يعامل المعوق في الجزائر من خلال المراسيم والمواثيق الرسمية للدولة وكذلك تحاول معرفة الأسباب المؤدية للإعاقة .

4 – 1 – ذوي احتياجات الخاصة

4 – 1 – 1 – تعريف الاعاقة

من الصعب تقديم تعرف دقيق للإعاقة، وفي الواقع توجد تعريفات عديدة تتفاوت من حيث الصحة والدقة:

حسب (لاروس) هي"*نقص ما يجعل صاحبه في حالة قصور*".

حسب (روبار الصغير) هي *"نقص أو قصور ينبغي تحمله"*

حسب القاموس الطبي (لفلاماريون) هي

"نقص ناجم عن قصور أو عجز يزعج صاحبه أو يحد من قدرته على الاضطلاع بدوره الاجتماعي"

وهذا التعريف الأخير هو الأحدث إذ أنه إلى حد ما يأخذ بعين الاعتبار ما جاء به التصنيف الدولي للمعوقين (CIH)الذي وضعته سنة 1980 ، المنظمة العالمية للصحة(OMS) وتعتبر المنظمة الدولية للمعوقين أن الإعاقة هي نتيجة مرض (أو حادث) وبدلا من ربطها بسببها، فإنها تعرفها من خلال إصابة الجسد (القصور)، وكذلك من خلال ما ينجر عن هذا القصور من صعوبات أو استحالة في القيام بنشاطات الحياة اليومية (العجز) إضافة إلى المشاكل الاجتماعية الناجمة عن ذلك (الضرر)

وهكذا فان الإعاقة تفكك وتوصف بمختلف العناصر المكونة لها و التي هي :

- القصور : هو فقدان مادة أو اختلال هيكل أو وظيفة للجسم، فهو إذن يتطابق مع الإصابة مثلا: بتر، إصابة بالنخاع أو العجز المطابق لها (مثلا: شلل سفلي، قسط ، حبسة)
- العجز : يتطابق مع تقليص جزئي أو تام للقدرة على القيام بنشاط في حدود تعتبر عادية (مثلا : عدم القدرة على المشي أو الجري أو الرمي شيء ما، وكذلك على النهوض واستعمال بيت الراحة وارتداء الملابس، الخ ...)
- النقص : هو نتيجة القصور أو العجز، وهو يمثل جدا أو منعا من القيام بدور اجتماعي عادي (مثلا: الارتزاق متابعة الدراسة، ممارسة الرياضة، الحصول على شغل العمل الخ...)

4 – 1 – 2 – الشخص المعوق.

انه لا يمكن التكلم عن الإعاقة دون التطرق للمعوق و معرفته حق المعرفة إذ تجد اختلاف وتضارب في المفاهيم حسب الأخصائيين في هذا المجال : حسب التعريفات تذكر على سبيل المثال:
ما جاء به كل من (صالح عبد الله الزغبي و أحمد سلمان العواملة) من خلال تعريفهما للمعاق على انه " *الشخص المصاب وغير القادر على القيام بالحركة و النشاط نتيجة خلل حد من نموه العقلي والاجتماعي والانفعالي مما يستدعي رعاية خاصة* "
(صالح عبد الله الزغبي ، و أحمد سلمان العواملة ، 2000 ، ص 29)
أما (ولسهو فيرى) يحدد أن المعوق " *نلك الشخص الذي لديه عائق حسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية وهذه الإعاقة ولدت معه أو نتجت عن مرض أو إصابة في العضلات أو فقدان في القدرة الحركية أو الحسبة في الأطراف السفلى أو العليا أحيانا أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو في الأطراف ، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية وتربوية ومهنية لمساعدته على تحقيق أهدافه الحياتية العيش بأكبر قدر من الاستقلالية* "

4 – 1 – 3 – نظرة المجتمعات للمعوقين

4 – 1 – 3 – 1– المعوقون في العصر الحديث:

إن الثورات الاجتماعية عملت على الاهتمام بالإنسان وحقوقه وتخليصه من الظلم، مما ولد الاهتمام بالضعفاء والمعوقين وبحث عن وسائل لرعايتهم (صالح عبد الله الزغبي، أحمد سلمان العواملة، 2000، ص27)
في هذا العصر سخرت معظم الدول إمكانيات لرعاية المعوقين منها طرق تعليم للكتابة المنقوشة مثل طريقة البراي (BRAILLE) للمكفوفين وطرق قراءة الشفاه بالنسبة للصم البكم.
– وفي فرنسا مثلا أعطيت الأهمية الكبرى للمعاقين حسيا ثم للمتخلفين عقليا، وفي أعقاب الحرب العالمية الأولى كثر عدد المعوقين من ضحاياها، فبدأت الدول تسعى إلى رعايتهم فبدأ التأهيل مصحوبا بطبعة اقتصادية وذلك لتكييف المعاقين كأشخاص عاديين في مجتمعاتهم فأنشئ أول معهد للتأهيل المهني للمعاقين في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1920 كما جاء إعلان حقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة ، فكانت نقطة تحول نظرة المجتمعات نحو المعوقين من نظرة اجتماعية إلى اقتصادية ، وقد أمرت بوضع برنامج التأهيل المعاقين مما جعله يسترد إمكانية الحياة ويراها بمنظار التفاؤل، كما أصدرت المنظمة الدولية وهيئاتها مواثيق تحدد حقوق الإنسان والحدود الدنيا لمستوى معيشة الفرد العادي والمعوق ،
وفيما يلي ما يخص المعاقين:

- كفالة حق المعاق في الحياة الكريمة مهما درجة الإعاقة.
- يجب استغلال قدرات المعاق حتى لا يحرم من حقوقه الطبيعية والإنسانية.

4 – 1 – 3 – 2 – المعوق في الجزائر :

من المألوف أن المشاكل الاجتماعية عامة تتميز عن غيرها من المشاكل بالتعقيد والحساسية وخاصة المشاكل الاجتماعية لفئة المعاقين التي لها علاقة وطيدة بالمشاكل العامة التي تواجهها عملية التنمية الوطنية خاصة إن عدنا سنوات إلى الوراء، بما يناهز عمر الاستقلال بما خلفه الاستعمار الفرنسي، وبوجود كل هذه المشاكل أنشئت عدة جمعيات ومنظمات في الفترة الممتدة بين (1963 و 1981) وكان هدفها التكفل بالمعاقين من الناحية الاجتماعية لهم، ومع تجاوز الجزائر لتلك المرحلة الاستثنائية التي كان فيها مفهوم الإعاقة متعلقا بالاستعمار الفرنسي، إلى أن تطورت المفاهيم و الذهنيات، حيث توقفت نظرة المعاق على أساس العطف والشفقة وبالتحديد عام 1975 حيث أصبح للمعاق حقوقا وواجبات تجاه وطنه ومجتمعه، وهذا اعتمادا على المبادئ الأساسية للثورة التحريرية، وطبقا لمقررات المؤتمر الخامس الحزب جبهة التحرير الوطني الذي جاء فيه ما يلي:

- القيام بإنشاء هياكل نفسية بيداغوجية للاستجابة لطلب مختلف أنواع الإعاقة.
- تشجيع إنشاء مصالح مختصة من أجل إعادة تكيف الأشخاص المعاقين وإعادة الاعتبار لهم.
- كما أنشئت وزارة الحماية الاجتماعية والتي كانت قبل عام 1984 مجرد كتابة للدولة مكلفة بالخصوص عن طريق توجيهات القيادة السياسية وذلك ببذل جهود قصد تحقيق المشاركة الكاملة والفاعلة للمعوقين في الحياة بشتى مجالاتها، كما كلفت بنفس المهام وزارة الصحة العمومية والشبيبة والرياضة .
- وقد تم إحصاء عدد المعاقين في الجزائر، فوصل عددهم عام 2003 إلى أكثر من 2.5 مليون معوق (صالح عبد الله الزغبي، أحمد سلمان العواملة، 2000، ص27)

4 – 1 – 3 – 3 – حقوق المعوقين في الجزائر :

لقد اهتمت الدولة الجزائرية بعض الشيء بالأشخاص المعوقين، وهذا من خلال الوقوف في وجه كل أسباب الإعاقة والأمراض المؤدية إليها وذلك عن طرق الوقاية، فالميثاق الوطني يؤكد على أن تدخل الدولة إلى جانب الأشخاص المصابين بعاهات جسمانية أو عقلية تهدف بصفة خاصة إلى إعادة إدماجهم اجتماعيا، ويعود الفضل في ذلك للتعليم والتكوين المتماشي ووضعيتهم الوظيفية (محلة، 1984، ص 2)

ومن خلال قانون التربية البدنية والرياضية 1976 حيث يحتوي (قانون 76 – 81 المؤرخ في 23/10/1976) تعريف التربية البدنية والرياضية المستوحى من إيديولوجية الدولة.

" حيث تعتبر التربية البدنية والرياضية عامل إدماج وتكوين وتربية في الجهاز التربوي الشامل، وهي حق وواجب لكل مواطن، حيث يتم تنظيم نشاطات التربية البدنية والرياضية في جميع القطاعات الوطنية الإنتاجية منها والتربوية وحتى العسكرية، وعلى كل شخص المساهمة فيها وتقديم يد المساعدة لها، هنا نلاحظ الإرادة الكبيرة في جعل ممارسة النشاطات البدنية ديمقراطية مهما كان الجنس و السن

4 – 2 – الاعاقة السمعية

بعد فقدان السمع من المعوقات التي تفرض سياجا من العزلة حول الشخص الذي فقد سمعه كما تعد مشكلة بالغة الدقة تواجه المشـتغلين بتأهيل وتربية المعوقين سـمعيا، لذا أعطيت أهمية خاصـة في مجال الرعاية الاجتماعية لذوي الإعاقات، فالصـمم يحرم الشـخص من وسـيلة إدراك ما يجري من حوله، فالتعبير عن النفس والتلقي عن الآخرين و مواصـلة هذا التلقي لا يتم إلا من خلال ما يطلق عليه بالتغذية المرتدة " Feedback "، ومن بين المعاقين نجد المراهقين الذين يتميزون بخصائص وصفات مميزة، حيث أن مرحلة المراهقة هي أكثر مراحل النمو حساسية وذلك نتيجة التغيرات المتنوعة والسريعة من جميع النواحي الجسمية والعقلية والثقافية والاجتماعية، فهذه المرحلة بمثابة جسـر ينتقل من خلاله الفرد من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد فهي مرحلة يتطرق فيها المراهق إلى اكتشاف ذاته وبناء كيانه ليمتلك إرادة واستقلالية للتصرف في شؤونه لشق طريق حياته فيما يعتقده الأفضل له والأكثر نجاحا.

4 – 2 – 1 – تعريف الاعاقة السمعية

يشـير (عبد المطلب القريطي ، 1996) أن المعاقين سـمعيا هم اونك الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسـة السمع في أغراض الحياة العادية ، سواء من ولد منهم فاقدا السمع تماما ، او بدرجة أعجزتهم على الاعتماد على آذانهم في فهم الكلام ، و يرى (لويد ، 1973) أن الاعاقة السمعية تعني انحرافا في السمع يحد من القدرة على التواصل السمعي اللفظي ويتضح مما سبق ان الاعاقة السمعية عجز حسي يحول بين المرء و ادراكه للمثيرات من حوله ، تجعله غير قادر على فهم الكلام المنطوق و التواصـل مع افراد بيئته الا باستخدام اساليب التواصل غير اللغوية (لغة الاشارة) أو المعينات الصوتية.

و عليه يخلص الباحث إلى أن الأصم الابكم هو الشخص الذي فقد حاسة السمع و ليس لديه رصيدا من حيث اللغة و الكلام ، كما يسـتحيل عليه اكتسـاب اللغة حتى لو اسـتعان بالمعينات الصـوتية ، وبالتالي يحتاج الى الأساليب غير اللغوية للفاهم مع الغير دون مخاطبة كلامية (لغة الإشارة) ،
(جمال الخطيب ، 1998 ، ص 26)

4 – 2 – 2 – درجات الاعاقة السمعية:

و يشير (جمال الخطيب ، 1997) الى انه تم تصنيف الاطفال ذوي الاعاقة السمعية حسب شدة الفقدان السمعي الى خمس فئات حسب تصنيف المعاقين سمعيا تبعاً لدرجة الفقدان السمعي
(لويسو دورلاج ،1995 ، ص 419) :

يعتمد هذا التصنيف على القدرة على سمع وفهم الكلام من خلال بعض وسائل التشخيص السمعي ، والتي تحدد ذلك:

4 – 2 – 2 – 1 – اعاقة سمعية بسيطة جدا : Impairment Hearing Slight

و هو ما يعني فقدان من 25 إلى 40 ديسبل ، يواجه هؤلاء الاطفال صعوبة في سماع الكلام الخافت او تمييز بعض الاصوات.

4 – 2 – 2 – 2 – اعاقة سمعية بسيطة : Impairment Hearing Mild

حيث تتراوح شدة الفقدان السمعي بين 41–55 ديسبل يستطيع الطفل فهم كلام المحادثة من مسافة 3–5 اقدام عندما يكون مواجها للمتحدث كما يعاني من ضعف في نطق بعض المفردات.

4 – 2 – 2 – 3 – الاعاقة السمعية المتوسطة : Impairment Hearing Moderately

يكون فقدان ما بين 56–70 ديسبل يفهم هذا الطفل المحادثة اذا كانت بصوت عال و من مسافة قصيرة.

4 – 2 – 2 – 4 – الاعاقة السمعية الشديدة : Impairment Hearing Severely

فان شدة الفقدان السمعي تتراوح ما بين 71–91 ديسبل يعاني هذا الطفل من صعوبات بالغة و قد يستطيع ان يسمع الاصوات العالية ومن مسافة قدم واحد

4 – 2 – 2 – 5 – مستوى الفقدان السمعي في الاعاقة السمعية الشديدة : Impairment Hearing Profoundly

يزيد عن 90 ديسبل ، يشعر الطفل بالذبذبات الصوتية أكثر من نماذج الصوت الكامل (النغمات الصوتية) و يعتمد على الأبصار كوسيلة للتواصل.

4 – 2 – 3 – أنوع الاعاقة السمعية:

4 – 2 – 3 – 1 – الاعاقة السمعية التوصيلية :

تنتج عندما تشمل الاصابة الاجزاء الموصلة للسمع كالطبلة أو المطرقة أو السندان أو الركاب أي أن الخلل يصيب الاذن الخارجية أو الوسطى مع بقاء الاذن الداخلية سليمة ، و في مثل هذه الحالات لا تتصل الموجات الصوتية الأذن الداخلية و من ثم لا تصل إلى المخ أو نتيجة وجود انسداد في قناة الأذن الخارجية لوجود المادة الشمعية أو جسم غريب (سهيل كامل أحمد، 2002 ، ص 22)

4 – 2 – 3 – 2 – الاعاقة السمعية الحسية العصبية :

تنتج الاعاقة السمعية الحسية العصبية نتيجة عيب أو اصابة في الاذن الداخلية أو في العصب السمعي الوصل للمخ ، و يترتب عن هذا الخلل عدم وصول الموجات الصوتية مهما بلغ ارتفاعها الى الاذن

الداخلية و من ثم لا تترجم إلى نبضات عصبية سمعية وبالتالي لا يتم تفسيرها بواسطة المركز العصبي السمعي في المخ . (فتحي السيد الكريم، 2002 ، ص 209)

4 – 2 – 3 – 3 – الاعاقة السمعية المختلطة :

تحدث نتيجة وجود خلل في أجزاء الاذن الثلاث او في جزئيه معا ، و اسبابه و اعراضه عبارة عن خليط ما بين الاعاقة السمعية التوصيلية و الحسية

4 – 2 – 4 – أسباب الاعاقة السمعية :

تتعدد العوامل المسببة للصمم و الاعاقة السمعية حيث ترجع الى مجموعة من الحالات بعضها و لا داعي إلى حالات اخرى مكتسبة ، فبالنسبة لحلات الاعاقة السمعية الولادية قد تكون وراثية لانتقال حالة من الحالات المرضية من الوالدين الى الجنين أي ذات اصول جينية أو نتيجة للتكوين الخاطئ في عظام الاذن الوسطى ، و هذه الحالة يمكن علاجها بالاساليب الجراحية ، و من بين العوامل الجينية (الوراثية) صغر حجم اذن الطفل ، واتساع الفم و خلل في تكوين الاسنان ، و بعض العيوب الخلقية في عظام الوجه ، و من العوامل التي تلعب دورها قبل الميلاد و أكثرها شيوعا و خطورة اصابة الام اثناء الحمل بالحصبة الالمانية و الزهري و تناول الام البعض العقاقير الطبية اثناء الحمل مما يؤثر على الجهاز السمعي عند الجنين.

اما العوامل التي تصاحب عملية الولادة فتشمل الولادة التي تطول مدتها ، و عدم وصول الاوكسجين إلى مخ الجنين و التهاب اغشية المخ واصابة الجنين بالالتهاب السحائي، ومن الاضطرابات الأكثر شيوعا لأسباب للإعاقة السمعية تناول العقاقير و الادوية الضارة بالسمع دون استشارة الطبيب ، الفيروسات و الامراض التي تصيب الاذن الوسطى (تواجد سائل او صديد في الاذن الوسطى .)

و كذا الحوادث و اللكمات على الأذن و التعرض لفترات طويلة للضجة و الضوضاء العالية.

و يضيف (عبد المجيد عبد الرحيم ، 1997) ان اسباب الاعاقة السمعية تختلف باختلاف مكان الاصابة في الأذن ، فمنها ما يتصل بالأذن الخارجية و منها ما يتصل بالأذن الوسطى و بعضها الآخر يتصل بالأذن الداخلية و من الاسباب التي تتصل بالأذن الخارجية انسداد القناة السمعية نتيجة افراز الغدد مادة شمعية أكثر من اللازم ، و من اسباب التي تتصل بالأذن الوسطى اصابة الفرد بالزكام أو بالبرد الشديد مما يؤدي الى انسداد قناة استاكيوس فيصبح الضغط الخارجي على طبلة الأذن شديدا فلا تستجيب للاهتزاز عند سماع الاصوات وفيما يتعلق بالأسباب التي تتصل بإصابة الأذن الداخلية اصابتها بالتهاب ميكروبي و اهمل علاجها فتتعطل عن العمل ، و يمكن الحد من العوامل المسببة للإعاقة السمعية باتخاذ الاجراءات التي تحول دون حدوث نقص في السمع و ذلك من خلال تحسين مستوى الرعاية الصحية والسعي لمنع تطور حالة الضعف الى حالة عجز و ذلك من خلال الكشف المبكر و التدخل العلاجي و اخذ الإجراءات

التي تهدف إلى منع تفاقم حالة العجز وتطورها الى حالة اعاقة من خلال القدرات المتبقية لدى الفرد والحد من التأثيرات السلبية لديه وكذا توفير الرعاية النفسية والتربوية والاجتماعية للمعاقين سمعيا
(جمال الخطيب ، 1998 ، ص 60)

4 – 2 – 5 – تشخيص الاعاقة السمعية :

تعتبر عملية التعرف على حالات فقدان السمع و تشخيصها من الأمور المعقدة جدا خاصة اذا تعلق الأمر بالطفال صغار لا يستطيعون الكلام او التفاهم وعليه يستحسن الاسراع في اكتشاف و تقدير فقدان السمع حتى يمكن الالمام باحتياجات الطفل التعليمية ما أمكن ذلك في وقت مبكر و بالتالي رسم مسلك حياته المستقبلية ، حيث يمكن قياس القدرة على السمع بالطرق الآتية :

- **قياس السمع للأطفال دون الخامسة**

و تعتمد على معرفة مدى استجابة الطفل للأصوات حسب شدتها و ذبذبتها و يمكن تلخيص هذه الطريقة بان يوضع الى جوار الطفل المختبر جهاز يقيس شدة الصوت بالاوديومتر) و الطفل مستغرق في اللعب و يقوم المختبر بعمل اصوات هادئة كالأجراس أو الطبول وغيرها من الأصوات خلف الطفل فإذا لم ينتبه اخذ الفاحص بتقريب الجهاز شيئا فشيئا إلى أن يلتفت الطفل إلى مصدر الصوت و هكذا يمكن للمختبر إكتشاف القصور السمعي
(لطفى بركات أحمد ، 1981 ، ص 110 – 111)
ويشير (فتحي عبد الرحيم) أن مستوى السمع الذي يختلف عن العادي بمقدار 30 دسيبل يبين وجود حالة من ضعف السمع البسيط ، وعندما يبلغ فقدان السمع 91 دسيبل فإن هذا يشير إلى وجود حالة حادة من فقدان السمع .

- **قياس السمع بعد السن الخامسة :**

تستخدم في المختبر عمل اصوات هادئة كالأجراس او الطبول و غيرها من الاصوات خلف الطفل فاذا لم ينتبه اخذ المختبر او الفاحص بتقريب الجهاز شيئا فشيئا إلى ان يلتفت الطفل الى مصدر الصوت و هذا يمكن للمختبر اكتشاف القصور السمعي ويشير فتحي عبد الرحيم ان مستوى السمع الذي يختلف عن العادي بمقدار 30 دسيبل يبين وجود حالة من ضعف السمع البسيط ، وعندما يبلغ فقدان السمع 91 دسيبل فإن هذا يشير إلى وجود حالة حادة من فقدان السمع يتم ذلك بطرق متعددة منها:

- **اختبار الهمس :**

من الاختبارات التي يمكن للآباء والأمهات إجراءها على الطفل وتعتمد على قدرته على سمع الهمس ، حيث يقف الفاحص خلف الطفل الذي يقف مواجها الحائط و يحادثه هامس ببعض الكلمات مع الابتعاد عنه تدريجيا مستمرا في محادثته الى ان يصل إلى مسافة لا يمكن للطفل سماع ما يقال و ذلك بعد تغطية احدى الاذنين

- **اختبار دقات الساعة :**

يعطي هذا الاختبار فكرة مبدئية عن حدة الســمع في كل اذن على حدى حيث يجلس الطفل على كرسـي في حجرة هادئة ، تغطى احدى أذنيه ، و يقف المختبر (الفاحص) خلفه ماسكا بالسـاعة و يضعها بالقرب من أذنيه ليتأكد من أنه يستطيع سماع دقاتها و يطلب منه أن يرفع يده عندما يسمع دقاتها يبعد المختبر السـاعة عن الطفل حولي المتر (خمسـة أقدام) ثم يقرب السـاعة تدريجيا و ببطء إلى أن يشـير الطفل أنه يسـمعها ، ثم تحسـب المسـافة في الوضـع الاخير و تقارن بالوضـع الأول العادي (خمسة أقدام) وبعدها تكرر العملية مع الاذن الأخرى و بنفس الساعة.

- **الأوديومترات** : و تنقسم الى:

1 / الأوديومتر الصوتي الفردي (Audiometre)

هو جهاز دقيق يبين درجة القصور السمعي في كل أذن و يحدد أنواع الذبذبات التي تقتصر الاذن على ماعها ، يضــبط القرص الخاص بالذبذبات على نقطة البداية (1024 ذبذبة / ثا) و تعطى للطفل تعليمات الاختبار بدقة و عند التأكد من فهمها جيدا ، يطلب منه وضع السماعة على الأذن اليسرى و عند سماعة أي صوت يرفع يده مبينا انه سمع الصوت ، فيسجل المختبر ذلك على ورقة خاصــة تعرف بالاديوجرام ، ثم يكرر التجربة على الاصــوات ذات الذبذبات العالية والتي يرمز لها بالارقام (128.256.512) و هي من النوع المعروف اسم الاصـوات ذات الذبذبات المنخفضـة ، وبالنظر إلى الاديوجرام يمكن تحديد القدرة السمعية لدى الطفل مقارنة الرسم البياني المتحصل عليه لكل اذن مع الفرد العادي.

2 / الأوديومتر الكلامي الجمعي (Audiometre)

وهو جهاز عبارة عن علبة اســطوانية مســجلة تردد مجموعة الاصــوات على درجات مختلفة من الارتفاع و الانخفاض ، و تتصل به سماعات فردية مثل سماعات الهاتف ، وقد يصل عددها إلى الأربعين ، ويصل صوت الاسطوانة إلى هذه السماعات بقوة واحدة أي ان شدة الصوت ووضوحه في كافة السماعات واحدة ، وتعطى لطفل ورقة خاصة ليسجل عليها ما يسمع من الارقام و يتدرج الصوت من عال ثم ينخفض حتى يصل إلى الدرجة التي لا يستطيع سماعها فيقف عن التسجيل ، و هذه اللحظة هي التي تحدد درجة قصور السمع .

(لطفي بركات أحمد ، 1981 ، ص 113-114)

4 – 2 – 6 – خصائص المعاقين سمعيا:

الملاحظة ان مرحلة الطفولة المتأخرة لم تنل من اهتمام الباحثين ما نالته المراحل الأخرى من عمر ، على الرغم من ان هذه المرحلة تعد فترة انتقالية حرجة تعترض مسار النمو ، و ترى (سعدية محمد بهادر) ان في هذه المراحل يترك الطفل بيئة المدرسة ، مما يؤدي الى حدوث تغيرات جذرية في الاتجاهات و سلوك الطف ، اذا ان الذهاب الى المدرسة يعني انه ينمو ، و يتسع عالم الطفل ليتضمن المدرسة والمجتمع ، فالمدرسة تقوم بوظائف التطبيع الاجتماعي ، ووجود الطفل في هذه البيئة الجديدة يتطلب تكيفا معها ومع زملائه بها ، مما يساعدها على تدعيم علاقات الصداقة الجماعية التي تؤدي بدورها الى نمو الشخصية و تحقيق أكبر قدر من التوافق النفسي و دراسة النمو في مراحله المختلفة دراسة لنمو الشخصية في ابعادها المختلفة والمتمثلة في البعد الجسمي ، و البعد العقلي ، و البعد الاجتماعي الانفعالي

(انتصار يونس ، 1984 ، ص 83)

4 – 2 – 6 – 1 – الخصائص الجسمية والحركية:

يذكر (French & Jansma) ان مشكلات التواصل التي يعانيها المعاقون سمعيا تضع حواجز وعوائق كبيرة امامهم لاكتشاف البيئة والتفاعل معها. و اذا لم يزود المعوق سمعيا باستراتيجيات بديلة لت واصل فان الاعاقة السمعية قد تفرض قيودا على النمو الحركي و ان فهم النمو الجسمي يتطلب التعرض المشاكل تشريحية و فيزيولوجية، وعليه تقتصر على الاشارات لبعض مظاهر التي تساعدنا على فهم تطور سلوك الفرد و تكييفه، و يمكن النظر إلى النمو الجسمي (الخصائص الجسمية) من ثلاث نقاط هي

النمو الخارجي و النمو الفيسيولوجي و النمو الحركي الذي يعتمد اعتمادا كبيرا على درجة النضج الجسمي (إعصار يوسي، 1984 ، ص 91).

اما من الناحية الفيزيولوجية فان ضغط الدم يزداد، بينما يتناقض معدل النبض و يزداد طول و سمك الألياف العصبية و عدد الوصلات بينهما ، كما يزداد تعقد وظائف الجهاز العصبي ، و يبدأ التغيير في وظائف الغدد و خاصة الغدد التناسلية ، و فيما يتصل بالمهارات التي تعتمد على حركة العضلات الكبيرة ، فالأطفال في هذه المرحلة يزداد نشاطهم للحركة و اللعب ، كالجري و القفز والتسلق ، كما يبدأ حبهم للمباريات المنظمة ، و تميل الفتيات في هذه السن للحركة الأكثر دقة و التي تتطلب اتزانا و مهارة كنط الحبل و الرقص التوقيعي (إنتصار يونس ، 1984 ، ص 91). أما بالنسبة للمهارات التي تعتمد على حركة العضلات الدقيقة ، فان الطفل في هذه الحالة يزداد عنده التوافق بين العين و اليد.

و عليه يتضح مما سبق انه لا يوجد اختلاف جوهري بين النمو الجسمي للطفل المعوق سمعيا و بين نمو الطفل العادي ، الا فيما يتصل ينمو الضبط الحركي . حيث يذكر لطفي احمد بركات ان الضبط الحركي ، ككل عند الطفل العادي ينمو نموا أفضل منه عن الطفل الاصم

(لطفي بركات أحمد ، 1981 ، ص 21)

4 – 2 – 6 – 2 – الخصائص العقلية :

تعتبر القدرات العقلية للمعوقين سمعيا واحدة من الجوانب التي بالغ الباحثون في دراستها ، و أثيرت حولها الكثير من الإنتقادات و التضـــارب في النتائج المحصـــل عليها ، بســـبب اختلاف الوجهات و الرؤى و الاختبارات المستخدمة في ذلك ، و لعل أولى الدراسات دراسة (بتتر و باترسون ، 1915) فقد أشارت بحوث عديدة إلى أن مستوى ذكاءه الأشـخاص المعوقين سـمعيا كمجموعة لا يختلف عن مسـتوى ذكاء الأشـخاص العادين ، و أشـارت الدراسـات الأخرى الى ان المعاقين سـمعيا لديهم القابلية للتعلم و التفكير التجريدي ما لم يكن لديهم تلف دماغي مرافق للإعاقة ، فبعض الباحثين يعتقدون ان النمو المعرفي لا يعتمد على اللغة بالضـــرورة و لذلك فهم يؤكدون ان المفاهيم المتصـــلة بالغة هي وحدها الضـــعيفة لدى المعوقين سـمعيا و لقد توصـل فيرث إلى أن عمليات التفكير للأطفال الصـم متشـابهة لتلك عند الاطفال العادين في السـمع ، و قد أكدت هذه الدراسـة (نظرية بياجه) في أن اللغة ليسـت عنصـرا مكونا لتفكير المنطقي، وتؤكد معظم الدراسات أنه لا توجد علاقة قوية بين درجة الاعاقة السمعية ونسبة الذكاء ، و يشير فيرنون و هو من أشـهر المختصـين المهتمين بدراسـة الاعاقة السـمعية ، اذ أنه بعد مراجعته للدراسـات المختلفة حول ذكاء المعوقين سمعيا استنتج عدم وجود اثر للإعاقة السمعية على ذكاء الفرد ، و في دراسة اخرى عن ذكاء الاطفال والشـبان المعوقين سـمعيا قامت بها كلية جالدويت و اشـتملت على (19698 مفحوصـا) من المعوقين سـمعيا غالبيتهم من الصـم تبين ان متوسـط الذكاء الادائي بلغ (100.38) أي انه لا يقل عن متوسط درجات الذكاء الادائية لأقرانهم من السامعين اذا بلغت (100.38) وهذا ما انتهت اليه بحوث كل من (كولز و دريفر و سرنجر و جودانف) ، (جمال الخطيب، 1998,ص 87)

و من المؤكد أن أداء المعاقين سـمعيا على اختلاف فئاتهم على اختبارات الذكاء اللفظية سـيظهر إنخفاضـا واضـــحا في درجات ذكائهم و لكن يختلف الأمر بالنســـبة لاختبارات الذكاء الادائية . ان معظم الباحثين يميلون للاعتقاد بان الدراسات التي أظهرت قصورا واضحا في ذكاء المعوقين سمعيا مقارنة بالسامعين ربما تجاوزت واحدا أو أكثر من المحاذير التالية:

- لا يمكن الثقة بدرجة عالية بنتائج قياس الذكاء لدى صـــغار الأطفال المعاقين سـمعيا إذا أن درجة الخطأ المتوقعة تزيد عن مثيلتها لدى قياس ذكاء الأطفال السامعين الاعتبارات عدة.
- ان قياس ذكاء الأطفال المعوقين بدرجة مقبولة من الدقة يتطلب أن يكون الفاحص مدربا على العمل مع هذه الفئة ، اضافة الى تدريبه المعتاد في مجال قياس الذكاء.
- ان استخدام الإختبارات الجماعية في قياس ذكاء الأطفال يعتبر ممارسة غير صحيحة.
- ان التعليمات الواجب اتباعها في معظم الإختبارات ذكاء كالتوقيت للأداء وعدم تكرار التعليمات ، تعتبر محددات غير ملائمة للمعوقين سمعيا.

- في الغالب يلاحظ ان أخطاء الفاحصـــين في تقدير درجات ذكاء المعوقين ســـمعيا تأخذ المنحنى الســـلبي الذي يؤدي إلى انخفاض في التقدير بفعل الإتجاهات الســـلبية أو التوقعات المنخفضـــة للفاحصين.

و هناك ما نسبته من 11 الى 33 من المعوقين سمعيا يعانون من إعاقات أخرى مصاحبة كالتخلف العقلي ، وبالتالي فإن من يحصـلون على درجات ذكاء منخفضـة بشـكل واضـح قد يكونون في حقيقة الأمر ممن يعانون من إعاقات أخرى

4 – 2 – 6 – خصائص المعاقين سمعياً:

ليس للإعاقة السمعية نفس التأثير على جميع المعاقين سمعياً، فهؤلاء الاشخاص لا يمثلون فئة متجانسة، ولكل شـخص خصـائص فريدة، خاصـة به، لان تأثيرات الاعاقة السـمعية تختلف باختلاف عدة عوامل، منها:

نوع الاعاقة السمعية وعمر الشخص عند حدوث الاعاقة، والقدرات السمعية المتبقية، وكيفية استثمارها وغير ذلك من العوامل (جمال الخطيب ، 1997 ، ص 101) إلا أن المعاقين سمعياً يجمعهم بعض الخصائص المشتركة بينهم ، ومنها :

4 – 2 – 6 – 1 – الخصائص اللغوية:

يعتبر النمو اللغوي للفرد من اكثر مظاهر نمو الانسـان تأثرا بالإعاقة السـمعية، حيث ترتبط ظاهرة الصـم بالبكم في أحيان كثيرة ، حيث الاعاقة الســـمعية، تؤثر كثيرا على النمو اللغوي للطفل. ومن تلك الآثار السلبية للإعاقة السمعيةً على نمو الطفل اللغوي ما يلي :

- عدم تلقي الطفل – ضعيف السمع أو الاصم – لأي تعزيز سمعي عندما يصدر أي صوت من الأصوات.
- لا يستطيع الطفل الأصم سماع كلام الكباركي يقلدها، وبالتالي فهو محروم من معرفة نتائج أو ردود أفعال الآخرين نحو ما يصدره من أصوات.

وحتى في حالة اكتساب المعاقين سمعياً لأية مهارة لغوية فإن لغتهم تتصف – في الغالب – بكونها غير غنية بالمفردات والمعاني كلغة العاديين، وأيضـاً يتصـف الكلام – على قلته – بالبطء والنبرة غير العادية، لذا ينبغي على معلم التربية الخاصـة التعزيز غير السـمعي وإظهار الحركات والانفعالات بشـكل مرئي لا صـوتي عند التعامل مع ذوي الاعاقة السـمعية ، كما لابد له من اسـتخدام باقي الحواس لديهم لزيادة عدد المفردات والمعاني.

4 – 2 – 6 – 2 – الخصائص المعرفية:

إن مستوى ذكاء الأطفال المعاقين سمعياً –كمجموعة– يختلف عن ذكاء أقرانهم من العاديين، وبالرغم من تدنى أداء المعاقين سمعياً على اختبارات الذكاء – بسبب تشبع تلك الاختبارات بالناحية اللفظية –فإن ذلك لا يعني انهم أقل دكاء من اقرانهم من العاديين. وبصفة عامة تتسم شخصية المعاق سمعياً ببعض الخصائص، من أبرزها (جيرهارت وويشاهن ،1994 ، ص 59):

- سرعة نسيان المعلومات والاحتفاظ بها، مع الحاجة إلى تكرار التوجيهات الموجهة إليه واختصارها.
- قلة التركيز، مع صعوبة إدراك المثيرات اللفظية المجردة والرمزية.
- التباين الكبير في سرعة التعلم ، نظرا لاختلاف درجات الفقدان السمعي لدى المعاقين
- انخفاض الدافعية لمواصلة التعليم خلال فترات طويلة، ولذلك فهم بحاجة إلى تنويع الانشطة التعليمية القصيرة التي تناسب ذلك.
- نتيجة لتأخرهم اللغوي، وقلة فاعلية طرئ التدريس المتبعة، يتأخر تحصيلهم الدراسي الاكاديمي بشكل ملحوظ في مادة القراءة والعلوم والحساب.
- هناك علاقة ارتباطية عالية بين الصعوبات التي يعاني منها الطفل المعاق سمعياً وبين توفر عوامل ومثيرات بيئية معرفية محيطة به (عبد المطلب القريطي، 2001 ، 334).

وهذا يتطلب من معلم التربية الخاصة استخدام استراتيجيات التعلم القائمة على التكرار، واختصار التوجيهات كلما أمكن، مع مراعاة الفروق الفردية بين المتعلمين، وتقسيم أوقات التعلم إلى فترات بينها للراحة واللعب والمتعة، وتنويع طرائق التدريس وخاصة التي تعتمد على حواس البصر واللمس والتذوق.

4 – 2 – 6 – 3 – الخصائص النفسية:

إن المعاقين سمعياً، يميلون –بشكل عام – إلى العزلة وتجنب الآخرين نتيجة إحساسهم بالعجز عن التواصل و عدم قدرتهم على المشاركة او الانتماء الى الافراد الآخرين ، كما أنهم يفضلون الأنشطة الفردية كالتنس و الجمباز و الجري وغير ذلك .كما أنهم يتصفون بالاعتمادية على الآخرين، والتقدير المنخفض لذواتهم.

وقد يرجع ذلك الى تعرضهم لمواقف قد تتسم بالإهمال وعدم القبول والسخرية أحياناً أو قد تتسم بالإشفاق والتعبير عن هذا الاشفاق أمامهم ، فالأطفال المعاقون سمعياً قد تعرضوا –في الغالب – أثناء طفولتهم لكثير من مواقف الاحباط المتعددة والمتكررة والناشئة عن فشلهم، في معظم المواقف، عن التواصل مع العاديين، وتلك المواقف المثبطة تتحول لديهم إلى مشاعر تتسم بالعدوانية تجاه الآخرين في كثير من الحالات (عمرو رفعت ،1998، ص 108) .

لذا على معلم التربية الخاصة الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية و الأنشطة الجماعية التي تخرج المعاق سمعيا من العزلة الى التفاعل مع الآخرين.

4– 2 – 6 – 4 – الخصائص الاجتماعية:

بفعل صعوبات الاتصال اللفظي الضرورية لإقامة علاقات اجتماعية، فإن المعاقين سمعياً يميلون الى تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي ، ويميلون إلى مواقف التفاعل التي تتضمن فردا واحدا او فردين ، فهم يميلون إلى العزلة والانسحاب وتجنب الاختلاط بالعاديين بقدر الإمكان، وذلك بسبب ضعف قدرتهم على إقامة علاقات اجتماعية عادية مع أقرانهم العاديين. سواء من الاسرة أو المجتمعات الاكبر خارج المنزل .

4– 2 – 6 – 5 – الخصائص الجسمية والحركية:

لم يحظ النمو الجسمي لدى الاطفال المعاقين سمعياً باهتمام كبير من قبل الباحثين، في ميدان التربية الخاصة على الرغم من أهمية ذلك، فالإعاقة السمعية تقلل من التواصل والتفاعل مع كثير من المثيرات في البيئة ، و قد تفرض بذلك – تلك الإعاقة على المعاق سمعيا– بعض القيود على نموه الحركي، بسبب ضعف التغذية المرتجعة السمعية ، مما يؤثر سلباً على وضع المعاق وحركات جسمه واستجاباته.

وبذلك فبعض المعاقين سمعياً – خاصة الصم منهم – قد تتطور لديهم أوضاع وحركات جسمية خاطئة، أما النمو الحركي لهؤلاء الاشخاص فهو متأخر نسبياً مقارنة بالنمو الحركي لأقرانهم العاديين

(جمال الخطيب، منى الحديدي ، 1997 ، ص 193)

4 – 2 – 7 – طرق التواصل مع الصم:

تضرب الإعاقة السمعية طوقا حول المعاقين سمعيا ، بفعل صعوبات الإتصال اللفظي وتجعلهم يحاولون تجنب مواقف التفاعل الإجتماعي ويميلون إلى مواقف التفاعل التي تتضمن فردا واحدا او فردين.

إن نتائج الدراسات التي اهتمت بدراسة الشخصية عند الصم تتفق بوجه عام – طبقا لمعايير الإختبارات و التفسيرات المستمدة من الأطفال العاديين – على أن الأطفال الصم كانوا على درجة اقل من التوافق ، حيث حصل هؤلاء الأطفال على درجات منخفضة في المقاييس التي يطلق عليها التوافق العام ، والتوافق مع المدرسة ، والتوافق الإجتماعي.

ولقد توصل (مايكل بيست) إلى أن الأطفال الصم حتى سن الخامسة عشر سنة متأخرون في النضج الإجتماعي بنسبة 10 % تقريبا عن أقرانهم من الأطفال العاديين في السمع ، ولعل أهم ما يواجه طفل هذه المرحلة هو حصوله على قدر من المساعدة الذاتية و توجيه الذات ولقد دلت الأبحاث أن الأطفال الذين يعانون الصمم منذ ولادتهم يظهرون انحرافا أكبر في النمو الإنفعالي عن أولئك الذين يصابون بالصم بعد فترة من النمو ، وعند مقارنتهم الخصائص شخصية الأطفال ذوي الإعاقة السمعية الموجودين بالمدارس العادية والموجودين بمدارس التربية الخاصة وجد (ما يكل بيست) أن النوع الأول أكثر عاطفية

وصـــــراعا وإحباطا بالمقارنة بالموجودين بمدارس التربية الخاصـــــة وهذا الأمر يولد لدى الطفل الكثير من مواقف الإحباط التي يســـعى نحو التغلب عليها لكي يحصـــل على الثقة بالنفس بمرور الوقت ، وفي هذه الحالة يكون قد حان الوقت ليترك المدرسة ويصبح اقدر على تحقيق تكييف ناجح في حياته المهنية

(السيد عبد الرحيم ، 1982، ص 230-231) و حسب ما أشار إليه عبد الرحمن سيد سليمان فقد أكدت (بحرية الجنايني ، 1970) على سـوء التوافق الشـخصـي والاجتماعي عند المعاقين سـمعيا ، ويذكر (مورس ، 1982) إلى أن الدراســات المتوفرة تجمع عموما على أن نســبة كبيرة من الأشــخاص المعوقين سمعيا تعاني من سوء التكيف النفسي ، كما تشير النتائج أيضا إلى أن المعاقين سمعيا يتصفون بالانطوائية والعدوانية ويعانون من الشـــعور بالقلق والإحباط والحرمان والتمركز حول الذات الإندفاعية والتهور وعدم المقدرة على ضـبط النفس وانخفاض مسـتوى النضـج الإجتماعي وسـوء التوافق الشـخصـي والإجتماعي .

ويشير كذلك إلى أن الدراسات المرتبطة بالخصائص النفسية بالأشخاص المعوقين سمعيا

قد أخذت منحنين :

أحدهما يمكن تسمية بمنحنى الإنحراف والثاني هو المنحنى النمائية الطبيعي.

- يركز المنحنى الأول على الفروق بين الأشــخاص المعوقين ســمعيا والأشــخاص الذين يتمتعون بسمع عادي ، ويعالج الفروق بوصفها مؤشرات الانحراف ، ويرى " مورس "أن هذا المنحنى الذي طالما اعتمده الباحثون إنما هو منحنى ينطوي على التحيز ضد المعوقين سمعيا .
- أما المنحنى الثاني فهو يهتم بتحليل الخصائص النفسية للأشخاص المعوقين سمعيا ليس من أجل تحديد أوجه الاختلاف بين الأشخاص السامعين وإنما من أجل تحديد الظروف التي ينبغي توفيرها لكي ينمو هؤلاء الأشــخاص نمو ســويا إلى أقصــى درجة ممكنة. ويتصــف هذا المنحنى بكونه منحنى إيجابيا حيث يقوم على افتراض مفاده أن شخصية الإنسان المعوق سمعيا تنمو تبعا لذات المبادئ التي تنمو شـخصـية الناس جميعا تبعا لها وأن الحاجات النفسـية للناس جميعا متشـابهة. ويتفق الطالب مع الباحثين الذين يخلص رأيهم إلى أن سمات المعوقين سمعيا لا ترجع إلى الإعاقة السمعية فقط ولكن يمكن أن تعود إلى أوضاع بيئية غير مناسبة منها:

اتجاهات الوالدين ونمط التنشئة الأسرية والتي كثيرا ما تتسم بالحماية الزائدة ، ومدى تفهمهم للإعاقة ، هذا فضلا عن أمور أخرى تتعلق بالخدمات التعليمية والتأهيلية التي تقدم لهذه الفئة

(جمال الخطيب 1998، ص 93-94)

خاتمة:

من خلال تطرقنا للتعريف بذوي الإحتياجات الخاصـة وفئة الصـم التي يمكن اسـتثمار القدرات والإمكانيات الحقيقية لهذه الفئة من المعاقين سمعيا التي لها دور فعال في بناء المجتمع و الوطن ، بحيث يمكن للمعاق سمعيا منافسة الأصحاء و التغلب عليهم متناسيا إعاقة ليس غفلة و الا حمقا منا ومنه بل عقلانية وتحكما وإدراكا ودراية بإعاقته . لأن المعاق سـمعيا كما أكد ويؤكد الكثير من الباحثين في المجالات المختلفة التي لها صلة بالإعاقة السمعية لا يختلف عن الأسوياء

إلا في عدم القدر على السـماع ، وهم يعنون بالجملة مفهومها الظاهري الذي يجعلنا مطالبين بإيجاد السـبل الكفيلة بإيصـال المعلومة بالطريقة الصـحيحة وتعليمه ما يجب أن يتعلمه في الوقت المناسـب ليكون بذلك موكبا للعصر و الحضارة في كل مجالاتها مساهما في بنائها وإنمائها ، عونا لها لإعالة عليها.

الفصل الخامس :

الإجراءات الميدانية للدراسة

5 – 1 – الدراسة الاستطلاعية

5 – 2 – المنهج المتبع في الدراسة

5 – 3 – مجتمع و عينة الدراسة

5 – 4 – أدوات و جمع البيانات و المعلومات

5 – 5 – إجراءات التطبيق الميداني للأداة

خلاصة الفصل

5-1-مجالات الدراسة:

5-1-1-المجال المكاني:

أجريت هذه الدراسة في مدرسة صغار الصم والبكم ببرج بوعريريج من وجهة نظر أساتذة، المختصين والمربين لفئة المعاقين الصم والبكم والذين تتراوح أعمارهم ما بين 10 و16 سنة.

5-1-2-المجال الزماني:

الفترة الزمنية لهذه الدراسة من 24 مارس 2024 إلى غاية 05 ماي 2024. وهذه الفترة تضمنت الدراسة الاستطلاعية والدراسة النهائية.

5-1-3-عينة الدراسة الاستطلاعية:

لقد أجريت الدراسة الاستطلاعية على عينة مقدرة ب 20 مفردة بهدف ضبط أدوات الدراسة المتمثلة في الاستبيان والعمل على حساب ثبات الأداة من أجل استخدامها وتوزيعها على العينة النهائية.

5-2-المنهج المستخدم:

تم في هذه الدراسة الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وهو المنهج المناسب لإشكالية الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها، وكما تم تحديد هذا المنهج من خلال الدراسات السابقة التي اعتمدته، فهو يعتمد على وصف الظاهرة وتحليلها عن طريق وسائل وأدوات البحث العلمي من أجل الإجابة على التساؤلات والتحقق من الفرضيات.

5-3-أداة جمع بيانات الدراسة:

5-3-1-الخطوات الخاصة ببناء أداة الدراسة:

لبناء استمارة الدراسة قام الطالب بما يلي:

تحديد الأبعاد التي يتكون منها كل محور من خلال أهداف وفروض الدراسة، وكذا من خلال الدراسات السابقة لكل متغير والأدب النظري للمتغيرات. حيث ضم كل محور مجموعة من البنود. وهي كالتالي:

حيث ضم محور تعزيز عامل الصحة النفسية أو السيكولوجية 06 بنود، والمحور الثاني الخاص بتعزيز عامل الصحة البدنية أو الفيزيولوجية ضم 07 بنود، والمحور الثالث الخاص بتعزيز عامل الصحة العامة ضم 07 بنود، بمجموع 20 بندا. وهذا بالاعتماد على الدراسات السابقة وبعض الأساتذة الجامعيين.

وكما تم وضع مفتاح للاستبيان لكل المتغيرات، وهذا بإعطاء الاختيارات درجات من 1 إلى 3 التي صيغت وفق طريقة 'ليكرت' كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (7-6) يوضح: مفتاح الاستبيان لمتغيرات الدراسة.

الاختيار	الدرجة
نعم	3
أحيانا	2
لا	1

المصدر: من إعداد الطالب.

والجدول التالي يوضح مستويات الاستجابة وتقدير درجات الاستجابة كالتالي:

الجدول رقم (7-7) يوضح: مستويات الاستجابة وتقدير درجات الاستجابة.

المستوى	تقدير الدرجات
منخفض	1-1.66
متوسط	1.67-2.32
مرتفع	2.33-3

وقد تم الحصول على هذه القيم من خلال طرح أكبر قيمة في المقياس المعتمد وهي 3 من أصغر قيمة في المقياس المعتمد وهي 1، تقسيم الناتج على عدد التكرارات وهو 3 والنتيجة هي كالتالي:

$3-1 = 2/3 = 0.66$

وقيمة 0.66 نضيفها إلى 1 وتصبح 1.66 ونقوم بإضافتها على التوالي حتى نصل إلى أكبر قيمة في القياس المعتمد وهي 3.

5-3-2-الخصائص السيكوميترية لأداة الدراسة:

5-3-2-1-الصدق:

لمراعاة صدق الأداة، قمنا بحساب صدق المحتوى باعتباره أكثر أنواع الصدق من حيث الاستخدام، وتأكيد الباحثين على أهميته، فقمنا بعرض الاستبيان (الأداة) على مجموعة من الأساتذة في صورته الأولية، وتكونت العينة من الأساتذة الجامعيين وعددهم (3).

قمنا بحساب نسبة صدق المحتوى لأداة الدراسة حسب المتغيرات باستعمال معادلة Lawshé والتي مفادها:

$$CVR = \frac{n-I}{N}$$

حيث: **CVR** هو نسبة صدق المحتوى.

n هو عدد المحكمين الذين يعتبرون البند "أساسي" Essential أو "مهم، ولكن ليس أساسيا" Important, but not Essential.

I هو عدد المحكمين الذين يعتبرون البند "ليس له صلة بالموضوع" Irrelevant.

N هو مجموع المحكمين. **(حمادوش، 2019، 195)**

حيث أسفرت نتائج المعادلة الإحصائية أن نسبة صدق المحتوى لمتغير التربية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة تساوي (96 %)، أي أن 96 % من المحكمين أكدوا على أن الأداة وبنودها تقيس المتغير. وعلى اعتبار أن هاته النسبة أكبر من 60 %، أمكننا القول أن بنود المحاور صادقة فيما أعدت لقياسه. *أنظر قائمة الأساتذة المحكمين في قائمة الملاحق.*

الثبات من خلال معامل ألفا كرونباخ:

لحساب ثبات الأداة تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ، وللتأكد من هذه الخاصية تم الاعتماد على عينة متكونة من 20 فردا، بلغ معامل ألفا كرونباخ (0.75)، معامل ألفا كرونباخ لكل البنود مرتفع ويفوق 0.60 وهذا ما يجعل من ثبات وموثوقية الاستمارة مرتفعة وصالحة للتطبيق وهذا مؤشر يدل على أن متغير الدراسة ذات ثبات عال. *أنظر لقائمة الملاحق حول اختبار ثبات الأداة.*

5-4-تحديد حجم عينة الدراسة النهائية:

لتحديد حجم عينة الدراسة الأساسية، تم الاعتماد على معادلة Steven K. Thompson وهي كالتالي:

$$n = \frac{N \times p\,(1-p)}{[N-1x\,(d^2/z^2)]+p\,(1-p)}$$

حيث أن:

N: حجم المجتمع.

Z: الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة 0.95 وتساوي 1.96.

d: نسبة الخطأ وتساوي 0.05.

p: نسبة توفر الخاصية والمحايدة 0.50. **(حمادوش، 2019، 198)**

فبتطبيق المعادلة السابقة، فإن حجم عينة الدراسة n يساوي: 38.76

وبالتالي فإن حجم عينة الدراسة هو 39.

الجدول رقم (7-16) يوضح: عينة الدراسة النهائية.

حجم المجتمع	حجم العينة المطلوبة	عدد الاستمارات الموزعة	عدد الاستمارات التي تم استردادها	عدد الاستمارات الصالحة للتحليل	نسبة % عينة الدراسة النهائية للتحليل
43	39	40	35	33	76.74

المصدر: الجدول من إعداد الطالب.

حجم المجتمع هو 43 أستاذا، مختصا ومربيا، وحجم العينة المطلوبة هو 39، وقد تم توزيع 40 استمارة وتم استردادا 33 استمارة فقط صالحة للتحليل، وبالتالي فإن نسبة عينة الدراسة الحالية النهائية هي 76.74 % من المجتمع الإحصائي.

5-6-الأدوات الإحصائية المستعملة في الدراسة:

تم استخدام مجموعة من الأدوات الإحصائية بواسطة برنامج SPSS بغرض تبيين مواصفات عينة الدراسة واستجابات أفرادها على متغيرات الدراسة والتحقق من فرضياتها، والمتمثلة في النسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية. وكذا معامل ألفا كرونباخ من أجل حساب ثبات أداة الدراسة.

الفصل السادس:

عرض و تحليل و تفسير مناقشة النتائج

6 – 1 – عرض و تحليل ومناقشة الفرضية الأولى.

6 – 2 – عرض و تحليل و مناقشة الفرضية الثانية.

6 – 3 – عرض و تحليل و مناقشة الفرضية الثالثة.

6 – 4 – اقتراحات الدراسة والافاق المستقبلية.

خلاصة..

6-عرض وتحليل نتائج وفرضيات متغيرات الدراسة:

6-1-عرض خصائص العينة:

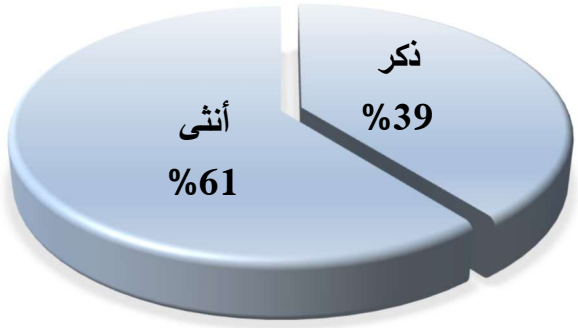
6-1-1-توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس:

الجدول رقم (6-1) يوضح: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة %
ذكر	13	39.4
أنثى	20	60.6

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS.

والشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس:



الشكل رقم (6-1) يوضح: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس.

من خلال الجدول رقم (6-1) يتبين لنا أن كل توزيع أفراد عينة الدراسة 20 منهم إناثا بنسبة 60.6 %، و13 منهم ذكورا بنسبة 39.4 %، وهذا يمثل تنوعا في جنس الأساتذة والمربين للاهتمام بفئة تلاميذ الصم والبكم الذكور والاناث.

6-1-2-توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية:

الجدول رقم (6-2) يوضح: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية.

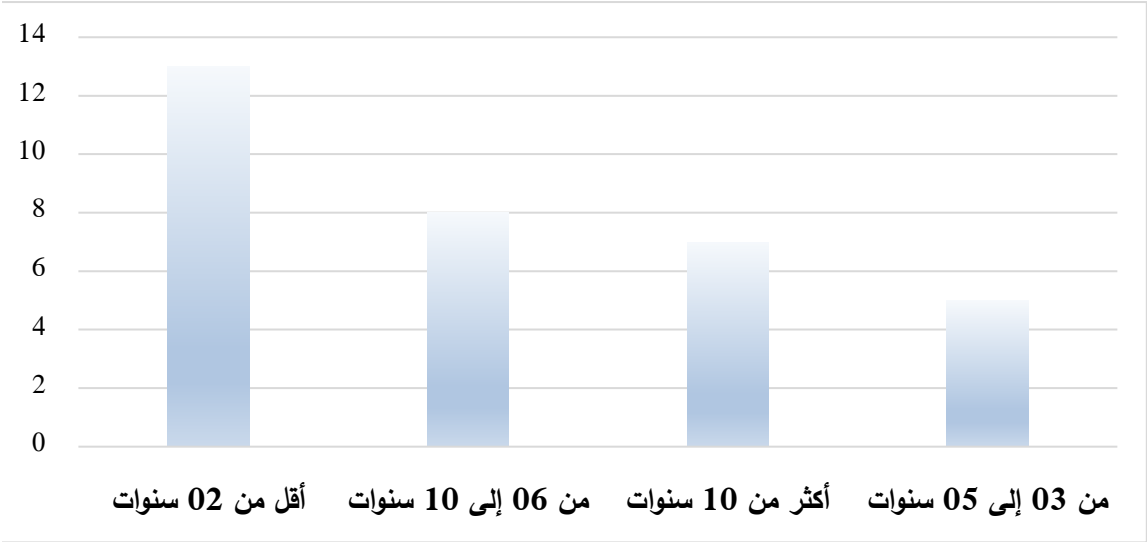
السن	التكرار	النسبة %
أقل من 02 سنوات	13	39.4
من 06 إلى 10 سنوات	08	24.2

من 03 إلى 05 سنوات	05	15.2
أكثر من 10 سنوات	07	21.2

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول رقم (6-2) يتبين لنا أن أفراد عينة الدراسة توزيع فئاته حسب الخبرة المهنية مختلفة ومتباينة، حيث تمثل فئة أقل من 02 سنة بنسبة 39.4 %، يليها فئة من 03 إلى 05 سنوات بنسبة 24.2 %، يليها فئة أكثر من 10 سنوات بنسبة 21.2 %، والفئة الأقل هي فئة من 03 إلى 05 سنوات بنسبة 15.2 %. وهذه الفئات هي متباينة وتمثل تنوعا في الخبرة المهنية التي تضم الجديدين والقدماء بما يسمح بتبادل وتمرير الخبرات من الذين لديهم خبرة طويلة إلى الأساتذة والمربين الجدد.

والشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية:



الشكل رقم (6-2) يوضح: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية.

6-2-عرض وتحليل نتائج الفرضيات:

6-2-1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

الفرضية التي مفادها: "تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف للأطفال الصم والبكم تعزز عامل الصحة النفسية (سيكولوجيا) ".

وللتحقق من هذه الفرضية الجزئية الأولى قمنا بتحليل بنود هذا المحور والتي كانت نتائجه كالتالي:

الجدول رقم (6-3) يوضح: استجابات أفراد العينة على محور تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف للأطفال الصم والبكم المعززة لعامل الصحة النفسية (سيكولوجيا).

رقم	البند	البدائل				متوسط حسابي	انحراف معياري	المستوى	الرتبة
			نعم	أحيانا	لا				
01	ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف وبتطبيق المبادئ التربية الصحية يقضي على العزلة والخجل عند التلاميذ	ت	28	04	01	2.82	0.46	مرتفع	1
		%	84.8	12.1	3.0				
02	ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف وبتطبيق المبادئ التربية الصحية يقلل من العصبية وحب الذات	ت	27	05	01	2.79	0.48	مرتفع	2
		%	81.8	15.2	3.0				
03	ممارسة النشاط البدني المكيف وبتطبيق المبادئ التربية الصحية تزداد الثقة في النفس عند التلاميذ	ت	28	04	01	2.82	0.46	مرتفع	1
		%	84.8	12.1	3.0				
04	ممارسة النشاط البدني المكيف وبتطبيق المبادئ التربية الصحية تقضي على الشعور بالملل وتنمي روح التفاؤل عند التلاميذ	ت	26	05	02	2.73	0.57	مرتفع	4
		%	78.8	15.2	6.1				
05	ممارسة النشاط البدني المكيف وبتطبيق المبادئ التربية الصحية تساعد على التركيز والحد من التوتر والقلق	ت	28	03	02	2.79	0.54	مرتفع	3
		%	84.8	9.1	6.1				
06	ممارسة النشاط البدني المكيف وبتطبيق المبادئ التربية الصحية تساعد على المهارات النفسية والأخلاقية	ت	27	02	04	2.70	0.68	مرتفع	5
		%	81.8	6.1	12.1				
الدرجة الكلية لمحور تعزيز عامل الصحة النفسية (سيكولوجيا)						***2.77***	***0.35***	مرتفع	

1-1.66 منخفض/1.67-2.32 متوسط/2.33-3 مرتفع

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول رقم (6-3) الخاص باستجابات أفراد العينة على بنود محور تعزيز عامل الصحة النفسية (سيكولوجيا) أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف الأطفال الصم والبكم عند تطبيق مبادئ التربية الصحية، يتبين أن أكبر متوسط حسابي هو 2.82 بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.46 هو للبند 02: "ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف وبتطبيق المبادئ التربية الصحية يقضي على العزلة والخجل عند التلاميذ"، حيث أجاب 28 بنعم بنسبة 84.8 %، 04 أجابوا بأحيانا بنسبة 12.1 %، 01 أجاب بلا بنسبة 3.0 %، وهذا يبين أن للأساتذة لديهم تقييم ايجابي قوي في أن ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف وتطبيق مبادئ التربية الصحية لها تأثير كبير ومهم في القضاء على العزلة والخجل لدى الأطفال الصم والبكم، وكما أن الانحراف المعياري المنخفض يشير إلى وجود اتفاق كبير بين الأساتذة حول هذا البند.

ونفس مستوى المتوسط الحسابي المقدر ب 2.82 بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.46 هو للبند 05: " ممارسة النشاط البدني المكيف وبتطبيق المبادئ التربية الصحية تزداد الثقة في النفس عند التلاميذ"، حيث أجاب 28 بنعم بنسبة 84.8 %، 04 أجابوا بأحيانا بنسبة 12.1 %، 01 أجاب بلا بنسبة 3.0 %، وهذا يبين أن للأساتذة لديهم تقييم ايجابي قوي في أن ممارسة النشاط البدني المكيف وتطبيق مبادئ التربية الصحية لها تأثير كبير ومهم في زيادة الثقة في النفس لدى التلاميذ لدى الأطفال الصم والبكم، وكما أن الانحراف المعياري المنخفض يشير إلى وجود اتفاق كبير بين الأساتذة حول هذا البند.

وثاني أكبر متوسط حسابي هو 2.79 بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.48 هو للبند 03: "ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف وبتطبيق المبادئ التربية الصحية يقلل من العصبية وحب الذات"، حيث أجاب 27 بنعم بنسبة 81.8 %، 05 أجابوا بأحيانا بنسبة 15.2 %، 01 أجاب بلا بنسبة 3.0 %، وهذا يبين أن للأساتذة لديهم تقييم ايجابي قوي في أن ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف وتطبيق مبادئ التربية الصحية لها تأثير كبير ومهم في تقليل العصبية وحب الذات لدى الأطفال الصم والبكم، وكما أن هناك تباينا منخفضا يشير إلى وجود اتفاق كبير بين الأساتذة حول هذا البند.

وثالث أكبر متوسط حسابي هو 2.79 بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.54 هو للبند 06: "ممارسة النشاط البدني المكيف وبتطبيق المبادئ التربية الصحية تساعد على التركيز والحد من التوتر والقلق"، حيث أجاب 28 بنعم بنسبة 84.8 %، 03 أجابوا بأحيانا بنسبة 9.1 %، 02 أجابا بلا بنسبة 6.1 %، وهذا يبين أن للأساتذة لديهم تقييم ايجابي قوي في أن ممارسة النشاط البدني المكيف وتطبيق مبادئ التربية الصحية لها تأثير كبير ومهم في تحسين التركيز والحد من التوتر والقلق لدى الأطفال الصم والبكم، وكما أن هناك تباينا معتدلا يشير إلى وجود اتفاق بين الأساتذة حول هذا البند.

ورابع أكبر متوسط حسابي هو 2.73 بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.57 هو للبند 05: "ممارسة النشاط البدني المكيف وبتطبيق المبادئ التربية الصحية تقضي على الشعور بالملل وتنمي روح التفاؤل عند التلاميذ"، حيث أجاب 26 بنعم بنسبة 78.8 %، 05 أجابوا بأحيانا بنسبة 15.2 %، 02 أجابا بلا بنسبة 6.1 %، وهذا يبين أن للأساتذة لديهم تقييم ايجابي قوي في أن ممارسة النشاط البدني المكيف وتطبيق مبادئ التربية الصحية لها تأثير كبير ومهم في القضاء على الشعور بالملل وتنمية روح التفاؤل لدى التلاميذ، وكما أن هناك تباينا معتدلا يشير إلى وجود اتفاق بين الأساتذة حول هذا البند.

وأدنى متوسط حسابي هو 2.70 بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.63 هو للبند 07: "ممارسة النشاط البدني المكيف وبتطبيق المبادئ التربية الصحية تساعد على المهارات النفسية والأخلاقية"، حيث أجاب 27 بنعم بنسبة 81.8 %، 04 أجابوا بلا بنسبة 12.1 %، 02 أجابا بأحيانا بنسبة 6.1 %، وهذا يبين أن للأساتذة لديهم تقييم ايجابي قوي في أن ممارسة النشاط البدني المكيف وتطبيق مبادئ التربية الصحية لها تأثير كبير ومهم في تنمية المهارات النفسية والأخلاقية، إلى وجود اتفاق نسبي بين الأساتذة حول هذا البند.

والمتوسط الحسابي لمحور محور تعزيز عامل الصحة النفسية (سيكولوجيا) أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف الأطفال الصم والبكم عند تطبيق مبادئ التربية الصحية ككل هو 2.77 وبانحراف معياري قدره 0.35، وهو مستوى مرتفع. وهذا المستوى المرتفع يدل على أن تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف الأطفال الصم والبكم تعزز عامل الصحة النفسية (سيكولوجيا). وهذا المستوى المرتفع تدعمه نتائج استجابات أفراد العينة للبنود معظمها كانت "نعم" وكذا الانحراف المعياري المنخفض.

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

الفرضية التي مفادها: "تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف للأطفال الصم والبكم تعزز عامل الصحة البدنية (الفيزيولوجية)".

وللتحقق من هذه الفرضية الجزئية الأولى قمنا بتحليل بنود هذا المحور والتي كانت نتائجه كالتالي:

الجدول رقم (6-4) يوضح: استجابات أفراد العينة على محور تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف للأطفال الصم والبكم المعززة لعامل الصحة البدنية (الفيزيولوجية).

رقم	البند		البدائل			متوسط حسابي	انحراف معياري	المستوى	الرتبة
			نعم	أحيانا	لا				
01	ممارسة النشاط البدني المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية تساهم في التنسيق الحركي والتحكم في الجسم	ت	30	02	01	2.88	0.41	مرتفع	2
		%	90.9	6.1	3.0				
02	ممارسة النشاط البدني المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يحسن عملية التنفس عند التلميذ	ت	28	05	00	2.85	0.36	مرتفع	3
		%	84.8	15.2	0.00				
03	ممارسة النشاط البدني المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يعمل على تقوية عناصر اللياقة البدنية	ت	27	04	02	2.76	0.56	مرتفع	5
		%	81.8	12.1	6.1				
04	ممارسة النشاط البدني المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يساهم في تنمية المهارات البدنية والمهارية	ت	25	06	02	2.70	0.58	مرتفع	6
		%	75.8	18.2	6.1				
05	ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يتم اختيار الملابس الرياضية حتى يتسنى للجسم افراز العرق ويقلل من الغثيان	ت	29	03	01	2.85	0.44	مرتفع	4
		%	87.9	9.1	3.0				
06	ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يعمل على ممارسة النشاط الرياضي في أوقات الفراغ بانتظام وامتلاك جسم سليم من كل الأمراض	ت	32	01	00	2.97	0.17	مرتفع	1
		%	97.0	3.0	0.00				
07	ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يساهم في تنظيم نبضات القلب	ت	28	05	00	2.85	0.36	مرتفع	3
		%	84.8	15.2	0.00				
الدرجة الكلية لمحور تعزيز عامل الصحة البدنية (الفيزيولوجية)						***2.83***	***0.20***	مرتفع	

1-1.66 منخفض/1.67-2.32 متوسط/2.33-3 مرتفع

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول رقم (6-4) الخاص باستجابات أفراد العينة على بنود محور تعزيز عامل الصحة البدنية (الفيزيولوجية) أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف الأطفال الصم والبكم عند تطبيق مبادئ التربية الصحية، يتبين أن أكبر متوسط حسابي هو 2.97 بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.17 هو للبند 06: "ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يعمل على ممارسة النشاط الرياضي في أوقات الفراغ بانتظام وامتلاك جسم سليم من كل الأمراض"، حيث أجاب 32 بنعم بنسبة 97.0 %، 01 أجاب بأحيانا بنسبة 3.0 %، وهذا يبين أن الأساتذة لديهم تقييم ايجابي قوي في أن ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف مع مراعاة مبادئ التربية الصحية كانت ناجحة بشكل كبير في تحقيق الأهداف المرجوة. هذا يتضح من المتوسط الحسابي المرتفع والانحراف المعياري المنخفض، والنسبة العالية من المشاركين الذين أفادوا بفعالية هذه الممارسات لدى الأطفال الصم والبكم.

وثاني أكبر متوسط حسابي هو 2.88 بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.41 هو للبند 01: "ممارسة النشاط البدني المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية تساهم في التنسيق الحركي والتحكم في الجسم"، حيث أجاب 30 بنعم بنسبة 90.9 %، 02 أجابا بأحيانا بنسبة 6.1 %، 01 أجاب بلا بنسبة 3.0 %، وهذا يبين أن الأساتذة لديهم تقييم ايجابي قوي في أن ممارسة النشاط البدني المكيف مع مراعاة مبادئ التربية الصحية كانت ناجحة بشكل كبير في تحسين التنسيق الحركي والتحكم في الجسم من وجهة نظر المشاركين في الدراسة. هذا يتضح من المتوسط الحسابي المرتفع، الانحراف المعياري المنخفض نسبيًا، والنسبة العالية من المشاركين الذين أفادوا بفعالية هذه الممارسات لدى الأطفال الصم والبكم.

وثالث أكبر متوسط حسابي هو 2.85 بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.36 هو للبند 02: "ممارسة النشاط البدني المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يحسن عملية التنفس عند التلميذ"، حيث أجاب 28 بنعم بنسبة 84.8 %، 05 أجابوا بأحيانا بنسبة 15.2 %، وهذا يبين أن الأساتذة لديهم تقييم ايجابي قوي في أن ممارسة النشاط البدني المكيف مع مراعاة مبادئ التربية الصحية كانت ناجحة بشكل كبير في تحسين عملية التنفس لدى التلاميذ من وجهة نظر المشاركين في الدراسة لدى الأطفال الصم والبكم. هذا يتضح من المتوسط الحسابي المرتفع، الانحراف المعياري المنخفض نسبيًا حول هذا البند.

ونفس المستوى بالنسبة للبند رقم 07: "ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يساهم في تنظيم نبضات القلب" بمتوسط حسابي هو 2.85 بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.36، حيث أجاب 28 بنعم بنسبة 84.8 %، 05 أجابوا بأحيانا بنسبة 15.2 %، وهذا يبين أن الأساتذة لديهم تقييم ايجابي قوي في أن ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف مع مراعاة مبادئ التربية الصحية

كانت ناجحة بشكل كبير في تنظيم نبضات القلب لدى التلاميذ من وجهة نظر المشاركين في الدراسة. هذا يتضح من المتوسط الحسابي المرتفع، الانحراف المعياري المنخفض نسبيًا لدى الأطفال الصم والبكم. هذا يتضح من المتوسط الحسابي المرتفع، الانحراف المعياري المنخفض نسبيًا حول هذا البند.

ورابع أكبر متوسط حسابي هو 2.85 بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.44 هو للبند 05: "ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يتم اختيار الملابس الرياضية حتى يتسنى للجسم افراز العرق ويقلل من الغثيان"، حيث أجاب 29 بنعم بنسبة 87.9 %، 03 أجابوا بأحيانا بنسبة 9.1 %، 01 أجاب بلا بنسبة 3.0 %، وهذا يبين أن للأساتذة لديهم تقييم ايجابي قوي في أن ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف مع مراعاة مبادئ التربية الصحية كانت ناجحة بشكل كبير في اختيار الملابس الرياضية المناسبة والتي تساعد على إفراز العرق وتقليل الغثيان لدى الأطفال الصم والبكم. هذا يتضح من المتوسط الحسابي المرتفع، الانحراف المعياري المنخفض نسبيًا.

وخامس أكبر متوسط حسابي هو 2.76 بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.56 هو للبند 03: "ممارسة النشاط البدني المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يعمل على تقوية عناصر اللياقة البدنية"، حيث أجاب 27 بنعم بنسبة 81.8 %، 04 أجابوا بأحيانا بنسبة 12.1 %، 02 أجابا بلا بنسبة 6.1 %، وهذا يبين أن للأساتذة لديهم تقييم ايجابي قوي في أن ممارسة النشاط البدني المكيف مع مراعاة مبادئ التربية الصحية كانت ناجحة بشكل كبير في تقوية عناصر اللياقة البدنية لدى الأطفال الصم والبكم. هذا يتضح من المتوسط الحسابي المرتفع، والنسبة العالية من المشاركين الذين أفادوا بفعالية هذه الممارسات. على الرغم من وجود تباين أكبر في التقييمات مقارنة بالنتيجة السابقة، إلا أن هناك اتفاقا كبيرا حول هذا البند.

وأدنى متوسط حسابي هو 2.70 بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.58 هو للبند 04: "ممارسة النشاط البدني المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يساهم في تنمية المهارات البدنية والمهارية"، حيث أجاب 25 بنعم بنسبة 75.8 %، 06 أجابوا بأحيانا بنسبة 18.2 %، 02 أجابا بلا بنسبة 6.1 %، وهذا يبين أن للأساتذة لديهم تقييم ايجابي قوي في أن ممارسة النشاط البدني المكيف مع مراعاة مبادئ التربية الصحية كانت ناجحة بشكل كبير في تنمية المهارات البدنية والمهارية لدى الأطفال الصم والبكم. هذا يتضح من المتوسط الحسابي المرتفع، والنسبة العالية من المشاركين الذين أفادوا بفعالية هذه الممارسات. على الرغم من وجود تباين أكبر في التقييمات مقارنة بالنتائج السابقة.

والمتوسط الحسابي لمحور محور تعزيز عامل الصحة البدنية (الفيزيولوجية) أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف الأطفال الصم والبكم عند تطبيق مبادئ التربية الصحية ككل هو 2.83 وبانحراف معياري قدره 0.20، وهو مستوى مرتفع. وهذا المستوى المرتفع يدل على أن تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف الأطفال الصم والبكم تعزز عامل الصحة البدنية (الفيزيولوجية). وهذا المستوى المرتفع تدعمه نتائج استجابات أفراد العينة للبنود معظمها كانت "نعم" وكذا الانحراف المعياري المنخفض جدا.

6-2-3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

الفرضية التي مفادها: "تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف للأطفال الصم والبكم تعزز عامل الصحة العامة ".

وللتحقق من هذه الفرضية الجزئية الأولى قمنا بتحليل بنود هذا المحور والتي كانت نتائجه كالتالي:

الجدول رقم (6-5) يوضح: استجابات أفراد العينة على محور تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف للأطفال الصم والبكم المعززة لعامل الصحة العامة.

رقم	البند	البدائل				متوسط حسابي	انحراف معياري	المستوى	الرتبة
			نعم	أحيانا	لا				
01	ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يسعد على تهيئة واستعداد التلاميذ لمواصلة دراسة باقي المواد	ت	21	11	01	2.61	0.55	مرتفع	6
		%	63.6	33.3	3.0				
02	ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يساهم في الاشتراك في الالعاب الرياضية الجماعية والألعاب الشبه الرياضية	ت	29	03	01	2.85	0.44	مرتفع	2
		%	87.9	9.1	3.0				
03	ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية ينمي قوة الإرادة وضبط الانفعال والتفكير الابداعي والتنبؤ بالأداء المطلوب	ت	28	05	00	2.85	0.36	مرتفع	1
		%	84.8	15.2	0.00				
04	ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية تنظم الافكار بطبيعتها المنطقية وتوظيف المعرف المكتسبة في المواقف المختلفة	ت	24	08	01	2.70	0.52	مرتفع	5
		%	72.7	24.2	3.0				
05	ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يتم اكتساب فضائل الاخلاق الحميدة وإظهار الاحترام والتقدير للآخرين	ت	25	07	01	2.73	0.51	مرتفع	4
		%	75.8	21.2	3.0				
06	ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يعمل على إدراك العلاقة بين الاشياء والاكتشاف	ت	24	09	00	2.73	0.45	مرتفع	3
		%	72.7	27.3	0.00				
07	ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية تكيف مع المواقف المتغيرة واستخدام وسائل مختلفة للاتصال مع الآخرين	ت	22	09	02	2.61	0.60	مرتفع	7
		%	66.7	27.3	6.1				
الدرجة الكلية لمحور تعزيز عامل الصحة العامة						***2.72***	***0.22***	مرتفع	

1-1.66 منخفض/1.67-2.32 متوسط/2.33-3 مرتفع

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول رقم (6-5) الخاص باستجابات أفراد العينة على بنود محور تعزيز عامل الصحة العامة أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف الأطفال الصم والبكم عند تطبيق مبادئ التربية الصحية، يتبين أن أكبر متوسط حسابي هو 2.85 بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.36 هو للبند 03: "ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية ينمي قوة الإرادة وضبط الانفعال والتفكير الابداعي والتنبؤ بالأداء المطلوب"، حيث أجاب 28 بنعم بنسبة 84.8 %، 05 أجابوا بأحيانا بنسبة 15.2 %، وهذا يبين أن الأساتذة لديهم تقييم ايجابي قوي في أن ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف مع مراعاة مبادئ التربية الصحية كانت ناجحة بشكل كبير في تنمية قوة الإرادة وضبط الانفعال والتفكير الإبداعي والتنبؤ بالأداء المطلوب لدى الأطفال الصم والبكم. هذا يتضح من المتوسط الحسابي المرتفع، والنسبة العالية الذين أفادوا بفعالية هذه الممارسات. بالإضافة إلى ذلك، الانحراف المعياري المنخفض يشير إلى وجود اتفاق كبير بين المشاركين في تقييماتهم.

وثاني أكبر متوسط حسابي هو 2.85 بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.44 هو للبند 02: "ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يساهم في الاشتراك في الالعاب الرياضية الجماعية والألعاب الشبه الرياضية"، حيث أجاب 29 بنعم بنسبة 87.9 %، 03 أجابوا بأحيانا بنسبة 9.1 %، 01 أجاب بلا بنسبة 3.0 %، وهذا يبين أن الأساتذة لديهم تقييم ايجابي قوي في أن ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف مع مراعاة مبادئ التربية الصحية كان له دور كبير في المساهمة في الاشتراك في الألعاب الرياضية الجماعية والألعاب شبه الرياضية من وجهة نظر المشاركين في الدراسة لدى الأطفال الصم والبكم. هذا يتضح من المتوسط الحسابي المرتفع والانحراف المعياري المنخفض.

وثالث أكبر متوسط حسابي هو 2.73 بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.45 هو للبند 06: " ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يعمل على إدراك العلاقة بين الاشياء والاكتشاف "، حيث أجاب 24 بنعم بنسبة 72.7 %، 09 أجابوا بأحيانا بنسبة 27.3 %، وهذا يبين أن الأساتذة لديهم تقييم ايجابي قوي في أن ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف مع مراعاة مبادئ التربية الصحية كان له دور كبير في إدراك العلاقة بين الأشياء والاكتشاف لدى الأطفال الصم والبكم. هذا يتضح من المتوسط الحسابي المرتفع والانحراف المعياري المنخفض نسبيًا حول هذا البند.

ورابع أكبر متوسط حسابي هو 2.73 بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.51 هو للبند 05: "ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يتم اكتساب فضائل الاخلاق الحميدة وإظهار الاحترام والتقدير للآخرين"، حيث أجاب 25 بنعم بنسبة 75.8 %، 07 أجابوا بأحيانا بنسبة 21.2

%، 01 أجاب بلا بنسبة 3.0 %، وهذا يبين أن للأساتذة لديهم تقييم ايجابي قوي في أن ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف مع مراعاة مبادئ التربية الصحية كان له دور كبير في اكتساب فضائل الأخلاق الحميدة وإظهار الاحترام والتقدير للآخرين لدى الأطفال الصم والبكم. هذا يتضح من المتوسط الحسابي المرتفع والانحراف المعياري المنخفض نسبيًا.

وخامس أكبر متوسط حسابي هو 2.70 بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.52 هو للبند 04: "ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية تنظم الافكار بطبيعتها المنطقية وتوظيف المعرف المكتسبة في المواقف المختلفة"، حيث أجاب 24 بنعم بنسبة 72.7 %، 08 أجابوا بأحيانا بنسبة 24.2 %، 01 أجاب بلا بنسبة 3.0 %، وهذا يبين أن للأساتذة لديهم تقييم ايجابي قوي في أن ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف مع مراعاة مبادئ التربية الصحية كان له دور كبير في تنظيم الأفكار بطبيعتها المنطقية وتوظيف المعرفة المكتسبة في المواقف المختلفة لدى الأطفال الصم والبكم. هذا يتضح من المتوسط الحسابي المرتفع، بالإضافة إلى ذلك، الانحراف المعياري المنخفض نسبيا إلا أن هناك اتفاقا كبيرا حول هذا البند.

وسادس أكبر متوسط حسابي هو 2.61 بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.55 هو للبند 01: "ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يسعد على تهيئة واستعداد التلاميذ لمواصلة دراسة باقي المواد"، حيث أجاب 21 بنعم بنسبة 63.6 %، 11 أجابوا بأحيانا بنسبة 33.3 %، 01 أجاب بلا بنسبة 3.0 %، وهذا يبين أن للأساتذة لديهم تقييم ايجابي قوي في أن ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف مع مراعاة مبادئ التربية الصحية كان له دور كبير في تهيئة واستعداد التلاميذ لمواصلة دراسة باقي المواد لدى الأطفال الصم والبكم. ويتضح هذا من المتوسط الحسابي المرتفع، بالإضافة إلى ذلك، الانحراف المعياري المنخفض نسبيا إلا أن هناك اتفاقا كبيرا حول هذا البند.

وأدنى متوسط حسابي هو 2.61 بمستوى مرتفع وبانحراف معياري 0.60 هو للبند 07: "ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية تكيف مع المواقف المتغيرة واستخدام وسائل مختلفة للاتصال مع الآخرين"، حيث أجاب 22 بنعم بنسبة 66.7 %، 09 أجابوا بأحيانا بنسبة 27.3 %، 02 أجابا بلا بنسبة 6.1 %، وهذا يبين أن للأساتذة لديهم تقييم ايجابي قوي في أن ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف مع مراعاة مبادئ التربية الصحية كان له دور كبير في تطوير قدرة التلاميذ على التكيف مع المواقف المتغيرة واستخدام وسائل مختلفة للاتصال مع الآخرين من وجهة نظر المشاركين

في الدراسة لدى الأطفال الصم والبكم. هذا يتضح من المتوسط الحسابي المرتفع، والنسبة العالية من المشاركين الذين أفادوا بفعالية هذه الممارسات. على الرغم من وجود تباين أكبر في التقييمات مقارنة بالنتائج السابقة.

والمتوسط الحسابي لمحور محور تعزيز عامل الصحة العامة أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف الأطفال الصم والبكم عند تطبيق مبادئ التربية الصحية ككل هو 2.72 وبانحراف معياري قدره 0.22، وهو مستوى مرتفع. وهذا المستوى المرتفع يدل على أن تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف الأطفال الصم والبكم تعزز عامل الصحة العامة. وهذا المستوى المرتفع تدعمه نتائج استجابات أفراد العينة للبنود معظمها كانت "نعم" وكذا الانحراف المعياري المنخفض جدا.

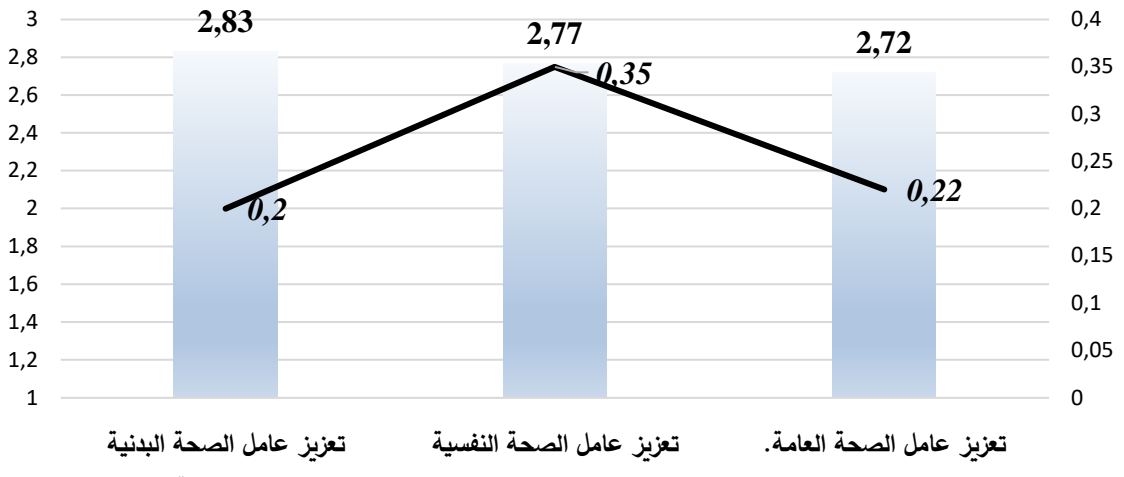
وفيما يلي جدول وشكل يوضح ترتيب المحاور الثلاثة التربية الصحية للمعاقين (فئة الصم البكم) والذين تتراوح أعمارهم ما بين 10 و16 سنة:

الجدول رقم (6-6) يوضح: مستوى تعزيز عوامل التربية الصحية ككل ومحوريه مرتبة حسب المتوسط الحسابي.

الرقم	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
01	تعزيز عامل الصحة البدنية (الفيزيولوجية).	2.83	0.20	**مرتفع**
02	تعزيز عامل الصحة النفسية (سيكولوجيا).	2.77	0.35	**مرتفع**
03	تعزيز عامل الصحة العامة.	2.72	0.22	**مرتفع**

1-1.66 منخفض/1.67-2.32 متوسط/2.33-3 مرتفع

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS.



الشكل رقم (6-3) يوضح: مستوى المحاور الثلاثة للتربية الصحية للمعاقين (فئة الصم البكم) عند تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف حسب المتوسط الحسابي.

من خلال الجدول رقم (6-6) والشكل رقم (6-3)، يتبين أن أكبر متوسط للتربية الصحية للأطفال المعاقين الصم والبكم هو 2.83 بمستوى مرتفع، وبانحراف معياري يساوي 0.20 لمحور تعزيز عامل الصحة البدنية (الفيزيولوجية) عند تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف، يليه محور تعزيز عامل الصحة النفسية (سيكولوجيا) عند تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف بمتوسط حسابي 2.77 بمستوى مرتفع وبانحراف معياري يقدر ب 0.35، وأدنى متوسط حسابي قدره 2.72 وبانحراف معياري يقدر 0.22 لمحور تعزيز عامل الصحة العامة عند تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف.

6-3-مناقشة النتائج:

6-3-1-مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

التي مفادها: "تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف الأطفال الصم والبكم تعزز عامل الصحة النفسية (سيكولوجيا)".

تحققت الفرضية، لأنه تم التوصل إلى أن تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف للأطفال الصم والبكم تعزز عامل الصحة النفسية (سيكولوجيا)، بدليل أن المتوسط الحسابي قدره 2.77 وبانحراف معياري قدره 0.35 واتجاه العينة للبنود يتجه أكثر نحو نعم.

وكما أننا توصلنا إلى العديد من المؤشرات التي تدل أن تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف الأطفال الصم والبكم تعزز عامل الصحة النفسية (سيكولوجيا) من خلال ما يلي:

القضاء على العزلة والخجل، التقليل من العصبية وحب الذات، ازدياد الثقة في النفس، القضاء على الشعور بالملل وتنمية روح التفاؤل، تساعد على القدرة على التركيز والحد من التوتر والقلق، والمساعدة على المهارات النفسية والأخلاقية للأطفال المعاقين (فئة الصم البكم) الذين تتراوح أعمارهم ما بين 10 و16 سنة.

وعليه فعلى مدارس المعاقين (الصم والبكم) من خلال الأساتذة، المختصين والمربين الاهتمام بتطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف لتعزيز عامل الصحة النفسية، فكلما تم تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف الأطفال الصم والبكم يتم تعزيز عامل الصحة النفسية (سيكولوجيا)، أي هناك علاقة بين ممارسة النشاطات البدنية والرياضية المكيفة بمستوى التربية الصحية النفسية للمعاقين (فئة الصم البكم) الذين تتراوح أعمارهم ما بين 10 و16 سنة في هذه الدراسة.

6-3-2-مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

التي مفادها: "تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف الأطفال الصم والبكم تعزز عامل الصحة البدنية (الفيزيولوجية)".

تحققت الفرضية، لأنه تم التوصل إلى أن تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف للأطفال الصم والبكم تعزز عامل الصحة البدنية (الفيزيولوجية)، بدليل أن المتوسط الحسابي قدره 2.83 وبانحراف معياري قدره 0.20 واتجاه العينة للبنود يتجه أكثر نحو نعم.

وكما أننا توصلنا إلى العديد من المؤشرات التي تدل أن تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف الأطفال الصم والبكم تعزز عامل الصحة النفسية (سيكولوجيا) من خلال ما يلي:

تحسين التنسيق الحركي والتحكم في الجسم، التحسين من عملية التنفس لدى التلاميذ، العمل على تقوية عناصر اللياقة البدنية، المساهمة في تنمية المهارات البدنية والمهارية، المساعدة على إفراز العرق وتقليل الغثيان، امتلاك جسم سليم خالي من الأمراض، المساهمة في تنظيم نبضات القلب. للأطفال المعاقين (فئة الصم البكم) الذين تتراوح أعمارهم ما بين 10 و16 سنة.

وعليه فعلى مدارس المعاقين (الصم والبكم) من خلال الأساتذة، المختصين والمربين الاهتمام بتطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف لتعزيز عامل الصحة البدنية أو الفيزيولوجية، فكلما تم تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف الأطفال الصم والبكم يتم تعزيز عامل الصحة البدنية (الفيزيولوجية)، أي هناك علاقة بين ممارسة النشاطات البدنية والرياضية المكيفة بمستوى التربية الصحية البدنية للمعاقين (فئة الصم البكم) الذين تتراوح أعمارهم ما بين 10 و16 سنة في هذه الدراسة.

6-3-3-مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

التي مفادها: "تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف الاطفال الصم والبكم تعزز عامل الصحة العامة".

تحققت الفرضية، لأنه تم التوصل إلى أن تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف للأطفال الصم والبكم تعزز عامل الصحة العامة، بدليل أن المتوسط الحسابي قدره 2.72 وبانحراف معياري قدره 0.22 واتجاه العينة للبنود يتجه أكثر نحو نعم.

وكما أننا توصلنا إلى العديد من المؤشرات التي تدل أن تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف الأطفال الصم والبكم تعزز عامل الصحة العامة من خلال ما يلي:

تعزيز الجانب البدني والصحي للتلاميذ من خلال ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعاة مبادئ التربية الصحية، تحسين الجوانب النفسية والاجتماعية، مثل تنمية قوة الإرادة وضبط الانفعال والتفكير الإبداعي والقدرة على التنبؤ بالأداء المطلوب، تطوير المهارات العقلية والمعرفية، مثل تنظيم الأفكار بطبيعتها المنطقية وتوظيف المعارف المكتسبة في المواقف المختلفة، تعزيز القيم والأخلاق الحميدة، مثل اكتساب فضائل الأخلاق والاحترام والتقدير للآخرين، تحسين القدرات الإدراكية والاستكشافية، من خلال إدراك العلاقة بين الأشياء والاكتشاف، تطوير المرونة والقدرة على التكيف مع المواقف المتغيرة واستخدام وسائل مختلفة للاتصال مع الآخرين، إعداد التلاميذ بشكل متكامل للاستمرار في دراسة باقي المواد التعليمية. للأطفال المعاقين (فئة الصم البكم) الذين تتراوح أعمارهم ما بين 10 و16 سنة.

وعليه فعلى مدارس المعاقين (الصم والبكم) من خلال الأساتذة، المختصين والمربين الاهتمام بتطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف لتعزيز عامل الصحة العامة، فكلما تم تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف الأطفال الصم والبكم يتم تعزيز عامل الصحة العامة أي هناك علاقة بين ممارسة النشاطات البدنية والرياضية المكيفة بمستوى التربية الصحية العامة للمعاقين (فئة الصم البكم) الذين تتراوح أعمارهم ما بين 10 و16 سنة في هذه الدراسة.

الفصل السابع:

الاستنتاجات و الاقتراحات

7 – 1 – الاقتراحات و الفرضيات المستقبلية

7 – 2 – الاستنتاج العام.

-قائمة المصادر و المراجع

-قائمة الملاحق

الاقتراحات و الفرضيات المستقبلية :

التوصيات المقترحة:

التأكد من ضرورة تطوير ورفع مستوى مناهج التربية خاصة في مجالات التربية الصحية

ضرورة استثمار الأنشطة المدرسية في تفعيل جوانب التربية الصحية وتدريب التلاميذ والمختصين على مبادئ السلامة.

تخصيص مساحة أكبر لموضوع التربية الصحية في برامج النشاط البدني المكيف ، و محاولة التنويع في المواضيع الصحية وربطها بالنشاط.

إدراج التربية الصحية كمادة أساسية داخل المؤسسات و المراكز في كل المناهج التعليمية

وضع ندوات وإرشادات للمختصين وأساتذة التربية البدنية والرياضية حول الحصة والتربية الصحية .

تزويد المؤسسة التربوية بالكتب والمخططات التي تساعد على زيادة الوعي الصحي .

فرضيات الدراسة المستقبلية:

دراسة أساليب تدريس النشاط البدني الرياضي التربوي في إطار التربية الصحية الشاملة .

دراسة سبل تعزيز المفاهيم الصحية للمدارس ووزارة التربية والتعليم .

إدماج التربية الصحية في منهاج التربية البدنية والرياضية

إشراك المختصين في برنامج يخص مجالات التربية الصحية لتعزيز معرفتهم بالمهمات المناطة بالإدارات المدرسية في هذا المجال

الاستنتاج العام

إن التربية الصحية بإعتبارها من اهم مجالات الصحة العامة الحديثة وتعتبر جزءا أساسيا من الصحة العامة ، حيث تلعب دورا هاما في الوقت الراهن والمتمثل في إيصال المعلومة الصحية والمفاهيم المتعلقة بصحة الأفراد الجسمية والنفسية والإجتماعية ، وهذا من خلال تزويدهم بالمعلومات والخبرات الصحية التي تساعدهم على إتخاذ القرار بخصوص صحتهم و صحة غيرهم.

وبعد الدراسات التي قمنا بها والتي حاولنا من خلالها إبراز علاقة النشاط البدني الرياضي المكيف بتعزيز التربية الصحية ، والنتائج المتحصل عليها عن طريق الإستبيان الموجه للمختصين في مدرسة الصم و البكم والفرضية العامة التي تتضمن أن هناك تاثير إيجابي للنشاط البدني الرياضي المكيف بمستوى التربية الصحية لدى أطفال الصم و البكم الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و 16 سنة

اذ ان تطبيق المبادئ الأساسية للتربية الصحية اثناء ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف يعزز عوامل التربية الصحية النفسية والبدنية و الصحة العامة

و انه لا يدركون مدى تأثر الجانب الصحي اثناء ممارسة النشاط البدني الرياضي بدون تطبيق مبادئ التربية الصحية.

وجاءت هذه الدراسة لتقرب أفضل السبل لتحقيق تلك المفاهيم والأهداف التي تم الوصول إليها من خلال أهمية تطبيق مبادئ التربية الصحية في النشاط البدني الرياضي المكيف وبالأخص المختصين الأساتذة للقيام بدورهم لرسم مفاهيم التربية الصحية وتطبيقها على شكل أنشطة رياضية ومعلومات صحية هادفة ، حيث يقوم بنشر المفاهيم الأساسية للصحة العامة

وإتضح من خلال دراستنا أن تطبيق مبادئ التربية الصحية و تفعيله داخل حصة النشاط البدني الرياضي المكيف وهذا مايدفعنا للقول بأنه يجب أن:

تخصص مساحة أكبر لموضوع التربية الصحية في الكتب الدراسية

إدراج التربية الصحية كمادة متخصصة مستقلة عن باقي المواد في كل المناهج.

قـــائـــمـــة

الـــمـــراجـــع

قائمة المراجع و المصادر

قائمة المراجع بالغة العربية:

1- تمار، محمد . (2019-2020) مدخل الى النشاط البدني المكيف ، جامعة المسيلة ، السداسي الثاني ، سنة أولى جذع مشترك ، معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضي

2- حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات (1998) التربية الرياضية و الترويح للمعاقين ط 1 دار الفكر العربي، القاهرة

3- الحماحمي ، محمد (1999) فلسفة اللعب ط 1 مركز الكتاب للنشر، القاهرة

4- ريم رحمة (1998) تاثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي ؛ دار الفكر للطباعة و النشر ؛ عمان ؛ الاردن

5- عباس عبد الفتاح و محمد إبراهيم شحاتة (1991) اللياقة و الصحة ، دار الفكر العربي ، مصر

6- محمد الماحمي ، امين أنور الخولي (1999) أسس بناء برامج التربية الرياضية ، دار الفكر العربي ، القاهرة

7- مروان عبد المجيد إبراهيم (1997) الألعاب الرياضية للمعاقين دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، عمان ، الأردن

8- عطيات محمد خطاب (1978) أوقات الفراغ و الترويح دار المعارف للنشر، القاهرة ، مصر

9- لطفي بركات احمد (1984) الرعاية التربوية للمعوقين عقليا ، دار المريخ للنش ،الرياض، السعودية

10- أسامة كامل راتب و أنور الخولي (2007) نظريات و برامج التربية الحركية للطفل ، دار الفكر العربي مصر

11- محمد رضا القزوين (1978) التربية الترويحية ، الدار العربية للطباعة ، بغداد ، العراق .

12- محمد نجيب توفيق (1967) الخدمات العمالية بين التطبيق و التشريع ، مكتبة القاهرة الحديثة ، مصر .

13- ابن منظور (1983) لسان العرب ، مطبعة بولاق ، القاهرة ، مصر .

14- احمد (2000) التربية الرياضية للحالات الخاصة ، دار الصفاء للطباعة ، عمان .

15- مروان عبد المجيد إبراهيم (1997) الألعاب الرياضية للمعاقين ، دار الفكرللطباعة و النشر ، عمان .

16- رمضان محمد القذافي (2010) رعاية المتخلفين ذهنيا ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، مصر .

17- ماجدة السيد عبيد (2000) الإعاقة العقلية ، ط1 دار الصفاء للنشر و الطباعة ،عمان ، الأردن .

18 - م ، م، حسن (1977) الرياضة للمعوقين ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، مصر 1977 .

19 - المنصف المرزوقي (1982) مجلة قراءات في التربية الخاصة ، مصر .

20 - م ، احمد (1995) الإعاقة البسيطة ، دار الاهرام ، القاهرة ، مصر .

21- حواش . ر ،هاشمي (2006) تفعيل التربية الصحية في الوسط المدرسي ، المركز الوطني للوثائق ، حسين داي ،الجزائر

22- سلامة بهاء الدين (2001) الصحة و التربية الصحية ، دار الفكر العربي، القاهرة

23- كماش يوسف (2009) الصحة و التربية الصحية ، دار الخليج ، عمان ، الأردن .

24- بستان محمود (1981) منهاج التربية الصحية ، دار القلم ، الكويت

25- السيد محمد الامين و اخرون (2004) الأسس العامة للصحة و التربية الصحية ، دار الغد ، عمان ،الأردن

26- السبول خالد وليد جودت (2005) الصحة و السلامة في البيئة المدرسية ، دار المناهج ، الأردن

27- متولي عبد العظيم متولي (2005) أسس و مفاهيم الثقافة الصحية ، المملكة العربية

28- زهران امل موسى (2011) مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن لمفاهيم التربية الصحية في كتب العلوم و في برنامج الصحة المدرسية في العالم المعاصر و اتجاهاتهم نحوها ، أطروحة دكتوراه ، جامعة عمان العربية للدراسات العليا ، الأردن

29- محمود إبراهيم وجيه و اخرون (2000) الصحة المدرسية و النفسية للطفل ، مركز الإسكندرية للكتاب ، القاهرة ، مصر

30- الصديقي سلوى (1999) مدخل الى الصحة العامة و الرعاية الصحية و الاجتماعية ، المكتب الجامعي ، الإسكندرية ، مصر

31- زكي محمد علي (1983) التربية الصحية بين النظرية و التطبيق ، منشورات ذات السلاسل ، الكويت

32- غانم عيسى (1997) الصحةالعامة ، دار اليازوري ،الأردن

33- منصور سرور اسعد (1987) الصحة و المجتمع ، الدار العربية للكتاب ، ليبيا تونس

34- بدح احمد مزاهرة ، ايمن و بدران سليمان (2008) الثقافة الصحية ط1 دار المسيرة ، الأردن

35- المشابقة بسام عبد الرحمن (2012) الاعلام الصحي ، دار أسامة ، عمان ، الأردن

26- رشوان حسين عبد الله الحميد احمد (1999) التربية و المجتمع ، دراسة في علم الاجتماع التربية ، المكتب العربي الحديث ، الإسكندرية ؛ مصر

27- حمادوش، عبد السلام. (2019). المناخ التنظيمي وعلاقته بالتمكين الوظيفي وأثـــــــــرهما علـــــى الأداء السياقي لدى موظفي الخـــــلايا الجوارية للتضامن (أطروحة دكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم). سطيف، الجزائر: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2.

المراجع باللغة الفرنسية :

37- A.stor: (1993) U.C.L:ET Outer activité physique et sportives adaptées pour

personne handicapes mentale print marketing sprl: France

- 38Roi randain, (1993) sur le chemin de sport avec les personnes physique
,plint marketing sport

39- al et domart (1986) nouveau larousse medical . librairie larousse . paris .

40- marie (1975) la sociologie du temps libre mouton . chorlotte busch . paris .

41- norber sillamy (1978) dictionnaire de psychologie . paris . larousse .

42- j . dumazedier (1962) vers une civilisation du loisir . editions du seuil .

43- roymonde tomas (1983) psychologie du sport . paris . P. U .F .

44- piere (aileron) (1961) education des enfants .

45- veblen (1899) le loisir . France .op cit .

-46C . p . bouton . (1976) le developement du language aspectnomauxet pathologique

الملاحق

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université mohamed boudiaf M'Sila
Institut des Sciences et Techniques des Activités
Physiques et Sportives.
Département d'Activité Sportive Adaptée

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم النشاط الرياضي المكيف

إلى السيد : ..مدير مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا قاسمي العياشي . برج بوعريريج .....

الموضوع : طلب إجراء تربص ميداني

يشرفنا أن نلتمس من سيادتكم المحترمة الموافقة على إجراء التربص الميداني للطالب .

- **إسم و لقب الطالب :سكراني رضوان**
- **تاريخ و مكان الميلاد :1983/01/10 برج بوعريريج**
- **المستوى :ماستر 2**
- **التخصص : النشاط البدني الرياضي المكيف و الصحة**

وهذا بهدف تطوير معارف ومهارات الطالب في العمل الميداني مع الأفراد في مؤسستكم.

تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير

موافقة مسؤول المؤسسة المستقبلة

مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université mohamed boudiaf M'Sila
Institut des Sciences et Techniques des Activités
Physiques et Sportives.
Département d'Activité Sportive Adaptée

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne
Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
معهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم النشاط الرياضي المكيف

الرقم : 2024/M

المسيلة في : 2024/02/19

مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا
البريد الوارد
التاريخ : 26 FEV. 2024
الرقم : 63

إلى السيد: مدير مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا

المجاهد قاسمي العياشي "برج بوعريريج"

تسهيل مهمة

نحن رئيس قسم النشاط الرياضي المكيف نرجو منكم تسهيل مهمة الطالبين:

"**سكراني رضوان/ بوطغان عبد الكريم**" من أجل إجراء الدراسة الميدانية المتعـــــلقة بإتمام مذكرة التخــرج الثانية ماستر.

وفي الأخير تقبلو مني فائق الإحترام والتقدير

رئيس القسم

رئيس قسم النشاطات الرياضي المكيف

د. بورنان خليل

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

معهد علوم وتقنييات النشاطات البدنية والرياضية

استبيان خاص بالأساتذة والمختصين التربويين

أستاذي الكريم في إطار البحث الميداني الذي يقوم به لانجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر -2 في تخصص النشاط البدني والرياضي المكيف والصحة تحت عنوان النشاط البدني والرياضي المكثف وعلاقته بالتربية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة

ال السادة : أساتذة ومختصين مدرسة المعاقين سمعيا (الصم والبكم) برج بوعريريج

نظرا لمستواكم العلمي وخبرتكم في مجال التعليم في اختصاص التربية البدنية والرياضية يشرفنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان الذي يعالج موضوعنا هذا

نرجو منكم الإجابة على المحاور والعبارات بكل صدق و موضوعية وبالتالي تقديم خدمة للبحث التربوي والمدرسة الجزائرية بشكل عام خاصة مع التغيرات التي أحدثت على ضرورة وجود الصحة داخل المؤسسات

ملاحظة : ضع علامة (X) أمام الإجابة التي تعبر تعبيرا صادقا عما تشعر به

إعداد الطالب : سكراني رضوان

تحت إشراف الدكتور : فاضلي جاوب

الملحق رقم (01) خا باستمارة الدراسة النهائية:

أولا: البيانات الشخصية والوظيفية:

الجنس:

- ذكر ☐ -أنثى ☐

الخبرة المهنية:

- أقل من 02 سنوات ☐ - من 03-05 سنوات ☐ - من 06-10 سنوات ☐

أكثر من 10 سنوات ☐

الرقم	البند	البدائل		
		نعم	أحيانا	لا
محور تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف للأطفال الصم والبكم تعزز عامل الصحة النفسية (سيكولوجيا)				
01	ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف وبتطبيق المبادئ التربية الصحية يقضى على العزلة والخجل عند التلاميذ			
02	ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف وبتطبيق المبادئ التربية الصحية يقلل من العصبية وحب الذات			
03	ممارسة النشاط البدني المكيف وبتطبيق المبادئ التربية الصحية تزداد الثقة في نفس عند التلميذ			
04	ممارسة النشاط البدني المكيف وبتطبيق المبادئ التربية الصحية تقضي على الشعور بالملل وتنمي روح التفاؤل عند التلاميذ			
05	ممارسة النشاط البدني المكيف وبتطبيق المبادئ التربية الصحية تساعد على القدرة على التركيز والحد من التوتر والقلق			
06	ممارسة النشاط البدني المكيف وبتطبيق المبادئ التربية الصحية تساعد على المهارات النفسية والاخلاقية			
محور تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف للأطفال الصم والبكم تعزز عامل الصحة البدنية (الفيزيولوجية)				

01	ممارسة النشاط البدني المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية تساهم في التنسيق الحركي والتحكم في الجسم			
02	ممارسة النشاط البدني المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يحسن عملية التنفس عند التلميذ			
03	ممارسة النشاط البدني المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يعمل على تقوية عناصر اللياقة البدنية			
04	ممارسة النشاط البدني المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يساهم في تنمية المهارات البدنية والمهارية			
05	ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يتم اختيار الملابس الرياضية حتى يتسنى للجسم افراز العرق ويقلل من الغثيان			
06	ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يعمل على ممارسة النشاط الرياضي في أوقات الفراغ بانتظام وامتلاك جسم سليم من كل الأمراض			
07	ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يساهم في تنظيم نبضات القلب			
محور تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء ممارسة النشاط البدني المكيف للأطفال الصم والبكم تعزز عامل الصحة العامة.				
02	ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يسعد على تهيئة واستعداد التلاميذ لمواصلة دراسة باقي المواد			
03	ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يساهم في الاشتراك في الالعاب الرياضية الجماعية والألعاب الشبه الرياضية			
04	ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية ينمي قوة الإرادة وضبط الانفعال والتفكير الابداعي والتنبؤ بالأداء المطلوب			
05	ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية تنظم الافكار بطبيعتها المنطقية وتوظيف المعرف المكتسبة في المواقف المختلفة			

06	ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يتم اكتساب فضائل الاخلاق الحميدة وإظهار الاحترام والتقدير للآخرين			
07	ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية يعمل على إدراك العلاقة بين الاشياء والاكتشاف			
08	ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ومراعات المبادئ التربية الصحية تكيف مع المواقف المتغيرة واستخدام وسائل مختلفة للاتصال مع الآخرين			

الملحق رقم (02) خا بقائمة الأساتذة المحمين:

الرقم	اسم ولقب الأستاذ	مكان العمل	الدرجة العلمية	التخصص العلمي
01	خليل بورنان	جامعة محمد بوضياف المسيلة	أستاذ محاضر أ	منهجية ونظرية التربية البدنية والرياضية
02	زهير عمريو	جامعة محمد بوضياف المسيلة	أستاذ التعليم العالي	منهجية ونظرية التربية البدنية والرياضية
03	محمد بن ثابت	جامعة محمد بوضياف المسيلة	أستاذ التعليم العالي	التربية البدنية

الملحق رقم (03) خا بثبات أداة الدراسة:

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,753	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1_1	52,85	17,608	-,140	,775
A1_2	52,95	14,050	,708	,709
A1_3	52,75	16,724	,273	,748
A1_4	52,95	14,261	,652	,714
A1_5	52,95	14,576	,570	,721
A1_6	53,00	13,789	,542	,720
B1_1	52,90	15,989	,242	,749
B1_2	52,85	16,976	,054	,758
B1_3	52,95	14,471	,493	,726
B1_4	52,95	14,471	,597	,719
B1_5	52,75	16,724	,273	,748
B1_6	52,75	15,987	,692	,734
B1_7	52,85	16,766	,125	,754
C1_1	53,05	15,313	,449	,733
C1_2	52,90	14,411	,652	,715
C1_3	52,85	17,397	-,084	,765
C1_4	52,90	16,937	,015	,766
C1_5	53,00	15,684	,279	,746
C1_6	53,00	16,632	,110	,757

C1_7	53,15	17,082	-,035	,774

الملحق رقم (04) خا بنتائج الفرضية الجزئية الأولى:

Frequencies

Statistics

		A1_1	A1_2	A1_3	A1_4	A1_5	A1_6
N	Valid	33	33	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		2,82	2,79	2,82	2,73	2,79	2,70
Std. Deviation		,465	,485	,465	,574	,545	,684

A1_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	1	3,0	3,0	3,0
	أحيانا	4	12,1	12,1	15,2
	نعم	28	84,8	84,8	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

A1_2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	1	3,0	3,0	3,0
	أحيانا	5	15,2	15,2	18,2
	نعم	27	81,8	81,8	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

A1_3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	1	3,0	3,0	3,0
	أحيانا	4	12,1	12,1	15,2
	نعم	28	84,8	84,8	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

A1_4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	2	6,1	6,1	6,1
	أحيانا	5	15,2	15,2	21,2
	نعم	26	78,8	78,8	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

A1_5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	2	6,1	6,1	6,1
	أحيانا	3	9,1	9,1	15,2
	نعم	28	84,8	84,8	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

A1_6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	4	12,1	12,1	12,1
	أحيانا	2	6,1	6,1	18,2
	نعم	27	81,8	81,8	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

محور تعزيز عامل الصحة النفسية) سيكولوجيا (

N	Valid	33
	Missing	0
Mean		2,7727
Std. Deviation		,35311

محور تعزيز عامل الصحة النفسية) سيكولوجيا(

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,67	1	3,0	3,0	3,0
	1,83	1	3,0	3,0	6,1
	2,17	2	6,1	6,1	12,1
	2,50	3	9,1	9,1	21,2
	2,67	2	6,1	6,1	27,3
	2,83	7	21,2	21,2	48,5
	3,00	17	51,5	51,5	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

الملحق رقم (05) خا بنتائج الفرضية الجزئية الثانية:

Frequencies

Statistics

		B1_1	B1_2	B1_3	B1_4	B1_5	B1_6	B1_7
N	Valid	33	33	33	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2,88	2,85	2,76	2,70	2,85	2,97	2,85
Std. Deviation		,415	,364	,561	,585	,442	,174	,364

Frequency Table

B1_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	1	3,0	3,0	3,0
	أحيانا	2	6,1	6,1	9,1
	نعم	30	90,9	90,9	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

B1_2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أحيانا	5	15,2	15,2	15,2
	نعم	28	84,8	84,8	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

B1_3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	2	6,1	6,1	6,1
	أحيانا	4	12,1	12,1	18,2
	نعم	27	81,8	81,8	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

B1_4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	2	6,1	6,1	6,1
	أحيانا	6	18,2	18,2	24,2
	نعم	25	75,8	75,8	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

B1_5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	1	3,0	3,0	3,0
	أحيانا	3	9,1	9,1	12,1
	نعم	29	87,9	87,9	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

B1_6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أحيانا	1	3,0	3,0	3,0
	نعم	32	97,0	97,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

B1_7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أحيانا	5	15,2	15,2	15,2
	نعم	28	84,8	84,8	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

محور تعزيز عامل الصحة البدنية) الفيزيولوجية (

N	Valid	33
	Missing	0
Mean		2,8355
Std. Deviation		,20554

محور تعزيز عامل الصحة البدنية) الفيزيولوجية(

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,29	1	3,0	3,0	3,0
	2,43	2	6,1	6,1	9,1
	2,57	3	9,1	9,1	18,2
	2,71	5	15,2	15,2	33,3
	2,86	6	18,2	18,2	51,5
	3,00	16	48,5	48,5	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

الملحق رقم (06) خا بنتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

Frequencies

Statistics

		C1_1	C1_2	C1_3	C1_4	C1_5	C1_6	C1_7
N	Valid	33	33	33	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2,61	2,85	2,85	2,70	2,73	2,73	2,61
Std. Deviation		,556	,442	,364	,529	,517	,452	,609

C1_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	1	3,0	3,0	3,0
	أحيانا	11	33,3	33,3	36,4
	نعم	21	63,6	63,6	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

C1_2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	1	3,0	3,0	3,0
	أحيانا	3	9,1	9,1	12,1
	نعم	29	87,9	87,9	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

C1_3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أحيانا	5	15,2	15,2	15,2
	نعم	28	84,8	84,8	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

C1_4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	1	3,0	3,0	3,0
	أحيانا	8	24,2	24,2	27,3
	نعم	24	72,7	72,7	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

C1_5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	1	3,0	3,0	3,0
	أحيانا	7	21,2	21,2	24,2
	نعم	25	75,8	75,8	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

C1_6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أحيانا	9	27,3	27,3	27,3
	نعم	24	72,7	72,7	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

C1_7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	2	6,1	6,1	6,1
	أحيانا	9	27,3	27,3	33,3
	نعم	22	66,7	66,7	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

محور تعزيز عامل الصحة العامة

N	Valid	33
	Missing	0
Mean		2,7229
Std. Deviation		,22571

محور تعزيز عامل الصحة العامة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,29	1	3,0	3,0	3,0
	2,43	8	24,2	24,2	27,3
	2,57	1	3,0	3,0	30,3
	2,71	9	27,3	27,3	57,6
	2,86	6	18,2	18,2	75,8
	3,00	8	24,2	24,2	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

تمت

والحمد لله