



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



الرقم التسلسلي: .....

الرمز: .....

القسم: النشاط الرياضي المكيف

الشعبة: النشاط الرياضي المكيف

التخصص: النشاط الرياضي المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

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

إشراف الأستاذ:

أ.د. صغيري رابح

إعداد الطالبين:

- مقران مخلوف

- جلال الخميسي

لجنة المناقشة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

رئيساً

مُشرفاً

عضواً مُناقشاً

- د. نطاح كمال

- أ.د. صغيري رابح

- د. بلخير عبد القادر

السنة الجامعية: 2021/2020





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



الرقم التسلسلي: .....

الرمز: .....

القسم: النشاط الرياضي المكيف

الشعبة: النشاط الرياضي المكيف

التخصص: النشاط الرياضي المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

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

إشراف الأستاذ:

أ.د. صغيري رابح

إعداد الطالبين:

- مقران مخلوف

- جلال الخميسي

لجنة المناقشة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

رئيساً

مُشرفاً

عضواً مُناقشاً

- د. نطاح كمال

- أ.د. صغيري رابح

- د. بلخير عبد القادر

السنة الجامعية: 2021/2020

# شُكْرُ وَتَقْدِيرُكَ

.. مهما نطقت الألسُن بأفضالك ..

.. ومهما خطت الأيدي بوصفك ..

.. ومهما جسدت الروح معانيك ..

تظل مقصرة أمام روعتك وعلو همتك .

مُشرفنا ونبراسنا وقدوتنا الأستاذ الدكتور:

" راجح صغيري "

أسعدك المولى وجعل ما تقدمه في ميزان

حسناتك .

# إهداء

إلى نورِ يضيء عمتي عندما تطفئني الأيام والظروف

إلى غيمةٍ تظلني وتسقينني دوزِ رغبةٍ بردي لجميلها

إلى الأيدي التي تمدُّ لي العون عندما أتعثر،

وتدفعني لمقاومة كل هذه الأشياء التي تستدعي السقوط.

إلى عائلتي.

مخلون

# إهداء

إلى الأميرة أمي

وقد ورثت في جوفها كيف أكون إنساناً

قبل أن أصرخ صرختي الأولى في هذا العالم.

وإلى الكريم والدي

وقد ربّيت في كنفه على أن أكون صادقاً

قبل أن أخطو خطوتي الأولى في طريق الحياة.

الخميسي

## - قائمة المحتويات -

الصفحة	المحتويات
	- شكر وتقدير
	- إهداء 1
	- إهداء 2
	- قائمة المحتويات
	- قائمة الجداول
	- قائمة الملاحق
	- الملخص باللغة العربية
	- الملخص باللغة الإنجليزية
أ	- مقدمة
<b>الجانب المنهجي</b>	
<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>	
06	1-1- إشكالية الدراسة.
07	2-1- فرضيات الدراسة.
07	3-1- أهداف الدراسة.
08	4-1- أهمية الدراسة.
08	5-1- تحديد مفاهيم و مصطلحات الدراسة.
09	6-1- الدراسات السابقة.
11	7-1- مميزات الدراسة الحالية.
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الثاني: النشاط الرياضي المكيف</b>	
14	- تمهيد.
15	1-2- التطور التاريخي للنشاط الرياضي المكيف.
16	2-2- تعريف النشاط الرياضي المكيف.
17	3-2- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف.
20	4-2- أهداف النشاط البدني الرياضي المكيف.
20	5-2- تصنيف الرياضة للمعاقين.
22	6-2- النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف.

23	2-7- أعراض النشاط الرياضي المكيف.
25	2-8- طرق التعديل في الأنشطة الرياضية المكيفة.
26	- خلاصة.
<b>الفصل الثالث: اللياقة البدنية</b>	
28	- تمهيد.
29	3-1- تعريف اللياقة البدنية.
30	3-2- أهمية اللياقة البدنية للفرد.
31	3-3- تقسيمات اللياقة البدنية.
31	3-4- مبادئ تنمية الصفات البدنية.
33	3-5- خصائص اللياقة البدنية.
33	3-6- مكونات اللياقة البدنية.
36	3-7- أعراض اللياقة البدنية.
37	- خلاصة.
<b>الفصل الرابع: الإعاقة السمعية</b>	
39	- تمهيد
40	4-1- تركيب الأذن.
41	4-2- تعريف الإعاقة السمعية.
42	4-3- أسباب الإعاقة السمعية.
44	4-4- تصنيفات الإعاقة السمعية.
45	4-5- الخصائص المميزة للمعاقين سمعياً.
47	4-6- الصعوبات التي يواجهها المعاق سمعياً.
48	4-7- الوقاية من الإعاقة السمعية.
49	- خلاصة.
<b>الجانب التطبيقي</b>	
<b>الفصل الخامس: منهجية الدراسة</b>	
52	- تمهيد
53	5-1- الدراسة الإستطلاعية.
53	5-2- منهج الدراسة.
55	5-3- متغيرات الدراسة.
55	5-4- مجتمع وعينة الدراسة.

55	5-5- أدوات جمع البيانات.
56	5-6- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.
58	5-7- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية.
58	5-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية.
59	- خلاصة
<b>الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج</b>	
61	6-1- عرض وتحليل النتائج.
61	6-1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.
62	6-1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.
62	6-1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.
63	6-2- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات.
63	6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى.
64	6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية.
65	6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.
65	6-2-4- مناقشة الفرضية العامة.
<b>الفصل السابع: الإستنتاجات والإقتراحات</b>	
68	7-1- الإستنتاج العام.
68	7-2- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية.
70	- قائمة المصادر والمراجع.
76	- الملاحق.

## - قائمة الجداول -

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يُبين معامل الارتباط لدرجات أفراد عينة التجربة الإستطلاعية في الإختبارات البدنية المستعملة في الدراسة وجذر الثبات.	57
02	جدول يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة T بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد العينة التجريبية لدى أفراد عينة الدراسة في اختبار الرشاقة الشكل السداسي.	61
03	جدول يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة T بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد العينة التجريبية لدى أفراد عينة الدراسة في اختبار دوران الجذع.	62
04	جدول يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة T بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد العينة التجريبية لدى أفراد عينة الدراسة في اختبار الجلوس من الرقود 60 ثانية.	63

## - قائمة الملاحق -

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	طلب تسهيل مهمة.	76
02	اختبار الرشاقة (الشكل السداسي).	77
03	اختبار دوران الجذع.	78
04	اختبار الجلوس من الرقود 60 ثانية.	79
05	القائمة الإسمية للسادة المحكمين للبرنامج المكيف المقترح والإختبارات البدنية.	80

## ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر البرنامج الرياضي المكيف المقترح في تحسين بعض عناصر اللياقة البدنية لدى المعاقين سمعياً، اعتمدنا فيها على المنهج التجريبي بتصميم المجموعة بقياسين قبلي وبعدي، عينة الدراسة تكونت من 08 أطفال معاقين سمعياً تم اختيارهم بطريقة عشوائية، كما استعملنا استمارة تسجيل البيانات، البرنامج الرياضي المكيف المقترح، اختبار الرشاقة الشكل السداسي، اختبار دوران الجذع، اختبار الجلوس من الرقود 60 ثانية، وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- البرنامج الرياضي المكيف المقترح له أثر في تحسين عناصر اللياقة البدنية لدى المعاقين سمعياً.
- البرنامج الرياضي المكيف المقترح له أثر في تحسين الرشاقة لدى المعاقين سمعياً.
- البرنامج الرياضي المكيف المقترح له أثر في تحسين المرونة لدى المعاقين سمعياً.
- البرنامج الرياضي المكيف المقترح له أثر في تحسين التحمل العضلي لدى المعاقين سمعياً.
- **الكلمات المفتاحية:** برنامج رياضي مقترح؛ النشاط الرياضي المكيف؛ الإعاقة السمعية؛ اللياقة البدنية.

## Study summary

The study aimed to identify the impact of the proposed adapted sports program in improving some elements of physical fitness for the hearing impaired, in which we relied on the experimental approach by designing the group with pre and post measurements, the study sample consisted of 08 hearing impaired children who were randomly selected, as we used the data registration form, the proposed adapted sports program, the hexagonal shape agility test, the trunk rotation test, the 60-second sitting test, and the study reached the following results:

- The proposed adapted sports program has an impact on improving the elements of physical fitness for the hearing impaired.
- The proposed adapted sports program has an impact on improving agility for the hearing impaired.
- The proposed adapted sports program has an impact on improving flexibility for the hearing impaired.
- The proposed adapted sports program has an effect on improving muscular endurance for the hearing impaired.
- **Keywords:** suggested sports program; adapted sports activity; Hearing impairment, physical fitness.

مقدمة

إن الأبحاث العلمية على مدى الأربعة عقود الماضية، أثبتت أن قلة الحركة وأسلوب الحياة السلبي تهدد حياة الإنسان فالأمراض في وقت مبكر وكذلك الموت في وقت مبكر يمكن منعها من خلال وجود برامج لياقة بدنية وعادات صحية سليمة لذلك بادرت الدول المتقدمة بالاهتمام بأبنائها ووضعت برامج مقننة للياقة البدنية تتناسب وشرائح المجتمع، وطالبت بممارستها لما لها من آثار إيجابية على حياة الأفراد والمجتمعات، ففي المجال الصحي فقد أظهرت دراسة (Clark,1987) أهمية النشاط البدني للصحة لما له من أهمية في حماية الجسم من الأمراض، والقدرة على القيام بالأعمال بصورة أفضل والعيش لفترة أطول المنطلق ووضع كلارك تقسيماً لكافة العوامل الحركية التي تمس حياة الإنسان، يحدد فيه أهم هذه الأبعاد وهي اللياقة البدنية. (قلاتي،2010، ص59)

ولقد أصبحت الأنشطة البدنية والرياضية بمختلف أشكالها الشعبية والمعاصرة وبنظمتها وقواعدها السلمية ميداناً هاماً من الميادين الإجتماعية التي تهتم بها الأمم، وقد أصبحت الدليل على رقي الشعوب و ثقافتها، كما أنها أصبحت كذلك وسيلة تمثيل تعبيرية هامة للأفراد والجماعات عن الكثير من المسائل التي كانت تتطلب أعمالاً ضد الإنسانية كالحروب والقتال من أجل إبراز الأقوى على سبيل المثال، أما الأنشطة الرياضية والبدنية فعلى عكس ذلك تماماً فهي تضمن للأفراد إعداداً جسيماً و اجتماعياً سليماً صالحاً لتقديم خدمات معتبرة للمجتمع، من أجل كل هذا لا يوجد بلد في العالم المعاصر إلا ويسعى إلى إبراز قدراته ومهارات أفراده في هذا المجال على الساحة الدولية سواءاً في المنافسات الداخلية أو العالمية، وذلك بتحقيق النتائج العالية والأرقام القياسية مع العلم بأنها لم تبق كوسيلة لاستهلاك الطاقة الجسمية وللترفيه فحسب، بل تحولت بفضل العلماء إلى علم من العلوم المختلفة وأنشأت معاهد للتربية البدنية والتكنولوجية الرياضية وأصبحت ميداناً للدراسات والبحوث العلمية والاجتماعية والنفسية. (مداني، و عطاب،2014، ص297)

وتعد الإعاقة السمعية مشكلة عالمية إذ لا يخلو أي مجتمع من هذه الفئة، وإن الإهتمام بهم دليل على تقدم ورقي تلك المجتمعات كون أن الانسان المعاق سمعياً لا يختلف عن السوي باستثناء وجود طاقة سمعية معطلة لديه، ما يؤدي إلى عيشه في عزلة اجتماعية ويمنعه من التواصل مع الآخرين، وبالتالي يؤثر سلبياً على سلوكياته الإجتماعية والحركية.

حيث تشكل حاسة السمع حجر الزاوية لتطوير السلوك الإجتماعي للفرد وتمكنه من فهم البيئة، إذ أن فقدان السمع ينجم عنه قصور من جوانب الشخصية المختلفة، وهذا بدوره يُضعف التواصل بين الفرد والبيئة، ويشير "الزهيري" إلى أن القصور في حاسة السمع لدى المعاق سمعياً يحد من قدرته على

المشاركة والتفاعل مع الآخرين ويُقلل من اندماجه في المجتمع، لذا يجب تقديم المساعدات له كي يتغلب على المشكلات التي تواجهه في فهم البيئة. (الزهيري، 2003، ص176)

فالياقة البدنية أسلوب عمل الفرد واستخدامه لقدراته بكفاءة لمواجهة متطلبات الحياة، وهي تختلف للرجل عن المرأة وللشباب والأصحاء عن المعاقين، ويعود ذلك للقدرات المتوفرة لدى كل واحد منهم واحتياجاته ومتطلبات الحياة اليومية، والذي يهمننا هنا لياقة الفرد المعاق والذي يحتاج إلى لياقة بدنية عامة وخاصة وتختلف هذه اللياقة باختلاف درجة الإعاقة وشدها وتبدأ حاجة المعاق إلى اللياقة البدنية بعد الجراحات والإصابات في فترة مبكرة وذلك للتأهيل الطبي والعلاج الطبيعي والرياضي لكي يستطيع المعاق استعادة توازنه البدني والنفسي كما تستعيد أجهزته الحيوية تدريجياً عملها الطبيعي لأنها تساعده على الحركة بسهولة وأداء أنشطة الحياة اليومية لكي يصل اللياقة الشاملة. (إبراهيم، 2002، ص213)

وتزداد أهمية اللياقة البدنية والحركية للمعاقين سمعياً وذلك لدورها الكبير في صقل القابليات البدنية والحركية وتحسين حالة الأعضاء المصابة ورفع الروح المعنوية للشخص المعاق سمعياً.

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

وكما هو معلوم فإن العالم قد عاش جائحة وأزمة صحية أغلقت جميع المرافق والمؤسسات ودور الرياضة، وألزمت الجميع بالحجر المنزلي والتباعد الصحي خوفاً من انتقال العدوى، الأمر الذي حدّ من الحركة والنشاط البدني لجميع فئات المجتمع، وتناقصت اللياقة البدنية وتزايدت السمنة بشكل كبير.

وعليه فإننا في هذه الدراسة نسعى للبحث في فعالية النشاط الرياضي المكيف على اللياقة البدنية لدى فئة ذوي الإعاقة السمعية، وذلك من خلال برنامج رياضي مكيف مقترح لتنمية بعض من عناصر اللياقة البدنية ممثلة في كل من (الرشاقة، المرونة، التحمل العضلي)، من أجل ذلك سيتم تقسيم محتويات الدراسة وفقاً للدليل المنهجي لإعداد مذكرات التخرج المعتمد من طرف إدارة المعهد إلى ثلاثة جوانب هي:

**1- الجانب المنهجي:** يحتوي على فصل الإطار العام للدراسة الذي سيتم فيه صياغة إشكالية الدراسة التي تعمل على التعرف على أثر البرنامج الرياضي المكيف المقترح في تحسين بعض عناصر اللياقة البدنية لدى المعاقين سمعياً، وتحديد الأهداف المنشودة من هذه الدراسة بناءً على فرضيات نسعى للتحقق من صحتها، مع تبيان أهمية الدراسة مروراً بذكر لأهم المصطلحات الواردة في الدراسة، ثم نستعرض مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع نفس موضوع الدراسة أو أحد متغيراتها من خلال

عرض الهدف العام لكل دراسة و الطرق المنهجية المتبعة فيها وصولاً إلى أهم النتائج المتوصل إليها، مع ذكر مميزات الدراسة الحالية.

**2- الجانب النظري:** يحتوي على ثلاثة فصولٍ تضم أدبيات الدراسة النظرية، وسيُخصص فصلٌ منها للنشاط الرياضي المكيف، وفصلٌ للياقة البدنية، وفصلٌ للإعاقة السمعية.

**3- الجانب التطبيقي:** يحتوي كذلك على ثلاثة فصول، أحدها مخصصٌ لمنهجية الدراسة الذي يشرح الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية بداية من الدراسة الإستطلاعية وخطوات إجرائها، إلى الأساليب الإحصائية التي استُعملت، وفصلٌ آخرٌ سيكون لعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية، بقيامنا بعرضٍ للنتائج المتوصل إليها ثم تحليلها وصولاً إلى مناقشتها على ضوء الفرضيات، ويأتي الفصل الأخير لاستخلاص أهم الإستنتاجات التي خلُصت إليها الدراسة، مع إدراج جُملةٍ من الإقتراحات والفرضيات المستقبلية لأفاق الدراسة الحالية.

الجانبي

المنهجي

# الفصل الأول

الإطار العام

للدراسة

## 1-1- إشكالية الدراسة:

اعتبر المعاقون لفترةٍ طويلة من الزمن بأنهم لعنة على البشر وأطلق عليهم الشواذ، وكان التعامل معهم يتمثل في اضطهادهم والسخرية منهم، وسادت نظرة البقاء للأقوى، ففي المجتمعات الإغريقية والرومانية القديمة ظهرت فكرة إن المعاقين سمعياً عبء ثقيل على المجتمع وأنهم سبب إضعاف الدولة ولا يمكن التعايش معهم والتفاهم معهم واعتبر "أفلاطون" صاحب كتاب "المدينة الفاضلة" إن مدينته لا تكتمل إلا بالتخلص من المعاقين وأما أرسطو فيرى بأن الصم فئة غير قادرة على التعلم حيث اعتبرهم عاجزون عن فهم ما يدور حولهم وليس لديهم القدرة على الكلام فهم أقل قدرة من المعوقين بصرياً وأما عند الرومان فلم يكن نصيب المعاقين سمعياً أحسن من غيرهم، فقد أصدر "جستيان" قانوناً يميز فيه بين الصم الولادي والمكتسب حيث حرم على الفئة الأولى حقوقها المدنية والقانونية. (الخفاف، 2011، ص91)

وخلق الله جسم الإنسان بشكل إعجازي يثير الدهشة والتأمل، فسبحانه تعالى خلقه ليؤدي كافة مهام الإنسان والإحتياجات المتطلبة منه حتى يسير أموره وينجز أعماله بطريقة تتناغم مع هيكلية الجسد وحركاته، لذلك يحتاج هذا الجسد الذي خلق بأحسن تقويم إلى عناية ومحافظة مثلما تحتاج الآلات البشرية والمركبات حتى تبقى صالحة للسير وتدوم فترة أطول، يحتاج الجسد إلى تمارين وزوايا تظهر نواحي قدرته، وتتجلى هذه التمارين وتتلخص بالأنشطة الرياضية المتنوعة التي لا يمكن ممارستها ولا وصول مراحل متقدمة فيها إلا بوجود عنصر اللياقة البدنية.

فاللياقة البدنية هي بمثابة مقدمة للعمل والنشاط الرياضي للجسد بكافة أشكاله وأنشطته، فتمارين مثل الإطالة والتوازن والمرونة... الخ، تساعد للوصول درجة عالية من القدرة لأداء التمارين والألعاب الرياضية وحتى بلوغ درجة عالية من اللياقة في أعضاء الجسد مثل القلب والرئتين تكفي أحياناً الجسم ليكون صحياً ولائقاً بدنياً. (عزيز، 2015، ص3)

وإن رياضة للمعاقين ليست مجرد لعب ولكنها علاج وترويج وإكساب مهارات وتعديل سلوك، فمن خلال الرياضة يمكن تطوير أداء المعاقين، وكذلك هي أحد أهم وسائل دمج المعاقين في المجتمع لأنها تعمل على توسيع فرص الممارسة الرياضية للمعاقين وغير المعاقين من خلال مشاركتهم في البرامج الرياضية المختلفة، وتساعد على عملية اندماج المعاقين في المجتمع، كما تعمل الرياضة للمعاقين على تطوير المهارات الرياضية في بعض الألعاب المحددة، لتعطي الفرصة لتنمية ورفع بعض قدراتهم ومهاراتهم، فهي تعتبر تجربة لخوض المسابقات من خلال المشاركة في المنافسات في المراكز الخاصة أو المستشفيات أو المؤسسات والنوادي الرياضية المحلية خاصة بذوي الإحتياجات الخاصة، وتساعد الرياضة المعاقين على الإندماج الهادف بواسطة إرشادات وقوانين مُصممة ومقننة حسب مستوى فهمهم

واستيعابهم وقدراتهم البدنية والحسية والنفسية.

وعليه فإن دراستنا الحالية تسعى للتعرف على أثر برنامج رياضي مكيف تم اقتراحه لتحسين بعض عناصر اللياقة البدنية لدى مجموعة من المعاقين سمعياً، ولقد تم صياغة إشكالية الدراسة في التساؤل العام التالي:

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

وينبثق عن هذا التساؤل العام ثلاث تساؤلات فرعية كما يلي:

1- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المكيف المقترح على مستوى الرشاقة لدى أفراد عينة الدراسة؟

2- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المكيف المقترح على مستوى المرونة لدى أفراد عينة الدراسة؟

3- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المكيف المقترح على مستوى التحمل العضلي لدى أفراد عينة الدراسة؟

من أجل الإجابة على هذه التساؤلات تم إدراج مجموعة من الفرضيات كالاتي:

## 1-2- الفرضية العامة:

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

### 1-2-1- الفرضيات الفرعية:

1- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المكيف المقترح على مستوى الرشاقة لدى أفراد عينة الدراسة لصالح القياس البعدي.

2- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المكيف المقترح على مستوى المرونة لدى أفراد عينة الدراسة لصالح القياس البعدي.

3- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المكيف المقترح على مستوى التحمل العضلي لدى أفراد عينة الدراسة لصالح القياس البعدي.

### 1-3- أهداف الدراسة:

نههدف من خلال إجراء الدراسة الحالية إلى ما يلي:

- تصميم برنامج رياضي مكيف لذوي الإعاقة السمعية.

- تحسين مستوى بعض عناصر اللياقة البدنية لدى المعاقين سمعياً من خلال البرنامج الرياضي المكيف المقترح.

- تحسين مستوى الرشاقة لدى أفراد عينة الدراسة من المعاقين سمعياً من خلال البرنامج الرياضي المكيف المقترح.

- تحسين مستوى لمرونة لدى أفراد عينة الدراسة من المعاقين سمعياً من خلال البرنامج الرياضي المكيف المقترح.

- تحسين مستوى التحمل العضلي لدى أفراد عينة الدراسة من المعاقين سمعياً من خلال البرنامج الرياضي المكيف المقترح.

#### 1-4- أهمية الدراسة:

تبرز أهمية دراستنا من أهمية الفئة المعنية بالدراسة وهي المعاقون سمعياً الذين يُشكلون جزءاً مهماً من المجتمع، ويمثلون جزءاً لا يُستهان به من أعضاء كل المجتمعات العالمية، كما أن هذه الدراسة تأتي بعد جائحة عالمية أغلقت جميع المرافق الرياضية وعزلت الأسوياء والمعاقين على حدٍ سواء عن ممارسة الرياضة، لذا فإن اقتراح برنامج رياضي لتحسين عناصر اللياقة البدنية بعد هذا الحجر المنزلي يُعتبر أمراً مهماً وذو فائدةٍ عظيمة بالنسبة للمعاقين سمعياً.

كما لا يخفَ على أحدٍ أن أي دراسةٍ تتضمن النشاط الرياضي المكيف فهي ذات أهمية كبيرة، فهو الباب الذي يلج من خلاله ذوو الإحتياجات الخاصة فضاء الممارسة الرياضية بصورةٍ آمنةٍ وصحيةٍ ومقننةٍ، لأن الفوائد الكثيرة لممارسة الرياضة بالنسبة للأصحاء التي توصل إليها العلماء تتضاعف بالنسبة لذوي الإحتياجات الخاصة، وعليه فإن نتائج دراستنا الحالية ستكون حافزاً ودافعاً ودعوةً ضمناً لجميع الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة لممارسة الرياضة والمواضبة عليها للإستفادة منها على جميع النواحي.

#### 1-5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

1-5-1- النشاط الرياضي المكيف: هو عمليةٌ موجهةٌ مقصودةٌ منظمةٌ تعمل على تنمية طفلٍ (ذوي الإحتياجات الخاصة) جسمانياً وعقلياً واجتماعياً ووجدانياً عن طريق مجموعة من الأنشطة الرياضية الخاصة والنشاط الحركي المعدل، بغرض تحقيق النمو المتكامل الشامل، والتكيف العام وكفاءة الأداء والتكوين البدني له. (الطوخي، 2003، ص23)

1-5-2- اللياقة البدنية: من أكثر التعريفات انتشاراً في الوقت الراهن ذلك التعريف الذي قدمه "هاريسون كلارك" بأن اللياقة البدنية هي المقدرة على تنفيذ الواجبات اليومية بنشاط وبقظة وبدون تعب مفرط مع توفر قدر من الطاقة يسمح بمواصلة العمل والأداء خلال الوقت الحر، ومواجهة الضغوط البدنية في الحالات الطارئة. (أبو العلا، ونصرالدين، 2003، ص14)

1-5-3- الإعاقة السمعية: هي تباينٌ في مستويات السمع التي تتراوح بين الضعف البسيط فالشديد جداً، وتُصيب الإنسان خلال مراحل نموه المختلفة، وهي إعاقةٌ تحرم الفرد من سماع الكلام المنطوق

مع أو بدون استخدام المعينات السمعية، وتشمل الأفراد ضعيفي السمع والأطفال الصم، ويُذكر أن الطفل الأصم هو الذي لا يسمع لأنه فقد القدرة على السمع، ونتيجةً لذلك لا يستطيع اكتساب اللغة وفهمها ولا يقدر على الكلام ويحتاج إلى وسائل سمعية مُعينة. (العزة، 2001، ص21)

#### 1-6- الدراسات السابقة:

من أجل الوصول إلى نتائج علمية دقيقة وتحقيق الأهداف المرجوة من أي دراسة يتوجب على الباحث الإطلاع على الدراسات العلمية السابقة المرتبطة والمشابهة لموضوع بحثه، بُغية الوقوف على آخر ما توصلت إليه تلك الدراسات من جهة، وللعودة إليها ومقارنة نتائج دراسته مع نتائجهم، وأيضاً لمعرفة أهم الطرق المنهجية والأدوات التي تم استعمالها، وعليه قام الباحثان بالإطلاع على مجموعة متنوعة من الدراسات التي تناولت البرامج الرياضية المقترحة من أجل تطوير وتحسين عناصر اللياقة البدنية لدى فئات متعددة، وتم في الأخير الإعتماد على الدراسات التالية:

#### 1-6-1- دراسة عزيزي زكرياء، 2020 بعنوان: "أثر برنامج تدريبي مقترح في الوسط المائي لتنمية

بعض عناصر اللياقة البدنية و المتغيرات الوظيفية لدى لاعبي كرة اليد أقل من 17 سنة"

هدفت هذه الدراسة إلى اقتراح برنامج تدريبي في الوسط المائي لتنمية بعض عناصر اللياقة البدنية وبعض المتغيرات الوظيفية لدى لاعبي كرة اليد أقل من 17 سنة، اعتمد الباحث على المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين الضابطة والتجريبية، تم اختيار العينة بطريقة عمدية والتي بلغ عددها (18) لاعباً قسمت إلى مجموعتين (09) أفراد المجموعة الضابطة و(09) أفراد المجموعة التجريبية، وتم استخدام مجموعة من الإختبارات البدنية والوظيفية والبرنامج التدريبي المقترح في الوسط المائي، وفي ختام الدراسة تم التوصل إلى:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية بالنسبة لاختبارات اللياقة البدنية والإختبارات الوظيفية الخاصة بكرة اليد ولصالح القياس البعدي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي ولصالح أفراد المجموعة التجريبية التي تدربت في الوسط المائي.

#### 1-6-2- دراسة عبد الرحمن عبد الجواد، 2020 بعنوان: "تأثير برنامج ترويجي على اللياقة البدنية

المرتبطة بالصحة ومعدل الكولسترول والدهون الثلاثية بالدم لدى زائدي الوزن من منسوبي جامعة طيبة"

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير البرنامج الترويجي على اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ومعدل الكولسترول والدهون الثلاثية بالدم لدى زائدي الوزن من كبار السن، اعتمد الباحث على المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة بقياسين قبلي وبعدي، على عينة مكونة من 20 فرداً تتراوح أعمارهم ما بين (55-65) سنة زائدي الوزن المنتسبين لجامعة طيبة بالمدينة المنورة، تم اختيارهم بطريقة قصدية، وقام

الباحث باستخدام الأدوات والأجهزة التالية: الرستاميتير، شريط قياس، جهاز تحديد مكونات الجسم (ثانيتها)، تحاليل الدم، دينامومتر، قياس تركيب الجسم عن طريق جهاز Body composition analyzer، مؤشر كتلة الجسم BMI، إضافة إلى القياسات الأنثروبومترية والإختبارات البدنية والبرنامج الترويحي المقترح. بينت نتائج الدراسة أن:

- البرنامج الترويحي المقترح له تأثير إيجابي ومعنوي وبنسبة تحسن عالية على اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى عينة الدراسة.

- البرنامج الترويحي المقترح له تأثير إيجابي ومعنوي وبنسبة تحسن عالية على معدل الكولسترول والدهون الثلاثية لدى عينة الدراسة.

**1-6-3- دراسة نتيتين ومتولي، 2019 بعنوان:** "تأثير برنامج ألعاب صغيرة في تنمية عناصر اللياقة البدنية لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج باستخدام الألعاب الصغيرة على تنمية عناصر اللياقة البدنية (سرعة، مرونة، رشاقة، توازن، توافق) لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة، تم استخدام المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين التجريبية والضابطة بقياسين قبلي وبعدي لكل مجموعة، تكونت عينة الدراسة من 40 طفلاً من مرحلة رياض الأطفال بمدرسة السادات للتعليم الأساسي خلال العام الدراسي 2018/2019م تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بمقدار 20 طفلاً في كل مجموعة، ولقد استخدم الباحثان مجموعة من الأدوات تمثلت في استمارة تسجيل البيانات، السجلات والأجهزة المدرسية، برنامج الألعاب لصغيرة، اختبارات عناصر اللياقة البدنية، وبعد إجراء القياسات القبليّة تم تطبيق البرنامج ثم إجراء القياسات البعديّة، لتخلص الدراسة في ختامها إلى:

- وجود فروق بين القياسات القبليّة والبعديّة للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

- وجود فروق في القياسات البعديّة بين مجموعتي الدراسة في عناصر اللياقة البدنية قيد البحث لصالح مجموعة الألعاب الصغيرة (المجموعة التجريبية).

- أن برنامج الألعاب الصغيرة له تأثير إيجابي على عناصر اللياقة البدنية قيد البحث لدى الأطفال.

**1-6-4- دراسة داوود وعكاشة، 2006 بعنوان:** "تأثير برنامج علاجي حركي مقترح لتحسين بعض عناصر اللياقة البدنية والفسولوجية للمعاقين ذهنياً".

هدفت هذه الدراسة إلى بناء وتصميم برنامج علاجي حركي مقترح لتحسين بعض عناصر اللياقة البدنية والفسولوجية للمعاقين ذهنياً، استخدم الباحثان المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين التجريبية والضابطة بقياسين قبلي وبعدي لكل مجموعة، وتكونت عينة الدراسة من 24 تلميذاً من تلاميذ مدرسة التربية الفكرية بشبين الكوم- محافظة المنوفية، تم اختيارهم بطريقة عمدية.

استخدم الباحثان لجمع البيانات الأدوات التالية: تحليل الوثائق (السجلات الخاصة بالتلاميذ)، المراجع العلمية والدوريات والدراسات المرتبطة، المقابلة الشخصية للخبراء والمختصين، استمارة استطلاع رأي الخبراء، مقياس الذكاء، أجهزة قياس، استمارة استبيان، البرنامج العلاجي الحركي المقترح، وفي ختام الدراسة أظهرت النتائج أن:

- تطبيق البرنامج العلاجي الحركي المقترح أدى إلى تنمية بعض المتغيرات البدنية ومعدل نبض القلب ومتغيرات السعة الحيوية.

- تطبيق البرنامج العلاجي الحركي المقترح أدى إلى تحسن في السرعة والرشاقة وضغط الدم الإنقباضي والإنبساطي.

- حدوث تغير في بعض القدرات البدنية والفيولوجية لدى المجموعة الضابطة.

### 1-7- مميزات الدراسة الحالية:

جاءت دراستنا الحالية مكتملة لمسار البحث العلمي الذي سبقنا إليه السادة الباحثون السابقون الذين تناولوا موضوع اللياقة البدنية وأسهموا ببحوثهم واقتراحاتهم العلمية القيمة، وتميزت دراستنا عن باقي الدراسات كونها تناولت فئة المعاقين سمعياً وهي ربما أول دراسة تسعى لتطوير عناصر اللياقة البدنية قيد الدراسة -حسب اطلاع الباحثين-، كما أن دراستنا تميزت أنها جاءت بعد فترة الحجر الصحي المنزلي الذي كان بسبب جائحة كورونا، وبالتالي فإن الجميع بحاجة إلى ممارسة الرياضة والعودة إلى اللياقة البدنية، وأكثر من يحتاجون لمثل هذه البرامج هم المعاقون سمعياً.

كما أن الدراسات السابقة التي اعتمدنا عليها حديثة جداً، فاثنتان منها تم إجراؤها خلال بداية هذا العام، ودراسة أخرى كانت في السنة الماضية، ما عدا دراسة واحدة كانت قديمة نوعاً ما، وتشابهت دراستنا من حيث التصميم التجريبي مع دراسة (عبد الرحمن عبد الجواد، 2020) بتصميم المجموعة الواحدة بقياسين قبلي وبعدي، في حين اختلفت مع الدراسات السابقة الأخرى التي اعتمدت على تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة بقياسين قبلي وبعدي، كما تتميز دراستنا عن باقي الدراسات من حيث نوع الإختبارات البدنية التي سنعتمد عليها لقياس عناصر اللياقة البدنية قيد الدراسة، وهي إختبارات لم تُستخدم في أي من الدراسات السابقة المعتمد عليها، وسنسردها بالشرح والتفصيل في فصل منهجية الدراسة.

الجانب

النظري

# الفصل الثاني

النشاط الرياضي

المكيف

- تمهيد:

يشهد العالم اليوم تطوراً كبيراً في مجال خدمة ذوي الإحتياجات الخاصة من أجل إدماجهم في المجتمع وتوفير كل ما من شأنه مساعدتهم وتطوير قدراتهم، وتُمثّل الرياضة للجميع شعاراً تحمله كل المجتمعات الإنسانية، لذا فإن ممارسة النشاط الرياضي أضحت حقاً ثابتاً ومعلوماً لكل فئات المجتمع، ويأتي النشاط الرياضي المكيف كمرآة للممارسة الرياضية من طرف ذوي الإحتياجات الخاصة، فهو عالم قائمٌ موازٍ للنشاط الرياضي العادي مع تغييرات وتعديلات فنية وقانونية ملائمة لخصائص الفئة الممارسة، وسنتعرف في هذا الفصل على هذا النوع من النشاط الرياضي.

## 2-1- التطور التاريخي للنشاط الرياضي المكيف:

يذكر الدكتور "الدراجي عروسي" نقلاً عن كل من (مفضي، 2012) و(الخولي، 1996) أن علاقة الرياضة بالإعاقة قديمة منذ بداية التاريخ، فقد ظهر ما يُسمى بالعلاج بالرياضة عندما بدأ الأطباء الذين كانوا يتولون مسؤولية علاج الإصابات والتشوّهات وحالات العجز في الإستعانة بالحركات الرياضية في إتمام علاج هؤلاء المرضى، وفي كل العصور وعلى مدى الأيام كان الأطباء المهتمون بالعلاج الطبي لحالات التشوّهات وأنواع الإعاقات يضعون ويُعطون أهمية خاصةً للرياضة والتمرينات العلاجية لتكون بُدأً أساسياً من بنود العلاج لهذه الحالات، وتعود أصول هذه الرياضة العلاجية إلى أيام المصريين القدماء ولكن تقنياتها والعناية بها كأحد وسائل العلاج يعود إلى العلامة الإغريقي "جالين 131-201 ق م"، ثم العالم العربي الكبير "ابن سينا" الذي وُلِدَ عام 980م حيث وضعوا الأساس لتلك الرياضة العلاجية وكيفية الإستعانة بها في تحسين صحة هؤلاء المرضى وسرعة شفائهم واستقرار حالتهم، وكان من المأثور عن "ابن سينا" قوله "لا تترك التمرينات العنيفة، لا تلجأ للراحة لفترات طويلة، دائماً احتفظ بالحل الوسط السعيد، إستمر دائماً في تمرينات الساقين حتى تطرد عنها الأرواح الشريرة وذلك بالمشي والحركة" وقد أدخل البروفيسور "جوبير لورنت 1529-1583" والذي يؤمن بالرياضة اليومية، أدخل الرياضة العلاجية ضمن الدراسات الطبية كأحد وسائل العلاج وكان يعتبر أن الأطباء هم أفدر الناس على وصف أنواع الرياضة العلاجية للمرضى بالطريقة السلمية والصحية.

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

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

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

ولقد تطورت المسابقات الخاصة برياضة المعاقين على مختلف المستويات سواء كانت محلية أو إقليمية أو دولية إلى أن استقر الأمر على إقامة دورة خاصة بالمعاقين، تكون موازية أو في أعقاب الدورات على المستوى القاري تُخصَّصُ للرياضيين المعاقين من أبناء القارة مثلما يحدث في دورات الألعاب الإفريقية و الآسيوية مؤخراً، كما تُقام دورة ألعاب أولمبية للمعاقين في أعقاب دورة الألعاب الأولمبية (الصيفية) في نفس البلد المضيف للدورة، وكانت أول دورة أولمبية خاصة بالمعاقين قد أُقيمت في عام 1968م، واشتملت على مسابقات في السباحة والجمباز وألعاب القوى والكرة الطائرة والهوكي، وبالطبع كلها مسابقات مُعدلة لتلائم حالات الإعاقة ودرجتها، ولقد استقر الآن برنامج المسابقات الأولمبية الخاصة بالمعاقين وقد تضمن ألعاباً ومسابقات خاصة بهم تكاد تختلف تماماً عن تلك الخاصة بمن يُطلق عليهم (الأسوياء). (عروسي، 2019، ص76-77)

## 2-2- تعريف النشاط الرياضي المكيف:

حسب تعريف الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح فإن الأنشطة الرياضية المكيفة هي مجموعة من البرامج المتطورة والمتنوعة من الأنشطة والألعاب الرياضية التي تتناسب مع قدرات الأفراد من ذوي الإحتياجات الخاصة، بحيث يتمكنون من إشباع رغباتهم في ممارسة أنشطة رياضية تعود عليهم بالنفع، وتُسهَم في استغلال قدراتهم (علي، وأبو الليل، 2005، ص24)

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

ص32)

ويُعتبر النشاط الرياضي المكيف شبكة خدماتية متكاملة صُممت بغرض كشف المشاكل والمساعدة على حلها في مختلف النواحي النفسية كانت أو حركية أو نفسية، وتشتمل هذه الخدمات على المساعدات الحركية والبرامج التربوية وطُرق التدريب ومناهج التدريس للأشخاص المعوقين كما تشتمل أيضاً على الخدمات الإستشارية والتعاونية في مجال برامج المعوقين وتنظيم الندوات لتقديم أفضل سبيل لهذه الفئة، وإن هذه الخدمات التي تقع كلها في إطار رياضة المعوقين ويجب أن يتولاها أشخاص مؤهلون ومتخصصون في رياضة المعوقين أو من قبل أشخاص لهم خبرة في هذا المجال. (تركي، 2004، ص5) ويُعرَّف بأنه نظام خدمي متكامل صُمم للتعرف على المشكلات والمساعدة على حلها في النواحي النفسية والحركية وتشمل هذه الخدمات: المساعدات الحركية، البرامج التربوية الفردية، تدريب وتدريب الأفراد المعاقين، تنظيم الندوات والدورات من أجل تقديم أفضل السبيل في إعطاء دروس التربية الرياضية الخاصة بالمعاقين من الأطفال والشباب وكبار السن. (الكوفي، 2017، ص4)

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

رياضة المعوقين هي عملية تربوية هادفة صُممت للتعرف على المشكلات والمساعدة على حلها وتقديم الخدمات من النواحي النفسية والحركية والاجتماعية، وتشمل هذه الأخيرة المساعدة الحركية والبرامج التربوية الفردية والتدريبية والتدريب لهذه الفئة لمساعدتهم على النمو السليم والوصول إلى أقصى مدى تؤهله لهم إمكانياتهم وقدراتهم سعياً لتحقيق حياة أفضل لهم. (مخنث، 2015، ص11) إذاً من خلال التعريفات السابقة يُمكننا تعريف النشاط الرياضي المكيف بأنه ذلك اللون من ألوان الرياضة، وهو خاصٌ بأفراد لا يستطيعون المشاركة في النشاط الرياضي مع الأسوياء، فيتم تعديل وتغيير بعض القوانين والأدوات لتتلاءم مع قدرات وإمكانيات هؤلاء الأفراد ليشاركوا بصورة آمنة.

### 2-3- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويج في اجتماعها السنوي عام 1978 بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويج الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا والنفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية

والترويحية هامة عموماً وللخواص بالذات، وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجياً، اجتماعياً، نفسياً، تربوياً، اقتصادياً وسياسياً، وعليه نُجمل أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف فيما يلي:

**2-3-1- الأهمية البيولوجية:** إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث 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 لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية، فإن أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة. (بركات، 1984، ص 61)

ويؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وتقل سمته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص "ويلز وزملاؤه" تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على مرافقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية. (الخولي، وراتب، 1992، ص 150)

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

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

**2-3-3- الأهمية النفسية:** بدأ الإهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحاً كبيراً في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الإتفاق حينذاك ان هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالاً لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضوياً أو عقلياً، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بأن هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك

مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي "سيجموند فرويد"، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة و الترويح أنها تؤكد مبدأين هامين هما:

- السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصاً خلال اللعب.

- أهمية الإتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصاً هائلة للإتصالات بين المشترك والرائد، والمشارك الأخر. (القزوني، 1978، ص 20)

**2-3-4- الأهمية الاقتصادية:** لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرته على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية، وأن الإهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكويناً سليماً قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد 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)

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

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

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

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

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

ص 31-32)

## 2-4- أهداف النشاط البدني الرياضي المكيف:

تهدف الأنشطة الرياضية المعدلة إجمالاً إلى الآتي:

- تنمية المهارات الحركية الأساسية لمواجهة متطلبات الحياة كالمشي والجري وتغيير الإتجاه، وحفظ التوازن، والتوافقات التي تساعده على المشاركة في أنشطه الحياة المتعددة.
- تنمية التوافق العضلي العصبي وذلك باستخدام أجزاء الجسم السليمة لأداء النمط الحركي المناسب والنعمة العضلية للعضلات السليمة والإتزان لأجهزة الجسم الوظيفية.
- تنمية اللياقة البدنية الشاملة واللياقة المهنية بما يتناسب مع نوع الإعاقة ودرجتها، وذلك لعودة الجسم إلى أقرب ما يكون طبيعياً وذلك بزيادة قدرته على العمل وكفاءته في مواجه متطلبات الحياة.
- العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية والإتزان لجميع أجهزه الجسم المختلفة كالجهاز العصبي والعضلي والدوري والتنفسي وغيرها من الأجهزة.
- تصحيح الإنحرافات القوامية والحد منها التي توجد نتيجة الإعاقة حتى تُتاح لأجهزه الجسم الحيوية فرصه أداء وظائفها كاملة.
- تنميه الإحساس بأوضاع الجسم المختلفة والإحساس بالمكان ومعرفه الحجم والمساحة التي يتحرك فيها الجسم وإمكانية حركته في البيئة المحيطة به.
- زيادة قدراته من الممارسة الترويحية واستغلال وقت الفراغ في أنشطه ترويحية تعود عليهم بالفائدة، مما يُساعد على اكتساب السلوك التعاوني وتنمية حب الجماعة وحب الوطن ورفع الروح المعنوية.
- اكتساب جهازات حركية تساعد على زيادة الإنتباه وحسن التصرف والتفكير من ممارسه الأنشطة الرياضية.
- تنمية الإتجاهات السليمة نحو الشخصية السوية والحساسية الزائدة، وزيادة الثقة بالنفس وبمن حوله وقدراته وتكيف نزاعته وميوله بطريقه تُعاونه على اكتساب المهارات.
- الإعتماد على النفس في قضاء حاجاتهم المختلفة وعدم الإعتماد على الغير مع إمكانية العيش مستقلاً معتمداً على ذاته. (حلمي، وفرحات، 1988، ص50)

## 2-5- تصنيف الرياضة للمعاقين:

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

2-5-1- الرياضة العلاجية: تُعد ممارسة الرياضة للمعوقين إحدى وسائل العلاج حيث تؤدي على هيئة تمارين علاجية كأحدى طرق العلاج الطبيعي التي تسهم في تأهيل المعوقين، بالإضافة إلى امتدادها بعد الجراحة والجبس... وخاصة في الكسور وتأهيل مصابي العمود الفقري والنخاع الشوكي كالشلل النصفي والرباعي، ويستمد هذا الأثر الإيجابي للتمارين في تأهيل المعوقين ومساعدتهم على استعادة اللياقة البدنية من قوة ومرونة وتحمل وتوافق عضلي عصبي واستعادة لياقة الفرد للحياة العامة وما

يصادف فيها إلى ما بعد خروجه من المستشفى ومراكز التأهيل حيث تلعب الرياضة التأهيلية دوراً هاماً في هذا المجال.

**2-5-2- الرياضة الترويحية:** من الآثار الإيجابية لرياضة المعوقين تنمية الجانب الترويحي حيث تعد وسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعوق، فهو يكتسب خبرات تساعده على التمتع بالحياة، فمن المعلوم أن الرياضة الترويحية تتدرج من ألعاب هادئة كألعاب التسلية إلى ألعاب عنيفة مثل تسلق الجبال كما يختلف المجهود المبذول في الرياضة الترويحية كالشطرنج عن المجهود المبذول في رياضة تنافسية كالسباحة أو ألعاب المضمار، ويتعدى أثر المهارات الترويحية الإستمتاع بوقت الفراغ إلى تنمية الثقة بالنفس والإعتماد على ذاته، والروح الرياضية، وعمل صداقات تخرجه من عزلته، وتدمجه في المجتمع.

**2-5-3- الرياضة التنافسية:** يهدف هذا النوع من النشاط الرياضي إلى الإرتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية كما تتضمن رياضات المستويات العليا، والواقع أن الرياضة التنافسية تعتمد على التدريب العلمي السليم والتطوير في الأدوات والإمكانات، والطب الرياضي، ويجب الالتزام في تلك الرياضة التنافسية بالقواعد والقوانين الخاصة بالأداء كما يجب الالتزام بالتقسيمات الفنية والطبية التي تعتمد على درجة اللياقة البدنية أو النفسية والعصبية للمعوق، ومستوى الإصابة وذلك قبل المشاركة في الأنشطة التنافسية حتى يتحقق مبدأ العدالة بالإضافة إلى الاستفادة الكاملة من المشاركة وتجنباً لحدوث أي مضاعفات طبية تؤثر على حياة المعاق.

**2-5-4- رياضات المخاطرة:** يُشير هذا النوع من الرياضات إلى الأنشطة التي تزداد فيها المخاطرة بدرجة كبيرة وقد تُمارس فردية أو جماعية، مثل التزلج على الجليد، سباق السيارات والدراجات، لذلك لا بد من إتباع تعليمات الأمن والسلامة وخاصة في الرياضات التي تحتاج إلى درجة عالية من الأداء الفني.

**2-5-5- الرياضة الإجتماعية:** حيث يرتبط بالتأهيل المهني الذي يساعد المعوق على إعادة تكيفه مع المجتمع وذلك بتدريب المعاق على ممارسة مهنة سابقة أو جديدة تبعاً لنوع إعاقته ودرجتها وميوله، كما يمكن اشتراك المعاقين مع الأسوياء في الممارسة حتى يعتادوا الاندماج بالمجتمع ونذكر بعضاً من تلك المنافسات المشتركة، كرماية السهم، تنس الطاولة (الشلل والبتير) السباحة للمعاقين بالبتير، المكفوفين، الصم.

**2-5-6- المشاركة السلبية:** من المعلوم أن هذا النوع يقوم على المشاركة المعتمدة على المشاهدة الرياضية سواء أمام التلفزيون أو حضور المباريات في الملاعب، ومثال ذلك مباريات كرة القدم وكرة السلة وكرة اليد...، ويشترك الأسوياء مع المعوقين في هذا النوع، حيث تساهم في إزالة القلق والتوتر النفسي والحد من العدوان، ومما لا شك في أن ذلك يؤدي إلى التغلب على روتين الحياة، ويقطع الملل بالاندماج في المشاهدة. (حلمي، وفرحات، 1988، ص 51-52)

## 2-6- النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف:

من الصعب حصر كل الآراء حول مفهوم النشاط الرياضي المكيف بسبب تعدد العوامل المؤثرة عليه والمتأثرة به في الحياة الاجتماعية المعقدة، إلا أنه يُمكن تحديد أهم مفاهيمه حسب ما جاء في التعاريف السابقة، هذه الأخيرة نابعة من نظريات مختلفة ذكر منها:

2-6-1- نظرية الطاقة الفائضة "نظرية سينسر وشيلر": تقول هذه النظرية أن الأجسام النظرية النشيطة الصحيحة، وخاصة للأطفال تختزن أثناء أدائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية والعصبية التي تتطلب التنفيس الذي ينجم عنه اللعب.

وتشير هذه النظرية إلى أن الكائنات البشرية قد وصلت إلى قدرات عديدة، ولكنها لا تستخدمها كلها في وقت واحد، وكنتيجة لهذه الظاهرة توجد قوة فائضة ووقت فائض، لا يستخدمان في تزويد احتياجات معينة، ومع هذا فإن لدى الإنسان قوى معطلة لفترات طويلة، وأثناء فترات التعطيل هذه تتراكم الطاقة في مراكز الأعصاب السلبية والنشطة ويزداد تراكمها وبالتالي ضغطها حتى يصل إلى درجة يتحتم فيها وجود منفذ للطاقة، واللعب وسيلة ممتازة لاستنفاد هذه الطاقة الزائدة المتراكمة. (خطاب، 1975، ص56) من جهة ثانية إن اللعب يُخلص الفرد من تعب المتراكم على جسده، ومن تأثيراته العصبية المشحونة من ممارسة واجباته المهنية والاجتماعية، ويعتبر وسيلة ضرورية للتوازن الإنساني النفسي والتوافق مع البيئة التي يعيش فيها. (Moyenca, 1982, p163)

2-6-2- نظرية الإعادة والتخليص: يرى "ستانلي هول Stanely Hool" الذي وضع هذه النظرية أن اللعب ما هو إلا تمثيل لخبرات وتكرار للمراحل المعروفة التي اجتازها الجنس البشري من الوحشية إلى الحضارة، فاللعب كما تشير هذه النظرية هو تخليص وإعادة لما مرَّ به الإنسان في تطوره على الأرض، فلقد تم انتقال اللعب من جيل إلى آخر منذ أقدم العصور من خلال هذه النظرية يكون "ستانلي" قد اعترض على رأي "كارول جروس" و يُبرر ذلك بأن الطفل خلال تطوره يستعيد مراحل تطور الجنس البشري، إذ يرى أن الأطفال الذين يتسلقون الأشجار هم في الواقع يستعيدون المرحلة القردية من مراحل تطور الإنسان. (درويش، والخوالي، 1990، ص227)

2-6-3- نظرية الإعداد للحياة: يرى "كارل جروس Karl Gros" الذي نادى بهذه النظرية بأن اللعب هو الدافع العام لتمارين الغرائز الضرورية للبقاء في حياة البالغين، وبهذا يكون قد نظر إلى اللعب على أنه شيء له غاية كبرى، حيث يقول إن الطفل في لعبه يُعدُّ للحياة المستقبلية، فالبنات عندما تلعب بدميتها تتدرب على الأمومة، والولد عندما يتدرب بمسدسه يتدرب على الصيد كمظهر للرجولة، و هنا يجب أن ننوه بما قدمه "كارل جروس" خاصة في العلاقة بين الأطفال و مجتمعات ما قبل الصناعة.

أما في المجتمعات الصناعية يقول "رايتمل R.Mills" يعوض الترويح للفرد مالم يستطع تحقيقه في مجال عمله، فهو مجال لتنمية مواهبه والإبداعات الكاملة لديه منذ طفولته الأولى، والتي يتوقف نموها بسبب الظروف المهنية، كما أنه يشجع على ممارسة مختلف الأنشطة الرياضية، الفنية أو العلمية، ويجد

الهاوي من ممارسة هوايته فرصة للتعبير عن طاقته الفكرية وتنميتها ويصاحبه في ذلك نوع من الإرتياح الداخلي، بعكس الحياة المهنية التي تُضمّر نمو المواهب والإبداعات العامة وخاصة في مجال العمل الصناعي. (Marie,1975, p93)

**2-6-4- نظرية الترويح:** يؤكد "جتسي مونس" القيمة الترويحية للعب في هذه النظرية، ويفترض في نظريته أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لاستعادته حيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة، والراحة معناها إزالة الإرهاق أو التعب البدني والعصبي وتتمثل في عملية الإستراحة، الإسترخاء في البيت أو في الحديقة أو في المساحات الخضراء أو على الشاطئ ... الخ، كل هذه تقوم بإزالة التعب عن الفرد وخاصة العامل النفسي، لهذا نجد السفر والرحلات والألعاب الرياضية خير علاج للتخلص من العمل النفسي والضجر الناتجين عن الأماكن الضيقة والمناطق الضيقة ومزعجاته. (F.Balle & al,1975, p 221)

**2-6-5- نظرية الغريزة:** تفيد هذه النظرية بأن للبشر اتجاهاً غريزياً نحو النشاط في فترات عديدة من حياتهم، فالطفل يتنفس ويضحك ويصرخ ويزحف وتتصب قامته ويقف ويمشي ويجري ويرمي في فترات متعددة من نموه، وهذه أمور غريزية وتظهر طبيعية خلال مراحل نموه. (Roymond,1983, p71)

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

**2-6-6- نظرية الاستجمام:** تشبه هذه النظرية إلى حد كبير نظرية الترويح، فهي تذهب إلى أن أسلوب العمل في أيامنا هذه أسلوب شاق وممل لكثرة استخدام الفضلات الدقيقة للعين واليد، وهذا الأسلوب من العمل يؤدي إلى اضطرابات عصبية إذا لم تتوفر للجهاز البشري وسائل الإستجمام واللعب لتحقيق ذلك، هذه النظرية تحث الأشخاص على الخروج إلى الخلاء وممارسة أوجه نشاطات قديمة مثل: الصيد والسباحة والمعسكرات، ومثل هذا النشاط يكسب الإنسان راحةً واستجماماً يُساعدانه على الإستمرار في عمله بروح طيبة. (الساعاتي،1980، ص319)

## **2-7- أغراض النشاط الرياضي المكيف:**

تُعد الممارسة الرياضية ذات أهمية قصوى للمعوقين بما يفوق أهميتها للأصحاء، فضلاً عن كونها ذات أهدافٍ علاجيةٍ وبدنيةٍ ونفسيةٍ وإجتماعيةٍ وتأهيليةٍ، وفيما يلي سنتناول أهمية النشاط الرياضي المكيف للمعوقين:

**2-7-1- النشاط الرياضي المكيف كوسيلةٍ علاجيةٍ:** تُعد ممارسة النشاط البدني للمعوقين وسيلةً طبيعيةً للعلاج على هيئة تمرينات علاجية تأهيلية، وكأحد المكونات الهامة للعلاج الطبيعي التي تُساهم بدرجة كبيرة في استعادة اللياقة البدنية للمعوق مثل: استعادته للقوة العضلية ومهارة التوافق العضلي العصبي، التحمل، السرعة، المرونة، وبالتالي استعادته لكفاءته ولياقته العامة في الحياة. (رياض،2000، ص22)

ويُعد النشاط الرياضي وسيلة مرغوبة ومؤثرة في العلاج النفسي والاجتماعي من قبل الأفراد والمجتمع عموماً، وهي وسيلة علاج غير مباشرة تبتعد عن فكرة تحسيس الفرد أو إخباره بأنه مريض، لكن شأن النشاط الرياضي مثل كل وسائل العلاج الأخرى يجب أن تتبع أسساً ومبادئاً علمية سليمة لتحقيق الهدف بأفضل مستوى.

**2-7-2- النشاط الرياضي المكيف كوسيلة ترويحية:** لرياضة المعوقين جوانب إيجابية عميقة تفوق كونها علاجاً بدنياً لهم، فيتعدى الأمر كونها وسيلة ناجحة للترويح عن نفس المعوق، كما تُشكل جانباً مهماً من استرجاعه لعنصر الواقعية الذاتية والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة والتمتع بالحياة، وتساهم الرياضة الترويحية بدورٍ إيجابيٍ كبيرٍ في إعادة التوازن النفسي للمعوق للتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة، وتهدف الرياضة الترويحية هنا إلى غرس الإعتماد على النفس والإنضباط وروح المنافسة والصدقة لدى المعوق، وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع. (إبراهيم، 1997، ص111)

ولقد ظهر أن الأنشطة البدنية الترويحية كما يقول "رملّي عباس" ذات قيمة مرتفعة للمعوقين في الإحتفاظ وتحسين أقصى حالةٍ بدنيةٍ ولزيادة الطاقة، وللحفاظ على الإسترخاء، وأيضاً للمساعدة كوسيلةٍ للتعبير عن الذات والتزود بخبراتٍ ذات أشياء ملموسة وذلك بالتعرض لمواقف واقعية، وإتاحة الفرصة لهؤلاء المنطويين للإختلاط بالمجتمع. (رملّي، وشحاتة، 1991، ص102)

**2-7-3- النشاط البدني الرياضي المكيف كوسيلة لإدماج المعاق في المجتمع:** من الأهداف النبيلة لممارسة النشاط البدني والرياضي للمعوقين إعادة تأقلمهم والتحامهم بالمجتمع المحيط بهم، بمعنى تسهيل وسرعة استفادتهم وإفادتهم للمجتمع، ويقول "أسامة رياض" إن النشاط الرياضي يلعب دوراً في التأثير على الفرد للتخلص من الإنطوائية والعدوانية والأزمات النفسية، إضافةً إلى بعض الأمراض الأخرى كعدم الإنتباه أو عدم التركيز أو عدم تقييم المسافة أو عدم تقدير الزمن، وإضافةً إلى كل ما تقدم فالنشاط الرياضي يكون فعالاً أيضاً في علاج بعض الأمراض الإجتماعية ويعمل على لم شمل الأفراد وجعلهم جماعةً واحدةً تعزز بنفسها، مما يُحقق العمل الجماعي واحترام الذات كما أنه مبنيٌ أساساً على الإختلاط وإقامة وتطوير العلاقات فهو يضطر الأفراد والجماعات إلى الإختلاط ببعضهم البعض كلاعبين أو مشاهدين. (رياض، 2000، ص23)

فاندماج الفرد في المجتمع كما يقول "محمد عوض بسيوني" يفرض عليه حقوقاً وواجباتٍ ويُعلمه التعاون والمعاملات والثقة بالنفس، كما يتعلم كيفية التوفيق بين ما هو صالحٌ له فقط وما هو صالحٌ للجماعة والمجتمع، ويتعلم من خلالها أهمية احترام الأنظمة والمعتقدات وقوانين المجتمع، فالفرد لا يُمكن أن ينمو نمواً سليماً إلا إذا كان داخل الجماعة حيث أنه اجتماعي بطبعه، والنشاط البدني والرياضي

يُحضر الفرص المناسبة للنمو السليم للأفراد ويُساعدهم على فهم العلاقات الإجتماعية وتكيفهم معها.  
(بسيوني، والشاطئي، 1992، ص 17)

## 2-8- طرق التعديل في الأنشطة الرياضية المكيفة:

تتضمن الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة إجراءات قد تُتخذ في بعض الأنشطة الرياضية، سواءاً في تعديل الأداء الفني، أو تعديل بعض النواحي القانونية حتى يُمكن لذوي الإحتياجات الخاصة ممارسة هذه الأنشطة، ويتمكن القائمون على التدريب من الإرتقاء بالمهارات الحركية والقدرات البدنية لهؤلاء المعاقين، ويُمكن أيضاً تحقيق أكبر قدر من الوقاية حسب درجة الإعاقة، مما يسهم في المشاركة بفاعلية في برامج الأنشطة الرياضية وبالتالي تحقيق الأهداف المرجوة من الممارسة الرياضية، وبهذا فإن طرق تعديل الأنشطة الرياضية يختلف حسب الجزء المكيف، وتتنوع التعديلات كما ورد في (علي، وأبو الليل، 2005، ص 27-28) كالتالي:

2-8-1- التعديل في النواحي القانونية: هناك قوانين تحكم كل نشاط رياضي وتنظم ممارسته، ويُمكن للمدرب أو المدرس أن يقوم أثناء التدريب بتعديل بعض نواحي القانون نأخذ على سبيل المثال:

- يُمكن إلغاء قاعدة التسلل في كرة القدم.

- يُمكن إلغاء التماس بالنسبة للأطفال المعاقين ذهنياً في المدرسة.

- يُمكن السماح بلمس الكرة باليد للمعاقين ذهنياً في المدرسة.

2-8-2- التعديل في عدد اللاعبين: كل نشاط رياضي له عدد محدد من اللاعبين يُمارس من خلالهم

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

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

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

2-8-3- التعديل في الأداء المهاري للحركة: لكل مهارة حركية في كل الأنشطة الرياضية طرق فنية

في الأداء، و عند عملية التعلم لابد أن نطبق هذه الطرق الفنية، و لكن يُمكن تعديل ذلك مع التلاميذ أو

اللاعبين المعاقين و ذلك بالإستغناء عن بعض الخطوات و على سبيل المثال:

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

- يُمكن ممارسة مهارة دفع الجلة من المواجهة أو من على الكرسي لحالات بتر الطرف السفلي.

- يُمكن الإستغناء عن مهارة تنطيط الكرة في كرة السلة للمعاقين على الكراسي المتحرك.

2-8-4- التعديل في الأدوات: لكل نشاط رياضي أدوات نستخدمها أثناء الممارسة فعلى سبيل المثال

نأخذ رياضة تنس الطاولة حيث تُمارس بواسطة مضرب وعلى طاولة من الأدوات يمكن التعديل فيها

بإستخدام أدوات أخرى مساعدة في الأداء الرياضي مثل:

- تعديل في وضع شبكة كرة الطائرة بالنسبة لحالات الشلل وبتتر الطرف السفلي عند ممارسة كرة

الطائرة من وضع الجلوس.

- زيادة قطر حلقة كرة السلة للمعاقين ذهنياً داخل المدرسة.
- إستخدام كرسي ثابت أثناء دفع الجلة لحالات بتر الطرف السفلي.

### - خلاصة:

ما يُمكن استخلاصه من خلال ما عرضناه في هذا الفصل أن النشاط البدني والرياضي الموجهة للمعاقين مستمد من النشاط البدني والرياضي الذي يمارسه الأفراد الأسوياء، لكنه كيف حسب نوع ودرجة الإعاقة وطبيعة الفرد المعاق من حيث القوانين والوسائل المستعملة، ويُعد هذا النشاط الرياضي حديث النشأة مقارنة بالنشاط الرياضي عند العاديين وله جوانب عديدة تعود بالفائدة على الأفراد، فهو يُعتبر وسيلةً تربويةً وعلاجيةً ووقائيةً إذا تم استغلالها بصفةٍ منتظمةٍ ومستمرةٍ، إذ يسهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب (الصحية، النفسية، الخلقية، الإجتماعية)، وبالتالي تكوين شخصية متزنة تتميز بالتفاعل الإجتماعي والإستقرار العاطفي والنظرة المتفائلة للحياة، خاصة للأطفال المعاقين والذين تضيق دائرة نشاطهم بسبب مرض أو عجز جسمي أو عقلي.

# الفصل الثالث

اللياقة

البدنية

- تمهيد:

اللياقة البدنية تشكل الركن الأساسي من أركان إعداد الرياضيين للمنافسات الميدانية أيًا كان نوعها، ولذلك تجد كل دراسات وبحوث التدريب الرياضي تضع اللياقة البدنية على رأس جداولها التدريبية مهما اختلفت الفنون التدريبية الأخرى للألعاب الرياضية، فمثلما يحتاج لاعب كرة القدم والسلة واليد والطائرة إلى اللياقة البدنية فإن الملاكم والمصارع والسباح ولاعب الجمباز وغيرهم من ممارسي الألعاب الرياضية يحتاجون لمثل هذه اللياقة البدنية كأساسٍ تدريبيٍّ يؤهلهم لخوض المنافسات. وفي هذا الفصل سنسلط الضوء على اللياقة البدنية وعناصرها بالشرح والتفصيل.

### 3-1- تعريف اللياقة البدنية:

فُسرَت كلمة (لياقة) بتفسيرات مختلفة لاختلاف مدلولاتها بالنسبة لكل شخص، ويؤخذ دائماً بالمفهوم الذي يعني اللياقة الكاملة وهي مجموع المكونات التي تؤمن للفرد العيش بصورة متزنة، فهي تتضمن جميع الأبعاد المكونة للإنسان السعيد سواء كانت بدنية أو عقلية أو انفعالية أو اجتماعية أو روحية، فالفرد يؤثر ويتأثر بالآخرين، وهذا يتطلب أن يكون مؤهلاً بدنياً وعقلياً ونفسياً. (الحوري، 2006، ص 66)

يُعرفها "حسنين" بأنها كفاءة البدن في مواجهة متطلبات الحياة دون الشعور بتعب زائدٍ ومن ثم فهي نسبية وليست مطلقة، وهي قدرة بدنية عامة تتضمن مجموعة من القدرات الطاقية والأولية مثل القوة العضلية والجلد الدوري التنفسي والجلد العضلي والسرعة والمرونة والرشاقة بأنها الكفاءة الفسيولوجية أو الوظيفية التي تسمح بتحسين نوعية الحياة. (حسانين، 1997، ص 84)

يُقصد باللياقة البدنية الصفات التي يمتلكها أي إنسان وتجعله قادراً على أداء المجهود البدني بدون إرهاق، وهذا لا يعني أن اللياقة أمر مرتبط بالأداء الرياضي فقط، فدائماً ما ترتبط اللياقة بالصحة عندما يكون الحديث منصباً على الوقاية من الأمراض وتحسين الصحة، ومن هنا نشأ ما يعرف بعناصر اللياقة. (الحسنات، 2009، ص 246).

وتُعرَّف بأنها الحالة السليمة للفرد الرياضي من حيث كفاءة حالته الجسمانية والتي تمكنه من استخدامها بمهارة وكفاءةٍ خلال الأداء البدني والحركي بأفضل وقتٍ وجهدٍ ممكن. (سلامة، 2000، ص 12)

ويُعرفها "عدنان الكيلاني" بأنها قدرة القلب والرئتين والأوعية الدموية والعضلات على العمل بأمثل حالٍ آخذين بعين الاعتبار الإقتصاد في الجهد وزيادة الفعالية. (الكيلاني، 2006، ص 238)

بينما يُعرفها "جلال عبد الوهاب" بأن اللياقة البدنية هي الخلو من الأمراض المختلفة العضوية والوظيفية وقيام أعضاء الجسم بوظائفها على خير وجه، وخاصة تحت ضغط العمل المجهد، وقدرة الفرد في السيطرة على بدنه، وعلى مدى استطاعته لمجابهة الأعمال الشاقة لمدة طويلة دون إجهاد زائد عن الحد، وتعتبر السلامة والصحة أساساً للياقة البدنية. (عبد الوهاب، 1979، ص 15)

ومن أكثر التعريفات انتشاراً في الوقت الراهن ذلك التعريف الذي قدمه "هاريسون كلارك" بأن اللياقة البدنية هي المقدرة على تنفيذ الواجبات اليومية بنشاط وبقظة وبدون تعب مفرط مع توفر قدر من الطاقة يسمح بمواصلة العمل والأداء خلال الوقت الحر، ومواجهة الضغوط البدنية في الحالات الطارئة. (أبو العلا، ونصر الدين، 2003، ص 14)

وعليه فإن اللياقة البدنية بشكلٍ عام تعني أن يمتلك المرء جسماً صحياً ورياضياً يُمكنه أن يقوم بمختلف أنواع الرياضات دون أن يعاني من مشاكل في العضلات أو الجهاز التنفسي، ولكن ليس بالضرورة أن

يقدر الجسم اللائق بدنياً على رفع أوزان ثقيلة أو الجري لمسافاتٍ طويلةٍ جداً، حيث يمكن اعتبار المرء لائقاً بدنياً من خلال قياس قدرته على أداء التمارين التي يتخصص بها.

### 3-2- أهمية اللياقة البدنية للفرد:

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

**3-2-1- من الناحية الإجتماعية:** تُتيح للفرد اكتساب الخبرات الإجتماعية التي تساعد كثيراً في تكوين شخصيته، وتُشبع فيه شعور الإنتماء للجماعة وتُتمي القيم الإجتماعية والخلقية السليمة، وتزيد من تفاعله في المجتمع إذا ما اتصف باللياقة البدنية العالية، ومن القيم الإجتماعية التي يُمكن للفرد اكتسابها من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية: الروح الرياضية، التعاون، القيادة، الإنضباط، المتعة، المواطنة الصالحة، العلاقات الإجتماعية، الطاعة، النظام.

**3-2-2- من الناحية الصحية:** تعمل اللياقة البدنية على تحسين الصحة العامة، فتزيد من السعة الحيوية للرئتين، وتزيد من حجم القلب فيعمل بدقاتٍ أقلٍ وباقتصادٍ، وتُطور الجهاز العضلي، وتُقلل من الأمراض المنتشرة وخاصةً أمراض القلب والإفراط في السمنة، كما تعمل اللياقة البدنية على تحسين القوام والتركيب الجسمي المتناسق والسيطرة على الوزن. وتُساعد على بناء شخصية جذابة.

**3-2-3- من الناحية النفسية:** تُتيح للفرد الفرص المتعددة كي يمتلك القدرة على التعبير عن النفس، وعلى تنمية التحكم في الإنفعالات التي تمكنه من حسن التصرف في المواقف الحرجة، كما تعمل على تكوين الشخصية المترنة والمتصفة بالشمول والتكامل، والإتزان النفسي والسرور والنجاح والرضا.

**3-2-4- التنمية العقلية:** تعمل الأنشطة الرياضية على إكساب الأفراد القيم والخبرات والمفاهيم المعرفية التي يُمكن اكتسابها من خلال ممارسة الأنشطة، وتعمل الأنشطة الرياضية على تطوير المهارات والعمليات العقلية المختلفة كالفهم والتطبيق، والتحليل والتركيب، والإدراك والتصور، والإنتباه والتفكير.

(الحوري، 2021، ص 81)

ويُمكن إيجاز أهمية اللياقة البدنية في النقاط الموالية:

- تحسين أداء أجهزة الجسم الحيوية كالجهاز الدوري التنفسي والجهاز العضلي.
- تُساعد على تفادي والإقلال من فرص الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية.
- تُساعد على المحافظة على الوزن المناسب لكل فرد وإنقاص الوزن الزائد.
- تقوية ورفع أداء مفاصل الجسم والأوتار والأربطة التي تدعمها.
- تُساعد على زيادة كفاءة عملية حرق المواد الغذائية وتحويلها إلى طاقة نافعة.
- تُساعد على زيادة مقاومة الجسم للتعب والتوتر العصبي.

- زيادة الثقة بالنفس والإتزان الإنفعالي مع الإعتراز بقدرات الفرد.
  - وسيلة فعالة ومفيدة للترويح عن النفس وقضاء وقت الفراغ.
  - تُساعد على التقليل من آثار الشيخوخة وتحسين عمل الوظائف الحيوية للجسم عند الكبر.
  - ممارسة الأنشطة الرياضية بصورة منتظمة تساعد على الزيادة المتوقعة لعُمر الإنسان بسنتين.
- (عزيز، 2015، ص10)

### 3-3- تقسيمات اللياقة البدنية:

تُقسم اللياقة البدنية بحسب الغرض منها كالآتي:

**3-3-1- اللياقة المرتبطة بالصحة (اللياقة العامة):** وهي مقدار اللياقة البدنية العام والمطلوب من الجميع أن يتمتعوا به بهدف الحصول على الصحة ومقاومة متطلبات الحياة، إذ يحتاج الفرد هذا النوع بشكل عام أو تشكل القاعدة الأساسية لعملية البناء والإعداد الرياضي إذ أن امتلاك هذا النوع من اللياقة سيوفر للفرد الرياضي الصحة والقيام بمهامه وواجباته على أفضل وجه، وتشكل اللياقة البدنية العامة القاعدة الأساس للياقة البدنية الخاصة ومن أهم الوسائل المستعملة لتطوير هذا النوع هي التمرينات العامة التي تهتم برفع مستوى اللياقة البدنية وتطويرها بشكل عام من دون التركيز على جانب محدد لنوع النشاط الرياضي، لذا يتم التركيز في مرحلة الإعداد على بناء هذا النوع من اللياقة بسبب حاجة الفرد لذلك. (الدليمي والربيعي، 2016، ص50)

**3-3-2- اللياقة المرتبطة بالإنجاز (اللياقة الخاصة):** وهي المتطلبات اللازمة لتحقيق إنجازات رياضية معينة أو التفوق بنوع محدد من أنواع الألعاب والفعاليات الرياضية، ويعرف هذا النوع من اللياقة بأنه الكفاءة البدنية والوظيفية لأجهزة الجسم التي لها علاقة بنوع الأداء أو النشاط الذي يقوم به الفرد، وإن مكونات اللياقة البدنية الخاصة لا تختلف عن مكونات اللياقة البدنية العامة، لكن الاختلاف يوجد في تركيبها واعدادها وطرق تطويرها ونوع الوسائل المستعملة، إذ أن اللياقة البدنية الخاصة تهدف إلى إبراز مكونات بدنية خاصة عن الأخرى لما يتطلبه طبيعة أو نوع ذلك النشاط البدني أي توجد هنالك أولوية في الأهمية لطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد العمل بشكل أدق، (الدليمي والربيعي، 2016، ص50-51)

### 3-4- مبادئ تنمية الصفات البدنية:

- إن المدرب الجيد من أجل أن ينمي الصفات البدنية ويطورها لدى لاعبيه عليه الإستناد إلى مجموعة من المبادئ من أهمها ما يلي:
- التوقيت الصحيح لتكرار الحمل.
  - الإرتفاع التدريجي بدرجة الحمل.
  - الإستمرار في التدريب.
  - التدرج في التنمية والتطور.

• التكامل بين الصفات البدنية. (عودة، 2014، ص26)

### 3-4-1- التوقيت الصحيح لتكرار الحمل:

- إن قدرة الفرد على العمل والأداء في أثناء ممارسة النشاط تمر بأربعة مراحل:
- مرحلة إستنفاد الجهد.
- مرحلة إستعادة الإستشفاء.
- مرحلة زيادة استعادة الشفاء.
- مرحلة العودة إلى نقطة البداية.

وتستغرق المراحل الثلاثة الأخيرة مدة معينة تتناسب مع الشدة وحجم الحمل في المرحلة الأولى وتختلف من فرد إلى آخر طبقاً إلى مستوياته الوظيفية ونوع فترات الراحة. (عودة، 2014، ص27)

### 3-4-2- الإرتفاع التدريجي في درجات الحمل:

إن استمرار تطوير وتنمية المستوى الوظيفي والعضوي للفرد لا تتطلب تكرار العمل نفسه دائماً في أثناء مرحلة زيادة الإستشفاء، إذ أن ذلك لن ينتج عنه سوى قدرة الفرد على التكيف لهذا المستوى من العمل فقط، لذلك يجب عدم الإكتفاء بالتكرار الدائم الدرجة من الحمل نفسها بل لا بد من الإرتفاع التدريجي بدرجة الحمل حتى تدفع أعضاء الجسم وأجهزته إلى تحقيق متطلبات أكثر وبالتالي إمكانية زيادة قدرات الفرد عما كانت عليه من قبل. (عودة، 2014، ص29)

### 3-4-2- عامل الاستمرار في التدريب:

إن التحسين في قدرات الفرد الناتج عن ممارسة النشاط البدني ما هو إلا تحسين وقتي قابل للزيادة والنقصان ففي حالة الإنقطاع عن التدريب و ممارسة النشاط البدني فإن قدرة المستوى الوظيفي والعضوي الفرد تنخفض وتقل بذلك درجة التنمية السابق اكتسابها بالنسبة للصفات البدنية المختلفة وقد أثبتت التجارب المختلفة أن الكثير من الصفات البدنية تنخفض درجاتها في حالة الإنقطاع عن الممارسة الإيجابية للنشاط البدني لمدة تتراوح ما بين (5-7) أيام.

### 3-4-3- عامل التدرج في التنمية:

إن الزيادة في المستوى الفرد لا تحدث إلا تدرجياً فعامل الزمن أمر ضروري لتقدم الأعضاء في أدائها الوظيفي وتغيرها الشكلي (كزيادة حجم العضلات مثلاً) وبطبيعة الحال يختلف مقدار هذا الوقت طبقاً لدرجة التنمية المطلوبة وكلما تقدم مستوى كلما تطلب الأمر المزيد من الوقت لزيادة تنمية الصفات البدنية.

### 3-4-4- عامل التكامل بين الصفات:

ورد في (عودة، 2014، ص30) أنه لو حاولت النظر إلى عملية الصفات البدنية من وجهة النظر الوظيفية والعضوية لوجدنا أن هذه الصفات البدنية المختلفة كالقوة العضلية والسرعة والتحمل والرشاقة والمرونة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بعضها ببعض الآخر في غضون أية عملية من العمليات التنموية والتطور،

نظراً لأن مختلف النواحي الوظيفية والعضوية للفرد ماهي إلا وحدة متكاملة تعمل بالإرتباط ببعض الآخر.

### 3-5- خصائص اللياقة البدنية:

يرى كل من "أبو العلا أحمد عبد الفتاح وأحمد نصر الدين" أنه من خلال تعريفات اللياقة البدنية التي قدمها الباحثون والعلماء في هذا المجال، يُمكن استخلاص بعض الخصائص وهي:

- اللياقة البدنية عبارة عن مقدرة بدنية تتأسس على عمليات فسيولوجية مختلفة، وتتأثر كذلك بمختلف النواحي النفسية.

- اللياقة البدنية هي مستوى معين من العمل الوظيفي لأجهزة وأعضاء الجسم يمكن قياسه، ويمكن تنميته.  
- الهدف الأساسي للياقة البدنية هو تحسين قدرة الجسم على مواجهة المتطلبات البدنية العادية التي تستلزمها ظروف الحياة اليومية، بالإضافة إلى إمكانية مواجهة تحديات بدنية أكثر صعوبة في المواقف الطارئة أو من خلال أداء جهد بدني كالتدريب أو المنافسة الرياضية.

- اللياقة البدنية لها شق آخر وهو تنمية القدرة البدنية التي تعتمد على مجموعة من العمليات الفسيولوجية وتأثرها بالنواحي النفسية للفرد.

- أن أحد الأهداف المهمة للياقة البدنية هو تحقيق الوقاية الصحية، وتوفير حياة أفضل للفرد.

- اللياقة البدنية عملية فردية، أي أنها ترتبط بدرجة كبيرة بظاهرة الفروق الفردية.

- اللياقة البدنية عملية نسبية، بمعنى الفرد الذي تقابله متطلبات بدنية يتعامل معها في حياته اليومية بنجاح. (أبو العلا، ونصرالدين، 2003، ص15)

### 3-6- مكونات اللياقة البدنية:

لقد تعددت وجهات نظر العلماء والباحثين واختلفت حول مفهوم مكونات اللياقة البدنية في تمثل مجموعة العناصر الجسمية ذات الأهمية في العمل والصحة والإنجاز الرياضي مضافاً إليها الصفات التي تتكون نتيجة اندماج عنصرين أو أكثر مع بعضهما، ففي الوقت الذي يسميها علماء الغرب بعناصر أو مكونات اللياقة البدنية فإن علماء الشرق يطلقون عليها تسمية القدرات أو الصفات البدنية، لذلك سوف نستعرض مكونات اللياقة البدنية لمفهوم المدرستين الشرقية والغربية:

أ- مكونات اللياقة البدنية بمفهوم المدرسة الشرقية:

- القوة العضلية، التحمل، السرعة، المرونة، الرشاقة.

ب- مكونات اللياقة البدنية بمفهوم المدرسة الشرقية:

- القوة العضلية والتحمل العضلي، مقاومة المرض، القوة العضلية، التحمل الدوري التنفسي، السرعة، المرونة، الرشاقة، التوازن. (عبد المجيد، 2001، ص49)

3-6-1- القوة العضلية: تُشكل القوة العضلية عنصراً أساسياً من عناصر اللياقة البدنية ولا تخلو أي لعبة أو فعالية رياضية من أنواع القوة العضلية، إذ تُشكل عنصراً أساسياً في تحسين الإنجاز الرياضي

للتلك اللعبة أو الفعالية، وكثير من المصادر تؤكد على أهمية القوة العضلية كعنصر أساسي لتطوير الأداء الحركي فضلاً على أنها عنصر ضروري لاشتراكها في خصائص بدنية أخرى: كالسرعة والتحمل بشكل خاص. (علاوي، ورضوان، 1984، ص20)

### 3-6-1-1- أنواع القوة: حسب "Fleish man" فإن القوة تنقسم إلى:

أ- القوة القصوى: هي أقصى قوة يُمكن للعضلة أو لمجموعة عضلية معينة إنتاجها في حالة أقصى انقباض إرادي. (حماد، 2001، ص127)

ب- القوة المميزة بالسرعة: هي المظهر السريع للقوة العضلية و الذي يدمج كل من السرعة والقوة في الحركة، فالقوة المميزة بالسرعة = (القوة × المسافة / الزمن)، فهي مركب أساسي في الأداء خلال معظم الرياضات ومن خصائصها الانقباض الحادث خلالها يكون ناتج عن عدد كبير جداً من الألياف العضلية، ويقل عن عدد الذي ينقبض عادة في القوة العضلية القصوى، وسرعة الانقباض العضلي تتسم بزيادتها المفرطة، إذ تنقبض العضلة أو المجموعة العضلية بأقصى سرعة لها ويتراوح زمن الانقباض العضلي ما بين جزء من الثانية إلى ثانية واحدة.

أمثلة تطبيقية (الوثب العالي والطويل، دفع الجلة، إطاحة المطرقة، الغطس، والعديد من المهارات الجماعية والعديد من مهارات الجمباز). (حماد، 2008، ص169)

ج- القوة الانفجارية: هي أعلى قوة ينتجها الجهاز العصبي أثناء الانقباض الإرادي مع ملاحظة أن هناك عدم تفريق فس بعض المراجع العربية ووصف كلا النوعين بالقدرة ولكن القوة الانفجارية تظهر ويمكن التعرف عليها من خلال ما تتميز به بأعلى قوة وأقصى سرعة ولمرة واحدة، وبذلك فهي أقصى قوة سريعة لحظية. (طرفة، 2001، ص441)

3-6-2- السرعة: هي قدرة الفرد على أداء حركات متكررة من نوع واحد في أقصر زمن ممكن سواء صاحب ذلك انتقال الجسم أو عدم انتقال، فالسرعة تعني عدد الحركات في الوحدة الزمنية أو سرعة عمل حركات من نوع واحد بصورة متتابعة أو هي قدرة على أداء حركات متتابعة من نوع واحد في أقصر مدة، أو هي قدرة الفرد على أداء حركات متكررة من نوع واحد في أقل زقت زمني ممكن. (عاصي، 2017، ص68)

3-6-2-1- أنواع السرعة: إن السرعة عنصر مهم ومطلوب في معظم الألعاب الرياضية، حيث يكون هذا العنصر على أنواع هي:

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

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

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

3-6-3- التحمل: ورد في (حمدان، وأسليم، 2016) أن التحمل هو قدرة القلب والرئتين والأوعية الدموية على إمداد العضلات العاملة والأعضاء بالأكسجين والمواد الغذائية، ويستخدم الجسم الأكسجين لتصنيع الطاقة وتسمى عملية إنتاج الطاقة عن طريق الأكسجين بالطريقة الهوائية. (حمدان، وأسليم، 2016)

وهو قدرة أجهزة الجسم على مقاومة التعب أثناء الدوام الطويل للعمل أو التمرين الرياضي. (الدليمي والربيعي، 2016، ص53)

### 3-6-3-1 أنواع التحمل:

ينفق كل من "عصام عبد الحق، محمد حسن علاوي، مفتي إبراهيم، أبو العلا أحمد طه حسن وآخرون" على تقسيم التحمل إلى تحمل العام والتحمل الخاص.

أ- التحمل العام: يذكر "محمد حسن علاوي" أن التحمل العام صفة بدنية غامضة نظراً لأنها تسمح للفرد الجديد في التدريب في أي نوع من أنواع النشاط الرياضي من الصمود لأداء الحركي المستمر الذي يتميز بشدة حمل عالية أو متوسطة وذلك بمقارنتهم بالأفراد الذين لا يمارسون النشاط البدني. (علاوي، 1984، ص173)

ب- التحمل الخاص: يعرفه "عصام عبد الخالق" التحمل الخاص بأنها كفاءة اللاعب للقيام بتحقيق متطلبات مرتبطة بنوع تخصصه بدون هبوط الأداء وبفعالية وتحت ظروف المنافسة، ويذكر أيضاً أن التحمل الخاص يرتبط ارتباط وثيقاً بمقدرة القلب وكفاءة الدورة الدموية والتغيرات الكيميائية التي تحدث في العضلات وكذلك إفراز الهرمون وأخيراً بقوة الإرادة. (عبد الخالق، 1992، ص183)

3-6-4- الرشاقة: القدرة على تغيير الإتجاه الحركي بمعدل عالٍ من السرعة، أو هي القدرة على التوافق الجيد للحركات التي يقوم بها الفرد سواء بكل أجزاء جسمه أو بجزء منه، وتُعد الرشاقة من المكونات الأساسية للياقة البدنية وتستخدم في معظم الفعاليات الرياضية وكلما زاد مستوى الرشاقة للرياضي كلما تحسن مستوى أدائه. (شاربي، ورحمون، 2016، ص223)

### 3-6-4-1 أنواع الرشاقة:

أ- الرشاقة العامة: وهي المقدرة على أداء واجب حركي يتسم بالتنوع والإختلاف والتعدد بدقة وانسيابية وتوقيت سليم وبشكل عام.

ب- الرشاقة الخاصة: وهي المقدرة على أداء المهارات الحركية المطلوبة بتوافق وتوازن ودقة وتطابق مع الخصائص والتركيب والتكوين الحركي لواجبات المنافسة في النشاط الرياضي التخصصي. (العبيدي، وآخرون، 2009، ص119)

**3-6-5- المرونة:** مصطلح المرونة يعني المدى انفتاح الذي يتحرك فيه المفصل أو مجموعة من المفاصل، ويوصف المفصل بالمرونة إذا ما كان مداه الحركي واسعاً، ويحدد المدى الحركي للمفاصل عامةً بطبيعة العظام والغضاريف في المفصل وبطول العضلات والأوتار والأربطة واللفافات التي تعمل على المفصل. (حماد، 2010، ص 287)

### **3-6-1- أنواع المرونة:**

هناك العديد من وجهات النظر التي تناولت تقسيمات المرونة، لذا فإن هناك من يقسمها إلى:

- **المرونة العامة:** هي المدى الذي يصل إليه مفصل الجسم جميعاً في الحركة.

- **المرونة الخاصة:** هي المدى الذي تصل إليه المفاصل المشاركة في الحركة.

كما أن هناك من يرى بأنها تنقسم إلى:

- **المرونة الإيجابية:** هي المدى الذي يصل إليه المفصل في الحركة، على أن تكون العضلات العاملة عليه المتسببة في الحركة.

- **المرونة السلبية:** هي المدى الذي يصل إليه المفصل في الحركة على أن تكون هذه الحركة ناتجةً عن تأثير قوة خارجية.

وأيضاً تُقسم المرونة إلى:

- **المرونة الثابتة:** هي المدى الذي يصل إليه المفصل في الحركة ثم الثبات فيها.

- **المرونة الديناميكية:** هي المدى الذي يصل إليه المفصل أثناء الحركة تتسم بالسرعة القصوى. (عاقلي، 2018، ص 68)

### **3-7- أغراض اللياقة البدنية:**

من أهم القرارات الشخصية التي يتخذها الإنسان في حياته هو قرار مزاوله الرياضة اليومية حيث يؤثر ذلك مباشرة على سلوكه ونشاطه ومظهره وصحته، فقد أكدت الدراسات والأبحاث العلمية على مدى تأثير ممارسة الرياضة على أجهزة الجسم المختلفة ومدى الآثار الضارة الناتجة عن عدم ممارسة النشاط الرياضي، ونذكر منها شعور الإنسان بالتعب من أقل مجهود وعدم قدرته على الإنتاج على اعتبار أنه لا يعاني من أي مرض.

وكذلك بعض الأمراض النفسية التي تنتج عن عدم رضاه عن قوامه وشكل جسمه والزيادة الكبيرة في وزن الجسم بسبب الدهون، وقد أكدت الدراسات المتعلقة بالتربية البدنية وأنشطتها المختلفة على أن اللياقة البدنية تهدف إلى ما يلي:

- المحافظة على جسم الإنسان سليماً صحيحاً خالياً من الأمراض والتشوهات التي تصيب القوام نتيجة للتعود على القيام بعمل يومي تعمل فيه أعضاء من الجسم دون غيرها أو نتيجة التعود على عادة غير سليمة وخاطئة " كالتعود على المذاكرة على طاولة وكرسي غير مناسبين مثلاً.

- تكوين اتجاهات وعادات صحية سليمة وصحيحة.

- رفع مستوى اللياقة البدنية لجميع الأفراد ومن مختلف الأعمار.
- القدرة على إدراك أخطاء الحياة اليومية وما يواجهه الفرد من مشاكل طارئة وحسن تفاديها.
- تنمية الصفات القيادية الحكيمة.
- تنمية صفات الفرد الإجتماعية كالشجاعة والمثابرة والتعاون وضبط النفس.
- التأهيل إلى حياة سعيدة وخلق مواطن صالح قادر على العمل وخدمة المجتمع المحيط به.
- مساعدة الأفراد على التقليل من بعض حالات الصداع وتصلب الشرايين والآلام التي تصيب أجهزة الجسم وأعضائه المختلفة.
- تصحيح أوضاع القوام الخاطئة وإكساب الأفراد المظهر العام السليم.
- زيادة قدرة الأفراد على مقاومة الأمراض المختلفة كأمراض القلب والأوعية الدموية.
- زيادة كفاءة الأفراد الإنتاجية مع الاقتصاد في الجهد المبذول في الأعمال البدنية والعقلية.
- التقليل من حالات الشعور بالتعب المزمن والإصابات الرياضية التي تعترض خط الحياة اليومية سير الحياة اليومية.
- تحسين مقدرة الفرد على الاسترخاء والتحكم في تقليل التوتر العضلي.
- وسيلة مفيدة للترويح عن النفس وقضاء وقت الفراغ.
- تقوية ورفع أداء مفاصل الجسم والأوتار والأربطة التي تدعمها.
- المساعدة على تقليل آثار الشيخوخة وتحسين عمل الوظائف الحيوية للجسم عند الكبر.

#### - خلاصة:

يُمكن إجمالَ مُصطلح اللياقة البدنية تحت بُند القدرةُ على القيام بمختلف النشاطات اليومية بكفاءة عالية مع توافر مستوى عال من الصحة الجسميّة، والنفسية، والعقلية، والروحية، مما يجعل الفرد قادراً على مواجهة ضغوطات الحياة المفاجئة بشكل جيّد وفِعّال، ومع تقدّم العلم فقد تغيّر مفهوم اللياقة البدنية ليعتمد على قياس القوة العضلية التي يتمتع بها الفرد، ومدى كفاءة عمل القلب والرئتين في جسمه، وتقسّم اللياقة إلى قسمين، وهما: اللياقة العامة التي تشير إلى الصحة والرفاهية، واللياقة الخاصة التي تتعلق بنوع خاص من التمارين الرياضية، ويمكن الحصول على لياقة بدنية عالية من خلال الحصول على تغذية سليمة، وأخذ قسط من الراحة.

# الفصل الرابع

الإعاقات

السمعية

## - تمهيد:

يعتمد إدراك الإنسان لعالمه على المعلومات التي يستقبلها عبر حواسه المختلفة (السمع، البصر، الشم، الذوق، اللمس)، فعند حدوث أي خلل في واحدة منها أو أكثر ينجم عن ذلك صعوبات متعددة، وحاسة السمع تُشكل حجر الزاوية بالنسبة لتطور السلوك الاجتماعي للفرد كما تمكنه من فهم بيئته وتعلم المهارات اللغوية والتواصلية والقراءة، حيث أن هذه الأخيرة تعتمد بشكل كبير على المدركات السمعية، وإن الإعاقة السمعية من المشكلات الاجتماعية التي تتطلب منا التصدي لأسبابها، وذلك بتوعية المجتمع وبيان تلك الأسباب وتوضيح الطرق السليمة لتلافي وقوع تلك الإعاقة ما أمكن، والإطلاع على الدراسات التي تمت في هذا المجال والإستفادة منها، ويجب علينا معرفة الخصائص الجسمية والنفسية والتربوية للأطفال الصم وذلك لتسهيل التعامل مع هذه الفئة من المجتمع، وهو ما سنحاول تقديمه في هذا الفصل.

#### 4-1-1- تركيب الأذن:

تحتوي الأذن في الواقع على نظامين للإحساس أحدهما للسمع والآخر لحفظ توازن الجسم، وتنقسم الأذن كجهاز للسمع إلى ثلاثة أجزاء هي:

4-1-1- الأذن الخارجية: تتكون من الصيوان والقناة السمعية الخارجية، الصيوان هو الجزء الظاهر من الأذن وهو هيكل غضروفي مغطى بالجلد، تقتصر وظيفته على تجميع الموجات الصوتية وإدخالها إلى قناة الأذن، أما القناة السمعية الخارجية فهي عبارة عن قناة صغيرة تمتد أفقياً من الخارج إلى الداخل، يبلغ طولها لدى الشخص البالغ حوالي (2.5 سم) تُفرز مادة صمغية وتنتهي بغشاء الطبلة، تكمن وظيفتها في نقل الصوت على شكل اهتزازات إلى الأذن الوسطى وحماية طبلة الأذن من الإصابات المباشرة. (أبو النصر، 2005، ص70)

4-1-2- الأذن الوسطى: عبارة عن تجويف يقع بين الأذن الخارجية والأذن الداخلية، هذا الجزء مليء بالهواء من أجل الحفاظ على توازن الضغط داخل طبلة الأذن من الجانبين، والذي بدوره يتحقق بفعل قناة استاكيوس التي تربط الأذن الوسطى بالحلق، كما نجد بها حجرة مكونة من ستة جدران، العظيقات الثلاث: المطرقة والركاب والسندان، عضلتين (عضلة الركاب والعضلة الشاذة لغشاء الطبلة).

تتمثل وظيفة الأذن الوسطى في توصيل الصوت من القناة السمعية الخارجية إلى الأذن الداخلية وتكبير الصوت بمقدار 72 مرة عن طريق:

أ- التكبير الهيدروليكي: وهو النسبة بين الجزء المتحرك في غشاء الطبلة و بين الشباك البيضاوي المغلق بعظمة الركاب في قاعدة القوقعة.

ب- تكبير الرافعة: وهو النسبة بين ذراع المطرقة إلى الذراع الطويلة لعظمة السندان.

ج- تقعر غشاء طبلة الأذن: يؤدي إلى التكبير أربع مرات.

كما تقوم الأذن الوسطى بحماية الأذن الداخلية عن طريق المنعكس الشرطي للصوت وذلك بانقباض عضلتي الركاب والعضلة الشاذة لغشاء الطبلة عند حدوث صوت مرتفع، مانعة إياه بذلك من الوصول إلى الأذن الداخلية، إضافة إلى معادلة الضغط على جانبي غشاء الطبلة مما يزيد من حساسية الغشاء للأصوات المنخفضة. (مصطفى، 2009، ص10-11)

4-1-3- الأذن الداخلية: عبارة عن تجويف عظمي موجود داخل عظمة الصخرة، يتكون من الدهليز و هو الجزء المسؤول عن الإتزان في الجسم، به سائل يدعى "Endolymph"، كما يحتوي على القوقعة والقنوات شبه الهلالية.

أ- القوقعة: عبارة عن دهليز مغلق تماماً و ملفوف حول محور أفقي، له جدران صلبة ومملوءة بمادة لزجة تدعى "Perilymph" وقنوات ذات نهايات عصبية عالية الحساسية للموجات الصوتية، تكمن وظيفتها في تحويل الذبذبات الصوتية إلى إشارات كهربائية ليتم نقلها إلى المخ بواسطة العصب السمعي.

ب- القنوات شبه الهلالية: وهي ثلاث قنواتٍ على كل ناحية قناةٌ علويةٌ و قناةٌ عموديةٌ و قناةٌ عرضيةٌ، تُمثل كل قناتين متقابلتين مستوىً واحداً، تمتلئ بسائلٍ نسيجي به مئات الآلاف من الخلايا السمعية المعروفة بالخلايا الشعرية، تكمن وظيفة الأذن الداخلية في تحريك الخلايا الشعرية الدقيقة التي تُحوّل الموجات الصوتية الموجودة بالأذن الداخلية إلى نبضات كهربائية، لتلتقطها أطراف العصب السمعي الملتصقة بالقوقعة ومنه إلى مراكز السمع بالمخ، لتتم ترجمتها وتفسيرها وإضفاء المعنى المناسب عليها. (فوقية، 2006، ص110-111)

#### 4-2- تعريف الإعاقة السمعية:

يُقصد بالإعاقة السمعية تلك المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه، أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة، وتتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي، إلى الدرجة الشديدة جداً والتي ينتج عنها صمم. (القريوتي وآخرون، 1995، ص138)

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

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

ويشير "منصور" إلى الأصم بأنه الفرد الذي فقد حاسة السمع تماماً لأسباب وراثية فطرية منذ ولادته، أو فقدتها لأسباب مكتسبة لدرجة أن آثار التعلم قد تلاشت تماماً، ويترتب على ذلك إعاقة بناء الكلام، واكتساب اللغة لديه، مما يحول دون متابعة الدراسة، إلا من خلال أساليب تعليمية جديدة تتناسب مع إعاقته الحسية، وكذلك إعاقته تعلم خبرات الحياة مع أقرانه العاديين. (منصور، 2003، ص306)

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

مما سبق عرضه من تعريفات نرى بأن الإعاقة السمعية هي كل ما يحول دون استعمال الإنسان لحاسة السمع بصورة عادية، وقد تكون ولادية أو مكتسبة، كما أن الإعاقة السمعية تعني الصم وضعاف السمع معاً، وتتطلب التدخل لتوفير المعينات وتكييف طرق التواصل والتعليم للطفل المصاب بها.

#### 4-3- أسباب الإعاقة السمعية:

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

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

#### 4-3-1- الأسباب الوراثية:

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

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

ب- **الصم المحمول على جينات سائدة:** وفي هذه الحالة يؤدي جين واحد إلى معاناة الطفل من الصم، وتعتبر نسبة حدوث هذا النوع من الصم قليلة نسبياً حوالي (14%). (عامر، ومحمد، 2002، ص46)

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

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

والملاحظ أن الصم يحدث في بعض الأسر نتيجة الزواج من الأقارب على مر الأجيال المتعاقبة، وقد ينتقل أيضاً فقدان السمع الوراثي من والدين يتصفان بسمعٍ عادي، ولكنهما يحملان عوامل وراثية للصم، هذا فضلاً على وجود عوامل جينية أخرى مثل:

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

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

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

يكون الصم الناتج عن أسباب وراثية حاداً وغير قابل للعلاج، حيث تكون تلك الحالات مزدوجة أي تصيب الأذنين وتتضمن عيوب حسية عصبية في نفس الوقت، وتحدث تلك الحالات نتيجةً لانتقال المرض من الوالدين إلى الجنين عن طريق الوراثة مثل ضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي، والتكوين الخاطئ في عظام الأذن، ويؤثر زواج الأقارب على ظهور تلك الإعاقة. (عامر، ومحمد، 2002، ص46)

**4-3-2- الأسباب البيئية:**

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

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

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

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

د- الإصابات: ومن أمثلتها ثقب الطبلة نتيجة التعرض لأصوات مرتفعة جداً لفترات طويلة أو إصابات الرأس، أو كسور في الجمجمة مما قد يحدث نزيفاً في الأذن الوسطى بسبب ضعف السمع.

هـ- الحوادث والضجيج: حيث تؤدي بعض الحوادث إلى الإصابات ببعض أجزاء الجهاز السمعي بالضرر، كإصابة طبلة الأذن بثقب، وحدوث نزيف في الأذن الوسطى نتيجة دخول آلة حادة أو صفة قوية أو السقوط من مكان مرتفع.

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

ز- تصلب الأذن: يتمثل المرض بوجود عظم غير عادي في الأذن الوسطى، الأمر الذي يؤدي إلى تدهور تدريجي في السمع، ويظهر المرض في أواخر مرحلة الطفولة، وقد يكون فقدان السمع متوسطاً أو شديداً، ويحتاج إلى تدخل جراحي بإزالة العظم الركابي. (العزة، 2001، ص 290)

ح- التهاب الأذن الوسطى الحاد والمزمن حيث يتجمع الصديد خلف غشاء الطبلة مما يؤدي إلى انفجارها، وبالتالي خروج إفرازات من الأذن، وقد تتجمع السوائل في الأذن الوسطى الأمر الذي يحد من حركة غشاء الطبلة، وبالتالي قد يؤدي إلى فقدان سمعي. (عامر، ومحمد، 2002، ص 47)

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

ي- إصابة طرق الاتصال الحسي العصبية: وتبدو هذه الحالة في صعوبة فهم الكلام، أو اللغة المنطوقة أو طنين في الأذن نتيجة الإصابة في الأذن الداخلية. (القمش، والمعاطبة، 2007، ص 83-84).

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

#### 4-4- تصنيفات الإعاقة السمعية:

تختلف تصنيفات الإعاقة السمعية باختلاف الأساس الذي يقوم عليه التصنيف، ويعتمد تصنيف هذه الفئة من المعاقين على أساس تأثيرها على عملية التعلم، وأيضاً تبعاً لدرجتها، وكذلك لموقع الإصابة في الجهاز السمعي وغيرها، لذا فإن للإعاقة السمعية عدة تصنيفات نذكر أهمها كالآتي:

4-4-1- التصنيف التربوي: يرتبط التصنيف التربوي للإعاقة السمعية بين فقدان السمع ونمو الكلام واللغة، ويتناول التصنيف التربوي الصمم قبل تعلم اللغة، الصمم بعد تعلم اللغة ويمكن إيجازهما فيما يلي:

أ- صمم قبل تعلم اللغة: وهو يحدث منذ الولادة أو في مرحلة سابقة على تطور اللغة والكلام عند الطفل، ويُعتقد أن العتبة الفارقة لهذه النمط من الصمم يحدث في عمر (03 سنوات)، وفي هذه الحالة تتأثر قدرة الطفل على النطق والكلام لأنه لم يسمع اللغة المحكية بالشكل الذي يُساعده على اكتسابها وتعلمها، وبناءً على ذلك فإن الصمم قبل تعلم اللغة يُعرف بالصمم الولادي. (كمال، 2002، ص 14)

ب- صمم بعد اللغوي: وهو يحدث للطفل نتيجة لفقدان السمع بعد أن يكون قد تعلم الكلام واللغة، ويُعرف بالصمم المكتسب أو صمم ما بعد النمو اللغوي أو الصمم اللاحق لإكساب اللغة. (سليمان، 2001، ص 80)

4-4-2- التصنيف حسب موقع الإصابة: وهو تصنيف الإعاقة السمعية تبعاً لطبيعة الخلل الذي قد يُصيب الجهاز السمعي على النحو التالي:

أ- فقدان السمع التوصيلي: يحدث هذا النوع عندما تعوق اضطرابات قناة أو طبلة الأذن الخارجية أو إصابة الأجزاء الموصلة للسمع بالأذن الوسطى، أو حدوث ثقب في طبلة الأذن، أو وجود مادة شمعية في قناة الأذن الخارجية، هذا ويمكن علاج مثل هذه الحالات طبيياً إذا ما اكتشفت مبكراً، كما تُفيد المعينات السمعية كالسماعات في علاج هذا النوع من الإعاقة السمعية. (أشول، 1987، ص164)

ب- فقدان السمع الحسي-العصبي: يحدث فيه تلفٌ في العصب السمعي الموصل إلى المخ مما يستحيل معه وصول الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية مها بلغت شدتها أو وصولها مُحَرَّقة، وبالتالي عدم إمكانية قيام مراكز الترجمة في المخ بتحويلها إلى نبضات عصبية سمعية، وعدم تفسيرها عن طريق المركز العصبي السمعي. (إسماعيل، 2003، ص97)

ج- فقدان السمع المركزي: تكمن المشكلة في هذه الحالة من حالات الفقدان السمعي في التفسير الخاطئ لما يسمعه الإنسان، بالرغم من أن حاسة سمعه قد تكون طبيعية والمشكلة تكون في توصيل السوائل العصبية من جذع الدماغ إلى القشرة السمعية الموجودة في الفص الصدغي في الدماغ، وذلك نتيجة أورام أو تلف دماغي، والمعينات السمعية في هذا النوع ذات فائدة محدودة. (العزة، 2001، ص24)

د- فقدان السمع المختلط أو المركب: تحدث فيه فجوة بين التوصيل الهوائي والتوصيل العظمي للموجات الصوتية بجهاز السمع، نتيجة تداخل أسباب وأعراض فقدان السمع التوصيلي وفقدان السمع الحسي العصبي. (الخطيب، 1998، ص3)

ه- فقدان السمع الهستيرى: يحدث هذا النوع عندما يتعرض الفرد لخبراتٍ وضغوطٍ انفعاليةٍ شديدةٍ غير طبيعية. (القريطي، 2001، ص315)

#### 4-5- الخصائص المميزة للمعاقين سمعياً:

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

وعليه سنقوم بسرردٍ لأهم الخصائص المميزة للأفراد المعاقين سمعياً بالتفصل كما يلي:

4-5-1- الخصائص اللغوية: لا شك في أن اللغة اللفظية بالنسبة للإنسان هي أشهر وأهم أشكال الإتصال والتواصل، إضافةً إلى كونها أكثر مظاهر النمو تأثراً بالفقدان السمعي بكافة أشكاله، وخاصةً في حالات الصمم، وبدون تدريب منظم ومكثف لن تتطور لدى الشخص المعوق سمعياً مظاهر النمو اللغوي الطبيعية". (الخطيب، 2005، ص78)

وقد أوضحت الدراسات أن الأشخاص الصم يظهرون العديد من الخصائص الكلامية وتشمل إبدال في الأصوات المتحركة "Vowels" وحيادية وإطالة وازدواجية فيها، أخطاء في الأصوات المركبة (إطالة أو حيادية)، حذف وإبدال وتشويه في الأصوات الساكنة "Consonants"، وبالنسبة للتأثيرات ما فوق

المقطعية "Suprasegmental" فإن الأشخاص الصم يظهرون أخطاءً في التنغيم وطريقة التعبير، يتميزون بطبقة صوت عالية، صوت رتيب أو ذو نغمة مفردة يسير على وتيرة واحدة، كلامهم ذو مستوى بطيء نسبياً، إيقاعه ضعيف ويعاني من سوء التوقيت، وهو مجهد ويحتاج إلى نفس أكثر، ويمتاز بضعف ضبط التنفس، الأطفال الصم لديهم صعوبة في إنتاج الأحرف المتحركة أكثر من الساكنة، ولا يستطيعون التمييز بين السواكن المجهورة والمهموسة، لديهم كلام غير واضح. (الزريقات، 2003، ص 183-184)

**4-5-2- الخصائص النفسية:** يُشير الخطيب (1999) أن الادعاء بوجود سيكولوجية خاصة للمعوقين سمعياً إنما هو مجرد وهم، وهذا لا يعني أن الإعاقة السمعية لا تؤثر على الخصائص النفسية والإنفعالية للشخص، وإنما يعني أن تأثير الإعاقة السمعية يختلف اختلافاً جوهرياً من إنسان إلى آخر، فالعوامل المحددة للبناء النفسي للشخص عديدة ومتنوعة.

ويذكر "موريس" أن ظهور المشكلات النفسية والتوافقية لدى المعاقين سمعياً يكون نتيجة لكيفية تقبل الآخرين المحيطين بهم في بيئتهم لإعاقتهم وخاصة الوالدين، حيث تُبين الدراسات أن الخصائص النفسية للمعاقين سمعياً ترجع إلى تعرضهم لمواقف تتسم بالقسوة والتفرقة واثارة الشعور بالنقص، والإهمال والسخرية أو تتسم بالإشفاق، والتعبير عن هذا الإشفاق أمامهم. (التهامي، 2006، ص 51).

ويشير "Richard & Morethan" إلى أن الأصم في الطفولة لا يشعر بحنان الأمومة وعطفها الدافئ، ويرجع ذلك إلى عدم سماعه صوت أمه وترانيمها خلال فترة عنايتها به وهو في حضانتها، ويضيف أن الأطفال الصم يعانون من الإحباط نتيجة لعدم فهم الآخرين لهم، بسبب افتقارهم وسيلة التواصل (اللغة) حيث إننا نشرح للطفل العادي مثلاً سبب رفض شيء ما، في حين أننا لا نفعل شيئاً للأصم سوى أن يجيب بالرفض فيشعر بالإحباط لأنه لا يفهم سبب الرفض أو سبب معاقبته. (حنفي، 2003، ص 57)

**4-5-3- الخصائص المعرفية:** لقد أكدت نتائج الدراسات التي قام بها "Farrant" على أن الأطفال ضعاف السمع يتأخرون في الإختبارات التي تتضمن عامل الفهم الشفوي سواءً بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، وتؤكد الدراسات المرتبطة بالمجال التعليمي للأطفال الصم أن متوسط التأخر التعليمي للطفل الأصم يتراوح ما بين 03 و04 سنوات على الأقل، بينما الأصم جزئياً يبلغ متوسط تأخره التعليمي من عام ونصف إلى عامين عن المستوى الأساسي لطفل في نفس المرحلة.

ولكن هذا التأخر لا يجب أن يُعتبر تأخراً عقلياً، بل هو راجع إلى وجود الصمم الذي يؤخر اكتسابه وينقص من التحفيزات والتنبيهات لدى الطفل من جهة، ومن جهة أخرى لصعوبة اكتساب بعض القدرات العقلية، خاصة تلك التي تتطلب اللغة عند الطفل كي يتم اكتسابها، فيما أنه محروم من وظيفة اللغة فهو يجد صعوبات في القيام بالعمليات العقلية التي تتطلب التجريد والتمثيل الذهني، لأن الطفل يصل إلى مرحلة التمثيل الذهني والعمليات المجردة بواسطة اللغة وهذا ما يسميه "بياجيه" بـ "L'opérativité" هذا التأخر في نمو القدرات العقلية سيؤدّد عنده الشعور بالنقص، وهذا لأنه يظن أنه ليس مثل باقي الأطفال في مثل سنه، فهو يصل إلى السنة الأولى أحياناً في سن الثامنة، في حين أن الطفل السليم السمع

يكون في السن الثالثة أو الرابعة، كما أنه لا يستطيع أن يُطور قدراته ولا أن يُنمّيها بغياب اللغة لديه. (عبده، وحلاوة، 2001، ص79)

**4-5-4- الخصائص الإجتماعية:** إن افتقار الفرد في أي مجتمع من المجتمعات لمهارات التواصل الإجتماعي مع الآخرين، وضعف مستوى قدراته وأنماط تنشئته الأسرية يقود إلى عدم بلوغه النضج الإجتماعي المناسب لعمره الزمني، ولا يُستثنى من ذلك الأفراد المعاقين سمعياً. (القيوتي، 2006، ص56)

ويُشير بعض الباحثين إلى أن القصور في قدرة المعوقين سمعياً على التواصل مع الآخرين، وكذلك أنماط تنشئتهم الإجتماعية تؤدي إلى الإعتمادية وعدم النضج الإجتماعي، كما أن المعاقين سمعياً يُبدون قدراً كبيراً من التفاعل الإجتماعي مع أقرانهم المعوقين سمعياً وذلك بشكل يفوق ما يحدث بين فئات الإعاقات الأخرى، وهو ما يعني التعصب من جانبهم لفئة المعوقين سمعياً حتى يحصلوا على القبول من الآخرين، كما يُعدون أقل معرفة بقواعد السلوك المناسب، ويعانون من قصور واضح في المهارات الإجتماعية. (محمد، 2004، ص205)

**4-5-5- الخصائص الجسمية و الحركية:** يوضح "جمال الخطيب ومنى الحديدي" أن النمو الجسيمي قد يتأثر بالإعاقاة السمعية ولكن بشكل محدودٍ بسبب بالإعاقاة السمعية تضعب عراقيل عديدة أمام اكتشاف الفرد لبيئته والتفاعل معها. (الخطيب، والحديدي، 1994، ص405)

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

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

#### **4-6- الصعوبات التي يُواجهها المعاق سمعياً:**

مما لا شك فيه أن العلماء قد قطعوا أشواطاً كبيرةً في التعرف على العوامل المسببة للإعاقاة السمعية من خلال دراساتهم ومعرفتهم للبناء التركيبي والوظيفي للجهاز السمعوي وكذا العيوب المتصلة به سواء الوراثية أو المكتسبة.

ويُعدّ فقدان والقصور السمعي والبصري من أفدح أنواع فقدان الحسي الذي يُمكن أن يتعرض له الفرد، وذلك لما للسمع والبصر من أهمية في تشكيل مفاهيمنا وعالمنا الإدراكي، ولما لها من تأثيرٍ بالغٍ على نموها الشخصي والاجتماعي، فالطفل يستجيب منذ أسابيعه الأولى للمتغيرات السمعية من حوله استجاباتٍ بدائيةٍ ربما تمثلت في فتح عينه و إغماضها، ثم يأخذ شيئاً فشيئاً في الإنتباه للأصوات التي يسمعها من حوله خصوصاً صوت أمه الذي يرتبط بإشباع حاجاته الفسيولوجية - وفي التمييز بين الأصوات، وما إذا كانت هامسةً حانيةً أم شديدةً مفزعةً، ومع تزايد نمو الطفل فإنه يبدأ في بناء لغته و تطوير كلامه. (القريطي، 1996، ص153)

ويذكر "علاء الدين محمد" أهم الصعوبات التي تواجه المعاق سمعياً في حياته كما يأتي:

- عدم إمكانية تحديد الشخصية المميزة لهم بسبب البطء في عملية التعلم ونقص المهارات والنيان، وعدم تمكنهم من اللغة التي تساعدهم على التعبير عن كل شيء وذلك يؤدي إلى عدم إمكانية تحديد الشخصية المميزة لهم.

- نجد الطفل الأصم دائم الشك و عديم الاطمئنان للأفراد المحيطين به مما يؤدي إلى الخوف المستمر حتى من أقرب الأفراد له.

- صعوبة الإتصال والتفاعل مع الآخرين بالوسائل السمعية المتعارف عليها مما يُشكل عائقاً اجتماعياً شديداً.

- افتقار الأصم وبخاصة من يفقد سمعه في سن مبكرة إلى أساليب التفاهم مع وسطه الاجتماعي.

- صعوبة النمو الاجتماعي والعاطفي وهذا بسبب الصعوبات التي تقابلهم للاتصال بالآخرين مما يترتب عليه ميلهم إلى الانطواء والابتعاد عن الأفراد وحتى مجتمع الأسري.

- عدم الإتزان العاطفي لشعوره أنه مختلف عن غيره بسبب إعاقته، وكذلك عدم مشاركتهم الاجتماعية مع بقية الأفراد في المواقف السارة منها أو المحزنة. (الأشقر، 2002، ص52)

#### 4-7- الوقاية من الإعاقة السمعية:

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

4-7-1- الوقاية الأولية: هي مجموعة الإجراءات التي تهدف إلى الحيلولة دون حدوث نقص في السمع، وذلك من خلال تحسين مستوى الرعاية الصحية الأولية وتشمل:

- التخطيط لمرحلة ما قبل الحمل والكشف عن حالات عدم التوافق لعامل RH.

- تطعيم الأطفال ضد أمراض الطفولة سواء الفيروسي أو البكتيري.

- امتناع الأم عن تناول العقاقير الطبية أثناء الحمل والولادة.

- مراجعة الطبيب بشكل دوري.

- الإرشاد الصحي.

- إزالة المخاطر البيئية.

- توعية الجماهير.

4-7-2- الوقاية الثانوية: وتتمثل في مجموعة الإجراءات التي تسعى لمنع تطور حالة الضعف إلى

حالة عجز، وذلك من خلال الكشف المبكر والتدخل العلاجي المبكر، وتشمل:

- الكشف المبكر عن نقص السمع عند الأطفال.

- توفير المعينات السمعية.

- تقديم خدمات التدخل المبكر.

- المعالجة الطبية والجراحية المناسبة.

4-7-3- الوقاية الثلاثية: وتتمثل في الإجراءات التي تهدف إلى منع تفاقم حالة العجز وتطورها إلى

حالة إعاقة، وذلك من خلال تعزيز القدرات المتبقية لدى الفرد، والحد من التأثيرات السلبية للعجز لديه،

وتشمل ما يلي:

- تقديم خدمات التربية الخاصة.

- تعديل اتجاهات الأسرة والمجتمع.

- تقديم خدمات الإرشاد والتدريب الأسري.

- توفير فرص الدمج الاجتماعي. (الخطيب، 1998، ص62)

- خلاصة:

تعتبر الإعاقة السمعية من أصعب الإعاقات التي تعيق تحقيق الإدماج الاجتماعي والمهني لدى

المعاق سمعياً في المجتمع بشكل كبير، وتحدث الإعاقة السمعية نتيجة عوامل بيئية وأخرى وراثية لدى

الأصم وضعيف السمع، ويختلف تأثير الإعاقة السمعية تبعاً لاستجابة الأفراد المحيطين بالشخص المعاق

وكيفية تقبلهم لإعاقته، وكما أن المعاقين سمعياً يتميزون بخصائص لغوية ونفسية واجتماعية ومعرفية

وأكاديمية تميزهم عن غيرهم من الأشخاص العاديين، ويحتاج المعاق سمعياً إلى حاجات نفسية وبدنية

واجتماعية وتعليمية وتأهيلية تشعره بتحقيق ذاته والتوافق مع مجتمعه، كما أن المعاق سمعياً يعاني من

مشكلات نفسية واجتماعية وسلوكية، لذلك فهو بحاجة إلى رعاية ودعم اجتماعي كبير من خلال توفير

الخدمات المساندة المقدمة له كونه طاقة بشرية معطلة من فئة ذوي الإحتياجات الخاصة لها الأولوية في

الإستفادة من برامج التدخل المبكر والبرامج الإرشادية البيداغوجية والطبية والسمعية لتنمية تواقفه مع

المجتمع واندماجه فيه، وجعله فرداً منتجاً وفعالاً، مع الإهتمام بدعم طرق الوقاية من الإعاقة السمعية.

الجانبي

التطبيقي

# الفصل الخامس

متهجية

الدراسة

## - تمهيد:

سيتم في هذا الفصل التطرق إلى الطرق المنهجية للدراسة وأهم خطواتها بدايةً من الدراسة الإستطلاعية التي يقوم فيها الباحث بالوقوف على مشكلة الدراسة ميدانياً، ثم يتم تحديد المنهج المناسب وضبط متغيرات الدراسة ليتمكن الباحث من القيام بدراسته بدقة، كما سيتم تحديد مجتمع الدراسة وعينته وكيفية اختيارها، وتحديد أداة الدراسة المناسبة وإبراز خصائصها السيكمترية من صدق وثبات، كما يتناول هذا الفصل تصميم الدراسة وأهم العمليات الإحصائية التي يلجأ إليها الباحثان، لنختم في الأخير بتحديد خطوات إجراء الدراسة الميدانية.

## 5-1- الدراسة الإستطلاعية:

ذكر (أبو علام، 2014) أن كثير من الباحثين قبل الإستقرار على خطة البحث وتنفيذها يلجؤون بشكل كامل إلى القيام بما يسمى بالدراسة الإستطلاعية والتي تُجرى على عددٍ محدودٍ من الأفراد، ويتوقع الباحث من خلالها أن تحقق الأهداف الآتية:

- التيقن من جدوى وإجراء الدراسة التي يرغب الباحث القيام بها، وفي هذا الإجراء توفيرٌ للوقت والجهد قبل الشروع باتخاذ قرار نهائي.

- تعمل الدراسة الإستطلاعية على تزويد الباحث بتغذية راجعة أولية حول مدى صلاحية الفرضيات البحثية التي يراد اختبارها، مما يوفر للباحث الفرصة لإجراء تعديلات مناسبة عليها.

- تُمكن الدراسة الإستطلاعية الباحث من إظهار كفاءة إجراءات البحث من حيث قدرة الأدوات البحثية التي سيستخدمها في عملية قياس متغيرات الدراسة. (الزهيري، 2017، ص 427)

لذا بعد حصولنا على أمر بتسهيل مهمة من طرف إدارة المعهد (انظر الملحق رقم 01)، توجهنا مباشرة إلى مدرسة المعاقين بصرياً بالمسيلة الشهيد "ثامر المبروك" يوم الأربعاء 2021/02/10، حيث أن هذه المدرسة تضم فئة المعاقين بصرياً والتلاميذ المعاقين سمعياً المتمدرسين بمرحلة التعليم المتوسط، كان في استقبالنا السيد المراقب العام للمدرسة -في غياب المدير لارتباطات خاصة بالعمل- الذي رحب بنا بحفاوة وقدم لنا كافة التسهيلات والحرية للتعرف على المدرسة بشقيها البشري والهيكلية، وكان لنا لقاء في تلك الزيارة مع أستاذ التربية البدنية والرياضية بالمدرسة السيد (م، ع) الذي قدم لنا الكثير من المعلومات والنصائح القيمة، كما زدنا ببرنامج العمل الخاص به من أجل التنسيق معه خلال فترة تطبيق البرنامج الرياضي المكيف المقترح، في نهاية الزيارة قدم لنا السيد المراقب العام قائمة بأسماء التلاميذ المتمدرسين بالمدرسة وكذا البرنامج الدراسي الخاص بهم.

في الأسبوع الموالي وبالتحديد يوم الأحد 2021/02/14 توجهنا إلى المدرسة من أجل الشروع في تجريب بعض من حصص البرنامج الرياضي المكيف المقترح، وأيضاً تجريب الإختبارات البدنية المختارة لقياس عناصر اللياقة البدنية قيد الدراسة، من أجل التأكد من ملاءمتها للإستعمال.

وعليه فقد تم تطبيق 03 حصص من البرنامج المقترح خلال هذا الأسبوع على عينة عشوائية عددها 05 تلاميذ معاقون سمعياً، تم تطبيق الإختبارات البدنية عليهم قبل تطبيق حصص البرنامج وبعده.

## 5-2- منهج الدراسة:

لا يمكن أن نجد بحثاً علمياً بدون منهج علمي واضح يتم من خلال قواعده دراسة المشكلة البحثية، وتحليل الأبعاد المتعلقة بها ومسبباتها والتعرف إلى جوانبها ومدى تأثيرها وتأثرها بالظواهر التي تحيط بها، كما يتم من خلال أدواته قياسها والتنبؤ بحركتها، والتوصل لمعالجات ونتائج محددة من الممكن

تطبيقها لتصحيح القصور القائم بسبب المشكلة أو إعادة توجيه العوامل وتخصيصها.

وبالنظر إلى موضوع الدراسة ونوعية البيانات التي نسعى لجمعها فإن المنهج التجريبي هو الأنسب لدراستنا، ولقد اخترنا تصميم المجموعة الواحدة، الذي يُعرف بأنه أبسط تصميم تجريبي، ويتكون من مجموعة واحدة فقط من المفحوصين، إذ يقوم الباحث بملاحظة أداء المفحوصين قبل وبعد تطبيق متغير تجريبي أو إبعاده ويقاس مقدار التغير الذي يحدث إذا ما وجد تغير في أدائهم، ولمنهج المجموعة الواحدة مميزات وحدود، فطالما أنه يحتاج إلى مجموعة واحدة فقط من المفحوصين فمن اليسير استخدامه، وطالما أن نفس المجموعة تتعرض لكل المتغيرات المستقلة وليست مجموعات متماثلة فإنه لا يمكن أن يُرد أي جزء من الفرق في النتائج إلى تباين المفحوصين واختلافهم فيما بينهم. (أبو زعزع، 2009، ص42)

### 5-3- متغيرات الدراسة:

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

### 5-3-1- المتغير المستقل:

هو العامل الذي يؤثر في الظاهرة مباشرة، ويتم عن طريق هذا المتغير التعبير بحرية عنه بأي قيمة ضمن معادلة معينة، وفي دراستنا الحالية فإن المتغير المستقل هو البرنامج الرياضي المكيف المقترح.

5-3-2- المتغير التابع: هو المتغير الذي يخضع لتأثير المتغير المستقل، وفي دراستنا فإن المتغير التابع هو بعض عناصر اللياقة البدنية (الرشاقة، المرونة، التحمل العضلي) لدى المعاقين سمعياً.

### 5-4- مجتمع وعينة الدراسة:

مجتمع الدراسة هي المجموعة الأوسع من الأشخاص والتي ينوي الباحث تعميم نتائج دراسته عليهم، وتكون العينة دائماً مجموعة فرعية من هذا المجتمع.

يتمثل مجتمع دراستنا من كل التلاميذ المعاقين سمعياً المتمدرسين بمرحلة التعليم المتوسط بمدرسة المعاقين بصرياً بالمسيلة الشهيد "ثامر المبروك" خلال الموسم الدراسي 2020/2021.

أما عينة الدراسة فشملت على 08 أطفال معاقين سمعياً تم اختيارهم بطريقة عشوائية، مع التأكيد على عزل التلاميذ الذين شاركوا في التجربة الإستطلاعية.

### 5-5- أدوات الدراسة:

هي الوسائل المتبعة من قبل الباحث العلمي للحصول على المعلومات والبيانات الذي يريدها، ومن ثم تبويبها وتحليلها باستخدام الطريقة الملائمة للتحليل الإحصائي، والوصول إلى النتائج النهائية التي تمكنه

من استخدامها في البحث العلمي، ويعتمد اختيار أداة الدراسة المناسبة للبحث العلمي على نوع البحث، ومنهجه، وطبيعة المعلومات والمشاكل الذي يحتويها البحث.

وبالنظر إلى موضوع دراستنا ونوعية البيانات المراد جمعها فإننا استعملنا في دراستنا الأدوات التالية:

**5-5-1- استمارة تسجيل البيانات:** تم استخدام هذه الإستمارة لتسجيل أسماء أفراد عينة الدراسة وتواريخ الحصة التدريبية والحضور، وأيضاً تسجيل القياسات القبلية والبعديّة.

#### **5-5-2- البرنامج الرياضي المكيف المقترح:**

هو برنامج رياضي تم تصميمه وفقاً لأسس علمية متعلقة بخصائص عينة الدراسة من المعاقين سمعياً، وأيضاً لخدمة أهداف الدراسة وتحقيقها، وذلك بالإطلاع على مجموعة من الكتب والبحوث المرتبطة بموضوع الدراسة.

#### **5-5-2-1- أسس تصميم البرنامج الرياضي المكيف المقترح:**

- تحقيق محتوى البرنامج للهدف الذي وضع لأجله.
- أن تتناسب محتويات البرنامج مع خصائص المرحلة العمرية ومع ميولهم واتجاهاتهم وقدراتهم.
- الشعور بالمتعة والرضا والاستمتاع.
- مقدرة أفراد العينة على أداء التمرينات البدنية والرياضية المقترحة.
- بداية البرنامج من السهل إلى الصعب والتكرار في الأداء.
- أن يكون الأداء بشدة متوسطة.
- تنويع أوجه النشاط خلال الحصة التدريبية لتجنب الملل.
- العمل على التشجيع والتحفيز والإشادة خلال الأداء.
- إعطاء الراحة الكافية بين التمرينات حسب شدتها في التدريب.
- أن يكون البرنامج قابل للمرونة أثناء التطبيق.
- الإهتمام بالإحماء قبل تنفيذ الجزء الرئيسي.
- العمل على العودة إلى الحالة الطبيعية بعد نهاية الحصة التدريبية.
- مراعاة عوامل الأمن والسلامة أثناء تطبيق البرنامج واجراء الإختبارات.

#### **5-5-2-2- أغراض البرنامج الرياضي المكيف المقترح:**

نسعى من خلال البرنامج المقترح إلى تحقيق الأغراض التالية:

- تحسين مستوى الرشاقة لدى أفراد عينة الدراسة.
- تحسين مستوى المرونة لدى أفراد عينة الدراسة.
- تحسين مستوى التحمل العضلي لدى أفراد عينة الدراسة.



رئيسة هي الموضوعية، والصدق، والثبات؛ وتأتي مرحلة استخراج الخصائص السيكومترية لأداة البحث بعد تطبيقه على العينة. (الحياني، 2009، ص 35-36).

**5-6-1- الصدق:** من أهم خصائص أداة البحث الجيدة الصدق ويقصد به أن تقيس الأداة ما صُممت لقياسه وليس شيئاً آخر.

وفي دراستنا اعتمدنا على الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، حيث قبل تطبيق البرنامج والاختبارات البدنية المدرجة قمنا بعرضها على مجموعة من الدكاترة والأساتذة الجامعيين المختصين في المجال الرياضي والذين لهم باعٌ طويل في مجال البحث العلمي (انظر الملحق رقم 05)، وذلك من أجل إبداء رأيهم حول مدى ملاءمة الاختبارات للصفات البدنية المراد قياسها، وأيضاً حول محتوى البرنامج الرياضي المكيف المقترح وعدد الحصص التدريبية وتقسيم كل حصة.

ولقد كانت آراء السادة الأساتذة والدكاترة إيجابية بإجماعٍ على أن البرنامج الرياضي مناسب للفئة المدروسة، والاختبارات البدنية المدرجة تقيس عناصر اللياقة البدنية المراد قياسها. كما تم حساب الصدق الذاتي للاختبارات البدنية عن طريق حساب حذر الثبات.

**5-6-2- الثبات:** يُشير إلى مدى اتساق طريقة ما في قياس شيء ما، إذا كان من الممكن تحقيق نفس النتيجة باستمرار باستخدام نفس الطرق في ظل نفس الظروف.

، لذا قمنا خلال إجرائنا للدراسة الإستطلاعية بتطبيق الاختبارات البدنية وتسجيل القياسات البدنية الخاصة خلال أو حصة تجريبية وبعد مدة أسبوع قمنا بإعادة تطبيق الاختبارات على أفراد العينة التجريبية وتسجيل القياسات، و النتائج موضحة في الجدول التالي:

**- جدول رقم (01):** يُبين معامل الارتباط لدرجات أفراد عينة التجربة الإستطلاعية في الاختبارات البدنية المستعملة في الدراسة وجذر الثبات.

الرقم	إسم الاختبار	وحدة القياس	التطبيق الأول		التطبيق الثاني		قيمة (ر)	جذر الثبات
			ع	م	ع	م		
1	اختبار الرشاقة الشكل السداسي	ثا	1.021	20	1.89	19.33	0.877	0.936
2	اختبار دوران الجذع	سم	0.520	5.11	0.688	6.33	0.811	0.9
3	اختبار الجلوس من الرقود 60 ثانية	تكرار	0.101	16.44	0.112	17.33	0.833	0.912

يتبين لنا من الجدول رقم (01) وجود علاقة ذات دلالية إحصائية، حيث تراوحت قيمة (ر) بين نتائج

التطبيق الأول و نتائج التطبيق الثاني ما بين (0.811 ، 0.877)، وهي قيم دالة عند مستوى الدلالة

(0.05) مما يدل على ثبات الإختبارات المستخدمة في الدراسة.

كما يتبين لنا من خلال نفس الجدول أن قيم معامل جذر الثبات للإختبارات البدنية المستعملة في الدراسة تراوحت ما بين (0.9 ، 0.936) وهي قيم مرتفعة ودالة إحصائياً وتدل على صدق تلك الإختبارات.

#### 5-7- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:

تم تطبيق القياس الأول للإختبارات البدنية خلال فترة الدراسة الإستطلاعية وقبل تطبيق أي من الحصص التجريبية من البرنامج الرياضي المكيف المقترح، ثم بعد إجراء ثلاث حصص تدريبية تجريبية قُمنّا بتطبيق القياس الثاني للإختبارات البدنية لاستعمال تلك القياسات للتأكد من صدق وثبات الإختبارات. كما سنقوم بحساب الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لأثر البرنامج الرياضي المكيف المقترح للوصول إلى نتائج يُمكننا من خلالها الحكم على تحقق أهداف الدراسة من عدمه، كل العمليات الإحصائية ستكون عن طريق برنامج SPSS، وبالمجمل فإن الأساليب الإحصائية التي ستُستعمل في دراستنا هي:

- المتوسط الحسابي.

- الإنحراف المعياري.

- معامل الإلتواء

- النسبة المئوية.

- معامل الارتباط (ر).

- جذر الثبات.

- اختبار T.

#### 5-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية:

باشرنا إجراء الدراسة الميدانية فور حصولنا على نتائج إيجابية حول الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، حيث أبدى السادة الخبراء آراءً إيجابيةً عن مدى مناسبة البرنامج المكيف المقترح لعينة الدراسة، وأيضاً ملاءمة الإختبارات البدنية لقياس عناصر اللياقة البدنية المراد تحسينها، وعليه وقع اختيارنا على المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة، حيث قُمنّا باختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية، ثم قُمنّا بإجراء القياس القبلي لعناصر اللياقة البدنية قبل تطبيق البرنامج الرياضي المكيف المقترح، لنقوم في نهاية البرنامج الذي استمرت فترته 10 أسابيع بإجراء القياس البعدي لنكشف عما إذا كانت هناك فروق بين القياسين، وبالتالي الوصول إلى حكم حول تحقق الفرضيات المدرجة في الدراسة أو عدم تحققها.

## - خلاصة:

احتوى هذا الفصل على أهم الخطوات المنهجية للدراسة، فكل بحث علمي يرتبط بجانبه النظري بجانبه بالتطبيقي، ل يتم دمجها لاحقاً في عملية التحليل والمناقشة، ولقد عرضنا في هذا الفصل كيفية إجرائنا للدراسة الإستطلاعية وجمعنا للمعلومات الأولية الخاصة بمجتمع وعينة الدراسة، كما قمنا باختيار المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة الذي يتناسب مع طبيعة الموضوع، وقمنا في هذا الفصل بضبط متغيرات الدراسة التي كان المستقل منها هو البرنامج الرياضي المكيف المقترح، والمتغير التابع هو بعض عناصر اللياقة البدنية لدى المعاقين سمعياً، وتم التطرق إلى أدوات جمع البيانات مع إبراز خصائصها السيكومترية من صدق وثبات بطرق متعددة، وذلك للحصول على قيمة علمية أكبر، كما تم في هذا الفصل توضيح الأساليب الإحصائية المستعملة لمعالجة البيانات المتحصل عليها، وكل تلك العمليات ستنتم من خلال برنامج الحزم الإحصائية SPSS، وختماً الفصل بعرض لخطوات إجراء الدراسة الميدانية.

# الفصل السادس

عرض وتحليل

ومناقشة النتائج

## 6-1- عرض وتحليل النتائج:

بعد الإنتهاء من إجراءات الدراسة الميدانية وتجميع المعلومات من المبحوثين عن طريق تسجيل القياسات القبلية والبعديّة لاختبارات اللياقة البدنية المطبقة قبل تطبيق البرنامج الرياضي المكيف والمقترح وبعده، تم تشفير وتبويب وتحويل تلك النتائج إلى قيمٍ ودرجات، وتمت معالجتها إحصائياً بالطرق والأساليب المذكورة سابقاً، وذلك عن طريق برنامج الحزم الإحصائية SPSS من أجل عرضها ومناقشتها وتفسيرها، وسيقوم الباحثان في هذا الفصل بعرضٍ لتلك النتائج، ثم سيتم في المرحلة الثانية مناقشتها ومقارنتها وربطها بالجانب النظري وبناتج الدراسات السابقة.

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

نصت الفرضية الأولى للدراسة على أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المكيف المقترح على مستوى الرشاقة لدى أفراد عينة الدراسة لصالح القياس البعدي. للتحقق من صحة هذه الفرضية سنقوم بعرض النتائج المتحصل عليها بعد إجراء القياسين القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في اختبار الرشاقة الشكل السداسي، وحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية واستعمال اختبار T لعينة واحدة للتأكد من وجود دلالة إحصائية للفروق عند مستوى الدلالة (0.05)، والجدول الموالي يبين ذلك:

- جدول رقم (02): يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة T بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد العينة التجريبية لدى أفراد عينة الدراسة في اختبار الرشاقة الشكل السداسي.

القرار الإحصائي	Sig	اختبار T	القياس البعدي		القياس القبلي		وحدة القياس	إسم الإختبار
			ع	م	ع	م		
دال إحصائياً	0.001	3.777	1.94	16.15	1.48	19.22	ثانية	اختبار الرشاقة الشكل السداسي

يتبين لنا من الجدول رقم (02) أن المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في اختبار الرشاقة الشكل السداسي في القياس القبلي بلغ (19.22) ثانية، بانحرافٍ معياري قدره (1.48) بينما بلغ المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في القياس البعدي (16.15) ثانية، بانحرافٍ معياري قدره (1.94)، يظهر لنا من نفس الجدول أن قيمة T وصلت إلى (3.777) وهي قيمة دالة إحصائياً بدلالة Sig التي كانت قيمتها (0.001) وبالتالي فإن نتائج الجدول تُظهر بأن قيمة المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة في اختبار الرشاقة الشكل السداسي في القياس البعدي أكبر من قيمته في القياس القبلي، وكذلك قيمة T دالة إحصائياً فذلك معناه أن الفرضية الأولى قد تحققت، وذلك بوجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المكيف المقترح على مستوى الرشاقة لدى أفراد عينة الدراسة لصالح القياس البعدي.

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

نصت الفرضية الأولى للدراسة على أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المكيف المقترح على مستوى المرونة لدى أفراد عينة الدراسة لصالح القياس البعدي. للتحقق من صحة هذه الفرضية سنقوم بعرض النتائج المتحصل عليها بعد إجراء القياسين القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في اختبار دوران الجذع، وحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية واستعمال اختبار T لعينة واحدة للتأكد من وجود دلالة إحصائية للفروق عند مستوى الدلالة (0.05)، والجدول الموالي يبين ذلك:

- جدول رقم (03): يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة T بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد العينة التجريبية لدى أفراد عينة الدراسة في اختبار دوران الجذع.

القرار الإحصائي	Sig	اختبار T	القياس البعدي		القياس القبلي		وحدة القياس	إسم الإختبار
			ع	م	ع	م		
دال إحصائياً	0.000	2.603	2.01	7.90	1.23	6.77	سم	اختبار دوران الجذع

يتبين لنا من الجدول رقم (03) أن المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في اختبار المرونة دوران الجذع في القياس القبلي بلغ (6.77) سنتيمتر، بانحرافٍ معياري قدره (1.23) بينما بلغ المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في القياس البعدي (7.90) سنتيمتر، بانحرافٍ معياري قدره (2.01)، يظهر لنا من نفس الجدول أن قيمة T وصلت إلى (2.063) وهي قيمة دالة إحصائياً بدلالة Sig التي كانت قيمتها (0.000) وبالتالي فإن نتائج الجدول تُظهر بأن قيمة المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة في اختبار المرونة دوران الجذع في القياس البعدي أكبر من قيمته في القياس القبلي، وكذلك قيمة T دالة إحصائياً فذلك معناه أن الفرضية الأولى قد تحققت، وذلك بوجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المكيف المقترح على مستوى المرونة لدى أفراد عينة الدراسة لصالح القياس البعدي.

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

نصت الفرضية الأولى للدراسة على أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المكيف المقترح على مستوى التحمل العضلي لدى أفراد عينة الدراسة لصالح القياس البعدي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية سنقوم بعرض النتائج المتحصل عليها بعد إجراء القياسين القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في اختبار الجلوس من الرقود 60 ثانية، وحساب الفروق بين المتوسطات

الحسابية واستعمال اختبار T لعينة واحدة للتأكد من وجود دلالة إحصائية للفروق عند مستوى الدلالة (0.05)، والجدول الموالي يبين ذلك:

- جدول رقم (04): يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة T بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد العينة التجريبية لدى أفراد عينة الدراسة في اختبار الجلوس من الرقود 60 ثانية.

القرار الإحصائي	Sig	اختبار T	القياس البعدي		القياس القبلي		وحدة القياس	إسم الإختبار
			ع	م	ع	م		
دال إحصائياً	0.000	4.189	1.310	22.25	0.95	18.11	تكرار	اختبار الجلوس من الرقود 60 ثانية

يتبين لنا من الجدول رقم (04) أن المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في اختبار التحمل العضلي الجلوس من الرقود 60 ثانية في القياس القبلي بلغ (18.11) تكراراً، بانحرافٍ معياري قدره (0.95) بينما بلغ المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في القياس البعدي (22.25) تكراراً، بانحرافٍ معياري قدره (1.31)، يظهر لنا من نفس الجدول أن قيمة T وصلت إلى (2.063) وهي قيمة دالة إحصائياً بدلالة Sig التي كانت قيمتها (0.000)

وبالتالي فإن نتائج الجدول تُظهر بأن قيمة المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة في اختبار التحمل العضلي الجلوس من الرقود 60 ثانية في القياس البعدي أكبر من قيمته في القياس القبلي، وكذلك قيمة T دالة إحصائياً فذلك معناه أن الفرضية الأولى قد تحققت، وذلك بوجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المكيف المقترح على مستوى التحمل العضلي لدى أفراد عينة الدراسة لصالح القياس البعدي.

#### 6-2- مناقشة النتائج:

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

#### 6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

افتراض الباحثان في هذه الفرضية وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المكيف المقترح على مستوى الرشاقة لدى أفراد عينة الدراسة لصالح القياس البعدي، ولأجل التحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحثان بتحليل نتائج الدراسة الميدانية وعرضها في الجدول رقم (02) الذي ظهر من خلاله أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة من المعاقين سمعياً في القياس

البعدي كان أكبر من المتوسط الحسابي في القياس القبلي، وأن قيمة (T المحسوبة) كانت دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وهذا ما يعني تحقق هذه الفرضية.

يرى الباحثان أن هذه الفروق دليل واضح على فاعلية البرنامج الرياضي المكيف المقترح في تحسين مستوى الرشاقة لدى أفراد عينة الدراسة، حيث أن الممارسة الرياضية المقننة والمنظمة تعمل بشكل إيجابي وتساهم في تحسين الكفاءة الجسمية عند المعاق، كما أن احتواء البرنامج على أشكال متنوعة من التمارين الحركية وأنواع مختلفة من الجري أدت إلى تحسين مستوى اللياقة لدى أفراد عينة الدراسة. وهنا تجدر الإشارة إلى أن الرغبة والدافعية والشغف للرياضة الذي لمسناه عند عينة الدراسة خلال فترة تطبيق البرنامج الرياضي المكيف يُضاهي أو يفوق نظيره عند الأسوياء.

وفي هذا الصدد يقول (الروابدة، 2011، ص99) أن الألعاب الرياضية المختلفة تسهم في تنمية وتطوير صفة الرشاقة نظراً لما يتخللها من مختلف المواقف والظروف المتغيرة، والغيرة معروفة سلفاً والتي تُجبر الفرد الرياضي على ضرورة التكيف لمجابهة مختلف هذه المواقف.

فالرشاقة في المجالات الرياضية متطلبة وبصورة كبيرة، فالتلميذ في المدرسة، والطالب في الجامعة، واللاعب في النادي، كلهم يحتاجون إلى تطوير هذه الصفة، التي تعمل على إكسابهم المهارات الحركية بصورة كبيرة، وعلى ذلك كان من الأهمية بمكان تطويرها وذلك عن طريق التمرينات الخاصة بذلك، واختبارات الرشاقة وقياسها. (أحمد، والطائي، 2015، ص174)

## 6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

افترض الباحثان في هذه الفرضية وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المكيف المقترح على مستوى المرونة لدى أفراد عينة الدراسة لصالح القياس البعدي، ولأجل التحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحثان بتحليل نتائج الدراسة الميدانية وعرضها في الجدول رقم (03) الذي ظهر من خلاله أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة من المعاقين سمعياً في القياس البعدي كان أكبر من المتوسط الحسابي في القياس القبلي، وأن قيمة (T المحسوبة) كانت دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وهذا ما يعني تحقق هذه الفرضية.

ويرى الباحثان أن هذه الفروق دليل واضح على فاعلية البرنامج الرياضي المكيف المقترح في تحسين مستوى المرونة لدى أفراد عينة الدراسة، حيث أن التمارين والحركات والتمديدات التي قام بها أفراد عينة الدراسة خلال مدة تنفيذ البرنامج عملت على تطوير وتنمية المرونة لديهم.

حيث يمكن تنمية المرونة في زمن قصير نسبياً وذلك باستخدام التكرار الدائم لأداء تمرينات الإطالة، وقد أثبتت البحوث التي قام بها "ليديانسكي" من أن المران اليومي المستمر يعمل على الزيادة الواضحة للمرونة أكثر من المرن كل يومين. (الروابدة، 2011، ص95)

وفي الغالب تُجرى تمارينات المرونة بعد القيام بعمل تمارينات الإحماء العام نظراً لأن ذلك يخفض من احتمالات الإصابة في المفصل ويساعد على الاستفادة القصوى من تمارينات المرونة، كما يمكن إجراء تمارينات المرونة بعد الإنتهاء من التدريب حيث تكون العضلات في أفضل حالاتها للاستفادة من تمارينات المرونة، و تشير التوصيات العلمية إلى أنه ممكن إكساب المرونة والمحافظة عليها من خلال إجراء تمارينات المرونة بمعدل أربع تكرارات لكل مجموعة عضلية وبمعدل (2-3 مرات) في الأسبوع، هذه التوصيات موجهة بدرجة كبيرة من أجل الصحة الوظيفية للفرد. (الحاج،2017، ص91)

#### 6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

افترض الباحثان في هذه الفرضية وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المكيف المقترح على مستوى التحمل العضلي لدى أفراد عينة الدراسة لصالح القياس البعدي، ولأجل التحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحثان بتحليل نتائج الدراسة الميدانية وعرضها في الجدول رقم (04) الذي ظهر من خلاله أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة من المعاقين سمعياً في القياس البعدي كان أكبر من المتوسط الحسابي في القياس القبلي، وأن قيمة (T المحسوبة) كانت دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وهذا ما يعني تحقق هذه الفرضية.

ويرى الباحثان أن هذه الفروق دليل واضح على فاعلية البرنامج الرياضي المكيف المقترح في تحسين مستوى التحمل العضلي لدى أفراد عينة الدراسة، حيث أن فترة الأداء والتحكم الجيد في أوقات الراحة بشكل مقنن وترتيب التمارين بالبداية بتدريب التدرجات العضلية الكبيرة، ثم التدرجات العضلية الصغيرة خلال فترة تطبيق البرنامج أسهم في تحسين مستوى التحمل العضلي لدى أفراد عينة الدراسة.

فتمارين التحمل والقوة العضلية ليومين في الأسبوع بمعدل (8-12) تمريناً، تقوم بتشغيل عضلات الجسم جميعاً من أعلاه في الرأس والصدر إلى أنباه في الأوراك والإبط والأقدام، ويمكن تكرار التمارين الهوائية عدة مرات (مثل 8-12مرة) متدرجاً في سرعة أدائها من 40-60%، ثم 61-70% للحصول على لياقة التحمل والقوة العضلية المطلوبة. (حمدان،2015، ص152)

#### 6-2-4- مناقشة الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة للدراسة على أن للبرنامج الرياضي المكيف المقترح أثر في تحسين بعض عناصر اللياقة البدنية لدى المعاقين سمعياً، من أجل التحقق من صدق هذه الفرضية قام الباحثان بإدراج ثلاثة فرضيات فرعية، ثم بعد عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى في الجدول رقم (02) تبين لنا أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة في اختبار الرشاقة الشكل السداسي في القياس البعدي أكبر من قيمته في القياس القبلي، وكذلك قيمة T دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، وهو ما أثبت تحقق

هذه الفرضية حيث أن البرنامج الرياضي المكيف المقترح ساهم في تنمية مستوى الرشاقة لدى أفراد عينة الدراسة.

وبعد عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية في الجدول رقم (03) تبين لنا أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة في اختبار دوران الجذع في القياس البعدي أكبر من قيمته في القياس القبلي، وكذلك قيمة T دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، وهو ما أثبت تحقق هذه الفرضية حيث أن البرنامج الرياضي المكيف المقترح ساهم في تنمية مستوى المرونة لدى أفراد عينة الدراسة.

وبعد عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة في الجدول رقم (04) تبين لنا أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة في اختبار الجلوس من الرقود 60 ثانية في القياس البعدي أكبر من قيمته في القياس القبلي، وكذلك قيمة T دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، وهو ما أثبت تحقق هذه الفرضية حيث أن البرنامج الرياضي المكيف المقترح ساهم في تنمية مستوى التحمل العضلي لدى أفراد عينة الدراسة. وعليه بعد تحقق الفرضيات الفرعية الثلاثة المدرجة يُمكننا الحكم بصدق الفرضية العامة للدراسة، حيث أن البرنامج الرياضي المكيف المقترح كان له أثر في تنمية (الرشاقة، المرونة، التحمل العضلي) لدى أفراد عينة الدراسة من المعاقين سمعياً.

وتأتي نتائج دراستنا لتؤكد أن البرامج الرياضية المقننة والمبنية على أسس علمية دقيقة تُحقق دوماً الغاية منها، كما أن ذوي الإحتياجات الخاصة عموماً ومنهم المعاقون سمعياً يستجيبون ويتطورون بديناً من خلال التدريب المستمر، خاصة بعد فترةٍ عصيبةٍ مرت بها البشرية جراء جائحة كورونا. وتتفق النتائج التي توصلنا إليها مع ما توصلت إليه دراسة (عزيزي زكرياء، 2020) بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية بالنسبة لاختبارات اللياقة البدنية والاختبارات الوظيفية الخاصة بكرة اليد ولصالح القياس البعدي.

وكذلك مع أسفرت عنه نتائج دراسة (عبد الرحمن عبد الجواد، 2020) بأن البرنامج التروحي المقترح له تأثير إيجابي ومعنوي وبنسبة تحسن عالية على اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى عينة الدراسة. وأيضاً تشابهت نتائج دراستنا مع ما خلُصت إليه دراسة (نتيتين، ومتولي، 2019) بوجود فروق في القياسات البعدية بين مجموعتي الدراسة في عناصر اللياقة البدنية قيد البحث لصالح مجموعة الألعاب الصغيرة (المجموعة التجريبية).

وهي مشابهة كذلك لما توصلت إليه دراسة (داوود وعكاشة، 2006) بحدوث تغير في بعض القدرات البدنية والفسولوجية لدى المجموعة الضابطة.

# الفصل السابع

الاستنتاجات

والاقتراحات

## 7-1- الإستنتاج العام:

انطلاقاً من الدراسة النظرية والدراسات السابقة وعلى ضوء أهداف وفرضيات الدراسة والمنهج المستخدم، وفي حدود عينة الدراسة وأدوات جمع البيانات المستخدمة خلال الدراسة الميدانية، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات وعرضها وتحليلها ومناقشتها، واستناداً على النتائج التي تم التوصل إليها في دراستنا فإننا نصل إلى استنتاج عامٍ لدراستنا مفاده أن للبرنامج الرياضي المكيف المقترح دوراً في تنمية بعض عناصر اللياقة البدنية لدى المعاقين سمعياً، ونستنتج أيضاً أن:

- البرنامج الرياضي المكيف المقترح كان له دورٌ في تنمية الرشاقة لدى المعاقين سمعياً.

- البرنامج الرياضي المكيف المقترح كان له دورٌ في تنمية المرونة لدى المعاقين سمعياً.

- البرنامج الرياضي المكيف المقترح كان له دورٌ في تنمية التحمل العضلي لدى المعاقين سمعياً.

- عناصر اللياقة البدنية لدى المعاقين سمعياً قابلة للتطوير والتحسين من خلال التدريب المقنن.

وتأتي هذه النتائج لتؤكد الفوائد والأهمية البدنية لممارسة النشاط الرياضي المكيف لدى فئة المعاقين سمعياً، هذه الفئة التي تعاني في صمتٍ وانعزالٍ عن المجتمع، كما أننا نستنتج أنه من خلال الممارسة الرياضية المنتظمة والهادفة والمبنية على أسس علمية يتمكن المعاقون سمعياً من تحسين مستويات اللياقة البدنية لديهم من رشاقةٍ ومرونةٍ وتحملٍ عضلي، حتى أن مستوى التطور لديهم في بعض المرات يُضاهي مستواه لدى أقرانهم الأسوياء، لأن لديهم القابلية للتدريب والتطور والتعلم والتنافس بجدية، وهو ما لمسناه خلال فترة تطبيقنا للبرنامج الرياضي المكيف المقترح.

## 7-2- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية:

بناءً على ما سبق عرضه ومناقشته في هذه الدراسة، وبالرجوع إلى ما تم استنتاجه فإننا ندرج بعض الإقتراحات في النقاط التالية:

- حث ذوي الإحتياجات الخاصة من كل الفئات على ممارسة الرياضة للوقاية من الأمراض والسمنة.

- العمل على تطوير محتوى البرامج الرياضية المدرجة للمعاقين سمعياً داخل المؤسسات الخاصة بهم.

- إجراء المزيد من الدراسات حول عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى المعاقين سمعياً.

- اقتراح برامج رياضية مكيّفة لتنمية وتطوير عناصر اللياقة البدنية الأخرى لدى المعاقين سمعياً.

كما نقترح كآفاق مستقبلية لموضوع الدراسة القيام بدراساتٍ مرتبطةٍ مثل:

- دراسة حول آثار جائحة كورونا على اللياقة البدنية لدى ذوي الإحتياجات الخاصة.
- برنامج رياضي مكيف مقترح لتحسين مستوى التوازن لدى المعاقين سمعياً.
- برنامج رياضي مكيف مقترح لتحسين السرعة الإنتقالية وسرعة رد الفعل لدى المعاقين سمعياً.
- دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من القلق النفسي لدى المعاقين سمعياً بعد جائحة كورونا.

# قائمة المراجع

أ- الكتب:

- 01- إبراهيم، مروان عبد المجيد (1997): الألعاب الرياضية للمعوقين، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- 02- أبو العلا، عبد الفتاح، ونصر الدين، أحمد (2003): فسيولوجيا اللياقة البدنية، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 03- أبو النصر، مدحت (2005): الإعاقة السمعية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، القاهرة، مجموعة النيل العربية.
- 04- أبو زعيزع، عبد الله (2009): أساسيات الإرشاد النفسي والتربوي بين النظرية والتطبيق، عمان، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
- 05- أحمد، مازن عبد الهادي، والطائي مازن هادي كزار (2015): قراءات متقدمة في التعلم والتفكير (مدخل في علوم الحركة لطلبة كليات ومعاهد التربية الرياضية، بيروت، دار الكتب العلمية.
- 06- إسماعيل، إبراهيم نبيه (2003): سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 07- أشول، عادل أحمد عز الدين (1987): موسوعة التربية الخاصة انجليزي عربي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 08- بركات، لطفي أحمد (1984): الرعاية التربوية للمعوقين عقلياً، الرياض، دار المريخ للنشر.
- 09- بسيوني، محمود عوض، والشاطي، فيصل ياسين (1992): نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية، ط2، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- 10- التهامي، حسين أحمد عبد الرحمن (2006): تربية الأطفال المعاقين سمعياً في ضوء الإتجاهات العالمية المعاصرة، مصر، الدار العالمية للنشر والتوزيع.
- 11- توفيق، محمد نجيب (1967): الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة.
- 12- الحاج، خالد تميم (2017): أساسيات التدريب الرياضي، الأردن، الجنادرية للنشر والتوزيع.
- 13- حسانين، محمد صبحي (1997): اللياقة البدنية ومكوناتها (الأسس النظرية، الإعداد البدني، طرق القياس)، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 14- الحسنات، عصام (2009): علم الصحة الرياضية، عمان، دار أسامة.
- 15- حسين، مصطفى عبد الفتاح (1986): الطفل الأصم تعليمه وطرق التخاطب معه، القاهرة، الإدارة العامة للتربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم.

- 15- حلمي إبراهيم، وفرحات، ليلي السيد (1998): التربية الرياضية والترويح للمعاقين، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 17- حماد، مفتي إبراهيم (2001): التدريب الرياضي الحديث، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 18- حماد، مفتي إبراهيم (2008): التدريب الرياضي الحديث تخطيط وقيادة، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 19- حماد، مفتي إبراهيم (2010): اللياقة البدنية للصحة والرياضة، القاهرة، دار الكتاب الحديث.
- 20- حمدان، ساري أحمد، أسليم، نورما عبد الرزاق (2016): اللياقة البدنية والصحية، عمان، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.
- 21- حمدان، محمد زياد (2015): الصحة الوقائية والعلاجية للأسرة لإدارة وتقديم مسؤوليات الحياة اليومية، عمان، دار التربية الحديثة.
- 22- الحوري، عكلة سليمان (2006): الدليل إلى التغذية واللياقة، بغداد، دار الكتب والوثائق.
- 23- الحوري، عكلة سليمان (2021): أسلوب حياة الرياضي (الدليل إلى تكامل الإعداد وجودة الأداء)، عمان، دار الأكاديميون للنشر والتوزيع.
- 24- الخطيب، جمال (1998): مقدمة في الإعاقة السمعية، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- 25- الخطيب، جمال (2005): مقدمة في الإعاقة السمعية، عمان، ط2، دار الفكر.
- 26- الخفاف، إيمان عباس (2011): الملف التدريبي الشامل للطفل غير العادي، الملف التدريبي الشامل للطفل غير العادي، الأردن، دار المناهج للنشر والتوزيع.
- 27- الخولي، أمين أنور، وراتب، أسامة كمال (1992): التربية الحركية للطفل، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 28- الدليمي، ناهدة عبد زيد، والربيعي، عايد حسين عبد الأمير (2016): السمعة واللياقة البدنية، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- 29- رملي، عباس عبد الفتاح، وشحاتة محمد إبراهيم (1991): اللياقة والصحة، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 30- الروابدة، عبد الرؤوف قاسم محمد (2011): مفهوم التدريب الرياضي، عمان، دار الكتاب الثقافي.
- 31- رياض، أسامة (2000): رياضة المعاقين الأسس الطبية والرياضية، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 32- الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج (2003): الإعاقة السمعية، عمان، دار وائل للنشر.
- 33- الزهيري، إبراهيم عباس (2003): تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم -إطار فلسفي وخبرات عالية، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 34- الزهيري، حيدر عبد الكريم محسن (2017): مناهج البحث التربوي، عمان، مركز دبيونو لتعليم التفكير.
- 35- الساعاتي، سامية حسن (1980): التطبع والعمران، ط3، بيروت، دار النهضة العربية.

- 36- سرحان، نظيمة أحمد محمود (2006): منهاج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 37- سلامة، إبراهيم مفتي (2000): التدريب الرياضي الحديث، ط2، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 38- سليمان، عبد الرحمن سيد (2001): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة الخصائص والسمات، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- 39- السيد، ماجدة عبيد (2000): الإعاقة السمعية، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- 40- الصالح، عبد المحي محمود حسن (1999): متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الإجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- 41- طرفة، مراد إبراهيم (2001): الجودو بين النظرية والتطبيق، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 42- عاصي، سامية جميل (2017): اللياقة البدنية وعناصرها، عمان، دار أمجد للنشر والتوزيع.
- 43- عامر، طارق عبد الرؤوف، ومحمد، ربيع (2008): الإعاقة السمعية مفهومها، أسبابها، تشخيصها، القاهرة، دار طيبة للنشر والتوزيع.
- 44- عبد الحي، محمد (2001): الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل، دبي، دار الكتاب الجامعي.
- 42- عبد الخالق، عصام (1992): التدريب الرياضي-نظريات، تطبيق-، ط07، الإسكندرية، دار المعارف.
- 46- عبد الرحيم، عبد المجيد، وبركات لطفي (1979): سيكولوجية الطفل المعوق وتربيته-دراسات نفسية وتربوية للأطفال غير العاديين، مصر، مكتبة النهضة المصرية.
- 47- عبد المجيد، مروان (2001): تصميم وبناء اختبارات اللياقة البدنية باستخدام التحليل العامل، عمان، مؤسسة الوراق.
- 48- عبد الوهاب، جلال (1979): قياس اللياقة البدنية، بيروت، مكتبة الفلاح.
- 49- عبده، بدر الدين كمال، وحلاوة، محمد السيد (2001): رعاية المعاقين سمعياً وحركياً، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- 50- العبيدي، نوال مهدي، عبد مالح، فاطمة، كمبش، أسماء حميد (2009): التدريب الرياضي لطلبة المرحلة الثانية في كليات التربية الرياضية، بغداد، دار الكتب والوثائق.
- 51- العزة، سعيد حسني (2001): الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة، عمان، الدار العلمية الدولية للنشر للنشر والتوزيع ودار الثقافة.
- 52- عزيز، فاضل حسين (2015): اللياقة البدنية، عمان، دار الجنادرية للنشر والتوزيع.
- 53- عزيز، مجدي إبراهيم (2003): الإعاقة السمعية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 54- علاوي، محمد حسن (1984): علم التدريب الرياضي، ط9، القاهرة، دار المعارف.

- 55- علاوي، محمد حسن، رضوان، محمد نصر الدين (1984): اختبارات الأداء الحركي، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 56- علي، سعد طه، وأبو الليل، أحمد (2005): التربية البدنية والرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- 57- عودة، أحمد عربي (2014): الإعداد البدني في كرة اليد، عمان، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- 58- فوقية، حسن رضوان (2006): الإعاقة الصحية، دار الكتاب الحديث، مصر.
- 59- القريطي، عبد المطلب (1996): سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 60- القريطي، عبد المطلب أمين (2001): سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط2، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 61- القريوتي، يوسف إبراهيم (2005): الإعاقة السمعية، عمان، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
- 62- القريوتي، يوسف إبراهيم، والسرطاوي، عبد العزيز، والصمادي، جميل (1995): المدخل إلى التربية الخاصة، دبي، دار القلم للنشر والتوزيع.
- 63- القزوني، حزام محمد رضا (1978): التربية الترويحية، بغداد، دار العربية للطباعة.
- 64- القمش، مصطفى نوري، والمعايطة، خليل عبد الرحمان (2007): سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- 65- كمال، عبد العزيز (2002): الإعداد المهني لحالات السمع والتخاطب، القاهرة،
- 66- الكوفي، حسين علي حسين (2017): رياضة المعاقين محاضرة نوعية، كلية التربية الأساسية، العراق، جامعة المستنصرية.
- 67 - الكيلاني، عدنان هاشم (2006): فسيولوجية الجهد البدني والتدريبات الرياضية، الكويت، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- 68- محمد، عادل عبد الله (2004): الإعاقات الحسية، القاهرة، دار الرشاد للنشر والتوزيع.
- 69- مصطفى، أسامة فاروق (2009): الإضطرابات السلوكية لدى الصم، مصر، دار الوفاء لندنيا للطباعة والنشر.

#### ب- الأطروحات والرسائل الجامعية:

- 01- الأشقر، علاء الدين محمد (2002): الخدمات المقدمة للأطفال الصم وعلاقتها بسماتهم الشخصية بمحافظة غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

- 02- أيوب، رنا تميم (2014): عناصر اللياقة البدنية الأساسية وعلاقتها ببعض القياسات الجسمية، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة تشرين، سوريا.
- 03- تركي، أحمد (2004): دور النشاط البدني والرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركياً، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم التربية البدنية، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 04- الطوخي، دعاء محمد الحسيني (2003): دراسة تحليلية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة، جامعة حلوان، مصر.
- 05- عاقل، حسين (2019): أثر استخدام الألعاب المصغرة (5 ضد 5) و(2 ضد 2) في تطوير بعض الصفات البدنية والمهارية لدى لاعبي كرة القدم دون 23 سنة، أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر-بسكرة، الجزائر.
- 06- عروسي، الدراجي (2019): أثر برنامج رياضي مكيف مقترح في تحسين صورة الجسم ورفع مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة مستغانم، الجزائر.
- 07- عزيزي، زكرياء حامد منصور (2020): أثر برنامج تدريبي مقترح في الوسط المائي لتنمية بعض عناصر اللياقة البدنية والمتغيرات الوظيفية لدى لاعبي كرة اليد أقل من 17 سنة، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة محمد بوضياف-المسيلة، الجزائر.
- 08- مخنث، محمد (2015): دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي لذوي الإحتياجات الخاصة (أصحاب الإعاقة الحركية)، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية-سيدي عبد الله، جامعة الجزائر3، الجزائر.

### ج- المقالات العلمية:

- 01- تيتين، السيد فتح الله على، ومتولي، أحمد أمين لطفي (2019): تأثير برنامج ألعاب صغيرة في تنمية عناصر اللياقة البدنية لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة، مجلة نظريات وتطبيقات التربية البدنية وعلوم الرياضة، مج32، ع2، ص29-41.
- 02- الخطيب، جمال، والحديدي، منى (1994): الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعياً، كلية التربية جامعة قطر، ع13، ص304-316.
- 03- داوود، حسين محمد صادق، وعكاشة، عبد الحليم مصطفى (2006): تأثير برنامج علاجي حركي مقترح لتحسين بعض عناصر اللياقة البدنية والفيولوجية للمعاقين ذهنياً، مجلة بحوث كلية الآداب بجامعة المنوفية، مج17، ع67، ص241-245.

- 04- شاربى، بلقاسم، رحمون، الطاهر (2016): تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف من خلال برنامج تدريبي مقترح على تنمية بعض الصفات البدنية (الرشاقة والمرونة) لدى ذوي الإحتياجات الخاصة فئة الإعاقة السمعية العمر (9-12) سنة، مجلة المحترف، ع10، ص230-234.
- 05- عبد الرحمن، عبد الجواد (2020): تأثير برنامج ترويجي على اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ومعدل الكوليسترول والدهون الثلاثية بالدم لدى زائدي الوزن من منسوبي جامعة طيبة، مجلة تطبيقات علوم الرياضة، مج 6، ع105، ص128-144.
- 06- عبد النبي، علي حنفي (2002): مشكلات المعاقين سمعياً كما يُدركها معلمو المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات، كلية التربية ببنها، مج12، ع53، ص136-181.
- 07- قلاتي، يزيد (2010): التدريب المائي بالأدوات الخاصة لتحسين مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، مجلة الإبداع الرياضي، مج1، ع1، ص57-69.
- 08- مداني، محمد، وعطاب، إبراهيم (2014): أهمية طرق تنمية صفات اللياقة البدنية (المداومة) وأثرها على لاعبي كرة القدم صنف أشبال، مجلة الإبداع الرياضي، مج5، ع2، ص297-307.
- د- المراجع الأجنبية:

- F.Balle & al (1975): Encyclopédie de la sociologie , Librairie Larousse ,Paris.
- J. Dumazadier (1982): Vers une civilisation du loisir , Editions du seuil. Paris.
- Roymond Tomas (1983): Psychologie du sport , P.U . F . 1er Edition. Paris.
- Marie Chorlotte Busch (1975): La Sociologie Du Temps Libre Mouton, Paris.
- Moyenca, Serae (1982): Sociologie et action sociale, Editions labor, Bruxelles.

# قائمة الملاحق

- الملحق رقم (01): طلب تسهيل مهمة.

Ministry of Higher Education and Scientific Research University mohamed boudiaf M'Sila Institute of Science and Technology Activities Physical and Sports Department of Adapted Sports Activity	الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية People's Democratic Republic of Algeria  جامعة محمد بوضياف بالمسيلة معهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية قسم النشاط البدني والرياضي المكيف
المسيلة في : 2021/02/09	الرقم : 09/2021
إلى السيد: مدير مدرسة المعاقين بصريا بالمسيلة الشهيد "تامر المبروك"	
<b>الموضوع: طلب تسهيل مهمة</b>	
نحن رئيس قسم النشاط الرياضي المكيف نرجو منكم تسهيل مهمة الطالبين: "مقران مخلوف - جلال الخميسي" اللذين يدرسان بالسنة الثانية ماستر من أجل إنجاز مذكرة التخرج.	
وفي الأخير تقبلوا منا فائق الإحترام والتقدير	
 د. بلخير عبدالمعز رئيس القسم النشاط البدني والرياضي المكيف	

## اختبار الرشاقة (الشكل السداسي) Hexagon Agility Test

### تعريف:

- اختبار الرشاقة يتم تطبيقه على مجسم يحتوى على أربعة أضلاع متساوية المقاسات والزوايا على ( شكل السداسي ) حسب الشكل بالصورة.

### الهدف:

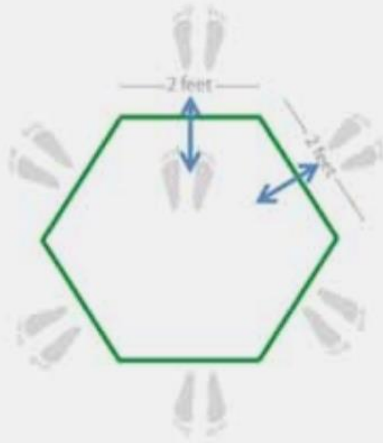
- يهدف الاختبار الى قياس الرشاقة والسرعة والقدرة على تغيير حركة الجسم فى اتجاهات مختلفة وبسرعة مع التحكم فى وضعية الجسم.

### المواد والإجراءات المطلوبة للاختبار:

- ساعة توقيت
- أرضية مناسبة للاختبار
- شكل السداسي كما يبدو بالرسم حسب القياسات الموضحة.

### كيفية اجراء الاختبار

- إحماء مع تمارينات إطالة لمدة 5 دقائق.
- يقف الرياضي داخل المعين.
- تعطى اشارة الانطلاق للقفز ويكون القفز من الداخل الى الخارج.
- يجب عدم لف الجسم.
- تكون حركة الأداء بشكل دوران عقارب الساعة.
- يجب أن يؤدي الاختبار بسرعة وياقل زمن.
- على الرياضي اداء ثلاث لفات بصورة متتالية.
- يحسب الزمن المستغرق لاداء الثلاث لفات
- يحتسب الأداء الصحيح فقط..



ضعيف جدا	ضعيف	متوسط	جيد جدا	ممتاز
أكثر من 17:23	17:22- 16:15	16:14—11:78	11:77- 10:98	أقل من 10:99

## إختبار دوران الجذع Trunk Rotation Test

اختبار دوران الجذع لقياس قدرة المفصل أو المفاصل و العضلات على الوصول الى أقصى مدى تشريحي من خلال دوران الجذع إلى اليمين واليسار ولمس لوحة القياس المثبتة على الجدار بواسطة أطراف الأصابع.



### الهدف:

يهدف الاختبار إلى قياس مرونة الجذع والكتف.

### المواد والإجراءات المطلوبة للاختبار:

- جدار.
- قطعة من الطباشير.
- شريط القياس.
- استمارة تسجيل.

### كيفية إجراء الاختبار:

- إحماء مع تمارينات إطالة لمدة 5 دقائق.
- رسم خط عمودي على الحائط مدرج حسب الرسم .
- الوقوف مباشرة أمام الخط مع المحافظة على فتحة الأرجل قليلا.
- ترك مسافة بسيطة بين الظهر والحائط بمقدار ذراع.
- مد ذراعيك مباشرة أمامك بحيث تكون موازية لأرضية.
- دوران الجذع إلى اليمين ولمس الجدار بواسطة أطراف أصابعك.
- ومن دون دوران الرأس يسمح للرياضي بدوران الكتفين والوركين والركبتين طالما قدميك لا تتحركان.
- يتم وضع العلامة في الموضع الذي لمس الجدار بواسطة اليد.
- يتم قياس المسافة من على الخط المرسوم - بالسنتيمتر.
- كرر هذا الإختبار على الجانب الأيسر.
- تسجيل النتائج.

ضعيف	مقبول	جيد	جيد جدا	ممتاز
0	5	10	15	20

- الملحق رقم (04): اختبار الجلوس من الرقود 60 ثانية.

## ◀ اختبار الجلوس من الرقود 60 ثانية Sit Up 60 Secs

**تعريف:**

اختبار الجلوس من الرقود 60 ثانية هو إحدى إختبارات التحمل العضلي لقياس قوة عضلات البطن والعضلات القابضة في الفخذ كما تحسب عدد الأداء الصحيح في دقيقة واحدة.

**الهدف:**

- يهدف الاختبار الى قياس التحمل العضلي لعضلات البطن والعضلات القابضة للفخذ لمدة 60 ثانية .

**المواد والإجراءات المطلوبة للاختبار**

- ساعة إيقاف .
- مرتبة رياضية .

**كيفية إجراء الاختبار:**

- إحماء مع تمارينات إطالة لمدة 5 دقائق .
- الرقود على الظهر ، ثني الركبتين ، والقدمين على الأرض بفتحة مناسبة .
- تشبيك الذراعين فوق الصدر .
- تثبيت الرجلين من قبل لاعب اخر .
- يقوم الرياضي برفع الجذع الى الفخذ ثم ينزل ملامسا الأرض تكرر الخطوات إلى حد دقيقة واحدة .
- تعد المحاولات الصحيحة .



ممتاز	جيد	متوسط	مقبول	ضعيف	ضعيف جدا
أكبر من 55	51-54	44-50	41-43	30-40	21 أقل من

- الملحق رقم (05): القائمة الإسمية للسادة المحكمين للبرنامج المكيف المقترح والإختبارات البدنية.

الرقم	اللقب والإسم	الجامعة
01	أ.د. رامي عز الدين	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
02	د. عروسي الدراجي	جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم
03	د. مرزوقي سمير	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
04	أ.د. فايد عبد الرزاق	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
05	د. جيلالي تمساوت	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
06	د. بن يونس أيمن	جامعة سطيف