

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً : الإطار النظري

- ١- البرنامج .
 - ٢- البرنامج الصحي الرياضي .
 - ٣- مكونات الصحة العامة .
 - ٤- السلوك .
 - ٥- السلوك الصحي للصم والبكم :
 - أ- السلوك الصحي الشخصي .
 - ب- السلوك الصحي الغذائي .
 - ج- السلوك الصحي الوقائي .
 - د- السلوك الصحي الرياضي .
 - هـ- السلوك الصحي القوامي .
 - و- السلوك الصحي البيئي .
 - ٦- المعاقين سمعياً :
 - أ - تعريف الإعاقة السمعية .
 - ب- مؤشرات الإعاقة السمعية
 - ج - أسباب حدوث الإعاقة السمعية .
 - د - تصنيفات الإعاقة السمعية
 - ٧- خصائص الطفل الأصم .
 - ٨- فلسفة الرعاية التربوية للمعاقين سمعياً .
 - أ- الرياضة والمعاق .
 - ب- الرياضة والمعاق سمعياً .
 - ج- الرياضية للصم والبكم .
- #### ثانياً : الدراسات السابقة :
- ١- الدراسات العربية .
 - ٢- الدراسات الأجنبية .
 - ٣- التحليل والتعليق علي الدراسات السابقة .

١- البرنامج :-

وتقول " زينب محمود شقير " (٢٠٠٥) نقلا عن بارسوتز Parsons (١٩٧٨) بأن البيئة المدرسية بما تتضمنه من أنشطة يمارسها التلاميذ بشكل متكامل ، ويشركون المعلم في إعدادها ، تساهم في تحسين بعض جوانب التوافق النفسي والصحي للتلميذ ، كما تقلل من شعوره بالوحدة ، وتساعد على الاندماج والمشاركة الايجابية .
وهناك مجالات متعددة للأنشطة المدرسية التي يجب أن يتضمنها البرنامج المدرسي مثل النشاط (الثقافي ، الفني ، الاجتماعي ، الرياضي ، الصحي) . (٣٦ : ١٥٤)

٢- البرنامج الصحي الرياضي :

تهدف البرامج الصحية إلى التعرف على الحالة الصحية للتلاميذ ومعالجة ما يصيبهم من انحرافات بدنية ، نفسية وتهيئة الجو المناسب والبيئة السليمة لنموهم البدني والذهني والعاطفي ومتابعة ذلك النمو ، والعمل على توعيتهم صحيا وغرس العادات الصحية فيهم ، وتولي المجتمعات المتقدمة والدول النامية اهتماما كبيرا من أجل رعاية الأطفال في السن المدرسي .
كما تظهر أهمية البرامج الصحية في :

- ١- تعتبر فترة السن المدرسي من أهم مراحل العمر من حيث النمو والتطور السريع الذي يطرأ على التلاميذ مما يتطلب تهيئة الظروف المناسبة لتطوير ونمو متكامل .
- ٢- يقضي الأطفال جزء كبيرا من حياتهم داخل المدارس حتي إذا أتموا تعليمهم حل غيرهم محلهم ، لهذا كانت العناية بالبرنامج الصحية المدرسية .
- ٣- النقاء التلاميذ في المدرسة يعرضهم إلي مخاطر الأمراض المعدية ، لذلك تعتبر المدرسة مركز إشعاع لمكافحة الأمراض المعدية في المجتمع الذي يحيط به من خلال برامج الأنشطة الرياضية .
- ٤- هناك احتمالات لتعرض التلاميذ بالمدرسة للإصابة بالحوادث أثناء اللعب أو في الطريق أثناء الذهاب إلي المدرسة أو عند صعودهم أو نزولهم علي سلال المدرسية .
- ٥- كلما كان التلميذ يتمتع بصحة جيدة كلما كان قادرا علي التعلم واكتساب المعلومات والخبرات التعليمية التي تهيئها له المدرسة .
- ٦- التربية الصحية في المدارس تساعد علي اكتساب السلوك الصحي السليم وقد يساعد هذا علي التأثير الطيب في أسرهم الحالية . (٨٩ : ٢٨)

وهذا ما أكدته كل من " سعاد السيد " (٢٠٠١) ، ماجدة عقل ، فاطمة سعد " (٢٠٠٢) أن في مجال البرامج التربوية والصحية المقدمة للطفل أثبتت فاعليتها في اكتسابه العادات والسلوكيات الصحية المرتبطة بمواقف الحياة بشكل ايجابي . (٤١ : ١١) (٧٦ : ١٧٨)

كما أن المجتمع بحاجة الي برنامج أو منهاج يؤمن صحة وسلامة التلميذ ، وتواكب تطوره ونموه التدريجي ، وتطوير قدراته علي مواجهة ما يقابله من مشكلات صحية تتعلق بأمنه وسلامته . (١٠ : ٢)

وتعتبر البرامج الصحية من أهم البرامج التي تقدم للمعاقين في مؤسسات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ، وتحديد أهداف هذه البرامج بوضوح يساعد علي الوصول إلي الغاية المرجوة من هذه البرامج الصحية ، فوضع البرامج الصحية الرياضية لمساعدة المعاقين في استثمار أوقات فراغهم ، وكذلك رفع مستوى السلوك الصحي لديهم مما يساعدهم علي التعايش مع الإعاقة والاندماج مع المجتمع . (٨٧ : ٣ - ٥)

وتذكر " سهير المهندس " (١٩٩٠) نقلا عن Miller & Morehovse (١٩٧١) بأن المعاق إذا قام بالأداء الرياضي فتنحسن أجهزته الحيوية ، وهنا تظهر الحاجة إلي الاهتمام بالبرامج الصحية الرياضية للمعاقين ، فما لها من آثار طبيعية علي تحسين السلوك الصحي . (٤٤ : ٧٥) -

٣- مكونات الصحة العامة Public Health :

تذكر " نادية محمد

رشاد " (١٩٩٦) أن العادات والاتجاهات المرتبطة بالمهارات الصحية يمكن تقسيمها إلى حوالي ١٢ أثني عشر مجالا نسبياً وهي :

- ١- النظافة .
- ٢- الغذاء الكامل .
- ٣- النوم والراحة .
- ٤- القوام .
- ٥- ممارسة الرياضة .
- ٦- المحافظة على صحة البيئة.
- ٧- الصحة العقلية .
- ٨- منع الحوادث .
- ٩- مكافحة الأمراض المعدية .
- ١٠- نظافة وصحة الملابس .
- ١١- العناية الطبية وصحة الإنسان .
- ١٢- معرفة الحدود البدنية للفرد والتعايش خلالها . (٩٧ : ١٧)

وإتفق كل من " فريدة عثمان ، ليز نايت ، سعاء بحر " (٢٠٠٠) ، إن مجالات الصحة أربع مجالات فهي تهتم بنشر السلوك الصحي بين أفراد المجتمع ، وهذه لمجالات

والمبادئ تنتهياً فى كل منها فرص تربوية صحية إيجابية ، لو أحسن استغلالها يمكن أن تتحقق أهدافها الصحية بصورة إيجابية وتنقسم إلى :-

١- الصحة الشخصية . ٢- المنزل . ٣- المدرسة . ٤- المجتمع .

١- الصحة الشخصية Personal Health :

تعمل على تنقيف الفرد فيما يتعلق بالنظافة ، التغذية ، النوم والراحة ، ممارسة الرياضة ، كما تركز العناية الصحية لأعضاء الجسم المختلفة ، العناية بالعينين ، الأذنين ، الأنف ، الأسنان ، الشعر ، الجلد ، الصحة الشخصية ، إلى جانب ذلك الصحة الجسمية ، الصحة النفسية ، الصحة الاجتماعية .

٢- المنزل Home :

يعتبر المنزل البيئة الأولى الأساسية التى تتعهد الطفل بالتربية وغرس العادات الصحية ، لذا يقع العبء الأكبر على المنزل والأسرة ، فى نشأة الطفل الصحية والاجتماعية فيما يلى :

١- إتاحة الفرص للصغار لتبني السلوك الصحى وتكوين العادات الصحية ، من خلال أفراد الأسرة للمحافظة على السلوك الصحى .

٢- الاهتمام بصحة أفراد الأسرة ، لوقايتهم من التعرض للتلوث والأمراض المختلفة عن طريق السلوك الصحى .

٣- الاختبار الصحى للغذاء المتوازن ، من خلال طريق إعداد ، طهي ، تخزينه ، بالأسلوب الصحيح .

٤- الأسرة كمجتمع الفرد ، يجب أن تركز على تعليم العادات الشخصية والاجتماعية ، لجعل الفرد يحافظ على نظافة المكان ، الملابس ، صحة البيئة المنزلية وخلوها من الفضلات تمتعها ، بالتهوية الصحية ، تعليم أفراد الأسرة الاهتمام بأوقات الفراغ ، شغله بالأنشطة الترويحية للارتقاء بالصحة الجسمية ، العقلية ، النفسية .

٣- المدرسة School :

تعتبر ساحة تربوية متعددة الجوانب ، تشتمل على المرافق الصحية والتربوية البدنية ، الأنشطة الرياضية ، ومشاريع خدمة المجتمع ، والسلوك الصحى للطلبة والمربين بالمدرسة الصحية ، طرق مواجهة الطوارئ والحوادث ، لذلك كان لزاماً على المدرسة أن تراعى الأمور التالية :-

١- الاهتمام بتوفير البيئة والمناخ الصحى بالمدرسة .

٢- الاهتمام بالوجبات الغذائية المتوازنة تحت إشراف صحى .

٣- الاهتمام بالرياضة كعنصر أساسى فى الارتقاء بصحة الفرد وتجنب الأمراض .

٤- أن تعمل الهيئة الإشرافية والتربوية والصحية فى المدرسة كقدوة للسلوك التربوى الصحى .

٤- المجتمع Society :

تعمل المجتمعات المتقدمة على توفير جميع الخدمات واستخدام كل سبل التوعية الصحية ، مع توضيح أهميتها بناء مجتمع صحى سليم ، بغرض إطالة العمر الصحى ، والمحافظة على البيئة الصحية عن طريق .

١- الخدمات المقدمة من الهيئات الطبية والعاملين فى مجال الصحة العامة .

٢- دعوة الأفراد للاشتراك فى البرامج الصحية ، التى تنظمها الهيئات الصحية .

٣- الاهتمام بأوقات الفراغ - توفير الأماكن للاشتراك فى البرامج الترويجية ، لرفع المستوى الصحى الشامل (الجسمى ، العقلى ، النفسى ، للأفراد) .

٤- نشر الوعى الصحى السليم من خلال وسائل الإعلام أو التجمعات العامة للتوعية .

(٧٠ : ٧٣ -)

وأشار " بهاء الدين إبراهيم سلامة " (١٩٩٧) ، انه ارتبط علم الصحة العامة Bublic Health بالعلوم الاجتماعية ارتباطاً وثيقاً ، وهذا ما جعل الكثير من العلماء يعتبرونه من العلوم الاجتماعية ، وهناك أربع مكونات رئيسية للصحة العامة ، وهى :-

١- الصحة الشخصية . ٢- صحة البيئة . ٣- الطب الوقائى للفرد .

٤- الطب الوقائى للمجتمع .

فضلاً عن العديد من الإجراءات التى نوجزها فيما يلى :-

١- تخطيط وتنظيم الإحصاءات الصحية والحيوية .

٢- الدراسات الاستقصائية فى مجال الأوبئة .

٣- التفتيش الصحى .

٤- التربية الصحية للمواطنين .

٥- خدمات الصحة العامة .

٦- إدارة الوحدات الصحية والمستشفيات . (١٨ : ١٥)

وقد قسم " عصمت عبد المقصود " (١٩٩٧) ، السلوك الصحى وعلاقته بالمعارف

الصحية ، حيث يعد تعبير الصحة العقلية والبدنية ، من الأشياء الأكثر قيمة نمتلكها ، فقد لا نعطى صحتنا الكثير من العناية حينما نشعر أننا بصحة جيدة ، ولا نعانى من خطر وشيك الحدوث على صحتنا .

فيتأثر الإنسان بطرق عديدة في التفكير والتعرف بواسطة الآخرين ، ولذا من الأهمية أن تكون متفتحة العقول ، إذا كنا مستعدين لتقبل مفاهيم جديدة ، ومع الفهم الجيد عن كيفية ولماذا فسنكون قادرين على أداء ذلك ، بطريقة أكثر ذكاء ، واعتماداً على النفس ، فهناك سنكون قادرين على أداء ذلك ، بطريقة أكثر ذكاء ، واعتماداً على النفس ، فهناك مؤثرات مختلفة لها التأثير العميق على عادات واتجاهات السلوكية للفرد وهي :-

- ١- المؤثرات الاجتماعية الصحية .
- ٢- المؤثرات الثقافية الصحية .
- ٣- المؤثرات الأسرية الصحية .
- ٤- المؤثرات الزملاء الصحية . (٥٨ : ١٢٢)

٤- السلوك :-

يعد تقدير المشكلات السلوكية عند الأطفال أساساً هاماً لبناء استراتيجيات وبرامج التدخل المبكر لمواجهة علاج تلك المشكلات في الطفولة ، حيث يكون الأطفال أكثر قابلية ومرونة للتعلم ، ومن ثم أكثر استجابة لتعديل السلوك ، المنهجية المتعلقة بقياس تلك المشكلات وخاصة من منظور القياس الكلينيكي للأطفال . (٧٢ : ٥٥)
ويعرفها " خليل إبراهيم البياني " (٢٠٠٢) هو الذي يمكن الفرد من التعامل مع الحياة والبيئة بطريقة فعالة وكافية . (٣٢ : ١٣١)

أ- تعديل السلوك :-

تقول " نصرة محمد جلجل " (٢٠٠٥) ، أن عملية العليم ليست سوي عملية تغيير وتعديل في السلوك ، هذا التميز يتم من خلال تفاعل الفرد مع بيئة في أثناء جهوده للتكيف معها ، بما يتفق مع ميوله ليحقق أهدافه ، فمن خلال هذا التفاعل والتكيف يتغير الفرد جسماً ، انفعالياً ، عقلياً ويكتسب أنماطاً سلوكية جديدة ، وتسمى عملية التفاعل هذه بالخبرة التي يكتسبها الفرد من خلال المعارف والاتجاهات والمهارات . فإن مهمة المدرسة هو تحديد نوعية الخبرات للتلاميذ ، لكي تساعدهم علي اكتسابهم المهارات والاتجاهات والقيم السلوكية .

(١٠٤ : ٩-١١)

ويوضح "جمال الخطيب" (٢٠٠١) أن تعديل السلوك عند الأطفال يجب إتباع الخطوات

الآتية :-

- ١- الدقة : حيث ينبغي تحديد ما يفعله الطفل بوضوح وعدم الاكتفاء بتقديم وصف غامض لسلوكه .

٢- التحدث للطفل وتوضيح أهداف برامج تعديل السلوك له ، فذلك قد يطور الالتزام لديه مما يزيد من فرض النجاح .

٣- الثبات : فبعد توضيح قواعد السلوك لطفل ينبغي الإصرار عليها وتجنب التنازلات .

٤- الاتصاف بالايجابية : حيث ينبغي التركيز علي مواطن القوه في أداء الطفل ، ومحاولة تجاهل استجاباته السلبية ، وذلك لتعزيز السلوك المناسب .

٥- عدم فقدان الأمل والتخلي بالصبر .

٦- عدم توقيع تغيير جوهري فوري في السلوك ، بل يجب الرضا بتحقيق الهدف النهائي خطوة خطوة .
(٢٤ : ٣٥٩)

* ويضيف كل من " إيهاب الببلاوي ، أشرف محمد عبد الحميد " (٢٠٠٥) أن عملية الإرشاد لتعديل السلوك لذوي الأطفال المعاقين سمعياً تتم وفقاً للآتي :-

- ١- إتاحة الفرص أمام الأصم لتوظيف الحواس والنواحي الحركية .
- ٢- تنمية الوعي لديه بالمفاهيم والمدرجات ومحاذير المخاطر البيئية من نواحي تتصل بالنمو المعرفي لديه .
- ٣- تشجيعهم علي الانخراط في المجتمع والاندماج مع الآخرين ، لتوفير جو اجتماعي ملائم لهم ليعالج السلوكيات غير السوية لديهم ويكسبهم سلوكيات سوية .
- ٤- اكتساب الأصم القيم الاجتماعي السوية .
- ٥- إرشاده إلي مختلف أنواع الأنشطة واللعب الحركي والجماعي في إطار مواقف التدريس غير التقليدية بشرط أن تكون في مستواه الفعلي حتي لا يصاب بالإحباط والملل .
(١٧ : ٥٦)

ب- برامج تعديل السلوك :-

يقول " جمال الخطيب " (٢٠٠١) أن القول بأن السلوك نتاج تفاعل الشخص مع البيئة لا يعني إلغاء أثر الوراثة أو الخبرات الماضية ، ولكن هذه العوامل غير قابلة للتغير بشكل مباشر ، وبالتالي فإن التركيز عليها وتجاهل الظروف البيئية الراهنة الأكثر قابلية للضبط والتنظيم لمن يؤدي إلي تطوير برنامج فعالة لتعديل السلوك الإنساني .

(٢٤ : ٣٣٩)

- فيواجه أولياء الأمور الأطفال المعاقين مشكلات سلوكية متنوعة - يمكن تصنيفها إلي :-
- ١- حدوث السلوك بشكل ضعيف ، أي انه لا يظهر بالقوة المطلوبة ، فالهدف في هذه الحالة هو تقوية السلوك وتدعيمه لكي يستمر بالحدوث .

٢- عدم حدوث السلوك ، بمعنى أن الطفل لا يستطيع تأدية المهارات التي يستطيع الأطفال الآخرون تأديتها .

٣- حدوث السلوك بمعدل ، أو بشكل غير مقبول ، وفي هذه الحالة ينبغي إضعاف السلوك أو إيقافه .

٤- وفي هذه الحالات تهدف برنامج تعديل السلوك إلى تعليم الطفل المهارات التي من خلالها يتم تعديل سلوكه . (٢٤ : ٣٤١)

٥- السلوك الصحي للصم والبكم :

تعتبر الرعاية الصحية للطلاب من أهم الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها البرنامج العام للتعليم عن طريق وسائل عديدة منها المواد الدراسية التي تعمل على زيادة التنقيف الصحي والسلوك الصحي للطلاب من خلال برامج هذه المواد فتمتية الاتجاهات الصحية لكل فرد في الأسرة والمجتمع من أهداف التربية الصحية ، والصحة المدرسية والخدمات الصحية ، مما يساعد ذلك في اختيار محتوى المناهج ، وأنسب الطرق والوسائل التعليمية التي تساعد على توصيل المعلومات والخبرات للطلاب بطريقة جيدة . (٦٠ : ٧)

كما تعمل التربية الصحية على استخدام الفرد لخبراته وتجاربته التي تساهم في تكوين تلك العادات والاتجاهات والمعلومات الشخصية التي تعمل على ضمان صحة الفرد والأسرة والمجتمع ، الذي يعيش فيه للوصول إلى حلول إيجابية تساعد للوصول إلى الكفاءة الصحية . (٦٨ : ٦٦)

فيمكن أن ينجح الأطفال في تحسين العادات الصحية من خلال مشاركة كل طفل في الأنشطة الصحية يرجع ذلك إلى جعل البرنامج ممتع فيشعر الطفل أن التدريب على العادات الصحية السليمة ، نشاط يمكنه النجاح فيه ، فيجب مع المدرس أن يعتنى بتمتية اتجاهات محدودة وهي التي تساعد الطفل على معرفة قيمة العادة الصحية والرغبة في ممارستها .

(٩٧ : ٢٢ - ٢٣)

وخلال مرحلة الطفولة تتاح للطفل فرصة اكتساب معارف جديدة والمشاركة في الأنشطة المتنوعة من خلال العمل الجماعي ، والتوحد مع الجماعات الرياضية ، ويصبح الطفل أكثر توافقاً مع البيئة . (٩٦ : ٤٠)

إن تقديم الرعاية الشاملة للأطفال الصم ، أمر ضروري على اعتبار أنهم مواطنون في المجتمع لهم نفس الحقوق التي للمواطنين العاديين ، ورعايتهم تجب على المجتمع الكثير من الأمراض الاجتماعية التي قد تتسبب من إهمال رعايتهم وتعليمهم ، فقد يؤدي إهمالهم إلى تشردهم وتسولهم وإنحرافهم مما يؤثر على المجتمع بشكل عام .

تتكون الرعاية للتلميذ من المعوقين من مكونات أساسية هي :-

- ١- الرعاية الطبية .
- ٢- الرعاية النفسية
- ٣- الرعاية الاجتماعية .
- ٤- الرعاية التعليمية .
- ٥- الرعاية المهنية .
- ٦- الرعاية الترويحوية . (٢٠ : ١٩٩ - ٢٠٢)

إن التعليم يهدف إلى بناء شخصية التلميذ وإعداده فرداً صالحاً معاملاً منتجاً في المجتمع بما يكتسبه من معلومات واتجاهات وعادات تؤدي إلى تعديل سلوكه ، والصحة كمنهاج يدرس ، أصبحت عادة ثقافية تقوم على إمداد التلاميذ بالمعلومات والخبرات وذلك بغرض التأثير على سلوكهم الصحي . (٥٥ : ٢٤ ، ٧٢)

- وأن هناك مبادئ ترتبط بعملية التعلم وهي :-

- ١- التعلم عملية تعديل وتطوير في الأفكار والسلوك الإنساني ولكن لا يمكن أن يتم هذا التعديل أو التطوير بدون مجهود الفرد المتعلم .
 - ٢- يمكن لدى إنسان أن يغير من سلوكه إذا تم توجيهه بشكل صحيح . (١٩ : ٤٦)
- كما انه لا يمكن لأهداف الصحة العامة أن تتحقق في أي مجتمع دون المشاركة الإيجابية من الأفراد ولكي تتحقق هذه المشاركة من جانب الأفراد هناك مستويات ومهام يقوم بها العاملين في الصحة العامة لكي تدفعهم وتحثهم على القيام بمسؤولياتهم نحو صحتهم ، وذلك عن طريق تعديل السلوك فالتربية عملية تعديل وتغيير أفكار وأحاسيس ، وسلوك الأفراد فيما يتعلق بصحتهم ، فهي عليه تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارستهم فيما يتعلق بكيفية حماية أنفسهم من الأمراض والمشاكل الصحية .
- (١٩ : ١٤ ، ٤١ - ٤٢)

• إن التثقيف الصحي هو عملية تربوية لتوعية المجتمع وفئاته عن طريق اشتراكه إيجابياً

في حل مشاكله الصحية .

أولاً : وطالماً أنها عملية فلها أهداف وعناصر ومراحل ، وطرق وأساليب .

ثانياً : أنها تقوم على تربية الفرد أو المجتمع مع غرس وإتيان السلوك الصحي السليم والبعد عن السلوك الضار .

ثالثاً : وتثقيف المجتمع أو فئاته سواء الفئة المستهدفة كل أفراد المجتمع أو جزء منه ، تتحدد حسب الموضوعات التي يتم تناولها في عملية تعديل السلوك .

رابعاً : وعن طريق اشتراكه إيجابياً فى حل مشكلاته الصحية . (٤٣ : ٢ - ٣)
وذلك فإن الأهداف من التنقيف الصحى هى مساعدة الأفراد والمجتمعات المختلفة على النهوض بمستواهم الصحى من خلال مجهودهم الشخصى والاعتماد على الذات وهذا يشمل على توجيههم إلى السلوك الصحى السليم للمحافظة على صحتهم ويقاس نجاح التنقيف الصحى بالالتزام بالسلوك الصحى السليم . (٧٤ : ١)

أ- السلوك الصحى الشخصى :

يعتمد هذا المكون على تقوية صحة الفرد وذلك من خلال الاهتمام بكل ما يتعلق بالصحة والنظافة الشخصية وفترات النوم المناسبة وممارسة الأنشطة الرياضية والترويحية لشغل أوقات الفراغ ، بطريقة إيجابية لتقوية الجسم ورفع معدل اللياقة البدنية العامة ، وكذلك الاهتمام بإجراء التحاليل الطبية والدورية ، والعناية بأسنان الصغار ، وكل من شأنه المحافظة على صحة الطفل والأم . (١٨ : ١٢٢)

يجب إتباع الطرق الصحيحة السليمة من ناحية نظافة الجسم والاستحمام وتعقيم الملابس والقوط والعناية بالجسم ككل وذلك بإتباع السلوكيات الصحية السليمة ، ويفضل ارتداء الملابس الرياضية من الألياف الطبيعية مثل القطن أو الصوف ، وتجنب ارتداء الملابس الرياضية المصنوعة من الألياف الصناعية وبالأخص الجوارب . (٥ : ٢٣٩)

ب- السلوك الصحى الغذائى :

يلعب الأباء دوراً كبيراً فى تشكيل عادات وسلوكيات الأطفال فتقدم وجبات الطعام متوازنة وخفيفة ، من خلال الرعاية الصحية والتوعية لهم ، وعن طريق البرامج التغذية التى تقدم الأطفال ، فيتعلمون أن يحبوا هذه الأغذية ، ولا يستسلم الطفل لأي غذاء جديد سواء من أجهزة الإعلام ، التى تؤثر على الأطفال للذهاب لأماكن الطعام الجاهزة ، وإقناعهم بتناول الوجبات الخفيفة والعالية الدهن ، والمشروبات وحبوب السكر العالية ، ويكون للمدرسة الدور فى مساعدة الطفل فى القيام بالاختبارات الصحية للطعام خارج المنزل ، وذلك من خلال ممارسة الألعاب الرياضية بالمدرسة ، وعند مساعدة الطفل فى بناء سلوكيات غذائية صحية مبكرة ، فهذا يساعد على الاقتراب من الأكل بموقف إيجابي ، والتمتع به ، ويساعده على النمو وإعطائه الطاقة . (١٢٧)

إن التغذية الجيدة والمتوازنة ، تساعد الطفل على النمو صحياً ، لذلك هناك خطوات أساسية لتحسين التغذية والتشجيع الطفل لاتخاذ السلوكيات الصحية .

١- الوجبات العائلية المنتظمة .

٢- أن يكون الأكل صحياً .

٣- استخدام الوجبات الخفيفة المحتوية على المواد الغذائية المتنوعة .

لذلك فإن وجبة الطعام العائلية سواء الجاهزة ، الخفيفة أن تكون محتوية على المواد البروتينية ، الكربوهيدراتية ، وقليل من المواد الدهنية كما يتم التقليل من مشروبات الصودا وتناول منتجات الألبان ، وتعتبر وجبة الإفطار من أهم الوجبات المقدمة للطفل لكي تساعد على النمو صحياً والقدرة على ممارسة الألعاب الرياضية . (١٢٦)

ومما لا شك فيه أنه في وقتنا الحاضر إزداد الاهتمام بالغذاء والتغذية ، وتجرى الأبحاث العلمية المتصلة في مؤسسات علمية عديدة وفي معامل الكيمياء الحيوية ، والفسولوجية بالجامعات والمراكز البحثية المتقدمة ، بالإضافة إلى البحوث الميدانية التي تم إجراؤها في بعض الأماكن النائية والمجتمعات التي تعاني من مشاكل معينة مثل الجفاف والأنيميا ، والمجتمعات التي تعاني من تفاوت كبير في المستويات الاجتماعية مما يؤثر على كميات وأنواع الأطعمة التي تم تناولها كما تعتنى بالسلوكيات الغذائية المتوارثة والخاطئة والمعتقدات السائدة ، في بعض العائلات المغلقة ، وعلى ذلك فإن علم التغذية دائم التعبير ، والتطور حيث أن ما يقال اليوم ، قد يحدث له تغيير أو تعديل بعد عدة سنوات ، واستمرار عمليات البحث العلمي في هذا المجال تهدف إلى مساعدة الإنسان وتوعيته فيما يجب أن يحصل عليه من طعام ، ربما يساعده على التمتع بصحة أفضل ، وأن يكون قادراً على العمل والإنتاج .

ونظراً لأن التغذية تلعب دوراً هاماً في صحة الإنسان العادي فهي تلعب دوراً أهم في حياة المعاقين ، فإن شعور الفرد بالخوف والاحباط ، ينعكس ذلك في صورة سلوك ارتدادى على الغذاء وفقدان شهية عدم هضم الطعام المخصص والقيئ بمعنى يتعود الأفراد على تناول القهوة والشاي وتصبح عادة غذائية ، تؤثر على تناول الوجبات فيؤدى ذلك لرفض الغذاء وفقدان الشهية ، وبشكل عام فإن انتظام تناول الوجبات يساعد على إتمام عملية الهضم والامتصاص والإخراج بصورة طبيعية . (٢١ : ٢٣ - ٣٣)

ج- السلوك الصحي الوقائي :-

يجب أن يذهب الطفل إلى الطبيب للكشف الدورى ، وذلك لمعالجة الأمراض التي قد تصيب الأطفال مبكراً ، ويقول " فرانسيس أم Francis M " (٢٠٠٤) أن الطفل يمكن أن يستفيد من رؤية العلاج من خلال المدرسة التي تساعد على إنجاز المعالم التطويرية في

سلوكهم من خلال البرامج التى تناسب مراحلهم عن طريق ، اضطرابات التغذية ، العزلة الاجتماعية ، التأخر الدراسى ، الشعور بصحة غير جيدة فالمعلمون يقدمون الرعاية الصحية التى تساعد فى تعديل سلوك الأطفال . (١٢٩)

كما يؤثر الآباء على سلوكيات الأطفال عن طريق الجلوس لفترات طويلة لمشاهدة التليفزيون ويرتبط السلوك الصحى الوقائى بالصحة الشخصية بالإضافة إلى توعية الأفراد بالطريقة السليمة لاستعمال الأدوية للوقاية والعلاج . (١٨ : ٢٩)

ولقد اهتمت الدول المتقدمة بالصحة العامة والطب الوقائى وتشكلت العديد من المنظمات الخاصة بالعناية بالصحة العامة ونشر الوعى الصحى والثقافة الصحية . (٨٥ : ٤)

د- السلوك الصحى الرياضى :

عندما يؤدى الطفل الألعاب الرياضية ، قد يحدث بعض الإصابات المختلفة نتيجة الإفراط فى استعمال الألعاب البدنية ، واستخدام الأجهزة الغير صحيحة ، وقلة الأجهزة الصحيحة وتحدث أيضاً الإصابات نتيجة الاستعمال المفرط من الأعمال التكرارية هى تؤدى إلى الإجهاد ، فمن خلال ممارسة الطفل للألعاب الرياضية بصورة منتظمة هن يساعد فى الحد من الإصابات مثل ألم الركبة والتهاب عضلة الساق و والإحماء الناقص ، وارتداء الأحذية غير الرياضية . (١٣٠)

فممارسة الألعاب الرياضية للأطفال تساعد على تطور الإحساس بالروح الرياضية الجيدة ، فيتعلمون من التصرف والمثابرة ، ومن خلال مساعدة الآباء لأطفالهم .

لممارسة الرياضة فيغير ذلك من سلوكهم ، ويصبح الأطفال أكثر قدرة على التركيز والإنجاز ، ويوافق أكثر الخبراء بأن أعمار ٨ : ١٢ سنة هى تلك المرحلة التى تتضمن الإشتراك فى الألعاب الرياضية التنافسية (كرة سلة - طائرة - قدم - سباحة - جمباز) . (١٢٥)

كما أن الفرد المعاق إذا قام بالأداء الرياضى ، فتنحسّن أجهزته الحيوية وهنا تظهر الحاجة إلى الاهتمام بالنشاط الرياضى للمعاقين لما له من آثار طبية على تحسين الصحة العامة . (١١١ : ٤٧)

فالنشاط الرياضى ينمى القدرات ويشبع الرغبات الإنسانية ويحقق الذات من خلال

ممارسة الأنشطة المتنوعة سواء الجماعية أو الفردية والرياضات المائية ، بهدف تنمية السلوك الصحى . (٥١ : ٢١٣)

زاد الاهتمام باستخدام الأنشطة البدنية فى العصر الحديث ، للوقاية من الأمراض والتأهيل من الإصابات وتحسين الإعاقات ومن هنا تم استخدام التربية البدنية كتمرينات تصحيحية وتأهيلية للعادات القوامية السيئة والمحافظة عل الصحة العامة . (٨٣ : ٥١ - ٦)

هـ- السلوك الصحى القوامى :

إن هذه التربية الرياضية هو تكوين المواطن الصالح ، وذلك من خلال الصحة العامة وتنمية اللياقة البدنية ، ورفع مستوى قدرة الجسم على العمل ، باعتبار أن الإنسان جهاز بيولوجى مركب ، فاللياقة البدنية تحتاج إلى :

- ١- درجة كافية من الصحة العامة .
- ٢- سلامة القوام وأنسجة الجسم المختلفة .
- ٣- تناسق النمط الجسمى .
- ٤- سلامة الأداء الوظيفى والعضوى .

فمسؤولية المدرس التربية الرياضية ، والمهتمين بالنشئ وأولياء الأمور ، أن يكونوا على علم تام ومعرفة خفيفة بأسس وتطور القوام حتى ينشأ جيل صحيح قوى . (٣١ : ٨ - ٩)

تعتبر هذه المرحلة من أهم المراحل فى حياة الفرد ، نتيجة لما تتطلبه الحياة العملية من إنجاز يحدث زيادة فى النمو الحركى فى جهى وتكامل وتراخى فى الجهة الأخرى ، لذلك فالأولاد الذين يمارسون الرياضة بانتظام أقل عرضة للانحرافات القوامية ، ففة هذه المرحلة ، تنمو الأطراف أكتلا بخلاف بقية الأعضاء بالجسم وتكون الأجهزة شديدة الحساسية للمؤثرات ، فيجب على المدرسة أن تكثر من الوقت المخصص لممارسة الأنشطة الرياضية ، وتهيئة المكان المناسب والتمرينات المكانية والحجرة الجيدة التهوية ، والإضاءة المناسبة ، وذلك للحفاظ على القوام ، وعند العودة للمنزل الجلوس الصحيح لأداء الواجبات المنزلية فمن خلال تشجيع التلاميذ بشتى الوسائل التى تدفعهم للاهتمام بقوامهم عن طريق الاهتمام بتعديل السلوكيات للعناية بالقوام . (٣١ : ٤١ ، ٣)

فارتداء الأحذية الغير مناسبة للبيئة الطبيعية للجسم ، والوقوف على قدم واحدة لفترة طويلة ، النوم الغير كافى على وسادة غير صحية ، يؤدى ذلك إلى حدوث تشوهات فى القوام فالنظام العضلى الحركى ، معقد بشدة لذا يجب على الآباء والمربين أن يمحوا الأطفال وتصحيح سلوكهم القوامى حتى لا تصبح هذه الأخطار بعد العشرون عاماً . (١٢٨)

و- السلوك الصحى البيئى :

البيئة المحيطة بالفرد لها أثر كبير مع صحته وسلوكه ، لذا فالفرد يعيش فى صراع بينه وبين العوامل الخارجية التى تؤثر على صحته ، لذلك يجب دعمه ببرامج التوعية الصحية والتى تساعد على تطوير ، سلوكه الصحى الذى يساعده على التغلب على المخاطر الصحية فى البيئة التى يعيش فيها . (٧ : ١)

يعتنى هذا المكون بتحسين أحوال البيئة التى يعيش فيها الإنسان والقضاء على المشكلات الصحية التى تؤثر على صحة الأفراد وذلك من خلال العناية بمصادر الشرب ، وكذلك توفير الطرق الحديثة لتصريف القمامة والفضلات بمختلف أنواعها ، وذلك حتى لا تكون سبباً فى انتشار الأمراض والأوبئة وكذلك مراقبة ومتابعة صحة الأغذية ، التى تباع فى المجتمع وأيضاً المطاعم والمحلات التى تقدم الطعام للمواطنين والتواجد فى أماكن جيدة التهوية ، والإضاءة ومكافحة الحشرات فى البيئة التى يعيشون فيها وكل ما يؤثر سلباً على صحة الإنسان.

(٢٧ : ١٨)

إن إدراك الفرد لدوره فى مواجهة مشكلات البيئة ، هو إدراك قائم على المعرفة بالعلاقات والمشكلات البيئية من حيث أسبابها وآثارها ووسائل حلها فهى حالة عقلية ، وسلوكية تتكون من خلال المعطيات الحياتية ، وتتعكس هذه الحالة على السلوك الفعلى للفرد .

(٥٢ : ٥)

وتأتى أهمية المعايير السلوكية البيئية فى حياة من حيث مساهمتها بصورة فعالة فى بناء شخصيته وتشكيل تفكيره لارتباطهما عنده بمعنى الحياة ذاتها ، كما أنها تكون بمثابة خط الاتزان الأول بين مصالحة الشخصية ومصالح المجتمع .

ترسيخ السلوك البيئى الواعى لديهم وترجمته إلى أهداف تربوية وسلوكية وتجسيدها فى برامج وخبرات تعلم ، يعيشها الأفراد وتتضح فى ممارسات سلوكية بيئية رشيدة .

وتتص سياسية التعليم كهدف عام لمناهجها التربوية ، على إعداد التلاميذ بدنياً عقلياً ،

اجتماعياً خلقياً ، إعداداً سليماً ، ولذا فالمنهج المدرسى يقوم بدور فعال فى نقل القيم وتعديل

واكساب السلوكيات البيئية ، وتعد التربية الرياضية بأنشطتها المختلفة إحدى المناهج الدراسية

والتي تهتم بتغيير من سلوكيات الأفراد نحو البيئة وبجانب عنايتها بصحتهم وتنمية مهاراتهم ،

وقدراتهم البدنية والحركية . (٩٤ : ١٤ - ١٦)

٦- المعاقون سمعياً :

هم أشخاص يعانون من اضطرابات أو خلل في أجهزة السمع المختلفة تعوقهم عن الاستخدام الأمثل لحاسة السمع مما يجعلهم من الصعب عليهم الاستفادة والانتفاع من أهداف الحياة العامة ، ويحدث ذلك في أي وقت من حياتهم سواء منذ ميلادهم أو في سن متأخرة ، إلي الحد الذي يجعلهم في حاجة لرعاية خاصة تختلف عن أساليب الرعاية التي يحتاجها العاديون من نفس العمر ، وتختلف درجة ونوع الرعاية باختلاف درجة فقدان السمع التي تتراوح ما بين الفقد الجزئي لحاسة السمع (ضعف سمعي) إلي فقدان الكلي لحاسة السمع (الصمم) وهي العينة التي اجري عليها البحث . (٣٩ : ٨٧)

أ- تعريف الإعاقة السمعية Hearing Hamdicapped :

يعرفها كل من " علي عبدالنبي حنفي ، زيدان أحمد السرطاوي " (٢٠٠٣) هو الطفل الذي حرم من حاسة السمع منذ الميلاد لك تكون لديه أية معلومات عن البيئة التي يعيش فيها ، وبالتالي يعيش في عالم صامت خاص من الأصوات بعكس الطفل الذي حرم من حاسة السمع بعد نمو اللغة ، حيث تكونت لديه خبرات تساعده علي أن يكون أكثر توافقاً واندماجاً مع من يحيطون به من الطفل ذو الصمم الولادي . (٦٢ : ٣٤)

وتعرفها " زينب محمود شقير " (٢٠٠٥) هي مجموعة من المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه أو تقلل من قدرة الفرد علي سماع الأصوات المختلفة ، وتتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي إلي الدرجة الشديدة جداً والتي ينتج عنها صمم . (٣٩ : ٨٧)

ب- مؤشرات الإعاقة السمعية :

هناك مؤشرات عديدة والتي تعد بمثابة مؤشر لحالة الفرد إلي أخصائي القياس السمعي وهي :-

- ١- شكوى الفرد من وجود ألم في احدي أذنيه .
- ٢- وجود إفرازات في الأذن أو تجمع بشدة من الماء الصمغية .
- ٣- إمالة في الرأس نحو المتكلم .
- ٤- وجود مشاكل في إصدار الأصوات الكلامية .
- ٥- طلبه من الآخرين رفع أصواتهم بشكل عالي وقد يطلب إعادة الحديث .
- ٦- عدم إتباعه التعليمات اللفظية للتعليمات الإرشادية أو التلميحات .

٧- الحرص الشديد علي الاقتراب من مصدر الصوت .

٨- عدم إعطائه الاهتمام للمناقشات التي ينتبه لها الآخرين .

٩- رفع صوته باستمرار .

١٠- أعراض برد مستمرة صعوبة في التنفس . (٦٢ : ٥١)

ج- أسباب حدوث الإعاقة السمعية :

وللتعرف على أسباب حدوث الإعاقة السمعية ، ظهرت أسباب عديدة تؤدي إلى فقد السمع ، وسوف يتم فيما يلي عرض لبعض التصنيفات أسباب حدوث الإعاقة السمعية .

حيث يتفق كل من " إبراهيم عباس الزهيري " (١٩٩٨) ، " محمد علي كامل " ، (١٩٩٦) ، على أن هناك نوعان من الصمم ينقسم إلى :-

١- الصمم الولادي Congenita :

تبلغ نسبته حوالي ١٥% من مجموع حالات الصمم وهي أكثر شيوعاً في الأولاد من البنات مما يعطل نمو اللغة ، حيث يولدون بإصابة الأذن الداخلية وخاصة العصب السمعي بأمراض تتلفها أو تعطلها عن العمل ، وتتدخل الوراثة فيه بنسبة ٥٠ : ٦٠% من العدد الكلي للمصابين بالصمم ، وخاصة ما يقرب من ٩٠% من الصم الوراثي تحمله جراثيمة حاملة للمرض Recessive Genet ، كما ان الولادة السابقة لأوانها Remature Birth والتي يولد الأطفال غير مكتملي النمو ، يكونون أربعة أضعاف الأطفال غير المصابين بالصمم ، وأن يقرب من ١٧% من الأطفال الصم في سن المدرسة ولدوا غير مكتملي النمو .

٢- صمم مكتسب Acquired :

يكون الصمم نتيجة الإصابة بأحد الأمراض التي تسبب نسيان الطفل المحصول الكلامي ، الذي اكتسبه في سن مبكرة ، الإصابة بالحصبة الألمانية Rubella ، وكذلك الإلتهاب السحائي Mening Itis (التهاب الأغشية السحائية) الإصابة في الأغشية الواقية بالملح والنخاع الشوكي ، تسبب ما يقرب من ٣ : ٥% من المصابين بالصمم ، كما قد يكون عرضاً هستيرياً ، فقد يفقد الطفل في بعض الاحيان صوته لمدة أسابيع أو شهور ، بسبب ضغط الصراعات الانفعالية الشديدة الوضع مثل الضغط الأسرى . (١ : ٢٠٤) (٨٢ : ٢١٧ - ٢١٨)

ويشير كل من " فتحي السيد عبد الرحيم ، حليم السعيد بشاي " ، (١٩٩٢) ، ان يتم

تقسيم أسباب الإعاقة السمعية إلى مجموعتين رئيسيتين هما :

١- عوامل وراثية (جينية) :-

وذلك نتيجة لاختلاف العامل الرايزوسي بين الأم والجنين .

٢- عوامل بيئية :-

- أ- وهى عملية تحدث قبل الولادة ، وأثناءها ، وبعدها .
- ب- سوء تغذية الأم الحامل .
- ج- تعرف الأم الحامل للأشعة السينية فى الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل .
- د- تعاطى الأم للأدوية والعقاقير دون مشورة الطبيب .
- هـ- إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية والزهرى ، ونقص الأكسجين أثناء عملية الولادة .
- و- التهابات الأذن ، والحوادث التي تصيب الأذن .

وهناك تقسيم حسب مكان الإصابة فى الأذن :

١- إصابة طرق الاتصال السمعي Conductive Hearing Loss :

وهى حدوث خلل فى طرق الاتصال السمعي أو التوصيلي ، وهناك تؤدي إلى إصابة الأذن الخارجية والوسطى مثل الحالة المسماة (Atresia) والتي تبدو فى صعوبة تشكيل قناة الأذن الخارجية ، أو التهابات التي تصيب قناة الأذن الخارجية ، وكذلك الحالة المسماة (Otitis Media) والتي تبدو فى التهاب الأذن الوسطى ، وتنتج من التهاب قناة أستاكيوس (Eustachain Tube) أو بسبب الحساسية (Allergy) .

٢- إصابة طرق الإتصال الحسى العصبى (Sensorineural) :

وهى خلل فى طرق الإتصال الحسى العصبى - وإصابة الأذن الداخلية وتمثل الحالة المسماة (Dysacusis) مثلاً على إصابة الأذن الداخلية ، ومن أعراضها صعوبة فهم الكلام أو اللغة المنطوقة لدى الفرد ، والحالة المسماة (Tinnetus) تبدأ أعراضها فى طنين الأذن .
(٦٨ : ١٤٣ - ١٤٤) (٥٢ : ١١٥ - ١١٦)

د- تصنيفات الإعاقة السمعية :

نم تصنيف للإعاقة السمعية من وجهات نظر متعددة سواء من الجوانب الفسيولوجية أو التربوية ، فالجانب الفسيولوجى يقوم على أساس كمى Quantitive تتحدد فيه درجة فقدان السمعي بوحدات صوتية ، معينة تسمى الديسبل Decibel أما الجانب التربوى فيقوم على أساس وظيفى ، يعنى بالنظر إلى درجات فقدان السمع من حيث مدى تأثيرها على فهم الكلام واستعدادات الطفل لتعلم اللغة والكلام ، ومدى ما يترتب على ذلك من احتياجات تربوية خاصة .
وقد إتفق كل من " عبد المطلب قريطى " (٢٠٠١) ، " فتحى السيد عبد الرحيم

(١٩٩٠) ، " عبد المطلب أمين القرطبى " (١٩٩٦) لتصنيف الإعاقة السمعية إلى ..

- أ- التصنيف الطبى . ب- التصنيف الفيسيولوجى ج- التصنيف التربوى .

أولاً : التصنيف الطبى :

هو تصنيف على أساس التشخيص الطبى وتبعاً لطبيعة الخلل الذى قد يصيب الجهاز السمعى فى الفئات التالية :

١ - صمم توصيلى Conductive .

يحدث هذا النوع عندما تعوق إضطرابات قناة أو طبلة الأذن الخارجية أو إصابة الأجزاء الموصلة للسمع بالأذن الوسطى ، كالمطرقة أو السندان أو الركاب فعملية نقل الموجات أو الذبذبات الصوتية التى يحملها الهواء إلى الأذن الداخلية ، ومن ثم عدم وصولها إلى المخ ومن أمثلة هذه الاضطرابات والإصابات حدوث ثقب فى طبلة الأذن والتهابات صديدية ، وأورام فى الأذن الوسطى ، تيبس عظيماتها وتكدس المادة الشمعية ، فى قناة الأذن الخارجية ، ويمكن علاج هذا النوع من الصمم .

٢ - الصمم الحسى العصبى Sensorinellral .

ينتج هذا النوع عن الإصابة فى الأذن الداخلية أو حدوث تلف فى العصب السمعى الموصل للمخ ، مما يستحيل وصول الموجات الصوتية وبالتالي عدم إمكانية قيام مراكز الترجمة فى المخ بتحويلها على نبضات عصبية وعدم تفسيرها ومن بين أسباب هذا النوع من الصمم :

١- الحميات الفيروسية والميكروبية التى تصيب الطفل قبل وبعد الولادة .

٢- استخدام بعض العقاقير الضارة .

٣- أسباب وراثية .

٤- نتيجة إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية أو الالتهابات الحمية أثناء الحمل .

٥- تعرض الأذن الداخلية لبعض الامراض .

٦- تعرض قوقعة الأذن للكسر أو التشقق ومن الصعب علاج هذا النوع نظراً للتلف

المباشر فى الألياف الحسية أو العصبية .

٣ - صمم مركزى Cntral :

يرجع إلى إصابة المركز السمعى فى المخ بخلل ما لا يمكن معه من تمييز المؤشرات السمعية أو تفسيرها وهو من الأنواع التى يصعب علاجها .

٤ - صمم مختلط أو مركب Mixed :

وهو خليط من أعراض الصمم التوصيلى والصمم الحسى العصبى ، ويصعب علاج هذا النوع ، نظراً لتدخل أسبابه وأعراضه حيث إذا ما امكن علاج ما يرجع منها إلى الصمم التوصيلى فقد يبقى الاضطراب السمعى ما هو عليه ، نظراً لصعوبة علاج النوع الحسى العصبى .

٥- صمم هستيري Hysterical :

يرجع هذا النوع إلى التعرض لخبرات ، وضغوط انفعالية شديدة صادمة ، وغير طبيعية.

ثانياً : التصنيف الفسيولوجي :

يركز الفسيولوجيون فى تصنيفهم على درجة فقدان السمع لدى الفرد والتي يمكن قياسها بالأساليب الموضوعية أو المقاييس السمعية لتحديد درجة السمع التي يستقبل عندها المفحوص الصوت ، وعلى ضوء ذلك يمكن تحديد نوعية ودرجة الإعاقة السمعية ، ويستخدمون ما يسمى بالوحدات الصوتية Decibels والهيرتز Hertz ، أو ترددات الصوت لقياس مدى حساسية الأذن للصوت ، ويستدل من عدد الوحدات الصوتية على مدى ارتفاع وانخفاض الصوت ، ومن أمثلة هذه التصنيفات ما أورده كلاً من " تيلفورد وساورى Telford & Sawery " (١٩٨١) ما يلي :

١- فقدان سمعى خفيف Mild :

يتراوح درجته بين ٢٠ - ٣٠ ديسبل ، ويعد من يعانون من هذه الدرجة من القصور السمعى فئة بينية أو فاصلة بين عادىون وثقيلو السمع ، ويمكنهم تعلم اللغة والكلام عن طريق الأذن .

٢- فقدان سمعى هامشى Marginal :

تتراوح درجته بين ٣٠ - ٤٠ ديسبل ومع أن أفراد هذه الفئة ، يعانون بعض الصعوبات فى سماع الكلام ومتابعة ما يدور حولهم من أحاديث عادية ، إلا انه يمكنهم الاعتماد على أذانهم فى فهم الكلام وتعلم اللغة .

٣- فقدان سمعى متوسط Moderate :

تتراوح درجته من ٤٠ - ٦٠ ديسبل ويعانى أصحاب هذه الدرجات من فقدان السمعى من صعوبات أكبر فى الاعتماد ، على أذانهم فى تعلم اللغة ما لم يعتمدوا على بصرهم كحاسة مساعدة ، ومالم يستخدموا بعض المعينات السمعية Hearing Aids المكبرة للصوت كالسماعات ويحصلوا على التدريب السمعى .

٤- فقدان سمعى شديد Severe :

تتراوح درجته بين ٦٠ - ٧٥ ديسبل ويحتاج أفراد هذه الفئة إلى خدمات خاصة لتدريبهم على الكلام ، وتعلم اللغة حيث يعانون من صعوبات فى سماع الأصوات وتمييزها ولو من مسافة قريبة ، إضافة إلى عيوب النطق ويعدون صماً من وجهة النظر التعليمية .

٥ - فقدان سمعى عميق Profound :

تبلغ درجته ٧٥ ديسبل فأكثر وأفراد هذه الفئة لا يمكنهم فى أغلب الأحوال فهم الكلام وتعلم اللغة سواء بالاعتماد على آذانهم أو حتى مع استخدام المعينات السمعية .

ثالثاً : التصنيف التربوى :

يهتم أصحاب هذا التصنيف بالربط بين درجة الإصابة بفقدان السمع ، وأثرها على فهم وتفسير الكلام وتمييزه فى الظروف العادية ، وعلى نمو المقدرة الكلامية واللغوية لدى الطفل ، وما يترتب على ذلك من احتياجات تربوية وتعليمية ، وخاصة برامج تعليمية لإشباع هذه الاحتياجات ، ويميز التربويون بين فئتين من المعاقين سمعياً هم :

١ - الصمم The Deaf :

ويقصد بهم أولئك الذين يعانون من عجز سمعى ٧٠ ديسبل فأكثر ، لا يمكنهم من الناحية الوظيفية من مباشرة الكلام وفهم اللغة اللفظية ، ويحتاج تعليمهم إلى تقنيات وأساليب تعليمية ذات طبيعة خاصة .

٢ - ثقيلوا السمع Hard Of Hearing :

هو أولئك الذين يعانون من صعوبات أو قصور فى حاسة السمع يتراوح ما بين ٣٠ أو أقل من ٧٠ ديسبل ، ومعظمهم أفراد هذه الفئة يمكنهم استيعاب المناهج التربوية المصممة للأطفال العاديين . (٥٤ : ٣١٤ - ٣١٧) (٦٧ : ٢٨ - ٢٩) (٥٣ : ١٤٩)

وقد صنفها كل من " فتحي السيد عبد الرحيم ، وحليم السعيد بشاى " (١٩٩٢) ، " زينب محمود شقير " (١٩٩٩) وفق بعدين رئيسيين وهما كالآتي :

١ - العمر الذى حدث فيه الإعاقة السمعية ، وتصنف الإعاقة وفق هذا البعد إلى :

أ- صمم ما قبل تعلم اللغة Prelingual Deafness :

ويطلق على هذه الفئة من المعاقين سمعياً الذين فقدوا قدرتهم السمعية قبل اكتساب اللغة أي ما قبل سن الثالثة ، وتتميز هذه الفئة بعدم قدرتها على الكلام لأنها لم تسمع اللغة .

ب- صمم ما بعد اللغة Postlingual Deafness :

ويطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعاقين سمعياً الذين فقدوا قدرتهم السمعية كلها أو بعضها بعد اكتساب اللغة ، وتتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام لأنها سمعت وتعلمت اللغة .

٢ - مدى الخسارة السمعية :

وتصنف الإعاقة السمعية وفق هذا المبدأ إلى ثلاث فئات حسب درجة الخسارة السمعية والتي تقاس بوحدات تسمى ديسبل (Decibels) ، كما تشير إلى ذلك " ليپورتا وزملاءها " (١٩٧٥) Leporta et al .

أ- فئة الإعاقة السمعية البسيطة (Mild Hearing Impaired)

وتتراوح قمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين ٢٠ - ٤٠ وحدة ديسبل
. Loss (٢٠-٤٠db)

ب- فئة الإعاقة السمعية المتوسطة Modeately Hearing Impaired :

وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين ٤٠ - ٧٠ وحدة ديسبل
. Loss (٤٠-٧٠db)

ج- فئة الإعاقة السمعية الشديدة Severely Hearing Impaired :

تتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين ٧٠-٩٠ وحدة ديسبل
. Loss (٧٠-٩٠db)

د- فئة الإعاقة السمعية الشديدة جداً Profoundly Hearing Impaired :

تزيد قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة من ٩٢ ديسبل (٩٢db) .
(٦٨ : ١٤١ - ١٤٢) (٣٨ : ١٨٤ - ١٨٥)

٧- خصائص الطفل الأصم :

الطفل الأصم مثل زميل له عاى السمع ، يملك أجهزة الاستقبال المختلفة ، باستثناء حاسة السمع ، فالإعاقة السمعية وما يتبعها من مشكلات عدم التوافق مع مجتمع السامعين ، تفرض على الأصم انواعاً معينة من ردود الأفعال تشعرهم ببيئاتهم ، فى الوقت نفسه بفشلهم وإشباع حاجاتهم ، هذا وإلى جانب الانسحاب من المجتمع والانزواء ويزداد هذا الميل وضوحاً كلما كانت الإصابة مبكرة .

وقد إتفق كل من " إبراهيم عباس الزهيرى " (١٩٩٨) ، " جمال الخطيب ، منى الحديدى " (١٩٩٨) فى إجمالى الخصائص ما يلى :

١- الطفل الأصم غير ناضج اجتماعياً بدرجة كافية حيث ينسحب من المجتمع بسبب عاهته الحسية .

٢- الطفل الأصم لديه مشكلات خاصة بالسلوك مثل العدوان - السرقة - الرغبة فى التشكيل بالآخرين .

٣- الطفل الأصم يميل إلى الإشباع المباشر لحاجاته .

٤- لا تختلف استجابات الطفل الأصم عن الطفل العاى فى الاستجابة .

٥- أثبت اختبار روجرز للشخصية ومقياس براون للشخصية أو التكيف الاجتماعى لدى الطفل الأصم غير واضح .

٦- الطفل الأصم غير قادر على تحمل المسؤولية .

- ٧- أثبت اختبار فانييلين للنضج الاجتماعي أنه غير كامل من الناحية النضج الاجتماعي .
- ٨- الطفل الأصم لديه خوف من المستقبل .
- ٩- الطفل الأصم يميل إلى الإنطواء وأقل حباً للسيطرة .
- (١ : ٢٠٥ - ٢٠٦) (٢٣ : ١١١ - ١١٢)
ويتفق كل من " عادل عبد الله محمد " (٢٠٠٠) ، " فتحى السيد عبد الرحيم " ، حليم السعيد بشاى " (١٩٩٢) وفى تقسيم كلاً من خصائص وسمات شخصية الطفل الأصم هي :-
 - ١- الطفل الأصم غير ناضج اجتماعياً بدرجة كافية .
 - ٢- من الناحية الإنفعالية يتسم الطفل الأصم بالاضطراب النفسى والانفعالى بسبب الإنطوائية التى يعيشها .
 - ٣- من الناحية العقلية : يقل ذكاء الطفل الأصم عن العادى بنحو ٥ % .
 - ٤- لا يختلف الطفل الأصم من الناحية الجسمية عن الطفل العادى .
 - ٥- من الناحية السلوكية : يعانى الطفل الأصم من بعض المشكلات السلوكية كالعُدوان .
 - ٦- من الناحية النفسية : تدفعه تلك السمات إلى العديد من التوترات والاضطرابات المختلفة فى القلق ، الخوف ، الاكتئاب . (٤٦ : ٣٤٩ - ٣٤٠) (٦٨ : ١٤٥ - ١٤٦)

٨- فلسفة الرعاية التربوية للمعاقين سمعياً :

يتميز العصر الحديث بتزايد الاهتمام بقضايا المعاقين ، وعقدت المؤتمرات والندوات والبحوث والدراسات لتعديل وتحسين سبل الحياة لهم وصدرت التشريعات التى تكفل حقوقهم . وتذكر " أحلام رجب عبد الغفار " (٢٠٠٣) ، أنه ظهرت الفلسفات والمبادئ للعناية بالطفل الأصم فيما يلى :

- ١- ظهور الطرق التربوية الحديثة : الوسائل التكنولوجية المعاونة فى العملية التعليمية التى تساعد المعلم على أداء مسئولية فى تعليم المعاقين سمعياً الكلام وطرق التواصل المختلفة وإزالة الآثار النفسية الناتجة من الإعاقة .
- ٢- احترام الإنسان كقيمة فى حد ذاته : من أهم الخصائص العصر الحديث زيادة الوعى الإنسانى وتغير الاتجاهات نحو أحقية المعاقين فى التعليم وبناء على كل ذلك ظهرت أهم المسلمات التربوية ، وهى أنه لكل طفل الحق فى الحصول على التربية والتعليم ولا فرق بين السوى والمعاق كما ان أغراض التربية وأهدافها متماثلة فى جوهرها بالنسبة لجميع الأطفال .

٣- ديمقراطية التعليم وتكافؤ الفرص : تتادى التربية الحديثة كما تتادى الفلسفات الاجتماعية والسياسية التى تعيشها المجتمعات اليوم ، يحق كل فرد من الانتفاع بالخدمات التربوية التى تساعد على النمو والوصول لأقصى مدى تؤهله له إمكانياته ومن ثم بدأ الاهتمام فى العناية بالمعاقين حتى تهيأ لهم حياة أفضل ومستوى معيشة مناسب .

٤- المناخ الاجتماعى لمشكلة الإعاقة السمعية : إن المجتمع هو الوعاء الأساسى لذى تستنبت فيه بذور التطبيع الاجتماعى ، فالتربية هى وسيلة المجتمع فى ترجمة نفسه فى سلوك أفراده ، إن فلسفة تعليم الطفل المعاق سمعياً بالحلقة الابتدائية تقوم على جانبين : - جانب تأهيلى : يهدف على إكساب التلميذ لغة التواصل مع الآخرين والتدريب على السمع والكلام .

- جانب تعليمى : يهدف إلى إكساب التلميذ قد مناسب من المعرفة ، الثقافة .

(٢ : ١١٦ - ١١٨)

ويشير كل من " محمود عبد الفتاح عنان ، عدنان درويش جلون " (١٩٩٥) إن المميزات التربوية للأنشطة الخلاء للمعاقين هى :

- ١- العمل على رفع مستوى الكفاءة البدنية عن طريق ممارسة الأنشطة المختلفة .
- ٢- المساهمة فى ممارسة حياة صحية أفضل .
- ٣- فتح المجال أمام المعاق من اجل ممارسة حياة طبيعية .
- ٤- إتاحة الفرص لإشباع حب المغامرة .
- ٥- إتاحة الفرصة من أجل اكتساب عادات اجتماعية صحية سليمة .
- ٦- إتاحة الفرصة لاكتساب النمو الاجتماعى ، العقلى ، الصحى ، البدنى .
- ٧- شغل أوقات الفراغ بطريقة إيجابية .
- ٨- إخراج المعاق من الحياة اليومية الرتيبة وتنمية الشعور الفنى . (٨٤ : ٨٨ - ٨٩)

أ- الرياضة والمعاق :

أظهرت النتائج الأبحاث الحديثة رغبة المعاقين فى الاشتراك فى الأنشطة الرياضية المختلفة ، والآن يقف المجتمع العالمى ، فى تدعيم هذه الرياضات التى تناسب جميع الإعاقات ، فقد تزايدت سرعة الاشتراك فى الرياضات المعاقين وانتشار الأدوات والأجهزة الحديثة لى تتيح للأفراد المعاقين ، ممارسة الأنشطة الرياضية فالإحساس بالنجاح ووصول الفرد للهدف سيجعل الفرد أن يتغلب على إعاقته . (٤٥ : ١٦ - ٢٠)

ولما كانت رياضة المعاقين فى مصر بدأت بطريقة عكسية لما هو مألوف رياضياً ، حيث أنها بدأت القمة دون أن يكون لها قاعدة عريقة ، الأمر الذى يدعو إلى القلق حيث يؤدى ذلك إلى عدم استقرار المستوى الذى تم الوصول إليه وصعوبة المحافظة على المكانة الدولية التى حققت ، حيث أن الحفاظ على ما تم الوصول إليه وما تم تحقيقه من مكانة دولية لم يكون إلا بأوسع أسلوب علمى ، فى عمليات الإنتقاء ووضع البرامج التدريبية وتقويمها . (٩٠ : ٣)

ب- الرياضة والمعاق سمعياً :

يتميز الصم والبكم عن كافة المعاقين الآخرين أن أعضائهم سليمة وأجسامهم صحيحة ، ويتمتعوا مع الاستمرارية فى التدريب المنتظم باللياقة البدنية العالية . فمن المعروف أن الخواص هم الأفراد الذين يختلفون عن العامة فى النواحي البدنية ، العقلية ، الانفعالية ، السلوكية ، بذلك فهم يحتاجون لرعاية خاصة ، ومناهج وبرامج معدلة حسب نوع الإعاقة . (٨٣ : ١١ - ١٢)

وتستطيع التربية الرياضية من خلال تعليم الفرد بالمهارات المختلفة والمعلومات والمعارف التى تساعد على حسن أداء المهارة ويصاحب هذا الاداء ، شعور الفرد بالنجاح والفوز والسعادة من أدائه ، واكتسابه للعديد من القيم والاتجاهات السلوكية الايجابية المقبولة والمرغوبة ، ومساعدة المعلم على فهم العلاقة بين خبرات المتعلم فى البرامج الدراسية والمتغيرات الحادثة فى سلوك التلميذ . (٩٣ : ١٢)

فيجب مساعدة المعاق فى التكيف مع المجتمع وتزويده بالعادات الاجتماعية والخلفية والصحية لاشباع حاجاته ، فمن خلالها يمكن للمعاق أن يكتسب ويدعم العديد من مظاهر السلوك الاجتماعى السليم كالتدريب على العمل الجماعى والتعاون والسلوك الصحى واكتساب العادات الصحية السليمة والنظافة . (٩٣ : ٣٤)

وتعتبر ظاهرة الإعاقة من الظواهر الاجتماعية والنفسية والتربوية والطبية على مر العصور - يتضح أثرها فى كل المجتمعات ، وتعتبر من الموضوعات التى تلاقى الاهتمام فى جميع الميادين العلمية ، فهى مشكلة تتطلب التدخل الطبى ، ومشكلة تربوية تتطلب التدخل التربوى ، لمعرفة الطرق والأساليب التربوية وكذلك فهى من المشكلات النفسية والسلوكية ، حيث يعانى المعاق عدم التكيف ، مما ينتج عنه العديد من المشكلات السلوكية والصحية والتى تتطلب التعلم لبعض العادات الصحية والتى تكمن فى سلوكيات والتى منها السلوك الصحى .

ج - الرياضة للصم والبكم :

يمتاز الأطفال الصم والبكم بأنهم مثابرون ومتحمسون يريدون ان يفهموا كل شئ من اجل التعلم ، الامر الذي يستوجب الى تطوير سياسة تعليم الصم ، فالطفل الأصم كأى طفل عادي له احتياجاته النفسية ، البدنية ، الصحية ويحتاج الى تلبية هذه الحاجات بصورة تتلائم مع حالة سمعه . (٣٦ : ٣٤٢)

ويتفق كل من " علي عبد النبي حنفي ، زيدان احمد السرطاوي " (٢٠٠٣) ، " زينب محمود شقير " (٢٠٠٥) على ضرورة مراعاة سيكولوجية هذه الفئة من الصم والبكم حتى يكون التدريس على أسس علمية مناسبة لطبيعة الاعاقة ، وان هذه الفئة تعاني من سوء التوافق الاجتماعي . وان الاطفال الصم والبكم يبتعدون عن اللعب خاصة بعد سن الخامسة مع اقرنائهم الاسوياء ، لذلك يجب الاهتمام بهذه الفئة من الصم والبكم وممارسة الانواع المختلفة من الانشطة الرياضية والتي تؤدي الى نمو شخصية الطفل الاصم نموا صحيا . (٦٢ : ٣١) (٣٦ : ٣٤٤)

ويضيف كل من " حلمي محمد ابراهيم ، ليلي السيد فرحات " (١٩٩٨) ، " ماجدة السيد عبيد " (٢٠٠٠) ان برامج التربية الرياضية للصم والبكم لا تختلف عن برامج الاسوياء ، بالرغم من ذلك فقد فقد السمع الذي يمنع الاتصال بالآخرين يمثل عاملا مؤثرا في التعليم بالإضافة الى ان الأطفال الصم والبكم لا يتمتعون باللياقة البدنية مقارنة مع الأشخاص العاديين ، فأكثرهم لديه ضعف في ميكانيكيات الجسم لذلك فهناك حاجة ملحة للاهتمام بالبرامج الرياضية في المراحل السنوات الاولى من المدرسة ، وان تكون هذه البرامج من النوع الذي يساعد على نمو الاجهزة الحيوية بالجسم وتحسين الصحة العامة .

(٢٨ : ١٥٠ - ١٥١) (٧٥ : ٣١١) (٢ : ١١٢)

وتلعب المدرسة دورا هاما في التطور الثقافي ، الاجتماعي ، الصحي للأطفال الصم والبكم ، وتحاول ايجاد حلول للمشكلات المتعلقة بهم وتبحث عن الاسلوب التربوي الامثل للتعامل معهم ، فطرق التربية المتبعة الآن قد جعلت من التلميذ الاصم متلقيا سلبي ، ولذا يجب ان تقوم المدرسة ايضا بتشجيعهم والعمل على اكسابهم الثقة في انفسهم والقدرة على الفهم والاستيعاب وتحديد احتياجاتهم ، وذلك باستخدام أنشطة التربية الرياضية المتنوعة ، والتي يجب ان تتلائم مع اهتمامات وميول التلاميذ الصم ، حيث تتيح لهم الفرصة للتعبير عن انفسهم وتكسبهم سلوكيات صحية جديدة . (٣ : ١٠١) (١ : ١٢١) (٥٠ : ٣١٨)

ثانيا : الدراسات السابقة :

١- الدراسات العربية :

(١)دراسة " عبد الرحمن عبد الباسط " (١٩٨٤) (٤٩)

- عنوان الدراسة :

" برنامج مقترح التربية الصحية للمرحلة الأولى من التعليم الأساسى ٦ : ١٢ سنة "

- هدف الدراسة :

" تصميم برنامج مقترح التربية الصحية للمرحلة الأولى من التعليم الأساسى

٦ : ١٢ سنة "

- المنهج المستخدم :

استخدام الباحث المنهج الوصفى (الدراسات المسحية) .

- العينة :

١- عدد (٢٠) خبير من العاملين بمجال الصحة والتربية الصحية .

٢- خبراء من أعضاء هيئة التدريس بكليات طب القاهرة ، عين شمس أقسام الصحة العامة.

٣- خبراء من أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية أقسام المواد الصحية .

٤- خبراء من وزارة الصحة قسم الصحة المدرسية .

٥- خبراء من وزارة التربية والتعليم مرحلة ابتدائية .

- الأدوات :

١- المقابلة الشخصية .

٢- تصميم الاستبيان .

- النتائج :

١- هناك قصور فى موضوعات التربية الصحية المدرسية فى المرحلة التعليمية الأساسية .

٢- أن توضع موضوعات مناسبة من المعلومات والاتجاهات والخبرات الصحية ، حتى

يمكن تكوين أنماط سلوكية صحية سليمة فى المدرسة ، المنزل ، المجتمع .

٣- قلة وجود المدرسين المؤهلين لتدريس التربية الصحية .

(٢)دراسة " الهام إسماعيل محمد شلبى " (١٩٩٢) (١٠)

- عنوان الدراسة :

" تأثير برنامج مقترح للأمن والسلامة لتلاميذ المرحلة الابتدائية " .

- هدف الدراسة :

١- الوقوف على المحاور التي تشكل البرنامج المقترح للأمن والسلامة لتلاميذ المرحلة الابتدائية .

٢- تحديد المناهج الأساسية التي تحقق محاور البرنامج المقترح للأمن والسلامة .

٣- تحديد الخبرات والأنشطة التي تحقق المفاهيم للبرنامج المقترح .

- المنهج :

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي (المسحي) .

- العينة :

اختيار مجموعة من الخبراء والمتخصصين في مجال التربية الصحية والصحة العامة ، ضمن أعضاء قسم المواد الصحية على درجة أستاذ ، ولهم خبرة أكثر من ١٥ سنة ، في المجال وخبراء المركز القومي للبحوث وذلك لتقييم البرنامج المقترح ، للتربية للأمن والسلامة ، وقد بلغ عدد الخبراء والمتخصصين = ١٥ خبيراً .

- الأدوات :

١- مقياس للأمن والسلامة .

٢- برنامج للأمن والسلامة .

- النتائج :

١- المقرر الدراسي المقترح للتربية للأمن بمحاورة ومفاهيمه و خبراته أثبتت أنه علي

درجة عالية من الكفاءة لمقرر دراسي مقترح وهذا ما أكدته الخبراء .

٢- أنه من الضروري إدراج المقرر الدراسي المقترح للتربية للأمن في المدارس وربطه بمتطلبات البيئة المحيطة بالتلاميذ .

٣- أنه من أجل إنجاح و تطوير مناهج التربية الصحية لابد من التخطيط الجيد وتوفر الامكانيات الجيدة و المناخ المثالي - لتنفيذ المقرر الدراسي ، المقترح لضمان الامن و السلامة لتلاميذ المرحلة الابتدائية .

(٣) دراسة " هويدا محمود الأتربى " (١٩٩٤) (١٠٩)

- عنوان الدراسة :

" التربية الصحية في مرحلة التعلم الأساسي " .

- هدف الدراسة :

الوقوف على مدى أهمية المقررات الدراسية بتزويد طلاب المرحلة التعليم الأساسية بالمعارف الصحية اللازمة للسلوك الصحي السليم .

- المنهج :

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي .

- العينة :

تحليل عينة من المقررات الدراسية متمثلة في ٣٢ كتاب من الكتب المقررة علي تلاميذ مرحلة التعليم الاساسي من الفرق الثمانية موزعة بين :

١- مقررات العلوم و عددها ٨ كتب .

٢- مقررات الدراسات الاجتماعية و عددهم ٥ كتب .

٣- مقررات اللغة العربية و عددها ١١ كتاب .

٤- مقررات التربية الإسلامية و عددها ٨ كتب .

- الأدوات :

١- استمارة استبيان لتحليل المحتوى المقررات الدراسية .

- النتائج :

١- لقد جاءت تحليل محتوى المقررات الدراسية لتكشف أنها لا تفي إلا ببعض متطلبات معايير التربية الصحية .

٢- توصلت الدراسة إلى أن القصور في توفير متطلبات التربية الصحية لا يقف عند ذلك الحد بل تعداه إلى أن المقررات تعمل في اتجاه مخالف للتربية الصحية .

(٤) دراسة " مسعود كمال غرابة " (١٩٩٩) (٨٨)

- عنوان الدراسة :

" برنامج مقترح للتوعية الصحية والبيئية وأثره على السلوك الصحي والاتجاهات نحو البيئة لدى طلاب كلية المعلمين بمكة المكرمة " .

- هدف الدراسة :

بناء برنامج لتوعية الصحية والبيئة لطلاب كلية المعلمين بمكة المكرمة .

- المنهج :

استخدام الباحث المنهج التجريبي .

- العينة :

عينة عمدية قوامها (٢٤٠) طالب تقسم إلى مجموعتين متساويتين .

- الأدوات :

١- مقياس السلوك الصحي .

٢- مقياس الاتجاه نحو البيئة .

٣- برنامج التوعية الصحية و البيئية .

- النتائج :

١- البرنامج المقترح للتوعية الصحية والبيئية يؤثر تأثيراً إيجابياً في رفع السلوك الصحي.

٢- إن عينة البحث من المجموعة التجريبية كانوا أكثر تحسناً عن أقرانهم من المجموعة الضابطة في القياس البعدي سواء بالنسبة إلى السلوك الصحي أو اتجاه الطلاب نحو البيئة .

(٥) دراسة " مسعود كمال غرابة " (٢٠٠٠) طه عبد الرحيم (٨٧)

- عنوان الدراسة :

" أثر برنامج تروحي (رياضي - ثقافي - صحي) على السلوك الصحي والتعايش مع الإعاقة للمعاقين حركياً في المملكة العربية السعودية " .

- هدف الدراسة :

١- وضع تصور مقترح لبرنامج تروحي رياضي للمعاقين حركياً .

٢- وضع تصور مقترح لبرنامج تروحي ثقافة صحي للمعاقين حركياً .

٣- وضع تصور مقترح لمقياس السلوك الصحي للمعاقين حركياً .

- المنهج :

استخدم الباحث المنهج التجريبي .

- العينة :

تضمن مجتمع الدراسة (٥١) معاق تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات ، ثلاث

مجموعات تجريبية وواحدة ضابطة .

- الأدوات :

١- مقياس السلوك الصحي .

٢- البرنامج التروحي الرياضي المقترح .

٣- البرنامج التروحي الثقافي (التثقيف الصحي) المقترح .

- النتائج :

- ١- إن البرنامج الترويحي الرياضي أكثر تأثيراً على متغيرات التعايش مع الإعاقة .
- ٢- البرنامج الترويحي الثقافي الصحي أكثر تأثيراً مع متغير السلوك الصحي .
- ٣- البرنامج الترويحي الثقافي الصحي أكثر تأثيراً في متغيرات التعايش مع الإعاقة والسلوك الصحي معاً .

(٦) دراسة " ماجدة عقل - فاطمة سعد " (٢٠٠٢) (٧٦) .

- عنوان الدراسة :

" برنامج تربية حركية مقترح لتنمية الوعي الصحي لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة "

- هدف الدراسة :

التعرف على تأثير برنامج التربية الحركية المقترح على الوعي الصحي لأطفال المجموعة التجريبية .

- المنهج :

استخدمت الباحثتان المنهج التجريبي .

- العينة :

(١٥٠) طفلاً وطفلة بالطريقة العشوائية تتراوح أعمارهم من ٤-٥ سنوات تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين .

- الأدوات :

١- مقياس الوعي الصحي المصور .

٢- البرنامج المقترح للتربية الحركية .

- النتائج :

١- برنامج التربية الحركية الذي طبق على المجموعة التجريبية قد ساهم في تنمية الوعي

الصحي (الوقائي - الشخصي - البيئي - الغذائي - الرياضي - القومي) .

٢- يوجد تحسن في المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة في الوعي الصحي .

(٧) دراسة عبير محمد قنبر (٢٠٠٤) (٥٥) .

- عنوان الدراسة :

" تأثير برنامج ألعاب صغيرة على بعض مظاهر السلوك الصحي والتعايش مع الإعاقة للمعاقين فكرياً "

- هدف الدراسة :

التعرف على تأثير برنامج ألعاب صغيرة على بعض مظاهر السلوك الصحي للمعاقين فكرياً .

- المنهج :

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي .

- عينة البحث :

حوالى (١٥) طالب ، (١٢) طالبة والمجموع الكلى (٢٧) من المعاقين ذهنياً .

- الأدوات :

١- استمارة مقياس السلوك الصحي لولى الأمر .

٢- استمارة مقياس السلوك الصحي للمشرف .

٣- استمارة مقياس التعايش مع الإعاقة للمختلين عقلياً .

- النتائج :

١- إن التغيرات فى السلوك الصحي كانت اكثر إيجابية لدى عينة البحث عنه فى التعايش

مع الإعاقة بعد التطبيق البرنامج .

٢- إن البرنامج المقترح له تأثير إيجابى على السلوك الصحي والتعايش مع الإعاقة

للمعاقين عقلياً للبنات والبنين وقد تفاوت هذا التأثير بالنسبة لمحاور السلوك الصحي .

٢- الدراسات الأجنبية :

(٨) دراسة كاثيرين و ميدو Kathrwn & Medow (١٩٩٠) (١٣١)

- عنوان الدراسة :

" المشكلات السلوكية لدى ضعاف السمع "

- هدف الدراسة :

تهدف إلى دراسة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى ضعاف السمع .

- المنهج :

استخدم الباحث المنهج الوصفي .

- العينة :

بلغت عينة الدراسة (٥٢) تلميذا وتلميذة من ضعاف السمع وتتراوح أعمارهم بين ٥-

١٢ سنة .

- الأدوات :

١- استبيان سلوك الأطفال .

- النتائج :

١- إن ضعاف السمع كانوا من البنين أو البنات يظهرن مشكلات سلوكية متمثلة في

العنوان والميل إلى التدمير .

٢- وكان الذكور بدرجة أكبر في هذا الجانب .

٣- كما أنهم يعانون من اللامبالاة - والإتكالية .

٤- أما المشكلات الإنفعالية فتتمثل في القلق الاجتماعي - التوتر - مشاعر النقص - وعدم

الاتزان الانفعالي .

(٩) دراسة ألتين و جوزيف Eltienne & Joseph " (١٩٩١) (١٢٤)

- عنوان الدراسة :

" الخصائص النفسية لضعاف السمع والعوامل المؤثرة فيها وانعكاسها على سلوكياتهم

وشخصيتهم " .

- هدف الدراسة :

تهدف على التعرف على الخصائص النفسية لضعاف السمع والعوامل المؤثرة فيها

وانعكاسها على سلوكياتهم وشخصيتهم .

- المنهج :

استخدم المنهج المسحي .

- العينة :

بلغت عدد أفراد العينة (٥٦) طفلاً ضعيفي السمع منهم ٢٥ طفلاً ، ٣١ طفلة تتراوح أعمارهم بين ٥-٦ سنوات وقام الباحث بدراسة الحالة المنزلية ، والمدرسية لهؤلاء الأطفال وتأثير ذلك على سلوكيات التلاميذ .

- الأدوات :

١- استبيان سلوك الأطفال .

- النتائج :

- ١- البيئة المدرسية أكثر تفهما لهم عن البيئة المنزلية .
- ٢- كانت شكاوى الوالدين من أبنائهم ضعاف السمع أكثر من المعلمين .
- ٣- الأطفال الذكور يميلون إلى العدوان وخاصة على إخوانهم ممن يصغرهم سناً .
- ٤- يميلون إلى التخريب وخاصة في أدوات المنزل عندما يحدث لديهم ما يغضبهم من الأسرة.
- ٥- الأولاد أكثر تخريباً من البنات .
- ٦- شكاوى المدرسين حول ميل ضعاف السمع إلى العزلة وعدم المشاركة في أنشطة المدرسة وتأخرهم الدراسي .

(١٠) دراسة " بترفيلد Butterfuld " (١٩٩٣) (١١٨)

- عنوان الدراسة :

" مقارنة بين الأدوات المهارية الأساسية الحركية للأطفال الصم والعاديين الذين تتراوح أعمارهم بين ٣ : ٨ سنوات .

- هدف الدراسة :

هو مقارنة بين النمو المهارى الحركي للأطفال الصم والعاديين الذين تتراوح أعمارهم بين ٣ : ٨ سنوات .

- المنهج :

استخدم المنهج الوصفي .

- العينة :

أجريت الدراسة على عينة قوامها ٥٤ طفلاً أصم ، ٥٦ طفلاً طبيعياً .

- الأدوات :

١- استخدم مقياس جامعة ولاية أوهايو لتقييم الحركي العام .

٢- تحليل مربع كلى .

- النتائج :

١- وجود فرق مستقلة دالة بين الأطفال الصم والطبيين ولكن بعد سن ٦ سنوات .

٢- كان مستوى النمو الحركي للأطفال الصم والطبيين متماثلاً .

٣- النمو الحركي المتأخر عند الأطفال الصم لا يمكن إرجاعه إلى الصم .

٤- أثار العوامل البيئية مثل (نوعية المدرسة - الاهتمام المنهجي - أنماط التربية الوالدية

- فرص ممارسة اللعب) .

(١١) دراسة " كانتور اليزابيث Cantor Elizabeth " (١٩٩٦) (١٢٠)

-عنوان الدراسة :

" التنشئة الاجتماعية الحسية في مفهومها بالنسبة للأطفال الصم ودور الأسرة .

- هدف الدراسة :

إلقاء الضوء على أبعاد التنشئة والتي ترتبط ارتباطاً موجباً وسالباً بسلوك الطفل الأصم .

- المنهج :

تكونت من مجموعة من التغيرات (التنشئة الوالدية - التكيف الاجتماعي - السلوك

الاجتماعي - اللغة الإرشادية - مفهوم الذات) .

- العينة :

(٢٨) طفل أصم وآبائهم وتنقسم إلى مجموعتين (١٤) طفلاً أصم لآباء عاديين

(١٤) طفل أصم لآبائهم صم .

- الأدوات :

١- دليل التوافق الاجتماعي لبروستول استبيان سلوك الأطفال .

- النتائج :

١- مجموعة الأطفال الصم يعانون من صعوبات اجتماعية ترجع بصورة مباشرة وغير

مباشرة للصم .

٢- الأطفال الذين يمارسون اتصالات أسرية فعالة مع أفراد أسرهم أكثر تقديراً لذاتهم .

٣- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال لآباء عاديين (السمع) .

٤- والأطفال لآباء أصماء لصالح الأطفال الصم لأن الأطفال الصم من آباءهم يستطيعون

الاندماج معهم أكثر .

٣- التحليل و التعليق على الدراسات السابقة :

تعد النظرة التقييمية ضرورة علمية للانطلاق منها إلى دراسات علمية جديدة ، هذه النظرة التقييمية لمجموعة الدراسات و البحوث التي أجريت في المجال الرياضي ، حيث قامت الباحثة بإجراء المسح الشامل لهذه الدراسات و المتعلقة بموضوع البحث من المصادر المتمثلة في رسائل الماجستير و الدكتوراه في المجلات و الدوريات العلمية و كذلك المؤتمرات لكليات التربية الرياضية و مستخلصات رسائل الماجستير و الدكتوراه الأجنبية بالإضافة الي الدراسات و البحوث من شبكة المعلومات (الانترنت) فلم تجد الباحثة في حدود علمها دراسة تناولت تأثير برنامج صحي رياضي علي السلوك الصحي للصم و البكم . و لذلك اعتمدت الباحثة علي مجموعة من الدراسات الأكثر ارتباطا بموضوع البحث . وسوف تقوم الباحثة مناقشة هذه الدراسات من حيث :

- تاريخ الإجراء :

أجريت الدراسات العربية السابقة التي تم حصرها من عام ١٩٨٤ و حتي ٢٠٠٤ كما نلاحظ الدراسات الاجنبية التي اجريت قد ازدادت بالتدريج خلال التسعينات مما يؤكد ذلك علي زيادة الاهتمام العالمي للمعاقين ، و علي الرغم من هذه الزيادة للدراسات الفترة الاخيرة الا انها اوضحت قلة هذه الدراسات في مجال الصم و البكم و لهذا يضيف البحث بعد جديد و حديث الا وهو دراسة برنامج صحي رياضي علي السلوك الصحي للصم و البكم .

- الهدف :

الدراسات التي اهتمت بأثر البرامج الصحية والرياضية في بعض المتغيرات التي تختلف عن المتغيرات السلوك الصحي في الدراسة الحالية مثل :-

دراسة متغيرات كل من " عبد الرحمن عبد الباسط " (١٩٨٤ م) ، " إلهام إسماعيل شلبي " (١٩٩٢ م) ، " هويدا محمود الأتربى " (١٩٩٤ م) ، " آمال زكى محمود " (١٩٩٥ م) ، " وهبه الشحات سويدان " (١٩٩٩ م) .

الدراسات التي اهتمت بأثر البرامج الصحية والرياضة :

قد اهتمت بأثرهم في متغيرات السلوك الصحي والتي تتوافق مع متغيرات الدراسة الحالية ولكن بعضها قد أجرى على عينة أخرى غير عينة الصم و البكم .

كما في دراسة كل من " مسعود كمال غرابة " (١٩٩٩ م) ، " مسعود غرابه " - " طه عبد الرحيم " (٢٠٠٠) ، " مدحت أمين الفيومي " (٢٠٠١) ، " ماجدة عقل - فاطمة سعد " (٢٠٠٢) ، " عبير محمد قنبر " (٢٠٠٤) .

وقد اختلفت هذه الدراسة عن الدراسة الحالية :

فدراسة مسعود غرابة (١٩٩٩) تناولت مقياس السلوك الصحي (الشخصي - الغذائي - البيئي) وقد اختلفت هذه الدراسة عن الدراسة الحالية حيث أنها لم تترك إلى السلوك الصحي (الوقائي - الرياضي - القوامي) حيث تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في المدة الزمنية لتطبيق البرنامج وتختلف عن طريق التنفيذ حيث تم عرض البرنامج في صورة (محاضرة - ندوة - عرض فيديو) كما أجرى البرنامج على مجموعتين تجريبية وأخرى ضابطة .

كما جاءت البرامج المطبقة تختلف عن البرنامج الحالي ، حيث جاءت في دراسة كل من " مسعود غرابة - طه عبد الرحيم " (٢٠٠٠) ، تناولت مقياس السلوك الصحي (الشخصي - الغذائي - الوقائي - الرياضي) .

حيث أنها لم تترك إلى السلوك الصحي (البيئي - القوامي) المدة الزمنية لتطبيق البرنامج أقل من البرنامج الحالي محتوى البرنامج يختلف عن الدراسة الحالية العينة المطبق عليها في الإعداد البدني - القياسات القبلية والبعدية قد طبقت على ثلاث مجموعات تجريبية وأخرى ضابطة .

وفي دراسة " مدحت امين الفيومي " (٢٠٠١) فقد تناولت مقياس السلوك الصحي من حيث (البيئة الصحية - السلوك الغذائي - الثقافة الصحية - الصحة الشخصية - الأمراض المعدية - والطفيلية) .

وقد اختلفت هذه الدراسة عن الدراسة الحالية حيث أنها لم تترك إلى السلوك الصحي (القوامي - الوقائي - الرياضي) كما اختلف محتوى البرنامج عن الدراسة الحالية .

و جاءت دراسة " ماجدة عقل - فاطمة سعد " (٢٠٠٢) في تناول مقياس السلوك الصحي من حيث (السلوك الصحي - الشخصي - الغذائي - الوقائي - الرياضي - القوامي - البيئي) و قد اختلفت هذه الدراسة عن الدراسة الحالية من حيث عدد وحدات البرنامج أقل من البرنامج الحالي حيث يحتوي علي (٦) وحدات بواقع نشاطين في الاسبوع ولم يتطرق الي استخدام تمرينات الإعداد البدني .

دراسة " عبير قنبر " (٢٠٠٤) تناولت هذه الدراسة مقياس السلوك الصحي من حيث (الشخص - الغذائي - الوقائي - الرياضي) واختلفت هذه الدراسة عن الدراسة الحالية في المدة الزمنية لتنفيذ وحدات البرنامج ، كما طبقت القياسات القبلية والبعدية على عينة واحدة فقط.

- المنهج :

انفتحت الدراسات العربية و الأجنبية علي استخدام المنهج الوصفي المسحي فيما عدا دراسة كل من " مسعود كمال غرابه " (١٩٩٩) ، " مسعود كمال غرابه وطه عبد الرحيم " (٢٠٠٠) ، " ماجدة عقل - فاطمة سعد " (٢٠٠٢) ، " عبير محمد قنبر " (٢٠٠٤) استخدموا فيها المنهج التجريبي و ذلك لمناسبته لطبيعة الدراسة ، وتتفق الدراسة الحالية مع هذه الدراسات في استخدامها للمنهج التجريبي نظرا لمناسبته لطبيعة هذه الدراسة .

- العينة :

اختلفت الدراسات السابقة في اختيارها لمجتمع العينة فمنها أطفال ما قبل المدرسة تلاميذ أو تلميذات الحلقة الأولى من التعليم الأساسي و تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي .

- الأدوات :

استخدمت الدراسات السابقة استمارة مقياس السلوك الصحي ، ومسح السجلات و الوثائق الخاصة بذلك ، و استمارة استبيان و الخدمات الصحية ، و أيضا المقابلة الشخصية ، وهذا تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات التي استخدمت مقاييس السلوك الصحي الملائمة لطبيعة الدراسة .

- مدي الاستفادة من الدراسات السابقة في المعالجات الاحصائية :

استخدمت الدراسات السابقة اسلوبا احصائيا يتناسب مع طبيعة كل دراسة و الهدف منها سواء كان اسلوبا مختلفا أو متشابه ، هذا و قد قامت الباحثة بتحديد المعالجات الاحصائية كما يلي :

١- المتوسطات الحسابية ، الانحرافات المعيارية ، معامل الالتواء ، معاملات الارتباط .

٢- اختبار دلالة الفروق بين القياسات القبلية و البعدية .

٣- النسب المئوية .

- مدي الاستفادة من البحوث و الدراسات السابقة :

١- كيفية اكتشاف السلوكيات الصحية الخاطئة عن طريق قياسها بالوسائل المستخدمة في البحث.

٢- استخدام الادوات المناسبة لجميع البيانات .

- ٣- التعرف علي كيفية اجراء الخطوات المتبعة في الدراسة ووضع البرنامج المقترح .
- ٤- مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ عند وضع البرنامج الصحي الرياضي و الذي يتناسب مع خصائص ومميزات عينة البحث .
- ٥- معرفة المشكلات التي تواجه الباحثة اثناء تطبيق البرنامج .
- ٦- التعرف علي المعالجات الإحصائية المناسبة لطبيعة البحث .