وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ميسان
كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

بناء وتقنين مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية

رسالة تقدم بها الطالب

محمد جعفر ياسر

إلى مجلس كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة – جامعة ميسان
وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير
في التربية البدنية وعلوم الرياضة

إشراف
أ. م. د علي حسن فليح

1440هـ **2019 م**

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمنِ الرَّحِيمِ

وَاللَّهَّ أَخْرَجَكُم مِنْ بطُونِ أُمَّهَاتكِمْ لا تَعْلَمُونَ شَيْئاً

وَجَعَلَ لكُمُ السَّمْعَ وَالأَبصَارَ وَالأَفئدِة لعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

صدقَ اللهَ العلي العظيم

(سورة النحل الآية: 78)

إقرار المشرف

أشهد أن إعداد هذه الرسالة الموسومة :-

((بناء وتقنين مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية))

للطالب(محمد جعفر ياسر) قد جرت تحت اشرافي في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة – جامعة ميسان وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في التربية الرياضية .

التوقيع :

المشرف:أ.م.د علي حسن فليح

التاريخ : / / 2019

بناءا على التعليمات والتوصيات المقررة أرشح هذه الرسالة للمناقشة .

التوقيع:

أ.د محمد عبد الرضا كريم

معاون العميد للشؤون العلمية والدراسات

العلياكلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

جامعة ميسان

التاريخ: / /2019

إقرار المقوم اللغوي

أشهد أن هذه الرسالة الموسومة :- **(بناء وتقنين مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية)** للطالب (محمد جعفر ياسر) قد تمت مراجعتها من الناحية اللغوية وتصحيحها إذ اصبحت بلسان خالية من الاخطاء والتعبيرات اللغوية غير الصحيحة ولأجله وقعت .

التوقيع :

الاسم: أ.م.د مولود محمد زايد

التاريخ : / / 2019

إقرار المقوم الإحصائي

أشهد أن هذه الرسالة الموسومة: **(بناء وتقنين مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية)** للطالب (محمد جعفر ياسر) قد تم معالجتها من الناحية الإحصائية لذا أقر وأؤيد سلامة العمل والمعاير الاحصائية وكفايتها للمناقشة لاستيفائها كافة متطلبات هذا الجانب.

التوقيع :

الاسم : أ.م.د رنا صبيح عبود

التاريخ: / /2019

إقرار لجنة المناقشة والتقويم

نشهد نحن أعضاء لجنة المناقشة بأننا قد اطلعنا على هذه الرسالة الموسومة بـ:

(بناء وتقنين مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية)

وقد ناقشنا في محتوياتها وفيما له علاقة بها ونعتقد انها جديرة بالقبول لنيل درجة الماجستير في التربية البدنية وعلوم الرياضة.

التوقيع:
الاسم: أ.دعلي حسين هاشم
عضواً:

التوقيع:
الاسم:أ.م.دأحمد عامرمحمد علي
عضواً:

التوقيع:
الاسم: أ.د كمال ياسين لطيف
رئيساً:

تمت مصادقة الرسالة من قبل مجلس كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة – جامعة ميسان المنعقد بتاريخ / / 2019م

التوقيع:
أ.د. ماجد شندي والي
عميد كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة / جامعة ميسان

الاهداء

إلى خاتم الأنبياء والمرسلين أبي القاسم محمد صلى الله عليه وعلى إله الطيبين الطاهرين.

إلى أرواح شهداء العراق ------ الذين نزفت دماؤهم الطاهرة من أجل بقائنا أعزاء.

إلى روح والدي ووالدتي ----- تغمدهم الله برحمته الواسعة.

إلى الأساتذة الكرام ------- في الدراسات العليا.

إلى أحبتي وزملائي -------- طلبة الدراسات العليا.

إلى السادة الخبراء والمختصين ---- الذين وقفوا معي في اكمال هذا البحث.

إلى عائلتي زوجتي وأطفالي ---- - الذين سهروا معي الليالي.

إلى جميع أخواني وزملائي ----- في دائرة تربية ميسان.

إلى إخواني وزملائي -------- في مدرسة المواهب.

أهدي ثمرة جهدي المتواضع هذا.

خ

الشكر والتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين ، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين ابي القاسم محمد وعلى آل بيته الطيبين الطاهرين واصحابه المنتجبين.

يشرفني ويسعدني بعد أن وفقني الله تعالى في إتمام هذا البحث وذلل لي الصعوبات أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى عمادة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة متمثلة بشخصها أ.د الدكتور ماجد شندي والي الذي ساهم في منحي فرصة إكمال دراسة الماجستير، وكذلك أتقدم بالشكر والامتنان الى أ.م.د محمد عبد الرضا معاون العميد للشؤون العلمية والدراسات العليا وأ.م. د دكتور مثنى ليث لما أبدوه من متابعة لنا في إتمام هذا البحث، وأتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف أ.م. د الدكتور علي حسن فليح لما أبداه من تعاون وجهود حثيثة في إتمام هذا البحث ، وأتقدم بالشكر والامتنان إلى جميع الأساتذة في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة وأخص بالذكر أساتذة قسم الدراسات العليا، كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى السادة أعضاء لجنة إقرار عنوان البحث متمثلة أ.د كمال ياسين لطيف وأ.م.د دكتور محمد عبد الرضا وأ.م.د دكتور سناء جواد المياحي، وأود أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى جميع السادة الخبراء والمختصين في جامعات ، (البصرة، ذي قار، بابل، كربلاء، القادسية، الكوفة، بغداد، واسط، المثنى)، الذين كان لهم دور فعال في رفد هذا البحث بالمعلومات والآراء القيمة، وأتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أ.د رحيم حلو علي وأ.د حسن علي حسين وأ.د عبد الستار الضمد وأ.د أحمد كاظم فهد وأ.د رحيم أرويح وأ.د حازم موسى وأ.د محسن علي السعداوي و أ.د حازم جاسم وأ.م.د الدكتور محمد عبد الرضا الكعبي وأ.م.د علي مطير حميدي وأ.م.د رياض صهيود وأ.م.د عماد كاظم ياسر وأ.د رحيم عطية جناتي وأ.د عبد الرزاق الجازع وأ.م.د مهند الياسري، كما أتقدم بالشكر والامتنان إلى المقوم اللغوي أ.د عبد الحسين طاهر الربيعي لما أبداه من تعاون في إنضاج المقياس لغوياً.

كما أتقدم بالشكر الجزيل للمقوم اللغوي أ.د مولود محمد زايد لما أبداه من مساعدة في أنضاج هذا البحث لغوياً، وشكري الخالص إلى الأخ العزيز أ.م.د وسام الغرباوي لما أبداه من جهد حثيث في مساعدتي لأنضاج هذا البحث إحصائياً.

ويعجز اللسان عن تقديم الشكر والامتنان للأستاذ سعد عبد الجبار عضو اللجنة البارا أولمبية على الجهود المتميزة التي أبداها لمساعدتي في التواصل مع عينة البحث. وأتقدم بالشكر والامتنان إلى جميع المدربين والمترجمين واللاعبين الصم البكم الذين كانوا نواة هذا البحث وما أبدوه من مرونة وتعاون في إتمام هذا البحث. كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى جميع الأخوة الموظفين في الكليات وأخص بالذكر موظفو المكتبات الذين قدموا المساعدة لي في أنجاز هذا البحث . وأتقدم بالشكر الجزيل إلى جميع زملائي في الدراسات العليا الذين أبدوا المساعدة الممكنة لي في اكمال هذا البحث. ويسعدني أن أتقدم بالشكر والامتنان إلى مديرية تربية ميسان بكافة كوادرها لما أبدوه من تسهيلات للقبول في الدراسات العليا.

ويدعوني واجب الوفاء والاعتراف بالفضل الكبير إلى زوجتي الغالية وأطفالي وأخوتي وأخواتي الذين تحملوا عناء دراستي وادعوا الله العلي القدير أن يمكنني في إسعادهم. وأقدم شكري إلى أخواني وأخواتي داعياً الله أن يمن عليهم بالصحة والعافية، وأقدم شكري إلى أعز الأصدقاء فاضل هادي وناظم أبو علي وعبد الله جاسم وأحمد صبري والدكتور قصي حطاب والدكتور عدي حطاب لتشجيعهم المستمر لي لإكمال دراسة الماجستير.

ختاماً التمس العذر إلى كل من لم تسعفني ذاكرتي ذكرهم وبيان فضلهم ، وآخر دعوانا إن الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على محمد وعلى آله الطيبين الطاهرين.

ومن الله التوفيق

الباحث

مستخلص البحث

بناء وتقنين مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصةالصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية

الطالب محمد جعفر ياسر المشرف أ.م. د علي حسن فليح

1440هـ 2019م

اشتملت الرسالة على خمسة فصول :-

تضمن الفصل الأول على المقدمة وأهمية البحث حيث يعدعلم الصحة النفسية من العلوم ذات الأهمية الكبيرة في المجال الرياضي لارتباطها الوثيق بحياة الرياضي عبر مراحل تطوره المختلفة خاصة في عصرنا الحاضر فنحن نعيش عصر السرعة والتطور في الإنجاز حيث يتطلب من اللاعب جهدا كبيراً محاولة منه اللحاق بالأخرين في مجال تخصصه في لعبة كرة الصالات وبذلك يتعرض الرياضي لأنواع مختلفة من المشكلات النفسية فهنالك العديد من الضغوطات التي تواجهه مثل الإحباط والصراع والقلق وغيرها التي تصادف اللاعب أثناء ممارسة النشاط الرياضي ومنهم الصم البكم والتي تؤثر في توازنه النفسي ، وبما أن لاعبو الصم البكم هم من أصناف ذوي الاحتياجات الخاصة يمثلون أحد شرائح المجتمع ويعانون من الإهمال الكبير في المجتمع وبما أنهم يتميزون بأحاسيس مرهفة عالية لفقدانهم الحواس الأساسية التي تربطهم بالمجتمع والتي تعبر عن حالتهم النفسية وما يشعرون به لذا قام الباحث ببناء مقياس للصحة النفسية لضرورة معرفة مقوماتهم النفسية أو مدى الصحة النفسية لديهم قبل الأداء وبعده وخدمةً إنسانية لهذه الشريحة التي لا تقل أهمية عن الشرائح الأخرى أما عن أهداف البحث فقد تضمنت.

1- بناء وتقنين مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية.

2 - التعرف على مستوى أبعاد مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية.

أما مجالات البحث فكان المجال البشري لاعبو الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية. والمجال الزماني من 2018/1/17 ولغاية 2018/9/8 . والمجال المكاني الملاعب الخماسية لكرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية.

والفصل الثاني فقد تضمن الدراسات النظرية والدراسات السابقة وتم التطرق إلى أهم المواضيع التي لها علاقة بمجال الدراسة ، أما فيما يخص الفصل الثالث فقد اتبع الباحث المنهج الوصفي وهذا ما يتلاءم مع طبيعة الدراسة فتناول عينات البحث التي تم اختيارها بطريقة عمدية من مجتمع البحث وتم تقسيمهما على النحو الآتي عينة البناء والتقنين (135) لاعباً ، وعينة التطبيق (40) لاعباً، وعينة التجربة الإستطلاعية (10) لاعبين . ومن أجل تحقيق أهداف البحث قام الباحث ببناء مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية ومن ثم تقنينهُ بإتباع خطوات وإجراءات بناء وتقنين المقاييس النفسية ، ومعالجة بياناتها من خلال استخدام الحقيبة الإحصائية للعلوم الرياضية (spss) . والفصل الرابع أحتوى على عرض النتائج وتحليلها ومعالجتها احصائياً ثم تبويبها في مجموعة من الجداول لغرض تفسير النتائج المستخلصة ومناقشتها بأسلوب علمي دقيق مدعم بمصادر علمية للتوصل إلى مناقشة تحقق أهداف البحث، ومنها توصل الباحث إلى أهم الاستنتاجات هي:

1- تم التوصل إلى بناء مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية.

2-أن مقياس الدراسة لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية هي أداة صالحة لقياس الصحة النفسية لديهم وتقويمهم به والتمييز فيما بينهم .

اما التوصيات فكانت:

1- اعتماد نتائج هذهِ الدراسة ومقياسها لقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية.

2- ضرورة تعميم الدرجات المعيارية لمقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية ، بغية استخدامه في عمليات الاختيار والمتابعة والتقويم والتصنيف .

ثبت المحتويات

المبحث	العنوان	الصفحة
	العنوان	1
	الآية القرآنية	2
	إقرار المشرف	3
	اقرار المقوم اللغوي	4
	إقرار لجنة المناقشة والتقويم	5
	الاهداء	6
	الشكر والتقدير	7
	مستخلص الرسالة	9
	ثبت المحتويات	11
	ثبت الجداول	16
	ثبت الاشكال	18
	ثبت الملاحق	18
الفصل الأول		
1-	التعريف بالبحث	19
1-1	مقدمة البحث وأهميته	19
2-1	مشكلة البحث	20
3-1	اهداف البحث	20
4-1	مجالات البحث	20
1-4-1	المجال البشري	20
2-4-1	المجال الزماني	20
3-4-1	المجال المكاني	20
5-1	تعريف المصطلحات	21
الفصل الثاني		

2-	الدراسات النظرية والدراسات السابقة	**24**
1-2	الدراسات النظرية	**24**
1-1-2	الصحة النفسية	**24**
2-1-1-2	مفهوم الصحة النفسية	**24**
3-1-1-2	مفهوم الصحة النفسية في المجال الرياضي	**26**
4-1-1-2	تطور الصحة النفسية عبر العصور	**26**
5-1-1-2	أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع	**28**
6-1-1-2	أهمية الصحة النفسية في المجال الرياضي	**29**
7-1-1-2	معـايير الصحة النفسية	**30**
8-1- 1-2	مظاهر الصحة النفسية	**31**
9-1-1-2	عوامل الصحة النفسية	**34**
10-1-1-2	النظريات المفسرة للصحة النفسية	**35**
11-1-1-2	مناهج الصحة النفسية	**37**
2-1-2	ذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم	**38**
1-2-1-2	مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم	**38**
3-1-2	الإعاقة السمعية	**40**
1-3-1-2	مفهوم الإعاقة السمعية	**41**
2-3-1-2	مفهوم ضعاف السمع	**41**
3-3-1-2	تصنيف الإعاقة السمعية	**42**
4-3-1-2	اسباب الإعاقة السمعية	**45**
5-3-1-2	خصائص المعاقين سمعياً	**46**

2-1-3-6	مشكلات ذوي الإعاقة السمعية	48
2-1-3-7	طرق التواصل مع المعاقين سمعياً	49
2-1-4	رياضة كرة الصالات لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم	54
2-1-4-1	أساليب ممارسة كرة الصالات الخماسية للصم البكم (خمسة لاعبين لكل فريق)	54
2-2	الدراسات السابقة	55
2-2-1	دراسة فريق عبد الله هزاع 2013	55
2-2-2	مناقشة الدراسة السابقة	56
الفصل الثالث		
3-	منهجية البحث وإجراءاته الميدانية	59
3-1	منهج البحث	59
3-2	مجتمع البحث وعينته	59
3-2-1	مجتمع البحث	59
3-2-2	عينة البحث	60
3-2-2-1	عينة البحث الاستطلاعية(تجريب المقياس)	60
3-2-2-2	عينة البناء والتقنين (عينة التحليل الإحصائي للمقياس)	60
3-2-2-3	عينة تطبيق البحث(العينة الرئيسة)	60
3-3	الأدوات والاجهزة المستخدمة في البحث	62
3-3-1	أدوات البحث	62
3-3-2	الاجهزة المساعدة	62
3-4	الاجراءات الميدانية للبحث	63
3-4-1	إجراءات بناء مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية	63
3-4-1-1	تحديد فقرات المقياس	63
3-4-1-2	تحديد فكرة المقياس	63
3-4-1-3	تحديد هدف المقياس	64

3-4-1-4	صلاحية ابعاد مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم	**64**
3-4-1-5	تحديد صلاحية فقرات المقياس وتعليماته وبدائله ومفتاح تصحيحه	**66**
3-4-1-6	اعداد تعليمات مقياس الصحة النفسية	**72**
3-4-1-7	احتساب اوزان البدائل لمقياس الصحة النفسية	**72**
3-4-1-8	التجربة الاستطلاعية لمقياس الصحة النفسية	**77**
3-4-1-9	عينة التحليل الاحصائي (عينة البناء)	**74**
3-4-1-10	المعاملات العلمية لمقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية	**74**
3-4-1-10-1	صدق مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية	**74**
3-4-1-10-2	ثبات مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية	**87**
3-4-2	ايجاد الدرجات والمستويات المعيارية لمقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية	**88**
3-4-3	الوصف النهائي لمقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية	**94**
3-5	**الوسائل الاحصائية**	95
الفصل الرابع		
4-	عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها	**97**
4-1	عرض وتحليل ومناقشة أبعاد مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية	**97**
4-1-1	عرض نتائج مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية لبعُد (الثقة بالنفس) ومناقشته	98
4-1-2	عرض نتائج مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية لبعُد (الاستقلالية) ومناقشته	101

3-1-4	عرض نتائج مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية لبعُد(الاتزان الانفعالي) ومناقشته	104
4-1-4	عرض نتائج مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية لبعُد (حل المشكلات) ومناقشته	107
5-1-4	عرض نتائج مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية لبعُد (التحررمن العدوانية) ومناقشته	109
6-1-4	عرض نتائج مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية لبعُد (الاجتماعية) ومناقشته	112
	الفصل الخامس	
-5	الاستنتاجات والتوصيات	116
1-5	الاستنتاجات	116
2-5	التوصيات	116
	المصادر	
	المصادر العربية	118
	المصادر الأجنبية	123
	الملاحق	124
	العنوان وملخص الرسالة باللغة الانكليزية	A-D

ثبت الجداول

الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	يبين توزيع العينة والنسبة المئوية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية	61
2	يبين مربع كاي والنسبة المئوية لاتفاق رأي الخبراء والمختصين لأبعاد مقياس الصحة النفسية	65
3	يبين النسبة المئوية و(مربع كاي) على كل فقرة من مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية	67
4	يبين بدائل مقياس الصحة النفسية الصم البكم للاعبي كرة الصالات وأوزانها	73
5	يبين نتائج القدرة التمييزية لفقرات مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم	77
6	يُبين قيم معاملات الإرتباطي فيما بين درجات أوزان الفقرات والدرجة الكلية للبُعد ، وبين درجات أوزان الفقرات والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة	84
7	يبين المعالم الإحصائية لنتائج مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة لعينة التقنين	89
8	يبين الدرجات الخام والدرجة المعيارية المعدلة المرتبة تصاعدياً لمقياس الصحة النفسية	90
9	المستويات المعيارية لمقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة للاعبي كرة الصالات	93
10	يبين الوسط الحسابي والمستوى لمقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية	98
11	يبين (ت المحسوبة) بين الوسط الفرضي و الوسط الحسابي لبعُد(الثقة بالنفس)	98
12	يبين الوسط الحسابي والانحراف المعياري والمستوى والترتيب لكل فقرة في بعُد الثقة بالنفس	99
13	يبين (ت المحسوبية) بين الوسط الفرضي و الوسط الحسابي لبعُد(الاستقلالية)	101
14	يبين الوسط الحسابي والانحراف المعياري والمستوى والترتيب لكل فقرة في بُعد الاستقلالية	102
15	يبين (ت المحسوبية) بين الوسط الفرضي و الوسط الحسابي لبعُد(الاتزان الانفعالي)	104
16	يبين الوسط الحسابي والانحراف المعياري والمستوى والترتيب لكل فقرة في بعد الاتزان الانفعالي	105
17	عرض نتائج مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية لبُعد (حل المشكلات) ومناقشته	107

18	يبين الوسط الحسابي والأنحراف المعياري والمستوى والترتيب لكل فقرة في بُعد حل المشكلات	108
19	يبين (ت المحسوبية) بين الوسط الفرضي و الوسط الحسابي لبعُد(التحرر من العدوانية)	109
20	الوسط الحسابي والأنحراف المعياري والمستوى والترتيب لكل فقرة في بعد التحرر من العدوانية	110
21	يبين (ت المحسوبية) بين الوسط الفرضي و الوسط الحسابي لبعُد(الاجتماعية)	112
22	يبين الوسط الحسابي والانحراف المعياري والمستوى والترتيب لكل فقرة في بُعد الاجتماعية	113

ثبت الأشكال

الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
1	يبين لغة الإشارة باستخدام الأصابع	53
2	منحنى التوزيع الطبيعي (كاوس)	89

ثبت الملاحق

الملحق	الـــعـــنـــوان	الصفحة
1	فريق العمل المساعد	134
2	استبانة آراء الخبراء لصلاحية أبعاد مقياس الصحة النفسية	135
3	الأبعاد التي تم الاتفاق عليها من قبل الخبراء لمقياس الصحة النفسية	137
4	استبانة آراء الخبراء لصلاحية فقرات أبعاد مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة	138
5	الفقرات التي تعدل حسب رأي الخبراء لمقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة	145
6	الفقرات غير الصالحة حسب رأي الخبراء لفقرات أبعاد مقياس الصحة النفسية	148
7	استمارة أسماء الخبراء حول أراءهم لأبعاد مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة	149
8	أسماء الخبراءالذين تمت مقابلتهم حول فقرات مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة	150
9	أسماء الخبراء الذين تمت مقابلتهم حول مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة	151
10	الصيغةالنهائية لمقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم	152
11	استبانة المترجم والمدرب لمقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية	157

الفصل الأول

1 – مقدمة البحث وأهميته

1– 2– مشكلة البحث

1–3 – أهداف البحث

1–4– مجالات البحث

1–5– تعريف المصطلحات

الفصل الاول

1-التعريف بالبحث

1-1مقدمة البحث وأهميته:

إن الاهتمام الكبير الذي حظيت به لعبة كرة الصالات باعتبارها أحد الألعاب الرياضية الأكثر انتشارا وممارسة من باقي الألعاب الرياضية الأخرى على الصعيد الدولي الأمر الذي دفع العديد من الخبراء والمختصين في البلدان المختلفة إلى دراسة الأسباب والمعوقات التي تحول دون النهوض بالواقع الرياضي وعلى مستوى الفئات المختلفة ومنها ذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم. إن الصحة النفسية والرياضة تؤثران كل منهما في الأخر وأن مستوى الصحة المتكاملة للفرد يرتبط بمدى ممارسة الفرد للرياضة الصحية المقننة فالرياضة تعتبر من المداخل الأساسية لتحقيق النمو المتكامل للشخصية (جسدياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً)هذا إلى جانب أهمية التنمية المتوازنة بين الصحة العقلية والنفسية والبدنية، حيث أن حدوث أي ضرر في الصحة النفسية سوف يواكبه تأثير مباشر على الصحة البدنية وبقية المكونات الصحية الأخرى، وبقدر التنشئة الصحية السليمة للفرد بقدر سلامة صحته العامة ويعد علم الصحة النفسية من العلوم ذات الأهمية الكبيرة في المجال الرياضي لارتباطها الوثيق بحياة الرياضي عبر مراحل تطوره المختلفة خاصة في عصرنا الحاضر فنحن نعيش عصر السرعة والتطور في الإنجاز حيث يتطلب من اللاعب جهدا كبيراً محاولة منه اللحاق بالأخرين في مجال تخصصه في لعبة كرة الصالات وبذلك يتعرض الرياضي لأنواع مختلفة من المشكلات النفسية فهنالك العديد من الضغوطات التي تواجهه مثل الإحباط والصراع والقلق وغيرها التي تصادف اللاعب أثناء ممارسة النشاط الرياضي ومنهم الصم البكم والتي تؤثر في توازنه النفسي وبما أن لاعبي الصم البكم هم من أصناف ذوي الاحتياجات الخاصة يمثلون أحد شرائح المجتمع الذين يعانون من الإهمال الكبير في المجتمع وبما أنهم يتميزون بأحاسيس مرهفة عالية لفقدانهم الحواس الأساسية التي تربطهم بالمجتمع والتي تعبر عن حالتهم النفسية وما يشعرون بها وضرورة معرفة مقوماتهم النفسية أو مدى الصحة النفسية لديهم قبل الأداء وبعده وخدمةً إنسانية لهذه الشريحة التي لا تقل أهمية عن الشرائح الأخرى خصوصاً إن تلك الشريحة هم من أشد الشرائح حاجةً للتعرف على حالاتهم وشعورهم من أجل اختصار المسافات في انسجامهم مع باقي أفراد المجتمع لذا قام الباحث ببناء مقياس للصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات.

1-2مشكلة البحث:

لم يجد الباحث مقياس للصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم خلال بحثه مما اَل على هذا الموضوع أهمية خدمةً لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة بصورة خاصة والرياضة بصورة عامة.

1-3 أهداف البحث:

1- بناء وتقنين مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية.
2- أيجاد مستويات معيارية لمقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية.
3- التعرف على مستوى أبعاد مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية.

1-4 مجالات البحث :

1-4-1- المجال البشري : لاعبو الصم البكم لكرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية.

1-4-2 - المجال الزماني: 2018/1/17/- 2018/9/8

1-4-3-المجال المكاني : الملاعب الخماسية لكرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية.

1-5 تعريف المصطلحات:

1 - الصحة النفيسة:

الصحة النفسية هي حالة نفسية تخلو فيها النفس من الأضطرابات والتوترات والإنحرافات.[1]

2- الصحة النفسية:

بأنها "حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا وشخصيا وانفعاليا واجتماعيا مع نفسه ومع بيئته ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الأخرين ،ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته الى أقصى حد ممكن ،ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة ،وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً، بحيث يعيش بسلامة وسلام."[2]

3- ذوي الاحتياجات الخاصة(الصم البكم):

هو"الشخص الذي يختلف عن الشخص العادي أو الشخص المتوسط من حيث القدرات العقلية أو الجسمية أو الحسية أو من حيث الخصائص السلوكية أو اللغويه أو التعليمية إلى درجة يصبح ضرورياً معها تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة لتلبية الحاجات الفريده لدى الشخص، ويفضل معظم التربويين حالياً استخدام مصطلح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة".[3]

4- الصم البكم :

عرفت منظمة الصحة العالمية الفرد الأصم الأبكم ،هو "ذلك الفرد الذي يولد فاقدا لحاسة السمع مما يؤدي إلى عدم استطاعته تعلم اللغة والكلام، أو أصيب بالصمم في طفولته قبل أكتساب اللغة والكلام ، وقد يصاب بعد تعلم اللغة والكلام مباشرةً لدرجة أن آثار التعلم قد فقدت بسرعة إذهو عاجز في تلك الحاسة حيث تكون قدراته أقل من الشخص السوي".[4]

---

(1) رشيد حميد زغير :**الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي**، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع،2010، عمان ، ص18.

(2) حامد عبد السلام زهران :**الصحة النفسية والعلاج النفسي** ،ط2، عالم الكتب للنشر، القاهرة ،ص9.

(3) عماد ثروت شرقاوي حسن: العلاقة بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتنمية القدرات الابتكارية للأطفال المعاقين ، دراسة مطبقة على مدارس الأمل للصم والبكم وضعاف السمع بمحافظة أسوان، رسالة ماجستير ،غير منشورة، جامعة اسوان.

(4) حلمي أبراهيم وليلى السيد فرحات : **التربية الرياضية والترويح للمعاقين** ، ط1، دار الفكر العربي،1998، القاهرة ، ص141-142.

الفصل الثاني

2 – الدراسات النظرية والدراسات السابقة:

2-1الدراسات النظرية:

2-1-1 الصحة النفسية :

2-1-2 مفهوم الصحة النفسية:

2-1-3 مفهوم الصحة النفسية في المجال الرياضي:

2-1-4 تطور الصحة النفسية عبر العصور:

2-1-5 أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع:

2-1-6 أهمية الصحة النفسية في المجال الرياضي :

2-1-7معـايير الصحة النفسية :

2-1-8 مظاهر الصحة النفسية :

2-1-9 عوامل الصحة النفسية :

2-1-10 النظريات المفسرة للصحة النفسية:

2-1-11 مناهج الصحة النفسية:

2-1-2 ذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم:

2-1-2-1 مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم:

2-1-3 الإعاقة السمعية :

2-1-3-1 مفهوم الإعاقة السمعية:

2-1-3 -2 مفهوم ضعاف السمع:

2-1-3-3 تصنيف الإعاقة السمعية:

2-1-3-4 أسباب الإعاقة السمعية:

2-1-3-5 خصائص المعاقين سمعياً:

2-1-3-6 مشكلات ذوي الاعاقة السمعية:

2-1-3-7 طرق التواصل مع المعاقين سمعياً:

2-1- 4 رياضة كرة الصالات لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم:

2-1-4-1رياضة كرة الصالات الخماسية للصم البكم (خمسة لاعبين لكل فريق) :

2-2- الدراسات السابقة:

2-2-1دراسة فريق عبدالله هزاع:

2-2-2مناقشة الدراسات السابقة:

2 – الدراسات النظرية والدراسات السابقة:

2-1 الدراسات النظرية:

2-1-1 الصحة النفسية:[1]

الصحة النفسية كحالة من الأحوال النفسية شأنها شأن الصحة ينظر إليها على "أنها منتهى ما يسمو إليه الفرد من خلال سلوكه وتفاعله مع الحياة من حوله وعلى هذا فهي منتهى طريق طرفه الأخر المرض النفسي فالفرد الصحيح نفسياًهو الشخص الذي يعي دوافع سلوكه مؤثراًفي البيئة من حوله بفاعلية وإنشائية موجهاً للمثيرات المختلفة الواقعة على الأخرين ومهيئاً لهم الفرصة للاستجابة بطريقة تكيفية حينما تواجه مواقف حياته تستدعي ذلك هدفاً كبيراً يسعى الأفراد والمهتمون جميعاً في هذا الميدان إلى الحصول عليه أو الحفاظ عليه لأنّ تعقيدات الحياة الحديثة، وتعدد مجالات الضغوط ومصادرها أدى الى أدراك الأفراد أن متعة الحياة لا تتوقف على صحتهم الجسمية فحسب ، بل تتعداها الى صحتهم النفسية.

2-1-1-2 مفهوم الصحة النفسية:

لقد كان الناس يظنون أن مفهوم الصحة النفسية لابد أن يكون مفهوماً واضحاً ومحدد يتفق على معناه المهتمون جميعهم بهذا الميدان العلمي، ولكن هذا الظن، لم يستمر لدى المهتمين لمعرفة معنى الصحة النفسية للإنسان، فقد أدركوا "أن هذا المفهوم هو مفهوم ثقافي نسبي، وغير ثابت ويتأثر بالبيئة الاجتماعية والثقافية التي يعيشها الفرد."[2]

وقد حظ القرآن الكريم الناس على "التمتع بالحياة السوية الخالية من الأمراض والعلل فهو يدعوا الناس للهداية وإلى عقيدة التوحيد والإيمان بالله ورسوله وبالقيم الخلقية السامية التي تؤدي حين يتبعها الأنسان إلى سعادته. في الدنيا والأخرة وذلك مصداقاً لقوله تعالى {إن هذا القرآن يهدي للتي هي أقوم ويبشر المؤمنين الذين يعملون الصالحات أن لهم أجراً كبيراً } الإسراء9."[3]

تباينت وجهات نظر العلماء المختصين في الصحة النفسية في تحديد معناها فمنهم من عرفها أنها "حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً) اي مع نفسة ومع البيئة ويشعر فيها بالسعادة

---

(1) مصطفى خليل الشرقاوي: **علم الصحة النفسية**، ، دار النهضة العربية، 1999 ، بيروت، ص111-120 .

(2) أديب الخالدي :**المرجع في الصحة النفسية نظرية جشديده**، ط1، دار وائل ، ،2009،عمان،ص27

(3) عبدالرحمن الفيتوري :**الإسلام والعلاج النفسي الحديث**، **دار النهضة العربية،2009، بيروت،ص146**.

مع نفسة ومع الاخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكوين شخصية متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً يعيش في سلام."[1]

أما (ماسلو Maslo 1978) فقد عرفها على أنها "امكانية الفرد على تحقيق ذاته من خلال إشباع حاجاته النفسية والجسمية والاجتماعية."[2]

وعرفها (كيلاندر Kilander 1968) الصحة النفسية للفرد "بأنها تقاس بمدى قدرته على التأثيرفي بيئته، وقدرته على التكيف مع الحياة، بما يؤدي به إلى قدر معقول من الاشباع الشخصي، والكفاية والسعادة."[3]

بينما (محمد شحاته 2010) عرفها "بأنها خلو الفرد من الاعراض المرضية التي تبدو في صورة وساوس او هذيان او مخاوف شاذة او صورة عجز ظاهر عن معاملة الناس او ضبط النفس او في صورة ارتياب ملحوظ وتردد مفرط."[4]

كما يصفها(محمدقاسم عبد الله،2008)هي"حالة من التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة ،مع القدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المحيطة بالإنسان، والإحساس الإيجابي بالنشاط والسعادة والرضا."[5]

وعرفت منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية (1964WHO) بأنها "حالة عقلية انفعالية مركبة ،دائمة نسبياً من الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات ومع الأخرين والشعو بالرضا والطمأنينة، والأمن وسلامة العقل، والأقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية ".[6]

ويعرف الباحث الصحة النفسية قدرة الفرد على إشباع الحاجات المختلفة للجسم نتيجة خلوه من الأمراض والعاهات الجسدية والقبول الاجتماعي من الأخرين والتكيف مع البيئة الحياتية.

---

(1) موفق أسعد الهيتى: **التوجيه والرشاد والصحة النفسية للرياضيين**، دار الوثائق، 2012، بغداد،ص43.

(2)maslow.A.H:**Motivation and Personality**,Newyork,Haper0w publish,1978,p16

(3)Klinlander f.**school health education**, new York, 1968.

(4) محمد شحاته ربيع: **اصول علم النفس**، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع،2010، عمان،ص469.

(5) محمد قاسم عبد الله: **مدخل الى الصحة النفسية**، ط4، دارالفكر للنشروالتوزيع،2008، بغداد ،ص20.

(6) أديب محمد الخالدي : **مصدر سابق**، ص27.

2-1-1-3 مفهوم الصحة النفسية في المجال الرياضي: [1]

هي "حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد الرياضي (لاعب –حكم –إداري– مدرب– مدرس متوافقاً نفسياً– شخصياً–انفعالياً– اجتماعيا) أي مع نفسه ومع بيئته ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الأخرين من خلال ممارسته للأنشطة الرياضية، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة أنشطة اللعب والمنافسات."

2-1-1-4 تطور الصحة النفسية عبر العصور:[2]

دخل الإنسان القرن الواحد والعشرين يحمل معه من القرن الماضي عبئاً ثقيلاً من المشكلات الاقتصادية والبيئية والاجتماعية المعقدة، منها ما هو قابل للحل ومنها بعد جهد وتكاليف كبيرة ومنها ما هو خطر وشديد التهديد ولا يمكن حله بسهولة، ولعل تراكم المشكلات وأزديادها حدة ما هو إلا نتيجة تطور تاريخي طويل عبر العصور المختلفة، ولكن بالمقابل نجد أننا اليوم نمتلك كماً هائلاً من المعرفة والأدوات العلمية التي تجعلنا قادرين أكثر فأكثر على مواجهة المشكلات ومنها مشكلات الصحة النفسية التي تواجهنا ونمتلك أساليب فاعله لمواجهة القسم الأكبر منها، على الرغم من أن كثير من المشكلات التي نواجهها اليوم غير مألوفة ومتقلبه، وقسم كبير منها يسببها الإنسان بنفسه بوعي منه أوبدون وعي.

لقد أهتم الإنسان عبر العصور المختلفة من تطوره بالصحة كما نهتم بها اليوم وأدرك أهميتها كقيمة عليا، وسعى نحو تحقيقها بشتى الوسائل، غير أن مستوى المعرفة لم يكن دائماً موازياً لمستوى طموحات الفرد الصحية. فالمعرفة تراكمية وهي في كل فترة أفضل من سابقتها، إلا أنها لم تكن في أي عصر من العصور موازية لمستوى معرفتنا الراهن، ومع ذلك فمستوى معرفتنا الراهن حول الصحة والمرض يدين بالدرجة الأولى لأولئك الذين سبقونا في ما وصلنا اليه الآن إلى هذا المستوى من المعرفة، تماماً كما سيدين

---

(1) مصطفى حسين باهي وأخرون: **الصحة النفسية في المجال الرياضي نظريات–تطبيقات**،ط،1، مكتبة الأنجلو المصرية،2002، القاهرة ،ص19.

(2): propertyfeatures andmental state university studentsof modern Authors.I. pedagogics Journai medica Biolog icalproblemsofphysica ,psychology ITrainingandSportsISSN18189172year ,2013 volume,6pages:7-14provider:DOAG publisher:KharkovRegion Brancho fthenationa lOlympic COMMittee of DOI:10.6084/m9.figshare.736501.

لنا أبناء العصور اللاحقة في إيصال مستوى المعرفة التراكمي إلى ما استطعنا الوصول إليه، ولكن في الوقت نفسه يقع علينا اللوم لأننا مسؤولون عن الأضرار التي ألحقناها ببيئتنا وبعلاقاتنا الاجتماعية والتي سنورثها لهم دون ذنب لهم في ذلك، إننا أبناء هذا العصر لا نجد الكثير لنلوم فيه سابقينا من هذه الناحية.[1]

كانت الأوبئة والأمراض المعدية غير الوبائية والكوارث الطبيعية بأشكالها المختلفة والحروب والجوع هي المارد الجبار الذي يرعب الناس عبر العصور المختلفة ويهدد وجودهم، ومع ذلك فقد عرف الإنسان عبر تاريخه أشكالاً مختلفة من الاضطرابات والمشكلات النفسية، منها ما كان يلقى الاهتمام والرعاية ومنها ما لم يكن كذلك، أو كان لا يعد مرضاً أو مشكلة تستحق الرعاية والأهتمام. وقد سعى الإنسان سعياً حثيثاً عبر عصوره المختلفة لفهم طبيعة هذه الأمراض وأسبابها، فعرف بعضها وغابت عنه معرفة أسباب القسم الأكبر منها. [2]

وكانت الإعاقات الجسدية والعقلية الأوسع انتشاراً، بسبب الحروب والكوارث الطبيعية، وربما كان المعوقون جسدياً أوفر حظاً من المتخلفين عقلياً، لكن الاهتمام بهم وبمشكلاتهم الخاصة وما ينجم عن إعاقاتهم من عواقب لم يحظ عبر العصور بالاهتمام الكافي وكان لابد من الانتظار طويلاً في العصور السابقة، بدءاً من عصور ما قبل التاريخ حتى اللحظة الراهنة كي تتاح الفرصة للأهتمام بها ونتيجة لتطور العلوم بشكل عام وظهور علم النفس كعلم مستقل و لتبدل النظرة الفلسفية للإنسان شيئاًفشيئاً، واعتبار الظواهر الاجتماعية والنفسية ظواهر خاضعة لقوانين معينة يمكن اكتشافها والتعامل معها، مثلها مثل الظواهر الطبيعية الأخرى.[3]

---

(1) سامر جميل رضوان: **الصحة النفسية**، ط1، دار المسيرة، 2002، عمان، ص 65-66.

(2) سهير كامل أحمد، **الصحة النفسية والتوافق**، مكتبة الأنجلو المصرية،2003، القاهرة،ص43.

(3):propertyfeatures andmental state university studentsof modern Authors.I. Journai pedagogics,psychologmed BiologicalproblemsofphysicalTrainingandSportsISSN18189172year ,2011

2-1-1-5 أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع:[1]

للصحة النفسية الأهمية الكبرى التي تعود على الفرد والمجتمع، فهي تزرع السعادة والاستقرار والتكامل بين الأفراد، كما لها الدور المهم في اختيار الأساليب العلاجية السليمة والمتوازنة للمشكلات الاجتماعية التي قد تؤثر في سلامة عملية النمو النفسي للفرد، وتساعد كذلك في الاستقرار الذاتي للفرد، فتكون حياته خالية من التوترات والمخاوف والشعور الدائم نسبياً بالهدوء والسكينة والأمان الذاتي.

ويمكن تلخيص بعض النقاط المهمة لأهمية الصحة النفسية على النحو التالي :

1- **الصحة النفسية** : تُنشئ أفراداً مستقرّين وأسوياء، فكلما كان الأهل يتمتعون بالقدر المناسب من الصحة النفسية كانت إمكانيّة تنشئتهم لأطفال أسوياء نفسياً أكبر، فالأسرة المستقرة نفسيّاً تتمتع بالتماسك والتآزر. والقوة الداخليّة والخارجيّة، ومن ثمّ فهي تزيد المجتمع قوةً وتماسكاً.

2- **الصحة النفسية** : فعَّالة لذات الفرد، فهي تتيح له الفرصة لفتح آفاق نفسه والقدرة على فهم ذاته والآخرين من حوله، وتجعله أكثر مقدرة على سيطرة وضبط العواطف والانفعالات والرغبات، وتوجيه السلوك بشكل سليم بعيداً عن الاستجابات غير السويّة، تمتُّع الفرد بالصحة النفسية تجعله أكثر قابلية للتعامل الإيجابي مع المشكلات المختلفة وتوازن الانفعالات عند الوقوع تحت الضغوط الحياتيّة المختلفة، والتغلب عليها، وتحمل المسئوليات دون هروب أو الانسحاب.[2]

3- **الصحة النفسية** تجعل الفرد متوافقاً مع ذاته متكيّفاً مع مجتمعه، فغالباً ما تكون سلوكياته سليمة ومحبوبة ومرضية لمن حوله. كما أنّ للصحة النفسية الأهمية الكبرى على الصعيد الاقتصاديّ والمجالات الإنتاجية، وتحقيق مبدأ التنمية الاجتماعية، حيث إنّ الفرد المتمتّع بالصحة النفسية قابل لتحمل المسؤولية واستعمال طاقاته وقدراته إلى الحد الأقصى، فالشخصية المتكاملة للفرد تجعله أكثر فاعلية وإنتاجية.[3]

---

(1) سفيان ابو نجيله : **مقالات في الشخصية والصحة النفسية**، جامعة الأزهر،2001، فلسطين،ص21.

(2) سامر جميل رضوان: **مصدر سابق،ص66.**

(3) سهير كامل أحمد: **الصحة النفسية والتوافق** ، مكتبة الأنجلو المصرية،2003، القاهرة ، ص43.

2-1-1-6 أهمية الصحة النفسية في المجال الرياضي:

إن الصحة النفسية ركيزة أساسية في عملية البناء السليم لتطوير المستوى الرياضي ، أذ أنها "تسهم بشكل فاعل في خلق الشخصية المتزنة القادرة على التعامل مع مختلف الظروف الخاصة به، بوصفه إنساناً رياضياً فهو عضو في مجتمع له حاجاته ودوافعه وطموحاته ،وأهدافه والتزاماته وعاداته وقيمه ومشكلاته وضغوطه الاجتماعية ،ففي النادي الرياضي عليه ضغوط الفعالية وما تشكل له من عوامل سلبية على بنائه النفسي مما يؤثر على أدائه الرياضي."[1]

وذكر المتخصصون في علم الطب النفسي وعلم الشخصية إن الشخصية السليمة هي "الطريقة التي يسلكها الشخص عادة بحيث يقوده الذكاء، إلى إشباع الحاجات الشخصية لكي يستطيع أن يكون قادراًعلى النمو في وعيه وكفايته وقدرته على حب ذاته وحب البيئة الطبيعية وحب الناس الأخرين."[2]

فالصحة النفسية للرياضي هي "تلك العملية الواعية والمتواصلة خلال المراحل المختلفة لحياة اللاعب، والتي يتم فيها التركيز على تطوير مستوى الأداء ،وتنمية الجوانب الشخصية للاعب والمدرب ،والمشاركون جميعهم في العملية التدريبية ، وتدعيم العلاقة بينهم تساعد الصحة النفسية على خلق حياة خالية من التوترات والضغوط النفسية التي تؤثر في نفسية الرياضي كونها الحافز القوي الذي يعمل على خلق مسببات النجاح لدى الرياضي".[3]

ويرى الباحث أن الصحة النفسية هي الداعم الأساس والقوي بالنسبة للاعبي كرة الصالات الصم البكم في مختلف المجالات الحياتية ، فهي لها دور كبير في الإسهام في اتخاذ القرارات الصائبة وتحقيق التفوق وهي التي تعمل على بناء شخصية اللاعب ومساعدته على مواجهة الظروف المختلفة.

---

(1) مصطفى حسين وأخرون، **مصدر سابق**، ص105.

(2) سيدني جوردانوتيدلاندزمن: **الشخصية السليمة** ، ط1، ترجمة حمد دلي الكربولي وموفق الحمداني ، مطبعة التعليم،1988، بغداد، ص91.

(3) مريم ثامر عبد الجبار :الصحة النفسية وعلاقتها بنتائج المنافسات الفردية لدى لاعبي المبارزة بالأسلحة الثلاثة، رسالة ماجستير، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد،2014،ص29.

2-1-1-7 معـايير الصحة النفسية:[1]

تتحدد معايير الصحة النفسية بنمط ما يدور في واقع الأفراد ويواجههم من ضغوطات، وتتحدد بمدى غياب عناصر الشعور بالأمن المادي والاقتصادي والاجتماعي، فالصحة النفسية نمط إنساني اجتماعي يرتبط بوجود الإنسان وواقعه. وتنقسم معايير الصحة النفسية إلى ما يلي:

1- المعيار الإحصائي: Statistical Standard

يقوم هذا النوع من المعايير على "مدى تكرار أو توزع سلوك ما في مجتمع من المجتمعات أو في عينة منه ويتم تمثيل هذا التوزيع أو التكرار في توزيع جرس غاوس ، وتطلق على المجال المتوسط في هذا التوزيع تسمية المدى الطبيعي أو المدى المتوسط أو السوي ، حيث يساوي المجال المتوسط هنا المتوسط الحسابي مضافاً إليه الانحراف المعياري ، في حين تعتبر المجالات المتطرفة الموجودة في كلا الجانبين شاذة أو غير سوية ومن خلال حساب المعايير الإحصائية يتم تحديد القيمة التي يعتبر عندها السلوك قد تجاوز المعيار ، فالشخص الذي يمتلك سمة من السمات أو يتصرف في موقف من المواقف بشكل أقل أو أكثر من المجال المتوسط في جمهور مماثل ، يعد سلوكه منحرفاً عن المعيار أو ملفتاً للنظر . ويعد المعيار الإحصائي سهل التمثيل والفهم ، غير أن دقته الإحصائية تعتمد على مدى جودة ودقة اختيار العينة الممثلة للسلوك المراد تحديده وقياسه".

2- المعيار الذاتي الظاهري: Virtual self-standard

يعرض هذا الاتجاه موس (Moss) وهانت (Hint) في كتابهما عن أسس علم الشذوذ الجنسي، "أذ ذهبا في تحليل البناء الشخصي لكل فرد، إلى الآراء التي يعلنها عمن هو الشاذ ومن هو السوي." [2]

فالفرد ينظر إلى الناس جميعاً انطلاقاً من ذاته في تحديد السواء واللا سواء، ويبدو أن ما ينسجم مع أفكاره وآرائه الذاتية وخبراته السابقة، هو ما يعتبره الفرد، معياراً لتقييم الآخرين وتصنيفهم، غير أن هذا

---

(1) فريد عزيز: **علم النفس العملي** ، ط1، ، مكتبة النهضة المصرية،1945 القاهرة، ص57.

(2) نعيم الرفاعي: **الصحة النفسية دراسة في سيكولوجية التكيف**، ط1، 1987، دمشق،ص61.

المعيار يتأثر بطبيعة الحال، بالإطار المرجعي للفرد نفسه، وعادة ما يكون هذا الإطار اجتماعياً، وبهذا يكون المعيار الذاتي للتقييم مشوباً بالتشويهات الدفاعية والأحكام القبلية. (1)

3- المعيار الاجتماعي : Social standard

ويعتمد هذا الاتجاه على تحديد السوي من غير السوي عبر الالتزام بمعايير وقيم وأعراف المجتمع ، فمسايرة المعايير الاجتماعية هي الأساس في الحكم على السلوك بالسوية أو اللا سوية.

4- المعيار الطبي النفسي: Psychiatric medical standard

يرى هذا الاتجاه أن "اللا سواء في سلوك الفرد، يعود إلى صراعات نفسية لا شعورية، أو تلف في الجهاز العصبي، لذا فإن اللا سواء هو حالة مرضية فيها خطر على الفرد نفسه وعلى المجتمع، وإن السواء هو الخلو من الاضطرابات والأعراض المرضية." (2)

5- المعيـار الباطنـي : Internal Standard

هو معيار يجمع بين مزايا معظم المعايير السابقة ويعمل على تجاوز مثاليها فالحكم ليس خارجياً كماهوالحال في المعايير الإحصائية، كما أنه ليس ذاتياً كما هو الحال في المعيار الذاتي، إنما يعتمد هذا المعيار على أساليب فاعلة تمكن الباحث قبل أن يصدر حكمه من أن يصل إلى حقيقة شخصية الإنسان الكامنة في خبراتها الشعورية واللاشعورية أيضا. (3)

2-1-1-8 مظاهر الصحة النفسية :(4)

حددها بعض العلماء على أنها مجموعة من المظاهر للصحة النفسية أطلق عليها مظاهر الشخصية الفعالة، وهي الثبات،الألتزام، ضبط الذات، الكفاية ،الإبداعية ووعي الذات. وآخرون حددوا مظاهر الصحة النفسية من خلال الشعور بحرية الحركة، وتقبل النفس (الذات) كما هي على طبيعتها، وشعور الفرد بكيانه واستقلاله، وتقبل الآخرين كما هم، من دون النظر إليهم من خلال قيمنا الشخصية، الثقة بالنفس

(1) صلاح مخيمر: **المدخل إلى الصحة النفسية**، ، مكتبة الأنجلو المصرية،1975، القاهرة ، ص16.

(2) مصطفى خليل الشرقاوي: **مصدر سابق**، ص34.

(3) صالح حسن الداهري: **مبادئ الصحة النفسية**، ط1، دار وائل للنشر،2005، عمان، ص38-39.

(4) فاروق الروسان: **مقدمة في التربية الخاصة**، دار الفكر للطباعة والنشر،2001، عمان، ص7-8.

الناتجة من تقبل المشاعر الشخصية ، وركز بعض العلماء على جوانب أخرى لدى الشخص تدل على مظاهر الصحة النفسية لديه، مثل الحس بالمسؤولية الشخصية، وقدرة الفرد على الاتصال بالبيئة، واحترامه لقدراته ومتطلباته، والنظرة الإيجابية للذات بمنظار كلي.

ولكنهم في النهاية مع اختلاف وجهات النظر، أتفقوا على قواسم مشتركة منها:

1- التوافق الاجتماعي : Social compatibility

هو قدرة الفرد على التلاؤم مع مجتمعه، وذلك بتكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الاخرين .

2- قدرة الفرد على حل المشكلات والأزمات : Problem Solving and crises

المشكلات والاحداث اليومية الكثيرة من القلق والتوتر والازمات النفسية في حياتنا، مما يسوء بصحتنا النفسية، لذا كلما كان الفرد قادرا على حل المشكلات بطريقة سوية، كلما كان قادرا على معالجة الاحداث اليومية التي تمر عليه بتوافق سليم.

3- النجاح في العمل والشعوربالرضا: Success in work and feeling good

إن النجاح في العمل يساعد الفرد على تأكيد ذاته، ويجلب له السعادة والرضا والثقة بالنفس.

4- الاتزان الانفعالي : Emotional balance

هو من اهم المؤشرات الصحة النفسية، وتلح هذه النقطة على الجانب العاطفي، فقد يكون هذا الجانب مصابا باضطراب، وقد يظهر الشخص في واحد من طرفي التطرف، فقد تكون العاطفة جامحه ومسيطره عليه، وقد تكون جامده متبلة متحجرة.

5- ثبات الاتجاه النفسي :Stability of the psychological trend

ويعني هذا الا يكون الفرد مترددا حيال المواقف التي تصادفه، متذبذبا في اتخاذ القرارات وذلك ان ثبات اتجاهات الفرد دليل على تكامل شخصيته .

6- الايمان جوهر الصحة النفسية : Faith is the essence of mental health

ان الايمان بالله عملية نفسية تنفذ الى اعماق النفس فتبعث فيها يقينا لا يتزعزع، ورضا صادقاً بقضاء الله وقدره، وقناعة غامرة بعطائه، كما انها تشيع في النفس تفاؤلا وطمأنينة وتحميها من التشاؤم.

7- الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس: Feeling confident and self-confident[1]

ويعني إحساس الفرد بأن لديه من الإمكانات ما يجعله قادر اعلى العطاء والمواجهة.

وهناك بعض المظاهر للصحة النفسية يتميز بها ذوي الاحتياجات الخاصة ذكرها بعض العلماء منها.

أ- التحرر من الأفراط في لوم الذات : عدم المبالغة في الإنزعاج أذا أخطأ.

ب- الهدوء والسكينة: لا يبدو متوتراَ ومتضايقاً.

ت- الاجتماعية: يندمج بسرعة في النشاطات الاجتماعية.

ث- الاستقلالية: لا يعتمد كثيراً على الاَخرين.

ج- قوة الأنا: يثق بقدراته.

ح- تركيز الأنتباه: لا يبدو مشتتاً وغير مستقر.

خ- الضبط الانفعالي وضبط النشاط: لا يثور ويقوم بأعمال غير متوقعة.

د- التحرر من العدوانية: يبتعد عن ضرب الأخرين.

ذ- الانصياع الاجتماعي: يحترم السلطة الوالدين- المعلم.

ر- التحرر من الشعور بالظلم: يغفر للأخرين إذا أساءوا أليه.

(1) محمد مياسا: **الصحة النفسية والأمراض النفسية والعقلية وقاية وعلاجاً**، ط1، دارالجبل للطباعة والنشر،1997، بيروت، ص16-19.

2-1-1-9 عوامل الصحة النفسية :[1]

للصحة النفسية عدة عوامل مهمة تؤثر على حياة وسلوك الأفراد منها :

1- الأسرة :Family

تعد العامل الأول من العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية، فعندما يعيش الأنسان في أسرة مترابطة يتمكن من تكوين شخصية سوية، وذات نفسية معتدلة، وخالية من الأمراض النفسية، بعكس الأفراد الذين يعيشون حياة مضطربة في طفولتهم نتيجة لوجود خلافات عائلية، وعدم وجود أسرة متكاملة، فعندها تصبح نسبة التعرض للإصابة بالمرض النفسي مرتفعة.

2- المدرسة : School

الشخص الذي عاش في طفولته عدداً من السنوات في مدرسة يسودها جو من النظام و الانضباط و الحرية و الديمقراطية يقوده معلمون رأى فيهم نماذج للإخلاص و الجدية سيشب دون شك متحليا بهذه الصفات الصالحة التي تجعل منه إنساناً ناجحاً في عمله مما يدعم صحته النفسية ، أما الذي تربى في مدرسة يسودها الفوضى والاضطراب والتسيب وعدم الاحترام فسيكون نصيبه الفشل في حياته وسوء التكيف معه لما اكتسبه في مدرسته من صفات سيئة، وهذا مما يؤثر على سوء صحته النفسية .

3- العمل: the work

إن طبيعة العمل الذي يعمل فيه الأنسان تعد من المؤثرات التي تؤثر على نفسيته، فعندما يعمل بأجواء مناسبة عندها يكون مرتاحاً نفسيا للقيام بعمله بشكل أفضل، بعكس وجوده في ظروف عمل غير مناسبة، فمثلاً عمل الأفراد تحت أشعة الشمس المباشرة في أيام الصيف، مع عدم توفير أي وسائل لحمايتهم من الإصابة بضربة الشمس من المحتمل أن يؤثر ذلك على صحتهم النفسية ويشعرهم بالقلق من طبيعة عملهم.

---

(1) موفق أسعد الهيتي:**مصدر سابق**، ص93 .

2-1-1-10 النظريات المفسرة للصحة النفسية:

1-نظرية التحليل النفسي / لفرويد .(theories of psychological anal)

أجاب فرويدعن السؤال حول معيار الصحة النفسية بقوله أنها "القدرة على الحب والحياة ، فالأنسان السليم نفسياًهو الذي تمتلك الأنا لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والأنجاز ويمتلك مدخلاً لجميع اجزاء الهو ويستطيع ممارسة تأثره عليه ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا والهو انهما ينتميان لبعضهما البعض ولايمكن فصلهما عمليا عن بعضهما ويشكل الأنا الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في الهو حيث تتمرد وتنشق في حالة العصاب (الاضطراب النفسي) وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة. كما ويضم هذا النموذج الأنا الأعلى والذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر وهنا يفترض فرويد أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الاخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة في حين تكون حالة العصاب مثارة ومتهيجة من خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة."[1]

ويرى (قاسم حسن حسين1988) أن النمو النفسي السليم للشخصية يبدأ من "مرحلة الرضاعة وأن الدافع الجنسي للرضاعة هو أساس هذا النمو، والحياة الجنسية من وجهة نظره لا تبدأ في سن البلوغ بل بعد الولادة مباشرة."[2]

وعلى وفق رأي فرويد فأن الأمراض العصابية هي اضطراب (الأنا) الذي هو أحد مكونات الشخصية ويحدث

عندما "لا يستطيع الأنا مواجهة المشكلات التي يتعرض لها وعدم قدرته على معالجتها، فالصحة النفسية للفرد تكمن في أمكانية الأنا على انسجام المكونات النفسية الثلاثة وهي الهو والأنا والأنا الأعلى مع الواقع."[3]
وأكد(أريكسون) أن الصحة النفسية تتمثل في"قدرة الفرد على مواجهة مشكلات مرحلة النمو التي يمر بها بنجاح ، وأوضح أن صحة الفرد النفسية في مرحلة عمرية معينة تساعد الفرد في تحقيق التكيف النفسي في المراحل العمرية التالية."[4]

---

(1) سامي محسن الختاتنة : **مقدمة في الصحة النفسية** ، ط1، الحامد للنشر والتوزيع ،2012، عمان ، ص27.
(2) قاسم حسن حسين صالح، **الشخصية بين النظرية والقياس**، ط1، ، مطبعة التعليم العالي ،1988 ، بغداد، ص67.
(3) سيدني جوردان وتيدلاندز : **مصدر سابق**،ص95.
(4) سيدني جوردان وتيدلاندز :**نفس المصدر السابق**،ص96.

2- النظرية الإنسانية / ما سلو: Human Theory / Maslow

يرى ما سلو أن الإنسان يتمتع بالصحة النفسية "عندما يكون قادرا على إشباع حاجاته المختلفة والوصول إلى ما يسمى بتحقيق الذات، وعلى ذلك فإن ماسلو يرى أن الإنسان قد يحتاج أشياء معينة، وفي حالة عدم إشباعها فانه يشعر بالكدر والضيق وهذا يترتب عليه صحة نفسية متدنية، وأن لمرحلة الطفولة دوراً مهماً في تحقيق الذات والشعور بالسعادة من خلال رعاية الشخص والأهتمام به وأحاطته بمشاعر الحب وأن التربية الخاطئة تؤدي الى القلق والاضطراب النفسي لدى الشخص." [1]

إن أهم مسلمات هذا المذهب هو "أن الأنسان كائن حي في نشاط مستمر ونمو دائم ، وأن الخبرة الحاضرة للفرد ذات أهمية بالغة وينبغي دراستها كما يدركها الفرد وليس كما يدركها الأخرون، وأن الفهم السليم لنشاط الأنسان وسلوكه لا يتأتا الا بدراسة الأصحاء وليس المرضى وتبدو الصحة النفسية عند المفكرين الإنسانيين ، في المدى الخارجي ، والذات السلبية المتمركزة حول نفسها، وأن الفرد الساعي لتحقيق ذاته والقادر على حل مشكلاته هو الذي يتمتع بالصحة النفسية." [2]

ويعد كارل روجزر Carl Rogers أحد رواد هذه النظرية ،التي ترى "أن الإنسان مدفوع فطرياً لتحقيق ذاته ، وأن هذا الدافع يعد من أهم الدوافع التي تساعد الفرد في الوصول إلى الصحة النفسية والعقلية السليمة، وأن الأنسان عندما يفشل في العيش بحياة تمكنه من تحقيق ذاته فإنه يفتقر إلى السعادة وتسيطر عليه الاضطرابات النفسية، بينما الأنسان الذي يتمكن من تحقيق ذاته فإنه يسعى نحو حياة مليئة بالصحة النفسية."[3]

---

(1) رشاد عبد العزيز موسى: **أساليب الصحة النفسية والعلاج النفسي**، مؤسسة المختار للنشر،2001 ، القاهرة ، ص،28.

(2) علاء الدين علي حسين: الاتجاهات الخلقية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة بغداد، كلية الآداب، رسالة ماجستير،2006، ص44.

(3) ابراهيم عبد الستار: الحكمة الضائعة ،الأبداع والاضطراب النفسي والمجتمع، سلسلة عالم المعرفة، العدد280،المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ،الكويت،2002، ص89.

2-1-1-11 مناهج الصحة النفسية:[1]

هناك ثلاثة مناهج لتحقيق أهداف الصحة النفسية أو تفعيل مظاهرها وهي على النحو التالي:

أولاً : المنهج الإنمائي: Development approach

ويهدف الى العمل على توفير السعادة والتوافق للأسوياء من الأشخاص خلال مراحل النمو في الحياة وبلوغه أفضل المستويات الممكنة من الصحة النفسية والوصول الى المستويات المطلوبة لمختلف مظاهر النمو الأنفعالية والجسدية والاجتماعية والعقلية دراسة قدراته وإمكاناته لتوجيهها بالشكل الصحيح بما يضمن إتاحة الفرصة للجميع في النمو السليم.

ثانياً- المنهج الوقائي: Preventive approach

ويطلق عليه أحياناً منهج التحصين النفسي ضد المشكلات والاضطرابات النفسية من خلال رعاية الأصحاء والأسوياء ووقايتهم من الأمراض النفسية من خلال التنشئة الاجتماعية الصحيحة وأتخاذ الإجراءات الوقائية الحرجة خلال مراحل النمو التي يمر بها الفرد في حياته.

ويتضمن المنهج الوقائي مستويات ثلاثة :

أ- الوقاية الأولية : وتعني محاولة منع حدوث المشكلات والاضطرابات بمنع أسباب حدوثها.

ب- الوقاية الثانوية: وتتضمن محاولة الكشف المبكر للاضطراب والسيطرة عليه ومنع تطوره وتفاقمه.

ج- الوقاية من الدرجة الثالثة: وتتضمن محاولة تقليل آثار الاضطراب ومنع استفحاله.

ثالثا: المنهج العلاجي: Therapeutic Approach

ويهتم بالتعامل مع "مختلف الأمراض والمشكلات والاضطرابات حال وقوعها من خلال التشخيص السليم لها حتى العودة الى الحالة الصحية السليمة للفرد ويركز اهتمامه بالنظريات الخاصة بالمرض النفسي ومعرفة الأسباب وتهيئة المعالجين والعيادات والمستشفيات المعدة لهذا الغرض".

---

(1) موفق أسعد الهيتي: **مصدر سابق**، ص93-95.

2-1-2 ذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم:

يعاني بعض الأفراد في المجتمع من أمراض تحد من قدراتهم العقلية، والجسدية ، والنفسية، والتي تؤثر بشكل كامل على حياتهم ، لذا فهم يحتاجون الى عناية خاصة تتناسب مع متطلباتهم واحتياجاتهم ،ويطلق على هذه الفئة من الافراد مسمى ذوي الاحتياجات الخاصة ، ويختلف حجم مشكلاتهم ، والطبيعة الخاصة بهم من مجتمع الى أخر، من خلال الاعتماد على توفير الوسائل والطرق للتعامل معهم بطريقة صحيحة ومناسبة لحالتهم الخاصة، لذلك توجد العديد من العوامل التي تؤثر على الحاجات الخاصة أهمها المعيار المستخدم من قبل الأسوياء في أدراك مفهوم ومعنى الاحتياجات الخاصة، ومن ثم البحث عن الوسائل المناسبة للتعامل مع العوامل الخاصة بهم، وأهمها الصحية والثقافية والاجتماعية والتعليمية.[1]

1-2-1-2 مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم:

هو الشخص الذي يختلف عن الشخص العادي أو الشخص المتوسط من حيث القدرات العقلية أو الجسمية أو الحسية أو من حيث الخصائص السلوكية أو اللغوية أو التعليمية إلى درجة يصبح ضرورياً معها تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة لتلبية الفريدة لدى الشخص، وبفضل معظم التربويين حالياً استخدم مصطلح الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.[2]

(1) Encyclopedia Britannica, The Editors of Encyclopædia Britannica, "Special Education" Retrieved10-11-2016 . Edited

(2) عماد ثروت شرقاوي حسن: العلاقة بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتنمية القدرات الابتكارية للأطفال المعاقين ، دراسة مطبقة على مدارس الأمل للصم والبكم وضعاف السمع بمحافظة أسوان، رسالة ماجستير ،غير منشورة، جامعة اسوان،2000،ص11.

تعريف الأصم: Definition of deaf

هو الشخص "غير القادر على اكتساب اللغة الطبيعية ، والذي لا يتخلى عن اللغة اليدوية."[1]

تعريف الصمم: Definition of deafness

هو "فقدان حاسة السمع .وقد يكون الصمم كلياًعندما يفقد الإنسان حاسة السمع تماماً،

أو قد يكون جزئياً عندما يفقد جزءاً من حاسة السمع. ويطلق عادةً على الشخص الأول أصم، وعلى الثاني ضعيف السمع أو ثقيل السمع." [2]

التعريف الطبي للصم: Medical definition of the deaf

يعرف(مصطفى عبد السميع،2008) الصم من الناحية الطبية هم "الأشخاص الذين حرموا حاسة

السمع منذ ولادتهم أو الذين فقدوا السمع بمجرد أن تعلموا الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة، و يعتبر الصمم عاهة أكثر إعاقة من العمى. كما ذكر أن الشخص الأصم،هوالشخص الذي يعاني من فقدان سمعي مقداره (90) ديسبل أو أكثر، أما الشخص ضعيف السمع فهو الذي يقل الفقدان عنده عن (90) ديسبل." [3]

كذلك عرفت منظمة الصحة العالمية (الأصم الأبكم) بأنه" الفرد الذي ولد فاقداً لحاسة السمع مما ادى إلى عدم استطاعته تعلم اللغة والكلام ،أو أصيب بالصمم في طفولته قبل اكتساب اللغة والكلام، وقد يصاب بعد تعلم اللغة والكلام مباشرة لدرجة أن اَثار التعلم قد فقدت بسرعة إذهو عاجزفي تلك الحاسة حيث تكون قدرته أقل من الشخص السوي." [4]

---

(1) عطية أبو الوفا : **التأهيل الاجتماعي رسالة تنمية للمعاقين** ، الهيئة العامة شئون المطابع الأميرية، ١٩٨٢ ، **القاهرة** ، ص ١٢.

(2) **محمد السيد حلاوة: الرعاية الاجتماعية، للطفل الأصم، دراسة في الخدمة الاجتماعية الإسكندرية ،المكتب العلمي للنشر والتوزيع ،1999،ص32.**

(3) مصطفى عبد السميع محمد: **مهارات التدريس لمعلمي الاحتياجات الخاصة**، ط1، مركز الكتاب للنشر ،2008، مصر، بنها ، ص24. عطية أبو الوفا : **التأهيل الاجتماعي رسالة تنمية للمعاقين** ، الهيئة العامة شئون المطابع الأميرية، ١٩٨٢ ، **القاهرة** ، ص ١٢.

(4) حلمي ابراهيم وليلى السيد فرحات : **مصدر سابق**، ص 141-142 .

التعريف التربوي للصم: Educational definition of the Deaf[1]

الشخص الأصم من الناحية التربوية هو "الشخص الذي تمنعه الاعاقة السمعية من توصيل المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع باستخدام السماعات الطبية او بدونها ،أما الشخص ضعيف السمع فهو الذي يعاني من ضعف سمعي الا أن قدرته السمعية المتبقية لديه تؤهله اكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع باستخدام السماعات الطبية أو بدونها."

تعريف البكم : Definition of dumb[2]

"عدم القدرة على الكلام ، فإنه يعني أيضاً عدم القدرة على التعبيرعن الأفكار الصريحة بكلمات منطوقة وبشكل عام عدم القدرة على إصدار الرموز الصوتية."

2-1-3 الإعاقة السمعية:[3]

تعد حاسة السمع من أهم الحواس التي وهبها الله للإنسان حيث تأتي في مقدمة الحواس من حيث الأهمية ، فهي همزة الوصل بين الإنسان والعالم المحيط به ، ولذا فضلها الله وقدمها على الحواس الأخرى في مواضع كثيرة في القرآن الكريم ، واللغة المسموعة هي الوسيلة التي يستعملها الفرد للإتصال والتواصل مع الآخرين والاندماج والعيش معهم ، ويرتبط افتقاد اللغة عند الشخص بافتقاد حاسة السمع لعدم سماعه اللغة ، مما ينتج عنه العديد من المشكلات النفسية والانفعالية .

والإعاقة السمعية تحجب الاشخاص عن المشاركة الإيجابية والفعالة مع من حولهم فغالباً ما يكون تعاملهم مع الآخرين يعتمد على طرق وأساليب مختلفة عن الاشخاص العاديين فهم فئة لديهم حاسة السمع قاصرة

---

(1) إلهام عبدالخالق محمد إبراهيم : الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتوعية الأسرة بأساليب المعاملة الوالدية السوية للأبناء المعاقين سمعياً ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الخدمة ، الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، ٢٠٠٩ ص25-26-27.

(2) عبدالرحمن عبدالرحيم الخطيب : **الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة لذوي الاحتياجات الخاصة** ، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية ، ٢٠٠١ ، القاهرة ، ص 1-13.

(3) أحمد عفت فرشام، مصطفى عبدالسميع محمد: **مهارات التدريس لمعلمي ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط2، مركز الكتاب للنشر، 2008، بنها، ص22.

عن أداء وظيفتها لذلك يحتاجون إلى تنمية قدراتهم على الاتصال بالآخرين والاحتكاك بالأشياء المادية في بيئتهم ، ومن هذا المنطلق يعد تعليمهم مهم لأنه الوسيلة الرئيسية التي تزيد ثقافتهم وتكيفهم مع العالم المحيط بهم.

2-1-3-1 مفهوم الإعاقة السمعية:

يقصد بالإعاقة السمعية "هي حرمان الشخص من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع مع أو بدون استخدام المعينات ، وتشمل الإعاقة السمعية الاشخاص الصم وضعاف السمع ، والأصم هو الشخص الذي حرم من حاسة السمع بفقد جزء كبير منها وأثر ذلك واضح لو بدأ الصمم منذ الولادة وقبل تعلم الكلام واكتساب لغة معينة." [1]

ويشير مصطلح الإعاقة السمعية الى "مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد جداً وخلافاً لأعتقادات البعض من أن الضعف السمعي ظاهرة يعاني منها الكبار في السن وتأكد الاحصائيات على أن مشكلات سمعية متنوعة تحدث لدى الاشخاص والشباب، ولذلك يصف كثيرون الإعاقة السمعية بأنها أعاقة نمائية بمعنى أنها تحدث في مرحلة النمو." [2]

وعرف(الخطيب،1988) ، الإعاقة السمعية هي "حرمان الشخص من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع بدون أستخدام المعالجات السمعية أو هي الإعاقة التي تصيب السمع والنطق وتحرم صاحبها القدرة على السمع والنطق أيضاً."[3]

2-1-3-2 مفهوم ضعاف السمع:[4]

هم الاشخاص "الذين يكون لديهم قصور سمعي أو بقايا سمع ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدى وظائفها بدرجة ما، ويمكنهم تعلم الكلام أو اللغة سواء بالمعينات السمعية أو بدونها."

---

(1) إلهام عبدالخالق محمد إبراهيم: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتوعية الأسرة بأساليب المعاملة الوالدية السوية للأبناء المعاقين سمعياً ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، ٢٠٠٩ ، ص25-26-27.

(2) ماجدة السيد عبيد:**السامعون بأعينهم، الإعاقة السمعية** ، ط1، ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، 2000م، عمان ، ص33.

(3) **جمال محمد سعيد الخطيب: تربية وتأهيل المعوقين سمعياً، ط7، حقوق الطبع والنشر محفوظة للأمانة العامة لجامعة الدول العربية، 1988، عمان، ص15.**

(4) جمال محمد سعيد الخطيب: **نفس المصدر السابق**، ص15.

كماعرف(مدحت ابو النصر)،ضعاف السمع "حالة من انخفاض السمع لدرجة تستدعى خدمات خاصة كالتدريب السمعي أو قراءة الكلام (الشفاه) أوعلاج النطق، التزويد بمعنى سمعي،ويمكن لكثير من الأفراد الذين يعانون من ضعف السمع أن يتلقوا تعليمهم بنفس الفاعلية المادية للأفراد العاديين في سمعهم ." [1]

2-1-3-3 تصنيف الإعاقة السمعية :

تصنف الإعاقة السمعية إلى ثلاثة معايير هي:

أولاً – العمر عند الإصابة :

تصنف الإعاقة السمعية تبعا للعمر عند حدوث ضعف السمع إلى :

❖ الإعاقة السمعية قبل اللغة : صمم ما قبل اللغة. Pre-language design

"ويحدث في عمر مبكر قبل تطور الكلام واللغة ويكون هذا النوع من الصمم ولادياً أو مكتسباً في مرحلة عمرية مبكرة، ولا يستطيع الاشخاص هنا اكتساب اللغة أو الكلام بطريقة طبيعية، ومن الصعب أن يتعلم هؤلاء الاشخاص أساليب مختلفة للتواصل، وتعتبر لغة الإشارة هي الأسهل بالنسبة لهم." [2]

❖ الإعاقة السمعية بعد اللغة: صمم ما بعد اللغة. Post-language design

وهي الإعاقة التي تحدث "بعد أنْ تكون المهارات الكلامية واللغوية قد أرتقت ، ويحدث بعد بلوغه السن الخامسة حيث تكون قد توافرت لديه مجموعة المفردات اللغوية وهوما يستطيع المحافظة عليها أو تقويتها إذا توفرت الرعاية التربوية اللازمة." [3]

❖ صمم في سن متأخرة : Designed at a later age

يشير هذا النوع من الصمم إلى "الأفراد الذين ولدوا بحاسة سمع ولكن في الكبر تعرضوا لبعض الظروف كالحروب والحوادث بأنواعها والمرض وهؤلاء يعانون من آثار الصمم إلا أنه لا يؤثر على نموهم النفسي والتعليمي فهناك فرق بينهم وبين ذوي الصمم في سن مبكرة جداً."[4]

---

(1) مدحت أبو النصر : **الإعاقة الجسمية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية** ، مجموعة النيل العربية ، القاهرة ، ص 23-24.

(2) موقع أطفال الخليج واقع الصم العربيwww.gulfkids.com ، 2002، دولة الكويت، ص9 .

(3) يوسف محمد عبد الحميد، هدى توفيق سليمان: **الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة**، مطابع الدارالهندسية،2004 بنها، ص311.

(4) مصطفى أحمد حسان وأخرون :**الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة**، 2010، مصر، بنها ،ص180.

ثانيا :التصنيف حسب موقع الإصابة:

❖ الإعاقة السمعية التوصيلية: Conductive hearing impairment

تنتج من "اضطراب في الإذن الخارجية أو الوسطى تمنع أو تحد من نقل الموجات أو الطاقة الصوتية الى الإذن الداخلية." (1)

❖ الإعاقة السمعية المختلطة : Mixed hearing disability

وهي عبارة عن "خلل يصيب الأذن الداخلية والخارجية والوسطى وذلك بسبب وجود خلل في أجزاء الأذن الثلاثة ، ومن الصعب علاج هذا النوع لتداخل أسبابه وأعراضه." (2)

❖ الإعاقة السمعية الحسية العصبية: Neurological sensory impairment

في هذا النوع من الإعاقة السمعية تكون المشكلة في أجزاء الأذن الثلاثة (إعاقة سمعية توصيلية– إعاقة سمعيه حسية عصبية) وقد يكون استخدام السماعات الطبية مفيد لمثل هؤلاء الأشخاص.(3)

وذكر (عبد المطلب2005) أنها تحدث "نتيجة وجود مشكله لعضو السمع الحسي ، أو الخلايا الشعرية في القوقعة أو حدوث تلف في الجزء السمعي من العصب السمعي نتيجة الإصابات الفيروسية والبكتيرية التي تصيب الشخص قبل الولادة أو بعدها ، وهذا النوع من الفقدان السمعي من الصعب علاجه نظراً للتلف المباشر في الألياف الحسية والعصبية."(4)

❖ الإعاقة السمعية المركزية: Central hearing disability

تتحدد الحالة بصعوبة توصيل السيالات العصبية من جذع الدماغ الى القشرة السمعية الموجودة في الفص الصدغي في الدماغ نتيجة الأورام أو أي تلف دماغي آخر.(5)

---

(1) عبد المطلب أمين القريطي : **سيكولوجيا ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، دار الفكرالعربي،2005،القاهرة،ص54.

(2) عبد المطلب أمين القريطي : **نفس المصدر السابق**، ص54.

(3) عصام حميد الصفدي :**الإعاقة السمعية**، ط1، دار الباروزدي للنشر والتوزيع ،2003، عمان، ص63.

(4) عبد المطلب أمين القريطي : **نفس المصدر سابق**، ص54.

(5) مايسة النيال وأسماء العطية : الرعاية النفسية المبكرة لذوي الإعاقات السمعية وأسرهم ، بحث مقدم للندوة العلمية السادسة للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم،1997، مصر، الإسكندرية، ص23.

ثالثاً: تصنيف الإعاقة السمعية حسب درجة فقدان السمع.[1]

تصنف الإعاقة السمعية حسب درجة فقدان السمع الى خمس فئات هي.

1- الفئة الخفيفة: Light category

تتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة بين (27-40) ديسبل وهؤلاء الاشخاص يجدون صعوبة في فهم الكلام أو سماع الكلام المنخفض ومتابعة الحديث وخاصة إذا بعد مصدر الحديث عن قدمين.

2- الفئة المتوسطة : Middle class

تتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة بين (41-55) ديسبل وهؤلاء الاشخاص يمكنهم تعلم اللغة والكلام بالوسائل المساعدة على السمع ويمكن لأطفال هذا المستوى الإلتحاق بمدارس العاديين مع مراعاة حالة الضعف لديهم.

3- الفئة الشديدة: Severe category

تتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة "عن (71-90) ديسبل وهؤلاء الاشخاص لا يتمكنون من سماع الأصوات العالية وهنالك اضطرابات بالكلام واللغة ويستخدمون قراءة الشفاه إضافة إلى السماعات الطبية.

(1) مصطفى عبد السميع محمد: **مصدر سابق**، ص24.

2-1-3-4 أسباب الإعاقة السمعية: [1]

الإعاقة قد تحدث للأطفال بأطوار ومراحل مختلفة يمكن ان تكون قبل الولادة ، وهو جنين في رحم الأم وبعد الولادة نتيجة تعرضه للإصابات أو هي أسباب وراثية تتلخص هذه الأسباب بمايأتي:

أ- قبل الولادة: before birth

1- إصابة الأم الحامل خلال الأشهر الأولى من الحمل بفيروس الحصبة الألمانية.

2- تعاطي الأم أدوية اثناء الحمل من شأنها أن تؤثر بشكل مباشر في خلايا السمع لدى الجنين.

3- تعرض الأم الحامل للأشعة السينية.

4- إصابة الأم بتسمم الحمل.

5- إصابة الأم بحروق أو سقوطها من مكان مرتفع.

ب- أثناء الولادة:During childbirth [2]

1- نقص كمية الأوكسجين ما يؤدي إلى موت الخلايا السمعية ما يؤدي إلى الصمم

2- أرتفاع درجة حرارة الشخص ما يؤدي إلى تلف الخلايا السمعية.

3- الإصابات والحوادث .

4- الولادة المبكرة (الشخص المبستر) قبل (7) شهور تكون هناك احتمالات للإصابة بالصمم.

5- إصابة الشخص بمرض السحايا الذي من شأنه تدمير الخلايا السمعية والعصب السمعي

6- الحمى القرمزية ، الإنفلونزا،السعال الديكي.

7- أنفجار طبلة الأذن، أو التصلب المتعدد وتشوه الصيوان.

---

(1) مصطفى أحمد حسان وأخرون: **مصدر سابق**، ص185.

(2) سهير عبد العال: فاعلية برنامج في الأنشطة الفنية اليدوية في خفض بعض المشكلات السلوكية لدى الاشخاص الصم، 2006، رسالة ماجستير، جامعة المنيا، مصر،ص30.

ج- السبب الوراثي: Genetic cause[1]

للعوامل الوراثية دور مهم في ولادة طفل معاق سمعياً نتيجة أنتقال الجينات الوراثية من الآباء إلى الأبناء أو يكون أحد الأبوين مصاباً بالإعاقة ويقوى هذا الأحتمال مع زواج الأقارب وتظهر الإصابة بالصمم الوراثي منذ الولادة أو بعدها بسنوات حتى سن الثلاثين أو الأربعين كما هو الحال في تصلب عظمة الركاب لدى الكبار، حيث يتعذر انتقال الموجات الصوتية للأذن الداخلية نتيجة التكوين غير السليم والاتصال الخاطئ لهذه العظمة بنافذة الأذن الداخلية، ومرض ضمور العصب السمعي.

2-1-3-5 خصائص المعاقين سمعياً: [2]

1- الخصائص اللغوية: Linguistic characteristics

أن للغة وظائف كثيرة فهي تعبر عن ذات الفرد وقدرته على التواصل وفهم الأخرين وتعتبر أهم وسائل النمو المعرفي، ويرى القريوتي وآخرون أن المعوقين سمعيا "يعانون من تأخر واضح في اللفظ وتتضح درجة هذا التأخر كلما كانت درجة الإعاقة السمعية أشد كلما أحدثت الإصابة بالإعاقة السمعية عاملاً هاماً في تحديد درجة التأخر في النمو اللفظي.

2-الخصائص الجسمية: Physical characteristics

حيث يعتبر الشخص بدنياً "من كائن ينمو بسرعة كبيرة الى طفل ابطأ في معدل سرعة نموه في الطول والوزن إلى أن تبدأ تغيرات الرشد إلا أن ازدياد الطول يكون أكثر انتظاماً من زيادة الوزن حيث أنه يتأثر بدرجة أقل بالتغيرات البيئية. وفي ما يتعلق بالمهارات الحركية فأن الشخص في هذه المرحلة يزداد عنده التوافق بين العين واليد."

---

(1) خير سلمان شواهين، سحر محمد، أمل عبد شنبور:**أستراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة**،ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع،2010، بيروت، ص112-114.

(2) مريم ابراهيم حنا : **الرعاية الاجتماعية والنفسية للفئات الخاصة والمعاقين ،ط1**، ٢٠١٠ ، القاهرة ، ص ٩٧.

3-الخصائص العقلية : Mental Characteristics

أشارت العديد من الدراسات إلى أن مستوى ذكاء الأفراد الصم لا يختلف عن مستوى الأشخاص السامعين، وبذلك ليس للفقدان السمعي تأثير على الذكاء، وتعتمد اختبارات الذكاء بدرجة كبيرة على المهارات اللغوية، فإذا ما استخدمت هذه الاختبارات دونما تكييف، قد لا تقيس القدرات العقلية الحقيقية للصم، وبما أن لغة الإشارة هي لغة حقيقية للأفراد الصم كما أكدت الدرا سات فإنها تقلل من الأثر السلبي لفقدان السمع .

4-الخصائص الاجتماعية: Social characteristics

يذكر ويستر(1986)"أن ثمة علاقة أختلاف بين أشكال التوافق الاجتماعي والإعاقة السمعية على الاشخاص المعوقين ويوصف هؤلاء الاشخاص الصم بأنهم يصعب قيادتهم والأعتماد على الكباروعزلتهم الأجتماعية وشعورهم بالخجل ورغبتهم في الأنسحاب وأنهم غير ناضجين اجتماعياً وانفعالياً

5-الخصائص النفسية : Psychological characteristics[1]

تنقصهم القدرة على التوجيه الذاتي ولا يستطيعون تمييز وجهة نظر الأخرين ولا يكونون صداقات حقيقية وهذه نظرة تعزز أنماط السلوك والشخصية الى عدم قدرة الاشخاص المعوقين سمعياً نتيجة الإصابة المباشرة له ،ولكن هناك وجهة نظر تبريء الإعاقة السمعية كسبب لعجز وعدم القدرة ولكن آثارها في بيئة الشخص يمكن أن تؤدي الى الحرمان الاجتماعي وهذه العقبات البيئية يمكن لجمها في حين أن بعضها يترك أثار واضحة على الشخص.

(1) محمد فتحي عبد الحي: **الإعاقة السمعية وبرا مج أعادة التأهيل** ، ط1، دار الكتاب الجامعي،2014، القاهرة، ص101

2 -1-3-6 مشكلات ذوي الإعاقة السمعية :(1)

إن الإعاقة السمعية وما يتبعها من مشكلات عدم التوافق مع مجتمع سليم تفرض على المعاقين سمعياً أنواعاً معينة من ردود الأفعال وتشعرهم بيئتهم في الوقت نفسه بفشلهم وإشباع حاجاتهم كما أن الشخص ضعيف السمع يحس دائماً بأنه أقل من زميل له عادي السمع نتيجة لقصور لديه سببه شعوره بالنقص والدونية مما يولد لديه إحساسا مؤلما لقسوة القدر ورياء النفس وأن العالم الخالي من الحركة الذي يعيش فيه يؤدي الى حالة من الاكتئاب والحزن والشتائم التي تميزه عن الشخص العادي.

- المشكلات النفسية : Psychological problems

تظهر لديه ميول انسحابيه بعدم القدرة على التفاعل بشكل جيد مع المحيطين كما يشعر بالقلق والشك وأحيانا يشعر بالعدوان نتيجة لعدم القدرة على المتابعة والتفاعل كذلك يؤدي عدم القدرة من قبل المعاق على المشاركة مع الأخرين فيؤدي الى الإحباط.

- المشكلات الشخصية : Personal problems

عدم قدرة الأصم على التمييز بين الصوت والكلام، حرمان الشخص الأصم من التمتع بكميات الحب والحنان من الوالدين ،عدم القدرة على التعبير الرمزي ،عدم القيادة ،والشعور باليأس والأنقباض ، وحياة الأصم في عالم من السكون التام.

- المشكلات الاجتماعية : Social problems

شعور الوالدين بالقلق واليأس ، تخبط الآباء في معالجة الحالة بشتى الوسائل وعدم قدرة الأصم على التكيف بسهولة وتأخر النضج الاجتماعي.

---

(1) صالح عبدالمقصود السواح : **تعديل سلوك الاشخاص المعاقين سمعيا،النظرية والتطبيق**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، 2009،الأمارات، ص73.

- المشكلات الاقتصادية : Economic problems

يحتاج المعاق سمعياً إلى التأهيل والعلاج الطبي وشراء الأجهزة والمعينات السمعية مما يعرض الأسرة لمشكلات اقتصادية ، كذلك فأنه يحتاج الى نوع خاص من التعليم ومدارس للتربية الخاصة مما يرهق كاهل الأسرة.

- المشكلات الترفيهية: Entertainment problems

عدم القدرة على الاتصال بسبب مشاكل الكلام واللغة والسمع التي تحد من قدرته على الاستمتاع بمباهج الحياة وقضاء وقت الفراغ والترفيه عن نفسه بالمقارنة مع الاشخاص العاديين.

2-1-3-7 طرق التواصل مع المعاقين سمعياً: (1)

الصم هم تلك الفئة التي تنتمي إلى المجتمع وهي فئة ليست بالقليلة تشهد حالة من العزلة الاجتماعية وحالة من الإهمال نتيجة فقدهم حاسة السمع لأسباب وظروف لم يكونوا هم سبباًفي حدوثها ولأنه فقد اللغة التي، هي همزة الوصل بينه وبين المجتمع ففُرض عليه الحرمان من أبسط حقوقه وهي المساوات بغيره من

أفراد المجتمع ولكن هذا الحرمان والانعزال لا يتم إلا بإرادة مباركة من الأصم نفسه عندما يستسلم ويفضل الانسحاب في عالم خاص به وكذلك تقع المسؤولية على المجتمع أذا ترك هذا الشخص على الحياة التي ارضتاها لنفسه ، ونتيجة لهذه الظروف وجدت أساليب متنوعة للتواصل بين الصم والمجتمع تتمثل بمجموعة من الطرق المختلفة منها.

أ- الطريقة الشفوية: Oral method

تجمع هذه الطريقة ما بين استخدام الكلام والاستفادة من بقايا السمع وقراءة الكلام، وفي المقابل فإنها تحظر استخدام لغة الإشارة وأبجدية الأصابع، ويختلف مؤيدو هذه الطريقة في الاستخدام لها فمنهم من يركز

(1) أحمد اللقاني وأخرون: **مناهج الصم، التخطيط والبناء والتنفيذ**، ط1،عالم الكتب،1999، القاهرة، ص52-59.

على بقايا السمع والبعض الآخر على حاسة البصر وقراءة الكلام وفريق ثالث يجمع ما بين استخدام بقايا السمع وقراءة الكلام، وأن هذه الطريقة تتضمن.

١- قراءة الكلام : Read the speech

حيث القدرة على فهم أفكار المتكلم بملاحظة حركات الوجه والجسد من خلال المعلومات المستمدة من الموقف وطبيعة الكلام، تنمي هذه الطريقة بواسطة التدريب ويوجد لدي بعض الصم قابلية اكبر من غيرهم في تعلم هذه المهارة والتي تعتبر مكملة وليست بديلة عن السمع، وكلما زادت درجة فقدان السمع ازدادت الحاجة إلى الاعتماد على البصر ورؤية الأصوات من خلال قراءة الكلام، وتواجه هذه الطريقة بعدد من المشكلات المتمثلة في سرعة أو بطء حركات الشفاه والفك أو عدم ملائمة المسافة بين الطرفين والضوضاء وضعف الإضاءة أو عدم التركيز من قبل الأصم مع المتكلم،ولكن تحل هذه المشاكل بمجموعة من استراتيجيات الاتصال التي يجب أن يلتزم بها الطرفان المرسل والمستقبل مثل الاستراتيجية التوقيعية والتعويضية والاستماع، ويرى الفريق المؤيد لهذه الطريقة أن الفرد الأصم يستطيع من خلالها الاندماج في عالم الآخرين.

2- التد ريب السمعي: Audio trainin

الهدف من هذا الأسلوب استخدام المعينات السمعية المناسبة لإعاقة الشخص السمعية في السنوات المبكرة قدر الإمكان، حيث تعدّ القناة السمعية السبيل الأول لتعليم اللغة وتطورها لدى الشخص، وهناك ضرورة للبدء في استخدام التدريب السمعي عقب اكتشاف حدوث الإعاقة السمعية الذي يعتبر العامل الرئيسي لتعليم الشخص المعوق سمعياً كيف يستفيد من السمع المتبقي لديه لأن الأداة السمعية وحدها لا تكفي.

ب- الطريقة اليدوية : Manual method

أن هذه الطريقة تجمع بين "استخدام لغة الإشارة وهجاء الأصابع، ويرى أنصار هذه الطريقة أنها حققت نتائج ايجابية وذلك لأنها تلبي حاجات معينة لدى الأصم."

ج- طريقة الاتصال الكلي: Method Communication Total

تتضمن هذه الطريقة "جميع الطرق المستخدمة في التواصل، وتسمح باستخدام كل الوسائل المتاحة من لغة إشارة وهجاء أصابع وقراءة الشفاه وتعبيرات الوجه والكتابة والرسم واستخدام المعينات السمعية، قائمة على فلسفة مفادها أنه لا توجد طريقة واحدة تعد الأفضل لكل الصم في كل الأوقات.

د- هجاء الأصابع: Spelling fingers [1]

وهي وسيلة" للأتصال والتخاطب وتعتمد على تمثيل الحروف في أصابع اليد حرفاًمن الحروف الأبجدية، وتستخدم غالباً في أسماء الأعلام أو الكلمات والمعاني التي ليس لها إشارة متفق عليها.

هـ- لغة الإشارة: Sign language [2]

نبذة عن تاريخ لغة الإشارة :

يمتد تاريخ لغة الإشارة الى القرن السادس عشر للميلاد، على اعتبارها لغة تواصل، وتتألف هذه اللغة من مجموعة إشارات تقليديّة كالإشارة بالأيدي أو التهجئة والعد باستخدام أصابع اليد ولتمثيل الحروف الأبجديّة، وجدير بالذكر أنه عادةً تكون الإشارات جملاً كاملة وليست مجرد كلمات، وأن معظم هذه اللغات لغات طبيعيّة مختلفةً في البناء، يستخدمها الصم للتواصل فيما بينهم ومع الآخرين.

معروف بأن لغة الإشارة قد تواجدت منذ أن تواجد الصم في مختلف أرجاء العالم، وكانت بدايتها كلغةٍ في القرن (17) للميلاد في مدينة مدريد في إسبانيا، ونشر في تلك الفترة جوان بابلو بونيتت مقالة باللغة الإسبانية تحمل عنوان اختصار الرسائل والفن لتعليم البكم الكلام، حيث اعتبرها الوسيلة الأولى للتعامل مع علم اللاصوت ومعالجة الصعوبات في النطق، هذا بالإضافة إلى أنها أصبحت الوسيلة للتعليم الشفهي للصم من الاشخاص عن طريق حركات الأيدي، وتمثل هذه الحركات أشكال الحروف لتسهيل تواصلهم مع الآخرين، عمل الاشخاص الصم في مدرسة تشارلز ميشيل ديليبي على استعارة أبجدية بونيتت، وتكييفها بما يسمى اليوم (دليل الأبجدية الفرنسيّة للصم)، حيث نُشرت تلك الأبجدية في القرن الثامن عشر للميلاد، وما زالت تطبق حتى يومنا هذا دون أي تغيير، واستخدمت اللغة الموحدة في تعليم الصم في إيطاليا وإسبانيا منذ القرن السابع عشر للميلاد، تبعتهم فرنسا التي كانت تستخدم لغة الإشارة القديمة قبل زمنٍ طويل من قدوم تشارلز ديليبي الذي درّس الصم بعد أن تعلم لغة الإشارة من الصم الموجودين هناك، وعمل على إدخال لغة الإشارة الفرنسية التي عمل على تعديلها واعتمادها للتدريس في مدرسته، وأدى هذا إلى ظهور لغة الإشارة

(1) عواض الحربي، **مصدر سابق**،ص45.

(2) "**Medical Definition of Sign language**", **www.medicinenet.com**, **Retrieved 12-6-2018**.

الطبيعية، وقد أنشأ آبي مدرسته الأولى للصم في مدينة باريس، تلتها العديد من المدارس في أنحاء مختلفة من العالم.

ولغة الاشارة تعتبر من "أقدم وسائل التواصل والتخاطب للصم والبكم، والتي ظهرت في إسبانيا في القرن (17) للتعامل مع من لا يملكون القدرة على الكلام والسمع، وتعتبر من اللغات التي تستخدم فيها لغة اليدين بإشارات محددة، وتكون الإشارات تبعا لكل حرف من الحروف الأبجدية، ومن خلالها يمكن تكوين جمل، ولغة الإشارة ليست قاصرة فقط على حركة اليدين، فهي تشمل تعابير الوجه، وحركة الشفاه والتعابير بحركة الجسم.

تعريف لغة الإشارة: Definition of Sign Language [1]

عرف (خير شواهين ،2010) هذه اللغة بأنها "إشارات محددة تستخدم للاتصال بالأشخاص الذين فقدو قدرتهم على السمع (الصم) ، وهذه اللغة تستخدم في كثير من بلدان العالم وان كان يوجد بعض الاختلافات من بلد لآخر وتعمل على إزالة أي عوائق خاصة بالتحاور كما أنها لغة ممتعة للشخص المصاب في قدرته على السمع أو الشخص السليم."

وهي "إشارات خاصة لها دلالاتها الخاصة وتكون بمثابة لغة خاصة متداولة بين المعاقين سمعياً، مثل الإشارة الى أعلى دلالة على شيء حسن ، والإشارة بالأصبع إلى الأسفل للدلالة على شيء رديء ، وهذا النوع من الإشارات لا يصف شيء."[2]

ولغة الإشارة كبقية اللغات لها قواعدها الخاصة بها والتي تختلف عن اللغة الأم المنطوقة أو المحكية، ولكل إشارة في لغة الإشارة ثلاثة عناصر وهي وضع الأيدي، شكل الأيدي ، حركة الأيدي لتكوين الأوضاع المختلفة. [3]

.

---

(1) خير سلمان شواهين : **مصدر سابق**، ص138.

(2) **أحمدالصنعاتي : العلاقة بين الاغتراب النفسي وأساليب المعاملة الوالدية لدى المعاقين سمعياً في مرحلة الثانوية ،رسالة ماجستير ،جامعة تعز الجمهورية اليمنية،2009،ص34.**

(3) ابراهيم الزريقات وأخرون: **مقدمة في تعلم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة** ، ط1، دار الفكر للطباعة والنشروالتوزيع،2007، عمان، ص241.

شكل(1) يبين لغة الإشارة باستخدام الأصابع

2-1-4 رياضة كرة الصالات لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم:[1]

تكمن عظمة كرة الصالات في أنهالاتحتاج لغة معينة، فيمكنها أن تكون وسيلة للتواصل والمنافسة بين المختلفين، لذا أصبحت اللعبة الشعبية الأولى في العالم، واستحقت لقب الساحرة المستديرة عن جدارة.

ورغم هذا توجد فئات تحلم بالاستمتاع بممارسة هذه الرياضة، ولديها القدرة على المنافسة والتفوق فيها، حتى وإن كانوا من ذوى الاحتياجات الخاصة، ومن هذه الفئات الصم البكم، الذين كونوا فرقاً، وأكدوا استعدادهم وقدرتهم على منافسة الأسوياء، وأن لديهم الموهبة والإمكانيات التي تؤهلهم لذلك، لكن البعض يرى أنهم غير مؤهلين للوجود على المستطيل الأخضر، بزعم أنهم قد لا يسمعون صافرات الحكم، أو

تعليمات المدربين، ولن يتمكنوا من التواصل مع زملائهم في الملعب.

تطبق القواعد العامة في رياضة كرة الصالات لضعاف السمع (الصم) مع بعض الملاحظات العامة التالية :

أ- تطبق قواعد الاتحاد الدولي لكرة الصالات.

ب- تقام مسابقات دورية دولية ووطنية محلية في كرة الصالات.

ج- تقام بطولة كرة الصالات بطريقة خروج المغلوب (مطبقة في بريطانيا وبعض الدول الأخرى).

2-1-4-1 أساليب ممارسة كرة الصالات للصم البكم:[2]

2-1-4-1-1 كرة الصالات الخماسية للصم البكم (خمسة لاعبين لكل فريق):

تتم ممارسة رياضة كرة الصالات الخماسية (خمسة افراد لكل فريق) للصم في الملاعب المفتوحة او في الصالات المغلقة، وتلعب بدون ضربات ركنية وبدون ضربات مرمى (تثبيت وركل الكرة من امام المرمى)، وفيما عدا ذلك تطبق نفس القواعد الخاصة بالاتحاد الدولي لكرة الصالات وبالملاحظات التالية :

1- المرمى: بعرض 16 قدما وارتفاع 4 اقدام.

2- منطقة المرمى: نصف دائرة بمساحة قطرها 25 قدما، ونقطة ضربة الجزاء على بعد 20 قدما من مركز المرمى.

---

(1) ضياء المنشيء: **موسوعة كرة الصالات العراقية**،ط5، مطبعة القلعة للطباعة والتصميم،2001،بغداد،ص12.

(2) سعد منعم الشيخلي: **تحكيم كرة الصالات بين تطبيق القانون وحركة الحكم**، ط1، دار النشر للطباعة،2001، بغداد،ص23.

3- المدة الزمنية للوقت الاضافي (ست دقائق) ثلاث دقائق لكل شوط وفي حالة التعادل يتم الترجيح بضربات الجزاء ولا يسمح اللاعب بأداء اكثر من ضربة جزاء واحدة فقط.

القواعد العامة للعبة :

1- يسمح فقط لحارس المرمى داخل منطقة المرمى باستخدام يديه في التقاط الكرة.

2- لا تطبق عقوبة على التسلل ويسمح للاعب بالتواجد في اي مكان بالملعب.

3- يسمح بتسجيل الإصابات من اي مكان بالملعب فيما عدا منطقة المرمى.

4- يلزم ان يعيد حارس المرمى الكرة الى الملعب برميها بيديه.

2- 2 الدراسات السابقة:

2-2-1دراسة فريق عبد الله هزاع 2013.[1]

بناء مقياس الصحة النفسية لدى لاعبي أندية دوري النخبة بكرة القدم في بغداد.

هدفت الدراسة الى :

- بناء مقياس الصحة النفسية للاعبي أندية دوري النخبة بكرة القدم في بغداد.

أستخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوب الدراسات المسحية ،على مجتمع البحث الذي يتكون من لاعبي أندية دوري النخبة العراقي بكرة القدم في مدينة بغداد وعددها (9) أندية . أما العينة فهي مجتمع البحث نفسه وتكونت من (243) لاعباً وهم يمثلون لاعبي الاندية التسعة وتم اختيارهم بالطريقة العمدية من مجتمع البحث وتم اختيار(18) لاعب بمعدل (2) لاعب من كل نادي بشكل عشوائي للتجربة الاستطلاعية وبهذا فأن عدد لاعبي البناء هم (225) لاعباً.

من اهم الاستنتاجات التي توصل الباحث اليها هي :

1- أن مفهوم الصحة النفسية يتكون من عدد من المجالات وليس من مجال واحد من خلال الصدق العاملي.

---

(1) فريق عبد الله هزاع : بناء مقياس الصحة النفسية لدى لاعبي أندية دوري النخبة بكرة الصالات في بغداد ،رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية ،جامعة بغداد،2013،ص34.

2- تم التوصل في نهاية الدراسة الى بناء مقياس الصحة النفسية للاعبي أندية دور النخبة بكرة القدم في بغداد.

3- وصى الباحث: الافادة من المقياس من قبل مدربي الدوري الممتاز بكرة القدم للتعرف على الصحة النفسية للاعبيهم. وبناء مقاييس للصحة للنفسية للاعبي الألعاب الجماعية الأخرى ومقارنتها مع مقياس هذه الدراسة.

2-2-2 مناقشة الدراسة السابقة:

أوجه التشابه بين الدراستين:

تتشابه الدراسة السابقة مع الدراسة الحالية في ان اجراءات البحث تضمنت بناء مقياس للصحة النفسية والتشابه الآخر الذي كان يمثل المتغير المستقل وهو (الصحة النفسية).

أوجه الأختلاف بين الدراستين:

أما أوجه الاختلاف في الدراسة السابقة في عينة البحث التي اشتملت على لاعبي أندية دوري النخبة بكرة القدم في بغداد وعددها (9) أندية للأصحاء. وكان عددهم (243)لاعبا واشتملت عينة التجربة الاستطلاعية على (18)لاعب أما الدراسة الحالية فاشتملت عينة البحث على لاعبي كرة الصالات الصم البكم للمنطقتين الوسطى والجنوبية وعددها(10) أندية وكان عددهم (185) لاعباً.

واشتملت عينة التجربة الاستطلاعية على (10)لاعبين.

❖ أهداف الدراسة السابقة :

- بناء مقياس للصحة النفسية للاعبين الأصحاء بكرة الصالات.
- التعرف على مستوى أبعاد الصحة النفسية للمقياس لدى لاعبي كرة الصالات.

الاستنتاجات :

أكدت الدراستين السابقة والحالية على أهمية الصحة النفسية في الجانب الرياضي للفئات المختلفة ودورها في رفع المستوى الرياضي للاعبين من خلال التعرف على مشكلات الصحة النفسية للاعبين وإيجاد الحلول الممكنة ومعالجتها.

الفصل الثالث

3- منهج البحث وإجراءاته الميدانية :

3-1منهج البحث:

3-2 مجتمع البحث وعيناته:

3-2-1 مجتمع البحث:

3-2-2 عينة البحث:

3-2-2-1عينة البحث الاستطلاعية(تجريب المقياس):

3-2-2-2عينة البناء والتقنين (عينة التحليل الإحصائي للمقياس) :

3-2-2-3 عينة تطبيق البحث(العينة الرئيسة) :

3-3 الأدوات والاجهزة المستخدمة في البحث:

3-3-1 أدوات البحث:

3-3-2 الأجهزة المساعدة:

3-3-3 الأدوات المستخدمة في البحث:

1- استمارات آستبانة لاستطلاع آراء الخبراء في خطوات عدة من البحث:

2- المقابلة الشخصية :

3-4 الاجراءات الميدانية للبحث :

3-4-1 إجراءات بناء مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية:

3-4-1-1 تحديد فقرات المقياس.

3-4-1-2 تحديد فكرة المقياس:

3-4-1-3 تحديد هدف المقياس:

3-4-1-4 صلاحية ابعاد مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية:

3-4-1-5 تحديد صلاحية فقرات المقياس وتعليماته وبدائله ومفتاح تصحيحه :

3-4-1-6 إعداد تعليمات مقياس الصحة النفسية :

3-4-1-7 احتساب أوزان البدائل لمقياس الصحة النفسية :

3-4-1-8 التجربة الاستطلاعية لمقياس الصحة النفسية :

3-4-1-9 عينة التحليل الاحصائي (عينة البناء):

3-4-1-10 المعاملات العلمية لمقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية:

3-4-1-10-1 صدق مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية:

3-4-1-10-2 ثبات مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية :

3-4-2 ايجاد الدرجات والمستويات المعيارية لمقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية :

3-4-3 الوصف النهائي لمقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية:

3-5 الوسائل الإحصائية:

الفصل الثالث

3- منهج البحث وإجراءاته الميدانية :

3-1منهج البحث:

المنهج يعني"اتباع خطوات منطقية معينة في تناول المشكلات او الظواهر ومعالجة القضايا العلمية للوصول الى اكتشاف الحقيقة " [1]

، فأن هذا يعني أن لكل بحث منهاجاً خاصاً يتبع لحل مشكلته، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوب الدراسات المعيارية الذي يعرف بأنه "أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمّاً بوساطة جمع البيانات والمعلومات المقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة"[2] .

3-2 مجتمع البحث وعيناته:

3-2-1 مجتمع البحث:

تم تحديد مجتمع البحث وهم من لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم لكرة الصالات لأندية المنطقتين الوسطى والجنوبية ، ومجتمع البحث التي تؤخذ العينة منه كونها (العينة) : "ذلك الجزء من المجتمع الذي يجري اختياره على وفق قواعد واصول علمية بحيث تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا"[3] ، ويتألف المجتمع الخاص بهذا البحث من لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم لكرة الصالات لأندية المنطقتين الوسطى والجنوبية والبالغ عددهم (185) لاعباً وتم تقسيمهم على النحو الاتي ، والجدول (1) يوضح ذلك .

---

(1) عبد الله عبد الرحمن الكندري ومحمد عبد الدايم : **مدخل الى مناهج البحث العلمي في التربية والعلوم**، ط2، مطبعة الفلاح، 1999، الكويت، ص107.

(2) كاظم كريم رضا الجابري: **مناهج البحث في التربية وعلم النفس** ، مكتب النعيمي، 2011، بغداد ، ص 278.

(3) محمد زاهر السماك ، واخرون : **اصول البحث العلمي** ، ط1، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر، 1986، جامعة الموصل، ص64.

3-2-2 عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم لكرة الصالات لأندية المنطقتين الوسطى والجنوبية ، و بلغ عددهم (185) لاعباً الذين مثلوا جميع مجتمع البحث وقد راعى الباحث عينة لتطبيق التجربة الاستطلاعية وعينة لبناء المقياس وتقنينه وعينة تطبيقية والجدول (1) يوضح ذلك .

3-2-2-1عينة البحث الاستطلاعية(تجريب المقياس):

تكونت العينة الاستطلاعية من (10) لاعبين يمثلون نادي ميسان تم اختيارهم من مجتمع الاصل وقام الباحث بتجربة أدوات القياس في الدراسة الاستطلاعية .

3-2-2-2عينة البناء والتقنين (عينة التحليل الإحصائي للمقياس) :

تكونت عينة بناء وتقنين مقياس الصحة النفسية من (135) لاعباً لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم لكرة الصالات يمثلون أندية المنطقتين الوسطى والجنوبية ، تم اختيارها عشوائياً من المجتمع الكلي .

3-2-2-3 عينة تطبيق البحث(العينة الرئيسة) :

تم اختيار عينة البحث التطبيقية بالطريقة العمدية ، و بلغ عدد افراد العينة (40) لاعباً من مجتمع البحث ، كما مبين في الجدول (1)

جدول (1)

يبين توزيع العينة والنسبة المئوية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية للموسم الرياضي 2017-2018م

ت	الأندية	عدد لاعبي الصم البكم	عدد عينة البناء والتقنين	عدد عينة التطبيق النهائي	التجربة الاستطلاعية
1	نادي ميسان	35	-	25	10
2	نادي البصرة	15	-	15	-
3	نادي ذي قار	15	15	-	-
4	نادي المثنى	15	15	-	-
5	نادي النجف	15	15	-	-
6	نادي بابل	15	15	-	-
7	نادي واسط	15	15	-	-
8	نادي بغداد	30	30	-	-
9	نادي ديالى	15	15	-	-
10	نادي صلاح الدين	15	15	-	-
المجموع		185	135	40	10
النسبة المئوية		100%	72.97%	21.62%	5.41%

3-3 الأدوات والأجهزة المستخدمة في البحث:

3-3-1 أدوات البحث:

- المصادر العربية والأجنبية.
- شبكة المعلومات العالمية (الأنترنيت).
- استمارات آستبانة لاستطلاع آراء الخبراء في خطوات عدة من البحث.
- استمارات لتفريغ بيانات نتائج المقياسين .
- **3-3-2 الأجهزة المساعدة:**
- حاسبة الكترونية حسابية نوع (Sony) عدد (1).
- جهاز حاسوب شخصي (لابتوب) نوع (hp) عدد (1).

3-3-3 الأدوات المستخدمة في البحث.

من اجل تحقيق أهداف البحث لابد من تحديد الأداة المناسبة التي يمكن بواسطتها جمع المعلومات والبيانات ذات العلاقة بالبحث ويذكر (محمد خليل وآخرون) "أنه تتحدد الأداة المناسبة في ضوء أهداف البحث وفرضياته والأسئلة التي يسعى إلى الإجابة عنها، والأدوات هي الوسائل التي يستخدمها الباحث في حصوله على المعلومات"[1] ، ونظراً لكون البحث الحالي يرمي للكشف عن الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية ، عمد الباحث الى بناء مقياس لمعرفة هذه الظاهرة ، لذا استعان الباحث بالأدوات الآتية :

1- استمارات آستبانة لاستطلاع آراء الخبراء في خطوات عدة من البحث:

لغرض جمع المعلومات حول الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية ، قام الباحث بتوجيه استبانة استطلاعية الى مجموعة من الخبراء والمدربين لغرض تحديد الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية.[*]

---

(1) محمد خليل عباس وآخرون : **مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، دار المسيرة، 2011 ، عمان، ص 237.

(*)ينظر ملحق (2) ص126.

2- المقابلة الشخصية :

استخدم الباحث اسلوب المقابلة الشخصية مع بعض السادة والخبراء المختصين في مجال الاحتياجات الخاصة لأجل معرفة ظاهرة الصحة النفسية التي يتمتع بها لاعبو ذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم لكرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية ، وقد تمت المقابلة بصورة انفرادية ، وقد قام الباحث بتوضيح الهدف من البحث لكي يكون الخبراء اكثر دراية وتفهماً لهدف البحث وعمل الباحث على توفير جو ودي يتسم بالاحترام والتفاهم والتعاون والثقة المتبادلة وقد تم تسجيل مجموعة من المعلومات المرتبطة بالصحة النفسية التي حصل عليها اثناء المقابلة الشخصية وكان الهدف من المقابلة هو الاستفادة من خبرات الخبراء والمختصين في مجال الاحتياجات الخاصة .

3-4 الاجراءات الميدانية للبحث :

3-4-1 إجراءات بناء مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية :

3-4-1-1تحديد فقرات المقياس

لما كان البحث يهدف الى التعرف على الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية ، قام الباحث بالاستعانة ببعض المصادر العلمية ومن خلال الاستبانة الخاصة لجمع البيانات ، واعتمادها بما يتوافق مع الصحة النفسية المكون من (75) فقرة موزعة على ستة ابعاد (بعُد الثقة بالنفس ، بعُد الاستقلالية ، بعُد الاتزان الانفعالي ، بعُد حل المشكلات ، بعُد التحرر من العدوانية ، بعُد الاجتماعية) وتعديل بعض فقراته وحذفها .[*]

3- 4-1-2 تحديد فكرة المقياس.

أول الخطوات التي يقوم بها الباحث هي خطوة تحديد فكرة المقياس ومبررات تصميمه وقام الباحث بتحديد فكرة المقياس، بشكل واضح ومفهوم من خلال تحديد موضوع الظاهرة المراد دراستها المتمثلة ببناء مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية.

---

[*] ينظر ملحق 4،ص129

3-4-1-3 تحديد هدف المقياس.

بعد أن قام الباحث بتحديد فكرة المقياس تم تحديد هدفه المتمثل بالغرض المطلوب من وراء بناء المقياس وهو أيجاد وسيلة علمية للتعرف على الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية. وتتضمن إجراءات بناء المقياس الخطوات التي تم إتباعها بغية الحصول على مقياس تتوافر فيه شروط الخصائص السيكو مترية كالصدق والثبات والموضوعية.

3-4-1-4 صلاحية ابعاد مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية :

عرضت (10) ابعاد مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية على ذوي الخبرة والاختصاص ضمن اختصاص الصحة النفسية وعلم النفس الرياضي وعلم النفس العام والاختبار والقياس وكان عددهم (20) خبيراً ومختصاً ملحق [*]، وذلك لتحديد او تعديل او اضافة الابعاد المناسبة وبيان صلاحيتها وإبداء أية ملاحظات، وبعد تحليل الإجابات وذلك باستخدام قانون مربع كاي لاتفاق رأي الخبراء اذ أسفر التحليل النهائي على ان قبول (6) ابعاد، اذ كانت درجة كاي المحسوبة تساوي (12.80) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1)وهي اكبر من قيمتها الجدولية البالغة (3.84) مما يدل على معنوية هذه الدرجة وهي تمثل (18) خبيراً من أصل(20) خبيراً فضلاً عن ان ابعاد المقياس تحددت من خلال(النسبة المئوية)،والجدول (2) يبين ذلك

[*]ملحق (2)، ص126.

جدول (2)

يبين مربع كاي والنسبة المئوية لاتفاق رأي الخبراء والمختصين على ابعاد مقياس الصحة النفسية

ت	الابعاد	عدد الخبراء المتفقين	عدد الخبراء غير المتفقين	درجة كا^2 المحتسبة	النسبة المئوية	الدلالة
1	الثقة بالنفس	19	1	16.20	٪95	مقبول
2	الاستقلالية	18	2	12.80	٪90	مقبول
3	الاتزان الانفعالي	19	1	16.20	٪95	مقبول
4	حل المشكلات	20	صفر	20	٪100	مقبول
5	التحرر من العدوانية	18	2	12.80	٪90	مقبول
6	الاجتماعية	20	صفر	20	٪100	مقبول
7	الهدوء والسكينة	14	6	3.20	٪70	غير مقبول
8	تبادل الاحترام	12	8	0.80	٪60	غير مقبول
9	تقبل الحقائق	11	9	0.20	٪55	غير مقبول
10	تركيز الانتباه	14	6	3.20	٪70	غير مقبول

3-4-1-5 تحديد صلاحية فقرات المقياس وتعليماته وبدائله ومفتاح تصحيحه :

بعد إعداد مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية بصيغته الأولية ، والذي احتوى على (75) فقره موزعة على ستة أبعاد قام الباحث بما يأتي

أولاً: تم عرض المقياس بصيغته الأولية على مجموعة من المحكمين من أصحاب الخبرة والاختصاص في مجال العلوم النفسية العام والرياضية والاختبار والقياس والبالغ عددهم (20) خبير.(*)، وذلك من اجل التعرف على مدى صلاحية فقرات المقياس ومدى مناسبته لقياس ما وضع له فضلا عن تقويم وتعديل الفقرات والحكم عليها من حيث الصياغة والدقة في المضمون . وأبداء رأيهم حول اتجاه الفقرة من حيث كونها إيجابية أو سلبية ، مع ذكر ملاحظاتهم واقتراحاتهم حول المقياس بشكل عام، وحول استخدام الميزان الثلاثي لتقدير درجات أفراد العينة ، فضلاً عن عدد البدائل واوزانها وانتمائها لأبعاد المقياس المحددة سابقاً .

اذ قام الباحث بتحليل نتائج المقياس مستخدماً النسبة المئوية كمعيار لقبول أو استبعاد فقرات المقياس ، اذ قبلت الفقرات التي يتفق عليها (75%) فأكثر من المحكمين على إنها صالحة ومناسبة للمقياس ، ويشير (بلوم) "إن على الباحث الحصول على موافقة بنسبة (75%) فأكثر من آراء المحكمين في هذا النوع من الصدق"(1).

اذ تم إعادة صياغة وتعديل بعض الفقرات (*)، التي أبدى المحكمون ملاحظاتهم حولها وأسفر التحليل النهائي على قبول واستبعاد بعض الفقرات ايضاً عند استخدام (مربع كاي) المحسوبة تساوي (5) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1) وهي اكبر من قيمتها الجدولية البالغة (3.84) مما يدل على معنوية هذه الدرجة وهي تمثل (15) خبيراً من أصل (20) خبيراً ، وقد اسفرت النتائج على حذف (19) فقرة (*)، وبهذا الإجراء أصبح المقياس مُؤَلفاً من (56) فقرة ، والجدول (3) يبين ذلك

(*)ينظر ملحق (4) ص129.

(1) بلوم بنيامين وآخرون: **تقييم الطالب التجميعي والتكويني**، ترجمة محمد أمين المفتي وآخرون ، مطابع المكتب المصري الحديث ، 1983، القاهرة ، ص126.

(*)ينظر ملحق 5،ص 136.

(*)ينظر ملحق6 ،ص139.

جدول (3)

يبين النسبة المئوية و(مربع كاي) على كل فقرة من مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية

البعُد الاول : الثقة بالنفس						
الفقرة	عدد الخبراء المتفقين	عدد الخبراء غير المتفقين	درجة كا^2 المحتسبة	النسبة المئوية	مستوى الدلالة	المعنوية
1	20	صفر	20	٪100	0.00	معنوية
2	15	5	5	٪75	0.03	معنوية
3	12	8	0.80	٪60	0.37	غير معنوية
4	20	صفر	20	٪100	0.00	معنوية
5	19	1	16.20	٪95	0.00	معنوية
6	18	2	12.80	٪90	0.00	معنوية
7	17	3	9.80	٪85	0.00	معنوية
8	20	صفر	20	٪100	0.00	معنوية
9	11	9	0.20	٪55	0.66	غير معنوية
10	20	صفر	20	٪100	0.00	معنوية
11	19	1	16.20	٪95	0.00	معنوية
12	16	4	7.20	٪80	0.01	معنوية
13	14	6	3.20	٪70	0.07	غير معنوية
14	20	صفر	20	٪100	0.00	معنوية

15	16	4	7.20	٪80	0.01	معنوية
البعُد الثاني : الاستقلالية						
ت	عدد الخبراء المتفقين	عدد الخبراء غير المتفقين	درجة كا^2 المحتسبة	النسبة المئوية	مستوى الدلالة	المعنوية
1	20	صفر	20	٪100	0.00	معنوية
2	20	صفر	20	٪100	0.00	معنوية
3	11	9	0.20	٪55	0.66	غير معنوية
4	17	3	9.80	٪85	0.00	معنوية
5	16	4	7.20	٪80	0.01	معنوية
6	16	4	7.20	٪80	0.01	معنوية
7	14	6	3.20	٪70	0.07	غير معنوية
8	20	صفر	20	٪100	0.00	معنوية
9	14	6	3.20	٪70	0.07	غير معنوية
10	18	2	12.80	٪90	0.00	معنوية
البعُد الثالث : الاتزان الانفعالي						
ت	عدد الخبراء المتفقين	عدد الخبراء غير المتفقين	درجة كا^2 المحتسبة	النسبة المئوية	مستوى الدلالة	المعنوية
1	20	صفر	20	٪100	0.00	معنوية
2	18	2	12.80	٪90	0.00	معنوية
3	12	8	0.80	٪60	0.37	غير معنوية

4	20	صفر	20	٪100	0.00	معنوية
5	16	4	7.20	٪80	0.01	معنوية
6	20	صفر	20	٪100	0.00	معنوية
7	11	9	0.20	٪55	0.66	غير معنوية
8	18	2	12.80	٪90	0.00	معنوية
9	20	صفر	20	٪100	0.00	معنوية
10	18	2	12.80	٪90	0.00	معنوية
11	15	5	5	٪75	0.03	معنوية
12	11	9	0.20	٪55	0.66	غير معنوية
13	16	4	7.20	٪80	0.01	معنوية
14	12	8	0.80	٪60	0.37	غير معنوية

البعُد الرابع : حل المشكلات

ت	عدد الخبراء المتفقين	عدد الخبراء غير المتفقين	درجة كا^2 المحتسبة	النسبة المئوية	مستوى الدلالة	المعنوية
1	20	صفر	20	٪100	0.00	معنوية
2	16	4	7.20	٪80	0.01	معنوية
3	18	2	12.80	٪90	0.00	معنوية
4	14	6	3.20	٪70	0.07	غير معنوية
5	16	4	7.20	٪80	0.01	معنوية
6	17	3	9.80	٪85	0.00	معنوية

7	17	3	9.80	٪85	0.00	معنوية
8	18	2	12.80	٪90	0.00	معنوية
9	14	6	3.20	٪70	0.07	غير معنوية
10	14	6	3.20	٪70	0.07	غير معنوية
11	17	3	9.80	٪85	0.00	معنوية
12	14	6	3.20	٪70	0.07	غير معنوية
البعُد الخامس : التحرر من العدوانية						
ت	عدد الخبراء المتفقين	عدد الخبراء غير المتفقين	درجة كا^2 المحتسبة	النسبة المئوية	مستوى الدلالة	المعنوية
1	17	3	9.80	٪85	0.00	معنوية
2	20	صفر	20	٪100	0.00	معنوية
3	14	6	3.20	٪70	0.07	غير معنوية
4	20	صفر	20	٪100	0.00	معنوية
5	11	9	0.20	٪55	0.66	غير معنوية
6	15	5	5	٪75	0.03	معنوية
7	17	3	9.80	٪85	0.00	معنوية
8	19	1	16.20	٪95	0.00	معنوية
9	20	صفر	20	٪100	0.00	معنوية

10	19	1	16.20	٪95	0.00	معنوية
11	14	6	3.20	٪70	0.07	غير معنوية
البعُد السادس : الاجتماعية						
ت	عدد الخبراء المتفقين	عدد الخبراء غير المتفقين	درجة كا^2 المحتسبة	النسبة المئوية	مستوى الدلالة	المعنوية
1	18	2	12.80	٪90	0.00	معنوية
2	19	1	16.20	٪95	0.00	معنوية
3	18	2	12.80	٪90	0.00	معنوية
4	20	صفر	20	٪100	0.00	معنوية
5	18	2	12.80	٪90	0.00	معنوية
6	16	4	7.20	٪80	0.01	معنوية
7	20	صفر	20	٪100	0.00	معنوية
8	18	2	12.80	٪90	0.00	معنوية
9	16	4	7.20	٪80	0.01	معنوية
10	12	8	0.80	٪60	0.37	غير معنوية

11	15	5	5	٪75	0.03	معنوية
12	17	3	9.80	٪85	0.00	معنوية
13	14	6	3.20	٪70	0.07	غير معنوية

3-4-1-6 إعداد تعليمات مقياس الصحة النفسية :

من أجل اكتمال صورة المقياس وتطبيقه على عينة البحث ، فقد وضعت التعليمات الخاصة بالمقياس لأن "ضمان الإجابة الصحيحة هي بوضع تعليمات تسهل على المستجيب الجواب الصحيح[1] ، لذلك روعي فيها أن تكون سهلة ومفهومة ، وان توحي للاعبي الصم البكم بالاطمئنان حول سرية الإجابة لكي تتصف إجابته بالصراحة والثقة ، كما طلب من العينة ضرورة الإجابة عن الفقرات جميعها وعدم ترك أي فقرة بلا إجابة، وان إجابتهم ستحظى بسرية تامة وهي لأغراض البحث العلمي كما لم تتم الإشارة الى التسمية الصريحة للمقياس ، إذ يبين كرونباخ " أن التسمية الصريحة لمثل هذه المقاييس قد تدفع المستجيب الى تزييف الإجابة أو الامتناع عن الإجابة الدقيقة" [2] .

3-4-1-7 احتساب أوزان البدائل لمقياس الصحة النفسية :

اعتمد الباحث مقياس التقدير الثلاثي الذي أعطيت بدائل الإجابة الثلاثة ، عبارة (دائماً) أعطيت الوزن(3) درجة ، (احياناً) أعطيت الوزن (2) درجة ، (ابداً) أعطيت الوزن (1) درجة للفقرات الايجابية ، بينما عبارة (دائماً) أعطيت الوزن(1) درجة ، (احياناً) أعطيت الوزن (2) درجة،(ابداً) أعطيت الوزن (3) درجة للفقرات السلبية[*] ، لكونها تتناسب مع طبيعة العينة وإجراءات البحث والمقياس المعتمد وأعتمد الباحث كذلك على قانون فعالية البديل، وكما مبين في الجدول (4)

---

(1) وجيه محجوب : **طرائق البحث العلمي ومناهجه** ، ط2 ، دار الكتب للطباعة والنشر ، جامعة الموصل ، 1988 ،ص143.

(2) Cronbach , L . J , **Essential of Psychological Testing** , New York , Harper and Pow , 1970 , P.40

(*) ملحق 12،ص150.

جدول (4)

يبين بدائل مقياس الصحة النفسية للاعبي الصم البكم بكرة الصالات وأوزانها

البدائل / التقدير	دائماً	احياناً	ابداً
التقدير الايجابي	3	2	1
التقدير السلبي	1	2	3

3-4-1-8 التجربة الاستطلاعية لمقياس الصحة النفسية:

تم إجراء التجربة الاستطلاعية على عينة مكونة من (10) لاعبين يمثلون نادي ميسان من مجتمع البحث وخارج عينة التطبيق ، بتاريخ15/ 5/2018، الساعة الخامسة عصراً ،وكان الهدف من إجراء التجربة الاستطلاعية هو:

1- التعرف على مدى وضوح وفهم فقرات المقياس وطريقة الإجابة من قبل أفراد عينة التجربة الاستطلاعية.

2- التعرف على الزمن الكلي لتطبيق المقياس من قبل لاعبي الصم البكم.

3- التعرف على الصعوبات والمعوقات التي قد تواجه الباحث وفريق العمل المساعد لغرض تلافيها.(*)

4- اجراء المعاملات العلمية للمقياس.

وبعد إجراء التجربة الاستطلاعية من قبل الباحث تبين أن المقياس بتعليماته وفقراته وكيفية الإجابة عنه واضحة. وان الوقت المستغرق للتطبيق يتراوح بين (60-90) دقيقة ، وبذلك أصبح مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية بتعليماته وفقراته الـ (56) فقرة جاهزاً للتطبيق على عينة التحليل الاحصائي .

(*)ينظر ملحق(1) ص125.

3-4-1-9 عينة التحليل الاحصائي (عينة البناء):

عمد الباحث بتطبيق مقياس الصحة النفسية على عينة من لاعبي الصم البكم لأندية (ذي قار، المثنى ، واسط ، النجف ، بابل، بغداد، ديالى، صلاح الدين)

البالغ مجموعهم الكلي (135) لاعباً للمدة من (2018/5/18- 25/ 6 /2018) ، لغرض استخراج المعاملات العلمية لمقياس الصحة النفسية .

3-4-1-10 المعاملات العلمية لمقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية:

تكشف الخصائص السيكومترية قدرة المقياس على قياس ما وضع من أجله وإن التحليل المنطقي لا يكفي للكشف عن صدق هذه الفقرات لكونه يعتمد على الفحص الظاهري للفقرات وإن الكشف عن قدرة وكفاءة المقياس يتم من خلال تحليل فقراته .[1] ويقصد بتحليل الفقرات "هو الدراسة التي تعتمد على التحليل المنطقي الإحصائي والتجريبي لوحدات الاختبار بغرض معرفة خصائصها ، وحذف أو تعديل أو إبدال أو إضافة أو إعادة ترتيب هذه الفقرات حتى يتسنى الوصول الى اختبار ثابت صادق مناسب من حيث الطول والصعوبة لذلك فحساب القوة التمييزية للفقرات خطوة أساسية ومهمة في خطوات بناء المقاييس، إذ يشير جيزل وآخرون (Giselle et. al.) الى ضرورة اختيار الفقرات ذات القوة التمييزية العالية وتضمينها في المقياس بصيغته النهائية " [2]ويتطلب بناء المقياس توافر شروط أساسية ومهمة لضمان سلامة بناء المقياس، ومن أهم تلك الشروط الصدق والثبات.

3-4-1-10-1 صدق مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية:

يعد الصدق من المؤشرات والمفاهيم الأساسية والمهمة في تقويم أدوات القياس فهو "الدقة التي يقيس فيها الاختبار الغرض الذي وضع من أجله [3]" ، فالاختبار الصادق هو الذي يقيس بدقة كافية الظاهرة التي صمم لقياسها، بحيث لا يقيس شيئا بدلاً عنها أو بالإضافة إليها" [4]

---

(1) محمد عبد السلام احمد :**القياس النفسي والتربوي** ، ط2 ، المجلد الأول ، مكتبة النهضة المصرية، 1981 ، القاهرة ، ص200.

(2)Giselle , E.E. et al , **Measurement Theory for Behavioral Sciences** , San Francisco ; W . H . Freeman and Company , 1981 , P. 43.

(3) زكريا محمود واخرون : **مبادئ التقويم والقياس في التربية** ، مكتبة دار الثقافة والنشر ، 1999 ، عمان ، ص133.

(4) محمد حسن علاوي ومحمد نصر الدين رضوان : **القياس في التربية الرياضية وعلم النفس الرياضي** ، ط2 ، دار الفكر العربي ،2008 ، القاهرة ، ص255.

وقد اعتمد الباحث نوعين من الصدق هما:

أ- صدق المحتوى (Content Validity).

ب-صدق البناء (Construct Validity).

أ : صدق المحتوى (Content Validity) :

هنالك مؤشران لصدق المحتوى أولهما الصدق الظاهري (Face Validity) الذي يشير الى مدى صلة فقرات المقياس بالمتغير المراد قياسه. ويتحقق مؤشر الصدق هذا "حين يقرر شخص له علاقة بالموضوع أن المقياس مناسب للخاصية المراد قياسها ، وقد يكون ذلك خبيراً[1]وقد تحقق الصدق الظاهري للمقياس عندما تم عرضه بصيغته الأولية على مجموعة من الخبراء للحكم على مدى صلاحية فقراته في قياس الصحة النفسية للاعبي الصم البكم ، وقد اجمعوا على أن الفقرات صالحة لذلك.

أما المؤشر الثاني وهو الصدق المنطقي (Logical Validity) فيتحقق بقدرة المقياس على قياس مجال محدد من السلوك ، "إلا أن هذا النوع من الصدق يتحقق من خلال التعريف بالمجال السلوكي الذي يقيسه المقياس ومن خلال التصميم والتخطيط المنطقي للفقرات لتغطي الأبعاد المهمة للمجال السلوكي". فعندما يكون المجال أو البعد محدداً ومعروفاً يصبح بالإمكان تغطيته بعدد محدد من الفقرات تمثله تمثيلاً جيداً " [2]

وقد توافر هذا المؤشر للصدق في المقياس الحالي عند بداية إعداد المقياس من خلال التعريف لمفهوم الصحة النفسية وتحديد ابعاده وفقراته بالاستعانة بمجموعة من الخبراء في مجال الصحة النفسية وعلم النفس الرياضي والاختبارات والقياس .

ب : صدق البناء (Construct Validity) :

ويطلق عليه أيضا (صدق التكوين الفرضي) أو (صدق المفهوم) لأنه يعتمد على التحقق التجريبي من مدى مطابقة درجات المقياس للمفاهيم أو الافتراضات التي اعتمد عليها الباحث في بنائه والمقصود بهذا النوع من الصدق هو مدى قياس فقرات المقياس للسمة أو الظاهرة السلوكية المراد قياسها[3].

وقد تحقق الباحث من صدق البناء في مقياسه الحالي بالطرائق الآتية :

---

(1)Freeman , F . S . , **Theory and Praction of Psychological Testing** , New York , 1962 , P 99.

(2) Freeman , F . S . , **Theory and Praction of Psychological Testing** , New York , 1962 , P 90.

(3) عامر سعيد جاسم الخيكاني ؛ **سيكولوجية كرة الصالات** ، ط1 ، دار ضياء للطباعة ، 2008 ، النجف ، ص68.

اولاً : إيجاد القدرة التمييزية لفقرات مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية:-

إن الصدق الظاهري لفقرات مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية لا يعطي مدلولاً عن دقة تمييزها فيما بين المستجيبين عليها ، وعليه عمد الباحث إلى إيجاد ذلك لتحقيق التشخيص في قياس الظاهرة المبحوثة التي صُمم المقياس من أجل قياسها ، إذ أن القدرة التمييزية للفقرات من أحد أهم مؤشرات صدق البناء التكويني للمقاييس ، وتم التحقق من إيجادها لكل فقرة في الأبعاد الستة من المقياس وذلك بتطبيق صورته على عينة التحليل الإحصائي المُحددة (عينة البناء) البالغ عددهم (135) لاعباً بعد إجراء الصدق الظاهري ، بمراعاة التسلسل المنطقي لهذهِ الإجراءات وتم ذلك بأعتماد أسلوب المجموعتين الطرفيتين لهذهِ العينة وذلك بعد ترتيب نتائج درجات المستجيبين على كل فقرة تنازلياً وتحديد نسبة (27%) لتكون المجموعة العليا ونسبة (27%) لتكون المجموعة الدنيا ، إذ بلغت (36.45) والتي تم تقريبها إلى (36) ليكون عدد اللاعبين في كل من المجموعتين العليا والدنيا ، وتمت المعالجة الإحصائية فيما بين نتائج المجموعتين الطرفيتين بأستخدام قانون (t-test) للعينات غير المترابطة ، وكما مُبين في الجدول ، إذ يذكر فريد البشتاوي "أن دلالة قيمة اختبار (ت) المحسوبة فيما بين نتائج المجموعتين المتطرفتين من عينة التحليل الاحصائي هي العامل الحاسم في قبول تمييز الفقرة والإبقاء عليها "[1].

(1) فريد البشتاوي : **دليل بناء المقاييس النفسية** ، دار وائل للنشر والتوزيع والطباعة ، 2014 ، عمان ، ص 55.

جدول (5)

يبين نتائج القدرة التمييزية لفقرات مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية

البعُد الاول : الثقة بالنفس								
الفقرات	ن	المجموعة	سَ	± ع	(T) المحسوبة	درجة (Sig)	الدلالة	التمييز
1	36	العليا	2.81	0.39	11.35	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.22	0.40				
2	36	العليا	2.85	0.40	10.79	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.19	0.40				
3	36	العليا	2.63	0.48	11.04	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.13	0.32				
4	36	العليا	2.87	0.39	13.67	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.13	0.35				
5	36	العليا	2.79	0.41	14.32	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	0.22	0.42				
6	36	العليا	2.90	0.26	12.10	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.05	0.23				
7	36	العليا	2.80	0.39	10.04	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.25	0.43				
8	36	العليا	2.79	0.45	8.75	0.00	دال	مميزة

	36	الدنيا	1.26	0.49			
9	36	العليا	2.56	0.50	8.43	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.19	0.39				
10	36	العليا	2.81	0.45	10.68	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.20	0.37				
11	36	العليا	2.73	0.45	8.59	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.30	0.46				
12	36	العليا	2.83	0.35	14.27	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.13	0.30				
البعُد الثاني : الاستقلالية								
الفقرات	ن	المجموعة	سَ	± ع	(T) المحسوبة	درجة (Sig)	الدلالة	التمييز
1	36	العليا	2.77	0.38	10.99	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.24	0.38				
2	36	العليا	2.93	0.15	14.20	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.22	0.44				
3	36	العليا	2.67	0.45	10.64	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.15	0.32				
4	36	العليا	2.85	0.39	13.21	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.16	0.30				

5	36	العليا	2.77	0.41	11.20	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.19	0.36				
6	36	العليا	2.88	0.27	20.67	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1. 15	0.20				
7	36	العليا	2.78	0.38	10.82	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.27	0.38				

البعُد الثالث : الاتزان الانفعالي

الفقرات	ن	المجموعة	سَ	± ع	(T) المحسوبة	درجة (Sig)	الدلالة	التمييز
1	36	العليا	2.75	0.37	10.72	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.27	0.38				
2	36	العليا	2.92	0.15	13.76	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.25	0.44				
3	36	العليا	2.66	0.44	10.32	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.18	0.33				
4	36	العليا	2.84	0.39	12.75	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.19	0.31				
5	36	العليا	2.76	0.40	10.89	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.23	0.37				
6	36	العليا	2.87	0.27	19.32	0.00	دال	مميزة

	36	الدنيا	2.12	0.23				
7	36	العليا	2.77	0.38	10.60	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.31	0.38				
8	36	العليا	2.77	0.45	8.70	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.29	0.48				
9	36	العليا	2.55	0.49	8.21	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.22	0.39				
10	36	العليا	2.79	0.45	10.38	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.23	0.37				
البعُد الرابع : حل المشكلات								
الفقرات	ن	المجموعة	سَ	± ع	(T) المحسوبة	درجة (Sig)	الدلالة	التمييز
1	36	العليا	2.75	0.37	10.70	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.29	0.37				
2	36	العليا	2.93	0.15	13.84	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.27	0.44				
3	36	العليا	2.67	0.45	10.21	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.20	0.33				
4	36	العليا	2.85	0.39	12.70	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.21	0.31				

5	36	العليا	2.77	0.40	10.84	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.25	0.36				
6	36	العليا	2.87	0.27	19.12	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1. 28	0.23				
7	36	العليا	2.77	0.38	10.62	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.33	0.37				
8	36	العليا	2.78	0.45	8.68	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.31	0.48				

البعُد الخامس : التحرر من العدوانية

الفقرات	ن	المجموعة	سَ	± ع	(T) المحسوبة	درجة (Sig)	الدلالة	التمييز
1	36	العليا	2.80	0.34	11.63	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.29	0.37				
2	36	العليا	2.93	0.14	14.07	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.27	0.44				
3	36	العليا	2.70	0.44	10.59	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.19	0.33				
4	36	العليا	2.87	0.39	13.12	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.21	0.30				
5	36	العليا	2.76	0.40	10.94	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.24	0.36				

6	36	العليا	2.87	0.26	19.57	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.2 3	0.22				
7	36	العليا	2.82	0.34	11.57	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.32	0.36				
8	36	العليا	2.79	0.45	8.77	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.31	0.47				

البعُد السادس : الاجتماعية

الفقرات	ن	المجموعة	سَ	± ع	(T) المحسوبة	درجة (Sig)	الدلالة	التمييز
1	36	العليا	2.79	0.34	11.45	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.30	0.37				
2	36	العليا	2.93	0.14	13.79	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.28	0.44				
3	36	العليا	2.69	0.44	10.42	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.21	0.33				
4	36	العليا	2.86	0.39	12.85	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.22	0.31				
5	36	العليا	2.82	0.34	12.13	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.25	0.36				
6	36	العليا	2.86	0.26	18.86	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.15	0.24				

7	36	العليا	2.81	0.34	11.42	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.33	0.37				
8	36	العليا	2.78	0.45	8.65	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.32	0.48				
9	36	العليا	2.54	0.48	8.01	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.25	0.39				
10	36	العليا	2.79	0.45	10.15	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.27	0.37				
11	36	العليا	2.77	0.40	9.10	0.00	دال	مميزة
	36	الدنيا	1.37	0.44				

درجة الحرية (ن1+ن2−2) = 70 مستوى الدلالة (0.05) دلالة التمييز أذا كانت درجة (Sig) ≤ (0.05)

من ملاحظة الجدول (5) يتبين بأنه تم الإبقاء على جميع فقرات مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات التي حققت الشروط المحددة بالدلالة الإحصائية لقيمة (ت) المحسوبة إذ كانت درجة (Sig) < (0.05) عند درجة حرية (70) ومستوى دلالة (0.00) ، وبهذا الإجراء يبقى المقياس مُؤَلفْ من (56) فقرة وبدرجة كلية تتراوح من (56−168) درجة وبوسط فرضي(112).

ثانياً: إيجاد الاتساق الداخلي لفقرات مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية:

يذكر كاظم كريم " أن تكون الفقرة صادقة إذا حصلت على معامل ارتباط دال بينها وبين البُعد وبينها وبين المقياس ككل وبالعكس ، كما تُحذف الفقرة التي تحصل على معامل ارتباط واطئ"[1].

(1) كاظم كريم رضا الجابري : **مصدر سابق**، 2011 ، ص 222.

يستلزم في بناء المقياس التحقق من أن يكون كل مقياس قيد البحث متجانساً بارتباط درجة وزن كل فقرة مع درجة كل بُعد من جهة وارتباط درجة وزن كل فقرة مع درجة المقياس الكلية ليسير نسق الفقرات بمسار المقياس نفسه ، لكون الأبعاد في هذا المقياس منفصله ولكل بُعد فقراته الخاصة به ، وعليه تحقق الباحث من صدق البناء التكويني على عينة التحليل الإحصائي البالغة (135) لاعباً واستخلصت الدرجات من تطبيق صورته عند إجراء القدرة التمييزية ، إذ تم التحقق من هذا الاتساق بإيجاد هذهِ العلاقات بالمعالجة الإحصائية وذلك باستخدام معامل الارتباط البسيط (person) إذ تُعد هذه الطريقة من أدق الوسائل التي يُعتمد عليها عند أيجاد الاتساق الداخلي لفقرات المقاييس ، والجدول (6) يُبين قيم معاملات الارتباط التي تُعبر عن الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية.

جدول (6)

يُبين قيم معاملات الإرتباط فيما بين درجات أوزان الفقرات والدرجة الكلية للبُعد ، وبين درجات أوزان الفقرات والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية

البُعد	ت	(ر) بين الفقرة والدرجة الكلية للبُعد	درجة (Sig)	الدلالة	(ر) بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس	درجة (Sig)	الدلالة
الثقة بالنفس	1	0.538	0.00	مقبولة	0.638	0.00	مقبولة
	2	0.639	0.00	مقبولة	0.735	0.00	مقبولة
	3	0.622	0.00	مقبولة	0.518	0.00	مقبولة
	4	0.729	0.00	مقبولة	0.555	0.00	مقبولة
	5	0.418	0.00	مقبولة	0.782	0.00	مقبولة
	6	0.581	0.00	مقبولة	0.639	0.00	مقبولة
	7	0.433	0.00	مقبولة	0.561	0.00	مقبولة
	8	0.588	0.00	مقبولة	0.487	0.00	مقبولة
	9	0.718	0.00	مقبولة	0.776	0.00	مقبولة
	10	0.599	0.00	مقبولة	0.590	0.00	مقبولة
	11	0.623	0.00	مقبولة	0.735	0.00	مقبولة
	12	0.475	0.00	مقبولة	0.571	0.00	مقبولة

الاستقلالية	1	0.732	0.00	مقبولة	0.544	0.00	مقبولة
	2	0.570	0.00	مقبولة	0.742	0.00	مقبولة
	3	0.631	0.00	مقبولة	0.650	0.00	مقبولة
	4	0.775	0.00	مقبولة	0.642	0.00	مقبولة
	5	0.652	0.00	مقبولة	0.770	0.00	مقبولة
	6 0.534		0.00	مقبولة	0.672	0.00	مقبولة
	7 0.445		0.00	مقبولة	0.563	0.00	مقبولة
الاتزان الانفعالي	1	0.468	0.00	مقبولة	0.528	0.00	مقبولة
	2	0.525	0.00	مقبولة	0.672	0.00	مقبولة
	3	0.415	0.00	مقبولة	0.592	0.00	مقبولة
	4	0.577	0.00	مقبولة	0.628	0.00	مقبولة
	5	0.745	0.00	مقبولة	0.729	0.00	مقبولة
	6	0.639	0.00	مقبولة	0.750	0.00	مقبولة
	7	0.522	0.00	مقبولة	0.529	0.00	مقبولة
	8	0.728	0.00	مقبولة	0.543	0.00	مقبولة
	9	0.552	0.00	مقبولة	0.673	0.00	مقبولة
	10	0.590	0.00	مقبولة	0.564	0.00	مقبولة
حل المشكلات	1	0.753	0.00	مقبولة	0.564	0.00	مقبولة
	2	0.673	0.00	مقبولة	0.452	0.00	مقبولة
	3	0.589	0.00	مقبولة	0.784	0.00	مقبولة
	4	0.658	0.00	مقبولة	0.483	0.00	مقبولة
	5	0.580	0.00	مقبولة	0.631	0.00	مقبولة
	6	0.726	0.00	مقبولة	0.450	0.00	مقبولة
	7	0.690	0.00	مقبولة	0.638	0.00	مقبولة
	8	0.588	0.00	مقبولة	0.710	0.00	مقبولة
التحرر من العدوانية	1	0.642	0.00	مقبولة	0.580	0.00	مقبولة
	2	0.740	0.00	مقبولة	0.742	0.00	مقبولة
	3	0.657	0.00	مقبولة	0.632	0.00	مقبولة
	4	0.542	0.00	مقبولة	0.733	0.00	مقبولة
	5	0.450	0.00	مقبولة	0.555	0.00	مقبولة
	6	0.573	0.00	مقبولة	0.690	0.00	مقبولة
	7	0.5850.00		مقبولة	0.744	0.00	مقبولة

	8	0.455 0.00	مقبولة	0.599	0.00	مقبولة
الاجتماعية	1	0.643	0.00	مقبولة	0.633	0.00	مقبولة
	2	0.789	0.00	مقبولة	0.769	0.00	مقبولة
	3	0.651	0.00	مقبولة	0.452	0.00	مقبولة
	4	0.763	0.00	مقبولة	0.702	0.00	مقبولة
	5	0.452	0.00	مقبولة	0.745	0.00	مقبولة
	6	0.660	0.00	مقبولة	0.632	0.00	مقبولة
	7	0.473	0.00	مقبولة	0.698	0.00	مقبولة
	8	0.651	0.00	مقبولة	0.722	0.00	مقبولة
	9	0.690	0.00	مقبولة	0.590	0.00	مقبولة
	10	0.438	0.00	مقبولة	0.451	0.00	مقبولة
	11	0.691	0.00	مقبولة	0.530	0.00	مقبولة

ن = 135 درجة الحرية ن – 2 = (133) مستوى الدلالة (0.05) ، دال إذا كانت درجة (Sig) ≤ (0.05)

يتبين من الجدول (6) بأنه تم الإبقاء على فقرات مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية التي حققت الشروط المحددة بالدلالة الإحصائية لمعاملات الإرتباط فيما بين درجة وزن الفقرة والدرجة الكلية للمقياس وفيما بين درجة وزن الفقرة والدرجة الكلية للبُعد إذ كانت قيم درجات (Sig) < (0.05) عند درجة حرية (133) ومستوى دلالة (0.05) ، كما لا توجد فيها معاملات ارتباط أصغر من (0.19) ولا فقرة تحتاج إلى تعديل بحسب شروط أتساق الفقرات ، وبهذا الإجراء أصبح مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية مُؤَلفْ من (56) فقرة وبدرجة كلية تتراوح من (56–168) درجة ، إذ يؤكد وهيب الكبيسي بأنه " توجد معايير عدة لقبول الفقرة بطريقة الإتساق الداخلي منها معيار (أيبل) إذا كان معامل الإرتباط من (0.40) فأعلى تكون الفقرة جيدة جداً ومن (0.20) إلى (0.39) تكون الفقرة حدية وجيدة ولكنها تخضع للتعديل ، وأقل من (0.19) تكون ضعيفة وتحذف ، حتى وإن كان معامل الإرتباط دال ، بينما معيار (ستنالي وهوبكنز) يشير إلى أن قبول الفقرة يتحدد إذا كان معامل الإرتباط بين الفقرة والدرجة الكلية دال وأعلى من (0.20) "[1].

(1) وهيب مجيد الكبيسي : **القياس النفسي بين التنظير والتطبيق** ، العالمية المتحدة ، 2010 ، لبنان ،ص 47–48.

3-4-1-10-2 ثبات مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية:

يعد الثبات من العناصر الأساسية في إعداد الاختبارات وآعتماد نتائجها و يعرف الثبات بأنهُ " الدقة في تقدير العلامة الحقيقية للفرد على الفقرة التي يقيسها المقياس ، أو مدى الاتساق في علاقة الفرد إذا أخذ المقياس نفسهُ مرات عدة في الظروف نفسها."[1]

وهناك عدة طرائق يمكن من خلالها استخراج معامل الثبات وقد أختار الباحث من بينها طريقتين هما :

أولاً : طريقة الفا كرونباخ :

استخدمت هذه الطريقة نظراً " لكونها تُستخدم في أي نوع من أنواع الأسئلة الموضوعية والمقالية".[2]

اذ تم استخراج الثبات بهذه الطريقة من خلال تطبيق معادلة كورنباخ على أفراد عينة بناء المقياس باستخدام الحقيبة الإحصائية (spss) ، تبين أن قيمة معامل الثبات لجميع أبعاد مقياس الصحة النفسية هي (0.804) ، وهو معامل ثبات عال ، ويمكن الاعتماد عليه لتقدير ثبات الاختبار .

ثانياً : طريقة التجزئة النصفية:

لغرض إيجاد معامل ثبات المقياس تم اعتماد طريقة التجزئة النصفية لأنها طريقة لا تتطلب وقتاً طويلاً وتنسجم مع متطلبات المقياس، وقد تم الاعتماد على البيانات التي حصله عليها الباحث والمتعلقة بدرجات مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية المتضمن (56) فقرة إذ تم تقسيم المقياس على جزئيين الأول يتضمن درجات الفقرات التي تحمل الأرقام الفردية وبواقع (28) فقرة ، والثاني يتضمن درجات الفقرات التي تحمل الارقام الزوجية وبواقع (28) فقرة ، إذ تم حساب معامل الارتباط البسيط بيرسون، والذي بلغ للمقياس (0.778) إلا ان هذه القيمة تمثل معامل ثبات نصف الاختبار، لذا يجب أن يتم تصحيح قيمة معامل الثبات قام الباحث

---

(1) أحمد عودة و فتحي ملكاوي : **أساسيات البحث العلمي** ، ط2 ، مكتبة الكناني ، 1993 ، الاردن ، ص 194.

(2) صالح ارشد العقيلي و سامر محمد الشايب : **التحليل الاحصائي باستخدام البرنامج (Spss)** ، ط1 ، دار الشروق للنشر، 1988 ، عمان ، ص282 .

باستخدام معادلة (سبيرمان بروان) بهدف تصحيح معامل الارتباط وبذلك أصبح ثبات المقياس (0.875).[1]

وهذا مؤشر جيد إذ يذكر (ليكرت ، 1963) " أن معامل الثبات الذي يمكن الاعتماد عليه يتراوح ما بين (0.62 – 0.93)".[2]

وبذلك يمكن اعتماد المقياس أداة للبحث.

3-4-2 ايجاد الدرجات والمستويات المعيارية لمقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية:

يسعى الباحث الى اكمال اجراءات تقنين المقياس من خلال ايجاد الدرجات والمستويات المعيارية لمقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية على العينة نفسها البالغة (135) لاعباً والتي من خلالها يمكن الحكم على قياس مستوى الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية ، وقد قام الباحث بتعيين المستويات المعيارية باستخدام طريقة توزيع منحنى كاوس (التوزيع الطبيعي) "إذ يعد من أكثر التوزيعات شيوعا في ميدان التربية الرياضية لان كثير من الصفات والخصائص التي تقاس في هذا المجال يقترب توزيعها من المنحنى الطبيعي.[3]

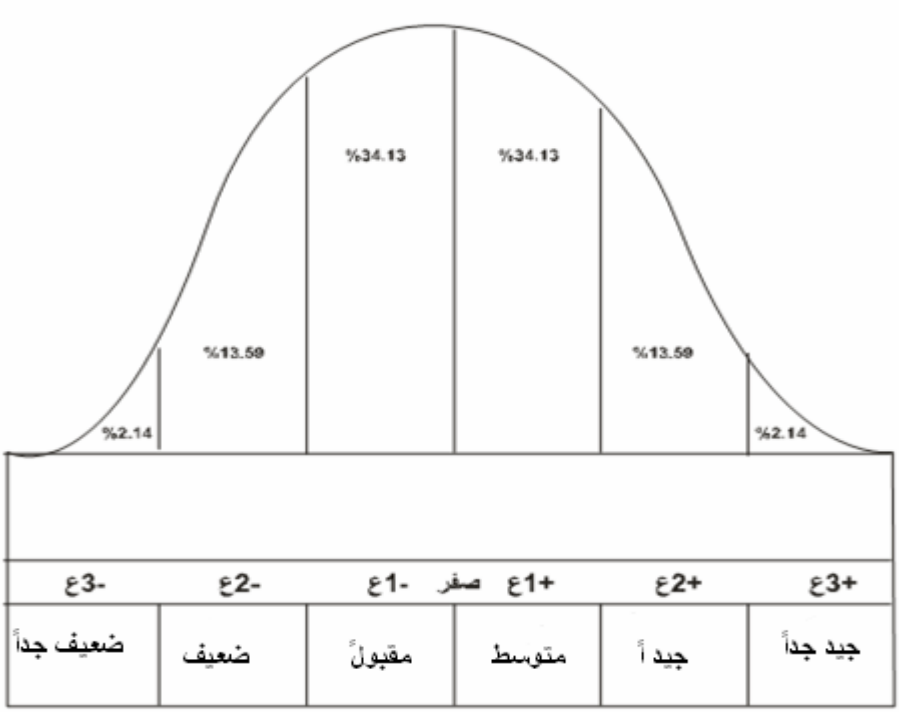
، كما موضح في الشكل (2) ، والجدول (7) يبين المعالم الاحصائية لنتائج المقياس ، والجدول (8) يبين الدرجات الخام والدرجة المعيارية الزائية والدرجة المعيارية المعدلة لدرجات العينة بعد ترتيبها ترتيباً تصاعدياً

---

(1) أميرة حنا مرقس: بناء وتقنين مقياس الاحتراق النفسي لدى لاعبي كرة اليد، جامعة بغداد، كلية التربية الرياضية، رسالة ماجستير، 2001، ص78.

(2)Lazarus, R; **OP.CIT**, New York, P.228

(3) جابر عبد الحميد واحمد خيري : **مناهج البحث في التربية وعلم النفس** ، دار النهضة العربية، 1973 ، القاهرة ، ص301.



شكل (2)

منحنى التوزيع الطبيعي (كاوس)

جدول (7)

يبين المعالم الإحصائية لنتائج مقياس الصحة النفسية لعينة التقنين

المقياس	وحدة القياس	ن	الوسط الفرضي	الوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الإلتواء	اعلى درجة	اقل درجة	المدى
الصحة النفسية	درجة	135	112	134.97	135.00	11.69	-0.008	163	110	53

يتبين من الجدول (7) أن الوسط الحسابي لعينة التقنين لنتائج مقياس الصحة النفسية بلغ (134.97) ، وبوسط فرضي (112) ، والوسيط (135.00) وبانحراف معياري (11.69) ،وبلغ معامل الالتواء (0.008-) ، واعلى درجة تبلغ (163) واقل درجة (110) والمدى (53) ، ولتحديد الدرجات والمستويات المعيارية لهذا المقياس يُبين الجدول(8) الدرجات الخام والدرجة المعيارية الزائية والدرجة المعيارية المعدلة لدرجات عينة التقنين بعد ترتيبها ترتيباً تصاعدياً [*].

[*] ينظر ملحق 13،ص151.

جدول (8)

يبين الدرجات الخام والدرجة المعيارية والدرجة المعيارية المعدلة المرتبة تصاعدياً لمقياس الصحة النفسية

ن	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة المعيارية المعدلة	ن	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة المعيارية المعدلة
1	110.00	-2.14	28.64	14	120.00	-1.28	37.19
2	111.00	-2.05	29.50	15	120.00	-1.28	37.19
3	112.00	-1.96	30.35	16	120.00	-1.28	37.19
4	113.00	-1.88	31.21	17	120.00	-1.28	37.19
5	114.00	-1.79	32.06	18	120.00	-1.28	37.19
6	115.00	-1.71	32.92	19	121.00	-1.20	38.05
7	116.00	-1.62	33.77	20	121.00	-1.20	38.05
8	117.00	-1.54	34.63	21	121.00	-1.20	38.05
9	118.00	-1.45	35.48	22	122.00	-1.11	38.91
10	119.00	-1.37	36.34	23	122.00	-1.11	38.91
11	119.00	-1.37	36.34	24	122.00	-1.11	38.91
12	119.00	-1.37	36.34	25	123.00	-1.02	39.76
13	120.00	-1.28	37.19	26	123.00	-1.02	39.76

ن	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة المعيارية المعدلة	ن	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة المعيارية المعدلة
27	124.00	-0.94	40.62	52	132.00	-0.25	47.46
28	124.00	-0.94	40.62	53	132.00	-0.25	47.46
29	125.00	-0.85	41.47	54	132.00	-0.25	47.46
30	125.00	-0.85	41.47	55	132.00	-0.25	47.46
31	126.00	-0.77	42.33	56	132.00	-0.25	47.46
32	126.00	-0.77	42.33	57	132.00	-0.25	47.46
33	127.00	-0.68	43.18	58	132.00	-0.25	47.46

48.31	-0.17	133.00	59	43.18	-0.68	127.00	34
49.17	-0.08	134.00	60	43.18	-0.68	127.00	35
49.17	-0.08	134.00	61	44.04	-0.60	128.00	36
49.17	-0.08	134.00	62	44.04	-0.60	128.00	37
49.17	-0.08	134.00	63	44.04	-0.60	128.00	38
49.17	-0.08	134.00	64	44.89	-0.51	129.00	39
49.17	-0.08	134.00	65	44.89	-0.51	129.00	40
50.03	0.00	135.00	66	44.89	-0.51	129.00	41
50.03	0.00	135.00	67	45.75	-0.43	130.00	42
50.03	0.00	135.00	68	45.75	-0.43	130.00	43
50.03	0.00	135.00	69	45.75	-0.43	130.00	44
50.03	0.00	135.00	70	46.60	-0.34	131.00	45
50.03	0.00	135.00	71	46.60	-0.34	131.00	46
50.03	0.00	135.00	72	46.60	-0.34	131.00	47
50.88	0.09	136.00	73	46.60	-0.34	131.00	48
50.88	0.09	136.00	74	46.60	-0.34	131.00	49
50.88	0.09	136.00	75	46.60	-0.34	131.00	50
50.88	0.09	136.00	76	46.60	-0.34	131.00	51

الدرجة المعيارية المعدلة	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	ن	الدرجة المعيارية المعدلة	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	ن
57.72	0.77	144.00	107	50.88	0.09	136.00	77
57.72	0.77	144.00	108	50.88	0.09	136.00	78
58.58	0.86	145.00	109	50.88	0.09	136.00	79
58.58	0.86	145.00	110	51.74	0.17	137.00	80
58.58	0.86	145.00	111	51.74	0.17	137.00	81
59.44	0.94	146.00	112	51.74	0.17	137.00	82
59.44	0.94	146.00	113	52.59	0.26	138.00	83
60.29	1.03	147.00	114	52.59	0.26	138.00	84

60.29	1.03	147.00	**115**	52.59	0.26	138.00	**85**
61.15	1.11	148.00	**116**	53.45	0.34	139.00	**86**
61.15	1.11	148.00	**117**	53.45	0.34	139.00	**87**
61.15	1.11	148.00	**118**	53.45	0.34	139.00	**88**
62.00	1.20	149.00	**119**	54.30	0.43	140.00	**89**
62.86	1.29	150.00	**120**	54.30	0.43	140.00	**90**
62.86	1.29	150.00	**121**	54.30	0.43	140.00	**91**
63.71	1.37	151.00	**122**	54.30	0.43	140.00	**92**
64.57	1.46	152.00	**123**	55.16	0.52	141.00	**93**
64.57	1.46	152.00	**124**	55.16	0.52	141.00	**94**
64.57	1.46	152.00	**125**	55.16	0.52	141.00	**95**
64.57	1.46	152.00	**126**	56.01	0.60	142.00	**96**
66.28	1.63	154.00	**127**	56.01	0.60	142.00	**97**
66.28	1.63	154.00	**128**	56.01	0.60	142.00	**98**
67.13	1.71	155.00	**129**	56.01	0.60	142.00	**99**
67.99	1.80	156.00	**130**	56.01	0.60	142.00	**100**
69.70	1.97	158.00	**131**	56.01	0.60	142.00	**101**
71.41	2.14	160.00	**132**	56.01	0.60	142.00	**102**
73.12	2.31	162.00	**133**	56.01	0.60	142.00	**103**
73.98	2.40	163.00	**134**	56.87	0.69	143.00	**104**
73.98	2.40	163.00	**135**	56.87	0.69	143.00	**105**
				56.87	0.69	143.00	**106**

علماً ان (سَ = 134.97) ، (± ع = 11.69)

يتبين من الجدول (8) أن الوسط الحسابي للدرجات المعيارية كان (0) والانحراف المعياري (1) وأن قيمها محصورة بين (3 ±) مما يعني إن درجات المقياس المعيارية تقع ضمن المستوى الاعتدالي (الطبيعي) ، إذ تم استخراج هذهِ القيم من خلال حصول الحكام على الدرجة الخام وما يقابلها في الحقل الأخير من الجدول

الذي يمثل درجة المؤشر المستخلصة بعد تعديل الدرجات المعيارية وفق معادلة (الدرجة الزائية × 10 + 50) ، ولغرض التعرف على المستويات المعيارية لمقياس الصحة النفسية ، كما تم تبويب بيانات الجدول (8) ووضع المستويات المعيارية والتكرارات لها استنادا لقيم الدرجات المعيارية الزائية وكما مبين في الجدول (9) علماً أن الجدول (9) يرتبط بالجدول (8).

جدول (9)

يبين المستويات المعيارية لمقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة(الصم البكم) للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية

الدرجة المعيارية	الدرجة المعيارية المعدلة	المستوى المعياري	عدد اللاعبين (التكرارات)	النسبة المئوية
(− 2) فما دون	29 فما دون	ضعيف جداً	2	%1.48
(−1.99) ـ (− 1)	39 – 30	ضعيف	24	%17.78
(−0.99) ـ (0)	49 – 40	مقبول	39	%28.89
(0.01) ـ (1)	59 – 50	متوسط	48	%35.56
(1.01) ـ (2)	69 – 60	جيد	18	%13.33
(2.01) فما فوق	70 فما فوق	جيد جداً	4	%2.96
المجموع			135	%100

(ن = 135) (س = 0) (± ع = 1)

يتبين من الجدول (9) أن عدد اللاعبين ضمن مستوى ضعيف جداً (2) بنسبة مئوية (1.48%) ، وكان عدد اللاعبين ضمن مستوى ضعيف (24) بنسبة مئوية (17.78%) ، وكان عدد اللاعبين ضمن مستوى مقبول (39) بنسبة مئوية (28.89%) ، وكان عدد اللاعبين ضمن مستوى متوسط (48) بنسبة مئوية (35.56%) ، وكان عدد اللاعبين ضمن مستوى جيد (18) بنسبة مئوية (13.33%) ، وكان عدد اللاعبين ضمن مستوى جيد جداً (4) بنسبة مئوية (2.96%) ، وبذلك فقد حققت نتائج المقياس (6) مستويات معيارية توزعت عليها العينة توزيعاً طبيعياً .

3-4-3 الوصف النهائي لمقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية:

يتكون مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية بصورته النهائية من (56).[1] فقرة موزعاً على ستة ابعاد ، كما تضمن المقياس عدد من البدائل وبسلم تقدير ثلاثي (دائماً) أعطيت الوزن(3) درجة ، (احياناً) أعطيت (2) درجات ، (ابداً) أعطيت الوزن(1) درجة ، وان احتساب درجات ابعاد المقياس وهي على النحو الاتي :

الثقة بالنفس (12) فقرة ، اعلى درجة للبعد (36) وادنى درجة (12) وبوسط فرضي (24) .

1- الأستقلالية (7) فقرة ، اعلى درجة للبعد (21) وادنى درجة (7) وبوسط فرضي (14) .

2- الاتزان الانفعالي (10) فقرة ، اعلى درجة للبعد (30) وادنى درجة (10) وبوسط فرضي (20) .

3- حل المشكلات (8) فقرة ، اعلى درجة للبعد (24) وادنى درجة (8) وبوسط فرضي (16) .

4- التحرر من العدوانية (8) فقرة ، اعلى درجة للبعد (24) وادنى درجة (8) وبوسط فرضي (16).

5- الاجتماعية(11) فقرة ، اعلى درجة للبعد (33) وادنى درجة (11) وبوسط فرضي (22) .

وان احتساب الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية اعلى درجة هي (168) وادنى درجة (56) وبوسط فرضي (112)

(1) بنظر ملحق (10)،ص143.

3-5 الوسائل الإحصائية:

الاحصاء هو "العلم الذي يبحث في جمع البيانات وعرضها وتبويبها وتحليلها واستخدام النتائج في التنبؤ أو التقرير أو التحقيق "[1]. ولتوفر البرامج الالكترونية ، استخدم الباحث نظام (SPSS 16) للمعلومات الإحصائية وبرنامج اكسل.

1- النسبة المئوية
2- الوسط الحسابي
3- الانحراف المعياري
4- اختبار (t.test) للعينات غير المترابطة (المستقلة)
5- معامل الارتباط البسيط (بيرسون)
6- معادلة سبيرمان- براون
7- معامل الفا كرونباخ
8- الدرجة المعيارية الزائية والدرجة المعيارية المعدلة
9- الوسيط
10-الوسط الفرضي
11-قانون طول الفترة لاستخراج المستويات .
12- مربع كاي
13- معامل الألتواء

(1) محمد حسين محمد رشيد: **الاحصاء في التربية** ، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع ، 2002، عمان ، ص13.

الفصل الرابع

4- عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها

4-1 عرض وتحليل ومناقشة أبعاد مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية:

4-1-1 عرض نتائج مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية لبعُد (الثقة بالنفس) ومناقشته:

4-1-2 عرض نتائج مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية لبعُد (الاستقلالية) ومناقشته:

4-1-3 عرض نتائج مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية لبعُد (الاتزان الانفعالي) ومناقشته:

4-1-4 عرض نتائج مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم االبكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية لبعُد (حل المشكلات) ومناقشته:

4-1-5 عرض نتائج مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية لبعُد (التحرر من العدوانية) ومناقشته:

4-1-6 عرض نتائج مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية لبعُد (الاجتماعية) ومناقشة:

الفصل الرابع

4- عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها

لقد صمم هذا البحث كما ذكر في الفصل الأول لتحقيق أهداف البحث ، فالهدف الأول تم تحقيقه من خلال الاستعراض المفصل لمجمل الإجراءات التي قام بها الباحث في بناء مقياس الصحة النفسية وتقنينه على لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم لكرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية ، وكما موضح في الفصل الثالث الخاص بمنهجية البحث وإجراءاته الميدانية.

4-1 عرض وتحليل ومناقشة أبعاد مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية:

بعد أن قام الباحث بالتحقق من نتائج البحث موزعة توزيعاً طبيعياً حسب منحنى (كاوس) في الفصل الثالث، ولكي يتحقق هدف البحث الثاني وهو التعرف على مستوى ابعاد مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية وللوصول الى نتائج أكثر دقة وشاملة وممثلة عمد الباحث إلى تطبيق مقياس الصحة النفسية على عينة التطبيق البالغة (40) لاعباً والمتمثلة بنادي (ميسان ، البصرة) للمدة من (17/ 1 /2018-2018/9/8) ، اذ اعتمد الباحث على الوسط الحسابي ويتم ذلك بحساب طول الفترة اولاً وهي عبارة عن حاصل (قسمة 2/3) حيث (2) تمثل عدد المسافات (من 1 الى 2 مسافة أولى ومن 2 الى 3 مسافة ثانية) اما العدد (3) يمثل عدد الاختيارات وعند قسمة (قسمة 2/3) ينتج طول الفترة ويساوي (0.67)[1] ويصبح التوزيع حسب الجدول (10) .

---

(1) **وليد عبد الرحمن خالد : تحليل بيانات باستخدام البرنامج الاحصائي spss ،الندوة العالمية للشباب الإسلامي ، السعودية .2008، ص 26.**

الجدول (10)

يبين الوسط الحسابي والمستوى لمقياس الصحة النفسية للاعبي الصم البكم لكرة الصالات

الوسط الحسابي	تقدير مقياس الصحة النفسية	المستوى
3.00 الى 2.35	دائماً	جيد
2.34 الى 1.68	احياناً	متوسط
1.67 الى 1.00	ابداً	ضعيف

وفي ضوء النتائج والاعتماد على مستويات الجدول (10) يمكن ترتيب فقرات مقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية حسب المستويات بالنسبة لإجابات عينة التطبيق والجداول اللاحقة تبين ذلك .

4-1-1 عرض نتائج مقياس الصحة النفسية للاعبي الصم البكم لكرة الصالات لبعُد (الثقة بالنفس) ومناقشته:

جدول (11)

يبين (ت المحسوبة) بين الوسط الفرضي و الوسط الحسابي لبعُدالثقة (بالنفس) لذوي الاحتياجات الخاصة

عدد فقرات البُعد	الوسط الفرضي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	مستوى الدلالة
12	24	28.25	2.95	9.11	0.00

يبين الجدول (11) أن عدد فقرات البعُد(الثقة بالنفس) (12) فقرة ، وبوسط فرضي (24) ، على حين كان الوسط الحسابي لعينة البحث (28.25) وبانحراف معياري (2.95) ، اذ كانت (ت المحسوبة) بين الوسط الفرضي والوسط الحسابي لعينة البحث (9.11) وبمستوى دلالة (0.00) ، مما يدل على معنويتها عند مستوى دلالة (0.05) ، وجد ان الوسط الحسابي اكبر من الوسط الفرضي أي وجود فروق معنوية ولصالح الوسط الحسابي وهذا يدل على ان العينة لديهم مستوى مقبول في بعُد(الثقة بالنفس).

جدول (12)

يبين الوسط الحسابي والانحراف المعياي والمستوى والترتيب لكل فقرة في بعُد الثقة بالنفس

الفقرة	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1	أستطيع مشاركة الكادر التدريبي في وضع خطة اللعب للفريق	2.45	0.74	جيد	5
2	لدي القدرة على تعويض خسارة الفريق في المباراة القادمة	2.46	0.63	جيد	4
3	أشعر بالرضا عن أدائي في الفريق	2.33	0.84	متوسط	7
4	قادر على مواجهة الظروف الصعبة في مباراة الفريق	2.51	0.55	جيد	3
5	أنا ليس لدي الرغبة بمضايقة زملائي أثناء التمرين مع الفريق	2.44	0.62	جيد	6
6	قدراتي البدنية تأهلاني لتحقيق طموحاتي الرياضية مع الفريق	2.32	0.49	متوسط	8
7	أتمكن من تنفيذ مهام عديدة أثناء مباراة الفريق	2.57	0.84	جيد	2
8	تواجدي مع الفريق يمده بالعزيمة والإصرار في المباراة	2.22	0.73	متوسط	11
9	تحفزني المشاركة مع لاعبين معروفين في الفريق	1.60	0.69	ضعيف	12
10	أشعر بثقة واحترام اللاعبين عند مشاركتي معهم في الفريق	2.83	0.79	جيد	1
11	أستطيع تحقيق الأنجاز مع فريق تسوده الأزمات	2.27	0.77	متوسط	9
12	أ شعر بأهتمام المدرب لي لقيادة الفريق	2.25	0.58	متوسط	10

كما يتبين من الجدول أعلاه (12) أن فقرات مقياس الصحة النفسية لبعُد (الثقة بالنفس) والبالغ (12) فقرة وتباينت الإجابات إذ أن الفقرات (3،6،8،11،12) حازت على مستوى متوسط ، كما ان الفقرات (1،2،4،5،7،10) حازت على مستوى جيد ، بينما حازت الفقرة(9)على مستوى ضعيف.

من خلال الجدول أعلاه الذي تشير النتائج فيه إلى حصول نسبة 50%من فقرات بعد الثقة بالنفس على المستوى الجيد يفسر الباحث ذلك بتقبل أفراد عينة البحث ذاتهم وأدائهم للوظائف المناطة بهم في الجانب الرياضي بالإضافة إلى المرافق الأخرى هي تعد من أهم مقومات الثقة بالنفس وهذا ما أكده (ألويس2005) أن "الفرد الذي لديه ثقة بنفسه يكون متقبلاً لذاته في جميع المرافق مع القدرة على المراجعة ولايهرب من الواجبات وشعاره في كل مجال ها أنا ذا ومستمر بالعطاء ويسعد بثمرات أعماله ولا يصيبه اليأس من حالات الفشل وللإنجاز عنده قيمة وبذلك يكون قادراًعلى بلوغ موا قع ريادية في مجتمعه فهي بداية النجاح والسبب الرئيسي للأبداع ويأتي من مصادر متعددة منها (التربية والتنشئة الأسرية").[1]

ومن خصائص الثقة بالنفس أنها "تثير الأنفعالات الإيجابية وتبعث على الشعور بالحماس والبهجة وتساعد على تركيز الأنتباه وتزيد المثابرة والجهد في سبيل تحقيق الأهداف والنجاح مما يسهم في بناء مفهوم ذات أيجابي فتجعل الفرد مرتاحاًخالياً من المخاوف قادراًعلى تنظيم البيئة وأفكاره بسرعة ودقة وبأقل معونة من الأخرين مما يمكنه من تخطي الصعاب والوصول إلى مستوى عالٍ من الأنجاز وهذه رؤية (العمر2000)" والتي تنطبق مع رؤية الباحث والتي مضمونها أن الأنجاز والسعادة والمتعة هو وليد الثقة بالنفس.[2]

---

(1) زيد عدنان ألويس: إرادة الذات والخطوات العشرة لتحقيق الأهداف ، مجلة المعالي ،العدد3، جامعةالموصل،2005،ص7.

(2) بدر عمر العمر: علاقة الدافعية نحو العمل لبعض المتغيرات الشخصية والوظيفية لدى الموظفين في دولة الكويت، مجلة مركز البحوث التربوية العدد17،2000،ص83-88.

4-1-2 عرض نتائج مقياس الصحة النفسية للاعبي الصم البكم لكرة الصالات لبعُد (الاستقلالية) ومناقشته:

جدول (13)

يبين (ت المحسوبة) بين الوسط الفرضي و الوسط الحسابي لبعُد(الاستقلالية)

عدد فقرات البُعد	الوسط الفرضي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	مستوى الدلالة
7	14	17.62	1.76	9.21	0.00

يبين الجدول (13) أن عدد فقرات بعُد(الاستقلالية) (7) فقرات ، وبوسط فرضي (14) ، على حين كان الوسط الحسابي لعينة البحث (17.62) وبانحراف معياري (1.76) ، اذ كانت (ت المحسوبة) بين الوسط الفرضي والوسط الحسابي لعينة البحث (9.21) وبمستوى دلالة (0.00) ، مما يدل على معنويتها عند مستوى دلالة (0.05) ، وجد ان الوسط الحسابي اكبر من الوسط الفرضي أي وجود فروق معنوية ولصالح الوسط الحسابي وهذا يدل على ان العينة لديهم مستوى مقبول في بعُد(الاستقلالية).

جدول (14)

يبين الوسط الحسابي والانحراف المعياري والمستوى والترتيب لكل فقرة في بعُد الاستقلالية

الفقرة	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1	أحدد بنفسي الانتقال للفريق المناسب	2.31	0.74	متوسط	5
2	أميل الى التجهيزات الرياضية التي تجذب أنتباه الفريق المنافس	2.75	0.61	جيد	3
3	احدد بنفسي الفترة الزمنية للبقاء في الفريق	2.40	0.77	جيد	4
4	أرفض تغيير مركزي في اللعب أثناء مباراة الفريق	2.23	0.63	متوسط	7
5	أضع الأعتبارات في التعامل مع زملائي في الفريق	2.78	0.82	جيد	2
6	أبحث عن الفريق الكفوء لأكمل معه مشوار حياتي الرياضية	2.30	0.57	متوسط	6
7	أسمح لزملائي التدخل في خصوصياتي الرياضية في الفريق	2.85	0.82	جيد	1

كما يتبين من الجدول أعلاه (14) أن فقرات مقياس الصحة النفسية لبعُد (الاستقلالية) والبالغ (7) فقرات وتباينت الإجابات إذ أن الفقرات (1،4،6) حازت على مستوى متوسط ، كما ان الفقرات (2،3،5،7) حازت على مستوى جيد .

من خلال ما تبين من الجدول أعلاه والتي تشير فيه النتائج إلى وجود نسبة 57% من عينة البحث قد حصلت على نسبة جيدة ويعزو الباحث هذه النسبة إلى أن أهتمام الوالدين بالطفل المعاق عن غيره من الأصحاء رأفةً ورحمة يزيد من استقلالية شخصيته ومع مرور الزمن يتطور تدريجياً مع تقدمه بالعمر بالإضافة إلى أنّ هذه الأهمية تعطي للمعاق القدرة على الأعتمادعلى أن يؤدي أعماله بنفسه مما يؤدي إلى تطور استقلاليته وهذا ما أكده (القائمي 1996).

والـذي" يـرى أن هنـاك أربـع مظـاهر للأسـتقلال النفسـي عـن الوالـدين هـي (أسـتقلال الصـراعات ،الأسـتقلال الـوظيفي ،الأسـتقلال العـاطفي ،أسـتقلال الأتجاهـات) ،وعمليـة الاسـتقلال النفسـي تحـدث بصورة تدريجية مع تقدم الفرد وتطوره إلى مرحلة المراهقة." [1]

فالفرد يسعى لكي ينجوا من تبعيته لأبويه وأعتماده عليهما ويؤدي أعماله بنفسه وهذه العملية تتكامل عند الفرد وتتناسب مع النمو الزمني والعقلي نمواً تصاعدياً ويصل الفرد إلى المرحلة التي ينزعج معها من تدخل الأبوين في شؤون حياته والألعاب التي يمارسها، والاستقلالية تتحقق خلال مرحلة المراهقة عن طريق أستثمار الفرد لجهوده الشخصية والعملية وتوجيهها بشكل مباشر في مجال مهنة أو عمل بدون مساعدة من والده (عبد الرحمن 1998).[2]

أما (أريكسون1988) فقد أكد على "أهمية العلاقة بين الأم وطفلها في العام الأول ويكون فيها نوع من الثقة تحدد المدى الذي سيطور الطفل نزوعه إلى الأعتماد على نفسه ونزعته إلى الأستقلال ويميز أريكسون بين الطفل الذي ينجح في تحقيق نزوعه إلى الأستقلال وبين الطفل الذي يفشل في ذلك أن الأول يشعر بالراحة في التعبير عن نفسه ويتولد لديه أحساس بالقدرة على التحكم وبأنه حر نوع ما في ما يؤديه أو لا يؤديه من سلوك في حين تتولد لدى الطفل الذي يشعر بالدهشة مشاعر الشك في قدرته على التحكم ومشاعر الخجل عن عجزه"(الريماوي).[3]

---

(1) علي القائمي: **الأسرة ومتطلبات الطفل**، ط1، دار النبلاء ، 1996، ص530.

(2) سعد عبد الرحمن: **القياس النفسي النظرية والتطبيق**، دار الفكر العربي،1998، القاهرة، ص324-325.

(3) وفاء شاكر الحسني، محمود كاظم محمودالتميمي:الأستقلالية لدى طالبات المرحلة الإعدادية ،الجامعة المستنصرية ،2011، بحث منشور، ص148.

4-1-3 عرض نتائج مقياس الصحة النفسية للاعبي الصم البكم لكرة الصالات لبعُد (الاتزان الانفعالي) ومناقشته:

جدول (15)

يبين (ت المحسوبة) بين الوسط الفرضي و الوسط الحسابي لبعُد(الاتزان الانفعالي)

عدد فقرات البُعد	الوسط الفرضي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	مستوى الدلالة
10	20	25.31	1.99	11.93	0.00

يبين الجدول (15) أن عدد فقرات البعُد(الاتزان الانفعالي) (10) فقرات ، وبوسط فرضي (20) على حين كان الوسط الحسابي لعينة البحث (25.31) وبانحراف معياري (1.99) ، اذ كانت (ت المحسوبة) بين الوسط الفرضي والوسط الحسابي لعينة البحث (11.93) وبمستوى دلالة (0.00) ، مما يدل على معنويتها عند مستوى دلالة (0.05) ، وجد ان الوسط الحسابي اكبر من الوسط الفرضي أي وجود فروق معنوية ولصالح الوسط الحسابي وهذا يدل على ان العينة لديهم مستوى مقبول في بعُد(الاتزان الانفعالي) .

جدول (16)

يبين الوسط الحسابي والانحراف المعياري والمستوى والترتيب لكل فقرة في بعُد الاتزان الانفعالي

الفقرة	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1	أبتعد عن الانفعالات في الحوار مع أعضاء الفريق	2.44	0.54	جيد	7
2	أتقبل النصائح والمناقشة من أعضاء الفريق لتحقيق الأنجاز	2.60	0.62	جيد	5
3	أتخذ الهدوء عاملاً فعال للحفاظ على لياقتي البدنية حتى انتهاء وقت المباراة	2.52	0.80	جيد	6
4	أسيطر على أنفعالاتي عند الإساءة لفريقي في المباراة	2.64	0.75	جيد	4
5	أميل الى الكبت الشديد عند الإنتقاص من حقوقي داخل الفريق	2.73	0.72	جيد	3
6	أشعر أني محتاج الى الراحة الكافية بعد المباراة كي أستعيد استقراري النفسي في الفريق	2.28	0.57	متوسط	8
7	أتمالك أعصابي في حالة نقص الجانب المادي أثناء السفر مع الفريق	2.20	0.62	متوسط	10
8	أشعر بعدم الارتياح وقلة النوم عند مواجهة الفرق القوية	2.27	0.59	متوسط	9
9	أشعر أن العلاقات عامل مهم في الأستقرار النفسي وتحقيق الأنجاز للفريق	2.83	0.73	جيد	1
10	ينتابني القلق والتوتر عندما أفشل في بناء علاقات مع اللاعبين في الفريق	2.80	0.84	جيد	2

كما يتبين من الجدول أعلاه (16) أن فقرات مقياس الصحة النفسية لبعُد (الاتزان الانفعالي) والبالغ (10) فقرات وتباينت الإجابات إذ أن الفقرات (6،7،8) حازت على مستوى متوسط .

كما ان الفقرات (1،2،3،4،5،9،10) حازت على مستوى جيد.

تبين من الجدول السابق أن هذه الفقرات قد حصلت على نسبة مئوية جيدة قدرها 70% ويعزو الباحث هذه النسبة إلى تمتع عينة البحث بشخصية متوازنة والمعرفة بكل حيثيات المحيط من أقران وملاعب ومدربين بالإضافة إلى كون عينة البحث هم لاعبين يتمتعون بسمعة تمثيلهم لمحافظاتهم وهي الأخرى تضيف لهم القدرة على التمتع بالاستقرار والاتزان الانفعالي وهذا ما يراه (أحمد2003).

يتأثر الأتزان الأنفعالي بالعديد من "المؤثرات والعوامل التي تتباين في الاتزان الانفعالي للفرد فقد يرتبط بعض هذه العوامل بشخصية الفرد الذاتية وبعضه الأخر قد يرتبط بالبيئة المحيطة وما يتعرض له من مواقف خلال الحياة اليومية وهناك تأثير للأضطرابات الفسيولوجية الداخلية وبالتالي فأن هذه العوامل تؤدي دوراً مؤثراً في مدى قدرة الفرد على تحقيق الاتزان الانفعالي".[1]

ويمكن تفسير النتائج أعلاه إلى ما تتمتع به عينة البحث من خبرات ومواقف قد تسهم في قدرتهم على تحقيق الاتزان الأنفعالي أضف إلى ذلك طبيعة المشاعر والعواطف التي تتحكم وتسيطر على سلوكيات اللاعبين . وبالتالي فأن ما يتعرض له أفراد العينة من مواقف تكون قد أكسبتهم الخبرة في التعامل مع المواقف والأحداث بنوع من المرونة .

وهذا ما أشار أليه(هالفورد) من "أن الخبرة السابقة لدى الفرد تلعب دوراً في قدرته على ضبط سلوكه والسيطرة على الانفعالات".[2]

---

(1) أحمد سهير : **سيكولوجية الشخصية**، ط1 ، مركز الإسكندرية للنشر والتوزيع، 2003، الإسكندرية، ص118.

(2)alfo**rd**,**Briefthervapy forcouples**,**newyork** ,**Guilford public action**s,**W2003**.

4-1-4 عرض نتائج مقياس الصحة النفسية للاعبي الصم االبكم لكرة الصالات لبعُد (حل المشكلات) ومناقشته:

جدول (17)

يبين (ت المحسوبة) بين الوسط الفرضي و الوسط الحسابي لبعُد(حل المشكلات)

عدد فقرات البُعد	الوسط الفرضي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	مستوى الدلالة
8	16	19.75	1.65	10.16	0.00

يبين الجدول (17) أن عدد فقرات بعُد(حل المشكلات) (8) فقرات ، وبوسط فرضي (16) ، على حين كان الوسط الحسابي لعينة البحث (19.75) وبانحراف معياري (1.65) ، اذ كانت (ت المحسوبة) بين الوسط الفرضي والوسط الحسابي لعينة البحث (10.16) وبمستوى دلالة (0.00) ، مما يدل على معنويتها عند مستوى دلالة (0.05) ، وجد ان الوسط الحسابي اكبر من الوسط الفرضي أي وجود فروق معنوية ولصالح الوسط الحسابي وهذا يدل على ان العينة لديهم مستوى مقبول في بعُد(حل المشكلات) .

جدول (18)

يبين الوسط الحسابي والانحراف المعياري والمستوى والترتيب لكل فقرة في بعُد حل المشكلات

الفقرة	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1	أشعر أن الحوار مفيد للتخلص من المشكلات مع زملائي في الفريق	2.45	0.53	جيد	5
2	عمري الرياضي يمكنني من حل المشكلات في الفريق	1.65	0.60	ضعيف	8
3	أتجنب تراكم المشكلات وأضع لها الحلول الجديدة في الفريق	2.79	0.79	جيد	2
4	الكادر التدريبي له دور في حل المشكلات التي تواجه الفريق	2.85	0.67	جيد	1
5	أكافح بقوة عندما يحاول الأخرون أبعادي عن الفريق	2.68	0.70	جيد	4
6	أستخدم تكتيك جديد لتشتيت ضغوط المنافس أثناء المباراة	2.21	0.63	متوسط	7
7	أبتعد عن الأمور التي تعرقل أدائي المهاري أثناء المباراة	2.72	0.74	جيد	3
8	أقطع مسافات بعيدة للبحث عن لاعب كفوء أجذبه للفريق	2.40	0.88	جيد	6

كما يتبين من الجدول أعلاه (18) أن فقرات مقياس الصحة النفسية لبعُد (حل المشكلات) والبالغ (8) فقرات وتباينت الإجابات إذ أن الفقرة (6) حازت على مستوى متوسط ، كما ان الفقرات (1،3،4،5،7،8) حازت على مستوى جيد ، بينما الفقرة(2) حازت على مستوى ضعيف يرى الباحث .

من خلال الجدول أعلاه نجد أن الفقرات التي حصلت على مستوى جيد بنسبة 75% لبعد حل المشكلات أن هذه النسبة جاء ت من خلال الشعور بالرضا وعدم التوتر من خلال الإدراك الذي

تتمتع به عينة البحث وهذا ما أيده (ماجد الخياط،2010)، والذي يرى أن المشكلة هي "حالة من عدم الرضا أو التوتر تنشأ عند أدراك وجود عوائق تعترض الوصول إلى الهدف أو عجز وقصور في الحصول على النتائج المتوقعة من العمليات والأنشطة المألوفة."[1]

"إن لكل مرحلة من مراحل النمو مشكلات خاصة بها على الرغم من الأختلاف بين المشكلات عند كل فئة من هذه الفئات إلا أنهم يشتركون جميعاًبالحالات الناتجة عن وجود مشكلة وبالنتائج المترتبة على استمرار الشعور بهذه المشكلة وعدم التوصل إلى حلول لها والتفكير ينمو إلى حد كبير من خلال مواجهة المشكلات ومحاولة التغلب عليها."[2]

4-1-5 عرض نتائج مقياس الصحة النفسية للاعبي الصم البكم لكرة الصالات لبعد (التحرر من العدوانية) ومناقشته:

جدول (19)

يبين (ت المحسوبة) بين الوسط الفرضي و الوسط الحسابي لبعُد(التحرر من العدوانية)

عدد فقرات البُعد	الوسط الفرضي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	مستوى الدلالة
8	16	20.55	1.76	11.55	0.00

يبين الجدول (19) أن عدد فقرات بعُد(التحرر من العدوانية) (8) فقرات ، وبوسط فرضي (16) ، على حين كان الوسط الحسابي لعينة البحث (20.55) وبانحراف معياري (1.76) ، اذ كانت (ت المحسوبة) بين الوسط الفرضي والوسط الحسابي لعينة البحث (11.55) وبمستوى دلالة (0.00) ، مما يدل على معنويتها عند مستوى دلالة (0.05) ، وجد ان الوسط الحسابي اكبر من الوسط الفرضي أي وجود فروق معنوية ولصالح الوسط الحسابي وهذا يدل على ان العينة لديهم مستوى مقبول في بعُد(التحرر من العدوانية).

(1) ماجد الخياط: **التفكير التحليلي وحل المشكلات الحياتية** ،ط1، دار الراية للنشر والتوزيع،2010، عمان، ص97.

.

جدول (20)

يبين الوسط الحسابي والانحراف المعياري والمستوى والترتيب لكل فقرة في بعُد التحرر من العدوانية

الفقرة	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1	أستخدم اللعب النظيف للحصول على الفوز في المباراة	2.57	0.50	جيد	4
2	أرفض الإساءة للأخرين عند خسارة فريقي في المباراة	2.47	0.63	جيد	6
3	أبتعد عن الخلافات الشخصية مع المنافس أثناء المباراة	2.53	0.70	جيد	5
4	أتجنب اللعب الخطر عند اقتراب المنافس لتسجيل هدف في فريقي	2.25	0.93	متوسط	8
5	أكون منضبطاً في تصرفاتي عند خسارة فريقي في المباراة	2.74	0.73	جيد	3
6	أحترم قرار الحكم تجاهي في المباراة	2.87	0.82	جيد	1
7	أبتعد عن النظرة الحادة للاعبي الفريق المنافس	2.80	0.87	جيد	2
8	أكون متسامحاً في حال عدم أشراكي مع الفريق في المباراة	2.32	0.74	متوسط	7

كما يتبين من الجدول أعلاه (20) أن فقرات مقياس الصحة النفسية لبعُد (التحرر من العدوانية) والبالغ (8) فقرات وتباينت الإجابات إذ أن الفقرات (4،8) حازت على مستوى متوسط ، كما ان الفقرات (1،2،3،5،6،7) حازت على مستوى جيد. من خلال الجدول أعلاه أن التحررمن العدوانية لدى عينة البحث بالمستوى الجيد حازت على نسبة 75%.

يرى الباحث هذه النسبة تعود إلى أهمية مزاولة الرياضة والإختلاط بالمجتمع والتعرف على كل حيثيات المجتمع الذي يحيطه من خلال الإحساس بالمحيطين به من أقران .

وهذا يتفق مع ما ذكره (محمد قوام) أذ يرى : "لا نزاع لأحد في أن لذة كل قوة نفسانية وخيرها بأدراك ما يلائمها وألمها وشرها بأدراك ما يضادها فلذة كل حس بأدراك المحسوس الذي يخصه ولذة الغضب الانتقام ولذة الوهم بالرجاء ولذة الحفظ والتذكر وألم كل منها بأدراك مايضاد ذلك ثم هذه القوى في هذه المعاني فمراتبها متفاوتة ،فما وجوده أقوى وكماله أعلى ومطلوبه أدوم وألزم فلذته أشد."[1]

كذلك الإحباط هو أحد الأسس التي تكون مصدرا رئيسيا للعدوانية حيث أن أجواء التدريبات والإختلاط بالأقران يرفع الإحباط عن عينة البحث وهذا ما ذهب أليه (محمد شحاته ربيع 2011) "إن كل سلوك عدواني إنما يكون بسبب الإحباط .

كما أن الإحباط يكون بسبب أفعال تحكمية استبدادية تخلو من المنطق والمعقولية ويغلب عليها طابع التعسف بحيث تستنفر الغضب والحمق وتدفع إلى العدوان دفعاً."[2]

إن أداء التدريبات ومزاولة النشاطات الرياضية يؤدي إلى صرف الطاقات التي يتمتع بها الأنسان بجانب أيجابي وهذا ما أشارت اليه(سوسن شاكر مجيد) والتي تعتقد "أن أصحاب نظرية التحليل النفسي أن العدوان ظاهرة سلوكية غريزية وهو ليس سلوكا غريزيا أو فطريا فحسب بل هو حتمي وأذا لم يستطيع توجيه العدوان نحو الأخرين سيوجهه نحو ذاته. وهو في ذاته ينجم عن عوامل ودوافع نفسية داخلية قابعة في اللاشعور على هيئة طاقة نفسية فطرية يجب تصريفها.[3]

---

(1) صدر الدين قوام الشيرازي :**مفاتح الغيب** ، ط1، ، دار المحجة البيضاء،2011، بيروت ،الرويس ص593.

(2) محمد شحاته ربيع :**مصدر سابق**، ص247.

(3) سوسن شاكر مجيد :**أضطرابات الشخصية أنماطها قياسها**، ط1 ، دار صفاء للنشر والتوزيع ،2008، عمان ، ص258.

4-1-6 عرض نتائج مقياس الصحة النفسية للاعبي الصم البكم لكرة الصالات لبعُد (الاجتماعية) ومناقشته:

جدول (21)

يبين (ت المحسوبة) بين الوسط الفرضي و الوسط الحسابي لبعُد(الاجتماعية)

عدد فقرات البُعد	الوسط الفرضي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	مستوى الدلالة
11	22	27.62	1.47	17.07	0.00

يبين الجدول (21) أن عدد فقرات بعُد(الاجتماعية) (11) فقرة ، وبوسط فرضي (22) ، على حين كان الوسط الحسابي لعينة البحث (27.62) وبانحراف معياري (1.47) ، اذ كانت (ت المحسوبة) بين الوسط الفرضي والوسط الحسابي لعينة البحث (17.07) وبمستوى دلالة (0.00) ، مما يدل على معنويتها عند مستوى دلالة (0.05) ، وجد ان الوسط الحسابي اكبر من الوسط الفرضي أي وجود فروق معنوية ولصالح الوسط الحسابي وهذا يدل على ان العينة لديهم مستوى مقبول في بعُد(الاجتماعية) .

جدول (22)

يبين الوسط الحسابي والانحراف المعياري والمستوى والترتيب لكل فقرة في بعُد (الاجتماعية)

الفقرة	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1	أعاني قلة لاعبي ذوي الإعاقة في بيئتي	2.54	0.80	جيد	5
2	أصدقاء الطفولة هم أقرب الى مشاعري من لاعبي الفريق	2.31	0.73	متوسط	9
3	أسمح لأعضاء الفريق تصحيح مسارات خاطئة في حياتي الرياضية	2.51	0.75	جيد	6
4	أرغب أن يكون لي أكثر من زميل حميم داخل الفريق	2.67	0.65	جيد	4
5	أشعر بالضيق عندما أفارق لاعبي الفريق نهاية الموسم الرياضي	2.71	0.83	جيد	3
6	أتمسك بالقيم الأخلاقية مع زملائي في الفريق	2.20	0.77	متوسط	11
7	أهتم بآراء الزملاء الأقل خبرة مني في الفريق	2.85	0.82	جيد	1
8	أفضل العلاقة مع اللاعبين الأقارب في الفريق	2.45	0.69	جيد	7
9	أتحفظ على مشاعري وعواطفي داخل نفسي كي لا أغيض الزملاء في الفريق	2.43	0.84	جيد	8
10	أستطيع الإنسجام بسرعة مع أعضاء الفريق الجديد	2.73	0.78	جيد	2
11	أميل الى العزلة عندما لا أستطيع مشاركة زملائي في الفريق	2.22	0.54	متوسط	10

كما يتبين من الجدول (22) أن فقرات مقياس الصحة النفسية لبعُد (الاجتماعية) والبالغ (11) فقرة وتباينت الإجابات إذ أن الفقرات (2،6،11) حازت على مستوى متوسط. كما ان الفقرات

(1،3،4،5،7،8،9،10) حازت على مستوى جيد ، من خلال الجدول أعلاه تبين أن الاجتماعية لدى عينة البحث بمستوى جيد حازت على نسبة 72% يرى الباحث أن هذه النسبة تعود الى أن علاقة الفرد بالمجتمع تلعب دوراً أساسياً في المساعي الرامية لإعادة تأهيل المعاقين الصم البكم وتمهد إلى دمجهم المهني والاجتماعي بالصورة المطلوبة. وهذا ما تبين في البعد الاجتماعي وحصوله على مستوى جيد مما يدل على تمتع اللاعبين بحالة اجتماعية جيدة . يرى الباحث أن التكيف الاجتماعي مرتبطاً أساساً بطبيعة الحاجات والتناقضات الاجتماعية بموقع الفرد أو الجماعة في سلم التدرج الإجتماعي وهذا ما يؤكده (مروان عبد المجيد) أذ يرى "أن قضية دمج المعوق في المجتمع اندماجاً كلياًهي قضية انسانية قبل كل شيء اَخر فهي ليست قضية ارادية تتوقف عند حد استصدار قرار أو لائحة أو تشريع كما هول الحال في بعض القضايا التنفيذية التي يبدأ تحقيقها فور صدور قرار التنفيذ ولكنها تتعلق بالمجتمع ككل وتحتاج الى كامل جهوده حتى يتحقق الإقبال الجماهيري على تبني قضية المعوق واحتضانها".[1]

بالإضافة إلى أن التواجد في البيئة المفتوحة يرتبط أيضاً بالقدرة الإجتماعية للاعبين المعاقين وهذا ما أشار إليه (فريق كمونة) والذي يؤكد "أن الكثير من الحالات البيئية التي يتمتع بها المعاقين لا تعطي مؤثراً أيجابياً نحو التطور الإجتماعي وهناك الكثير من العوامل التي تؤخر التطور الاجتماعي بسبب الحرص المفرط لحماية المعاق من قبل الأهل والمدرسين وذلك بمنعهم من اللعب والممارسة للأنشطة الأجتماعية الأخرى بسبب الخوف عليهم."[2]

أن البرامج التدريبية لها الأثر الواضح في الثقافة الإجتماعية للاعبي الصم البكم وهذا ما أشار أليه (خليل عبد الرحمن ومصطفى نوري) في أن "إسناد برامج التأهيل المجتمعي الى دراسة معمقة للمحتوى الثقافي والاجتماعي والإقتصادي والصحي والتعليمي في المجتمع فالتشخيص المجتمعي بما يشمله من تعرف المجتمع ودراسة مشكلاته وحاجاته وموارده دراسة تفصيلية وتحديد أستراتيجيات العمل والتدخل من شأنه أن يساعد على تحقيق الإهداف المرجوة من تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم".[3]

---

(1) مروان عبد المجيد: **الموسوعة الرياضية لمتحدي الإعاقة** ، ط1،الدارالعلمية الدولية للنشروالتوزيع،2002، عمان ،ص109.

(2) فريق كمونه : **مصدر سابق**، ص181.

(3) خليل عبد الرحمن ، مصطفى نوري القمش: **أساسيات التأهيل المهني والرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة** ، ط1، ، دار الثقافة للنشر والتوزيع،2012، عمان ،ص299.

الفصل الخامس

5- الاستنتاجات والتوصيات

5-1 : الاستنتاجات

5-2 : التوصيات

5- الاستنتاجات والتوصيات :

5-1 - الاستنتاجات :

بعد استكمال إجراءات بناء وتقنين المقياس وتطبيقه ومعالجة النتائج توصل الباحث إلى الأستنتاجات التالية :-

- أن مقياس الدراسة لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية هي أداة صالحة لقياس الصحة النفسية لديهم وتقويمهم به والتمييز فيما بينهم .
- تتمتع عينة البحث بمستويات متوسطة ومستويات جيدة في اغلب ابعاد مقياس الصحة النفسية (الثقة بالنفس،الأستقلالية،الاتزان الانفعالي، حل المشكلات،التحررمن العدوانية ، الاجتماعية).

5-2 – التوصيات:

من خلال إستنتاجات الدراسة وضع الباحث التوصيات التالية :-

- استخدام نتائج هذهِ الدراسة ومقياسها لقياس الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية.
- الإفادة من المقياس كأداة موضوعية ، بغية استخدامه في عمليات الاختيار والمتابعة والتقويم والتصنيف من قبل المدربين.
- اعتماد المستويات التي تم التوصل إليها من خلال استخدام الجداول التي وضعها الباحث لفقرات المقياس النهائية عند عملية التقييم والتقويم لذوي الاحتياجات الخاصة الصم البكم للاعبي كرة الصالات للمنطقتين الوسطى والجنوبية.
- ضرورة استفادة المدربين ذو الاحتياجات الخاصة من نتائج هذه الدراسة في تخطيط وتنفيذ البرامج التدريبية في مرحلة الاعداد النفسي للاعبين.

المصادر

العربية

والمصادر

الأجنبية

المصادر العربية

- القران الكريم .
- ابراهيم الزريقات وأخرون: **مقدمة في تعلم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة** ، ط1، دار الفكر للطباعة والنشروالتوزيع،2007 عمان .
- **ابراهيم عبد الستار: الحكمة الضائعة ،الأبداع والاضطراب النفسي والمجتمع، سلسلة عالم المعرفة، العدد280،المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ،الكويت،2002.**
- أحمد اللقاني وأخرون: **مناهج الصم، التخطيط والبناء والتنفيذ**، ط1،عالم الكتب، 1999القاهرة.
- أحمد سهير : **سيكولوجية الشخصية**، ط1 ، مركز الإسكندرية للنشر والتوزيع، 2003، الإسكندرية.
- أحمد عفت فرشام، مصطفى عبدالسميع محمد: **مهارات التدريس لمعلمي ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط2، مركز الكتاب للنشر، 2008، بنها.
- أحمد عودة و فتحي ملكاوي : **أساسيات البحث العلمي** ، ط2 ، مكتبة الكناني ، 1993 ، الاردن.
- **أحمدالصنعاتي : العلاقة بين الاغتراب النفسي وأساليب المعاملة الوالدية لدى المعاقين سمعياً في مرحلة الثانوية ،رسالة ماجستير ،جامعة تعز الجمهورية اليمنية،2009.**
- أديب الخالدي :**المرجع في الصحة النفسية نظرية جشديده**، ط1، دار وائل ، ،2009،عمان،ص27
- إلهام عبدالخالق محمد إبراهيم : الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتوعية الأسرة بأساليب المعاملة الوالدية السوية للأبناء المعاقين سمعياً ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الخدمة ، الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، ٢٠٠٩.
- إلهام عبدالخالق محمد إبراهيم: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتوعية الأسرة بأساليب المعاملة الوالدية السوية للأبناء المعاقين سمعياً ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، ٢٠٠٩.
- **أميرة حنا مرقس: بناء وتقنين مقياس الاحتراق النفسي لدى لاعبي كرة اليد، جامعة بغداد، كلية التربية الرياضية، رسالة ماجس**
- **بدر عمر العمر: علاقة الدافعية نحو العمل لبعض المتغيرات الشخصية والوظيفية لدى الموظفين في دولة الكويت، مجلة مركز البحوث التربوية العدد17,2000.**
- بلوم بنيامين وآخرون: **تقييم الطالب التجميعي والتكويني**، ترجمة محمد أمين المفتي وآخرون ، مطابع المكتب المصري الحديث ، 1983، القاهرة.
- جابر عبد الحميد واحمد خيري : **مناهج البحث في التربية وعلم النفس** ، دار النهضة العربية، 1973 ، القاهرة .

❖ **جمال محمد سعيد الخطيب: تربية وتأهيل المعوقين سمعياً، ط7، حقوق الطبع والنشر محفوظة للأمانة العامة لجامعة الدول العربية، 1988، عمان.**

❖ حامد عبد السلام زهران :**الصحة النفسية والعلاج النفسي** ،ط2، عالم الكتب للنشر، القاهرة.

❖ حلمي أبراهيم وليلى السيد فرحات : **التربية الرياضية والترويح للمعاقين** ، ط1، دار الفكر العربي،1998، القاهرة.

❖ خليل عبد الرحمن ، مصطفى نوري القمش: **أساسيات التأهيل المهني والرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة** ، ط1، ، دار الثقافة للنشر والتوزيع،2012، عمان.

❖ خير سلمان شواهين، سحر محمد، أمل عبد شنبور :**أستراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة**،ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع،2010، بيروت.

❖ رشاد عبد العزيز موسى:**أساليب الصحة النفسية والعلاج النفسي**، مؤسسة المختار للنشر،2001 القاهرة.

❖ رشيد حميد زغير :**الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي**، ط1، دارالثقافة للنشر والتوزيع،2010، عمان.

❖ زكريا محمود واخرون : **مبادئ التقويم والقياس في التربية** ، مكتبة دار الثقافة والنشر ، 1999 ، عمان.

❖ **زيد عدنان ألويس: إرادة الذات والخطوات العشرة لتحقيق الأهداف ، مجلة المعالي ،العدد3، جامعةالموصل،2005.**

❖ سامر جميل رضوان: **الصحة النفسية**، ط1، دار المسيرة، 2002، عمان.

❖ سامي محسن الختاتنة : **مقدمة في الصحة النفسية** ، ط1، الحامد للنشر والتوزيع ،2012، عمان.

❖ سعد عبد الرحمن: **القياس النفسي النظرية والتطبيق**، دار الفكر العربي،1998، القاهرة.

❖ سعد منعم الشيخلي: **تحكيم كرة الصالات بين تطبيق القانون وحركة الحكم**، ط1، دار النشر للطباعة،2001، بغداد.

❖ سفيان ابو نجيله : **مقالات في الشخصية والصحة النفسية**، جامعة الأزهر،2001، فلسطين.

❖ **سهير عبد العال: فاعلية برنامج في الأنشطة الفنية اليدوية في خفض بعض المشكلات السلوكية لدى الاشخاص الصم، 2006، رسالة ماجستير، جامعة المنيا، مصر.**

❖ سهير كامل أحمد، **الصحة النفسية والتوافق**، مكتبة الأنجلو المصرية،2003، القاهرة.

❖ سوسن شاكر مجيد :**أضطرابات الشخصية أنماطها قياسها**، ط1 ،دارصفاء للنشر والتوزيع ،2008، عمان.

❖ سيدني جوردانوتيدلاندزمن: **الشخصية السليمة** ، ط1، ترجمة حمد دلي الكربولي وموفق الحمداني ، مطبعة التعليم،1988، بغداد.

❖ صالح ارشد العقيلي و سامر محمد الشايب : **التحليل الاحصائي باستخدام البرنامج (Spss)** ، ط1 ، دار الشروق للنشر، 1988 ، عمان.

❖ صالح حسن الداهري: **مبادئ الصحة النفسية**، ط1، دار وائل للنشر،2005، عمان.

- صالح عبدالمقصود السواح : **تعديل سلوك الاشخاص المعاقين سمعيا،النظرية والتطبيق**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر،2009. ،الأمارات
- صدر الدين قوام الشيرازي :**مفاتح الغيب** ، ط1، ، دار المحجة البيضاء،2011، بيروت ،الرويس.
- صلاح مخيمر: **المدخل إلى الصحة النفسية**، ، مكتبة الأنجلو المصرية،1975، القاهرة.
- ضياء المنشيء: **موسوعة كرة الصالات العراقية**،ط5، مطبعة القلعة للطباعة والتصميم، 200 بغداد.
- عامر سعيد جاسم الخيكاني ؛ **سيكولوجية كرة الصالات** ، ط1 ، دار ضياء للطباعة ، 2008 ، النجف .
- عبد الله عبد الرحمن الكندري ومحمد عبد الدايم : **مدخل الى مناهج البحث العلمي في التربية والعلوم**، ط2، مطبعة الفلاح، 1999، الكويت.
- عبد المطلب أمين القريطي : **سيكولوجيا ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، دار الفكرالعربي،2005،القاهرة.
- عبدالرحمن الفيتوري :**الإسلام والعلاج النفسي الحديث، دار النهضة العربية،2009، بيروت.**
- عبدالرحمن عبدالرحيم الخطيب : **الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة لذوي الاحتياجات الخاصة** ، ط1، مكتبة الأنجلو
- عبدالرحمن عبدالرحيم الخطيب : **الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة لذوي الاحتياجات الخاصة** ، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية ، ٢٠٠١ ، القاهرة .
- عصام حميد الصفدي :**الإعاقة السمعية**، ط1، دار الباروزدي للنشر والتوزيع ،2003، عمان.
- عطية أبو الوفا : **التأهيل الاجتماعي رسالة تنمية للمعاقين** ، الهيئة العامة شئون المطابع الأميرية، ١٩٨٢ ، **القاهرة.**
- **علاء الدين علي حسين: الاتجاهات الخلقية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة بغداد، كلية الآداب، رسالة ماجستير،2006.**
- علي القائمي: **الأسرة ومتطلبات الطفل**، ط1، دار النبلاء ، 1996.
- عماد ثروت شرقاوي حسن: العلاقة بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتنمية القدرات الابتكارية للأطفال المعاقين ، دراسة مطبقة على مدارس الأمل للصم والبكم وضعاف السمع بمحافظة أسوان، رسالة ماجستير ،غير منشورة، جامعة اسوان.
- عماد ثروت شرقاوي حسن: العلاقة بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتنمية القدرات الابتكارية للأطفال المعاقين ، دراسة مطبقة على مدارس الأمل للصم والبكم وضعاف السمع بمحافظة أسوان، رسالة ماجستير ،غير منشورة، جامعة اسوان،2000.
- عطية أبو الوفا : **التأهيل الاجتماعي رسالة تنمية للمعاقين** ، الهيئة العامة شئون المطابع الأميرية، ١٩٨٢ ، **القاهرة.**
- فاروق الروسان: **مقدمة في التربية الخاصة**، دار الفكر للطباعة والنشر،2001، عمان.
- فريد البشتاوي : **دليل بناء المقاييس النفسية** ، دار وائل للنشر والتوزيع والطباعة ، 2014 ، عمان.

- فريد عزيز : **علم النفس العملي** ، ط1، ، مكتبة النهضة المصرية،1945 القاهرة،.
- **فريق عبد الله هزاع : بناء مقياس الصحة النفسية لدى لاعبي أندية دوري النخبة بكرة الصالات في بغداد ،رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية ،جامعة بغداد،2013.**
- قاسم حسن حسين صالح، **الشخصية بين النظرية والقياس**، ط1، مطبعة التعليم العالي ،1988 ، بغداد.
- كاظم كريم رضا الجابري: **مناهج البحث في التربية وعلم النفس** ، مكتب النعيمي، 2011، بغداد.
- ماجد الخياط: **التفكير التحليلي وحل المشكلات الحياتية** ،ط1، دار الراية للنشر والتوزيع،2010، عمان.
- ماجدة السيد عبيد:**السامعون بأعينهم، الإعاقة السمعية** ، ط1، ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، 2000م، عمان.
- **مايسة النيال وأسماء العطية : الرعاية النفسية المبكرة لذوي الإعاقات السمعية وأسرهم ، بحث مقدم للندوة العلمية السادسة للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم،1997، مصر، الإسكندرية.**
- **محمد السيد حلاوة: الرعاية الاجتماعية، للطفل الأصم، دراسة في الخدمة الاجتماعية الإسكندرية ،المكتب العلمي للنشر والتوزيع ،1999،ص32.**
- **محمد السيد حلاوة: الرعاية الاجتماعية، للطفل الأصم، دراسة في الخدمة الاجتماعية الإسكندرية ،المكتب العلمي للنشر والتوزيع ،1999،ص32.**
- محمد حسن علاوي ومحمد نصر الدين رضوان : **القياس في التربية الرياضية وعلم النفس الرياضي** ، ط2 ، دار الفكر العربي ،2008 ، القاهرة.
- محمد حسين محمد رشيد: **الاحصاء في التربية** ، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع ، 2002، عمان.
- محمد خليل عباس وآخرون : **مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، دار المسيرة، 2011 ، عمان.
- محمد زاهر السماك ، واخرون : **اصول البحث العلمي** ، ط1، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر، 1986، جامعة الموصل.
- محمد شحاته ربيع: **اصول علم النفس**، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع،2010، عمان.
- محمد عبد السلام احمد :**القياس النفسي والتربوي** ، ط2 ، المجلد الأول ، مكتبة النهضة المصرية، 1981 ، القاهرة.
- محمد فتحي عبد الحي: **الإعاقة السمعية وبرا مج أعادة التأهيل** ، ط1، دار الكتاب الجامعي،2014، القاهرة.
- محمد قاسم عبد الله: **مدخل الى الصحة النفسية**، ط4، دارالفكر للنشروالتوزيع،2008، بغداد.
- محمد مياسا: **الصحة النفسية والأمراض النفسية والعقلية وقاية وعلاجاً**، ط1، دارالجبل للطباعة والنشر،1997، بيروت.
- مدحت أبو النصر : **الإعاقة الجسمية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية** ، مجموعة النيل العربية ، القاهرة.

- مروان عبد المجيد: **الموسوعة الرياضية لمتحدي الإعاقة** ، ط1،الدارالعلمية الدولية للنشروالتوزيع،2002، عمان.
- مريم ابراهيم حنا : **الرعاية الاجتماعية والنفسية للفئات الخاصة والمعاقين ،ط1**، ٢٠١٠ ، القاهرة .
- **مريم ثامر عبد الجبار :الصحة النفسية وعلاقتها بنتائج المنافسات الفردية لدى لاعبي المبارزة بالأسلحة الثلاثة، رسالة ماجستير، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد،2014.**
- مصطفى أحمد حسان وأخرون :**الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة**، 2010، مصر، بنها.
- مصطفى حسين باهي وأخرون: **الصحة النفسية في المجال الرياضي نظريات–تطبيقات**،ط،1، مكتبة الأنجلو المصرية،2002، القاهرة.
- مصطفى خليل الشرقاوي: **علم الصحة النفسية**، ، دار النهضة العربية، 1999 ، بيروت.
- مصطفى عبد السميع محمد: **مهارات التدريس لمعلمي الاحتياجات الخاصة**، ط1، مركز الكتاب للنشر ،2008، مصر، بنها ، ص24.
- مصطفى عبد السميع محمد: **مهارات التدريس لمعلمي الاحتياجات الخاصة**، ط1، مركز الكتاب للنشر ،2008، مصر، بنها ،
- موفق أسعد الهيتى: **التوجيه والرشاد والصحة النفسية للرياضيين**، دار الوثائق، 2012، بغداد.
- موقع أطفال الخليج واقع الصم العربيwww.gulfkids.com ، 2002، دولة الكويت.
- نعيم الرفاعي: **الصحة النفسية دراسة في سيكولوجية التكيف**، ط1، 1987، دمشق.
- وجيه محجوب : **طرائق البحث العلمي ومناهجه** ،ط2،دارالكتب للطباعة والنشر،جامعة الموصل ، 1988.
- **وفاء شاكر الحسني، محمود كاظم محمودالتميمي:الأستقلالية لدى طالبات المرحلة الإعدادية ،الجامعة المستنصرية ،2011، بحث منشور.**
- **وليد عبد الرحمن خالد : تحليل بيانات باستخدام البرنامج الاحصائي spss ،الندوة العالمية للشباب الإسلامي ، السعودية .2008.**
- *وهيب مجيد الكبيسي : **القياس النفسي بين التنظير والتطبيق** ، العالمية المتحدة ، 2010 ، لبنان.*
- يوسف محمد عبد الحميد، هدى توفيق سليمان: **الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة**، مطابع الدارالهندسية،2004 بنها.

المصادر الأجنبية

- maslow.A.H:**Motivation and Personality**,Newyork,Haper0w publish,1978.
- Klinlander f.**school health education**, new York, 1968.
- propertyfeatures andmental state university students of modern Author s.I. J ournai: pedagogics,psychology, medical –Biological problems ofphysical Training andSports lSSN : 18189172year :2013 volume medical –Biological problems ofphysical Training andSports.

  lSSN : 18189172year :2013 volume DOl:10.6084/m9.figshare.736501.
- DisabilitY **y process WHOthe andIntervention levels Geneva** WHO1981.
- "Medical Definition of Sign language", www.medicinenet.com, Retrieved 12-6-2018.
- Cronbach , L . J **, Essential of Psychological Testing** , New York , Harper and Pow , 1970.
- Giselle , E.E. et al , Measurement Theory for Behavioral Sciences , San Francisco ; W . H . Freeman and Company , 1981 ,
- Freeman , F . S . **Theory and Praction of Psychological Testing** , New York , 1962.
- Lazarus, R.**; OP.CIT**, New York.

Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Maysan

College of Physical Education and Sports Sciences

Building and Standardizing the Mental health Scale for People with disabilities deaf dumb to the footSal players of the central and southern regions

a massage by

Mohammed Jafar Yaseer

To the Council of the Faculty of Physical Education and Sports Sciences University of Maysan

It is part of the requirements for a master's degree

In Physical Education and Mathematical Sciences

supervisor

Asst. Prof .Dr. Ali Hassan Flaeeh

1440 AH **2019AD**

Building and Standardizing the Mental health Scale for People with disabilities deaf dumb to the footSal players of the central and southern regions

Asst. Prof .Dr. Ali Hassan Flaeeh Mohammed Jafar Yasser

1440 AH **2019AD**

Abstract

The thesis included five chapters:

The first chapter contains the introduction and the importance of research where mental health is considered a science of great importance in the field sports because isclosely related to the life of the athlete through its various stages of development specially in our present age, we live in an era of speed development in achievement, where the player requires a great effort trying to catch up with others The field of specialization in the game of footsal and thus the athlete is exposed to different types of psychological problems, there are many pressures that face such as frustration, conflict, anxiety and others, which encounter the player during the exercise of sports deaf dumb, which affect the balance of psychological, Since the deaf dumb are members of the disability classes, they represent one of the segments of society who suffer from the great neglect in society and because they are characterized by high sensations of loss of the basic senses that connect them to the community and express their mental state and feel. So the researcher built a measure of mental health of necessity Knowledge of their psychological components or the extent of mental health before and after performance and human services for this segment, which is no less important than the other segments, either of the objectives of the research has

Abstract

included

1- Building and standardizing the mental health scale for the deaf dumb special needs of the central and southern regions.

2 - Identify the level of dimensions of mental health measure with special needs deaf dumb in the central and southern regions for people of The field of research was the human field deaf dumb players of the central and southern regions of. The field of space and stadiums of the central and southern regions of footsal. For the period from 27/2/2018 to 1/8/2018.

The second chapter included theoretical studies and similar studies. The main topics related to the field of study were discussed. As for the third chapter, the researcher followed the descriptive approach. This is in line with the nature of the study. The research samples were chosen deliberately from the research community, The following is a sample of construction and rationing (135) players, sample application (40) players, and the sample of the pilot (10) players. In order to achieve the objectives of the research, the researcher built a mental health measure for the disabled deaf dumb in the central and southern regions of football and then codified it by following the steps and procedures of building and standardizing psychological standards and processing their data through the use of the statistical bag for sports science (spss). The fourth chapter consisted of presenting the results, analyzing them and processing them statistically and then classifying them in a set of tables for the purpose of interpreting the results and discussing them in a scientific method supported by scientific sources to reach a discussion that achieves the research objectives.

1 - The construction of the mental health measure for players with special needs deaf dumb in the central and southern regions of footsal.

2 - The scale of the study for players with special needs deaf dumb in the central and southern regions of footsal is a valid tool to measure their mental health and evaluate and distinguish between them. The recommendations were.

1- Adopting the results of this study and measuring it to measure the mental health of

Abstract

people with special needs deaf dumb in the central and southern regions of footsal.

2 - The need to circulate the standard scores of the mental health measure with special. needs Deaf dumb people footsal of the central and southern regions for. in order to use in the selection and follow-up, evaluation and classification.