



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية والرياضية

شعبة النشاط الحركي الرياضي المكيف

تخصص النشاط البدني الرياضي والإعاقة



بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في النشاط البدني الرياضي والإعاقة
الموسومة ب:

دور ممارسة التخوية في تعزيز تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلى

تحت إشراف الأستاذ المؤطر:

د: سيفي بلقاسم

من إعداد الطالبان:

❖ بوتيفور زين العابدين
❖ عدة علي

السنة الجامعية 2020 / 2021

إهداء

قال تعالى : "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه و بالوالدين إحسانا"

إلى من أعزهما الله و رفع من قدرهما، من كانا سنداً لي في هذه الحياة من أفاض علي
من حناهما حتى ارتويت من زرعنا بسمتي و مسحا دمعتي.

أبي و أمي.....

إلى أساتذتي الكرام، من لم يبخلوا علي بما وهبهم الله من علم وأخص بالذكر أستاذي

المشرف الذي أكن له كل الاحترام والتقدير.

وإلى كافة زملائي الذين مضيت معهم مشوار دراسي بأمله .

وإلى كل من يعرف الطالبان

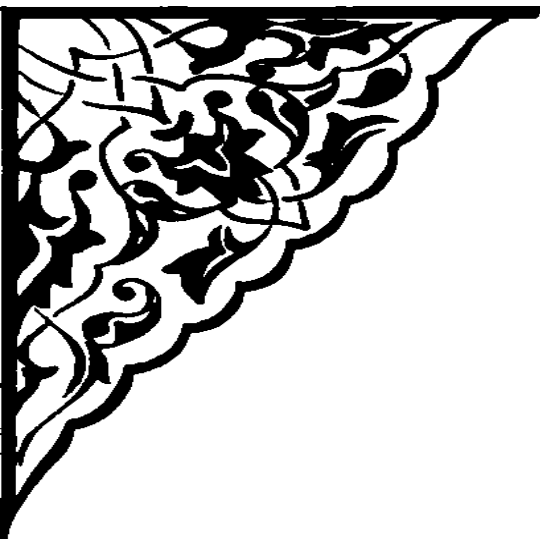
شكر وتقدير

أتقدم في البداية بالشكر لله، والحمد لله على نعمه العظيمة نعمه على نعمتي الإسلام والعقل أثار بهما درجتي العلم والعمل وأحمده كثيرا على توفيقنا لإنجاز وإتمام هذا العمل. اعترافا لذوي الفضل ووفاء، وتقديرا واحتراما للسراج الذي أضاء بنوره درجتي كل طالب علم.

والى أستاذي المشرف
شكرا جزيلاً على قبوله الإشراف على هذه المذكرة
وعلى إرشاداته والنصائح والتوجيهات التي وجهها لي طيلة الفترة التي تطلبها إعداد هذا العمل.

وما توفيقنا إلا بالله عليه توكلنا وإليه أنبنا وإليه المصير، فإن أخطئنا فمن أنفسنا وإن أصبنا فمن العلي الجبار.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





الفهرس

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
أ	إهداء
ب	شكر والتقدير
ت	ملخص باللغة العربية
ث	ملخص باللغة الأجنبية
ج	قائمة الجداول
التعريف بالبحث	
1	مقدمة
3	مشكلة
5	أهداف الدراسة
6	أهمية الدراسة
6	تساؤلات
7	فرضيات
7	مصطلحات البحث
10	الدراسات المتشابهة
الإطار النظري	
الفصل الأول: تقدير الذات	

	تمهيد
16	مفهوم الذات مكوناتها وخصائصها
19	الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
20	تعريف تقدير الذات
21	تطور مفهوم تقدير الذات
23	كيف يتكون تقدير الذات
23	العناصر الخمسة التي تؤدي لبناء تقدير الذات
24	أهمية تقدير الذات
25	مكونات تقدير الذات
26	أقسام تقدير الذات
26	أبعاد تقدير الذات
27	مستويات تقدير الذات
28	قياس تقدير الذات
29	العوامل المؤثرة في تقدير الذات
30	تقبل الذات لدى المعاقين حركيا
	خلاصة
الفصل الثاني: البتر و بتر الأطراف السفلى	
	تمهيد:

34	تعريف البتر
34	أنواع البتر
35	أسباب البتر
38	الأعراض المصاحبة للبتر
39	أثار بتر الأطراف السفلية
40	حالات البتر في الطرف السفلى
41	بتر الطرف السفلى
41	مراحل ردود الفعل الناتجة عن البتر
43	أثر التدريب الرياضي على المبتورين
44	تصنيفات الرياضات مبتوري الأطراف السفلية.
44	الأنشطة الرياضية المناسبة لحالات بتر الطرف السفلى
46	الرياضات التنافسية لحالات بتر الطرف السفلى
	خلاصة الفصل
الإطار الميداني	
الفصل الأول: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية	
	تمهيد
50	منهج البحث
51	مجتمع البحث

51	عينة البحث
52	مجالات البحث
53	أداة جمع البيانات
	خلاصة
الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج	
	تمهيد
58	تحليل وتفسير النتائج
66	استنتاجات
68	مناقشة فرضيات
69	اقتراحات
70	خلاصة عامة
73	المصادر والمراجع
78	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	توزيع أفراد العينة حسب ممارسة الرياضة (الممارسين والغير الممارسين للأنشطة الرياضية)	58
02	يبيّن مستويات تقدير الذات لفئة الممارسين للأنشطة الرياضية	58
03	يبيّن مستويات تقدير الذات لفئة الغير الممارسين للأنشطة الرياضية	59
04	نتائج مساهمة الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلى الممارسين للأنشطة الرياضية	59
05	نتائج مساهمة الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلى لغير الممارسين للأنشطة الرياضية	60
06	نتائج مساهمة الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات الشخصية والثقة بالنفس لدى مبتوري الأطراف السفلى الممارسين للأنشطة الرياضية	61
07	نتائج مساهمة الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات الشخصية والثقة بالنفس لدى مبتوري الأطراف السفلى لغير الممارسين للأنشطة الرياضية	62
08	نتائج مساهمة الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات الاجتماعية الترويحية لدى مبتوري الأطراف السفلى الممارسين للأنشطة الرياضية	64
09	نتائج مساهمة الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات الاجتماعية الترويحية لدى مبتوري الأطراف السفلى الغير الممارسين للأنشطة الرياضية	65

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة دور الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلية مستخدمين في ذلك النهج الوصفي لدراسة إضافة إلى استخدام العينة القصدية من مبتوري الأطراف السفلية المسجلين في مركز المعاقين حركيا وقاعدة متعددة الخدمات ولجمع المعلومات والبيانات من أفراد العينة استخدمنا أداة الاستبيان للوصول إلى أهم نقاط المطروحة في تساؤلات هذه الإشكالية:

هل تساهم الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات لدى مبتوري أطراف السفلى؟

هل تساهم الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات الشخصية والثقة بالنفس لدى مبتوري أطراف السفلية؟

هل تساهم الممارسة النخبوية في تعزيز الذات الاجتماعية الترويحية لدى مبتور الأطراف السفلية؟

هل يختلف مستوى تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلية؟

كما جاءت صياغة الفرضيات كالآتي:

تساهم الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات لدى مبتوري أطراف السفلى.

تساهم الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات الشخصية والثقة بالنفس لدى مبتوري أطراف السفلية.

تساهم الممارسة النخبوية في تعزيز الذات الاجتماعية الترويحية لدى مبتور الأطراف السفلية

يختلف مستوى تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلية.

ومن أهم النتائج المحصل عليها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين والغير ممارسين على مستوى الذات الحسية والمظهر العام لمبتوري الأطراف السفلية.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين والغير ممارسين على مستوى الذات الشخصية والثقة بالنفس.

- توجد فروق دلالة إحصائية بين الممارس والغير ممارس على مستوى الذات الاجتماعية والترويحية.

الكلمات المفتاحية: البتر، بتر الأطراف، بتر الأطراف السفلية، الذات، تقدير الذات .

Résumé en français :

Cette étude vise à connaître le rôle de la pratique des élites dans l'amélioration de l'estime de soi des amputés des membres inférieurs en utilisant l'approche descriptive pour étudier en plus d'utiliser l'échantillon intentionnel d'amputés des membres inférieurs inscrits au Centre des personnes handicapées physiques et un multiservice. Pour collecter des informations et des données auprès des membres de l'échantillon, nous avons utilisé l'outil questionnaire pour atteindre les points les plus importants soulevés dans les questions de ce problème :

La pratique d'élite contribue-t-elle à renforcer l'estime de soi des amputés des membres inférieurs ?

La pratique d'élite contribue-t-elle à améliorer l'estime de soi et la confiance en soi chez les amputés des membres inférieurs ?

La pratique d'élite contribue-t-elle à améliorer le moi social récréatif des amputés des membres inférieurs ?

Le niveau d'estime de soi chez les amputés des membres inférieurs diffère-t-il?

Les hypothèses ont été formulées comme suit :

La pratique d'élite contribue à renforcer l'estime de soi des amputés des membres inférieurs.

La pratique d'élite contribue à améliorer l'estime de soi et la confiance en soi chez les amputés des membres inférieurs.

La pratique d'élite contribue à améliorer le moi social récréatif des amputés des membres inférieurs

Les amputés des membres inférieurs ont différents niveaux d'estime de soi.

Parmi les résultats les plus importants obtenus :

Il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre praticiens et non praticiens au niveau du soi sensoriel et de l'aspect général des amputés des membres inférieurs.

Il existe des différences statistiquement significatives entre les praticiens et les non-praticiens au niveau de la confiance en soi et de la confiance en soi.

- Il existe des différences statistiquement significatives entre le pratiquant et le non-pratiquant au niveau du soi social et récréatif.

Mots clés : amputation, amputation des membres, amputation des membres inférieurs, soi, estime de soi.

التعريف بالبحث

- ❖ مقدمة
- ❖ مشكلة
- ❖ أهداف الدراسة
- ❖ أهمية الدراسة
- ❖ أسباب اختيار الدراسة
- ❖ تساؤلات
- ❖ فرضيات
- ❖ مصطلحات البحث
- ❖ الدراسات المشابهة

مقدمة:

لقد انتشر مفهوم تقدير الذات في أوائل السبعينات، بل تعدى الأمر إلى أن وضع بعض العلماء بعضا وتقدير الذات مفهوم متعدد الأبعاد موجود بدرجات، من الحقائق والفروض التي ترقى إلى مستوى النظرية متفاوتة لدى الأفراد وهو عنصر مهم يندرج ضمن مفهوم الذات ويعكس مدى إحساس الفرد بقيمته وكفاءته، فعندما يكون للأفراد اتجاهات إيجابية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم مرتفعا وعندما يكون لديهم اتجاهات سلبية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم منخفضا وبعبارة أخرى فإن تقدير الذات هو التقييم العام لحالة الفرد كما يدركها بنفسه.

على الرغم من أن السلوك الإنساني يعكس رغبات الفرد وأهدافه في الحياة إلا أن السلوك لا يتقرر بهما وحدهما حيث أن هناك جوانب أخرى متعددة يمكن أن تكون ذات تأثير كبير في هذا الصدد كالظروف والاتجاهات والمعايير الاجتماعية السائدة وغير ذلك من العوامل ولاشك، الواقعية المحيطة بالفرد ومدركاته في أن تقدير الذات ليس بمعزل عن هذه العوامل إذ تعتبر من بين المواضيع التي اهتم بها علماء النفس مؤخرا. خاصة فيما تعلق الموضوع بمبتوري الأطراف فمما لاشك فيه أن الصحة تعد مفتاحا نحو السعادة، ويمكن تعريفها على أنها تجمع بين راحة النفس والجسم، وقد جاء حسب المنظمة العالمية للصحة OMS أنها حالة راحة جسمية وعقلية واجتماعية كاملة، وليس غياب المرض أو الإعاقة. (علاء الدين كلفي، 1982)

وبالمقابل يعتبر المرض من الوضعيات التي تهدد الحالة الصحية للفرد، ويؤثر على معاشه النفسي والجسدي، بسبب ما يحدث من تغيرات واضطرابات قد تخلق لديه حالة من العجز والتبعية والخوف، وتتضاعف خطورة هذه الحالة إذا كان المرض خطيرا، أو إذا تعرض الفرد إلى حادث مفاجئ يستلزم اللجوء إلى عملية البتر كحل وحيد لإنقاذ حياته.

وقد يكون من أصعب أنواع فقدان الذي يتعرض له الفرد هو فقدان عضو من أعضاء جسمه، وهذا نضار للدور النفسي والاجتماعي والجمالي الذي يلعبه

المظهر الخارجي للفرد من خلال بناء الثقة بالنفس التي تؤدي إلى نجاح الفرد مع المجتمع، إلا أن المساس بهذه الوحدة الكاملة يعد بتر عضو من الأعضاء لسبب من الأسباب يجعل المبتور يعيش معاناة نفسية ناتجة عن إحساسه بشذوذ مظهره الخارجي من جهته، ومن جهة أخرى عن الحزن العميق وعدم تقبل المظهر الجديد، فتظهر اضطرابات نفسية مختلفة كالاكتئاب، القلق والعزلة.

ويعتبر البتر في حد ذاته نوعاً من أنواع الإعاقة يمر خلالها الفرد المتضرر بمراحل متعددة قد تغير منظومة الإحساس بالأمن والسلام لدى الفرد مبتور الأطراف، كما ويؤدي البتر إلى حدوث صدمة انفعالية شديدة ينشأ عنها شعور عام بالخسارة باعتبار أن مبتور الأطراف فقد عضوا مهما من جسده فيبدأ بغير مفهومه عن ذاته بإنشاء أفكار جديدة تظهر لديه.

(رشاد موسى، 1989)

وبالتالي فتقدير الذات هو التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه وإصدار أحكاماً عن ذاته إما بالإيجاب أو بالسلب.

ومن هنا وتنطلق هذه الدراسة لتقدم تحليل تقييمي لدور ممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلية ولذلك قمنا باختيار النادي الرياضي الهاوي لرياضة المعاقين حركياً بمعسكر كميدان خصب لدراسة الميدانية من أجل تسليط الضوء على دور الذي تلعبه الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلية، ومن أجل دراسة ومعالجة الموضوع من جميع جوانبه راعينا أن نعالجه وفق ما تقتضيه حدود البحث وإمكاناته حيث كان تصميم شكل البحث يتكون من الفصول التالية :

أولاً الفصل التمهيدي الذي كان تحت عنوان التعريف بالبحث ، استهلنا بحثنا بمقدمة عن الموضوع ثم تناولنا فيه أهمية وأهداف الدراسة والأسباب اختيار الموضوع إضافة إلى صياغة الإشكالية وذلك بدءاً بطرح السؤال الرئيسي والتساؤلات الفرعية، وكحل حل مؤقت للتساؤلات طرحنا ثلاثة فرضيات، ثم قمنا بعد ذلك بتحديد مفاهيم الدراسة التي تعتبر كلمات مفتاحية في الدراسة، وأخيراً الدراسات السابقة.

بعد أن قمنا بتعريف البحث قمنا بالتطرق إلى الجانب النظري الذي احتوى على فصلين، فالفصل الأول كان تحت عنوان تقدير الذات حيث تناولنا فيه كل الجوانب المتعلقة بالذات من تعريف ومكونات وخصائص وتقدير الذات من تعريف وأهمية وأقسام ومكونات وأبعاد ومستويات إضافة إلى العوامل المؤثرة في تقدير الذات وكأخر عنصر تطرقنا له هو تقبل الذات لدى المعاقين حركيا.

أما في الفصل الثاني تطرقنا إلى البتر وبتر الأطراف السفلية وكل ما تعلق به فتطرقنا إلى تعريف البتر وأنواع وأسباب والأعراض المصاحبة للبتر إلى آثار البتر الأطراف السفلية وحالات البتر في الطرف السفلي إضافة إلى البتر للطرف السفلي وكذلك مراحل ردود الفعل الناتجة عن البتر تطرقنا كذلك إلى تصنيفات رياضات مبتوري الأطراف السفلية إلى جانب هذا تطرقنا إلى الأنشطة الرياضية المناسبة لحالات بتر الطرف السفلي وكأخر عنصر تطرقنا إلى الرياضات التنافسية لحالات البتر بالطرف السفلي.

بعد عرض الجانب النظري تطرقنا إلى الجانب الميداني وذلك لتطبيق منهجية البحث وإجراءاته الميدانية الذي تضمن فصلين، الأول كان بعنوان منهجية البحث وإجراءاته الميدانية الذي تطرقنا فيه إلى مجتمع البحث عينة البحث منهج المستخدم وكذلك أداة جمع البيانات.

وكأخر فصل في هذه الدراسة كان تحت عنوان عرض وتحليل النتائج تطرقنا فيه إلى تحليل وتفسير لنتائج إضافة إلى استنتاجات ومناقشة الفرضيات واقتراحات وكأخر عنصر تطرقنا إلى خلاصة عامة.

المشكلة :

رغم التقدم والتطور العلمي الذي وصل إليه العالم، فمشكلة الإعاقة بكل أشكالها ما زالت أكثر المشكلات التي يهتم بها العلماء، عرفت البشرية هذه حيث الإعاقة منذ أن وجد الإنسان على هذه الأرض مشكلة قديمة ومستمرة في كافة المجتمعات المتقدمة وهي المتخلفة على حد سواء حيث لا يخلو أي مجتمع من وجود أفراد معاقين غير أن المجتمعات إلى هؤلاء

المعاقين ورعايتهم اختلفت من عصر إلى آخر، كما اختلفت أيضا في أوجه النفسية و تقديم الخدمات التأهيلية لهم، والإعاقة مشكلة إنسانية ذات أبعاد متعددة ومختلفة، منها الطبي والاجتماعي والتأهيلي والنفسي، وقد تزايد عدد المعاقين في العصر الحديث كبير وذلك نتيجة رغم ما شهده ميدان الطب من تقدم عوامل وأسباب متعددة من أمراض وحروب وكوارث، والتي تسببت في حدوث هذه الإعاقة، فهذه الأخيرة هي فقدان أو قصور وظيفي جسمي أو حركي وقد يكون كلياً أو جزئياً، فالمعاق إذن هو الشخص الذي فقد عضواً أو قدرة أو مهارة أو أكثر بشكل مستمر عن القيا تجعله عاجز م بنشاطاته اليومية وتحقيق الذات والاستقلالية ووضع مشاريع مستقبلية، وقد أكدت للصحة من المنظمة العالمية: أن ما يقارب 10% من مختلف المجتمعات تعاني من إعاقات والمتوسطة والشديدة مختلفة تتفاوت درجاتها وشدتها بين البسيطة وذلك حسب سبب ونوعية الإعاقة، وقد تكون منفردة واحد في نوع أو مركبة ومتعددة تصيب أكثر من وظيفة مما يزيد من عمق العجز والقصور الوظيفي حيث نجد معظم الأفراد يعانون من عجز عضلي أو عصبي أو عجز عظمي وإصابتهم من استخدام أجسامهم بشكل طبيعي. (نبيلة بن الزين، 2005)

ومن الإعاقات الجسمية الحركية التي تواجه مشاكل حساسة ومعقدة نجد فئة مبتوري الأطراف إحدى فئات هذه الإعاقة، حيث أن الإعاقة تؤثر بشكل واضح على شخصية المبتور فالبتور هو عبارة عن فقدان احد أو بعض الأطراف نتيجة مرض مزمن أو ما أو حادث، حيث يؤدي إلى فقدان الوظيفة المرتبطة بهذا العضو فقداناً دائماً مما يؤثر على حياة الفرد النفسية والجسمية والاجتماعية، ومن ثم على توافقه الاجتماعي والنفسي في الأسرة والعمل والمجتمع ككل، بحيث تخلق لديه صدمة نفسية تؤدي به إلى حالة من المعاناة والألم لئرجسي والتي قد تنتسبب في تعرضه ومعايشته لجل المشكلات النفسية وارتفاع مستواها لدى بعض الفئات المبتورة الأطراف حيث أصبحت هذه المشكلات ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية يخبرها الإنسان في مواقف وأوقات مختلفة تتطلب منه توافقا أو إعادة توافق مع البيئة، وليس بالضرورة أن تكون المشكلات النفسية لا يستطيع الفرد ظاهرة سلبية، وبالتالي الإحجام عنها أو الهروب منها، لان ذلك يعني نقص فعاليات الفرد وقصور كفاءته، وبالتالي أصبحت حياة الإنسان اليوم لا تخلو من التوتر والضيق والمعاناة الناشئة عن الاحباطات الضغوطات

النفسية ، فالحياة اليومية مليئة بالظواهر والمشاكل النفسية التي تؤثر على سلوك حياته.
(رشاد موسى، 1989)

مما لا شك فيه أن فئة مبتوري الأطراف تواجه مشاكل معقدة وحساسة في مختلف المجتمعات والاعاقة عموما والبتير خصوصا يمثل مشكلة جسمانية نفسية اجتماعية تؤثر على الافراد ومحيطهم، كما وتترك آثارا بالغة المدى وتغير مهم في التكوين النفسي والاجتماعي للشخص مبتور الأطراف مما ينعكس على حياته العامة والخاصة، كالرضا عن الحياة، والتوافق النفسي، والقلق من المستقبل، ومدى تفاؤله بالحياة كما وتؤثر على الشخصية بشكل كامل وهذا ما أرادت الباحثة الكشف عنه من خلال المقاييس المستخدمة في هذه الدراسة كما ويأتي اهتمام الباحث بهذه الدراسة لما لها من أثر على توضيح العالم الخاص الذي يعيشه الأشخاص مبتوري الأطراف، حيث إن حالات تقدير الذات والبتير لم تحظ باهتمام الدارسين بالبحث للتعرف على احتياجات هذه الفئة والاضطرابات التي يعانون منها. وبالتالي جعل المبتور يقوم بتقييم ذاته سواء كان تقييم ايجابي أم سلبي ومن هنا نقوم بطرح الإشكال التالي:

- ما دور الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلى؟

1- أهداف البحث :

يسعى كل باحث وراء بحثه العلمي لتحقيق مجموعة من أهداف ولعل أبرز الأهداف المراد الوصول إليها من وراء هذه الدراسة ما يلي:

1-تعرف على دور الممارسة نخبوية في تعزيز تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلى.

2-التعريف بمفهوم تقدير الذات وكل الجوانب المتعلقة به خاصة لدى مبتوري الأطراف السفلى..

3- التحقق من التكيف مع صورة لدى مبتوري الأطراف السفلى.

4-معرفة مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى مبتور الأطراف السفلى.

5-أفت الأنظار إلى أهمية تقدير الذات لدى مبتوري أطراف السفلى.

6-دراسة تقدير الذات لدى لمبتوري أطراف السفلى.

7-إبراز مكانة تعزيز تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلى.

2-أهمية البحث:

تتوقف أهمية الدراسة على أهمية الموضوع في حد ذاته وقيمه العلمية وتتمثل أهمية الدراسة في كون نتائجها تساعدنا في الحصول على معلومات عن دور الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلى بحث نركز أهمية في النقاط التالية:

1-حاجة المكتبة لموضوع الدراسة نظرا لندرة الأبحاث العربية التي تناولت الموضوع.

2-المساهمة في المعرفة العلمية بأهمية مثل هذه المتغيرات من جهة وإمكانية إسهام النتائج التي يتم الوصول إليها في غاية البحث التي يتم الوصول إليها في غاية البحث من خلال التحليل الإحصائي للبيانات.

3-إبراز أهمية دور تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلى.

4- تكمن أهمية هذا الموضوع في تسليط الضوء على تعزيز تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف سفلى.

التساؤلات:

للإحاطة بالخطوط العريضة للتساؤل الرئيسي نطرح مجموعة من الأسئلة الفرعية والتي تشكل محاور أساسية للبحث:

1 -هل تساهم الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلى.

2 -هل تساهم الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات الشخصية والثقة بالنفس لدى مبتور الأطراف السفلية؟.

3 -هل تساهم الممارسة النخبوية في تعزيز الذات الاجتماعية الترويحية لدى مبتوري الأطراف السفلية؟.

4 -هل يختلف مستوى تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلية؟.

الفرضيات:

للوصول إلى إجابات حول التساؤل الرئيسي والأسئلة الفرعية قمنا بصياغة مجموعة من الفرضيات و التي نعتبرها كإجابات أولية سوف نقوم باختبارها من خلال الدراسة:

- 1 تساهم الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلى.
- 2 تساهم الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات الشخصية والثقة بالنفس لدى مبتور الأطراف السفلية.
- 3 تساهم الممارسة النخبوية في تعزيز الذات الاجتماعية الترويحية لدى مبتوري الأطراف السفلية.

مصطلحات البحث:

لقد اشتمل موضوع الدراسة على عدة مفاهيم هي: الذات، تقدير الذات، البتر، بتر الأطراف

الذات: عرفها روجرز على أنه نموذج منظم ومتسق مع الخصائص المدركة للأنا أو الضمير المتكلم مع القيم المتعلقة بهذه الرموز. وينظر إلى المفهوم الذات أيضا: على أنه تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات، ويبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته.(أبو المغلي، 2002، ص17)

إجرائيا: هو الفكرة التي يملكها الفر عن نفسه وعن قدراته وإمكانياته، وعن علاقته بعيره من الناس، وعن نظرتة لذاته على النحو الذي يجب أن تكون عليه ومدى الرضا عنها.

تقدير الذات: هي الشعور والوعي بكينونة الفرد، تنمو تدريجيا عن المجال الإدراكي وتتكون بينهما كنتاج للتفاعل مع البيئة، وإنها تشمل الذات المدركة والذات من تصور الآخرين والذات أمثالية، وإنها تمتص قيم الآخرين وتسعى إلى التوافق وتنمو نتيجة للنضج والتعليم.(صوالحة،2014،ص142)

إجرائيا: هو الحكم الشخصي للفرد عن قيمته الذاتية حيث يتضمن اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته كما هو يوضح مدى اعتقاد الفرد أنه قادر وهام وكفو وهذا من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المعاق حركيا في مقياس تقدير الذات.

البتر: عرفه Rains هو حالة مكتسبة ناتجة عن فقد أحد أطراف الجسم بسبب الإصابات أو الأمراض أو الجراحة أو الحروب أو لأسباب خلقية. وتعرف الباحثة البتر على انه أحد الإعاقات الجسمية الحركية، بمعنى فقد جزء أو طرف من جسم الإنسان فقدان الإنسان لوظيفة هذا الطرف التي وجد من أجلها. (Rains:1995 ,p53)

النخبوية: هي الاعتقاد أو تبني فكرة أن الأفراد الذين يشكلون نخبة المجتمع هم الأكثر احتمالا وكفاءة في بناء المجتمع ككل ولذلك يستحقون نفوذا أو سلطة أكبر من سلطة الآخرين. (Daniel woodley,2010,p125)

إجرائيا: مجموعة معينة من الناس ذوي أصول معينة ومستوى فكر عالي وثروة ومهارات وخبرات مميزة.

مبتور الأطراف: هم الأشخاص الذين فقدوا أحد أطرافهم أو أكثر ونتج عنه إعاقة حركية أثرت على أدائهم لأدوارهم مما يتطلب تأهيلهم مهنيا واجتماعيا ونفسيا.

بتر الأطراف السفلية: هم أولئك الأشخاص الذين فقدوا القدرة على استخدام الساقين أحدهما أو كلاهما معا وذلك بسبب المرض أو حادث سيارة أو الحروب، زلزال حرائق فيضانات .

الدراسات المتشابهة:

إن أية دراسة علمية لا يمكنها أن تنطلق من فارغ إذ لابد من الاعتماد على الدراسات السابقة سواء بالانطلاق من نتائجها أو ما وصلت إليه، أو محاولة تفيد ما توصلت إليه من خلال إدخال المتغيرات أو معطيات جديدة غابت عن الباحثين السابقين أو الانطلاق منها بأخذ زاوية جديدة لم يتم الاهتمام بدراستها من قبل أو الاعتماد عليها في تدعيم البحث الذي يتم إجراءه وقد تناولنا موضوع : دور الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلى:

- دراسة محمد حسن المطوع 1996:

بعنوان: "التوازن النفسي لطلاب وطالبات المرحلتين الإعدادية و الثانوية، وعلاقته بالدافع للإنجاز والاتجاه نحو الاختبارات، وتقدير الذات بدولة البحرين".

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعية العلاقة بين التوازن النفسي وبعض المظاهر مثل: الدافعية للإنجاز، والاتجاه نحو الاختبارات، وتقدير الطلاب لذواتهم في ضوء بعض المتغيرات (الجنس والمرحلة والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، والعمر الزمني وترتيب الطالب في الأسرة، التعليمية، الصف الدراسي).

وتكونت عينة الدراسة من 108 طالبا منهم 50 ذكرا و58 إناث من طلاب مرحلتين الإعدادية والثانوية.

واستخدم الباحث في الدراسة: أربع أدوات هي: مقياس التوازن النفسي، ومقياس الاتجاه نحو الاختبارات، ومقياس الدافعية للإنجاز، ومقياس تقدير الذات. كما استخدم بعض الأساليب الإحصائية منها: معامل ارتباط "بيرسون" وكذلك أسلوب تحليل التباين الأحادي.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن:

- وجود ارتباط موجب دال مابين تقدير الذات، والاتجاه نحو الاختبارات لعينة الدراسة الإجمالية عند مستوى ثقة 0.05.

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين الجنسين في كل من متغير التوازن النفسي، والدوافع إلى الإنجاز وتقدير الذات والاتجاه نحو الاختبارات.

دراسة Ann koberts et. Al.1999

هدفت الدراسة إلى بحث أثر تفاهم العائلة، ومرافقة الأصدقاء على تقدير الذات عند المراهقين الصغار.

وتكونت عينة الدراسة من: مجموعة من تلاميذ تم اختيارهم من مدارس ابتدائية ذات مستوى رفيع في "بالتامور" و"وشنطن" و"نيويورك" تم اختيارهم بناء على أعلى نسب للمجتمع العرقي

، فقد اختير 80 % طلاب من أصل أمريكي - أفريقي وهم من السكان محدودى الدخل و 50% أو أكثر من أصل أبيض وقد تم اختيار 235 طالب من الذين يتوافر لديهم جميع شروط البحث من حيث : وضع العائلة، و الرفاق و تقدير الذات.

و استخدمت الباحثة في الدراسة :

- ثلاث مقاييس للمتغيرات بالنسبة للعرق، وتم مقارنتها مع الآخرين: الأولى مقارنة الطلاب ذوي اللون الأبيض مع باقي الطلاب، والثانية الطلاب ذوي الأصل الأمريكي الإفريقي مع الطلاب ذوي الأصل اللاتيني. والثالث الطلاب ذوي الأصل الأمريكي الآسيوي مع بقية الطلاب و تم تحليل تأثير العائلة من خلال عدة عوامل منها : المعاونة، الترابط، قيم الرفاق، القبول الاجتماعي وقد أسفرت نتائج الدراسة عن :

- تأثير الخبرات سواء كانت من العائلة أم الرفاق في تقدير الذات في سن المراهقة.

- أثبتت الدراسة مدى الاختلافات في مجموعة العائلة، وتفاعلها مع الاختلافات في مجموعة الرفاق في توقع مستوى تقدير الذات .

- دراسة الخضير 2000

هدفت الدراسة إلى:التحقق من فاعلية برنامج تدريبي توكيدي في تنمية تقدير الذات لدى عينة من طالبات الجامعة مرتفعات الأعراض الاكتئابية.

التحقق من فاعلية البرنامج التدريبي التوكيدي في خفض درجة الاكتئاب لديهن .تكونت عينة الدراسة من 38 طالبة من " جامعة الملك سعود" التي تعاني من الاكتئاب، وقد تم تقسيمهن إلى مجموعتين متكافئتين من العمر، ودرجة الاكتئاب، ودرجة تقدير الذات إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية .

واستخدمت الباحثة في الدراسة : مقياس تقدير الذات من إعداد الباحثة . ومقياس الاكتئاب الصادر عن المستشفى الصحة النفسية بالطائف من إعداد "فهد الدليم وآخرون" 1993 البرنامج التوكيدي من إعداد الباحثة .وقد أسفرت نتائج الدراسة عن :وجود فروق ذات دلالة

إحصائية بين متوسط رتب أفراد المجموعتين الضابطة و التجريبية على مقياس تقدير الذات بعد تطبيق برنامج التدريب التوكيدي، وذلك لصالح المجموعة التجريبية .

دراسة كريستين:2003

بعنوان "أثر المشاركة في النشاط البدني على هيئة صورة الجسم لدى حالات البتر".

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر المشاركة في النشاط البدني على هيئة صورة الجسم لدى حالات البتر إلى معرفة العلاقة بين صورة الجسم ومستوى المشاركة في النشاط البدني والرياضي لدى حالات البتر، فتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأشخاص المبتورين الذين لا تقل أعمارهم عن 18 سنة وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين صورة الجسم والمشاركة في النشاط البدني والرياضي لدى الأشخاص المبتورين.

دراسة عبد الرحيم شادلي 2016-2017:

بعنوان انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف:

هدفت الدراسة إلى التعرف على انعكاسات التعرض للبتر باعتبارها حادثا مولدا للصدمة على الحالة النفسية للمبتور وكذا تعمق في فهم الكيفية التي يؤثر بها البتر على التوظيف النفسي للمبتور المتدخلة ودور أهم العوامل لتحديد شكل استجابته ، حيث اعتمد الباحث على المنهج الإكلينيكي (منهج دراسة الحالة) على عينة متكونة من ثلاث حالات وذلك بتطبيق مجموعة من الأدوات المتمثلة في اختبار تفهم الموضوع والمقابلة نصف و موجهة.

فكشفت النتائج : أن حالات البحث الثلاث قد تعرضوا لنفس سبب البتر الحادث المولد للصدمة(حادث انفجار)، كما تشابهت استجابتهم المباشرة لذلك الحادث حيث عرضوا جميعا استجابة ضغط حادة ، وبالإضافة لذلك فقد انعكس التعرض للبتر في حد ذاته في شكل نقص جسيمي مرتبط بفقدان الأطراف المبتورة ، ونقص في القدرات الجسمية وعلى مستوى نفسي داخلي انعكس التعرض للبتر لدى الحالات الثلاث في شكل شعور بالحزن، والاكتئاب ناجم عن جرح نرجسي مرتبط بادرارك وتقبل حالة النقص ، والاكتئاب وعدم الاكتمال الجسيمي.

دراسة زهية خليل القرا 2015:

بعنوان: خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر:

وهدفت هذه الدراسة للتعرف على خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر وبعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس والحالة الاجتماعية وطبيعة البتر والدخل الشهري والمستوى العلمي).

واستخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي قد تم تطبيق الدراسة على عينة من ذوي البتر مكونة من 52 شخص من سن 18 سنة فما فوق واستخدمت الباحثة العديد من الأدوات تمثلت في مقياس الخبرات الصادمة ومقياس استراتيجيات التكيف ومقياس قلق الموت.

وكشفت الدراسة عن نتائج تمثلت في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات خبرات البتر الصادمة لدى مبتوري الأطراف، وكذلك عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين خبرات البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف باستثناء وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين خبرات البتر الصادمة واستراتيجيات التجنب والهروب لدى مبتوري الأطراف وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين خبرات البتر وقلق الموت لدى مبتوري الأطراف وعدم وجود علاقة بين قلق الموت واستراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى حالات البتر .

الإطار النظري:

الفصل الأول: تقدير الذات

- ❖ تمهيد
- ❖ مفهوم الذات مكوناتها وخصائصها
- ❖ الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
- ❖ تعريف تقدير الذات
- ❖ تطور مفهوم تقدير الذات
- ❖ كيف يتكون تقدير الذات
- ❖ العناصر الخمسة التي تؤدي لبناء تقدير الذات
- ❖ أهمية تقدير الذات
- ❖ مكونات تقدير الذات
- ❖ أقسام تقدير الذات
- ❖ مستويات تقدير الذات
- ❖ أبعاد تقدير الذات
- ❖ طرق قياس الذات
- ❖ العوامل المؤثرة في تقدير الذات
- ❖ تقبل الذات لدى المعاقين حركيا.
- ❖ خلاصة الفصل

تمهيد:

اهتم علماء النفس في الآونة الأخيرة بالبحث عن قيمة الذات لدى الإنسان بالتحديد في شخصيته ومدى تأثيرها على مجريات حياته اليومية في الذات شيء يبدأ تعلمه سريعا بعد الولادة من خلال الخبرة المتعلقة بالظروف ومن خلل الاحتكاك بالآخرين ومجاراتهم وتفاعلهم مع الحوادث المحببة وغير المحببة، فيعتبر تقدير الذات بنية أساسية يجب أن يقوم عليها البناء النفسي لشخصية الفرد .

يتناول هذا الفصل موضوع تقدير الذات وكذا التطرق إلى حيث افتتح بتعريف الذات بصفة عامة ومكونات وخصائص وكذلك بتعريف تقدير الذات وكيف يتكون تقدير الذات ثم التطرق إلى العناصر الخمسة التي تؤدي لبناء تقدير الذات وأهمية دراسة تقدير الذات مستويات تقدير الذات وعوامل اكتساب تقدير الذات.

1 مفهوم الذات:

استخدم مصطلح مفهوم الذات منذ فترة مبكرة من طرف الكثير من الباحثين والمنظرين أمثال: "البورت، وجيمس، وكوميس" للإشارة إلى خبرة الفرد بذاته وباعتباره تنظيماً Allport, James et Komisaruk إدراكياً من المعاني والمدرجات التي يحصلها ويكتسبها الفرد والتي تشمل هذه الخبرة الشخصية بالذات، وبهذا يختلف المصطلح تماماً عن الكثير من المفاهيم السيكولوجية التي تتداخل أو تتشابه معه في الصياغة. (سهير كامل، 2000: ص 25)

ويتكون مفهوم الذات من فكرة الإنسان عن نفسه في علاقته بالبيئة، كما يتولى بدوره تحديد السلوك الذي يمارسه الشخص ومستواه. وينظر الفرد إلى الذات الظاهرية على أنها حقيقة بالنسبة له طريقة استجابته للمواقف المختلفة التي يتعامل معها، بحيث نجده غالباً مالا يستجيب للبيئة الموضوعية إنما ولكيفية إدراكه بها. (رمضان محمد القذافي، 1993، ص 52).

كما يعرف "لابين وجرين" مفهوم الذات بأنه: تقييم الشخص لنفسه ككل من حيث مظهره خلفيته وأصوله وقد أرتته ووسائله واتجاهاته وشعوره، حيث يعتبر مفهوم الذات قوة موجهة لسلوكيه. ويشير إبراهيم وبلبل 1985 إلى أن مفهوم الذات عبارة عن: تنظيم معرفي وانفعالي واجتماعي يتضمن استجابات الفرد نحو ذاته في مواقف داخلية وخارجية لها علاقة مباشرة في حياته ويشكل بعداً هاماً في شخصيته والتي لها أكبر الأثر في تصرفاته وسلوكه". وبصورة عامة يمكن تعريف مفهوم الذات بأنه: "تقييم الشخص لنفسه ككل من حيث مظهره وخلفيته وقدراته واتجاهاته وشعوره ووسائله بحيث يصبح مفهوم الذات موجهاً للسلوك عندما تبلغ هذه الأشياء ذروتها". (جودة بني جابر، 2004)

2 مكونات الذات:

تتكون الذات من العناصر التالية:

- الكفاءة العقلية.

- الثقة بالذات والاعتماد على النفس.

- الكفاءة الجسمية من حيث القوة والجمال، و بناء الجسم والجاذبية.

- درجة النمو في الصفات الذكرية الأنثوية.

- الخجل و الانسحابية .

- التكيف الاجتماعي (نايفة قطامي، محمد برهوم، 1989، ص35)

3 خصائص الذات:

توصلت الدراسات والبحوث التي أجريت حول هذا المفهوم إلى سبع خصائص أو مظاهر هامة تصف مفهوم الذات وهي:

بناء تنظيمي: organezide

يتكون من خلال خبرات الفرد على اختلافها أو تنوعها والتي تشكل معطيات ادراك الفرد لذاته ولكي يخفف الفرد من درجة تعقيد هذه الخبرات فإنه يعيد ترميزها في تصنيفات أو صيغ أبسط ونظم التصنيف التي يتبناها الفرد هي إلى حد ما انعكاس لثقافته الخاصة.

فمثلا تدور خبرات الطفل حول أسرته ورفاقه وومدرسته وهذه تبدو في الجمل التي يصف بها الأطفال كما أن هذه التصنيفات تمثل الطريقة التي يتم بها تنظيم الخبرات وإعطائها معنى وإذن فالخاصية أو المظهر الأول لمفهوم الذات هو أنه بنية أو تنظيم .

(فتحي مصطفى الزيات، 2001)

متعدد الأوجه: Multifaceted

بمعنى أن النظام التصنيفي المستخدم تتعدد مجالاته مثل:الوضع المدرسي، التقبل الاجتماعي، الجاذبية، الشخصية، القدرة أو الذكاء العام (فتحي مصطفى الزيات، 2001، ص45).

هرمي: Hierarchical

معنى أن هذه البنية المتعددة المظاهر أو الأوجه تكون هرمية على بعد العمومية، أي أن المفهوم العام للذات ربما ينقسم إلى شقين من المكونات: مفهوم الذات الأكاديمي ويندرج

تحت مفهوم الذات الأكاديمي أما مفهوم الذات غير الأكاديمي ربما ينقسم، مفهوم الذات المتعلق بكل مادة من المواد الدراسية المختلفة (المدرسون) والجاذبية الشخصية وهذه بذورها، الأقران، إلى التقبل الاجتماعي أو تقبل الآخرين (الأسرة تنقسم إلى عناصر أصغر وهكذا على النحو الذي ينقسم إليه مفهوم الذات الأكاديمي.

تأثير نسبيا Stable:

بمعنى أنه في ضوء التنظيم الهرمي لمفهوم الذات يصبح التغيير الذي يحدث عند المستويات المنخفضة من هذا التنظيم ضعيفا أو منخفضا عندما يصل هذا التغيير إلى المستويات العليا الأعم مما يجعل مفهوم ومحددة، ولكي يحدث تغيير في مفهوم الذات العام يتعين حدوث مواقف متعددة، الذات مقاوم نسبيا لتغيير وغير متسقة، فمثلا خبرات النجاح والفشل لأحد تلاميذ المرحلة الابتدائية في مادة التاريخ، ومتزامنة يؤثر على مفهوم الذات الأكاديمي لديه لكن تأثيرها على المفهوم العام للذات يكون ضعيفا. (فتحي مصطفى الزيات، 2001، ص80)

4-الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

إن مفهوم الذات عبارة على معلومات عن صفات الذات بينما تقدير الذات يشير إلى تقييم لهذه الصفات وأن مفهوم الذات تتضمن فهم موضوعي أو معرفي للذات، بينما تقدير الذات فهم انفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس. (نبيل محمد الفحل ، 2004 ، ص85)

وفي الأبحاث التي قام بها "فوكس" Fox 1990 ميز بين الاصطلاح الوصفي "مفهوم الذات والاصطلاح الوجداني العاطفي "تقدير الذات" ففي تعليقه يقول: أن مفهوم الذات يشير إلى وصف أنا رجل "وذلك - أنا إنسان - الذات من خلاله استخدام سلسلة من الجمل الإخبارية مثل "أنا طالب لتكوين وصياغة صورة شخصية متعددة الجوانب. أما تقدير الذات فيهتم بالعنصر التقييمي لمفهوم الذات حيث إن الأفراد يقومون بصياغة وإصدار الأحكام الخاصة بقيمتهم الشخصية كما يرونها وببساطة فإن مفهوم الذات يسمح للفرد بأن يصف نفسه في إطار تجربة مثيرة، أما تقدير الذات فيهتم بالقيمة الوجدانية التي يربطها الفرد بأدائه خلال هذه التجربة (الدوسري ، 2000 ، ص73)

أما مفهوم تقدير الذات فهو مدى ثقة الفرد في نفسه واحترام الذات والاعتماد على الذات وهذه الثقة هي إيمان الفرد بأهدافه وقد إمكانياته بحجمها الحقيقي، فلا يقلل منها ولا يزيد فيها وعندما يبحث عن نفسه من خلال تقديره لذاته فإنه الشخص الذي لديه الشعور الجيد حول نفسه فتقدير الذات هي مجموعة من القيم والتفكير والمشاعر التي يملكها حول نفسه فيعود مصطلح تقدير الذات إلى مقدار رؤية الشخص لنفسه وكيف يشعر اتجاهها.
(محمد حسين قطناني، 2011، ص40)

أي أن مفهوم الذات يتضمن الفكرة التي يكونها الفرد عن ذاته أما تقدير الذات فهو تقييم الفرد لذاته .

5-تعريف تقدير الذات:

هو الميل إلى النظر إلى الذات على أنها قادرة على التغلب على تحديات الحياة كما أنها مجموع المشاعر التي يكونها الفرد عن ذاته، بما في ذلك الشعور بالاحترام للذات وجدارتها وتستند هذه المشاعر إلى الاقتناع بالذات:

جديرة بالمحبة.

-جديرة بالأهمية.(مريم سليم، 2003، ص61)

- يعتبر تقدير الذات من الدوافع السيكولوجية ويعرف التقدير أنه تقييم الفرد لنفسه ككل من حيث مظهره ليصبح قوة مواجهة لسلوك الفرد، وقدراته ووسائله واتجاهاته.

- تعريف تقدير الذات عند بعض العلماء

يرى سيد خير الدين:"تقدير الذات هو فهم الفرد لنقاط ضعفه ونقاط قوته"

ويعرف أونجلاس تقدير الذات أنه : تركيز على تقييم صريح للنقاط الحسنة والسيئة لدى الفرد.(يوسف محمد الشيخ، بدون سنة، ص112)

يرى زيبلر تقدير الذات على أنه:" تلك المدركات الموجودة عند الشخص، فيما يخص قيمته هذه القيمة شديدة الصلة بمدركات وردود فعل الأشخاص الآخرين المحيطين به وينمو تقدير

الذات عن طريق عملية مقارنة اجتماعية تخص سلوك الفرد ومهارات الذات ومهارات الآخرين". (يوسف محمد الشيخ، بدون سنة، ص114)

كما يعرف "جارارد Gurard" تقدير الذات بأنه: "نظرة الفرد إلى نفسه، بمعنى أن ينظر الفرد إلى نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية، وتتضمن كذلك إحساس الفرد بكفاءته وجدارته و استعداده لتقبل الخبرات الجديدة" (خليل المعاينة ، 2000، ص32)

ويعرفها كوبر سميث بأنها: "تقييم الفرد لنفسه و بنفسه ويعمل على الحفاظ عليه، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته، وهو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العلم المحيط به، وذلك فيما يتعلق بتوقعات النجاح وال فشل والقبول وقوة الشخصية" (سميرة طرح، 2013، ص89)

تعريف روزنبرغ Rosenberg 1479

تقدير الذات هو التقييم الذي يقوم به الفرد، ويحتفظ به عادة بالنسبة لذاته، وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض، ويوضح أن تقدير الذات العالي يدل على أن الفرد ذو كفاءة أو ذو قيمة ويحترم ذاته أما تقدير الذات المنخفض فيشير إلى رفض الذات وعدم الاقتناع بها . (محمد السيد عبد الرحمان ، 1998، ص40)

ويرى سلامة والدريني كامل أن تقدير الذات هو حاجة كل فرد إلى يكون رأيا طيبا في نفسه وعن احترام الآخرين له، وإلى الشعور بالجدارة وتجنب الرفض أو النبذ أو عدم الاستحسان. (سعاد جبر سعد، 2008، ص95)

تقدير الذات عبارة عن أحكام ذاتية عن الأهمية الذاتية معيار عنها باتجاهات الفرد نحو نفسه، فهي الأحكام الواعية أو الشعورية المتعلقة بأهمية الفرد وتميزه. (رغدة رشيم، 2009، ص55)

6-تطور مفهوم تقدير الذات:

لم يعرف الإنسان الذات كما عرفها في الوقت الحاضر من حيث كونها مصطلحا نفسيا له دلالاته، فلا توجد لغة في العالم سواء كانت قديمة أو حديثة وعلى اختلاف الحضارات إلا

واستخدمت ألفاظ مثل أنا ونفسي ولي لذلك فإن جذور وأسس مفهوم تقدير الذات قديمة جدا ، حيث تؤكد المصادر بدايتها قبل الميلاد وان بعض الأفكار السائدة في الوقت الحاضر ترجع أصولها إلى هوميروس الذي ميز بين الجسم الإنساني المادي والوظيفة غير المادية والتي أطلق عليها فيما بعد بالنفس أو الروح .

وللمفكرين العرب اهتمام في ذلك فابن سينا في القرن العاشر الميلادي يرى مفهوم الذات على انه الصورة المعرفية للنفس البشرية .

وفي القرن التاسع عشر اتسعت دائرة النقاش حول مفهوم تقدير الذات بعد أن أصبح علم النفس علما به يدرس السلوك ويعتبر وليام جيمس نقطة الانتقال بين الطرق القديمة والحديثة في دراسة الذات، وقد حدد أسلوبين لدراسة الذات، الذات العارفة واعتبرها لا قيمة لها في فهم السلوك إذ هي تتضمن مجموعة من العمليات كالتفكير والإدراك والتذكر، أما الذات كموضوع وهي الذات التجريبية العملية .

ومن أوائل علماء النفس الاجتماعيين الذين ساهموا إسهاما فعالا في دراسة الذات عالم النفس الاجتماعي كولي (1902) وهو الذي توصل إلى أن الذات تنمو من خلال تفاعل الفرد وتتكون الصورة عن ذاته من خلال إدراكه لرؤية الآخرين له وفي بداية القرن العشرين وبظهور عدة تيارات نظرية في علم النفس ظهرت عدة مفاهيم حول الذات. (قحطان احمد الظاهر، 2004، ص15)

تعد دراسة مفهوم الذات وتقديره من الموضوعات التي ما تزال تنصدر المراكز الأولى في البحوث النفسية والشخصية، ولقد حفلت الذات باعتباره مفهوما التراث السيكولوجي بدراسات عديدة تناولت مفهوم سيكولوجيا يتضمن العديد من أساليب السلوك .

وفي الواقع بدأ مصطلح تقدير الذات في الظهور في أواخر الخمسينات وسرعان ما أخذ مكانته المتميزة في كتابات الباحثين والعلماء بجانب المصطلحات الأخرى في نظرية الذات والتي زودت بها النظرية السيكولوجية كمفهوم الذات الواقعية التي تشير إلى إدراك الفرد لذاته كما هي في الواقع، ومفهوم الذات المثالية الذي يشير إلى الضرورة المثالية، ومفهوم

تقبل الذات الذي يشير إلى الفرق بين المفهومين السابقين أي بين الذات الواقعية يشير في والذات المثالية ثم ظهر مفهوم تقدير الذات الذي بدرجة أساسية حسن تقدير الفرد لذاته وشعوره بجدارته وكفاءته . (قحطان احمد الظاهر، 2004، ص25)

7- كيف يتكون تقدير الذات:

يبدأ الأطفال بتكوين مشاعرهم الأولية لتقدير الذات: منذ الأسبوع السادس وهذا تبعا لكيفية التي يستجيب بها العالم من حولهم لاحتياجاتهم الجسمية الانفعالية (البكاء، البرد، الجوع....) وأثناء مرور الأطفال بمراحل النمو المختلفة فان تقديرهم يتغير حسب الكيفية التي يستجيب بها الأشخاص المهمون في حياتهم و لاحتياجاتهم، وحسب درجة النجاح التي يحققونها في اجتياز كل مرحلة من مراحل النمو. (مريم سليم، 2003، ص56)

ثلاثة عوامل أساسية تسهم في تكوين تقدير عال للذات:

- الحب والعاطفة الغير مشروطين
- وجود قوانين محددة بشكل جيد ويتم تطبيقها باتساق .
- إظهار قدر واضح من الاحترام للأطفال
- التكوين المتدني للذات لدى التلاميذ يرجع لما يلي:
- الحماية الزائدة - الإهمال
- طلب الكمال الزائد - النقد المستمر وعدم الاستحسان
- الإعاقة والاختلاف عن الآخرين.
- المعتقدات الغير المنطقية (مريم سليم، 2003)

8-العناصر الخمسة التي تؤدي لبناء تقدير الذات:

يتألف برنامج تقدير الذات في البيئة المدرسية من خمسة فئات

- الجانب المعرفي: يركز هذا الجانب بصفة أساسية على اتجاهات التلاميذ وعلى الكيفية التي ينظر بها هؤلاء لعالمهم وخبراتهم.

- الجانب السلوكي: يعلم هذا الجانب التلاميذ أشكالاً جديدة من السلوك يجعلهم يحصلون على استجابات ايجابية من والتعبير عن الذات، وتتضمن مثل هذه السلوكيات عادة كيفية المصافحة والترحيب بالآخرين، الآخرين ونتيجة لتغير سلوكهم سيلقون عادة معاملة تنطوي على احترام وقبول أكثر من خلال لغة الجسم واللباس وهذا يؤدي بدوره إلى زيادة تقدير الذات لديهم.

- الجانب التجريبي: يساعد هذا الجانب التلاميذ في بناء خبرات ايجابية فتتضمن هذه الخبرات ترحيب التلاميذ بعضهم لبعض والتحدث عن نقاط قوتهم والمشاركة في أنشطة جماعية تولد لدى التلاميذ مشاعر ايجابية.

- جانب تنمية المهارات:

يتضمن الجانب مهارات التواصل ووضع الأهداف واتخاذ القرارات والأساس المنطقي لهذا الجانب هو أنه من خلال تنمية مهارات معينة سوف يكون باستطاعة التلاميذ أن يعملوا على نحو أكثر فاعلية نتيجة لذلك فإنهم يرفعون من مستوى تقديرهم لذواتهم .

- الجانب البيئي: يقر هذا الجانب أن هناك عدة عوامل مؤثرة على شعور التلاميذ اتجاه أنفسهم في البيئة المدرسية بما في ذلك شعورهم نحو كيفية تصنيفهم وترتيبهم وانضباطهم وكذلك نحو كيفية علاقة المعلمين والزملاء معهم. (مريم سليم، 84، 2003)

9- أهمية تقدير الذات:

يحتل تقدير الذات مكانة مهمة في دراسات علم النفس الحديث إذ يعد أدراك الفرد لذاته محددًا لسلوكه في المستقبل فنجده يستمر في تنمية و تطوير قدراته وإمكاناته عندما يكون متقبلاً لذاته أما إذا فقد هذا التقبل فإنه يستخدم معظم طاقاته في الهدم أكثر من البناء وفي الاتجاه نفسه يعكس تقدير الذات كما تشير بحوث العقد الماضي المتعلقة بالذات ليس فقط السلوك

الحالي ولكن يتعدى ذلك للعمل كمكون منظم وضابط لهذا السلوك وعلى هذا كان التعامل معه بوصفه مكونا دينامكيا ونشطا وقادرا على التغيير

ويندرج تقدير الذات بين أكثر سمات الشخصية التي تمت دارستها عبر العقود الماضية ويأتي جزء من الاهتمام به من الاعتقاد بأنه وسؤول عن عدد كبير من المشكلات الشخصية والاجتماعية وبالتالي قد لا يوجد حكم أو تقييم، يؤدي ارتفاع تقدير الذات الى تحقيق تحسن في الحالة العامة للأفراد وفقا للبعض أكثر أهمية وقيمة بالنسبة للفرد من التقدير الذي يحمله هو لذاته .

كما لا يوجد أيضا عامل أكثر حسما في الارتقاء النفسي وفي مستوى الدافعية أكثر من التقدير الذي ويشير علماء النفس الاجتماعي بصفة عامة والمنظرون المتخصصون في الهوية، يحمله الفرد لذاته بصفة خاصة الى أهمية التركيز على العلاقة بين الذات والبناء الاجتماعي عند تفسير كيفية تأثير الظروف الخارجية على الحالة الوجدانية للفرد.

كما تتحدد الصحة النفسية بالارتفاع أو الانخفاض تبعاً لشكل أو طبيعة النظر إلى الذات فيشار عادة إلى الصحة النفسية الجيدة على أنها نوع من تقبل الذات أو الثقة بها وتعني الصحة النفسية كما يرى أودوهارتي أكثر من مجرد غياب المرض النفسي فهي تعني درجة من نضج العقل وارتقاء المشاعر والانفعالات بشكل يتناسب مع العمر الزمني ويتسق مع الخلفية الاجتماعية والاقتصادية للفرد، كما تعني أيضا العلاقة الجيدة مع الذات ومع الآخرين ويعد الاتجاه نحو الذات والحياة من وجهة نظر (شامل وكانتر) متغيرا أساسيا في الوقوع في المرضي والشفاء منه، فيعد الفرد الذي يشعر بعدم أهميته وانخفاض تقدير الذات لديه شخص أكثر عرضة للمرض. (مايسة جمعة، 2007، ص45)

10 - مكونات تقدير الذات:

إن تقدير الذات هو نتاج تفاعل وتكامل مجموعة من المعايير والمكونات. يجملها أندري و ليلورد (1999) André et Lelord في ثلاثة عناصر أساسية وهي: الثقة في

الذات، النظرة إلى الذات وحب الذات. حيث أن التوافق و الانسجام بين هذه العناصر يعطي تقديرا جيدا ومتوافقا للذات.

حب الذات :هو أهم عنصر في تقدير الذات. فحب الذات يستلزم تقييمها دون وضع شروط لهذا الحب يجب أن نحب ذاتنا رغم أخطائها وحدودها، رغم فشلها وهزيمتها. النظرة إلى الذات:تعتبر النظرة التي تحملها حول ذاتنا بمثابة الركيزة الثانية في تقدير الذات. فالنظرة الإيجابية حول الذات تعتبر قوة داخلية تدفع بالفرد إلى تحقيق السعادة رغم الصعوبات، وهي نابعة من محيطنا العائلي.

الثقة في الذات: وهي ثالث مكون لتقدير الذات أساسا، أفعالنا وتصرفاتنا. أن تكون واثقا من ذاتك يعني قدرتك على حسن التصرف في المواقف المهمة والحساسة، فهي ناتج كل من حب الذات وتصور الذات وهي المعيار الفعلي لتقدير الذات ولتحسينه وتعديله. (عثمان شجاع، 2014، ص210)

11 - أقسام تقدير الذات:

يقسم علماء النفس التقدير الذاتي إلى قسمين:

أ - تقدير الذات المكتسب: و يتحقق بانجازات الشخص ونجاحاته في الحياة . فيبني على فكرة أن الإنجاز يأتي أولاً ثم يتبعه التقدير الذاتي.

ب تقدير الذات الشامل: ويعود إلى إحساس الشخص العام بافتخاره بذاته حتى ولو لم يحقق انجازات في حياته. يبني على فكرة أن التقدير الذاتي يكون أولاً ثم يتبعه التحصيل أو الانجاز. (شعشوع عبد القادر، 2012، ص99)

12 - أبعاد تقدير الذات:

- الذات الجسمية والمظهر العام:

وهي الصورة الجسمية التي يعطيها المعوقون حركيا لذاتهم سواء بالتقبل أو الرفض نحو المظهر الجسمي العام.

- الذات الاجتماعية والترويجية:

وهو التقييم الذي يبديه المعوقون حركيا حول طبيعة علاقاتهم الاجتماعية سواء مع زملائهم المعوقين أو الأصحاء وبالتالي البيئية المحيطة بهم والميول نحو المجالات الترويجية الملائمة لرغباتهم حسب طبيعة الإعاقة.

- الذات الأسرية:

وهي الصورة التي يعطيه المعوق حركيا حول طبيعية علاقاته الأسرية سواء مع الوالدين أو الإخوة والأقارب. (محروس محمود محروس، 2014، ص135)

13 - مستويات تقدير الذات

إن تقدير الذات يشير لدى إحساس الفرد باحترام الذات من خلال تفاعله مع محيطه الخارجي ويعمل تقدير الذات على تحقيق التوافق النفسي لفرد وهناك مستويين من تقدير الذات:

- تقدير الذات المرتفع (الايجابي):

يشمل تقدير الذات الايجابي بعدا أساسيا في عملية التوافق النفسي ويرتبط ارتباطا كبيرا بتقبل الآخرين ويعتبر مؤشر للصحة النفسية.

يشعر الأشخاص ذوي التقدير المرتفع للذات بالحب والرضى من طرف الآخرين وبأنهم مؤهلين لانجاز المهمات الموكلة لهم وينظرون لأنفسهم بشكل ايجابي ويصفون أنفسهم بأنهم ذو فائدة وقيمة .

وحسب بارنل: يتميز هؤلاء بالاستمتاع جراء التفاعل مع الآخرين وبحديث ايجابي بعيد عن الإحباط والتشاؤم، وبالمرونة في التعامل مع الأحداث وبروح المسؤولية، ويتقبلون النقد البناء ويبحثون عن الاهتمامات الجديدة يجاد حلول لمشاكلهم ويمتلكون وعيا بذواتهم و يعملون على ضبط انفعالاتهم ، وسلوكياتهم.(صلاح أحمد محمد، 1989، ص32)

يرى محمد ماهر محمود 1987 أن: الفرد الذي يتمتع بمفهوم الذات الايجابي يميل عبر الصورة الذاتية التي يكونها عن نفسه جسديا وعاطفيا واجتماعيا وعقليا وعبر إدراكه السليم لطموحاته وانجازاته وقدراته إلى أن يسعى لتحقيق أقصى ما تتجه له ذاته من إمكانيات.

عرف جوزيف موتان " Joseph mutin " تقدير الذات العالي بأنه: "الصورة الايجابية التي يكونها الفرد حول نفسه، إذ يشعر بأنه إنسان ناجح جدير بالتقدير و تنمو لديه الثقة بقدراته لإيجاد الحلول لمشكلاته ولا يخاف من المواقف التي يجدها حوله بل يواجهها بكل إدارة . (زوبيدة أمزيان، 2007، ص96)

- تقدير الذات المنخفض السلبي:

يمتاز الأشخاص ذوي التقدير المنخفض للذات بمشاعر الرفض لأنفسهم بحيث يشعرون بالدونية وغير ارضين على قدراتهم وصورتهم الذاتية ويتوقعون الفشل والإخفاق في كل ما يقبلون عليه يجدون صعوبة في التواصل مع الآخرين ويشعرون بعدم الكفاءة وانخفاض الفاعلية ويميلون للانسحاب الاجتماعي ويرتبط هذا النوع من تقدير الذات بسلوكات غير كيفية تقودهم للعنف والانحراف أحيانا وإلى اضطرابات نفسية أحيانا أخرى بحيث ترتفع مستويات القلق عندهم ويشعرون بالأعراض الاكتئابية وسوء الاندماج وتدني مستوى الطموح وضعف الأداء والانجاز.

ويعتقد الفرد أن سلوكه ليس باستطاعته أن يتقن ولو القليل من الأعمال هذا فان الفرد ذا تقدير السلبي حيث يشعر بإذلال من خلال ما يظهره من سلوكه ويخاف من المواقف، يكون لديه صورة سلبية عن نفسه التي يجدها من حوله فاشلة. (بن عمورة جميلة، 2009، ص35)

14 - قياس تقدير الذات:

ترجع بدايات دراسة تقدير الذات إلى ستانلي كوبر سميث (1967-1968) الذي وضع بطارية تقدير الذات المكونة من خمسين بنداً لأطفال الصف الخامس والسادس. وقد طلب من الأساتذة أيضاً أن يقيموا سلوكات الأطفال المرتبطة بتقدير الذات. وهكذا استطاع كوبر سميث ضمان تقديرين لكل طفل أحدهما ذاتي والآخر سلوكي، وتم جمع معلومات من خلال مقابلة

لمدة ساعتين ونصف مع أم كل طفل واستخبر كل طفل أيضا عن مواقف الوالدين وممارستهما (روبرت واطسون، 2004: ص515)

15 - العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

تتداخل عدة عوامل في تحديد موقف الفرد من نفسه، وتقييمه لذاته، فإن أي تأثير بالعوامل الاجتماعية والجسمية والنفسية يؤدي بالشخص إلى حالة عدم توافق ثلاثة فئات متداخلة ولعل أهم هذه العوامل التي يمكن تصنيفها إلى:

- العوامل الذاتية: تتعلق بالناحية الجسمية من حيث النمو والصحة العامة أو عاهات الحواس حياة المختلفة حيث يمكن لهذه العاهات أن يكون لها آثار بعيدة في اكتساب تقدير الذات.

- العوامل الخارجية: تشمل العوامل العائلية كالظروف المادية والمستوى الثقافي للأسرة اضطراب الحياة المنزلية لكثرة المشاحنات والاستبداد من طرف الآباء لمعاملاتهم مع أبنائهم. (خليفة بركات، 1979، ص40)

- العوامل النفسية: أما العوامل النفسية فتتمثل في الحرمان حيث يؤدي إلى اضطرابات الاتزان، أي حرمان الطفل من أمه بشكل خاص ومن حنان الوالدين، فهذا له علاقة طردية مع التكيف الاجتماعي، حيث يؤدي اضطراب الاتزان العاطفي لدى الطفل وضعف الثقة بالنفس بدورهما على الطفل اجتماعيا. (حسين عمر، 1972، ص51)

- العوامل الاقتصادية والاجتماعية: من العوامل الاقتصادية نجد المستوى الثقافي والاقتصادي الضعيف حيث يعتبر عاملا هاما في اكتساب الطفل لتقدير الذات السلبي كذلك المستوى المعيشي المتدهور للأسرة ينتج عليه الكثير من الإحباط النفسي للطفل بحيث تكون الكثير من مطالبه ورغباته للأسرة لا تشبع. (سلامة محمد آدم، 1979، ص115)

كذلك نجد الطفل الذي ينشأ في أسرة جاهلة لا تهتم به الاجتماعي ولا تهين له جوا صالحا يساعده على التكيف مع من هم حوله وهذا يؤثر سلبا على اكتساب الذات لدى الطفل.

16 - تقبل الذات لدى المعاقين حركيا:

- تعد الإعاقة باختلاف أنواعها ودرجاتها من العوامل المؤثرة على مفهوم الذات لدى الأفراد ويتنوع هذا التأثير تبعا لطبيعة الخبرات التي يتعرض لها الأفراد المعاقين ومفهوم الذات والقيادة والتفاعل الاجتماعي يتساوي في الأهمية بين الأفراد المعاقين وغير المعاقين ولكن المعاقين أكثر حاجة إلى تنمية المهارات الحركية واللياقة البدنية.

- كما أن الأفراد المعاقين لديهم درجة عالية من السلبية لمفهوم الذات، حيث جاءت أنماط سلوكهم مرتبطة بمفهوم الذات السلبي متمثلا في العدوانية والتواكل والجحود والدافعية غير المشفرة وأن الإعاقة لها التأثير السلبي على سلوكيات المعاق وتصرفاته حيث تزيد الإعاقة من شعوره بعدم الأمان.

- وتذكر كل من جونشون وسينكلير أن ذوي الإعاقات يحرزون درجات أقل في مقاييس الذات المتأثرة بشكل مباشر بأي قسم، كما تشير أيضا أن الأفراد ذوي "SHERRILL" 1998 الإعاقات الشلل الدماغي أو المختلف العقلي يكون تقبل الذات لديهم منخفضا عن أقرانهم غير المعاقين، وكذلك توضح أن مفهوم الذات يكون أقل عندما تكون الإعاقة خلقية.

- فغالبا ما ينتج عن الإعاقة آثار نفسية قد تحدث تغيرات كبيرة في شخصية كبيرة في شخصية الفرد، فالفرد يجمع كل خبرائه الداخلية والخارجية في ضوء تصوره لذاته الجسمية ويخطط معظم الأفراد لحياتهم بناء على مفهومهم لذاتهم الجسدية وقدراتهم والقدرات الأخرى لمرتبطة بها وأي إعاقة في هذه القدرات تهدد الإنسان في حاضره ومستقبله وتؤدي إلى اضطراب قدراتهم الإنسانية وبالتالي إثارة مخاوفه وقلقه فقد يحدث ظهور العديد من الآثار النفسية مثل الشعور الزائد بالنقص والعجز وعدم الشعور بالأمان والإسراف في الوسائل الدفاعية. (محروس محمود محروس، 2014، ص85)

خلاصة الفصل:

من خلال ما جاء في هذا الفصل نستنتج أن تقدير الذات من الأشياء الضرورية لصحة الفرد العقلية والنفسية فإذا كان الفرد من النوع القلق غير المشفر فان فكرته عن ذاته تكون منخفضة وبالتالي تقديره لذاته تنخفض مما يؤدي إلى فشله في تكوين صورة ايجابية عن ذاته ولذلك وجب الاهتمام بهذا الجانب من الشخصية منذ الطفولة.

الفصل الثاني: البتر وبتر أطراف السفلى

- ❖ تمهد
- ❖ تعريف البتر
- ❖ أنواع البتر
- ❖ أسباب البتر
- ❖ الأعراض المصاحبة للبتر
- ❖ آثار بتر الأطراف السفلية
- ❖ حالات البتر في الطرف السفلى
- ❖ بتر الطرف السفلى
- ❖ مراحل ردود الفعل الناتجة عن البتر
- ❖ أثر التدريب الرياضي على المبتورين
- ❖ تصنيفات الرياضات مبتوري الأطراف السفلية
- ❖ الأنشطة الرياضية المناسبة لحالات بتر الطرف السفلى
- ❖ الرياضات التنافسية لحالات بتر الطرف السفلى.
- ❖ خلاصة الفصل

تمهيد :

البتير من الإعاقات الجسدية المرتبطة بالحركة والتي لها صفة الدوام، كما انه يؤثر على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية، سواء كان ذلك التأثير كلياً أو نسبياً، ويعد البتير حالة من العجز يفقد الفرد فيها أحد أطرافه كلها أو بعضها وقد يكون ذلك خلقياً أو نتيجة حادث أو الحروب، أو جراحياً لتفادي خطورة بعض الأمراض التي تستلزم عملية البتير . والذي لا شك فيه أن حالات البتير تحتاج إلى رعاية وعناية منذ الإصابة وخلال الجراحة وبعد الجراحة حتى يستطيع المعاق أن يعود بما تبقى له من قدرات إلى ممارسة حياته الطبيعية كفرد في المجتمع.

1- تعريف البتير:

يعرف البتير بأنه إزالة جزء أو طرف من جسم الإنسان وذلك للحفاظ على حياة الفرد نتيجة إصابة في حادث أو غرغرينة أو تشوه خلقي أو أورام ، ويتم ذلك عن طريق الجراحة . وبتير الأطراف السفلية يقتصر على بتر الأطراف السفلية من جسم الإنسان ويكون فوق الركبة أو تحتها أو بتر القدم اليسرى أو اليمنى، ويكون ببتير الطرف السفلي أو بتر الطرفين السفليين مع بعضهما البعض.(علي عبد الهادي،1997،ص52)

2- أنواع البتير:

أولا : البتير الأولي

ويكون في مستوى منخفض وذلك للسيطرة على العدوى ومنع التسمم .
أ/- طريقة المقصلة (guillotine method): وتعني القطع العرضي للطرف في مستوى واحد .

ب/- البتير الدائري: حيث يتم القطع بدون إغلاق للجرح.

ج/- الخياطة الجزئية لأطراف الجرح مع البذل، وذلك عندما يكون البتير نهائيا وتخاط أطراف الجلد وسط الجرح فوق طرف العظم.

ثانيا : البتير النهائي

ويتم ذلك بعد انتهاء البتير الابتدائي حتى يكون الجزء المتبقي من البتير نموذجيا والطرق المتبعة في عملية البتير هي كما يلي :

1-طريقة المقصلة

2-الطريقة الدائرية

3-الطريقة المائلة الهلالية

4- طريقة المضرب

5-طريقة التغطية بشريحة من الجلد

ونشير هنا إلى أن البتير يقسم وفقا للمستويات التي تم فيها البتير ، لذلك من الضروري اختيار

المكان المناسب للبتير والمكان المناسب في أي طرف يعتمد على الآتي :

1-نوع الحركة المطلوبة.

2-موضع وامتداد النسيج السليم.

3-موضع الأجهزة التعويضية

4- مظهر الجذعة .

الجدعة: الجذعة هي الجزء المتبقي من الطرف المبتور، وتختلف مواصفاتها من شخص إلى آخر وفق للظروف كل إصابة أو مرض، وتوجد مواصفات للجدعة النموذجية يجب أن تتوفر حتى يستطيع الفرد الاستفادة منها، وذلك على النحو التالي :

1-الطول: طول الجزء المتبقي من البتير.

2- شكل الجذعة : يجب أن يكون مخروطي .

3-تغطية الجذعة : يجب أن يغطي طرف العظم بجلد ونسيج تحت الجلد.

4-الندبة (أثر الجرح) : يفضل أن يكون نهاية الجزء المبتور .

5-الوظيفة : يستحب أن يكون أثر الجرح في حالة سليمة ولا يسبب ألما .

6-الاحتياجات الشخصية ومستقبل الفرد.

3 -أسباب البتير:

تتعدد أسباب البتير وتختلف من شخص لآخر، ويمكن حصر هذه الأسباب فيما يلي:

الأمراض: تقدر نسبة انتشارها بـ 40%، وتختلف الأمراض بدورها، وتتنوع من فرد لآخر وتتطور لمرحلة يصبح البتير فيها هو الحل الوحيد لها، ومن هذه الأمراض نجد:

الأمراض الشريانية: تعود أكبر عدد من حالات فقدان الأعضاء إلى أمراض القلب والشرايين، داء السكري فأمراض الأوعية الدموية تعيق التدفق وسريان الدورة الدموية، ووصولها للأطراف، أما مرض السكري الذي يؤثر على سكر الدم، يقلل من قدرة الجسم على معالجة أي قصور يحدث.

الأمراض الالتهابية: تسبب الالتهابات في الأنسجة المحيطة ألأما شديدة مصاحبة باحمرار، تورم، ونفخ في موضع الإصابة، ومضاعفات خطيرة يتم تفاديها بالبتر المستعجل وغالبا ما تسبب هذه الإصابة إبرة ملوثة أهمل تطهيرها.

الأمراض الورمية: هي الأورام المتصلة بالعظام تدعى (Ostéosarcome)، يتم علاجها ببتر العضو المصاب وأكياس العظام. (Wolden،2004، p57).

- العيوب الخلقية: تمثل نسبة انتشارها 04%، حيث يولد الطفل بهذه العيوب، مثل غياب أحد الأطراف أو حتى قصرها، ويعتبر عضو مبتور لأنه يحتاج إلى أطراف اصطناعية، والذي تعتبر معظم أسبابه وراثية أو غير معروفة، وقد تصل نسبة الأسباب الغير معروفة إلى 75% من حالات تشوه الأطراف، وخاصة في الشهر الأول من عمر الجنين، ونتيجة لهذه الأسباب فإنه يمكن أن يفقد أحد الأطراف جزئيا أو كليا، وأن تكون الإصابة شاملة لأكثر من طرف واحد، وتكاد تكون بعض الأسباب معروفة، بحيث تتعرض الأم الحامل لبعض الأمراض التي تؤدي إلى حدوث حالات تشوه، ومن تلك الأسباب مايلي:

- إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية وتسممها بالمواد الكيماوية.

- تعرض الأم الحامل للأشعة، كأشعة (x) خاصة على منطقة الحوض.

- تعاطي الأم الحامل للمخدرات أو بعض الأدوية المهدئة مثل الثاليدوميد (thalidomide)

(عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص170)

التعرض للإصابات: وتقدر نسبة انتشارها 22% حيث يتعرض الفرد خلال حياته اليومية لبعض الإصابات المفاجئة التي تؤدي إلى عملية البتر كحل وحيد لإنقاذ حياته، ومن هذه الإصابات نذكر:

أ - الإصابة بكسور العظم: ينتج عن كسور العظم وانفصالها، تشوه وتغيير في

شكل العضو الذي أصيب بالكسر، مما يستدعي في حالات كثيرة فصل ذلك

العضو من الجسم وهذا ما يؤدي إلى القطع، ويحدث مثل هذا عند الاصطدام بالأمراض أو السقوط من ارتفاع، أو انقباض العضلات المفاجئ في حالات التشنج العضلي وحالات الصرع.

ب للحروب والكوارث: فنتيجة لانتشار والصراع المسلح بين الدول وقيام الحروب، وما يستخدم فيها من وسائل للقتل، ينتج عنها في بعض الحالات بتر لأحد أعضاء الإنسان أو أكثر بالإضافة إلى تعرض البلاد لكوارث مفاجئة، كالزلازل والباركين والفيضانات والحرائق .

ت للحوادث: حيث يتعرض بعض الأفراد لحوادث مختلفة أهمها حوادث المرور، وحوادث العمل وحوادث الحرائق، وحوادث الآلات في المصانع، والإصابات أثناء اللعب وغيرها من الإصابات، التي قد ينتج عنها بتر عضو أو أكثر من أعضاء الإنسان، وتعتبر حوادث العمل مسئولة عن 4.5% من حالات البتر وحوادث المنزل مسئولة عن نسبة 5.6% من حالات البتر وحوادث الطريق مسئولة عن 7.5 من حالات البتر. (مريم حنا وآخرون، 1997، ص112)

عوامل أخرى: بالإضافة للعوامل والأسباب السابقة، توجد أسباب أخرى تؤدي للبتير، وتتمثل فيما يلي:

هناك أوضاع ومواقف وممارسات من أنواع خاصة، وأخرى ترتبط أيضا بالإعاقة ونوعها، مثل عادات إطلاق الرصاص في المناسبات والأعياد وحفلات الزفاف، وما يترتب على ذلك من إصابات مباشرة، تؤدي إلى حالات من الإعاقة، ومنها أيضا أساليب العلاج البدائية من كي واستخدام مواد قد تؤدي إلى الإصابة، التي قد تستلزم حدوث عملية البتر. (رمضان محمد القذافي، 1993، ص186)

وعليه نلاحظ اختلاف وتنوع الأسباب المؤدية إلى البتر، وانطلاقا من الأمراض والعيوب الخلقية والإصابات، إلى حوادث اليومية والمفاجئة التي لا بد أن يتميز بها الإنسان في حياته اليومية، كالتوقاية من مختلف الأخطار المؤدية لوقوع حوادث خطيرة، والاهتمام بأساليب التشخيص والعلاج المبكر، وكما يقال "الوقاية خير من العلاج".

4- الأعراض المصاحبة للبتير:

تتبع عملية البتير بأعراض مختلفة يتأثر بها الشخص المبتور والتي تمس حالته الصحية، سواء كانت الصحة الجسمية أو الصحة النفسية، وهذا ما سنكشفه من خلال الأعراض التالية:

آلام العضو الشبح:

أول من لاحظ هذه الظاهرة هو " إير مشال" ويعرفه بأنه "صعوبة في تقبل وتكيف الفرد مع الوضعية الجديدة غالباً ما يظهر مباشرة بعد عملية الجراحة، وهو بقاء الإحساس بوجود العضو المبتور، ولا يدرك المبتور غيابه إلا بعد النظر إليه، ويسمى " أبراهام" هذه الظاهرة، الانقلاب النفسي للعضو المفقود فهذا التعويض يعتبر كمرحلة أولى تؤدي فيما بعد إلى تحويل القلق الناتج عن هذه الحالة إلى عمل الحداد ويلاحظ الأطباء هذه الظاهرة عند المصابين بعملية البتير لإحدى الأعضاء، وفسرت كنمط لوضعية الجسم، وعدم حدوث استبدال الجسد للوضعية الجديدة، ويتم هذا على مستوى الجهاز العصبي المركزي الذي لم يتكيف أو لم يتعود بعد على الصورة الجديدة للجسم، وبالتالي إحساس الجهاز العصبي بوظيفة هذا العضو ما زال موجود.

الأعراض النفسية: تؤدي عقدة الشعور بالذنب عند المبتور، التي يسببها المظهر الغير مألوف إلى استعمال ميكانيزم التجنب بشكل كبير، ويظهر ذلك على المستوى السلوكي في العزلة والانطواء على الذات، وعلى المستوى الانفعالي يظهر على شكل قلق، حزن، ويأس، وعدم الثقة بالنفس، وبشكل أساسي الاكتئاب، وتزداد هذه الاضطرابات حدة، إذ ترافقت مع مجموعة من العوامل. (فريد خضر بحر، 2017، ص59)

المساعدة على تعزيز نشوئها، وأحيانا تثبيتها مثل السن خاصة فترة الشباب التي تتميز بالنشاط، وأي مشكل فيها قد يؤثر سلباً على شخصية الفرد، كما يؤدي غياب السند الاجتماعي إلى تفاقم هذه الإضاربات وتعقيدها.

ومنه فإن هذه الأعراض تزيد من سوء الحالة النفسية للمبتور، وقد تزيد من فشله في تحقيق التوازن والتوافق النفس والاجتماعي.

5 - آثار بتير الأطراف السفلية

- الإحساس بالنقص مما يؤدي إلى الضعف العام والنقص في الحركة.
- قد يرفض الفرد قبوله لذاته الجديدة ومقاومة الواقع
- يؤثر البتير في نشاط الفرد السابق الذي اعتاد عليه .
- عدم توافر مناخ أسري وبيئي يحسن معاملة مبتوري الأطراف .
- تظهر الإعاقة بعض الأحاسيس لدى الفرد ، كالشعور بالذنب .
- لذلك لابد من توفر الخدمات التالية بعد الجراحة.
- خدمات تأهيلية : وخاصة للأطراف الصناعية والتدريب عليها
- خدمات نفسية : للمعاق وقدرته وذلك لتقبل عاهته ، وتقبل الأسرة للوضع الجديد للمعاق .
- خدمات طبية : وعلاج طبيعي وتمريضي ومتابعة لأي مضاعفات تترتب على ذلك .
- وتلك الخدمات السابق ذكرها تهدف إلى:
- أ- قبول للعجز .
- ب- التخلص من الشعور بالنقص والخجل وتقلب المزاجي .
- ت- الشعور بالاستقلال الوظيفي.
- ث- شعوره بالأمن للحاضر والمستقبل.
- ج- اعتماد المصاب لى نفسه في ممارسته لأنشطة حياته اليومية .
- الانحرافات القوامية لمصابي الطرف السفلي :
- يزيد ارتفاعا في الطرف المصاب المضاد للطرف السليم مما ينتج تشوها لذلك فمن المهم
- استخدام طرف صناعي للتقليل من هذا التشوه .
- يجب تقوية العضلات المضادة .
- تدريب المبتور فوق الركبة على الوقوف باستخدام طرف صناعي قصير ثم طرف صناعي
- نصفي لاستعادة توازنه ، ثم طرف صناعي كامل .

-التدريب على الوقوف بين المتوازيين خاصة أصحاب البتير المزدوج لكي يتم التدريب على الإحساس بالخوف من السقوط بالإضافة إلى تمرينات لليدين إلى الأمام وللأعلى وتمرينات للحوض واللف ، الانحناء.

-يبدأ التدريب على المشي بعد تمكن المبتور من حفظ توازنه مع مراعاة عدم حدوث إرهاق عضلي بالإضافة إلى تجنب عدم زيادة نشاط العضلات المبعدة للفخذ لأن عضلات الضم ضعيفة.

-يجب تدريب المبتور على المشي بالطريقة الصحيحة حتى لا يعتاد المشي بالطريقة الخاطئة تؤثر عليه وتعمل على إبعاد الطرف الصناعي عن الجسم في حركة دائرية خارجية. يفضل أن يتم التدريب على المشي بين المتوازيين بحيث يكون أمامه وخلفه مرآت مع غلق العينين ويلي ذلك استخدام الأجهزة المساعدة للعكازات والعصا الطبية .
(عبد الرحمان شادلي، 2017، ص90)

6 حالات البتير في الطرف السفلي

1--بتير الأصابع toes amputation

2-بتير القدم foot amputation

أ-بتير ليزفرانك amputation lis francs

ب-بتير كوبارك amputorion choparts

ج-بتير هايز heys amputation

3-بتير رسغ القدم amputation ankle

4-بتير القدم تحت الركبة amputation knee

5-بتير الركبة amputation knee

أ-بتير ستيفن

ب-بتير جريتي سترك

6-بتير الفخذ (فوق الركبة)

7-بتير للآلية الحرقفية

8-بتير الرسغ المؤخري .

7 -البتير للطرف السفلي:

بتير الطرف السفلي يكون لأحد الرجلين أو الاثنين معا أو جزء من الرجل حيث يؤثر ذلك على نفسية المصاب ، لذلك يجب ان يستخدم الطرف الصناعي بعد الجراحة وإلتأم الجرح مباشرة ، ومن المهم التدريب للمعاق عليه مباشرة في مرحلة التأهيل الطبي والرياضي ويوجد نوعان من التدريب هما:

أولا : التمرينات التأهيلية للجزء المتبقي من الطرف المبتور .

ثانيا : التمارينات التأهيلية باستخدام طرف الصناعي .

1-التمرينات التأهيلية للجزء المتبقي من الطرف المبتور : وتبدأ منذ وجود المعاق في المستشفى وذلك للأهمية التالية:

1-1 تقوية العضلات المتبقية بالطرف السفلي بعد البتير وهي العضلات المادة للفخذ والضامة له ، وذلك لعدم شد المجموعات العضلية المضادة .

1-2زيادة التوافق والاتزان الحركي للجزء المتبقي بعد البتير لتمرينات لف ودورانات بسيطة

1-3 تغلب على الحساسية العصبية الزائدة في نهاية الجزء المبتور والتي تسبب ألأما مبرحة للمعاق.

1-4تأقلم مكان البتير مع الضغط الخارجي الذي يحدث بعد استخدام المعاق للطرف السفلي .

1-5منع حدوث تقلصات عضلية دائمة تؤدي إلى ابتعاد أو ثني جزء متبقي من البتير.

(إبراهيم حلمي، 1998،ص25)

8 مراحل ردود الفعل الناتجة عن البتير :

فالأشخاص الذين يواجهون هذه التجربة الأليمة يظهرون ردود الأفعال التالية :

مرحلة الإنكار وهي طريقة للتعامل مع الأوضاع المؤلمة حيث يكون الإنكار كدفاع مؤقت لمواجهة الأخبار الصادمة توقعت وفي الغالب يساعد الشخص على الدخول في المراحل الغير الأخرى للحداد. (زهية خليل القا، 2015، ص82)

غالبا ما يكون رد الفعل لدى هؤلاء الأشخاص هو الإنكار والرفض لما حدث ، وغالبا ما يكون رد الفعل هذا نتيجة إخباره من طرف ليس له علاقة بالشخص المبتور معالج كالطبيب بأنه قد تعرض لبتر احد أطرافه، ويكون المبتور رافضا لواقع جسمه الحالي لإدراكه أن وضع البتر نهائي لا عودة فيه . وينتج الإنكار نتيجة فهم الإنسان المبتور للواقع والحقيقة المؤلمة.

ويقول (Kohout) بعض الأفراد الذين يقبلون وضعهم الجديد تستمر معهم ، حالة الإنكار بين فترة وأخرى جسده الجديد حتى يهرب من ، ويتكلم الفرد بواقعية شديدة عن وضع الواقع أو حتى ينكر شدة إعاقته ومدى تأثيرها عليه.

مرحلة الغضب :: حيث يمتلئ المريض بالغضب نظرا لاضطراب خطفه في الحياة والحسد حيث يمتد للآخرين، لدرجة توجيه الكراهية نحو الأفراد الذين يتمتعون بحياتهم في ظل جسد سوي ، وفي هذه المرحلة يكون الفرد صعب السلوك ويميل إلى عامل معه ، لأنه بذلك يعبر عن مشاعره خلق المشاكل للعائلة والطاقم الطبي الذي يتعامل السلبية ويغضب أحيانا المبتور إذا أن أحد من أفراد اعتقد طاقم الطبي اتخذ قرارا ما دون الرجوع إليه . التي تحيط به متمثلة في صعوبة تقبل الأطراف الصناعية وتكون مقاومته تجاه البيئة .

ويقول(عثمان، 2000، ص11) أن بعض المبتورين إذا شعروا أنهم مرفوضين من الآخرين عبروا عن ذلك برفضهم للطرف الاصطناعي .

ولسوء الحظ أن الأفراد يتولد لديهم أحيانا مشاعر سيئة المحيطين بالمبتورين إذا اعتقدوا أن الغضب الذي ظهره المبتور بمثابة هجوم شخصي عليهم ، وهذا يزيد من إحساس المبتور بالغضب.

مرحلة المساومة : يتولد لدى المبتور رغبة في تأجيل العودة إلى أطول في روتين الحياة العادي ورغبة في أن يمكث فترة المستشفى .

ويظهر الفرد المبتور رغبة ملحة في الشفاء أو بالأخص يتمنى لو يعود الجزء المفقود من جسمه ، مهما عظم أو ارتفع قيمة ما يدفعه من ثمن مقابل رجوع جسده إلى حد السواء.

مرحلة الاكتئاب : اعتراف المبتور بواقعه الجديد يدفعه إلى عدم إنكار إعاقته والواقع الذي لا يمكن أن يتغير ، وتحل حالة الاكتئاب محل مشاعر الغضب والإحباط.

مرحلة التقبل : هذه المرحلة عندما يصبح لدى المبتور قدرة على استخدام تتحقق آليات التكيف وقبول الواقع الجديد دون غضب أو رفض . (ميرنا احمد دلالة ، 2015، ص59)

وفي الأخير نستنتج بان المراحل التي يمر بها الشخص المبتور بعد الصدمة كالإنكار والغضب إلى أن ل للتقبل، هي مكونات تبقى لديه لان فقدان الجسدي يصبح عامل يحافظ على هذه المراحل إلى أن يستخدم وسائل التكيف والتأقلم لديه حتى الوصول يستطيع الشخص المبتور إلى مرحلة التعايش والتأقلم مع الوضع الجديد .

9- أثر التدريب الرياضي على المبتورين

-تخطيط البرامج الرياضية بطريقة علمية جيدة ومتكاملة ، وتنفيذه بواسطة أخصائيين يؤدي إلى تعليم المعاق أنشطة هامة حيوية تساعده في حياته .

-تعليم السباحة من الأهمية : حيث أنه يقوي العضلات الضعيفة وينمي القوة العضلية ، كما انه يزيد من مرونة المفاصل والأرداف .

-تدريب الرياضي المقنن والمنظم يساعد الأجهزة الحيوية على أدائها لوظائفها نتيجة رفع كفاءة عمل بين الدوري والتنفسي مما يعمل على تدفق الدم في كميات كبيرة إلى العضلات العاملة وتحسن سرعة التنفس .(سرعة النبض .زيادة السعة الحيوية ... إلخ.

-يجب عدم المبالغة في التدريب أو استخدام الأثقال للمعاق وذلك لتجنب الفشل والإجهاد وتحقيق النجاح.

-تتحسن الحالة النفسية للمعاق نتيجة تحسن حالته الجسمية ، كذلك ينخفض التوتر مع الشعور بالقدرة على الإنجاز وتقبل الذات والآخرين.

- ممارسة الأنشطة الرياضية : تساعد المعاق على الاندماج الكامل في المجتمع وتعدده للحياة لأنه أصبح أقرب ما يكون إلى الطبيعي .(حليم الجبالي،2002،ص63)

10 - تصنيفات رياضات مبتوري الأطراف السفلية.

تصنيف الرياضيين المبتورين سهل نسبيا، وهو يؤخذ بعين الاعتبار موضع البتير في مستوى الأطراف ، وكذلك عددها ، عند الاقتضاء . ولا يعتبر طول الجذعة ، إلا في بعض الحالات الخاصة التي سنتناولها لاحقا في المطلب الذي بتركيب الأصناف وقد تم وضع هذا التصنيف من قبل المنظمة الدولية لرياضة المعوقين (isod) إن مواصفات الأصناف تهم الرياضيين المبتورين وأولئك المصابين بنقص التكون ذوي القصور المشابهة .

ومثل ما هو شأن بالنسبة إلى أنواع القصور الحركي الأخرى بناء على هذه المعالم يتم تحديد صنف حسب المواصفات ذات الصلة بهذا النوع من الإعاقة كما عرفت المنظمة الدولية للرياضة المعوقين (isod) ويكون الصنف نهائيا ومسجلا على بطاقة التصنيف ومن اهم مواصفات مبتوري الأطراف السفلية كالاتي :

-الصنف أ 1 بتر الفخذين (ak) مزدوج فوق أو في مستوى مفصل الركبة

أ2 بتر فخذ واحد (ak) بسيط .

أ3 بتر الساقين (bk) مزدوج : تحت الركبة ولكن فوق أو مستوى الساق أو العقب

أ4 بتر ساق واحد (bk) بسيط .(حليم الجبالي،2002،ص65)

11 - الأنشطة الرياضية المناسبة لحالات بتر الطرف السفلي

تتعدد أنواع الأنشطة الرياضية لهذه الفئة ، وذلك وفقا لحالة الفرد مع مبتوري الطرف العلوي ، كما يمكن إدخال بعض التعديلات بحيث تتناسب مع حالة الإعاقة وغالبا ما تعتمد على

الذراعين في الأداء ، وهناك بعض حالات بتر فردي (تحت أو فوق الركبة يمكنهم استخدام أو عدم استخدام الطرف الصناعي).

-أما حالات البتر المزدوج فوق الركبة تتم الممارسة على الجلوس فوق الكرسي المتحرك وبدون استخدام أطراف صناعية .

-كما يمكن ممارسة بعض الأنشطة التي تعتمد على الطرفين مع إدخال بعض التعديلات التي تتلاءم مع الإعاقة ، وفيما يلي تلك الأنشطة:

1- التمارينات الحرة بأنواعها:

-تمارين الرقبة والذراعين، ومرونة العمود الفقري والجذع ، مع عدم إهمال الطرف السليم أو الجزء الباقي من الطرف وذلك بتدريب سواء باستخدام دراجة ثابتة أو عقل الحائط

2-ألعاب القوى

-مسابقات المضمار: وذلك باستخدام طرف صناعي أو بدون وتؤدي من الوقوف أو من الحركة .

-مسابقات الميدان : الرمي من الثبات الوثب (طويل ، العالي ، الثلاثي).

3- الجمباز :

* الدرجات بأنواع الثلاثة (أمامية، خلفية، طائرة).

*الوقوف (على الرأس ، على اليدين ، على الكتف).

*جمباز الأجهزة (العقلة ، متوازي ، الحلق ، حسان الحلق).

4-السباحة : بأنواعها المختلفة التعليمية والترفيهية

5-ألعاب الحبال وتسلق الحبال

6-الألعاب الصغيرة التي لا تحتاج إلى بذل مجهود بدني حيث تكون بسيطة.

7-ألعاب المضرب .

8- الألعاب الجماعية (كرة اليد ، الطائرة ، السلة). (إبراهيم حلمي،1998،ص35)

12 - الرياضات التنافسية لحالات البتير بالطرف السفلى:

الذي لاشك فيه أن هناك العديد من الأنشطة الرياضية التي يتنافس عليها المصابون بالبتير في الدورات الرياضية المحلية والإقليمية والأولمبية وفيما يلي تلك الأنشطة:

- رياضة ألعاب القوى.
- رياضة الرماية بالسهم (العادية، والمحدودية).
- رياضة المبارزة
- رياضة السباحة
- رياضة التجديف (الزوارق والشراع)
- رياضة رفع الأثقال.
- رياضة البولنج في الصالات المغطاة والملاعب المفتوحة.
- رياضة التنس الطاولة.
- رياضة كرة الطائرة (من الوقوف، من الجلوس على أرض الملعب) كما تختلف مقاسات الملاعب كلا من الملعبين. (إبراهيم حلمي، 1998، ص40)

خلاصة الفصل:

من خلال ما ذكر في هذا الفصل الذي تعرض إلى إعاقة البتر ومختلف الجوانب المتعلقة بها من أسباب وأنواع وأعراض، وكذلك المشاكل التي يواجهها المبتورين مع حاجاتهم الشخصية والعامة، بالإضافة إلى التعرض إلى عملية تأهيل المبتورين، يمكن أن نستخلص بأن العضو الاصطناعي قد يساعد في خفاء تسهيل تعامل المبتور مع العالم الخارجي المظهر الشاذ للجسم، والتقليل من التأثيرات النفسية الناجمة عن البتر، والتي تظهر في صعوبة تقبل تغير الصورة الجسمية.

الإطار الميداني:

الفصل الأول: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

❖ تمهيد

❖ منهج الدراسة

❖ مجتمع الدراسة

❖ عينة الدراسة

❖ مجالات الدراسة

❖ أداة جمع البيانات

❖ خلاصة الفصل

تمهيد:

نتبع في هذا الفصل إجراءات منهجية معينة، حيث نحدد المنهج المناسب لدارستنا والذي يساعدنا على تحقيق أهداف البحث كما نختار عينة بطريقة تسمح بتمثيل خصائص المجتمع المدروس، انطلاقاً من الاطلاع على البحوث والدارسات التي تناولت الموضوع، كما نشرح التقنيات الإحصائية المستخدمة في المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها من التطبيق النهائي لأدوات البحث على عينة الدارسة.

منهج البحث:

يعتبر المنهج العمود الفقري في تصميم البحوث لأنه الخطة التي يسير عليها الباحث في مختلف مراحل دراسته للوصول إلى نتائج عملية يمكن تعميمها، فاختيار الباحث لمنهج الدراسة لا يتأتى بصورة عشوائية أو بمحض الصدفة فالمنهج يفرض نفسه حسب طبيعة الموضوع و فرض الباحث منهجا لا ينسجم وموضوع البحث فالأكيد أنه لن يصل إلى نتائج متناسقة أو منطقية تعكس واقع الدراسة وجوانبها الحقيقية." (محمد شفيق، 2001، ص86).

بحيث يعتبر التوفيق في اختيار المنهج الذي يتلاءم مع طبيعة المشكلة المراد دراستها أمر بالغ الأهمية، إذ يعتمد عليه الباحث في إنجاز بحثه، وبما أننا نبحث عن دور الممارسة نخبوية في تعزيز تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلى فإن المنهج المناسب لدراسة هذا الموضوع هو المنهج الوصفي، والذي يسمح لنا بوصف العلاقة بين المتغيرات والتعبير عنها كمياً.

ويعرف "سليمان شحاتة" بأنه المنهج الوصفي : مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة، اعتماداً على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلًا كافيًا ودقيقًا لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج وتعميمات عن الظاهرة. (شحاتة سليمان، 2005 ، ص 337).

كما يعرفه "عطوي جودت عزت" أنه على نوع من أساليب البحث، يدرس الظواهر الطبيعية، الاجتماعية، الاقتصادية والسياسية الراهنة، دراسة توضح خصائص الظاهرة، ودراسة كمية توضح حجمها وتغيرها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى. (جودت عزت عطوي، 2007، ص172).

مجتمع البحث:

" يعرف موريس أنجرس مجتمع البحث على أنه مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى والتي يجرى عليها البحث أو التقصي". (موريس أنجرس، 2006:ص298).

إن نجاح الدراسة لأي بحث علمي يتوقف على مدى اختيار الباحث للعينة التي تمثل مجتمع الدراسة فيقدر ما تكون العينة ممثلة للمجتمع الأصلي بقدر ما تكون النتائج صادقة.

نعني بمجتمع الدراسة جميع مفردات الظاهرة التي يقوم بدراستها الباحث فالباحث يواجه مشكلة تحديد نطاق العمل في بحثه أي اختبار مجتمع البحث والعينة ومن المعروف أن أحد أهداف البحث العلمي هو إمكانية إقامة تعميمات على الظاهر موضوع الدراسة إلى غيرها من الظواهر، والذي يعتد على درجة كفاية العينة المستخدمة في البحث، بحث نجد إن دراستنا تهدف إلى معرفة دور الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلى النادي الرياضي الهاوي لرياضة المعاقين حركيا- أمير عبد القادر - تغنيف- بولاية معسكر

عينة الدراسة:

"إن اختار العينة الملائمة للبحث من أهم المشكلات التي تواجه أي باحث فيجب أن تحمل العينة كل خصائص والمميزات التي تمثل المنبع الأصلي تمثيلا صحيحا". (محمد الغريب عبد الكريم، 1999:ص19).

تعتبر العينة في البحوث الوصفية أساس عمل الباحث وهي مأخوذة من المجتمع الأصلي وتكون ممثلة تمثيلا صادقا، لقد حاولنا أن نحدد عينة لهذه الدراسة تكون أكثر تمثيلا للمجتمع الأصلي وهذا ما يخول لنا الحصول على نتائج يمكن تعميمها ولو بصورة نسبية.

- طريقة اختيار العينة : اعتمدنا استنادا لطبيعة الموضوع على العينة لقد تم اختيار عينة مقصودة من (مبتوري الأطراف السفلية)، "كونها العينة التي ينتقيها الباحث من العناصر أو الأفراد في المجتمع لأنه يعرف مسبقا بأنهم الأقدر على تقديم معلومات عن مشكلة معينة أكثر

من غيرهم لأنهم عاشوا المشكلة أو عاصروها والعينة من هذا النوع تسمى عينة مقصودة لأن الباحث قصد اختيار عناصرها".

يستخدم هذا الأسلوب إذا كان أفراد المجتمع الأصلي معروفين تماما وعلى هذا الأساس تم اختيار عينة مقصودة من حيث نوع وطبيعة الدراسة.

حجم العينة: لقد تم اختيار عينة مقصودة من (مبتوري الأطراف السفلى) لقد تم تطبيق أداة الدراسة على مجموعتين من العينة الإجمالية المدروسة (الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف) يقدر عددهم 24 مبتور أطراف السفلى المنخرطين في النادي الرياضي الهاوي لرياضة المعاقين حركيا.

مجالات الدراسة:

إن أي دراسة ميدانية تتطلب تحديد مجالاتها المختلفة، وقد ضمت دراستنا ما يلي:

أ - المجال المكاني:

ويقصد بها تحديد البيئة أو المنطقة الجغرافية التي سيتم إجراء البحث فيها وقد تم إجراء الدراسة الميدانية في النادي الرياضي الهاوي لرياضة المعاقين حركيا - أمير عبد القادر- تغنيف- بولاية معسكر. ومن هنا جاء اختيارنا لهذا المركز ليكون محل دراستنا، وقد تم إجراء البحث ميدانيا لدراسة طبيعة تأثير الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلى.

ب -المجال الزمني:

ويقصد به الوقت الذي يستغرق لجمع البيانات من المبحوثين أو هو الفترة التي يستغرقها الباحث، بما يوفر الجهد والوقت والمال دون إرهاق المبحوثين في جمع المادة العلمية والمعلومات المرتبطة بالظاهرة المدروسة من بداية شروعه في دارستها إلى أن ينتهي من كتابتها.

قبل الانطلاق في إجراء البحث الميداني لهذه الدراسة قمنا بعدة زيارات استطلاعية لنادي الرياضي الهاوي لرياضة المعاقين حركيا وذلك ابتداء من شهر

جانفي 2021م، وعند التأكد من إمكانية إجراء الدراسة بال نادي المذكورة قمنا بتوزيع المقياس على عينة البحث لرؤية ما إذا كان أفراد العينة جاهزين لتجاوب معنا وكان ذلك ما بين 22 جانفي 2021 إلى 22 مارس 2021.

ت المجال البشري: المتمثل في مبتوري الأطراف السفلى المنخرطين في النادي الرياضي الهاوي لرياضة المعاقين حركيا- أمير عبد القادر -تغنيف- معسكر.

أداة جمع البيانات:

بعد الاطلاع على المصادر العلمية في مجال الاختبارات والمقاييس النفسية ككتاب إبراهيم عبد المجيد 2002 وعلاوي محمد حسن، ورضوان محمد نصر الدين (1987) تبين أن اختيار مقياس تقدير الذات روزنبيرج 1979 هو الأنسب لهذا البحث اعتبار أنه يتماشى أكثر مع خصوصيات أفراد العينة.

تعريف مقياس روزنبيرج:

قام بترجمته إلى اللغة العربية "علي بوطاف"، ويتكون المقياس من بعد واحد يتضمن عشرة (10) بنود صمم أصلا سنة (1962) (لمقياس تقدير الذات لدى طلبة الثانوي والمدارس العليا، ثم عم بعد تطويره ليستعمل مع مجموعات أخرى من الراشدين من مختلف المرضى. وأيضا من أكبر نقاط القوة فيه تطبيقه واستخدامه في بحوث مختلفة مع عينات كبيرة ولسنوات عديدة.

وقد أجرى الباحث الأصلي هذا المقياس على حوالي (5000) (طالب من المدارس العليا والذين ينتمون إلى مختلف الأعراق، وتلته بحوث أخرى شملت آلاف الطلبة من المعاهد، والراشدين من مهن وتخصصات مختلفة.

-ثبات مقياس روزنبيرج:

ويعني أن المقياس يعطينا نفس النتائج إذا طبق على نفس الأفراد في نفس الظروف، وهذا لا يكون إلا إذا كان الاختبار على درجة عالية من الدقة والإتقان والاتساق والموضوعية فيما وضع لقياسه. وقد قمنا استخدام طريقة إعادة الاختبار، حيث تم إعادة تطبيق مقياس

روزنبيرج (1979)) على أفراد العينة الاستطلاعية وذلك بعد أسبوع من التطبيق الأول، وقد استخدمنا معادلة بيرسون للارتباط حيث بلغ معامل الارتباط (0.81) وهذه القيمة دليل على درجة عالية من الثبات للمقياس. (حسانين محمد صبحي، 2001، ص 145).

-صدق مقياس روزنبيرج:

صدق المقياس يشير إلى الدرجة التي يمتد إليها في قياس ما وضع لأجله. فالمقياس الصادق هو الذي يقيس بدقة كافية الظاهرة التي صمم لقياسها ولا يقيس شيئاً بدلاً منها أو لإضافة إليها). 55 مع العلم أن هناك العديد من أنواع الصدق، فقد اعتمد في هذا البحث لحساب صدق مقياس روزنبيرج على طريقة الصدق الذاتي الذي يسمى كذلك الصدق الإحصائي أو المنطقي، و يقاس بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات المحسوب. وقد وجد معامل الصدق الذاتي للمقياس مساوي (90.0) وهذا يعني أن المقياس صادق ذاتياً. (علاوي محمد حسن، ورضوان محمد نصر الدين، 2000، ص 255).

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل أهم الخطوات المنهجية التي يجب أن تتوفر في أي بحث علمي والذي يدرس مشكلة بطريقة علمية، بحيث قمنا بعرض المنهج المتبع في الدراسة، بالإضافة إلى المجتمع وعينة البحث وطريقة اختيارها، كما تطرقنا إلى الأدوات المستخدمة لجمع البيانات من حيث وصفها ، وفي الأخر تم التطرق إلى إجراءات تطبيق الدراسة، وكذا الأساليب المستخدمة في تحليل ومعالجة البيانات.

الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج

❖ تمهيد

❖ تحليل وتفسير النتائج

❖ استنتاجات

❖ مناقشة الفرضيات

❖ اقتراحات

❖ خلاصة عامة

تمهيد:

بعد أن تناولنا الخطوات المنهجية لدراسة التي يجب أن تتوفر في أي بحث علمي سوف نتطرق بعدها في هذا الفصل إلى تحليل وتفسير النتائج وكذلك مناقشة الفرضيات التي طرحناها في الجزء التمهيدي للدراسة الذي كان بعنوان التعريف بالبحث إضافة إلى ذلك طرحنا مجموعة من الاقتراحات العامة التي تخص الدراسة وفي الختام تطرقنا إلى خلاصة عامة لدراسة نلخص فيها كل ما شمل الدراسة.

تحليل وتفسير النتائج:

للتعرف على دور الممارسة النخبوية في تعزيز الذات لدى مبتوري الأطراف السفلى هم أفراد عينة البحث وفيما يلي نعرض نتائج الدراسة الميدانية:

الجدول رقم 01: توزيع أفراد العينة حسب ممارسة الرياضة (الممارسين والغير الممارسين للأنشطة الرياضية):

ممارسة الرياضة	تكرار	النسبة المئوية
الممارسين للأنشطة الرياضية	12	50%
الغير الممارسين للأنشطة الرياضية	12	50%
المجموع	24	100%

تدل بيانات هذا الجدول أن عينة الدراسة تتكون من 24 فردا من الممارسين للأنشطة الرياضية يمثلون نسبة 50%، أما الغير الممارسين للأنشطة الرياضية فتمثل عددهم بحيث تشكل نسبتهم 50%.

1 1 - نتائج مستويات تقدير الذات عند مبتوري الأطراف الممارسين والغير الممارسين للأنشطة الرياضية من أفراد العينة :

الجدول رقم 02: يبين مستويات تقدير الذات لفئة الممارسين للأنشطة الرياضية :

مستوى تقدير الذات	تكرار	النسبة المئوية
مرتفع	5	41.66%
متوسط	4	33.33%
منخفض	3	25%
مجموع	12	100%

يتضح من الجدول السابق أن مستويات تقدير الذات العام كان مرتفعا لدى أغلب أفراد العينة الممارسين للأنشطة الرياضية الذين كان عددهم 5 أفراد شكلوا نسبة 41.66%، ومتوسطا

عند 4 أفراد بنسبة 33.33%، لتتخف العينة من ذوي المستوى المنخفض لتقدير الذات حيث كان العدد 3 بنسبة 25%.

الجدول رقم 03: يبين مستويات تقدير الذات لفئة الغير الممارسين للأنشطة الرياضية :

النسبة المئوية %	التكرار	
16.66 %	2	مرتفع
25 %	3	متوسط
58.33 %	7	منخفض
100 %	12	المجموع

من الجدول السابق نلاحظ أن مستوى تقدير الذات عند أفراد العينة غير الممارسين للأنشطة الرياضية كان منخفضاً لدى أغلب المفحوصين وعددهم 7 أفراد بنسبة 58.33% ، ومتوسطاً عند 3 أفراد بنسبة 25%، أما ذوي المستوى المرتفع لتقدير الذات فكان اثنان فقط شكل نسبة 16.66%.

جدول رقم 04: نتائج مساهمة الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات لدى مبتوري

الأطراف السفلى الممارسين للأنشطة الرياضية :

S	X	لا أوافق بشدة		لا أوافق		أوافق		أوافق بشدة		فقرات	
		تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة		
8.53	9.25	1	8.33	2	16.66	3	4	33.3	5	41.66	أنا راض عن نفسي
3.77	7.25	4	33.33	3	25	3	4	33.3	2	16.66	باستطاعتي انجاز الأشياء بصورة جيدة كغالبية الأفراد
4.16	7.00	2	16.66	6	50	6	2	16.6	2	16.66	أحس أنني فرد له قيمة وهذا على الأقل مقارنة بالآخرين

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الذين أجابوا على العبارة الأولى ب "أوافق بشدة" كان 5 أفراد بنسبة 41.66%، والذين أجابوا ب "أوافق" كانوا 4مبحوثين بنسبة % 33.33 والذين أجابوا بلا أوافق مبحوثين فقط من أفراد العينة بنسبة 16.66% أما الذين أجابوا بلا أوافق بشدة كان مبحوث واحد بنسبة 8.33% كما كان متوسط العبارة 9.25 والانحراف المعياري 8.53. أما الذين أجابوا ب "أوافق بشدة" في العبارة الرابعة كان عددهم 2 بنسبة 16.66%، والذين أجابوا ب "أوافق" كانوا 4 مبحوثين بنسبة 33.33% أما الذين أجابوا بلا أوافق 3مبحوثين بنسبة 25%، أما الذين أجابوا بلا أوافق بشدة كانوا 4مبحوثين بنسبة 33.33%، كما كان متوسط العبارة 7.25 والانحراف المعياري 3.77، أما بالنسبة للعبارة السابعة فكان عدد الذين أجابوا أوافق بشدة 2 بنسبة 16.66%، والذين أجابوا ب "أوافق" كانوا مبحوثين بنسبة 16.66% أما الذين أجابوا بلا أوافق 6مبحوثين بنسبة 50% أما الذين أجابوا بلا أوافق بشدة مبحوثين بنسبة 16.66%، وكانت قيمة المتوسط الحسابي للعبارة 7.00 والانحراف المعياري قدره 04.16.

جدول رقم 05:نتائج مساهمة الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلى لغير الممارسين للأنشطة الرياضية :

S	X	لا أوافق بشدة		لا أوافق		أوافق		أوافق بشدة		فقرات
		نسبة %	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	
6.05	7.00	8.33	1	33.3	4	41.6	5	16.6	2	أنا راض عن نفسي
				3		6		6		
2.21	6.75	33.33	4	25	3	25	3	16.6	2	باستطاعتي انجاز الأشياء بصورة جيدة كغالبية الأفراد
								6		
2.38	6.50	41.66	5	16.6	2	25	3	16.6	2	أحس أنني فرد له قيمة وهذا على الأقل مقارنة بالآخرين
				6				6		

نلاحظ من الجدول السابق أن الذين أجابوا على العبارة الأولى ب "أوافق بشدة" كان مبحوثين بنسبة 16.66%، والذين أجابوا ب أوافق كانوا 5 مبحوثين بنسبة 41.66%

والذين أجابوا ب لا أوافق كان عددهم 4 بنسبة 33.33% ، ما فيما يخص بلا أوافق بشدة فكان مبحوث واحد ونسبتها 8.33%، كما كان متوسط العبارة 7 والانحراف المعياري 6.05، أما الذين أجابوا ب أوافق بشدة في العبارة الرابعة كان 2 ونسبته 16.66% أما الذين أجابوا ب أوافق كان عدده 3 بنسبة 25% والذين أجابوا بلا أوافق كان عددهم 3 بنسبة 25% والذين أجابوا بلا أوافق بشدة كان عددهم 4 بنسبة 33.33%، مع العلم أن المتوسط الحسابي للعبارة كان 6.75 أما الانحراف المعياري قدر ب 2.21، أما الذين أجابوا بأوافق بشدة في العبارة السابعة كان 2 بنسبة 16.66% أما الذين أجابوا بأوافق كانوا 3 مبحوثين بنسبة 25% أما اللذين أجابوا بلا أوافق 2 بنسبة 16.66% أما الذين أجابوا بلا أوافق بشدة كان 5 مبحوثين بنسبة 41.66% حيث كان متوسط الحسابي للعبارة 6.50 والانحراف المعياري قدر ب 2.38.

جدول رقم 06: نتائج مساهمة الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات الشخصية والثقة بالنفس لدى مبتوري الأطراف السفلى الممارسين للأنشطة الرياضية :

S	X	لا أوافق بشدة		لا أوافق		أوافق		أوافق بشدة		فقرات
		نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	
3.51	6.50	25	3	41.6	5	25	3	8.33	1	أفكر أحيانا أنني عديم الجدوى
5.31	8.25	33.33	4	16.6	2	41.6	5	8.33	1	أنا متأكد من إحساسي أحيانا بأنني عديم الفائدة
3.59	7.25	16.66	2	41.6	5	25	3	16.6	2	أتمنى لو يكون لدي احترام أكثر لذاتي
6.27	8.00	8.33	1	25	3	25	3	33.3	4	على العموم أنا ميال للإحساس بأنني شخص فاشل

نلاحظ من الجدول التالي أن الذين أجابوا على العبارة الثانية ب "أوفق بشدة" كان مبحوث واحد بنسبة 8.33%، والذين أجابوا ب أوافق كانوا 3مبحوثين بنسبة 25% والذين أجابوا ب لا أوافق كان عددهم 5 بنسبة 41.66%، ما فيما يخص بلا أوافق بشدة فكانت 3 ونسبتها 25%، كما كان متوسط العبارة 6.50 والانحراف المعياري 3.51، أما الذين أجابوا ب أوافق بشدة في العبارة السادسة كان 1 ونسبته 8.33% أما الذين أجابوا ب أوافق كان عدده 5 بنسبة 41.66% والذين أجابوا بلا أوافق كان عددهم 2 بنسبة 26.66% والذين أجابوا بلا أوافق بشدة كان 4 بنسبة 33.33%، مع العلم أن المتوسط الحسابي للعبارة كان 8.25 أما الانحراف المعياري قدر ب 5.31، أما الذين أجابوا بأوافق بشدة في العبارة الثامنة كان 2 بنسبة 16.66% أما الذين أجابوا بأوافق 3مبحوثين بنسبة 25% أما للذين أجابوا بلا أوافق بنسبة 41.66% أما الذين أجابوا بلا أوافق بشدة كان 2 بنسبة 16.66%، حيث كان متوسط الحسابي للعبارة 7.25 والانحراف المعياري قدر ب 3.59 أما الذين أجابوا بأوافق بشدة في العبارة التاسعة كان 4 بنسبة 33.33% أما الذين أجابوا بأوافق 3مبحوثين بنسبة 25% أما للذين أجابوا بلا أوافق 3 بنسبة 25% أما الذين أجابوا بلا أوافق بشدة كان مبحوث واحد بنسبة 8.33%، حيث كان متوسط الحسابي للعبارة 8.00 والانحراف المعياري قدر ب 6.27.

جدول رقم 07: نتائج مساهمة الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات الشخصية والثقة بالنفس لدى مبتوري الأطراف السفلى لغير الممارسين للأنشطة الرياضية :

S	x	لا أوافق بشدة		لا أوافق		أوافق		أوافق بشدة		فقرات
		نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	
6.44	6.25	16.66	2	58.3	7	25	3	0	0	أفكر أحيانا أنني عديم الجدوى
6.40	6.50	16.66	2	50	6	33.3	4	0	0	أنا متأكد من إحساسي أحيانا أنني عديم الفائدة
3.20	6.75	33.33	4	41.6	5	25	3	8.33	1	أتمنى لو يكون لدي

				6						احترام أكثر لذاتي
4.57	6.75	16.66	2	50	6	25	3	8.33	1	على العموم أنا ميال للإحساس بأني شخص فاشل

نلاحظ من الجدول التالي أن الذين أجابوا على العبارة الثانية ب "أوافق بشدة" كان 0 بنسبة 0، والذين أجابوا ب أوافق كانوا 3مبحوثين بنسبة 25% والذين أجابوا ب لا أوافق كان عددهم 7 بنسبة 58.33%، ما فيما يخص بلا أوافق بشدة فكانت 2 ونسبتها 16.66%، كما كان متوسط العبارة 6.25 والانحراف المعياري 6.44، أما الذين أجابوا ب أوافق بشدة في العبارة السادسة كان 0 ونسبته 0 أما الذين أجابوا ب أوافق كان عدده 4 بنسبة 33.33% والذين أجابوا بلا أوافق كان عددهم 6 بنسبة 50% والذين أجابوا بلا أوافق بشدة كان 2 بنسبة 16.66%، مع العلم أن المتوسط الحسابي للعبارة كان 6.50 أما الانحراف المعياري قدر ب 6.40، أما الذين أجابوا بأوافق بشدة في العبارة الثامنة كان مبحوث واحد بنسبة 8.33% أما الذين أجابوا بأوافق 3مبحوثين بنسبة 25% أما اللذين أجابوا بلا أوافق بنسبة 41.66% أما الذين أجابوا بلا أوافق بشدة كان 4 بنسبة 33.33%، حيث كان متوسط الحسابي للعبارة 6.75 والانحراف المعياري قدر ب 3.20. أما الذين أجابوا بأوافق بشدة في العبارة التاسعة كان مبحوث واحد بنسبة 8.33% أما الذين أجابوا بأوافق 3مبحوثين بنسبة 25% أما اللذين أجابوا بلا أوافق 6 بنسبة 50% أما الذين أجابوا بلا أوافق بشدة كان مبحوثين بنسبة 16.66%، حيث كان متوسط الحسابي للعبارة 6.75 والانحراف المعياري قدر ب 4.57.

وبمقارنة قيمة المتوسط الحسابي بين العينتين تبين لنا أن المتوسط الحسابي الحقيقي بين للممارسين للتدريب الرياضي كان أكبر من قيمة المتوسط الحسابي الذات الشخصية والثقة مما يبين لنا أن ممارسة الرياضة تساعد على الثقة بالنفس للمعاقين حركيا وتقوم بتقوية شخصيته.

جدول رقم 08: نتائج مساهمة الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات الاجتماعية الترويحية لدى مبتوري الأطراف السفلى الممارسين للأنشطة الرياضية :

S	X	لا أوافق بشدة		لا أوافق		أوافق		أوافق بشدة		فقرات
		نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	
8.99	9.25	8.33	1	8.3	1	50	6	33.	4	أحس أن لدي عددا من الصفات الجيدة
				3				33		
4.57	6.75	16.6	2	50	6	25	3	8.3	1	أحس أنه لا يوجد لدي الكثير من الأمور أعتز بها
		6						3		
7.71	8.75	8.33	1	16.	2	50	6	25	3	أخذ موقفا إيجابيا نحو ذاتي
				66						

4 نلاحظ من الجدول التالي أن الذين أجابوا على العبارة الثالثة ب "أوافق بشدة" كان 4
مبحوثين بنسبة 33.33%، والذين أجابوا ب أوافق كانوا 6 مبحوثين بنسبة 50% والذين
أجابوا ب لا أوافق كان عددهم مبحوث واحد بنسبة 8.33%، أما فيما يخص بلا أوافق بشدة
فكانت مبحوث واحد ونسبتها 8.33%، كما كان متوسط العبارة 9.25 والانحراف المعياري
8.99، أما الذين أجابوا ب أوافق بشدة في العبارة الخامسة كان 1 ونسبته 8.33% أما الذين
أجابوا ب أوافق كان عدده 3 مبحوثين بنسبة 25% والذين أجابوا بلا أوافق كان عددهم
6 بنسبة 50% والذين أجابوا بلا أوافق بشدة كان مبحوثين بنسبة 16.66%، مع العلم أن
المتوسط الحسابي للعبارة كان 6.75 أما الانحراف المعياري قدر ب 4.57، أما الذين أجابوا
بأوافق بشدة في العبارة العاشرة كان 3 بنسبة 25% أما الذين أجابوا بأوافق 6 مبحوثين بنسبة
50% أما للذين أجابوا بلا أوافق مبحوثين بنسبة 16.66% أما الذين أجابوا بلا أوافق بشدة

كان مبحوث واحد بنسبة 8.33%، حيث كان متوسط الحسابي للعبارة 8.75 والانحراف المعياري قدر ب 7.71.

جدول رقم 09: نتائج مساهمة الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات الاجتماعية الترويحية لدى مبتوري الأطراف السفلى الغير الممارسين للأنشطة الرياضية :

S	X	لا أوافق بشدة		لا أوافق		أوافق		أوافق بشدة		فقرات
		نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	
5.71	8.00	8.33	1	33.33	4	41.66	5	16.66	2	أحس أن لدي عددا من الصفات الجيدة
4.57	6.75	16.66	2	50	6	25	3	8.33	1	أحس أنه لا يوجد لدي الكثير من الأمور أعتز بها
5.43	7.75	16.66	2	25	3	41.66	5	16.66	2	أأخذ موقفا إيجابيا نحو ذاتي

نلاحظ من الجدول التالي أن الذين أجابوا على العبارة الثالثة ب "أوافق بشدة" كان مبحوثين بنسبة 16.66%، والذين أجابوا ب أوافق كانوا 5 مبحوثين بنسبة 41.66% والذين أجابوا ب لا أوافق كان عددهم 4 بنسبة 33.33%، ما فيما يخص بلا أوافق بشدة فكانت مبحوث واحد ونسبتها 8.33%، كما كان متوسط العبارة 8.00 والانحراف المعياري 5.71، أما الذين أجابوا ب أوافق بشدة في العبارة الخامسة كان 1 ونسبته 8.33% أما الذين أجابوا ب أوافق كان عدده 3 مبحوثين بنسبة 25% والذين أجابوا بلا أوافق كان عددهم 6 بنسبة 50% والذين أجابوا بلا أوافق بشدة كان مبحوثين بنسبة 16.66%، مع العلم أن المتوسط الحسابي للعبارة كان 6.75 أما الانحراف المعياري قدر ب 4.57، أما الذين أجابوا بأوافق بشدة في العبارة العاشرة كان 2 بنسبة 16.66% أما الذين أجابوا بأوافق 5 مبحوثين بنسبة 41.66% أما اللذين

أجابوا بلا أوافق 3مبحوثين بنسبة 25% أما الذين أجابوا بلا أوافق بشدة كان 2 بنسبة 16.66%، حيث كان متوسط الحسابي للعبارة 7.75 والانحراف المعياري قدر ب 5.43.

وبالمقارنة قيمة المتوسط الحسابي بين العينتين بين لنا أن المتوسط الحسابي الحقيقي للممارسين للتدريب الرياضي أكبر من قيمة المتوسط الحسابي الحقيقي لغير ممارسين وهذا على مستوى بعد الذات الاجتماعية والترويحية مما يبين لنا أن ممارسة الرياضة تساعد مبتوري الأطراف السفلى بالاختلاط بأفراد مجتمعية ووجد فيها الملاذ والراحة النفسية.

مناقشة الفرضيات:

بعد عرضنا وتفسيرنا لنتائج الدراسة الميدانية، وخروجنا باستنتاجات، نصل إلى مناقشة هذه النتائج المتحصل عليها كما يلي:

مناقشة الفرضية الأولى: تساهم الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلى.

بعد تحليلنا لنتائج الجداول الخاصة بدرجات تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلية وغير الممارسين للتدريب الرياضي لبعد الذات الجسمية والمظهر العام لم نجد فرق كبير بين متوسطي الفرضية.

بين الممارسين وغير الممارسين وهذا راجع لان الممارسين للرياضة المكيفة لديهم فكرة كيف يكون الجسم المثالي للاياضي وكيف تكون الصفات البدنية للجسم على عكس غير الممارسين فلهيهم نقص في مفهوم الرياضة وفيزيولوجية الجسم.

ويمكن تفسير ذلك أيضا بالنظر إلى ما ذهب إليه محمد أحميدان ووفاء القاضي 1989 قلقة المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، رسالة ماجستير فوجدوا بأن الفرد يصل إلى هذا العالم بعد عيد ميلاده وهو كينونة فيزيقية ومع استمرار عملية النمو يتطور الفرد جسمي وعقليا وينمي نظرتة التي تتعلق بمفهوم الذات والتي تنتفس معتقدات أفكار تخص الجوانب العقلية والجسمية والانفعالية، إلى حدوث الإعاقة

الحركية وتعد الإعاقة الحركية من العوامل ذات الانعكاسات السلبية على شخصية المعوق وقدرته على التكيف مع المجتمع، وبالتالي نظره إلى نفسه وقدراته على أساس معتقداته نحو إعاقته ومدى تأثيرها في حياته.

وتعزى الباحثان عدم وجود فروق بين الممارسين للرياضة وغير ممارسين لدى المعاقين حركي يرجع ربما إلى العديد من الأسباب منها طبيعية النشأة الاجتماعية التقاليد الموروثة. والدراسة ميشيل كروفورد 1993 "فاعلية استخدام برنامج الأنشطة الرياضية التنافسية بين الأطفال متعددي الإعاقة".

وأشارت النتائج المستهدفة إلى عجز الأطفال عن تمثيل مفهوم المنافسة مع عدم القدرة على السيطرة والتحكم في الجسم بكفاءة.

مناقشة الفرضية الثانية: تساهم الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات الشخصية والثقة بالنفس لدى مبتور الأطراف السفلية.

وبناء على ما سبق يظهر جليا أن درجات تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلى للممارسين وغير الممارسين للتدريب الرياضي المكيف لبعد الذات الشخصية والثقة بالنفس لم تكن النتائج صدفه إذ وجدنا فرث من الثقة بالنفس للمعاق وتقوي شخصيته وتجعله قادرا على اتخاذ قرارات بنفسه ولما لا العيش باستقلالية دون تبعية وهذا ما أكدته دراسة نور الدين بوعلي تحت عنوان "إجهاد العمل ودور تقدير الذات في التقليل من الضوضاء".

النتائج التي توصل إليها العالم "كوبر سميث" حيث يرى هذا الأخير أن زيادة الثقة بالنفس تتضمن اتجاهات تقييمية لذاته من حيث القدرة والأهمية وقد اتسم اتجاه الإنسان نحو نفسه بالاستحسان أو الرفض، فالأفراد الذين يتميزون بتقدير منخفض للذات يوصفون من طرف الآخرين على أنهم أقل تحكما في أمرهم أي من السهل التأثير عليهم فهم قليلا ما يبدون أرائهم وهذا الغياب إطار تصوري لتقييم الموقف، وهذا ما يؤدي إلى الأساس بعدم الكفاءة والثقة بالنفس وانعدام القدرة على تحقيق الأهداف المسطرة. دراسة تحت عنوان "دور الممارسة الرياضية في التحرر من الشعور بالنقص لاتجاه النفس" لدى المعاقين حركيا تهدف الدراسة

إلى التعرف على دور الممارسة الرياضية مكانة قوية وكبيرة عند المعاق حركيا الممارس له على غرار غير ممارس.

مناقشة الفرضية الثالثة: تساهم الممارسة النخبوية في تعزيز الذات الاجتماعية الترويحية لدى مبتوري الأطراف السفلية:

بناء على النتائج السابقة تبين لنا أن الفروق المسجلة بين المتوسطين للممارسين وغير الممارسين للتدريب الرياضي المكيف والذي ألقى بفضله على بعد الذات الاجتماعية والترويحية من خلال مظاهر التدريب كالروح الجماعية والتعاون فيما بينهم والمنافسات الرياضية والاختلاط مع كافة الطاقم الرياضي وهذا ما يخلق لدى مبتور الأطراف الممارس للرياضة حب الدخول في صداقات مع الآخرين وهذا ما أكدته دراسة بالبحوث عبد العزيز تحت عنوان " دور التربية البدنية والرياضة في الاندماج الاجتماعي لفئة المعاقين حركيا يوضح لنا الباحث أن الممارسة الرياضية تساعد المعاق حركيا على الاندماج مع أفراد مجتمعه.

ودراسة عبد الفتاح دويدار (1992) فهو يرى في كتابه سبسيكولوجيا العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات أن الدور الاجتماعي يؤثر في مفهوم الذات حيث تتضح للفرد صورة الذات من خلال الدور الذي يؤديه المجتمع وأثناء تحركه في إطار البناء الاجتماعي الذي يعيش فيه فأى فرد يمكن به قياس العالم الخارجي الذي يحيط به قياس العالم الخارجي به وإدراكه إدراكا ماديا باعتباره أنه ممكن التكيف الذي يضمن له التوازن بين شخصيته وشخصية أي دور كان، فالتفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعية الناجحة، تعزز الفكرة السليمة الجيدة عن الذات.

استنتاجات:

بناء على كل المعطيات المستمدة من تحليل نتائج الدراسة الميدانية، و الرصيد العلمي المحصل من الدراسات الأكاديمية السابقة والبحوث العلمية، فإنه من الممكن أن نستخرج فكرة جوهرية بخصوص هذه الدراسات التي اهتمت بتقدير الذات عند مبتوري الأطراف السفلى، وهي إن الخضوع لعملية البتر تسبب إصابة في الصورة

الجسدية والنظرة نحو الذات وتولد استجابات نفسية سلبية تؤثر في نفسية المبتور، ولكنه ليس بالضرورة سببا حتميا في اضطراب علاقاته الاجتماعية سواء العائلية أو علاقاته بمحيطه بصفة عامة وتخليه عن مشاريعه المستقبلية، لان كل حالة من الحالات كانت تسير علاقاتها بشكل مختلف قبل الإصابة إضافة إلى اختلاف قائم من فرد لآخر حسب متغيرات متعددة نفسية، واجتماعية وهذا ما يمنع توقع استجابة متشابهة عند كل الحالات بالرغم من إصابتهم بنفس للإعاقة.

بعد عرض ومناقشة النتائج المتحصل عليها والخاصة بفنتي مبتوري الأطراف السفلى الممارسين للنشاط البدني الرياضي وغير ممارسين يتبين لنا أنه من خلال نتائج الفرضية الأولى لا يوجد فرق كبير لدى العينتين على مستوى بعد الذات الجسمية والمظهر العام حيث نجد بأن الممارسين للرياضة من مبتورين لديهم فكرة كيف يكون جسم الرياضي لأن لديه معلومات حول الصفات البدنية على غرار الغير ممارس الذي لديه نقص في المعارف الرياضية.

كما تبين لنا من خلال الفرضية الثالثة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين لصالح الممارسين على مستوى بعد الشخصية والثقة بالنفس فوجدنا بأن الأنشطة البدنية تساعد المبتور على إثبات نفسه وتقوية شخصيته.

تبين لنا الفرضية الرابعة وجود فروق دلالة إحصائية بين العينتين لصالح الممارسين على مستوى الذات الاجتماعية والترويحية فلأنشطة البدنية المكيفة دور في إنشاء مبتور الأطراف السفلى لصدقات ومعارف اجتماعية ووجد فيها المتنفس لراحته النفسية.

اقتراحات:

بعد إجراء هذه الدراسة أي الوقوع على موضوع "دور الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلى" واستخلاص النتائج منها.

توصلنا إلى مجموعة من التوصيات والاقتراحات العلمية والتي نأمل أن يستفيد منها الباحثون ومبتوري الأطراف السفلى وهي كالتالي:

- التأكيد على أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية بالنسبة لمبتوي الأطراف السفلى.
- التركيز على القيام بندوات ودورات تدريبية خاصة بهذه الفئة.
- التركيز على البرامج والمناهج التي تقوم بتعديل اتجاهات هذه الفئة نحو الممارسة الرياضية.
- تنبيه إلى ضرورة إجراء دراسات أخرى مشابهة حول مبتوري الأطراف السفلى ودور الرياضة في حياتهم.
- دراسة اثر المشاركة في النشاط البدني و الرياضي على الحالة المبتور.
- القيام بدراسة مقارنة بين مبتوري الأطراف الفطري ومبتوري الأطراف المكتسب من حيث تقبل الاعاقة.
- بالاضافة إلى تكثيف الاهتمام النفسي بهذه الفئة عن طريق التكفل النفسي بهم خاصة في المستشفيات .
- ومما لاشك فيه، تبقى هذه الدراسة محدودة في إطار حدودها ولا يمكن تعميم نتائجها الا في هذا الاطار ، لان نهاية كل بحث هي في الواقع بداية لبحوث علمية أخرى.

خلاصة عامة:

وختاماً لهذه الدراسة والتي كان الهدف من معرفة دور الممارسة النخبوية في تعزيز تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلى وبهذا يمكن أن نستخلص من خلال بحثنا هذا ومن خلال دراستنا الميدانية بأن هنالك علاقة بين ممارسة الرياضة ومستوى تقدير الذات فالممارسين تساعدهم الرياضة على تجاوز الكثير من العقبات وتجعله يعيش حراً باستقلالية مقارنة بغير الممارسين.

لقد حاولنا في هذه الدراسة تسليط الضوء على مستوى تقدير الذات لدى مبتور الأطراف، حيث أنه يصيب كل الفئات.

فبتر الأطراف يعد من بين الإعاقات الجسمية والحركية، وذلك لفقدان احد أطراف الجسم، وهي تمثل مشكلة جسمية واجتماعية ونفسية، تترك آثارها على الأفراد والمجتمع لأسباب عدة كالحوادث والأمراض أو إصابات أخرى . حيث نجد هناك من يتقبل جسده وبتر طرفه بطريقة ايجابية ويبدأ بالتفكير في مستقبله قبله وطريقة التكيف مع الوضع الجديد ، كما نجد من جهة أخرى من يواجه صعوبات في التكيف فيصبح عرضة لعدة مشكلات مع ذاته ومع مجتمعه.

وانطلاقاً من صياغة الإشكالية وتحديد الجانب النظري والتطبيقي لهذه الدراسة والتعرف على الحالة بشكل معمق بواسطة توزيع استبيان (مقياس) وبحكم اعتما على المنهج الوصفي.

توصلنا في دراستنا هذه إلى أن تقدير الذات لدى مبتور الأطراف، نجده لدى البعض يعاني من القصور الذاتي تجاه حالته الشكلية والشعور بالعجز والدونية أي يرى نفسه بأنه مشوه وناقص، حيث نجده يتمتع بنوع ما من الاستقرار الذاتي مع الآخرين وهذا بعد عملية البتر، أي أن البتر قد انعكس وتأثر على حالته الجسمية والنفسية وكذلك على الحالة الاجتماعية ، وبالتالي قد يؤثر ذلك على مستوى تقدير الذات.

كما يمكن الإشارة إليه في الأخير حيث يجب لاهتمام بهذه الشريحة التي تعتبر مهمشة في الكثير من المناطق بحيث أنهم يستحقون بذل المزيد من العناية والاهتمام في تدريبها حتى يتسنى لها امتلاك القدرة على النمو السليم في كل النواحي.



قائمة المراجع

❖ المراجع باللغة العربية:

• الكتب:

1. إبراهيم حلمي فرحات ليلي، 1998، التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة.
2. أبو المغلي سميح 2002، التنشئة الاجتماعية للطفل، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
3. إخلاص محمد عبد الحفيظ، مصطفى حسين باهي، 2000، طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي، مركز الكتاب للنشر، ط1.
4. جودة بني جابر 2004، علم النفس اجتماعي، ط 1، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
5. حسين عمر 1972، موسوعة الاصلاحات الاقتصادية، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة.
6. حليم الحبالي 2002، تعريف المنصف بن الشيخ، رياضة المعوقين: التصنيف في ألعاب القوى، المركز الوطني للطب الرياضي، تونس، 2002.
7. خليفة بركات 1979، علم النفس التعليمي، دار العلم، الكويت.
8. خليل المعاينة 2000، علم النفس الاجتماعي، ط 1، دار الفطر للنشر والتوزيع، عمان.
9. رشاد عبد العزيز موسى، (1989) البنية العاملية للاكتئاب النفسيين عينة من مصرية و عينة أمريكية ، مجلة علم النفس ، الهيئة العامة للكتاب ، عدد 9.
10. رغبة رشيم 2009، سيكولوجية المراهقة، ط1، دار المسيرة ، الأردن.
11. رمضان محمد القذافي 1993، الشخصية ونظرياتها وقياسها، د.ط، دار الكتاب الوطنية بنغازي، ليبيا.
12. سعاد جابر سعد، 2008، هندسة الذات وتقدير الذات، دار الجدار للكتاب العالمي، الأردن.

13. سهير كامل 2000، التوجيه والإرشاد النفسي، د.ط، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
14. شحاتة سليمان (2007)، أساسيات البحث العلمي، دار الثقافة للنشر، عمان، ط1.
15. شعشوع عبد القادر 2012، سلم الحاجات والسلوك العدوانى عند الجانحين والمستهدفين للجنوح والعاديين، رسالة دكتوراه، وهران.
16. صلاح أحمد محمد 1989، تقدير الذات وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين، الكتاب في علم النفس مجلد 6، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة.
17. صوالحة محمد أحمد قواسمة، 2016، الفروق في مفهوم الذات لدى عينة من أبناء الأمهات العاملات وغير العاملات في الأردن، مجلة مركز البحوث التربوية عدد6، قطر.
18. عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، الإعاقة البدنية، ط 1، القاهرة، مكتب زهراء الشرق.
19. عثمان 2000، الصدمة النفسية وآثارها، جامعة الأقصى، فلسطين..
20. عثمان شعشوع، 2014، تقدير الذات تعريفه، مستوياته، نظرياته، موقع علم النفس المعرفي.
21. علاء الدين كفاي (1982) وجهة الضبط وعدد من المتغيرات النفسية، الجزء الأول القاهرة: مكتبة أنجلو مصرية.
22. علي وعبد الهادي 1997، دراسة نفسية لتأهيل فاقدى أعضاء الجسم عن طريق البتر، مجلة علم النفس عدد42، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة.
23. فتحي مصطفى الزيات، 2001، علم النفس المعرفي، ط 1، دار النشر للجامعات، مصر.
24. قحطان أحمد الظاهر 2004، مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، ط 1، عمان، دار السوائل للنشر.

25. مايسة جمعة 2007، تعاظم المخدرات بين مشاعر الشقة وتقدير الذات، ط 1، مكتبة الدار العربية للكتاب.
26. محمد السيد عبد الرحمان، 1998، مقياس الموضوعي لترتب الهوية الإيديولوجية والاجتماعية في مرحلتي المراهقة والرشد، دار الأنباء، القاهرة.
27. محمد الغريب عبد الكريم، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ط 2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999.
28. محمد حسين قطناني 2011، تطوير الذات، ط 1، دار جرير للنشر والتوزيع، السعودية.
29. محمد شفيق، البحث العلمي: الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، د.ط، المكتب الجامعي الحديث، 2001.
30. محمود محمود محروس 2014، الاتجاهات الحديثة في تكنولوجيا تعليم التربية الرياضية للمعاقين حركيا، دار الوفاء لنديا للطباعة، ط 1.
31. مريم حنا وآخرون، 1997، رعاية الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية سلسلة مجالات الخدمة الاجتماعية الكتاب 3، جامعة حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية.
32. مريم سليم 2003، تقدير الذات وثقة النفس ودليل المعلمين، ط 1، دار النهضة العربية، لبنان.
33. موريس أنجلس، منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية، د.ط، دار القصة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2006.
34. نبيل محمد الفحل، 2004، بحوث في الدراسات النفسية، د.ط، دار القباء للنشر والتوزيع، القاهرة.
35. يوسف محمد الشيخ، سيكولوجية الفروق الفردية، كلية التربية بجامعة عين الشمس النهضة.

مذكرات:

1. بن عمورة جميلة، 2009، تقدير الذات وعلاقته وأساليب مواجهة المواقف
الظاغطة، جامعة وهران.
2. الدوسري صارة ناصر آل جرير، 2000، ادراك القبول والتحكم الوالدي لدى
طالبات الجامعة وعلاقتها بتقدير الذات والفعالية الذاتية، رسالة ماجستير،
جامعة الملك سعود، الرياض.
3. زهية خليل القا، 2015، خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتها
بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة، مذكرة ماجستير،
جامعة الإسلامية.
4. زوبيدة أمزيان 2007، علاقة تقدير الذات للمراهق بالمشكلاته وحاجاته
الإرشادية دراسة مقارنة في ضوء متغير الجنس رسالة ماجستير، جامعة حاج
لخضر، باتنة.
5. سميرة طرج 2013، تقدير الذات وفاعلية الأنا عند المراهق المصاب بالداء
السكري مذكرة ماجستير.
6. عبد الرحيم شادلي 2017، انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي
لدى مبتوري الأطراف، مذكرة دكتوراة، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
7. فريد خضر بحر، 2017، وهم الأطراف وعلاقته بالانفعالات النفسية لحالات
البتر، مذكرة ماجستير، جامعة الإسلامية، غزة.
8. ميرنا أحمد دلالة 2015، مفهوم الذات لدى عينة من حالات البتر في
المحافظة اللاذقية جراء الحرب السورية مجلة جامعة تشرين للبحوث
والدراسات العلمية، المجلد 37، العدد 3.

مراجع باللغة الأجنبية:

Wolden, 2004, Osteosarcoma, Malignant fibrous histiocytoma of bone, ED :
National cancer
Rains, J. Hardling, Ritchie David (1995) : Bailey And Love Short Proctio Of
Surgery, Ellps.



ملاحق

مقياس تقدير الذات :

معلومات أولية :

ممارسة الرياضة: ممارس غير ممارس

ثانيا: لكل بند من البنود في الجدول وضع إشارة × في المكان الذي يناسب الإجابات:

الرقم	البنود	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق بشدة	لا أوافق
01	أنا راض عن نفسي				
02	أفكر أحيانا أنني عديم الجدوى				
03	أحس أن لدي عددا من الصفات الجيدة				
04	باستطاعتي انجاز الأشياء بصورة جيدة كغالبية الأفراد				
05	أحس أنه لا يوجد لدي الكثير من الأمور أعتز بها				
06	أنا متأكد من إحساسي أحيانا بأنني عديم الفائدة				
07	أحس أنني فرد له قيمة وهذا على الأقل مقارنة بالآخرين				
08	أتمنى لو يكون لدي احترام أكثر لذاتي				
09	على العموم أنا ميال للإحساس بأنني شخص فاشل				
10	أأخذ موقفا إيجابيا نحو ذاتي				