

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في تخصص

النشاط الحركي المكيف والصحة

العنوان:

أثر ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة وعلاقته
بمستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا

بحث مسحي أجري على المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين لكرة السلة على الكراسي
المتحركة "بالغرب الجزائري"

إشراف:

د/بن قلاوز تواتي

من إعداد الطالبين :

❖ مداني جلول

❖ مختار أحمد

السنة الجامعية: 2012/ 2013

إهداء

أهدي ثمرة هذا الجهد والبحث المتواضع إلى من بعطفهما وحنانهما ورعايتهما أنارا دربي و أرشاداني إلى الطريق السوي.

إلى الحزن الدافئ والقلب الحي إلى العين التي قاطعت النوم لتسهر على حياتي "أمي الحنونة منصورية" إلى من هو كبير بإيمانه و أخلاقه وتعاونه السامي إلى قدوتي في الحياة "أبي الغالي بن ذهبية" ومهما ذكرت من عبارات الشاء والاحترام لن أوفيهما ذرة من قدرهما فتحية إجلال و تقدير لكما أيها العزيزين أطال الله في عمركما .
إلى أخي العزيز "عدة الحاج" و "إخوتي الغاليتين" إلى كل من يحمل لقب "مداني" من قريب أو من بعيد .
إلى كل أصدقائي و أعزائي وأحبابي و جيرانني.

إلى كل طلبة معهد التربية البدنية و الرياضية وعلى رأسهم "طلبة السنة الثانية ماستر تخصص نشاط حركي مكيف وصحة دفعة "2013".

وإلى كل من علمني حرفا أو أدلى لي بنصيحة مفيدة في حياتي كلها وبالأخص "دكاترة و أساتذة معهد التربية البدنية و الرياضية".

جلول

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى الذين قال الله تعالى فيهما: "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه و بالوالدين إحسانا إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا" الإسراء .

إلى من أمرني ربى أن أطعهما و أجعل طاعتهما في طاعته إلى التي علمتني بأن الحياة نور ونورها لا يهدي العاصي إلى الغالية أمي "فاطمة رحمها الله " إلى الذي علمني خير ما يعلم وأنار لي دربي وأحسن تربيتي "أبي عبد القادر" إلى جميع إخوتي و أخواتي و أولادهم وبناتهم جميعا و إياهم في الجنة إن شاء الله إلى جميع أصدقائي في المعهد وخاصة إلى صديقي العزيز و المخلص الذي أمضيت معه حياتي الدراسية "مداني جلول" و أتمنى له النجاح في حياته

وإلى كل من حملته ذاكرتي ولم يكتبه قلبي.

أحمد

كلمة شكر و تقدير

الحمد لله الذي خلق الإنسان وعلمه ما لم يكن يعلم والحمد لله الذي جعل العلم نورا والجهل ظلاما والصلاة و السلام على أشرف المرسلين وخاتم الأنبياء " محمد صلى الله عليه وسلم".

نتقدم بالشكر الجزيل إلى دكتورنا المشرف " بن قلاوز تواتي" ليس فقط على التوصيات و الإرشادات و المتابعة بل كذلك للمعاملة الطيبة التي جعلت منه مثلا نقتدي به .

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى عينة البحث المتمثلة في المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة ورؤساء النوادي والجمعيات :

❖ نادي جمعية الأمل لكرة السلة بمستغانم

❖ نادي مولودية بلدية الحساسنة بسعيدة

❖ نادي وفاق تيغنيف بمعسكر

❖ نادي جمعية الأسود بوهران

❖ جمعية الإتحاد الولائي للمعوقين حركيا بمستغانم

إلى جميع إدارة و أساتذة و دكاترة و عمال معهد التربية البدنية و الرياضية

كما أتقدم مسبقا بالشكر الجزيل إلى أعضاء لجنة المناقشة.

الإهداء.....	الفهرس
أ.....	رقم الصفحة
ج.....	الشكر والتقدير.....
د.....	قائمة المحتويات
و.....	قائمة الجداول.....
	قائمة الأشكال البيانية.....

التعريف بالبحث

01.....	مقدمة.....
03.....	مشكلة البحث.....
05.....	أهداف البحث.....
06.....	فرضيات البحث.....
06.....	أهمية البحث.....
07.....	مصطلحات البحث.....
08.....	الدراسات المشابهة.....

الباب الأول: الدراسات النظرية

مدخل الباب الأول

الفصل الأول: الإعاقة والإعاقة الحركية

17.....	تمهيد.....
17.....	1-1- نظرة تاريخية عن المعاقين.....
18.....	1-1-1 المرحلة الأولى : العصور البدائية.....
18.....	1-1-2 المرحلة الثانية : مرحلة الحضارات الإنسانية القديمة.....
18.....	1-1-3 المرحلة الثالثة : مرحلة ظهور الديانات السماوية.....
18.....	1-1-4 المرحلة الرابعة : مرحلة العصور الوسطى في أوروبا.....
19.....	1-1-5 المرحلة الخامسة : من بداية القرن السادس عشر إلى نهاية الثامن عشر.....

19	1-1-6- المرحلة السادسة : مرحلة العصور الحديثة
19	1-2- مفهوم الإعاقة و المعاقين
19	1-2-1- تعريف الإعاقة
20	1-2-2- تعريف المعاق
21	1-3- واقع الإعاقة في الجزائر
23	1-4- أسباب الإعاقة
24	1-5- طرق الوقاية من الإعاقة و برامجها
26	1-6- تصنيف المعاقين
28	1-7- تعريف الإعاقة الحركية
29	1-8- أصل الإعاقة الحركية
31	1-9- أنواع الإعاقة الحركية
33	1-10- درجات الإعاقة الحركية
33	1-11- الحاجات الأساسية للمعوق حركيا
35	1-12- مستلزمات حركة المعوقين حركيا
37	1-13- العوامل المؤثرة في شخصية المعوق حركيا
39	خلاصة

الفصل الثاني: تقدير الذات

41	تمهيد
41	2-1- مفهوم الذات و مساره التاريخي
41	2-1-1- المسار التاريخي لمفهوم الذات
42	2-2- مفهوم الذات
42	2-2- الشخصية و مفهوم الذات
43	2-3- مكونات الذات
43	2-4- خصائص الذات
44	2-5- العوامل المؤثرة في نمو الذات

46.....	2-6- التناولات النظرية لمفهوم الذات.....
49.....	2-7- أبعاد الذات.....
50.....	2-8- تقدير الذات.....
52.....	2-9- الحاجة إلى تقدير الذات.....
53.....	2-10- طريقة تقرير الذات.....
55.....	2-11- مستويات تقدير الذات.....
57.....	2-12- مفهوم تقدير الذات لدى المعوق حركيا.....
58.....	خلاصة.....

الفصل الثالث: كرة السلة على الكراسي المتحركة

60.....	تمهيد.....
60.....	3-1 - نبذة تاريخية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة في العالم.....
61.....	3-2 - أهمية الكراسي المتحركة و كيفية التدريب عليها.....
61.....	3-2-1 - أهمية الكرسي المتحرك.....
62.....	3-2-2 - طرق التدريب على الكرسي المتحرك.....
63.....	3-3- الخطوات التعليمية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة.....
65.....	3-4- القواعد و القوانين الأساسية لرياضة كرة السلة على الكراسي.....
66.....	3-5- قانون كرة السلة على الكرسي المتحرك للمعوقين حركيا.....
70.....	3-6- التصنيف الرياضي للمعاقين حركيا في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة.....
70.....	3-6-1- لمحة تاريخية لنظام التصنيف في رياضة كرة السلة للمعاقين حركيا.....
70.....	3-6-2- التصنيف الطبي في كرة السلة على الكراسي المتحركة.....
72.....	3-6-3- التصنيف الفني للفحص الطبي.....
73.....	3-6-4- الإجراءات الفني للفحص الطبي.....
73.....	3-6-5- الحد الأدنى للتصنيف الرياضي للمعاق.....
73.....	3-6-6- التصنيف الوظيفي للرياضي المعاق.....

74.....3-6-7- التصنيف الحركي للرياضي المعاق

74..... خلاصة

الباب الثاني:

الدراسة الميدانية

مدخل الباب الثاني

الفصل الأول:

منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

78..... تمهيد

78..... 1-1- الدراسة الاستطلاعية

79..... 1-2- منهج البحث

79..... 1-3- مجتمع عينة البحث

79..... 1-4- مجالات البحث

80..... 1-5- أدوات البحث

82..... 1-6- الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة

87..... 1-7- الدراسات الإحصائية

88..... 1-8- صعوبات البحث

89..... خلاصة

الفصل الثاني:

عرض النتائج ومناقشتها

91..... تمهيد

91..... 2-1- عرض و تحليل نتائج استمارة خصائص عينة الدراسة

138..... 2-2- الاستنتاجات

139..... 2-3- مناقشة الفرضيات

140..... 2-3- الخلاصة العامة

قائمة المصادر والمراجع

الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	اسم الجدول	الرقم
70	يبين التقسيمات الفنية للمعاقين حركيا في المنافسات الرياضية	01
78	يوضح توزيع العينة في المجال المكاني للدراسة	02
81	يبين كيفية حساب معامل ثبات وصدق مقياس تقدير الذات للمعاقين حركيا الممارسين للرياضة	03
82	يبين كيفية حساب معامل ثبات وصدق مقياس تقدير الذات للمعاقين حركيا الغير ممارسين للرياضة	04
84	يبين العبارات الموجبة و السالبة في المقياس	05
85	يوضح عبارات المقياس حسب الأبعاد	06
89	عرض و تحليل نتائج استمارة خصائص عينة الدراسة	07
90	يوضح توزع أفراد العينة وفق المستوى الدراسي	08
92	يوضح توزع أفراد العينة وفقا للحالة الاجتماعية والحالة المهنية	09
93	يبين المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الأول لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة	10
95	يبين المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الأول لدى فئة المعاقين حركيا الغير ممارسين لكرة السلة	11
97	يبين قيم المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري وقيم "ت" فيما يخص بعد الذات الجسمية و المظهر العام	12
100	يبين المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الثاني لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة	13
102	يبين المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الثاني لدى فئة المعاقين حركيا الغير ممارسين لكرة السلة	14
104	يبين قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيم "ت" فيما يخص بعد الذات العقلية و الأكاديمية .	15
107	يبين المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الثالث لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة	16

109	يبيّن المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الثالث لدى فئة المعاقين حركيا غير الممارسين لكرة السلة .	17
111	يبيّن قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيم "ت" فيما يخص بعد الذات الاجتماعية و الترويجية .	18
115	يبيّن المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الرابع لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة.	19
117	يبيّن المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الرابع لدى فئة المعاقين حركيا غير الممارسين لكرة السلة	20
119	يبيّن قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيم "ت" فيما يخص بعد الذات الأسرية	21
122	يبيّن المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الخامس لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة .	22
124	يبيّن المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الخامس لدى فئة المعاقين حركيا غير الممارسين لكرة السلة.	23
126	يبيّن قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيم "ت" فيما يخص بعد الذات الشخصية و الثقة بالنفس .	24
130	يبيّن درجات تقدير الذات لدى المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة .	25
132	يوضح مدلول و نسبة درجات تقدير الذات لدى المعاقين حركيا غير الممارسين لرياضة كرة السلة على الكرسي المتحرك	26
134	يبيّن قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيم "ت" فيما يخص النتائج الكلية لمقياس تقدير الذات .	27

قائمة الأشكال البيانية

الصفحة	اسم الشكل البياني	الرقم
94	يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الأول لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة.	01
96	يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الأول لدى فئة المعاقين حركيا غير الممارسين لكرة السلة.	02
99	يوضح دلالة الفروق في بعد الذات الجسمية والمظهر العام للمعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين	03
101	يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الثاني لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة.	04
103	يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الثاني لدى فئة المعاقين حركيا غير الممارسين لكرة السلة.	05
106	يوضح دلالة الفروق في بعد العقلية والأكاديمية للمعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين	06
108	يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الثالث لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة.	07
110	يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الثالث لدى فئة المعاقين حركيا غير الممارسين لكرة السلة.	08
114	يوضح دلالة الفروق في بعد الذات الاجتماعية والترويجية للمعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين	09
116	يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الرابع لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة.	10
118	يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الرابع لدى فئة المعاقين حركيا غير الممارسين لكرة السلة.	11
121	يوضح دلالة الفروق في بعد الذات الأسرية للمعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين	12
123	يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الخامس لدى	13

	فئة المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة.	
125	يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الخامس لدى فئة المعاقين حركيا غير الممارسين لكرة السلة.	14
129	يوضح دلالة الفروق في بعد الذات الشخصية والثقة بالنفس للمعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين	15
131	يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات مقياس تقدير الذات الكلي لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة.	16
133	يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات مقياس تقدير الذات الكلي لدى فئة المعاقين حركيا الغير ممارسين لكرة السلة.	17
136	يوضح دلالة الفروق في مقياس تقدير الذات الكلي للمعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين	18

التعريف بالبحث

مقدمة :

مما لا شك فيه وعبر كل العصور أن الإعاقة لم يكن أمرا مقبولا من الإنسان ولا مرغوبا فيه ليتعدى ذلك النفور و يشمل حتى المجتمع الذي ينتمي إليه ، لذا حارب الإنسان الإعاقة حربا شعواء لاستئصاله و القضاء على مسبباته، ولم يختلف حول هذا المبدأ جيل بعد جيل، وإنما اختلفوا في الأسلوب و درجة الاهتمام و العناية التي كان يوليها كل مجتمع لهذه الشريحة فبينما حارب القدماء التعوق في شخص المعاق وحملوه مسؤولية إعاقته، نجد أن العصور الحديثة اهتمت بالمعوق ووفرت له العناية اللازمة و الشاملة بداية من الوقاية من أسباب الإعاقة وصولا بالتكفل بأصحابها ومن مختلف النواحي (الطبية، المهنية، النفسية، الإجتماعية، البدنية..... إلخ) فأنشأت المعاهد و الجمعيات و مراكز التكوين الخاصة بالمعوقين، كما اختلفت طريقة التعامل مع هذه الفئة حسب درجة الاهتمام و العناية التي كان يوليها كل مجتمع لهم، و يتجسد المفهوم المعاصر لرعاية المعوقين في المهام التي تقوم بها المنظمات التابعة للأمم المتحدة (اليونيسيف ، اليونسكو ، العمل الدولية ، التأمين و الضمان الاجتماعي..... إلخ) وقد اهتمت الدول المتقدمة و النامية على السواء برعاية و تأهيل المعوقين عن طريق توفير الخدمات المتكاملة لهم للاستفادة من كافة الطاقات المعطلة لديهم، و ذلك بتأهيلهم مهنيا و تشغيلهم فيما يتناسب و قدراتهم الجسمية و العقلية .

يعيش المعاق حركيا فترات صعبة في حياته حيث تنمو لديه مجموعة من الحاجات يسعى لتأكيدتها كالحاجة لتأكيد الذات و الاستقلالية و الأمان و تحقيق ذاته جسمية و اجتماعيا إلا أن هذه الحاجات غالبا ما تصطدم بمتغيرات داخلية و خارجية تحول دون إشباعها الأمر الذي يتولد عنه توترات و انفعالات سلبية ترفع معدل الاضطرابات النفسية و الجسمية و السلوكية و تحول دون توافقه و تكيفه، فتحدث تغيرات جوهرية في شخصيته مؤدية إلى خلل في أحد مكوناتها المهمة المتمثلة في تقدير الذات ، فدور تقدير الذات حاسم في الحياة النفسية لما له من دلالة في نمو الشخصية و ارتقائها ، فكلما كان تقدير الذات في صورته الإيجابية يقوم المعاق حركيا بإبراز سلوكيات تكيفه مع المحيط الاجتماعي ، فيتفاعل معه باستمرار لأن السلوك المنظم و الاستجابات المتكيفة تشترط درجة كبيرة من تفهم المعاق حركيا لنفسه و تقديره الإيجابي لها ، فالمعاق الذي تقبل عجزه وعمل على تعويض إعاقته بالممارسة فإنه حسب نظرية "أدلر" يعمل على إيجاد وسيلة تعويضية ومكاملة للنقص الذي تتركه الإعاقة على صاحبها لإيجاد التوافق والتوازن بين حالته البدنية والنفسية و الاجتماعية، و تختلف حالات الأفراد من حيث حاجاتهم إلى أنواع التأهيل المختلفة فقد يحتاج الفرد إلى نوع واحد أو أكثر حيث تعتبر التربية الرياضية بمثابة أحسن وسيلة للاحتفاظ بالصحة واللياقة والقدرة على أداء الأعمال بكفاءة، إذ تعتبر الممارسة الرياضية ذات

أهمية قصوى وبنحو يفوق أهميتها للأصحاء، حيث تخدم جوانب عميقة في حياة المعاق تفوق كونها علاجاً بدنياً لهم ليتعدى دورها كطريقة ووسيلة ناجحة للترويح النفسي وتدعيم الجانب النفسي العصبي لإخراج المعاق من عزلته وإعادة تأقلمه و التحامه بالبيئة الاجتماعية، فرياضة المعوقين هي عملية تربية موجهة لها أغراضها وأهدافها وأهميتها في الوقت الحاضر فهي لم تعد ألعاباً وبطولات ولكنها وسيلة لتحقيق غاية وهدف شامل، فالهدف من تعديل الأنشطة الرياضية وتكييفها حسب قدرات وإمكانات المعاق هي بمثابة وسيلة لتربية العقل والجسم كوحدة متماسكة في مراحل نمو الفرد المختلفة ، حيث يرى كل من تشارلز بيوكرو أروين أن "الرياضة لدى المعاقين حركياً تعتبر كعامل تنبيه لكفاءتهم البدنية و الجسمية و الحركية و حافظ يقوي أدائهم وعزيمتهم يجعلهم يتغلبون على عقدهم ليساهم كل ذلك في تغيير نظرة المجتمع لهم"، كما أثبت الدكتور "صالح عبد الله الزغيبي" أن الرياضة تقي المعاق من زيادة حالته سوءاً وذلك بدفعه للعمل مع حدود إمكاناته وقدراته في نطاق منظم، وهذا ما يجعله يواجه مشاكله أو يجد ويقلل منها، لذا يفهم بأن الرياضة تصل بالمعاق إلى الرضى عن نفسه وهذا ما رآه العالم "دبليوويل" في كتابه (الشعور بمركب النقص وأسبابه) .

ومن هذا المنطلق و باعتبار أن الرياضة المكيفة تمثل شكلاً و الأشكال التي يمكن أن تساهم في نهوض المعاق حركياً بشخصيته و الرضى عن نفسه عن طريق التقدير الإيجابي لذاته أثار فينا ذلك الرغبة والميول إلى البحث في هذا المجال وذلك عن طريق معرفة أثر ممارسة كرة السلة على تقدير الذات لدى المعاقين حركياً، وبلوغ ذلك قسمنا هذا البحث إلى قسمين، الدراسة النظرية وأخرى ميدانية، و هذا بعد إطلاعنا على كل ما له علاقة بالموضوع، من بحوث و منشورات و مجلات ومراجع، قمنا بطرح المشكلة و وضع أهداف، و فرضيات البحث وأهمية البحث والماهية إليه ثم تحديد المصطلحات و الدراسات المشابهة، حيث انتقينا من الخلفية النظرية ما نحتاجه في الدراسة الميدانية لهذا البحث، سميناه بجانب نظري في هذه المذكرة يحتوي على ثلاث فصول حيث تناولنا في الفصل الأول موضوع الإعاقة بصفة عامة لتخصص بعدها على فئة المعاقين حركياً كونها الفئة المراد دراستها في هذا البحث، أما في الفصل الثاني تطرقنا لموضوع تقدير الذات و هذا بشكل مفصل للاستعانة به في الجزء الميداني، أما الفصل الأخير للجانب النظري فقد خصصناه لجزء التأسيسي والتنظيمي و ركزنا فيه على رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة كونها النشاط الممثل لعينة البحث، أما بالنسبة للجانب التطبيقي فقد قسمناه إلى فصلين، الأول تكلمنا فيه عن البحث وإجراءاته الميدانية والثاني نقوم بعرض وتحليل النتائج و مناقشتها للخروج باستنتاجات و خاتمة عامة لنعطي في آخر البحث جملة من الاقتراحات التي نراها مناسبة لخدمة هذا البحث بصفة خاصة و لفئة المعاقين بصفة عامة .

2-المشكلة :

تعتبر قضية المعوقين من القضايا التي أثارت اهتمام الإنسان منذ القدم ، حيث كانت الإعاقة تشكل أمرا غير مرغوب فيه،و قد أطلق عليهم في ما مضى و حتى منتصف القرن الحالي لفظ المقعدون، ثم ذوي العاهات باعتبار أن كلمة الإعاقة توحى باقتصار تلك الطائفة على مبتوري الأطراف و المصابين بالشلل ، أما العاهة فهي أكثر شمولاً بمدلولات الإصابات المستمرة، ثم تغيرت تسميتهم إلى مصطلح العاجزون،أي كل من به صفة تجعله عاجزا في أي جانب من جوانب الحياة،سواء من حيث العجز عن العمل و الكسب أو ممارسته شؤون حياته الشخصية، ولما تطورت النظرة عنهم على أنهم ليسو عاجزين، و أن المجتمع هو الذي عجز عن استيعابهم وتقبلهم و الاستفادة من مواهبهم وقدراتهم التي يمكن استغلالها وتدريبها، غيرت المراجع العلمية و الهيئات المختصة تسميتهم إلى مصطلح المعاقين، بمعنى وجود عائق يعوقهم على التكيف و تم تصنيفهم بناء على نوع و درجة وشدة الإعاقة أي حسب الاحتياجات الخاصة للعضو المصاب إلى الإعاقات العقلية كالتخلف العقلي و الحسية كالصم والبكم والجسمية كالإعاقات الحركية.(حلمي إبراهيم،ليلي السيد فرحات، 1998، صفحة 21).

إن التأثيرات المباشرة التي تركتها الإعاقة الحركية على صاحبها تؤدي إلى بروز ضغوط نفسية تسبب له صعوبة في التأقلم و الاندماج في المجتمع المحيط به، مما قد يغير من نظرة المعاق لنفسه فتغلب عليه نظرة التشاؤم و الخجل و فقدان الثقة بالنفس و تدفعه للعزلة و الانطواء، و قد أشارت بعض الدراسات إلى أن طبيعة نظرة المعاق لنفسه هو العامل الحاسم في ميدان قبول الناس أو رفضهم له، فالمعوق المتقبل لإعاقته يتقبله الناس أكثر من غير المتقبلين لأنفسهم ، كما أثبتت دراسات أخرى أن الإعاقة الحركية تقود إلى مشكلات نفسية عديدة ،ففي مقال نشر سنة **1959** بين فيه ليفين (**le vine**) "أن المشكلات النفسية التي يواجهها الشخص المعوق حركيا مشكلات فريدة تعكس سوء تكيفه الشخصي أكثر مما تعكس تأثيرات الإعاقة نفسها"،فمدى التأثير الذي يشعر به الفرد يرتبط بما تعنيه الإعاقة له، و الذي بدوره يرتبط بالأحداث في حياته التي عملت على تشكيل القيم لديه و طريقة إدراكه لذاته في هذا العالم، و الشكل الذي تأخذه ردود فعله الشخصية. (عبيد، 2000، صفحة 89)، و يعتبر مفهوم الذات أيضا من متغيرات الشخصية الهامة الذي يساعد على فهم السلوك الإنساني، تفسيره و التنبؤ به ، فالذات هي جوهر الشخصية و مفهومها هو حجر الزاوية فيها و هو محدد هام للسلوك، فقد يسيطر عامل سلمي على مفهوم الذات كما في الإعاقة الحركية، فيعم الفرد القصور على شخصيته ككل وينعكس ذلك على سلوكه فيظهر مترددا ضعيف الثقة بنفسه، محتقرا لها و غير متقبلا لما عنده . (l'ecuyer,

و بالتالي فإن مفهوم الذات يتكون من أفكار الفرد الذاتية الممثلة لكيونته الداخلية و الخارجية، و التي تنعكس إجرائيا في وصفه لذاته كما يتصورها (الذات المدركة) وإدراكه لكيفية رؤية الآخرين له (الذات الإجتماعية)، و بالتالي فإن مفهوم الذات يتأثر بالعديد من العوامل كالقدرات العقلية و صورة الجسم... الخ، والتي تلعب دورا هاما في تقييم الفرد لذاته، و بجانب تلك المؤثرات نجد المؤثرات الاجتماعية كالدور و التفاعل و التنشئة الاجتماعية، وبهذا يمكن أن نعتبر تقدير الذات مؤشرا على الرضى الداخلي و رد فعل على القيمة الاجتماعية، إذ يرى الباحث (Maisonneuve 1989) أن تقدير الذات يرتبط بالمقارنة اللاشعورية بين الأنا المثالي، أي ما يصبوا الشخص إليه (أريد أن أكون) وبين الأنا الواقعي كما يدركه أنيا، أي ما هو محقق (ما هو كائن)، ووفقا للفروق أو الهوى التي تكون بين تقدير الذات المثالي و الواقعي يكون مستوى تقدير الذات مرتفع يتمثل في الثقة بالنفس و تأكيدها، و تقدير منخفض للذات يتميز أصحابه بإحتقار النفس و عدم تقبل الذات، ولهذا يدرك المعاق حركيا الدور الذي تلعبه بعض النشاطات لمساعدته على تجاوز العقبات التي قد يواجهها في حياته، و تغير نظرتة لجسمه و فهمه ذاته و تقديره لها .

وبناء على ما تم التطرق إليه حول الإعاقة بصفة عامة و الإعاقة الحركية بصفة محددة، و عن بعض العوامل التي تحدد تأثيرها المباشر على شخصية المعوق حركيا يمكن طرح التساؤلات التالية :

الإشكالية العامة :

❖ هل لممارسة النشاط الحركي المكيف أترعلى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا؟

الأسئلة الفرعية:

❖ هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذات الجسمية و المظهر العام بين المعوقين حركيا

الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة والغير الممارسين للنشاط الحركي المكيف ؟

❖ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذات العقلية و الأكاديمية بين المعوقين حركيا الممارسين

لكرة السلة على الكراسي المتحركة و الغير الممارسين للنشاط الحركي المكيف ؟

❖ هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الذات الاجتماعية و الترويحية بين المعوقين حركيا

الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة و الغير الممارسين للنشاط الحركي المكيف ؟

❖ هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذات الأسرية بين المعوقين حركيا الممارسين لكرة السلة

على الكراسي المتحركة والغير الممارسين للنشاط الحركي المكيف ؟

❖ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الذات الشخصية و الثقة بالنفس بين المعوقين حركيا
الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة والغير الممارسين للنشاط الحركي المكيف ؟

3- أهداف البحث:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- إبراز مدى مساهمة النشاط الحركي المكيف في تحسين تقدير الذات لدى المعاق .
- الكشف عن مدى مساهمة ممارسة النشاط الحركي المكيف في الرفع من درجة تقييم المعاق حركيا لقدراته و مواهبه العقلية، و المستوى الأكاديمي الذي يطمح إليه .
- معرفة مدى مساهمة النشاط الحركي المكيف في تحسين العلاقات الاجتماعية و الترويح عن النفس من خلال الاندماج السريع داخل المجتمع .
- إثبات أن ممارسة المعوقين حركيا للنشاط الحركي المكيف يساهم في توسيع دائرة العلاقات الأسرية، وتجاوز مشكل الاتصال داخل المحيط العائلي.
- الكشف عن أهمية التعويض بالممارسة الرياضية لفئة المعوقين حركيا و دور ذلك في تخطي بعض المشاكل التي تتركها الإعاقة على الشخصية، و استغلال القدرات و الإمكانيات للرفع من درجة ثقة هذا الأخير في نفسه

4- الفرضيات:

الفرضية العامة:

* إن ممارسة النشاط الحركي المكيف يؤثر إيجابيا في تقدير الذات لدى المعاقين حركيا.

الفرضيات الجزئية:

- * هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذات الجسمية والمظهر العام بين المعوقين حركيا الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة للنشاط الحركي المكيف والغير الممارسين، و لصالح الممارسين .
- * توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذات العقلية و الأكاديمية بين المعوقين حركيا الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة و الغير الممارسين للنشاط الحركي المكيف، و لصالح الممارسين .
- * هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الذات الاجتماعية والترويحية بين المعوقين حركيا الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة و الغير الممارسين للنشاط الحركي المكيف، و لصالح الممارسين .
- * هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذات الأسرية بين المعوقين حركيا الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة و الغير الممارسين للنشاط الحركي المكيف، و لصالح الممارسين .

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الذات الشخصية و الثقة بالنفس بين المعوقين حركيا
الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة والغير الممارسين للنشاط الحركي المكيف ، و لصالح الممارسين .

5- أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث في ما يلي :

5-1- الجانب العلمي:

يمكن الاستفادة من الجانب العلمي لهذا البحث لتكوين إطارات مختصة في تدريب المعوقين و الإطلاع على
الوسائل و المناهج الحديثة في هذا المجال، و تعميم فائدة التكنولوجيا على هاته الشريحة وذلك بتزويد مراكز
التكوين المهني بأجهزة ووسائل متطورة تتوافق و طبيعة الإعاقة .

إعطاء صورة واضحة حول تأثير النشاط الحركي المكيف على مستويات تقدير الذات لدى فئة المعوقين
حركيا، حتى يتم التحسيس بالآثار الإيجابية الناجمة عن الممارسة .

5-2- الجانب العملي:

- التركيز على أهمية البرمجة المناسبة للرياضة المكيفة لذوي الإعاقة الحركية للتطلع إلى مخطط مستقبلي في
إعداد البرامج .

- تفيد أصحاب التخصص و مختلف الجهات الوصية على المعوقين حركيا للكشف عن الأسس التي يتم
على أساسها اختيار الأنشطة الملائمة لهذه الفئة .

- إبراز واقع الأنشطة الرياضية المكيفة الخاصة بفئة المعوقين حركيا في الجزائر، و محاولة الوصول بهذه
الأخيرة إلى درجة التقدير الإيجابي للذات طبقا لتصوراتهم الشخصية .

6- مصطلحات البحث:

6-1- كرة السلة على الكراسي المتحركة :

لا تختلف كرة السلة على الكراسي المتحركة كثيرا عن الأصحاء، إذ تطبق فيها جميع قواعد القانون الدولي لكرة
السلة باستثناء بعض التعديلات الخاصة، و ابتكار نقل الحركة بالسلاسل (باي دار) لتتيح للمعوق حركيا حركة
أسهل و استقلالية أكثر و في هذه الحالة يكون اللاعب المعوق في وضعية أقل خطورة مقارنة بغيره من اللذين لا
يستعملون الكرسي المتحرك، و اللذين ليس لديهم القدرة على المشي و لا يستطيعون الاعتماد على أنفسهم
دائما بالرغم من كون الطرف العلوي سليم (عمار، 2001، صفحة 12)

6-2- تقدير الذات :

يعرف زيلر (ziller 1973) (تقدير الذات أنه يتمثل في تلك المدركات الموجودة عند الشخص فيما يخص قيمته، و هذه القيمة شديدة الصلة بمدركات و ردود أفعال الأشخاص الآخرين المحيطين به، ويتطور تقدير الذات عن طريق عملية مقارنة إجتماعية تخص سلوك ومهارات الذات، و مهارات الآخرين الذين لديهم مكانة معينة لدى المعوقين حركيا . (L'ecuyer1978.p80)

- و يعرفه الدكتور عبد الرحمان صالح الأزرق بأنه التقييم الذي يضعه الفرد عن نفسه وتتصل بخصائصه، و أنماط سلوكياته الحسنة والسيئة التي تتوفر لديه و يعقدها في حياته . (عبد الرحمان صالح الأزرق ، 2000) .

6-3 المعاقين حركيا:

يعرف لبارجار (labergare) الإعاقة الحركية على أنها فقدان القدرة على القيام ببعض الأعمال ، حيث لا تقتصر فقط على التنقل بل تشمل أيضا وظائف الأطراف العليا ، وهذا العجز و القصور يمكن أن يكون راجعا للإصابة أو تشوه خلقي أو بتر عضو، و هي تشير أيضا إلى ضعف أو نقص في القدرة ، و على الضبط و التحكم في العضلات الإرادية، و يكون ناتجا عن اضطرابات أو خلل في الجهاز العصبي . (labergare1981.p43) ، كما يعرفه الدكتور أسامة رياض " المعوق حركيا بأنه الشخص الذي يعاني من درجة العجز البدني أو سبب يعيق حركته و نشاطه نتيجة لخلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عضامه بطريقة تحد من وظيفته العادية، و بالتالي تؤثر على العملية التعليمية وممارسة حياته بصفة عادية . (أسامة رياض، 2000) .

لقد ركزنا في هذه الدراسة على الإعاقة الحركية بصفة عامة، أي دون تحديد لأن هذه الأخيرة واسعة من حيث المعنى ، و متنوعة من حيث النوع كدرجة الإصابة و زمن حدوثها، و ما يهمنا في هذه الفئة هو تحديد مدى علاقة ممارستهم للنشاط البدني المكيف بمستويات تقدير الذات .

7- الدراسات المشابهة:

يتم في هذا الفصل التطرق لأهم الدراسات السابقة والمشابهة التي لها صلة مباشرة بالموضوع الذي نحن بصدد القيام به، حيث قسمناها إلى قسمين حسب طبيعة الدراسة .

7-1 دراسة برويزة مصطفى و بن أحمد حكيم 2011-2012 بعنوان "تأثير برنامج تعليمي مقترح على

تعلم بعض المهارات الأساسية في كرة السلة لذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

مشكلة البحث:

هل يؤثر البرنامج التعليمي المقترح إيجابيا على بعض المهارات الحركية في كرة السلة لذوي التخلف الفكري البسيط.

هدف البحث:

معرفة تأثير البرنامج المقترح على بعض مهارات كرة السلة لذوي التخلف الفكري البسيط.

فرض البحث:

يؤثر البرنامج التعليمي المقترح إيجابيا على بعض المهارات الحركية في كرة السلة لذوي التخلف الفكري البسيط.

المنهج المتبع:

المنهج التجريبي.

أداة البحث:

اختبار مهارة التنطيط ، اختبار مهارة التصويب.

عينة البحث:

تحتوي عينة البحث على 20 معاق 10 للعينة التجريبية و 10 للعينة الضابطة.

أهم نتيجة:

البرنامج التعليمي له تأثير إيجابي على بعض المهارات الحركية في كرة السلة لذوي التخلف الفكري البسيط.

أهم توصية:

ضرورة الاهتمام بفترة التخلف الفكري البسيط.

7-2. دراسة دافية زيتوني (1989):

موضوعها: "التكيف النفسي والاجتماعي للفتاة المعوقة حركيا"

مشكلة البحث :

ماهي أهم العوامل التي تحدد مستويات هذا التكيف؟

هدف البحث:

معرفة مدى أهمية التكيف النفسي والاجتماعي للفتاة المعوقة حركيا.

فرض البحث:

للفتاة المعوقة عوامل تحدد مستوياتها أثناء تكيفها النفسي والاجتماعي.

المنهج المتبع:

المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي.

عينة البحث:

تكونت عينة الدراسة من 20 فتاة تتراوح أعمارهم بين (18 إلى 30 سنة).

أداة البحث :

استمارة إستيائية.

أهم نتيجة :

يرتبط مستوى التكيف النفسي الاجتماعي للفتاة المعوقة حركياً بقدرتها، أو عدم قدرتها على التعويض الإيجابي للإعاقة .

يرتبط مستوى التكيف النفسي الاجتماعي للمعوقة حركياً بنظرة واتجاه المجتمع نحوها أكثر مما يرتبط بنوع الإعاقة الحركية في حد ذاتها .

أهم توصية:

قدمت لنا هذه الدراسة فكرة عن أهم العوامل التي تساعد على التكيف النفسي الاجتماعي للفتاة المعوقة حركياً، وعن بعض العوامل التي قد تحدد مستويات هذا التكيف . غير أنه يبدو من الصعب تعميم النتائج التي توصلت إليها لأنها اقتصرت على عينة صغيرة جداً من الإناث فقط تنتمي إلى منطقة جغرافية واحدة وهي الجزائر العاصمة

7-3- دراسة رواب عمار 2001 :

موضوعها: " العلاقة بين ممارسة النشاط البدني المكيف وتقبل الإعاقة"

مشكلة البحث:

هل توجد علاقة بين ممارسة النشاط البدني المكيف و المعاق؟

هدف البحث:

تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط البدني المكيف وتقبل الإعاقة.

فرض البحث:

توجد علاقة بين ممارسة النشاط البدني المكيف و المعاق.

المنهج المتبع:

المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي.

عينة البحث:

تتمثل في لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالنسبة للممارسين، و المعاقين حركيا بمراكز التكوين المهني لغير الممارسين.

أداة البحث:

استمارة استبيانيه.

أهم نتيجة:

كلما زاد العمر زاد تقبل الإعاقة عند المعوق حركيا، و كلما كانت الإعاقة مكتسبة كان تقبل الإعاقة أفضل .

أهم توصية:

كلما ارتفع المستوى الدراسي نقصت درجة تقبل الإعاقة، و إذا كان الفرد المعوق لا يعمل ينقص لديه تقبل الإعاقة، و الممارسين للنشاط البدني المكيف أكثر تقبلا للإعاقة من غير الممارسين له .

7-4 - دراسة أحمد تركيسنة 2003 :

موضوعها " أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف التنافس لمساعدة فئة المعوقين حركياً للاندماج في المجتمع "

مشكلة البحث:

هل لممارسة النشاط البدني المكيف التنافس لمساعدة فئة المعوقين حركيا للاندماج في المجتمع؟

هدف البحث:

الكشف على أهمية التعويض بالممارسة لتقبل الإعاقة وفق المستويات النفسية الاجتماعية.

فرض البحث:

لممارسة النشاط البدني المكيف التنافس لمساعدة فئة المعوقين حركيا للاندماج في المجتمع.

المنهج المتبع:

المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي.

عينة البحث:

وقد تكونت عينة الدراسة من 100 معوق حركياً، (50) منهم ممارس للنشاط و(50) معاق غير ممارس.

أداة البحث:

وقد أعتد الباحث في دراسته على استبيان تم توزيعه على العينتين لمعرفة مدى اتجاهات الأفراد نحو الممارسة ومقياس تقبل الإعاقة.

أهم نتيجة:

كلما زاد السن زادت قدرة الفرد المعوق على الاندماج في المجتمع .

أهم توصية:

للنشاط الرياضي المكيف التنافسي تأثير فعال في تقبل الإعاقة، وإدماج المعوقين في المجتمع .

7-5- دراسة فتحي بلغول سنة 2005 :

موضوعها " دور النشاط البدني و الرياضي في إعادة بناء الهوية لدى فئة المعاقين حركيا"

مشكلة البحث:

هل للنشاط البدني والرياضي إعادة في بناء الهوية لدى فئة المعاقين حركيا؟

هدف البحث:

للنشاط البدني الرياضي دور فعال لدى فئة المعاقين حركيا.

فرض البحث:

للنشاط البدني والرياضي إعادة في بناء الهوية لدى فئة المعاقين حركيا.

المنهج المتبع:

المنهج الوصفي .

عينة البحث:

أربعين معاق إعاقة حركية مكتسبة وهذا بعد تقسيمهم على فوجين، (20) ممارس و(20) لا يمارس

أداة البحث:

معتمدا في ذلك على إستبيان خاص بالهوية الشخصية، و مقياس خاص بالمعاش الجسمي و مقابلة لتحديد مرحلة الحداد.

أهم نتيجة:

توصل في نهاية دراسته بأن الفئة الممارسة للنشاط البدني الرياضي تمتاز بتكوين صورة إيجابية للجسم.

أهم توصية:

لنشاط البدني والرياضي إعادة في بناء الهوية تساعد الممارسة في تنشيط عمل الحداد و حفظه عكس الفئة غير الممارسة لهذا النمط من النشاط.

نقد الدراسات المشابهة :

على ضوء النتائج الموضحة في الدراسات النظرية والبحوث المشابهة استخلص الطالبان أنه معظم الباحثين تطرقوا إلى السمات النفسية المتعلقة بالمعاق حركيا وكذا بعض الإعاقات الشائعة تحديد دور النشاط البدني و الرياضي في إعادة بناء الهوية لدى فئة المعاقين حركيا إلا أنه لم يتم دراسة الفروق بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف في السمات النفسية المميزة للمعاقين حركيا وانطلاقا من الدراسات المشابهة والتوصيات التي كتبها الباحثون ،خلص الطالبان إلى طرح هذا الموضوع. وعليه تم التطرق في هذا البحث إلى دراسة الفروق بين الممارسين وغير ممارسين في تقدير الذات لديهم واستخدام مقياس تقدير الذات للدكتور عبد الرحمن الأزرق الذي بدوره قسم المقياس إلى أبعاد وهي الذات الجسمية والمظهر العام والذات العقلية الأكاديمية والذات الأسرية وكذا الاجتماعية والترويجية ليختتم بالذات الشخصية والثقة بالنفس ومن خلال البحث تم التطرق إلى معرفة أثر الممارسة الرياضية (كرة السلة) على هذه الأبعاد .

الباب الأول

الدراسة النظرية

مدخل الباب الأول

حيث انتقينا من الخلفية النظرية ما نحتاجه في الدراسة الميدانية لهذا البحث، سميناه بالجانب النظري في هذه المذكرة يحتوي على ثلاث فصول حيث تناولنا في الفصل الأول موضوع الإعاقة والإعاقة الحركية بصفة عامة لنتخصص بعدها على فئة المعاقين حركيا كونها الفئة المراد دراستها في هذا البحث، أما في الفصل الثاني تطرقنا لموضوع تقدير الذات أما الفصل الثالث فتكلمنا عن كرة السلة على الكراسي المتحركة

الفصل الأول

الإعاقة والإعاقة الحركية

تمهيد :

يعتبر مفهوم الإعاقة بمثابة المفهوم الأخلاقي ، إذ يعود وجوده إلى آلاف السنين و قد مر هذا المصطلح بجملة من التغيرات قبل أن يأخذ مكانته الحالية و قد سائرت هذه التطورات الفكر البشري في اتجاهه نحو رعايتهم، فالإنسان في حياته قد يتلى بحادث أو موقف يغير من حياته و معيشته ، و يصبح شخصا آخر يتميز بغير الصفات التي كان عليها قبل حدوث الإعاقة، لذى أضحت الرعاية الاجتماعية و تأهيل المعاقين حقا ثابتا أوصت به الشرائع السماوية و في مقدمتها الشريعة الإسلامية، كما فرضته المواثيق العالمية و الإقليمية ليس هذا فحسب بل و قد أصبحت برامج الوقاية من الإعاقة ضرورة وطنية تسعى إليها الدولة رغبة في إدماج المعوق في القوى العاملة للمشاركة في مسار التنمية الشاملة حتى يصبح المعاق صالحا لأن يتقبل وضعه الصحيح ذاتيا، و يتقبله الناس على أساس أنه إنسان لا يختلف عنهم إلا بقدر ما تحدثه الإصابة بمرض من الأمراض التي تكف إحدى حواسه، أو تعطل أحد الأعضاء من أداء وظائفها، كالإعاقة الحركية و ما تتركه من عجز في وظائف أعضاء الجسم . و عليه سنقوم في هذا الفصل بتناول لمحة تاريخية عن فئة المعاقين ككل مبرزين في ذلك مفهومهم و واقعهم في العالم بصفة عامة و الجزائر بصفة خاصة، و طرق الوقاية من الإعاقة و برامجها وصولا لتصنيفهم حسب العضو المصاب، لتخصص بعد ذلك على فئة " المعاقين حركيا " كونها العينة التي نهدف لدراستها في الموضوع الحالي مبرزين في ذلك أصلها و أنواعها و درجاتها، و حاجاتهم و مستلزماتهم الأساسية، وصولا لتحديد الخدمات المتوفرة في الجزائر حولهم، و العوامل المؤثرة في شخصيتهم كتقبلهم و تقديرهم الإيجابي لما هم عليه .

1-1- نظرة تاريخية عن المعاقين :

مما لا شك فيه و عبر كل العصور أن التعوق لم يكن أمرا مقبولا من الإنسان و لا مرغوبا فيه، لذا حارب الإنسان التعوق حربا شعواء لا هوادة فيها، و لم يختلف في هذا المبدأ جيل بعد جيل و إنما اختلفوا في الأسلوب، فبينما حارب القدماء التعوق في شخص الضحية و حملوه مسؤولية إعاقته، نجد أن العصور الحديثة اهتمت بالمعوق و وفرت له العناية اللازمة و الشاملة، و أنشأت معاهد و جمعيات خاصة بالمعاقين و في مختلف المجالات، كالجمعيات و الاتحاديات الرياضية، حيث أصبح للمعاقين القدرة على تمثيل بلدانهم حتى في المحافل الدولية .(مروان عبد المجيد فرحات، 1997، صفحة 25)

و بهذه التغيرات التي التي مر بها المعاقون يمكن تقسيم المراحل التي مر بها الفكر البشري في اتجاهه نحو

رعايتهم بوجه عام في المراحل التالية :

1-1-1 المرحلة الأولى : العصور البدائية :

سادت في هذه العصور فلسفة البقاء للأقوى أو شريعة الغابة، حيث تعرض أصحاب الفئات الخاصة من المعوقين و غيرهم للهلاك و ذلك بالتخلص منهم، كما تعرضوا للسخرية و المهانة و الإستغلال الديني من جانب الأقوياء لتحقيق مأرب دينية، و ساد الاعتقاد بأن ما حل بمؤلاء المعوقين هو نتيجة أرواح شريرة سكنت أجسادهم و سيطرت على عقولهم و أرواحهم نتيجة لخطيئة إرتكبوها في حياتهم ، أو السابقة التي عاشتها أرواحهم قبل أن يولدوا، و وجهت لهم أساليب التعذيب المختلفة للتخلص من هذه الأرواح الشريرة، أو التخلص منهم نهائيا و هذا بالقضاء عليهم .

1-1-2 المرحلة الثانية : مرحلة الحضارات الإنسانية القديمة :

ظهر في المجتمع المصري القديم بذور أولى رعاية للمعاقين، حيث أمرت الكاهنة بذلك في المعابد، و في المجتمع اليوناني القديم كان الإتجاه السائد نحوهم هو التخلص منهم و إن كان قد سمح للأعمى في بعض الأحيان بالحياة، و في المجتمع الروماني حيث انقسام المجتمع إلى سادة و عبيد تعرضت فئة المعاقين للتحقير و المذلة التي وصلت إلى حد التعذيب و القتل، و اتخاذهم وسيلة للتسلية من جانب السادة، لكن الأعمى ترك أمره لأبيه إما أن يقتله أو يمنحه فرصة للحياة، و إن كان الأمر لا يخلو من مساعدتهم في بعض الأحيان .

1-1-3 المرحلة الثالثة : مرحلة ظهور الديانات السماوية :

و تتمثل هذه الديانات في اليهودية و المسيحية و الإسلام، حيث وجدت أسس المعاملة العادلة و الاهتمام و الرعاية للمعاقين، فظهر هذه الديانات غير نظرة المجتمعات حول هذه الشريحة، حيث ناد الإسلام إلى عدم التفرقة بين البشر، و طالب بإقامة المساواة بينهم، و قد أكد الإسلام على مسؤولية الإنسان عن سلوكه و تصرفاته دون تفرقة بين معاق أو سوي إلا في إطار الحدود التي تفرضها قيود الإعاقة نفسها، ويتجلى ذلك في قوله تعالى ((" ليس على الأعمى حرج و لا على الأعرج حرج و لا على المريض حرج ")) (سورة الفتح، صفحة الآية 17)، هذا وقد تميز المجتمع الإسلامي بالإهتمام الشديد برعاية المعاقين و خصص لهم من يساعدهم على الحركة و التنقل ، و أعتبرت الإعاقة إختبارا من الخالق سبحانه و تعالى .

1-1-4 المرحلة الرابعة : مرحلة العصور الوسطى في أوروبا :

في هذه المرحلة حدثت ردة في معاملة المعوقين، إذ ساد الإتجاه الخرافي مرة أخرى نحو هذه الفئة و سيطرت أفكار السحر و الشعوذة، و ساد الإمتهان و الإذلال في هذه المرحلة للمعوق، و تعرضت فئة المعاقين و غيرها من الفئات الخاصة للتشرد و التعذيب بأنواعه، و تعرضت الفئات التي أودعت السجون من المعوقين كضعاف و مرضى العقول لوسائل وحشية من التعذيب وصلت لحد القتل .

1-1-5- المرحلة الخامسة :من بداية القرن السادس عشر إلى نهاية الثامن عشر:

في هذه المرحلة بدأ وجود بعض أفكار المصلحين، و التي قام ببعضها رجال الدين أمثال : "مارتن لوثر"، و بدأت الدعوة برعاية الفئات الخاصة، و قامت على إثر ذلك "حركة تنظيم الإحسان" في أوروبا و بصفة خاصة في إنجلترا، و تضمنت هذه الحركة مجهودات نحو تنظيم الإحسان بصفة عامة، و شملت بين مجهوداتها هذه الطوائف من ذوي العاهات و مرضى العقول و غيرهم، لكن هذه الحركة لم تحقق لهم الحياة الكريمة حيث تعرضوا للكثير من المعاملة القاسية نتيجة لتجميعهم جميعا صغارا و كبارا و رجالا و نساء في بيوت الإحسان أو بيوت الإصلاح .

1-1-6- المرحلة السادسة : مرحلة العصور الحديثة :

- و تبدأ هذه المرحلة بنهاية القرن التاسع عشر و بداية القرن العشرين، و نتيجة للتقدم الذي أحرزته الإنسانية في العلوم البيولوجية و الإجتماعية و النفسية، تم خلق و إبتكار وسائل جديدة أفضل لمساعدة هؤلاء الأفراد على علاج مشكلاتهم، و التخفيف من أثارها، و تم معالجة و دراسة مشكلات الإعاقة بطريقة علمية بغرض الوقوف على أسبابها، و بالتالي علاجها و إيجاد الوسائل المناسبة لمقابلة الإحتياجات المتزايدة لأفرد المجتمع ، و كل ذلك أدى إلى ضرورة تنظيم مختلف أوجه النشاط في شتى مجالات الرعاية تحت إشراف الهيئات العامة و الخاصة، و أدى ذلك إلى وجود مبدأ التخصص في تقديم مختلف ألوان الرعاية، و نشأة الرعاية المنظمة في مختلف المجالات، و انتهى الأمر إلى تبني فكرة إيجاد فرصة ملائمة لظروف معيشية أفضل في الحياة الإنسانية لكافة أفراد المجتمع و فئاته دون تمييز و منهم فئة المعوقين عن طريق تأهيلهم مهنيا حتى يمكن إعادتهم إلى عجلة الإنتاج في المجتمع، بدلا من أن يكونوا عالة عليه (مروان عبد المجيد فرحات، 1997، الصفحات 22-23-24)

1-2- مفهوم الإعاقة والمعاقين :

1-2-1- تعريف الإعاقة :

- للإعاقة مفاهيم متعددة حيث تضارب العلماء في تحديد معنى مشترك، ومن بين هذه التعاريف نذكر

ما يلي :

* الإعاقة لغة تعني : ((إعاقة الشيء يعوقه عوقا، و التعويق يعني المنع ويطلق التعويق على كل ما يقف أمام المرء، أي يمنعه من أداء نشاطه بكيفية عادية سواء كان هذا العائق عاديا أو حسيا)) (إبن منصور جمال الدين، 1993، صفحة 62)

* **الإعاقة** : مصطلح يشير إلى العبء الذي يفرض إجتماعيا على الأفراد نتيجة للأحكام و التقييمات التي يصدرها المجتمع على الإنحرافات الجسمية و الوظيفية، و هيضرر بمسفردا معينا ، وينتج عنه إعتلال أو عجز يجد أو يمنع تأدية الدور الطبيعي لهذا الفرد (حسب السن والجنس والعوامل الإجتماعية والثقافية)

* **و الإعاقة** : هي ذلك النقص أو القصور المزمّن أو العلة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصبح معوقا، سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو إجتماعية، و هو الأمر الذي يؤدي بالفرد إلى الإستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الإستفادة منها، كما تحول بينه المنافسة المتكافئة مع غيره والأفراد العاديين في المجتمع . (ماجدة السيد عبيد : 2000، ص 36)

- كما عرف " سميث " و " تيزورث " الإعاقة على أنها ((عبء يفرض على الفرد بجانب إنتاج غير مناسب بسبب الإنحراف والبيئة، ويشمل هذا الإنتاج المظاهر العاطفية والإجتماعية المختلفة ، كذلك خبرات الفرد الضعيف جسديا)) . (بدر الدين كمال عبده، 2001، صفحة 28)

1-2-2- تعريف المعاق :

- تناول هذا المفهوم العديد من الهيئات والمنظمات على المستوى الدولي والمحلي وأشار إليه العديد من الباحثين في مجال المعوقين وفيما يلي بعض التعاريف :

* يعد المعاق كل شخص فقد القدرة على إستخدام حواسه سواء كانت نتيجة سوء تكوين جيني ليس لأي سبب دخل فيه، وتسمى بالإعاقة الخلقية أما التي تكون نتيجة تعرض الفرد لحادث أو ظرف خارجي فتسمى بالإعاقة المكتسبة. (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، صفحة 67)

* وعرفتهم اللجنة القومية للدراسات التربوية بأمريكا بأنهم ((أولئك الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الإجتماعية أو الإنفعالية لأقرانهم بصفة عامة إلى الحد الذي يحتاجون فيه إلى خدمات تربوية و نفسية خاصة تختلف عما يقدم للعاديين حتى ينمو الفرد إلى أقصى إمكانات نموه)) .

* أما قانون تأهيل المعوقين في مصر الصادر سنة 1975 برقم 39 فقد عرف المعوق بأنه كل شخص أصبح غير قادر على الإعتماد بنفسه في مزاوله عمله، أو القيام بعمل آخر والإستقرار فيه، أو نقصت قدراته على ذلك نتيجة قصور عضوي أو عقلي أو حسي أو نتيجة لعجز خلقي منذ الولادة)) (بدر الدين كمال عبده، 2001، صفحة 28)

1-3 - واقع الإعاقة في الجزائر :

أبدت الجزائر شأنها شأن دول العالم إحساسها بمشكلة الإعاقة نظرا لانتشارها و تفاقمها في أوساط الشعب الجزائري وذلك لأسباب مختلفة تعود نسبة منها لمخلفات الحقبة الاستعمارية و ما تركته من عاهات جسمية و عقلية، كما أن دخول الجزائر في فترة ما بعد الاستقلال و متطلبات التنمية، و كذا البناء والتعمير خلف العديد من الإصابات بحوادث العمل و الطرقات، هذا و كان للأمراض الطبيعية المختلفة دور كبير في زيادة عدد المعوقين، إذ تشير آخر إحصائيات الديوان الوطني للإحصاء **1998** أنه قدر عدد المعوقين في الجزائر بما يقارب المليونين و نصف، و تحتل الإعاقة الحركية أعلى نسبة حيث تزيد عن **30%** و هي أكثر انتشار عند الأطفال بنسبة **65.8%** ويعود هذا التقريب للأرقام و النسب إلى وجود عدد معتبر من المعوقين لم يشملهم الإحصاء لأسباب مختلفة . (فتاحين عائشة، 1998، صفحة 42) ، و يمكن اعتبار الجزائر من البلدان التي لا تهمش أي شريحة من أبنائها، فعلى غرار الجهود المبذولة في الصحة و التعليم قامت أيضا بجهودات معتبرة لتأهيل و إدماج المعوقين للحياة العملية، و تجلى ذلك في تشريع نصوص و قوانين للتكفل بهم في مختلف الميادين بهدف رد الاعتبار لهم، و إعطائهم جميع الحقوق الاجتماعية و المهنية و في هذا الإطار نقدم بعض المقتطفات من هذه النصوص :

- يشير المرسوم رقم **66-183** سنة **1966** المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية الذي عدل بالقانون **83-13** في جويلية **1983**، أنه إذا تعرض أحد العمال إلى حادث وجعله غير قادر على ممارسة مهنته ، فله الحق في إعادة التدريب المهني في إحدى المؤسسات كي يتعلم مهنة تكون من إختياره. كما يؤكد المرسوم **70/16** الصادر في سنة **1970** في الفصل الرابع المتعلق بالضمان الاجتماعي المادة **73**، أن الدولة تهتم بإعادة الإدماج الوظيفي وإعادة التربية المهنية للمصابين بحوادث العمل، و كذلك ذوي العاهات الجسمية المنخرطين في صندوق الضمان الاجتماعي . و بموجب المرسوم رقم **81-397** في **12 ديسمبر 1991** تم إنشاء المركز الوطني للتكوين المهني للمعوقين بدنيا (**cnfps**) ولذوي الحاجات الخاصة بموجب المرسوم رقم **87/285** ديسمبر . (boussena(m), 1995, p. 96) ، و يؤكد الميثاق الوطني **1976** أن تدخل الدولة لصالح المصابين بعاهات جسمية أو عقلية يهدف بصفة خاصة إلى إعادة إدماجهم الاجتماعي بواسطة التعليم و التكوين المتماشين مع وضعهم الوظيفي، و بالتالي على التشريع أن يقنن الإجراءات القانونية الخاصة بالمعوقين في ميادين المهام التي تتلاءم ووضعتهم . (الميثاق الوطني: 1976، الصفحة 185) ، كما يشير الدستور في عدة مواد مثل المادة **30** التي تنص على أنه " تستهدف المؤسسات ضمان مساواة كل المواطنين و المواطنات في الحقوق و

الواجبات بإزالة العقبات التي تعوق تفتح شخصية الإنسان، و تحول دون مشاركة الجميع الفعلية في الحياة السياسية و الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية ". وفي المادة **51** نجد أن " الرعاية حق للمواطنين حيث تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية و المعدية و مكافحتها ". وهذا تؤكد المادة **56** أن " ظروف معيشة المواطنين الذين لم يبلغوا سن العمل و الذين لا يستطيعون القيام به ، و الذين عجزوا عنه نهائيا مضمونة " (الدستور 1989، ص 14، 16)

بالإضافة إلى هذا فقد أشار القانون العام للعمال سنة **1978** في المادة **47** إلى أنه باستطاعة المعوقين أن يشغلوا مناصب عمل في ظروف طبيعية مستفيدين من وظائف مكيفة أو إذا اقتضت الحاجة يوجهون نحو ورشات العمل المحمية . (boussena(m), 1995, p. 98)

و أثناء الملتقى الوطني من أجل وضع برنامج لإدماج المعوقين الذي إنعقد في مارس (**1981**) في إطار السنة الدولية لهذه الفئة، قدمت اللجنة المركزية عدة قرارات تتعلق بموضوع الوقاية و الإعلام، الإحصائيات ، الكوارث و العاهات، بحيث توصي على إعلام المعوقين و عائلاتهم بمشاركة فعالة في التكفل بقضاياهم، كما توصي في إطار الوقاية الصحية على المراقبة المنتظمة للمرأة الحامل، و المراقبة الشاملة للنمو الجسدي و النفسي للأطفال، و أوصت على مجموعة كبيرة من القرارات التي تمم الجميع بصفة عامة و المعوقين بصفة خاصة، و انتهى هذا الملتقى الوطني إلى محورين أساسيين يتمثلان في الوقاية و الإدماج :

فيما يخص الإدماج فقد أكد المشاركون على ضرورة التدريس و التربية الخاصة من أجل تحقيق الإدماج التام بالتكوين المهني و العمل، مما يتطلب تجاوز نقص المواد و الوسائل الخاصة، و هناك نوعان من التربية :

أ - التربية العامة :

خاصة بالأطفال الذين يسمح لهم الاندماج في المدارس العامة منهم أصحاب الإعاقة الحركية البسيطة.

ب - التربية الخاصة:

وهي خاصة بفئات الإعاقة الحسية (المكفوف، الأصم، الأكم) وبعض الإعاقات الحركية المعقدة حيث تستدعي تربية خاصة بوسائل تختلف إلى حد ما مع وسائل التربية العامة.(دافية زيتوني، 1989، صفحة 12)

و على هذا الأساس تركزت جهود الدولة الجزائرية على إبراز المكانة الهامة لهذه الفئة و تشجيع البحوث، و برامج العمل المتعلقة بها كالوقاية من الأخطار المتسببة في الإعاقة أو العلاج أو إعادة التأهيل و الاندماج المهني، و الاجتماعي لذوي العاهات، و قد عرفت عملية إدماج الأشخاص المعوقين في الحياة الاقتصادية و الاجتماعية و إقترح الحلول الملائمة لمختلف مشاكلها انطلاقا من سنة **1981** بوضع هيكل حكومي تمثل في كتابة الدولة

للشؤون الاجتماعية، وكذا وزارات الصحة والرياضة و التربية و التكوين المهني، عملت كلها حسب اختصاصات كل واحدة منها على التكفل بالمعوقين من نواحي مختلفة .

أما الآن فوزارة العمل و الحماية الاجتماعية هي من تتكفل بشؤون هذه الشريحة من المجتمع، بالإضافة إلى اتحاديات خاصة بهم، و جمعيات تعمل كلها على تحقيق مطالبهم و إيجاد صيغ جديدة لحياة أفضل، حيث يتمتع المعوقين ببعض المساعدات الاجتماعية و المنح الشهرية بالإضافة إلى تخفيضات في وسائل النقل العمومي و التكفل الطبي . و بعد عرضنا لجهود دول العالم بصفة عامة، و الدولة الجزائرية بصفة خاصة في التكفل بالمعوقين الهادف إلى تأهيلهم و إدماجهم من جميع النواحي في الحياة الاجتماعية و الاقتصادية، سنتعرض في العنصر اللاحق إلى أسباب حدوث الإعاقة، و طرق الوقاية منها، و الآثار الناتجة عنها، لإبراز مدى مساهمة الممارسة الرياضية في النهوض بشخصية المعاقين من مختلف النواحي، و تأهيلهم انطلاقا من تقديرهم الإيجابي لما لهم من قدرات و إمكانيات ذاتية .

1-4 - أسباب الإعاقة :

يمكن تقسيم أسباب الإعاقة إلى سببين رئيسيين و هما :

*** الأسباب الوراثية الجينية :**

- هي مجموعة الأمراض و العاهات التي تنتقل عن طريق الجينات الموجودة في كروموزومات الخلية من الآباء إلى الأجداد إلى الأبناء و الأحفاد، أي تنتقل من جيل إلى جيل حسب قوانين الوراثة، و من أمثلة ذلك الاستعدادات الموجودة عند بعض الأسر لسيولة الدم (عدم توقف النزيف)، و الاستعداد للإصابة بمرض السكر، و كذلك ضمور العصب البصري و بعض حالات أمراض القلب، و نقص إفرازات الغدة الدرقية، و حالات الصمم و الأمراض العقلية، و الضعف العقلي ، و بصفة عامة يمكن القول أن حالات الإعاقة الراجعة إلى أسباب الوراثة الجينية أقل من حالات الإعاقة التي ترجع إلى الأسباب البيئية و الاجتماعية .

*** الأسباب البيئية و الاجتماعية:**

و هي حصيلة المؤثرات الخارجية التي بدأت تلعب دورها منذ الحمل حتى الوفاة و تسير مع قوى الوراثة الجينية منذ نشأتها في علاقة تفاعلية، و تشمل عدة مؤثرات منها ما قبل الحمل و منها ما بعده، و منها الولادة و أحيانا ما بعد الولادة، و هي بالتفصيل كما يلي :

* مؤثرات ما قبل الحمل:

و تعني أن الضعف العام لصحة الأم و سوء تغذيتها و إهمالها في رعاية صحتها وإكسابها عادات صحية غير سوية قبل الحمل، يؤدي بلا شك إلى كثرة تعرضها و إصابتها بأمراض مختلفة، مما يكون له أكبر الأثر على صحة الجنين الذي سوف تحمله فيما بعد .

* مؤثرات ما بعد الحمل و قبل الولادة :

- وتعني تأثر الجنين للإصابة نتيجة إصابة الأم بمرض معين، فمثلا إصابة الأم بمرض الحصبة الألمانية في بداية الحمل يؤدي إلى احتمال تعرض الجنين لإصابة العين و القلب، كما أن نوع التغذية و حالة الأم الصحية و النفسية من أهم العوامل التي يتوقف عليها ما إذا كان الطفل سوف يولد سويا أو غير سوي .

* مؤثرات أثناء الولادة :

و يعني بها العوامل التي قد يتعرض لها الجنين أثناء عملية الولادة ذاتها، كالإستعانة بغير المتخصص في التوليد، مما يؤدي إلى مضاعفات غير حميدة للأم و الجنين، أو الإهمال في النظافة أثناء الولادة، و عدم غسل عيني الطفل قد يؤدي للإصابة بالرمد الصديدي و هو من عوامل فقد البصر، وتقدم موعد الولادة عن الموعد الطبيعي قد يؤدي إلى إصابة الطفل بنزيف في المخ و هكذا .

* مؤثرات ما بعد الولادة :

و تعني مجموعة العوامل التي يتعرض لها الإنسان أثناء ممارسته لحياته مثل الإصابة بالأمراض الشديدة كشلل الأطفال، و الحمى الروماتزمية و الدرن، أو الإصابة الناتجة عن حوادث العمل أو الحرب و غير ذلك.(منصف المرزوقي، 1982، صفحة 161) .

1-5 - طرق الوقاية من الإعاقة و برامجها :

تعتبر الإعاقة هاجس و عبأ ثقيل على العديد من المجتمعات، خاصة منها التي لا تملك من الوسائل و الإمكانيات المادية و البشرية ما يساعدها، و يضمن لها التكفل بهاته الشريجة من مواطنيها، لهذا تبقى الوقاية من الإعاقة خطوة أولية و ضرورية يجب على كل المجتمعات تبني برامجها و الحرص على تنفيذها سواء من طرف الدولة أو الأسرة، و فيما يلي سنتطرق لمفهوم الوقاية من الإعاقة و نعرض برامجها فيما بعد :

* مفهوم الوقاية من الإعاقة :

تبنّت منظمة الصحة العالمية سنة 1979 مفهوما جديدا للوقاية على أنها "مجموعة من الإجراءات و الخدمات المقصودة و المنظمة التي تهدف إلى التقليل من حدوث الخلل أو القصور المؤدي للعجز في الوظائف الفسيولوجية و

السيكولوجية، والحد من الآثار المترتبة على حالات العجز، بهدف إتاحة الفرص للفرد كي يحقق أقصى درجة ممكنة من التفاعل المثمر مع بيئته بأقل درجة ممكنة، وتوفير الفرصة له لتحقيق حياة أخرى ما تكون إلا حياة العاديين، وقد تكون تلك الإجراءات ذات طابع طبي أو إجتماعي أو تربوي أو تأهيلي".

(القيروني وزملائه، 1995، صفحة 205)

أما " الحيدري" 1985 فيعرف الوقاية على أنها التصدي لجميع الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الإعاقة والتخفيف من آثارها إذا وقعت، أما "سميث" (smith1992) فيعرف الوقاية على أنها تجنب ظهور حالات الإعاقة ويشير " الراجحي" 1982 إلى ثلاث مستويات للوقاية :

- المستوى الأول : ويتعلق بإتخاذ الإجراءات والتدابير الوقائية التي تحول دون حدوث الأسباب المؤدية للإعاقة .

- المستوى الثاني : و يتعلق بإتخاذ الإجراءات والتدابير الوقائية التي تحول دون تطور الإصابة، وذلك بعدد من الإجراءات الوقائية .

- المستوى الثالث : و يتعلق بإتخاذ الإجراءات والتدابير الوقائية التي تعمل على التخفيف من الآثار النفسية و الإجتماعية للإعاقة أثناء حدوثها . (فاروق الرسان، 1998، صفحة 204)

وتبدوا أهمية الوقاية من الإعاقة في تجنب الكثير من الآثار النفسية والإجتماعية والصحية والإقتصادية التي تحدث للفرد المعاق و لذويه ، ومن هنا جاء إهتمام كافة الجهات والقطاعات ذات العلاقة ببرامج الوقاية خاصة إذا تذكرنا إمكانية تجنب العديد من حالات الإعاقة إذا ما أُنخذت التدابير و البرامج، الوقائية التي تتطلب جهودا وطنية واسعة النطاق يشارك فيها كل من الفرد و الأسرة و المجتمع، فالإعاقة تفرض تدابير عديدة قبل الزواج و قبل الحمل وقبل الميلاد، أثناءه وبعده، وعليه فلا بد من إعداد أفراد المجتمع للأبوة والأمومة، ونشر المعلومات حول عوامل الخطر الرئيسية وسبل تجنبها وتشجيع البحوث والدراسات التي تتناول أسباب الإعاقة و كيفية الوقاية منها . (جمال الخطيب، 1998، صفحة 113) ، هذا ويمكننا في العنصر اللاحق عرض بعض الوقاية من الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الحركية موضوع دراستنا بصفة خاصة و ذلك حسب أهمية هذه البرامج و تسلسلها .

1 - 6 - تصنيف المعاقين :

تتعدد تصنيفات المعاقين وفقا للعامل الذي يأخذ بعين الإعتبار عند التقسيم، فلو أخذنا سبب العجز نجد أن هناك مجموعة من المعاقين لأسباب وراثية، أو أسباب مكتسبة كحوادث العمل..... الخ

صنفت منظمة الصحة العالمية الإعاقة على أساس ست مهام أساسية لبقاء الفرد هي :

- أ- الإعاقة في التوجه : و هي عدم قدرة الفرد على توجيه نفسه بالنسبة لمحيطه .
- ب- الإعاقة من تحقيق الإكتفاء الذاتي : و هي عدم قدرة الفرد على تلبية حاجاته الجسدية بنفسه .
- ت- الإعاقة الحركية : و هي عدم قدرة الفرد على التحرك بفاعلية حوله .
- ث- الإعاقة المهنية : و هي عدم قدرة الفرد على العمل، و شغل وقته بأسلوب يتناسب مع ما هو متوقع من شخص آخر في نفس عمره و جنسه و بيئته .

ج- الإعاقة الاجتماعية : و تشير إلى عدم قدرة الفرد على المشاركة و المحافظة على العلاقات الاجتماعية .

ح- الإعاقة الاقتصادية : و هي عدم قدرة الفرد على تأمين مصدر اقتصادي، و مورد للعيش .

*- إن الغرض من التصنيف هو مواجهة احتياجات المعوقين التربوية و التأهيلية، و ليس مجرد تصنيف إحصائي يدفع فريق من المواطنين بدافع معين، أو ينسبهم إلى طبقات لها سماتها و أوصافها، و هذا تماشياً مع فلسفة التأهيل لوضع قاعدة تبين المعاملة التأويلية و في كل الأحوال تزداد إعاقة الفرد كلما اضطرت للإعتماد الكلي على الغير، كما ترتبط درجة الإعاقة بإستعداد المجتمع لتقبله، و إدماجه و توفير التجهيزات اللازمة التي تجعله مستقلاً. (حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات : 1998، ص40) ، و بهذا المفهوم فإن الإعاقة تشير إلى مشكلة على مستوى الفرد و المجتمع معا ، و قد كثرت تصنيفاته سواء من حيث العضو المصاب، أو حسب درجة الإصابة، أو زمن حدوثها ، و لكن أكثر التصنيفات شيوعاً هو التصنيف التالي :

➤ المعوقون حسيًا :

وهم المعاقين الذين يعانون من صعوبة في الإتصال، حيث تكمن قدرة الإنسان في إتصاله بمن حوله، و إدراكه بما حوله على سلامة حواسه الحيوية ممثلة في كف البصر أو ضعفه أو الصمم و البكم، أو صعوبة في النطق و السمع، أو اللمس و الذوق و الشم، و بهذا يمكن القول أن المعاقون حسيًا هم من لديهم عجز في إحدى أجهزتهم الحسية الحيوية .

➤ المعوقون عقليًا :

وهم مرضى العقول و ضعافها، و تتضمن الإعاقة العقلية إما نقصاً في التكوين العقلي أو في أعضاء المخ كحالة الضعف العقلي، و إما خلل في التفكير كحالات المرض النفسي و المرض العقلي بأشكاله المختلفة، و تعرف الإعاقة العقلية بأنها تلك الإعاقة الناتجة عن عجز التنظيم العقلي و النفسي للفرد عن التكيف الصحي مع بيئته

الإجتماعية، فهي إعاقة الفرد على الإدراك و التصرف المناسب في المواقف المختلفة، إلى جانب الفشل الدائم على تكوين علاقات إجتماعية مع الآخرين . (حلمي السيد إبراهيم، ليلي السيد فرحات، 1998، الصفحات 42-43)

و من أهم صفات الإعاقة العقلية و التي لها تأثير واضح على سلوك الإنسان :

* الضعف العقلي بدرجات المعتوهين، و البلهاء .

* الأمراض النفسية و العقلية كالقصور، و البارانويا، و ذهان الهوس، و الإكتئاب .

- و منه فالإعاقة العقلية هي توقف النمو العقلي عند سن السابعة سواء أكان هذا نتيجة أسباب وراثية أم مكتسبة، حيث يؤدي هذا التوقف إلى قصور فعلي في الأداء الوظيفي الحالي و يتضح ذلك من خلال الإنخفاض الدال و الواضح في الوظائف العقلية، و التي يتزامن ظهورها مع وجود قصور في مهارات التكيف .

➤ المعوقون إجتماعيا :

- وهم فئة من المجتمع يتمتعون بكافة العناصر السليمة إلا أن عجزهم يكمن في تفاعلهم مع بيئتهم، و هم الأفراد الذين يعجزون عن التفاعل و التكيف السليم مع بيئاتهم، و ينحرفون عن معايير و ثقافة مجتمعهم كالمجرمين و الجانحين و المتشردين و غيرهم . (رابح تركي، 1982، صفحة 121)

➤ المعوقون جسميا (حركيا) :

الإعاقة الجسمية هي عدم قدرة الفرد على الحركة، و ذلك بسبب فقدان بعض الأطراف العليا أو السفلى نتيجة مرض، أو حادث، أو تشوه في العظام و المفاصل، أو ضمور العضلات، أو سل العظام، أو حالات الإنزلاق الغضروفي، و غير ذلك من الأسباب التي قد تكون وراثية أو مكتسبة . ما نقصد بالإعاقة الحركية الإعاقة الجسدية التي لها صفة الدوام، والتي تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الأفراد المصابين لحياتهم الطبيعية، مما يؤثر بدوره على مستوى أدائهم بدرجات متفاوتة، و يحتاجون لوسائل مختلفة للتنقل و قضاء الحاجات الضرورية ، بغية الإعتماد التدريجي عن النفس، كما في حالة المعاقين حركيا على الكراسي المتحركة . (رابح تركي، 1982، الصفحات 121-122) ، و تنتج الإعاقة الحركية عن حالات الشلل المخي، أو شلل الأطفال، أو بتر طرف أو أكثر، أو نتيجة مرض أو حادث، و غير ذلك من الأسباب التي قد تكون وراثية أو مكتسبة و بما أن للإعاقة الحركية عدة أصناف مختلفة من حيث الشدة و النوع و زمن الحدوث ارتأينا أن نحدد دراستنا على فئة المعاقين حركيا على الكراسي المتحركة كنموذج للدراسة الحالية .

1-7- تعريف الإعاقة الحركية :

بما أن مصطلح الإعاقة الحركية له مفهوم واسع سعة أهميته، فقد تعددت مفاهيمه و تعريفاته، فنجد على سبيل الحصر :

تعريف " محمد سيد فهمي" ((الإعاقة الحركية بأنها كل ما يتصل بالعجز في وظائف أعضاء الجسم، سواء كانت بالحركة أو الأعضاء المتصلة بعملية الحياة البيولوجية كالقلب و الرئتين وما شابه ، و المقصود بالإعاقة الحركية ليس حالات الأمراض العارضة التي لا يترتب عنها عجزا حقيقيا في قدرة الفرد الطبيعية على أداء دوره الاجتماعي ولكن المقصود بها الإصابة الجسمية التي لها صفة الدوام ، و التي تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء كان تأثيرا تاما أو نسبيا)). (محمد السي فهمي، 1983، صفحة 51)

* و في تعريف آخر للمعاقين حركيا، يرى الدكتور " غريب سيد أحمد " أن المعوق حركيا هو الشخص الذي يعاني بصفة دائمة أو مزمنة من إصابة على مستوى الحركة، مما يؤدي إلى تحديد نشاطه و سلوكه، و يعتبر أن موضوع الإعاقة الحركية يتضمن عدة أنواع و ذلك حسب الإصابة كالمصابون على مستوى الجهاز الحركي ، و الذين يعانون من قصور وظيفي . (غريب سيد أحمد : ب س، ص 44)

* أما "سيد جمعة خميس" فقد أشار إلى ((الإعاقة الجسمية هي التي تحدث نتيجة للحروب و الحوادث و الأمراض الناتجة عن الوراثة أو البيئة التي تؤدي إلى حرمان الفرد من الوظائف العادية للجهاز الحركي. (خميس، 1985، صفحة 86)، ولقد عرفها " فاروق الروسان " ((بأنها حالة الأفراد الذين يعانون من خلل إما في قدراتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظهر نموهم الاجتماعي و الانفعالي، ويستدعي الحاجة للتربية الخاصة، وتندرج تحت هذا التعريف العديد من الإضطرابات الحركية كالشلل الدماغي، ووهن أو ضمور العضلات والتصلب المتحدد في العمود الفقري(مروان عبد المجيد فرحات، 1997) و منه نستنتج أن الإعاقة الحركية تنتج عن أسباب مختلفة، تختلف في حدتها و أعراضها تبعا لحدة و نوع المرض المسبب لها، و قد دلت إحصائيات نشرت في مجلة علمية أمريكية أن نسبة الأمراض المسببة للإعاقة تكون من الأكبر إلى الأقل درجة كما يلي:

((أولا : شلل الأطفال / ثانيا : شلل العظم / ثالثا : شلل تشنجي / رابعا : عاهات خلقية خامسا : أمراض القلب / سادسا : حوادث / سابعا : أسباب أخرى)). (بوحميد، 1985، صفحة 45)

1-8- أصل الإعاقة الحركية :

ترى ماجدة السيد عبيد (1999) أنه يمكن تقسيم الإعاقات الحركية إلى نوعين وذلك بالعودة إلى أصل حدوثها

• الإعاقة الحركية الخلقية :

هي تلك الإعاقات التي تولد مع الطفل وتكتشف منذ الميلاد أو بعده بقليل، وتعود أسبابها غالبا إلى الوراثة، أو إختلالات عضوية أثناء فترة الحمل أو أمراض مختلفة، ومن الأمثلة على هذا النوع من الإعاقة نذكر

- تقوس الساقين .

- القدم المسطحة .

- هشاشة العظام .

- الأطراف القصيرة و المعقودة و المشوهة .

- الشلل المؤدي إلى الإعاقة الحركية . (ماجدة السيد عبيد، 1999، صفحة 78)

والواقع عند هاته الفئة من المعوقين حركيا، أن الإعاقة قد تلازم المصاب بها مدى الحياة، هذا إن لم يتم الكشف عنها في مراحل مبكرة و علاجها إن كانت هناك إمكانية وسبيل للعلاج، أما في حالة تعذر العلاج لتعقد الأمر أو لأسباب لا مجال لذكرها هنا ، فإن هاجس الإعاقة يبقى يلاحق الفرد خلال مراحل نموه المختلفة، وفي هذا الصدد يشير جمال الخطيب 1998 إلى أن تأثير الإعاقة الحركية على شخصية الفرد يختلف من مرحلة إلى أخرى فالمعوق الراشد يحس إلى جانب مسؤوليات الحياة اليومية، العائلية والمهنية التي تفرضها هذه المرحلة أن هناك إعاقة تلازمه عليه تحديها و التكيف معها، و فعلا هذا ما إستطاع أن يحققه الكثير من أصحاب الإعاقة الخلقية التي ولدت معهم وأصبحت جزءا منهم، فبواسطة التعويض (COMPENSATION) كما أشار إليه " ADLER " في نظريته حول أهمية التعويض، يستطيع الفرد الذي يعاني من بعض وجوه العجز الوظيفي العضوي أن ينجح في التغلب عليه والبروز في مجالات عديدة . (عبد الرحمان عيسوي، 1987، صفحة 11)

وعالم المعوقين حركيا يفخر بأن يكون الرئيس الواحد والثلاثين (31) للولايات المتحدة الأمريكية (فرانكلين روزفلت) هو أحد هؤلاء المعوقين الذين وقعوا ضحية شلل الأطفال حيث أعجزه وكان مقعدا تماما، وعلى ذلك ما حققه بالتعويض جعله أهلا للفوز بالرئاسة، وتم انتخابه ثلاث مرات لقيادة أعظم دولة في العالم .(منال منصور بوعبيد، 1985، صفحة 214).

• الإعاقة الحركية المكتسبة:

هي تلك الإعاقات الحركية التي لا تولد مع الطفل وتحدث له في المراحل المختلفة من حياته، وغالبا ما تكون أسبابها بيئية، ومن الأمثلة على ذلك:

- البتر: نتيجة التشوهات أو الحروق، وحتى الأمراض المزمنة مثل (الضغط السكري) .
- الخلع الوركي: الذي يحدث في الغالب جراء بعض الحوادث أو كنتيجة لمضاعفات الشلل الدماغي .
- حوادث الطرق: و الحروب، الحوادث المهنية، الحوادث المنزلية والحوادث الطبيعية.

وغالبا ما تأتي الإعاقة الحركية المكتسبة بعد اختبار الفرد للحياة العادية، بحيث يتعود على الحركة أو المشي بصفة طبيعية ويتقدم في نواحي مختلفة من انشغالاته أو مشاريعه خاصة إذا كانت الحركة هي أساس النجاح في أعماله، حتى تصادفه أو تفاجئه الإعاقة نتيجة لأحد الأسباب الآنف الذكر، فتسبب له عجزا بترك آثار متفاوتة التأثير على جوانب شخصية هذا الفرد، وقد تحول هذه الإعاقة الحركية دون مواصلته الطريق نحو أهدافه التي رسمها من قبل . وفي هذا الصدد تقول (وايس) **WEISS 1965** " أن الإعاقة المكتسبة تحدث إضطرابا في أنماط الحياة المألوفة، وأنه إذا حدثت الإعاقة بعد الولادة ونتج عنها شلل ، أو فقدان لجزء من الجسم فإن الإحساس بالخسارة يصبح عاملا يجب مراعاته " . (جمال خطيب، 1998، صفحة 54) ، و عموما تبقى الإعاقة الحركية المكتسبة حدثا جديدا على حياة الفرد لم يتعود عليه ولم يكن ينتظره.

1-9- أنواع الإعاقة الحركية :

من بين أنواع الإعاقات الحركية الكثيرة التي يمكن ذكرها هي ما يلي:

■ الشلل :

هو مرض طارئ و مفاجئ تؤدي الإصابة به إما إلى شلل خفيف لعضو أو لعدة أعضاء، أو للأعضاء الأربعة و يحتاج المصابون بالشلل إلى مجموعة من الخدمات المتعددة منها الطبية و الاجتماعية و النفسية و التعليمية، مما يستدعي إقامة المصاب في المستشفيات و المصحات و الخضوع لبرنامج طبي علاجي من أجل تدريب العضلات و تقويتها، أو بالتصحيح الجراحي للعظام مع العلاج الطبي فيما بعد .

• العجز الحركي الدماغي (الشلل المخي) :

يتمثل في صلابة الأعضاء أو في الحركات اللاإرادية، فمنها ما يكثر فيه انقباض الأعضاء فتكون الحركات بطيئة جدا تتطلب جهدا كبيرا، أو فيه اضطرابات الحركة **athétose** مثل حركات لاإرادية يتعذر كتبها مع

إخلال عام في وضع الجسم، و عدم التنسيق مع الحركات، و تختلف الأعراض الإكلينيكية للعجز الحركي الدماغى المخى باختلاف الجزء أو أجزاء المخ التى أصابها التلف، ويتضمن هذه الاعتراض إصابة بعض أعضاء الجسم على النحو التالى :

- الشلل المنفرد : يكون طرف واحد فى الجسم الذى تأثر بالإصابة .
- الشلل الجانبي : يكون جانب واحد من الجسم الذى تأثر بالإصابة .
- الشلل الثلاثى : إن الإصابة تشمل ثلاثة أطراف عادة الساقين و أحد الذراعين .
- الشلل النصف السفلى : تحدث الإصابة فى الساقين فقط .
- الشلل الجانبيين : تتأثر الأطراف الأربعة، إلا أن الإصابة فى الساقين تكون بدرجة أشد من الذراعين .
- الشلل المزدوج : تتأثر الأطراف الأربعة إلا أن الإصابة فى أحد جانبي الجسم تكون بدرجة أشد من الجانب الأخر . (محمد رضوان القذافي، 1994، صفحة 54)

قسم الشلل المخى أو العجز الحركى الدماغى إلى أنواع حسب مظاهره الخارجى فىرى بعض العلماء تقسيم الشلل المخى إلى ثلاثة أنواع كما يلي :

أ- الشلل المخى المصحوب بتشنجات .

ب- الشلل المخى المصحوب بأعراض شبه حركات الرقص : بحيث تلعب الحركات الراقصة على الحركات التشنجية .

* ج- الشلل المخى المصحوب بالتخلج (عدم الانتظام) .

• سوء التركيب الخلقى :

- تشوه فى الهيكل العظمى (كسر عظمى أو كسور متكررة سببها هشاشة مرضية للعظام)
- تشوه القدم
- تشوه اليد
- الاجتذاب (cyphose)
- العناية : توقف النمو فى عضو الجنين منها استسقاء النخاع الشوكى (spinabifide) .

• الكساح :

شلل يصيب النصف السفلي من الجسد، أو أربعة أعضاء ناجم عن رضوض تسبب ضرر في النخاع ألسوكي .

• الفالج الشقي :

وتتمثل في إصابة الذراع والساق في الجهة التي يكون مصدرها جرحي، وعند الشباب يتسبب في هذا النوع من الإعاقات حوادث الدراجات النارية .

• البتر للعضو :

و يكون خلقيا أو مكتسبا، وينجر عنه العائق الحركي، ويتطلب إعداد الأجهزة الملائمة للتعويض و التدريب .(محمد السي فهمي، 1983)

"" وفي الأخير يمكننا القول أنه تتفاوت أنواع الإعاقة الحركية و الإثارة المترتبة عليها و المشاكل التي يواجهها الأفراد المعوقين من مجتمع لأخر تبعا للخدمات الوقائية المتوفرة، إذ يمكن أن يحول ذلك دون تحويلها إلى عجز دائم "".

1-10 - درجات الإعاقة الحركية :

للإعاقة الحركية درجات متفاوتة الخطورة تتمثل فيما يلي :

- الإعاقة الخفيفة :

- يكون الشخص فيها مستغنيا عن مساعدة الآخرين، وهذا بسبب إمكانية تلبية حاجاته بمفرده، و يخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من الألم في العظام، وفي المفاصل دون النقاط العصبية وعلى سبيل المثال : انحراف العمود الفقري (scoliose) و انفصال العظام (luxation) .

* الإعاقة المتوسطة :

تكون للشخص هنا فرصة لإعادة تكيفه المهني و الاجتماعي بواسطة متخصصين و يخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق العصبية المحاطة بعصب أو عدة أعصاب، ويكون مصحوبا بانخفاض في القوة العضلية كشلل الأطفال مثلا (poliomyélite) .

الإعاقة الخطيرة :

هذه الإعاقة تمنع الأشخاص من أن يحصلوا على درجة كافية من الحركة، فالمعوق هنا دائما في حاجة إلى مساعدة الآخرين لقضاء حاجته حتى الضرورية منها، ذلك لأن هذه الإعاقة خطيرة تعيب المناطق العصبية المركزية، كالنخاع

الشوكي أو الممر الحركي العصبي، وهذا بدوره يؤدي للشلل كمرض الميوباتي الذي يصيب الأطراف الأربعة ومرض Spinabifide الذي يصيب نخاع العظام (الشادلي بن جعفر، 1982، صفحة 223)

1-11 - الحاجات الأساسية للمعوق حركيا :

- يحتاج الفرد في حياته العادية إلى تلبية مجموعة من الرغبات والحاجات كالحاجة إلى الحب، الإحترام والتقدير وكذا الشعور بالراحة وتلبية الأمور المادية ويسعى جميع الأفراد بما في ذلك المعوقين بصفة عامة، والمعوقون حركيا موضوع دراستنا بصفة خاصة للمحافظة على التوافق والتوازن مع المحيط المعيشي وفقا لقدراتهم و إستعداداتهم، فالمعوق حركيا إلى جانب كل هذه الإنشغالات لديه إعاقة تلازمه أينما كان فلنتصور الجهد الإضافي الذي يبذله المعوق، ومن بين أهم الحاجات :

● الحاجة إلى الطعام والشراب والحماية :

وتعتبر هذه الحاجات أساسيات الحياة الصحية والنفسية، وقد يتعرض المعوق إلى بعض الإهمال والإحتقار نتيجة الظروف المعيشية القاسية مقابل العجز الحركي من جهة و نتيجة الممارسات التي مازالت قائمة عند بعض الأشخاص من جهة أخرى .

● شعور المعوق بأهميته :

كل إنسان عادي يحتاج إلى هذا الشعور لما له من فعالية في مواصلة الحياة بصفة مريحة، غير أن المعوقون حركيا كثيرا ما يشعرون بأن إعاقتهم هي سبب اهتمام غيرهم بهم وليس من أجلهم كأناس قادرين على النبوغ والنجاح في مختلف الميادين والمجالات، فيجب على كل شخص واعي أن يدرك جيدا أن للمعوق أهمية يجب عليه إشعاره بها من جهة وعلى المعوق من جهة أخرى أن يتغلب على إعاقته، ويرى فيها حافزا يدفعه إلى تحقيق الأفضل .

- الحاجة إلى التعلم :

- يجب إعطاء المعوق كل الفرص للتعلم والتكوين، والقيام ببعض الأعمال التي من شأنها أن تشعره بقدرته على العطاء، ويجب العمل أيضا على توفير الشروط اللازمة من أجهزة ومكونين ملمين بخصوصيات هذا الكائن الغير غريب، وأيضاً على تكييف البرامج والوسائل التي تساعد على الذهاب بعيدا في الميدان العامي والمهني، ولا يجب الخلط بين الشفقة على المعوق والخوف من إلحاق الضرر به ، وبين الضروريات منحه الفرصة للقيام بتجربة إستقلالية في أعمال وشؤون يعتمد فيها على نفسه . (عدنان السبعي، 1982، صفحة 9)

- الحاجة إلى الإنتماء :

- هي حاجة أساسية تنبع من طبيعة الإنسان الاجتماعية، مما يجعله في حاجة دائمة إلى وسط اجتماعي تتوفر فيه جوانب العلاقات والإرتباطات الاجتماعية، ويتوفر هذا الجو للفرد الذي يعيش مع أسرته ويشعر بأنه جزء لا يتجزأ من تلك الأسرة ، غير أننا نجد كثيرا من المعوقين يقضون وقتا طويلا بالمستشفيات والمراكز العلاجية مما يؤدي بهم إلى الإبتعاد عن أسرهم وتعميق الشعور بالحاجة إلى الإنتماء لديهم .

- شعور المعوق بإنسانيته :

- يسعى كل فرد إلى تحقيق شخصية يحترمها الغير ويعترف بها ، وهو يعمل في سبيل ذلك من أجل التعرف على حدود قدراته، وأن معرفة المعاق إعاقه حركية لحالته و وضعه يجب أن يوصله إلى تقبل ذاته أو يرضى بالذي فيه ، لكن قبل حالة الرضا هذه يكون مطبوعا بطابع الحذر من الناس خشية أن يكون مرفوضا لديهم، و يجعله حذره حساسا يرفض أن يعامل معاملة خاصة فالحياة الطبيعية حق لكل معوق . (عدنان السبعي، 1982، صفحة 4)

1-12- مستلزمات حركة المعوقين حركيا :

▪ الكراسي المتحركة: Wheel chair :

" الحاجة أم الاختراع "... لقد كانت ولا تزال هذه المقولة في إختراع كافة الوسائل التي يستخدمها الإنسان في حركاته وحاجاته في كافة المجالات، ومنها جانب تعوق الإنسان وحين ذلك برزت مسألة كيف تسهل . حركة الإنسان المعوق ؟ ولكون الآلة هي إحدى مبتكرات الإنسان، و تعد أفضل السبل في تقديم الأسهل والأيسر للإنسان المعوق فقد " إبتدأ بإيجاد كرسي متحرك كأول الأفكار منذ القدم، لذي يجب أن نستعرض كيف صنع و أستخدام هذا الكرسي، و أهم أنواعه و بشكل موجز لتكون لدينا فكرة عن أهمية و كيفية إستخدام الكراسي المتحركة من قبل المعوقين، حيث تم أولا صنع كراسي ذات عجلات مسطحة أي تكون بدون قضبان متقاطعة في بداية الأمر، و يقوم شخص مساعد بدفع الشخص المعوق الجالس عليها، ثم كانت الحاجة إلى إيجاد شكل بالسلاسل (باي دار) و كذلك أصبحت العجلات المستخدمة غير مسطحة تحتوي على قضبان متقاطعة بشكل قطري أدى إلى خفة وزن العجلة و سهولة حركتها، وتكون عملية إدارة الكراسي بإستخدام اليدين لتدوير الذراع المتحرك و نقل الحركة بواسطة التروس والسلسلة إلى العجلات، و يحتاج هذا النوع من العمل إلى قوة ذراعين نسبيا، حيث أن هذا النوع من الكراسي لا يزال يستخدم من قبل فقراء المعوقين، ومن ثم تطور الحال و أصبح يسير بثلاث عجلات ولكن بإستخدام فكرة نقل حركة التروس و السلاسل نفسها . (تركوي، 2003، صفحة

67) ، ومع التقدم العلمي و التقني في العالم و حرص جهات كثيرة على القيام بتطوير كراسي المعوقين في سبيل إستقلالية أكثر، وفي سبيل تيسير الحركة على كافة أنواع الأسطح (إسفلت، أرصفة ، رمل ، حشائش ، سكك حديدية....الخ) تم صنع مجموعات كبيرة من الكراسي و التي يمكن تقسيمها إلى مجموعات كما يلي

▪ كراسي تنطوي: **folding chair** :

وهذه الكراسي يمكن طيها فتصبح أقل حجما وتشغل حيزا أصغر ويمكن حملها و تحميلها بسهولة، وهي تتميز بالقدرة على المناورة (سهولة الحركة والدوران حول نقطة) وللكراسي المتحركة أربعة عجلات، إثنان صغيرتان و إثنان كبيرتان، ويفضل أن تكون العجلتان الصغيرتان في الخلف في حالة السير على طريق غير مستوية، و إذا كان من المقرر أن يدفع الكرسي بواسطة شخص آخر .

▪ كراسي الدفع : **pushing chair** :

و تستخدم هذه الكراسي لأشخاص ممن تكون قدرتهم الذاتية على دفع الكراسي بأنفسهم ضعيفة جراء ضعف بدني أو حالة التعوق التي أصابتهم، فيلزم وجود شخص مساعد للدفع كما يمكن طي هذه الكراسي، حيث تتوفر أنواع للبالغين و الأشخاص البدينين وكذلك الأطفال، و تكون العجلات الأربعة في هذا النوع من الكراسي صغيرة ومتوازية .

▪ كراسي كهربائية تنطوي : **Electric floding chair** :

يستخدم هذا النوع من الكراسي للسير لمسافات طويلة خارج الأبنية و يصمم على أساس متوسط قدرة المعوق في إعتماده على نفسه مصدرا للطاقة، ففي هذا النوع من الكراسي محرك صغير يعمل ببطارية كهربائية كالتالي تستخدم في الدراجات النارية، و تكون العجلات الصغيرة إلى الأمام من النوع القابل للدفع . (تركي، 2003، الصفحات 68-69)، كما تستخدم هذه المركبات لنقل الأشخاص ذوي القابلية البدنية المحدودة أو الضعيفة أو كبار السن في المباني الكبيرة أو المطارات أو محطات القطار، و تكون لهذه المركبات قدرة متوسطة على صعود المنحدرات و قدر متوسط من السهولة .

▪ مركبة صعود السلالم : **staps drivers** :

و تصمم هذه المركبات على أساس ستة عجلات في أن واحد، و تصلح لصعود السلالم المستقيمة (غير المنحنية أو الدائرية) و يمكن للشخص المعوق تشغيلها بمقوده و بدون حاجة إلى مساعدة الآخرين .

■ كراسي تسيير بالوقود: petro poyered chairs

و تستخدم لسيير مسافات طويلة حيث أنها مجهزة بمحرك يعمل بالوقود السائل و تشبه إلى مدى بعيد الدراجات النارية بثلاث عجلات، و يمنع الأشخاص المعوقون بمعوق مزدوج من استخدامها، كما أنها لا تنطوي و صعبة الحمل .(أحمد تركي، 2003، الصفحات 70-71)

1 - 13- العوامل المؤثرة في شخصية المعوق :

إن الدراسات العلمية دحضت الافتراضات القائلة بأن كل نوع من أنواع الإعاقة الجسمية يرتبط بنمط محدد من الشخصية، وأن بعض الأنواع والمستويات من الإعاقة الجسمية تنتهي حتما بسوء التوافق النفسي (shontez 1970)، فليس صحيحا أن نفترض أن الإعاقة لا يمكن إلا أن تترك تأثيرات سلبية و تحدث خللا في التنظيم السيكولوجي للفرد وقد أكدت رايت) (Wright 1982 هذه الحقيقة في كتابها المعروف الإعاقة الجسمية والأبعاد السيكولوجية، فذكرت أن البحوث العلمية لا تدعم الرأي القائل بأن أنماطا سيكولوجية محددة ترتبط بإعاقات محددة وأن شدة الإعاقة ترتبط بدرجة التكيف النفسي.

وقد قام برنجل (pringle 1964) وورام و ألويسي (1967 warm et alluisi) بتحليل نتائج الدراسات المتعلقة بالأبعاد الانفعالية و الاجتماعية للإعاقات الجسمية فتوصلوا إلى الحقيقة ذاتها، فليس ما يمكن وصفه بأنه سيكولوجية خاصة لأي إعاقة، و أستنتج هؤلاء الباحثون أيضا أن ردود فعل الأطفال النفسية لإعاقتهم ترتبط باتجاهات الأسرة نحوهم أكثر مما يرتبط بفتنة الإعاقة، و فيما يلي بعض العوامل التي قد تؤثر على شخصية المعوق .

■ أصل الإعاقة :

يجب التمييز بين تأثيرات الإعاقة الخلقية و الإعاقة المكتسبة، فالإعاقة الخلقية تؤثر على عملية النمو، والإعاقة المكتسبة تحدث إضطرابا في أنماط الحياة المألوفة، وإذا حدثت الإعاقة بعد الولادة مثلا و نتج عنها شلل أو فقدان لجزء، فإن الإحساس بالخسارة يصبح عاملا يجب مراعاته، ففقدان جزء من الجسم غالبا ما يحدث مشاعر بالحداد و الحزن و فقدان الأمل . (عبد الرحمان عيسوي، 1987، صفحة 53)

■ نظرة المجتمع :

إن الناس غالبا ما يتعاملون مع الشخص المعوق بوصفه مختلفا، وهو غالبا ما ينظر إلى نفسه أيضا على أنه مختلف مما يقود إلى إعطائه وضع اجتماعيا خاصا، و يخلق له صعوبات في العلاقات الاجتماعية .

■ العوامل ذات العلاقة بالإعاقة أو المرض :

وهذه العوامل تشمل أنواع الأعراض وموقعها، هل هي مؤلمة أو في أماكن حساسة في الجسم، أو معيقة كلية عن الحركة... ؟ فالأعضاء و الوظائف الجسمية المختلفة قد يكون لها دلالات نفسية خاصة .

■ البنية الشخصية قبل حدوث الإعاقة :

فإذا كان الشخص يعتمد كثيرا على الغير قبل الإعاقة، فإن الإعاقة قد تزيد من مستوى إعماديته، أما إذا كان الشخص نشطا جسديا و معتمدا على ذاته فغالبا ما يجعله الإعاقة يشعر بالإحباط و ربما اليأس .

■ ردود فعل الشخص للأزمات في الماضي :

فإذا كانت الإعاقة تشكل خبرة جديدة لم يمر الفرد بمثلها في الماضي، فمشاعر القلق و الإرتباك ستتطور لديه وتبقى لفترات طويلة، أما إذا كان الفرد قد واجه أزمات شخصية أو أسرية في الماضي فعلى الأغلب أن يكون لديه آليات مقبولة للتعايش مع حالة الإعاقة .

■ مستوى الرضا المهني لدى الشخص :

فإذا كان الشخص قادرا على الحفاظ بعمله و المشاركة في الأنشطة الترويجية فعبيء الإعاقة سيكون أقل بالنسبة له، أما إذا فقد القدرة على العمل فإنه يحتاج إلى عملية إعادة تأهيل تشكل له صعوبة في التأقلم مع الوضعية الجديدة . (عبد الرحمان عيسوي، 1987، صفحة 98)

■ توفر البرامج و الخدمات العلاجية :

إن التدخل العلاجي المبكر و الاتجاهات الإيجابية لدى المعالجين قد يكون له أثر هام في التكيف النفسي للشخص، ومن الضروري في هذه الحالة أن تتوفر المراكز الخاصة بالمعوقين على أخصائيين نفسانيين للعمل مع الفريق الطبي والمهني .

■ المرحلة العمرية / النمائية للفرد :

إن موعد حدوث الإعاقة في دورة حياة الإنسان يلعب دورا هاما، و التهاب المفاصل في مرحلة المراهقة لها مضامين مختلفة عن المراحل العمرية المتقدمة، فالشخص الذي تقدم به السن غالبا ما يكون مر بخبرات متنوعة في حياته، و تلك الخبرات تساعد في الحياة و التعايش، أما المراهق فهو غالبا ما يواجه صعوبة كبيرة لأن الإعاقة بالنسبة له تشكل عبئا إضافيا يثقل كاهله وهو الذي يواجه أصلا صعوبات على صعيد النضج و تطور الهوية الذاتية .

■ مدى الخوف من المرض :

يختلف هذا الخوف من مريض إلى آخر غير أنه يوجد بعض الخوف و يتركز حول القيود التي سيفرضها المرض على حركة المريض خاصة بعد إنتهاء العلاج، ويزيد هذا الشعور عندما يتطلع المريض على تصرفات المجتمع ونوعية المعاملة نحو ذوي العجز مثلا، وهنا يبني المريض فكرة على أنه شخص غير كامل من الناحية الجسمانية .

خلاصة :

في ختام هذا الفصل يمكننا القول بأنه للإعاقاة عامة، و الحركية منها بصفة محددة تأثير كبير على شخصية الفرد، فإصابة الإنسان المعاق سواء كانت إعاقته مكتسبة أو خلقية تجعله مضطربا جسديا و نفسيا، مما يزيد من تدهور حالته و إكتسابه بعض السمات كالإنطواء الذاتي و العزلة و هذا لإختلافه عن غيره حتى داخل الوسط الذي يعيش فيه، فهناك دراسات نفسية أثبتت أن المظهر الخارجي للإنسان أي " صورة الجسم " له تأثير على الأحاسيس الباطنية، أي أنه إذا كان المظهر ناقص أو به عيب أحس صاحبه بالرفض و الحزن و الأسى لما هو عليه و أتخذ موقفا سلبيا نحو ذاته، و بالتالي لا يرضى عن نفسه و يقدر ذاته أسوء تقدير.

و بهذا يجب على المعنيين التنسيق بين مختلف الجهات الوصية على المعوقين حركيا بغرض القيام بدراسات حولهم، و التكتيف من البرامج الوقائية من الإعاقاة الحركية بأشكالها، و توعية الأسر بأصول المعاملة النفسية والتربوية للمعوق، و توفير الرعاية الاجتماعية لمقابلة احتياجاتهم، و توفير البرامج و الأساليب التي تقلل من المشاكل الإجتماعية التي قد يواجهونها في حياتهم و هذا لما لها من أهمية في مساعدتهم على تقبلهم لحالهم و محاولة تعويضهم للوصول بهم لدرجة التقدير الإيجابي لذاتهم .

الفصل الثاني

تقدير الذات

تمهيد :

إن موضوع تقدير الذات مهم ، إذ حظي باهتمام العديد من الباحثين والدارسين للشخصية، ونحن في هذا الصدد سوف نتعرض أولاً لمعرفة ماهية الذات ومسارها التاريخي من حيث مكوناتها، وخصائصها و العوامل المؤثرة فيها، ثم نحدد مفهوم تقدير الذات، وأهم التناولات النظرية له، و مستوياته و الحاجة إليه، ، وأخيراً طرق قياسه و مفهومه لدى المعاقين حركياً.

2-1- مفهوم الذات و مساره التاريخي :

2-1-1- المسار التاريخي لمفهوم الذات :

خلال التاريخ الطويل لتساؤل الإنسان حول أسباب سلوكه « أثرت ونوقشت كثيراً مسألة الوسيط النفسي، الذي ينظم ويرشد ويضبط السلوك الإنساني، وكان من أشهر المفاهيم ذبوعا مفهوم الروح؛ إلا أن هذا المفهوم تعرض للرفض الحازم لفكرة الروح أو أي وسيط آخر كالأنا أو الذات» (عبد الفتاح ديوار، 1992، صفحة 02) ، إلا أنه خلال السنين الأخيرة عاد الاهتمام بمفهوم الذات، " فوليام جيمس " مهده الطريق للنظريات المعاصرة حول الذات، وعرف الذات التجريبية « بذلك المجموع الكلي لكل ما يستطيع الإنسان أن يدعي أنه له جسده، سماته، قدراته، أسرته، مهنته...» ، بينما يذهب "سميث " إلى التمييز بين نوعين مختلفين للذات، الأول وهو الذات كفاعل للسلوك أي العمليات التي تؤلف شخصية الفرد، والثاني هو الذات كموضوع، أي مفاهيم الشخص واتجاهاته نحو نفسه أي مفهومه عن ذاته، أما " كارل يونغ " فأُنصب إهتمامه حول سعي الشخص إلى تحقيق الذات وإلى التكامل، وتمثل الذات عند " أدلر " (1936) تنظيماً يحدد للفرد شخصيته وفرديته، ويرى أن الذات المبتكرة التي تعمل على خلق الخبرات هي حجر الزاوية في بناء وتنظيم الشخصية. إضافة إلى الانطباعات البيئية المدركة واصل " كارل روجرز " في بحثه عن حقيقة الذات، حيث كان ينظر إليها كمفهوم متطور في تفاعل الكائن الحي مع البيئة ، لهذا فإن الفرد « يكشف كنهه من خلال خبراته مع الأشياء والأشخاص، الذين يتمثل الفرد قيمهم في ذاته أو قد تدركها ذاته بطريقة مضطربة ». (عبد الفتاح ديوار، 1992، صفحة 33) ، فالذات إذاً مفهوم فرضي، يشير إلى منظومة معقدة من العمليات الجسدية والنفسية المميزة للفرد، ولها خمس جوانب هي:

أ -الذات الجسمية : وتتضمن الجسد وفعالياته البيولوجية.

ب -الذات كعملية : و تتضمن الأفكار والمشاعر والسلوك.

ج -الذات الاجتماعية : وتتألف من الأفكار التي يعتنقها الفرد، والسلوك الذي يقوم به

وذلك استجابة للآخرين في المجتمع ويتضح ذلك من خلال أدوار الفرد.

د -مفهوم الذات : ويشير إلى صورة المرء عن ذاته.

هـ -الذات المثالية : أو ما تطمح أن تتكون عليه وتشكل هذه الجوانب كل متكامل. (موسى جبريل،

1993، صفحة 97).

2-1-2- مفهوم الذات:

تشكل الذات حجر الزاوية في تكوين شخصية الفرد وبؤرة حياته، والمتتبع للمسار التاريخي لمفهوم الذات،

يجد أنه قد تضاربت المشارب التي نستقي منها التعاريف، فكان في بادئ الأمر مفهوما واسع إلا أنه تم ضبطه

لكن كل حسب رؤيته النظرية، فهو بهذا الغموض أثر على سلوك الفرد، ووعيه وتعددت التعاريف تبعا للأطر

المرجعية. (سهير كامل أحمد، 2000، صفحة 116)

ويقدم القاموس النفسي تعريف للذات فيقول: "هي الفرد كما يعتبر شاعرا بهويته المستمرة الخاصة، وبعلاقته

بالبيئة" (إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، صفحة 76)

2-2- الشخصية و مفهوم الذات:

يعتقد الكثير من علماء النفس و من منظري الشخصية أن أفضل السبل لفهم الإنسان و التعامل معه هو

اعتباره "كل منظم" و ليس مجموعة أجزاء، و يعبر مفهوم الذات تعبيراً صادقاً عن هذا الإتجاه، و يقصد بمفهوم

الذات الاتجاهات و الأحكام و القيم التي يحملها الفرد بالنسبة لسلوكه و قدراته و جسمه و قيمته كفرد .

و يمكن لذلك إعتبار مفهوم الذات بعدا من أبعاد الشخصية الذي يختلف الناس فيه مثلما يختلفون في أية

صفة أخرى، مثله في ذلك مثل دافع الإنجاز أو القلق...إلخ، كما يعطي بعض الكتاب لمفهوم الذات أهمية أكبر

من غيره من أبعاد الشخصية، إذ يعتبر هؤلاء الكتاب هذا البعد بمثابة العامل المفرد الأهم إطلاقاً في التأثير على

السلوك. (أحمد زروق، 1999، صفحة 79).

2-3- مكونات الذات :

ميز علماء النفس بين 3 مكونات للذات هي:

* **الذات الجسدية** : وتتضمن الجسد، وفعالياته البيولوجية، وإرتقائه ومدى تعرف الذات وإدراكها لأجزاء الجسم ووظيفة كل عضو، وتنمية مهاراته الحركية المتصلة بالعضلات الكبيرة والدقيقة، وتقبله للصورة التي ولد بها. (عياد، ب ت، صفحة 13)

* **الذات النفسية** : وتتكون من المدركات النفسية، ونزعات الفرد وميوله وهي تتصل بالكفاءة الشخصية للفرد، بما في ذلك قدرته على التحصيل المعرفي، والخبرة ونمو تفكيره الإبتكاري، ورأيه في نفسه ومدى رضاه عنها، إضافة إلى محاولة تدعيم الجانب الخلقى والإعتماد على النفس، وهذا من أجل تحقيق أهدافه في الحياة الواقعية، فالخبرات التي يدركها على أنها باعثة على تقدمه يقيمها بشكل إيجابي فيقدم نحوها، أما التي يدركها على أنها معوقة لتقدمه فيقيمها سلبيا ويحجم عنها، أي أن الفرد يستبصر بذاته. (عبد الفتاح ديوار، 1992، صفحة 36)

* **الذات الاجتماعية**: تتعلق بنمو العلاقات الاجتماعية بين الفرد وأفراد الجماعة وجماعة الأسرة و الرفاق، وكيف ينظر زملاؤه إليه وهذا يساعد الفرد في التوافق مع نفسه والتكيف مع محيطه بحسب الخبرات ومدى تطابقها مع مفهوم الذات، ومع المعايير الاجتماعية، فإذا كانت إيجابية أدت إلى شعوره بالراحة والتخلص من التوتر، وحصول التوافق النفسي، أما إذا كانت سلبية ولم تتفق مع الذات وتعارضت مع المعايير الاجتماعية تدرك على أنها تهديد فتؤدي إلى إحباط مركز الذات والتوتر والقلق وسوء التوافق النفسي (عياد، ب ت، صفحة 76)

2-4- خصائص الذات :

سبق أن أشرنا إلى أن مفهوم الذات، بمعناه الواسع هو إدراك الفرد لذاته، وهذه الأخيرة تؤثر على أساليب تفاعله مع المتغيرات البيئية، وهذه بدورها تؤثر على أساليب استقباله وإدراكه لهذه المتغيرات، والطبيعة الدقيقة لمفهوم الذات تجعله يتميز بسبع خصائص أو مظاهر هامة تصف مفهوم الذات وهي :

أولاً: بناء تنظيمي « Organized »:

إن تكون الذات و إحتفاظها بتنظيمها، ومقاومتها التعديل والتغير والإنقسام يساعد كثيرا على التنبؤ بسلوك الأفراد في المواقف المختلفة، فالتنظيم في السلوك يرجع إلى إثبات الذات وثبات أهدافها وطرقها، والذات تتكون من خلال خبرات الفرد على اختلافها أو تنوعها، والتي تشكل معطيات إدراك الفرد لذاته،

ولكي يخفف الفرد من درجة تعقيد هذه الخبرات، فإنه يعيد ترميزها في تصنيفات أو صيغ أبسط، هي إلى حد ما إنعكاس لثقافة الفرد الخاصة، هذه التصنيفات هي الطريقة التي يتم بها تنظيم الخبرات وإعطائها معنى. (الزيات، 2001، صفحة 258)

(إذن فالمظهر الأول أو الخاصة الأولى للذات هو أنه بنية أو تنظيم).

ثانيا : متعدد الأوجه « **Multiface** »

بمعنى أن النظام التصنيفي المستخدم تتعدد مجالاته مثل: الوضع المدرسي، التقبل الاجتماعي، الجاذبية الشخصية، القدرة أو الذكاء العام.

ثالثا : هرمي « **Hirarchical** »

بمعنى هذه البنية المتعددة المظاهر أو الأوجه ربما تكون هرمية على بعد العمومية وحسب"

Brookever, Super 1963 فإن المفهوم العام للذات ينقسم إلى شقين:

1- مفهوم الذات الأكاديمي والمتعلق بالمواد الدراسية

2- ومفهوم الذات غير الأكاديمي والذي ينقسم إلى التقبل الاجتماعي أو تقبل الآخرين والجاذبية

الشخصية. (الزيات، 2001، صفحة 258)

2-5- العوامل المؤثرة في نمو الذات :

تعتبر الذات اللبنة في بناء الشخصية، من أجل التوافق النفسي السوي، وأن أي تأثر لمدرجات ذواتنا بالعوامل الاجتماعية وال نفسية والجسمية، تؤدي بالشخصية إلى حالة عدم التوافق النفسي غير السوي، ولعل هذه العوامل هي التي ذكرها " عبد الفتاح دويدار"

في كتابه سيكولوجية الارتقاء والنمو .

• صورة الجسم:

ويقصد بذلك التطور الفيزيولوجي للفرد، من طول وعرض، ويختلف هذا بين النساء والرجال، وحسب الصورة المرغوب فيها، فعند الرجال يعود رضا الذات إلى البناء الجسماني الكبير، وإلى القوة، بينما يختلف الأمر عند النساء، فكلما كان الجسم أصغر إلى حد ما من المعتاد، أدى ذلك إلى الرضا والراحة النفسية، وأما الحالة الشاذة عند بقية الأفراد فتؤثر في صاحبها نفسيا، كما يتأثر نمو الذات بسرعة النمو الجسماني كما

أشار إليه "ميوسين"، فذوي النمو الجسمي البطيء يحملون مشاعر سلبية وإتجاهات تمردية ويشعرون بعدم الكفاءة ويميلون ويحملون مشاعر عدوانية.

• الصحة أو القدرة العقلية:

ويرى (زهران، 1997، صفحة 294) أن الذات تنمو عند الإنسان السوي بصورة أفضل عنه عند غير السوي، فهذا الأخير لا يستطيع أن يقيم خبراته.

• المعايير الاجتماعية:

لقد تبين إختلاف نمو الذات والرضا عنها، عند الرجال والنساء من خلال صورة الجسم، والقدرات العقلية، ومع التقدم في السن، نجد أن التركيز ينتقل من القدرات العقلية العامة إلى القدرات الطائفية، كالقدرة اللغوية والفنية و...، وفي هذه الحالة يعتمد رضى الفرد عن ذاته على كيفية قياسه للمظاهر التي يكتشفها.

• الدور الاجتماعي:

يؤثر الدور الاجتماعي في مفهوم الذات، حيث تتضح للفرد صورة الذات من خلال الدور الذي يؤديه في المجتمع، وأثناء تحركه في إطار البناء الاجتماعي الذي يعيش فيه. فأبي فرد تمكن من إدراك نفسه حسيا، يعكس تكوينه أو حصوله على المقياس الذي يمكن به قياس العالم الخارجي، الذي يحيط به وإدراكه إدراكا ماديا، وبإعتباره أنه تمكن من التكيف الذي يضمن له التوازن بين شخصيته وشخصية أي دور كان. (عبد الفتاح ديوار، 1992، صفحة 50)

• التفاعل الاجتماعي:

التفاعل الاجتماعي السليم، والعلاقات الاجتماعية الناجحة، تعزز الفكرة السليمة الجيدة عن الذات، ويظهر هذا من خلال النتائج التي توصل إليها « كومبس 1969 » حيث وجد أن الفكرة الموجبة عن الذات تعزز نجاح التفاعل الاجتماعي، ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحا. (زهران ح.، 2001، صفحة 293)

2-6- التناولات النظرية لمفهوم الذات :

لعبت نظريات الشخصية دورا بارزا في نشوء وتطوير علم النفس، ورغم ذلك فهي مجرد جزء من المجال العريض لعلم النفس، وخلال العقود الأخيرة من القرن 19 وبداية القرن 20 أدى وجود عدد من العوامل، وهي بمثابة مصادر بحث إلى وضع اللبنة الأولى في ظهور توجه قوي لصياغة نظرية متكاملة في الشخصية، من بين هذه العوامل: الملاحظة الإكلينيكية، علم النفس التجريبي والقياس السيكولوجي، تلك هي الإرهاصات الأولى لقيام نظريات الشخصية، فما موقع الذات في هذه النظريات باعتباره جوهر الشخصية؟.

أولا : التناول النفسي التحليلي مدرسة الأعماق:

لقد كان الفضل « لهرتمان Hartman 1950 » في ظهور مفهوم الذات كمفهوم نفسي تحليلي، وذلك من خلال تمييزه بين الأنا والذات، حيث اعتبر الذات قطب التوظيف الليبيدي النرجسي، ويكون هذا القطب مناقضا للقطب الموضوعي أي العالم الخارجي (duruz(n), 1999, p. 93) غير إن الأنا في نظرية التحليل النفسي يقترب من الذات حيث يعتبر الأنا لدى " فرويد Freud .s" الجزء المنتظم من الهوى ، الذي تغير نتيجة تأثير العالم الخارجي فيه تأثير مباشر بواسطة جهاز الإدراك والشعور، بالإضافة إلى تأثير البدن ذاته . (إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، صفحة 98)

هذا ولم يفرق "فرويد Freud .s" في رؤيته لمفهوم الذات بين الأنا والذات، في حين يعتقد "يونغ yung" أن هناك ما يستدعي التفريق بين الأنا والذات فالأنا ليس إلا موضوع الشعور، أي " العقل اللاشعوري" وهو يتكون من المدركات الشعورية والذكريات والأفكار ، و هو المسؤول عن شعور الفرد بهويته وإستمراره، كما أنه مرتبط بمنطقة اللاشعور الشخصي « "personal inconscions" ». (إبراهيم

محمد السرخي، 2002، صفحة 76) ، أما الذات فهي موضوع النفس ككل، بما فيها اللاشعور وهي معادلة للنفس وتمثل تكامل الشخصية بكل جوانبها الشعورية واللاشعورية، ويعتمد تطور الذات على تطور النشاط العلمي للفرد و إقامته علاقات اجتماعية مع الآخرين ، فالذات إذا هي ذلك المركز الذي يجمع كل أنظمة النفس، وهي غاية الإنسان في حياته حيث تحرك السلوك وتدفعه نحو الكلية والشمول، فهي إذا كمال الشخصية و أعلى مراتب الوجود النفسي، ولا يبلغها الفرد إلا بعد أن تنمو كل نواحي نفسه نحو تكامل به الذات. (عباس، 1996، صفحة 91)

ثانيا :التناول السلوكي :نظرية التعلم الاجتماعي :

مع قدوم السلوكية الحديثة، تغيرت النظرة التي كانت سائدة في المدرسة السلوكية القديمة، التي تعتبر المثير الخارجي كمرجع تشرح به كل سلوكيات الفرد ضمن معادلة (مثير -استجابة) اعتمادا على حتمية المحيط، والتي لم تعطي أي أهمية لمفهوم الذات باعتباره معطى ذاتي بحت، فالشخصية حسب السلوكيون تتكون عن طريق التعلم، أي عن طريق عملية يوفق فيها الفرد بين تنظيمه لمجموع استجاباته وبين التنوع الشديد للمثيرات داخلية كانت أو خارجية، والتي يتعرض لها الفرد. (إبراهيم محمد السرخي، 2002، صفحة 29)

تعتبر فعالية الذات من المفاهيم التي تحتل مركزا في تحديد وتفسير القوة الإنسانية وسلوك الأفراد خاصة، ففعالية الذات المدركة تؤثر في أنماط التفكير، التصرفات و الإثارة العاطفية، فكلما إرتفع مستوى فعالية الذات ارتفع الإنجاز، وانخفضت الاستشارة الانفعالية.

إذا فلفعالية الذات قيمة كبيرة في تفسير تصرفات الأفراد، فالذين يتمتعون بفعالية ذات عالية يعتقدون أنهم يقدرون على عمل شيء لتغيير وقائع البيئة، أما الذين يتصفون بفعالية ذات منخفضة فإنهم يرون أنفسهم عاجزين عن إحداث سلوك له إثارته ونتائجه. (عبد الرحمان منعم، 1999، صفحة 102)

وهذا نفسه ما ذهب إليه " كازدن Kazdin 1979" فيشير إلى أن إدراك الناس لفعاليتهم، يؤثر على الخطط التي يعدونها مسبقا أو يكررونها، فهؤلاء الذين لديهم إحساس مرتفع بفعالية الذات، يرسمون خطط ناجحة توضح الخطوط الإيجابية المؤدية للإنجاز بينما يميل الآخرون الذين يحكمون على أنفسهم بعدم الفعالية إلى رسم خطط فاشلة.

((كانت هذه نظرة أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي، فما كانت نظرة أصحاب التناول المعرفي؟)).

ثالثا :التناول المعرفي لفكرة الذات:

تختلف فكرة الذات من تنظير إلى آخر، فيراه أصحاب المنظور المعرفي على أنه علاقة ترابطية بين الذات والصورورة المعرفية للفرد، فبالنسبة لـ " كيلبي Kely " 1955 تتطور الذات بناء على سلسلة من الأحداث حيث يقول«إن بناء الذات جوهريا ما هو إلا جزء من نظام معرفي، يرجع إلى مجموعة من بين أحداث كثيرة»(n), 1995, p. 101). «.

بينما إهتم " بياجيه Piaget " (1975/ 1965) بدراسة مفهوم الذات، إنطلاقا من المبادئ العامة للنمو المعرفي، ودرس خاصة أثر المرحلة الحسية الحركية في بناء الذات، حيث يرى أن النمو السليم والعادي

للطفل في هذه المرحلة، يساعده أكثر وبطريقة سوية على تكوين مفهومه عن ذاته، وأن أي خلل للنمو في هاته المرحلة قد يكون السبب في تكوين مفهوم خاطئ عن الذات، وإستنتاج "بياجيه" أن ديمومة الموضوع، هو إستمرار الموضوع في وجوده، أو حتى في عدم وجوده عن طريق إستحضاره بواسطة الصورة الذهنية. (james w vander zandan , 1996, p. 96)

رابعا :الطرح الإنساني لفكرة الذات:

يتمثل الإتجاه الفينومينولوجي لدراسة الشخصية بمجموعة من النظريات التي تعتمد على الإدراك والمعرفة، أكثر من إعتمادها على التعلم، وترى هذه النظريات أننا نستجيب للأشياء تبعا لتصوراتنا لها، مما يدعو إلى التركيز على العمليات المعرفية الوسطية، كالإدراك والمفاهيم الخاصة بالعالم الظاهري. (إبراهيم أحمد السرخي ، 2002، صفحة 288)

وتشير هذه النظريات، إلى أن وحدة تحليل السلوك هي الفرد نفسه، وإهتمت النظرية الإنسانية في تفسيرها للسلوك من خلال الدوافع الأساسية التي تؤثر فيها، و ركزت على بلورة فكرة " الذات **Le soi** "، وفي تصورهم عبارة عن وحدة شاملة غير قابلة للتجزئة، فعلى الذات يقوم ثبات وإنسجام الشخصية. (عشوي، 2003، صفحة 156)

7-2 - أبعاد الذات:

لمفهوم الذات أبعاد متعددة، حيث إهتم الباحثون بدراسة هذه الأبعاد وتعمقوا في تحليلها، ونظرا لطبيعة دراستنا الحالية ركزنا على بعد واحد و المتمثل في " تقدير الذات" لمعرفة علاقته بمتغيرات الدراسة المتمثلة في " ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف " لدى فئة " المعاقين حركيا"، ولكن هذا لا يمنعنا من التطرق والتحدث عن باقي الأبعاد إثراء للتراث النظري للدراسة، وتمثل هذه الأبعاد في :

• صورة الذات:

يكون كل واحد منا صورة ذهنية لحالته الجسمية، ولهذا الصورة أهمية في تكوين شخصية الفرد، إذ على أساسها يكون فكرة عن نفسه ويكون سلوكه متأثرا بها، وهذه الصورة المأخوذة تكون إما محددة لا تتغير أو ديناميكية متغيرة، فصورة الذات هي الذات كما يتصورها أو يتخذها صاحبها، وقد تختلف صورة الذات كثيرا عن الذات الحقيقية. (عبد المنعم حنفي، 1976، صفحة 279)

• الشعور بالذات:

يعرفه "محمود أبو النيل" أنه إحساس بالذات، مستمد من التعلم، وقائم على أساس إدراك الفرد لما تلقاه من إعتبار وتقدير من الآخرين، ويبدأ في الحكم على سلوكه بأنه حسن أو سيء بناء على تقدير الآخرين له، ويصرف النظر عما إذا كان مشبعاً له أم لا. (فرج عيد القادر طه، 1994، صفحة 138) ومنه فإن الشعور بالذات يكون مرادفاً للحالة الوجدانية الأكثر أو الأقل ثباتاً، حيث يسعى الفرد إلى الإحتفاظ بالشعور الإيجابي للذات الذي يقوم على أساس التعاطف والتقليد.

• تحقيق الذات:

حسب "روجرز" فإن للإنسان نزعة واحدة أساسية نحو تحقيق ذاته، فتعمل على توجيه سلوكه وما تحقيق الذات إلا تحقيق غايات الفرد والتعرف على إستعداداته، وتحقيق الذات يشعر الفرد بالرضا مما يؤدي إلى تقوية الذات. (إبراهيم أحمد السرخي ، 2002، صفحة 96)

• تقبل الذات:

وهو كما يراه عبد المنعم الحنفي رضى المرء عن نفسه وقدراته، وإدراكه لحدوده ويتكون هذا الرضى من حالة التوافق بين الذات الواقعية والذات المثالية، أي بين إمكانيات الفرد في الواقع وما يطمح إليه من أهداف. (عيد المنعم حنفي، 1976، صفحة 276).

• تقبل الآخرين :

ويعرفه "محمود أبو النيل" بأنه الاتجاه نحو الآخرين أكثر من الاتجاه نحو الذات والتمركز حولها، أي فكرة الفرد عن الآخرين أو رضاه عنهم، والتي تتمثل في مدى تقبله للآخرين الذين يتفاعل معهم والمجتمع الذي يعيش فيه، وبهذا فإن الفرد بإمكانه العيش في وسط إجتماعي يستطيع التكيف معه (طه، 1994، صفحة 5)

2-8- تقدير الذات :

تعريفاته واختلاف الآراء حوله :

يستمر نمو الذات ومفهوم الذات باتجاه مفهوم ناضج للذات، ويتابع مفهوم الذات نموه نتيجة للخبرات الجديدة، كالدراسة، والمهنة، والزواج، هذا ويؤثر البعد الاجتماعي في مفهوم الذات من خلال الدور، والتفاعل

الاجتماعي كذلك يتأثر بالخصائص والمميزات الأسرية، تبعا للمستوى الاجتماعي والثقافي السائد في الأسرة، وطبيعي أن مفهوم الفرد لذاته يتأثر طبقا لنوعية هذه الثقافة، وبإطارها الاجتماعي الذي يشب فيه، ومن هنا يبدأ الفرد في تقييم ذاته وتقديره لها بحسب طبيعة هذا التقييم.

فتقدير الذات مفهوم حديث نسبيا، وقد ظهر في أواخر الخمسينيات ضمن نظريات الذات، وهو بعد من أبعاد مفهوم أوسع هو مفهوم الذات **Selfesteem** ، ومفهوم الذات بدوره جانب من جوانب الذات . (مرسى جبريل، 1993، صفحة 96)

وفي سيرورة التطور لصورة الذات، تشكل ضغوطا وإحساسات فيما يخص من نكون؟ ونبحث عن تأكيد ذلك عند الآخرين، هذا التأكيد يعتبر ضروريا جدا لنا، إذا أردنا أن نحس بإحساس جيد مع أنفسنا، أي تقديرنا لذاتنا (oail.E.Michel.Tnyers., 1990, p. 62) .

ويتفق هذان الباحثان على أن تقدير الذات عامل موجه للسلوك، وهذا ما ذهب إليه كذلك "إبراهيم أبو زيد" فيقول: عندما نتكلم عن تقدير الذات فإننا نرجع الحكم الشخصي للفرد عن الإستحقاق، أو عدم الإستحقاق الذي يتم التعبير عنه في الإتجاهات التي يحملها نحو نفسه، وفي هذا المعنى تقدير الذات من خلال إتجاهات الفرد نحو نفسه.

في حين يرى "كورمان" **Korman** بأن تقدير الذات « هو مدى إدراك الفرد لذاته على أنها واسعة ومشبعة لحاجاته فكورمان يركز على الجانب الاجتماعي في تقدير الذات، وهو الصورة المشبعة لحاجته، أي مجموعة المدركات التي يملكها الفرد عن قيمته الذاتية، وهذا ما ذهب إليه "كيمبل" **Kemble** و"جرين بريكلر" **Green et breckler** " في أن « تقدير الذات يشير إلى توقعات النجاح في مهمات لها أهمية شخصية واجتماعية » ويرى "ديمو" **Demo** أن تقدير الذات يشير إلى وجود مشاعر إيجابية نحو الذات، وإلى الشعور بالنجاح والقدرة، وإلى قبول الذات وعلى أن الذات مقبولة من الآخرين، ويرى "هامشك" **Hamacheck** أن تقدير الذات يشير إلى حكم الفرد على أهميته الشخصية، أما "كوهن" **Kohen** فيرى أن « تقدير الذات هو الدرجة التي تتطابق عندها الذات المثالية والذات الواقعية ».

أي أن تقدير الذات يعكس الإحساس بالرضا عن النفس، عند تمام العلاقة بين صورة الذات الواقعية والصورة المثالية للذات، وهذا ما ذهب إليه كذلك "جابر عبد الحميد" و"علاء الدين كفاي" « في أن تقدير الذات هو إتجاه نحو تقبل الذات، والرضى عنها وإحترامها، ومسار إستحقاق الذات وجدارتها مقوم

أساسي في الصحة النفسية، وتقدير الذات، والحاجة إلى إحترام الذات، ويشير في هذا الصدد " فيصل عباس" (1982، ص181) عن "إنجلش وإنجلش" «إن تقدير الذات هو تقويم صريح وواضح لما هو حسن ولما هو سيء في الفرد».

يتجلى من هذه الرؤية لتقدير الذات، تفاعل الفرد مع محيطه عند تقديره لذاته، وذلك بتحديد مدى النجاح أو الفشل المنتظر، مراعيًا الجهود المبذولة في كلتا الحالتين الأمر الذي يجعل الفرد متأكدًا من مواطن قوته، وجوانب قصوره، وهذا الإتجاه ذهب إليه أحد أهم واضعي أطر نظرية تقدير الذات، وهو "كوبر سميث" حيث يعرفه فيقول: أنه مجموع الإتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد، عندما يواجه العالم المحيط به ويعطي هنا تقدير الذات تجهيزًا عقليًا يعد الشخص للإستجابة طبقًا لتوقعات النجاح والقبول والقوة الشخصية، ويوضح "كوبر سميث" تعريفه لتقدير الذات فيرى أنه ظاهرة أكثر تعقيدًا لتضمنها إتجاهات تقييمية نحو الذات، تتسم بالعاطفة، كما تتضمن إستجابات دفاعية، بمعنى كل ما يجربه الفرد من تقييم لذاته من حيث القدرة والأهمية، وقد إتسم إتجاه الإنسان نحو نفسه بالإستحسان أو الرفض. (نور الجدين بوعلي، 1993، صفحة 98)

2-9- الحاجة إلى تقدير الذات :

هناك علاقة بين أن يكون الفرد موضع قبول، أو تقدير عند الآخرين، وبين ذاته، وذلك أن الفرد في قيامه بعمل ما فإنه يود أن يشعر بأن ما يقوم به له وزن وقيمة عند الناس، فإذا نجح في ذلك فإنه يشعر بقيمة ذاته ويزداد ثقة بنفسه وبعمله، ويشعر بتقدير الآخرين له.

وليس من شك أن التقدير الإجتماعي الذي يتمتع به الفرد ذي صلة وثيقة بتأكيد الأمن النفسي لديه، «فإشباعها يوفر له الشعور بالإنتماء والحب، وإحباطها ينتج عنه عدم رضا الفرد عن نفسه، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى الإضطرابات النفسية والسلوكيات العدوانية نحو الذات» (عباس محمود عوض، 1988، صفحة 59)

• كيفية إشباع حاجة تقدير الذات :

يقدم "سعد جلال" (1985) عن "سنج وكومب Snygg et Comb" أن: «هناك حاجة

واحدة هي الحاجة إلى تأكيد الذات وصيانتها، وهذه الحاجة تفسر لنا لماذا ينتحر بعض الأفراد مثلًا».

وفي رأيهما أن ماعدا ذلك من الحاجات مشتق من هذه الحاجة الوحيدة، ويهدف إلى إشباعها، وأن إختلاف الناس في أهدافهم ما هي إلا مظاهر مختلفة لإشباع حاجة واحدة، هي الحاجة إلى تقدير الذات. (سعد جلال، 1985، صفحة 477)

طبقا لهذا قسم " سعد جلال " كيفية إشباع حاجة تقدير الذات إلى أربع طرق هي:

• إشباع حاجة تقدير الذات جسميا :

إن الإبقاء على الذات والحياة أمر جوهري بالنسبة لغالبية الأفراد، والمحافظة عليها وبقائها تتمتع دائما بالصحة والعافية، ليحظى الفرد بتقدير لذاته لأن الوصول بالجسم إلى العافية يوصل الفرد للرضى على صورة جسمه، ثم الرضى عن ذاته.

إذا صحة الجسم والمحافظة عليه تجعل الفرد راض على صورة جسمه، وبالتالي عن ذاته، ومن هنا يدرك حرصهم الدائم على صحة أجسامهم ومحاولة جعلها تتمتع دائما بالصحة والعافية.

• إشباع حاجة تقدير الذات نفسيا :

إن إشباع الحاجة الجسمانية والمحافظة على الذات الجسمية، تعتبر وسيلة لإشباع الحاجات النفسية التي تسيورها الحاجة إلى تقدير الذات في خدمتها أيضا لنفس الهدف فالحاجة إلى الانتماء، وإلى القوة والسيطرة والأمن والحب والمركز، كلها حاجات تشبع حاجة تقدير الذات.

• إشباع حاجة تقدير الذات عن طريق الأهداف التي تسعى إليها الذات :

إن الفرد في الأسرة يعتقد عادة أهدافا، لأنها أهداف القائمين على إشباع حاجته، وهم مثله الأعلى الذي يحتذي به، ويعتقد دين والديه، كما يقتبس كثيرا من عاداتهما وتقاليدهما.

ويتوقف استمرار هذه الأهداف في مجال حياة الفرد أو زوالها على ما تؤديه من وظيفة في إشباع حاجاته.

• إشباع حاجة تقدير الذات عن طريق الطرق التي توصل إلى الأهداف :

إن الطفل يميز في مراحل نموه بين الأهداف التي يسعى إليها، والتي تشبع حاجاته، و يميز كذلك الطرق التي تساعد على تحقيق هذه الأهداف، ويختلف الأفراد فيما بينهم في السبل التي يتبعونها لتحقيق أهدافهم، فمنهم من يتوصل بالحيلة، ومنهم من يلجأ إلى العنف والقوة، والفرد يميل إلى تكرار الطرق التي تؤدي إلى

النجاح فثبت معه ويألف استخدامها، ولا يتجه إلى استخدام غيرها، وتصبح جاذبيتها له إيجابية، هذه الطرق التي توصل الفرد إلى أهداف تشعره بالارتياح نحو ذاته.

• طرق قياس تقدير الذات :

إن تقدير الذات يتمثل فيما يراه الفرد، ويحس ويشعر به تجاه نفسه، ويؤكد " روجرز " أن الوسيلة المثلى لفهم السلوك، يمكن التعرف عليها من خلال الإطار المرجعي الداخلي للفرد نفسه، ومن الطرق التي صممت للحصول على تقدير الذات مباشرة طريقة التقرير الذاتي، طريقة المقابلة، طريقة التميز السينمائي، وستعرض لها بالتفصيل كما يلي:

2-10- طريقة تقرير الذات :

تستخدم هذه الطريقة في وصف الذات أو الذات المثالية، أو لوصف علاقة ما حيث توجه تعليمات للمفحوص بأن يفرز عددا كبيرا من البطاقات على كل منها عبارة مطبوعة، ومن أمثلة هذه العبارات " أنا شخص مندفع "، " أنا شخص محبوب " قد تكون العبارات " أقلق بسهولة "، " أعمل بكفاءة " وعلى العميل أن يصف البطاقات وفقا لما ينطبق عليه، أما في حالة إستخدامها لوصف الذات المثالية، توجه تعليمات للمفحوص بأن يستخدم الشخص الذي يود أن يكون عليه، وفي وصف العلاقة على المفحوص أن يفرز البطاقات، من مجموعة تتراوح من تلك التي تكون مميزة للعلاقة إلى تلك الأقل تميزا ومن المعالم الرئيسية لهذه الطريقة، أن المفحوص توجه إليه تعليمات لكي يفرز البطاقات في توزيع قسري، إعتدالي تقريبا متصل متدرج من البنود الأقل تميزا إلى تلك الأكثر شيوعا وتميزا لما يصنعه، وهذا التوزيع يسهل معالجة النتائج بالطرق الإحصائية الملائمة (عبد الفتاح ديوار، 1992، صفحة 331)

• طريقة المقابلة :

إن تقارير الذات قد لا تكشف عن كل شيء هام في سلوك الفرد، فقد يكون الشخص واعيا بأسباب سلوكه، ولكنه غير قادر، أو راغب في تقريرها، ولذا يفضل العلماء الفينومينولوجيين أمثال " روجرز " الإطار المرجعي للشخص، لأنه هو المصدر الملائم للفهم ومهمة عالم النفس* كما يرى روجرز* هي أن يوفر الظروف والشروط التي تؤدي إلى النمو، وتيسر الكشف عن المشاعر والذات الخاصة، فإنه بحاجة إلى جو من التقبل والدفء والتعاطف، مما يجعله يشعر بالتلقائية في الكشف عن ذاته بصراحة، يتضح ذلك بقوة فيما

يعرف بالعلاج الممرکز حول العمیل، حیث یرى أن : « أفضل مدخل لفهم السلوك هو الإطار المرجعي الداخلي للفرد نفسه». (عبد الفتاح دويدار :1999، ص333)

• طريقة التمايز السينماتي :

وهي من الطرق التي صممها " أوسجود Osgood" لدراسة المعاني، كما يقدرها المفحوص بدلالات الألفاظ، هذه الطريقة تحدد تقديرات لمعنى الأشخاص، أو الأحداث أو المفاهيم ، وفي هذه الطريقة يقدم المفحوص كلمة " مثير " ويطلب منه تقدير كل مثير وفقا لمقياس متدرج من سبع نقاط بين طرفين متناقضين مثل (قوي / ضعيف) ، (سار/ محزن)،(نشط /خامل)، وقد يكون تقديره على أساس مطابقته معنى المفهوم المتميز عليه وتعتبر طريقة موضوعية، ومرنة تسمح ببحث معاني الكلمات والمفاهيم من كل الأنواع. ولقد كشفت بحوث التحليل العاملي للبيانات المتجمعة، من إستخدام هذه الطريقة عن ثلاثة عوامل سينماتيية رئيسية، هي حسب عبد الفتاح دويدار (1999،ص334):

* عامل التقييم : Evaluation Factor مثل (حسن - رديء)

* عامل القوة : Potency Factor مثل (قوي - ضعيف)

* عامل النشاط : Active Factor مثل (إيجابي - سلبي)

ولتحديد قيمة التقدير المباشر الذي يقدمه الشخص نفسه، علينا أن نقارن التنبؤات المستوحاة من تقديره الذاتي. إذا فخلاصة القول يمكن إعتبار أن هذه الطرق تزود الفرد بتنبؤات لا تقل أهمية عن تلك التي يمكن الحصول عليها من أكثر إختبارات ومقاييس الشخصية دقة وتعقيدا ومن بطاريات الإختبارات، و الأحكام الإكلينيكية، والتحليلات الإحصائية المعقدة.

2-11- مستويات تقدير الذات :

من خلال عرضنا لمختلف تعاريف تقدير الذات، يتضح لنا أن لهذا البعد الهام من أبعاد مفهوم الذات مستويان، يتميز كل مستوى بخصائص تؤثر بدرجات متفاوتة على شخصية الفرد وسلوكه، وبالتالي على حياته التفاعلية في المجتمع، لذا سنتناول بالشرح كل مستوى على حدا.

• المستوى المنخفض لتقدير الذات:

إن الأسرة المضطربة من شأنها أن تكون تقدير ذات منخفض عند أبنائها، ويلاحظ الباحثون في العلاقات الأسرية أن تقدير الذات المنخفض لا يؤثر على الوالدين فحسب، بل ينتقل إلى أطفالها الصغار وكأنه يورث إليهم، وفي معظم الأحيان لا يستطيع الوالدين منخفضوا التقدير لذاتهم أن يمنحوا الآخرين التقدير، والثقة والاحترام. (علاء الدين الكافي، 1999، صفحة 199) ومن الميزات الخاصة لصاحب تقدير الذات المنخفض، هي عدم الكفاءة، عدم الثقة بالنفس وانعدام القدرة على تحقيق النجاح، فهو دائما يشعر بالهزيمة حتى قبل أن يقتحم المواقف الجديدة، حيث أنه يتوقع فقد الأمل مسبقا. فالأفراد الذين يتميزون بتقدير منخفض للذات، يوصفون من طرف الآخرين على أنهم أقل تحكما في أمورهم، أي يمكن أو من السهل التأثير عليهم، فهم قليلا ما يبدون آرائهم، ذلك أن ليس لديهم إطار تصوري متطور لتقييم الموقف المثير، فهو معتمد على المجال، بمعنى أنه يميل للمجارات السلبية، نظرا لتأثير المجال السائد أو السياق. (حسن علي حسن، 1998، صفحة 114)، أما من الناحية الاجتماعية، فسلوك الفرد مرتبط مباشرة بالظروف البيئية المعاشة ولا يتشكل أو يتكامل من خلال مفهوم الذات لديه، فإنه ينحو نحو عدم الإتساق وهذا ما أكدته "روزنبرغ" (ROSENBERG) و "شوتر (SHUTZ) 1958"

إن الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات، يفضلون الابتعاد عن النشاطات الجماعية ولا يتقلدون مناصب الزيادة، ويظهرون الميل إلى الخضوع والتبعية، فهم يعلقون أهمية كبيرة على أحكام الآخرين، ويتميزون بالخلل والحساسية المفرطة، وقلة الثقة بالنفس فيكون لديهم استعداد لتوقع الفشل كنتيجة حتمية وتفضيل الوحدة. ويضيف "روزنبرغ" أن التقدير المنخفض للذات، مرتبط بمظاهر إكتئابية، وبمشاعر محبطة وأعراض القلق فالأفراد ذوي التقدير المنخفض يتعذر عليهم أو يصعب عليهم من الناحية العاطفية إقامة علاقات مرضية مع الآخرين، ويعتقدون أن الآخرين لا يقبلونهم، ولكنهم يرغبون في أن يكسبوا محبة وتقبل الآخرين لهم. (موسى جبريل، 1993، صفحة 89)

• المستوى المرتفع لتقدير الذات:

توجد لدى عامة البشر الحاجة الملحة للشعور بالدفء، والحب، والإحترام والتعاطف، والتقبل من الآخرين، وخاصة من أولئك الذين يمثلون أهمية في حياتنا كوالالدين، وتبقى هذه الحاجة للتقدير الإيجابي نشطة طوال الحياة. (محمد السيد عبد الرحمن، 1998، صفحة 58) ويتمثل التقدير المرتفع للذات في

إحترام الذات وتقديرها، فيتميز صاحب المستوى العالي لتقدير الذات بالثقة في النفس، حيث يرى كل من "كورمان (KORMAN)" و"كوهر (COHER)" ، أن الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع، يميلون إلى ممارسة أكبر للسلطة الاجتماعية، وهم أقل حساسية لتأثير الحوادث الخارجية من ذوي التقدير المنخفض للذات، وهم أكثر قدرة من غيرهم على إختيار المهمات التي تكون لديهم فيها حظوظ أكبر للنجاح، وهم أقل حساسية للتهديد مقارنة بغيرهم، أما " زييم " ZEIM ، فإنه يرى أن هؤلاء الأفراد ذوي التقدير المرتفع للذات، لا يظهرون تبعية للآخرين بصفة كبيرة، إذ أنهم يستطيعون إيجاد حلول لمشاكلهم بأنفسهم، إن لم يجدوا لها حلا في المعايير الاجتماعية. (حسن علي حسن: 1998، ص114)

فالأفراد الذين لديهم تقدير مرتفع للذات، وعال ينظرون إلى أحاسيس الآخرين وإتجاههم بمنظور إيجابي، ويميلون أكثر إلى حب الغير، كما أنهم غالبا ما يتصفون بالمبادرة الشخصية، ويحبون المشاركة في النشاطات ومناقشات الجماعة ويميلون إلى التأثير في الآخرين ويلتمسون العون في التدعيم الذاتي...، ويشير هنا " زلر " إلى إرتباط تكامل النسق الذاتي وأنساق السلوك الإجتماعي. (حسن علي حسن، 1998، صفحة 114)

وهذا ما أكدته كذلك " حنان عبد الحميد العناني " (2000، ص 79) ، حيث يمتلك الفرد القدرة على تقديم خبرته، وسلوكه، ويتميز بوجود دافع أساسي لتأكيد ذاته وتحقيقها ويتفاعل مع الآخرين في إطار ميله لتحقيق ذاته، ولديه حاجة على جانب كبير من الأهمية للتقدير الموجب (الحب ، الإحترام ،التقبل) بعد هذا العرض لمستويات تقدير الذات إتضح لنا صفات أفراد كل مستوى من تقدير الذات، وتبين لنا أيضا أن التقدير المرتفع للذات يدفع صاحبه إلى مجابهة الواقع، وإيجاد سبل كثيرة للتكيف معه، في حين يعاني أصحاب التقدير المنخفض للذات من صعوبة في التأقلم مع الواقع، ومواقف الحياة المختلفة، ومن هنا تتجلى لنا أهمية تقدير الذات والحاجة إليه، و خاصة عند ذوي الإحتياجات الخاصة كالمعاقين حركيا مثلا، و الذي نحن بصدد التطرق إليه في دراستنا الحالية .

2-12- مفهوم تقدير الذات لدى المعوق حركيا :

إن الإعاقة الحركية قدر محتوم قد تصيب فردا ولا تصيب آخر، و بالطبع معظم المعوقين تمنوا و لو مرة أن يكونوا غير مصابين، و بالتالي فهم يتفاوتون في تقديرهم لذواتهم، فكلما يقدم الإنسان صورة عن جسمه، و حالته المعنوية سواء كان سليما أو لديه عاهة حركية، فإنه يقدم لنفسه تقديرا ذاتيا معينا.

فالمعوق الذي لم يتقبل إعاقته وبقى يتكل على أسرته و مجتمعه في كل صغيرة و كبيرة ، يدفعه هذا إلى العيش في جو مفعم بالإنقياد و التبعية و القلق، فيكُون في نفسه إحساسا عميقا بعدم الأمن إتجاه أخطار الحياة، و بالتالي فرصة لتأكيد و إثبات قليلة، إن لم نقل منعدمة، و هذه الظروف بكل إختصار قد تؤدي بالمعاق إلى تحقير ذاته، و التقدير السلبي و المنخفض لها .

أما المعاق الذي تقبل عجزه، و عمل على تعويضه بكل ما يملك من قدرات فإندمج في المجتمع و كون جمعيات ، و أصدر مؤلفات للمطالبة بحقوقه و إظهار إنسانيته و حقه في الحياة، فإنه لا يحتقر ذاته و تدفعه كل هذه العوامل إلى التقدير الإيجابي لذاته. (زهرا ن ح.، 2001، صفحة 23)

خلاصة :

تناولنا في هذا الفصل موضوع تقدير الذات، الذي حاولنا تغطية جوانبه المختلفة وهذا طبعا من خلال تبيان أهميته في بناء شخصية الفرد، وهذا لما لها من تأثير في سلوكياته وتصرفاته، ويكون هذا التقدير نابع عن مجموعة من المكونات المترابطة فيما بينها، كما تناولنا في هذا الفصل شروط تقدير الذات والحاجة له، والطرق التي يتبعها الفرد للحصول عليه، فمن أولى هذه الطرق إشباع الحاجة الجسمية التي تعتبر وسيلة لإشباع الحاجات النفسية التي تسيرها الحاجة إلى تقدير الذات، وفي الأخير طرق قياسه ومستوياته، حيث يأخذ مستويين (مستوى مرتفع أو منخفض)، ومفهومه لدى فئة المعاقين حركيا، كونها الشريحة التي تهدف دراستنا إلى إبراز مدى تأثر مستوى تقديرهم لذاتهم بالممارسة الرياضية .

الفصل الثالث

كرة السلة على الكراسي المتحركة

تمهيد:

تعد لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة رياضة حركية على قدر كبير من الفائدة الوظيفية و النفسية لمن يمارسها حيث يشارك في جهودها أجهزة الجسم جميعا خاصة الجهاز العضلي العصبي و الجهاز الدوري التنفسي فضلا عن التحكم في الكرة، و يأتي التحكم في الحركة و مناورات الكرسي المتحرك للاعب بجانب المهارة و التوافق العضلي العصبي و السرعة و المرونة، كما يأتي التحمل فضلا عما تحتاجه هذه الرياضة نفسيا من العامل الجماعي فيما يسمى بروح الفريق و رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة ذات طابع علاجي خاص بالأشخاص الذين يشكون من ضعف في النخاع الشوكي و قد تطورت هذه المعالجة و أصبحت رياضة جد مشوقة و إحدى أوجه رياضة المعوقين لما فيها من إصرار و عزيمة .

3-1- نبذة تاريخية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة في العالم:

و قد بدأت منافسات رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة منذ عام **1945** في إستاند ستوكماند فيلينا إنجلترا و هذا بعدما ابتكرت هذه اللعبة من قبل لاعبي كرة السلة السابقين من (الولايات المتحدة الأمريكية) الذين أصيبوا بعاهات مستديمة جعلتهم مقعدين و ذلك بعد الحرب العالمية الأولى و الثانية و هذا من أجل أن يخوضوا تجربة الانتعاش الرياضي ضمن مناخ جماعي ، تمارس لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين في أكثر من **75 دولة** من قبل **25 ألف شخص** (رجال ، نساء ، أطفال) من ذوي العاهات التي تمنعهم إعاقتهم من اللعب باستخدام أرجلهم، و يتم اللعب ضمن الأندية التي يمكنها المشاركة في المباريات الوطنية و الدولية .

إن الإتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين هو الجهة الوحيدة المسؤولة عن كرة السلة على الكراسي المتحركة دوليا، لكن في عام **1993** أصبح الإتحاد مستقلا و يضم **50** عضوا بعد **20** سنة من تبعيته، و اعتباره جزءا من إتحاد **ستوك مانديفيل** الدولي لرياضة الكراسي المتحركة .

أما اليوم فإن الإتحاد الدولي لكرة السلة بالكراسي المتحركة يمثل من طرف الإتحاد الدولي لكرة السلة **fiba** و الهيكله الأولمبية الدولية لرياضة المعاقين **ipc** و إتحاد **ستوكماند فيل** الدولي لرياضة الكراسي المتحركة **ismwsf** ، و تطورت حاليا لتمارس بعدة دول حيث بدأت هذه الرياضة بالانتشار في بلدان كثيرة منها فرنسا و الأرجنتين و مصر و السعودية و الكويت و معظم الدول العربية .

و أول ما يستدعي الاهتمام به في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة ذات العجلات هو الكفاءة في استخدام الكراسي المتحركة، حيث يكون هناك فروق فردية في الاستخدام توافقها المهارة أثناء المنافسات الرياضية إن إنتشار ممارسة هذا النوع من النشاط في عدة دول يستدعي تعميمها، و الرقي بها لتحتل مكانة مرموقة لدى فئة المعاقين حركيا، مما أدى إلى تنوع المنافسات و البطولات المقامة لهذا النوع من النشاط يمكن أن نوجزها فيما يلي :

أولا :بطولات الإتحاد الدولي لكرة السلة بالكراسي المتحركة :

إن مصادقة الإتحاد الدولي لكرة السلة بالكراسي المتحركة خطوة ضرورية في البطولات على مستوى المناطق، و هذا للقيام بالتصفيات التأهيلية لبطولة كأس العالم للكأس الذهبية أو الألعاب الأولمبية و كذلك بطولة كأس السلة للرجال و السيدات في الألعاب الأولمبية للكراسي المتحركة .

ثانيا :بطولة العالم للكأس الذهبية :

لقد استضيفت بطولة العالم للكأس الذهبية أول مرة في مدينة بروج في بلجيكا حيث قدمت هذه الأخيرة عام 1957 الفرصة للمنافسة الدولية لرجال النخبة كل أربع سنوات، وفي عام 1990 استضيفت بطولة كأس العالم للكرة الذهبية سيدات في مدينة سانت إيتيانفرنسا بحيث تتم كذلك كل أربع سنوات .

ثالثا: الألعاب الأولمبية بالكراسي المتحركة :

وتعتبر كرة السلة بالكراسي المتحركة واحدة من تلك الرياضات المتمتعة بشعبية كبيرة، حيث لعبت هاته الرياضة دورا كبيرا في الألعاب الاولمبية للكراسي المتحركة من بدايتها في روسيا 1960، وقد قامت عدة منافسات و مباريات بالكراسي المتحركة بإستقطاب 12500مشاهد في الألعاب الأولمبية التي أقيمت ببرشلونة عام 1962 و أستحوذت على إهتمام عالمي واسع من خلال تغطية إعلامية دامت 10 أيام .(عدنان أبو حجاب،لينا أبو ناموس، 1996، صفحة 75)

3-2- أهمية الكراسي المتحركة و كيفية التدريب عليها :

3-2-1- أهمية الكرسي المتحرك :

أهمية الكرسي المتحرك بديهية من وظيفته و دوره ، فهو بمثابة القدمين للاعب المعاق، لهذا ينبغي ألا يعاق اللاعب بأي شكل من الأشكال و أن يكون سببا في تعطيله أو التقليل من كفاءته الحركية و العضلية وعلى اللاعب الذي يريد أن يزاول لعبة من الألعاب أن يتقن أولا استخدام الكرسي المتحرك إتقاننا تاما، حيث أن إتقان مهارة استخدام الكرسي المتحرك لها الأهمية القصوى في إحراز التقدم و النصر في كثير من المنافسات، ويرجع الفضل

فيما يمكن أن يحققه اللاعب من سرعة و مناورة وتحكم و توازن إلى الكفاءة في إستخدام الكرسي المتحرك ، لذلك فإن التدريب عليه يجب أن ينال إهتماما خاصا حتى يصبح الكرسي المتحرك جزءا من اللاعب لا يحتاج إلى تفكير و تركيز، أي أن اللاعب يجب أن يصل إلى الآلية و البراعة في التعامل مع الكرسي كما تلعب التمارين و الألعاب الرياضية دورا حاسما لإضافة مهارات أخرى يمارسها اللاعب المعاق أثناء حركته بالكرسي كالتدريب على موانع مبتكرة و المنعرجات الملتوية... إلخ ، و لهذا يجب على اللاعب المعاق حركيا أن يجد الطريقة المثلى للتدريب على هذه الوسيلة المساعدة على الحركة و الإنتقال خلال المنافسات الرياضية، و الوصول بالحركة البسيطة إلى درجة المهارة، و بهذا يمكن أن نذكر بعض الطرق التي يعتمد عليها المعاق للوصول إلى درجة التنسيق الأمثل مع الكرسي ليكون بمثابة العضو البديل للأطراف السفلية

3-2-2- طرق التدريب على الكرسي المتحرك :

تتبع طريقة التدريب عدة خطوات لوصول المعاق حركيا لمستوى المهارة في الأداء و التعامل الجيد مع الكرسي المتحرك ، و تتمثل هذه التقنيات في :

- الانتقال من وإلى الكرسي من وضعيات مختلفة .
- التدريب على التقدم بالكرسي المتحرك في خط مستقيم .
- التدريب على التقدم بالكرسي المتحرك في خط متعرج .
- التدريب على الجري في خط مستقيم بالكرسي المتحرك .
- التدريب على الوقوف المفاجئ على الكرسي .
- التدريب على الجري في خط متعرج .
- المشي ثم الجري في خط مستقيم بالكرسي المتحرك .
- المشي ثم الجري للخلف في خط متعرج بين القوائم بواسطة الكرسي .
- التدريب على الدوران بواسطة الكرسي .
- التدريب على التوازن (الوقوف على العجلات الخلفية) بمساعدة صديق أو بدون مساعدة حسب درجة التحكم و مستوى الأداء لدى المعاق .
- الوقوف على العجلات الخلفية فقط و التقدم للأمام و التقهقر إلى الخلف .
- الوقوف على العجلات الخلفية و الدوران بالكرسي .
- نزول وصعود الأرصفة بواسطة الكرسي المتحرك .

- نزول درجة ثم درجتين ثم ثلاث درجات على الأكثر من السلم بمساعدة الآخرين ثم بدون مساعدة، للوصول بالمعاق حركيا لدرجة الإستقلالية في الأداء .

- اكتساب القوة و الجلد خلال التدريبات بتنوع أراضي التدريب من الصالات إلى المضمار، مع إلزامية التدريب المبكر . (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2001، الصفحات 128-129)

3-3- الخطوات التعليمية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة :

- من الضروري أن تولى عناية خاصة بالمهارات الأساسية في كرة السلة للمقعدين كحركات الإنتقال بالكرة و بدونها و الإحتكاك البدني و الأخطاء الشخصية بالكراسي، و تعلم المبادئ الأساسية للعب من الثبات ثم من الحركة لإتقان مهارات اللعب، وهي كما يلي :

❖ إتقان المبادئ الأساسية من الثبات :

- *- تعليم مهارة مسك الكرة .
- *- استعمال الكرة و مسكها .
- *- التنطيط بالكرة من الثبات .
- *- إتقان أنواع المناولات من الوضع الثابت (المناولة الصدرية ، فوق الرأس باليدين من فوق الكتف بيد واحدة ، المناولة المرتدة ، المناولة الخطافية من الجهتين) .
- *- التهديد على السلة من الثبات بيد واحدة و باليدين و من جوانب مختلفة .

❖ إتقان المبادئ الأساسية من الحركة :

- *- التدبيب على الرمية الحرة للكرة من الحركة بالكرسي .
- *- إلتقاط الكرة من الجري .
- *- مسك الكرة أثناء الحركة .
- *- التحرك بالكرة بوضعها على الفخذين و دفع العجلات .
- *- القيام بإتقان جميع أنواع التميريات أثناء الحركة بالكرسي .
- *- التدريب على التصويب أثناء الحركة من جميع الزوايا .
- *- إتقان حركات المراوغة و الخداع و الدفاع .
- *- خطف و قطع الكرات من على الكرسي المتحرك .
- *- التدريب على إلتقاط الكرات المتدحرجة على الأرض أثناء الحركة بالكرسي .

*- إكتشاف المهارات الفردية للاعبين ووضعها في الإعتبار .

*- وضع اللاعبين تبعاً لكفاءتهم في المراكز المناسبة .

*- التدريب المستمر على اللعب بمجموعات و بروح الفريق المتكامل .

*- تلقين الخطط و التدريب على اللاعبين أثناء التمرين المنتظم خلال الموسم الرياضي

*- مشاهدة الأفلام و عروض الفيديو لخطط الدفاع و الهجوم لتعلم بالملاحظة و تصحيح بعض الأوضاع الخاطئة إن وجدت .

- و منه فإن هناك العديد من الخطط في رياضة كرة السلة، منها الخطط الهجومية و الخطط الدفاعية، وعلى سبيل المثال يستطيع المرء أن يلاحظ و بكل وضوح أثناء حوادث المباراة أن الفريق المهاجم الذي يفقد الكرة يصبح عرضة لمناورات خصمه المدافع الذي يستحوذ على الكرة و تحول تكتيكاً إلى الفريق المهاجم الذي بإستطاعة أفراد العمل السريع على غزو سلة منافسيهم ، على أن يأخذوا زمام المبادرة بهجوم خاطف مرتد سريع ضد دفاع لم ينتظم بعد و العكس صحيح، فالفريق الذي يهمل الجانب الدفاعي كلياً يبقى عرضة لمناورات و تكتيكات خصمه المهاجم، و التي تسفر عادة عن نجاح المهاجمين في إصابة سلة خصومهم و العودة السريعة للخطوط الدفاعية ، مما يتيح لهذا الفريق المهاجم المدافع أكبر قدر من فرص الفوز بالمباراة .

- وبناء على ما سبق تجزئة مبادئ و تقسيمات التكتيك إلى ما يلي :

أ- التكتيك الفردي : (the individual tactics)

*- التكتيك الفردي الهجومي .

*- التكتيك الفردي الدفاعي .

ب- التكتيك الجماعي : (the group tactics)

*- التكتيك الهجومي الفرقي .

*- التكتيك الدفاعي الفرقي .

ب- التكتيك الفرقي : (the team tactics)

- و منه فإن التكتيك الناجح في كرة السلة هو ذلك التكتيك الذي يعتمد في المقام الأول على العمل

الجماعي و الفرقي للاعبين ، في حين أنه لا يغفل أبداً العمل الفردي كلما ساحت الفرصة لذلك، لأن الفرق الفردية غالباً ما تكون هي الحل لبعض المواقف .

- إذا عن طريق وحدة الفريق الرياضي (العمل الجماعي) يحترم اللاعبون بعضهم البعض كما تحتفي روح الأناية و تسود بدلا منها الروح الرياضية الحققة و تبرز معها روح الفريق و هذا كل ما نبتغيه في رياضات المعوقين .(مروان عبد المجيد إبراهيم، 2001، الصفحات 292-293)

3-4- القواعد و القوانين الأساسية لرياضة كرة السلة على الكراسي :

➤ القواعد الأساسية للعبة :

تتضمن رياضة كرة السلة الممارسة من طرف المعاقين حركيا جملة من القواعد الأساسية تتمثل في:

- القاعدة الأولى : التعريف بالعبة .
- القاعدة الثانية : الكرسي المتحرك .
- القاعدة الثالثة : الأبعاد و أدوات اللعب .
- القاعدة الرابعة : الإداريون و واجباتهم .
- القاعدة الخامسة : اللاعبون و البدلاء و المدربون .
- القاعدة السادسة : قواعد التوقيت .
- القاعدة السابعة : قواعد اللعب .
- القاعدة الثامنة : المخالفات .
- القاعدة التاسعة : الأخطاء الشخصية .
- القاعدة العاشرة : الأخطاء الفنية .
- القاعدة الحادية عشر : قواعد عامة .
- القاعدة الثانية عشر : إرشادات الحكام .

إن التحكم في القواعد السابقة سواء من طرف الرياضي المعاق أو المدرب يتطلب في الكثير من الأحيان الالتزام بالقوانين الرسمية الموضوعية لتسيير هذا النمط من الرياضات، و ما دامت الرياضة مكيفة حسب الإعاقة (الإعاقة الحركية) فإنها تخضع لبعض التعديلات سواء من حيث الملعب أو عدد اللاعبين أو الوقت المخصص للعبة..... إلخ، و فيما يلي يمكن التطرق للقوانين الخاصة برياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة لفئة المعاقين حركيا (فئة عينة الدراسة) (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2001، صفحة 57)

3-5- قانون كرة السلة على الكرسي المتحرك للمعاقين حركيا :

أ - القوانين التي يجب معرفتها :

- تتمثل القوانين العامة التي يجب معرفتها حول رياضة كرة السلة على الكراسي فيما يلي :

- الملعب :

- إنمواصفاتالملعب و ارتفاع السلة عن الأرض هي نفسها المعتمدة من قبل الإتحادية الدولية لكرة السلة (fiba) في جميع المنافسات والوقت المحدد هو أربعون دقيقة .

- الكرسي المتحرك :

- يجب أن يكون الكرسي المتحرك ضمن مقاييس معينة ليضمن للاعب المنافسة و الأمان و يجب أن يكون للكرسي ثلاثة عجلات، اثنتان في مؤخرة الكرسي و واحدة أو اثنتان صغيرتان في المقدمة، و يجب أن يكون قطر العجلات الخلفية (66 سم) كحد أقصى و يكون لها ممسك واحد لليد على كل عجلة ، و يكون أقصى ارتفاع لمقعد الكرسي (53 سم) عن الأرض و يجب ألا يزيد ارتفاع مسند القدمين عن الأرض (11 سم) عندما تكون العجلات الأمامية الصغيرة في وضعها إلى الأمام، و يجب أن يكون الجزء السفلي من مسند القدمين مصمما بشكل يمنع إتلاف أرضية الملعب، كما يمكن استخدام وسادة مصنوعة من مادة مرنة يضعها اللاعب على مقعد الكرسي بحيث تكون بنفس طول و اتساع الكرسي و لا يزيد سمكها عن (5 سم)

- ويمكن استخدام أحزمة أو أربطة واقية تساعد الجسم على الالتصاق بالكرسي أو لربط الرجلين معا كما يمكن لباس الأعضاء الصناعية و المساعدة، و يمنع استخدام الإطارات السوداء و أدوات القيادة و الفرامل أو ناقل السرعة على الكرسي، حيث يقوم الحكام بفحص الكرسي للتأكد من مطابقته للمواصفات المعتمدة عند بداية كل مباراة .

- اللاعبين و الإحتياط والمدربون :

- يجب أن يكون رقم اللاعب واضحا على بذلته من الأمام وكذلك على الكرسي المتحرك أو على بذلة اللاعب من الخلف، أبعاد الرقم لا تقل عن (20 سم) من الخلف ولا تقل عن (10 سم) من الأمام و تستعمل الأرقام من 01 إلى 15 .

- إن تثبيت الرقم على الكرسي المتحرك مسموح به فقط في أسفل الركبتين، و قبل أن تبدأ المباراة على المدرب أن يخبر مسجل النقاط بأسماء و تصنيف اللاعبين وكذلك إسم و رقم قائد الفريق .

- يعاقب المدرب بالخطأ التقني في حالة إرتكاب سلوك غير رياضي برميتهن حرتين إضافة إلى الإستيلاء على الكرة و العودة إلى الملعب من خط التماس عند خط الوسط .

- الحكام و مساعدوهم :

يجب أن يكون هناك حكم أول و حكم ثاني و يساعدهما ميقاتي، مسجل، مسجل مساعد، حكم الطاولة، حكم 30 ثانية و منصف في كل مباريات الإتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة و يقوم هؤلاء الحكام بتطبيق تعليمات الإتحاد الدولي، و يجب على الحكام أن يخضعوا للتدريبات و الإختبارات الخاصة بكرة السلة على الكراسي المتحركة ليتم الموافقة عليهم من قبل الإتحاد الدولي للقيام بتحكيم مبارياته، وعليهم حضور دورات تنشيطية للتأكد من المحافظة على مهاراتهم، و الإطلاع على كل ما هو جديد في مجال عملهم

- كرة البداية :

تتم رمية البداية بقذف الحكم للكرة بين لاعبين من الفريقين و خلال عملية قذف الكرة عاليا يكون اللاعبان بكرسيهما في منتصف الدائرة بعجلة واحدة قرب منتصف خط الوسط الذي بينهما حيث لا يمكن لأحدهما الوصول إلى الكرة قبل وصولها لأعلى نقطة، كما يجب أن تلمس الكرة بواسطة واحد أو أكثر من اللاعبين بعد و وصولها لأعلى نقطة و إذا لمست الأرض بدون أن يلمسها أحدهما على الأقل فتعاد الرمية لأعلى ولكل من اللاعبين المشتركين في عملية القفز أن يلمس الكرة مرتين فقط ، و بعد اللمسة الثانية من اللاعب لا يجوز له لمس الكرة حتى تلمس أحد اللاعبين الغير مشتركين في القفز أو تلمس الأرض أو السلة أو لوحة الهدف، وعلى اللاعبين الثمانية الغير مشاركين في عملية القفز البقاء خارج الدائرة حتى تلمس الكرة ، و لا يسمح للاعب أثناء القفز بمغادرة الكرسي أو الإرتفاع عنه .

- الوقت المستقطع :

تحدد المباراة بشوطين لكل منهما عشرون دقيقة و لكل فريق وقتين مستقطعين في الشوط الأول وثلاث أوقات مستقطعة في الشوط الثاني و يدوم الوقت المستقطع دقيقة واحدة و مدرب الفريق هو الذي يطلبه من أجل التغيير في خطة اللعب أو إعطاء ملاحظات و توصيات للاعبيه، و طلب الوقت المستقطع يكون من الأفضل عندما تكون الكرة خارج الملعب أو يكون الميقاتي متوقف أو بعد نجاح الهدف من قبل الخصم .

ب - المخالفات التي يجب معرفتها :

- توجد عدة مخالفات خاصة بكرة السلة على الكراسي المتحركة يجب على كل من اللاعب و المدرب و حتى المتفرج معرفتها و هي :

- حيازة الكرة :

-المخالفات هي خرق لقواعد اللعب حيث أن الفريق المنافس و من خلال رمية التسجيل لإدخال الكرة من خارج خطوط الملعب أو من أقرب نقطة لمكان حدوث الخطأ حيث تحتسب المخالفة إذا سقط اللاعب من على الكرسي إذا لمس الأرض بأي جزء في أجزاء جسمه أو ينحني إلى الأمام بكرسيه ليميل به، أو عند لمسه بمساند القدمين الأرض. (Handhiport، 2000)

- مخالفات تجاوز حدود الملعب :

- يعتبر اللاعب خارج حدود الملعب إذا كان جسمه أو أي جزء من كرسيه على التماس مع الأرض أو خارج خطوط الملعب الخارجية، و تعتبر مسؤولية إخراج الكرة خارج الملعب من قبل آخر لاعب يلمسها أو تعرض للمسها قبل ذهابها خارج الملعب ، لكن إذا قام اللاعب برمي الكرة بصورة معتمدة على اللاعب المنافس من الفريق الآخر فإن حيازتها تكون للفريق المنافس .

- مخالفات المشي :

للتنقل بالكرة في أي اتجاه يجب على اللاعب دفع عجلات كرسيه مرتين فقط قبل التنطيط أو التمرير أو التهديد بعد وضع الكرة على فخذه ، أما إذا قام بثلاث دفعات تحتسب على اللاعب مخالفة المشي بالكرة .

- مخالفة الثلاث ثواني :

لا يسمح البقاء لمدة تزيد عن ثلاث ثواني في المنطقة المحرمة الخاصة بفريق الخصم و هذا التقيد لا يسري عندما تكون الكرة في الهواء خلال التصويب أو عند لمس الكرة أو يكون اللعب متوقفا، كما أن اللاعبين الذين يقعون في المنطقة المحرمة لما يزيد عن ثلاث ثواني تحتسب لديهم مخالفة ثلاث ثواني .

- مخالفة الخمس و العشر ثواني :

تعلن حالة الكرة الممسوكة عندما يقوم اللاعب المراقب جيدا بالاحتفاظ بالكرة و عدم تمريرها أو ترمي و تقذف أو تدحرج أو تنطط خلال مدة أقصاها 05ثواني ، و كذلك يجب على الفريق الذي بجوزته الكرة في نصف ملعبه الخلفي أن يتقدم بالكرة إلى النصف الأمامي خلال 10 ثواني من لحظة الحيازة على الكرة، و أي وقت زائد في أي من الحالتين يسبب مخالفة و تعاد الكرة في النصف الأمامي للملعب عندما تلمس الملعب خلف خط الوسط أو تلمس لاعبا من الفريق الذي لا يلامس جزء من جسمه أو كرسيه أرض الملعب خلف خط الوسط (Handhiport، 2000).

ج - الأخطاء التي يجب معرفتها :

- الأخطاء هي إختراق القواعد فيما يتعلق بالاحتكاك الشخصي مع الخصم أو بأسلوب غير رياضي، حيث يتم احتساب الخطأ ضد المتسبب به و تتراوح العقوبة بين فقدان حيازة الكرة أو أكثر من رمية حرة يؤديها المنافس و ذلك حسب طبيعة الخطأ الواقع، و يسمح لكل لاعب بارتكاب خمس أخطاء في المباراة الواحدة، و عند ارتكابه الخطأ الخامس على اللاعب أن يغادر المباراة مباشرة، و تتمثل أغلب الأخطاء في :

- رجوع الكرة إلى الخلف :

- عند المرور عن خط المنتصف إلى منطقة الخصم لا يجوز للاعب إرجاع الكرة إلى منطقتة الخلفية .

- تجاوز قاعدة خارج الحد :

- يمنع أي لاعب من وضع أي جزء من جسمه أو كرسيه المتحرك على خط حدود الملعب قبل أن تكون الكرة قد رميت عبر الخط و أن يلعب الكرة عندما يكون الحكم قد منحها إلى الفريق الخصم، كما يجب على اللاعب الذي يرمي الرمية الحرة أن يقف خلف خط الرمية مباشرة شرط أن تكون العجلتان الكبيرتان خلف هذا الخط كما يستطيع أن يختار الطريقة التي يرمي بها الكرة و لكن ليس له الحق أن يلمس خط الرمية الحرة أو جزء الساحة إلا بعد أن تلامس الكرة الهدف .

- الأخطاء الشخصية :

- لعبة كرة السلة هي لعبة بدون إحتكاك لدى المعاقين و يكون سبب الخطأ الشخصي ضد اللاعب الذي يمنع، يمسك، يدفع، يهاجم أو يعيق تقدم المنافس سواء بجسمه أو بكرسيه كما يعتبر العنف غير الضروري و الزائد عن حده خطأ شخصي، و في جميع الحالات السابقة يعتبر الكرسي المتحرك جزءا من اللاعب و لذلك يعتبر أي إحتكاك غير عرضي بين الكرسيين خطأ شخصيا، و إذا ارتكب خطأ شخصي على اللاعب أثناء قيامه بمحاولة للتصويب و نجح في المحاولة فإنه ينال رمية حرة واحدة أما إذا كانت المحاولة للتصويب لتسجيل نقطتين أو ثلاث نقاط غير ناجحة فإن اللاعب ينال رميتين أو ثلاث رميات حرة على التوالي .

- الأخطاء الفنية :

- الخطأ الفني يحدث عندما يصدر عن اللاعب سلوكا غير رياضيا متعمدا أو عندما يرفع اللاعب جسمه عن مقعد الكرسي للحصول على ميزة غير عادلة على الخصم للمساعدة في قيادة الكرسي، و عندما يتم إحتساب الخطأ الفني فإنه يتم إعطاء الفريق الخصم رميتين حرتين و يتم إختيار منفذ الرميتين من قبل رئيس الفريق

(Handhiport, 2000).

3-6-6- التصنيف الرياضي للمعاقين حركيا في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة :

3-6-6-1- لمحة تاريخية لنظام التصنيف في رياضة كرة السلة للمعاقين حركيا :

نظمت لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة كمسابقتين منفردتين سميتا في بادئ الأمر (تامة) و (غير تامة)، حيث خصص القسم التام للاعبين الذين أصيبوا بحوادث أضرت الحبل الشوكي، أما القسم غير التام فقد خصص للاعبين المصابين بشلل الأطفال ، و لكن و في عام (1966) إنتهت الحقبة الأولى لكرة السلة لدى مستخدمي الكراسي المتحركة للتخلص من التقسيم التام و غير التام، و بدأ بعدها بتطبيق نظام التصنيف الطبي و الذي طبق في الإتحاد الدولي لألعاب ستوك مانديفيل.

بعد ذلك ظهر نظام تصنيف متطور للاعبين قدمه الدكتور هورستشترو و كندل من ألمانيا الغربية، و سمي هذا النظام بنظام التصنيف الوظيفي لكرة السلة بالكراسي المتحركة، و في الألعاب الأولمبية للمعوقين و التي أقيمت في ستوك مانديفيل سنة 1984 حيث تمت ممارسة هذه اللعبة لأول مرة وفق نظام التصنيف الوظيفي، و كان الهدف من هذا النظام الموضوع بقطاع كرة السلة في ألعاب ستوك مانديفيل العالمية هو المحافظة على مشاركة الأفراد ذوي الإعاقات الجسدية الشديدة للمهتمين و القادرين على ممارسة كرة السلة على الكرسي المتحرك، و هو نظام يركز بشكل أولي على قدرة الرياضي على إدراك القدرة الجسدية لإنجاز المهارات الأساسية للعبة . (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2001، صفحة 311)

3-6-6-2- التصنيف الطبي في كرة السلة على الكراسي المتحركة :

- من أجل أن تكون المنافسة الرياضية عادلة، فلا بد من تصنيف اللاعبين مجموعات أو فئات متساوية في قدراتهم الحركية طبقا لنوع و درجة و طبيعة الإعاقة .

أ- التصنيف :

- يعتمد التصنيف لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين نظاما يعتمد القدرة الوظيفية على أداء مهام أساسية لهذه اللعبة بمعزل عن مستوى المهارة، حيث أن قواعد التصنيف هي جزء من القواعد الفنية لرياضة كرة السلة و التي يتم النظر إلى اللاعبين الذين يخضعون للتصنيف على أن لهم مكانة متساوية .

ب- التنافس في الصنف :

- قد يتنافس الرياضي في لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين في صنف يحتوي على رياضيين معاقين بدرجة أقل إذا لم يحدد بخلاف ذلك في قواعد الرياضات المعنية (كل على حدى)، وفي تلك الحالات يتعين على الرياضي البقاء في نفس الصنف و طول فترة المنافسة .

ج- أهلية المتنافسين :

- إن الرياضي المؤهل للمشاركة في لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين بسبب عوق وظيفي لديه جراء إعاقة دائمة، يكون مشمولة بالتصنيف، يتم تحديد المعاق بأدنى حد في كل رياضة من الرياضات، و بواسطة معايير خاصة إعتماذا على عناصر وظيفية .

د- تحديد الإعاقة :

- يتم اللجوء إلى طرق إختبار مختلفة إعتماذا على حالة الإعاقة و نوع الرياضة لدى الرياضي المعاق حركيا .

هـ- نموذج التصنيف :

- يكون للرياضيين نموذج تصنيف تصدره اللجنة التنفيذية لمجالس رياضة النخبة الأولمبية الدولية لألعاب المعاقين (SAEC) على التوالي، ويكون لكل رياضة من الرياضات سجل بأسماء المصنفين المؤهلين على أن ترسل طلبات التصنيف إلى اللجنة التنفيذية لمجلس رياضات اللجنة الأولمبية الدولية لألعاب المعاقين (Handhiport, 2000).

- و الجدول التالي يوضح أكثر التقسيمات الفنية للمصابين بالبتير في الرياضات التنافسية :

جدول رقم (01) يبين التقسيمات الفنية للمعاقين حركيا في المنافسات الرياضية :

درجة الإعاقة	نوع الإعاقة
1- الدرجة الأولى	بتر تحت الركبة + بتر القدم الأخرى أو بتر من خلال القدم في جهة + بتر القدم من الجهة الأخرى .
2- الدرجة أ 1	بتر تحت الركبة في الطرفين أو بتر من خلال القدمين، أو بتر تحت الركبة في الطرف + بتر من خلال قدم في الطرف الأخر
3- الدرجة ب	بتر فوق الركبة في طرف + بتر القدم الثاني أو بتر فوق الركبة في طرف + بتر من خلال القدم في طرف آخر.
4- الدرجة ب 1	بتر فوق الركبة في الطرفين أو بتر فوق الركبة في طرف + بتر تحت الركبة في الطرف الأخر.
5- الدرجة ج	بتر تحت المرفق أو بتر تحت المرفق + بتر من خلال القدم.
6- الدرجة ج 1	بتر مزدوج تحت المرفق أو تحت المرفق + فوق المرفق .
7- الدرجة د	بتر فوق المرفق أو بتر فوق المرفق + بتر القدم من الجهة الأخرى.
8- الدرجة د 1	بتر مزدوج فوق المرفق.
9- الدرجة هـ	بتر تحت الركبة + بتر تحت المرفق أو بتر تحت المرفق + بتر من خلال القدم
10- الدرجة هـ 1	بتر تحت الركبة + بتر فوق المرفق أو بتر فوق المرفق + بتر من خلال القدم.
11- الدرجة و	بتر فوق الركبة + بتر تحت المرفق .
12- الدرجة و 1	بتر فوق الركبة + بتر فوق المرفق .

3-6-3- التصنيف الفني للفحص الطبي :

- يجب الإحتفاظ بسجل يتضمن تصنيفات جميع اللاعبين الدوليين ، لذلك تقوم الهيئة الإدارية بتوفير ما لا يقل عن طبيب واحد لكل خمسة أفراد، و يكون رئيس المجموعة مرتبطا بالمسؤول الطبي الذي يكون عضوا في الهيئة الإدارية للإتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة .

3-6-4- الإجراء الفني للفحص الطبي :

يتم الإجراء الفني للفحص الطبي وفق الخطوات التالية :

- *- تعطى أسماء اللاعبين المزمع فحصهم إلى رئيس كل فريق قبل الوصول إلى مكان إجراء المباريات .
- *- يقتصر الحضور في غرفة الفحص على اللاعب ذي العلاقة و عضو من اللجنة و مترجم عند الضرورة .
- *- يزود كل من مكان و يوم موعد الفحص إلى الفرق من خلال إستعلامات الدوري .

3-6-5- الحد الأدنى للتصنيف الرياضي للمعاق :

لقد تم تعريف الحد الأدنى من الإعاقة بحيث يتأكد من عدم ممارسة لعبة كرة السلة بالكراسي المتحركة إلا من قبل هؤلاء اللاعبين و الذين لم يتمكنوا أبدا من اللعب بحالة الوقوف ، حيث يعطي اللاعب نقاطا من 1 إلى 4.5 نقطة حسب درجة مقدرته الجسمية و التوازن ، مقدرته على المناورة بالكراسي ، فلا يستطيع الفريق أن يتخطى مجموع الأربعة عشر نقطة في اللعب بأي وقت من الأوقات .

يتم العمل بنظام التصنيف للاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة لتوفير تصنيف كل لاعب تبعا لحركة الجذع خلال أداء مهارات كرة السلة مثل :

(دفع الكرسي ، التنطيط ، التميرير و الإستقبال ، التصويب ، لم الكرة) ، و هذه الفئات هي 2،5،2،1،5،1،4،5،3،5،3 و كل لاعب ينال درجة مساوية لتصنيفه حيث أن مجموع درجات التصنيف للاعبين الخمسة داخل الملعب تعطينا نقاط الفريق و التي لا يجب أن تزيد عن 14 نقطة في المباريات الأولمبية، أو كأس العالم ، و بطولات المناطق و الدورات التأهيلية للبطولات المذكورة .

3-6-6- التصنيف الوظيفي للرياضي المعاق :

يقوم المصنفون بمراقبة أداء اللاعبين خلال المباريات و هذا بإعطاء اللاعب تصنيفا معيننا بناء على ملاحظاتهم ، لذلك فإن ملاحظة حركة الجذع و التوازن خلال اللعب يشكل الأساس لتحديد تصنيف اللاعب و ذلك أفضل من التشخيص الطبي أو فحص وظائف الأعضاء سريرا حيث أن إختلاف طبيعة الأداء العضلي للاعب في كرة السلة على الكرسي المتحركة بشكل واضح في حركات الجذع متفاوتة خلال أداء الفعاليات المختلفة مثل التصويب ، التميرير ، لم الكرة ، دفع الكرسي ، تنطيط الكرة ، لذلك فالتصنيف يتم إستنادا على ذلك .

3-6-7- التصنيف الحركي للرياضي المعاق :

إن فحص إختبار حركي يجب أن يجري بموجب تعريف مدى الحركة الموجودة في طريقة الصفر (المبدأ المحايد) فالقياسات طبقا لهذه الطريقة تجعل من الممكن بالنسبة لنا أن نعرف في أي وضع يكون للمفصل

تقلص : " huderbrumer "، ومنه فهذا التقسيم المبني على قياس مدى الحركة الإيجابي (**الفعال**) وليس مدى الحركة السلبي (**غير الفعال**) فهو عمود الاختبارات لتصلب المفصل و تقلص الأطراف و العمود الفقري ووضعهما الخاطئ . (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2001، الصفحات 23-4-24)

خلاصة :

من خلال ما سبق يتبين لنا أن الممارسة الرياضية المكيفة تمكن الممارس من أن يتكيف مع مجتمعه، وتجعله قادرا على أن يشكل حياته ، حيث يلعب النشاط الحركي المكيف دورا كبيرا في حياة المعاق حركيا، حيث يتيح له الفرصة للإحتكاك مع الآخرين، و التفاعل معهم بطريقة تمكنه من تحقيق الراحة البدنية و النفسية والعقلية ، من خلال الأنشطة و الألعاب التي تبين مسؤولياته و قدراته على العطاء و التعبير عن الذات ، فضلا عن التحرر من الشعور بالنقص و التحكم في السلوك و بالتالي تحسين الأداء في ميادين الحياة ، و كنموذج للرياضة المكيفة يمكن القول بأن ممارسة المعاق حركيا **لكرة السلة على الكراسي المتحركة** تحقق له الثقة بالنفس والإقدام و الشجاعة و التحرر من الشعور بالنقص فضلا عن المتعة و اللذة و السرور و تنمية الشعور بالانتماء إلى الحياة الرياضية، و بالتالي التفاعل مع المجتمع و بناء العلاقات الاجتماعية أي بمعنى آخر التغلب على الإعاقة و هذا باعتماده على أسلوب التعويض بالممارسة الرياضية كما يفسر ذلك " أدلر " الذي يرى بأن شعور المعاق بالنقص يؤدي به إلى البحث عن أساليب التعويض الإيجابي لهذا النقص انطلاقا من تقبله لما هو عليه و وصولا إلى التقييم الإيجابي لما له من قدرات و إمكانيات أي التقدير الإيجابي لذاته .

الباب الثاني

الدراسة الميدانية

مدخل الباب الثاني

لقد تطرقنا في هذا الباب إلى الجانب التطبيقي فقد قسمناه إلى فصلين، الأول تكلمنا فيه عن

منهجية البحث وإجراءاته الميدانية والثاني نقوم بعرض النتائج و مناقشتها للخروج باستنتاج و خاتمة عامة لنخرج

في آخر البحث بجملة من الاقتراحات التي نراها مناسبة لخدمة هذا البحث بصفة خاصة و لفئة المعاقين بصفة

عامة .

الفصل الأول

منهجية البحث

و إجراءاته الميدانية

تمهيد :

من أجل سير الحسن للبحث أجريت الدراسة الاستطلاعية للوقوف علي الصعوبات التي قد تواجه اللاعبين في فهم مقياس " تقدير الذات المطبق " وكذلك تم القيام بعرض كيفية تطبيق وتصحيح مقياس تقدير الذات للدكتور عبد الرحمن صالح الأزرق وإبراز الخصائص المميزة لهذه الأداة ثم عرض أهم الوسائل الإحصائية المستعملة في البحث والخروج بأهم الصعوبات التي واجهها الطالب الباحث .

1-1- الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث كله، و هي خطوة أساسية و مهمة في البحث العلمي، إذ من خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحثه للتأكد من سلامتها و دقتها و وضوحها .
(حي الدين مختار، 1995، صفحة 47)

و بناء على هذا قمنا قبل المباشرة بإجراء الدراسة الميدانية بدراسة استطلاعية كان الغرض منها ما يلي :

- ❖ معرفة حجم المجتمع الأصلي و مميزاته و خصائصه .

❖ التأكد من صلاحية أداة البحث (مقياس تقدير الذات المطبق) و ذلك من خلال التعرض للجوانب التالية:

أ - وضوح البنود و ملائمتها لمستوى العينة و خصائصها .

ب - التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس المستخدم (الصدق و الثبات) .

ج - التأكد من وضوح التعليمات .

❖ - المعرفة المسبقة لظروف إجراء الدراسة الميدانية الأساسية، و بالتالي تفادي الصعوبات و العراقيل التي من شأنها أن تواجهنا .

و لهذا قمنا بزيارة عينة بحثنا، حيث تم ذلك بعد سحب رخص تسهيل المهمة من إدارة المعهد لزيارة مجتمع بحثنا المتمثل في فئة **المعاقين حركيا** على الكراسي المتحركة الممارسة لكرة السلة والغير ممارسة ، إذ قمنا بالزيارات التالية:

(نادي جمعية الاتحاد الولائي للمعوقين حركيا بمستغانم _ جمعية الأمل لكرة السلة بمستغانم -ناديجمعية الأسود بوهرا _ نادي وفاق تغنيفممسكر_ناديمولودية بلدية الحساسنة بسعيدة).

1-2- منهج البحث :

يعتبر المنهج المستخدم في أي دراسة علمية من الأساسيات التي يعتمد عليها الباحث في بحثه عن الحقيقة، فاختيار المنهج المناسب للدراسة مرتبط بطبيعة الموضوع الذي يتناوله الباحث ، و نظرا لطبيعة موضوعنا و من أجل تشخيص الظاهرة و كشف جوانبها، تبين أنه من المناسب استخدام المنهج الوصفي بأسلوب المسح و ذلك لتماشيه مع هدف الدراسة.

1-3- مجتموع عينة البحث :

العينة هي ذلك الجزء من المجتمع، يتم اختيارها وفق قواعد و طرق علمية، بحيث تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا (كامل محمد المغربي، 2002، صفحة 139)، و على هذا الأساس يتكون مجتموع بحثنا من مجموعة من المعاقين حركيا، تم اختيار عينة منهم مقصودة من حيث النوع و طبيعة الإعاقة (المعاقين حركيا إعاقة حركية سفلى)، و عشوائية من حيث الخصائص الفردية للمعوق حركيا (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الحالة المهنية، أصل الإعاقة)، و قد تم تطبيق أداة الدراسة على مجموعتين من العينة الإجمالية المدروسة (الممارسين و غير الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة) يقدر عددهم بـ 100 معاق، و يرجع اختيار المعاقين حركيا إعاقة حركية سفلى لتمايشها مع خصائص العينة الممارسة لرياضة كرة السلة باستخدام الكراسي المتحركة و الذي قدر عددهم بـ 50 رياضي معاق، أما العينة غير الممارسة فقد قدر عددهم بـ 50 معاق .

4-1- مجالات البحث :

✳ **المجال المكاني** :مقر نادي جمعية الأمل لكرة السلة بمستغانم،مقر نادي مولودية الحساسنة بسعيدة ،مقر نادي وفاق تيغنيف بمعسكر ،مقر نادي جمعية الأسود بوهران، مقر جمعية الإتحاد الولائي للمعوقين حركيا بمستغانم

✳ **المجال الزمني** :لقد شرعنا في هذه الدراسة انطلاقا من 2013/03/10 وذلك بعد من تحديدا

لموضوع البحث و المشكلة المراد دراستها

* بعد إعادة جمع المقياس الموزع على العينتين (الممارسين و غير الممارسين) قمنا بفرز النتائج وضعها في جداول من أجل تحليلها و عرض نتائجها، إنتهاءا بمرحلة مناقشتها، و قد امتدت المرحلة الأخيرة من بحثنا إلى غاية نهاية شهر أفريل 2013.

✳ **المجال البشري** : قدر حجم العينة بـ 50 ممارس لكرة السلة معاق حركيا و 50 آخرون غير ممارسين لكرة

السلة .

و الجدول التالي يوضح التوزيع المكاني لعينة الدراسة :

* أ - جدول رقم (02) : يوضح توزيع العينة في المجال المكاني للدراسة :

المجال	العينة	المعاين حركيا كرة السلة على الكراسي المتحركة	المعاين حركيا غير الممارسين للرياضة
مولودية الحساسنة بسعيدة	12		
وفاق تغنيف لكرة السلة بمعسكر	13		
جمعية الأمل لكرة السلة بمستغانم	13		
جمعية الأسود بوهران	12		
جمعية الاتحاد الولائي للمعوقين حركيا بمستغانم	50		
المجموع	50	50	50

1- 5 - أدوات البحث :

لغرض جمع المعطيات من الميدان عن موضوع الدراسة، على الباحث انتقاء الأداة المناسبة لذلك، و من المتفق عليه أن أداة البحث تساعد الباحث على تحقيق هدفين هما :

(1) - تساعد على جمع المعلومات و الحقائق المتعلقة بموضوع البحث .

(2) - تجعل الباحث يتقيد بموضوع بحثه، و عدم الخروج عن أطره العريضة (إحسان محمد حسن، 1982، صفحة 65)

و منه فأداة البحث هي الوسيلة الوحيدة التي يمكن بواسطتها الباحث حل المشكلة، و قد استخدمنا في

بحثنا هذا ما يلي :

-مقياس تقدير الذات :

وصف مقياس تقدير الذات المطبق لعبد الرحمان صالح الأزرق :

مقياس تقدير الذات عبارة عن مقياس موضوعي لقياس درجة تقدير الذات حيث اعتمده العديد من الباحثين في مجال علم النفس و ذلك في مختلف البيئات العربية، و لكون فقرات المقياس ذات طبيعة موجبة و أخرى سالبة كان لزاما على المفحوص أن يقرأها بتمعن، حيث يمكن تطبيق المقياس فرديا أو جماعيا، و على المجيب أن يجيب على كل عبارة بوضع علامة (X) في الخانة الموجودة أمام كل عبارة التي يراها تنطبق عليه أو لا تنطبق . (فاروق

عبد الفتاح، محمد الدقوسي، 1987، صفحة 79) واعتمدنا في هذا البحث على مقياس تقدير الذات للدكتور "عبد الرحمان صالح الأزرق" و الذي اعتمد في استقصائه على :

- مقياس تقدير الذات، إعداد حسن دريني، محمد سلامة 1984.
- مقياس مفهوم الذات لحامد زهران .
- اختبار تقدير الذات لطلاب الجامعة، لمحمد عبد الحميد المنسي.
- اختبار روزنبرغ لتقدير الذات 1979 .

و قد توصل الدكتور " عبد الرحمان صالح الأزرق " للصورة النهائية لهذا المقياسالذي شمل في صورته النهائية على تسعة و ثلاثين (39) عبارة صيغت في جملتهقريرية بما يحس و يشعر به المستجيب، نصفها سالب و النصف الآخر موجبموزعة على خمس (05) أبعاد والتي من خلالها تم صياغة الفرضيات الجزئية المذكورة سابقا، وتمثل هذه الأبعاد في :

- 1- الذات الجسمية و المظهر العام
 - 2- الذات العقلية و الأكاديمية
 - 3- الذات الاجتماعية و الترويحية
 - 4- الذات الأسرية
 - 5- الذات الشخصية و الثقة بالنفس .
- كيفية تطبيق و تصحيح أداة البحث :

- قبل إجراء التطبيق الميداني النهائي لأداة البحث، و المتمثل في توزيع مقياس تقدير الذات على أفراد العينتين، أي المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة كان لا بد لنا من المرور بالمراحل و الخطوات الأساسية التالية :

1-6- الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة:

بهدف التعرف على الخصائص السيكومترية للأداة المطبقة في بحثنا، و حساب معامل الثبات و معامل الصدق ، قمنا بتطبيقه على (12) فردا من أفراد العينة الإجمالية، حيث اخترنا (06) لاعبين يمثلون عينة الممارسين ونفس الشيء فيما يخص العينة غير الممارسة .

أ- الثبات :

يعتبر ثبات الاختبار صفة أساسية يجب أن يتمتع بها الاختبار الجيد، إذ يعرفه مقدم عبد الحفيظ (1993) بأنه مدى الدقة و الاتساق، و استقرار النتائج عند تطبيق أدوات جمع المعلومات على عينة من الأفراد في مناسبتين مختلفتين.(مقدم عبد الحفيظ : 1993، ص152) .

أما في الدراسة الحالية فقد أعيد حساب ثبات مقياس تقدير الذات الذي أعده الدكتور عبد الرحمان صالح الأزرق، و المطبق في بحثنا للتأكد من سلامته و ملائمته لموضوع الدراسة، و لأننا بصدد دراسة عينتين مختلفتين (الممارسين و غير الممارسين) فقد تم حساب معامل الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار ، حيث كانت المدة بين التطبيق الأول و الثاني 15 يوم.

جدول رقم (03) يبين قيم معامل ثبات وصدق مقياس تقدير الذات للمعاقين حركيا الممارسين للرياضة.

العمليات الإحصائية	مستوى الدلالة	درجة الحرية (ن-1)	معامل الثبات	معامل الصدق	القيمة الجدولية	الدلالة الإحصائية
الذات الجسمية و المظهر العام	0.05	05	0.86	0.91	0.75	دال إحصائيا
الذاتالعقلية و الأكاديمية						دال إحصائيا
الذات الاجتماعية و الترويحية						دال إحصائيا
الذات الأسرية						دال إحصائيا
الذات الشخصية و الثقة بالنفس						دال إحصائيا

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (03) التي جاءت قيم معامل الارتباط البسيط لبيرسون (0.91/0.79) على التوالي وبعد الكشف في جدول دلالات الارتباط لمعرفة ثبات الاختبار عند درجة حرية ن-1 وقيمتها "05" ومستوى دلالة 0.05 تبين لنا أن المقياس يتميز بدرجة ثبات عاليا وكون الدرجة المحسوبة لمعامل ثبات "بيرسون" كانت أكبر من القيمة الجدولية والتي كانت تساوي 0.75. مما يشير إلى وجود اتساق داخلي قوي بين فقرات الأبعاد.

ب -الصدق :

يتصف المقياس بدرجة عالية من الصدق كون القيم المحسوبة لمعامل الصدق الذاتي كانت تتراوح (0.96 /0.89) و كانت أكبر من القيمة الجدولية لمعامل الارتباط التي قيمتها 0.75 عند درجة حرية ن-1 وهي 5 عند مستوى الدلالة 0.05.

جدول رقم (04) يبين قيم معامل ثبات وصدق مقياس تقدير الذات للمعاقين حركيا الغير ممارسين للرياضة .

العمليات الإحصائية	مستوى الدلالة	درجة الحرية (ن-1)	معامل الثبات	معامل الصدق	القيمة الجدولية	الدلالة الإحصائية
الأبعاد						
الذات الجسمية و المظهر العام	0.05	05	0.86	0.91	0.75	دال إحصائيا
الذاتالعقلية و الأكاديمية			0.83	0.93		دال إحصائيا
الذات الاجتماعية و الترويحية			0.91	0.96		دال إحصائيا
الذات الأسرية			0.81	0.90		دال إحصائيا
الذات الشخصية و الثقة بالنفس			0.79	0.89		دال إحصائيا

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (04) التي جاءت قيم معامل الارتباط البسيط لبيرسون (0.79/0.91) على التوالي وبعد الكشف في جدول دلالات الارتباط لمعرفة ثبات الاختبار عند درجة حرية ن-1 وقيمتها 05 ومستوى دلالة 0.05 تبين لنا أن المقياس يتميز بدرجة ثبات عالية وكون الدرجة المحسوبة لمعامل ثبات "بيرسون" كانت أكبر من القيمة الجدولية والتي كانت تساوي 0.75. مما يشير إلى وجود اتساق داخلي قوي بين فقرات الأبعاد.

يتصف المقياس بدرجة عالية من الصدق كون القيم المحسوبة لمعامل الصدق الذاتي كانت تتراوح (0.89/0.96) وكانت أكبر من القيمة الجدولية لمعامل الارتباط التي قيمتها 0.75 عند درجة حرية ن-1 وهي 05 عند مستوى الدلالة 0.05

ج - الموضوعية :

لقد قمنا بعرض أداة البحث (مقياس تقدير الذات للدكتور عبد الرحمان صالح الأزرق) في صورته الأولية على عدد من المحكمين المتخصصين في مجال موضوع الدراسة، و قد تم إرفاق المقياس باستمارة شاملة تحمل موضوع البحث و الإشكالية المراد حلها، و الفرضية العامة الموضوعية كمشروع للبحث، و الفرضيات الجزئية كحلول مؤقتة، مع شرح المفاهيم الإجرائية لمتغيراتها .

و تهدف كل الخطوات السابقة لإبراز و استطلاع آراء المحكمين حول مدى وضوح صياغة كل فقرة من فقرات المقياس، و مدى أهمية كل فقرة و مناسبتها للمحور الذي تنتمي إليه (درجة ملائمة فقرات أبعاد المقياس للفرضيات الجزئية الموضوعية، و مدى ملائمة الفرضيات المصاغة للموضوع المدروس)، وبالتالي إثبات أن المقياس

المطبق صالح لدراسة موضوع البحث .وفي ضوء التوجيهات التي أبدتها المحكمون فقد تم تصحيح ما ينبغي تصحيحه حتى تزداد الفقرات وضوحا و ملائمة لقياس ما وضعت من أجله.

– طريقة تطبيق و تصحيح أداة البحث:

أولا : التطبيق :

لقد تم تطبيق أداة البحث، أي مقياس الدراسة بشكل نهائي بعد إبراز خصائصه السيكمومترية، إذ قمنا في بداية التطبيق الميداني الاتصال بعينة المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة على مستوى نواديهم ، و هذا لشرح الهدف من دراستنا، و قد تم ذلك بطريقتين، طريقة الشرح الجماعي لكل أفراد العينة الموجودة في النادي، ثم الشرح الفردي لبعض الأفراد الذين لم يفهموا أثناء الشرح الجماعي، و قد سجلنا أثناءها بعض الأسئلة و الاستفسارات لتوضيح بعض النقاط الأساسية، لنقوم بعدها بتوزيع المقياس على أفراد العينة و ذلك بعد طلبنا منهم قراءة المقياس كل على حدى بطريقة جيدة قبل الإجابة عليه .

و بنفس الطريقة و الخطوات قمنا بتوزيع المقياس على أفراد العينة غير الممارسة على مستوى (جمعية الاتحاد الولائي للمعوقين حركيا لولاية مستغانم)

ثانيا : التصحيح :

– لقد تم تصحيح المقياس باستعمال طريقة لكرت لتدرج الدرجات، حيث نلاحظ مكان العلامة (X) الموافقة لرأي المجيب مع الدرجة الموضوعية و المقابلة لذلك، و في الأخير و بعد الانتهاء من عملية تقدير كل عبارة نقوم بحساب درجة المقياس ككل، و درجة كل بعد من أبعاد المقياس الموافق لإحدى الفرضيات الموضوعية، و هذا لكل عينة على حدى (عينة الممارسين و غير الممارسين) .

– طريقة تقدير درجات المقياس :

– يتبع هذا المقياس طريقة تدرج الدرجات تبعا لإيجابية و سلبية العبارات، أي أنه تعطى الدرجات : (3-2-1) على الترتيب للعبارة الموجبة، كما تعطى على الترتيب الدرجات : (3-2-1) للعبارة السالبة ، و الجدول التالي يبين الفقرات السالبة و الموجبة في المقياس :

جدول رقم (05) يبين العبارات الموجبة و السالبة في المقياس :

الفقرات الموجبة	الفقرات السالبة
13 – 12 – 11 – 8 – 7 – 6 – 4	– 10 – 9 – 5 – 3 – 2 – 1
– 19 – 18 – 17 – 15 – 14 –	– 27 – 25 – 23 – 22 – 16
34 – 28 – 26 – 24 – 21 – 20	– 33 – 32 – 31 – 30 – 29
38 – 37 – 35 –	39 – 36
المجموع	21 عبارة موجبة
	18 عبارة سالبة

- و طبقا لهذا النظام فإن أقصى و أدنى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص في المقياس كما يلي :

$$* \text{أعلى درجة للمقياس} = 39 \times 3 = 117$$

$$* \text{أدنى درجة للمقياس} = 39 \times 1 = 39$$

- توزيع العبارات حسب الأبعاد :

- تتوزع عبارات المقياس إلى أبعاد، و يحتوي كل بعد على جملة من الفقرات و الجدول التالي يوضح ذلك

:

جدول رقم (06) : يوضح عبارات المقياس حسب الأبعاد.

أبعاد المقياس و العبارات الموافقة له:

أبعاد مقياس تقدير الذات	الذات الجسمية و المظهر العام	الذات العقلية و الأكاديمية	الذات الاجتماعية و الترويحية	الذات الأسرية	الذات الشخصية و الثقة بالنفس
15.10.05	21.11.6.1	2.16.12.07.02	18.13.8.03	19.17.14.9.4	
25.20	33.30.26	37.36.34.31.27	28.23	35.32.29.24	
		39.38			
المجموع	05	07	12	06	09

1-7- الدراسات الإحصائية:

• النسبة المئوية :

$$\text{س: عدد التكرارات} \quad \text{ن: عدد العينة} \quad \text{حيث} \quad 100 \times \frac{\text{س}}{\text{ن}} =$$

• المتوسط الحسابي : (الناجي، 1992، ص92)

$$\text{س} = \frac{\text{مجم س}}{\text{ن}}$$

- الانحراف المعياري: (الناجي، 1992، ص 92)

$$= \frac{\sqrt{n \text{ مج س}^2 - (\text{مج س})^2}}{(1-n)}$$

- معامل الارتباط ليرسون: (مروان ، 1988 ، صفحة 88)

$$= \frac{\text{مج (ح س} \times \text{ح ص)}}{\sqrt{\text{مج (ح س)}^2 \times \text{مج (ح ص)}^2}}$$

- صدق الاختبار: معامل الصدق الذاتي = معامل الثبات (مروان ، 1988 ، صفحة 92)

اختبار "ت" ستودنت للدلالة الإحصائية: (مقدم، 1993 ، صفحة 111)

$$= \frac{|\bar{س}_1 - \bar{س}_2|}{\sqrt{\frac{ع_1^2 + ع_2^2}{1-n}}}$$

1-8 صعوبات البحث :

القيام بالبحث العلمي يعتبر عملية صعبة تتطلب التحكم في جميع الظروف والمحيطات بطريقة علمية، والصعوبات والعراقيل كثيرة في

كالمبحوثون نحن سناحوا لسرد بعض الصعوبات التي تصادفتنا أثناء إجراء البحث:

➤ قلة الدراسات التي تعنى بتقدير الذات خاصة لفئة المعاقين حركيا .

➤ صعوبات في التعامل مع هذه الفئة في استرجاع استمارات المقياس خاصة غير الممارسين .

خلاصة :

لقد جاء في هذا الفصل الثاني التدابير والإجراءات الميدانية الهامة قصد ضبط متغيرات البحث، كما تم التطرق خلال الدراسة الأساسية إلى المنهج الوصفي مستخدمين في ذلك جملة الأدوات والوسائل لجمع البيانات ومعالجتها إحصائياً وتطرقنا بعدها لأهم الصعوبات التي تعرض لها الطالب أثناء الدراسة.

الفصل الثاني

عرض النتائج ومناقشتها

تمهيد:

مهما تكن النتائج الخام من المعلومات المتحصل عليها من خلال الدراسة الميدانية فلا قيمة لها إن لم تخضع للمعالجة الإحصائية من أجل التحليل و المناقشة ثم الاستنتاج. ومن هذا المنطلق فقد عالج الطالب النتائج الخام التي تحصلت عليها بواسطة مقياس تقدير الذات لدى المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين لكرة السلة وذلك عن طريق مجموعة من المقاييس الإحصائية أين تم تحويلها إلى درجات قابلة للتحليل و التفسير ثم الحكم و الاستنتاج و بذلك يمكن إصدار أحكام موضوعية علمية معتمدة الأمر الذي سيتم التطرق إليه بالتفصيل في هذا الفصل.

2-1- عرض ومناقشة نتائج مقياس تقدير الذات لدى المعاقين حركيا الممارسين والغير الممارسين :

- عرض و تحليل نتائج استمارة خصائص عينة الدراسة :

س1) الجنس والسن :

تتسم عينة الدراسة بعدة سمات و خصائص في ضوء بعض متغيرات البحث يمكن توضيحها في الجداول

التالية:

الفئات بالسنوات لغير الممارسين					الفئات بالسنوات للممارسين					الغير ممارسين		الممارسين		الأسئلة
44-40	39-35	34-30	29-25	24-20	44-40	39-35	34-30	29-25	24-20	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	الإجابات
05	05	08	20	12	05	25	07	12	01	04	46	00	50	عدد التكرارات
10	10	16	40	24	10	50	14	24	02	08	92	00	100	النسبة المئوية %
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	

نلاحظ من خلال الجدول (07) أن كل أفراد العينة الممارسة لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة كانوا من جنس الذكور، بينما نجد في العينة غير الممارسة وجود الإناث و بنسبة (42.5 %)، أما الذكور فكانوا يمثلون (57.5 %) من العينة الكلية ، و يبين لنا غياب الإناث من العينة الممارسة أن هذا النوع من الرياضات (كرة السلة على الكراسي المتحركة) ينحصر في بلادنا على جنس الذكور فقط نظرا لغياب نوادي خاصة بالفئات النسوية في هذا المجال الرياضي . أما فيما يخص الفئات الممارسة لهذا النوع من الرياضة تبين لنا أن أكثر من (50 %) من العينة الممارسة ينحصر سنهم بين (35 - 44 سنة) ، بينما نجد أن هذه النسبة تمثل الجزء المحصور بين (20 - 29 سنة) لدى العينة غير الممارسة، كما نجد أن نسبة (32.5 %) من

العينة الممارسة ينحصر سنهم بين (20 - 29 سنة)، أما بالنسبة للعينة غير الممارسة فإن (42.5 %) ينحصر سنهم بين (35 - 44 سنة) .

نستنتج مما سبق أن أغلب لاعبي النوادي الرياضية الخاصة بكرة السلة على الكراسي المتحركة تعتمد على اللاعبين الأكثر خبرة في مجال الممارسة نظرا لخصوصية هذا المجال الرياضي الذي يعتمد على عنصر الخبرة و اللياقة البدنية، و سرعة الحركة و اتخاذ القرارات (الرزانة) .

س2) : المستوى الدراسي وأصل الإعاقة :

جدول رقم (08) : يوضح توزيع أفراد العينة وفق المستوى الدراسي وأصل الإعاقة :

المعاقين حركيا غير الممارسين		المعاقين حركيا الممارسين		المستوى الدراسي
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
48 %	24	16 %	08	ابتدائي
04 %	02	16 %	08	متوسط
24 %	12	52 %	26	ثانوي
08 %	04	12 %	06	جامعي
16 %	08	04 %	02	بدون مستوى
أصل الإعاقة				
36 %	18	30 %	15	خلقية
64 %	32	70 %	35	مكتسبة

نلاحظ من خلال الجدول (08) أن (20 %) من أفراد العينة الممارسة كان مستواهم الدراسي محصور بين (بدون مستوى - ابتدائي)، بينما نجد في المقابل أن أكثر من نصف العينة غير الممارسة أي (64 %) من أفراد العينة لهم هذا المستوى، كما نلاحظ أن أكثر من نصف العينة الممارسة أي (68 %) انحصر مستواهم الدراسي بين (متوسط - ثانوي)، بينما لدى العينة غير الممارسة نجد أنه يمثل (28 %) من مجموع العينة، أما فيما يخص المستوى الجامعي و الذي يمثل أعلى مستوى دراسي لدى العينة نجد أنه يمثل (12 %) لدى العينة الممارسة و (08 %) لدى العينة غير الممارسة .

نستخلص مما سبق أن هناك اختلاف واضح بين العينة من حيث المستوى الدراسي، حيث نجد أن نسبة (80 %) من العينة الممارسة كان مستواهم (متوسط - ثانوي - جامعي) ، و هذا المستوى أكبر من مستوى

غير الممارسين حيث بلغ (36 %) فقط، و بهذا نستنتج أنه يمكن للمجال الرياضي أن يتخطى بعض العقبات التي تحول دون مواصلة المعاقين حركيا لمشوارهم الدراسي (مشكلة الحركة و صعوبة التنقل) و هذا عن طريق التعويض النفسي و الاجتماعي بالممارسة الرياضية .

ويبين نفس الجدول الموضح أعلاه أن أغلب أفراد العينة الممارسة لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة هم من ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة حيث بلغت نسبتهم (70 %)، في حين نجدها عند غير الممارسين (64 %)، أما فيما يخص الإعاقة الخلقية فنجدها عند الممارسين (30 %) بالمقابل عند غير الممارسين نجدها تمثل نسبة (36 %) من العينة .

يمكن أن نستنتج أن كلا العينتين تشتركان في أصل حدوث الإعاقة حيث كانت النسبة الكبيرة توحى بأن أسباب الإصابة كانت مكتسبة سواء كان ذلك من جراء الحوادث أو بعض الأمراض التي تؤدي إلى حدوث الإعاقة .

س3): الحالة الاجتماعية والحالة المهنية:

جدول رقم (09) : يوضح توزيع أفراد العينة وفقا للحالة الاجتماعية والحالة المهنية :

الأسئلة	الحالة الاجتماعية للممارسين			الحالة الاجتماعية الغير ممارسين			الحالة المهنية للممارسين		الحالة المهنية الغير ممارسين	
	أعزب	متزوج	مطلق	أعزب	متزوج	مطلق	عامل	بطلال	عامل	بطلال
الإجابات	أعزب	متزوج	مطلق	أعزب	متزوج	مطلق	عامل	بطلال	عامل	بطلال
التكرارات	37	10	03	46	04	00	11	39	07	43
النسبة	74%	20%	06%	92%	08%	00%	22%	78%	14%	86%

يوضح الجدول (09) أن نسبة كبيرة من المعاقين حركيا و في كلتا العينتين غير متزوجون، حيث بلغت لدى الممارسين (74 %) بينما نجدها عند غير الممارسين (92 %) ، في حين بلغت نسبة المتزوجون لدى الممارسين (20 %) بينما في المقابل نجدها عند غير الممارسين (08 %)، كما نلاحظ غياب المطلقين لدى العينة غير الممارسة و هذا ما تقابله نسبة (06 %) لدى الممارسين

نستنتج من خلال هذا الجدول أن أغلب أفراد العينتين هم من فئة العزاب بالرغم من أن معدل سنهم كان في متوسط سن الزواج (29 سنة)، و يعود بلوغ نسبة (92 %) لدى غير الممارسين وجود جنس الإناث ضمن العينة إذ تعود عليهم الإعاقة بمشاكل نفسية و اجتماعية كبيرة تعيق الفتاة حتى على التفكير في الزواج ، أما فيما يخص المتزوجون فقد كانت نسبة الممارسين أكبر من غير الممارسين نظرا لمساهمة الممارسة في زيادة حجم العلاقات داخل المحيط الاجتماعي، أما فيما يخص المطلقين من فئة الممارسين فيعود ذلك لبعض المشاكل التي قد تسود العلاقة الزوجية سواء من جراء الإعاقة أو لوجود أسباب شخصية أخرى .

و يتبين لنا نفس الجدول أن نسبة (22 %) من المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة هم من فئة العمال، في حين نجدها عند غير الممارسين (14 %)، أما فيما يخص البطالة فنجدها عند الممارسين (78 %) أما عند غير الممارسين فنجدها (86 %)

ومنه نستنتج أن النسبة الكبيرة للعيتين هم من فئة البطالين، سواء كانت البطالة لعدم قدرة المعاق عن العمل أو لغياب إستراتيجية وطنية للتكفل بالمسار المهني لفئة المعاقين و الحفاظ على حقهم في العمل، و هذا ما يبين غياب التكفل الحقيقي بهذه الفئة من طرف السلطات الوصية، كما يعود وجود أغلب العاطلين عن العمل ضمن فئة المعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة إلى كون أن أغلب أفراد العينة مازالوا يزاولون تكوينهم في مراكز التكوين المهني للمعاقين .

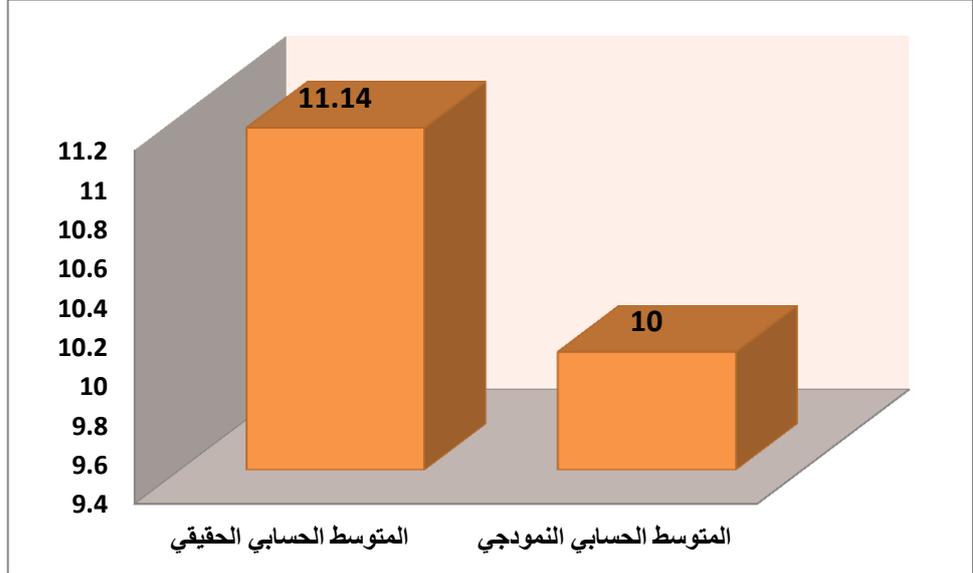
- عرض و تحليل نتائج بعد الذات الجسمية و المظهر العام للممارسين لكرة السلة :
جدول رقم (10) يبين المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الأول لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة.

المقارنة	المتوسط الحسابي النموذجي س 2	المتوسط الحسابي الحقيقي س 1	درجات المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة	الفقرات مع الترقيم
س 1 < س 2	10	11.14	102	5- يتتابني إحساس أن شكلي غير مقبول أحيانا
			103	10- أعتقد بأنني لست جذابا بالنسبة للجنس الأخر
			135	15- أتمتع بقدر مقبول من اللياقة البدنية
			107	20- أشعر بان حجم جسمي يتناسب تماما مع وزني
			110	25- أشعر بان صحتي ليست على ما يرام

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (10) أن نتائج فقرات المحور الخاص ببعد الذات الجسمية و المظهر العام لممارسي كرة السلة قد تفاوتت من حيث الدرجات المسجلة إذ انحصرت ضمن المجال [102 - 135] و بملاحظة نتائج الدرجات الكلية نجد أن أعلى درجة سجلت في هذا المحور كانت الدرجة الموافقة للفقرة (15) و التي تشير إلى التمتع بقدر معقول من اللياقة البدنية حيث بلغت الدرجة (135) في حين أن أقل درجة سجلت وفق هذا المحور كانت الفقرة رقم (5) التي تشير إلى الإحساس بعدم التناسق و تقبل الشكل الخارجي أحيانا . و بعد حساب المتوسط الحسابي الحقيقي لفقرات البعد الأول فقدر ب(11.14) ومن خلال ملاحظة نتائج

العمود المتعلق بالمقارنة بين المتوسطين الحقيقي و النموذجي وجد أن المتوسط الحسابي الحقيقي أكبر من النموذجي أي ($10 < 11.14$)

استنتاج : نستنتج أن المتوسط الحسابي الحقيقي أكبر من المتوسط الحسابي النموذجي لدى الممارسين لكرة السلة



شكل بياني رقم (01) يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الأول لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة.

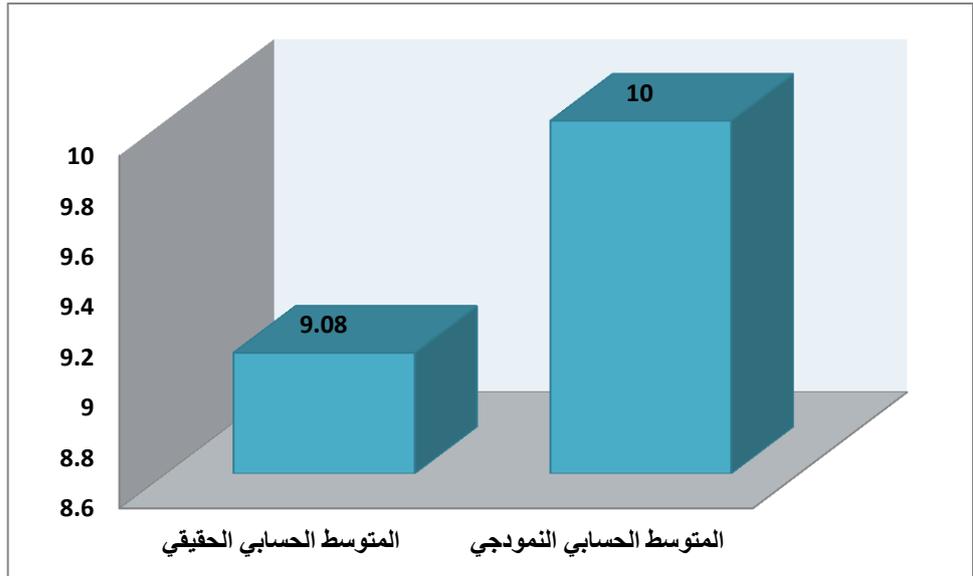
نلاحظ من خلال الشكل البياني رقم (01) أن المتوسط الحسابي الحقيقي أكبر من المتوسط الحسابي النموذجي لدى الممارسين لكرة السلة في بعد الذات الجسمية والمظهر العام .

عرض و تحليل نتائج بعد الذات الجسمية و المظهر العام لغير الممارسين لكرة السلة :
 جدول رقم (11) يبين المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الأول لدى فئة
 المعاقين حركيا الغير ممارسين لكرة السلة.

المقارنة	المتوسط الحسابي النموذجي س2	المتوسط الحسابي الحقيقي س1	درجات المعاقين حركيا الغير ممارسين لكرة السلة	الفقرات مع التقييم
س1 < س2	10	9.08	100	5- يبتاني إحساس أن شكلي غير مقبول أحيانا
			81	10- أعتقد بأنني لست جذابا بالنسبة للجنس الأخر
			79	15- أتمتع بقدر مقبول من اللياقة البدنية
			96	20- أشعر بان حجم جسمي يتناسب تماما مع وزني
			98	25- أشعر بان صحتي ليست على ما يرام

يوضح لنا الجدول رقم (11) أن درجات المعاقين حركيا الغير ممارسين لكرة السلة قد تتفاوت على مستوى بعد الذات الجسمية و المظهر العام حيث انحصرت بين [100 - 79] و بإجراء المقارنة بين درجات الفقرات نجد أنها قد أخذت أعلى درجة لها وفق العبارة رقم (5) التي تشير إلى الإحساس بعدم تناسق المظهر الخارجي كونه غير مقبول أحيانا حيث بلغت (100) و بالمقابل نجد أن أقل درجة سجلت كانت موافقة للفقرة (15) التي تشير إلى عدم التمتع ولو بالقدر المقبول من اللياقة البدنية ، وعند حساب المتوسط الحسابي الحقيقي قد بلغ 9.08 و هي درجة أقل من المتوسط الحسابي النموذجي أي (10) و بمقارنة قيمة المتوسط الحسابي الحقيقي بين العينتين يتبين لنا أن المتوسط الحسابي للمعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة أكبر من الغير ممارسين (11.14 < 9.35) و هذا على مستوى بعد الذات الجسمية و المظهر العام ، مما يبين أن للممارسة لكرة السلة دور فعال للرفع من درجة تقدير المعاق حركيا لذاته على مستوى بعد الذات الجسمية و المظهر العام أي تقبل مظهر صورته الجسمية ذاتيا و محاولة النهوض بها إجتماعيا .

استنتاج : نستنتج أن المتوسط الحسابي الحقيقي أصغر من المتوسط الحسابي النموذجي لدى الغير ممارسين لكرة السلة .



شكل بياني رقم (02) يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الأول لدى فئة المعاقين حركيا غير الممارسين لكرة السلة.

نلاحظ من خلال الشكل البياني رقم (02) أن المتوسط الحسابي الحقيقي أصغر من المتوسط الحسابي النموذجي لدى غير الممارسين لكرة السلة في بعد الذات الجسمية والمظهر العام .

- دراسة دلالة الفروق في مستوى الذات الجسمية و المظهر العام بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين لرياضة كرة السلة:

جدول رقم (12) يبين قيم المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري وقيم "ت" فيما يخص بعد الذات الجسمية و المظهر العام .

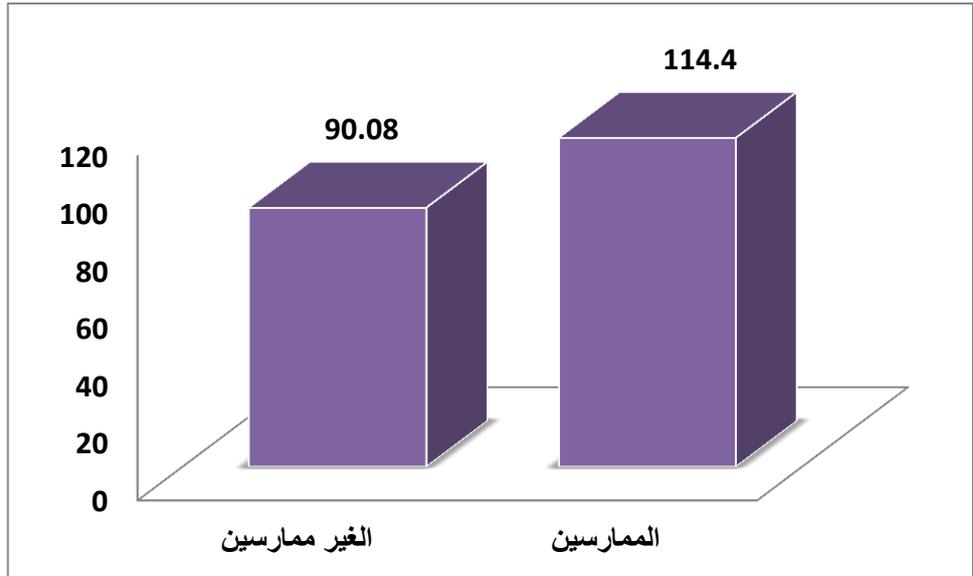
الدلالة إحصائية	مستوى الدلالة	درجة الحرية (2-2)	ت الجدولية	ت المحسوبة	الغير ممارسين لكرة السلة		الممارسين لكرة السلة		المعاملات الإحصائية
					2ع	2س	1ع	1س	
دال إحصائيا	0.05	98	1.85	2.73	2ع	2س	1ع	1س	بعد الذات الجسمية و المظهر العام
					9.98	90.8	13.58	114.4	

توضح لنا نتائج الجدول رقم(12)الذي يبين نتائج دلالة الفروق في بعد الذات الجسمية والمظهر العام للمعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين لكرة السلة أن المتوسط الحسابي قد بلغ عند الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة(13.58 ±114.4) أما عند غير الممارسين فقد قدر ب (9.98± 90.8) ، وعند

حساب مقياس الدلالة حيث قدرت "ت" المحسوبة ب **2.73** وهذا عند مستوى دلالة (**0.05**) ودرجة حرية (**2-2**) أي **98** "وجدت أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من الجدولية والمقدرة ب **1.85** مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين للرياضة مقارنة بغير الممارسين و لصالح عينة الممارسين. وعليه من خلال قراءتنا لهذه النتائج يتبين أن التقدير الإيجابي للمعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف و المتمثل في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة كان أكبر على مستوى الذات الجسمية و المظهر العام مقارنة بفئة المعاقين غير الممارسين، مما يؤكد مدى انعكاس و مساهمة الممارسة الرياضية المكيفة لهاته الفئة على ذلك البعد من تقدير الذات و هذا ما أكدته دراسة الدكتور " **سعد جلال** " في كتابه **المرجع في علم النفس 1985** حيث يرى أنه من أفضل الوسائل للإبقاء على الذات و الحياة أمر جوهري لدى الإنسان حيث يتطلب المحافظة عليه و جوب توفر الصحة و العافية و التي بدورها تعد من بين الأهداف السامية المرجوة من الممارسة الرياضية ليحظى الفرد بتقديره الإيجابي لذاته، لأن الوصول بالجسم إلى العافية يقابله الوصول بالفرد لدرجة الرضا على صورة جسمه ثم الرضا عن ذاته ، ومن هنا يدرك المعاقون حركيا حرصهم الدائم على صحة أجسامهم عن طريق ممارستهم للأنشطة البدنية المعدلة و محاولة جعلها تتمتع بالصحة و العافية لأن إشباع الحاجة الجسمانية و المحافظة على الذات الجسمية تعتبر وسيلة لإشباع الحاجات النفسية التي تسيرها الحاجة إلى تقدير الذات في خدمتها لنفس الهدف (سعد جلال، 1985، صفحة 447)

لقد أثبت كل من حلمي إبراهيم و ليلى السيد فرحات من خلال كتابهم التربية الرياضية و الترويج للمعاقين (1998) أن تنمية المعاقين حركيا للياقتهم البدنية و المهنية الشاملة بما يتناسب و نوع الإعاقة و درجتها يساهم في عودة الجسم إلى قدراته الجسمية على العمل و الرفع من كفاءته في مواجهة متطلبات الحياة ، فالممارسة الرياضية حسبهم تؤدي إلى زيادة حيوية أجهزة الجسم و تصحيح الانحرافات القوامية و الحد منها ، وعلاج بعض الانحرافات التي توجد نتيجة للإعاقة حتى تتاح لأجهزة الجسم فرصة العمل على أكمل وجه للمساهمة في تقبل المعاق و تقديره الإيجابي لذاته الجسمية و تحسين نظرته لصورة و حالة مظهر جسمه . (حلمي إبراهيم، ليلى السيد فرحات، 1998، صفحة 109)

استنتاج : من خلال ما تقدم من تناول وصفي و تحليلي لنتائج هذا المحور نستنتج أن هناك فروقا بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين لكرة السلة في بعد تقبل الذات الجسمية و المظهر العام انطلاقا من تأثير تلك الممارسة على فئة المعاقين حركيا .



شكل بياني رقم (03) يوضح دلالة الفروق في بعد الذات الجسمية والمظهر العام للمعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين

من خلال الشكل البياني رقم(03) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للممارسين هو أكبر من المتوسط الحسابي لغير الممارسين مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين وذلك لصالح الممارسين في بعد الذات الجسمية والمظهر العام .

- عرض و تحليل نتائج بعد الذات العقلية و الأكاديمية الممارسين لكرة السلة :

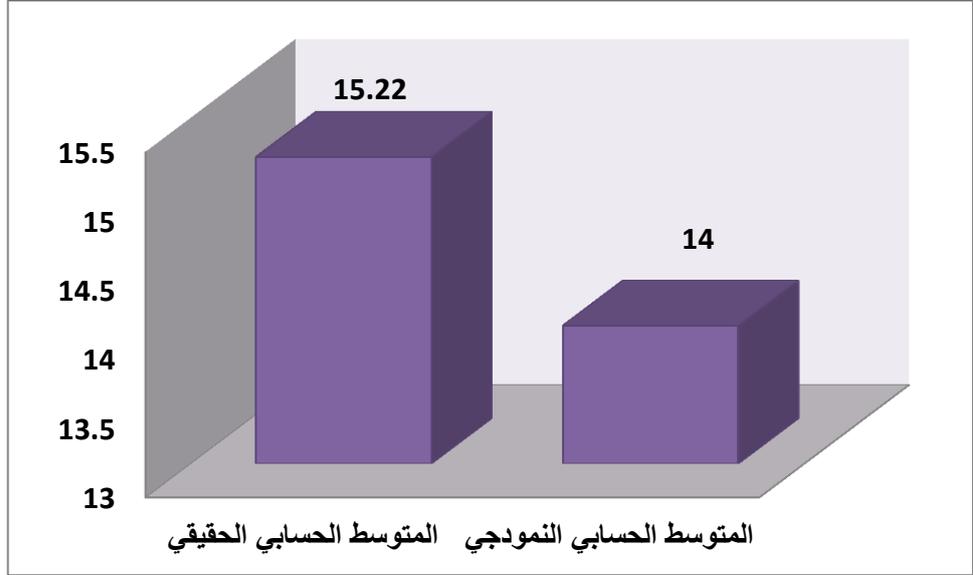
جدول رقم (13) يبين المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الثاني

لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة

المقارنة	المتوسط الحسابي النموذجي س2	المتوسط الحسابي الحقيقي س1	درجات المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة	الفقرات مع الترقيم
س1 أكبر من س2	14	15.12	95	1- أعتقد بأن مستوى ذكائي ليس في المستوى المطلوب
			96	6- أعتقد بأن أهدافي تتناسب تماما مع مستوى قدراتي العقلية
			92	11- أبذل قصارى جهدي لتنمية قدراتي العملية
			102	21- أحب دراسة مواد تخصصي و اطلع على ما يقع بين يدي منها
			90	26- أستمتع كثيرا عند سماع الموسيقى أو الشعر أو الغناء
			68	30- لا أهتم بمتابعة البرامج و الندوات العلمية في الإذاعة و الصحافة
			62	33- لا أميل إلى دراسة و تعلم اللغات الأجنبية

يتبين لنا الجدول رقم (13) أن درجات المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة على مستوى الذات العقلية و الأكاديمية قد تراوحت بين [62 - 102] و بملاحظة نتائج الدرجات الكلية نجد أن أعلى درجة سجلت في هذا المحور كانت القيمة الموافقة للفقرة (21) و التي تشير إلى الرغبة في دراسة المواد الخاصة بالتخصص ، إضافة إلى حب التطلع على كل ما يقع بين يدي المعاق و في أي مجال و قد قدرت الدرجة الموافقة لهذه العبارة (102) كما نجد أن اقل درجة سجلت كانت الدرجة (62) و هي موافقة للعبارة (33) و التي تشير إلى عدم الرغبة في دراسة و تعلم اللغات الأجنبية ،ونلاحظ أن المتوسط الحسابي الحقيقي لفقرات البعد قد قدر ب 15.12 و بملاحظة نتائج العمود المتعلق بالمقارنة بين المتوسطين نجد أن قيمة المتوسط الحسابي الحقيقي كانت أعلى من النموذجي أي (15.12 < 14) .

استنتاج : نستنتج أن المتوسط الحسابي الحقيقي أكبر من المتوسط الحسابي النموذجي لدى الممارسين لكرة السلة.



شكل بياني رقم (04) يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الثاني لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة.

نلاحظ من خلال الشكل البياني رقم (04) أن المتوسط الحسابي الحقيقي أكبر من المتوسط الحسابي النموذجي لدى الممارسين لكرة السلة في بعد العقلية والأكاديمية .

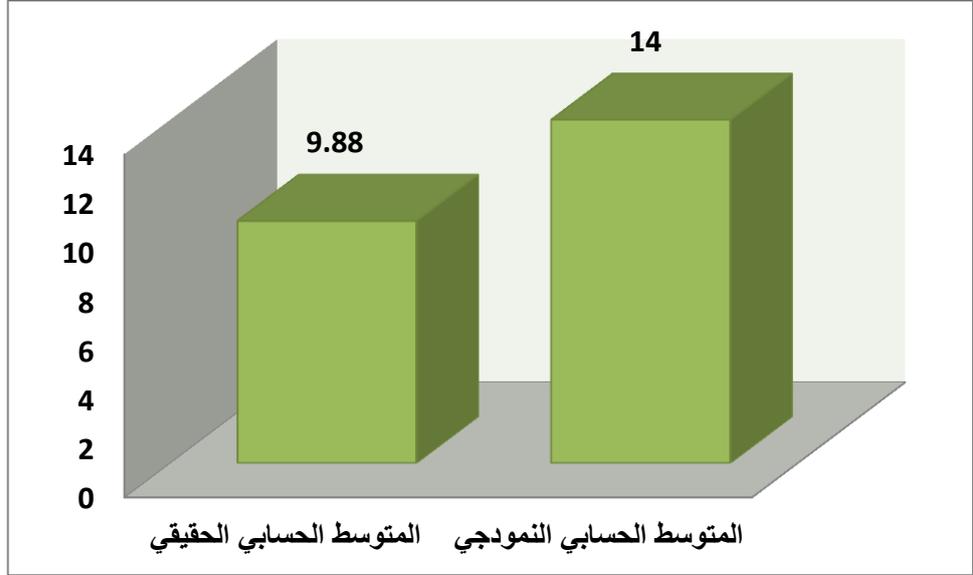
- عرض و تحليل نتائج بعد الذات العقلية والمظهر العام الغير ممارسين لكرة السلة :

جدول رقم (14) يبين المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الثاني لدى فئة المعاقين حركيا الغير ممارسين لكرة السلة .

المقارنة	المتوسط الحسابي النموذجي س2	المتوسط الحسابي الحقيقي س1	درجات المعاقين حركيا ممارسين لكرة السلة	الفقرات مع التقييم
س1 أصغر من س2	14	9.88	69	1- أعتقد بأن مستوى ذكائي ليس في المستوى المطلوب
			90	6- أعتقد بأن أهدافي تتناسب تماما مع مستوى قدراتي العقلية
			73	11- أبذل قصارى جهدي لتنمية قدراتي العملية
			67	21- أحب دراسة مواد تخصصي و اطلع على ما يقع بين يدي منها
			56	26- أستمتع كثيرا عند سماع الموسيقى أو الشعر أو الغناء
			64	30- لا أهتم بمتابعة البرامج و الندوات العلمية في الإذاعة و الصحافة
			75	33- لا أميل إلى دراسة و تعلم اللغات الأجنبية

من خلال الجدول رقم (14) نلاحظ أن درجات المعاقين حركيا الغير ممارسين لكرة السلة قد تراوحت بين [56 - 90] و هذا بمتوسط حسابي بلغ (9.88) ، وتم تسجيل أعلى درجة في هذا البعد وفق العبارة رقم (6) والتي تشير إلى الاعتقاد بتناسب مستوى القدرات العقلية مع الأهداف المسطرة من طرف المعاقون حركيا وهذا بدرجة بلغت (90) أما أقل درجة و المقدره ب (56) فقد كانت موافقة للعبارة رقم (26) حيث تشير إلى استمتاع هذه الفئة بسماع الموسيقى و الشعر و الغناء . و يتضح لنا من خلال نتائج العمود المتعلق بالمقارنة بين المتوسطين أن المتوسط الحسابي الحقيقي أقل من النموذجي أي (14 > 9.88)

استنتاج : نستنتج أن المتوسط الحسابي الحقيقي أصغر من المتوسط الحسابي النموذجي لدى الغير ممارسين لكرة السلة .



شكل بياني رقم (05) يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الثاني لدى فئة المعاقين حركيا غير الممارسين لكرة السلة.

نلاحظ من خلال الشكل البياني رقم (05) أن المتوسط الحسابي الحقيقي أصغر من المتوسط الحسابي النموذجي لدى غير الممارسين لكرة السلة في بعد العقلية والأكاديمية .

ومقارنة قيمة المتوسط الحسابي الحقيقي بين العينتين يتبين لنا أن المتوسط الحسابي الحقيقي للمعاقين حركيا الممارسين للرياضة كان أكبر من قيمة المتوسط الحسابي الحقيقي لدى غير الممارسين أي ($9.88 < 15.12$) و هذا على مستوى بعد الذات العقلية و الأكاديمية، مما يبين أن الممارسة الرياضية تساهم في إخراج المعاق من دائرة احتقار النفس و القدرات العقلية و الفكرية و تدفعه إلى محاولة الرفع من درجة المستوى التعليمي و هذا من أجل التقييم الإيجابي للإمكانات الذاتية التي يمتلكها المعاق حركيا .

- دراسة دلالة الفروق في مستوى الذات العقلية و الأكاديمية بين المعاقين حركيا الممارسين و الغير ممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة :

جدول رقم (15) يبين قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيم "ت" فيما يخص بعد الذات العقلية و الأكاديمية .

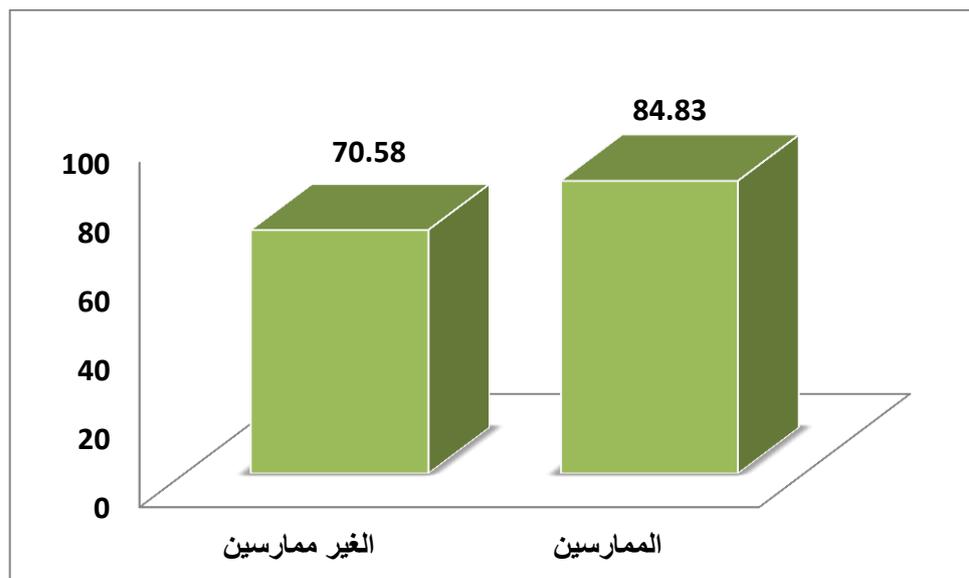
الدلالة لإحصائية	مستوى الدلالة	درجة	ت الجدولية	ت المحسوبة	الغير ممارسين لكرة السلة		الممارسين لكرة السلة		المعاملات الإحصائية
					2ع	2س	1ع	1س	
دال إحصائيا	0.05	98	1.78	2.26	2ع	2س	1ع	1س	بعد الذات العقلية والأكاديمية
					10.60	70.58	15.21	84.83	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) الذي يبين دلالة الفروق في مستوى بعد الذات العقلية والأكاديمية بين المعاقين الممارسين لكرة السلة والغير ممارسين لكرة السلة أن المتوسط الحسابي لدرجات المعاقين حركيا على مستوى الذات العقلية و الأكاديمية قد بلغ عند فئة المعاقين حركيا الممارسين (84.83 ± 15.21) في حين بلغ المتوسط الحسابي وعلى نفس البعد عند غير الممارسين (70.58 ± 10.60) ، وعند حساب مقياس الدلالة حيث قدرت "ت" المحسوبة بـ 2.26 وهذا عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (2-2) أي "98" وجدت أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من الجدولية والمقدرة بـ 1.85 مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين للرياضة مقارنة بغير الممارسين و لصالح عينة الممارسين.

ومنه ومن خلال ما سبق يتبين لنا أن التقدير الإيجابي للمعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة بالنسبة لبعد الذات العقلية و الأكاديمية أكبر مقارنة بغير الممارسين ، مما يوضح مدى مساهمة الممارسة الرياضية المكيفة في الرفع من درجة التقدير الإيجابي لهذا البعد من تقدير الذات وهذا ما أكدته دراسة الباحث عمار رواب (2001) من خلال تناوله لموضوع ممارسة النشاط البدني و الرياضي المكيف و علاقته بتقبل الإعاقة حيث توصل إلى أنه كلما إرتفع المستوى الدراسي نقصت درجة تقبل الإعاقة، و إذا كان الفرد المعوق لا يعمل ينقص كذلك مستوى تقبل الإعاقة، و أستنتج بذلك أن الممارسين للرياضة أكثر تقبلا من غير الممارسين، كما أثبت كذلك الباحث أحمد تركي (2003) أنه كلما زاد المستوى الدراسي و كان للمعوق وظيفة إزدادت قدرته على التكيف مع المجتمع، كما توضح دراسة علي محمد الديب (1991) أثناء تناوله لموضوع العلاقة بين الذات و مركز التحكم أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين و الأسوياء في كل من

متغير تقدير الذات و الإنجاز الأكاديمي و كانت نتائج الدراسة موجّهة لصالح عينة الأسوياء، كما قسم العالم بروكفر حسب ما جاء في كتاب **علم النفس المعرفي** للدكتور **فتحي مصطفى الزيات (2001)** مفهوم الذات العام إلى قسمين و هما مفهوم الذات الأكاديمي و المتعلق بالمواد الدراسية و مفهوم الذات غير الأكاديمي و الذي ينتمي إلى المجال الإجتماعي . وكما تؤكد دراسة **ميخائيل إبراهيم سعد (1991)** أن النمو العقلي و الأكاديمي يساعد على ظهور تقدير الذات بصورته الإيجابية ، فتقيم المعاق لقابليته الذهنية و إمكاناته العقلية لها تأثير واضح لتشكيل مفهومه و تقديره لذاته، و في هذا الصدد يرى **خير الدين علي عويس** أن الذات العقلية مرتبطة بالمستوى التعليمي للفرد المعاق، فالإعاقة قد تؤثر على الرغبة في التعلم لذا يجب إعطاء المعوق كل الفرص السامحة للتعلم وهذا بتكليف البرامج و الوسائل التي تساعد على الذهاب بعيدا في الميدان العلمي، و هذا ما يمكن أن يوفره المجال الرياضي الذي يسعى دائما إلى تحقيق رغبات و حاجيات هذه الفئة من المجتمع .

استنتاج: من خلال ما تقدم من تناول وصفي و تحليلي لنتائج محور بعد الذات العقلية و الأكاديمية نستنتج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين و هذا على مستوى نفس البعد .



شكل بياني رقم (06) يوضح دلالة الفروق في بعد العقلية والأكاديمية للمعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين

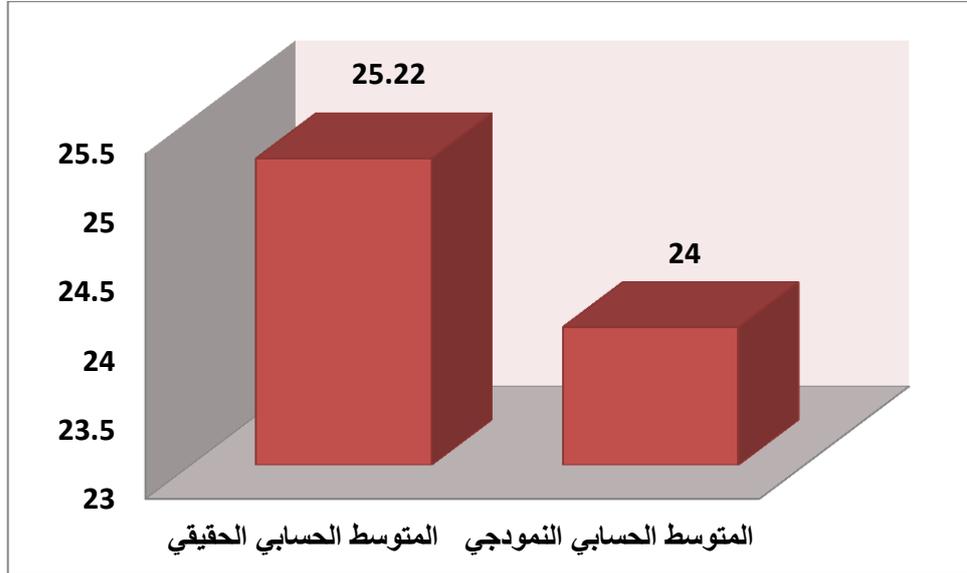
من خلال الشكل البياني رقم(06) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للممارسين هو أكبر من المتوسط الحسابي لغير الممارسين مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين وذلك لصالح الممارسين في بعد الذات العقلية والأكاديمية .

عرض و تحليل نتائج بعد الذات الاجتماعية و الترويجية الممارسين لكرة السلة :
 جدول رقم (16) يبين المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الثالث لدى
 فئة المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة .

المقارنة	المتوسط الحسابي النموذجي س2	المتوسط الحسابي الحقيقي س1	درجات المعاقين حركيا الممارسين للكرة السلة	الفقرات مع التقييم
س1 أصغر من س2	24	25.22	120	2- لست راضيا عن علاقتي الاجتماعية مع كثير من الناس
			110	7- أحظى باحترام الناس لي بدرجة مقبولة
			112	12- أشعر بأنني عضو له دور في المجتمع
			105	16- لا أميل إلى زيارة المعارض والمتاحف
			106	22- أشعر بأنني غير راض عن مجموعة أصدقائي
			102	27- أشعر كثيرا بأنه ليس لي أصدقاء
			98	31- لا ينصت زملائي إلى ما أقوله
			105	34- يطلب أغلب أصدقائي مساعدتي في حل مشكلاتهم الخاصة
			101	36- لا أرغب عادة في حضور المناسبات الاجتماعية و الحفلات العامة
			101	37- أهتم دائما بممارسة هوايتي المفضلة
			97	38- لا أحب بعض الناس لأنهم ينتقدونني
			104	39- لا أعرف كيف أستمتع بوقت فراغي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن درجات المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة قد تفاوتت من حيث الدرجات و هذا على مستوى بعد الذات الاجتماعية و الترويجية حيث انحصرت بين [120 - 97] و قد سجلت أقل درجة وفق العبارة رقم (38) حيث تبين عدم رغبة و حب أغلب المعاقين حركيا لبعض الناس الذين ينتقدونهم ، أما العبارة رقم (02) فقد سجل بها أعلى درجة في هذا البعد و بقيمة قدرت ب (120) حيث أشارت إلى عدم رضا أغلب المعاقين على طبيعة العلاقات الاجتماعية المقامة مع كثير من الناس ، أما فيما يخص نتائج المتوسطات الحسابية نجد أن المتوسط الحسابي الحقيقي لدرجات المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة على مستوى بعد الذات الاجتماعية و الترويجية كان (25.22) أما

النموذجي فقد قدر ب (24) و من خلال عمود المقارنة يتضح لنا أن المتوسط الحسابي الحقيقي كان أكبر من المتوسط الحسابي النموذجي أي (24) و هذا على مستوى نفس البعد .
استنتاج : نستنتج أن المتوسط الحسابي الحقيقي أكبر من المتوسط الحسابي النموذجي لدى الممارسين لكرة السلة.



شكل بياني رقم (07) يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الثالث لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة.
نلاحظ من خلال الشكل البياني رقم (07) أن المتوسط الحسابي الحقيقي أكبر من المتوسط الحسابي النموذجي لدى الممارسين لكرة السلة في بعد الذات الاجتماعية الترويجية .

- عرض و تحليل نتائج بعد الذات الاجتماعية والترويحية لغير للممارسين لكرة السلة :

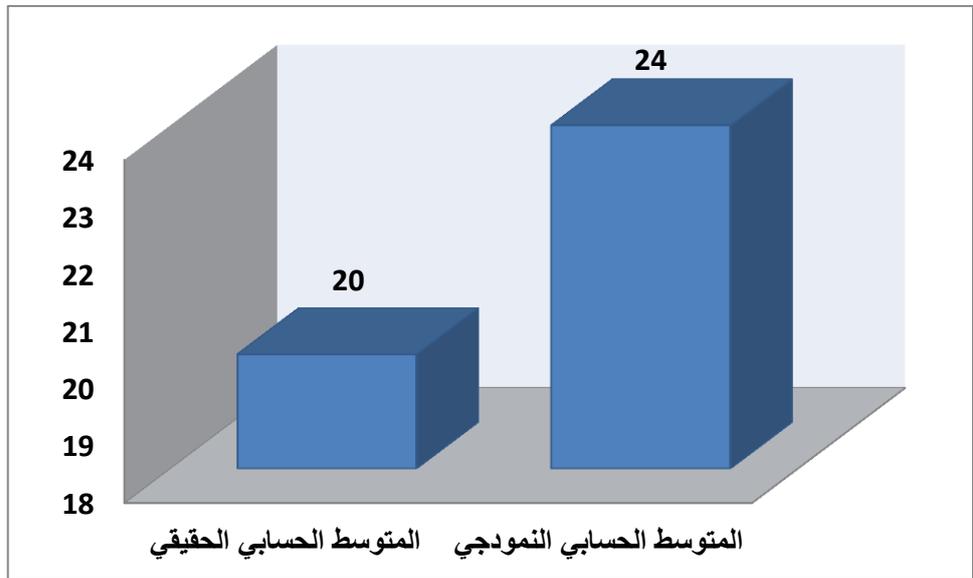
جدول رقم (17) يبين المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الثالث لدى فئة المعاقين حركيا غير الممارسين لكرة السلة .

المقارنة	المتوسط الحسابي النموذجي س2	المتوسط الحسابي الحقيقي س1	درجات المعاقين حركيا غير الممارسين لكرة السلة	الفقرات مع التقييم
س1 أصغر من س2	24	20.00	80	2- لست راضيا عن علاقتي الاجتماعية مع كثير من الناس
			102	7- أحظى باحترام الناس لي بدرجة مقبولة
			79	12- أشعر بأنني عضو له دور في المجتمع
			86	16- لا أميل إلى زيارة المعارض والمتاحف
			80	22- أشعر بأنني غير راض عن مجموعة أصدقائي
			74	27- أشعر كثيرا بأنه ليس لي أصدقاء
			79	31- لا ينصت زملائي إلى ما أقوله
			76	34- يطلب أغلب أصدقائي مساعدتي في حل مشكلاتهم الخاصة
			90	36- لا أرغب عادة في حضور المناسبات الاجتماعية و الحفلات العامة
			82	37- أهتم دائما بممارسة هوايتي المفضلة
			80	38- لا أحب بعض الناس لأنهم ينتقدونني
92	39- لا أعرف كيف أستمتع بوقت فراغي			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (17) ان هناك تفاوت درجات المعاقين حركيا غير الممارسين لكرة السلة وهذا على مستوى بعد الذات الاجتماعية و الترويحية حيث كانت تتراوح بين [47 - 102] و قد سجلت أعلى درجة في هذا البعد في العبارة رقم (07) حيث بلغت (102) و قد أشارت هذه العبارة إلى إحساس أغلب المعاقين حركيا بأن لهم قدر كبير من الاحترام بين الناس المحيطين بهم ، أما فيما يخص أقل درجة فقد قابلت

كل من العبارتين (27 و 34) وقد أشارتا على التوالي بعدم الشعور بكثرة الأصدقاء و لجوء أغلبهم إن وجدوا إلى استشارتهم لمساعدتهم على حل مشاكلهم الخاصة. وعند حساب المتوسط الحسابي الحقيقي لدرجات المعاقين حركيا غير الممارسين لكرة السلة على بعد الذات الاجتماعية و الترويحية كان (20.00) أما فيما يخص المتوسط الحسابي النموذجي فقد بلغ (24) ومن خلال نتائج العمود الخاص بالمقارنة يتبين لنا أن المتوسط الحسابي النموذجي كان أكبر من الحقيقي مما يبين أن تقدير المعاقين حركيا غير الممارسين لكرة السلة يأخذ مستويات منخفضة على مستوى الذات الاجتماعية و الترويحية .

استنتاج : نستنتج أن المتوسط الحسابي الحقيقي أصغر من المتوسط الحسابي النموذجي لدى الغير ممارسين لكرة السلة.



شكل بياني رقم (08) يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الثالث لدى فئة المعاقين حركيا غير الممارسين لكرة السلة.

نلاحظ من خلال الشكل البياني رقم (08) أن المتوسط الحسابي الحقيقي أصغر من المتوسط الحسابي النموذجي لدى غير الممارسين لكرة السلة في بعد الذات الاجتماعية الترويحية

و بمقارنة المتوسطات الحسابية الحقيقية لدى العينتين (الممارسين وغير الممارسين للرياضة) نجد أن درجات الممارسين كانت أكبر أي ($20.00 < 25.22$) مما يبين أن زيادة المحيط الاجتماعي التي تفرضه الممارسة الرياضية قد ساهم في الارتقاء بدرجة التقييم الذاتي الذي يبديه المعاقين حركيا حول المكانة الاجتماعية و الميول نحو المجالات الترويحية الملائمة لرغباتهم و إمكاناتهم الذاتية .

- دراسة دلالة الفروق في مستوى الذات الاجتماعية و الترويحية بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي :

جدول رقم (18) يبين قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيم "ت" فيما يخص بعد الذات الاجتماعية و الترويحية .

الدلالة لإحصائية	مستوى الدلالة	درجة الحرية (2ن-2)	ت الجدولية	ت المحسوبة	الغير ممارسين لكرة السلة		الممارسين لكرة السلة		المعاملات الإحصائية
					2ع	2س	1ع	1س	
دال إحصائيا	0.05	98	1.71	7.38	2ع	2س	1ع	1س	بعد الذات الاجتماعية والترويحية
					7.90	83.33	6.40	105.09	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (18) الذي يبين دلالة الفروق في مستوى بعد الذات الاجتماعية والترويحية بين المعاقين الممارسين لكرة السلة والغير ممارسين لكرة السلة أن المتوسط الحسابي لدرجات المعاقين حركيا على مستوى الذات الاجتماعية والترويحية قد بلغ عند فئة المعاقين حركيا الممارسين (6.40 ± 105.09) في حين بلغ المتوسط الحسابي وعلى نفس البعد عند غير الممارسين (7.90 ± 83.33) ، وعند حساب مقياس الدلالة حيث قدرت "ت" المحسوبة بـ **7.38** وهذا عند مستوى دلالة (**0.05**) ودرجة حرية (2ن-2) أي "98" وجدت أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من الجدولية والمقدرة بـ **1.71** مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة مقارنة بغير الممارسين و لصالح عينة الممارسين.

من خلال قراءتنا للنتائج السابقة الذكر يتضح لنا أن التقدير الإيجابي لفئة المعاقين حركيا الممارسين للرياضة على مستوى الذات الاجتماعية و الترويحية كان أكبر من المستوى المسجل لدى فئة غير الممارسين مما يؤكد مدى مساهمة الممارسة الرياضية في زيادة حجم العلاقات و التفاعل الاجتماعي بين المعاقين حركيا و البيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها، و الذي بدوره يساهم في تحقيق أهداف الممارسة الرياضية المبنية على أساس الترويج لتحقيق الراحة النفسية، فالممارسة إذا تعتبر بمثابة إحدى المصادر التي يستغلها المعاق حركيا لزيادة التقدير الإيجابي للذات و لكن بطريقة أكثر عمومية حيث تعكس الشعور بالصلاحية، و قيمة الفرد في تعامله مع الآخرين بشكل عام، و

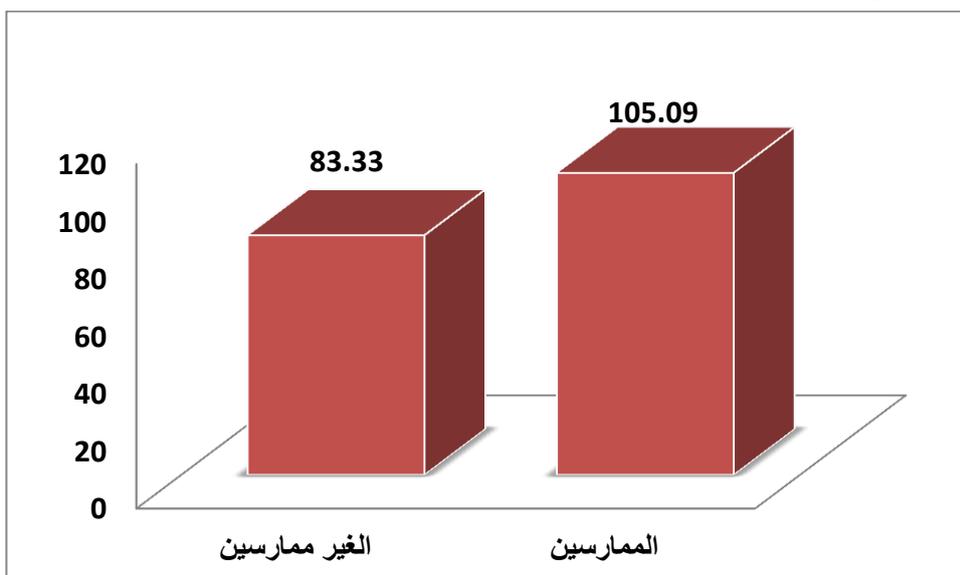
بالتالي زيادة مستوى التقييم الذي يديه المعاقون حركيا حول طبيعة علاقاتهم الاجتماعية سواء مع زملائهم المعوقين أو حتى مع الأصحاء و بالتالي البيئة المحيطة بهم، و الميول نحو المجالات الترويجية الملائمة لرغباتهم حسب طبيعة الإعاقة و درجتها، و هذا ما أكدته **ألبرت** في نظرياته، وجملة القول أن نظريته الاجتماعية تتمثل في تقييم الفرد وتقديره لذاته من خلال مجتمعه عن طريق احتكاكه بالآخرين، وتفاعله معهم باعتباره كائنا اجتماعيا له علاقات اجتماعية مع الأفراد مهما كان اختلافهم، وهو بذلك يستطيع أن يضع مكانة لنفسه بين أفراد جماعته، وأن يستقي منهم الخبرة الذاتية خاصة من ذوي الدلالات كالوالدين .

- كما يؤكد **مواهب إبراهيم عياد** في كتاب **إرشاد الطفل و توجيهه (بدون سنة)** أن الذات الاجتماعية تتعلق بنمو العلاقات الاجتماعية بين الفرد وأفراد الجماعة وجماعة الأسرة و الرفاق، وهذا يساعد الفرد على التوافق مع نفسه والتكيف مع محيطه بحسب الخبرات ومدى تطابقها مع مفهوم الذات، ومع المعايير الاجتماعية، فإذا كانت إيجابية أدت إلى شعوره بالراحة والتخلص من التوتر، وحصول التوافق النفسي، أما إذا كانت سلبية ولم تتفق مع الذات وتعارضت مع المعايير الاجتماعية تدرك على أنها تهديد فتؤدي إلى إحباط مركز الذات والتوتر والقلق وسوء التوافق النفسي .

- أما **عبد الفتاح دويدار (1992)** فهو يرى في كتابه **سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات و الاتجاهات** أن الدور الاجتماعي يؤثر في مفهوم الذات، حيث تتضح للفرد صورة الذات من خلال الدور الذي يؤديه في المجتمع، وأثناء تحركه في إطار البناء الاجتماعي الذي يعيش فيه، فأى فرد تمكن من إدراك نفسه حسيا، يعكس تكوينه أو حصوله على المقياس الذي يمكن به قياس العالم الخارجي الذي يحيط به وإدراكه إدراكا ماديا وباعتباره أنه تمكن من التكيف الذي يضمن له التوازن بين شخصيته وشخصية أي دور كان، فالفاعل الاجتماعي السليم، والعلاقات الاجتماعية الناجحة، تعزز الفكرة السليمة الجيدة عن الذات، ويظهر هذا من خلال النتائج التي توصل إليها « **كوميس 1969** » حيث وجد أن الفكرة الموجبة عن الذات تعزز نجاح التفاعل الاجتماعي، ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحا ، وليس من شك أن التقدير الاجتماعي الذي يتمتع به الفرد ذي صلة وثيقة بتأكيد الأمن النفسي لديه، فإشباعها يوفر له الشعور بالانتماء والحب، وإحباطها ينتج عنه عدم رضا الفرد عن نفسه، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى الاضطرابات النفسية والسلوكيات العدوانية نحو الذات ، أما من الناحية الإجتماعية، فسلوك الفرد مرتبط مباشرة بالظروف البيئية المعاشة ولا يتشكل أو يتكامل من خلال مفهوم الذات لديه، فهو ينمو نحو عدم الإتساق وهذا ما أكدته " **روزنبرغ (ROSENBERG)** و " **شوتز (SHUTZ) 1958** " و هذا ما يوفره لنا المجال الرياضي المبني على الأسس و الأهداف النبيلة، إذ تعد الممارسة الرياضية ذات أهمية قصوى للمعاقين بما يفوق أهميتها للأصحاء فضلا عن كونها ذات أهداف علاجية و بدنية و إجتماعية ، فهدفها تنمية و تطوير العلاقات الإجتماعية و التفاعل الإجتماعي، و زيادة القدرة على التواصل مع المجتمع، و إمكانية التأثير و التأثر بالمجتمع المحيط به من خلال الإشتراك في المباريات و التدريبات مع الزملاء في الفريق ، و مع الفرق الأخرى، و الإستثمار الفعال لوقت الفراغ و الإبتعاد عن الأنشطة السلبية التي

تضر بالفرد و المجتمع، و الخروج من العزلة و الإنطواء و زيادة القدرات و العلاقات الإجتماعية التي تعود بالنفع للفرد المعاق و المجتمع الذي يعيش فيه .

استنتاج : من خلال ما تقدم من تناول وصفي و تحليلي لنتائج هذا المحور نستنتج أن هناك فروقا بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين لكرة السلة في بعد تقبل الذات الاجتماعية والترويحية انطلاقا من تأثير تلك الممارسة على فئة المعاقين حركيا.



شكل بياني رقم (09) يوضح دلالة الفروق في بعد الذات الاجتماعية والترويحية للمعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين

من خلال الشكل البياني رقم(09) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للممارسين هو أكبر من المتوسط الحسابي لغير الممارسين مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين وذلك لصالح الممارسين في بعد الذات الاجتماعية والترويحية

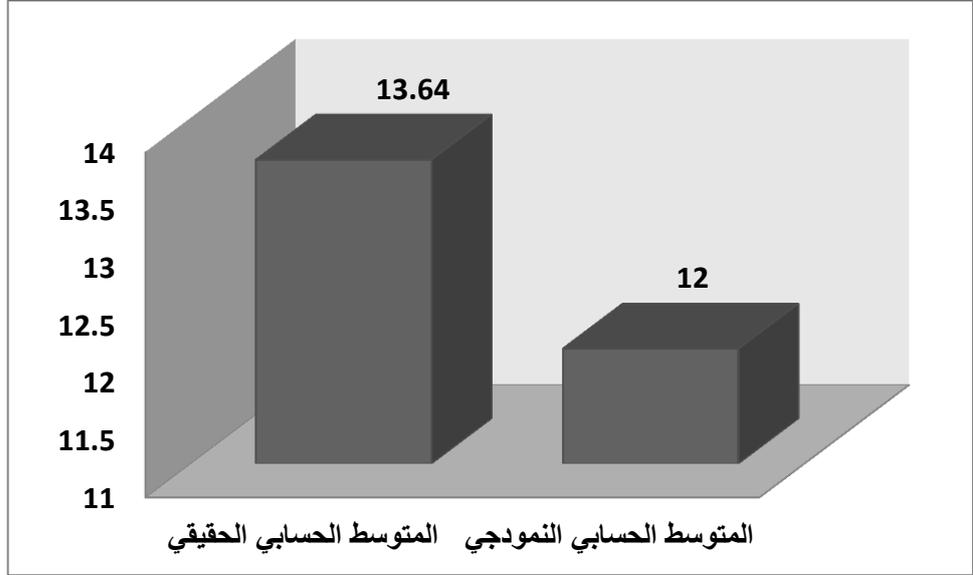
- عرض و تحليل نتائج بعد الذات الأسرية الممارسين لكرة السلة :

جدول رقم (19) يبين المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الرابع لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة.

المقارنة	المتوسط الحسابي النموذجي س2	المتوسط الحسابي الحقيقي س1	درجات المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة	الفقرات مع الترقيم
س1 أكبر من س2	12	13.64	116	3- أتعامل مع والدي بطريقة لا تليق به
			110	8- أحس بأن علاقتي مع إخوتي حسنة
			127	13- يؤخذ رأيي في كثير من الموضوعات الخاصة بالأسرة
			117	18- أستشير بعض أفراد أسرتي عند القيام بأمر من الأمور المهمة
			116	23- تضايقتني زيارات الأقارب
			96	28- يسعدني دائما حضور الجلسات العائلية مع أفراد أسرتي

يوضح لنا الجدول رقم (19) أن درجات المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة قد تراوحت بين [96 - 127] و هذا على مستوى بعد الذات الأسرية ، وبملاحظة نتائج كل عبارة نجد أن أدنى درجة سجلت وفق هذا البعد كانت الفقرة رقم (28) و التي تشير إلى أن اغلب المعاقين لا يشعرون بالسعادة أثناء حضور الجلسات مع أفراد الأسرة، و بالمقابل نجد أن أكبر درجة كانت لصالح العبارة رقم (13) و التي تشير إلى أن أغلب المعاقين حركيا الممارسين للرياضة يحضون بمركز مهم في المحيط الأسري حيث يؤخذ رأيهم في الكثير من الموضوعات التي تخص الأسرة التي يعيشون فيها وقدّر المتوسط الحسابي الحقيقي لفقرات البعد (14.4) و بمقارنة هذا الأخير بالمتوسط الحسابي النموذجي (12) نجد انه أكبر منه .

استنتاج : نستنتج أن المتوسط الحسابي الحقيقي أكبر من المتوسط الحسابي النموذجي لدى الممارسين لكرة السلة.



شكل بياني رقم (10) يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الرابع لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة. نلاحظ من خلال الشكل البياني رقم (10) أن المتوسط الحسابي الحقيقي أكبر من المتوسط الحسابي النموذجي لدى الممارسين لكرة السلة في بعد الذات الأسرية .

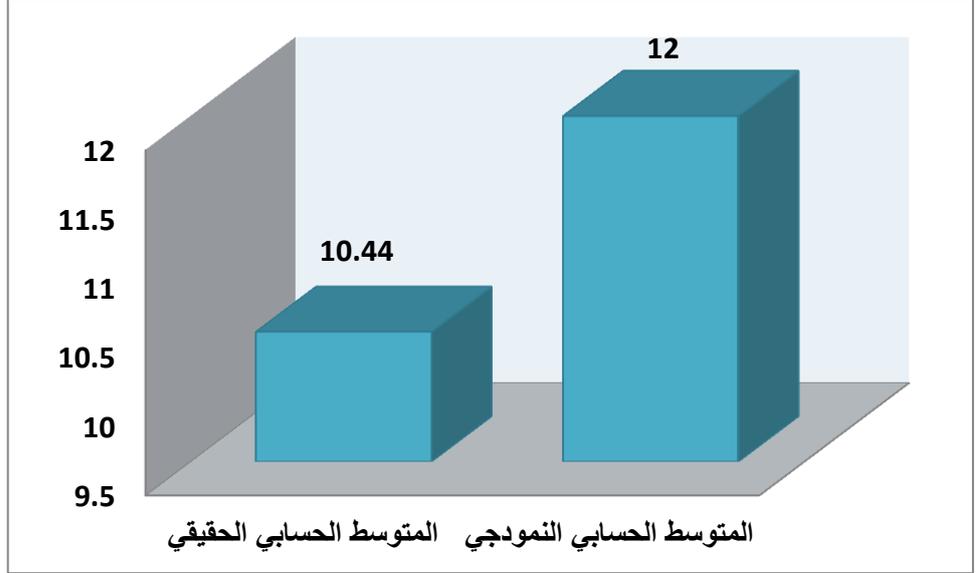
- عرض و تحليل نتائج بعد الذات الأسرية لغير الممارسين لكرة السلة :

جدول رقم (20) يبين المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الرابع لدى فئة المعاقين حركيا غير الممارسين لكرة السلة .

المقارنة	المتوسط الحسابي النموذجي س2	المتوسط الحسابي الحقيقي س1	درجات المعاقين حركيا غير ممارسين لكرة السلة	الفقرات مع الترميم
س1 أصغر من س2	12	10.44	91	3- أتعامل مع والدي بطريقة لا تليق به
			95	8- أحس بأن علاقتي مع إخوتي حسنة
			98	13- يؤخذ رأي في كثير من الموضوعات الخاصة بالأسرة
			89	18- أستشير بعض أفراد أسرتي عند القيام بأمر من الأمور المهمة
			84	23- تضايقتني زيارات الأقارب
			65	28- يسعدني دائما حضور الجلسات العائلية مع أفراد أسرتي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (20) أن درجات المعاقين حركيا غير الممارسين لكرة السلة قد تراوحت بين [65 - 98] و هذا بمتوسط حسابي حقيقي قدر ب (10.44) إذ تم تسجيل أدنى درجة في هذا البعد وفق العبارة رقم (28) و التي تشير إلى أن أغلب المعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة لا يشعرون بالسعادة أثناء حضور الجلسات العائلية في حين نجد أن أعلى درجة في هذا المحور كانت للعبارة رقم (13) و التي تشير إلى أن أغلب المعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة يحضون بمركز مرموق داخل المحيط الأسري إذ يؤخذ رأيهم في الكثير من الموضوعات التي تم الأسرة التي يعيشون فيها . وقدرة المتوسط الحسابي الحقيقي لهذه الفئة و على هذا البعد ب (10.44) و بمقارنة هذه النتيجة بالمتوسط الحسابي النموذجي (12) يتبين لنا أن المتوسط الحقيقي أقل منه .

استنتاج : نستنتج أن المتوسط الحسابي الحقيقي أصغر من المتوسط الحسابي النموذجي لدى الغير ممارسين لكرة السلة.



شكل بياني رقم (11) يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الرابع لدى فئة المعاقين حركيا غير الممارسين لكرة السلة.

نلاحظ من خلال الشكل البياني رقم (11) أن المتوسط الحسابي الحقيقي أصغر من المتوسط الحسابي النموذجي لدى غير الممارسين لكرة السلة في بعد الذات الأسرية .

وعند مقارنة نتائج المتوسطين الحقيقيين للممارسين و غير الممارسين نجد أن درجات الممارسين كانت أكبر في هذا البعد ($10.44 < 13.64$) و بفارق يعكس مدى أهمية الممارسة ومساهمتها في تحسين الصورة التي يعطيها المعاق حركيا لذاته حول طبيعة علاقاته الأسرية سواء مع الوالدين أو الإخوة و الأقارب ، مما يدل على أن تقدير هذه الفئة الممارسة للرياضة لذاتهم له درجات مرتفعة على مستوى الذات الأسرية عكس الفئة غير الممارسة حيث ترك غياب الممارسة آثار سلبية على مستوى ذاتهم الأسرية .

- دراسة دلالة الفروق في مستوى الذات الأسرية بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين
لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة :

جدول رقم (21) يبين قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيم "ت" فيما يخص بعد الذات
الأسرية .

المعاملات الإحصائية	الممارسين لكرة السلة		الغير ممارسين لكرة السلة		ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية (2-ن)	مستوى الدلالة	الدلالة لإحصائية
	س1	ع1	س2	ع2					
بعد الذات الأسرية	س1	ع1	س2	ع2	4.17	1.81	98	0.05	دال إحصائياً
	113.66	11.82	87.00	10.25					

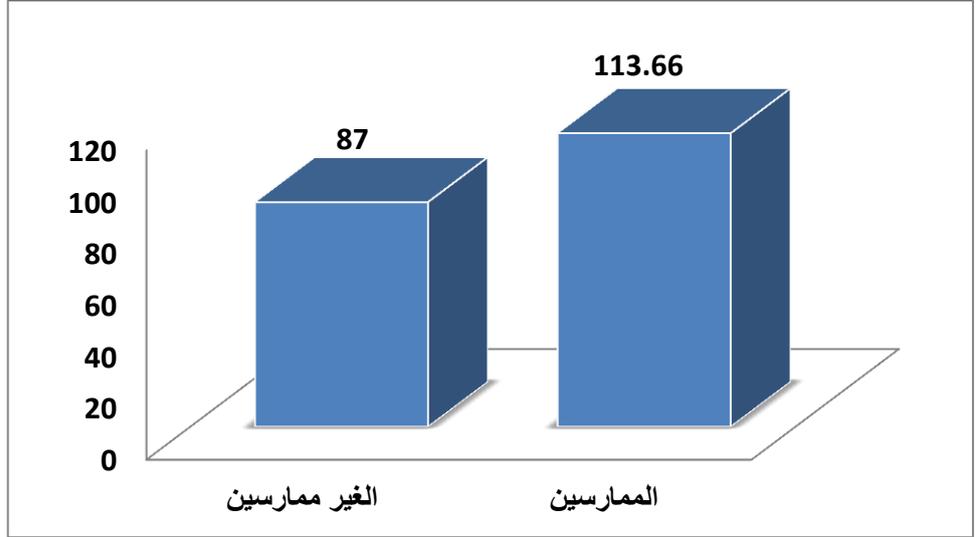
نلاحظ من خلال الجدول رقم (21) الذي يبين دلالة الفروق في مستوى بعد الذات الأسرية بين المعاقين الممارسين لكرة السلة والغير ممارسين لكرة السلة أن المتوسط الحسابي لدرجات المعاقين حركيا على مستوى الذات الأسرية قد بلغ عند فئة المعاقين حركيا الممارسين (113.66 ± 10.29) في حين بلغ المتوسط الحسابي وعلى نفس البعد عند غير الممارسين (87.00 ± 11.82) ، وعند حساب مقياس الدلالة حيث قدرت "ت" المحسوبة بـ 4.17 وهذا عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (2-ن) أي "98" وجدت أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من الجدولية والمقدرة بـ 1.81 مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة مقارنة بغير الممارسين و لصالح عينة الممارسين.

من خلال قراءتنا لهذه النتائج يتبين لنا أن التقدير الإيجابي للمعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة على مستوى الذات الأسرية كان أكبر من درجة المعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة مما يؤكد مدى مساهمة الممارسة الرياضية المكيفة لهاته الفئة على مستوى هذا البعد من تقدير الذات، حيث تساهم الرياضة في زيادة حجم العلاقات داخل المحيط الأسري فالخصائص و المميزات الأسرية لها تأثير مباشر بمستويات تقدير الذات و هذا ما دلت عليه النتائج التي توصل إليها كل من فيوليت فؤاد إبراهيم و آخرون (1998) ، حيث وجدوا أن الفرد الذي ينشأ في أسرة تحيطه بالعناية و التقبل سيرفع ذلك من قيمته و تقدير لذاته، و يجعله ذلك يدرك نفسه بطريقة أفضل مما إذا نشأ في أسرة تنبذه أو ترفضه ، كما أن دراسة " Cooper Smith (1967) " قد بينت وجود علاقة إيجابية بين تقدير الفرد لذاته و بين إدراكه لتقبل والديه و رعايتهما و حبهما

له وبجهود مماثلة توصل الباحثان سيمون (Simon) و روبرتسن (Robertson 1982) إلى أن تأثير إهمال الآباء للأبناء سلبى على تقدير الذات ، حيث أن الوالدين ذوي تقدير الذات المنخفض تكون اهتماماتهم نحو أبنائهم أقل ، فهم لا يستطيعون اتخاذ القرارات و هذا ما يؤثر على الأبناء فينخفض مستوى تقديرهم لذاتهم الأسرية و بالتالي تقديرهم لذاتهم و لهذا وجب الاهتمام بالممارسة الرياضية المكيفة و هذا لما لها من أهداف لمساعدة فئة المعاقين حركيا على الخروج من دائرة العزلة و الانطواء و زيادة حجم العلاقات الاجتماعية الأسرية التي تعود بالنفع له و المحيط الأسري الذي يعيش فيه .

كما تؤكد دراسة كل من والز wells و رانكين rankin (1983) أن العلاقة الأسرية تؤثر بقوة على مستوى تقدير الفرد لذاته فكلما كانت هذه العلاقة جيدة كان تقدير الذات مرتفعا ، أما سوء العلاقة الأسرية فيؤدي إلى أفراد يتميزون بتقدير منخفض للذات فالذات الأسرية الناتجة عن المحيط و العلاقات الأسرية هي جزء مكمل لمستوى الذات الكلية فغياب هذه الأخيرة يؤدي إلى اختلال في تركيب تقدير الذات و تحديد مستواه ، وبما أن الممارسة الرياضية تساهم في الرفع من درجة و مستوى الذات الأسرية لدى فئة المعاقين حركيا و باعتبار أن الذات الأسرية هي الوسيط الأول المؤثر في شخصية الفرد المعاق حركيا فإن التنشئة الأسرية لا تخلوا من تحمل مسؤولياتها على تشكيل تقدير الذات لدى أفرادها بما تظهره من اتجاهات نحوهم، وبما توفره لهم من إشباع الحاجات النفسية الأساسية فهي المسؤولية عن إشعار المعاقين حركيا بأنهم متقبلون من طرف الآخرين و أنهم مرغوب فيهم حتى يستطيعوا تقبل ذواتهم .

استنتاج : من خلال ما تقدم من تناول وصفي و تحليلي لنتائج هذا المحور نستنتج أن هناك فروقا بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين لكرة السلة في بعد تقبل الذات الأسرية انطلاقا من تأثير تلك الممارسة على فئة المعاقين حركيا.



شكل بياني رقم (12) يوضح دلالة الفروق في بعد الذات الأسرية للمعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين
من خلال الشكل البياني رقم(12) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للممارسين هو أكبر من المتوسط الحسابي لغير الممارسين مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين وذلك لصالح الممارسين في بعد الذات الأسرية .

- عرض و تحليل نتائج بعد الذات الشخصية و الثقة بالنفس للممارسين لكرة السلة :

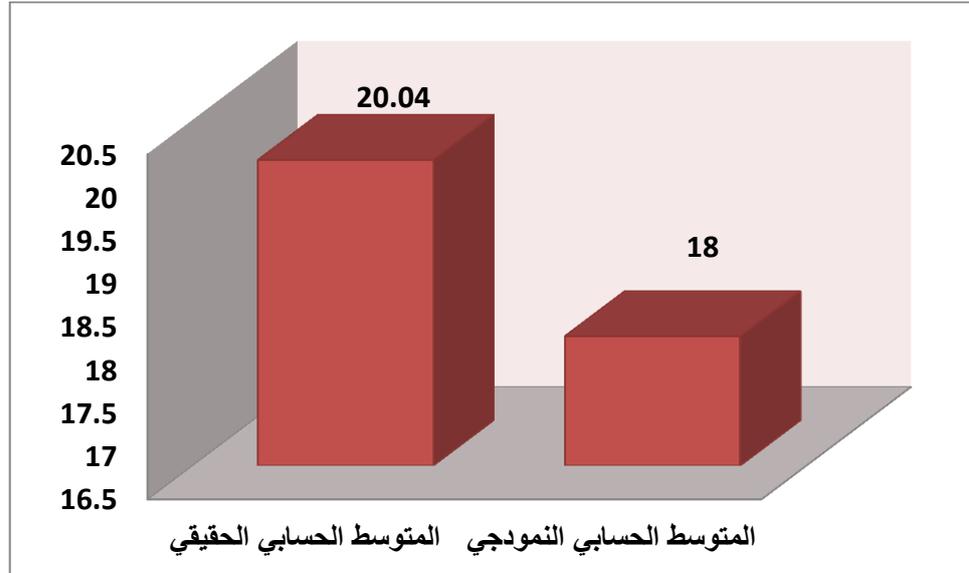
جدول رقم (22) يبين المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الخامس لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة .

المقارنة	المتوسط الحسابي النموذجي س2	المتوسط الحسابي الحقيقي س1	درجات المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة	الفقرات مع الترتيب
س1 أكبر من س2	18	20.04	109	4- عادة ما أشعر بالراحة النفسية و السعادة في حياتي
			105	9- لا أستطيع إخفاء انفعالاتي عندما يضايقني أمر من الأمور
			109	14- أستطيع ضبط نفسي و السيطرة على تصرفاتي في المواقف المثيرة
			119	17- أعتقد بأنني أفضل من كثير من الناس
			123	19- أعتد دائما على نفسي و مهارتي في مواجهة المواقف و المشكلات
			129	24- أعرف بان قدراتي العلمية أعلى مما هو متاح لي حاليا (في الدراسة أو العمل)
			101	29- أشعر بأنني لا أصلح لأي عمل
			95	32- لا يمكنني القيام بكثير من الأعمال التي يقوم بها الآخرون بنفس الدرجة
			112	35- لا أميل إلى التقليل من شأن نفسي

نلاحظ من خلال الجدول رقم(22) أن نتائج فقرات المحور الخاص ببعيد الذات الشخصية و الثقة بالنفس قد تفاوتت من حيث الدرجات المسجلة إذ انحصرت ضمن المجال [95 - 129] و بملاحظة نتائج الدرجات الكلية نجد أن أعلى درجة سجلت في هذا المحور كانت الدرجة الموافقة للفقرة (24) و التي تشير إلى تأكيد أغلب المعاقين حركيا الممارسين للرياضة من أن قدراتهم العلمية أعلى مما هو متاح لهم في الواقع الحالي سواء من ناحية الدراسة أو العمل حيث بلغ ذلك الدرجة (129) في حين أن أقل درجة سجلت وفق هذا المحور كانت الفقرة

رقم (32) التي تشير إلى أنه لا يمكن لأغلب المعاقين حركيا ممارسة الكثير من الأعمال التي يقوم بها الآخرون بنفس الدرجة . وقدر المتوسط الحسابي الحقيقي لفقرات البعد الخامس ب(20.04) ومن خلال ملاحظة نتائج العمود المتعلق بالمقارنة بين المتوسطين الحقيقي و النموذجي يتضح لنا أن المتوسط الحسابي الحقيقي كان أكبر من النموذجي (18).

استنتاج : نستنتج أن المتوسط الحسابي الحقيقي أكبر من المتوسط الحسابي النموذجي لدى الممارسين لكرة السلة في بعد الذات الاجتماعية والثقة بالنفس.



شكل بياني رقم (13) يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الخامس لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة.

نلاحظ من خلال الشكل البياني رقم (13) أن المتوسط الحسابي الحقيقي أكبر من المتوسط الحسابي النموذجي لدى الممارسين لكرة السلة في بعد الشخصية والثقة بالنفس.

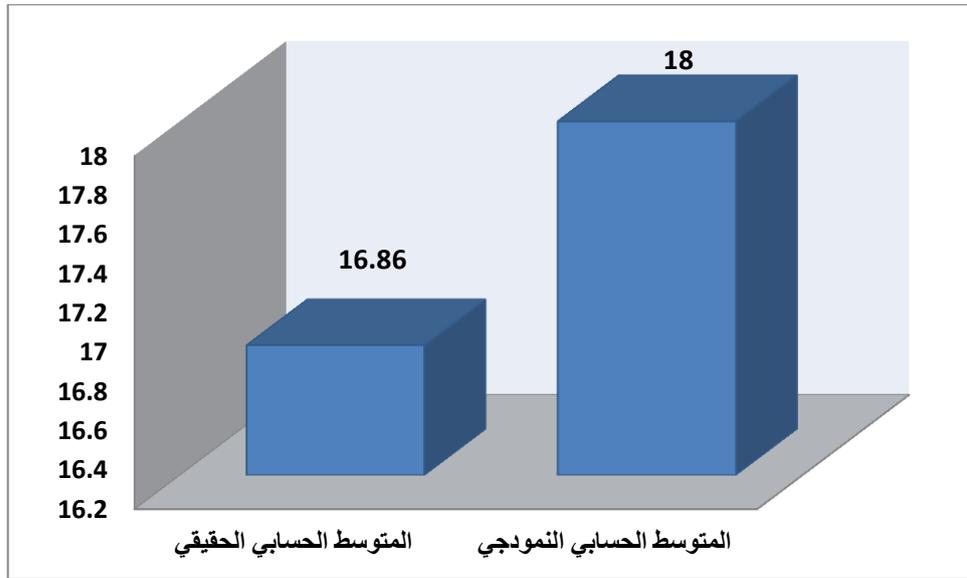
- عرض و تحليل نتائج بعد الذات الشخصية والثقة بالنفس لغير الممارسين لكرة السلة :

جدول رقم (23) يبين المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الخامس لدى فئة المعاقين حركيا غير الممارسين لكرة السلة.

المقارنة	المتوسط الحسابي النموذجي س2	المتوسط الحسابي الحقيقي س1	درجات المعاقين حركيا غير الممارسين لكرة السلة	الفقرات مع التقييم
س1 أصغر من س2	18	16.86	98	4- عادة ما أشعر بالراحة النفسية و السعادة في حياتي
			93	9- لا أستطيع إخفاء انفعالاتي عندما يضايقني أمر من الأمور
			86	14- أستطيع ضبط نفسي و السيطرة على تصرفاتي في المواقف المثيرة
			110	17- أعتقد بأنني أفضل من كثير من الناس
			92	19- أعتد دائما على نفسي و مهارتي في مواجهة المواقف و المشكلات
			101	24- أعرف بان قدراتي العلمية أعلى مما هو متاح لي حاليا (في الدراسة أو العمل)
			73	29- أشعر بأنني لا أصلح لأي عمل
			100	32- لا يمكنني القيام بكثير من الأعمال التي يقوم بها الآخرون بنفس الدرجة
			90	35- لا أميل إلى التقليل من شأن نفسي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (23) أن درجات المعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة قد تتفاوت على مستوى بعد الذات الشخصية و الثقة بالنفس حيث انحصرت بين [110 - 73] و بإجراء المقارنة بين درجات الفقرات نجد أنها قد أخذت أعلى درجة لها وفق العبارتين رقم (17 ، 32) و التي تشير كل واحدة منهما على التوالي إلى اعتقاد أغلب المعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة بأنهم أفضل من كثير من الناس، في حين

أنه لا يمكنهم القيام بكثير من الأعمال التي يقوم بها الآخرون بنفس الكفاءة و قد بلغت درجة الفقرتين السابقتين (110) و بالمقابل نجد أن أقل درجة سجلت كانت موافقة للفقرة (29) التي تشير إلى شعور أغلب المعاقين حركيا بأنهم لا يصلحون لشغل أي عمل من الأعمال و ذلك بدرجة (73). أما فيما يخص المتوسطات الحسابية فإننا نجد أن المتوسط الحسابي الحقيقي قد بلغ (16.86) وهي درجة أقل من المتوسط الحسابي النموذجي (18) استنتاج : نستنتج أن المتوسط الحسابي الحقيقي أصغر من المتوسط الحسابي النموذجي لدى الممارسين لكرة السلة في بعد الذات الاجتماعية والثقة بالنفس.



شكل بياني رقم (14) يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات البعد الخامس لدى فئة المعاقين حركيا غير الممارسين لكرة السلة. نلاحظ من خلال الشكل البياني رقم (14) أن المتوسط الحسابي الحقيقي أصغر من المتوسط الحسابي النموذجي لدى غير الممارسين لكرة السلة في بعد الشخصية والثقة بالنفس.

و بمقارنة قيمة المتوسط الحسابي الحقيقي بين العينتين يتبين لنا أن المتوسط الحسابي للمعاقين حركيا

لممارسين للرياضة أكبر من غير الممارسين أي ($16.32 < 19.97$) مما يدل على أن تقدير المعاق حركيا لذاته يأخذ درجات مرتفعة على مستوى هذا البعد من أبعاد تقدير الذات ، في حين يأخذ مستويات أقل عند غير الممارسين ، مما يبين أن للممارسة الرياضة دور فعال و إيجابي للنهوض بشخصية المعاق و من مختلف المجالات و هذا بإعداده لمواجهة متطلبات الحياة انطلاقا من فكرة الاعتماد على الثقة بالنفس وصولا إلى الاستغلال الفعلي للقدرات و الإمكانيات المتوفرة، إذ تساهم الممارسة الرياضية في تحسين التقييم المنطقي الذي يعطيه المعاق حركيا لذاته نحو شخصيته و قدراته ككل، و مدى ثقته بهذه القدرات و الإمكانيات التي يمتلكها .

- دراسة دلالة الفروق في مستوى الذات الشخصية و الثقة بالنفس بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي .

جدول رقم (24) يبين قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيم "ت" فيما يخص بعد الذات الشخصية و الثقة بالنفس .

المعاملات الإحصائية	الممارسين لكرة السلة		الغير ممارسين لكرة السلة		ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية (2ن-)	مستوى الدلالة	الدلالة لإحصائية
	س1	ع1	س2	ع2					
بعد الذات الشخصية والثقة بالنفس	111.33	10.79	94.77	11.71	3.11	1.74	98	0.05	دال إحصائيا

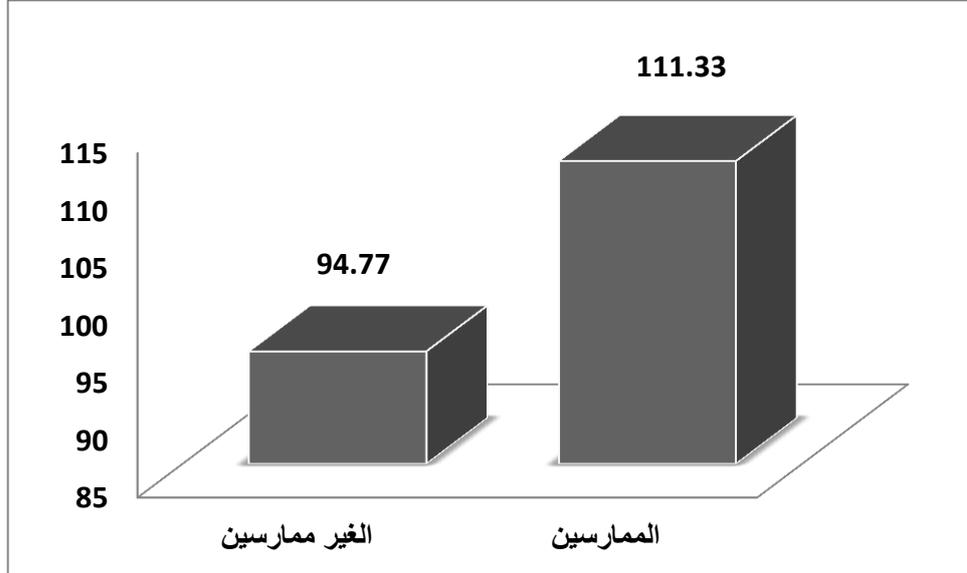
نلاحظ من خلال الجدول رقم (24) الذي يبين دلالة الفروق في مستوى بعد الذات الشخصية والثقة بالنفس بين المعاقين الممارسين لكرة السلة والغير ممارسين لكرة السلة أن المتوسط الحسابي لدرجات المعاقين حركيا على مستوى الذات الشخصية والثقة بالنفس قد بلغ عند فئة المعاقين حركيا الممارسين (10.79 ± 11.33) في حين بلغ المتوسط الحسابي وعلى نفس البعد عند غير الممارسين (11.71 ± 94.77) ، وعند حساب مقياس الدلالة حيث قدرت "ت" المحسوبة بـ **3.11** وهذا عند مستوى دلالة **(0.05)** ودرجة حرية **(2ن-2)** أي **"98"** وجدت أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من الجدولية والمقدرة بـ **1.74** مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة مقارنة بغير الممارسين و لصالح عينة الممارسين . ومن خلال قراءتنا لهذه النتائج يتبين لنا أن التقدير الإيجابي للمعاقين حركيا الممارسين للرياضة المكيفة على مستوى الذات الشخصية و الثقة بالنفس كان أكبر مقارنة بفئة المعاقين حركيا غير الممارسين مما يؤكد مدى أهمية الممارسة الرياضية المكيفة لهاته الفئة على ذلك البعد المهم من تقدير الذات و هذا ما أكدته دراسة كل من الباحثين **(hanna et rogousk 1991)** حيث قامت بدراسة تحليلية لتقدير الذات كسمة من سمات الشخصية و المشاركة الإجتماعية كنظام إجتماعي ثقافي وذلك على مجموعة كبيرة من المعوقات حركيا و توصلتا في نهاية الدراسة أو للمعوقات مستوى منخفض لتقدير الذات و أن لهن مشاركة محدودة في النشاطات الإجتماعية ذات الطابع الرياضي ، و بهذا يتبين لنا أن غياب الممارسة الرياضية يرافقه إنخفاض في مستوى الذات الشخصية و بالتالي

غياب الإعتماد و الثقة بالنفس ، أي إنعكاس إحساس الفرد بصلاحيته و قيمته الشخصية (قيمة الذات) على إحساسه بكفاءته أو صلاحيته كفرد و تقييمه لشخصيته بعيدا عن جسمه أو علاقته بالآخرين، يوضح موسى جبريل في كتابه تقدير الذات لدى الطلبة المتفوقين و غير المتفوقين (1993) إستنتاج العالم روزنبرغ بعد تطبيقه لمقياسه (تقديرات الذات 1979) بأن تقدير الذات مفهوم يعكس إتجاهات الفرد نحو نفسه ورأى أن الفرد يكون إتجاهات نحو الموضوعات التي يتعامل معها ، و يرى أن تقدير الذات العالي لدى الفرد يعني شعوره بأهمية نفسه واحترامه لذاته في صورتها التي هي عليه ، كما يبين نور الدين بوعلي في أطروحته التي كانت تحت عنوان إجهاد العمل و دور تقدير الذات في التقليل من آثار الضوضاء (1993) النتائج التي توصل لها العالم كوبر سميث حيث يرى هذا الأخير أن زيادة الثقة بالنفس تتضمن إتجاهات تقييمية نحو الذات وهو يعرف تقدير الذات بأنه ما يجربه الفرد من تقييمه لذاته من حيث القدرة و الأهمية، وقد اتسم اتجاه الإنسان نحو نفسه بالاستحسان أو الرفض فالأفراد الذين يتميزون بتقدير منخفض للذات يوصفون من طرف الآخرين على أنهم أقل تحكما في أمورهم، أي من السهل التأثير عليهم فهم قليلا ما يبدون أرائهم و هذا لغياب إطار تصوري لتقييم الموقف، وهذا ما يؤدي بهم إلى الإحساس بعدم الكفاءة و الثقة بالنفس و انعدام القدرة على تحقيق الأهداف المسطرة فالأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات يفضلون الإبتعاد عن النشاطات الإجتماعية الجماعية، فهم يعطون أهمية كبيرة لأحكام الآخرين و يتميزون بالخلج و الحساسية المفرطة وقلة الثقة بالنفس، وهذا ما يبين مدى أهمية الممارسة الرياضية المعدلة و مالها من آثار إيجابية لتسهيل حياة الفرد المعاق حركيا وهذا ما أثبتته كل من حلمي إبراهيم وليلى السيد فرحات في كتابهم التربية الرياضية و الترويح للمعاقين (1998) حيث وجدوا أن للممارسة الرياضية المكيفة أهداف تفوق كونها علاجا بدينا إذ تساهم في تنمية الإتجاهات السليمة نحو الشخصية السوية وزيادة الثقة بالنفس و بالغير عن طريق إستغلال القدرات و الإمكانيات المتاحة للشخص صاحب الإعاقة، وتنمية قدراته و تكيف نزعاته و ميوله بطريقة تساعده على إكتساب المهارات أي الإعتماد على النفس في قضاء الحاجيات، وعدم الاعتماد على الغير مع إمكانية العيش مستقبلا معتمدا على الذات فقط . كما أكدت الدراسة التي قام بها الباحث (موسى فريد 2004) بعد تناوله لموضوع تقدير الذات و علاقته بدافعية الإنجاز عند لاعبي كرة القدم في الجزائر ، أن اللاعبين الذين يمتازون بتقدير إيجابي لذاتهم الشخصية يوفر لهم ذلك حالة من التوافق النفسي و يمنحهم من الثقة بالنفس ما يدفعهم إلى إنجاز الأفعال بأحسن أداء، فلاعبي كرة القدم إذا استطاعوا أن يقدرُوا ذاتهم الشخصية تقديرا إيجابيا فإن هذا يمنحهم الثقة بالنفس، وهذه الأخيرة تجعلهم يقبلون على الإنجاز بنوع من المثابرة و التنافس لأن لهم الثقة في أنفسهم ، ولديهم نظرة جيدة عن قدراتهم الشخصية .

وهذا ما يتفق مع الدراسات التي أشارت إلى الثقة بالنفس و الدافعية ومنها دراسة (بدر العمر 1987) حيث توصل في دراسته إلى أن الفرد إذا شعر بدرجة من الاستقلال الذاتي و التقبل الإيجابي فإن هذا ينمي لديه الثقة بالنفس و بالتالي يظهر قدر كبير من الدافعية للإنجاز الناجم عن التقدير الإيجابي للذات

الشخصية و بهذا يصل الفرد إلى التقدير الإيجابي لذاته انطلاقا من التقدير الذي يعطيه لذاته أي نحو شخصيته و قدراته ككل وصولا إلى مدى ثقته بهذه القدرات و الإمكانيات المتوفرة فيه .

استنتاج : من خلال ما تقدم من تناول وصفي و تحليلي لنتائج هذا المحور نستنتج أن هناك فروقا بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين لكرة السلة في بعد تقبل الذات الشخصية والثقة بالنفس انطلاقا من تأثير تلك الممارسة على فئة المعاقين حركيا .



شكل بياني رقم (15) يوضح دلالة الفروق في بعد الذات الشخصية والثقة بالنفس للمعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين

من خلال الشكل البياني رقم(15) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للممارسين هو أكبر من المتوسط الحسابي لغير الممارسين مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين وذلك لصالح الممارسين في بعد الذات الشخصية والثقة بالنفس .

- عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدرجات الكلية للمقياس لدى العينتين :

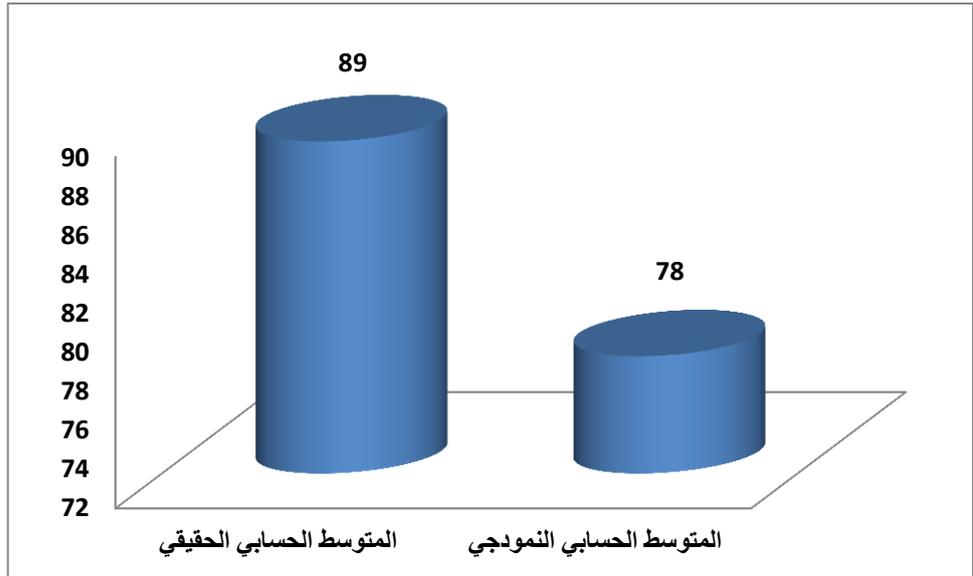
عرض و تحليل نتائج الدرجات الكلية لمقياس تقدير الذات لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة :

جدول رقم (25) يبين درجات تقدير الذات لدى المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة .

المتوسط الحسابي الحقيقي	المتوسط الحسابي النموذجي	الدرجات	درجة التقدير	التكرار	النسبة المئوية
89	78	[78 – 39]	تقدير ذات منخفض	3	06%
		[117 – 78]	تقدير ذات مرتفع	47	94%
		[89 – 75]	تقدير تحت المتوسط	21	42%
		[110 – 89]	تقدير فوق المتوسط	29	58%

نلاحظ من خلال نتائج الجدول (25) أن درجات المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة كانت منحصرة تقريبا كلها في المستوى المرتفع لتقدير الذات و هذا بنسبة 94 %، و قد تفاوتت درجات العينة على المقياس المطبق لتأخذ أدنى درجة لها لدى بعض الأفراد حيث بلغت (75)، في حين بلغت مستويات جد مرتفعة لدى البعض الآخر لتصل إلى (110)، مما يبين أن المستوى المرتفع لتقدير الذات لدى المجموعة الممارسة كان محصورا بين [110- 75] . و بمقارنة النتائج السابقة بمتوسطها الحسابي النموذجي (78) نجد أن 58 % من أفراد العينة الممارسة كانت درجاتهم محصورة بين [110 – 89] و هي درجات تقع فوق المتوسط الحسابي للمجموعة ، كما أنها ضمن مجال الدرجات المرتفعة لتقدير الذات فوق المتوسط، في حين نجد أن 42 % من أفراد المجموعة يقعون ضمن المجال المرتفع لتقدير الذات تحت المتوسط حيث انحصرت درجاتهم بين [89 – 75] . و انطلاقا مما سبق يمكن القول أن للممارسة الرياضية دور بارز و فعال للنهوض و الارتقاء بدرجات تقدير المعاقين حركيا لذاتهم، كما قد تتفاوت هذه الدرجات من فرد لآخر حسب بعض العوامل التي تترك أثارها المباشرة على شخصية المعاق حركيا الممارس للرياضة .

استنتاج : نستنتج أن المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة لديهم تقدير ذات مرتفع .



شكل بياني رقم (16) يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات مقياس تقدير الذات الكلي لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة. نلاحظ من خلال الشكل البياني رقم (16) أن المتوسط الحسابي الحقيقي أكبر من المتوسط الحسابي النموذجي لدى الممارسين لكرة السلة في مقياس تقدير الذات الكلي.

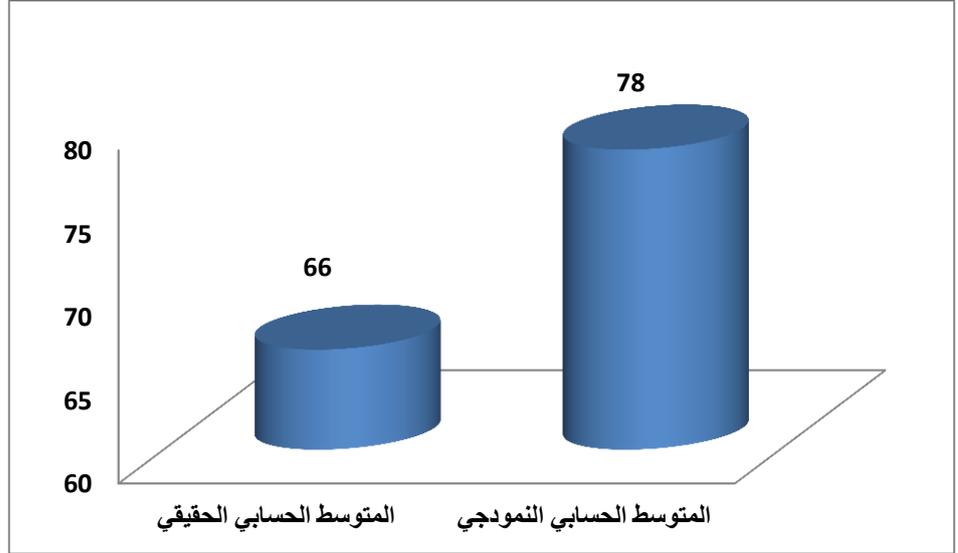
- عرض و تحليل نتائج الدرجات الكلية لمقياس تقدير الذات لدى فئة المعاقين حركيا غير الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة :
جدول رقم (26) يوضح مدلول و نسبة درجات تقدير الذات لدى المعاقين حركيا غير الممارسين لرياضة كرة السلة على الكرسي المتحرك .

المتوسط الحسابي الحقيقي	المتوسط الحسابي النموذجي	الدرجات	درجة التقدير	التكرار	النسبة المئوية
66	78	[78 – 39]	تقدير ذات منخفض	50	100%
		[117 – 78]	تقدير ذات مرتفع	00	00%
		[66 – 58]	تقدير تحت المتوسط	22	44%
		[73 – 66]	تقدير فوق المتوسط	28	56%

يتبين لنا من خلال نتائج الجدول (26) أن درجات المعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة كانت مرتكزة كلها في المستوى المنخفض لتقدير الذات و هذا بنسبة 100 %، و قد تفاوتت درجات العينة على المقياس المطبق لتأخذ أدنى درجة مستوى لتقدير الذات حيث كانت (58)، في حين لم تتعدى أعلى قيمة في هذا المستوى الدرجة (73)، مما يبين أن المستوى المنخفض لتقدير الذات للمجموعة غير الممارسة انحصر بين [73 – 58] و هي درجات أقل من المتوسط الحسابي النموذجي (78) .

و بمقارنة النتائج السابقة بمتوسطها الحسابي (66) نجد أن 56 % من أفراد المجموعة غير الممارسة كانت درجاتهم محصورة بين [66 – 58] و هي درجات تقع تحت مستوى المتوسط الحسابي للمجموعة ، كما أنها تشمل مجال الدرجات المنخفضة لتقدير الذات تحت المتوسط، في حين نجد أن 44 % من أفراد المجموعة يقعون ضمن المجال المنخفض لتقدير الذات فوق المتوسط حيث انحصرت درجاتهم بين [73 – 66] و نستخلص مما سبق أن غياب الممارسة الرياضية لدى المعاقين حركيا يرافقه غياب قدرة المعاق على التحكم في قدراته و إمكاناته انطلاقا من احتقاره لذاته و سوء تقييمه لها وصولا إلى عدم تقبل الذات و الانطواء و بعض الاضطرابات النفسية و الاجتماعية التي تترك بصماتها السلبية على الشخصية مما يحول دون تحقيق الشخصية السوية و المتوازنة .

استنتاج : نستنتج أن المعاقين حركيا غير ممارسين لكرة السلة لديهم تقدير ذات منخفض.



شكل بياني رقم (17) يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي الحقيقي و النموذجي لفقرات مقياس تقدير الذات الكلي لدى فئة المعاقين حركيا الغير ممارسين لكرة السلة. نلاحظ من خلال الشكل البياني رقم (17) أن المتوسط الحسابي الحقيقي أصغر من المتوسط الحسابي النموذجي لدى الغير ممارسين لكرة السلة في مقياس تقدير الذات الكلي .

- دراسة دلالة الفروق بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة على مستوى مقياس تقدير الذات :

جدول رقم (27) يبين قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيم "ت" فيما يخص النتائج الكلية لمقياس تقدير الذات .

المعاملات الإحصائية	الممارسين لكرة السلة		الغير ممارسين لكرة السلة		ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية(2ن-)	مستوى الدلالة	الدلالة لإحصائية
	س1	ع1	س2	ع2					
مقياس تقدير الذات	89.26	9.32	66.44	5.26	15.07	1.66	98	0.05	دال إحصائياً

نلاحظ من خلال الجدول رقم (27) الذي يبين دلالة الفروق في مقياس تقدير الذات بين المعاقين الممارسين لكرة السلة والغير ممارسين لكرة السلة أن المتوسط الحسابي لدرجات المعاقين حركيا قد بلغ عند فئة المعاقين حركيا الممارسين (9.32 ± 89.26) في حين بلغ المتوسط الحسابي عند غير الممارسين (5.26 ± 66.44) ، وعند حساب مقياس الدلالة حيث قدرت "ت" المحسوبة بـ 15.07 وهذا عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية(2ن-2) أي "98" وجدت أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من الجدولية والمقدرة بـ 1.66 مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة مقارنة بغير الممارسين و لصالح عينة الممارسين.

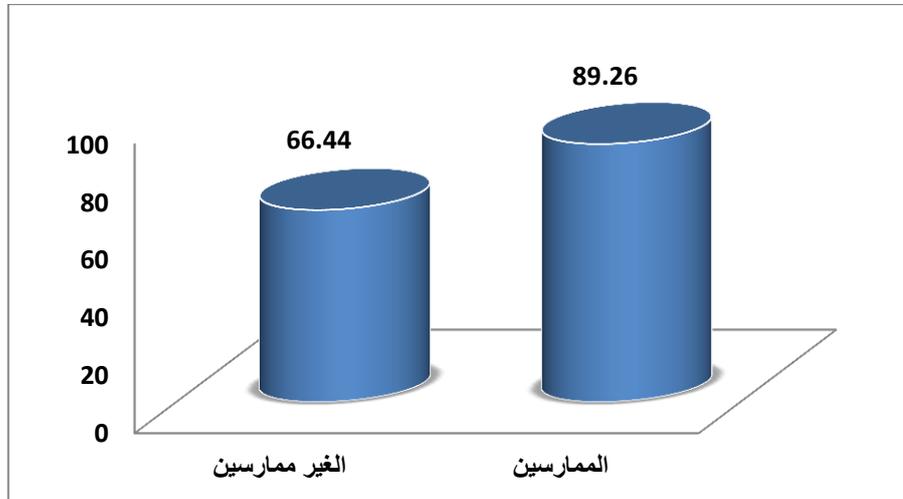
قد ساهمت هذه النتيجة في إبراز مكانة الممارسة الرياضية في حياة المعاق و مدى فعاليتها للنهوض بمستوى

تقديره الإيجابي لذاته انطلاقاً من قدراته و إمكانياته ، كما تبين النتائج السابقة أن الممارسة الرياضية تؤدي إلى بلوغ مستويات مرتفعة و متفاوتة في الشدة لتقدير الذات، و هذا ما توضحه النتائج التي توصل لها الباحثان " كورمان " و " كوهن " من خلال ما جاء به حسن علي حسن في كتابه سيكولوجية المجازاة و الضغوط الاجتماعية و تغير القيم (1998) حيث يرى الباحثان أن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع للذات يميلون إلى ممارسة أكبر للسلطة الاجتماعية، وهم أقل حساسية لتأثير الحوادث الخارجية من ذوي التقدير المنخفض للذات، و هذا يدل على أن الممارسة الرياضية قد ساهمت في وجود درجة معتبرة من التوافق و التطابق بين الذات المثالية و

الواقعية لدى المعاقين حركيا، حيث تميل الفئة الممارسة للتأثير الاجتماعي و تمتاز بالقدرة و الكفاية في مواجهة الظروف والعقبات لتحقيق الأهداف المرجوة .

أما بالنسبة للعينة غير الممارسة فيعود انحصار تقدير الذات لديهم في المستوى المنخفض إلى وجود فرق جوهري بين ذاتهم المثالية و الواقعية و خاصة عند ذوي المستوى المنخفض جدا ، حيث يؤدي ذلك إلى ظهور بعض الإضطرابات النفسية كالقلق و الإكتئاب و فقدان الثقة بالقدرات و الإمكانيات المتوفرة، لأن المعاق حركيا في هذه الحالة لا يجد سبيلا لتعويض إعاقته و حل مشاكله، و يعتقد أن جل محاولاته ستبوء بالفشل حيث يرى كل من " روزميرغ " و " شوتر " (1958) أن الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات يفضلون الإبتعاد عن النشاطات الجماعية، و لا يتقلدون مناصب الريادة و يظهرون الميل للخضوع و التبعية و قلة الثقة بالنفس فيكون لديهم إستعداد لتوقع الفشل كنتيجة حتمية .

إذا نستنتج من خلال كل ما سبق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين، و هذا ما أثبتته الدرجات المسجلة على مستوى المقياس ككل حيث كانت درجات تقدير الذات لدى المعاقين حركيا الممارسين كبيرة مقارنة بغير الممارسين، و هذا ما يوضح لنا أهمية الممارسة الرياضية المكيفة لدى هذه الفئة و مدى مساهمتها في تحقيق تقييم الفرد صاحب الإعاقة لذاته في كليتها و خصائصها الجسدية والاجتماعية و العقلية و الأكاديمية و الأسرية و الترويجية انطلاقا مما يمتلكه من قدرات و إمكانيات.



شكل بياني رقم (18) يوضح دلالة الفروق في مقياس تقدير الذات الكلي للمعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين

من خلال الشكل البياني رقم(18) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للممارسين هو أكبر من المتوسط الحسابي لغير الممارسين مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين وذلك لصالح الممارسين في بعد الذات الشخصية والثقة بالنفس .

2-2- الاستنتاجات:

- بعد عرض ومناقشة النتائج المتحصل عليها و الخاصة بفئتي المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين يتبين لنا أنه من خلال نتائج أن :
- توجد فروق لدى العينتين على المستوى الذات الجسمية و المظهر العام و الذي كان لصالح فئة الممارسين
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين على مستوى الذات العقلية و الأكاديمية حيث كانت النتيجة لصالح عينة الممارسين .
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين على مستوى الذات الاجتماعية و الترويحية و هذا لصالح الفئة الممارسة.
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين للرياضة و غير الممارسين و هذا على مستوى الذات الأسرية، و كانت النتيجة لصالح العينة الممارسة ..
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين للرياضة و غير الممارسين و هذا على مستوى الذات الشخصية و الثقة بالنفس و كانت النتيجة لصالح العينة الممارسة .
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة والغير ممارسين في تقدير الذات وذلك لصالح الممارسين .

2-3- مناقشة الفرضيات :

- الفرضية الأولى : "هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذات الجسمية والمظهر العام بين

المعوقين حركيا الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة والغير ممارسين لكرة السلة "

بعد المعالجة الإحصائية التي قام بها الطالبان الباحثان من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (12) الذي يوضح دلالة الفروق بين الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة والغير الممارسين في بعد الذات الجسمية والمظهر العام كما هو موضح في الشكل البياني رقم (03) تبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين وذلك لصالح الممارسين في البعد الأول وبالتالي ثبتت صحة الفرضية .

- الفرضية الثانية " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذات العقلية و الأكاديمية بين المعوقين حركيا الممارسين لكرة السلة والغير الممارسين للنشاط الحركي المكيف، و لصالح الممارسين".

بعد المعالجة الإحصائية التي قام بها الطالبان الباحثان من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (15) الذي يوضح دلالة الفروق بين الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة والغير الممارسين في بعد العقلية والأكاديمية كما هو

موضح في الشكل البياني رقم (06) تبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين وذلك لصالح الممارسين في البعد الثاني

وبالتالي ثبتت صحة الفرضية .

الفرضية الثالثة " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذات الاجتماعية والترويحية بين المعوقين حركيا الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة و الغير الممارسين للنشاط الحركي المكيف، و لصالح الممارسين".

بعد المعالجة الإحصائية التي قام بها الطالبان الباحثان من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (18) الذي يوضح دلالة الفروق بين الممارسين والغير الممارسين في بعد الاجتماعية والترويحية كما هو موضح في الشكل البياني رقم (09) تبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين وذلك لصالح الممارسين في البعد الثالث وبالتالي ثبتت صحة الفرضية .

الفرضية الرابعة " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذات الأسرية بين المعوقين حركيا الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة و الغير الممارسين للنشاط الحركي المكيف، و لصالح الممارسين".

بعد المعالجة الإحصائية التي قام بها الطالبان الباحثان من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (21) الذي يوضح دلالة الفروق بين الممارسين والغير الممارسين في بعد الذات الأسرية كما هو موضح في الشكل البياني رقم (12) تبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين وذلك لصالح الممارسين في البعد الرابع وبالتالي ثبتت صحة الفرضية

الفرضية الخامسة " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذات الشخصية والثقة بالنفس بين المعوقين حركيا الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة و الغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف، و لصالح الممارسين".

بعد المعالجة الإحصائية التي قام بها الطالبان الباحثان من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (24) الذي يوضح دلالة الفروق بين الممارسين والغير الممارسين في بعد الذات الشخصية والثقة بالنفس كما هو موضح في الشكل البياني رقم (15) تبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين وذلك لصالح الممارسين في البعد الخامس وبالتالي ثبتت صحة الفرضية .

2-4- الخلاصة العامة :

في ختام هذه الدراسة و التي كان الهدف منها معرفة أثر النشاط الحركي المكيف على تقدير الذات لدى المعاقين حركيا يمكننا القول بأن هناك أثر ايجابي بين الممارسة الرياضية المكيفة و مستوى تقدير المعاقين حركيا لذاتهم، فالممارسين لهم مستوى مرتفع مقارنة بغير الممارسين، و هذا ما أثبتته نتائج الدراسة الميدانية التي اعتمدنا .

فيها على مقياس تقدير الذات لصاحبه" عبد الرحمان صالح الأزرق"، و قد تم تطبيق المقياس على عينتين من المعاقين حركيا، عينة تمارس رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و أخرى لا تمارس أي نوع من الرياضات، وبعد الدراسة الميدانية التي قام بها الطالب و بعد تحليل للنشائج المتحصل عليها توصل في النهاية إلى إثبات وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين على مستوى كل من الذات الجسمية و المظهر العام ، الذات العقلية و الأكاديمية ، الذات الاجتماعية و الترويحية الذات الأسرية ، الذات الشخصية و الثقة بالنفس ، و قد كانت النتائج كلها لصالح عينة الممارسين ، مما يثبت لنا أن النشاط البدني الرياضي المكيف له درو فعال وجوهري في الرفع من تقدير الذات لدى المعاق بصفة عامة والمعاق حركيا بصفة خاصة .

2-5- الاقتراحات :

في ضوء نتائج البحث والاستنتاجات يوصي الباحث :

- الاستفادة من الجانب العلمي لهذا البحث لتكوين إطارات مختصة في تدريب المعوقين و الإطلاع على الوسائل و المناهج الحديثة في هذا المجال، و تعميم فائدة التكنولوجيا على هاته الشريحة وذلك بتزويد مراكز التكوين المهني بأجهزة ووسائل متطورة تتوافق و طبيعة الإعاقة .
- ضرورة الاهتمام برياضة المعوقين من طرف أجهزة الإعلام حتي يتم التحسيس بأهميتها ، و التعريف بها في أوساط المجتمع .
- تكفل الجهات الوصية بتشجيع الممارسة الرياضية للمعوقين عن طريق الدعاية الإعلامية سواء المسموعة أو المقروءة أو المشاهدة، مع تنظيم دورات رياضية سنوية محلية أو جهوية أو وطنية، مع تدعيم وسائل الإعلام لأخر المستجدات على الساحة الوطنية و حتى الدولية .
- التركيز على أهمية البرمجة المناسبة للرياضة المكيفة لذوي الإعاقة الحركية للتطلع إلى مخطط مستقبلي في إعداد البرامج، و إعطاء صورة واضحة حول تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على مستويات تقدير الذات لدى فئة المعوقين حركيا، حتي يتم التحسيس بالآثار الإيجابية الناجمة عن الممارسة .
- توعية الأسر بأصول المعاملة النفسية و التربوية للمعوق، و العمل على تنمية وجهة تقبل الإعاقة عن طريق التعويض بالممارسة الرياضية المكيفة و محاولة الرفع من درجة التقدير الإيجابي للمعاق ذاتيا .
- إبراز واقع الأنشطة الرياضية المكيفة الخاصة بفئة المعوقين حركيا في الجزائر، و محاولة الوصول بهذه الأخيرة إلى درجة التقدير الإيجابي للذات طبقا لتصوراتهم الشخصية .
- الكشف عن أهمية التعويض بالممارسة الرياضية لفئة المعوقين حركيا و دور ذلك في تخطي بعض المشاكل التي تتركها الإعاقة على الشخصية، و استغلال القدرات و الإمكانيات للرفع من درجة ثقة هذا الأخير في نفسه .
- الزيادة من عدد المراكز و الجمعيات الخاصة بالمعوقين بالشكل الذي يسمح بتوفير مركز واحد على الأقل في كل ولاية ، و جمعية على مستوى كل بلدية .

- ضرورة دعم المراكز و المستشفيات و الجمعيات التي تتعامل مع هذه الشريحة بأكثر عدد من المختصين في ميدان التربية الخاصة، و إبلائهم الأهمية و المكانة اللازمة حتى يتسنى لهم القيام بعملهم على أحسن وجه في توجيه المعوقين ، و الرفع من معاناتهم .

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

1. أسامة رياض (2000) : رياضة المعاقين، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، القاهرة
2. إبراهيم أحمد أبو زيد (1987) : سيكولوجيا الذات والتوافق، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، بدون طبعة.
3. إبراهيم محمد السرخي (2002) : السلوك وبناء الشخصية بين النظريات الغربية وبين المنظور الإسلامي، الطبعة 1
4. إحسان محمد حسن (1982) : سيكولوجيا المجازاة و الضغوط الاجتماعية وتغير القيم، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، بدون طبعة.
5. القيروني و زملائه (1995) : المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم للنشر و التوزيع بدبي، الإمارات العربية المتحدة، بدون طبعة .
6. بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة (2001) : رعاية المعاقين سمعيا و حركيا، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، بدون طبعة .
7. برتراند يافيس، ترجمة محمد بوعلاق (2001) : النظريات التربوية المعاصرة، قصر الكتاب بالبلدية، الطبعة 5
8. تھاني عبد السلام محمد (2000) : الترويح والتربية الترويحية، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة .
9. جمال الخطيب (1998) : مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان .
10. حامد عبد السلام زهران (ب س) : علم النفس الاجتماعي، عالم الكتاب القاهرة الطبعة 5 .

11. حسن علي حسن (1998) : سيكولوجيا المجازاة و الضغوط الاجتماعية و تغير القيم، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة ، بدون طبعة .
12. حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات (1998) : التربية الرياضية و الترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة 1
13. خير الدين علي عويس (1984) : مقدمة في علم الإجتماع الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، بدون طبعة .
14. رايح تركي (1982) : المعوقون في الجزائر، الشركة الوطنية للطبع والتوزيع الجزائر، 1982
15. سامي محمد ملحم (2001) : الإرشاد والعلاج النفسي، دار الميسرة عمان، الطبعة 1
16. سعد جلال (1985) : المرجع في علم النفس، دار الفكر العربي، القاهرة بدون طبعة .
17. سهير كامل أحمد (2000) : التوجيه والإرشاد النفسي، مركز الإسكندرية للكتاب، بدون طبعة .
18. سيد خير الله (1978) : علم النفس التربوي أسسه النظرية والتجريبية، دار النهضة العربية، بيروت، بدون طبعة .
19. سيد خير الله (1981) : مفهوم الذات أسسه النظرية والتطبيقية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت، بدون طبعة .
20. طه سعد علي، أحمد أبو الليل (2005) : التربية البدنية و الرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع، الكويت، طبعة 1 .
21. عباس محمود عوض (ب س) : علم النفس الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية بدون طبعة .

22. عبد الحميد شرف (2001) : الرياضة الحركية للأطفال الأسوياء و متحدي الإعاقة، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، بدون طبعة .

23. عبد الرحمان العيسوي (1987) : سيكولوجية النمو، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت، بدون طبعة .

24. عبد الرحمان العيسوي (1997) : سيكولوجية الإعاقة الجسمية و العقلية مع سبل العلاج و التأهيل، دار الراتب الجامعية، بيروت، بدون طبعة .

25. عبد الرحمان صالح الأزرق (2000) علم النفس التربوي عند المعلمين طرابلس، بدون طبعة

26. عبد العلي الجسماني (1994) : علم النفس وتطبيقاته الاجتماعية والتربوية الدار العربية للعلوم ، لبنان، الطبعة 1.

27. عبد الفتاح دويدار (1992) : سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات دار النهضة العربية، بيروت، بدون طبعة .

28. عبد الفتاح دويدار (1996) : سيكولوجية النمو والارتقاء، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، بدون طبعة .

29. عبد الفتاح دويدار (1999) : مناهج البحث في علم النفس، دار المعرفة، مصر الطبعة 2.

30. عدنان السبعي (1982) : سيكولوجية المرضى المعاقين، الشركة المتحدة للطباعة و النشر، دمشق، الطبعة 1 .

31. علاء الدين كفاي (1999) : الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة 1

32. غريب سيد أحمد (ب س) : السلوك الإجتماعي للمعاقين، المكتبة الجامعية الحديثة، القاهرة، بدون طبعة

33. غسان محمد صادق، أثير محمد صادق صبحي، رفيق عبد الحق كمنون (1989) رياضة المعاقين، جامعة بغداد، بدون طبعة .

34. عمار بوحوش (1995) : مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر .

35. فاروق الوسان (1998) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان، الأردن، طبعة 3 .

36. فاروق عبد الفتاح، محمد أحمد الدسوقي (1987) : مناهج البحث في علم النفس، دار المعرفة، مصر، طبعة 2 .

37. فتحي مصطفى الزيات (2001) : علم النفس المعرفي، دار النشر للجامعات مصر الجزء الأول- دراسات و بحوث، الطبعة 1 .

38. فيصل عباس (1982) : الشخصية في ضوء التحليل النفسي، دار القاهرة بدون طبعة .

39. فيصل عباس (1996) : التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية (المقاربة العيادية) ، دار الفكر العربي، بيروت، الطبعة 1 .

40. فيوليت فؤاد إبراهيم، عبد الرحمن سيد سليمان (1998) : دراسات في سيكولوجية النمو، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، بدون طبعة .

41. كامل محمد المغربي (2002) : أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية و الإجتماعية، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، الطبعة 1.

42. كمال الدسوقي (1979) : علم النفس و دراسة التوافق، دار النهضة العربية بيروت، بدون طبعة .

43. ماجدة السيد عبيد (2000) : مقدمة في تأهيل المعاقين، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، طبعة 1 .
44. محمد رمضان القذافي (1994) : سيكولوجية الإعاقة، منشورات الجامعة المفتوحة، ليبيا، بدون طبعة .
45. محمد سيد فهمي (1983) : السلوك الإجتماعي للمعاقين، مكتبة الجامع الحديث القاهرة، بدون طبعة .
46. محمد سيد عبد الرحمن (1998) : دراسات في الصحة النفسية، الجزء 1 ، دار قباء للطباعة والنشر ، مصر، الطبعة 1 .
47. محمد كامل عفيفي عمر (1998) : التربية البدنية للمعاقين بين النظرية و التطبيق، دار المراد، القاهرة، بدون طبعة .
48. محمد عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطيء (1983) : نظريات و طرق التربية البدنية و الرياضية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، طبعة 2 .
49. محمود السيد أبو النيل (1987) : الإحصاء النفسي و الإجتماعي و التربوي دار النهضة العربية، بيروت، الطبعة 5 .
50. محي الدين مختار (1995) : بعض تقنيات البحث و كتابة التقرير في المنهجية ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر .
51. مروان عبد المجيد إبراهيم (1997) : الألعاب الرياضية للمعاقين، دار الفكر العربي، عمان، طبعة 1 .
52. مروان عبد المجيد إبراهيم (2001) : الموسوعة الرياضية لمتحدي الإعاقة دار الثقافة، عمان، بدون طبعة .
53. مروان عبد المجيد إبراهيم (2002) : التصنيف الطبي و القانون الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة ، دار الفكر العربي، عمان، طبعة 1 .

54. مروان عبد المجيد إبراهيم (2002) : كرة السلة على الكراسي المتحركة لتحدي الإعاقة ، الدار العلمية

للنشر و التوزيع، عمان، طبعة 1 .

55. مصطفى حسن باهي، إخلاص محمد عبد الحفيظ (2000) : الإحصاء و قياس العقل البشري، مركز

الكتاب للنشر، مصر، بدون طبعة .

56. مصطفى عشوي (1994) : مدخل إلى علم النفس المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،

بدون طبعة .

57. مقدم عبد الحفيظ (1993) : الإحصاء و القياس النفسي و التربوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،

بدون طبعة .

58. منال منصور بوحمد (1985) : المعوقون، مؤسسة الكويت للتقدم، بدون طبعة.

59. مواهب إبراهيم عياد (ب س) : إرشاد الطفل وتوجيهه في السنوات الأولى مكتبة النهضة المصرية

، الطبعة 1 .

60. وينفريد هوبر " ترجمة مصطفى عشوي (1995) : مدخل إلى سيكولوجيا الشخصية، ديوان

المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة 1.

1. Duruz N (1985) : Narcisse enquête de soi, édition pierre Mardagua.
2. Fédération française handisport règlement sportif basket fauteuil. Handisport, handisbasket, édition octobre 2000(Google).
3. Khadirizand (Med.), Présentation du soi et réaction à la frustration, thèse de Doctorat 3^{ième} cycle, Paris, 1979.
4. Boussena (M) (1994 – **1995**) - **insertion des personnes handicapées en Algérie**
5. James W. Vander zanden (1990) : **Introduction a la psychologie du développement** ; 2 d Mc Grawhill. Montréal.
6. Van Roy (F.), L'enfant infirmé son handicapé, son drame, sa guérison, PUF, Paris, 1957.

الملاحق

جامعة عبد الحميد ابن باديس

معهد التربية البدنية و الرياضية

مستغانم

استمارة إستيانية للتحكيم:

أستاذي الكريم، تحية إجلال واحترام... أما بعد : في إطار إنجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في قسم النشاط الحركي المكيف تخصص: النشاط الحركي المكيف والصحة تحت عنوان " أثر ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة و علاقته بمستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا " نضع بين أيديكم هذا المقياس الذي يتضمن مجموعة من الأسئلة .

ملاحظة: لا يوجد أجوبة صحيحة وأجوبة خاطئة

نرجوا منكم إبداء رأيكم حول صلاحية هذه البنود ووضع علامة (X) في الخانة المناسبة لرأيكم واقتراح

ما ترونه مناسباً.

ملاحظة:

- إعتدنا في هذا البحث على مقياس تقدير الذات للدكتور "عبد الرحمان صالح الأزرق" و الذي أعده انطلاقاً من:

- مقياس تقدير الذات، إعداد حسن دريني، محمد سلامة 1984.

- مقياس مفهوم الذات لحامد زهران.

- إختبار تقدير الذات لطلاب الجامعة، لمحمود عبد الحميد المنسي.

- إختبار روزنبرغ لتقدير الذات 1979 .

و قد توصل الدكتور "عبد الرحمان صالح الأزرق" للصورة النهائية لهذا المقياس الذي شمل على تسعة و ثلاثين (39) عبارة صيغت في جمل تقريرية بما يحس و يشعر به المستجيب، نصفها سالب و النصف الآخر موجب، موزعة على خمس (05) أبعاد والتي من خلالها تم صياغة الفرضيات الجزئية المذكورة سابقاً، وتمثل هذه الأبعاد في :

أبعاد المقياس

رقم البعد	الأبعاد	تنطبق	إلى حد ما	لا تنطبق
1	الذات الجسمية والمظهر العام			
2	الذات العقلية والأكاديمية			
3	الذات الاجتماعية والترويحية			
4	الذات الأسرية			
5	الذات الشخصية والثقة بالنفس			

إستمارة المعلومات

* - الجنس :

ذكر

أنثى

* - السن :

* - المستوى الدراسي :

إبتدائي

متوسط

ثانوي

جامعي

بدون مستوى

* - الحالة الإجتماعية :

أعزب

متزوج

مطلق

* - الحالة المهنية :

عامل

بطل

* - أصل الإعاقة :

خلقية

مكتسبة

* - إذا كانت مكتسبة حدد تاريخ حدوثها :/...../.....

رقم العبارة	العبارات	تنطبق	إلى حد ما	لا تنطبق
1	أعتقد بأن مستوى ذكائي ليس في المستوى المطلوب			
2	لست راضيا عن علاقتي الاجتماعية مع كثير من الناس			
3	أشعر بأنني أتعامل مع والدي بطريقة لا تليق به			
4	عادة ما أشعر بالراحة النفسية و السعادة في حياتي			
5	ينتابني إحساس أن شكلي غير مقبول أحيانا			
6	أعتقد بأن أهدافي تتناسب تماما مع مستوى قدراتي العقلية			
7	أحظى باحترام الناس لي بدرجة مقبولة			
8	أحس بأن علاقتي مع إخوتي حسنة للغاية			
9	لا أستطيع إخفاء انفعالاتي عندما يضايقني أمر من الأمور			
10	أعتقد بأنني لست جذابا بالنسبة للجنس الآخر			
11	أبذل قصارى جهدي لتنمية قدراتي العملية			
12	أشعر بأنني عضو له دور مهم في المجتمع			
13	يؤخذ رأي في كثير من الموضوعات الخاصة بالأسرة			
14	أستطيع ضبط نفسي و السيطرة على تصرفاتي في المواقف المثيرة			
15	أتمتع بقدر مقبول من اللياقة البدنية			
16	لا أميل إلى زيارة المعارض والمتاحف			
17	أعتقد بأنني أفضل من كثير من الناس			
18	أستشير بعض أفراد أسرتي عند القيام بأمر من الأمور المهمة			
19	أعتمد دائما على نفسي و مهارتي في مواجهة المواقف و المشكلات			
20	أشعر بان حجم جسمي يتناسب تماما مع وزني			
21	أحب دراسة مواد تخصصي و اطلع على ما يقع بين يدي منها			
22	أشعر بأنني غير راض عن مجموعة أصدقائي			
23	تضايقتي زيارات الأقارب			
24	أعرف بان قدراتي العلمية أعلى مما هو متاح لي حاليا (في الدراسة أو العمل)			
25	أشعر بان صحتي ليست على ما يرام			
26	أستمع كثيرا عند سماع الموسيقى أو الشعر أو الغناء			
27	أشعر كثيرا بأنه ليس لي أصدقاء كثيرون			

		يسعدني دائما حضور الجلسات العائلية مع أفراد أسرتي	28
		أشعر بأنني لا أصلح لأي عمل من الأعمال	29
		لا أهتم بمتابعة البرامج و الندوات العلمية في الإذاعة و الصحافة	30
		لا ينصت زملائي إلى ما أقوله	31
		لا يمكنني القيام بكثير من الأعمال التي يقوم بها الآخرون بنفس الدرجة	32
		لا أميل إلى دراسة و تعلم اللغات الأجنبية	33
		يطلب أغلب أصدقائي مساعدتي في حل مشكلاتهم الخاصة	34
		لا أميل إلى التقليل من شأن نفسي	35
		لا أرغب عادة في حضور المناسبات الاجتماعية و الحفلات العامة	36
		أهتم دائما بممارسة هوايتي المفضلة	37
		لا أحب بعض الناس ممن أعرفهم لأنهم ينتقدونني	38
		لا أعرف أحيانا كيف أستمتع بوقت فراغي	39

قائمة بأسماء المحكمين:

الإمضاء	الجامعة	الاسم و اللقب
	* جامعة عبد الحميد ابن باديس	-د/عتوي نور الدين
	* معهد التربة البدنية والرياضية	-د/كوتشوك محمد
	* مستغانم	-د/بن زيدان حسين
	*	-د/بن قناب الحاج
	*	-د/بومسجد عبد القادر
	*	-د/حرشاوي
	* د/دويلي منصورية	-د/دويلي منصورية
	* د/كحلي كمال	-د/كحلي كمال



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم
معهد التربية البدنية والرياضية

Université Abdelhamid Ibn Badis - Mostaganem
Institut d'Education Physiques et Sportives

مستغانم: 2013/03/11

قسم: النشاط البدني المكيف

الرقم: 1.4.7 / 03 / 2013

إلى السيد(ة): **رئيسة جمعية الأسود**

وهران

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

يشرف السيد رئيس قسم النشاط البدني المكيف بمعهد التربية البدنية والرياضية بجامعة مستغانم، أن يتقدم إلى

سيادتكم المحترمة بهذا الطلب والمتمثل في السماح للطلابين:

- مداني جلول

- مختار أحمد

المسجلان بالسنة الثانية ماستر تخصص النشاط البدني المكيف والصحة السماح لهما بإجراء الإختبارات الخاصة بإنجاز

موضوع نهاية التخرج.

تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر والتقدير

رئيس القسم



د. حجار خرفان محمد
رئيس قسم التدريب الرياضي

إمضاء
الرئيس



معهد التربية البدنية والرياضية - جامعة مستغانم خروفسة

ع ب 002 مستغانم - 27000 الجزائر

الهاتف: 33/36/35 10 45 (0) 213 + الفاكس: 28 10 30 45 213 +

البريد الإلكتروني: ieps@univ-mosta.dz ou istaps@univ-mosta.dz



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Université Abdelhamid Ibn Badis - Mostaganem
Institut d'Education Physiques et Sportives



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم
معهد التربية البدنية والرياضية

مستغانم: 2013/03/10

قسم: النشاط البدني المكيف

الرقم: 2013 / 03 / 146

إلى السيد(ة): رئيس النادي الرياضي
المباري الكعابيق مستقبل الحاسنة
السنة 2013/03/10

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

يشرف السيد رئيس، قسم النشاط البدني المكيف، بمعهد التربية البدنية والرياضية بجامعة مستغانم، أن يتقدم إلى

سيادتكم المحترمة بهذا الطلب والمتمثل في السماح للطلابين:

- مداني جلول

- مختار أحمد

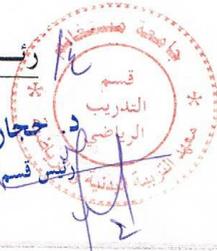
المسجلان بالسنة الثانية ماستر تخصص النشاط البدني المكيف والصحة السماح لهما بإجراء الإختبارات الخاصة بإنجاز

موضوع نهاية التخرج.

تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر والتقدير

رئيس القسم

د. حجار خرفان محمد
رئيس قسم التدريب الرياضي



معهد التربية البدنية والرياضية - جامعة مستغانم خروية

ع.ب 002 مستغانم - 27000 الجزائر

الهاتف: +213 45 10 33/36/35 (0) الفاكس: +213 45 30 10 28

البريد الإلكتروني: ieps@univ-mosta.dz ou istaps@univ-mosta.dz



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



Université Abdelhamid Ibn Badis - Mostaganem
Institut d'Education Physiques et Sportives

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم
معهد التربية البدنية والرياضية

مستغانم: 2013/03/11

قسم: النشاط البدني المكيف

الرقم: 147 / 03 / 2013

إلى السيد(ة): ن. نيسون. تاد. ع. و. ع. ح. ق.
تدقيق لمرحلة السنة الخامسة

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

يشرف السيد رئيس قسم النشاط البدني المكيف بمعهد التربية البدنية والرياضية بجامعة مستغانم، أن يتقدم إلى

سيادتكم المحترمة بهذا الطلب والمتمثل في السماح للطلابين:

- مداني جلول

- مختار أحمد

المسجلان بالسنة الثانية ماستر تخصص النشاط البدني المكيف والصحة السماح لهما بإجراء الإختبارات الخاصة بإنجاز

موضوع نهاية التخرج.

تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر والتقدير

رئيس القسم / ع



معهد التربية البدنية والرياضية - جامعة مستغانم خروبة

ع. ب 002 مستغانم - 27000 الجزائر

الهاتف: 05 45 10 33/36/35 (0) 213 + الفاكس: 213 45 30 10 28 +

البريد الإلكتروني: ieps@univ-mosta.dz ou istaps@univ-mosta.dz



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



Université Abdelhamid Ibn Badis - Mostaganem
Institut d'Education Physiques et Sportives

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم
معهد التربية البدنية و الرياضية

مستغانم: 2013/03/10

قسم: النشاط البدني المكيف

الرقم: 2013 / 03 / 1.4.6

إلى السيد(ة): رئيس جمعية الأمل لكرة السلة

مستغانم

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

يشرف السيد رئيس قسم النشاط البدني المكيف بمعهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة مستغانم، أن يتقدم إلى

سيادتكم المحترمة بهذا الطلب والمتمثل في السماح للطلابين:

- مداني جلول

- مختار أحمد

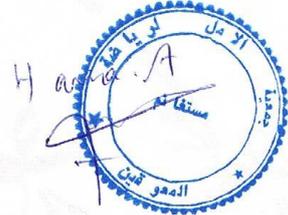
المسجلان بالسنة الثانية ماستر تخصص النشاط البدني المكيف والصحة السماح لهما بإجراء الإختبارات الخاصة بإنجاز

موضوع نهاية التخرج.

تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر والتقدير

رئيس القسم

د. حجاج خرفان محمد
رئيس قسم التدريب الرياضي



معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة مستغانم خروبة

ع.ب 002 مستغانم - 27000 الجزائر

الهاتف: +213 (0) 45 10 33/36/35 الفاكس: +213 45 30 10 28

البريد الإلكتروني: ieps@univ-mosta.dz ou istaps@univ-mosta.dz



مستغانم: 2013/03/11

قسم: النشاط البدني المكيف

الرقم: 03 / 147 / 2013

إلى السيدة (ة): رئيسة... جمعية الإتحاد الولائي...
للدهوقيين... حركة لولاية مستغانم

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

يشرف السيد رئيس قسم النشاط البدني المكيف بمعهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة مستغانم، أن يتقدم إلى

سيادتكم المحترمة بهذا الطلب والمتمثل في السماح للطالبين:

- مداني جلول

- مختار أحمد

المسجلان بالسنة الثانية ماستر تخصص النشاط البدني المكيف والصحة السماح لهما بإجراء الإختبارات الخاصة بإنجاز

موضوع نهاية التخرج.

تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر والتقدير

رئيس القسم

عبد المجيد خرفان محمد
رئيس قسم التربية البدنية و الرياضية



السيد: بن علو عبد القادر
رئيس الإتحاد الولائي للدهوقيين حركة
ولاية مستغانم

المتوسط العرضي لعينة البحث

الممارسين	الغير ممارسين
الذات الجسمية والمظهر العام	
100	102
81	103
79	135
96	107
96	110
العقلية والأكاديمية	
69	95
90	96
73	92
67	102
56	90
64	68
75	62
الاجتماعية والترويحية	
80	120
102	110
79	112
86	105
80	106
90	102
76	98
79	105
الذات الاسرية	
91	116
95	110
98	127
89	117
84	116
65	96
الذات الشخصية والثقة بالنفس	
98	109
93	105
86	109
110	119
92	123
101	129
73	101
100	95
90	112

المتوسطات الحسابية
الطولية لعينة البحث

الممارسين	الغير ممارسين	
75	58	1
75	58	2
75	58	3
79	58	4
79	59	5
80	59	6
80	59	7
80	60	8
80	60	9
81	60	10
81	61	11
81	61	12
81	61	13
81	62	14
82	62	15
82	62	16
82	62	17
84	65	18
84	65	19
84	65	20
89	65	21
90	65	22
90	66	23
90	66	24
90	69	25
90	69	26
90	69	27
90	69	28
90	69	29
90	69	30
90	69	31
90	69	32
91	70	33
91	70	34
91	70	35
91	70	36
91	71	37
93	71	38
93	71	39
93	72	40
101	72	41

72	101	42
73	101	43
73	101	44
73	102	45
73	102	46
73	106	47
73	110	48
73	110	49
73	110	50

Résumé :

On a réalisé une recherche superficielle sur les invalides pratiquants et non pratiquants du basketball en chaises roulantes sous le titre **l'effet de la pratique de ce sport sur l'auto-évaluation pour les invalides**. Notre étude vise à démontrer l'étendue de la contribution de la pratique conditionnée de ce sport afin d'améliorer les performances de l'auto-évaluation chez l'handicapé et à montrer aussi bien à quel point l'activité physique peut participer à élever le niveau de l'évaluation corporelle mentale et académique chez l'invalidé. A ce sujet, notre objectif serait de justifier notre point de vue impliquant que l'exercice physique adapté chez cette catégorie influe positivement sur cette dernière. En commençant, on a pris un échantillon composé de 100 invalides de basse handicap, 50 parmi eux pratiquent le basket-ball en chaises roulantes et le reste ne pratiquent rien. La manière de choisir cet échantillon a été à l'aveuglette dont on a utilisé un appareil à échelle appliqué par Abderrahmane Al-Azreg qui accomplit la tâche de ce genre d'évaluation. Comme constat, on a trouvé qu'il y-a des différences entre les deux catégories, celle qui pratique le basket-ball et l'autre qui ne le pratique pas, sachant que la pratique de ce sport était bénéfique pour ceux qui l'exerce et on a proposé de généraliser cette propre expérience exploitant une technique scientifique pour transmettre ce bien à cette tranche de la société en vue de former des cadres spécialisés à entraîner les handicapés et connaître les moyens et les techniques nouvelles dans ce domaine.

Abstract :

We conducted a superficial research practitioners disabled and non-practicing basketball in wheelchairs under the title the effect of this sport on self-assessment for the disabled. Our study aims to demonstrate the extent of the contribution of the practice of this sport conditioning to improve the performance of the self-assessment at the disabled and show both how physical activity can participate in raising the level of mental and physical evaluation in academic invalid. In this regard, our goal is to justify our view that involving physical exercise adapted in this category positively affects the latter.

Beginning, we took a sample of 100 low-handicap handicapped, 50 of them practice basketball in wheelchairs and the rest do not practice anything. How to choose this sample was blindly that we used a device to scale applied by Abderrahmane Al-Azreg who accomplished the task of this kind of evaluation. As conclusion, we found that there are differences between the two groups, which practice basketball and the other who does not practice, knowing that this sport was beneficial for those who exercise and it was proposed to extend this personal experience operating a scientific technique to convey the property to this segment of the society to train specialized personnel to train the disabled and know how and new technologies in this field.

ملخص الدراسة

لقد قمنا ببحث مسحي على المعاقين حركيا الممارسين و الغير الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة تحت عنوان "أثر ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة و علاقته بمستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا" تهدف دراستنا إلى إبراز مدى مساهمة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين تقدير الذات لدى المعاق و الكشف عن مدى مساهمة ممارسة النشاط الحركي المكيف في الرفع من درجة تقييم المعاق حركيا لقدراته و مواهبه العقلية، و المستوى الأكاديمي الذي يطمح إليه والفرض من الدراسة هو إن ممارسة الحركي المكيف يؤثر إيجابيا في تقدير الذات لدى المعاقين حركيا حيث تمثل عينة بحثنا في 100 معاق حركيا إعاقة سفلى 50 ممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و 50 غير ممارسين كيفية اختيارها كان عشوائيا قمنا باستخدام مقياس تقدير الذات المطبق لعبد الرحمان صالح الأزرق حيث استنتجنا أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين والغير ممارسين في كرة السلة في تقدير الذات وذلك لصالح الممارسين واقترحنا الاستفادة من الجانب العلمي لهذا البحث لتكوين إطارات مختصة في تدريب المعوقين و الإطلاع على الوسائل و المناهج الحديثة في هذا المجال، و تعميم فائدة التكنولوجيا على هاته الشريحة وذلك بتزويد مراكز التكوين المهني بأجهزة ووسائل متطورة تتوافق و طبيعة الإعاقة