

# الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم  
معهد التربية البدنية والرياضية



بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه في علوم وتقنيات  
النشاطات البدنية والرياضية تحت عنوان

## دراسة تقدير الذات عند المعوقين جسميا الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة

إشراف:

أ.د. فتاحين عائشة

إعداد الطالب الباحث:

إسعد عبد الكريم

### أعضاء لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة مستغانم	أستاذ التعليم العالي	أ.د. زبشي نور الدين
مقررة	جامعة الجزائر 2	أستاذة التعليم العالي	أ.د. فتاحين عائشة
عضوا	جامعة مستغانم	أستاذ التعليم العالي	أ.د. بن زيدان حسين
عضوا	جامعة شلف	أستاذ التعليم العالي	أ.د. حفصاوي بن يوسف
عضوا	جامعة مستغانم	أستاذ محاضر "أ"	د. بن شهيدة عبد القادر
عضوا	جامعة تيسمسيلت	أستاذ محاضر "أ"	د. ربوح صالح

السنة الجامعية: 2019/2018

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## محضر المناقشة:

في يوم..... من شهر..... سنة..... بموجب قرار المناقشة

رقم..... الصادر عن..... اجتمعت لجنة المناقشة لمناقشة

أطروحة الدكتوراه بعنوان:

"دراسة تقدير الذات عند المعوقين جسميا الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة"

### لجنة المناقشة

التوقيع	الجامعة التابع لها	إسم ولقب
		الرئيس:
		المقرر:
		العضو الأول:
		العضو الثاني:
		العضو الثالث:
		العضو الرابع:

توقيع نائب المدير المكلف بما بعد التدرج والعلاقات الخارجية

# إهداء

إلى أعز الناس على قلبي ومن علماني الجدّ والمثابرة...

إلى جدي وجدتي العزيزين والغاليين على قلبي - يرحمهما الله -

إلى من صنع من العزة والكرامة تاجا فوق الجبين...

إلى والدي الغالي - يرحمه الله -

إلى العين التي سهرت ولتزال، ولن تغف حتى يبلغ الاطمئنان إلى قلبها...

إلى والدتي العزيزة - حفظها الله -

إلى رمز التضحية والعطاء...

إلى زوجتي ورفيقة دربي في كل مكان وزمان صانها الله

إلى تلك الشموع التي أنارت لي الدرب، وهي مستقبلي الواعد...

إلى ابني "محمد عبد الحق" وبناتي "بشرى وفريال ومليكة"

إلى إخوتي وأصدقائي وإلى كل المعلمين والأساتذة الكرام الذين صُقلت

مواهبي على أيديهم طوال مراحل الدراسة...

وإلى كل من يكنّ لي الود والمحبة...

أهدي هذا العمل المتواضع.

إسعد عبد الكريم

# شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم، والصلاة والسلام على أشرف خلق الله وخاتم الأنبياء وإمام المرسلين، خير الله سيدنا محمد صلى الله عليه وعلى آله ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين وبعد...

سبحان الله رب العالمين واهب المقدرة، والشكر له تعالى قضى الأمر وقدره. أحمده على توفيقه لي وامتنانه علي بإكمال هذا البحث.

أتقدم بجزيل الشكر وعظيم العرفان لكل من ساعدي وساهم في تربيتي وتعليمي منذ نعومة أظفاري وعلى كل ما بذلوه وما يبذلونه في سبيل رسم معالم العلم والمعرفة، وأخص بالذكر في هذا المقام الأستاذة الدكتورة "فتاحين عائشة" المشرفة على هذه الأطروحة، والتي قامت بمتابعتها بكل جدية ومثابرة وبصدر رحب، وقدمت لي التوجيه والإرشاد علي حتى يظهر العمل على أفضل صورة ممكنة.

كما أتقدم بشكري وتقديري للأستاذة الأفاضل الكرام أعضاء لجنة المناقشة على مشاركتهم في مناقشة وإثراء هذا العمل.

وأتقدم بالشكر والتقدير لكل من ساهم معي بجهد قلّ أو كثر في إتمام هذه الأطروحة...

إليكم جميعاً عظيم الشكر والعرفان.

## قائمة المحتويات

العنوان.....الصفحة

- إهداء..... أ
- شكر وتقدير..... ب

### قائمة المحتويات

- قائمة الجداول..... ج

### التعريف بالبحث

- مقدمة..... 1
- 1- مشكلة البحث..... 4
- 2- فرضيات البحث..... 6
- 3- أهداف البحث..... 7
- 4- أهمية البحث..... 7
- 5- مصطلحات البحث..... 8
- 6- الدراسات المشابهة..... 9
- 6-1- دراسات تناولت الإعاقة الجسمية وتأثيرها على شخصية المعوق..... 9
- 6-2- دراسات تناولت أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية عند المعوقين جسميا..... 12
- 7- تعليق على الدراسات المشابهة..... 17

الباب الأول  
الدراسة النظرية  
الفصل الأول: تقدير الذات

- 23.....تمهيد -
- 24.....1- مفهوم الذات
- 27.....2- تعريف تقدير الذات
- 29.....3- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
- 30.....4- أهمية تقدير الذات
- 32.....5- مستويات تقدير الذات
- 35.....6- مصادر تقدير الذات
- 37.....7- نظريات تقدير الذات
- 42.....8- العوامل المحددة لتقدير الذات
- 45.....- خلاصة

الفصل الثاني: الإعاقة الجسمية

- 47.....تمهيد -
- 48.....1- تعريف الإعاقة
- 49.....2- الإعاقة الجسمية
- 53.....3- الإعاقة السمعية
- 64.....4- الإعاقة البصرية
- 70.....5- الإعاقة الحركية
- 77.....6- نظرية آدلر حول تأثير الإعاقة على شخصية المعوق

80..... خلاصة..... -

### الفصل الثالث: الأنشطة الرياضية المكيفة

82..... تمهيد..... -

83..... 1- تعريف النشاط..... -

83..... 2- تعريف النشاط الرياضي..... -

90..... 3- تعريف النشاط الرياضي المكيف..... -

92..... 4- تاريخ الأنشطة الرياضية المكيفة..... -

93..... 5- الأنشطة الرياضية المكيفة في الجزائر..... -

96..... 6- أساليب تكييف الأنشطة الرياضية..... -

98..... 7- أهداف ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة..... -

100..... 8- أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة..... -

102..... 9- تصنيف الأنشطة الرياضية المكيفة..... -

103..... 10- العوامل المؤثرة على أداء الأنشطة الرياضية المكيفة..... -

104..... 11- الأنشطة الرياضية المكيفة عند المعوقين جسميا..... -

108..... خلاصة..... -

## الباب الثاني

### الدراسة الميدانية

#### الفصل الأول: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

111..... تمهيد..... -

111..... 1- منهج البحث..... -

112..... 2- مجتمع البحث وعينته..... -

- 3- مجالات البحث.....117
- 4- أدوات جمع البيانات.....118
- 5- الدراسة الإستطلاعية.....120
- 6- التقنيات الإحصائية.....122

## الفصل الثاني: عرض وتفسير النتائج ومناقشة فرضيات البحث

- تمهيد.....124
- 1- عرض وتفسير النتائج.....124
- 1-1- نتائج مستويات تقدير الذات عند المعوقين جسميا غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة من أفراد العينة.....125
- 2-1- نتائج مستويات تقدير الذات عند المعوقين جسميا الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة من أفراد العينة.....126
- 3-1- نتائج تأثير جنس المعوق على مستوى تقدير الذات بين المعوقين جسميا الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة.....127
- 4-1- نتائج تأثير سن المعوق على مستوى تقدير الذات بين المعوقين جسميا الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة.....128
- 5-1- نتائج تأثير نوع الإعاقة على مستوى تقدير الذات بين المعوقين جسميا الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة.....130
- 6-1- نتائج تأثير سبب الإعاقة على مستوى تقدير الذات بين المعوقين جسميا الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة.....133
- 2- استنتاجات.....134
- 3- مناقشة فرضيات البحث.....136
- 1-3- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى.....136
- 2-3- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية.....137

139.....	3-3- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة.....
140.....	3-4- مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة.....
141.....	3-5- مناقشة الفرضية الجزئية الخامسة.....
142.....	3-6- مناقشة الفرضية الجزئية السادسة.....
143.....	3-7- مناقشة الفرضية العامة.....
146 .....	- خلاصة عامة.....
148.....	- اقتراحات وتوصيات.....
150.....	- المصادر والمراجع.....
	- الملاحق
	- الملخصات

## قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	توزيع أنواع الرياضة الممارسة حسب أصناف الإعاقة في الجزائر	95
02	توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لعامل جنس المعوق	113
03	توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لعامل سن المعوق	114
04	توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لنوع الإعاقة	115
05	توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لسبب الإعاقة	116
06	توزيع مستويات تقدير الذات لدى أفراد العينة غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة	125
07	توزيع مستويات تقدير الذات لدى أفراد العينة الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة	126
08	نتائج اختبار (ت) بين متوسطات درجات أفراد العينة الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة على مقياس تقدير الذات تبعا لعامل جنس المعوق.	127
09	نتائج اختبار (ت) بين متوسطات درجات أفراد العينة الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة على مقياس تقدير الذات تبعا لعامل سن المعوق	129
10	نتائج اختبار (ت) بين متوسطات درجات أفراد العينة الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة على مقياس تقدير الذات تبعا لعامل نوع الإعاقة	131
11	نتائج اختبار (ت) بين متوسطات درجات أفراد العينة الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة على مقياس تقدير الذات تبعا لعامل سبب الإعاقة	133

# التعريف بالبحث

- مقدمة
- مشكلة البحث
- فرضيات البحث
- أهداف البحث
- أهمية البحث
- مصطلحات البحث
- الدراسات المشابهة
- تعليق على الدراسات المشابهة

### - مقدمة

لقد شاء الله تعالى أن يوجد بين خلقه فئات ممن يعانون نقصاً أو خللاً في بعض الأعضاء سواء كانت حركية أو حسية أو عقلية وهم من يطلق عليهم تسمية المعوقين، الذين لا يكاد يخلو مجتمع من المجتمعات من وجودهم وإن اختلفت هذه المجتمعات في نظرتها وتعاملها معهم، وذلك تبعاً للخصوصيات التاريخية والحضارية لكل مجتمع. وإذا كان من المسلّمات أن المجتمعات الإنسانية لا تخلو من المشاكل والصعوبات التي تواجه الأفراد والجماعات، فإن حجم ونوعية هذه المشاكل يختلف من فئة لأخرى، ومن بين الفئات الاجتماعية التي تواجه مشاكل معقدة وحساسة في مختلف المجتمعات توجد فئة المعوقين. والمعوق حسب عصام حمدي الصفدي (2007، ص 50) هو الشخص الذي لديه عجز أو اضطراب أو نقص جسدي أو عقلي أو نفسي، كلي أو جزئي، يمنعه من القيام وممارسة حياته اليومية.

تعتبر الإعاقة الجسمية نوع من أنواع الإعاقة. حيث يرى عبد الرحمن سيد سليمان (2001) أن المعوقين جسمياً هم أولئك الأفراد الذين يعانون من اضطرابات حركية وحسية، والتي قد تؤثر في سلوكهم إلى درجة تستدعي معها الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة. ورغم تطور المجتمعات في نظرهم إلى الإعاقة والمعوقين والتعامل معهم، لا يزال للإعاقة حسب العديد من العلماء آثار نفسية سلبية في شخصية الفرد تبدو على مستويات مختلفة كالمستوى المعرفي أو الوجداني. حيث يرى كل من عبده بدر الدين كمال، وحلاوة مُجّد السيد (2001، ص 59-63) أن المشكلات النفسية المترتبة عن الإعاقة تتمثل في الشعور الزائد بالنقص، والشعور الزائد بالعجز، وعدم الشعور بالأمن والاطمئنان نحو الحالة الجسمية، والإسراف في الوسائل الدفاعية. كما يبين كل من عامر طارق، ومُجّد ربيع (2008، ص 72-74) أنه قد تظهر بعض

## التعريف بالبحث

---

الأعراض لدى المعوق جسميا كالقلق وانخفاض مفهوم الذات وسوء التوافق النفسي نتيجة التصور السلبي للذات الجسمية لديه.

ويحتل تقدير الذات أهمية خاصة ضمن نظريات الشخصية، حيث يعتبر من العوامل الهامة التي تؤثر تأثيرا كبيرا على سلوكيات الأفراد. ويعرف صالح أحمد محمد حسن (1995، ص 215) تقدير الذات استنادا إلى روزنبرج (1965) بأنه تقييم الفرد لنفسه فهو يعبر عن اتجاه للقبول أو عدم القبول. وتقدير الذات مهم جدا من حيث أنه البوابة لكل أنواع النجاح الأخرى المنشودة، فمهما تعلم الشخص أساليب النجاح، إذا كان تقديره لذاته منخفضا فلن ينجح، لأنه يرى نفسه غير قادر وغير أهل وغير مستحق لذلك النجاح.

لذلك قد يلجأ الأفراد من ذوي تقدير الذات المنخفض إلى ميادين معينة محاولة منهم لرفع تقدير الذات لديهم، وهذا ما أكدته "آدلر" الذي أشار إلى أن "ذوي الإعاقات الجسمية يكافحون في الغالب للتغلب على ما لديهم من نقص والتعويض عنه في ميدان معين" (شقيير أحمد، 2005، ص 143). وتعدّ ممارسة الأنشطة الرياضية من بين الميادين التي يلجأ إليها المعوقون جسميا لمحاولة تحقيق الصحة النفسية والتكيف النفسي والاجتماعي، كما أكدته بعض الدراسات كدراسة الجبور نايف (2012) التي أظهرت نتائجها أن اتجاهات الرياضيين المعوقين سمعيا وبصريا نحو ممارسة الأنشطة الرياضية تتسم بالإيجابية. ودراسة عادل خوجة (2011) التي دلت نتائجها على ارتفاع تقدير الذات لدى المعوقين حركيا بعد ممارستهم للنشاط الرياضي.

## التعريف بالبحث

---

وانطلاقاً من أهمية الأنشطة البدنية والرياضية كأحد المتطلبات الضرورية الملحة للتكيف النفسي والاجتماعي للأفراد عامة والمعوقين بصفة خاصة، أردنا تسليط الضوء في هذا البحث على عامل مهم من العوامل التي تدخل في نظريات الشخصية وتؤثر تأثيراً كبيراً على سلوكيات الأفراد وهو تقدير الذات. وهذا عن طريق كشف دور ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة في رفع مستوى تقدير الذات عند المعوقين جسمياً (سمعياً وبصرياً وحركياً) وأثر بعض العوامل الشخصية والمتعلقة بالإعاقة في ذلك. ولتحقيق الأهداف المسطرة لهذا البحث وبعد التعريف به، قمنا بتقسيمه إلى بابين:

الباب الأول كُرس للدراسة النظرية والذي قسم إلى ثلاثة فصول: خصص الفصل الأول لتقدير الذات، وخصص الفصل الثاني للإعاقة الجسمية، أما الفصل الثالث فكان للأنشطة الرياضية المكيفة. أما الباب الثاني فخصص للدراسة الميدانية وقسم بدوره إلى فصلين: الأول لمنهجية البحث وإجراءاته الميدانية، والفصل الثاني لعرض وتفسير النتائج ومناقشة فرضيات البحث. للختام بعد ذلك بمخلاصة عامة واقتراحات وتوصيات.

### 1- مشكلة البحث

إن من نعم الله على عباده أن يهبهم المقدرة على معرفة ذواتهم والقدرة على وضعها في الموضوع اللائق بها، فالمشاعر والمدركات اتجاه الذات هي التي تُكسب الفرد شخصية قوية متميزة أو تجعله يتسم بالسلبية، أي أن الشخص يتأثر إيجابيا أو سلبيا بدرجة تقديره لذاته وتقييمه لها. ويعتبر الأشخاص المعوقون جسميا فئة ممن يعانون فقداناً في حواسهم أو أعضائهم الحركية بدرجات مختلفة، الأمر الذي يؤثر بشكل مباشر على نموهم في جميع الجوانب وخاصة النفسية والاجتماعية، فالإعاقة بما تفرضه من حدود على إمكانات وقدرات وتفاعلات الفرد تؤثر سلباً على مفهومه لذاته وتقديره لها، وهذا ما أظهرته العديد من الدراسات كدراسة القريوتي يوسف، وآخرون (1989) التي هدفت إلى مقارنة ثلاث مجموعات (المعوقين جسدياً، وغير الممارسين للنشاط الرياضي، ولاعبى الجمباز) ببعضهم البعض في كل من الذات الإيجابية، والذات السلبية، والذات الكلية. وتوصل الباحثون إلى أن المعوقين جسدياً أقل تقديراً لذواتهم ممن قورنوا بهم. لذا وجب الوقاية والرعاية الشاملة للمعوقين.

وتعتبر ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة التي يعنى بها الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة، من أهم المجالات المساعدة على رعاية وتأهيل المعوقين، فهي من أحسن الوسائل للحفاظ على الصحة البدنية والنفسية. وهذا ما أظهرته الخزرجي إيمان عبد الأمير (2000) في دراستها التي هدفت إلى التعرف على تقدير الذات البدنية والمهارية لدى رياضيين مصابين ببتز سفلي حيث أظهرت نتائجها أن تقدير الذات البدنية والمهارية كان إيجابياً. كما أكد حلمي إبراهيم وليلى فرحات (1998) إلى أن هدف الأنشطة الرياضية هو مساعدة المعوقين على تحقيق النمو البدني والعقلي والاجتماعي والنفسي حتى يتقبلوا إعاقاتهم ويتعايشوا معها.

## التعريف بالبحث

وانطلاقاً من الآثار السلبية للإعاقة على نفسية المعوق، وأهمية الأنشطة البدنية والرياضية كأحد المتطلبات الضرورية الملحة لتكيف المعوق وتلبية حاجاته الشخصية، والتأثير الإيجابي لهذه الأنشطة على اكتساب المهارات الاجتماعية والنفسية، وهذا ما أسفرت عنه نتائج الدراسات والبحوث التي استقيناها حول أثر ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية على المعوقين. وعندما شدّد انتباهنا خلال زيارتنا للعديد من المناطق في الجزائر النقص الكبير إن لم نقل انعدام ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية داخل المؤسسات الخاصة برعاية وتأهيل المعوقين، وإن مورست في بعض المؤسسات وهذا نادراً، لا تكون هذه الممارسة للأنشطة البدنية والرياضية تحت إشراف المختصين في هذا المجال، زيادة على ذلك العدد الضئيل للمنخرطين في النوادي والجمعيات الرياضية الخاصة برياضة المعوقين الذين يعدون على الأصابع في كل نادي أو جمعية. جاءت فكرة بحثنا هذا لتسليط الضوء على دور الأنشطة الرياضية المكيفة ومدى إسهامها في تحسين ورفع مستوى أحد أهم سمات الشخصية وهو تقدير الذات عند المعوقين جسمياً (سمعياً وبصرياً وحركياً)، وأثر بعض العوامل الشخصية والمتعلقة بالإعاقة في ذلك. وهذا عن طريق قياس مستوى تقدير الذات لدى معوقين جسمياً ممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة ومقارنتهم مع آخرين غير ممارسين، مع كشف الاختلاف بينهم تبعاً لمتغيرات: جنس المعوق وسنه ونوع الإعاقة وسببها. وقد جاءت صياغة السؤال الأساسي لإشكالية هذا البحث على النحو الآتي:

- هل تساهم ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة في رفع مستوى تقدير الذات عند المعوقين جسمياً (سمعياً وبصرياً وحركياً)؟ وهل يتأثر ذلك تبعاً لجنس المعوق وسنه ونوع الإعاقة وسببها؟

وتتطلب محاولة الإجابة على هذا السؤال الإجابة عمّا يلي:

1- ما مستوى تقدير الذات عند المعوقين جسميا الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية

المكيفة؟

2- هل توجد فروق في مستوى تقدير الذات بين المعوقين جسميا الممارسين وغير الممارسين للأنشطة

الرياضية المكيفة تبعا لجنس المعوق وسنه وتبعا لنوع الإعاقة وسببها؟

## 2- فرضيات البحث

### 1-2- الفرضية العامة

- تساهم ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة في رفع مستوى تقدير الذات عند المعوقين جسميا ويتأثر

ذلك تبعا لجنس المصاب وسنه ونوع الإعاقة وسببها.

### 2-2- الفرضيات الجزئية

1- يتسم المعوقون جسميا غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة بمستوى منخفض لتقدير الذات.

2- يتسم المعوقون جسميا الممارسون للأنشطة الرياضية المكيفة بمستوى مرتفع لتقدير الذات.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين المعوقين جسميا الممارسين وغير

الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة تبعا لجنس المعوق.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين المعوقين جسميا الممارسين وغير

الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة تبعا لسن المعوق.

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين المعوقين جسميا الممارسين وغير

الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة تبعا لنوع الإعاقة.

6- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين المعوقين جسميا الممارسين وغير

الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة تبعا لسبب الإعاقة.

### 3- أهداف البحث

- تحديد مستوى تقدير الذات عند المعوقين جسميا الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية

المكيفة من أفراد العينة.

- كشف إن كانت هنالك فروق دالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين المعوقين جسميا

الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة من أفراد العينة تبعا لجنس المعوق وسنه وتبعا

لنوع الإعاقة وسببها.

### 4- أهمية البحث

#### 1-4- من الناحية العلمية

يهتم هذا البحث بموضوع تقدير الذات لدى المعوقين جسميا، والذي له أهمية علمية كبيرة. فعلى

الرغم من تنوع البحوث والدراسات العلمية في مجال الإعاقة في المجتمعات الغربية والعربية إلا أن هذا البحث

سيسهم إن شاء الله في إثراء وزيادة رصيد المعلومات عن دور ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة في رفع

مستوى تقدير الذات لدى المعوقين سمعيا وبصريا وحركيا في الجزائر، ونتائجه قد تفتح المجال للعديد من

البحوث والدراسات الأخرى في البيئة العربية بصفة عامة وفي الجزائر خاصة للاستفادة منها.

### 2-4- من الناحية العملية

تتبع أهمية هذا البحث عمليا في أن نتائجه ستزيد إن شاء الله في حرص المسؤولين والعاملين بمؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين على النهوض بممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة وتعميمها. كما سيساهم هذا البحث في إعطاء مجال أوسع لوضع فرضيات عديدة أكثر عمقا ودقة في الدراسات والبحوث القادمة حول هذا الموضوع، والمساهمة قدر الإمكان في إثراء البحث العلمي في هذا المجال.

### 5- مصطلحات البحث

لقد قمنا بتعريف مصطلحات البحث إجرائيا، حيث قدمنا مزيدا من التفصيلات حول تعريف العلماء لهذه المصطلحات داخل الإطار النظري للبحث، وقدمنا هذه التعريفات الإجرائية مرتبة وفقا لعنوان البحث كما يلي:

**1-5- تقدير الذات:** هو مجموع الدرجات التي قدّرها المصابون بالإعاقة الجسمية من أفراد العينة لأنفسهم على بنود مقياس تقدير الذات لروزنبرج المستعمل في البحث الحالي.

**2-5- الإعاقة الجسمية:** هي نوع من أنواع الإعاقة التي تضم الإعاقة السمعية (الصمم) والإعاقة البصرية (كف البصر) والإعاقة الحركية (الشلل والبت).

**3-5- الأنشطة الرياضية المكيفة:** هي الرياضات والألعاب التي يتم التغيير والتعديل فيها لدرجة يستطيع بها المعوق الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية.

وقد حصرنا أفراد مجتمع الدراسة وعينتها في هذا البحث - كما أشرنا إليه في التعريفات السابقة - في

المعوقين سمعيا (فئة الصم) المعوقين بصريا (فئة المكفوفين) والمعوقين حركيا (الشلل والبت).

### 6- الدراسات المشابهة

لقد سعينا تحت هذا العنوان إلى عرض مجموعة من أهم الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت موضوع الإعاقة الجسمية وتأثيرها على شخصية المعوق، وأهمية ممارسة الأنشطة الرياضية عند المعوقين جسيمياً. وتم عرض الدراسات وفقاً لتسلسلها التاريخي من القديم إلى الحديث لإبراز مسار التطور البحثي في هذا المجال.

#### 6-1- دراسات تناولت الإعاقة الجسمية وأثرها على شخصية المعوق

- دراسة شيندي (1938) التي هدفت إلى الكشف عن طبيعة التوافق الانفعالي للأطفال المعوقين بديناً، ولتحقيق هذا الهدف تم تطبيق مقاييس لقياس تقدير الذات والاكتفاء الذاتي والقهرية وتوهم المرض والشعور بالذنب، وقد بينت النتائج أن المعوقين بديناً بإعاقة مكتسبة يحصلون على درجات منخفضة في تقدير الذات ويشعرون بالتعاسة، وأقل اكتفاء ذاتياً وأكثر قلقاً وتوهما للمرض على عكس المعوقين بديناً بإعاقة خلقية. (رشاد علي، 1994، ص 23).
- أجرى الغزير ناصر الصديق (1983) دراسة هدفت إلى معرفة تقدير الذات والتكيف لدى الكفيف. حيث تكون مجتمع الدراسة من عشرة (10) طلاب من مدرسة المكفوفين إضافة إلى سبعة وتسعين (97) طالباً من المبصرين تم اختيارهم من مدارس إعدادية في مدينة طرابلس الغرب بهدف المقارنة وتراوحت أعمارهم ما بين (13-19) سنة، واستخدم مقياس مينيسوتا للإرشاد النفسي ومقياس تقدير الذات لروزنبرج. أظهرت النتائج وجود ارتباط بين تقدير الذات والتكيف النفسي لدى عينة المكفوفين والمبصرين، وعدم وجود فروق بين المكفوفين والمبصرين على مقياس الإرشاد النفسي ومقياس تقدير الذات.

- وقام القريوتي يوسف، وآخرون (1989) بدراسة هدفت إلى مقارنة ثلاث مجموعات (المعوقين جسديا، وغير الممارسين للنشاط الرياضي، ولاعبى الجمباز) ببعضهم البعض في كل من المتغيرات التالية (الذات الإيجابية، والذات السلبية، والذات الكلية) وتكونت العينة من ثلاثين (30) فردا في كل مجموعة، وتوصل الباحثون إلى أن لاعبي الجمباز يتمتعون بدرجة عالية من تقدير الذات تفوق الآخرين، وأن المعوقين جسديا لا يقدرون ذواتهم بدرجة مناسبة إذ هم أقل تقديرا لذواتهم ممن قورنوا بهم.
- ودراسة جوزيف أحمد، وآخرون (1993) التي هدفت إلى التعرف على الفروق في تقدير الذات بين الذكور والإناث المعوقين. تكوّنت العينة من ثلاثة وأربعين (43) رجلا وسبعة وأربعين (47) امرأة، طبّق عليهم مقياس تقدير الذات لروزنبرج، وقائمة بها مجموعة من الكلمات حيث يطلب من المفحوصين كتابة بعض الجمل عن كل كلمة، كما استعمل مقياس القدرات الاجتماعية الرياضية الإبداعية الأكاديمية. أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس القدرات لصالح عينة الرجال. بمعنى أن إدراك الرجال لقدراتهم الاجتماعية والإبداعية والرياضية أعلى من الإناث ونفس النتائج بالنسبة لتقديرهم لذواتهم.
- دراسة كامل (2003) التي هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين تقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع والفروق بين الجنسين في تقدير الذات والقلق الاجتماعي. أجريت الدراسة على مائة وعشرين (120) طفلا تتراوح أعمارهم ما بين (9-12) سنة، وطبق عليهم مقياسين واحد لتقدير الذات والآخر للقلق الاجتماعي من إعداد الباحث.

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين تقدير الذات والقلق الاجتماعي، ووجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في تقدير الذات وكذلك القلق الاجتماعي.

- كما قام العتوم عدنان الشيخ يوسف، والجراح عبد الناصر ذياب (2004) بدراسة تأثير الإعاقة البصرية وبعض المتغيرات الديمغرافية في تقدير الذات لدى عينة من المعوقين بصريا في الأردن تتكون من ثمانية وعشرين (28) معوقا بصريا ونفس العدد من المبصرين. وقد اختبرت الدراسة تأثيرات العمر والمستوى التعليمي. واستخدم الباحثان مقياس بيرس- هارس لمفهوم الذات. ولم تكشف النتائج عن أية فروق دالة إحصائية بين المعوقين بصريا الأقل من (18) سنة والأكبر منهم عمرا، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة تقدير الذات حسب مستويات التعليم بين المعوقين بصريا.

- وقام كل من شيرلي ونيس (2005) Shirley et Nes بدراسة عن العلاقة بين تقدير الذات والتعاطف لدى المبصرين والمعوقين بصريا. اشتملت العينة على واحد وسبعين (71) طالبا من المعوقين بصريا وثمانية وثمانين (88) طالبا من المبصرين، تراوحت أعمارهم ما بين (8-14) سنة، واستخدم الباحثان مقياس كوبر سميث لتقدير الذات. أظهرت النتائج أنه لا يوجد اختلاف في مستوى تقدير الذات لدى مجموعتي الطلاب.

- وقامت حاج موسى إخلاص محمد عبد الرحمن (2016) بدراسة هدفت إلى التعرف على أثر الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية على شخصية المعوق بمدينة ود مدني ولاية الجزيرة بالسودان. تكونت عينة الدراسة من المعوقين سمعيا والمعوقين بصريا المسجلين بكل من اتحادي الصم والمكفوفين بود مدني. بلغ حجم العينة مائتي (200) معوقا (100 من المعوقين سمعيا و100 من

المعوقين بصريا) بنسبة بلغت (47%) من المجتمع الكلي. تم جمع البيانات والمعلومات عن طريق مقياس (ايزنك) للشخصية المعدل على البيئة السودانية والذي يحوي أبعاد: العصائية والذهانية والانبساط والكذب. تمثلت أهم فروض الدراسة في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين سمعيا والمعوقين بصريا في أبعاد العصائية، الذهانية، الانبساط، والكذب. وتوصلت الباحثة إلى العديد من النتائج جاءت في مجملها مؤيدة لفروض الدراسة.

### 2-6- دراسات تناولت أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية عند المعوقين جسميا

- قامت الخرزجي إيمان عبد الأمير (2000) بدراسة هدفت إلى التعرف على تقدير الذات البدنية والمهارة لدى رياضيين في العراق لديهم بتر سفلي. اعتمدت الباحثة على عينة تم اختيارها بالطريقة العمدية عددهم ستة عشر (16) لاعبا، وتم تطبيق البحث على ثلاثة عشر (13) لاعبا، وكان الوسط الحسابي لأعمارهم (25.6) سنة. طبقت الباحثة استمارتين، واحدة لقياس الذات البدنية وأخرى لقياس الذات المهارة، كما قامت بإجراء اختبار للإدراك الحسي هو اختبار قوة القبضة ونصف قوة القبضة لليدين اليمنى واليسرى. أظهرت نتائج الدراسة أن تقدير الذات البدنية والمهارة كان إيجابيا، كما أن الثقة بالنفس لتقبل المجتمع لدى اللاعبين في أدائهم الرياضي ومعدل الإحساس الحركي بنصف قوة القبضة لكلا اليدين كان مرتفعا.

- أجرى كل من باهر، ومنوتي (Behr & Minotti 2000) دراسة هدفت إلى التعرف على أثر ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة للاعبين النخبة المعوقين حركيا على تقدير الذات لديهم. استخدم الباحثان المنهج الوصفي على عينة تكونت من أربعة عشر (14) لاعبا من ذكور المنتخب الفرنسي للآمال لكرة السلة على الكراسي المتحركة تراوحت أعمارهم بين (17-22)

سنة، وفريق الأكاير مكوّن من اثني عشر (12) لاعبا بعمر (17-39) سنة، حيث تنوعت إعاقاتهم (إعاقة للأطراف السفلية، شلل الأطفال، بتر، إصابات العمود الفقري)، واستخدم الباحثان استبيان مكون من ستة أبعاد: الهوية، الذات، الذات والدافعية، الذات والمنافسة، الذات والجسم الذات والآخرين. أظهرت نتائج الدراسة أن الدافع نحو التدريب ونحو المقابلات يكاد يكون متساويا لكلا الفريقين حيث وصل إلى درجة (90%)، وأن اكتساب مستوى عالي من التحكم التقني هو المحرك لتقدير ذات إيجابي عند لاعبي فريق الأكاير، كما أن تقدير الذات بالنسبة لبقية اللاعبين يتأثر بدرجة كبيرة بعوامل خارجية منها: المحيط الاجتماعي، والجو السائد داخل الفريق وكذا نتائجه، وأن الثقة بالنفس كانت أعلى عند لاعبي فريق الأكاير، كما سمحت ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة للاعبين كلا الفريقين بتقبل إعاقاتهم.

- وأجرى كل من خشبة صالح، أيوب محمد (2001) دراسة هدفت إلى التعرف على تقدير الذات البدنية والمهارة للاعبين الفريق القومي للكرة الطائرة للمعوقين. واختار الباحثان أعضاء الفريق القومي للكرة الطائرة للمعوقين بالطريقة العمدية وعدد اللاعبين ستة عشر (16) لاعبا واستخدما استمارة تقدير الذات. أسفرت نتائج الدراسة على وجود تقدير إيجابي للذات البدنية والمهارة لدى لاعبي المنتخب القومي للكرة الطائرة للمعوقين.

- أجرى كازيناف، وآخرون (2006) *Cazenave, et al.* دراسة هدفت إلى معرفة أثر ممارسة النشاط البدني والرياضي على تقدير الذات عند المراهقين المعوقين. أجريت الدراسة على عينة مكونة من تسعة عشر (19) مراهقا مصابا بالإعاقة بلغ متوسط أعمارهم (12,36) سنة تم اختيارهم من كشوفات مستشفى "ميمورال" الأمريكي المتواجد بمقاطعة ريمس بفرنسا، قسمت إلى

مجموعتين: المجموعة الأولى عدد أفرادها تسعة (9) أفراد مكونة من أربع (4) إناث وخمسة (5) ذكور لم يمارسوا الرياضة تماما، أما المجموعة الثانية فعددها عشرة (10) أفراد منهم أربع (4) إناث وستة (6) ذكور يمارسون الرياضة بصفة منتظمة داخل النوادي الرياضية، تم إشراك كلتا المجموعتين في ممارسة مجموعة متنوعة من أنواع الرياضة منها: السباحة، وكرة القدم، والجيدو، وألعاب القوى... الخ، واستخدم الباحثون مقياس تقدير الذات لروزنبرج ومقياس تصور الذات البدنية. أظهرت نتائج الدراسة أن الممارسة الرياضية مرتبطة مع الزيادة في نتائج مقياس روزنبرج لتقدير الذات وتقدير الذات الكلي والقيمة البدنية المدركة والكفاءة الرياضية، وإلى وجود ارتباط دال بين درجة تقدير الذات لمقياس روزنبرج والتقدير الكلي للذات، وتمت ملاحظة نفس العلاقة بين تقدير الذات لمقياس روزنبرج والتقدير الكلي للذات مع القيمة البدنية المدركة، والكفاءة الرياضية كما أن المراهقين المعوقين الممارسين للأنشطة الرياضية كان لديهم تقدير ذات عالي على مقياس روزنبرج بالمقارنة مع المراهقين المعوقين الذين لا يمارسون أي نشاط رياضي، وكذا على متغيرات مقياس تصور الذات البدنية: تقدير الذات الإجمالي، والقيمة البدنية المدركة والكفاءة المدركة، كما لم تظهر فروق ذات دلالة على متغيرات: اللياقة البدنية، والمظهر البدني والقوة.

- دراسة حسن أحمد أمل (2008) التي كان هدفها التعرف على دور النشاطات الرياضية والترويحية في حياة الأصم وضعيف السمع. سلمت استمارة مقابلة لأساتذة جامعيين وباحثين وخبراء من ذوي العلاقة بالموضوع وعددهم خمسون (50) مبحوثا. أسفرت النتائج على سوء توافق المعوقين مع الأصحاء، وتأثير ممارسة الرياضة على زيادة ثقة الأصم بنفسه، وأن للرياضة تأثير إيجابي في جميع المجالات الحياتية للأصم.

- دراسة دينوماس وآخرون (2010) **Dinomais, et al.** التي هدفت إلى معرفة مستوى الوظيفة الاجتماعية وتقدير الذات وأثر بعض العوامل لدى المعوقين الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة. أجريت الدراسة على عينة مكونة من أربعمئة وستة وتسعين (496) رياضيا معوقا متوسط أعمارهم بين (16 سنة و4 أشهر) اختيروا من مجتمع قدره خمسمئة وأربعون (540) رياضيا بنسبة (91,8%) من بين الرياضيين الذين ينشطون في البطولة الفرنسية، واستخدم مقياس الوظيفة الاجتماعية ومقياس تقدير الذات البدنية. أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة في الوظيفة الاجتماعية تبعاً لمتغيرات (جنس المعوق وسنه، والاتجاه نحو التدريب)، ووجود علاقة بين الوظيفة الاجتماعية وتقدير الذات ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في تقدير الذات وهذا لصالح الذكور.

- دراسة **خوجة عادل (2011)** التي هدفت إلى التعرف على أثر برنامج رياضي مقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى المعوقين حركيا وكذا تحديد العلاقة بين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لديهم. اعتمد الباحث على المنهج التجريبي، واشتملت العينة على عشرين (20) مراهقا معوقا بالشلل النصفي السفلي، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: الأولى تجريبية تتكون من عشرة (10) أفراد بالمؤسسة الاستشفائية يعقوبي زهير بولاية تيبازة ويخضعون للبرنامج الرياضي المقترح في هذه الدراسة، والثانية ضابطة مكونة من عشرة (10) أفراد بالمؤسسة الاستشفائية قاصدي مباح - تقصراين- بولاية الجزائر العاصمة ولم يتلق أفراد هذه المجموعة التدريب على البرنامج الرياضي المقترح. تمثلت أدوات الدراسة في مقياس صورة الجسم (إعداد الباحث)، ومقياس تقدير الذات لروزنبرج (1965) **Rosenberg**، وكذا البرنامج الرياضي المقترح (إعداد الباحث).

## التعريف بالبحث

---

وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات وهذا لصالح القياس البعدي. كما توجد علاقة ارتباطية موجبة وغير دالة إحصائيا بين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة المعوقين.

- أجرى **الجبور نايف (2012)** دراسة هدفها التعرف على أثر برنامج رياضي مقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى المعوقين حسيا، كما هدفت إلى التعرف على أسباب عزوفهم وعدم مشاركتهم بممارسة الأنشطة الرياضية. أظهرت النتائج أن اتجاهات الرياضيين المعوقين سمعيا وبصريا نحو ممارسة الأنشطة الرياضية تتسم بالإيجابية.

- دراسة **حسام بشير، وعامر حملاوي (2014)** التي هدفت إلى معرفة الدور الذي يلعبه النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية للمعوق حركيا. عينة البحث تكونت من مبتوري الساق من أربع ولايات جزائرية طبق عليهم مقياس الصحة النفسية لكامان وفليت (1983) Kamman & Flett . أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية للمجموعة الممارسة أي الدور الإيجابي لممارسة النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية للمعوق حركيا.

- دراسة **بوجمعة شوية، وضيف الله حبيبة (2015)** التي هدفت إلى التعرف على الفروق في صورة الجسم لدى المعوقين بالإعاقة الحركية المكتسبة تبعا لمتغير الرياضة، والتعرف على الفروق في تقدير الذات لدى المعوقين بالإعاقة الحركية المكتسبة تبعا لمتغير الرياضة. وقد تكون مجتمع الدراسة من المعوقين حركيا بإعاقة مكتسبة التابعين لمقر الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها

## التعريف بالبحث

بمدن المسيلة، وبوسعادة، وبرج بوعرييج، وفئة الممارسين للنشاط الرياضي التابعين لفريق أمل بوسعادة، وأمل البرج، ونور المسيلة. أما العينة فتم اختيارها بطريقة قصدية، وتكونت من ستين (60) معوقا بالإعاقة الحركية المكتسبة مقسمين إلى ثلاثين (30) من الممارسين وثلاثين (30) من غير الممارسين وتم استخدام المنهج الوصفي المقارن وتم استخدام مقياس تقدير الذات ومقياس صورة الجسم. توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي في درجة صورة الجسم لدى عينة من المعوقين بالإعاقة الحركية المكتسبة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي في درجة تقدير الذات لدى عينة من المعوقين بالإعاقة الحركية المكتسبة.

## 7- تعليق على الدراسات المشابهة

مما يستخلص من البحوث السابقة كونها متنوعة من حيث المواضيع والأهداف. فالمجموعة الأولى من الدراسات تناولت الإعاقة الجسمية وتأثيرها على شخصية المعوق وهدفت إلى معرفة تقدير الذات والتكيف لدى الكفيف، وكذا مقارنة المعوقين جسديا مع أشخاص عاديين ومع لاعبي الجمباز في كل من متغيرات (الذات الإيجابية، والذات السلبية، والذات الكلية)، وأيضا دراسة هدفها التعرف على طبيعة العلاقة بين تقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع والفروق بين الجنسين في تقدير الذات والقلق الاجتماعي، ودراسة تأثير الإعاقة البصرية وبعض المتغيرات الديموغرافية في تقدير الذات لدى عينة من المعوقين بصريا، ودراسة تناولت التعرف على الفروق في تقدير الذات بين المعوقين الذكور والإناث، والتعرف على أثر الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية على شخصية المعوق.

## التعريف بالبحث

أما المجموعة الثانية التي تناولت أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة عند المعوقين جسميا، فقد هدفت دراسة إلى معرفة مستوى الوظيفة الاجتماعية وتقدير الذات وأثر بعض العوامل لدى الرياضيين المعوقين، ودراستين هدفتا إلى التعرف على مستوى تقدير الذات البدنية والمهارية لدى الرياضيين المعوقين حركيا، ودراستين عن أثر برنامج رياضي مقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى المعوقين حركيا وحسيا، وأربع دراسات هدفت إلى معرفة الدور الذي يلعبه النشاط الرياضي على مستوى تقدير الذات لدى المعوقين حركيا، وأخيرا دراسة هدفت إلى التعرف على الفروق في صورة الجسم وفي تقدير الذات لدى المعوقين بالإعاقة الحركية المكتسبة تبعا لمتغير الرياضة.

كانت العينات ذات أحجام صغيرة إلى متوسطة، مع تعدد للفئات العمرية من أطفال ومراهقين وكذا الأفراد الأكبر سنا.

أما من حيث نوع جنس أفراد العينات فهناك أربع دراسات تناولت الجنسين (ذكور وإناث) وهي دراسة جوزيف أحمد سهير، وآخرون (1993)؛ ودراسة كامل (2003)؛ ودراسة كازيناف، وآخرون (2006)؛ ودراسة دينوماس، وآخرون (2010). أما الدراسات المتبقية فقد تناولت الذكور فقط.

أما عند ملاحظتنا لأعمار أفراد العينة فنجد في دراسة كازيناف، وآخرون (2006) قد بلغ متوسط الأعمار (12,36) سنة؛ وفي دراسة الخزرجي إيمان عبد الأمير منى (2000) كان الوسط الحسابي لأعمارهم (25,6) سنة؛ وفي دراسة باهر، ومنوتي (2000) كانت الأعمار بين (17-39) سنة؛ وفي دراسة دينوماس وآخرون (2010) كان متوسط العمر بين (16 سنة و4 أشهر)؛ وفي دراسة الغزير ناصر الصديق (1983) كانت الأعمار بين (13-19) سنة؛ وفي دراسة كامل (2003) كانت الأعمار بين

## التعريف بالبحث

(12-9) سنة؛ وفي دراسة شيرلي، ونيس (2005) كانت الأعمار بين (8-12) سنة. أما في بقية

الدراسات فلم يذكر العمر الزمني لأفراد العينات.

كما وجد تباين في اختيار أدوات الدراسة، فقد لاحظنا أن لكل بحث أدوات محددة تختلف عن

باقي الأدوات في الدراسات والبحوث الأخرى.

وفي الأخير ومن خلال نتائج مجموعتي البحوث والدراسات السابقة استنتجنا التالي:

- المعوقون بالإعاقة البدنية المكتسبة لديهم تقدير منخفض للذات على عكس المعوقين بالإعاقة البدنية الخلقية.
- عدم وجود فروق بين المكفوفين والمبصرين على مقياس تقدير الذات.
- المعوقون جسديا لا يقدرون ذواتهم بدرجة مناسبة إذ هم أقل تقديرا لذواتهم ممن قورنوا بهم من لاعبي الجمباز والأصحاء غير الممارسين للنشاط الرياضي.
- إدراك الذكور المعوقين لقدراتهم الاجتماعية والإبداعية والرياضية أعلى من الإناث ونفس النتائج بالنسبة لتقديرهم لذواتهم.
- وجود علاقة ارتباطية سالبة بين تقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع ووجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في تقدير الذات وقلق الاجتماعي.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المعوقين بصريا الأقل من (18) سنة والأكثر منهم عمرا في درجة تقدير الذات.
- لا يوجد اختلاف في مستوى تقدير الذات بين الطلاب المبصرين والمعوقين بصريا.
- تقدير الذات البدنية والمهارية كان إيجابيا لدى رياضيين ذوي بتر سفلي.

## التعريف بالبحث

---

- سمحت ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة لدى المعوقين حركيا بتقبل إعاقاتهم كما أن اكتساب مستوى عالي من التحكم التقني هو المحرك لتقدير ذات إيجابي عند الأكبر أما بالنسبة للشبان فتقدير الذات يتأثر بدرجة كبيرة بعوامل خارجية.
- تقدير إيجابي للذات البدنية والمهارية لدى لاعبي النخبة للكرة الطائرة للمعوقين.
- الممارسة الرياضية مرتبطة مع الزيادة في نتائج مقياس روزنبرج لتقدير الذات، كما أن المراهقين المعوقين الممارسين للأنشطة الرياضية كان لديهم تقدير ذات عالي على مقياس روزنبرج بالمقارنة مع المراهقين المعوقين الذين لا يمارسون أي نشاط رياضي.
- تأثير ممارسة الرياضة على زيادة ثقة الأصم بنفسه، كما أن للرياضة تأثير إيجابي في جميع المجالات الحياتية للأصم.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الرياضيين المعوقين الذكور وبين الإناث في تقدير الذات وهذا لصالح الذكور.
- وجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأثر برنامج رياضي مقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى المعوقين وهذا لصالح القياس البعدي.
- اتجاهات الرياضيين المعوقين (سمعيا وبصريا) نحو ممارسة الأنشطة الرياضية تتسم بالإيجابية.
- لممارسة النشاط الرياضي الترويحي دور إيجابي في تحقيق الصحة النفسية لدى المعوق حركيا.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي في درجة تقدير الذات لدى عينة من المعوقين بالإعاقة الحركية المكتسبة.

الباب الأول

الدراسة النظرية

# الفصل الأول

## تقدير الذات

- تمهيد
- تعريف مفهوم الذات
- تعريف تقدير الذات
- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
- أهمية تقدير الذات
- مستويات تقدير الذات
- مصادر تقدير الذات
- نظريات تقدير الذات
- أهمية تقدير الذات عند المعوقين جسميا
- العوامل المحددة لتقدير الذات
- خلاصة

- تمهيد

يعد ميدان علم النفس من أهم المجالات التي أعطت الاهتمام الشامل لتحليل شخصية الفرد داخل مجتمعه، لذلك تنوعت النظريات والدراسات التي تناولت هذا الجانب. حيث ركز أصحاب تلك النظريات على أهمية مفهوم الشخصية من عدة جوانب من حيث أهمية مفهوم الذات في تكوين وبناء الشخصية بناءً سليماً، والهدف من ذلك هو اكتشاف المبادئ العامة لنموها وترقيتها وتنظيمها والتعبير عنها.

أما مفهوم الذات من الناحية السيكلولوجية، فهو بناء معرفي يشمل أفكار الفرد وخبراته ومكتسباته من الواقع الذي يعيش فيه، لذا نجده يتضمن العديد من أساليب السلوك فضلاً عن ارتباطه بمتغيرات متباينة، منها الاعتماد على الذات والثقة بالنفس وإحساس المرء بكفاءته وتقبل الخبرات الجديدة وتقدير الذات، وطبقاً لهذه المتغيرات فإن مفهوم الذات يعتبر مؤشراً هاماً في تحديد شخصية الفرد، حيث يرى العديد من الباحثين أن الذات هو عبارة عن منبع هام للتعريف بالكفاءات المستقبلية للفرد، فمثلاً إذا كان الفرد يحمل تصوراً إيجابياً لذاته فهذا سيجعله يبرز كفاءة عالية لديه تمكنه من حل المشاكل التي يواجهها في حياته.

ويعتبر تقدير الذات بعد من أهم أبعاد الذات، ويعني الميل للنظر إلى الذات على أنها قادرة على التغلب على تحديات الحياة، وأنها تستحق النجاح والسعادة، وكما أنه مجموع من المشاعر التي يكونها الفرد عن ذاته بما في ذلك الشعور باحترام الذات ويجعلها جديرة بالحب والاهتمام، ويعني ذلك لدى الأفراد كفاية لتدبير شؤون أنفسهم وما يحيط بهم، ويكون لديهم كذلك شيئاً يقدمونه للآخرين، ويساوي تقدير الذات

الشعور بالرضا الذي ينشأ عند الفرد نتيجة تلبية حاجاته. وتقدير الذات لا يولد مع الإنسان، بل هو مكتسب من تجاربه في الحياة وطرق ردود أفعاله اتجاه التحديات والمشكلات التي تعترضه.

وفي هذا الفصل سنحاول تقديم بعض التعاريف عن مفهوم الذات وكيفية تكوينه لدى الفرد وأنواعه، وبعد ذلك سنتطرق لبعد من أهم أبعاد الذات، وهو تقدير الذات الذي يعتبر موضوع دراستنا.

## 1- مفهوم الذات

لقد تعددت آراء وتعريف العلماء والباحثين لمفهوم "الذات"، فالبعض يرى أن الذات تتضمن جميع الأبعاد الداخلية والخارجية، الشخصية وغير الشخصية، والتي لها صلة بالعوامل الشعورية وبكل ما يحيط بالفرد من المؤثرات والمفاهيم والقيم والاتجاهات والحياة بصفة عامة. في حين أن البعض الآخر يرى أن مفهوم "الذات" يتمثل في نظرة الإنسان لنفسه بعيدا عن بيئته، وهي القوة المحركة لسلوكه، وهي المنظم الديناميكي لقياس الإنسان لعالمه الداخلي والخارجي وعلى ضوئها يتحرك، وهو مفهوم يقابل مفهوم الشخصية. (خير الله سيد ، 1981، ص 15)

ويرى كارل روجرز أن إدراك الفرد لنفسه وللآخرين وتقبله لكل ما حوله من القيم والاتجاهات والمفاهيم تابع لتنظيم الفرد لنفسه ومفهومه لذاته وشخصيته. (إسماعيل، 1986، ص 136)

ويعرف زيدات (1986، ص 106) الذات على أنها تتضمن وعي الفرد بنفسه، أي القدرة على التمييز بين جسمه وأجسام الآخرين، كما أنها ليست شيئا ظاهرا ولا فطريا عند الفرد، وإنما هي ظاهرة متطورة وصفات كاملة تنمو من الخبرة الاجتماعية.

ويقول آدلر عن الذات حسب دويدار عبد الفتاح (1992، ص 21) أنها تنظيم يحدد للفرد شخصيته وفرديته وهذا التنظيم يفسر خبراته ويعطيها معناها.

ويرى أحمد سهير (1998، ص 111-113) أن الذات هي مجموعة من العمليات النفسية التي تعمل كمحددات للسلوك أو مجموعة من الاتجاهات والمشاعر التي يكونها الفرد اتجاه نفسه.

ويعرف هولتر حسب آذار عبد اللطيف (2001، ص 27) مفهوم الذات بأنه تلك الأنواع التي يستخدمها الفرد بغرض التعريف بذاته وهكذا فإنه لتعيين حدود مفهوم الذات يجب الأخذ بعين الاعتبار الطرق المتعددة التي يعرف الناس أنفسهم بها.

### 1-1- كيفية تكوين مفهوم الذات لدى الفرد

يبدأ الفرد في تكوين مفهوم محدد لذاته عندما يبدأ في تجميع المعلومات عن نفسه وعن الآخرين المحيطين في البيئة، ليكون نتيجة لتفاعله واحتكاكه وتعامله مع المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الكثير من المشاعر والعواطف والأحاسيس التي تتراكم يوما بعد الآخر، وسرعان ما يتعلم كيف يخفف من آلامه وكيف يتغلب على المصاعب والعقبات التي تواجهه في الحياة، كما أنه في الوقت نفسه ما يشعره بالراحة النفسية، وتتبلور صورة واضحة للفرد عن ذاته تدريجيا وتتضح ملامحها للآخرين بازدياد الخبرات اليومية لتظهر أمام الفرد نفسه كما لو كانت لوحة شفافة واضحة، يدرك من خلال النظر فيها والتطلع إليها جميع المواقف والأحداث التي تترك تأثيرا إيجابيا أو سلبيا في أعماق نفسه، ليتصدى لبعضها ويعوقها عن النفاذ إلى داخل نفسه وليسمح بمرور البعض الآخر منها والذي يتفق مع اتجاهاته وميوله الخاصة.

وبمثل هذا الأسلوب المنظم يكون الفرد مفهوما واضحا تجاه نفسه واتجاه المحيطين به في البيئة وتتشابك جميع هذه المفاهيم وتتداخل ليتحدد لها مفهوم محدد للفرد عن ذاته يتميز به عن غيره من الأفراد الآخرين، أي أن مفهوم الذات يتكون نتيجة لتفاعل وتشابك العديد من العوامل أهمها نظرة الفرد الخاصة لذاته، ونظرة الآخرين للفرد وتقديرهم له وانطباعاتهم نحوه. (دعد الشيخ، 2003، ص 29-30)

## 2-1- أنواع مفهوم الذات

### 1-2-1- المفهوم الإيجابي للذات

هو الذي يعبر كما يشير زهران حامد (1997، ص 96) عن الصحة النفسية والتوافق النفسي. ويذكر أن تقبل الذات مرتبط ارتباطا جوهريا موجبا بتقبل الآخرين، وأن تقبل الذات وفهمها يعتبر بعدا رئيسيا في عملية التوافق الشخصي.

وحسب محمود مُجَّد (1987، ص 147) فالفرد الذي يتمتع بمفهوم موجب لذاته يميل عبر الصورة الذاتية التي يكونها عن نفسه جسميا وعاطفيا واجتماعيا وعقليا، وعبر إدراكه السليم لطموحاته وإنجازاته وقدراته إلى أن يسعى لتحقيق أقصى ما تتيحه له تلك الذات من إمكانيات، وهذا الشيء لا يمكن التوصل إليه بسهولة ويسر.

### 2-2-1- المفهوم السلبي للذات

وهذا المفهوم يتضح لدى الفرد من خلال أسلوب حديثه أو تصرفاته الخاصة وتعاملاته أو من تعبيره عن مشاعره اتجاه نفسه أو اتجاه الآخرين، مما يجعلنا نصفه بعدم الذكاء الاجتماعي أو الخروج عن اللباقة في التعامل أو عدم تقدير الذات. (بهادر سعدية، 1983، ص 85)

### 3-2-1- المفهوم الخاص للذات

ويشير إلى فهم الذات كما هي عليه من وجهة نظر الشخص وتتضمن مخاوفه ومشاعره المتصلة بعدم الأمن ونقاط الضعف التي لا يعترف بها الإنسان لأحد، وهذه تتضمن بالإضافة إلى الجوانب السلبية جوانب إيجابية. (دعد الشيخ، 2003، ص 26)

## 2- تعريف تقدير الذات

### 2-1- التعريف اللغوي لتقدير الذات

المفهوم اللغوي لتقدير الذات يشير إلى القيمة، وهي ترجمة للكلمة اللاتينية (aestimare) التي تطورت إلى المصطلح الإنجليزي (estimate) وتعني تقدير وإعطاء قيمة لشيء ما، ثم اشتق منها كلمة (esteem) التي تعني تقدير، ثم صارت مصطلحا مركبا (self-esteem) وتعني تقدير الذات، أي أن يمنح الشخص لنفسه قيمة ذاتية تنعكس في تقبله لذاته وفي تفكيره وتعامله مع الآخرين.

### 2-2- التعريف الإصطلاحي لتقدير الذات

عرف روزنبرج (1965) Rosenberg حسب صالح أحمد سهير مُجدد حسن (1995)، ص 215) تقدير الذات بأنه التقييم الذي يعمل الفرد ويبقى عليه عن نفسه، فهو يعبر عن اتجاه للقبول أو عدم القبول.

ووجد "روجرز" المشار إليه في عبد الرحمن سيد سليمان (1999) أن حاجة الفرد إلى اعتبار الذات تسير جنباً إلى جنب وبشكل متوازي مع الحاجة إلى الاعتبار الاجتماعي من الآخرين، ونتيجة إلى الاعتبار الاجتماعي ينمي الفرد اتجاهها نحو تقدير الذات الذي يساعده في الاندماج في الحياة اليومية.

أما عند جبل فوزي مُجدد فوزي مُجدد (2001، ص 7-8) فتقدير الذات هو الميل إلى النظر إلى الذات على أنها قادرة على التغلب على تحديات الحياة وأنها تستحق النجاح والسعادة. كما أنه مجموع المشاعر التي يكونها الفرد عن ذاته بما في ذلك الشعور باحترام الذات وجدارتها. وتستند هذه المشاعر إلى الاقتناع بأن الذات: جديرة بالحب، وجديرة بالأهمية.

ويرى كامبل (1984) Campbell حسب علاوي مُجد حسن (2002، ص 38) أن تقدير الذات هو وعي الشخص بالمزايا أو نواحي القوة التي يمتلكها أو يتميز بها من وجهة نظره، ولا يقصد بهذه المزايا أو نواحي القوة ارتباطها دائما بالجوانب الاجتماعية المرغوبة.

إن مفهوم تقدير الذات الذي ظهر في أواخر الخمسينات يحظى اليوم باهتمام متزايد ويتضح ذلك من إشارات العديد من المهتمين بمجال علم النفس أمثال "ماسلو" حيث تقع الحاجة إلى تقدير الذات وتحقيقها في أعلى هرمه، وإن الفرد يكافح بشكل فطري لحماية قيمة الذات عندما تهدد. (المساعد، 2004)

ويشير شكشك أنس (2007، ص 11-12) إلى أن تقدير الذات عند الفرد هو بمثابة اتجاه من الإنسان نحو ذاته، لأن نموها نتاج من تفاعل الفرد مع البيئة المحيطة به بوجه عام ومع من يتفاعل معهم بشكل خاص، فالأب له علاقة وتأثير بارز على بناء الأبناء وخاصة في السنوات الأولى من عمرهم، فعندما يشعر الفرد بقيمته وأهمية الدور الذي يقوم به سواء في البيت أو في المجتمع، وأن يلقى تقدير واستحسان الغير لما يقوم به من عمل، فهذا يشبع في الفرد حاجته لتقدير ذاته، وكما للأب دور في إنماء تقدير الذات عند الأبناء فإن الأسرة هي المنبع الأول والأساسي في إيصال الطفل إلى تقدير ذات سلمي أو إيجابي.

فالكثير من الأسر تستخدم أسلوبا تربويا غير داعم لتطوير ذات إيجابية لدى الأفراد. فتقدير الذات يرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الفرد، فالفرد يواجه في مراحل نموّه المختلفة أزمات نفسية واجتماعية عليه أن يحلها بنجاح، وتقديره لذاته مرهون بنجاحه أو إخفاقه في حلها.

وتقدير الذات عند كورسيني (1987) Corsini هو طريقة شعور الفرد نحو ذاته، بما في ذلك درجة احترامه و قبوله لها. وهو أيضا حسب وولفورك (2001) Woolfork تقييم الفرد لقدراته وصفاته وتصرفاته. (أبو أسعد أحمد عبد اللطيف أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 69)

ومما سبق من تعريفات يتضح لنا أن تقدير الذات هو مؤشر نفسي يبين الفكرة التي يدركها الفرد عن نفسه، وهو التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه، والذي يتضمن اتجاهات القبول أو الرفض لذاته، وكيفية رؤية الآخرين وتقييمهم له، وعن مدى اعتقاده بأنه ناجح وقادر وله قيمة على ضوء عدة عوامل هامة تؤثر في تقديره لذاته، ومنها ما يتعلق بالفرد نفسه مثل استعداداته وقدراته التي يستطيع أن يستغلها بما يحقق له الفائدة، ومنها ما يتعلق بالأفراد الذين يتعامل معهم. لذا يعد تقدير الذات حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية.

### 3- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات

لقد قدم المحجوب أحمد (1998، ص 27) نقلا عن كوبر سميث فرقا بين مفهوم الذات وتقدير الذات يمكننا إيجازه فيما يلي:

إن مفهوم الذات يشتمل على آراء الشخص عن نفسه بينما تقدير الذات فهو التقييم الذي يضعه لنفسه وما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتبار لذاته، وبالتالي يعبر عن اتجاه بالقبول أو الرفض بحيث يشير إلى معتقدات الفرد تجاه ذاته. وبهذا يكون تقدير الذات هو الحكم على صلاحيته معبرا عنها بواسطة الاتجاه الذي يكونه حول ذاته، فهو خبرة ذاتية ينقلها للآخرين عن طريق التقارير اللفظية ويعبر عنها بالسلوك الظاهر، كما يشير إلى ثلاث نقاط يجب أخذها في الاعتبار هي:

- يركز التعريف على تقدير الذات عامة في المواقف الثابتة والدائمة على تقديرها في المواقف النوعية أو الطارئة ولكن تعالج كل منها مستوى الفرد لذاته ويختلفان في عمومية وثبات المفهوم والظروف التي يتكون خلالها.
- يختلف تقدير الذات تبعا للخبرات المختلفة التي يمر بها الفرد فقد يعتبر نفسه جيدا جدا كتلميذ ولكنه ضعيف كموسيقي، فالتقدير الكلي للفرد هو مجموع تلك المجالات طبقا لأهميتها لذاته.
- يختبر الفرد أداءه وقدرته واتجاهاته طبقا لمعايير وقيمه، فيصل في النهاية إلى قرار، إما يحمل اتجاهات سالبة أو موجبة نحو ذاته.

#### 4- أهمية تقدير الذات

تؤكد معظم الدراسات على أن تقدير الذات يتكون عند الفرد منذ الطفولة، وعبر مراحل النمو المختلفة، حيث يكتسب الفرد تدريجيا فكرته عن نفسه، ويكون ذلك بفعل عوامل التنشئة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي، وغيرها من العوامل. لذلك فإن المعوقين يعانون من الاحباطات نتيجة إعاقاتهم وطاقاتهم المحدودة، مما يتوقع أن ينعكس سلبا على تقديرهم لذواتهم ونظرتهم لأهميتهم.

فكلما ينمو الطفل تزداد حاجته إلى التقدير ممن حوله في المدرسة من أقرانه ومدرسيه ليحظى بهذا التقدير، فيعمل وينشط في مجالات كثيرة في الدراسة وفي أوجه النشاط المدرسي وفي النظام، حيث يلفت إليه الأنظار ويحظى بالتقدير الاجتماعي المرغوب، وقد يتمثل تقدير الفرد من الآخرين بمدحه أو الثناء عليه، ونجده كذلك عند البالغين حيث يميل الفرد إلى أن يثاب على عمل أجاده أو مشروع قام به إثابة مادية كالحصول على علاوة من رئيسه أو على درجة أو على تشجيع، فحصوله ما يصل إليه الفرد من نجاح أو فشل خلال خبرات حياته هي من تحدد شدة أو ضعف الحاجة إلى التقدير لدى هذا الفرد.

فعندما يبدأ الفرد في إحداث التغييرات في البيئة المحيطة به، فإن أصابه الفشل عاود المحاولة فيما هو أكثر تعقيدا أو مخاطرة، فنتيجة ما يصل إليه الفرد من موازنة بين ما أصاب محاولاته من نجاح وفشل في معالجة أمور البيئة والتحكم فيها فإنه يكتسب الإقدام أو الإحجام عن مثل هذه المحاولات.

إن الحاجة لتقدير الذات أو الشعور بالقيمة الذاتية، وهي في الواقع موجودة في أساس كل سلوك بشري، ومعنى آخر، فإن كل واحد شخص مهم جدا في نظر نفسه وهذا يعني شيئا كبيرا من سلوكنا مدفوع بنظرتنا إلى أنفسنا، ونحن حين نتصرف نأخذ بعين الاعتبار ذواتنا وتأثير هذا التصرف بالنسبة إليها، فمن الممكن أخيرا التأكد على أن الفرد يدرك ذاته بأصالة على أنها جديرة بالتقدير واهتمام لديه أقوى مما لدى الشخص ذي المشاعر الدونية. (دسوقي كمال، 1979، ص 87)

ويذكر زهران حامد (1984، ص 35) أن إشباع الفرد لحاجاته النفسية ينعكس على مفهومه لذاته وتقديره لها، فالكيفية التي يرى بها الفرد نفسه تعد غاية في الأهمية بالنسبة للصحة النفسية، وفي مجتمعنا المعاصر يشعر الناس بالحاجة إلى مفهوم إيجابي عن ذواتهم يعتمد على تقييم إيجابي للذات ثابت نسبيا، كما يعتمد على تقدير الآخرين لهم، ويتضح ذلك بصفة رئيسية في علاقة تلك الحاجات بالرغبات، فالفرد قد يعبر عن حاجته للتقدير والاحترام من خلال ما يشعر به من رغبة في القوة والإنجاز والكفاءة والاستقلال والحرية، وقد ينشد بالإضافة إلى ذلك مكانة مرموقة وهيبة واحتراما وتقديرا وإعجابا واعترافا به.

أما جبل فوزي مُجَّد (2001، ص 7-8) فيرى أن تقدير الذات ينمو ويتطور من خلال عملية تتمثل في تقييم الفرد نفسه ومن خلال عملية وجدانية تمثل إحساسه بأهميته وجدارته ويتم ذلك في ست

نواح هي:

- المواهب الطبيعية الموروثة مثل الذكاء والمظهر والقدرات الطبيعية.
- الفضائل الأخلاقية والاستقامة.
- النجاحات في الحياة مثل: المهارات، والممتلكات، والإنجازات.
- الشعور بالأهلية وأن يكون محبوبا.
- الشعور بالخصوصية والأهمية والجدارة والاحترام.

وحسب رانجيت سينج ماهي، وآخرون (2005، ص 7) فإن لتقدير الذات تأثير عميق على جميع جوانب حياتنا، فهو يؤثر على مستوى أدائنا في العمل، وعلى الطريقة التي نتفاعل بها مع الناس، وفي قدرتنا على التأثير على الآخرين، وعلى مستوى صحتنا النفسية. يقول ناتانيل براندين: "من جميع الأحكام التي صدرها في حياتنا ليس هناك حكم أهم من حكمنا على أنفسنا".

## 5- مستويات تقدير الذات

يرى جبل فوزي مُجَّد (2001، ص 16-18) ويتفق معه العديد أن هناك مستويان من تقدير

الذات هما:

### 1-5- تقدير الذات المرتفع: ويضم الأفراد الذين:

- ينظرون إلى أنفسهم نظرة واقعية.
- يقبلون أنفسهم كأشخاص مقبولين.
- يستطيعون أن يحددوا نقاط الضعف ونقاط القوة لديهم.
- يستند تقديرهم لأنفسهم على تغذية راجعة صحيحة وليس كما يحبون أن يعتقدون عن أنفسهم.
- ينسجمون مع معظم الذين في وسطهم (العمل، والمدرسة، والجامعة...).

- يعملون في معظم الأحيان كقادة إيجابيين.
- يرغبون في مساعدة الآخرين وفي المجازفة.
- يستجيبون للتحديات ويرغبون في محاولات جديدة.
- لا يشعرون بالتهديد بسبب التغيرات أو المواقف الجديدة.
- يتعاملون بإيجابية مع الثناء والتقدير.
- يشعرون بالرضا من إنجازاتهم لأنهم يشعرون بالمسؤولية إزاء النتائج.
- عندما يواجهون بأخطائهم أو مخالفاتهم فإنهم يستطيعون عادة أن يقرروا بأخطائهم.
- يضعون أهدافاً لأنفسهم فهم يعرفون ما يريدون أن يفعلوا في حياتهم وما يرغبون في تحقيقه.
- عندما يواجهون مشكلة غالباً ما يجدون طريقة لحلها.
- لديهم آراء قوية لا يخشون من التعبير عنها، وهذا ما يجعلهم غير محبوبين من قبل البعض.

## 5-2- تقدير الذات المنخفض: وهم الأشخاص الذين:

- يبدو عليهم أنهم أكثر اهتماماً بالحفاظ على شعورهم باحترام الذات أو الفشل بشرف من اهتماماتهم ببذل الجهد لإحراز النجاح.
- ينشغلون بسلوكيات دفاعية للآخرين من معرفة مدى القصور أو عدم الأمان الذي يشعرون به.
- وتشمل هذه الآليات الدفاعية على التمرد والمقاومة والتحدي والرد والشك في الآخرين ومضايقتهم أو تحقيرهم، والكذب والغش، وتوجيه اللوم للآخرين عند حدوث فشل أو خطأ، والفشل في تحمل مسؤولية تصرفاتهم والاستقواء على الآخرين وتهديدهم، والانسحاب والحنج أو الاستغراق في أحلام اليقظة، واتباع أساليب الهروب بما فيها التأخر والتغيب، وتعاطي المسكرات والمخدرات.

وهؤلاء الأشخاص سواء كانوا راشدين أو مراهقين أو أطفال يرغبون في الحب والقبول والتقدير الاجتماعي والاحترام من قبل الآخرين، لذلك لابد من تزويدهم بدعم إضافي وفرص لتحقيق النجاح وتغذية راجعة إيجابية ومشاعر تدل على أن هناك من يهتم بهم. وتنشأ مشكلة تقدير الذات المنخفض حسب بيترسون (1980) Petterson عندما يقيم الأشخاص أنفسهم على أساس سلوكهم أو إنجازاتهم أو أعمالهم التي تظهر عدم كفايتهم وأخطائهم وفشلهم. (أبو أسعد أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 69)

يتضح مما سبق أن هذين المستويين لتقدير الذات والمتمثلين في تقدير الذات المرتفع وتقدير الذات المنخفض، يمكن أن يعدان مؤشرا جيدا لتطابق تقدير الفرد لذاته وتقدير الآخرين له. بمعنى أن أولئك الذين يتمتعون بتقدير ذات مرتفع قد يكونوا أكثر ثقة بالنفس واستقلاليون، والتي يلاحظها الآخرون في صورة معارضة من ذلك الشخص إذا اضطرت الظروف لذلك، لأنه قد يعتبر بمثابة الند للجماعة التي ينتمي إليها. أما الذين يتسمون بتقدير منخفض قد يكونوا عديمي الثقة بالنفس، وهؤلاء هم من يراهم الآخرون على أنهم شخصيات ضعيفة أو منطوية.

ويراد بمفهوم تقدير الذات المرتفع التقييم الذاتي الإيجابي والاحترام والتقدير والقبول الذاتي. أما مفهوم تقدير الذات المنخفض فهو التقييم الذاتي السلبي والعجز النفسي والضعف في مشاعر التقدير والقبول الذاتي. فالأشخاص ذوو التقدير الذاتي المرتفع يقبلون أنفسهم بشكل عام، أما الأشخاص الذين يمتلكون تقييما ذاتيا سلبيا عن أنفسهم فلديهم تقدير ذاتي منخفض وبذلك احترام وقبول ذاتي منخفض.

ويذكر "كوبر سميث" حسب كفايي علاء الدين (1997، ص 50) أن هناك مستوى ثالث لتقدير الذات وهو المستوى المتوسط، ويقع بين المستويين السابقين بكل ما يختص بهما من خصائص وسمات.

## 6- مصادر تقدير الذات

يرى عبد الرحمن محمد السيد (2007، ص 129-140) أنه توجد طرق كثيرة ومصادر عديدة لتقدير الذات فنحن نقوم بتسجيل نجاحاتنا وإخفاقاتنا ونقارن أنفسنا بالآخرين ونقيم أنفسنا تبعاً لمعايير داخلية على النحو الآتي:

### 6-1- الخبرات الشخصية

لا شك أننا نستطيع أن نتذكر موقفاً ما في حياتنا شعرنا فيه بقيمة السعادة والنشوة. وفي نفس الوقت نستطيع أن نتذكر موقفاً آخراً شعرنا فيه بقيمة اليأس والحسرة. مثل هذه الخبرات والخبرات الأخرى المماثلة من شأنها أن ترفع تقدير الفرد لذاته أو تخفضه في طرفة عين. فالنجاح والتقبل يمكن أن يجعلنا نشعر شعوراً طيباً تجاه أنفسنا على نحو خاص، أما الفشل والرفض والهزيمة فيمكن أن يسببوا أمر أنواع الذل، وقد يرتفع تقدير الذات عند الناس في العادة إذا كانت معظم خبراتهم وأفكارهم عن ذاتهم إيجابية. أما إذا كانت خبراتهم سلبية فقد ينشأ لديهم تقدير منخفض للذات بشكل واضح.

### 6-2- اختلاف أثر الخبرات باختلاف الأشخاص

يختلف الناس في طريقة استجابتهم للأحداث الإيجابية والسلبية وفي أثر تلك الأحداث على تقديرهم لذواتهم، وقد أظهرت دراسة لنفيل (1985) Linville أن الأحداث الإيجابية والسلبية يكون لها أثر مبالغ فيه عند الأشخاص ذوي الدرجة المنخفضة في تعقد الذات، أي الذين يرون أنهم يتمتعون بعدد قليل نسبياً من الجوانب المميزة للذات، حيث أتاحت "النفيل" الفرصة لمفحوصيها للشعور بالنجاح أو الفشل وقد شعر المفحوصون ذوو المستوى المنخفض لتعقد الذات بحالات مزاجية إيجابية بعد النجاح وحالات مزاجية سلبية بعد الفشل أكثر مما شعر المفحوصون مرتفعو مستوى تعقد الذات، كما تعرض

تقدير الذات بعد خبرة النجاح أو الفشل عند الفئة الأولى لتغيرات أكبر من التغيرات التي تعرض لها تقدير الذات عند الفئة الثانية.

### 3-6- المقارنات الاجتماعية

يعتمد تقدير الذات على المقارنات الاجتماعية ونحن لا نملك حرية اختيار من نقارن أنفسنا بهم وهذه المقارنة قد تقلل من تقدير المرء لذاته.

### 4-6- المقارنات المتحيزة

عندما يشرع الناس في عملية المقارنة الاجتماعية فإنهم غالبا ما يحاولون تجنب المقارنات التي تجعل قدراتهم تبدو سيئة، أحد الطرق الشائعة التي نستخدمها في ذلك هي خلق مسافة بيننا وبين الناجحين. ويتم ذلك إما عن طريق التقليل من أهمية أوجه التشابه بيننا وبينهم، أو تجنب ارتباطنا بهم بقدر المستطاع (Tesser, 1988).

وهناك شكل آخر من أشكال الحماية من المقارنة وهو المقارنة المتجهة لأسفل، وهي المقارنات التي تسمح لنا بمقارنة أنفسنا بآخرين أقل حظا أو نجاحا في أحد الجوانب. وعلى سبيل المثال فقد كشفت المقابلات التي تمت مع مريضات بسرطان الثدي أنهن كن يقارن أنفسهن بنساء أخريات أسوأ حالا منهن لا يستجيب مرضهن للعلاج، أو لا يتلقين دعما اجتماعيا فعالا وأصبن بهذا المرض في عمر أصغر، وكانت تلك المقارنات تدعم معظم المريضات وتجعلهن يعتقدن أنهن أفضل حالا من قريناتهن.

### 5-6- تقييم الذات بناء على معايير داخلية

تقدير الذات لدينا لا يتأثر فقط بما يدور حولنا ولكنه يتأثر أيضا بما يحدث داخليا وعلى الرغم من أن معظم الأشخاص يصفوننا بأننا أشخاص ناجحون، إلا أننا قد نظل نشعر بفشلنا في الوصول إلى

المستوى المناسب للمعايير التي نسعى من خلالها إلى الوصول إلى ما نعتبرها موجّهات أو مرشّحات للذات. وتأتي موجّهات الذات في صورتين هما: الذات المثالية (وهي ذات الشخص الذي نسعى لأن نكون مثله) والذات المتوقعة (وهي ذات الشخص الذي نشعر أنه ينبغي علينا أن نكون مثله).

#### 6-6- التقديرات المتحيزة لنتائج القياسات المستخدمة

عندما نقوم بتحليل ذواتنا فإننا نجمع بالكاد كل الأدلة ذات الصلة، ولا نقوم ببحث دقيق مثلما يفعل المختبر الماهر أو الباحث الجيد، ومن المثير أن معظم الأدلة التي يمكن الوصول إليها غالباً ما تكون متحيزة لصالحنا. وتساعدنا التحيزات المعززة والمجملة للذات على بناء انطباع ذاتي مصبوب في قالب إيجابي ومغلق بلون وردي.

وكما قال (أوكار وايلد) الروائي الأمريكي في عبارته الساخرة "حب الإنسان لذاته هي البداية لقصة غرام تستمر العمر كله". فنحن عادة نتجنب المواقف التي لا نؤدي فيها أداء جيداً، ونرفض مقارنة أنفسنا بمن هم أكثر نجاحاً منا ولا نلاحظ أننا لا نبذل أقصى ما نستطيع من الجهد ولسنا كما ينبغي أن نكون. وحتى عندما تظهر عيوبنا ونقائصنا في وقت لا تكون لدينا فيه الموارد الكافية، فإن ذلك يثير أفضل الميكانيزمات الدفاعية وأساليب المواجهة لدى الذات.

#### 7- نظريات تقدير الذات

سنعرض تحت هذا العنوان أهم وأشهر نظريات تقدير الذات، وهي نظريات كل من روزنبرج وكوبر سميث، وزيلر، وروجرز، وماسلو.

1-7- نظرية روزنبرج

حسب كفايي علاء الدين (1997، ص 176) إن هذه النظرية تعتبر من أوائل النظريات التي وضعت أساسا لتفسير وتوضيح تقدير الذات، حيث ظهرت هذه النظرية من خلال دراسته للفرد وارتقاء سلوك تقييمه لذاته، في ضوء العوامل المختلفة التي تشمل المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والديانة وظروف التنشئة الوالدية. ووضع روزنبرج للذات ثلاثة تصنيفات هي:

- الذات الحالية أو الموجودة : وهي كما يرى الفرد ذاته وينفعل بها.
- الذات المرغوبة: وهي الذات التي يجب أن يكون عليها الفرد.
- الذات المقدمة: وهي صور الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يعرفها للآخرين ويسلط روزنبرج الضوء على العوامل الاجتماعية فلا أحد يستطيع أن يضع تقديرا لذاته والإحساس بقيمتها إلا من خلال الآخرين.

ويعتبر "روزنبرج" حسب أبوجادو صالح محمد علي (2002، ص 154) أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاهها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها، وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات، ويكون الفرد نحوها اتجاهها لا يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى، ولكنه فيما بعد عاد واعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف ولو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى.

2-7- نظرية كوبر سميث

حسب كفاي علاء الدين (1989، ص 104) لقد استخلص "كوبر سميث" نظريته لتفسير تقدير الذات من خلال دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية. حيث ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، ولذا فعلينا ألا نتعلق داخل منهج واحد ومدخل معين لدراسته. بل علينا أن نستفيد منها جميعا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم، ويؤكد أيضا بشدة أهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية فضلا عن ذلك يرى "كوبر سميث" أن تقدير الذات ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كلا من تقييم الذات ورد الفعل أو الاستجابات الدفاعية، وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمه نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة، فتقدير الذات عند سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق. ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين:

- التعبير الذاتي: وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.

- التعبير السلوكي: ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.

3-7- نظرية زيلر

يرى علاء الدين كفاي علاء الدين أن نظرية زيلر في تقدير الذات نالت شهرة أقل من نظريتي روزنبرج وكوبر سميث في تقدير الذات وحظيت بدرجة أقل منهما من حيث الذبوع، غير أنها في نفس الوقت تعد أكثر تحديا وأشد خصوصية. حيث أن زيلر يعتبر أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي

للذات، ويصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي. وعليه فإنه عندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك.

ويعتبر تقدير الذات وفقاً لزيلر مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى، وعليه فإنه يفترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات، وهذا يساهم في أن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي تتواجد به، وتأكيداً على العامل الاجتماعي سمي زيلر مفهومه بأنه تقدير اجتماعي. (عبد الرحمن سيد سليمان، 1999، ص 96-99)

#### 7-4- نظرية روجرز

حسب أبو زيد إبراهيم أحمد (1987، ص 68) فإن نظرية روجرز قد جعلت من الذات جوهر الشخصية إذ تعكس عند روجرز مبادئ النظرية الحويوية، وبعض من سمات نظرية المجال وبعض من الملامح لنظرية فرويد كما أنها تؤكد المجال السيكولوجي وترى أنه منبع السلوك.

كما ارتكزت نظرية الذات عند روجرز على عمق خبرته في الإرشاد علي والعلاج النفسي وخاصة في الطريقة التي ابتدعها في العلاج النفسي، وهي العلاج المتمركز حول الذات، ومن وجهة تلك النظرية فإن الذي يحدد السلوك ليس المجال الطبيعي الموضوعي ولكنه المجال الظاهري "عالم الخبرة" الذي يدركه الفرد نفسه. فالمجال الذي تحدث فيه الظاهرة هو الذي يحدد معناها وأن هذا المعنى أو الإدراك هو الذي يحدد سلوكنا إزاء الموقف. ويرى روجرز أن الناس جميعاً يعيشون في عالمهم الذاتي والذي يمكن معرفته بمعنى كامل فحسب من خلال ذواتهم. (جابر عبد الحميد، 1990، ص 543)

ويرى أنه في بعض الأحيان تهيمن رغبة الفرد في أن يكون على صواب وأن يكون جديراً بالثناء والتقدير من قبل الآخرين على قيمه الذاتية العضوية. ولقد تبين روجرز وجود رغبة قوية لتقدير الذات موازية للرغبة في التقدير الاجتماعي، ونتيجة لقوى ورغبات ومطالب التقدير الاجتماعي وتقدير الذات ينمو لدى الفرد اتجاه قوامه اعتبار الذات وجدارتها يساعده على مواجهة مواقف الحياة اليومية الصعبة. (جابر، 1990، ص 550)

#### 7-5- نظرية ماسلو

عرف "ماسلو" تقدير الذات حسب جبل فوزي مُجَّد (2001، ص 251) بأنه رغبة الفرد في الحصول على تقدير وثناء الآخرين مما يؤدي إلى شعور الفرد بقيمته، كما يؤدي عدم إشباعها إلى شعوره بالاحتقار من الآخرين مما يؤدي به إلى مشاعر الدونية والانحطاط.

ويرى "ماسلو" حسب محمود مُجَّد (1993، ص 271) أن تقبل الآخرين يرتبط بتقدير الذات والشعور بالكفاءة. ووفقاً لنتائج الدراسات فإن التقدير الجيد للذات يرتبط وقدرة الفرد على تحقيق النجاح الاجتماعي، بينما يرتبط التقدير السلبي للذات بالمشكلات الشخصية وفشل من التفاعل الاجتماعي.

وحسب كفاي علاء الدين (1989) فقد وضع "ماسلو" نظريته في سلم الحاجات والتي تقوم على أسس أن الحاجات لا تتساوى في أهميتها بالنسبة للإنسان وبالتالي لا تتساوى في قوتها الدافعية وفي إلحاحها طلباً للإشباع. ولكي يصور "ماسلو" هذا التدرج افترض أن الدوافع يمكن تصنيفها وترتيبها في مستويات تقع على شكل هرم متدرج. فالحاجات في قاعدة الهرم والمنتسبة إلى مستوى أدنى تدل على قوتها وأهميتها وأنها الأولى بالإشباع، بينما الحاجات المنتسبة إلى مستويات أعلى تدل على ضعف إلحاح الحاجة إليها. ولكي يصل الفرد إلى قمة الهرم (الحاجات العليا) فلا بد أن يكون قد أمن إشباع حاجاته

الأولية والتي تقع قبلها في التدرج، ومتى وصل الفرد إلى إشباع حاجاته العليا في قمة الهرم فهذا دليل على درجة رقيه الهرمي ومدى تحقيقه لذاته.

وحسب الرفاعي مُجَّد (1982، ص 32) فالدوافع النفسية تحتل قاعدة هرم "ماسلو" للحاجات (جوع عطش...)، ويلبيها دوافع طلب الأمن والاطمئنان وتجنب كل ما من شأنه أن يتهدهده، ويلبيها الحاجة إلى الحب والتعاطف والانتماء، ويلبي ذلك الحاجة إلى الشعور بالتقدير وقيمة الذات والمكانة الاجتماعية والنجاح، وأخيرا الحاجة إلى إثبات الذات وتحقيقها وتأكيد مكانتها بين الناس.

### 8- العوامل المحددة لتقدير الذات

تتدخل عدة عوامل في تحديد موقف الفرد من نفسه وتقديره لذاته، حيث لا يستطيع بعض الأفراد كالمعوقين على سبيل المثال المشاركة في بعض الأنشطة مما يترك أثرا سلبيا في مفهومه عن ذاته وتقييمه لها، وإن اتجه الآخرون نحو هؤلاء الأفراد يجدد إلى أي حد تلعب الإعاقة والنقص أثرا أعمق في حالة عدم القدرة على مشاركة الأصحاب في نشاطات لها قيمة اعتبارية كبيرة. وقد تبدو آثار الإعاقة والنقص على مستوى تقدير الذات من خلال بعض العناصر التي ذكرها جبريل أسامة (1983، ص 61-71):

### 8-1- تقويم الآخرين

باعتبار أن مفهوم الإنسان عن ذاته وتقديره لها يكون من تقويمه لنفسه وهو مشتق إلى حد ما من تقويم الجماعة المرجعية التي استوعبها، وأن تقدير الذات متأثر بتقديرات الشخص لتقويم الآخرين له. فإن الأشخاص المهمين بالنسبة للفرد هم الذين يتركون أثرا عميقا في نفسيته.

### 8-2- خبرات النجاح والفشل

إن خبرة النجاح ترفع من تقدير الفرد لذاته ومن شعوره بأهميته. فهناك حاجة إلى النجاح من أجل بناء تقدير عال للذات والحصول على قبول الجماعة، وإن الفرد يرى في إدراك الآخرين لنجاحه أمراً باعثاً للسعادة، والنجاح في حد ذاته دافع للنجاح، والنجاح أو الفشل من الأمور التي تلحق بسعي الطالب وراء أهداف معينة وكذلك بتوقعاته من نفسه وبمستوى طموحه.

إن النجاح وتوقع النجاح يسهمان في تقدير إيجابي للذات وفي أن يسلك الطالب طرقاً تؤدي به إلى مزيد من النجاح، أما الفشل فيؤدي إلى الإحباط الذي يقود أحياناً إلى تكيف سلبي وبالأخص في حالة كون الدافع المحيط لدى الفرد هاماً وقوياً.

### 8-3- بنية الجسم التي تحدد:

- صورة المرء عن جسده: تتبلور فكرة المرء عن نفسه في فترة المراهقة حيث يعطي تقوياً خاصاً لجسمه. وحيث يكون قد نضج إلى حد بعيد وأصبح شاعراً بقوته. وتلعب صورته عن جسده مكانة هامة في سلوكه الشخصي والاجتماعي حيث تشكل صورته عن جسده جزءاً هاماً من مفهومه المتكامل عن ذاته.

- معدل النضج: غالباً ما يقترن النضج المبكر بتقدير إيجابي للذات حيث أن النضج المبكر يمكن من المشاركة في نشاطات اجتماعية ورياضية تعطي الفرد مكانة واعتباراً. ويمكن النضج المبكر المراهق أيضاً من تحمل مسؤوليات تترك لديه صورة إيجابية عن الذات، أما المتأخر في النضج فيعاني من ضغوط نفسية، لأنه يدرك التوقعات المرتبطة بالنمو الجسدي وأنه يعامل وكأنه أصغر من سنه وبأسلوب يختلف عن أبناء جيله من المبكرين في النضج، ولذلك يطور صورة سلبية عن الذات.

- **النضج الجنسي:** توجد علاقة بين تقدير الذات والشعور بالذكورة لدى الأولاد الذكور وهي ناجمة أساسا عن نضجهم الجنسي، وللتبكير في النضج الجنسي أهمية بالنسبة للمراهقين حيث يوفر له اطمئنانا لرجولته وأساسا للشعور بالثقة، أما التأخير فيؤدي إلى مشاعر النقص.

#### 4-8- مستوى الطموح

هناك مصدران للطموح أولهما الشخص نفسه والثاني الثقافة التي يعيش في إطارها. إن فكرة الفرد عن نفسه تؤثر في مستوى طموحه حيث أن طموح الفرد يتأثر بتقديره لذاته، ولكن يحدث أن يضع المراهقون الذكور أهدافا أعلى من قدراتهم وهنا يحدث التعارض بين أهدافهم وإنجازاتهم. وفي حالة فشلهم تضعف ثقتهم بأنفسهم ويؤدي ذلك إلى تقويم منخفض للذات، ويمكن أن يخفض المراهق من طموحاته لتجنب الفشل، وإذا قاده ذلك إلى تحقيق نجاح سهل فربما ألقى اللوم لفشله السابق على الآخرين. إن ذلك يؤدي إلى مفهوم فقير عن الذات.

#### 5-8- العاطفة

إن الأثر المباشر للعواطف الشخصية يأتي من الحكم الاجتماعي على كيفية تعبير الفرد عن عواطفه ومن قدرة الفرد على إقامة علاقات عاطفية مع الآخرين. إن أسلوب تعبير الفرد عن عواطفه يؤثر في مفهومه عن ذاته.

#### 6-8- القبول الاجتماعي

إن قبول الذات والقبول الاجتماعي يتأثران ببعضهما، فالشخص الواثق من أنه يلقي قبولا اجتماعيا يبدو أكثر ثباتا في سلوكه الاجتماعي وتلقى مشاركته الاجتماعية قبولا. أما ذوو تقدير الذات المنخفض فإن مشاركتهم الاجتماعية أقل ثباتا وهم أقل قبولا لدى الآخرين.

إن هذه العناصر المذكورة أعلاه تتأثر كلها بل تحددها كلها الإصابة بالإعاقة الجسمية، فصورتنا الجسمية وما يتبعها من نضج من ناحية ومن استجابة خارجية اجتماعية في موقف المحيطين ومدى قبولهم لحالة الإعاقة وما ينجم عن ذلك من تعريض المصاب للإحباط، كلها تتدخل في تحديد مستوى تقدير الذات.

### - خلاصة

إن من نعم الله على عباده أن يهبهم المقدرة على معرفة ذواتهم، والقدرة على وضعها في الموضوع اللائق بها، إذ أن جهل الإنسان نفسه وعدم معرفته بقدراته كثيرا ما يؤدي إلى تقييم خاطئ لذاته، فإما أن يعطيها أكثر مما تستحق فيثقل كاهلها، وإما أن يقلل من قيمتها فيسقط نفسه مع ما للشعور بالدونية من تأثير كبير في تدمير الإيجابيات التي يملكها الشخص. فالمشاعر والمدرجات اتجاه الذات هي التي تكسب الفرد الشخصية القوية المتميزة أو تجعله سلبيا خاملا، أي أن عطاء الشخص وإنتاجه يتأثر سلبا وإيجابا بتقديره لذاته، فبقدر ازدياد المشاعر الإيجابية التي يملكها الشخص تجاه نفسه بقدر ما يزداد تقديره لها وبقدر ازدياد المشاعر السلبية التي يملكها الشخص تجاه نفسه بقدر ما يقل تقديره لها. وقد يتجه البعض إلى أن يستمد تقديره لذاته من الآخرين، فيجعل قيمته الذاتية مرتبطة بمنصبه أو بنوع العمل الذي يقوم به أو بما يملكه من مال، وهو من غير شعور يضع نفسه على حافة هاوية خطيرة لإسقاط ذاته بمشاعر الإخفاق، لأن التقدير والاحترام للنفس ينبع من مصدر خارجي لا نتحكم فيه. والحقيقة هي أن الاحترام والتقدير يجب أن ينبع من النفس. إذ أن الحياة لا تأتي كما نريد فالشخص الذي يعتمد على الآخرين في تقديره لذاته قد يفقد يوما هذه العوامل الخارجية التي يستمد منها قيمته وتقديره وبالتالي يفقد معها ذاته، لذا لا بد أن يكون الشعور بالتقدير منبعثا من الذات وليس من مصدر خارجي ممنوح لنا.

# الفصل الثاني

## الإعاقة الجسمية

- تمهيد

- الإعاقة

- الإعاقة الجسمية

- الإعاقة السمعية

- الإعاقة البصرية

- الإعاقة الحركية

- نظرية آدلر حول تأثير الإعاقة على شخصية المعوق

- خلاصة

- تمهيد

مما لا شك فيه أن الإعاقة الجسمية بمختلف أنواعها تفرز الكثير من الآثار السلبية على شخصية المعوقين، فعالم الصم يخلو من الأصوات، حيث أنهم لا يسمعون من حولهم من أشخاص وما يحيط بهم من كائنات وأشياء. ونتيجة لكل هذا قد يتأخر نموهم ويصطدمون بعوائق الفهم وانعدام لغة مشتركة وطريقة للتواصل مع من يحيطون بهم مما يجعل عالمهم مليء بالخوف والشك وعدم الاتزان النفسي.

والكفيف يترتب عليه معرفة العالم المحيط به غالباً باستعمال حاستي السمع واللمس، حيث يستخدم السمع في تبادل المعلومات الشفهية أما حاسة اللمس فتعيّنه في تحديد الاتجاهات عند الحركة والسير، غير أن المعلومات الواردة للمصاب بهذه الإعاقة تظل ناقصة، فهو لا يستطيع بواسطة اللمس تحسس الشمس والسحب ولا يستطيع تقدير حجم الأشياء كالجبال والمرتفعات، ولا يستطيع التعرف على الألوان والمسافات. لذا فإن تعليمه يكون بطيئاً، فلا يستطيع مجازاة أقرانه، ويكون نتيجة لذلك أكثر عرضة للإجهاد العصبي والإحساس بعدم الأمن وخيبة الأمل.

أما المعوق حركياً فهو الشخص الذي يعاني من عجز بدني يحد من حركته ونشاطه نتيجة وراثية أو إصابة أو مرض، فيرى نفسه غير قادر على أداء وظائفه وواجباته الاجتماعية بنفس القدرة والمهارة والكفاءة مقارنة بالأشخاص المحيطين به من غير المعوقين، الأمر الذي يؤدي به إلى الشعور الزائد بالنقص والعجز وعدم الشعور بالأمن والاطمئنان، والإسراف في الوسائل الدفاعية.

## 1- الإعاقة

تعددت المفاهيم المستعملة في التعريف بالإعاقة والأشخاص المصابين بها، فأطلق عليهم اسم "المقعدين" وهم كل من لديهم عيب ينتج عنه عاهة أو يتسبب في عدم قيام العضلات أو العظام أو المفاصل بوظيفتها العادية مما يؤثر في قدرة المصاب على التعلم وإعالة نفسه. كما أطلق عليهم مصطلح "العاجزين" ويقصد به كل من له صفة تجعله عاجزا في أي جانب من جوانب الحياة سواء من العجز عن العمل أو الكسب أو العجز عن ممارسة شؤون حياته الخاصة.

### 1-1- التعريف اللغوي للإعاقة

من بين المعاني التي خصصت للإعاقة تلك التي ذكرها إبراهيم مروان عبد المجيد (2002، ص 32) أنها حسب "المعجم الوسيط" مأخوذة من عوق، وعاق عن الشيء عوقا أي منعه منه وشغله عنه فهو عائق، وجمع عوق للعاقل ولغيره عوائق وهي عائقة، وعوائق الدهر شواغله وأحداثه وتعوّق أي امتنع وتثبط. وحسب "القاموس المحيط" العوق يعني الحبس والصرف والتثبيط كالتعويق، والرجل الذي لا خير عنده يعوق الناس عن الخير. عاقني عائق وعوائق الدهر الشواغل من أحداثه، ورجل عيق ذو تعويق وتريث يثبط الناس عن أمورهم.

وحسب "المصباح المنير" الإعاقة تعني المنع. وحسب "المنجد في اللغة والأعلام" عوّقه عن كذا أي صرفه وثبطه وأخره عنه، يقال أعوق في الزاد أو الدابة أعواقا أي عجزت عن السفر، وتعوق تثبط وتأخر وعوق فلانا أي صرفه عما أراد وحبسه عنه والعائق والجمع عوائق وعوق: كل ما عاقلك وشغلك ومنه عوائق الدهر أو شواغله، والعائقة مؤنث العائق أي ما يعيق عن عمل، ورجل وعيق يعوق الناس عن الخير والعوق الرجل الذي لا خير عنده، والعوق كذلك الجوع، والعائق هو العقبة، ويعوق يشكل أو يضع عائقا.

من المعاني اللغوية السابقة والمختلفة لكلمة الإعاقة يمكن استخلاص أنها تشترك كلها في اعتبار

الإعاقة "منع وصرف وتثبيط".

### 1-2- التعريف الاصطلاحي للإعاقة

يرى حسين محمود (1986، ص 12-13) أن الإعاقة هي ذلك النقص أو القصور أو العلة المزمنة

التي تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقًا سواء كانت الإعاقة حركية أو حسية أو عقلية، الأمر الذي

يحول بين الفرد والاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها،

كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين في المجتمع.

وعرف إبراهيم حلمي، وفرحات ليلي (1998، ص 38) الإعاقة بأنها عدم قدرة الشخص على

تأدية عمل يستطيع غيره من الناس تأديته، ويصبح العجز إعاقة عندما يحدّ من قدرة الشخص على القيام

بما هو متوقع منه في مرحلة معينة.

### 2- الإعاقة الجسمية

#### 1-2- تعريف الإعاقة الجسمية

لقد أورد الباحثون والمهتمون بهذا المجال العديد من التعريفات للإعاقة الجسمية التي تعتبر نوعاً من

أنواع الإعاقة، حيث منحوها تسميات عديدة (إعاقة بدنية، وإعاقة جسمية، وإعاقة جسدية) ويمكن أن

نستخلص منها بعض النقاط المهمة بعد عرضها على النحو التالي:

يعرف فهمي سيد (1983، ص 51) الإعاقة الجسمية بأنها كل ما يتصل بالعجز في وظيفة

أعضاء الجسم، سواء كانت أعضاء متصلة بالحركة كالأطراف، أو أعضاء متصلة بعملية الحياة البيولوجية

كالقلب والرئتين وما أشبهه.

والمعوق جسميا حسب إبراهيم حلمي، وفرحات ليلي (1998، ص 96) هو الشخص الذي يعاني من درجة من العجز البدني، أو سبب يعيق حركته ونشاطه نتيجة لخلل، أو عاهة، أو مرض أصاب عضلاته، أو مفاصله، أو عظامه بطريقة تحد من وظيفته العادية وبالتالي تؤثر على العملية التعليمية وممارسة حياته بصورة طبيعية. ويعرف عبد الرحمن سيد سليمان (2001، ص 55) المعوقين جسميا بأولئك الذين يعانون من اضطرابات حركية وحسية (سمعية أو بصرية)، والتي قد تؤثر في سلوكهم المدرسي إلى درجة تستدعي معها الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة.

من التعريفات والمفاهيم السابقة يمكننا استخلاص أن مصطلح الإعاقة الجسمية يشمل كل الإعاقات المتصلة بجسم الإنسان سواء كانت حسية (سمعية أو بصرية أو كلاهما معا) أو حركية (عظمية، أو عضلية، أو عصبية).

## 2-2- تصنيف الإعاقة الجسمية

لم يتفق أهل الاختصاص على تصنيف واحد وموحد للإعاقة الجسمية وذلك لصعوبة حصر أفراد هذه الفئة. فيرى الخطيب جمال (2008، ص 12) أن من بين المصطلحات المستخدمة في مجال الإعاقات الجسمية نجد: المقعدون، والضعاف صحيا، وذوو الإعاقات العظمية، وذوو الإعاقات الحركية، والأشخاص غير القادرين على الحراك، والمتأخرون نمائيا، وذوو الاضطرابات العضوية، والعاجزون جسميا، والمعوقون جسميا.

ويرى كروكشانك (1971) أن الأطفال المعوقون جسميا ينقسمون إلى المجموعات التالية: أطفال ذوو عاهات تتصل بحاسة البصر، وأطفال ذوو عاهات تتصل بحاسة السمع، وأطفال ذوو عاهات تتصل بالنطق، وأطفال ذوو عاهات عظمية أو عصبية. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2001، ص 46-47)

وهناك من يجمع بين الإعاقات الحسية والحركية في تناوله للإعاقات الجسمية ويطلق عليها الإعاقات البسيطة حسب مصطفى، وعبلة (1991) ويتناولان تحت عنوان الإعاقات الحسية: ثقل السمع والقصور البصري، وتحت عنوان الإعاقات الحركية: النشاط الزائد، والصرع، ومرض السكر وأمراض الرئة كالسل، وسوء التغذية، والمشكلات الناجمة عن أمراض القلب وأمراض الحساسية. (عامر طارق، ومُجد ربيع، 2008 ص 48-51)

ونظرا لتحديدنا نطاق هذا البحث على عينة من المعوقين جسميا (سمعية تتمثل في فئة الصم، وبصرية تتمثل في فئة المكفوفين، وحركية تتمثل في فتي المشلولين والمبتورين)، سنتناول كل إعاقه من هذه الإعاقات بالشرح المفصل.

### 3-2- الآثار النفسية للإعاقة الجسمية

يرى إبراهيم حلمي، وفرحات ليلي (1998، ص 41-42) أن للإعاقة الجسمية آثار نفسية قد تحدث تغيرات كبيرة في شخصية المعوق، لذلك يجب توفير أساليب الرعاية النفسية المناسبة للمعوقين. فنجد أن النمو العام للفرد يتأثر بالإعاقة سواء على المستوى المعرفي أو الوجداني، حيث يبدو أثر الإعاقة واضحا في حالة المعوقين سمعيا، لذلك يظهر قصور واضح في أساليب الاتصال واكتساب المعلومات.

كما تختلف ردود الفعل للإعاقة الجسمية وتأثيرها في الشخصية من إعاقه إلى أخرى، ومن فرد إلى آخر. وبالطبع يوجد اختلاف بين المعوقين في تقبلهم للإعاقة، كما قد تبرز لديهم سمات شخصية معينة بصورة واضحة مثل التبعية أو القلق الشديد أو العدوانية، وهذه السمات تنشأ من الإحباط المتكرر والفشل في مواجهة متطلبات الحياة بصورة عادية، كما قد يلجأ بعض المعوقين إلى الحد من النكوص والشعور بالدونية ومحاوله التعويض.

لذلك حاول العديد من العلماء تحديد السمات النفسية للمعوقين بصرف النظر عن الفروق الفردية، والظروف البيئية، ونوع الإعاقة وشدتها. وقد لخصها كليمك في السمات التالية:

- **الشعور الزائد بالنقص:** وهو الشعور برفض الذات ثم كراهيتها، كما يتولد عند المعوق الشعور بالدونية مما يعيق تكيفه الاجتماعي السليم.
- **الشعور الزائد بالعجز:** وذلك بالاستسلام للإعاقة والقبول بواقعتها، كما يتولد لدى المعوق الإحساس بالضعف والاستسلام له مع رغبة انسحابية شبه دائمة وسلوك سلبي اعتمادى.
- **عدم الشعور بالأمن:** ويبدو ذلك في الإحساس العام بالقلق والخوف من المجهول، وتوقع الشر الدائم، وقد يكون لهذا الشعور أعراض ظاهرة كالتوترات أو التقلب الانفعاليين، وقد تكون له أعراض غير ظاهرة كالأضطرابات الجسمية السيكوسوماتية.
- **عدم الاتزان الانفعالي:** ويظهر ذلك في عدم تناسب الانفعال مع الموقف صعودا وهبوطا. وهي سمة عمومية لدى المعوقين، وقد يتطور هذا الشعور إلى توألد مخاوف وهمية مبالغ فيها تؤدي إلى أحد أنواع العصاب أو الذهان.
- **سيادة مظاهر السلوك الدفاعي:** ويتضح ذلك في الأفكار والتعويض والإسقاط والأفعال العكسية والتبرير والسمة الدفاعية للمعوق، تكون بمثابة حماية لذاته المهتدة دائما من الآخرين سواء بصورة مباشرة كالسخرية الواضحة، أو بصورة غير مباشرة كالإهمال أو عدم إعارته الاهتمام الكافي.

### 3- الإعاقة السمعية

#### 3-1- تعريف الإعاقة السمعية

الإعاقة السمعية من أشد ما يصيب الإنسان من الإعاقات الجسمية، فهذه الإعاقة تشكل ما يعزل الإنسان عن أخيه الإنسان، كما أن اللغة هي الوسيلة الأولى لاتصال البشر فيما بينهم في حياتهم اليومية، وكذلك في نقل الحضارة والثقافة عبر المكان والزمان. فالصمم يحرم صاحبه من أحلى ما وهبه الله للإنسان وهو سماع الأصوات. وثمة تعاريف مختلفة ذكرها الباحثون والعلماء المختصون في هذا المجال عن الإعاقة السمعية على وجه العموم والصمم بصفة خاصة.

يرى لويد (1973) Loyd حسب الخطيب جمال (2008، ص 24) أن الإعاقة السمعية تعني انحرافا في السمع يحد من القدرة على التواصل السمعي- اللفظي، وشدة الإعاقة السمعية إنما هي نتاج لشدة الضعف في السمع وتفاعله مع عوامل أخرى. ويذكر القريطي مصطفى (2001) أن الإعاقة السمعية مصطلح عام يغطي مدى واسع من درجات فقدان السمع يتراوح بين الصمم أو الفقدان الشديد الذي يعوق عملية تعلم الكلام واللغة، والفقدان الخفيف الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة.

أما أبو الخير أسامة (2002) فيرى أن الإعاقة السمعية سواء كانت كلية أو جزئية تحجب المعوق من المشاركة الإيجابية الفعالة مع من حوله وما حوله، وذلك لأن عمليات اكتساب اللغة والكلام تعتمد في بداية نموها على قدرة الطفل على التقليد، سواء كان ذاتيا في مرحلة المناغاة أو خارجيا في مرحلة متقدمة عن ذلك. وبناءا عليه فإن حرمان الطفل من حاسة السمع يحرمه بالتالي من الخبرات اللازمة في عملية بناء الكلام باعتبارها كلاما ديناميكيا. (عامر طارق ومُجد ربيع، 2008، ص 29-30)

### 2-3- أسباب الإعاقة السمعية

تتنوع أسباب الإعاقة السمعية وتتباين فئمة حالات ولادية وثمة حالات أخرى مكتسبة والتي تحدث فجأة وقد تحدث تدريجياً، وهناك أيضاً حالات ضعف سمعي لا يعرف لها سبب معين، حيث تشير الدراسات إلى أنه من المتعذر على الأطباء تحديد سبب الضعف السمعي في حوالي (30%) من الحالات. فحسب كارتورايت، وآخرون (1989) *Cartwright et al.* بالنسبة للحالات الولادية فهي قد تكون وراثية وقد لا تكون وراثية بل ناجمة عن عوامل أخرى، من أكثرها شيوعاً وخطورة الحصبة الألمانية وغالباً ما يكون النقص في السمع الناتج عن عوامل وراثية شديداً جداً ومن المتعذر معالجته.

أما بالنسبة للإعاقة السمعية المكتسبة فهي تعود لجملة من الأسباب من أهمها التهاب السحايا والحداج والتهاب الأذن الوسطى وتناول العقاقير الطبية وإصابات الرأس المباشرة والحصبة وغير ذلك الكثير من الأسباب الأقل شيوعاً حسب بيرش ورينولدس (1977) *Birch & Reynolds*

ومن الدراسات المهمة حول أسباب الإعاقة السمعية، الدراسة التي نفذها مكتب الدراسات الديموغرافية في كلية جالوديت عام (1971)، واشتملت تلك الدراسة على تحديد الأسباب المحتملة للإعاقة السمعية لدى (23.494) طالبا وطالبة، وقد بينت نتائج تلك الدراسة أن أكثر الأسباب شيوعاً بالنسبة للإعاقة السمعية الولادية كانت الحصبة الألمانية والوراثة والحداج، أما أكثر أسباب الإعاقة المكتسبة شيوعاً فكانت السحايا والحصبة العادية والتهاب الأذن الوسطى. (عامر طارق، ومُجَّد ربيع، 2008، ص 45)

### 3-3- تصنيف الإعاقة السمعية

صنف عامر طارق، ومُجَّد ربيع (2008، ص 37-38) الإعاقة السمعية إلى صنفين هما: **الصم**، و**ضعاف السمع** والفرق بينهما يكون في الدرجة، بحيث أن الأصم يتعذر عليه الاستجابة التي تدل على

فهم الكلام المسموع، أما ضعيف السمع فهو قادر على استخدام حاسة السمع لديه في اكتساب القدرة على فهم الكلام. ويكمن أيضا الفرق بين الأصم وضعيف السمع في خصائص العالم الذي يعيش فيه كل منهما وردّ الفعل اتجاه عالم الأصوات الذي يمثل في الواقع عالم الطبيعة، فضعيف السمع قد يهديه سمعه المحدود على الاستجابة على نحو ما لمصدر الصوت فتكون استجابته خاطئة في الغالب، في حين أن الأصم المحروم من السمع تماما فإنه يعيش في سكون تام، لا يحس بالأصوات ولا يقدر وجودها، فيحرم من مصدر خاص بالمعرفة وتطبيقاتها والتي لا تكتمل إلا به، وبالتالي فالأصم هو الحاضر الغائب وبالتالي فهو في أمس الحاجة للفهم وأحوج ما يكون الاحتياج للمساعدة والرعاية.

وليس الفرق بين الأصم وضعيف السمع هو الفرق في الدرجة فقط، ذلك لأن الأصم هو ذلك الشخص الذي يتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل على فهم الكلام المسموع بينما الشخص الذي يشكو ضعفا في سمعه يستطيع أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله بشرط أن يقع مصدر الصوت في حدود قدرته السمعية. أي أن حاسة السمع عند الأصم معطلة فلا يستطيع اكتساب اللغة بالطريقة العادية، في حين يعاني ضعاف السمع من نقص في القدرة السمعية ويكون هذا النقص غالبا على درجات.

وأيا كان الفرق بين ضعيف السمع والفرد الأصم، فالأشخاص المعوقون سمعيا هم الأفراد الذين فقدوا حاسة السمع (جزئيا أو كليا) وبحدود مختلفة منذ الولادة أو في سن مبكرة، الأمر الذي يؤثر على قدراتهم اللغوية والتعليمية، وبالتالي لا يستطيعون متابعة التعليم الاعتيادي المألوف، بل يلزمهم إجراءات التربية الخاصة وخدماتها لمواجهة الآثار الناجمة عن هذا الفقدان.

كما تصنف الإعاقة السمعية تبعاً لثلاثة معايير هي: العمر عند الإصابة، وموقع الإصابة، وشدة الإصابة.

### 3-3-1- التصنيف حسب العمر عند الإصابة

- صمم ما قبل اللغة: يطلق هذا الإسم على تلك الفئة من المعوقين سمعياً الذين فقدوا قدرتهم السمعية قبل اكتسابهم اللغة، أي قبل سن الثالثة. وهذا يترك آثاراً سلبية على نمو الطفل اللغوي لأنه يفقد كثيراً من المثيرات السمعية مما يؤدي إلى محدودية الخبرات وقلة تنوعها، ويكون غير قادر على تعلم الكلام واللغة. والطفل الذي يولد أصماً معرّض لأن يصبح أبكماً إذا لم يحصل على تدريب خاص في استخدام اللغة، وفي العادة يلتحق هؤلاء الأطفال بمدارس خاصة تقدم لهم خدمات تربوية وتعليمية خاصة لهم.

- صمم ما بعد اللغة: يشير إلى الصمم الذي يصيب الأطفال بعد بلوغهم سن الخامسة أي بعد اكتسابهم الكلام واللغة، حيث تكون قد توفرت لديهم مجموعة من المفردات اللغوية، وهم يستطيعون المحافظة عليها أو توقيتها إذا توفرت لديهم الرعاية التربوية اللازمة. (عامر طارق، ومُجَّد ربيع، 2008، ص 55-56)

### 3-3-2- التصنيف حسب موقع الإصابة

- الإعاقة السمعية التوصيلية: تنتج عن أي اضطراب في الأذن الخارجية أو الوسطى يمنع أو يحد من نقل الموجات أو الطاقة الصوتية إلى الأذن الداخلية. وبوجه عام فإن الأشخاص الذين لديهم هذا النوع من الإعاقة السمعية، يتمتعون بمقدرة جيدة على تمييز الأصوات العالية نسبياً.

- الإعاقة السمعية الحس عصبية: يشير هذا المصطلح إلى حالات الضعف السمعي الناتجة عن أي اضطراب في الأذن الداخلية. ومن الصفات المميزة لهذا النوع اضطراب نغمات الصوت حيث يكون للنغمة ذات الذبذبات المتشابهة ترددات مختلفة بشكل ملحوظ في كل أذن، والصفة الثانية هي ازدياد شدة الصوت بشكل غير طبيعي وغير منسجم مع الزيادة الحقيقية في شدته.
- الإعاقة السمعية المختلطة: تكون الإعاقة السمعية مختلطة إذا كان الشخص يعاني من إعاقة توصيلية وإعاقة حسية عصبية في الوقت نفسه. وفي هذه الحالة قد يكون هناك فجوة كبيرة بين التوصيل الهوائي والتوصيل العظمي للموجات الصوتية، وقد تكون السماعات الطبية مفيدة لهؤلاء الأشخاص.
- الإعاقة السمعية المركزية: تنتج عن أي اضطراب في الممرات السمعية في جذع الدماغ أو في المراكز السمعية في الدماغ. وغالبا ما يعاني الأفراد الذين لديهم هذا النوع من الإعاقة السمعية من اضطرابات عصبية خطيرة تغطي على الضعف السمعي، وفي هذا النوع أيضا تكون المعينات السمعية ذات فائدة محدودة. (الخطيب جمال، 2008، ص 26-29)

### 3-3-3- التصنيف حسب شدة فقدان السمع

يرى الخطيب جمال (2008، ص 30-31) أن هناك خمسة أصناف من الإعاقة السمعية حسب

شدة فقدان السمع وهي كالآتي:

- الإعاقة السمعية البسيطة جدا: يتراوح فقدان السمع بين (25-40) ديسبل، والشخص الذي لديه إعاقة سمعية من هذا المستوى قد يواجه صعوبة في سماع الكلام الخافت أو الكلام عن بعد أو تمييز بعض الأصوات.
- الإعاقة السمعية البسيطة: تتراوح شدة فقدان السمع بين (41-55) ديسبل، ويستطيع الشخص الذي لديه هذا المستوى من فقدان السمع أن يفهم كلام المحادثة عن بعد (3-5) أمتار ولكن وجهها لوجه، وقد يحدث لديه بعض الانحرافات في اللفظ والكلام، وقد تكون المعينات السمعية ذات فائدة.
- الإعاقة السمعية المتوسطة: شدة فقدان السمع تتراوح بين (56-70) ديسبل، ولا يستطيع هذا الشخص فهم المحادثة إلا إذا كانت بصوت عال، ويواجه صعوبات في المناقشات الجماعية وقد يعاني هذا الشخص من اضطرابات كلامية ولغوية وقد تكون ذخيرته اللفظية محدودة.
- الإعاقة السمعية الشديدة: شدة فقدان السمع تتراوح بين (71-90) ديسبل، ويعاني الشخص هذا من صعوبات بالغة حيث أنه لا يستطيع أن يسمع حتى الأصوات العالية. ولذلك فهو يعاني من اضطرابات شديدة في الكلام واللغة، وإذا حدث هذا فقدان السمع منذ السنة الأولى من العمر فإن الطفل لن تتطور لديه القدرة اللغوية تلقائيا. وهو بحاجة إلى سماعة طبية.
- الإعاقة السمعية الشديدة جدا: مستوى فقدان السمع يزيد عن تسعين (90) ديسبل وهذا المستوى من الضعف السمعي يشكل إعاقة شديدة حيث أن الشخص قد لا يستطيع أن يسمع سوى بعض الأصوات العالية. إنه يعتمد على حاسة البصر أكثر من حاسة السمع، ويكون لديه ضعف واضح في الكلام واللغة.

4-3- احتياجات المعوقين سمعياً

- قام القريوتي يوسف، وآخرون (1996) بحصر احتياجات المعوقين سمعياً في النقاط التالية:
- إنشاء المراكز الطبية المتخصصة والوحدات السمعية لإجراء الفحوص الدورية على السمع للكشف المبكر عن أعراض السمع وتشخيص حالات الإعاقة السمعية في مراحلها الأولى، وتقديم الخدمات العلاجية المناسبة وتأهيلهم وتدريبهم على استخدامها، والتدريب التخاطبي وعلاج عيوب النطق والكلام لديهم.
  - توفير الأجهزة والمعينات السمعية لضعاف السمع وقطع غيارها، والتشجيع على إنتاجها وتجميعها محلياً.
  - الرعاية النفسية والتربوية والاجتماعية للمعوقين سمعياً في سن ما قبل المدرسة، بما يساعدهم على فهم اللغة وتعلم الكلام إلى أقصى درجة ممكنة وعلى تحقيق تكيفهم الشخصي والاجتماعي.
  - الإرشاد علي والتوجيه الأسري لمساعدة الآباء والأمهات على تفهم مشكلات أبنائهم المعوقين سمعياً واحتياجاتهم، وحثهم على المشاركة في تنميتهم اجتماعياً وتدريبهم على الاستقلالية والاعتماد على أنفسهم.
  - تدريب الوالدين على المشاركة في تنمية لغة المعوق سمعياً، وتدريبه لغوياً مع التأكد من سلامة نطق الكلمات الموجهة ووضوحها، وتجنب استخدام الكلمات المحرفة وتشجيع المعوق على الملاحظة والتمييز البصري لحركة الشفاه أثناء الكلام ومحركاتها واستخدام التعزيز المناسب.

### 3-5- آثار الإعاقة السمعية على شخصية المعوق

يرى علماء النفس والمتخصصون المهتمون بالمعوقين سمعياً أن لهذه الإعاقة آثاراً في أفرادها تبدو

فيما يتسمون به من صفات كما لخصها عامر طارق، ومُجد ربيع (2008، ص 93-104):

#### 3-5-1- الآثار اللغوية: حيث يظهر المعوق سمعياً:

- تناقضا واضحا بين لغة الاستقبال ولغة التعبير ويفهم أكثر من استخدام اللغة، كما أنه يستخدم تركيبات لغوية غير مناسبة.
- لديه صعوبات عند تفسير عوامل الاتصال غير اللفظية مثل تعبيرات الجسم أو الوجه.
- لديه صعوبات في التعبير عن الأفكار، ويعطي استجابات لفظية غير مناسبة.
- لديه نمط حديث متمركز حول الذات، ويتسم بأنه لا يعي حاجات المنصت.
- لا يستطيع التركيز في موضوع ما لفترة زمنية طويلة، ويجد صعوبة عندما يرغب في الانتقال من موضوع إلى آخر.
- لا يفهم التعبيرات المتفق عليها، ولديه ذخيرة محدودة من الكلمات مقارنة بزملائه.
- لديه صعوبة في ترتيب الكلمات وفي الترتيبات اللغوية المركبة.
- لديه صعوبات في الاتصال ويهمل نهاية الجمل.
- لديه مشكلات في المعالجة الشفوية للمعلومات.
- يصعب عليه الاستماع في الأماكن الصافية.

- يصعب عليه الاستماع لمتحدث يبعد عنه مترا واحدا، وعندما لا يواجهه المتحدث يفضل الإنصات بأذن واحدة فقط.

### 3-5-2- الآثار المعرفية: تظهر في:

- اعتماده على وسائل التعزيز البصرية.
- يظهر سلوكا وأداء غامضا يؤدي إلى تحصيل منخفض.
- لديه مهارات القراءة أقل من مستوى الصف.
- يتحرك بصعوبة من المحسوس إلى الملموس.
- لا يرغب في البحث عن مساعدة إذا دعت الضرورة إليها.
- لا يتبع التوجيهات والتعليمات المكتوبة ولا المعلومات المتتابعة.
- يستطيع أن يشاهد ويقلد تلميذا آخر قبل أن تبدأ المهمة.
- يحتاج إلى تكرار مستمر وتوضيح مستمر للتعليمات.
- لديه معلومات عامة عن العالم ولكن محدودة.
- اللغة المكتوبة لديه ضعيفة، ولديه مشكلات في اللغة الشفوية.

### 3-5-3- الآثار النفسية والانفعالية: إن المعوقين سمعيا يميلون بشكل عام إلى العزلة وتجنب الآخرين

نتيجة إحساسهم بالعجز عن التواصل وعدم قدرتهم على المشاركة أو الانتماء إلى الأفراد الآخرين، كما أنهم يفضلون الأنشطة الفردية كالتنس والجمباز والجري وغير ذلك. كما أنهم يتصفون بالاعتماد على الآخرين والتقدير المنخفض لذواتهم، وقد يرجع ذلك إلى تعرضهم لمواقف

قد تتسم بالإهمال وعدم القبول والسخرية أحيانا أو قد تتسم بالانشقاق والتعبير عن هذا الانشقاق أمامهم، فالمعوقون سمعيا قد تعرضوا في الغالب أثناء طفولتهم لكثير من مواقف الإحباط المتعددة والمتكررة والناشئة عن فشلهم في معظم المواقف عند التواصل مع العاديين وتلك المواقف المثبطة تتحول لديهم إلى مشاعر تتسم بالعدوانية تجاه الآخرين في كثير من الحالات. كما يتصفون ببعض الخصائص الانفعالية التي تميزهم عن أقرانهم العاديين ومن بينها نجد أن قدرة الطفل المعوق سمعيا على الاتصال الاجتماعي مع الآخرين محدودة، ونتيجة لانسحابه من المجتمع وانطوائه على نفسه وشعوره بأنه مهمل في أحيان كثيرة فإن ذلك يؤكّد لديه العديد من المشكلات والمظاهر الانفعالية غير العادية مثل الميل إلى تملك الأشياء، والقلق، والميل إلى العصيان والتمرد وسرعة الهياج، والميل إلى التدمير وهدم الأشياء وممتلكات الغير، والميل إلى السرقة والاختلاس بالإضافة إلى أن قصور النضج الاجتماعي يؤكّد العجز عن التوافق الانفعالي ومن ناحية أخرى نجد أن عالم المعوق سمعيا عالم خال من حرارة العطف والحنان الذي قد تسببه أصوات الأفراد والطيور والحيوانات والشعائر الدينية، بل أنه خال من أية أصوات تدفعه إلى الإحساس بما يراه أو يلمسه، فكل شيء بالنسبة له ساكن. كما أن المعوق سمعيا غير قادر على تفهم من حوله، وغير قادر على السؤال عما يدور حوله، مما يشعره بالخوف والعزلة والحيرة والقلق والغضب.

### 3-5-4- الآثار الاجتماعية: تتمثل في:

- المعاناة من الشعور بالقلق والإحباط والحرمان.
- التمرکز حول الذات والتميز بالاندفاعية والتهور وعدم القدرة على ضبط النفس.

- المعاناة من سوء التوافق الشخصي والاجتماعي.
- الميول إلى الانسحاب من المجتمع، لذلك فالمعوق سمعياً غير ناضج اجتماعياً بدرجة كافية، حيث أن التفاعل الاجتماعي يؤدي إلى تنمية النضج الاجتماعي فضلاً عن كون الدائرة الاجتماعية للمعوقين سمعياً محدودة، وأن ما يتعلمه من الآخرين ضئيل بحكم علاقاته الاجتماعية، وبالتالي تقل خبراته كماً وكيفاً.
- يظهر عجزاً واضحاً في قدرته على تحمل المسؤولية.
- لديه مشكلات خاصة بالسلوك مثل العدوان والسرقة والرغبة في إيذاء الآخرين والکید بهم وإيقاع الأذى عليهم.
- يميل إلى الإشباع المباشر لحاجاته ومطالبه.

**3-5-5- الآثار الجسمية:** إن الإعاقة السمعية تقلل من التواصل والتفاعل مع الكثير من المثيرات في البيئة، وتفرض بذلك تلك الإعاقة على الأشخاص المصابين بها بعض القيود على نموهم الحركي بسبب ضعف التغذية الراجعة السمعية، مما يؤثر سلباً على وضع المعوق وحركات جسمه واستجاباته. وبذلك فبعض المعوقين سمعياً خاصة الصم منهم قد تتطور لديهم أوضاع وحركات جسمية خاطئة، أما النمو الحركي لهؤلاء الأشخاص فهو متأخر نسبياً مقارنة بالنمو الحركي لأقرانهم الأصحاء.

#### 4- الإعاقة البصرية

##### 1-4- تعريف الإعاقة البصرية

مما لا شك فيه أن حاسة البصر من أهم حواس الإنسان، حيث أن الحرمان منها يفقد المصاب بهذه الإعاقة الجسمية معظم خبراته اليومية المتعلقة بالصور والألوان والأشكال ويحرمه من تكوين الصورة الذهنية عن معظم الأشياء في البيئة المحيطة به، وكما هو معلوم فإن تكوين الصور الذهنية عن الأشياء وتخزينها واستدعائها عند الحاجة تعتبر من أهم مقومات عملية التعلم. وقد أعطى العلماء العديد من التعريفات للإعاقة البصرية عامة والمكفوفين بصفة خاصة.

حيث يشير الروسان فاروق (1996، ص 116) من وجهة نظر الأطباء، والذي تأخذ به معظم السلطات التشريعية، إلى أن الشخص المعوق بصريا هو ذلك الشخص الذي لا تزيد حدة الإبصار عنده عن (20/20) (60/6) قدم في أحسن العينين أو حتى باستعمال النظارة الطبية، وتفسير ذلك أن الجسم الذي يراه الشخص العادي في إبصاره على مسافة مائتي (200) قدم، يجب أن يقرب إلى مسافة عشرين (20) قدما حتى يراه الشخص الذي يعتبر مصابا بإعاقة بصرية حسب هذا التعريف.

أما الأفراد ضعاف البصر فإنهم يعرّفون أيضا من جانب السلطات القانونية بأنهم أولئك الأفراد الذين يمتلكون حدة في الإبصار تتراوح من (70/20) إلى (200/20) في العين الأفضل بعد التصحيح الممكن. (عبد الرحيم، 1983، ص 54)

ويرى كل من الخطيب جمال، والحديدي منى (2009، ص 167) أن الإنسان المكفوف هو الذي فقد بصره بالكامل أو الذي يستطيع إدراك الضوء فقط ولذلك فإن عليه الاعتماد على الحواس الأخرى للتعلم. وهذا الشخص يتعلم القراءة والكتابة عن طريق برايل.

2-4- أسباب الإعاقة البصرية

1-2-4- أسباب ما قبل الولادة: يقصد بها كل العوامل الوراثية والبيئية التي تؤثر على نمو الجهاز العصبي

المركزي والحواس بشكل عام (الروسان فاروق، 1996، ص 119)، وإصابة الأم ببعض الأمراض

(الحديدي منى، 2004، ص 180)، وهي في مقدمة العوامل المسببة للإعاقة البصرية حيث تمثل

حوالي (65%) من الحالات. ومنها العوامل الجينية، وسوء التغذية وتعرض الأم الحامل للأشعة

السيينية، والعقاقير والأدوية، والأمراض المعدية، والحصبه الألمانية... الخ. ولا يمكن الوقاية من

الإعاقات البصرية التي ترجع إلى ظروف تحدث فيما قبل الميلاد إلى أن يتم فهم العلاقات السببية

بين هذه العوامل وبين الإعاقة البصرية بشكل أفضل. (عبد الرحيم فتحي، 1983 ص 289)

2-2-4- أسباب أثناء الولادة نفسها: وتشمل العوامل الوراثية والتي كثيرا ما تظهر تأثيراتها منذ الولادة

وإذا حدث ذلك فهي تسمى بالعوامل الولادية، وتشمل نقص الأكسجين والولادة المبكرة.

(الحديدي منى، 2004، ص 180)

3-2-4- أسباب ما بعد الولادة: ويقصد بها مجموعة العوامل التي تؤثر على نمو حاسة العين ووظيفتها

الرئيسية وهي الإبصار. مثل العوامل البيئية كالتقدم في العمر، وسوء التغذية والحوادث والأمراض

التي تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى الإعاقة البصرية (الروسان فاروق، 1996، ص

119). وما يقرب من (16%) من الإعاقات البصرية عند الأطفال والشباب ترجع إلى عوامل

غير محددة وتحدث فيما بعد الميلاد. (عبد الرحيم فتحي، 1983، ص 289)

#### 3-4- تصنيف الإعاقة البصرية

حسب كوافحة تيسير مفلح، وعبد العزيز عمر فواز (2010، ص 84) يصنف المعوقون بصريا إلى

صنفين هما:

- **المكفوفون:** يطلق على هذه الفئة قارئ برايل، وهم الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة.
- **ضعاف البصر:** يعرفهم عبد الرحيم فتحي (1983، ص 55) بأنهم الأفراد الذين يستطيعون قراءة المادة المطبوعة على الرغم مما قد تتطلبه أحيانا من بعض أشكال التعديل (على سبيل المثال تكبير حجم المادة ذاتها أو استخدام عدسات مكبرة). وأفراد هذه الفئة يستطيعون القراءة باستخدام وسيلة تكبير أو نظارة طبية، ويطلق على هذه الفئة قارئ الكلمات المكبرة، وهم الذين يستخدمون عيونهم للقراءة مع تكبير الكلمات.

#### 4-4- احتياجات المعوقين بصريا

لما كان الأثر الأكبر للإعاقة البصرية هو الحد من خبرات الفرد، فإن أهم دور ينبغي على البرامج التربوية والتدريبية المقدمة للمعوقين بصريا القيام به هو مساعدتهم في الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات، والإدراك باستخدام الحواس غير البصرية (وخاصة السمعية واللمسية) وبالمشاركة بالخبرات النشطة، واعتمادا على القدرات البصرية المتبقية، يجب تشجيع الطفل على توظيف البصر المتبقي لديه.

ومع أن مكونات المنهاج الدراسي العادي مهمة وضرورية للأطفال المعوقين بصريا، إلا أن هؤلاء الأطفال بحاجة إلى أنشطة تعليمية وتدريبية خاصة، ويطلق على ذلك اسم (المنهاج الإضافي) وتتمثل عناصر هذا المنهاج في: الكفاية الشخصية والتكيف الشخصي والمهارات الحياتية اليومية، والحركة والتنقل، ومهارات التواصل، والتوجيه المهني، والأدوات والمعدات الخاصة، والإثارة البصرية.

فإذا كان الأطفال المبصرون قادرين على تعلم المهارات الحياتية اليومية والعناية بالذات من خلال الملاحظة والتقليد، فالأطفال المعوقون بصريا بحاجة إلى برامج تدريبية منظمة في هذا الخصوص لأنهم محرومون من القدرة على الملاحظة والتقليد، والكلام ذاته ينطبق على تعلم المهارات الاجتماعية المناسبة حيث أن التفاعل الاجتماعي غالبا ما يتضمن التواصل غير اللفظي، ولذلك فإن الأطفال المعوقين بصريا يحتاجون إلى تعليم مباشر لاكتساب مهارات التواصل الفعالة، ولكي يصبح الأطفال المعوقون بصريا معتمدين على أنفسهم، يجب تعليمهم مهارات التنقل والحركة بشكل مستقل وآمن. كذلك ينبغي على المعلمين أن يهتموا بتطوير المهارات التواصلية للأطفال المعوقين بصريا والتي تشمل الاستماع والكلام والكتابة والقراءة وذلك يعني استخدام العديد من الأدوات والمعدات الخاصة، إضافة إلى ما سبق، يجب تشجيع هؤلاء الأطفال على استخدام أية قدرات بصرية وظيفية متبقية لديهم. (الحديدي منى، 2004، ص 186-187)

#### 4-5- آثار الإعاقة البصرية على شخصية المعوق

نظرا للاختلافات في درجة الإعاقة البصرية وفي أنواعها ومسبباتها، وفي الظروف البيئية المحيطة بالمعوق بصريا كالجهاز الأسرية والاجتماعية وطبيعة الخدمات التي تقدم للمعوق بصريا، فإنه من الصعب تحديد آثار معينة يمكن أن يعاني منها جميع المعوقين بصريا، لأنهم ليسوا على مجموعة متجانسة. وقد حدد لونيڤيلد (1955) أربعة من الاعتبارات التي يجب أن تراعى عند تحديد آثار الإعاقة البصرية على الأشخاص المصابين بها وهذه الاعتبارات هي:

- الربط بين الآثار والمسببات: على سبيل المثال الإعاقة البصرية الناتجة عن الحوادث لا يصاحبها تخلف عقلي، بينما نجد أن الإعاقة البصرية الناتجة عن الحصبة الألمانية قد يصاحبها في بعض الأحيان تخلف عقلي أو إعاقة سمعية.
  - تكييف وتقنين الاختبار على عينات من المعوقين بصريا: عند استعمال الاختبارات لتحديد آثار الإعاقة البصرية على الأشخاص المصابين بها يجب أن تكون هذه الاختبارات قد صممت أو كيفت وقنتت على عينات من المعوقين بصريا.
  - الربط بين الآثار وأساليب التعامل مع المعوقين بصريا: وهو ما يعرف باتجاهات المبصرين نحو المعوقين بصريا، حيث تؤدي الاتجاهات السلبية أو القصور في أساليب التعامل سواء على المستوى التربوي أو التأهيلي أو العلاجي إلى ظهور العديد من الآثار النفسية السلبية لدى المعوقين بصريا.
  - شمولية البحوث والدراسات في مجال الإعاقة البصرية: إن معظم البحوث التي تجرى على المعوقين بصريا تشمل من يقيمون منهم في المدارس والمؤسسات الخاصة بالمعوقين بصريا، وهؤلاء يعتبرون فئة مختارة لا تمثل جميع المعوقين بصريا. (سيسالم كمال سالم، 1988، ص 56).
- ويمكن حصر هذه الآثار بما يلي:

**4-5-1- الآثار العقلية:** تشير الدراسات إلى أنه لا توجد فروق كبيرة بين ذكاء المعوقين بصريا والأفراد العاديين على الجانب اللفظي من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال وكذلك الحال على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، ودعم ذلك الدراسة التي قام بها سامويل هيز (1941) Hayes وأشارت نتائجها أن المعدل العام لذكاء هؤلاء الأطفال المعوقين بصريا هو ضمن المعدل الطبيعي للفرد العادي. (كوافحة تيسير مفلح، وعبد العزيز عمر فواز، 2010، ص 89)

4-5-2- الآثار اللغوية: من الناحية اللغوية النمائية لا يبدو تأثرها بالإعاقة البصرية حيث تتطور اللغة

لدى المكفوفين تطورا طبيعيا إذا لم يكن لديهم إعاقات أخرى. ولكن أنماط النمو اللغوي المبكر

لديهم تختلف عن تلك التي تظهر لدى الأطفال المبصرين وذلك بسبب الافتقار إلى المدخلات

البصرية والتنقل وبسبب اختلاف الخبرات المبكرة التي يمرون بها. (الخطيب جمال، والحديدي منى،

(2005 ص 108)

4-5-3- الآثار الحركية: يواجه المكفوفون مشكلات في القدرة على الحركة بأمان من مكان إلى آخر

بسبب عدم معرفتهم بالبيئة التي يتنقلون فيها وهذا ما يعرف بمهارة التعرف والتنقل، ويظهر

المكفوفون مظاهر جسمية نمطية مثل تحري اليدين أو الدوران حول المكان الموجود فيه الفرد

المصاب بالإعاقة أو غيرها من السلوكيات النمطية. (كوافحة تيسير مفلح، وعبد العزيز عمر

فواز، 2003، ص 90)

4-5-4- الآثار التعليمية: من أهم الآثار الدراسية للمعوقين بصريا التي أوردتها واتفقت عليها معظم

الدراسات والبحوث في هذا المجال:

- بطء معدل سرعة القراءة سواء بالنسبة لبراييل أو الكتابة العادية: أورد نولان (1966) أن

معدل سرعة قراءة الطالب المعوق بصريا لبراييل فيما بين الصف العاشر والثاني عشر بلغ حوالي

تسعة وثمانين (89) كلمة في الدقيقة وهذا يمثل ثلث معدل القراءة العادية.

- أخطاء في القراءة الجهرية: خرجت دراسة بتمان (1963) بالنتائج الآتية: إن مستوى أداء هذه

المجموعة في القراءة يعتبر بوجه عام مشابه لمستوى أداء المبصرين من نفس المرحلة الدراسية. وأن

أقل الدرجات انخفاضا هي التي حصلوا عليها في اختبار القراءة الجهرية، وأعلىها هي التي حصلوا

عليها في اختبار القراءة الصامتة، مع زيادة أخطاء القراءة مقارنة بالمبصرين خاصة فيما يتعلق بعكس الكلمات والحروف، وكذلك انخفاض مستوى التحصيل الدراسي. (سيسالم كمال سالم، 1988، ص 58-59)

**4-5-5- الآثار الاجتماعية:** تؤثر الإعاقة تأثيرا واضحا في السلوك للمعوقين بصريا، حيث توجد لديهم صعوبات كبيرة في عملية التفاعل الاجتماعي، وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلال عن الآخرين، وذلك نظرا لنقص خبراتهم الاجتماعية، وقلة الفرص الاجتماعية المتاحة لهم في الاحتكاك بالآخرين والاتصال بالعالم الخارجي المحيط بهم. وكلما كانت الاتجاهات نحو المعوقين إيجابية، كلما سهلت عليهم فرص التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، ونمت لديهم درجة أكبر من الثقة بالذات وبالآخرين. (الزغبى أحمد، 2003 ص 178)

## 5- الإعاقة الحركية

### 1-5- تعريف الإعاقة الحركية

الإعاقة الحركية هي أحد أنواع الإعاقة الجسمية التي تضم الأشخاص المصابين بمختلف أنواع الإعاقات للأعضاء المتصلة بالحركة، كإعاقات الأطراف العليا والسفلية والمهارة اليدوية وإعاقة التنسيق لمختلف أعضاء الجسم. وقد تكون الإعاقة الحركية إعاقة خلقية أو مكتسبة نتيجة لمشكلة مرتبطة بالسن وقد تكون هذه المشكلة ناتجة أيضا عن مرض ما. وهناك العديد من التعريفات التي أوردها الباحثون والمهتمون بهذا المجال.

فقد عرف كل من عبده بدر الدين كمال، وحلاوة مُجّد سيد (2001، ص 54) المعوق حركياً بأنه الفرد الذي يعوق حركته ونشاطه الحيوي فقدان أو خلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية. ووضح "السهو" حسب عصام حمدي الصفدي (2007، ص 18) أن المعوق حركياً هو الشخص الذي لديه إعاقة جسدية تمنعه من القيام بالحركات اليومية بشكلها الطبيعي، نتيجة إصابة أدت إلى ضمور العضلات أو نتيجة مرض معين، وقد يكون فقدان الحركة مصحوب بفقدان حسي أيضاً في هذه الأعضاء المصابة. أما "الروسان" حسب عامر طارق، ومُجّد ربيع (2008، ص 65-66) فقد عرف الإعاقة الحركية بأنها حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية ونشاطهم الحركي. بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي. ويرى مُجّد ربيع (2008، ص 1) أن الإعاقة الحركية تعني ببساطة ضعف أو عدم قدرة الفرد على الحركة.

### 2-5- أسباب الإعاقة الحركية

إن أي مرض أو إصابة تؤثر على أجزاء الجهاز الحركي سواء في مرحلة تطوره ونضجه، أو بعد تمام نموه، قد تؤدي إلى حدوث إعاقة حركية منها ما يلي: الأمراض الوراثية، وإصابة الأم الحامل، وما يمكن أن يحدث أثناء الولادة، وما يمكن أن يحدث بعد الولادة، والعيوب الخلقية، والأمراض المعدية، والأمراض غير المعدية، وسوء التغذية، وكبر السن، والمسكرات والمخدرات، والحوادث، والأمراض النفسية والعقلية والوظيفية. (عامر طارق، ومُجّد ربيع، 2008، ص 68-71).

### 3-5- تصنيف الإعاقة الحركية

يتناول القذافي مُجّد رمضان (1993، ص 177-191) في تصنيفه للإعاقة الحركية الفئات التالية:

- المصابون باضطرابات تكوينية ويطلق عليهم فئة المعوقين الحركية بسبب الاضطرابات التكوينية.

- المصابون بشلل الأطفال ويطلق عليهم فئة المعوقين الحركية بسبب شلل الأطفال.
- المصابون بالشلل المخي ويطلق عليهم فئة المعوقين الحركية بسبب الشلل المخي.
- المصابون في الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل ويطلق عليهم فئة المعوقين حركيا بسبب الحوادث المختلفة.
- ويصنفها إبراهيم حلمي وفرحات ليلي (1998، ص 96-97) إلى:
- **إعاقات الجهاز العضلي العظمي:** الشلل، والبتز، وشلل الأطفال، والشلل النصفي السفلي والشلل النصفي الطولي، والتهاب المفاصل، وخلع مفاصل الفخذ، والضمور العضلي، وسوء التكوين التشريحي الوراثي بالعمود الفقري، وميل العنق جانبا.
- **الإعاقات العصبية:** الشلل المخي، والصرع.
- **الإعاقات المرضية (الناجمة عن الأمراض المزمنة):** مرضى السكر، ومرضى القلب، والأورام والأمراض الخبيثة، والصرع.

### 5-3-1- تعريف الشلل

يرى إبراهيم مروان عبد المجيد (2002، ص 16) أن العضو يعتبر مشلولاً إذا توقف توقفاً مستديماً أو مؤقتاً عن وظيفته وقد يكون ذلك التوقف كلياً أو جزئياً، ويحدث في أي مرحلة من مراحل العمر، وتختلف أعراض وأماكن الإصابة لكل نوع، حيث يرجع ذلك إلى الأعضاء والمراكز التي لحقت بها الإصابة. ويعتبر محمود مُجَّد رفعت (2006، ص 7) أن العضو يصبح مشلولاً إذا لم يستطع أداء الحركات الإرادية المطلوبة منه.

### 5-3-1-1- تصنيف الشلل

لقد صنف إبراهيم حلمي، وفرحات ليلي (1998، ص 98-99) حسب فالتون بشاي (1975)

Falton Bishay الشلل وفقا للعضو المصاب كما يلي:

- شلل رباعي يصيب الأطراف الأربعة من الجسم وهي الذراعين والرجلين.
- شلل ثلاثي يصيب ثلاثة أطراف من الجسم كالرجلين وأحد الذراعين أو العكس.
- شلل نصفي طولي وهو يصيب أطراف أحد جانبي الجسم، الأيمن أو الأيسر أو الطرف العلوي أو السفلي بجانب واحد.
- شلل نصفي سفلي وهو يصيب الطرفين السفليين (الرجلين)، ويؤدي إلى منع السيطرة الإرادية الحركية.
- شلل أحد الأطراف أين تكون الإصابة في أحد الأطراف، العلوي أو السفلي مما يؤدي إلى منع السيطرة الإرادية الحركية.
- شلل الأطفال وهو مرض يصيب الأطفال، وقد يكون وبائيا أو فرديا. وهو ينتج من التهاب النخاع الرمادي في الجهاز العصبي نتيجة فيروس يؤثر في الخلايا العصبية.
- الشلل التقلصي ويعني ذلك الشلل الحركي الكامل أو غير الكامل، وقد يصاحبه قدر ضئيل من التخلف العقلي والذكائي والتعليمي مع بعض الاضطرابات الحسية.

### 5-3-2- تعريف البتر

من المناظر التي تلفت انتباه الإنسان وتثير فضوله منظر البتر، ويجد الإنسان نفسه وبدون شعور

منه وقد شد بصره إلى مكان البتر، ويرجع ذلك عادة إلى نوع من حب الاستطلاع إن جاز هذا التعبير أو

أن يكون الإنسان مدفوعاً بما يتصوره من غرابة وقسوة ما يرى، إلى غير ذلك من دوافع تنبت من فكرة الإنسان وثقافته العامة.

والبتر حسب إبراهيم مروان عبد المجيد (2002، ص 172) هو إزالة جزء أو أجزاء من أعضاء الجسم بواسطة الجراحة، نتيجة حادث أو مرض أو تشوه خلقي. ويتقرر بتر طرف أو جزء منه لإنقاذ حياة الإنسان للوقوف أمام انتشار العدوى أو الورم في الجزء المصاب أو للتخلص من جزء لا فائدة منه أو حادث أو إصابة أو تشوه خلقي. ويعتبر البتر آخر عملية علاجية أو بالأحرى عجز الطب عن العلاج، فيلجأ الأطباء إلى بتر العضو. ويبقى هذا العجز قائماً حتى يتمكن الأطباء من اختراع طريقة للعلاج.

ويرى عصام حمدي الصفدي (2007، ص 91) أن البتر هو استئصال طرف أو أكثر من أطراف الجسم سواء إحدى الأطراف العلوية أو جزء منها أو السفلية أو جزء منها.

### 5-3-2-1- تصنيف البتر

يرى محمود مُجَّد (2006، ص 13-14) أن للجزء المتبقي من العضو بعد البتر مواصفات نموذجية ضرورية لضمان فائدته، ويحرص الجراح على الحصول على بقية مرضية للطرف المبتور، لذا فإنه يقوم بإجراء عمليتين: **البتر الأولي** ويسمى بهذا الاسم لأنه يمهّد لإجراء بتر ثان، ويفضل الأطباء إجراءه عندما لا تأتي التوقعات المرتقبة للشفاء بنتيجة مرضية بسبب التلوث أو توقع مضاعفات أشدّ خطورة. ويكون الغرض من البتر السيطرة على العدوى والحيلولة دون تسمم الدم. ويتم البتر الأولي في مستوى منخفض بقدر الإمكان حتى يسمح بإجراء البتر النهائي في المستوى الأعلى، لذا فإن البتر الأولي يتم في الأنسجة الحية القابلة للنمو دون الحاجة إلى الذهاب فوق المنطقة المعدية. أما **البتر النهائي** فيتم عندما يتأكد شفاء البتر الابتدائي

ويطمئن الجراح إلى وجود بقية مرضية من الطرف، ويكون الغرض من العملية في هذه الحالة هو الحصول على جزء متبق نموذجي من الطرف المبتور.

#### 4-5- احتياجات المعوقين حركيا

يقسم كل من عبده بدر الدين كمال، وحلاوة مُجّد السيد (2001، ص 57-58) احتياجات

المعوقين حركيا إلى:

#### 1-4-5- احتياجات صحية وتوجيهية

- احتياجات بدنية مثل اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية، وهي تشمل كل الخدمات والأنشطة التي تحسّن الحالة الصحية للمعوق حركيا، وتتضمن العلاج والأجهزة التعويضية، وأي مساعدات وتجهيزات أخرى تساعد المصاب بهذه الإعاقة على استعادة واكتساب استقلالته البدنية.
- احتياجات إرشاد عليية مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية.
- احتياجات تعليمية مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار.

- احتياجات تدريبية مثل فتح مجالات التدريب تبعا للمستوى المهاري.

#### 2-4-5- احتياجات اجتماعية

- احتياجات علائقية مثل توثيق صلات المعوق حركيا بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه.
- احتياجات تدعيمية مثل خدمات المساعدة التربوية والمادية والإعفاءات الضريبية والجمركية.
- احتياجات ثقافية مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة.

### 3-4-5- احتياجات مهنية

- تهيئة سبل التوجيه المهني المبكر والاستمرار فيه لحين الانتهاء من العملية التأهيلية التي تصون القيم المهنية وتؤمن استمرارها.

### 4-4-5- احتياجات تشريعية

- مثل إصدار تشريعات في محيط تشغيل المعوقين حركيا وتوفير فرص العمل التي تناسبهم.

### 5-5- آثار الإعاقة الحركية على شخصية المعوق

- تعتبر الإعاقة الحركية أحد الإعاقات التي تؤثر على المصاب بها وعلاقته بالأشخاص المحيطين به. حيث يرى عبده بدر الدين كمال، وحلاوة محمد السيد (2001، ص 59-63) أن المعوقين حركيا يعانون من:

- الشعور الزائد بالنقص، والشعور الزائد بالعجز، وعدم الشعور بالأمن والاطمئنان نحو الحالة الجسمية، والإسراف في الوسائل الدفاعية.
- مشكلات اجتماعية: مشكلات العمل، ومشكلات الأصدقاء، ومشكلات ترويجية.
- مشكلات اقتصادية: تحمل الكثير من نفقات العلاج، وانقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة، وقد تكون الحالة الاقتصادية سبب في عدم تنفيذ خطة العلاج.
- مشكلات طبية: عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة، وطول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وارتفاع تكاليف العلاج، وعدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين وكذلك المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي.

ويرى عامر طارق، ومُجد ربيع (2008، ص 72-74) أن المظهر الجسدي له تأثير كبير على شخصية المعوق فصورة الجسم تشكل عواطف الفرد وخبراته، فالشخصية ليس لها وجود بدون تصور الفرد لجسده، وقد تظهر بعض الأعراض المرضية لدى المعوق حركيا كالقلق وانخفاض مفهوم الذات وسوء التوافق النفسي نتيجة التصور السلبي للذات الجسمية لديه، فالعاهة لا يمكن تغطيتها عن أعين الناس مما يؤثر تأثيرا كبيرا على تقدير المعوقين لذواتهم وتقبلهم لأنفسهم.

## 6- نظرية أدلر حول تأثير الإعاقة الجسمية على شخصية المعوق

حسبما استقيننا من بحثنا في التراث العلمي وجدنا أن ألفريد أدلر هو أكثر الباحثين والعلماء تحدا عن الإعاقة والمعوقين ونظريته حول شخصية المعوق أكبر دليل على ذلك.

ألفريد أدلر (1870-1937) كان الطفل الثاني بين ستة من الأبناء، وقد داهمه المرض في الصغر حيث عانى كثيرا من داء الكساح خلال طفولته وكاد يموت بالالتهاب الرئوي، الأمر الذي دفعه لأن يكون طبيبا. وفي هذا الصدد يقول أدلر: "لقد ولدت طفلا ضعيفا جدا، وكنت أعاني من داء الكساح الذي حرمني من أن أتحرّك بحرية مثل بقية الأطفال، ورغم هذه الإعاقة فإنني الآن وحتى قرب نهاية عمري أقف أمامكم ولعلكم تلاحظون كيف استطعت أن أقهر هذه الصعوبات". (كفاي الدين، 2010، ص 151)

ونظرا لمعاناة أدلر من الإعاقة الجسمية في الأطراف السفلى تولد لديه الدافعية لتخطي الإعاقة وتعويضها بالتفوق. كان أدلر من أبرز رفاق فرويد لكنه بدأ يتحول عن مفاهيم فرويد ونظرياته إلى أن انفصل عنه تماما واستقل بفرضيته، وأصبح واحدا من رواد علم النفس وصاحب مدرسة مشهورة هي مدرسة علم النفس الفردي. (الخولي وليم، 1976، ص 255)

يرى أدلر أن الإنسان كائن اجتماعي تحركه حوافز اجتماعية، وأن الاهتمام الاجتماعي فطري فيه. ونادى أدلر بالذات الخلاقة، فالفرد عنده صياغة فريدة من الدوافع والسمات والاهتمامات والقيم. وجعل أدلر الشعور مركز الشخصية. فالإنسان كائن شعوري يعرف أسباب سلوكه ويشعر بنقائصه ويحس بأهدافه وهو قادر على التخطيط. (الحفني عبد المنعم، 1975، ص 23)

إن المحتوى العام لنظرية أدلر إنساني محض، وإن علم النفس الفردي برغم تسميته بالفردي يجعل معيار الشخصية درجة اجتماعية للفرد وأسلوبه في المجتمع. ويبرز أدلر الدور الاجتماعي الفطري في الفرد فيسعى الطفل باكراً لإشباع رغباته في سياق اجتماعي وحين يحس بالنقص في مواجهة بعض المعوقات يتحفز للعدوان ضد مصادر الإعاقة ساعياً بالقوة. فالإنسان تحركه أهداف مستقبلية كما تحركه توقعاته أكثر مما تحركه خبراته الماضية. (لعبيدي ناظم هاشم، 1990، ص 170).

ويرى أدلر أن الشعور بالقصور الذي يوحى به إلى الفرد أحد أعضاء بدنه يصير على الدوام عاملاً فعالاً في نموه النفسي، والمقصود بقصور أحد الأعضاء عدم استكمال نموه أو توقفه أو عدم كفايته التشريحية أو الوظيفية أو عجزه عن العمل بعد المولد. ووجود الأعضاء القاصرة يؤثر دائماً في حياة الشخص النفسية لأنه يحقره في نظر نفسه ويزيد شعوره بعدم الأمن، ولكن هذا الشعور هو الذي يلهب الكفاح لإقرار الشخصية ويزيد مقدرة العضو القاصر على التعويض كما وكيفاً. (جابر عبد الحميد، 1990، ص 101)

يعتبر الشعور بالنقص أو الدونية أمراً سوياً عاماً، بل أمراً نافعا لأنه الحافز إلى التقدم نحو الهدف أي التفوق، فموقف الطفل أشبه بموقف شخص يرى أصحابه يصعدون إلى ربوة عالية أو يتسلقون جبل فوزي مُجّداً فيصبو إلى اللحاق بهم بعزيمة وأمل. ولكن ماذا يكون الأمر لو كان هذا الشخص مصاباً بعجز

في ساقه يشعره بأن الركب قد فاتته وأن أصحابه سيتركونه وحيداً؟ فقد يكون في الطفل عجز عضوي أو معنوي موروث أو مكتسب، وليس لهذه النقائص أهمية كبيرة في ذاتها بل في درجة إعاقتها لبلوغ هدف التفوق أو التعويض عن العجز بوسائل ناجحة سوية. فإذا ما فشل طفل في التغلب على العوائق التي تمنع تفوقه ودفعته ظروفه إلى اتخاذ أسلوب معين في سعيه نحو هدفه البعيد المنال، أصبح شخصاً عصائياً. فالسلوك غير المتوافق أو العصائى هو بمثابة محاولة مستمرة للتخلص من عقدة الدونية والحصول على التفوق والسيطرة.

والفرق بين هدف السوي والعصائى أن السوي يحقق تفوقاً حقيقياً يبلغه في سهولة ويسر وفي اطمئنان واستقرار، بخلاف تفوق العصائى فهو تفوق وهمي يستنفذ الكثير من طاقته النفسية أو هو السعي إلى بلوغ تفوق بوسائل ملتوية كأن يتصنع العظمة بدلاً من أن يكون عظيماً. إن الناس أفراداً وجماعات لا يسرون في حياتهم بمنطق مجرد بقدر ما يوجههم الإدراك الفطري العام. (الخولي أمين أنور، 1976، ص 256-257).

وقد وسع أدلر مفهوم القصور ليشمل إلى جانب مشاعر القصور البدني مشاعر القصور النفسي والسيكولوجي والاجتماعي. (جابر عبد الحميد، 1990، ص 102). وتكوين الشخصية حسب أدلر يحدد الذات، أي أنها لا تتحدد نتيجة للموقف الذي يجد الطفل نفسه فيه وإنما تتحدد بتفسيره لهذا الموقف وبطريقة استخدامه له. والحق أن الموقف لا يعمل كسبب وعلّة ولكنه يحدد مجموعة من الاحتمالات المعينة للنتيجة المتوقعة. والمواقف الثلاثة التي حددها أدلر هي: القصور العضوي الحاد، والتدليل والإهمال. فالقصور العضوي كضعف البصر أو السمع يلقى بعبء إضافي على كاهل الطفل. إنه يزيد من شعوره بالقصور فوق المستوى العام. (جابر عبد الحميد، 1990، ص 114)

## - خلاصة

لقد أنعم الله تعالى على الإنسان بنعم كثيرة لا تعد ولا تحصى، وذلك لمساعدته على الإحساس بمن وما حوله، والإدراك بما تتضمنه الحياة من إمكانيات مادية ووقائع وأحداث اجتماعية، وتمكينه من التفاعل واكتساب الخبرات وتبادلها مع الآخرين. ومن أصعب الابتلاءات هو الافتقار لحاسة من الحواس أو عضو من أعضاء الجسم، فحرمان الفرد منها يجرمه من الخبرات والأفكار التي تنمي ثقافته وبنيته المعرفية. والمعوقون جسمياً فئة يعانون فقداناً في حواسهم أو أعضائهم الحركية بدرجات مختلفة تبدأ من الضعف البسيط إلى فقدان الكامل، الأمر الذي يؤثر بشكل مباشر على نمو هؤلاء الأفراد في جميع الجوانب وخاصة الجوانب النفسية والعقلية والاجتماعية. فالإعاقة الجسمية تحد من إمكانيات وقدرات وتفاعلات الفرد مما يؤثر على مفهومه لذاته وتقديره لها وتنقص من ثقته في نفسه وتشعره بالقلق والعجز. لذا وجب الوقاية والرعاية الصحية الشاملة والاعتراف بحقوق المعوقين جسمياً كمواطنين، وإتاحة فرص التعليم والتمهين المناسبة لهم، ونشر الوعي بين أفراد المجتمع للتعامل معهم، إذ أن إعاقاتهم الجسمية قد تحول دون تعلمهم مثل أقرانهم الأمر الذي يترتب عليه ضرورة توفير الخدمات التربوية الخاصة، والخدمات المساندة في كثير من الأحيان.

# الفصل الثالث

## الأنشطة الرياضية المكيفة

- تمهيد
- تعريف النشاط
- تعريف النشاط الرياضي
- تعريف النشاط الرياضي المكيف
- تاريخ الأنشطة الرياضية المكيفة
- الأنشطة الرياضية المكيفة في الجزائر
- أساليب تكييف الأنشطة الرياضية
- أهداف ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة
- أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة
- تصنيف الأنشطة الرياضية المكيفة
- العوامل المؤثرة على أداء الأنشطة الرياضية المكيفة
- الأنشطة الرياضية المكيفة عند المعوقين جسميا
- خلاصة

- تمهيد

يعد النشاط البدني الرياضي جزءا متكاملا من التربية العامة للأفراد، ونشاطا يعمل على تربية النشء تربية متزنة ومتكاملة من النواحي البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية، عن طريق برامج ومجالات رياضية متعددة وتحت إشراف أهل الاختصاص، لتحقيق أهداف هذا النشاط.

ويعتبر النشاط الرياضي المكيف نوع من أنواع الأنشطة الرياضية. فهو من الوسائل التربوية الفعالة لتنمية المعوقين في جميع النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية، كما تعمل الأنشطة الرياضية المكيفة على إعادة أكبر عدد ممكن من المعوقين نظرا لإمكانياتهم المحدودة إلى الإنتاج والتفاعل مع المجتمع.

وقد قطع النشاط الرياضي المكيف أشواطا كبيرة بمختلف جوانبه وشهدت وسائله تطورا معتبرا خاصة فيما يتعلق بطرق ومناهج التعليم والتدريب، ولا يزال الخبراء والباحثون يمدوننا بأحدث المناهج والطرق مستنديين في ذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث الميدانية، وتتمثل هذه النشاطات في العديد من الاختصاصات الرياضية، الجماعية والفردية، وكل نوع منها يلائم فئة معينة من المعوقين حسب درجة ونوع إعاقاتهم.

وقد عرف النشاط الرياضي المكيف تطورا كبيرا في الآونة الأخيرة، حتى أضحي اليوم يكتسي من الأهمية ما يجعله عنصرا فعالا في بناء المجتمعات، وعلما قائما بذاته له فلسفته الخاصة ونظمه وقوانينه وأسس وقواعد يسير عليها، وأصبح يحتل مكانة لا تقل عن تلك التي يحتلها النشاط الرياضي للعاديين في الألعاب وأنواع الرياضة المحلية والإفريقية وحتى العالمية.

## 1- تعريف النشاط

هو وسيلة تربوية تتضمن ممارسات موجهة يتم من خلالها إشباع حاجات الفرد ودوافعه من خلال تهيئة المواقف التي يقابلها الفرد في حياته اليومية. (الحمامي مُجدد، والخولي أمين أنور، 1996، ص 20)

## 2- تعريف النشاط الرياضي

عرفه تشارلز بيوكر (1987) بأنه ذلك النوع من النشاط الذي ينمي القدرة الجسمية في الإنسان عن طريق الأجهزة العضوية المختلفة وينتج عنها القدرة على الشفاء ومقاومة التعب.

ويرى أبو العلاء أحمد، وآخرون (1993، ص 25) أن النشاط الرياضي هو وسيلة لبلوغ أهداف عديدة تكيفه مع مختلف ميادين الثقافة البدنية. فهو يخدم الأهداف الصحية إذا تمت الممارسة من أجل ذلك ويخدم المستوى الرياضي العالي إذا كان متخصصاً، ويمارس للترويح عن النفس لدى العامة من الناس ويخدم الأهداف التربوية إذا ما تمت ممارسته في الإطار التربوي.

كما يعتبر النشاط الرياضي أحد الأشكال الراقية للظاهرة الحركية لدى الإنسان، وهو الأكثر تنظيماً والأرفع من الأشكال الأخرى للنشاط البدني. ويعرف "مات فياف" النشاط الرياضي بأنه نشاط ذو شكل خاص وهو المنافسة المنظمة من أجل قياس القدرات وضمان أقصى تحديد لها، وبذلك فما يميز النشاط الرياضي هو أنه التدريب البدني الذي يهدف إلى تحقيق أفضل نتيجة ممكنة في المنافسة، لا من أجل الفرد الرياضي فقط وإنما من أجل النشاط في حد ذاته.

أما عند الحمامي مُجد، والخولي أمين أنور (1996) فالأنشطة الرياضية تساعد على تحقيق التوازن النفسي والتقليل من التوتر الناتج عن الإرهاق في العمل. وعرفه علاوي مُجد حسن ، ورضوان مُجد نصر الدين (1999) بأنه أحد الأنشطة البشرية الهامة التي تهدف إلى تربية الفرد تربية شاملة ومتزنة.

ويرى بدران حسب ياسين مُجد (2008، ص 55) أن النشاط الرياضي هو ذلك النشاط الحركي الذي يمارسه الإنسان ممارسة إيجابية وفقا لقوانين وقواعد محددة، بحيث يحدث تغيرات بدنية، وعقلية، واجتماعية ونفسية تمكنه من التكيف مع أقرانه والبيئة المحيطة به.

وتضيف "كاسولا" حسب الخولي أمين أنور (2001، ص 22) أن التنافس سمة أساسية تضفي على النشاط الرياضي طابعا اجتماعيا ضروريا، وذلك لأن النشاط الرياضي إنتاج ثقافي للطبيعة التنافسية للإنسان من حيث أنه كائن اجتماعي ثقافي.

ويتميز النشاط الرياضي عن بقية ألوان النشاط البدني بالاندماج البدني الخالص، ومن دونه لا يمكن أن نعتبر أي نشاط على أنه نشاط رياضي ذو قواعد دقيقة لتنظيم المنافسة بعدالة ونزاهة، وهذه القواعد تكونت على مدى التاريخ سواء قديما أو حديثا. والنشاط الرياضي عبارة عن مجموعة من المهارات متعلمة من اتجاهات يمكن أن يكتسبها الفرد دون سن معين، يوظف ما تعلمه في تحسين نوعية الحياة نحو المزيد من تكيف الفرد مع بيئته ومجتمعهم. حيث أن ممارسة النشاط الرياضي لا تقتصر منافعها على الجانب الصحي والبدني فقط بل يتم التأثير الإيجابي على جوانب أخرى وهي الجوانب النفسية والاجتماعية والعقلية والمعرفية والحركية والمهارية، وكل هذه الجوانب تشكل شخصية الفرد شاملا منسقا متكاملًا.

والنشاط الرياضي كما عرفه كاسبرسون وآخرون (1985) Caspersen et al. حسب فان براغ

(2007) Van Praagh هو كل حركة تقوم بها العضلات الهيكلية وينتج عنها تحرير طاقة.

## 2-1- دوافع النشاط الرياضي

إن جميع الفعاليات لدى الإنسان تنجم عن دوافع داخلية حيث أن للدوافع أسباب ذاتية للفعاليات كما هي عوامل لها، وموضوع الدوافع يشتمل على جميع العوامل التي تسبب فعالية أو سلوكا وهذا التحديد يشمل النشاط الرياضي كذلك.

ويعتبر موضوع الدوافع من أهم الموضوعات التي تهم المربي الرياضي وأكثرها إثارة لاهتمامه في عمله الرياضي لمعرفة العوامل الداخلية التي تحرك الرياضي وتوجهه لتحقيق الأهداف المتوخاة.

وعلى المدرب الرياضي أن يفرق بين الدوافع وبين الحوافز فالحافز ما هو إلا موقف خارجي موجود في البيئة الخارجية يستجيب له الدافع. فالرياضي الذي يبذل جهده في عملية التدريب الرياضي من أجل تحقيق مستويات رياضية عليه بذل الجهد المستطاع، والذي يتدرب في أوقات الفراغ يمكن أن يمتلك دوافع مختلفة تجعله يسلك مثل هذا السلوك. إن الدوافع المختلفة يمكن أن تحدد سلوك الرياضي وتؤثر في فعاليته.

ورغم أن الدافع والنشاط قائمان في تأثير متبادل قوي فليس هناك رابطة واضحة بينهما، فكثيرا ما تكون دوافع مختلفة أساسا لطرق سلوك متجانسة لدى رياضيين كثيرين، ومن جهة أخرى فإن بعض الدوافع تسبب شروطا آنية أو ظروفًا يعتاد عليها لمختلف الفعاليات حسبما يقتضيه الوضع. ورغم التأثير المتبادل المعقد هذا فإن تحفيز الرياضي يكون أحد الدوافع المهمة المؤثرة في عملية التعليم التربوي. فعلى المدرب الرياضي أن يحث الرياضي على بذل جهوده في عملية التدريب وإثارة شعوره بالمسؤولية ومراقبة سلوكه وتقييم الإنجازات وتثمين الرياضيين الممتازين. (ياسين مُجَدِّد، 2008، ص 55)

ومن أهم العوامل التي تساهم في تشكيل دوافع الفرد للإقبال على ممارسة النشاط الرياضي يمكننا

ذكر ما يلي:

- المتطلبات الأساسية لحياة الفرد وأثر البيئة التي يعيش فيها.
  - الحياة العائلية للمراهق واتجاه الوالدين نحو النشاط الرياضي.
  - التربية الرياضية في المرحلة الدارسية الأولى وما يشمل عليها من مثيرات ومنبهات.
  - التربية البدنية في الساحات والمؤسسات والأندية الرياضية.
  - المهرجانات والمنافسات الرياضية.
  - الوسائل الإعلامية للتربية البدنية والرياضية سواء عن طريق الصحف أو المجلات أو التلفزيون أو غيرها.
  - التشريعات الرياضية والإمكانيات التي تتيحها الدولة للتربية البدنية والرياضية.
- وهناك الكثير من الدوافع العامة التي تعمل على توجيه الفرد نحو ممارسة النشاط الرياضي ومنها ما يرتبط بصورة مباشرة بممارسة النشاط الرياضي كهدف في حد ذاته، وما يرتبط بذلك من نواحي متعددة ومنها ما يرتبط بمحاولة تحقيق بعض الأهداف الخارجية عن طريق الممارسة الرياضية. وطبقا لذلك يقسم "روديك" الدوافع المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي إلى: دوافع مباشرة، ودوافع غير مباشرة.

### 1-1-2- الدوافع المباشرة لممارسة النشاط البدني الرياضي

- الإحساس بالرضا والإشباع كنتيجة للنشاط البدني.
- المتعة الجماعية بسبب رشاقة وجمال ومهارة الحركات الذاتية للفرد.

- الشعور بالارتياح كنتيجة للتغلب على التدريبات البدنية التي تتميز بصعوباتها أو التي تتطلب المزيد من الشجاعة وقوة الإرادة.
- الاشتراك في المنافسات الرياضية التي تعتبر ركنا هاما من أركان النشاط الرياضي وما يرتبط به من خبرات انفعالية متعددة.
- تسجيل الأرقام والبطولات وإثبات التفوق وإحراز الفوز.
- التخفيف من حدة التوترات والضغوط النفسية الناجمة على المشاكل النفسية.

### 2-1-2- الدوافع غير المباشرة لممارسة النشاط البدني الرياضي

- محاولة اكتساب الصحة النفسية واللياقة البدنية عن طريق ممارسة النشاط البدني الرياضي.
- ممارسة النشاط الرياضي لإسهامه في رفع مستوى وقدرة الفرد على العمل والإنتاج، فقد يجب الفرد بأنه يمارس النشاط الرياضي لأنه يسهم في زيادة قدرته على أداء عمله ورفع مستوى إنتاجه في العمل.
- الإحساس بضرورة ممارسة النشاط الرياضي، إذ قد يجيب التلميذ المراهق بما يلي: بدأت في ممارسة النشاط الرياضي لأنه كان من الضروري علي حضور حصص التربية البدنية والرياضية بالمدرسة لأنها إجبارية وتدخل ضمن الجدول الدراسي.
- الوعي بالدور الاجتماعي والنفسي الذي تقوم به التربية البدنية والرياضية، إذ يرى المراهق أنه يريد أن يكون رياضيا يشترك في الأندية والفرق الرياضية، ويسعى إلى الانتماء إلى جماعة معينة وتمثيلها. (رحمة إبراهيم، 1988، ص 162)

## 2-2- أهمية النشاط الرياضي

حسب ياسين مجّد (2008، ص 56-58) فالمهتمون بدراسة النشاط الرياضي يرون أنه يمكن التعرف على حضارة المجتمعات من خلال معرفة الوسائل التي تستخدمها تلك المجتمعات في مواجهة وقت الفراغ وأنه توجد علاقة وثيقة بين ثقافة المجتمع ومستويات المشاركة في الأنشطة الرياضية السائدة في المجتمع. ويعد النشاط الرياضي أحد أفضل الأسلحة التي يملكها المجتمع لمقاومة المشكلات الاجتماعية المتطورة التي توجد اليوم.

إن التربية الرياضية لم تعد مجرد تدريب بدني أو رياضي يمارسه الفرد أو الجماعة على شكل تدريبات أو تمرينات لتحريك أعضاء الجسم أو بغرض التقوية العضلية أو مجرد اكتساب مهارة حركية معينة بل هو محاولة لتربية الفرد تربية متكاملة عن طريق نشاط وسيلته الأولى تحريك الجسم.

ويعد النشاط الرياضي أحد وسائل التربية الرياضية لتحقيق أغراضها، وذلك عن طريق النشاط الحركي بهدف تعديل سلوك الفرد وحسن نشئته من كافة النواحي: البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية تحت إشراف قيادة واعية.

والنشاط الرياضي من أهم الأنشطة التربوية التي تهدف إلى إعداد الفرد للتكيف مع حياته ومجتمعه من خلال تنميته بدنيا وعقليا ونفسيا واجتماعيا.

ويمكن إجمال أهمية النشاط الرياضي فيما يلي:

- استنفاد الطاقة الزائدة.
- تحقيق النمو النفسي المتوازن.
- يكسب النشاط الرياضي الإنسان القدرة على تقدير وتمييز السلوك.

- إن للنشاط الرياضي تأثير إيجابي في التغلب على المشكلات التي تؤثر على الكفاءة والقدرة الوظيفية لأجهزة الجسم الحيوية وبخاصة القلب والرئتين.
- يعمل النشاط الرياضي على تحقيق التوازن بين النشاط الفكري والاجتماعي والبدني، وأن يصبح حاجة أساسية وضرورية من ضروريات العصر.
- أنه توجد حاجة ماسة لتطوير المهارات والقدرات البدنية التي تمكن الشباب من اختيار واستخدام النشاط الاستخدام الأمثل والمناسب لوقت الفراغ.
- يساعد النشاط الرياضي على اكتشاف نواحي التقدم أو التخلف أو الانحراف في أي مرحلة من مراحل النمو، واتخاذ خطوات إيجابية في سبيل تكامل الشخصية.
- إن الرياضة عبارة عن نشاط، وكل نشاط للإنسان ما هو إلا نشاط اجتماعي يتحدد بصفة عامة من خلال الدوافع الاجتماعية ولا يرتبط في المقام الأول بالدوافع أو الاتجاهات الفسيولوجية.
- يلعب النشاط الرياضي دورا هاما في أن يصبح الرياضي متزنا انفعاليا، ويستطيع التكيف مع الآخرين في شتى مجالات الحياة المختلفة.

### 3-2- الخصائص النفسية للنشاط الرياضي

حسب ياسين مُجَّد (2008، ص 59) تتمثل أهم الخصائص النفسية للنشاط الرياضي فيما يلي:

- المنافسة الرياضية: محور رئيس للنشاط الرياضي.
- ينعكس أثر النشاط الرياضي في أسلوب الرياضي لحياته اليومية.

- إن أي نشاط يقوم به الإنسان... ما هو إلا تعبير عن شخصيته ككل.
- يسهم النشاط الرياضي في رفع مستوى قدرة الإنسان على العمل والإنتاج.
- يسهم النشاط الرياضي في الارتقاء بمستوى الوظائف العقلية والانفعالية للرياضي.
- يتم النشاط الرياضي وفقا لقواعد وقوانين ولوائح تحدد الجوانب الفنية والتنظيمية للنشاط ويجب احترامها والسلوك طبقا لها.
- يرتبط النشاط الرياضي ارتباطا وثيقا بالانفعالات المتعددة، حيث يرتبط بالنجاح أو الفشل وما يتبعها من مظاهر سلوكية واضحة ومباشرة.
- يتطلب النشاط الرياضي وخاصة رياضات المستويات العالية، نمطا خاصا في الحياة اليومية للرياضي.
- غالبا ما يتم النشاط الرياضي في حضور جماهيري، ولذا يجب أن نضع في الاعتبار الجوانب السلبية والإيجابية لتأثير الجمهور على أداء الفرد الرياضي.
- النشاط الرياضي هو محصلة الشخصية ككل، أي أن جميع النواحي: البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية تعمل معا في كل متكامل أثناء ممارسة النشاط الرياضي.
- يضع القائمون بالنشاط الرياضي في اعتبارهم تقبل مسلمة أن الرياضة فائز ومهزوم، ولذا لا يجب أن يوجد حساسية مرهقة للهزيمة أو التكبر والسخرية من المهزوم.

### 3- تعريف النشاط الرياضي المكيف

إن الباحث في مجال النشاط الرياضي المكيف يواجه دائما مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون في هذا الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة. فقد استخدم بعض الباحثين

مصطلحات النشاط الحركي المكيف، والنشاط الحركي المعدل، والتربية الرياضية المعدلة، والتربية الرياضية المكيفة، والتربية الرياضية الخاصة. في حين استخدم البعض الآخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية وأنشطة إعادة التكييف.

وبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحداً، أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد المعوقين. ومن بين من عرفها:

إبراهيم حلمي، وفرحات ليلي (1998، ص 47) الذين اعتبروا أن الأنشطة الرياضية المكيفة هي أنواع الرياضة والألعاب التي يتم التغيير فيها لدرجة يستطيع بها المعوق غير القادر الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية.

رياض أسامة (2000، ص 40) الذي يرى بأن النشاط الرياضي المكيف هو عملية تطوير وتعديل في طرق ممارسة الأنشطة الرياضية بما يتلاءم مع قدرات المعوقين ويتناسب مع نوع ودرجة الإعاقة لديهم، كما يحتوي على مجموعة من الإجراءات التي تتخذ في الأنشطة الرياضية من حيث التعديل في الأداء البدني أو تعديل بعض النواحي القانونية.

أما الزغبى صالح تيسير، والعواملة أحمد سليمان (2000، ص 101) فيعتبران الأنشطة الرياضية المكيفة إحدى أوجه التربية الرياضية التي تهتم في تعديل وتكييف الأنشطة الرياضية والطرق لتدريسها ولتدريبها المناسب لحاجات وقدرات الأطفال المعوقين.

وهو عملية تطوير وتعديل في طرق ممارسة الأنشطة الرياضية بما يتلاءم مع قدرات المعوقين ويتناسب مع نوع ودرجة الإعاقة لديهم. (علي أسعد، وأبو الليل أحمد، 2005، ص 24)

#### 4- تاريخ الأنشطة الرياضية المكيفة

عرف الإنسان منذ فترة طويلة القيمة الإيجابية للأنشطة الرياضية كعلاج للمرضى والمعوقين، حيث إن لحركة الجسم تأثيراً فعالاً في تخفيف الآلام، كما أن لها دوراً في علاج كثير من الأمراض في مختلف مراحل العمر للأصحاء والمعوقين، وهي أحسن وسيلة للحفاظ على الصحة واللياقة والقدرة على أداء الأعمال بكفاءة.

وقد اعتمد العلاج الطبي منذ العصور القديمة على التمارين البدنية حيث ذكرها أرسطو (305-250 ق م) واستخدمها ابن سينا الذي أكد أن العلاج الطبي يلزم أن يتضمن في حالات عديدة التمرينات البدنية لتحسين صحة الفرد. وفي القرون الوسطى بأوروبا نشر ميكوريال (1530-1608م) كتاب فن التمرينات، كما أكد نيكوكلاس أندريا (1658-1742م) على الأهمية العلاجية للتمرينات التأهيلية والعلاج المائي، ونشر الإنجليزي فرانسيس فولرز عام (1705م) كتابه "طب التمرينات"، وفي بداية القرن التاسع عشر نشر الإنجليزي جون شوا (1823م) أهمية التمرينات في علاج حالات تحذب وانحناء العمود الفقري البسيطة تحت الإشراف الطبي اللازم. (رياض أسامة، 2000، ص 27).

بدأ الاهتمام بالأنشطة الرياضية المكيفة خلال وبعد الحرب العالمية الأولى، حيث مارس المعوقون أنواعاً مختلفة من الأنشطة البدنية، وقد مارسوا الرياضة بناء على رغبتهم الشخصية وباختيارهم بالرغم من أنهم قد يكونوا لم يمارسوها قبل الإعاقة، ولكن يمارسوها بعد الإصابة بالإعاقة لكي يتغلبوا على إعاقاتهم ويستعيدوا بها قدراتهم. وقد أنشئ في إنجلترا نادي المعوقين عام (1922) في مستشفى استوك مانديفيل خاص بمصابي البتر والشلل بأنواعه، وتلا ذلك الجمعية البريطانية للاعبين الجولف للمعوقين، ثم الجمعية الأمريكية للاعبين البتر.

كما زاد انتشار الاهتمام بهذه الأنشطة الرياضية المكيفة بعد الحرب العالمية الثانية حيث بدأت دول كثيرة أوروبية وعربية وآسيوية في الاهتمام بها، وفي عام (1944) أدخل الطبيب الإنجليزي الجراح سير لودفيج جوتمان رياضة المعوقين في مستشفى استوك مانديفل بإنجلترا. (إبراهيم حلمي وفرحات ليلي، 1998، ص 29)

وفي عام (1987) تم تأسيس الاتحاد العربي لرياضة المعوقين في العراق يوم 24 مارس 1987، وقد شاركت في هذا الإتحاد خمسة عشر (15) دولة عربية ممثلة باتحاديات وهيئات وطنية كانت من بينها الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين.

## 5- الأنشطة الرياضية المكيفة في الجزائر

لقد عانى المعوقون جسميا في الجزائر إبان الحقبة الاستعمارية الكثير من المشاكل والتهميش في جميع المجالات كباقي أفراد الشعب الجزائري بسبب السياسة المتعفنة للمستعمر الذي حاول طمس هوية الشعب الجزائري. لكن بعد الاستقلال بدأ الاهتمام تدريجيا لتحسين أوضاع المعوقين، وهذا من خلال البرامج المختلفة التي تهدف إلى إعادة إدماج هذه الفئة في المجتمع عن طريق إنشاء مراكز منظمة للتكوين والتعليم وإعادة التكفل بهم.

كما عرفت الحركة الرياضية لرياضة المعوقين في الجزائر تطورا كبيرا منذ تأسيس الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين التي عرفت النور يوم 19 فبراير 1979، وهي السنة التي أقرتها منظمة الأمم المتحدة السنة الدولية للمعوقين، وتم اعتماد الاتحادية يوم 2 فبراير 1981 حاملة تسمية "الاتحادية الرياضية للمعوقين". بعد ذلك غير اسمها لتصبح "الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات"، وفي عام (1992)

أصبحت الاتحادية عضوا في اللجنة الأولمبية الجزائرية وهي عضو أيضا في اللجنة الدولية البارالمبية وفي العديد من الهيئات الدولية الأخرى، وفي سنة (1994) غير اسمها مرة أخرى لتصبح "الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين".

الهدف الرئيسي للاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين هو تسهيل ممارسة الرياضة لأكثر عدد من المعوقين، حيث أنها تسعى لتجخير الله سيد شعار "مشاركة كلية وعادلة" وتحاول تطوير نشاطاتها التي تعتبر وسيلة إدماج اجتماعي للمعوق. كذلك من بين أهدافها:

- تطوير الأنشطة الرياضية لفائدة كل المعوقين.
  - توسيع هيكله الرياضي المصابين بالإعاقة داخل الرابطات والجمعيات.
  - القيام بعمل توعوي وتحسيسي وإعلامي اتجاه السلطات العمومية والرأي العام وبدرجة أكبر اتجاه المعوقين وذويهم.
  - تنظيم التظاهرات الرياضية (دورات، بطولات، ألعاب مدرسية... الخ).
  - المشاركة المتصاعدة للرياضيين المعوقين في مختلف التظاهرات الرياضية الدولية.
  - التنسيق مع اللجنة الأولمبية الجزائرية والمنظمات الدولية للعائدين.
  - البحث عن إدماج رياضة المعوقين في الحركة الرياضية الوطنية مع الحفاظ على هويتها.
  - مساعدة وتشجيع البرامج التربوية والبحث والنشاطات الترقية.
  - تنظيم تربية تكوينية للمدربين، والمصنفين، والحكام والمراقبين.
- ضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين كل أصناف الإعاقة (سمعية، وبصرية، وحركية، وتخلف ذهني، وذوي العاهات). ونظرا للتجربة المكتسبة مع مرور السنين ولتخفيف العبء عن الاتحادية، أنشأ

الرياضيون المعوقون سمعيا هيأتهم المتمثلة في الاتحادية الجزائرية للصم والبكم التي تأسست في 19 فبراير 1991.

والأنشطة الرياضية الممارسة من طرف المعوقين تحت وصاية الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين مبينة

في الجدول (1) التالي:

(1) توزيع أنواع الرياضة الممارسة حسب أصناف الإعاقة في الجزائر.

متخلفين ذهنيا	إعاقة حركية	إعاقة بصرية
ألعاب القوى	ألعاب القوى	ألعاب القوى
كرة القدم (5) لاعبين	كرة السلة	كرة الهدف
السباحة	رفع الأثقال	السباحة
تنس الطاولة	السباحة	الجيدو
كرة السلة	الكرة الحديدية	
كرة اليد	تنس الطاولة	
	كرة الطائرة جلوس	

(مجلة العزيمة، 2009)

## 6- أساليب تكييف الأنشطة الرياضية

تتضمن الأنشطة الرياضية المكيفة إجراءات وتعديلات كجميع الأنشطة الرياضية العادية، سواء في تعديل الأداء الفني أو تعديل بعض النواحي القانونية، حتى يتمكن المعوقون من ممارسة هذه الأنشطة وبالتالي يستطيع المدربون الارتقاء بالمهارات الحركية والقدرات البدنية لهؤلاء المعوقين ويمكن أيضا تحقيق أكبر قدر من النجاح وكذا الوقاية في برامج الأنشطة الرياضية حسب درجة الإعاقة ونوعها مما يساهم في المشاركة بفاعلية، بالتالي تحقيق الأهداف المرجوة من الممارسة الرياضية، وبهذا فإن طرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة تختلف وتتنوع. حيث لخص كل من إبراهيم حلمي، وفرحات ليلي (1998، ص 48) أساليب تكييف الأنشطة الرياضية فيما يلي:

- تقليل الزمن الكلي للعبة، ووقت كل شوط، وعدد الأشواط، والنقاط اللازمة في المباراة.
- تعديل مساحة الملعب لتقليل مقدار الجهد المبذول في النشاط.
- التعديل في قواعد اللعبة وزيادة فترات الراحة النسبية.
- زيادة عدد أفراد الفريق لتقليل المسؤولية بتوزيع الأداء على عدد أكبر من اللاعبين.
- تغيير اللاعبين في المراكز المختلفة داخل اللعبة حتى لا يتحمل أي لاعب عبئا أكبر عليه من الجهد.
- السماح بالتغيير المستمر بحيث يشارك كل فرد في اللعب ويأخذ فترة راحة أثناء المباراة.
- التغيير في وزن الأداة والتخفيف منها كالجللة والرمح، أو في ارتفاع الشبكة حتى لا يشكل عبئا على المصاب بالإعاقة أثناء الممارسة.
- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد.

أما علي أسعد، وأبو الليل أحمد (2005، ص 27-28) فقد قسما التعديلات التي يمكن أن تطرأ

على الأنشطة الرياضية المكيفة إلى:

- **التعديل في النواحي القانونية:** هناك قوانين تحكم كل نشاط رياضي وتنظم ممارسته

ويمكن للمدرب أو المدرس أن يقوم أثناء التدريب بتعديل بعض نواحي القانون وتأخذ

على سبيل المثال: يمكن إلغاء قاعدة التسلل في كرة القدم، ويمكن إلغاء التماس في المدرسة

بالنسبة للأطفال المعوقين ذهنياً، ويمكن السماح بلمس الكرة باليد في المدرسة للمعوقين

ذهنياً.

- **التعديل في عدد اللاعبين:** لكل نشاط رياضي عدد محدد من اللاعبين لممارسة هذا

النشاط ويمكن أن يزيد من عدد اللاعبين أو نقل منهم فمثلاً: يمكن أن يزيد عدد

اللاعبين في كرة السلة للتلاميذ في المدرسة، ويمكن أن نقل من عدد اللاعبين في مباراة

لكرة القدم.

- **التعديل في الأداء المهاري للحركة:** لكل مهارة حركية في كل الأنشطة الرياضية طرق

فنية في الأداء وعند عملية التعلم لا بد أن نطبق هذه الطرق الفنية، ولكن يمكن تعديل

ذلك مع التلاميذ أو اللاعبين المعوقين، وذلك بالاستغناء عن بعض الخطوات وعلى سبيل

المثال: يمكن ممارسة رياضة الوثب الطويل من الثبات بدلاً من الحركة، ويمكن ممارسة مهارة

دفع الجلة من المواجهة أو من الكرسي لحالات بتر الطرف السفلي، ويمكن الاستغناء عن

مهارة تنطيط الكرة في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة.

- **التعديل في الأدوات:** لكل نشاط رياضي أدوات تستخدم أثناء الممارسة فعلى سبيل المثال: التعديل في وضع شبكة كرة الطائرة بالنسبة لحالات الشلل وبتز الطرف السفلي عند ممارسة كرة الطائرة من وضع الجلوس، وزيادة قطر حلقة كرة السلة داخل المدرسة للمعوقين ذهنياً واستخدام كرسي ثابت أثناء دفع الكرة لحالات بتز الجزء السفلي.

### 7- أهداف ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة

- تعد الأنشطة الرياضية حسب الجبور نايف (2012، ص 19) من الأنشطة المحببة لمعظم الناس وبالأخص فئة المعوقين وتنوعها يوفر مجالاً واسعاً ليشمل مختلف اتجاهات ورغبات الممارسين مما يشجع على الاشتراك فيها ومزاوتها. وحسب إبراهيم حلمي، وفرحات ليلي (1998، ص 50) تتلخص أهدافها في:
- تنمية المهارات الحركية الأساسية لمواجهة متطلبات الحياة.
- تنمية التوافق العضلي العصبي وذلك باستخدام أجزاء الجسم السليمة لأداء النمط الحركي المناسب.
- تنمية اللياقة البدنية الشاملة واللياقة المهنية بما يتناسب مع نوع الإعاقة ودرجتها.
- العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية والالتزان لجميع أجهزة الجسم.
- تصحيح الانحرافات القوامية والحد منها.
- تنمية الإحساس بأوضاع الجسم المختلفة والإحساس بالمكان.
- زيادة قدرات المعوق من الممارسة الترويحية واستغلال وقت الفراغ.
- اكتساب مهارات حركية تساعد على زيادة الانتباه وحسن التصرف والتفكير.

- تنمية الاتجاهات السليمة للمعوق نحو الشخصية السوية وزيادة الثقة بالنفس وبمن حوله وقدراته وتكيف نزعاته وميوله بطريقة تعاونه على اكتساب المهارات.

- الاعتماد على النفس في قضاء حاجاتهم المختلفة.

ويرى إبراهيم عبد المجيد (2002، ص 25) أن الأنشطة الرياضية المكيفة وضعت لتحقيق

الأهداف التالية:

- تصحيح الإعاقات والتشوهات التي يمكن تحسينها أو إزالتها والتغلب عليها.

- مساعدة المعوق على ترتيب وتنظيم وإعادة تكيفه الاجتماعي من الناحية الفردية في حالة الإعاقات الدائمة.

- حماية حالة الفرد المعوق من التدهور عن طريق تعليمه ومعرفته لإمكانياته وحدودها وترتيب البرنامج الرياضي وفق القدرات الفسيولوجية للمعوق واحتماله للتمرينات.

- إتاحة الفرصة المناسبة للمعوقين لتنمية القدرة العضلية للأعضاء المصابة في حدود ما تسمح به الإعاقة.

- إتاحة الفرصة المناسبة للمعوقين لتنمية المهارات من خلال أنواع الرياضة ذات الطابع الترويحي في حدود الإمكانيات المتاحة.

- إتاحة الفرصة المناسبة للحياة الاجتماعية الطبيعية من خلال الأنشطة الرياضية الترويحية والألعاب المناسبة لأعمارهم ورغباتهم.

- يعين النشاط الرياضي على سلامة المعوق من خلال تحسين وظيفة وقدرة الفرد لتقبل الاحتياجات البدنية المطلوبة للقيام بالحياة اليومية.

كما تتمثل الأهداف المرجوة من ممارسة المعوقين للأنشطة الرياضية المكيفة حسب علي أسعد،

وأبو الليل أحمد (2005، ص 30) في:

- تطوير اللياقة البدنية والصحية.
- تنمية وتطوير المهارات الحركية الأساسية كالمشي والجري والوثب.
- تنمية وتطوير المهارات الحركية الخاصة بالأنشطة الرياضية.
- تنمية وتطوير مهارات اللياقة الصحية والنفسية.
- تنمية وتطوير العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي.
- زيادة القدرة على التواصل مع المجتمع.

#### 8- أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة

تعد ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة ذات أهمية قصوى بالنسبة للمعوقين جسمياً بما يوازي أو

يفوق أهميتها للأصحاء، فضلاً عن كونها ذات أهداف بدنية واجتماعية وتأهيلية. وانطلاقاً مما أحصاه علي

أسعد، وأبو الليل أحمد (2005، ص 30-31) من فوائد ناجمة عن الممارسة الرياضية يمكن استخلاص

أهميتها بالنسبة لتقدير الذات لدى فئة المعوقين جسمياً من خلال النقاط التالية:

- المساهمة في تطوير اللياقة والصحة البدنية، وخاصة فيما يتعلق بوظائف الأجهزة والأعضاء الحيوية كالقلب والرئتين.
- تنمية وتطوير المهارات الحركية كالمشي والجري والوثب.
- تنمية وتطوير المهارات الحركية الخاصة بالأنشطة الرياضية كالركل والرمي والقف.

- تنمية وتطوير اللياقة الصحية والنفسية فيما يتعلق بالتوتر والقلق والاكتئاب والاضطرابات النفسية.
- تنمية وتطوير العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي وزيادة القدرة على التواصل مع المجتمع وإمكانية التأثير والتأثر بالمجتمع المحيط به، من خلال الاشتراك في المباريات والتدريبات مع الزملاء في الفريق ومع الفرق الأخرى.
- زيادة النواحي المعرفية واكتساب خبرات ومعلومات رياضية من خلال ممارسة مختلف الأنشطة الرياضية، وذلك عن طريق معرفة تاريخ اللعبة ومهاراتها والنواحي القانونية التي تحكمها وعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بها.
- تنمية روح الانتماء للوطن والفريق والمجتمع وذلك من خلال المشاركة في البطولات القارية والعالمية المختلفة.
- الاستثمار الفعال لوقت الفراغ والابتعاد عن الأنشطة السلبية التي تضر بالفرد والمجتمع.
- تنمية روح الكفاح وبذل الجهد والاعتماد على النفس في قضاء متطلبات الحياة وعدم الاعتماد على الغير في الأمور الحياتية.
- الخروج من العزلة والانطواء وزيادة القدرات والعلاقات الاجتماعية التي تعود بالنفع للفرد المصاب بالإعاقة والمجتمع الذي يعيش فيه.

هذه الإيجابيات التي توفرها ممارسة النشاط الرياضي المكيف للمعوق جسميا من شأنها أن تمنع تدني مستوى تقدير الذات لديه، بل على العكس من ذلك ترفعه من خلال ما توفره له من اندماج اجتماعي وتعويض مشاعر النقص وتجاوز الإحباط الناجم عنها.

كما أن ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة تمكن المعوقين جسميا من الاحتكاك بالكثير من الأفراد الآخرين والتعامل معهم بطريقة عادية، والخروج من عزلتهم متناسين آلامهم ومعاناتهم، وريح راحتهم النفسية وإعادة ثقتهم بأنفسهم من خلال ما يقدمونه من نشاطات وأعمال يبينون بها مسؤوليتهم وقدرتهم على العطاء وإبراز قدراتهم الشخصية بعيدا عن العزلة المفرطة.

وتعتبر الأنشطة الرياضية المكيفة عاملا أساسيا ينمي من خلاله المعوقون جسميا مقوماتهم الشخصية وبنائها صلبا قويا. فهذه الأنشطة الرياضية تساعد المعوقين على وضع أفكار إيجابية لصورهم الجسمية، وتمنحهم الهدوء والاطمئنان والاستقرار نحو حالتهم الجسمية والنفسية والتحكم في سلوكياتهم وتصرفاتهم وتساعدهم على اكتساب الثقة.

## 9- تصنيف الأنشطة الرياضية المكيفة

يوجد العديد من التصنيفات للأنشطة الرياضية المكيفة من بينها التصنيفات التي وضعها رياض أسامة (2000، ص 11) والتي جاءت كالتالي:

### 9-1- الرياضة التنافسية

هو النشاط الرياضي المرتبط باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا، وهو ما يهدف أساسا إلى الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية وفيما يسمى أيضا برياضة النخبة أو رياضة المستويات العليا.

ويعتمد تقدم الرياضة التنافسية على التدريب العلمي السليم وتقدم المعدات والخدمات والتسهيلات المعاونة للأداء، ويقتضي الأمر عند ممارسة الرياضة التنافسية إلى الالتزام بقواعد وقوانين الأداء لتوفير عدالة المنافسة الرياضية.

### 9-2- الرياضة الترويحية

وهي الأنشطة الرياضية التي تهدف إلى تنمية الجانب الترويحي بدرجة كبيرة نسبيا، وتتدرج الرياضة الترويحية من أنواع هادئة نسبيا مثل ألعاب التسلية إلى أنواع أكثر صعوبة، وتختلف الرياضة الترويحية عن الرياضة التنافسية في نسبة الجهود البدني والعصبي المبذول.

### 9-3- الرياضة العلاجية

ويقصد بها التمرينات العلاجية في تأهيل المرضى والمعوقين وما بعد التدخلات الجراحية أو الخروج من الجبس... الخ.

### 10- العوامل المؤثرة على أداء الأنشطة الرياضية المكيفة

يرى إبراهيم عبد المجيد (2002، ص 91) أن تنمية المهارات لدى المعوقين بأداء التمرينات والمنافسات الرياضية تمر بعمليات وظيفية مختلفة، فمن التأقلم تصل إلى التأهيل للوصول إلى أعلى الدرجات من الكفاءة الوظيفية الممكنة للجهاز العصبي، لتمكن المعوق من الوصول إلى قمة لياقته البدنية، وللوصول إلى هذا لابد أن نأخذ في الاعتبار عدة عوامل والتي تشمل على ما يلي:

### 1-10- نوع ودرجة الإعاقة

لا بد من التفرقة بين نوع ودرجة الإعاقة، فمثلا عند المعوقين بالشلل النصفى يجب التفرقة بين الشلل الكلي والشلل الجزئي ومستوى الفقرات المصابة للإصابة، وهل يصاحب الإصابة شلل تفرقي أو شلل ارتخائي بالعضلات، كما يجب أن يؤخذ في الاعتبار درجة فقدان الحسي بوضع الجسم وتوازنه في الوضع القائم، وكذلك أي اختلال بالدورة الدموية خاصة في الإصابات بالشلل ما فوق الفقرة الصدرية الخامسة.

### 2-10- تناسب نوع الرياضة مع نوع الإعاقة

لا بد أن يتناسب نوع الرياضة مع طبيعة الإعاقة الحادثة ما بعد الإصابة، وتزداد هذه النقطة في الأهمية للمصابين بالشلل الرباعي أو أصحاب الإعاقة المركبة (شلل رباعي وبتري).

### 3-10- تناسب قواعد الممارسة الرياضية مع نوع الإعاقة

يلزم في هذا المجال مراعاة الرغبات والميول النفسية للمعوق في اختيار الرياضة المناسبة لميوله فضلا عن صلاحيتها الفنية لنوعية الإعاقة.

## 11- الأنشطة الرياضية المكيفة عند المعوقين جسميا

### 1-11- الأنشطة الرياضية المكيفة عند المعوقين سمعيا وبصريا

يمكن للمعوقين سمعيا وبصريا أن يمارسوا ويتعلموا المهارات الحركية والرياضية من خلال الأنشطة الرياضية المكيفة الفردية والجماعية، كما يمكنهم أن يشاركوا في بعض المنافسات الرياضية في كثير من الألعاب (ككرة القدم، وكرة الطائرة، وكرة السلة). كما يمكن ملاحظة أن إدراكهم الحركي يتأثر بقصورهم

الحسي في بعض الألعاب، فهم يفتقرون إلى بعض وسائل الإنذار الحسي والتغذية الراجعة الحسية. فبينما يستفيد الشخص العادي عند تعليمه التصويب في كرة السلة مثلا من ارتطام الكرة باللوحه أو الحلقة لتعديل أدائه وتحسينه لا يمكن للمعوق سمعيا وبصريا أن يستفيد من تلك التنبيهات، لذا يجب الاستعانة عن ذلك بإشارات معينة.

كما تعد الأنشطة الإيقاعية الحركية ذات فائدة كبيرة في تنظيم حركات المعوقين سمعيا وبصريا وتحقيق المزيد من السيطرة على أعضاء أجسامهم والتحكم فيها وفي تنمية إحساسهم وتذوقهم الجمالي. (عامر طارق، ومُجد ربيع، 2008، ص 248-249)

### 2-11- الأنشطة الرياضية المكيفة عند المعوقين حركيا

حالات الإعاقة الحركية التي قد يتواجد عليها الفرد كثيرة، وقد تختلف كل حالة عن الحالة الأخرى اختلافا كبيرا وخاصة في مجال النشاط الرياضي الذي يتناسب مع كل منها وفقا للأجزاء أو الأطراف التي لحقت بها الإعاقة.

### 1-2-11- الأنشطة الرياضية المناسبة للمشلولين

يرى إبراهيم عبد المجيد (2002، ص 189) أن المجال الرياضي للمشلولين متعدد الأنواع والأنشطة. والأنشطة الرياضية التي تتناسب مع المعوقين حركيا وفقا للأنواع السابقة من البتر تتناسب مع المشلولين. فعندما يصاب الطرف العلوي فقط تتناسب أنواع الأنشطة لمبتوري الطرف العلوي لهذه الفئة من المشلولين وكذلك إذا كان الشلل لأحد الطرفين السفليين فقط فتتناسب الأنشطة الرياضية من حالات البتر

للطرف السفلي. وإذا كانت حالة المشلول للطرف العلوي مع الطرف السفلي فهناك أنواع الأنشطة المناسبة لمبتوري الطرف العلوي مع الطرف السفلي وكذلك بقية الحالات حتى المقعدين.

وتوجد أنواع متعددة من الأنشطة التنافسية لمرضى الشلل حيث تمارس كلها على الكراسي المتحركة ماعدا رفع الأثقال فهي تمارس من الرقود على الظهر، والسباحة. وتلك الأنواع يتنافس فيها المعوقون في الدورات الودية والمحلية والأولمبية وهي: الرماية بالسهم، والرماية بالمسدس، وتنس الطاولة والبياردو، ورفع الأثقال، والسباحة، وكرة السلة، والبولينج، والمبارزة، وألعاب القوى (رمي الرمح، وقذف القرص، ودفع الجلة، والجري بالكراسي المتحركة مسافات محددة)، والصيد، والطيران.

وهناك رياضات تحتاج إلى احتياطات خاصة هي: التجديف، والشراع، واليخوت، والغطس.

(إبراهيم حلمي، وفرحات ليلي، 1998، ص 118)

### 11-2-2- الأنشطة الرياضية المناسبة للمبتورين

تتعدد حالات البتر وتختلف، فنجد حالات بتر للطرف العلوي وأخرى للطرف السفلي وقد يكون ذلك لأحد الأطراف أو طرفين معا. ويمكن للمصابين بالبتر ممارسة أنواع عديدة من الأنشطة الرياضية وأكثر حالات البتر ممارسة للرياضة البتر للأطراف السفلى، خاصة وأهم يستخدمون أجهزة صناعية تعويضية بعد البتر، وتبدأ تلك الممارسة بعد عمليات البتر. لذلك يجب أن تكون الأطراف الصناعية مصنعة بطريقة علمية وبمقاييس دقيقة وذلك حتى يساعد ذلك الطرف المصاب بالإعاقة على أداء الحركات في التمرينات والأنشطة الرياضية المختلفة. والتدريب على استخدام الأطراف يخفف من الضغط النسبي الذي قد تحدثه أثناء الممارسة، ومن ناحية أخرى نجد أن البتر يؤثر على الأداء الحركي للفرد وخاصة الأداء الفني

للحركات. ويحدث ذلك باستخدام أو بدون استخدام الطرف الصناعي كما يؤثر ذلك على توازن الفرد.

(إبراهيم حلمي، وفرحات ليلي، 1998، ص 125)

وتوجد أنواع كثيرة ومتعددة من الأنشطة المناسبة لهذه الفئة من المعوقين حركيا حسب إبراهيم عبد

المجيد (2002، ص 182-188) نذكر منها:

- ألعاب القوى: جميع مسابقات المضمار، ومسابقات الرمي (قذف الثقل، ورمي القرص،

ورمي الرمح) ومسابقات الوثب (الوثب الطويل، والوثب العالي، والوثبة الثلاثية).

- الجمباز: الحركات الأرضية فقط السهلة والبسيطة مثل: الدحرجات (الأمامية المكورة،

والخلفية المكورة) والوقوف على الرأس والكتفين.

- السباحة : ويتم تعليمها في أحواض صغيرة ثم الارتفاع بمستوى سطح الماء لتعليم الطفو ثم

تعليم أنواع السباحة التي تتناسب مع حالاتهم.

- الألعاب الشعبية التي تتناسب مع حالاتهم.

- الألعاب الجماعية ( كرة القدم، وكرة اليد، وكرة الطائرة، وكرة السلة).

- ألعاب المضرب (كرة الطاولة).

- خلاصة

النشاط البدني والرياضي هو مفهوم يشمل جميع الأنشطة والأعمال التي يقوم بها الشخص خلال يومه كالتبضع وحمل أكياس الحاجيات وصعود الدرج واللعب مع الأطفال بالإضافة للأنشطة التقليدية مثل المشي أو الجري أو رفع الأثقال وغيرها. وتتفرع منه مفاهيم جزئية موجهة إلى الفئات المستفيدة في الإطار المناسب.

ويعتبر النشاط الرياضي المكيف نوع من أنواع الأنشطة الرياضية وهو موجه للمعوقين بهدف مساعدتهم ومرافقتهم على إبراز كفاءاتهم وقدراتهم البدنية والنفسية والحركية والحسية. وهذه الأهداف تعني من جهة تنمية القدرات والكفاءات والمؤهلات الذاتية، ومن جهة أخرى التخفيف من الاضطرابات والتقييمات الذاتية، أي التكييف المقبول في كل الظروف التي تعترضهم ليطمح المعوق للمشاركة في نشاطات الحياة اليومية.

إن ممارسة الأنشطة الرياضية تعمل كوحدة واحدة وتكمل عمل بعضها البعض، وتعتبر أيضا جوهر العملية التربوية فبدونها لا يمكننا من تنمية وتطوير الجوانب المتعلقة بالشخصية الرياضية. لذلك يلزم الاهتمام بها وإعطائها القدر الكافي من العناية والحرص قصد تحقيق عملية التفاعل الاجتماعي، وهذا من أجل الوصول للأهداف المرجوة منها باكتساب الفرد للقيم والاتجاهات التي تفرضها القيم الاجتماعية. كما يجب برمجة وإدماج الأنشطة الرياضية المكيفة في برامج التكفل بالمؤسسات التعليمية والمتخصصة في رعاية وتأهيل وتكوين المعوقين لتأخذ مكانتها الحقيقية والطبيعية وتصبح من أهم النشاطات التربوية الحيوية المفيدة للمعوقين ليثبتوا وجودهم في المجتمع.

# الباب الثاني

## الدراسة الميدانية

# الفصل الأول

## منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

- تمهيد

- منهج البحث

- مجتمع البحث وعينته

- مجالات البحث

- أدوات جمع البيانات

- الدراسة السيكومترية لأداة البحث

- التقنيات الإحصائية

- تمهيد

تحدد أهمية وقيمة كل بحث من خلال الضبط السليم للمنهجية المتبعة فيه، والتي يجب أن تتميز بالدقة والتسلسل الناجح لمراحل الدراسة. وعلى هذا الأساس تناولنا في هذا الفصل أهم الإجراءات المنهجية التي قمنا بها لتحقيق أهداف البحث الحالي بدءاً بالمنهج المتبع في البحث، وتحديد معالم مجتمع البحث وخصائصه، ومواصفات عينة البحث وكيفية اختيارها من المجتمع، بالإضافة إلى مجالات البحث البشرية والمكانية والزمانية. بعد ذلك نصل العرض المفصل للطرق والأدوات المعتمدة لجمع البيانات والأساليب المتبعة للتأكد من مدى صدق أدوات البحث وثباتها (الدراسة الاستطلاعية)، وفي الأخير عرض التقنيات الإحصائية المستخدمة والتي سيستند إليها الباحث في معالجة النتائج المحصل عليها.

1- منهج البحث

انطلاقاً من طبيعة البحث والبيانات المراد الحصول عليها للكشف عن دور ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة في رفع مستوى تقدير الذات عند المعوقين جسمياً وأثر كل من جنس المعوق وسنه ونوع الإعاقة وسببها في ذلك، اعتمدنا على المنهج الوصفي وهذا لمناسبته لهذا البحث باعتباره حسب دويدار عبد الفتاح (1999، ص 183-184) تقرير خصائص موقف معين أي وصف العوامل الظاهرة حيث يعمل الباحثون باتباعه على جمع الأدلة على أساس فروض معينة أو نظرية من النظريات وتبويب البيانات وتلخيصها ثم تحليلها لاستخلاص تعميمات ذات مغزى تسمح بتقدم المعرفة.

وقد استخدمنا في هذا البحث نوع من أنواع البحوث الوصفية وهو البحث السببي المقارن الذي يحاول فيه الباحث تحديد السبب لحدوث فروق في سلوك أو حالة مجموعة من الأفراد. وهذا يعني أن

المجموعات الملاحظة تختلف فيما بينها بالنسبة لبعض العوامل. ويحاول الباحث تحديد أو تمييز العامل الأساسي الذي يعزى إليه هذا الفرق. (علاوي مُجد حسن، وراتب أسامة كامل، 1999، ص 209)

وعليه فقد قمنا في بحثنا بوصف لمستويات تقدير الذات عند معوقين جسميا (سمعيا وبصريا وحركيا) ممارسين وغير ممارسين لأنشطة بدنية ورياضية مكيفة، والمقارنة بينهم تبعا لجنس المعوق وسنه ونوع الإعاقة وسببها مع تحديد العامل الأساسي الذي تعزى إليه الفروق. وكانت متغيرات البحث كالتالي:

- المتغير المستقل: الأنشطة الرياضية المكيفة.
- المتغير التابع: تقدير الذات.
- المتغيرات الوسيطة: جنس المعوق، وسن المعوق، ونوع الإعاقة، وسبب الإعاقة.

## 2- مجتمع البحث وعينته

### 2-1- مجتمع البحث

يعتبر تحديد مجتمع الدراسة من المقتضيات الأساسية لكي يؤدي البحث العلمي الغايات التي وضع من أجلها، وذلك بحصر المجتمع المبحوث بدقة حتى لا يدخل الباحث في متاهات غالبا ما تؤدي إلى بعثرة جهوده وانحرافه عن صلب الموضوع، وبالتالي عدم تحقيق أهداف بحثه التي سطرها في أول الطريق.

ومجتمع بحثنا الحالي ضمّ معوقين سمعيا وبصريا وحركيا ممارسين وغير ممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة الترويحية منحدرين من اثني عشرة (12) ولاية من الجزائر، بواقع ثلاث ولايات من كل منطقة (الشرق والغرب والجنوب والشمال).

2-2- مواصفات عينة البحث

باعتبار العينة هي جزء يمثل الكل تمثيلاً صادقاً، وحتى تكون عينة هذا البحث ممثلة للمجتمع الأصلي قمنا باختيارها بالطريقة العشوائية وتكونت من ست مائة (600) معوق جسمياً: ثلاثمائة (300) منهم ممارسون للأنشطة الرياضية المكيفة الترويحية وثلاثمائة (300) غير ممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة. وأفراد العينة هم من المكفوفين والصم والمشلولين بشلل نصفي سفلي والمبتورين لطرفين على الأكثر. أما نوع الأنشطة الرياضية المكيفة الممارسة من طرف نصف أفراد العينة فهي الأنشطة الرياضية الترويحية. والجداول التالية توضح توزيع أفراد العينة تبعا لجنس المعوق وسنه، وتبعا لنوع الإعاقة وسببها.

2-2-1- مواصفات عينة البحث تبعا لجنس المعوق

(2) توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لعامل جنس المعوق.

المجموع		غير ممارسين		ممارسون		أفراد العينة جنس المعوق
(%)	التكرار	(%)	التكرار	(%)	التكرار	
61.67	367	64.33	193	58	174	ذكور
38.83	233	35.67	107	42	126	إناث
100	600	100	300	100	300	المجموع

تدل بيانات هذا الجدول أن عينة الدراسة تتكون من ثلاثمائة وسبعة وستون (367) فردا من الذكور يمثلون نسبة (61.67%)، منهم مائة وأربعة وسبعون (174) من الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة ومائة وثلاثة وتسعون (193) من غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة.

أما الإناث فعدددهم أقل، وشكلن نسبة (38.83%)، منهم مائة وستة وعشرون (126) ممارسة للأنشطة الرياضية المكيفة، ومائة وسبعة (107) من غير الممارسات للأنشطة الرياضية المكيفة.

### 2-2-2- مواصفات عينة البحث تبعا لسن المعوق

(3) توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لعامل سن المعوق.

المجموع		غير ممارسين		ممارسون		سن المعوق
(%)	التكرار	(%)	التكرار	(%)	التكرار	
24.83	149	28.67	86	21	63	أطفال (8-14) سنة
33.33	200	34	102	32.67	98	مراهقون (14-20) سنة
41.84	251	37.33	112	46.33	139	راشدون (أكبر من 21 سنة)
100	600	100	300	100	300	المجموع

نلاحظ في بيانات الجدول أن الراشدين من أفراد العينة أكثر عددا بنسبة (41.84%) منهم مئة وتسعة وثلاثون (139) من الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة ومئة وإثنا عشر (112) من غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة، ويأتي بعدهم المراهقون مشكلين نسبة (33.33%) منهم ثمانية وتسعون من

الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة (98) ومئة وإثنان (102) من غير الممارسين، ثم الأطفال بنسبة (24.83%) بواقع ثلاثة وستون (63) من الممارسين الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة وستة وثمانون (86) من غير الممارسين.

### 3-2-2- مواصفات عينة البحث تبعاً لنوع الإعاقة

(4) توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لنوع الإعاقة.

المجموع		غير ممارسين		ممارسون		أفراد العينة نوع الإعاقة
(%)	التكرار	(%)	التكرار	(%)	التكرار	
36.83	221	39.67	119	34	102	سمعية
17.5	105	16	48	19	57	بصرية
45.67	274	44.33	133	47	141	حركية
100	600	100	300	100	300	المجموع

من خلال ملاحظة المعطيات السابقة نرى أن أغلب أفراد العينة معوقون حركياً حيث كان عددهم مائتين وأربعة وسبعون (274) يمثلون (45.67%) منهم مائة وواحد وأربعون (141) ممارسون للأنشطة الرياضية المكيفة ومائة وثلاثة وثلاثون (133) غير ممارسين، ويأتي بعدهم المعوقون سمعياً بنسبة (36.83%) منهم مائة وإثنان (102) ممارسون للأنشطة الرياضية المكيفة ومائة وتسعة عشر (119) غير

ممارسين، بينما لا يشكل المعوقون بصريا سوى مائة وخمسة (105) بنسبة (17.5%) من مجموع أفراد العينة، منهم سبعة وخمسون (57) ممارسون للأنشطة الرياضية المكيفة وثمانية وأربعون (48) غير ممارسين.

#### 2-2-4- مواصفات عينة البحث تبعا لسبب الإعاقة

(5) توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لسبب الإعاقة.

المجموع		غير ممارسين		ممارسون		سبب الإعاقة
(%)	التكرار	(%)	التكرار	(%)	التكرار	
47.5	285	51	153	44	132	خلقية
52.5	315	49	147	56	168	مكتسبة
100	600	100	300	100	300	المجموع

يتضح من الجدول أعلاه أن المعوقون بإعاقة مكتسبة يمثلون نسبة (52.5%) منهم مئة وثمانية وستون (168) ممارسا للأنشطة الرياضية المكيفة و(147) غير ممارسين، أما المعوقون بإعاقة خلقية فكانوا أقل، مشكلين نسبة (47.5%) منهم مئة وإثنان وثلاثون (132) ممارسا للأنشطة الرياضية المكيفة ومئة وثلاثة وخمسون (153) من غير الممارسين.

## 3- مجالات البحث

3-1- المجال البشري: طبق البحث الحالي على ست مائة (600) معوق جسميا ممارسين وغير ممارسين

للأنشطة الرياضية المكيفة تابعين للدواوين الوطنية للأعضاء الاصطناعية ولواحقها، ومؤسسات التربية والتعليم المتخصصة للمعوقين سمعيا وبصريا وحركيا، إضافة إلى المعوقين جسميا المسجلين بالأندية والجمعيات الرياضية لرياضة المعوقين. وهذا بمساعدة طاقم مكون من أربعة باحثين بدرجة دكتوراه من جامعات بجاية وورقلة وبسكرة وقسنطينة.

3-2- المجال المكاني: تم تطبيق المقياس على عينة البحث في اثني عشر (12) ولاية من الجزائر هي: سعيدة

وتيارت وتيسمسيلت من غرب البلاد، والبليدة والبويرة وبجاية من وسط البلاد، وميلة وسطيف وقسنطينة من شرق البلاد، وبسكرة وورقلة وبشار من الجنوب الجزائري.

3-3- المجال الزمني: تم إجراء الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة من شهر جانفي 2015 إلى شهر ديسمبر

2015، حيث تم في بدايتها إجراء المقابلة مع عدد من المعوقين ومسؤولي ومسيري المؤسسات والتنظيمات في كثير من مناطق الجزائر، وهذا لغرض جمع المعلومات التي ساعدتنا في طرح إشكالية البحث وتتمينها. كما تم في هذه الفترة تطبيق مقياس البحث على عينة استطلاعية مكونة من ثلاثين (30) معوقا جسميا لحساب خصائصه السيكمترية، ثم توزيعه على أفراد عينة البحث من خلال شرح هدف الدراسة وتوضيح سرية المعلومات والإجابة على الاستفسارات أثناء قيام أفراد العينة بالاستجابة على العبارات، وبعد ذلك تم جمع المقياس وفرزه لإحصاء النتائج وتفسيرها ومناقشتها.

#### 4- أدوات جمع البيانات

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

#### 4-1- تعريف مقياس روزنبرج

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

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

#### 4-2- طريقة تصحيح مقياس روزنبرج

يتألف المقياس من خمسة بنود ذات الأرقام (1- 3 - 4 - 7 - 10) مصاغة بشكل إيجابي وخمسة بنود ذات الأرقام (2 - 5 - 6 - 8 - 9) صيغتها سلبية، إجابتها مصممة حسب سلم ليكرت ذي التدرج الرباعي بحيث يمثل الرقم (4) أوافق بشدة، ويمثل الرقم (3) أوافق، ويمثل الرقم (2) لا أوافق، ويمثل

الرقم (1) لا أوافق بشدة بالنسبة للبنود المصاغة بشكل إيجابي، بينما يكون التنقيط عكسي بالنسبة للبنود التي صيغت بشكل سلبي، وتتراوح الدرجة لكل بند ما بين درجة (1) وأربع (4) درجات، ويتراوح تقييم إجابات المقياس ما بين عشرة وأربعين (10-40) درجة، حيث تشير الدرجات الأعلى إلى تقدير ذات مرتفع والدرجات الدنيا إلى تقدير ذات منخفض.

#### 3-4- تحديد مستويات تقدير لمقياس روزنبرج

على أساس أن المقياس متكون من عشرة (10) بنود وإذا كانت الإجابة ب (أوافق بشدة، أوافق، لا أوافق، لا أوافق بشدة)، فإن الدرجة الكلية لتقدير الذات يجب أن تتراوح بين عشرة وأربعين (10-40) درجة. وعليه فإنه بالنسبة لمستويات التقدير تُقسم (3/30) فنحصل على عشرة (10) ويتكون لدينا خط سيكولوجي من المستويات الثلاثة التالية:

- الدرجة الكلية من 10 إلى 19 تمثل مستوى منخفض لتقدير الذات.
- الدرجة الكلية من 20 إلى 29 تمثل مستوى متوسط لتقدير الذات.
- الدرجة الكلية من 30 إلى 40 تمثل مستوى مرتفع لتقدير الذات.

#### 4-4- ثبات مقياس روزنبرج

هذا المقياس له معامل سلم جوتمان لإعادة الاختبار يقدر ب: (0.92، 0.88، 0.85) مما يدل على وجود استقرار ممتاز للمقياس. كما وجد بيرن (1983) Byrne معامل (0.63)، ووجد فلامينج (1984) Fleming عن طريق التطبيق وإعادة التطبيق بعد أسبوع معامل (0.82).

#### 4-5- صدق مقياس روزنبرج

بينت البحوث المختلفة على وجود الانسجام والتنبؤ والصدق المنظم لمقياس روزنبرج. ويتنافس هذا المقياس وبدرجة معتبرة مع مقاييس أخرى خاصة بتقدير الذات مثل استبيان كوبر سميث، وبكيفية مماثلة فإن مقياس روزنبرج لتقدير الذات له ارتباط فيما يخص الاتجاهات المتنبأ بها مع قياسات الاكتئاب والقلق والسمعة وسط جماعة الرفاق، مبينة وجود درجة معتبرة من الصدق، حيث وجد كل من صافين وويليامس (1981) معامل صدق (0.55) مع مقياس كوبر سميث. (مجاهدي الطاهر، 2009) و(مقدم عبد الحفيظ، 2003)

#### 5- الدراسة الإستطلاعية

من بين أهداف إجراء الدراسة الاستطلاعية التعرف على مجتمع الدراسة والتألف مع ظروف البحث الميداني، حيث قمنا بإجراء مقابلة مع عدد من المعوقين ومسؤولي دواوين وطنية للأعضاء الاصطناعية ولواحقها ومؤسسات التربية والتعليم المتخصصة للمعوقين سمعيا وبصريا وحركيا، إضافة إلى مسيري أندية وجمعيات رياضية للمعوقين في عدد من الولايات الجزائرية، وهذا لطرح بعض الأسئلة بغية الوصول إلى الوقائع وجمع المعلومات، ومن هذه المعلومات تم صياغة إشكالية تتعلق بالدور الذي تلعبه ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة في رفع مستوى تقدير الذات عند المعوقين جسميا. ومن أجل الوصول إلى حلول لإشكالية البحث والإجابة على الأسئلة المطروحة والتحقق من صحة الفرضيات المقترحة أو عدمها قمنا أولا بالتأكد من الخصائص السيكومترية لأداة البحث المتمثلة في مقياس روزنبرج لتقدير (1979). وقد أجريت هذه الدراسة الاستطلاعية خلال شهر جانفي 2015.



على طريقة الصدق الذاتي الذي يسمى كذلك الصدق الإحصائي أو المنطقي، ويقاس بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات المحسوب. وقد وجدنا معامل الصدق الذاتي للمقياس مساوياً لـ (0.90)، وهذا يعني أن المقياس صادق ذاتياً.

#### 6- التقنيات الإحصائية

من أجل معالجة البيانات وتحليل نتائج الدراسة الميدانية استخدمنا البرنامج الإحصائي ( SPSS 17.0) وذلك لحساب:

- التكرارات والنسب المئوية.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين.
- معامل الصدق الذاتي.

## الفصل الثاني

عرض وتفسير النتائج ومناقشة فرضيات البحث

- تمهيد

- عرض وتفسير النتائج

- مناقشة فرضيات البحث

- تمهيد

تمثل محتوى هذا الفصل في عرض وتفسير نتائج الدراسة الميدانية عن طريق المعالجة الإحصائية للنتائج المتحصل عليها، وذلك بعد حساب التكرارات والنسب المئوية واستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودلالاتها الإحصائية. وبعد ذلك مناقشة فرضيات البحث على ضوء تلك النتائج والخروج باستنتاجات.

1- عرض وتفسير النتائج

للتعرف على مستويات تقدير الذات لدى أفراد عينة البحث وبالاعتماد على سلم ليكرت كما سبق شرحه في الفصل السابق، عمدنا أولاً إلى تحديد مستويات تقدير لمقياس روزنبرج بالطريقة التالية:

على أساس أن المقياس متكون من عشرة (10) بنود، وإذا كانت الإجابة بـ (أوافق بشدة، أوافق لا أوافق، لا أوافق بشدة)، فإن الدرجة الكلية لتقدير الذات يجب أن تتراوح بين عشرة وأربعين (10 - 40) درجة. وعليه فإنه بالنسبة لمستويات التقدير نقسم (3/30) فنحصل على عشرة (10) ويتكون لدينا خط سيكولوجي من المستويات الثلاثة التالية:

- الدرجة الكلية من 10 إلى 19 تمثل مستوى منخفض لتقدير الذات.
- الدرجة الكلية من 20 إلى 29 تمثل مستوى متوسط لتقدير الذات.
- الدرجة الكلية من 30 إلى 40 تمثل مستوى مرتفع لتقدير الذات.

وفيما يلي نتائج الدراسة الميدانية:

### 1-1- نتائج مستويات تقدير الذات عند المعوقين جسميا غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة من

#### أفراد العينة

للإجابة على السؤال الخاص بمستوى تقدير الذات عند المعوقين جسميا غير الممارسين للأنشطة

الرياضية المكيفة من أفراد العينة تم حساب التكرارات والنسب المئوية لدرجاتهم على مقياس تقدير الذات

ونتائج الجدول (6) تظهر ذلك.

(6) توزيع مستويات تقدير الذات لدى أفراد العينة

غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة.

مستويات تقدير الذات	التكرار	النسبة المئوية (%)
مرتفع	31	10.33
متوسط	54	18
منخفض	215	71.67
المجموع	300	100

من الجدول السابق نلاحظ أن مستوى تقدير الذات عند أفراد العينة غير الممارسين للأنشطة

الرياضية المكيفة كان منخفضا لدى أغلب المفحوصين وعددهم مائتان وخمسة عشر (215) فردا بنسبة

(71.67%)، ومتوسطا عند أربعة وخمسين (54) فردا بنسبة (18%)، أما ذوي المستوى المرتفع لتقدير

الذات فكان عددهم واحد وثلاثين (31) فردا مشكلين نسبة (10.33%).

2-1- نتائج مستويات تقدير الذات عند المعوقين جسميا الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة من

أفراد العينة

للإجابة على السؤال الخاص بمستويات تقدير الذات عند المعوقين جسميا الممارسين للأنشطة

الرياضية المكيفة من أفراد العينة، تم حساب التكرارات والنسب المئوية لدرجاتهم على مقياس تقدير الذات

ونائج الجدول (7) توضح ذلك.

(7) توزيع مستويات تقدير الذات لدى أفراد العينة

الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة.

مستويات تقدير الذات	التكرار	النسبة المئوية (%)
مرتفع	278	92.67
متوسط	22	7.33
منخفض	00	00
المجموع	300	100

يتضح من الجدول السابق أن مستوى تقدير الذات العام كان مرتفعا لدى أغلب أفراد العينة

الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة الذين كان عددهم مائتان وثمانية وسبعون (278) فردا شكلوا نسبة

(92.67%)، ومتوسطا عند اثنان وعشرون (22) فردا بنسبة (7.33%)، وانعدام العينة من ذوي المستوى

المنخفض لتقدير الذات.

3-1- نتائج تأثير جنس المعوق على مستوى تقدير الذات بين المعوقين جسميا الممارسين وغير

الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة

للكشف عن الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة الممارسين وغير الممارسين للأنشطة

الرياضية المكيفة على مقياس تقدير الذات حسب متغير جنس المعوق، استخدمنا اختبار (ت) استودنت

لعينتين مستقلتين، ونتائج الجدول (8) تبين ذلك.

(8) نتائج اختبار (ت) بين متوسطات درجات أفراد العينة الممارسين وغير الممارسين

للأنشطة الرياضية المكيفة على مقياس تقدير الذات تبعا لعامل جنس المعوق.

جنس المعوق	التكرار	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	مستوى تقدير الذات	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
ذكور ممارسون	174	34.79	1.36	مرتفع	29.92	0.00
	193	22.01	5.54	متوسط		
إناث ممارسات	126	30.53	1.27	مرتفع	42.75	0.00
	107	18.86	2.74	منخفض		

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للدرجات عند المعوقين جسميا الذكور

الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة يساوي (34.79) وهذه النتيجة يقابلها مستوى مرتفع لتقدير الذات

أما بالنسبة لغير الممارسين فالمتوسط الحسابي قد بلغ (22.01) أي مستوى متوسط لتقدير الذات. كما نرى أن قيمة (ت) المحسوبة للذكور بلغت (29.92) بمستوى دلالة (0.00).

وهذه النتيجة تعني وجود فروق دالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين الذكور الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة وبين الذكور غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة من أفراد العينة وهذا لصالح الممارسين.

أما بالنسبة للإناث فنلاحظ أن المتوسط الحسابي لدرجات الممارسات للأنشطة الرياضية المكيفة يساوي (30.53) وهذه النتيجة يقابلها مستوى مرتفع لتقدير الذات، أما بالنسبة لغير الممارسات فالمتوسط الحسابي قد بلغ (18.86) ومعنى ذلك مستوى منخفض لتقدير الذات. كما أن قيمة (ت) المحسوبة فقد بلغت (42.75) بمستوى دلالة (0.00).

وهذا معناه وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين المعوقات جسميا الممارسات للأنشطة الرياضية المكيفة وبين غير الممارسات من أفراد العينة وهذا لصالح الممارسات للأنشطة الرياضية المكيفة.

**1-4- نتائج تأثير سن المعوق على مستوى تقدير الذات بين المعوقين جسميا الممارسين وغير**

#### الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة

بالنسبة لمتغير سن المعوق، قمنا أيضا باستخدام اختبار (ت) استودنت لعينتين مستقلتين لتحديد الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة من المعوقين جسميا الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة على مقياس تقدير الذات، والنتائج موضحة في الجدول (9).

(9) نتائج اختبار (ت) بين متوسطات درجات أفراد العينة الممارسين وغير الممارسين

للأنشطة الرياضية المكيفة على مقياس تقدير الذات تبعا لعامل سن المعوق.

مستوى الدلالة	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى تقدير الذات	الانحراف المعياري	متوسط الدرجات	التكرار	سن المعوق
0.00	56.6	مرتفع	1.98	32.81	63	أطفال ممارسون
		منخفض	0.65	18.29	86	أطفال غير ممارسين
0.00	36.42	مرتفع	1.28	30.35	98	مراهقون ممارسون
		منخفض	2.88	18.75	102	مراهقون غير ممارسين
0.00	17.08	مرتفع	1.35	34.37	139	راشدون ممارسون
		متوسط	5.79	24.82	112	راشدون غير ممارسين

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي للدرجات لدى الأطفال الممارسين

للأنشطة الرياضية المكيفة هو (32.81) وهذه النتيجة يقابلها مستوى مرتفع لتقدير الذات، أما بالنسبة

لغير الممارسين فالمتوسط الحسابي كان أقل وقد بلغ (18.29) أي مستوى منخفض لتقدير الذات. كما

نلاحظ أن قيمة (ت) المحسوبة للأطفال بلغت (56.6) بمستوى دلالة (0.00).

وهذه النتيجة تعني وجود فروق دالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين الأطفال المعوقين

جسميا الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة وبين غير الممارسين وهذا لصالح الممارسين.

بالنسبة للمراهقين، نرى أن متوسط الدرجات لدى الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة قد بلغ (30.35) وهذه النتيجة يقابلها مستوى مرتفع لتقدير الذات، وهي قيمة أكبر مما سجل عند المراهقين غير الممارسين الذين بلغ متوسط درجاتهم (18.75) وهذه النتيجة يقابلها مستوى منخفض لتقدير الذات. كما أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (36.42) بمستوى دلالة (0.00).

وهذه النتيجة تعني وجود فروق دالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين المعوقين جسمياً المراهقين الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة وبين المراهقين غير الممارسين وهذا لصالح الممارسين.

أما عند الراشدين، فإن متوسط الدرجات لدى الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة قد بلغ (34.37) وهذه النتيجة يقابلها مستوى مرتفع لتقدير الذات، وهي قيمة أكبر مما سجل لدى الراشدين غير الممارسين الذين بلغ متوسط درجاتهم (24.82) وهذه النتيجة يقابلها مستوى متوسط لتقدير الذات. كما أن قيمة (ت) المحسوبة قد بلغت (17.08) بمستوى دلالة (0.00).

وهذا معناه وجود فروق دالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين المعوقين جسمياً الراشدين الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة وبين غير الممارسين وهذا لصالح الممارسين.

5-1- نتائج تأثير نوع الإعاقة على مستوى تقدير الذات بين المعوقين جسمياً الممارسين وغير

#### الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة

للكشف عن الفروق بين درجات أفراد العينة الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة على مقياس تقدير الذات تبعاً لمتغير نوع الإعاقة. قمنا باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات تقدير الذات واستخدام اختبار (ت) استودنت (T-test) لعينتين مستقلتين كما هو موضح في الجدول (10).

(10) نتائج اختبار (ت) بين متوسطات درجات أفراد العينة الممارسين وغير الممارسين

للأنشطة الرياضية المكيفة على مقياس تقدير الذات تبعا لعامل نوع الإعاقة.

مستوى	قيمة (ت)	مستوى	الانحراف	متوسط	التكرار	نوع الإعاقة
الدلالة	المحسوبة	تقدير الذات	المعياري	الدرجات		
0.00	40.99	مرتفع	1.29	30.41	102	سمعية ممارسون
		منخفض	2.61	18.78	119	سمعية غير ممارسين
0.00	52.58	مرتفع	1.96	32.91	57	بصرية ممارسون
		منخفض	0.57	18.38	48	بصرية غير ممارسين
0.00	20.22	مرتفع	1.36	34.38	141	حركية ممارسون
		متوسط	5.96	23.68	133	حركية غير ممارسين

من خلال البيانات الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد العينة المعوقين سمعيا الممارسين

للأنشطة الرياضية المكيفة لديهم متوسط درجات على مقياس تقدير الذات قيمته (30.41) وهذه النتيجة

يقابلها مستوى مرتفع لتقدير الذات، أما قيمة متوسط درجات المعوقين سمعيا غير الممارسين للأنشطة

الرياضية المكيفة فقد بلغت (18.78) وهذه النتيجة تعبر عن مستوى منخفض لتقدير الذات. كما أن

قيمة (ت) المحسوبة بلغت (40.99) بمستوى دلالة (0.00).

وهذا معناه وجود فروق دالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين أفراد العينة المعوقين سمعياً

الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة وبين غير الممارسين وهذا لصالح الممارسين.

كما نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي للمعوقين بصريا الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة قد بلغ

(32.91) وهذه النتيجة يقابلها مستوى مرتفع لتقدير الذات، أما قيمة المتوسط الحسابي لغير الممارسين

فقد بلغت (18.38) وهذه النتيجة يقابلها مستوى منخفض لتقدير الذات. أما قيمة (ت) المحسوبة فقد

بلغت (52.58) بمستوى دلالة (0.00).

وهذا معناه وجود فروق دالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين المعوقين بصريا من أفراد العينة

الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة وبين أمثالهم غير الممارسين وهذا لصالح الممارسين.

بالنسبة للمقارنة بين المعوقين حركيا الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة وبين أمثالهم غير

الممارسين، فقد بلغ المتوسط الحسابي لدى الممارسين (34.38) وهذه النتيجة يقابلها مستوى مرتفع لتقدير

الذات، أما قيمة المتوسط الحسابي لغير الممارسين فقد بلغت (23.68) وهذه النتيجة يقابلها مستوى

متوسط لتقدير الذات. أما قيمة (ت) المحسوبة فقد بلغت (20.22) بمستوى دلالة (0.00).

وهذا معناه وجود فروق دالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين المعوقين حركيا من أفراد العينة

الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة وبين أمثالهم غير الممارسين وهذا لصالح الممارسين.

6-1- نتائج تأثير سبب الإعاقة على مستوى تقدير الذات بين المعوقين جسميا الممارسين وغير

الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة

بالنسبة لمتغير سبب الإعاقة، فقد تم استخدام اختبار (ت) استودنت لعينتين مستقلتين لمعرفة

الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة على

مقياس تقدير الذات كما هو موضح في الجدول (11).

(11) نتائج اختبار (ت) بين متوسطات درجات أفراد العينة الممارسين وغير الممارسين

للأنشطة الرياضية المكيفة على مقياس تقدير الذات تبعا لعامل سبب الإعاقة.

سبب الإعاقة	التكرار	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	مستوى تقدير الذات	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
خلقية ممارسون	132	34.36	1.37	مرتفع	23.38	0.00
	153	22.99	5.83	متوسط		
مكتسبة ممارسون	138	31.46	2.07	مرتفع	50.6	0.00
	147	18.69	2.37	منخفض		

من خلال النتائج التي جاءت في الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجات ذوي

الإعاقة الخلقية الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة هي (34.36) وهذه النتيجة يقابلها مستوى مرتفع

لتقدير الذات، أما المعوقون جسميا بإعاقة خلقية من أفراد العينة غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة

فكانت قيمة متوسط درجاتهم (22.99) وهذه النتيجة يقابلها مستوى متوسط لتقدير الذات. كما نلاحظ أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (23.38) بمستوى دلالة (0.00).

وهذه النتيجة تعني وجود فروق دالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين أفراد العينة المعوقين بالإعاقة الخلقية الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة وبين أمثالهم غير الممارسين وهذا لصالح الممارسين. بالنسبة لقيمة المتوسط الحسابي لدرجات ذوي الإعاقة المكتسبة الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة فقد بلغت (31.46) وهذه النتيجة يقابلها مستوى مرتفع لتقدير الذات، أما المعوقون جسميا بإعاقة مكتسبة من أفراد العينة غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة فكانت قيمة متوسط درجاتهم (18.69) وهذه النتيجة يقابلها مستوى منخفض لتقدير الذات. كما نلاحظ أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (50.6) بمستوى دلالة (0.00).

وهذه النتيجة تعني وجود فروق دالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين أفراد العينة المعوقين بالإعاقة المكتسبة الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة وبين أمثالهم غير الممارسين وهذا لصالح الممارسين.

## 2- استنتاجات

من خلال عرض وتفسير النتائج المحصل عليها في الدراسة الميدانية لهذا البحث، تم الوصول إلى

الاستنتاجات التالية:

- مستوى تقدير الذات عند المعوقين جسميا غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة يتراوح بين المنخفض والمتوسط.
- المعوقون جسميا الممارسون للأنشطة الرياضية المكيفة لديهم مستوى تقدير الذات العام يتراوح بين المتوسط والمرتفع.

- المعوقون جسميا الممارسون للأنشطة الرياضية المكيفة الذكور يمتازون بمستوى تقدير الذات مرتفع على عكس الذكور غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة الذين يمتازون بمستوى متوسط لتقدير الذات.
- تمتاز المعوقات جسميا الممارسات للأنشطة الرياضية المكيفة بمستوى تقدير الذات مرتفع على عكس الإناث غير الممارسات للأنشطة الرياضية المكيفة اللواتي تتميزن بمستوى منخفض لتقدير الذات.
- الأطفال المعوقون جسميا الممارسون للأنشطة الرياضية المكيفة لديهم مستوى تقدير الذات العام مرتفع أما الأطفال غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة فمستوى تقدير الذات لديهم منخفض.
- المراهقون المعوقون جسميا الممارسون للأنشطة الرياضية المكيفة يمتازون بمستوى تقدير الذات مرتفع على عكس غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة الذين يمتازون بمستوى منخفض لتقدير الذات.
- المعوقون جسميا الممارسون للأنشطة الرياضية المكيفة الراشدون يمتازون بمستوى تقدير الذات مرتفع على عكس غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة الذين يمتازون بمستوى متوسط لتقدير الذات.
- المعوقون سمعيا الممارسون للأنشطة الرياضية المكيفة يمتازون بمستوى تقدير الذات مرتفع على عكس غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة الذين يمتازون بمستوى منخفض لتقدير الذات.

- يمتاز المعوقون بصريا الممارسون للأنشطة الرياضية المكيفة بمستوى مرتفع لتقدير الذات أما غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة فيمتازون بمستوى منخفض لتقدير الذات.
- المعوقون حركيا الممارسون للأنشطة الرياضية المكيفة يمتازون بمستوى تقدير الذات مرتفع على عكس غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة الذين يمتازون بمستوى متوسط لتقدير الذات.
- مستوى تقدير الذات مرتفع لدى المعوقين جسميا بإعاقه خلقية الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة، أما غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة فمستوى تقدير الذات لديهم متوسط.
- مستوى تقدير الذات مرتفع لدى المعوقين جسميا بإعاقه مكتسبة الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة، أما غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة فمستوى تقدير الذات لديهم منخفض.

### 3- مناقشة فرضيات البحث

بعد عرضنا وتفسيرنا لنتائج الدراسة الميدانية، وخروجنا باستنتاجات، نصل إلى مناقشة هذه النتائج

المتحصل عليها كما يلي:

#### 3-1- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى التي تقول: يتسم المعوقون جسميا غير الممارسين للأنشطة الرياضية

المكيفة بمستوى منخفض لتقدير الذات.

أظهرت النتائج أن مستوى تقدير الذات عند أفراد عينة الدراسة غير الممارسين للأنشطة الرياضية

المكيفة كان منخفضا لدى أغلب المفحوصين حيث كان عددهم مائتان وخمسة عشر (215) فردا بنسبة

(71.67%)، ومتوسطا عند أربعة وخمسين (54) فردا بنسبة (18%)، أما ذوي المستوى المرتفع لتقدير

الذات فكان عددهم واحد وثلاثين (64) فردا مشكلين نسبة (10.33%).

ويمكن تفسير هذه النتائج وسبب حصول غالبية أفراد هذه العينة على درجة منخفضة في مستوى تقدير الذات إلى إعاقاتهم وما لها من آثار سلبية على المعوق من جميع النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، ومن بين آثارها: المشاعر السلبية كالشعور الزائد بالنقص والعجز وعدم الشعور بالأمن والاطمئنان نحو الحالة الجسمية، والإسراف في الوسائل الدفاعية، والإحساس بالدونية وبعدم الأهمية في المجتمع.

أما النسبة القليلة ممن لهم تقدير متوسط أو مرتفع لتقدير الذات، فيمكن إرجاع ذلك إلى عدة عوامل مثل نوع الإعاقة وسبب حدوثها ودرجتها، وتوقيت حدوثها واكتشافها، وظروف البيئة والتنشئة الاجتماعية، ومدى توافر وسائل التفاهم والاتصال بين المعوق وبين أفراد أسرته أو المحيطين به.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة القريوتي يوسف، وآخرون (1989) التي أظهرت أن المعوقين جسدياً لا يقدرزون ذاتهم بدرجة مناسبة إذ هم أقل تقديراً لذواتهم ممن قورنوا بهم من غير الممارسين للنشاط الرياضي ولاعي الجمباز.

**3-2- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية التي تقول:** يتسم المعوقون جسمياً الممارسون للأنشطة الرياضية المكيفة بمستوى مرتفع لتقدير الذات.

أظهرت النتائج أن مستوى تقدير الذات كان مرتفعاً لدى أغلب أفراد العينة الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة الذين كان عددهم مائتان وثمانية وسبعون (278) فرداً بنسبة (92.67%) ومتوسطاً عند اثنان وعشرون (22) فرداً بنسبة (7.33%)، وانعدام العينة من ذوي المستوى المنخفض لتقدير الذات.

ويمكن تفسير هذه النتائج وسبب الحصول على درجة مرتفعة في تقدير الذات لدى غالبية أفراد عينة الدراسة إلى ممارستهم للأنشطة الرياضية المكيفة، التي تعتبر وسيلة لتحسين مظهر الجسم وتسهيل

التفاعل مع العالم الخارجي وبالتالي الدخول في علاقات إيجابية مع الفئات والشرائح المختلفة للمجتمع، كما أنها تساعد المعوقين في اكتساب خبرات نجاح إيجابية ترفع من شعورهم بأهميتهم وتزيد من ثقتهم في أنفسهم.

وهذا ما يراه جبريل موسى عبد الخالق (1983) الذي يقول أن هناك حاجة إلى النجاح من أجل بناء تقدير عال للذات والحصول على قبول الجماعة وأن الفرد يرى في إدراك الآخرين لنجاحه أمراً باعثاً للسعادة، والنجاح في حد ذاته دافع للنجاح.

أما درجة تقدير الذات المتوسطة التي لوحظت لدى بعض أفراد عينة الدراسة الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة فيمكن إرجاعها إلى عدم إعطاء الأهمية اللازمة لهذه الفئة من طرف الهيئات المختصة بهذا المجال، وهذا بعدم توفير ظروف عمل مناسبة لهم وانعدام المحفزات المعنوية والمادية بشكل مستمر وفاعل الشيء الذي يجعل هؤلاء المعوقين جسمياً يشعرون بعدم أهميتهم وعدم فاعليتهم في المجتمع بالتالي يتأثر مستوى تقديرهم لذواتهم سلبياً.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة الحزرجي إيمان عبد الأمير (2000) ودراسة كل من خشبة صالح، أيوب مُجَّد (2001) اللتان أظهرتا وجود تقدير إيجابي للذات البدنية والمهارية عند المعوقين الممارسين للرياضة. ودراسة خوجة عادل (2011) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى المعوقين وهذا لصالح القياس البعدي. ودراسة الجبور نايف (2012) التي أظهرت أن اتجاهات الرياضيين المعوقين (سمعيًا- بصريًا) نحو ممارسة الأنشطة الرياضية تتسم بالإيجابية. ودراسة كل من كازيناف، وآخرون (2006) التي وجدت أن الممارسة الرياضية عند المعوقين مرتبطة مع الزيادة في نتائج مقياس روزنبرج لتقدير الذات.

### 3-3- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة التي تقول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير

الذات بين المعوقين جسميا الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة تبعا لجنس المعوق.

أسفرت النتائج بالنسبة للذكور على أن الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة لديهم مستوى مرتفع لتقدير الذات على عكس غير الممارسين الذين كان مستوى تقدير الذات عندهم متوسطا. أما بالنسبة للإناث فلاحظنا أن مستوى تقدير الذات كان مرتفعا عند الممارسات للأنشطة الرياضية المكيفة ومنخفضا عند غير الممارسات.

ويمكن إرجاع هذا الاختلاف في تقدير الذات إلى أساليب التنشئة الاجتماعية التي يلاقيها كل جنس، وكذلك طبيعة التركيبة النفسية لديهم، لأنه من المسلمات أن الإناث أكثر اهتماما بمظاهرهن، زيادة على ذلك نظرة المجتمع السلبية للمعوقين والمقارنة التي يضعها المعوقون بينهم وبين غير الأصحاء. كذلك بالنسبة للإناث من المسلمات أن اهتمام المحيطين بهن يكون منصبا دائما على صورهنّ وهذا ما يدفع المعوقات جسميا غير الممارسات للأنشطة الرياضية المكيفة إلى تقدير ذواتهن بدرجة منخفضة.

أما بالنسبة للممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة من كلا الجنسين نجد أنهم أكثر تقديرا لذواتهن وأكثر احتراما وتقبلا لأنفسهم، ويشعرون بالرضا عن إنجازاتهم مقارنة بغير الممارسين. وربما يرجع السبب أيضا إلى تفاعل أفراد المجتمع مع الرياضة والاهتمام والتحفيز من طرف الهيئات المعنية والمختصة بهذا المجال مما يترك أثرا إيجابيا لدى الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة.

فحسب دسوقي كمال (1979، ص 87) فمفهوم الإنسان لذاته وتقديره لها مشتق إلى حد ما من تقويمات الأشخاص الآخرين له، حيث يميل الفرد إلى أن يثاب على عمل أجاده أو مشروع قام به إثابة مادية كالحصول على علاوة من رئيسه أو على درجة أو على تشجيع. ومفهوم الذات يتكون نتيجة لتفاعل

وتشابه العديد من العوامل أهمها نظرة الفرد الخاصة لذاته ونظرة الآخرين للفرد وتقديرهم له وانطباعاتهم نحوه. (دعد الشيخ، 2003، ص 30)

### 3-4- مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة التي تقول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير

الذات بين المعوقين جسميا الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة تبعا لسن المعوق.

أظهرت النتائج أن مستوى تقدير الذات لدى المعوقين جسميا الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة كان مرتفعا على عكس غير الممارسين الذين كان مستوى تقدير الذات عندهم بين المتوسط والمنخفض حيث وجدنا أن الأطفال والمراهقون يمتازون بمستوى منخفض لتقدير الذات على عكس الراشدين الذين لديهم مستوى متوسط.

ويمكن إرجاع التقدير المنخفض للذات عند غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة في مرحلتي الطفولة والمراهقة إلى التغيرات العديدة المصاحبة لهاتين المرحلتين وهذا في جميع النواحي الجسمية والنفسية. فالطفل المعوق كلما ينمو يبدأ بتكوين صورة عن جسمه ووضع مقارنات مع المحيطين به وبصفة خاصة مع أقرانه، فيتكون لديه شعور سلبي نحو حالته الجسمية وبالتالي يتأثر تقديره لذاته سلبيا. أما في فترة المراهقة فهناك تغيرات كبيرة مصاحبة لها في جميع النواحي المرفولوجية والفسولوجية والعقلية والنفسية، فالمراهقة في اللغة العربية هي من كلمة راهق، وتعني الاقتراب من شي، أما في علم النفس فهي تشير إلى اقتراب الفرد من النضج الجسماني والعقلي والاجتماعي والنفسي. وتجدر الإشارة هنا إلى أن مرحلة المراهقة لا تعد مرحلة نضج تام بل هي مجرد مرحلة تؤدي تبعاتها وأحداثها إلى النضج، وهي المرحلة الفاصلة بين الطفولة والرشد، وهي مرحلة نمائية كباقي المراحل الأخرى إلا أنه يتخللها تغيير شامل وجذري في جميع الجوانب والظواهر الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية. وفي هذه المرحلة العمرية يواجه المراهق الكثير من المشاكل قد

يكون منشأها داخليا أو خارجيا، ومن أهم ما يميز الأفراد في هذه المرحلة من النمو نجد: العصبية والحدة في التعامل مع الآخرين، وتكوّن حالة من التمرد والانفراد بالرأي، وزيادة في الصراع الداخلي، كما تتبلور فكرة المعوق عن نفسه ويعطي تقويما خاصا لجسمه، وحيث يكون قد نضج إلى حد بعيد وأصبح شاعرا بقوته، فتلعب صورته السلبية عن جسده ومقارنتها بالآخرين مكانة هامة في سلوكه الشخصي والاجتماعي وتشكل جزءا هاما من انخفاض تقديره لذاته.

### 3-5- مناقشة الفرضية الجزئية الخامسة التي تقول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير

الذات بين المعوقين جسميا الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة تبعا لنوع الإعاقة.

لقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين المعوقين جسميا الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة تبعا لنوع الإعاقة وهذا لصالح الممارسين. كما لاحظنا أن مستوى تقدير الذات عند المعوقين حركيا كان أحسن من مستوى تقدير الذات عند المعوقين سمعيا والمعوقين بصريا غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة.

ويمكن إرجاع سبب مستوى تقدير الذات المنخفض لدى المعوقين سمعيا والمعوقين بصريا إلى صعوبة تواصلهم مع أفراد المجتمع حيث أن حاستي السمع والبصر من أهم وسائل التواصل والاتصال بمن حولنا وفقدان حاسة من هاتين الحاستين له تأثير سلبي كبير على المعوق. فالصمم يجلب الطفل من المشاركة الإيجابية الفعالة مع من حوله وما حوله وذلك لأن عمليات اكتساب اللغة والكلام تعتمد في بداية نموها على قدرة الطفل على التقليد، سواء كان ذاتيا في مرحلة المناغاة أو خارجيا في مرحلة متقدمة عن ذلك. وبناء عليه فإن حرمان الطفل من حاسة السمع يحرمه بالتالي من الخبرات اللازمة في عملية بناء الكلام باعتبارها كلاما ديناميكيا، فاللغة هي الوسيلة الأولى لاتصال البشر في حياتهم اليومية. فهذه الإعاقة تحتم

على المصابين بها تعلم لغة الإشارة والتي تسهل عليهم الاتصال مع الآخرين ولكن بصفة محدودة، لأن الأشخاص العاديين الذين لديهم القدرة على الاتصال والتواصل بلغة الإشارة نسبتهم ضئيلة جدا في المجتمع، وهذا يخلق صعوبات جمة على المعوق سمعيا. أما المعوقون بصريا فيتوجب عليهم استعمال حاسة اللمس بكثرة لتحسس الأشياء المحيطة بهم والتنقل. ولكن خلال تنقلهم يواجهون مشكلات كثيرة كعدم القدرة على الحركة بأمان من مكان إلى آخر بسبب عدم معرفة البيئة التي يتنقلون فيها، كما يظهر المكفوفون مظاهر جسمية نمطية مثل تحري اليدين أو الدوران حول المكان الذي يكون الشخص المكفوف موجودا فيه أو غيرها من السلوكيات النمطية.

وإن أردنا وضع مقارنة بين حاستي السمع والبصر فقد قدم القرآن الكريم السمع على البصر نظرا لأهميته الكبيرة في حياة الإنسان. يقول تعالى: "والله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئا وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون" (النحل، الآية 78). هذا وكلمة السمع ومشتقاتها وردت في القرآن الكريم (185) مرة بينما جاءت كلمة البصر ومشتقاتها (148) مرة. وحينما ذكرت كلمة السمع في القرآن الكريم دلت على سماع الكلام والأصوات وإدراك ما تنقله من معلومات، بينما لم تدل كلمة البصر على رؤية الضوء والأجسام والصور بالعينين إلا في (88) مرة فقط، إذ أنها دلت في باقي المرات على التبصر العقلي والفكري بظواهر الكون والحياة.

### 3-6- مناقشة الفرضية الجزئية السادسة التي تقول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير

الذات بين المعوقين جسميا الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة تبعا لسبب الإعاقة. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين المعوقين جسميا الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة تبعا لسبب الإعاقة وهذا لصالح الممارسين. كما لاحظنا أن

مستوى تقدير الذات كان متوسطا لدى المعوقين بإعاقة خلقية ومنخفضا لدى المعوقين بإعاقة مكتسبة وهذا عند المعوقين غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة.

ويمكن إرجاع سبب ذلك إلى أن المعوقين بإعاقة جسمية خلقية قد تعودوا على إعاقاتهم لأنهم ولدوا بها ويعيشون بها ومعها منذ نعومة أظافرهم وتعودوا عليها وعلى نظرة المحيطين بهم نحوهم وطبيعة تعاملهم معهم، وتعاملوا مع المشاكل المترتبة عن إعاقاتهم في وقت وسن مبكر. أما ذوي الإعاقة المكتسبة فقد كانوا قبل الإصابة أفراد عاديين يتمتعون بالحياة دون عجز أو نقص في حالتهم الجسمية، لكن بعد الإصابة بالإعاقة يتحتم عليهم وضع مقارنات بين حالتهم الجسمية قبل وبعد الإعاقة، كعدم قدرتهم على أداء واجباتهم وأعمالهم براحة وكفاءة كما كانوا قبل أن يصابوا بالإعاقة، زيادة على ذلك الإحساس بالشفقة أو الاحتقار أو غير ذلك من الأحاسيس التي تصلهم من أفراد المجتمع المحيطين بهم وتعاملهم معهم. فالفرد المصاب بإعاقة مكتسبة يبدأ في تكوين مفهوم محدد لذاته عندما يقوم بتجميع المعلومات الجديدة عن نفسه وعن الآخرين المحيطين في البيئة، ليكون نتيجة لتفاعله واحتكاكه وتعامله مع المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الكثير من المشاعر والعواطف والأحاسيس السلبية التي تتراكم يوما بعد الآخر، وتشابك جميع هذه المفاهيم وتتداخل ليتحدد بها تقدير منخفض لهذا المعوق بالإعاقة المكتسبة لذاته، وهذا كله يؤثر سلبا على حالته النفسية فيكون تقديره لذاته أقل مقارنة بالمعوق بالإعاقة الخلقية.

### 3-7- مناقشة الفرضية العامة التي تقول: تساهم ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة في رفع مستوى

تقدير الذات عند المعوقين جسيما ويتأثر ذلك تبعا لجنس المصاب وسنه ونوع الإعاقة وسببها.

أظهرت النتائج أن مستوى تقدير الذات عند المعوقين جسيما غير الممارسين للأنشطة الرياضية

المكيفة يتراوح بين المنخفض والمتوسط على عكس الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة الذين كان مستوى

تقدير الذات العام لديهم يتراوح بين المتوسط والمرتفع. ويمكن إيعاز هذا التحسن في مستوى تقدير الذات عند الممارسين إلى ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة.

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين المعوقين جسميا الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة وبين أمثالهم غير الممارسين تبعاً لجنس المصاب وسنه ونوع الإعاقة وسببها، وهذا لصالح الممارسين.

ويمكن تفسير هذه النتائج إلى أن المعوقين جسميا الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة يكتسبون مهارات جيدة في اختصاصاتهم الرياضية ويعتبرونها إنجازات ونجاحات تجعلهم يحسون أنهم قادرين على التحدي، وبالتالي ينظرون إلى أنفسهم بأهم جدريون بالأهلية والأهمية والاحترام.

كما أن ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة تمكن المعوقين جسميا من الاحتكاك بالكثير من الأفراد الآخرين والتعامل معهم بطريقة عادية، والخروج من عزلتهم متناسين آلامهم ومعاناتهم، ويرجون راحتهم النفسية وإعادة ثقتهم بأنفسهم من خلال ما يقدمونه من نشاطات وأعمال يبينون بها مسؤوليتهم وقدرتهم على العطاء وإبراز قدراتهم الشخصية بعيداً عن العزلة المفرطة.

كما تعتبر ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة عاملاً أساسياً ينمي من خلاله المعوقون جسميا مقوماتهم الشخصية وبنوئها بناءً صلباً قوياً، فهذه الأنشطة الرياضية تساعد المعوقين على وضع أفكار إيجابية لصورهم الجسمية، وتمنحهم الهدوء والاطمئنان والاستقرار نحو حالتهم الجسمية والنفسية والتحكم في سلوكياتهم وتصرفاتهم وتساعدهم على اكتساب الثقة. وهذا كله ما يساهم في ارتفاع درجة تقدير الذات لديه على عكس المعوقين جسميا غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ورد في دراسة كل من كازيناف، وآخرون (2006) الذين وجدوا أن ممارسة الأنشطة الرياضية مرتبطة مع الزيادة في نتائج مقياس روزنبرج لتقدير الذات. ودراسة حسام وعامر (2014) التي أسفرت نتائجها عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المعوقين حركيا الممارسين للرياضة أي الدور الإيجابي لممارسة النشاط الرياضي في تحقيق الصحة النفسية للمعوق حركيا. ودراسة بوجمعة وضيف الله (2015) التي أسفرت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية في درجة تقدير الذات لدى عينة من المعوقين حركيا بإعاقة مكتسبة وهذا لصالح الممارسين.

- خلاصة عامة

إن المعوقين جسمياً هم أفراد من المجتمع وجزء لا يتجزأ منه، لهم ما للأصحاء من حقوق وعليهم أيضاً واجبات، لكن اكتسابهم للمهارات اللازمة والضرورية للحياة الطبيعية يكون بدرجة ضعيفة وبطبيعة مقارنة بالأصحاء وهذا وفقاً لنوع ودرجة الإعاقة ويحتاجون لوقت كافي من التدريب مع كثير من الصبر والمثابرة لتعلم تلك المهارات.

وإن نظرنا إلى ممارسة الأنشطة الرياضية بعد إدخال بعض التعديلات في الملاعب والأدوات المستخدمة والقوانين، لوجدنا أنها أحسن وسيلة للمساهمة في تعليم وتدريب المعوقين جسمياً المهارات المختلفة المساعدة على تنمية وتقوية أعضاء وأجهزة الجسم المختلفة، لتسهيل القيام بالحركات المختلفة هؤلاء المعوقين من أجل قضاء حاجاتهم واهتماماتهم الضرورية للحياة العادية أو للمنافسة الرياضية.

إن العمل في مجال رياضة المعوقين ليس بالأمر الهين كما يتصوره البعض بل يجب أن يتخصص العاملون مع هذه الفئة نفسياً واجتماعياً ورياضياً، وأن يكون لديهم القدرة على تحمل الصعوبات والتصرف مع طبيعة كل معوق، وهذا لأن أفراد هذه الفئة من المعوقين لديهم عدة مشكلات ناتجة عن تعرضهم للإعاقة، ومن بين تلك المشاكل الشعور الزائد بالنقص والشعور الزائد بالعجز وعدم الشعور بالأمن وعدم الاتزان الانفعالي.

وبعد استعراضنا لنتائج العديد من الدراسات العلمية المتعلقة بالإعاقة تبين لنا أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة عند المعوقين، كما شدّ انتباهنا خلال زيارتنا للعديد من المناطق في الجزائر النقص الكبير لممارسة الأنشطة البدنية والرياضية داخل المؤسسات الخاصة برعاية وتأهيل المعوقين، وإن مورست في بعض المؤسسات لا تكون تحت إشراف المختصين في هذا المجال، زيادة على ذلك العدد الضئيل

للمنخرطين في النوادي والجمعيات الرياضية الخاصة برياضة المعوقين. جاءت فكرة بحثنا هذا لتسليط الضوء على دور الأنشطة الرياضية المكيفة ومدى إسهامها في رفع مستوى تقدير الذات عند المعوقين جسميا (سَمْعيا وبصريا وحركيا)، وأثر بعض العوامل الشخصية والمتعلقة بالإعاقة في ذلك.

ولتحقيق الأهداف المرجوة من هذا البحث قمنا بضبط إطاره النظري الذي تمثل في محاولة تحديد مفاهيم الكلمات المفتاحية للبحث، والتعرف على ما وصلت إليه الدراسات السابقة المشابهة في هذا المجال، بعد ذلك تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية من تحديد المنهج المتبع وعينتها وأدوات جمع البيانات وكيفية التأكد من خصائصها السيكمومترية والتقنيات الإحصائية المناسبة لإنجاز البحث. كما جمعنا البيانات الميدانية التي تم عرضها ومناقشتها في فصل خاص.

وقد أجابت النتائج المتحصل عليها عن أسئلة البحث واختبرت فرضياته، حيث أظهرت النتائج أن مستوى تقدير الذات عند المعوقين جسميا غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة قد تراوح بين المنخفض والمتوسط، أما المعوقون جسميا الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة فيمتازون بمستوى تقدير الذات العام يتراوح بين المتوسط والمرتفع، وكان مستوى تقدير الذات لدى المعوقين جسميا الذكور أعلى من مستواه عند الإناث، والأطفال والمراهقون هم الأقل تقديرا لذواتهم، ومستوى تقدير الذات كان مرتفعا لدى المعوقين حركيا مقارنة بمستواه عند المعوقين سمعيا وبصريا، كما كان مستوى تقدير الذات لدى المعوقين بإعاقة خلقية أعلى من مستواه لدى ذوي الإعاقة المكتسبة. أما عند مقارنة مستوى تقدير الذات بين المعوقين جسميا الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة وغير الممارسين، وجدنا أن الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة يتفوقون على غير الممارسين في جميع متغيرات الدراسة (حسب جنس المعوق وسنه، وحسب نوع الإعاقة وسببها).

- اقتراحات وتوصيات

استنادا لما أسفرت عليه نتائج بحثنا هذا والتي تبقى محدودة بحدود الدراسة الحالية المنهجية والموضوعية، يمكننا تقديم بعض الاقتراحات والتوصيات العلمية:

- اهتم هذا البحث بموضوع تقدير الذات لدى المعوقين جسديا، والذي له أهمية علمية كبيرة. فعلى الرغم من تنوع البحوث والدراسات العلمية في مجال الإعاقة في المجتمعات الغربية والعربية إلا أن هذا البحث سيسهم إن شاء الله في إثراء وزيادة رصيد المعلومات عن دور ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة في رفع مستوى تقدير الذات لدى المعوقين سمعيا وبصريا وحركيا في الجزائر.

- فتح نتائج هذا البحث المجال للعديد من البحوث والدراسات الأخرى في البيئة العربية بصفة عامة وفي الجزائر خاصة للاستفادة منها.

- مساعدة المسؤولين والعاملين بمؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين على النهوض بممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة وتعميمها.

- إجراء دراسات مماثلة وأكثر تعمقا للتعرف أكثر على مستويات أبعاد ومهارات نفسية لدى المعوقين الممارسين للأنشطة الرياضية، وتوسيع مجال الدراسة لتشمل عينات أكبر ومن ذوي إعاقات أخرى ومن مستويات رياضية مختلفة، وفي مناطق مختلفة من الوطن.

# المصادر والمراجع

- المصادر والمراجع العربية

- المصادر والمراجع الأجنبية

### - المصادر والمراجع العربية

- 1- إبراهيم، حلمي، وفرحات، ليلي. (1998). التربية الرياضية والترويح للمعاقين. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 2- إبراهيم، مروان عبد المجيد. (2002). الموسوعة الرياضية لمتحمدي الإعاقة (ط. 2). عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 3- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. (2009). دليل المقاييس والاختبارات النفسية التربوية (ط. 1). عمان: ديونو للطباعة والنشر والتوزيع.
- 4- أبو العلاء، أحمد، وآخرون. (1993). فيزيولوجية اللياقة البدنية. عمان: دار الفكر العربي.
- 5- أبو جادو، صالح مُجَّد علي. (2002). سيكولوجية التنشئة الاجتماعية (ط. 3). عمان: دار المسيرة.
- 6- أبو زيد، إبراهيم أحمد. (1987). سيكولوجية الذات والتوافق. الإسكندرية: دار المعرفة.
- 7- آزار، عبد اللطيف. (2001). العلاقة بين مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي لدى المعوقين جسدياً. دمشق: دار كيوان.
- 8- أحمد، سهير. (1998). دراسات في سيكولوجية الشباب. مركز الإسكندرية للكتاب.
- 9- إسماعيل، مُجَّد عماد الدين. (1986). النمو في مرحلة المراهقة (ط. 1). الكويت: دار العلم.
- 10- بشير، حسام، وحملوي، عامر. (2014). أهمية ممارسة النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية للمعاق حركياً. جامعة ديالى، العراق: مجلة علوم الرياضة، 7 (20).

- 11- بوجمعة، شوية، وضيف الله، حبيبة. (2015). دور الرياضة في معالجة بعض المشكلات النفسية المصاحبة للإعاقة الحركية المكتسبة - دراسة مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي-. جامعة ورقلة، الجزائر: دراسات نفسية وتربوية (مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية)، (14).
- 12- بهادر، سعدية. (1983). من أنا. الكويت: مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.
- 13- جابر، عبد الحميد. (1990). نظريات الشخصية. القاهرة: دار النهضة العربية للطبع والنشر والتوزيع.
- 14- جبريل، موسى عبد الخالق. (1983). تقدير الذات والتكيف المدرسي لدى الطلاب الذكور. المجلة العربية لبحوث التعليم العالي، (1).
- 15- جبل، فوزي مُجَد. (2001). علم النفس العام. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- 16- الجبور، نايف. (2012). رياضات ذوي الاحتياجات الخاصة (ط. 1). عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- 17- حاج موسى، إخلاص مُجَد عبد الرحمن. (2016). أثر الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية على شخصية المعاق. جامعة الوادي، الجزائر: مجلة العلوم النفسية والتربوية، (2).
- 18- الحديدي، منى. (2004). مقدمة في الإعاقة البصرية (ط. 1). عمان: دار الفكر.
- 19- حسانين، مُجَد صبحي. (2001). القياس والتقويم في التربية البدنية والرياضة (ط. 4). القاهرة: دار الفكر العربي.
- 20- حسن أحمد، أمل. (2008). دور النشاطات الرياضية والترويحية في حياة الأصم وضعيف السمع. الرياض: المركز الوطني للبحوث والدراسات.

## المصادر والمراجع

- 21- حسين، محمود. (1993). تقدير الذات وعلاقته بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى طلاب الجامعة. الإسكندرية: مجلة دراسات نفسية، 3 (1).
- 22- الحفني، عبد المنعم. (1975). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي (ط. 1). القاهرة: مكتبة مدبوتي.
- 23- الحمامي، مُجدد، والخولي، أمين أنور. (1996). أسس بناء برامج التربية البدنية والرياضية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 24- الخزرجي، إيمان عبد الأمير. (2001). تأثير التدريب الرياضي اليومي على تقبل الذات لدى المعوقين بألعاب الساحة والميدان. مجلة التربية الرياضية، (11).
- 25- الخطيب، جمال، والحديدي، منى. (2005). التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة (ط. 2). عمان: دار الفكر.
- 26- الخطيب، جمال، والحديدي، منى. (2009). المدخل إلى التربية الخاصة (ط. 1). عمان: دار الفكر.
- 27- الخطيب، جمال. (2008). مقدمة في الإعاقة السمعية (ط. 3). عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- 28- خوجة، عادل. (2011). أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا. فلسطين: مجلة جامعة النجاح للأبحاث، 52(5).
- 29- الخولي، وليم. (1976). الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب العقلي. القاهرة: دار المعارف.
- 30- الخولي، أمين أنور. (1996). أصول التربية البدنية والرياضية (ط. 2). القاهرة: دار الفكر العربي.
- 31- الخولي، أمين أنور. (2001). الرياضة والمجتمع. الكويت: سلسلة عالم المعرفة.

- 32- خير الله، سيد. (1981). مفهوم الذات أسسه النظرية والتطبيقية. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- 33- دسوقي، كمال. (1979). النمو التربوي للطفل والمراهقة (ط. 1). بيروت: دار النهضة العربية.
- 34- دعد، الشيخ. (2003). مفهوم الذات بين الطفولة والمراهقة. دمشق: دار كيوان.
- 35- الدهمسي، مُجَّد عامر. (2007). دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة (ط. 1). عمان: دار الفكر.
- 36- دويدار، عبد الفتاح. (1992). سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- 37- دويدار، عبد الفتاح مُجَّد. (1999). مناهج البحث في علم النفس (ط. 2). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- 38- رانجيت، سينج ماهي، وآخرون. (2005). تعزيز تقدير الذات (ط. 1). الرياض: مكتبة جرير.
- 39- رحمة، إبراهيم. (1988). تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي (ط. 1). عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
- 40- رشاد، علي. (1994). بحوث في سيكولوجية المعاق. القاهرة: دار النهضة العربية.
- 41- الروسان، فاروق. (1996). سيكولوجية الأطفال غير العاديين (ط. 2). عمان: دار الفكر.
- 42- رياض، أسامة. (2000). رياضة المعاقين (ط. 1). القاهرة: دار الفكر العربي.
- 43- رياض، أسامة. (2000). رياضة المعاقين - الأسس الطبية والرياضية - (ط. 2). القاهرة: دار الفكر العربي.
- 44- الزغبي، أحمد. (2003). التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين (ط. 3). عمان: دار زهران.

- 45- الزغبى، صالح تيسير، والعوامل، أحمد سليمان. (2000). التربية الرياضية للحالات الخاصة. عمان: دار الصفا.
- 46- زهران، حامد. (1984). علم النفس الاجتماعي (ط. 5). القاهرة: عالم الكتب.
- 47- زهران، حامد. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط. 3). القاهرة: عالم الكتب.
- 48- زيدات، مصطفى. (1986). علم النفس الاجتماعي. ديوان المطبوعات الجامعية.
- 49- سليمان، عبد الرحمن سيد. (1999). قياس تقدير الذات في مرحلة الطفولة - مقارنة بين أربعة مقاييس - مجلة الإرشاد النفسي، (11).
- 50- سيد، خير الله، ولطفي، بركات أحمد. (1967). سيكولوجية الطفل الكفيف وتربيته. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 51- السيد، فهمي علي محمد. (2008). الإعاقات الحركية - بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل - الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.
- 52- سيسالم، كمال سالم. (1988). المعاقون بصريا خصائصهم ومناهجهم (ط. 1). الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.
- 53- الشرييني، زكريا أحمد. (2004). طفل خاص - بين الإعاقات والمتلازمات، تعريف وتشخيص - (ط. 1). القاهرة: دار الفكر العربي.
- 54- شكشك، أنس. (2007). استكشاف الذات (ط. 1). حلب: دار النهج للدراسات والنشر والتوزيع.

- 55- صالح، أحمد مُحمَّد حسن. (1995). قياس تقدير الذات لطلاب الجامعة". مجلة التقويم والقياس النفسي التربوي، (6).
- 56- الصفدي، عصام حمدي. (2007). الإعاقة الحركية والشلل الدماغى. عمان: دار اليازورى العلمية للنشر والتوزيع.
- 57- عامر، طارق، ومُحمَّد، ربيع. (2008). الإعاقة البصرية. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- 58- عامر، طارق، ومُحمَّد، ربيع. (2008). الإعاقة الحركية (ط. 1). القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- 59- عامر، طارق، ومُحمَّد، ربيع. (2008). الإعاقة السمعية (ط. 1). القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- 60- عبد الرحيم، فتحي. (1983). قضايا ومشكلات فى سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين (النظرية والتطبيق). الكويت: دار القلم.
- 61- عبده، بدر الدين كمال، وحلاوة، مُحمَّد السيد. (2001). رعاية المعوقين سمعيا وحركيا. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- 62- عبد الرحمن، مُحمَّد السيد. (2007). علم النفس الاجتماعى المعاصر - مدخل معرفى - . القاهرة: دار الفكر العربى.
- 63- العتوم، عدنان الشيخ يوسف، والجراح، عبد الناصر ذياب. (2004). تأثير الإعاقة البصرية وبعض المتغيرات الديمغرافية فى مفهوم الذات لدى عينة من المعاقين بصريا. جامعة الوادى، الجزائر: مجلة العلوم التربوية والنفسية، 5(1).
- 64- علاوى، مُحمَّد حسن. (2002). سيكولوجية المدرب الرياضى (ط. 1). القاهرة: دار الفكر العربى.

- 65- علاوي، مُجّد حسن، و راتب، أسامة كامل. (1999). البحث العلمي في التربية الرياضية وعلم النفس الرياضي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 66- علاوي، مُجّد حسن، ورضوان، مُجّد نصر الدين. (1987). الاختبارات المهارية والنفسية في المجال الرياضي (ط. 1). القاهرة: دار الفكر العربي.
- 67- علاوي، مُجّد حسن، ورضوان، مُجّد نصر الدين. (2000). القياس في التربية الرياضية وعلم النفس الرياضي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 68- علي، أسعد، وأبو الليل، أحمد. (2005). التربية البدنية والرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة. (ط. 1). الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- 69- الغزير، ناصر الصديق. (1983). مفهوم الذات والتكيف لدى الكفيف. طرابلس: المنشأة العامة للنشر والتوزيع والإعلان.
- 70- القذافي، مُجّد رمضان. (1993). سيكولوجية الإعاقة. طرابلس: الجامعة المفتوحة.
- 71- القريوتي، يوسف، وآخرون. (1995). المدخل إلى التربية الخاصة. دبي: دار القلم.
- 72- كامل، وحيد مصطفى. (2003). علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع. مركز بحوث ودراسات المعوقين.
- 73- كفاي، علاء الدين. (1997). الصحة النفسية (ط. 4). القاهرة: دار الطباعة والنشر والتوزيع والإعلان.
- 74- كفاي، علاء الدين. (1989). تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي. جامعة الكويت: المجلة العربية للعلوم الإنسانية، 9(39).

- 75- كفاي، علاء الدين. (1997). علم النفس الارتقائي. القاهرة: مؤسسة الأصالة.
- 76- كفاي، علاء الدين، وآخرون. (2010). نظريات الشخصية. الأردن: دار الفكر.
- 77- كوافحة، تيسير مفلح، وعبد العزيز، عمر فواز. (2003). مقدمة في التربية الخاصة (ط. 1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 78- كوافحة، تيسير مفلح، وعبد العزيز، عمر فواز. (2010). مقدمة في التربية الخاصة (ط. 4). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 79- لعبيدي، ناظم هاشم. (1990). علم نفس الشخصية. بغداد: مطابع التعليم العالي.
- 80- مجاهدي، الطاهر. (2009). تقدير الذات لدى المعلم وعلاقته بالرضا عن العمل. مجلة دراسات اجتماعية، (1).
- 81- محمود، مُحمَّد. (1987). التوجيه والإرشاد النفسي للأطفال غير العاديين. جامعة الكويت: حوليات كلية الطب.
- 82- محمود، مُحمَّد رفعت. (2006). الإعاقة الحركية والشلل الدماغي. القاهرة: المكتبة المصرية.
- 83- الميلادي، عبد المنعم. (2005). سيكولوجية الصم والبكم. مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية.
- 84- مقدم، عبد الحفيظ. (2003). الإحصاء والقياس النفسي والتربوي - مع نماذج من المقاييس والاختبارات - (ط. 2). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 85- الوقفي، راضي. (2004). أساسيات التربية الخاصة. عمان: جهينة للنشر والتوزيع.

- المصادر والمراجع الأجنبية

- 1- C, Le Scanff, & F, Legrand. (2004). *Psychologie*. édition ellipses.
- 2- K, Bui-Xuau. (2000). *Introduction à la psychologie du sport : des fondements théoriques aux applications pratiques*. édition Chiron.
- 3- M, Dinomais, & G, Gambart, & A, Bruneau, & L, Bontoux, & X, Deries, & C, Tessiot, & I, Richard. (2010). Social Functioning and Self-Esteem in Young People with Disabilities Participating in Adapted Competitive Sport. *Neuropediatrics*, 41(2): 49-54.
- 4- N, Cazenave, & A, S, Peultier, & G, Lefort. (2008). L'activité physique et sportive et l'estime de soi chez les adolescents handicapés. *Science Direct, Annales médico-psychologiques*, 166 (10): 789-793.
- 5- N, Shirley & S, Nes. (2005). Self-esteem and empathy in sighted and visually impaired preadolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99 (5) .New York.
- 6- P, Behr, & C, Minotti. (2000). Les effets de la pratique du basket fauteuil de haut niveau sur l'estime de soi. *Congrès international de la SEPS-Paris INSEP*. Communication affichée.
- 7- R, H, Cox. (2005). *Psychologie du sport*. édition de boeck université.

الملاحق

(1) مقياس تقدير الذات لروزنبرج (1979) Rosenberg

أولاً: معلومات أولية.

- جنس المعوق: ذكر  أنثى
- سن المعوق: طفل  مراهق  راشد
- نوع الإعاقة: سمعية  بصرية  حركية
- سبب الإعاقة: خلقية  مكتسبة
- ممارسة الرياضة: ممارس  غير ممارس

ثانياً: لكل بند من البنود في الجدول، وضع إشارة (X) في المكان الذي يناسب الإجابات.

الرقم	البنود	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق بشدة	لا أوافق
01	على العموم أنا راض عن نفسي	4	3	2	1
02	في بعض الأوقات أفكر بأني عديم الجدوى	1	2	3	4
03	أحس أن لدي عدداً من الصفات الجيدة	4	3	2	1
04	باستطاعتي إنجاز الأشياء بصورة جيدة كغالبية الأفراد	4	3	2	1
05	أحس أنه لا يوجد لدي الكثير من الأمور أعتز بها	1	2	3	4
06	أنا متأكد من إحساسي أحياناً بأني عديم الفائدة	1	2	3	4
07	أحس أنني فرد له قيمة وهذا على الأقل مقارنة بالآخرين	4	3	2	1
08	أتمنى لو يكون لدي احترام أكثر لذاتي	1	2	3	4
09	على العموم أنا ميال للإحساس بأني شخص فاشل	1	2	3	4
10	أأخذ موقفاً إيجابياً نحو ذاتي	4	3	2	1

# الملخصات

## العنوان: دراسة تقدير الذات عند المعوقين جسميا

### الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة معرفة وتحديد مدى إسهام الأنشطة الرياضية المكيفة في رفع مستوى تقدير الذات عند المعوقين جسميا (سمعيًا وبصريًا وحركيًا)، وأثر بعض العوامل الشخصية والمتعلقة بالإعاقة في ذلك، وهذا عن طريق قياس مستوى تقدير الذات لدى معوقين جسميا ممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة ومقارنتهم مع آخرين غير ممارسين، مع كشف الاختلاف بينهم تبعًا لجنس المعوق وسنه ونوع الإعاقة وسببها لدى عينة عشوائية مكونة من ست مائة (600) مصاب بإعاقة جسمية (300 منهم ممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة و300 غير ممارسين)، طُبّق عليهم مقياس روزنبرج (1979) لتقدير الذات. أسفرت النتائج على أن المعوقين جسميا غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة يمتازون بمستوى تقدير الذات متراوح بين المنخفض والمتوسط، أمّا عند الممارسين فيتراوح مستوى تقدير الذات بين المتوسط والمرتفع. كما وجدنا اختلافًا دالًا إحصائيًا في مستوى تقدير الذات عند مقارنة درجات المعوقين جسميا الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة على مقياس تقدير الذات مع غير الممارسين في جميع متغيرات الدراسة وكان هذا الإختلاف لصالح المعوقين جسميا الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة.

**الكلمات المفتاحية:** ، تقدير الذات، الإعاقة الجسمية، الأنشطة الرياضية المكيفة.

**Title:** Self-esteem of the physically handicapped practicing sports activities adapted.

The purpose of this study was to determine the contribution of sports activities adapted to raising the level of self-esteem of the physically handicapped, and the effect of certain personal factors (sex and age of the handicapped) and related to handicap (type and cause of handicap) in a sample of (600) physically handicapped (300 practiced sports activities adapted and 300 non-practicing) by using Rosenberg test of self-esteem (1979). The results showed that the physically handicapped who do not practice sports activities adapted are characterized by a level of self-esteem that varies between low and medium, and between medium and high at the practitioners. We also found a significant difference in the level of self-esteem between the physically handicapped practicing sports activities adapted and non-practicing, for the benefit of practitioners, and this difference was in all variables of the study (sex and age of the handicapped, type and cause of handicap).

**Keywords:** self-esteem, physical handicap, sports activities adapted.

