



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -
معهد التربية البدنية و الرياضية



بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه للطور الثالث LMD
تخصص : الإستقلالية و إعادة تأهيل الإعاقة بالأنشطة البدنية المكيفة

أثر برنامج رياضي مكيف مقترح في تحسين صورة الجسم
و رفع مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً

دراسة ميدانية بملحقة الأطفال المعاقين سمعياً بالمسيلة

تحت إشراف

- أ.د نورالدين عتوتي

إعداد الطالب الباحث

- الدراجي عروسي

لجنة المناقشة

| | |
|--------|-----------------------------|
| رئيساً | أ.د بن زيدان حسين |
| مقرراً | - أ.د عتوتي نور الدين |
| عضواً | - أ.د أحمد بن قلاوز التواتي |
| عضواً | - د. حمودي عايدة |
| عضواً | - د. نطاح كمال |
| عضواً | - د. بلخير عبد القادر |

الموسم الجامعي 2019 / 2020

إهداء

أتلثم خجلاً حين أنوي إهداء هذا العمل إلى الداعي البشير..
خير خلق الله و خاتم الأنبياء و القمر المنير ..
إلى قدوتي و شفيعي .. حبيبي رسول الله .

إلى التي علمتني و ما قرأت يوماً و لا كتبت ..
إلى من تحملت كل شيء لأجلنا و صبرت ..
إلى التي كلما رأته رفعت يديها إلى السماء و دعت ..
إلى من سهرت الليالي و تعبت في تربيتي و ما اشتكت ..
إلى جنتي و نبضي و نور حياتي .. أمي "حمامة" .

إلى كل من تعلمت منهم .. و ما أكثره .
إلى كل من تعلموا مني .. و ما أقله .

لكم جميعاً .. أهدي هذا العمل .

شكر وتقدير

في مثل هذه اللحظات يتوقف اليراع ليُفكر قبل أن يخط الحروف ليجمعها في كلمات ..

تبعثر الأحرف و عبثاً نحاول تجميعها في سطور ..

دائماً هي سطور الشكر و الثناء تكون في غاية الصعوبة عند الصياغة ..

ربما لأنها تُشعرنا دوماً بقصورها و عدم إيفائها حق من نُهديه هذه السطور ..

تتقدم بجذيل الشكر و التقدير و العرفان إلى من أشعل شمعةً في دروب عملنا ..

و إلى من وقف على المنابر و أعطى من حصيلة فكره ليُنير دربنا ..

إلى الأستاذ الدكتور : نورالدين عتوتي

لو أن الشكر يُعبر لمثلكم بالقوافي لانتهدت قبل أن ينتهي مثلكم ..

و لو أن العرفان يخط بالأقلام لشخصكم لجت خجلاً قبل أن تكتب إسمكم ..

شكراً و تقديرٌ لتلك النجوم الساطعة التي أنارت فضاء جامعاتنا ..

شكراً إلى الأساتذة و الدكاترة الأفاضل من جامعتي السابقة جامعة المسيلة ،

و جامعتي الحالية جامعة مستغانم .. الذين أفتخر بأني كنت يوماً أحد طلبتهم .

ملخص الدراسة :

- عنوان الدراسة " أثر برنامج رياضي مكيف مقترح في تحسين صورة الجسم و رفع مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً "

- أهداف الدراسة :

- إعداد برنامج رياضي مكيف لذوي الإعاقة السمعية .
- تحسين صورة الجسم لدى المعاقين سمعياً من خلال البرنامج الرياضي المكيف المقترح .
- رفع مستوى تقدير لدى المعاقين سمعياً من خلال البرنامج الرياضي المكيف المقترح .
- تحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج المقترح (الهدف العام و الأهداف الجزئية)
- منهج الدراسة : المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين (التجريبية و الضابطة) .
- أدوات الدراسة : البرنامج الرياضي المكيف المقترح ، مقياس صورة الجسم من إعداد "د. هادي سالم الصبان و د. نوال محفوظ مرعي" ، مقياس تقدير الذات من إعداد "موريس روزنبرج"
- مجتمع الدراسة : التلاميذ المعاقين سمعياً المتدرسين بملحقة مدرسة الأطفال المعاقين بصرياً " بالمسيلة " خلال الموسم الدراسي 2019/2018

- عينة الدراسة : 20 تلميذاً و تلميذة معاقون سمعياً ، تم اختيارهم بطريقة المسح الشامل تم تقسيمهم على مجموعتين : التجريبية عدد أفرادها 10 تلاميذ (5 ذكور و 5 إناث) ، و الضابطة عدد أفرادها 10 تلاميذ (5 ذكور و 5 إناث)

- نتائج الدراسة :

- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في مستوى صورة الجسم لصالح القياس البعدي .
- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في مستوى تقدير الذات لصالح القياس البعدي .
- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدين للمجموعتين التجريبية و الضابطة في مستوى صورة الجسم لصالح المجموعة التجريبية .
- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدين للمجموعتين التجريبية و الضابطة في مستوى تقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية .

- الكلمات المفتاحية : برنامج رياضي مكيف ، صورة الجسم ، تقدير الذات ، المعاقون سمعياً .

قائمة المحتويات

| | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| أ | - إهداء |
| ب | - شكر و تقدير |
| ج | - ملخص الدراسة باللغة العربية |
| د | - قائمة المحتويات |
| ح | - قائمة الجداول |
| ط | - قائمة الأشكال |
| ي | - قائمة الملاحق |
| التعريف بالدراسة | |
| 02 | - مقدمة |
| 06 | 1- إشكالية الدراسة |
| 08 | 2- أهداف الدراسة |
| 09 | 3- فرضيات الدراسة |
| 09 | 4- أهمية الدراسة |
| 10 | 5- تحديد المفاهيم و المصطلحات |
| 11 | 6- الدراسات السابقة |
| 16 | 7- التعليق على الدراسات السابقة |
| الباب الأول : الدراسة النظرية | |
| الفصل الأول : الإعاقة السمعية | |
| 20 | - تمهيد |
| 21 | 1- نشأة و تطور السمع عند الإنسان |
| 22 | 2- مراحل عملية الكلام و نطق الأصوات |
| 22 | 3- تعريف الإعاقة السمعية |
| 23 | 4- تصنيفات الإعاقة السمعية |
| 30 | 5- أسباب الإعاقة السمعية |
| 32 | 6- التدخل المبكر و الإعاقة السمعية |
| 33 | 7- خصائص المعاقين سمعياً |
| 37 | 8- طرق التواصل مع المعاقين سمعياً |
| 40 | 9- خطوات اختيار المعين السمعي المناسب |
| 42 | - خلاصة . |

الفصل الثاني : صورة الجسم

| | |
|----|--|
| 44 | - تمهيد |
| 45 | 1- نظرة تاريخية |
| 46 | 2- تعريف صورة الجسم |
| 47 | 3- أهمية صورة الجسم |
| 48 | 4- مكونات صورة الجسم |
| 48 | 5- أبعاد صورة الجسم |
| 49 | 6- التفسيرات النظرية لصورة الجسم |
| 51 | 7- العوامل المؤثرة في نمو و تكوين صورة الجسم |
| 55 | 8- أنواع صورة الجسم |
| 56 | 9- علامات ضعف الرضا عن صورة الجسم |
| 56 | 10- اضطراب تشوه صورة الجسم |
| 57 | - خلاصة |

الفصل الثالث : تقدير الذات

| | |
|----|--|
| 59 | - تمهيد |
| 60 | 1- نظرة تاريخية |
| 60 | 2- تعريف تقدير الذات |
| 62 | 3- تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً |
| 62 | 4- أهمية تقدير الذات |
| 63 | 5- العوامل المؤثرة في تقدير الذات |
| 65 | 6- الفرق بين الذات و مفهوم الذات و تقدير الذات |
| 66 | 7- تكوين مفهوم الذات |
| 66 | 8- تطوير تقدير الذات لدى الطفل |
| 66 | 9- النظريات المفسرة لتقدير الذات |
| 69 | 10- أقسام تقدير الذات |
| 69 | 11- مستويات تقدير الذات |
| 70 | 12- تقدير الذات و علاقته بنمو الشخصية |
| 71 | 13- مظاهر تقدير الذات |
| 72 | 14- العلاقة بين صورة الجسم و تقدير الذات لدى ذوي الإحتياجات الخاصة |
| 73 | - خلاصة |

الفصل الرابع : النشاط الرياضي المكيف

| | |
|----|---|
| 75 | - تمهيد |
| 76 | 1- نظرة تاريخية |
| 77 | 2- تعريف النشاط الرياضي المكيف |
| 78 | 3- الفئات المعنية بالنشاط الرياضي المكيف |
| 79 | 4- أسس النشاط الرياضي المكيف |
| 80 | 5- أهداف النشاط الرياضي المكيف |
| 81 | 6- أغراض النشاط الرياضي المكيف |
| 81 | 7- طرق تعديل (تكييف) الأنشطة الرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة |
| 82 | 8- مجالات النشاط الرياضي المكيف |
| 84 | 9- متطلبات ممارسة النشاط الرياضي المكيف التنافسي |
| 85 | 10- الفحوص الطبية الخاصة برياضة المعاقين |
| 86 | 11- مبادئ تدريس المهارات الحركية للمعاقين |
| 87 | 12- الخطوات الواجب اتباعها لتنفيذ برامج التربية الرياضية المعدلة للمعاقين |
| 87 | 13- صفات و خصائص مدرب النشاط الرياضي المكيف |
| 88 | 14- اختيار الأنشطة الرياضية الخاصة بالمعاقين |
| 88 | 15- تأثير الأنشطة الحركية على المعاقين |
| 89 | 16- رياضة ضعاف السمع و الصم |
| 90 | 17- الأنشطة الرياضية التي تتناسب مع المعاقين سمعياً |
| 90 | 18- أهداف النشاط الرياضي المكيف للمعاقين سمعياً |
| 91 | 19- أسس تدريس النشاط الرياضي المكيف للمعاقين سمعياً |
| 92 | - خلاصة |

الباب الثاني : الدراسة الميدانية

الفصل الأول : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

| | |
|----|-------------------------|
| 95 | - تمهيد |
| 96 | 1- الدراسة الإستطلاعية |
| 97 | 2- منهج الدراسة |
| 97 | 3- مجتمع الدراسة |
| 97 | 4- عينة الدراسة |
| 98 | 1.4- خصائص عينة الدراسة |

| | |
|---|---------------------------------------|
| 99 | 5- مجالات الدراسة |
| 100 | 6- أدوات الدراسة |
| 107 | 7- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة |
| 110 | 8- الأساليب الإحصائية |
| 111 | - خلاصة |
| الفصل الثاني : عرض و تحليل نتائج الدراسة | |
| 113 | - تمهيد |
| 114 | - اختبار التوزيع الطبيعي |
| 115 | - عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى |
| 116 | - عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية |
| 118 | - عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة |
| 119 | - عرض و تحليل نتائج الفرضية الرابعة |
| 120 | - خلاصة |
| الفصل الثالث : مناقشة نتائج الدراسة و استنتاجات و اقتراحات | |
| 122 | - تمهيد |
| 123 | - مناقشة نتائج الفرضية الأولى |
| 124 | - مناقشة نتائج الفرضية الثانية |
| 125 | - مناقشة نتائج الفرضية الثالثة |
| 126 | - مناقشة نتائج الفرضية الرابعة |
| 127 | - مناقشة الفرضية العامة |
| 129 | - الإستنتاجات |
| 130 | - الإقتراحات |
| 130 | - التوصيات |
| 131 | - خاتمة |
| 132 | - قائمة المراجع |
| 144 | - الملاحق |
| 163 | - ملخص الدراسة باللغة الفرنسية |
| 164 | - ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية |

قائمة الجداول

| الصفحة | عنوان الجدول | رقم الجدول |
|--------|---|------------|
| 12 | - المعالم الإرتقائية البارزة في نمو السمع في العام الأول . | 01 |
| 26+25 | - موقع و سبب و خصائص و علاج اضطرابات السمع . | 02 |
| 28 | - درجات فقد السمع و تأثيرها على التواصل . | 03 |
| 98 | - المتوسط الحسابي لعينتي الدراسة في بعض المتغيرات (العمر، الوزن، الطول، درجة فقد السمع) . | 04 |
| 103 | - النسبة المئوية لاتفاق آراء الخبراء حول تحديد الخطة الزمنية للبرنامج الرياضي المكيف المقترح. | 05 |
| 106 | - يوضح تقديرات فقرات مقياس تقدير الذات حسب استجابات أفراد العينة. | 06 |
| 108 | - التجزئة النصفية لمقياس صورة الجسم . | 07 |
| 109 | - التجزئة النصفية لمقياس تقدير الذات . | 08 |
| 109 | - معامل ثبات و معامل الصدق الذاتي لمقياس صورة الجسم . | 09 |
| 109 | - معامل ثبات و معامل الصدق الذاتي لمقياس تقدير الذات . | 10 |
| 114 | - نتائج اختبار التوزيع الطبيعي . | 11 |
| 115 | - الفروق بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في مقياس صورة الجسم . | 12 |
| 116 | - الفروق بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في مقياس تقدير الذات . | 13 |
| 118 | - الفروق بين القياسين البعدين للمجموعتين التجريبية و الضابطة في مقياس صورة الجسم . | 14 |
| 119 | - الفروق بين القياسين البعدين للمجموعتين التجريبية و الضابطة في مقياس تقدير الذات . | 15 |

قائمة الأشكال

| الصفحة | عنوان الشكل | رقم الشكل |
|--------|---|-----------|
| 98 | - المتوسط الحسابي لعيني الدراسة في بعض المتغيرات (العمر، الوزن، الطول، درجة فقد السمع) . | 01 |
| 114 | - مخطط Q-Q لتوزيع قيم مقياسي صورة الجسم و تقدير الذات مقارنة بالتوزيع الطبيعي . | 02 |
| 115 | - الفرق بين المتوسطات الحسابية و الإنحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي و البعدي لصورة الجسم . | 03 |
| 117 | - الفرق بين المتوسطات الحسابية و الإنحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي و البعدي لتقدير الذات . | 04 |
| 118 | - الفرق بين المتوسطات الحسابية و الإنحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية و الضابطة بين القياسين البعديين لصورة الجسم . | 05 |
| 119 | - الفرق بين المتوسطات الحسابية و الإنحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية و الضابطة بين القياسين البعديين لتقدير الذات . | 06 |

قائمة الملاحق

| الصفحة | عنوان الملحق | رقم الملحق |
|--------|--|------------|
| 145 | تسهيل مهمة من طرف إدارة قسم النشاط الرياضي المكيف - مستغانم . | 01 |
| 146 | تسهيل مهمة من طرف مدرسة الأطفال المعوقين سمعياً . | 02 |
| 147 | القائمة الإسمية للسادة الخبراء المعنيين بتحكيم البرنامج الرياضي المكيف المقترح . | 03 |
| 148 | القائمة الإسمية للسادة الخبراء المعنيين بتحكيم المقياسين المستعملين في الدراسة. | 04 |
| 148 | القائمة الإسمية للسادة الخبراء في لغة الإشارة المعنيين بتحكيم المقياسين المستعملين في الدراسة . | 05 |
| 149 | استمارة استطلاع رأي الخبراء حول ملاءمة المقياسين لموضوع الدراسة . | 06 |
| 152 | استمارة استطلاع رأي الخبراء المحكمين حول المدة الزمنية للبرنامج المقترح . | 07 |
| 154 | استمارة استطلاع رأي المختصين حول مدى سهولة ترجمة المقياسين المستعملين في الدراسة من خلال لغة الإشارة | 08 |
| 157 | واجهه الإستمارة المقدمة لأفراد عينة الدراسة للإجابة على المقياسين المستعملين في الدراسة . | 09 |
| 158 | محتوى البرنامج الرياضي المكيف المقترح بالأهداف . | 10 |
| 159 | نماذج لبعض الحصص من البرنامج الرياضي المكيف المقترح . | 11 |
| 162 | بطاقة تقنية لمدرسة الأطفال المعوقين بصرياً لولاية المسيلة لموسم 2019/2018 | 12 |



التعريف

بالدراسة

توصل الأقدمون إلى مفهوم وحدة النفس و الجسم و إلى تأثير بعضهما بالآخر تأثراً واضحاً ، و لعل ذلك يُشير إلى معنى قول رسول الله صلى الله عليه و سلم : (مثل المؤمنين في توادهم و تراحمهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر و الحمى) ، فإذا ما شعر فردٌ بعينه بأنه مريض بأحد الأمراض الجسمية فيكون لذلك ردود فعل نفسية عديدة عليه و تُتبع بتغيرات سلوكية و انفعالية تطرأ عليه ، لأن عالم المرض عالم محدود يتأثر فيه المرء بالمرض و بالظروف المادية المحيطة به مثل الحاجة إلى الراحة و تخفيف الألم و الحاجة إلى الدواء ، و إذا تعرض الفرد إلى مرضٍ مزمنٍ و أودى بصاحبه إلى عجزٍ دائمٍ أو إعاقةٍ دائمةٍ فيكون ذلك صعباً ، فالإكتئاب و القلق و الإحساس بالضغط النفسى و تشوه صورة الجسم ... كلها اضطرابات نفسية شائعة عندما يفقد المرء عضواً من أعضاء جسمه ، و تتعدى هذه الخبرة حدود خبرة المرء عن جسمه إلى فكرته عن نفسه ككائن اجتماعي عليه أن يتنازل عن كثير من أوجه النشاط . (هلا السعيد،2015،ص181)

فمنذ اللحظة الأولى التي ينفصل فيها الفرد عن جسد أمه تبدأ أعضاء جسمه كلها بما فيها الأعضاء التي فيها قصور أو عيب ما جهادها ضد العالم الخارجي ، و هو جهاد أشد و أقسى مما تقوم به الأعضاء السوية ، إذ تدفع بالفرد إلى تكوين الكثير من الوظائف الجديدة و أشكال النشاط العالية حتى تُصبح هذه الأعضاء ينبوعاً لا ينضب من العناصر التي يستطيع الفرد أن يعمل على تحسينها و الإستفادة منها لكي يُوافق بينها و بين ظروف الحياة.(سعدية كريم،2014،ص781)

و إن افتقاد الإنسان لبعض حواسه يترتب عليه فقدان المعلومات التي تأتيه من خلالها و بالتالي يجد ذاته معزولاً عن أقرانه ، لذا فافتقاد الإنسان حاسة السمع سواء بشكل كلي (صمم) أو جزئي (ضعف سمع) يؤدي إلى تضيق عالم الخبرة الخاص به ، فضلاً عن تأثيره على جوانب النمو بالسلب دون استثناء بشكل يعوق اندماجه مع أقرانه العاديين المحيطين بع كوالدين أو المعلمين أو الأصدقاء . (علي عبد النبي،2002،ص136)

فالإعاقة تجعل الإنسان مضطرباً نفسياً و جسدياً و ذلك ما يزيد من تدهور حالته ، فيكتسب مع الزمن سماتٍ كالحزن ، الشعور بالنقص ، فقدان الثقة بالنفس مما يؤدي إلى انخفاضٍ في تقدير ذاته و ذلك لإختلافه عن غيره داخل الوسط الذي يعيش فيه فقد يجد أنه غير مرغوبٍ فيه بين أسرته و مُربيه داخل المركز حتى و إن بذلوا ما بوسعهم من أجل إسعاده فهو يقرأها على أساس الشفقة . (حسام الدين شريط،2017،ص55)

و على الرُغم من تباين تأثير الإعاقة من فرد إلى آخر إلا أنه لا يُمكن إنكار حقيقة تأثيرها بشكل مباشر أو غير مباشر على البناء النفسي للمعاق ، حيث ينمو المعاق سمعياً في عالم صامت بلا أصوات فلا يستطيع أن يُميز صوت الأم و الأب و الأصدقاء و أصوات الطيور و الموسيقى و أصوات الحيوانات المختلفة ، فكل شيء ساكن بالنسبة له ، كما أنه غير قادر عن التساؤل و الإستفسار عما حوله مما يُشعره بالقلق و الخوف و الحيرة ، وفقدان الإتصال ليس الخسارة الوحيدة للمعاق سمعياً ، حيث يُجابه بقلّة الحيلة و الشعور بالعجز في مواقف لا تُمثل مشكلة لغيره مما يُشعره بالتعاسة و الإحباط ، فنتيجة لعدم قدرة الأصم مشاركة الآخرين طرق الإتصال المختلفة و التي تعتمد على السمع و تمييز الأصوات و الكلام ، فهو غالباً ما يعزل عن الجماعة الشيء الذي يُؤثر في اكتسابه الخبرات

الإجتماعية السليمة مما يقود إلى الدونية و انحراف نظرة المعاق لنفسه . (إخلاص محمد،2016،ص125) لذا فإن المعاق سمعياً بشكلٍ ما لديه قدرٌ من العصائية ذات الطابع الإكتسابي ، و تفسير ذلك أنه يُكوّن عن نفسه مفهوم ذاتٍ سلبي نتيجة خبراته و احتكاكه بالآخرين و الفشل المتكرر في علاقاته بهم و الإحباطات التي يجربها من خلال تفاعلاته غير المشبعة معهم ، و يتجلى هذا المفهوم في تنمية مشاعر قوامها تقديرٌ منخفض لذاته و عندما يصل تقديره لذاته إلى مستوى معين من الإنخفاض تظهر المشاعر الإكتسابية . (علاء الدين،جهاد،2006،ص85) و إن نمو صورة الجسم الإيجابية تُساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين و هذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة فالناس الذين يحبون أنفسهم و يفكرون بأنفسهم على نحوٍ إيجابي على الأرجح يكونون أكثر صحة ، بينما صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤثر على حياة الفرد ، فالناس ذوي صورة الجسم السلبية لديهم تقدير ذات منخفض و يحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة و القاتمة ، إن مسألة صورة الجسم بين الأطفال و المراهقين مهمة جداً ، فصورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب و تقدير الذات المنخفض فالجسم مصدر الهوية . (حسين محمد،2015،ص333)

و في هذا الصدد يُشير (بن حاج الطاهر،2008،ص14) نقلاً عن "أنور الخولي" أن الجسم يحتل مكانة هامة بالنسبة للفرد من الناحية الثقافية و الإجتماعية ، و هو يلعب دوراً هاماً في حياته و في علاقته مع نفسه و مع الآخرين ، فهو وسيلة لتحقيق الإلتزان الإنفعالي و الوجداني عن طريق الإعتناء بالصورة الجسدية و محاولة إظهارها بطريقة تُرضي مقاييس الصورة المثالية للمجتمع و ما من شأنه أن يُحقق له الرضى عن الذات و الثقة بالنفس ، فإذا وُجد أن جسمه ينمو بشكل لا يُحقق له صورة إيجابية من حيث المقاييس المتعارف عليها فإن ذلك يضعه في وضع لا يُجسد عليه مما يؤثر على حالته الإنفعالية و سلوكه الإجتماعي و قد أوضحت دراسة "Watson" و "Jonson" أن الأفراد الذين لديهم اتجاهات إيجابية عن أجسامهم يتصفون بارتفاع تقدير الذات .

كما أن عدم الرضا عن الجسد لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية ، و كذلك بعض الأمراض النفسجسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم و تنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يُعد مثالياً حسب تقدير المجتمع ، و هذا ما يُؤكد أنه في كثير من الأحيان يكون المفهوم السلبي للذات راجعاً إلى تشوه صورة الجسد و اضطرابها ، و من ثم وجود علاقة طردية بين عدم الرضا عن صورة الجسم والمفهوم السلبي للذات ، فصورة الجسد جزء حيوي من إحساسنا بالذات ، فهي ترتبط بتقديرنا لذاتنا و تتأثر بالعديد من العوامل الإجتماعية و الثقافية ، فهي تؤثر على رغبتنا في الإنتماء إلى المجتمع و أن نكون مقبولين اجتماعياً . (ناصرمحمد،2016،ص14) و في جُل الحالات يُعاني المعاقون سمعياً من مشكلاتٍ تكيفية في نموهم الإجتماعي بسبب القصور الواضح في قدرتهم اللغوية و صعوبة التعبير عن أنفسهم و صعوبة فهمهم للآخرين ، لذا يبدو الفرد المعاق سمعياً كأنه يعيش في عزلة عن الأفراد العاديين الذين لا يستطيعون فهمه ، و أظهرت نتائج دراسة "Brouchweg" وجود مشاعر النقص و سوء التكيف الإجتماعي و الأسري و أحلام اليقظة عند المعاقين سمعياً ، و أنهم أكثر عرضة لنوبات الغضب و القلق و انخفاض تقدير الذات . (عصام نمر،2007،ص51)

و إن اشتراك الفرد المعاق في التدريب و المسابقات يرفع من كفاءة أجهزته الحيوية و يزيد من قوته العضلية و يُحسن إلى درجة كبيرة ما قد يكون لديه من انحرافات قوامية ، فضلاً عن تحسين التوافق و الأداء الحركي لديه مما يُساعد على الإنجاز بشكل أفضل في الأنشطة الرياضية و غيرها من أنشطة الحياة اليومية .(حسين علي،2017، ص13)

حيث أصبح النشاط الرياضي المكيف في صورته التربوية الجديدة و بُنظُمه و قواعده السليمة ميداناً هاماً بل و من أبرز الميادين التربوية و أكثرها قوةً في إعداد المعاق سمعياً و محاولة الإرتقاء بمكوناته البدنية ، و كذا تقبله لذاته و اعتماده على نفسه بالإضافة إلى الإندماج في المجتمع . (طوطاح مصطفى،2014،ص5)

و يرى الباحث أن الفئة المستهدفة من البرنامج تتميز بانخفاض ملحوظ في مستوى تقدير الذات و هي خاصة تكاد تكون ملازمة لذوي الإعاقة السمعية ، كما و حسب الباحث فإن أغلب الممارسات الرياضية المدرجة بالمدرسة لا تُركز على تحسين الصورة الجسمية لهذه الفئة -التي تؤثر بصورة كبيرة على مستوى تقدير الذات- حيث أن يُحمل الأنشطة الرياضية الممارسة بالمدرسة لا تتعدى كونها ترويجية ترفيهية .

لذا تأتي أهمية البرنامج المقترح من خلال تقديم حصص رياضية مكيفة للأطفال المعاقين سمعياً نسعى من خلالها إلى تحسين صورة الجسم و رفع مستوى تقدير الذات لدى هذه الفئة ، كما سنعمل على تشجيع الممارسة الرياضية لديهم بشكل عام ، و تحسين التفاعل فيما بينهم و توطيد العلاقة بين المجموعة و تنمية روح التنافس ، و أيضاً التحلي بالروح الرياضية في حال الفوز و تقبل الهزيمة .

و عليه نحاول كمدخلٍ للتعريف بالدراسة وضع إطارٍ منهجي لإشكالية الدراسة التي تعمل على معرفة أثر البرنامج الرياضي المكيف المقترح في تحسين صورة الجسم و رفع مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً ، و تحديد الأهداف المنشودة من هذه الدراسة بناءً على فرضياتٍ نسعى للتحقق من صحتها ، مع تبيان أهمية الدراسة مروراً بذكرٍ لأهم المصطلحات الواردة في الدراسة ، ثم نستعرض مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت نفس موضوع الدراسة أو أحد متغيراتها من خلال عرض الهدف العام لكل دراسة و الطرق المنهجية المتبعة فيها وصولاً إلى أهم النتائج المتوصل إليها. و يُخصص الباب الأول للدراسة النظرية الذي يحتوي على أربعة فصول:

يتناول الفصل الأول مفهوم الإعاقة السمعية من المنظور النظري و الإجرائي ، التي تضم فئتي الصُم و ضعاف السمع ، و يُمكن تصنيف الأفراد المعاقين سمعياً وفقاً لدرجة و نوع الصمم ، فهو إما أن يكون صمماً كلياً أو جزئياً (ضعف سمعي) ، و لا إرادياً أو مكتسباً ، مبكراً أو متأخراً ، فهم يُمثلون مجموعة غير متجانسة من الأفراد تتباين خصائص السمع لديهم .

و يتعرض الفصل الثاني لصورة الجسم التي تُشير إلى الإدراكات أو التصورات أو الأفكار و المشاعر التي تتعلق بالجانب الجسمي من شخصية الفرد و في الفصل الثالث نستعرض تقدير الذات الذي يعني القيمة التي يضعها الفرد لنفسه كمحصلة لما يشعر به الفرد نحو ذاته من حيث مدى تأثيرها في الآخرين و مدى تأثيرها بنظرة الآخرين نحوها

حيث أن صورة الجسم و تقدير الذات يُعتبران متغيرين مرتبطين بصورة وثيقة و التغيير أو التأثير في أحدهما يعني التأثير والتغيير في الآخر.

و يُبرز الفصل الرابع النشاط البدني الرياضي المكيف الذي يُعتبر عمليةً تربويةً موجهةً ، لها أغراض و غايات تتمثل في مساعدة الأفراد في تحسين حياتهم النفسية و تطوير لياقتهم البدنية ، للتغلب على الآثار السلبية التي يتركها العجز أو الإعاقة ، و تنمية سماتهم المرغوبة و المقبولة اجتماعياً ، و منحهم دفعةً للمُضي قُدماً في هذه الحياة .
أما الباب الثاني فُنُحِصُّهُ للدراسة التطبيقية :

و سنتعرض فيه إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية في الفصل الأول ، و لتحقيق أهداف هذه الدراسة سيتم استخدام المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين لحل الإشكالية ، و الذي يُعتبر من أكثر المناهج استعمالاً في العلوم التربوية و الرياضية .

و في الفصل الثاني سنقوم بعرض و تحليل نتائج الدراسة التطبيقية لأجل الوصول إلى الحقائق العلمية ، ثم في الفصل الثالث سنقوم بمناقشة نتائج الدراسة بالعودة إلى الإطار النظري و الدراسات السابقة المعتمد عليها ، ثم سنختم الدراسة بالإستنتاجات التي خلُصت إليها و إدراج بعض الإقتراحات للباحثين المقبلين .

1- إشكالية الدراسة :

يحتاج الطفل إلى أن يجد معنىً للعالم الذي يعيش فيه و حين يتم إحباط هذه الحاجة يوماً بعد يوم ينشأ لدى الطفل إحساساً أساسياً بالذات وبالحياتة ، أما الطفل الذي يختبر الحب و القبول من جانب أهله و لا يشعر بأن قيمته الأساسية مهددة باستمرار فهو يمتلك ميزة لا تُقدر بثمن في سنوات تُشكل الإحساس السليم بقيمة الذات ، و يذكر "كوبر سميث" أن تقدير النفس لدى الطفل ليس رهناً بشرة أسرته و لا تربيته ولا بالمنطقة الجغرافية التي ينشأ فيها و لا بطبقته الإجتماعية أو عمل أبيه ، إنما العامل المهم الذي يُؤثر فيه هو نوعية العلاقة القائمة بين الطفل و الأشخاص المهمين بالنسبة له والمحيطين به، كما حدد عالم النفس أربعة شروط هي حاضرة في نفس الطفل منها تقدير الذات و اختبارها بالكامل لأفكاره و أحاسيس و حياة الطفل في بيئة محددة المعالم و شعوره باحترام كرامته كإنسان . (بطرس حافظ، 2008، ص475)

و يُعتبر مظهر الجسم من الأمور الرئيسة التي تشغل بال الكثير من الناس ، و يظهر ذلك جلياً في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الإجتماعية للمظهر و النظرة الداخلية التي تُشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي يبدو عليها مظهر الفرد في الواقع ، و النظرة الداخلية بمعناها الواسع هو ما أطلق عليها علماء النفس "صورة الجسم Body image". (حسين محمد، 2015، ص336)

فالنظرة إلى الجسم غالباً لا تكون واحدة أو ثابتة خلال مراحل النمو المختلفة و إنما النظرة تكون متغيرة ، ففي مرحلة الطفولة تتسم النظرة إلى الجسم بالكلية ، أما في مرحلة المراهقة تبدأ النظرة تتجزأ إلى محيط الجسم بحيث يتم النظر إلى أجزاء الجسم بطريقة أكثر دقة مع المقارنة لتلك الأجزاء مع بعضها إضافة إلى المقارنة مع الأقران ، كما أن الفرد يخضع في هذا العالم لخصائص النمو و قوانينه العامة و التي تعمل على تحقيق النضج ، يبدأ الفرد من خلال قوانين النمو في تكوين نظراته المعرفية نحو ذاته و يتكون لديه في نفس الوقت أفكار و مشاعر و إدراكات و خبرات حول جسمه و هذا ما يُطلق عليه "صورة الجسم" و ما تتضمنه من أفكار و مشاعر و خبرات ذاتية نفسية تدرج تحت لواء مفهوم الذات و تُشكل بُعداً من أبعاده الأساسية ، و على هذا فإنه إن كانت هناك متغيرات متباينة سواء أكانت نفسية داخلية أم بيئية خارجية تعوق قدرة الفرد على التواصل الفعال و التوافق مع بيئته الخارجية فإن صورة الفرد السلبية نحو جسمه و عدم رضاه عنه قد تكون أحد العوامل التي تُعيق قدرته على التوافق مع ذاته و بيئته المحيطة به .

ومما لا شك فيه أن الإعاقة السمعية تؤثر سلباً على المعاق حيث تكون سبباً في معاناته من العديد من المشكلات مثل العجز، و ما يترتب عليه من شعورٍ بالدونية مما يؤثر بالتالي على مفهومه عن ذاته و تصوره عنذاته ، و لكي يتغلب المعاق سمعياً على ذلك لابد أن يتقبل ذاته كما هي و أن يعمل على تغيير الواقع من حوله وذلك من خلال استغلال ما يتوفر لديه من قدرات و إمكانيات أخرى . (سامي عبد السلام، 2015، ص12)

و يذكر (أحمد بن سالم، 2017، ص2) نقلاً عن "هدى عوض" أن مفهوم تقدير الذات لدى ذوي الإحتياجات الخاصة بشكلٍ عام و المعاقين سمعياً بشكلٍ خاص من المفاهيم التي تُؤثر أو تتأثر بشكلٍ واضحٍ بالإعاقة ، إذ تُعدّ الإعاقة السمعية من العوامل المؤثرة سلباً على شخصية المعوق و قدرته على التكيف مع المجتمع و بالتالي نظراته إلى

نفسه ، كما أن السمع يُمثل وسيلة الفرد الأولية للتواصل و التفاعل الإجتماعي مع الآخرين و يفقده يفقد عنصراً مهماً من عناصر اكتساب الخبرات .

كما أن الفرد في هذه الحياة يخضع لخصائص النمو و قوانينه العامة و التي تعمل على الإستمرارية في عملية النضج في جميع مراحل النمو المختلفة مشتملةً على كافة الجوانب التي تُشكل بُنيان الإنسان ، سواء كانت عملية النمو جسمية أو عقلية أو انفعالية أو وجدانية أو اجتماعية ، و هي مُكونٌ جوهري و أساسي للشخصية ، حيث أن مظهر الجسم يُشكل جانباً مهماً من جوانب الحياة حيث يشغل الشعور بصورة الجسم حيزاً كبيراً لدى الكثير من الأفراد في تلك الحياة. (علي النوبي،2010،ص17)

لذا يُؤكد "Genter & Yeakel" على أن إدراك صورة الجسم جزء مهم في تقدير الذات ، كما أن هذا الإدراك يتطور من خلال تفاعل الفرد مع الآخرين و البيئة المحيطة به ، و فضلاً عما لصورة الجسم من أهمية في تشكيل الذات سلباً أم إيجاباً لارتباطها بتصورات و أفكار الفرد عن جسمه و من ثم قبوله الإجتماعي ، الأمر الأكثر أهمية في اندماجه في عملية التفاعل الإجتماعي و شعوره بانتماؤه و عضويته في المجتمع ، و إن تدني رضا الفرد عن صورة جسمه و عدم تقبلها يُؤدي إلى اضطراب صورة الجسم حيث ينتج عنها سيطرة القلق المستمر و الإضطرابات الإنفعالية التي تُؤدي بدورها إلى إحداث مشكلات و حالة من الصراع النفس . (كاظم الجبوري،ارتقاء يحي،2007،ص325)

و إن فقدان السمع ينطوي على حرمان الشخص من التغذية الراجعة السمعية مما قد يُؤثر سلباً على وضعه في الفراغ و على حركاته الجسمية ، و لذلك فإن بعض الأشخاص المعوقين سمعياً تتطور لديهم أوضاع جسمية خاطئة ، أما النمو الحركي لهؤلاء الأشخاص ككل فيُشير إلى عدم تمتعهم باللياقة البدنية مقارنة بالعاديين و نتيجة لقلة حركة الأعضاء المرتبطة بجهاز السمع و الكلام فقد يُصيبها بعض الركود ، لذلك يُمكن التغلب على هذا بالتدريب الحركي الموجه و المتواصل للطفل على هذه الأعضاء . (سعيد كمال،2011،ص66)

و يُعتبر النشاط الرياضي المكيف مجالاً خصباً للأفراد المعاقين سمعياً للإحتكاك بأقرانهم من خلال ممارسة نشاطات تُشبع احتياجاتهم البدنية و تعمل على تحسين أداء مختلف أجهزتهم الوظيفية بما يعود عليهم بالفائدة و يُحسن من إحساسهم بأوضاع أجسامهم في الفراغ و معرفة الإتجاهات و محاولة التحكم في استجاباتهم العصبية و العضلية ، إضافة إلى تعلمهم مبادئ الممارسة الرياضية الصحيحة من خلال عمليات الإحماء و الإسترخاء و توزيع الجهد بصورة صحيحة ما يجعلهم دوماً في حالة من الإهتمام بأجسامهم و تغذيتها إعطائها الوقت المحدد من الراحة ، كما تُمثل ممارسة النشاط الرياضي المكيف لهذه الفئة ذا منفعة لتكيفهم مع إعاقاتهم و مع الآخرين حيث يتعلمون كيفية التواصل مع بعضهم وفقاً لنوع الرياضة التي يُمارسونها و يُحاولون ابتكار إشارات تكون بمثابة كلمات السر بينهم ، وأيضاً يُنمي لديهم حُب العمل الجماعي و السعي للفوز

لذا فإن للنشاط الرياضي المكيف أهمية وأثر على نفسية المعاق سمعياً لأنه وسيلة فعالة لتنمية الصحة النفسية لديه و بالتالي القضاء على التوتر و الضغط ، و يتمكن المعاق من خلاله من الإندماج الإجتماعي و عندما يتمكن المعاق سمعياً من بناء علاقات اجتماعية بشكل فعال يشعر أن صحته النفسية جيدة، و يتمكن من التوافق والإندماج

مع أفراد مجتمعه و يستطيع تكيف حياته الخاصة مع الظروف المعقدة و المتنوعة بالمحيط، و عندها يتمكن من إثبات ذاته و الشعور بقيمة حياته . (مسعودة بن السايح، 2017، ص155)

و قد كشفت نتائج العديد من الدراسات و الأبحاث العلمية منها : دراسة (حربي سليم، 2008) ، (عبد القادر غزالي، 2009)، (خوجة عادل، 2011)، (عزوي سليمان، 2011)، (مجيلي صالح، 2012)، (تمار محمد، 2015) (حسم الدين شريط، 2017) ، عن أهمية و فاعلية ممارسة النشاط الرياضي المكيف في الإرتقاء بكل من مستوى صورة الجسم و تقدير الذات لدى فئة ذوي الإحتياجات الخاصة .

و على ضوء ما سبق ذكره تنبثق مشكلة الدراسة الحالية حول مدى أهمية صورة الجسم و تقدير الذات لدى الأفراد العاديين بوجه عام و لدى الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة بوجه خاص ، و ممارسة النشاط الرياضي المكيف حسب ما بينه المسح المكتبي الذي قام به الباحث لمختلف المراجع النظرية ، و أيضاً ما أسفرت عنه نتائج الدراسات العلمية السابقة المعتمد عليها في الدراسة الحالية ، لكن تلك الدراسات تناولت هذين المتغيرين لدى الأفراد العاديين أو فئات ذوي الإحتياجات الخاصة المعاقين حركياً أو فاقد البصر ، لذا نسعى من خلال دراستنا تناول هذين المتغيرين لدى فئة المعاقين سمعياً و نحاول تحسين مستواهما من خلال اقتراح برنامج رياضي مكيف .

و منه يُمكن صياغة إشكالية الدراسة على النحو التالي :

- ما أثر البرنامج الرياضي المكيف المقترح في تحسين صورة الجسم و رفع مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً؟
و تفرع من هذا التساؤل الأسئلة الجزئية التالية :

1- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في مستوى صورة الجسم ؟
2- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في مستوى تقدير الذات ؟
3- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعديين للمجموعتين التجريبية و الضابطة في مستوى صورة الجسم؟

4- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعديين للمجموعتين التجريبية و الضابطة في مستوى تقدير الذات؟

2- أهداف الدراسة : تهدف الدراسة الحالية إلى :

- إعداد برنامج رياضي مكيف لذوي الإعاقة السمعية .
- تحسين صورة الجسم لدى المعاقين سمعياً من خلال محتوى البرنامج الرياضي المكيف المقترح .
- رفع مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً من خلال محتوى البرنامج الرياضي المكيف المقترح .
- تحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج المقترح (الهدف العام و الأهداف الجزئية) .
- الوصول إلى نتائج علمية يُمكن من خلالها تأكيد الفاعلية و التأثير الإيجابي للنشاط الرياضي المكيف على الجانب النفسي للمعاقين سمعياً .
- تحفيز الممارسة الرياضية لدى الأفراد المعاقين سمعياً .

- جعل هذه الدراسة حافزاً و دعوة للباحثين في مجال النشاط الرياضي المكيف لإجراء المزيد من الدراسات و الأبحاث المماثلة.

3- فرضيات الدراسة : من أجل الإجابة على إشكالية الدراسة و التساؤلات الجزئية المطروحة ، سنقوم باختبار صحة الفروض عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ ، و لقد تم صياغة فروض الدراسة على النحو التالي :

1.3- الفرضية العامة :

- للبرنامج الرياضي المكيف المقترح أثر في تحسين صورة الجسم و رفع مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً .

2.3- الفرضيات الجزئية :

1- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في مستوى صورة الجسم لصالح القياس البعدي .

2- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في مستوى تقدير الذات لصالح القياس البعدي .

3- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدين للمجموعتين التجريبية و الضابطة في مستوى صورة الجسم لصالح المجموعة التجريبية .

4- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدين للمجموعتين التجريبية و الضابطة في مستوى تقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية .

4 - أهمية الدراسة :

تعود أهمية الدراسة الحالية إلى :

- مواكبتها للدراسات و البحوث العلمية الحديثة التي تهتم بالفئات ذوي الإحتياجات الخاصة عامةً و المعاقين سمعياً خاصةً.

- أهمية الموضوع الذي تناولته - النشاط الرياضي المكيف - الذي يُعدُّ وجهاً و مرآةً للرعاية و الخدمات المقدمة للفئات الخاصة.

- أهمية المتغيرين اللذين نسعى من خلال هذه الدراسة إلى تحسينهما - صورة الجسم و تقدير الذات - لدى فئات ذوي الإحتياجات الخاصة عموماً و المعاقين سمعياً على وجه الخصوص .

- تعدد المستفيدين من نتائج هذه الدراسة : المعاقون سمعياً ، أساتذة و طلبة النشاط البدني المكيف ، أساتذة و طلبة التربية الخاصة ، و كل الباحثين المقبلين حول نفس موضوع الدراسة أو أحد متغيراته .

- و حسب ما اطلع عليه الباحث فإن هذه الدراسة تُعتبر الأولى من نوعها التي ربطت بين صورة الجسم و تقدير الذات و النشاط الرياضي المكيف لدى فئة المعاقين سمعياً ، لذا فإنها ستكون بحول الله إضافة جديدة في هذا المجال المفتوح من البحث العلمي .

5- تحديد المفاهيم و المصطلحات :

1.5- النشاط الرياضي المكيف : يعتبر النشاط الرياضي المكيف شبكة خدماتية متكاملة صُممت بغرض كشف المشاكل و المساعدة على حلها في مختلف النواحي نفسية كانت أو حركية أو نفسية ، و تشمل هذه الخدمات على المساعدات الحركية و البرامج التربوية و طرق التدريب و مناهج التدريس للأشخاص المعوقين كما تشمل أيضاً على الخدمات الإستشارية و التعاونية في مجال برامج المعوقين و تنظيم الندوات لتقديم أفضل سبيل لهذه الفئة ، وإن هذه الخدمات التي تقع كلها في إطار رياضة المعوقين يجب أن يتولاها أشخاص مؤهلون و متخصصون في رياضة المعوقين أو من قبل أشخاص لهم خبرة في هذا المجال . (أحمد تركي، 2004، ص5)

* يُعرفه الباحث إجرائياً على أنه كل الحركات و التمارين و الأنشطة و الرياضات التي يطرأ عليها تعديل في جانب واحد أو عدة جوانب ليُصبح في متناول الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة - الذين لا يستطيعون ممارسة النشاط الرياضي العادي - الإشتراك فيها و ممارستها بصورة عادية .

و في دراستنا هذه يتمثل النشاط الرياضي المكيف في البرنامج الرياضي المكيف المقترح .

2.5- صورة الجسم : -هي ببساطة- فكرة الشخص عن خصائصه و قدراته الصحية البدنية أو العضوية ، فصورة الجسم لا تعني فقط فكرة الإنسان عن مظهره و لكنها قد تمتد أيضاً لتشمل معانٍ أخرى مثل إدراكه أو تقديره لقوته و حجم جسمه و قدراته على ضبط أعصابه و التعبير عن انفعالاته ، و مقياس الذكورة أو الرجولة إذا ما كان الشخص رجلاً ، أو الأنوثة إذا ما كانت امرأة ، كما تشمل صورة الجسم أيضاً تصور الشخص لما يتمتع به من صحة أو مقدار ما يُعانيه من مرض . (هدى رمضان، 2016، ص21)

* يُعرفها الباحث إجرائياً على أنها التصور الذي يضعه الشخص عن جسمه في عقله ، و قد يكون مطابقاً لهيئته الجسمية الحقيقية الواقعية و قد لا يكون كذلك .

و تتمثل صورة الجسم في دراستنا في استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس صورة الجسم .

3.5- تقدير الذات : يُعتبر تعريف "كوبر سميث Cooper Smith" لتقدير الذات من أشمل و أعم التعريفات حيث يصفه بأنه "تقييم يصفه الفرد لنفسه و بنفسه و يعمل على المحافظة عليها ، و يتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الإيجابية أو السلبية نحو ذاته ، كما يُوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر و هام و ناجح و كُفء ، أي أن تقدير الذات هو حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية كما يُعبر عن اتجاهات الفرد لنفسه و معتقداته عنها ، و هكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ثانية ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة" . (محمد جمال، 2007، ص11)

* يُعرفه الباحث إجرائياً على أنه تقييم و انطباع يضعه الفرد لذاته حسب ما يتم إدراكه من الآخرين نحوه من وجهة نظره .

و يتمثل تقدير الذات في دراستنا في استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس تقدير الذات .

4.5- المعاق : إن كلمة معاق في اللغة الإنجليزية هي Handicapped ، كما يُستخدم حالياً مصطلح Disabled أي غير القادر، و هي حالة من الضرر البدني أو العجز ، لذا يُمكننا تعريف المعاق بأنه الفرد الذي فقد جزءاً من كفاءته الحسية أو الحركية أو العضلية أو العقلية سواء كان ذلك بالميلاد أو الإكتساب ، بحيث تُصبح تلك الإعاقة مزمنة أياً كان درجتها مما يجعله غير قادر على القيام بالعمل و في حاجة خاصة إلى الإعتماد على الغير في حياته الخاصة و العامة . (حلمي إبراهيم، فرحات، 1998، ص38)

* يُعرفه الباحث إجرائياً على أنه الشخص الذي لا تؤهله قدراته الجسمية أو الحسية أو العقلية على أداء و تلبية حاجياته اليومية بصورة طبيعية .

و يتمثل المعاق في دراستنا هذه في أفراد عينة الدراسة من الأفراد المعاقين سمعياً .

5.5- الإعاقة السمعية : يُعرف "عبد الحي" الإعاقة السمعية بأنها تلك الحالة التي يُعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية أو الإثنين معاً ، بحيث تحول بينه و بين تعلم و أداء بعض الأعمال و الأنشطة الاجتماعية التي يُؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة ، وقد يكون القصور السمعي جزئياً أو كلياً ، شديداً أو متوسطاً أو ضعيفاً ، و قد يكون مؤقتاً أو دائماً ، و قد يكون متزايداً أو متناقصاً أو مرحلياً . (فؤاد عيد، 2012، ص31)

* يُعرفها الباحث إجرائياً على أنها حالة من العجز أو القصور السمعي تحول دون سماع الفرد للأصوات بصورة طبيعية ، و هي مصطلح عام يضم الصُم و ضعاف السمع على حد سواء ، و تتراوح في مستوياتها حسب درجة الفقد السمعي من البسيطة جداً إلى الصمم الحاد .

6- الدراسات السابقة :

البحث العلمي عبارة عن سلسلة متواصلة مرتبطة ارتباطاً وثيقاً ببعضها البعض ، حيث أن كل باحث قبل الشروع في دراسته لا بد له من التنقيب و الإطلاع على ما توصل إليه سلفه من الباحثين كي يعتمد عليها كمعالم يسير عليها، و تُمثل الدراسات العلمية السابقة أساساً متيناً يبني عليه الباحث دراسته و يعتمد على النتائج السابقة المتوصل إليها في الإنطلاق في البحث ، لذا كان لزاماً علينا التنقيح عن كل ما تيسر الحصول عليه من دراسات تناولت المتغيرات قيد الدراسة الحالية من أجل تبيين ما توصل إليه زملاؤنا الباحثون و توظيف نتائجهم و العمل باقتراحاتهم التي ختموا بها دراساتهم ، و عليه سنقوم بعرض مجموعة من الدراسات و تحليل خطواتها المنهجية و ذكر الأدوات المستعملة فيها وصولاً إلى أهم و أبرز النتائج التي أسفرت عنها ثم نختم بتعقيب عامٍ حولها .

1.6- دراسة عبوس حكيمة و د. يحياوي محمد (2017): " دور التربية البدنية في الحفاظ على صورة الجسد لدى التلميذات المراهقات في الطور الثانوي"

هدفت الدراسة إلى معرفة إذا ما كانت التربية البدنية تُساعد في تحقيق صورة إيجابية عن الجسد لدى تلميذات الطور الثانوي في ظل المعوقات النفسية الاجتماعية ، اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي مُستخدمةً مقياس صورة الجسم الذي أعده الدكتور "نافع سفيان" و الذي تضمن ثلاث أبعاد هي (المظهر الخارجي، الأداء الحركي، الصحة) و تمثلت عينة الدراسة في 60 تلميذة ممارسات و غير ممارسات للتربية البدنية و الرياضية من ثانوية العقيد بوقرة -

حي البدر- الشرفة / ولاية الشلف ، تم اختيار عينة التلميذات الممارسات و البالغ عددهن 30 تلميذة بطريقة عشوائية ن أما غير الممارسات و اللاتي بلغ عددهن 30 تلميذة فقد أُخْتِرَ بطريقة قصدية ، و توصلت الدراسة إلى أنه :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التلميذات الممارسات و غير الممارسات للتربية البدنية في بُعد المظهر الخارجي .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التلميذات الممارسات و غير الممارسات للتربية البدنية في بُعد الأداء الحركي .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التلميذات الممارسات و غير الممارسات للتربية البدنية في بُعد الصحة .

2.6 - دراسة تمار محمد (2015) بعنوان " فاعلية الأنشطة الرياضية المكيفة في الرفع من مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين بصرياً "

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية الأنشطة الرياضية المكيفة في الرفع من مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين بصرياً ، اعتمد الباحث فيها على المنهج التجريبي على مجموعة بلغ عددها (100) من الأطفال المعاقين بصرياً (B1-B2-B3) من مدرسة الشبان المكفوفين بالعاشور (الجزائر العاصمة) ، تم تقسيمهم على مجموعتين (50) تلميذاً يُمارسون النشاط الرياضي المكيف ، و (50) تلميذاً لا يمارسون النشاط الرياضي المكيف ، تم اختيار عينة البحث بطريقة قصدية من حيث النوع و طبيعة الإعاقة (المعاقين بصرياً) ، و عشوائية من حيث الخصائص الفردية للمعوقين بصرياً (الجنس ، السن ، المستوى التعليمي ، الحالة الاجتماعية ، سن الإصابة بالإعاقة) اعتمد الباحث على مقياس تقدير الذات للدكتور عبد الرحمن صالح الأزرق و كذا على مجموعة من الأنشطة الرياضية المكيفة المختارة (كرة الهدف ، الجمباز ، كرة القدم ، الكرة الطائرة ، الجودو ، الجري حسب إشارة الأستاذ، تتابع كرة القدم) .

أثبتت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين (الممارسة و غير الممارسة) على مستوى كل من الذات الأكاديمية ، و الذات الاجتماعية ، و الذات الجسمية ، و المظهر العام ، و الذات الأسرية (العائلية) ، و الذات الشخصية و الثقة بالنفس ، و جاءت النتائج كلها لصالح العينة الممارسة عند مستوى الدلالة (0.05) و بالتالي وجود أثر من ممارسة المعوقين بصرياً للأنشطة المكيفة و درجة تقديرهم لذاتهم و أن للممارسين مستوى مرتفع لتقدير الذات مقارنة بغير الممارسين .

3.6 - دراسة مجيلي صالح (2012) بعنوان " دور برنامج رياضي مكيف مقترح ضمن حصة التربية البدنية و الرياضية في تنمية بعض المهارات الاجتماعية و تقدير الذات لدى التلاميذ المعاقين حركياً في الطور الثانوي "

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور البرنامج الرياضي المكيف المقترح ضمن حصة التربية البدنية و الرياضية في تنمية بعض المهارات الاجتماعية و تقدير الذات لدى التلاميذ المعاقين حركياً في الطور الثانوي .

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي ، عينة الدراسة اختيرت بطريقة قصدية و تكونت أولاً من عينة استطلاعية قوامها (50) تلميذاً من التلاميذ المعاقين حركياً بثانويات *سطيّف و عناية* تتراوح أعمارهم بين (15-20) سنة ثم تم اختيار (40) تلميذاً منهم ممن تحصلوا على أدنى الدرجات بمقياس المهارات الإجتماعية و تقدير الذات ، ثم بعد ذلك تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين إحداهما تجريبية و الأخرى ضابطة .

و طبق الباحث في دراسته كُلاً من مقياس المهارات الإجتماعية للمعاقين حركياً (إعداد الباحث) ، و مقياس تقدير الذات للمعاقين حركياً (إعداد الباحث) ، و البرنامج الرياضي المكيف المقترح من طرف الباحث ضمن حصة التربية البدنية و الرياضية .

توصل الباحث في ختام دراسته إلى حدوث تحسن في المهارات الإجتماعية و تقدير الذات لدى التلاميذ المعاقين حركياً ، ما يُوضح تأثير البرنامج الرياضي المكيف المقترح ضمن حصة التربية البدنية و الرياضية على أفراد المجموعة التجريبية دون الضابطة .

4.6- دراسة حبيبة ضيف الله (2012) بعنوان " صورة الجسم و علاقتها بتقدير الذات لدى المشلولين و المبتورين المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة "

هدفت الدراسة إلى فحص طبيعة العلاقة بين صورة الجسم و تقدير الذات لدى عينة من المشلولين و المبتورين المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة و الكشف عن الفروق بين الجنسين ، و كذا الفروق في متغير نوع الإعاقة و النشاط الرياضي و متغير السن في كل من درجة صورة الجسم و تقدير الذات .

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الإرتباطي وقد اشتملت عينة الدراسة على (110) من المشلولين و المبتورين المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة و التابعين لولايّتي المسيلة و برج بوعريريج خلال موسم 2010/2011 ، و قد تمثلت أدوات الدراسة التي استعانت بها الباحثة في مقياس صورة الجسم لوفاء القاضي و أيضاً مقياس تقدير الذات لكوير سميث .

ختاماً توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- توجد علاقة عكسية سالبة دالة إحصائياً بين صورة الجسم و تقدير الذات بمعامل ارتباط قدره (0.895) .
- توجد فروق دالة إحصائياً في درجة صورة الجسم لدى عينة المشلولين و المبتورين المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة تعزى إلى متغير الجنس ، نوع الإعاقة ، النشاط الرياضي ، السن .
- توجد فروق دالة إحصائياً في درجة تقدير الذات لدى عينة المشلولين و المبتورين المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة تعزى إلى متغير الجنس ، نوع الإعاقة ، النشاط الرياضي ، السن .

5.6- دراسة خوجة عادل (2011) بعنوان " أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم و مفهوم تقدير الذات و تطوير اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً " هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم و مفهوم تقدير الذات و تطوير اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً و كذا تحديد العلاقة بين صورة الجسم و مفهوم تقدير الذات لديهم ، اعتمد الباحث على المنهج التجريبي ، و قد اشتملت الدراسة على (20)

مراهقاً من ذوي الإحتياجات الخاصة حركياً مصابين بالشلل النصفي السفلي ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ، الأولى تجريبية تتكون من (10) أفراد تتراوح أعمارهم بين (13-17) سنة من المؤسسة الإستشفائية يعقوبي زهير -الشاطيء الأزرق- بولاية تيبازة ، و الثانية ضابطة مكونة من (10) أفراد تتراوح أعمارهم ما بين (13-17) سنة من المؤسسة الإستشفائية قاصدي مرباح -تقصرين- بولاية الجزائر العاصمة.

و قد تمثلت أدوات الدراسة التي استعان بها الباحث في كل من مقياس صورة الجسم (من إعداد الباحث) ، مقياس تقدير الذات لـ روزنبرج ، اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لـ وينيك و شورت الخاص بذوي الإحتياجات الخاصة حركياً ، البرنامج الرياضي المقترح (من إعداد الباحث) ، و توصلت الدراسة في الأخير إلى النتائج التالية :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين القياس القبلي و البعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم لدى فئة ذوي الإحتياجات الخاصة حركياً و لصالح القياس البعدي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين القياس القبلي و البعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين مفهوم تقدير لدى فئة ذوي الإحتياجات الخاصة حركياً و لصالح القياس البعدي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين القياس القبلي و البعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح في تطوير عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (التحمل الدوري التنفسي ، القوة العضلية) لدى فئة ذوي الإحتياجات الخاصة حركياً و لصالح القياس البعدي .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين القياس القبلي و البعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح في تطوير متغير التركيب الجسمي لدى فئة ذوي الإحتياجات الخاصة حركياً.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة و غير دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين صورة الجسم و مستوى تقدير الذات لدى فئة ذوي الإحتياجات الخاصة حركياً.

6.6- دراسة عزوي سليمان (2011) بعنوان " أطفال مركز الصم بين ممارسة النشاطات البدنية و الرياضية و تقديرهم لذواتهم "

الهدف من الدراسة كان التعرف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف و مدى تأثيره على تقدير الذات لدى الأطفال الصم ، و أيضاً التعرف على مستويات تقدير الذات عند فئة الأطفال الصم و الممارسين للنشاط البدني و الرياضي و ذلك حسب درجة الصمم عندهم ، و اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي مستخدماً مقياس تقدير الذات الذي أعده "Bruce Harree" على عينة الدراسة التي شملت (30) طفلاً أصماً تتراوح أعمارهم ما بين عشرة و ثلاثة عشر سنة ، منهم 15 ذكور و 15 إناث ممارسين للنشاط البدني و الرياضي بمدرسة الصم في بن عاشور بالبلدية تم اختيارهم بطريقة عشوائية .

و بينت نتائج الدراسة في الأخير بأن:

- مستوى تقدير الذات كان مرتفعاً عند كل أفراد العينة .
- هناك تأثير جد إيجابي بين ممارسة النشاط البدني الرياضي و مستوى تقدير الذات عند عينة الدراسة .
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين مستوى تقدير الذات و درجة الصمم .

- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور و الإناث في مستوى تقدير الذات .
 - عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين مستوى تقدير الذات و التحصيل الدراسي .
- 7.6- دراسة غزالي عبد القادر (2009) بعنوان " علاقة النشاط البدني الرياضي بصورة الجسم و أثرها على تقدير الذات لدى الطلبة الجامعيين "**

هدفت الدراسة لإظهار مدى تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي على صورة الجسم و علاقته بتقدير الذات لدى الطلبة الجامعيين ، و التعرف على نوع العلاقة الموجودة بين مستوى تقدير الذات و صورة الجسم لديهم ، استخدم الباحث المنهج الوصفي الإرتباطي و طبق مقياس صورة الجسم الذي صممه "محمد حسن علاوي" و مقياس "روزنبرج" لتقدير الذات على عينة بلغت (240) طالباً و طالبةً من معهدين مختلفين بجامعة حسبيبة بن بوعلي بالشلف من جميع المستويات للنظام الكلاسيكي ، فوقع الإختيار على (120) طالباً و طالبةً من كل معهد ، حيث اختير (15) طالباً و (15) طالبةً من كل مستوى من معهد التربية البدنية و الرياضية ، و الأمر ذاته بالنسبة لطلبة كلية الأدب العربي .

و بعد تحليل نتائج الدراسة و تحليلها و مناقشتها تبين أنه :

- توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات و ممارسة النشاط البدني و الرياضي .
- توجد علاقة ارتباطية بين صورة الجسم و ممارسة النشاط البدني و الرياضي .
- توجد علاقة بين تقدير الذات و صورة الجسم و ممارسة النشاط البدني و الرياضي .
- توجد فروق في مستوى تقدير الذات و صورة الجسم لدى الطلاب و الطالبات الممارسين النشاط البدني و الرياضي و غير الممارسين .

8.6- دراسة حربي سليم (2008) بعنوان " ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف و علاقته بمستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركياً "

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين ممارسة المعوقين حركياً للنشاط البدني الرياضي المكيف و درجة تقديرهم لذواتهم ، انتهج الباحث المنهج الوصفي ، و تكونت عينة الدراسة من (80) فرداً معاقاً تم اختيارهم بطريقة قصدية من حيث النوع و طبيعة الإعاقة (المعاقين حركياً إعاقة حركية سفلى) ، و عشوائية من حيث الخصائص الفردية (الجنس ، السن ، المستوى التعليمي ، الحالة الإجتماعية ، الحالة المهنية ، أصل الإعاقة) ، تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين ، المجموعة الأولى تُمثل المجموعة الممارسة لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و عددهم (40) فرداً معاقاً حركياً تابعين لكلٍ من (النادي الرياضي الهاوي لمعوقي بلدية براقبي ، الشبيبة الرياضية لمعوقي الحراش ، النجم الرياضي للمراية) ، و المجموعة الثانية تُمثل المجموعة غير الممارسة و عددهم (40) معاقاً حركياً تابعين لكلٍ من (مركز التكوين المهني للمعوقين بالقبة ، مصلحة إعادة التربية الوظيفية بين عكنون ، جمعية الأمل للمعاقين حركياً بباب الواد) .

و استعان الباحث في دراسته بأدوات بحثية تمثلت في استمارة للمعلومات حول جنس و سن المبحوث ، و مستواه الدراسي ، و حالته الإجتماعية و المهنية و أصل الإعاقة التي أصيب بها ، و كان الهدف من هذا كله التعرف على

الخصائص العامة المميزة لعينة الدراسة ، و أيضاً مقياس تقدير الذات للدكتور عبد الرحمن صالح الأزرق .
أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين على مستوى كل من الذات الجسمية والمظهر العام ، الذات العقلية و الأكاديمية ، الذات الإجتماعية و الترويجية الذات الأسرية ، الذات الشخصية و الثقة بالنفس ، و قد كانت النتائج كلها لصالح عينة الممارسين عند مستوى الدلالة (0.05) ، و بالتالي وجود علاقة ارتباطية بين ممارسة المعوقين حركياً للنشاط البدني و الرياضي المكيف و درجة تقدير الذات، فالممارسون لهم مستوى مرتفع لتقدير الذات مقارنة بغير الممارسين .

9.6- دراسة "نافع سفيان" (2001) بعنوان : ممارسة التربية البدنية و أثرها على الصورة الجسدية لمراهقي الطور الثالث من تعليم الأساسي (12-15 سنة)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الصورة الجسدية بأبعادها الثلاثة (المظهر الخارجي، الأداء الحركي، الصحة) بالنسبة لتلاميذ المرحلة الطور الثالث للتعليم الأساسي باعتبارها إحدى الجوانب المميزة لهذه المرحلة ، كما هدفت للتعرف عن تأثير ممارسة التربية البدنية و الرياضية لدى هذه الشريحة من المراهقين باختلاف الجنس .

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي المقارن مُستخدماً مقياساً لصورة الجسد من إعداد طُبق على عينة الدراسة التي بلغ عددها 152 تلميذاً و تلميذة من المستويات الثلاثة للتعليم الأساسي ، مقسمين على مجموعتين 76 في كل مجموعة : المجموعة الأولى تُمثل الفئة الممارسة و مكونة من 34 تلميذاً و 42 تلميذة ، أما المجموعة الثانية فتُمثل الفئة غير الممارسة فتكونت من 41 تلميذاً و 35 تلميذة ، و تم اختيار عينة الدراسة بطريقة مقصودة من حيث المستوى التعليمي و الموقع الجغرافي و عشوائية من حيث خصائص التلاميذ .

و أسفرت النتائج الختامية للدراسة على أن ممارسة التربية البدنية و الرياضية بالنسبة للمراهقين لها تأثير إيجابي على صورة الجسم عامة ، و كشفت الدراسة كذلك على أن :

- ممارسة التربية البدنية و الرياضية داخل المحيط المدرسي لها تأثير ضعيف و غير دال إحصائياً بالنسبة لبعدها الأداء الحركي .

- وجود فروق دالة إحصائية بين الإناث الممارسات للتربية البدنية و الرياضية في بُعد الصحة لصالح الممارسات .

- وجود فروق دالة إحصائية في صورة الجسم و أبعادها بين الذكور الممارسين و الإناث الممارسات للتربية البدنية والرياضية لصالح الذكور .

7- التعليق على الدراسات السابقة :

بعد الإطلاع على مجموعة كبيرة من الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية المتمثلة النشاط الرياضي المكيف ، صورة الجسم ، تقدير الذات ، تم تحديد اختيار مجموعة الدراسات سابقة الذكر ليرتم إدراجها في دراستنا و الإستعانة بتقسيماتها المنهجية و أدوات البحث الواردة فيها و خطوات إعدادها و كذا تطبيقها ، كما سيتم حتماً توظيف مختلف النتائج المتوصل إليها في المقارنة و قياس مدى التشابه و الاختلاف مع النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية .

في ما عدا دراسة واحدة أُجريت سنة (2001) فإن غالبية الدراسات التي اعتمدنا عليها اتسمت بالحدأة ، حيث يمد تاريخ إجرائها ما بين عامي (2008 - 2017) مما يُعزز قيمتها العلمية و يُؤكد على مواكبتنا لآخر الأبحاث المنجزة في سياق البحث، فمن جانب المنهج تنوعت الدراسات ما بين من استعمل المنهج الوصفي بأنواعه التحليلي، الإرتباطي ، المقارن ، المسحي ، و من استعمل المنهج شبه التجريبي و من استعمل المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين أما من حيث عينة الدراسة فقد تنوعت الفئات المستهدفة من الدراسات المذكورة ما بين طلبة الجامعة و تلاميذ المرحلة الثانوية و المعاقين بصرياً و المعاقين حركياً الذين كان لهم النصيب الوافر من الدراسة و البحث، كما تنوعت طريقة اختيارها ما بين عشوائية و قصدية ، أما الفئة المستهدفة من دراستنا فقد وُجدت دراسة واحدة تناولت تقدير الذات لديهم .

بالنسبة للمنهج فإن دراستنا تشابهت مع كلٍ من دراسة "تمار محمد" و دراسة "مجيلي صالح" و دراسة "خوجة عادل" الذين استخدموا المنهج التجريبي ، و اختلفت مع بقية الدراسات من حيث المنهج .

أما بالنسبة للأدوات المستعملة في الدراسة فإن مقياس تقدير الذات لروزنبرج المستعمل في دراستنا تم استعماله في دراستين هما : دراسة "خوجة عادل" و دراسة "غزالي عبد القادر" ، أما مقياس صورة الجسم المستعمل في دراستنا فلم يتم استخدامه في أيٍ من الدراسات السابقة المذكورة ، كما أن كلاً من دراسة "تمار محمد" و دراسة "مجيلي صالح" و دراسة "خوجة عادل" تم فيها إعداد برنامج رياضي من طرف الباحث مثلما تم القيام به في دراستنا من خلال البرنامج الرياضي المكيف المقترح .

و نُشير إلى أنه حسب حدود إطلاع الباحث لم توجد دراسة سابقة تناولت متغير صورة الجسم لدى فئة المعاقين سمعياً أو علاقته بالنشاط الرياضي المكيف ، حيث تُعتبر هذه الدراسة ربما الأولى من نوعها التي ستدرس هذين المتغيرين لدى هذه الفئة .

الباب الأول:

الدراسة

النظرية



الفصل الأول

الإعاقة السمعية



- تمهيد .
- 1- نشأة و تطور السمع عند الإنسان .
- 2- مراحل عملية الكلام و نطق الأصوات .
- 3- تعريف الإعاقة السمعية .
- 4- تصنيفات الإعاقة السمعية .
- 5 - أسباب الإعاقة السمعية .
- 6- التدخل المبكر و الإعاقة السمعية .
- 7- خصائص المعاقين سمعياً .
- 8- طرق التواصل مع المعاقين سمعياً .
- 9- خطوات اختيار المعين السمعي المناسب .
- خلاصة .

- تمهيد :

بالرغم من أهمية جميع الحواس في عملية الإتصال و التعلم و النمو إلا ان حاسة السمع تُعتبر أهم هذه الحواس فمن خلالها يتمكن الإنسان من تعلم اللغة و يتطور اجتماعياً و انفعالياً و يعي عناصر بيئته ، و تُصنف الإعاقة السمعية وفق وُجّهات نظر متعددة منها الطبية و الفيسيولوجية و التربوية و كلها وُجّهات نظرٍ مكّملة لبعضها ، فالإهتمام بهذه التصنيفات يرجع إلى أهمية تحديد نوع و شدة الإعاقة و أسبابها مما يُسهل توفير البرامج التعليمية التي تُناسب درجة الإعاقة ، و يُمثّل الأفراد المعاقون سمعياً فئاتٍ غير متجانسةٍ ، فكل فردٍ له خصائص تُميزه عن غيره ، لذا فإن الإعاقة السمعية لا يكون لها نفس التأثير على جميع الأفراد المعاقين سمعياً و ذلك لوجود عددٍ من الأسباب ، كما أن فقد السمع لا يعني بالضرورة انعدام التواصل مع أفراد هذه الفئة بل هناك طرق متعددة يُمكن من خلالها التواصل مع المعاقين سمعياً فيما بينهم و أيضاً مع الأفراد العاديين .

1- نشأة و تطور السمع عند الإنسان :

تشكل الأذن و تظهر في جسم الإنسان كعضو من أعضائه في الشهر الرابع من الحمل ، ثم تستطيع السمع بعد ذلك ، و بعد فترة بسيطة من الولادة يستجيب الطفل للمتغيرات الصوتية من حوله ، ثم بعد ذلك يبدأ بتحريك رأسه بحثاً عن مصدر الصوت و اتجاهه ، و في حوالي الشهر السادس يتمكن من تمييز الأصوات و يستطيع التمييز بين صوت الرجل و المرأة و بين صوت أمه و صوت امرأة أخرى ، و في الشهرين السابع و الثامن تظهر لديه ردود افعال للأصوات ، حتى إذا ما أنهى عامه الأول تمكن من تكوين مهارات الإستماع و تُؤلّد لديه الإنتباه التلقائي .
(عبد الفتاح عبد المجيد، 2011، ص283)

و يستمر نمو حاسة السمع في العام الثاني و الثالث نمواً ملموساً من حيث القدرة على التمييز بين الأصوات و النغمات ، و فهم الكلام الذي له معنى يتناسب و قدراته المعرفية و هو عادة الكلام المرتبط بمحاجات الطفل الطبيعية التي تتصل بشخصيته ، و بتقدم العمر تبدأ حاسة السمع في التضائل بسبب تدهور وظائف الخلايا السمعية العصبية ، و تُلخص "هاريس" المعالم الإرتقائية البارزة في نمو السمع في العام الأول كما هو في الجدول .(علاء الدين، جهاد، 2006، ص21)

- جدول رقم (01): يوضح المعالم الإرتقائية البارزة في نمو السمع في العام الأول .

| العمر بالأسابيع | معالم الإرتقاء السمعي |
|----------------------|---|
| عند الميلاد | - يجفل عند سماع الأصوات العالية - ينتبه و يتوجه عند الأصوات . - يكون للأصوات منخفضة النغمة (أغاني المهددة أو ضربات القلب) تأثير مهدئ عليه . |
| من 08 إلى 12 أسبوعاً | - يُدير رأسه للجانب الذي يصدر منه الصوت عند مستوى الأذن . |
| من 12 إلى 16 أسبوعاً | - يُدرك على سبيل الحصر الأصوات في البيئة بإدارة رأسه و النظر نحو مصدر الصوت . |
| من 16 إلى 24 أسبوعاً | - يُدرك على سبيل الحصر الأصوات التي تحدث فوق أو أسفل مستوى الرأس بإدارة رأسه إلى الجانب الذي يصدر منه الصوت ، كما أنه ينظر إلى أعلى و إلى أسفل . |
| من 24 إلى 32 أسبوعاً | - يستجيب إذا سمع اسمه . |
| من 32 إلى 52 أسبوعاً | - يستجيب لبعض الكلمات كما لو كان معناها مفهوماً مثل (لفظ لا) و مثل أسماء أفراد أسرته . - يتحكم في استجابة رد فعله نحو الأصوات كأن يسمع إلى الصوت مرتين قبل أن يستجيب . |

2- مراحل عملية الكلام و نطق الأصوات :

تمر عملية الكلام بثلاث مراحل أساسية تتضمن الأولى : استقبال الكلام من المحيطين كالأباء و الأقارب من خلال حاسة السمع و تحويلها إلى نبضات تُرسلُ إلى المخ عبر العصب السمعي ، حيث تبدأ المرحلة الثانية لعملية الكلام و هي معالجة الكلام المسموع حيث يصل الصوت إلى منطقة الإستقبال السمعي المعروفة باسم "برودمان Brodman" و منها منطقة "فرنكي Vernike" المسؤولة عن فهم الكلام و إعداد المعاني و تفسير المفردات و اختيارها بهدف إنتاج الجُمْل ، و منها إلى منطقة "بروكا Broca area" المسؤولة عن إنتاج الكلام و تنظيم انماط النطق و الكلمات و الجُمْل ، و من هنا يُرسلُ الأمر المناسب إلى المنطقة المسؤولة عن حركة الجهاز الصوتي و أعضاء النطق لتأخذ الحركات المناسبة لإنتاج الأصوات المطلوبة و هي المرحلة الثالثة و المسماة بمرحلة إنتاج الكلام. (خالد محمد، 2012، ص195-196)

3- تعريف الإعاقة السمعية :

الإعاقة أو العوق لغة : ورد في (عبد الفتاح عبد المجيد، 2011، ص444) نقلاً عن كل من "الوسيط، ج2" أن عاقفة عن الشيء بمعنى منعه و شغله عنه ، و عن "المنجد" أن تَعَوَّقَ بمعنى تثبط و تأخر ، و في الإصطلاح العوق هو ما يخص الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة الذين يختلف أدواهم الجسمي أو العقلي أو السلوكي اختلافاً بيناً عن أداء من هم في أعمارهم الزمنية

الإعاقة السمعية أو القصور السمعي مصطلح عام يُغطي مدى واسعاً من فقدان السمع يتراوح بين الصمم أو فقدان الشديد للسمع الذي يعوق المقدرة على معالجة المعلومات اللغوية من خلال السمع أو عملية تعلم الكلام و اللغة ، و فقدان الخفيف الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث و تعلم الكلام و اللغة . (عبد المطلب أمين، 2013:184)

يُشير مفهوم الإعاقة السمعية إلى تباين في مستويات السمع التي تتراوح بين الضعيف و البسيط فالشديد جداً ، و تُصيب هذه الإعاقة الفرد خلال مراحل نموه المختلفة و تحرمه من سماع الكلام المنطوق مع أو دون استخدام المعينات السمعية ، و تشمل الأفراد ضعاف السمع و الصُم (سعيد حسني، 2015، ص143) كما تُعرف الإعاقة السمعية بأنها حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع مع أو بدون استخدام المعينات ، و تشمل الإعاقة السمعية الأطفال الصُم و ضعاف السمع. (ماجدة السيد، 2000، ص33)

و الإعاقة السمعية هي فقدان سمعي يمنع الشخص من استقبال الأصوات من خلال الأذن ، إنها مستويات من فقدان تتراوح ما بين البسيطة و الشديدة جداً مما يجعل الشخص يفقد الحساسية للأصوات الصادرة ضمن المدى الطبيعي لتردد الكلام . (جمال محمد، 2013، ص153)

و هي مصطلح يُشير إلى وجود عجز في القدرة السمعية بسبب وجود مشكلة في مكان ما في الجهاز السمعي فقد تحدث المشكلة في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى أو الداخلية أو في العصب السمعي الموصل للمخ ، و تشمل الإعاقة السمعية الأطفال الصُم و ضعاف السمع . (عواطف محمد، 2013، ص41)

يُعرف عبد الحي الإعاقة السمعية بأنها تلك الحالة التي يُعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية أو الإثنين معاً ، بحيث تحول بينه و بين تعلم و أداء بعض الأعمال و الأنشطة الإجتماعية التي يُؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة ، و قد يكون القصور السمعي جزئياً أو كلياً ، شديداً أو متوسطاً أو ضعيفاً ، و قد يكون مؤقتاً أو دائماً و قد يكون متزايداً أو متناقصاً أو مرحلياً . (فؤاد عيد، 2012، ص31)

كما تُعبر الإعاقة السمعية عن مستويات متفاوتة من الضعف السمعي ، تتراوح بين الضعف السمعي البسيط و الضعف السمعي الشديد جداً أو الصمم ، كما أنها كظاهرة لا تقتصر على كبار السن فقط بل تنتشر كذلك بين الأطفال و الشباب مما يجعلها إعاقة نمائية أي أنها تحدث في مرحلة النمو . (السيد عبد القادر، 2014، ص100) و يضم لفظ المعاقين سمعياً فتحي الصُّم و ضعاف السمع ، و يُمكن تصنيف الأفراد المعاقين سمعياً وفقاً لدرجة و نوع الصمم ، فهو إما أن يكون صمماً كلياً أو جزئياً (ضعف سمعي) ، و لا إرادياً أو مكتسباً ، مبكراً أو متأخراً، فهم يُمثلون مجموعة غير متجانسة من الأفراد تتباين خصائص السمع لديهم . (إيمان طاهر، 2013، ص211) و الأطفال ضعاف السمع هم من عجزوا عن سماع أجزاء الكلام المنطوق بوضوح ، و لكن يُمكن تدريبهم على تنمية البقايا السمعية الموجودة لديهم سواء باستخدام وسائل مساعدة أو بدونها . (رشاد علي، 2009، ص16)

4- تصنيفات الإعاقة السمعية :

1.4- تبعاً لموقع الإصابة (التصنيف الطبي): يُعنى هذا التصنيف بمكان الإصابة في الجهاز السمعي أي تشريحياً و ينقسم إلى :

1.1.4- فقدان السمع التوصيلي: و يحدث هذا النوع عندما تعوق اضطرابات قناة أو طبلة الأذن الخارجية أو إصابة الأجزاء الموصلة للسمع بالأذن الوسطى ، أو حدوث ثقب في طبلة الأذن ، أو وجود مادة شمعية في قناة الأذن الخارجية ، هذا و يُمكن علاج مثل هذه الحالات طبيياً إذا ما اكتشفت مبكراً ، كما تُفيد المعينات السمعية كالسماعات في علاج هذا النوع من الإعاقة السمعية . (وليد السيد، 2014، ص55)

2.1.4- فقدان السمع الحسي العصبي : و تحدث الإعاقة السمعية في هذه الحالة بسبب خلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي ، و نتيجة لذلك تحدث مشكلة في تحويل الموجات الكهربائية داخل القوقعة ، أو قد تحدث مشكلة في العصب السمعي و لذلك لا يتم نقل الموجات الكهربائية للدماغ ، و يؤثر فقدان السمع الحسي العصبي على سماع الأصوات بالإضافة إلى عدم فهم هذه الأصوات ، و تزيد درجة فقدان السمع عادة عن 76 ديسبل ، كذلك فإن استفادة المصاب من المعينات السمعية أو أجهزة تكبير الصوت تكون قليلة . (تيسير مفلح، 2010، ص101)

3.1.4- فقدان السمع المختلط : و هو نمط من أنماط الإعاقة السمعية يجمع بين النمطين السابقين ، حيث يتميز هذا النمط بفقدان السمع التوصيلي إضافة إلى فقدان السمع الحسي العصبي ، و لذا فإن الأجزاء الثلاثة متضررة و مصابة : الأذن الداخلية و الأذن الوسطى و الأذن الخارجية ، و بالتالي فإن أيّاً من أعراض فقد السمع

الناتج عن فشل عملية التوصيل أو فقدان السمع الناتج من التضرر في الجوانب العصبية و الجوانب الحسية يُمكن أن تظهر في هذا النمط الذي يجمع بين النمطين .(علاء الدين، جهاد، 2006، ص46)

4.1.4- الفقدان السمعي المركزي : ينتج الفقدان السمعي المركزي في حالة وجود خلل في الممرات السمعية في جذع الدماغ أو المراكز السمعية يحول دون تحويل الصوت من جذع الدماغ إلى المنطقة السمعية في الدماغ ، أو عند إصابة الجزء المسؤول عن السمع في الدماغ ، و في هذه الحالة فإن السماعات تكون محدودة الفائدة للأشخاص الذين يُعانون من هذا الفقدان السمعي . (مصطفى نوري، 2013، ص118)

* كما يُمكن تصنيف ضعف السمع على أساس مكان وجود المشكلات في النظام التشريحي و الجدول التالي يُقدم نظرة تلميحية حول موقع و سبب و خصائص و علاج اضطرابات السمع الأكثر شيوعاً و التي تُلاحظ في المدارس هذه الأيام . (كاثرين وولف، مورتون، و آخرون، 2014، ص346-348)

- جدول رقم (02): يوضح موقع و سبب و خصائص و علاج اضطرابات السمع .

| الموقع | المشكلة | السبب | الخصائص | العلاج |
|-------------------------------------|-----------------------------------|--|---|--|
| الأذن الخارجية ضعف سمع توصيلي | انسداد القناة السمعية الخارجية | غياب أو انسداد القناة السمعية الخارجية بسبب غياب صيوان الأذن أو تجمع الصمغ أو أجسام غريبة | عادة تكون في أذن واحدة ، تتباين درجاته و غالباً يُجْع الأذن السليمة نحو المحادثة. | يعتمد على السبب ، و معظم الأجسام الغريبة يُمكن إزالتها و استعادة السمع الطبيعي ، و تحتاج العدوى إلى علاج بالأدوية على شكل قطرة أذن ، و يُمكن أن يُزال التصاق القناة السمعية جراحياً |
| الأذن الوسطى ضعف سمع توصيلي | تمزق غشاء الطبلة | فتحة في الطبلة بسبب تلف ناجم عن التهاب الأذن الوسطى أو ضربة على الرأس ، أو تغيرات الضغط الشديدة المفاجئة | سوائل في الأذن ، رائحة ، عفن ، و قد يؤدي إلى تجمع كيسي أو التهاب في العظم الصدغي ، أو التهاب السحايا. | قد تلتحم لوحدها ، و قد تترك ندبة ، أبعدها عن الأذن باستخدام كرات قطن مغطاة بالفازلين أو قوالب خاصة و وضعها في الأذن ، و قد تتطلب تصليحاً جراحياً أو قطرات أذن . |
| الأذن الوسطى ضعف سمع توصيلي | التهاب الأذن الوسطى | عدوى بكتيرية أو فيروسية تؤدي إلى إغلاق قناة اوستاكيوس و قد تعدي الحالات الشديدة العظم الصدغي و بماء السائل المعدي أو غير المعدي تجويف الأذن الوسطى مؤثراً في أداء العظام ، و تركها بلا علاج قد يجعل الطبلة تنفجر . | ألم في الأذن، ضعف مؤقت في السمع، تغيرات سلوكية (لهيجان، الأرق، الهرج) حمى لغاية 150 درجة فهرنهايت، الغثيان، القيء، الإسهال، صداع. | غالباً توصف المضادات الحيوية و إذا استمر التهاب الأذن الوسطى يتم عمل فتحة في غشاء الطبلة لتقليل السائل و منع تمزق الطبلة، و قد يوضع أنبوب صغير في هذه الفتحة لموازنة الضغط والسماح لقناة استاكيوس بالتصريف و عادة يسقط الأنبوب بعد عدة أشهر، و يُعد العلاج الحثيث مهماً . |
| الأذن الوسطى ضعف سمع توصيلي | تجمع كيسي | تجمع كيسي خلقي أو مكتسب يتكون من أكياس من الجلد موجودة في الأذن الوسطى أو في مناطق أخرى من العظم الصدغي. | ناجم عن التهاب الأذن الوسطى المزمن أو المتكرر، و غالباً ما تكون الطبلة ممزقة، و قد يؤدي إلى تآكل تراكيب الأذن الوسطى المرتبطة بشلل الوجه بسبب موقعها القريب من فرع العصب القحفي السابع . | يتم إجراء الجراحة بأسرع وقت ممكن لمنع انتشار التجمع إلى تراكيب أخرى . |

| | | | |
|--|---|---|---|
| حالات تصيب السلسلة العظمية | عدم اكتمال عظام الأذن الوسطى الثلاثة، و ثبات عظمة المطرقة، قد يكون خلقياً أو بسبب ضربة للرأس أو مرض في الأذن الوسطى أو أسباب أخرى . | ضعف سمع توصيلي ثابت (عدم الإكتمال) أو ضعف تدهوري (ثبات المطرقة) ، طنين أو جرس في الأذن . | عادة تُعالج كلتا الحالتين جراحياً ، و يُستعاد السمع بعد علاج ناجح |
| الأذن الداخلية و العصب السمعي : ضعف السمع الحسي العصبي | تلف خلقي أو مكتسب للقوقعة ، أو خلايا الأذن الشعيرية الداخلية أو العصب السمعي | تباين ضعف السمع و عادة تتأثر الترددات العالية ، و تؤثر الأسباب الوراثية عادة على كلا الأذنين ، و قد يكون الضعف ثابتاً أو تدهورياً . | استخدام المعينات السمعية أو زراعة القوقعة . |
| الجهاز السمعي المركزي : | اختلال العصب السمعي ، خلل التزامن السمعي | يسمع و لكن قد لا يفهم الكلام و استجابات متقطعة للصوت . | قد لا يستجيب جيداً للمعينات السمعية ، و قد لا يستفيد من زراعة القوقعة ، و لا يوجد بروتوكول محدد للعلاج ، و يتطلب جهداً تعاونياً . |
| ضعف السمع المركزي | اضطراب المعالجة السمعية المركزية | يسمع و لكن يواجه صعوبة في معالجة المعلومات القادمة التي تؤثر في اللغة اللفظية و المكتوبة و الأداء الأكاديمي . | علاج لغوي نطقي و تعديلات في الصف للمساعدة على الإنتباه و المعالجة ، و الذاكرة و التنظيم . |

2.4- التصنيف حسب درجة فقدان السمع: يُركز أصحاب هذا التصنيف على أساس الكَم ، و تُقاس فيه درجة فقدان السمع بالديسبل و تنقسم على هذا الأساس إلى :

1.2.4- الفقدان السمعى البسيط (31-49) ديسبل : الأطفال ذوو الفقدان السمعى المتوسط يفقدون معظم الأصوات الكلامية للمحادثة ، و لكنهم يستجيبون بشكل جيد للنشاطات التربوية و اللغوية باستخدام المضخمات الصوتية ، الأطفال ذوو الفقدان السمعى المتوسط يُظهرون ضعفاً في الإنتباه أو تشتت انتباه و تخلفاً لغوياً ومشكلات كلامية و مشكلات تعلم .

كما و يُظهرون صعوبة في تعلم معنى الكلمات و قواعد اللغة بسبب أنهم لا يسمعون الأصوات الكلامية إضافة إلى سماعهم بعض الأصوات الكلامية بشكل غير واضح ، كما أنهم يُعانون من صعوبة في سماع الكلمات غير المشددة و نهاية الكلمات و هذا يؤدي إلى تداخل بين الأصوات الكلامية و معاني الكلمة و مفردات محددة وصعوبة مع المعاني المتعددة للكلمة و صعوبة في تطوير موضوع صفي ، و ارتباك في القواعد و أخطاء في وضع الكلمات في جمل و حذف بعض أدوات العطف و أحرف الجر ، و يمتاز نُطق الكلام لديهم بالحذف و التشويه للأصوات أو الأحرف الساكنة ، كما ان الغباء يُظهرون صعوبة في فهم كلام الطفل ذي الفقدان السمعى المتوسط . (إبراهيم عبد الله، 2003، ص53-54)

2.2.4- الفقدان السمعى المتوسط (50-70) ديسبل : في الفقدان السمعى المتوسط تتراوح الخسارة السمعية ما بين (55-70) ديسبل ، و لا يستطيع الشخص الذي يُعاني في هذا المستوى من الضعف السمعى متابعة المحادثة إلا إذا كانت بصوت عالٍ و عن قُرب ، و غالباً ما يُعاني من اضطرابات كلامية و من تأخر لغوي ، و في المدرسة يحتاج الطالب الذي لديه فقدان سمعي متوسط للإلتحاق بصفٍ خاص ، فحاجاته التعليمية فريدة و تفرض تزويده بخدمات التربية الخاصة و الخدمات الداعمة التي تشمل استخدام معينات سمعية و التدريب الكلامي واللغوي و قراءة الكلام و الإستعانة بالمعلومات البصرية بالإضافة إلى المعلومات السمعية . (محمد عامر، 2007، ص191)

3.2.4- الفقدان السمعى الشديد (71-90) ديسبل : لا يُمكن لأفراد هذه الفئة سماع الأصوات العالية و العادية و تمييزها و لو من مسافة قريبة ، كما يُعانون من اضطرابات شديدة في اللغة و الكلام و يُعدُّون صُماً من وجهة النظر التعليمية ، و من ثم يحتاجون إلى الإلتحاق ببرنامج خاص بذوي الإعاقة السمعية لتلقي تدريبات نُطقية و سمعية ، و تعلم قراءة الشفاه ، كما يحتاجون إلى سماعات طبية . (عبد المطلب أمين، 2014، ص29)

3.2.4- الإعاقة السمعية الشديدة جداً (الحادة- العميقة) : حيث يزيد مقدار الفقدان السمعى من 91 ديسبل فما فوق حتى يصل إلى 120 ديسبل (نهاية التدرج السمعى) ، فإذا فقد مقدار 91 ديسبل من قدرة سمعه الكلي فإن نسبة الفقد المئوية تكون 84% على الأقل من سمعه الكلي و هذه الحالة تُمثل حالة الصمم ، لذلك فإن هذا الفرد لا يستطيع سماع أو تعلم الكلام الصوتي العادي حتى لو استخدم المعينات السمعية ، و بهذه النسبة تكون الأذن قد فقدت وظيفتها على سماع الصوت البشري ، و لكن لديه بقايا سمعية يستطيع سماع أصوات أخرى مثل (احتراق حاجر الصوت للطائرة، التصنيف الحاد المفاجئ ،...) ، كما أن هذا الفرد قد يتعلم الكلام الصوتي باستخدام لغة الشفاه ، و يعتمد تماماً على التواصل غير اللفظي . (محمد فتحي، 2001، ص36)

* و تجدر الإشارة إلى أن تصنيف الإعاقة السمعية تبعاً لدرجة فقدان السمع يختلف من باحث لآخر ، فقد تختلف الدرجات و المستويات ، و الجدول التالي يذكر تصنيفاً للإعاقة السمعية وفق مستويات السمع و تأثيرها على عملية التواصل . (دانيال ب، هالاهاان و آخرون، 2008، ص547-548)

- جدول رقم (03): يوضح درجات فقد السمع و تأثيرها على التواصل .

| مستوى السمع | الوصف | التأثير على التواصل |
|--------------------|----------------|---|
| أقل من 10-15 ديسبل | عادي | لا يوجد أي تأثير سلبي على التواصل . |
| 16 - 25 ديسبل | خفيف | لا يجد الفرد أي صعوبة حل وجوده في البيئات الهادئة في إدراك الصوت ، و لكنه يجد صعوبة في البيئات الصاخبة حتى في إدراك الأصوات الخافتة |
| 26 - 40 ديسبل | بسيط | لا يجد الطفل أي صعوبة في التواصل إذا ما كانت تلك البيئة التي تتم فيها المحادثات هادئة و كان موضوع المحادثة معروفاً له و كانت المفردات اللغوية المستخدمة محدودة ، أما الكلام الخافت و الذي يتحدث به فرد يوجد على مسافة بعيدة نوعاً ما من الفرد فيكون من الصعب عليه أن يسمعه حتى و إن كانت تلك البيئة التي تتم المحادثة فيها هادئة ، و على هذا الأساس يجد الطفل أن من الصعب عليه أن يتابع تلك المناقشات التي داخل الفصل . |
| 41 - 55 ديسبل | متوسط | يُمكن للفرد أن يسمع ذلك الكلام الذي تتضمنه المحادثة إذا كان الفرد الذي يتحدث معه يوجد على مسافة قريبة جداً منه فقط ، أما الأنشطة الجماعية مثل المناقشات التي تجري داخل الفصل فتُمثل تحدياً كبيراً له في سبيل تحقيق التواصل . |
| 56 - 70 ديسبل | متوسط إلى شديد | يُمكن للفرد أن يسمع الأصوات المرتفعة فقد إلى جانب ذلك الكلام الواضح الذي تتضمنه المحادثة ، و من ثم فهو يجد صعوبة كبيرة في المواقف الجماعية ، و غالباً ما تتم إعاقة كلام الفرد بشكل جلي رغم وضوحه |
| 71 - 90 ديسبل | شديد | لا يُمكن للفرد أن يسمع ذلك الكلام الذي تتضمنه المحادثة ما لم يكن مرتفعاً ، و حتى عندما يكون الكلام مرتفعاً فإنه لا يتمكن من إدراك العديد من الكلمات ، و مع انه قد يتمكن من اكتشاف صدور بعض الأصوات فإنه لا يتمكن من تحديدها و التعرف عليها ، كما أن كلامه لا يكون واضحاً كلياً . |

| | | |
|---|------------|-----------------------|
| <p>قد يسمع بعض الأصوات المرتفعة لكنه لا يتمكن مطلقاً من سماع تلك الأصوات التي تتضمنها المحادثة و بالتالي يُعتبر الإبصار هو الوسيلة الأساسية للتواصل ، أما بالنسبة لتلك الكلمات التي يُمكن أن تصدر عن ذلك فإنه لا يكون من السهل مطلقاً أن نفهمها على الرغم مما يكون قد حدث لها أو ما تكون قد شهدته من تطور و نمو .</p> | <p>حاد</p> | <p>91 ديسبل فأكثر</p> |
|---|------------|-----------------------|

3.4- التصنيف التربوي : يقوم هذا التصنيف على أساس وظيفي أي بمدى تأثير الإعاقة السمعية على اللغة المنطوقة و فهم الكلام ، و تُصنف إلى :

1.3.4- صم قبل تعلم اللغة : الصمم الولادي أو صمم ما قبل الإكتساب اللغوي أو الصمم السابق لاكتساب اللغة هو فقد الطفل قدرته على السمع عقب ولادته مباشرة أو في مرحلة مبكرة من حياته قبل اكتساب اللغة أو الكلام. (عبد الرحمن، 2008، ص80)

و يحدث منذ الولادة أو في مرحلة سابقة عن تطور اللغة و الكلام عند الطفل . و يُعتقد أن العتبة الفارقة لهذا النمط من الصمم تحدث في عمر 3 سنوات ، و في هذه الحالة تتأثر قدرة الطفل على النطق و الكلام لأنه لم يسمع اللغة المحكية بالشكل الذي يُساعده على اكتسابها و تعلمها ، و بناءً على ذلك فإن الصمم قبل تعلم اللغة يُعرف بالصمم الولادي . (أسامة فاروف، 2014، ص251)

2.3.4- الصمم بعد اللغوي : الصمم المكتسب أو صمم ما بعد النمو اللغوي أو الصمم اللاحق لاكتساب اللغة هو فقد الطفل لقدرته على السمع بعد أن يكون قد تعلم اللغة ، و يحدث هذا عادة بعد السنة الثالثة من العمر (عبد الرحمن، 2008، ص80)

و هم من وُلدوا عاديين متمتعين بحاسة السمع ثم أصبحت هذه الحاسة غير وظيفية ، حيث فقدت قيمتها من الناحية العملية نتيجةً لمرض أو لحادث ، و يُعرف هذا النوع من الإعاقة السمعية بالقصور السمعي الطارئ أو المكتسب و في هذه الحالة يبدأ الطفل بفقدان القدرات اللغوية التي تكون قد تطورت لديه إذا لم تُقدم له خدمات تأهيلية خاصة . (إيمان طاهر، 2013، ص222)

و هو ذلك النوع من الصمم الذي يحدث بعد أن تكون المهارات اللغوية و الكلامية قد تطورت لدى الطفل ، و قد يحدث هذا الصمم فجأة أو تدريجياً على مدى فترة زمنية طويلة و يُعرف بالصمم المكتسب ، و قد يحدث في مرحلة الطفولة بعد اكتساب الطفل للغة ، كما قد يحدث في أي مرحلة عمرية لاحقة ، و قد يفقد الفرد جانباً كبيراً من كلامه الذي يكون قد اكتسبه سابقاً و ذلك بسبب عدم قدرته على سماع كلامه هذا و هو الأمر الذي يفرض عليه تعلم قراءة الشفاه إلى جانب لغة الإشارة ، حيث تعتمد قراءة الشفاه على مدى معرفة الفرد بالمفردات اللغوية مما قد يُساعده على الإبقاء عليها . (عادل عبد الله، 2011، ص171)

4.4- التصنيف تبعاً لطبقة و نبرة الصوت :

يُشير مورثان و آخرون إلى أن هناك بعض الأفراد الذين يستطيعون سماع الأصوات الخافتة -الهمس- بشرط أن لا تكون ذات طبقة عالية ، و القياس المستخدم هنا هو تردد الصوت و يتم التعبير عنه من خلال عدد الترددات

في الثانية أو وحدات الهرتز ، و الشخص الذي لا يستطيع سماع النبرات العالية (ذات التردد المرتفع) يُعتبر معاقاً سمعياً ، و مثل ذلك سيواجه مشكلات في استقبال و فهم اللغة المتماثلة أو الحروف الساكنة ، و كذلك فإن الشخص الذي لا يستطيع سماع الأصوات منخفضة التردد سيواجه صعوبة في تمييز الأصوات . (زياد كامل وآخرون،2013،ص210)

5.4 - الإعاقة السمعية غير العضوية أو النفسية :

تحدث هذه الإعاقة نتيجة لظروف نفسية بيئية مختلفة و ليس نتيجة لأسباب عضوية مثل الظروف البيئية كالرسوب المدرسي المتكرر خاصة في سن المراهقة ، و تظهر كأسلوب دفاعي أو كمنفذ للهروب من موقف معين مثل الخدمة العسكرية أو الذهاب إلى المعركة . (ماجدة السيد،177،2000)

6.4- تصنيف آخر للإعاقة السمعية ، فقد ذكر مورز (Moors) بأن المعاقين سمعياً يُمكن أن يُصنفوا وفقاً للمستويات التالية:

1.6.4- المستوى الأول : فقدان سمعي من (35-45) ديسبل ، و الشخص في هذا التصنيف لا يتطلب صفراً خاصاً أو مدرسة خاصة و لكن يحتاج إلى مساعدة خاصة سمعية و نُطقية .

2.6.4- المستوى الثاني : فقدان سمعي من (55-69) ديسبل ، و الشخص وفقاً لهذا التصنيف يحتاج إلى صف خاص أو مدرسة خاصة ، كما و يحتاج إلى مساعدة في النطق و السمع و اللغة. (محمود زايد،2008،ص24)

3.6.4- المستوى الثالث : فقدان سمعي من (70-89) ديسبل ، الشخص في هذا التصنيف يحتاج إلى صف خاص أو مدرسة خاصة كما يحتاج أيضاً إلى مساعدة خاصة في النطق و السمع و اللغة و الجانب الأكاديمي .

4.6.4- المستوى الرابع : فقدان سمعي من (90) ديسبل فما فوق ، و هذا الشخص يحتاج إلى صف خاص أو مدرسة خاصة ، هذا بالإضافة إلى مساعدة خاصة نُطقية و سمعية و لغوية . (محمود زايد،2008،ص25)

5 - أسباب الإعاقة السمعية :

إن إصابة الفرد بالإعاقة السمعية يُسبب قلقاً شديداً و مشكلات للأسرة التي يوجد بها ، لذا فإن كثيراً من الآباء يريدون معرفة سبب هذه الإصابة ، و لكن أسباب كثيرة و متنوعة بعضها معلومة أياً به و البعض الآخر غير معروف حتى الآن ، و يُخطئ من يقول أن الإعاقة عامة و الإعاقة السمعية خاصة هي نتيجة لعامل واحد ، بل في الغالب إنها تحدث نتيجة لأكثر من عامل أو سبب و كثيراً ما يصعب تحديد العوامل أو الأسباب التي أدت إلى حدوث الإعاقة . (حمدي أحمد،الصواف،2013،ص52)

1.5- الوراثة :

هناك بعض العوامل الجينية التي قد تنتج عنها الإعاقة السمعية ، منها ما يُسمى بزملة أعراض Treacher و تظهر في صِغر حجم أذن الطفل ، اتساع الفم ، خلل في تكوين الأسنان و الذقن ، عيوب خلقية في عظام الوجه و هناك أيضاً ما يُعرف بزملة أعراض Weardenurg و تظهر في وجود خصلة من الشعر الأبيض في مقدمة رأس الأسم ، تلون العينين بلونين مختلفين ، بروز الأنف ، تقوس الشفاه . (أحمد حسين،القرشي،1999،ص17)

2.5- الحصبة الألمانية :

تُعتبر إصابة الأم بالحصبة الألمانية من أكثر الأسباب غير الوراثية المسؤولة عن الصمم لدى الأطفال ، و من الجدير بالذكر أن الحصبة الألمانية قد تؤدي إلى إعاقات أخرى مثل الإعاقة البصرية و الإعاقة العقلية ، و هذا الإلتهاب الفيروسي يصعب تشخيصه، و إذا ما أصيبت به الأم الحامل خاصة في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل قد ينتقل الفيروس إلى الجنين و قد يقتله أو يُحدث لديه إعاقة ، لأن الفيروس يُهاجم أنسجة الأذن و العين و أنسجة أعضاء الجسم الأخرى ، إن التطعيم ضد هذا المرض من شأنه أن يؤدي إلى انخفاض أعداد الأطفال الذين يُعانون من الإعاقة السمعية و الإعاقات الأخرى ، و بالنسبة للقاح الحصبة الألمانية ينبغي التنويه إلى ما يلي :

1- يجب عدم تلقيح الأم الحامل لما ينطو عليه من مخاطر بالنسبة للجنين .

2- يجب على الأمهات اللواتي أخذن اللقاح أم لا يحملن قبل مضي شهرين على الأقل لأن ذلك قد يُشكل خطراً على الجنين . (جمال الخطيب،الحديدي،2009،ص141-142)

3.5- نقص اليود :

يؤدي نقص اليود iodine deficiency كما يرى "كوبل Kopple" إلى حدوث قصور في الأداء العقلي للطفل ، حيث يعتمد تطور الجهاز العصبي المركزي كي يصل إلى الأداء الوظيفي العقلي العادي إلى كميات مناسبة من هرمون الغدة الدرقية thyroid ، و هو ما يتطلب وجود مخزون كافٍ من عنصر اليود الذي يؤدي نقصه إلى القزامة و مرض الجويتر goiter .

أما بالنسبة للأم الحامل فإن نقص عنصر اليود في غذائها يؤدي إلى اضطرابات تكوينية عديدة للجنين ، حيث يؤدي إلى تلف العديد من خلايا المخ ، و هو ما قد يُحدثُ خللاً في الجهاز السمعي للجنين يؤدي إلى إصابته بالصمم . (عادل عبد الله،2010،ص188)

4.5- استخدام العقاقير :

هناك بعض العقاقير التي قد يؤدي استخدامها من قبل الأم إلى وجود إعاقة في السمع عند الأطفال ، و من أهم هذه العقاقير (Streptomycin - Kanomycin - Neomycin) و تقريباً معظم عقارات ال Mycin و هي من المضادات الحيوية تُؤثر تأثيراً سيئاً على الخلايا القوقعية في الأذن ، و هناك بعض العقاقير التي قد تتعاطاها الأم أثناء فترة الحمل فيولد الطفل مصاباً بالإعاقة السمعية مثل عقار «الثاليدومايد» . (حمدي أحمد،الصواف،2013،ص56)

5.5- العامل الريزي (RH):

تنتج هذه الحالة عن اختلاف فصيلة دم الأم عن فصيلة دم الجنين حيث تتكون أجسام مضادة لدى الطفل على إثر ذلك ، و إذا كان هذا العامل سالباً (-) عند الأم و موجباً (+) لدى الأب فإن الإحتمال الأكبر بالنسبة للطفل أن يكون هذا العامل موجباً (+) لديه ، و هو ما يعني اختلاف فصيلة دم الأم عن فصيلة دم الجنين ، و هنا سوف تتكون أجسام مضادة لدى الأم خلال فترة الحمل تعمل على تدمير خلايا الدم الحمراء للجنين ، و يُؤثر هذا الوضع على خلايا المخ و يكون نتيجة حدوث فقد سمعي جزئي لدى 80% من هذه الحالات و حدوث الشلل الدماغي

لدى 50% ، كما قد يؤدي من جهة أخرى إلى الإعاقة العقلية أو الفكرية . (السيد عبد القادر، 2014، ص122)

6- التدخل المبكر و الإعاقة السمعية :

خلال الميلااد و الطفولة يُمكن اكتشاف فقد السمع الشديد بواسطة الآباء و أفراد العائلة ، و إنهم يُلاحظون أن الأطفال لا يستجيبون للأصوات العالية و لا يبدو أنهم يعرفون أسماءهم ، و تجد مشكلات السمع الطفيفة صعوبة في اكتشافها لكن إذا عانى الطفل من عدوى متكررة لالتهاب الأذن أو أظهر استجابات بعدم الإنسجام أو عدم التواصل عندما تتحدث إليه ، أو كان بطيئاً في اكتساب مهارات اللغة يجب أن يُستشار متخصصوا السمع الذين يستخدمون طُرقاً لاختبار سمع الأطفال في جميع الأعمار . (بوشيل و آخرون، 2014، ص137)

و فيما يلي عرض لمجموعة من الأعراض و التصرفات التي تدل على أن الطفل يُعاني من خلل في عملية السمع و تستدعي التدخل المبكر للكشف : (مازن محمد، 2016، ص200)

- 1- إدارة الرأس نحو مصدر الصوت عند الإصغاء للكلام .
- 2- ظهور إفرازات صديدية من الأذن أو احمرار في الصيوان .
- 3- التشتت و الإرتباك عند حدوث أصوات جانبية .
- 4- الميل للحديث بصوت مرتفع .
- 5- استخدام الإشارات في المواقف التي يكون فيها الكلام أكثر فاعلية .
- 6- الصعوبة الواضحة في فهم التعليمات و طلب إعادتها .
- 7- عيوب في نطق الأصوات و خاصة حذف الأصوات الساكنة من الكلام .
- 8- الإلتزام بنبرة واحدة عند التحدث ، أو لحذف بعض الحروف .
- 9- الحرص على الإقتراب من مصادر الصوت و رفع الصوت التلفاز و المذياع بشكل مزعج للآخرين .
- 10- عدم الإنتباه و الإستجابة للمتكلم عندما يتكلم بصوت طبيعي .
- 11- الشكوى من آلام في الأذن أو صعوبة في السمع و رنين مستمر في الأذن .
- 12- ضعف في التحصيل بشكل عام و خصوصاً في الإختبارات الشفوية .
- 13- عدم المشاركة في الأنشطة و النشاطات و خصوصاً تلك التي تركز على استخدام حاسة السمع و اللغة الشفهية .

و يُلاحظ أن بعض هذه المؤشرات أو الأعراض قد لا يُعزى بالضرورة إلى وجود إعاقة سمعية كالصمم أو ضعف السمع ، حيث يتداخل مع بعض أعراض إعاقات أخرى كالتخلف العقلي و الإضطرابات الإنفعالية و التواصلية ، و قد يرجع إلى عيوب في جهاز النطق أو إلى عوامل تتعلق بنقصان الدافعية للتعلم لدى الطفل ، أو بأساليب التنشئة الوالدية اللاسوية ، أو يكون راجعاً للتقييد البيئي و الحرمان الثقافي المفروض عليه ، مما يلزم التحقق الدقيق من صحة احتمال وجود قصور سمعي لدى الطفل عن طريق جهاز قياس السمع ، و في ضوء بيانات تفصيلية عن الحالة الصحية و الإجتماعية للطفل و سلوكه العام و مقدرته العقلية . (عبد المطلب أمين، 2005، ص309)

و قدمت منظمة الصحة العالمية سنة 2012 الحقائق التالية عن الإعاقة السمعية في العالم :

- نصف حالات الصمم و ضُعب السمع كان من الممكن تجنبها من خلال الوقاية الأولية .
- يُمكن علاج نسبة كبيرة من حالات الصمم و ضُعب السمع من خلال التشخيص المبكر و العلاجات المناسبة
- يُمكن معالجة كثير من حالات فقدان السمع طبيياً أو جراحياً أو من خلال أجهزة مثل المعينات السمعية و زراعة القوقعة .

- لا تُلبّي المعينات السمعية المنتجة أكثر من 10% من الإحتياجات العالمية ، و في البلدان النامية فإن واحداً فقط من أصل 40% يحتاجون إلى معينات سمعية لديه واحدة . (جمال محمد، 2013، ص156)

7- خصائص المعاقين سمعياً :

تؤثر الإعاقة السمعية على الجوانب المختلفة لشخصية الفرد ، كما يتباين هذا التأثير من فردٍ لآخر نظراً لعدم تجانس ذوي الإعاقة السمعية كمجموعة ، و يتوقف تأثير الإعاقة السمعية على الشخصية على عوامل عديدة لعل منها :

- نوع الإعاقة السمعية و درجتها .
- وقت حدوث الإصابة بالفقدان السمعي .
- الحالة السمعية للوالدين .- ردود أفعال الوالدين و اتجاهاتهم نحو الإعاقة و الطفل ذي الإعاقة .
- الدعم العائلي و المجتمعي للطفل و أسرته .
- تأثير حالة الطفل على التوافق الزوجي و الأسري في محيط أسرته . (عبد المطلب أمين، 2014، ص59)
- و من البديهي أن يُؤثر فقدان السمع لدى الفرد الأصم و فقدان السمع و القدرة اللغوية لدى الفرد الأصم الأبكم على المظاهر الأخرى للفرد مثل الخصائص اللغوية و العقلية و الأكاديمية و الإجتماعية ... الخ ، و فيما يلي توضيح لتلك الآثار على هذه الجوانب ، مع ضرورة الإشارة إلى أن هذه الخصائص و الصفات تخص المعاقين سمعياً كفئة ، و هي ليست خصائص مميزة لكل فرد يُعاني من الإعاقة السمعية . (مصطفى نوري، 2013، ص122)

1.7- الخصائص اللغوية :

يواجه الطفل المعاق سمعياً منذ بداية طفولته مشكلة في تواصله مع أمه و مع أفراد أسرته ، فلا يحظُ بالرعاية و الإهتمام و بإقامة علاقات معهم لأنه لا يستطيع فهم مشاعر الآخرين و إيصال مشاعره لهم ، و عندما يلتحق بالمدرسة فإن مشكلته تزداد سوءاً إذ أن ذخيرته اللغوية تكون محدودة في حين أن الطفل العادي عندما يلتحق بالمدرسة يكون مُزوداً بعدد من المفردات اللغوية التي اكتسبها مع تفاعله ببيئته الأولى -الأسرة- قبل دخوله المدرسة مما يجعل هناك تفاوتاً بينهما في عملية التعلم و بناء و اكتساب اللغة ، و عند مقارنة نمو الطفل العادي و نمو الطفل العادي يُلاحظ أن المعاق سمعياً ينفصل انفصلاً كلياً عن عالم الأصوات . (فؤاد عيد، 2012، ص48)

كذلك مما يدل على أثر الإعاقة السمعية على النمو اللغوي انخفاض أداء المعوقين سمعياً على اختبارات الذكاء اللفظية ، مقارنة مع أدائهم على اختبارات الذكاء الأدائية ، كما يذكر "هلهان" ثلاثة آثار سلبية للإعاقة السمعية على النمو اللغوي ، خاصة لدى الأفراد الذين يولدون صُمماً و هي :

- 1- لا يتلقَ الطفل الأصم أي رد فعل سمعي من الآخرين عندما يُصدر أي صوت من الأصوات .

- 2- لا يتلقَ الطفل الأصم أي تعزيز لفظي من الآخرين عندما يُصدر أي صوت من الأصوات .
- 3- لا يتمكن الطفل الأصم من سماع النماذج الكلامية من قبل الكبار كي يقلدها . (ماجدة السيد، أ، 2000، ص181)

و يتضح أن الطفل الأصم قد يتسم بلغة الحديث لديه و مرجع ذلك لوجود خلل و اضطراب في إيقاع الكلمة و قوتها و طبقتها ، إلا أن تدريب الطفل على بعض العلامات الإيقاعية للكلام باستخدام حاسة البصر ، مع المبالغة في حركة الشفاه تُعد طريقاً لتدريب الطفل على اللغة بمدركاتها ، و يبدو تأثير الصمم على اللغة المكتوبة للطفل الأصم في المظاهر التالية :

- 1- الجُمْل لدى الأصم أقصر من تلك لدى العادي .
 - 2- الأصم يقوم بتكوين و بناء جُمْل بسيطة و غير مركبة .
 - 3- لا يستخدم الأصم جُملاً كثيرة في الكتابة .
 - 4- التركيبات اللغوية للأصم غير مترابطة و مفككة .
 - 5- الأصم يقع في كثير من الأخطاء اللغوية عند الكتابة . (عواطف محمد، 2013، ص227)
- 2.7- الخصائص الإجتماعية :**

إن الإتصال الإجتماعي وسيلته هي اللغة و حيث أن المعاق سمعياً يُعاني من فقد الإتصال اللغوي ، و لذلك فإن المعاق سمعياً يُعاني العديد من المشكلات التكيفية حيث النقص في قدراته اللغوية ، و صعوبة التعبير عن نفسه ، و صعوبة فهمه للآخرين ، لذلك فهو يُعاني من اضطرابات في النضج الإجتماعي . (سامي عبد السلام، 2015، ص48)

و يحاول المعاق سمعياً تجنب مواقف التفاعل الإجتماعي في مجموعة أو يميل إلى مواقف التفاعل التي تتضمن فرداً واحداً أو فردين ، حتى أولئك الذين يُعانون من إعاقة متوسطة يحتاجون إلى تركيز انتباههم جيداً لحديث الشخص الآخر و الإستعانة بملاحظاتهم البصرية سواءاً لقراءة الكلام أو تعبيرات المتكلم لمتابعة الحوار . (فيوليت فؤاد، بسيوني و آخرون، 2001، ص227)

كما يعيش المعاق سمعياً في عالم من السكون فيجعله لا يتصور وجود عالمٍ تمثل الأصوات عناصر هامة في تكوينه و ضرورة للتعامل معه ، مما قد يفرض عليه عملية عزل اجتماعي تتضح في عدم نضج مستواه الإجتماعي و في محدودية تفاعلاته الإجتماعية مع أقرانه و المحيطين به من أفراد المجتمع الخارجي ، مما ينعكس على رسم صورة خاطئة لتقدير الذات لديه فينتج عن ذلك شخصية أقل تكيفاً مع المجتمع الخارجي ، كما يُعاني الأصم من انخفاض مستوى تقدير الذات و تقلب في الترابط الذهني نتيجة للحرمان العاطفي و صعوبة التواصل اللغوي ، كما يُعاني من اللامبالاة و فتور الأحاسيس و فقدان الدافعية للتعلم . (وليد السيد، 2014، ص70)

و وصف "ليفنين" عدم النضج الإنفعالي لذوي الإعاقة السمعية و أشار لتمرکز المعوق سمعياً حول ذاته و التهور و سهولة التأثر بأفكار الآخرين ، و وجد "مايكليست" أن المعوقين سمعياً يعانون من عدم نضج اجتماعي و عدم الإهتمام بالآخرين ، و أُجريت العديد من الدراسات على الأفراد المعوقين سمعياً أشارت نتائجها إلى تدني درجاتهم

على مقياس "فينلاندا" للنضج الاجتماعي و مقياس "ميدو" الإنفعالي و الاجتماعي . (إبراهيم القريوتي، 2005، ص64)

من هنا يميل المعاقون سمعياً إلى تكوين النوادي و التجمعات الخاصة بهم ، كما نجد ميل الأفراد الصم إلى المهن التي لا تتطلب معدلاً كبيراً من التواصل اللفظي كالرسم و النجارة و الخياطة و الحدادة ... الخ . (محمد بن أحمد، الرقاص، 2009، ص110).

و في هذا الإطار يعتقد بعض المختصين أن الطفل الأصم لآباء سامعين يتعرض لمزيد من الإحباط مقارنة بأقرانه من الأطفال لآباء من الصم ، بسبب ما يُعانيه الآباء السامعين من صعوبة في استخدام لغة الإشارة بطلاقة و بالتالي لا يكون بإمكانهم أن يتواصلوا بسهولة مع أطفالهم الصم ، و إذا ما علمنا أن (90%) تقريباً من الأطفال الصم ينحدرون من آباء يسمعون فإن هذه المشكلة الخاصة بالتواصل تُصبح أكثر حرجاً في هذا الميدان ، هذا و تُعد الحاجة إلى التفاعل الاجتماعي ذات أثر كبير في دفع العديد من الأشخاص الصم إلى التواصل مع أقرانهم من الصم . (دانيال ب، هالاهاان و آخرون، 2013، ص315)

3.7- الخصائص النفسية :

تتأثر الحالة النفسية للمعوق سمعياً تأثراً كبيراً بعوائق الفهم ، إذ أن اللغة و تمييز الأصوات يلعبان دوراً مهماً في الحالة الإنفعالية ، فيذكر "كابلان" أن كلاً من الأصم و ضعيف السمع عادة ما ينغلق عن العالم ، ليس فقط بسبب صعوبة الإتصال مع الآخرين بل أيضاً لأن الغالبية من مجتمع السامعين لا يعرفون وسائل الإتصال بالمعاقين سمعياً ، و يكون مردود ذلك عليهم الحزن و الإكتئاب و الإنسحاب من الحياة الاجتماعية و من الإتصال مباشر بالناس ، كما يشعر المعاق سمعياً بالنقص بشكل متركز و أن عليه أن يتحمل الكثير بسبب إعاقته إضافة إلى شعوره بالخزي و الوصمة و العار بسبب ارتباط الإعاقه عنده بالعجز عن اتخاذ القرار و تحمل المسؤولية ، كذلك يكثر بين المعوقين سمعياً من يُنكر عوقه كحيلة دفاعية ، حيث أنهم لا يعترفون بوجود ضعف سمع بينهم لأن قبولهم لذلك يدل على عجزهم ، و ذلك يُفسر رفضهم للسماعة التي يراها الناس في آذانهم مما يجعل الإعاقه السمعية ظاهرة للآخرين ، كما لديهم مشكلة نفسية هي الشك و الريبة فيمن حولهم و يُفسرون ضحك الآخرين على أي شيء بأنه سخريه منهم . (خالدة نيسان، 2009، ص80)

إن عالم الطفل الأصم أو ضعيف السمع عالم قاحل خالٍ من حرارة العطف و الحنان من أصوات الطيور و الحيوانات ، و من أنغام الموسيقى و من أصوات يدفعه للشعور و الإحساس بما يراه و يلمسه فكل شيء بالنسبة له ساكن بارد ، و لذا يبدو الطفل وكأنه غريب أو أنه يعيش في عالم غريب عنه لا صلة له به ، كما أنه غير قادر على السؤال عما حوله فيشعر بالخوف و التذمر و العزلة و الحيرة و القلق و الغضب لعدم قدرته على فهم من حوله و عدم قدرة من حوله على فهمه . (رشاد علي، 2009، ص31)

4.7- الخصائص الأكاديمية :

من المؤسف أن معظم الأطفال الصم يُعانون في الواقع من أوجه قُصور حادة في تحصيلهم الأكاديمي ، و تُعتبر القدرة على القراءة هي الأكثر تأثراً بفقد السمع من جانبهم نظراً لأنها تعتمد بشدة على المهارات اللغوية و التي

تُعد بمثابة أهم جانب من جوانب التحصيل الأكاديمي ، و قد أشارت نتائج معظم الدراسات التي أُجريت في هذا الجانب كما يرى "Kunfze" إلى وجود صورة قائمة تتعلق بتحصيل أولئك الأفراد في القراءة ، و تُشير تلك النتائج إلى أن تطور التحصيل في القراءة لا يتجاوز في معدله ثُلث معدل ذلك التطور الذي يحدث بالنسبة للأطفال السامعين حيث أننا غالباً ما نجد فيما يتعلق بذلك أم معدل القراءة الخاص بالطالب الأصم عندما يُنتهي المدرسة العليا أو الثانوية لا يتجاوز آنذاك في الغالب مستوى الصف الرابع ، و حتى في الحساب الذي يُعتبر بالنسبة لهم هو أفضل المواد الدراسية فإنهم يتأخرون عن أقرانهم السامعين بمقدار يصل إلى بعض النقاط غير الكثيرة . (دانيال ب،هالاهاان و آخرون،2008،ص549)

كما كشفت نتائج بعض البحوث أيضاً على أن الأطفال الصُم من آباءٍ صم تكون درجة تحصيلهم القرائي أعلى من أقرانهم الصُم من آباء عاديين ، و فُسرَت هذه النتيجة على أساس أن الآباء الصُم يكون بإمكانهم التواصل مع أبنائهم بطرق بديلة مناسبة كلغة الإشارة مما يُساعدهم أكثر على التعلم ، و لوحظ أيضاً أن الأطفال الصُم ممن آباءٍ صم يكونون أكثر توافقاً نفسياً و اجتماعياً و مدرسياً ، و أكثر تفاعلاً و نُضحاً اجتماعياً و تقديراً و ضبطاً لذواتهم، و تحصيلاً أكاديمياً من الأطفال الصُم لآباءٍ عاديو السمع . (عبد المطلب أمين،2005،ص320)

5.7- الخصائص الجسمية و الحركية :

تؤثر الإعاقة السمعية على بعض مظاهر النمو الجسمي و الحركي نظراً لما تفرضه من قيود على اكتشاف البيئة المحيطة و على النمو الحركي ، إضافة إلى حرمان الطفل من ذي الإعاقة السمعية من الحصول على التغذية الراجعة السمعية و هو ما يؤثر سلباً على وضعه في الفراغ و يُطوّر لديه أوضاعاً جسمية خاطئة ، و من اهم الخصائص الجسمية و الحركية لذوي الإعاقة السمعية صعوبة التآزر و التنسيق الحركي كما تبدو في المشي أو القفز أو التقاط الأشياء الصغيرة .. و غيرها لعدم استفادتهم من توجيهات الآخرين ، كما يُلاحظ التأخر النسبي للنمو الحركي و نقص اللياقة البدنية و تنفيذ المهام الحركية بمعدل أبطأ من ذوي السمع العادي. (عبد المطلب أمين،2014،ص67) لذا فالأشخاص المعاقون سمعياً لا يتمتعون باللياقة البدنية مقارنة مع الأشخاص العاديين ، و يُعاني المعاقون سمعياً من اضطراب في التآزر الحركي و تبلغ نسبة الأطفال المصابين بضعف التآزر الحركي نحو 30% من مجموعة أطفال هذه الفئة. (ماجدة السيد،2000،ص183)

و تؤثر الإعاقة السمعية -خاصة الصمم الكلي- على عملية التحكم الجسمي (توازن-تنسيق) ، و على مستوى التعبير الجسدي (حركات سريعة غير منسقة) ، و تظهر لديهم أيضاً صعوبات على مستوى التناسق البصري اليدوي يعود ذلك إلى أن مشكلة التوازن و التنسيق (خاصة التناسق البصري) تُعد من أبرز المشاكل التي يُعاني منها الأصم من الناحية النفسية الحركية.(زياد كامل و آخرون،2013،ص210)

1- تمثل مشكلات التواصل التي يُعاني الأصم منها عوائق كبيرةً أمامه في سبيل اكتشاف البيئة المحيطة به والتفاعل معها .

2- يحتاج الأصم إلى تعلم استراتيجيات بديلة للتواصل حتى يتطور نموه الحركي .

3- يؤثر الحرمان من الحصول على التغذية الراجعة السمعية سلباً على وضعه في الفراغ و على حركات جسمه .

4- تتطور لدى بعض الأفراد الصم أوضاع جسمية خاطئة .

5- يتأخر نموهم الحركي قياساً بأقرانهم العاديين .

6- يمشي بعضهم بطريقة مميزة فلا يرفع قدميه على الأرض ، و قد يرجع ذلك إلى عدم قدرته على سماع الحركة و ربما لشعورهم بالأمن عندما تبقى القدمان على اتصال دائم بالأرض .

7- لا يتمتع المعوقون سمعياً باللياقة البدنية قياساً بأقرانهم العاديين ، حيث يتحركون قليلاً و يُخصّصون معظم وقتهم للتواصل مع الآخرين . (عادل عبد الله، 2004، ص202)

6.7- التوافق عند الأصم :

و يُقصد بالتوافق مجموعة الإستجابات المختلفة التي تدل على شعور الفرد و تمتعه بالأمن الإجتماعي و التي تُعبر عن علاقات الفرد الإجتماعية ، كما يتمثل في معرفة الفرد للمهارات الإجتماعية المختلفة و التحرر من الميول المضادة للمجتمع و العلاقات الطيبة ، و اتباعه للمعايير و المستويات الإجتماعية و إكسابه لها .

و الطفل الأصم يفتقد هذه الإستجابات حيث الإعاقة السمعية و أثرها في التوافق فالطفل الأصم لا يدرك كيفية إخضاع رغباته لحاجات الجماعة و قد لا يستطيع إظهار مودته نحو الآخرين ، و هو محروم من التفاعل الإجتماعي مع أفراد مجتمعه و يفتقد معنى الملكية العامة و يميل إلى الإنزواء و الإنسحاب من المجتمع . (أحلام العقباوي، 2010، ص31)

8- طرق التواصل مع المعاقين سمعياً :

تُعد عملية الإتصال و التواصل جوهر استمرار الحياة الإجتماعية و تطورها ، فالحضارة الإنسانية حافظت على بقائها و تطورها من خلال عملية الإتصال ، و عملية التربية عامّة تقوم على الإتصال الفعال ، و نجاح التلميذ المعاق سمعياً في تحقيق الإتصال الفعال مع المجتمع من حوله من الأهداف الرئيسية من وراء تربيته ، ذلك لأن الإعاقة السمعية تفرض على ضحاياها جداراً من العزلة في حالة استسلام المعاق لإعاقته السمعية و انسحابه من أي تفاعل مع المجتمع . (أحمد حسين، القرشي، 1999، ص51)

و إن حرمان الطفل المعوق سمعياً من حاسة السمع لا يُمكن أن تمنعه من أن يتواصل مع الآخرين بشكلٍ أو بآخر ، لأنه ما دام يوجد بين الناس فإنه لا بد ان يتواصل معهم و أن يتواصلوا معه ، و لا بُد و أن يخلق الوجود المشترك لغةً يتم بها التفاهم و الإتصال و لو على مستوى أقل من المستويات العادية في الإتصال الإنساني ، و هي سمة عند الكائنات الحية فالحيوان يتواصل بلغة خاصة به ، و يوجد لكل فصيلة منه أساليب معينة من الأصوات و الحركات بل إن الكائنات الدُنيا في سُلم الرقي كالحشرات لها لغتها التي تتواصل بها ، و هي لغة كيميائية تتمثل في الروائح التي تُمثل مستوى من الإتصال بينها . (علاء الدين، جهاد، 2006، ص58)

و على هذا فإن المعوق سمعياً يتواصل مع المحيطين به بطريقة معينة ، و يُمكن تقسيم هذه الأساليب إلى أنواع أساسية قد يتفرع عن كل منها أساليب فرعية .

1.8- الطريقة الشفهية :

طريقة تجمع بين استخدام الكلام و بقايا السمع و قراءة الكلام و مخارج الحروف ، و لكنها تُحرّم على التلاميذ

المعاقين سمعياً استخدام لغة الإشارة و هجاء الأصابع في عملية التواصل ، لاعتقاد أصحاب تلك الطريقة بأن استخدام التلاميذ المعاقين سمعياً للإتصال اليدوي سوف يؤثر في نمو قدرتهم على الكلام ، و تعتمد هذه الطريقة على ما يلي :

1.1.8- قراء الكلام : هناك من يخلط بين استخدام مصطلح قراءة الشفاه و الذي يُقصد به قدرة المعاق سمعياً على ملاحظة حركات الشفاه و اللسان و الفك ، و بين مصطلح قراءة الكلام ، فقراءة الكلام أشمل و أعم من قراءة الشفاه حيث تعتمد قراءة الكلام -بالإضافة إلى ما ذُكر في قراءة الشفاه- على تعبيرات الوجه و الإيماءات ولغة الجسم و طبيعة الموقف و الكلام و غيرها من الأشياء التي يتمكن المعاق سمعياً من خلالها تحديد مضمون الحديث ، لذلك تُعرّف قراءة الكلام بأنها " القدرة على فهم أفكار المتكلم بملاحظة حركات الوجه و الجسم ، و من خلال المعلومات المستمدة من المواقف و طبيعة الكلام " و على ذلك فإن قراءة الكلام مهارة تشتمل على تفسير أفكار المتكلم و تتطلب القدرة على رؤية حركة الشفاه و اللسان و الفك بسرعة ، و أن يستكمل الفرد ما لم يستطع رؤيته بملاحظة تعبيرات الوجه و الإشارات و طبيعة الموقف و السياق اللغوي ، و قراءة الكلام مهارة تعتمد على التخمين و الفهم الجيد للغة .(أمير إبراهيم،2013،ص290)

2.1.8- تدريبات النطق و الكلام : يتم التركيز فيها على أجزاء الكلمة و تعريف ذي الإعاقة السمعية بالشكل الذي يأخذه كل صوت على الشفتين ، و تدريبه على نطق الحروف الساكنة و الحروف المتحركة ، ثم نطق مجموعة من الحروف المتحركة، ثم نطق هذه الحروف مع بعض الحروف الساكنة و هكذا. (عبد المطلب أمين،2014،ص76)

3.1.8- التدريب السمعي : يُعتبر من الإتجاهات الحديثة في تعليم الأطفال المعوقين سمعياً و الذي يُركز على الاستفادة من السمع المتبقي لدى الأطفال ، و لذلك فهو يُعتبر نقطة مثالية للتدخل المبكر نتيجة للدور الذي يلعبه في تطوير قدرة الطفل المعوق سمعياً على التحدث بالإضافة إلى دمجها في المدارس مع الأطفال العاديين، و يتضمن التدريب السمعي تنمية مهارة الإستماع لدى الأطفال المعوقين سمعياً بالإضافة إلى قُدْرَتهم على التمييز بين الأصوات و ذلك عن طريق :

- تنمية الوعي بالأصوات .

- تنمية مهارة التمييز الصوتي للأصوات العامة غير الدقيقة .

- تنمية مهارة التمييز الصوتي للأصوات المتباينة الدقيقة . (خولة أحمد،2006،ص161)

2.8- الطريقة اليدوية :

و هي طريقة تجمع بين استخدام لغة الإشارة و هجاء الأصابع في عملية الإتصال ، و كان الإتصال اليدوي و دوره في تعليم التلاميذ المعاقين سمعياً موضوعاً للجدل و المناقشة لفترة طويلة بين مؤيدي الطريقة الشفهية و مؤيدي الطريقة اليدوية ، لكن خبرات التعامل مع التلاميذ المعاقين سمعياً قد أظهرت أن طريقة الإتصال اليدوي قد حققت نتائج إيجابية نظراً لأنها تُلبّي حاجاتٍ معينة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً ، حيث أشارت نتائج الدراسات إلى أن عدداً كبيراً من البالغين المتعلمين من المعاقين سمعياً يمتلكون قدرات إدراكية عالية على الرغم من أنهم كانوا يستخدمون الإتصال اليدوي في أنشطتهم اليومية ن و هو ما يُشير إلى أن الإتصال اليدوي لا يعوق هذه القدرات

الإدراكية كما تصور مؤيدو الطريقة الشفهية ، بل بالعكس فإنه يُساهم في تنميتها كما يُساعد المعاق سمعياً في التعبير عن نفسه بشيء من الطلاقة و الحرية خاصةً باستخدام لغة الإشارة . (أحمد حسين، القرشي، 1999، ص59-60) و تعتمد هذه الطريقة على ما يلي :

1.2.8- لغة الإشارة : هي عبارة عن رموز إيمائية تُستعمل بشكل منظم و تتركب من اتحاد و تجميع بشكل اليد و حركتها مع بقية أجزاء الجسم التي تقوم بحركات معينة تماشياً مع حدة الموقف ، و تُعتبر لغة الإشارة وسيلة للتواصل تعتمد اعتماداً كبيراً على الإبصار ، و لغة الإشارة لغة مستقلة لها فوائدها و نظامها و الذي يُمكننا من تركيب جُمَل كاملة و تُعتبر كاللغة الأم بالنسبة للصم مثل العربية بالنسبة لنا ، و إن اكتساب و تعلم الصم للغتهم هي نفس النسبة التي يتعلم بها السامعون لغتهم و تسير بنفس الأطوار تقريباً ، و من الملاحظ أن الأصم أول ما يتعلم الإشارة حتى و لو كان يتبع البرنامج الشفهي . (ماجدة السيد، 2000، ص249)

2.2.8- هجاء الأصابع : تقوم هذه الطريقة على التهجي عن طريق تحريك أصابع اليدين في الهواء وفقاً لحركات منظمة و اوضاع معينة تُمثل الحروف الأبجدية المختلفة ، حيث تتحرك الأصابع بشكل معين و بوضع معين للتعبير عن كر حرف هجائي و للتعبير عن كل رقم من الأرقام أو الأعداد أو للدلالة عن قطر معين من الأقطار المختلفة ، و مع تحريك الأصابع بشكل معين أو بحركة معينة فإنها تُستخدم بذلك للدلالة على أشياء معينة و هكذا ، و مع ذلك فغالباً ما تُستخدم هذه الطريقة كطريقة مساعدة للغة الإشارة ، و نادراً ما يتم استخدامها بمفردها كطريقة للتواصل . (عادل عبد الله، 2004، ص226)

3.8- طريقة التواصل الكلي أو الطريقة الكلية :

تعتمد هذه الطريقة على الاستفادة من كافة أساليب التواصل التي يُمكن استخدامها مع الصم و ضعاف السمع سواء كانت لفظية أو يدوية ، و المزج بينهما بما يتلاءم مع طبيعة كل حالة و ظروفها و ذلك في سبيل تنمية مهاراتها اللغوية و إكسابها مهارات التواصل و التفاعل الإيجابي ، حيث يقوم مثل هذا الدمج على تحقيقي توظيف كل القدرات و الإمكانيات الحسية المختلفة لدى الأصم و ضعيف السمع ، و استغلالها في عملية التعلم و التواصل ، و تُستخدم هذه الطريقة في الأصل لتحقيق هدفين أساسيين هما :

- تسهيل عملية التواصل اللفظي من جانب هذا الطفل .

- توفير بديل عملي للكلام بالنسبة له .

و بذلك فإن هذه الطريقة يُمكن أن تؤدي إلى استثارة الدافعية و زيادة مستوى الإنتباه و زيادة كم أو مستوى التواصل الكلامي و وضوحه ، و تحسين مستوى براعة الطفل اليدوية و خفض أو الإقلال من المظاهر السلوكية غير المقبولة التي تصدر عادة منه . (عادل عبد الله، 2010، ص224)

4.8- طريقة اللفظ المنغم "Verbo - Tonal" :

من أحدث طرق التواصل ، و هي طريقة تعتمد على مبدأ إدراك الصوت من خلال ذبذبات تصل المخ مباشرة عن طريق أعصاب اليد أو أي جزء عظمي آخر في الجسم ، و بالتالي مساعدة الأصم على إدراك الكلام و فهمه، و تحتاج تلك الطريقة إلى أجهزة خاصة تعمل بالأشعة تحت الحمراء و فلاتر لتنقية الصوت و غير ذلك ، و مع

أجهزة الأشعة تحت الحمراء يستطيع الطفل التحرك إلى السبورة أو إلى أي نقطة داخل الصف حيث تمكنه من التقاط ما تُرسله المعلمة له عبر الميكروفون بدون أي ربط لاسلكي ، و عندما يُغادر الطفل غرفة الصف فبالإمكان تحويل الجهاز الذي يحمله إلى معينة سمعية تلتقط من المحيط و ليس من إرسال الميكروفون . (خالدة نيسان،2009،ص120)

و قد ارتكزت طريقة اللفظ المنغم على عدة نقاط هامة هي :

- **التردد** : هو عدد الذبذبات في الثانية الواحدة و يُرمز له بالرمز Hz و التردد يحتوي على ترددٍ عالٍ ومنخفض
- **الشدة** : و هي درجة علو الصوت أو انخفاضه و يُرمز له بـ dB ، و قد أثبتت الدراسات أن أُذن الإنسان حساسة للترددات من 10 هرتز إلى 20.000 هرتز ، كما وُجدَ أن الترددات التي يُمكن تمييز أصوات الحديث بها تقع بين 300-3000 هرتز ، أما إيقاع و تنغم الحديث فيقع في الترددات المنخفضة و لهذا استغلت هذه الطريقة عناصر الحديث في تدريب المعاقين سمعياً و هي :

- 1- الإيقاع و التنعيم
 - 2- الترددات
 - 3- الشدة
 - 4- الزمن
 - 5- الوقفة
 - 6- التوتر . (خولة أحمد،2006،ص149)
- 5.8- تقنية جديدة لتعليم الصُم النطق :**

في قفزة جديدة في عالم تكنولوجيا المعلومات استطاع مجموعة من الباحثين من الولايات المتحدة و بريطانيا ابتكار شخصية متحركة ثلاثية الأبعاد يُمكنها مساعدة الأطفال الصُم و ضعاف السمع في تطوير قدراتهم التخاطبية ، حيث تقوم تلك الشخصية بتعليم الأطفال الصُم كيفية فهم و إنتاج لغة منطوقة ، فهي تعمل على نقل طريقة تعلم اللغة لهم ، كما يُمكنها مساعدة الأطفال في إصلاح عيوب النطق من أجل نطق اللغة بصورة دقيقة و واضحة .

و قد اطلق الباحثون على تلك الشخصية إسم "بالدي Baldi" و يقوم "بالدي" معلم التخاطب و المزود بغم و أسنانٍ و لسانٍ بتحريك ملامح وجهه بشكل دقيق و متزامن مع صوت الكلام الذي يتم سماعه ، و الذي يُمكن أن يكون تسجيلاً لصوت إنسان أو صوت من أصوات الكمبيوتر ، و يتميز "بالدي" بإمكانية تعديل البرنامج الخاص لِيُناسب مستوى المتلقي و يتطور معه و لينتقل به بسلاسة من مستوى إلى مستوى ، أو يُمكن أن يتم تعديله بحيث يقوم المعلم أو الآباء بإدخال الكلمات أو المقاطع التي يرى أن يتعلمها الطفل .

و قد أوضحت التقارير الخاصة بالأطفال الذين تعاملوا مع "بالدي" و التي وضعها كلٌ من معلميهم و اختصاصي التخاطب تقدماً مثيراً في القدرات التعليمية و التخاطبية لهؤلاء الأطفال ، و حيث إن "بالدي" شخصية تخيلية فهو لا يكلم و لا يلم من التكرار ، و لذا فهو يُعطي الطفل إحساساً بالإرتياح و يُهيئ له الفرصة للدراسة الدقيقة لحركات الوجه التي تُنتج الأصوات المختلفة . (خولة أحمد،2006،ص151)

9- خطوات اختيار المعين السمعي المناسب :

قد لا تكون الإعاقة السمعية شديدة في بدايتها ، فالكشف المبكر عن وجود مشاكل السمعية أو حالات ضعف للسمع لدى الطفل في مراحل سنية متقدمة يُتيح فرصة التدخل لتقديم المساعدات اللازمة لمنع تفاقم و تطور هذه المشاكل من الوصول إلى درجة الإعاقة السمعية الشديدة ، و يُعتبر استخدام المعينات السمعية من أهم مظاهر

- التدخل المبكر للحفاظ على البقايا السمعية لدى الطفل و تحفيزه لاستغلالها ، و عند اختيار المعين السمعي للطفل لا بد من الأخذ بعين الإعتبار ما يلي :
- أ- تحديد نوع الفقدان السمعي و درجته في كل أذن على حده ، و أخذ طبعة الأذن عن طريق أخصائي الأنف و الأذن و الحنجرة أو اخصائي قياس السمع .
- ب- اختيار المعين السمعي المناسب على ضوء الإعاقة و الإمكانيات الإقتصادية لأسرة الطفل ، و تفضيلات الطفل للشكل و اللون .
- ج- تركيب المعين السمعي و تدريب الطفل على كيفية تشغيله و تنظيم الصوت و تغيير البطاريات ، و صيانتة و تزويده بفكرة حول الكيفية التي يستجيب بها للأصوات ، و كيفية ضبط السماعه أثناء مشاهدة التلفزيون ، و التحدث في الهاتف.
- د- التدريب السمعي على تمييز الاصوات البيئية و الأصوات الكلامية ، و التدريب النطقي مع استخدام التعزيز المناسب .
- هـ- مراجعة الإخصائي لإحاطته بالمشكلات التي واجهت الطفل خلال فترة تجربة المعين السمعي .(عبد المطب أمين،2014،ص141)

- خلاصة :

يُعتبر ما تم عرضه في هذه الفصل لمحة بسيطة عن الأفراد المعاقين سمعياً ، فأن تعيش في هذا العالم بدون حاسة السمع فذلك معناه أنك محروم من سماع أصوات عائلتك و أصدقائك و أصوات الطبيعة كلها ، لا تعرف صوت الأذان و لا صوت تجويد القرآن ، فإنك تعيش في عالم صامتٍ لا تعلم ما يحدث فيه حقيقة . لذا وجب الإهتمام بهذه الفئة و توفير كل السبل لإدماجهم بين أفراد المجتمع كي لا يعيشوا في عزلة ، كما نؤكد على ضرورة اتخاذ الإجراءات الضرورية للكشف المبكر عن وجود إعاقة سمعية لدى الطفل أو ضعف سمع ، كي لا تتفاقم الحالة و لا يُحرم الطفل من برامج التدخل المبكر التي تُساعده على تحديد المعينات السمعية المناسبة في العمر المناسب للحفاظ على البقايا السمعية الموجودة لديه و تمنع وصوله إلى الصمم الكلي .

كما وجب التنويه إلى ضرورة تعلم أسرة الطفل المعاق سمعياً لأساسيات لغة الإشارة ، كي يتمكنوا من التواصل معه بطريقة سلسلة تمنحه الإحساس بالإنتماء لأسرته ، و تُساعده على التعبير عن نفسه و احتياجاته بسهولة بعيداً عن مشاعر الكبت و الإنطواء .



الفصل الثاني

صورة الجسم



- تمهيد

- 1- نظرة تاريخية .
 - 2- تعريف صورة الجسم .
 - 3- أهمية صورة الجسم .
 - 4- مكونات صورة الجسم .
 - 5- أبعاد صورة الجسم .
 - 6- التفسيرات النظرية لصورة الجسم .
 - 7- العوامل المؤثرة في نمو و تكوين صورة الجسم .
 - 8- أنواع صورة الجسم .
 - 9- علامات ضعف الرضا عن صورة الجسم .
 - 10- اضطراب تشوه صورة الجسم .
- خلاصة .

- تمهيد :

تُعتبر صورة الجسم من المفاهيم الأساسية في العلوم الإنسانية و تحتل مركز الصدارة في الفلسفة المعاصرة و التحليل النفسي بوجه خاص ، فصورة الجسم لها أهمية فائقة كظاهرة إنسانية لا تقل أهمية عن أي مفهوم آخر من المفاهيم النفسية، وهي ظاهرة مركبة تحتوي مكونات فيسيولوجية و سيكولوجية واجتماعية و هي ليست مُطابقة للصورة الواقعية للجسم ، و تأكيداً على أهمية صورة الجسم فإن صورة الجسم السلبية ترتبط بمشاعر و انفعالاتٍ مثل القلق و الخجل و الإشمئزاز و الإرتباك في المواقف المختلفة ، و من ثم فإن صورة الجسم التي يُكونها الفرد تجاه جسمه قد تختلف من مرحلة عمرية لأخرى إذ تتميز بكونها متغيرة و ذات خاصية استمرارية و متطورة أي تلصق بها ظاهرة الإرتقائية ، و تتكون من مكونين أساسيين هما المثل الجسمي و مفهوم الجسم .

لذا سنحاول في هذا الفصل تقسيم شرح مفصل حول صورة الجسم و مكوناتها و العوامل المؤثرة فيها و نذكر مختلف التفسيرات النظرية التي تناولتها .

1- نظرة تاريخية :

تُعد صورة الجسم من المفاهيم الحيوية التي نالت اهتمام الباحثين ، إذ عُدت بُعداً من أبعاد الذات ، و إذا كانت هناك متغيرات متباينة سواءاً أكانت نفسية أو بيئية خارجية تعوق قدرة الفرد على التواصل الفعال و التوافق السليم فإن صورة الفرد السلبية عن جسمه أو عدم رضاه عنها قد يكون أحد هذه العوامل التي تعوق التوافق مع ذاته وبيئته المحيطة به في الوقت نفسه، و قد يكون هذا سبباً في معاناته من اضطرابات سلوكية تعكس عدم اتزانه و سوء توافقه. (إيمان عباس، 2013، ص354)

و كما ورد في (ناصر محمد، 2013، ص27) فقد استعمل "Bruch" تعبيرات مثل صورة الجسم ، و وعي الجسم و تعريف الجسم، و تركيب الجسم، و الذات البدنية، و إدراك الجسم، و مفاهيم الجسم الإجتماعية القابلة للتبادل عند كلامه عن صورة الجسم .

و ارتبطت بدايات دراسة مفهوم الجسم بالرؤية الفلسفية و التي تجلت فيما أشار إليه "أرسطو" بأن صورة الجسم و ملامح الوجه ترتبطان بوظيفة الشخصية ، كما أن الرؤية الأدبية لها أكدت على أن لصورة الجسم ارتباط وثيق بالشخصية و من ذلك وصف "شكسبير" في إحدى مسرحياته لشخصية (قيصر) "أن ملامحه تُعبر عن مدى خطورته و دهائه" ، أما الرؤية النفسية كما عرّفها "شيلدر" و هي : صورة نُكوّنُها في أذهاننا عن جسمنا . (هاني أحمد، 2016، ص8)

و من الناحية التاريخية بدأ الإهتمام بصورة الجسم في مجال "النيورولوجيا Neurology" و الطب النفسي ، ويُعتبر "بونيه Bonnier" الذي درس اتجاهات الفرد نحو جسمه قبل مطلع عام 1900م و "بيك Pich" الذي درس اضطرابات الإتجاه لسطح الجسم و شبح الأطراف (Phantom limbs) ممن مهدوا لدراسات صورة الجسم ، ثم يأتي "هنري هيد H. Head" أول مؤسس لنظرية حول صورة الجسم ليوضح كيف أن لكل منا صيغة جمالية (Schema) لتكامل أجزاء الجسم من ثم معيار يُحكم به على أوضاع و تحركات الجسم ، و لقد عمّق المحلل النفسي "بول شيلدر Schilder P" دراسات صورة الجسم منذ حقبة مبكرة و اهتم بدراسات فارقية بين الفصامين و المصابين بإصابات مخية . (فرج عبد القادر و آخرون، 1989، ص254)

إن بدايات مفهوم صورة الجسم ظهرت لدى "فرويد" الذي لم يستخدم المصطلح بشكل مباشر ، لكنه أشار إلى أن مرحلة النمو النفسي الجنسي تتضمن اكتشاف الطفل لجسمه ، بحيث تتكون صورة الجسم و تتطور من خلال النرجسية الأولية في المرحلة الطفلية ، التي تتفاعل فيها غرائز (الليبدو) مع الأنا .

لكن تشكل هذا المفهوم كنظرية واضحة المعالم كان على يد "شيلدر Schilder" الذي لاحظ أن صورة الجسم لدى فرد ما، هي مفهوم عقلي يقوم على ثلاثة أبعاد ، ، الأول : البعد الفسيولوجي ويتضمن خبرة الفرد بالألم و المشاعر الجسمية ، و الثاني : بُعد "الليبدو" المنبثق من أفكار فرويد و يتضمن شعور الفرد بجسده كشيء محبب ، و الشعور بأن ذلك حقيقي و جزء منه ، أما الثالث : فهو البعد الاجتماعي و يتضمن تأثير الثقافة و المجتمع على نظرة الإنسان لجسمه و انطباعاته المختلفة حوله . و هذه الأبعاد الثلاثة كما قدمها "شيلدر" لا يعمل كل منها على حدى، إنما هي تتفاعل دينامياً فيما بينها مُشكّلة صورة الجسم و لم يُعدّ "شيلدر" صورة

الجسم بناءً ثابتاً بل عدها بناءً متغيراً مع تغير المثيرات البيئية، و اختلاف المرحلة العمرية ، و تأثير الرسائل التي يتلقاها الفرد من محيطه تجاه جسمه . (لطيفة، الجوهرة، 2017، ص3)

2- تعريف صورة الجسم :

يُعتبر مفهوم صورة الجسم من المفاهيم التي يختلف الباحثون حول تعريفها و التي تُقاس بمقاييس متفاوتة في الكم و المحتوى ، الأمر الذي صَعَّب من مهمة المشتغلين في العلوم النفسية محاولة للخروج بتصوير نظري مقبول لمفهوم صورة الجسم من جهة ، و جعل بعض الباحثين يُجمعون عن دراسة هذا الموضوع من جهة أخرى . (خوجة عادل، 2009، ص87)

و سنقوم بعرض مجموعة من التعاريف المختلفة لصورة الجسم كما يلي :

عرّفها "فايد" بأنها الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسمه ككل بما فيها الخصائص الفيزيائية و الوظيفية ، و التي بدورها تُسهم في تقييمه لذاته، وتتضمن صورة الجسم إدراكاً لشكل الجسم و حجمه و حدوده و الإرتباطات الداخلية لأجزائه ، و تنبع صورة الجسم لدينا من مصادر شعورية و لاشعورية تُمثل مُكوناً أساسياً في مفهومنا عن ذاتنا . (حسين فايد، 2004، ص5)

و كذلك تُشير للمظهر الخارجي للجسم من حيث تقييم الشخص لكل ما يتعلق بمظهره الجسمي عندما يركز على ذلك (المضمون الإدراكي) و هو دقة إدراك الجسم و وزنه ، و (المضمون الذاتي) أو الشخصي و هو يهتم بجانب الرضا عن الجسم و الإهتمام به ، و (المضمون السلوكي) و هو يُركز على المواقف التي تُؤدي إلى الشعور بعدم الإرتياح تجاه مظهر الجسم . (محمد النوي، 2011، ص3)

و حسب "الشاعر" هي صورة ذهنية و عقلية يُكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية و أعضائه المختلفة و قُدرته على توظيف هذه الأعضاء و إثبات كفاءته ، و ما قد يُصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصور الذهنية للجسم . (الشاعر، 2000، ص18)

كما عرفها "هيوبر Huber" بأنها الكيفية التي يتصور فيها الفرد جسده ، و أنها بناء متعدد الأوجه يتأثر بمشاعر الرضا أو عدم الرضا بالإضافة إلى جانب تصور الفرد لجسده ، و يُمكن أن يكون مصدر الرضا أو عدمه عند الفرد عن صورة جسده داخلياً و ذلك بأن يكون الفرد ناقداً لذاته أو واثقاً بذاته ، و يُمكن أن يكون مصدره خارجياً وذلك من خلال الصور الإعلامية أو نظرة الآخرين لصورة الجسد المثالية للفرد . (ناصر الدين، 2017، ص77)

و تُعرّف على أنها صورة يرسمها ذهن الإنسان لهيئته الجسدية في أي وقت ، و عادة ما يُحدد الإدراك الحسي للإنسان بجسده مستوى تقديره و ثقته بنفسه ، و تتكون صورة الجسم من مشاعر الإنسان الداخلية و التغيرات التي تحدث لهيئته الجسدية و تجاربه الوجدانية و أحلامه و أمنياته الخيالية ، و ما يقوله الآخرون عنه قد يؤدي إلى الإدراك الخاطئ لصورة الجسم الذاتية و إلى التوقع و تجنب الأنشطة الجنسية و اضطراب العادات الغذائية (ياسر كمال، 2003، ص30)

و أيضاً تُشير صورة الجسم إلى الإدراكات أو التصورات أو الأفكار و المشاعر التي تتعلق بالجانب الجسمي من شخصية الفرد ، و تتضمن المدركات الحسية تقديرات الصفات الجسمية الحقيقية للفرد ، و المعايير الداخلية أو المُثل

الغليا ، و تتعدى الحالة الوجدانية لصورة الجسم مجرد الرضا التقييمي أو عدم الرضا أو السخط من جسم الفرد لكي تشمل على سلسلة كاملة من الإنفعالات و العواطف الإيجابية و المضطربة التي ترتبط به .(مجدي الدسوقي،2006، ص8)

و تذكر "هدى رمضان" بأن صورة الجسم -هي ببساطة- فكرة الشخص عن خصائصه و قدراته الصحية البدنية أو العضوية ، فصورة الجسم لا تعني فقط فكرة الإنسان عن مظهره و لكنها قد تمتد أيضاً لتشمل معانٍ أخرى مثل إدراكه أو تقديره لقوته و حجم جسمه و قدراته على ضبط أعصابه و التعبير عن انفعالاته ، و مقياس الذكورة أو الرجولة إذا ما كان الشخص رجلاً ، أو الأنوثة إذا ما كانت امرأة ، كما تشمل صورة الجسم أيضاً تصور الشخص لما يتمتع به من صحة او مقدار ما يُعانيه من مرض . (هدى رمضان،2016،ص21) و تُشير "نجلاء" بأن مصطلح صورة الجسد يُستخدم لوصف كل الطُرق التي يُكون بها الفرد مفهوماً عن جسده ، و يشعر به سواء بوعي أو بدون وعي ، و يتضمن ذلك أحاسيس الفرد و تخيلاته عن جسده بالإضافة إلى الأسلوب الذي يتعلم الشخص من خلاله تنظيم و تكامل خبراته الجسدية ، و من ثم فإن صورة الجسد هي شيء يُكتسب بواسطة الشخص في جماعة أو مجتمع معين و ذلك على الرغم من وجود اختلافات في هذه الصورة داخل المجتمع الواحد . (نجلاء عاطف،2006،ص222)

و هناك من يُعرفها بأنها الصورة الذهنية التي يُكونها الفرد عن خصائص جسمه المادية التي يُدركها و يشعر بها و تُعبر عن اتجاهاته و تُعبر عن هذه الخصائص ككل أو كأجزاء بالرضا عنها أو الإنزعاج منها(خالد إبراهيم، 2002،ص93)

و يُشير "ستافان Staffan" حسب ما ورد في (مسرة محمود،2014،ص21) إلى أن صورة الجسم يجب تعريفها من خلال ثلاثة مداخل أساسية هي :

- صورة الجسم الحقيقية : و يُعرفها على أنها طريقة يُدركها الفرد يشعر من خلالها بجسمه ، و هي صورة حقيقية موضوعية ترتبط بتركيب و تفاصيل الجسم و لا تحتوي أحكاماً قيمة .

- صورة الجسم الظاهرية "المعروضة": و يُفصد بها استجابة أعضاء الجسم لأوامر الفرد ، و شكل الفرد الخارجي و طريقة تقديم الفرد لجسمه .

- صورة الجسم المثالية : و هي المعيار الذي يُجده الفرد لنفسه بناءً على آراء الآخرين و معتقدات الفرد ،ويشمل جوانب متعددة منها الوزن، الشكل، الحجم، التناسق، القوة، الصحة، الثبات، السيطرة .

3- أهمية صورة الجسم :

تُعد صورة الجسم من الجوانب الهامة للقيمة الذاتية و الصحة العقلية بين الأطفال، و هناك تأثير لصورة الجسم يشمل "القبول الذاتي و الثقة الإجتماعية بالنفس و نمو القدرات و الفهم للذات" و تتضمن الأهمية النفسية لصورة الجسم خلال مرحلة الطفولة المبكرة العديد من العناصر المعرفية و الإنفعالية و السلوكية، بحيث أن صورة الجسم تُعد جزءاً حيوياً من إحساسنا بالذات فهي ترتبط بارتباطنا بتقدير ذاتنا و تتأثر بالعديد من العوامل الإجتماعية و الثقافية و قد تؤثر أيضاً على رغبتنا في الإنتماء للمجتمع ، و قد أكدت دراسة "سيلفر و آخرون"

و دراسة "لابوتشاج و آخرون" أن صورة الجسم تشغل حيزاً كبيراً من اهتمام جميع الناس على السواء ، و يظهر من هذا الإهتمام مدى حرص الفرد على الظهور بأحسن صورة أمام الآخرين من خلال النظر في المرأة و متابعة أحدث ما وصلت إليه الموضة في ارتداء الملابس ، و كانت المرأة هي التي تتأثر بصورة الجسم و لكن من خلال البحوث اتضح أن الرجل أيضاً يتأثر بصورة جسمه ، و لكن المرأة تتأثر بصورة أكبر نظراً لتأثرها بوسائل الإعلام من خلال برامج عروض الأزياء أو الرشاقة العامة التي تدعو إلى المثالية في جسم المرأة . (محمود محمد، 2017، ص56-57)

4- مكونات صورة الجسم :

يُشير كل من "كفاي و النيال" إلى أن صورة الجسم تتألف من مكونين هما :

أ- المثال الجسمي: يُعرف مثال الجسم على أن النمط الجسمي الذي يُعتبر جذاباً و مناسباً من حيث العمر و من وجهة نظر ثقافة الفرد ، فمفهوم ثقافة الفرد في المثال الجسمي له دور لا يُستهان به فيما يُكونه الفرد من صورة نحو جسمه أو تطابق أو اقتراب مفهوم المثال الجسمي كما تُحدده ثقافة الفرد ، كذلك فإن صورة الفرد العقلية لجسمه تُسهم بصورة أو بأخرى في تقدير الفرد لذاته ، و تباعد مفهوم المثال الجسمي السائد في المجتمع عن صورة الفرد لجسمه يُعد مشكلة كبيرة إذ تختل صورة الفرد عن ذاته و ينخفض تقديره لها .

ب- مفهوم الجسد: يشتمل مفهوم الجسد على الأفكار و المعتقدات و الحدود التي تتلق بالجسم فضلاً عن الصورة الإدراكية التي كونها الفرد عن جسمه ، و بناءً على هذا فإنه من مقومات الصحة النفسية أن يُكوّن الفرد مفهوماً سليماً حول جسمه و لا يتسنى له ذلك إلا من خلال الحصول على معلومات حول جسمه ، و هذه البيانات تأتي من الإطلاع و استشارة ذوي التخصصات المختلفة في الطرق الصحيحة للتغذية ، و متطلبات الصحة قد تُشعر الفرد بالإغتراب عن جسمه ، فالفرد المغترب لا يستجيب إلى تلبية متطلبات الجسم و حاجاته و غالباً ما يُعانون من اضطرابات سيكوسوماتية . (أسامة مراد، 2015، ص39)

أوضح "Thompson" أن لصورة الجسم ثلاث مكونات هي :

- المكون المعرفي (الإدراكي) : و الذي يرتبط بالتقدير الدقيق لحجم الجسم .
- المكون الوجداني (الذاتي) : و هو يُعبر عن مشاعرنا و أفكارنا و اتجاهاتنا نحو أجسامنا .
- المكون السلوكي : يُشير إلى سلوك الفحص الذاتي للجسم ، و الرغبة في تجنب المواقف التي تجعلنا نشعر بعدم الراحة عن الجسم .

و هكذا فإن صورة الجسم تُعد خليطاً من المكونات الإدراكية و الوجدانية و السلوكية ، و عندما نستحضر صورة أجسامنا في أذهاننا فإن الطريقة التي نتناول بها المعلومات تتطلب تفاعل تلك المكونات الثلاثة . (غزالي عبد القادر، 2009، ص92)

5- أبعاد صورة الجسم :

تُشير الأدبيات حول صورة الجسم إلى أنه مفهوم متعدد الأبعاد Multi-Dimensional ، و قد وضع أكثر من باحث أو مُنظّر تصوراً لهذه الأبعاد ، و يُعد "توماس كاش Cash" من أوائل من حدد أبعاد صورة الجسم من خلال إعداد استبيان متعدد الأبعاد للعلاقات الذاتية بالجسم و الذي يكشف عن عشرة أبعاد هي: (تقوم المظهر،

التوجه نحو المظهر، تقويم اللياقة، التوجه نحو اللياقة، تقويم الصحة، التوجه نحو الصحة، التوجه نحو المرض، الرضا عن مناطق الجسم، التصنيف الذاتي للوزن، الإنشغال بالوزن المفرط) ، أما "كفايي و النيال" فقد وضعا أربعة أبعاد لصورة الجسم هي (بُعد الوزن، بُعد الجاذبية الجسمية، بُعد التآزر العضلي، بُعد تناسق أعضاء الجسم) ، و لم يختلف "أنور الشبراوي" عن سابقه ، فقد اقترح أربعة أبعاد لصورة الجسم هي: (صورة أجزاء الجسم، الشكل العام للجسم، الكفاءة الوظيفية للجسم، الصورة الإجتماعية للجسم) . (إبراهيم مرتضى، 2017، ص161)

و تقسم "زينب شقير" صورة الجسم إلى ستة أبعاد هي: (المظهر الشخصي العام، التناسق بين مكونات الوجه الظاهرية، الجاذبية الجسمية، التآزر بين أشكال الوجه و باقي أعضاء الجسم الخارجية و الداخلية ، التناسق بين الجسم، القدرة على الأداء لأعضاء الجسم المختلفة، التناسق بين حجم الجسم و شكله و مستوى التفكير. (زينب شقير، 1998، ص204)

و يرى كل من "Banfiled & McCabe" أن صورة الجسم متعددة الأبعاد و حددا ثلاث سمات :
الإنفعالات الخاصة بالجسم ، أهمية الجسم و سلوك الحمية ، صورة الجسم المدركة .

يتعلق البُعد المعرفي بالأفكار و المعتقدات عن شكل الجسم ، و البُعد الإنفعالي يتضمن المشاعر التي عند الشخص عن مظهر جسمه ، و البُعد الأخير صورة الجسم المدركة يُمكن أن تصف دقة الأفراد عندما يحكمون على شكلهم و حجمهم و وزنهم . (ناصر محمد، 2016، ص33)

كذلك أشار "Rowe" إلى وجود ثلاثة أبعاد يدور حولها مفهوم صورة الجسم و هي :

- الأساس الفيزيولوجي: و هو الإحساسات الصاعدة للمخ عن وضع الجسم و أجزائه و شكله، و التناسق العضلي بين أجزائه .

- البناء الجنسي: و يشتمل على موضوعات الإفتتان بالنفس و الجاذبية الجنسية ، و الإهتمام الجمالي بالجسد من خلال الملابس و أشكال الزينة الأخرى .

- الأساس الإجتماعي: و يحتوي على الموضوعات الإجتماعية المرتبطة بالجسم مثل الخوف من الخجل ، و صورة الجسم للآخرين ، و القصور في الحركات الجسمية للآخرين . (أسامة مراد، 2015، ص40)

6- التفسيرات النظرية لصورة الجسم :

يُفرق علماء النفس بين الخبرات المجردة من الجسم و التي تتضمن الأفكار و المعرفة حول الجسم فيما يتعلق بالذات، و الخبرات الملموسة من الجسم التي تتضمن التصورات الفيزيائية ، فعالم النفس Psychologist قد ينظر إلى صورة الجسم لقياس نمو الفرد، و عالم الاجتماع Sociologist قد ينظر إلى صورة الجسم ليتعلم الكثير حول تفاعلات الفرد الإجتماعية .

و الطبيب النفسي Psychiatrist قد يكون مهتماً بصورة الجسم لإيجاد مفاتيح للأمراض النفسية . (وفاء القاضي، 2009، ص38)

1.6- نظرية "إيكسكول Uexkull" : في نظره فإن الألم في بعض الحالات يُعتبر عاملاً مهماً من بين العوامل التي تسمح ببناء الصورة الجسمية المنظمة القابلة للتغيير ، و يُدليل على ذلك بأنه عند تخريب الأعضاء الحسية الواسلة بين الأرجل و القشرة الدماغية عن الفئران تأكل هذه الأخيرة أرجلها ، فحسب رأي "إيكسكول" فإن الإحساس بالألم هو الحجر الأساسي في تكوين الصورة الجسمية ، و الدليل على ذلك الفئران التي لا تحس بالألم في أرجلها نتيجة قطع الأعصاب الواسلة بينهما و بين القشرة الدماغية تأكلها فالإحساس بالألم إذاً يجعل الإنسان يكتسب تجربة خاصة و هو إدراك وحدة جسده و تكوينه لصورة جسمية خاصة به تساعده على القيام بما يرغب فيه بصورة سليمة . (نافع سفيان، 2001، ص74)

2.6- نظرية التحليل النفسي : اهتم الإتجاه التحليلي من جهته بمفهوم الصورة الجسمية و وضعوا الفرضيات الأولى حول العلاقة بين التوظيف الليبيدي و بعض المناطق الموجودة في الجسد و الصراع النفسي المتعلق بها ، فبالنسبة لـ "سيجموند فرويد S. Freud" فالأنا قبل كل شيء ، أنا جسماني أي أن الصورة الجسدية تحتلط عبر مظاهرها ، و يُضيف أيضاً : أن الأنا كيان كله جسمي قبل كل شيء "أنا جسدي" ، و يقول فرويد أيضاً : الأنا في النهاية طاقة متفرغة من الأحاسيس الجسدية، و أساساً من تلك التي تتولد من مساحة الجسد ، هذا الأخير يُمثل سطح الجهاز النفسي ، هذه الصياغة الفرويدية تسمح بإستنتاج أن الصورة الجسدية هي جزء من التصورات الذهنية للجهاز النفسي ، حيث يقول "C. Reinhardt" و "P. Schilder" أن الصورة الجسدية المؤسسة على قواعد فيزيولوجية، حيث أن المركبات الحركية الوظيفية و البصرية و السمعية و اللمسية لا تُعطينا فكرة كاملة عن جسدنا ، فعلياً إذاً بناؤه و تكوينه حسب الحاجات البيولوجية ، و هذا يعني أن القاعدة البيولوجية تمنحنا موارد الصورة الجسدية و لكن الليبدو هي التي تعطينا بنية و معنى لهذه المواد . (ناصر محمد، 2016، ص40)

3.6- النظرية النفس اجتماعية : حسب ما ورد في (ناصر الدين إبراهيم، 2017: 79) نقلاً عن "العزاوي" فالإنسان العادي يقوم بتقمص الأدوار المختلفة ، و بذلك يُمثل أو يتجسد عدة صور جسمية لمختلف الشخصيات ليستقر في حياته اليومية بتمثيل أو تجسيد معين لجسمه حسب الظروف الحياتية في واقعه ، و يعيش الإنسان في حياته كلها و هو يحمل صورة عن جسمه و يعرفه كامتلاك منفرد ، محدد في الفضاء و مميز عنه و مركب من الوحدة الحياتية لمختلف أقسامه ، و عكس ذلك فإن الشخص الذهاني يُمكن من خلال جزء من جسمه التمثيل و التوحيد بالجسم كله ، و هذا يعني أن الصورة الجسمية عند الذهاني تكون متجزئة و يفقد بذلك الإحساس بالهوية و بوحده الجسدية ، فهو لا يُميز اختلافه عن الفضاء من حوله ، و لهذا نجد أن أجزاء جسمه تنتقل باستمرار من خلال هذا الفضاء و يحدث قلق لا يُحتمل ، إذ يرى أن هناك عوامل عديدة تعمل على تكوين صورة جسدية مثل: مفهوم الجسم و الصورة المثالية في المجتمع و التجارب و الإدراكات و المقارنات مع الآخرين .

4.6- النظرية الفينومينولوجية : بحسب ما طرح "ميرلو بونتي" من خلاصات حول التصور الفينومينولوجي هناك قوله بجسد الروح و هناك روح الجسد ، و هناك الشيامز "Le chiasme" التي تعني عنده "تحديد الروح بمثابة

الجهة الأخرى للجسد" و الجهة الأخرى تعني لديه أن الجسد غير قابل للوصف و هو جهة أخرى حقيقية التي يختبئ فيها ، فبما أن للجسد جهة أخرى غير قابلة للوصف بالمعنى الموضوعي فهذه الجهة هي الجهة الأخرى للجسد . و يرى "ميرلو بونتي" أن الصورة الجسمية هي أسلوب للتعبير عن أن جسمي قائم في العالم ، فهي تعني أن جسمي يبدو لي بوصفه وضعاً أتخذه بإزاء عمل معين سواءً أكان هذا العمل أمراً فعلياً أنجزه الآن أم مجرد إمكان ، فالجسم قطب يقوم بذاته إزاء أعماله ، و يقول "ميرلو بونتي" أن الصورة الجسمانية هي أسلوب للتعبير عن أن جسمي قائم في العالم و هذا بالضبط ما يُضفي على "المكانية" معناها ، فهو ما يجعل لكلمات "فوق" "على يمين" "على يسار" معانٍ معينة . (خوجة عادل، 2009، ص97)

7- العوامل المؤثرة في نمو و تكوين صورة الجسم :

يأتي الإنسان لهذه الحياة و هو مُجرّدٌ من كل معرفة مُسبقة عن هذا العالم ، و حين تنطلق عملية النمو تبدأ صورة الجسم لديه بالتكوين و التشكل و النمو حسب ما يُعايشه في حياته الشخصية و الإجتماعية ، لذا تتأثر هذه الصورة بعدد من العوامل التي نذكرها كما يلي :

1.7- العوامل البيولوجية :

تتحدد معالم الجسم بشكل كبير بالعوامل البيولوجية والوراثية ، و بالتالي قد تلعب الخصائص البيولوجية والوراثية دوراً هاماً في نمو صورة الجسم ، كما أن بعض الإضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر على طريقة إدراك الأفراد لأجسامهم مثل الطول و صفات الجلد أو البشرة ، و حجم الصدر، و تقاطيع الوجه و البشرة. و في مرحلة المراهقة تحدث العديد من التغيرات الجسمية السريعة و تجعل النساء مُدركاتٍ لمظهرهن و غير أمناتٍ و قلقاتٍ بشأن أجسامهن ، فالبلوغ و السمات الأخرى من النضوج الجسمي في المراهقة تزيد مشاعر الإرتباك و الرهبة ، و هذه التغيرات البيولوجية تجعل الأمر صعباً على نمو الأنثى بالذات، لِتُوَجَّه كيف تتعامل مع جسمها في مجتمعٍ جسم الأنثى فيه يخضع لمعايير يُحددها المجتمع للجسم المقبول.

لذا فالحدد البيولوجي لحجم و شكل الجسم يمكن أن يؤثر على إدراك الفرد لجسمه ، كما يؤثر على العوامل الأخرى التي يُمكن أن تؤدي فعلاً إلى صورة الجسم السلبية ، فمظهر الشخص محدد بالوراثة و البيئة ، فالطريقة التي يبدو بها الجسم تقرر بشكل رئيسي بالجينات الموروثة من الآباء و الأجداد . (وفاء القاضي، 2009، ص42)

2.7- الآباء و العائلة :

يذكر كل من "Lkeda & Naworski" أن الملاحظات السلبية من قِبل أفراد العائلة لها تأثير سلبي على صورة الجسم ، بالإضافة إلى المضايقة و التعليق على عادات الأكل تؤدي إلى علاقات غير صحية مع الطعام ، كما أن ملاحظات الأسرة عن وزن الطفل قد تؤدي إلى ممارستهم للرجيم بشكل غير صحي في سن مبكرة ، و يُضيف "Davis" أن الآباء الذين يُمارسون الرجيم و يتحدثون دائماً بشكل سلبي عن أجسامهم فهم يُرسلون بذلك رسائل قوية توحى بالقلق و الإنزعاج من الوزن الطبيعي أو المتوقع لدى الأطفال ، مما يجعلهم يشعرون شعوراً سلبياً تجاه أجسامهم .

و من العوامل الأخرى المؤثرة التوقعات غير المنطقية من قبل الأسرة تُعتبر من العوامل المؤثرة على صورة الجسم ، فعندما لا تتحقق مثل هذه التوقعات يشعر الأطفال بعدم الكفاءة و الإحباط و الإحساس بالذنب ، و قد يُفرغون هذه الشحنات الإنفعالية السلبية عن طريق الريبجيم أو التمرينات الشاقة كوسائلٍ للسيطرة على أجسامهم (فرغلي رضوى، 2003، ص223)

3.7- المراهقة :

إن مرحلة أو حقبة المراهقة أهمية خاصة من بين المراحل و الحُقب الأخرى ، إذ تتضارب فيها أهواء المراهقة و تتأجج أو تقوى الإنفعالات ، فكثير من الباحثين يُؤكدون على خطورة مرحلة المراهقة أو المدة التي يزيد فيها نمو الجسم عامةً و لا سيما الأعضاء الجنسية ، و نتيجة لهذه التغيرات الجسمية السريعة يبدأ المراهق بالنظر لكل عضو من أعضاء جسمه و كأنه جزء قائم بذاته فهي مرحلة الفحص الجزئي المدقق ، و بناءً عليه يبدأ المراهق في معاناة جدية نتيجة التغيرات المفاجئة التي تعترى جسمه و غالباً ما يكون المراهق غير راضٍ عن أجزاء جسمه أو جسمه ككل ، و تُشير الدراسات في هذه المجال إلى أن التغيرات البيولوجية التي تحصل في مرحلة المراهقة قد يُرافقها نظام قيمي يضعه المجتمع لا سيما فيما يتعلق بالشكل الخارجي ، مما قد يفرض على الإناث بالذات صعوبات في تقبل صورة أجسامهن في هذه المرحلة العمرية ، و تُشير الدراسات أن الفتيات يبدأن في بداية مرحلة المراهقة بإعطاء قيمة أكبر للشعبية مقارنة بالذكور الذين يضعون تأكيداً على الكفاية والإستقلالية. (سهير سلمان، 2004، ص30)

إن التغيرات الجسدية التي تُواكب أيام و سنين المراهقة تُمثل أقسى التغيرات التي يمر بها الإنسان في مراحل نموه المختلفة فهي متغيرات حادة في سرعتها و شديده في حجمها ، كما أن النمو الجسدي للمراهق يؤثر نفسياً في اتجاهه من ذاته و اتجاه الآخرين منه ، فالإختلاف في سرعة نمو أعضاء المراهق يؤدي إلى عدم التوازن (ريم محمود، 2013، ص46)

4.7- العوامل المزاجية و الضغوط الإجتماعية :

تذكر (نيللي حسين، 2015، ص255) نقلاً عن (بشرى صاموئيل) أنه من المنظور النفسي تُعد الحساسية الزائدة للمدركات الجمالية و الإتجاهات السلبية نحو المظهر الجسمي ، صورة الجسم السلبية ، فيما يتعلق بالمظهر الجسمي ، التأكيد الزائد على المظهر الجسمي ، من أهم العوامل المزاجية التي تؤدي إلى اضطراب صورة الجسم ، و كذلك الضغوط الإجتماعية لتحقيق الجمال و النحافة و الجاذبية الشخصية ، و الإمتثال للمعايير الجمالية للمجتمع ، تُعتبر المسؤولة عن الإستهاء الذي يشعر به الأفراد تجاه أجسامهم ، و من ثم يُعانون من اضطراب صورة الجسم .

5.7- المعلمون / المدرسة :

يلعب المعلمون بعض الدور في إدراك الأطفال و المراهقين لصورة جسمهم ، و تُبين الدراسات أن إدراك الطلاب لتقييم معلمهم عامل مهم في إنحازهم الأكاديمي ، لذا فمن المعقول أيضاً أن يُؤثر المعلمون على كيفية إدراك الأطفال و المراهقين لأجسامهم ، و تُضيف "Stacy" أن الأطفال يقضون حوالي نصف يومهم في الفصل مع المعلمين من المدرسة الإبتدائية إلى المتوسطة إلى المدرسة العليا (الثانوية) ، و لأن يُعامل الطالب طبقاً لمظهره الجسمي ليس بظاهرة

جديدة ، فقد أوجد "Adams" أن المعلمين يبنون توقعاتهم عن أداء طالبهم بناءً على درجته من الجاذبية ، ويُقدّر العديد من الطلاب المعلمين و يعتبرونهم قدوة لهم ، و من ثم أسلوب تقديم المعلمين لأنفسهم و تعليقاتهم يؤثر كثيراً على الأطفال و المراهقين ، على سبيل المثال قد يُدلي المعلم ببيانات بخصوص صور النحافة ، أو قد يُدلي بتعليقات عن الناس الزائدي الوزن ، فيستمع الأطفال لما يقول و ما لم يقل و يقبلون هذه الرسائل ، مما يجعل المعلمين مؤثرين في كيفية إدراك الفرد لجسمه . (رضا إبراهيم، 2008، ص33)

كما وُجد أن معلمي المراهقين يميلون لتقدير طلابهم الوسماء جسدياً كالتفوق العالي في التحصيل الأكاديمي و الرياضي ، و يكونون أكثر جاذبية و مؤهلين إجتماعياً ، من أولئك الطلاب غير الجذابين جسدياً الى المعلمين. (وفاء القاضي، 2009، ص43)

6.7- الأصدقاء (الأقران) :

إن الأقران يلعبون دوراً مكماً في بناء صورة الجسم خاصة أثناء المراهقة ، و يُزودون بعضهم البعض بالأمان العاطفي لأنهم يُواجهون نفس المشاكل و يملكون نفس النظرة للعالم ، فالعلاقة بين الأصدقاء تُؤثر تأثيراً مباشراً على بعضهم البعض. (هاني أحمد، 2016، ص23)

و في هذا السياق يذكر (رضا إبراهيم، 2008، ص33) نقلاً عن "Stacy" أن الأطفال و المراهقين يختارون الأصدقاء من الأفراد الذين يتوافقون مع صورة الجسم المثالية و يعملون العديد من الأشياء ليكونوا مقبولين ، و أيضاً يبحثون عن الصداقات التي تكون مقبولة من الآخرين ، لأن هذه الفترة هامة في حياتهم و أي تعليقات بخصوص الوزن أو المظهر قد تؤثر عليهم مدى الحياة.

و أشار "باكستون Paxtons" في دراسته إلى تأثير الأقران على صورة الجسم بين المراهقات حيث أكد أن محيط الأصدقاء يعتبر ثقافة فرعية تزيد أو تُقلل من التركيز على النحافة و سلوكيات خفض الوزن و صورة الجسم، و ذلك بما يتحدثون عنه من نُظم الغذاء و نقصان الوزن و حرق الدهون و الموضوعات التي تولي أهمية كَون الفتاة نحيفة. (حبيبة ضيف الله، 2012، ص78)

7.7- وسائل الإعلام :

لم تُشر الدراسات القديمة لصورة الجسم إلى دور الإعلام كعامل مؤثر في صورة الفرد لجسمه ، و قد يرجع ذلك إلى عدم تطور وسائل الإعلام في ذلك الوقت (قبل 1980م) ، بينما أظهرت نتائج الدراسات الحديثة بأن للإعلام دور هام في نمو و تكوين صورة الجسم لدى الأفراد على اختلاف الجنس ، فأكدت نتائج دراسة "Stacy" بأن أجهزة الإعلام لها تأثير قوي على صورة الفرد لجسمه ، و أنها تُشير لدى الفرد أهمية الجسم و صرته ، بل أنها تُساهم في رفع اهتمام الفرد بجسمه. (مسرة محمود، 2014، ص23)

و إن أجهزة الإعلام عامل هام في تقييم الفرد لصورة جسمه ، حيث تنجم نماذج الجاذبية عن المجلات ، و الأفلام ، و الممثلات / الممثلين ، كما أننا نتعلم القيم و المعايير الثقافية لما هو جيد و جميل و مهم من خلال أجهزة الإعلام ممثلة في الإعلانات و الأفلام و المجلات و الكتب و الصحف و برامج التلفزيون ، فالتأكيد على المظهر يُعرض على نحو واسع في كافة الأجهزة البصرية للاتصال . (وفاء القاضي، 2009، ص44)

كما أن تأثير أجهزة الإعلام يلعب دوراً حيوياً لاستمرار المظهر المثالي الصعب المنال ، و إن أجهزة الإعلام مؤثر رئيسي في إدراك ذات الفرد لأنها تُركز على الجمال المثالي. (نورة عبد الستار، 2007، ص35)

* **تعقيب** : صورة الجسم مفهوم متعدد الأبعاد يختلف من شخص لآخر ما يجعل العوامل المؤثرة فيه تختلف باختلاف الأفراد أو المواقف التي يتعرضون لها ، فكل ما تم ذكره أعلاه هي عوامل عامة على سبيل الذكر لا الحصر، فمثلاً النشاط الرياضي يؤثر على صورة الجسم لدى الفرد تبعاً لنوع النشاط الممارس و أيضاً تبعاً للمرحلة العمرية التي يكون فيها الشخص الممارس ، و مثال آخر الإصابات أو الأمراض هي بدورها تؤثر على الصورة الجسمية للشخص خاصة عن أحدثت تشوهاً دائماً ، و الحوادث ، والإعاقات .. الخ ، لذا لا بد من لفت النظر دوماً إلى أن تأثير العوامل الخارجية أو الداخلية على صورة الجسم يكون نسبياً و مختلفاً من شخص لآخر .

و ترى (عبازة آسيا، 2014، ص33-34) أن الصورة الجسمية ديناميكية دائمة التغيير نظراً لتفاعلها مع عدة عوامل ، و تُجملُ العوامل التي تؤدي إلى تغيير في صورة الجسم نقلاً عن كل من (النوبي) ، (أبو هندي) فيما يلي :

- المرحلة العمرية التي يمر بها الشخص ، حيث أن صورة الجسم في العشرينيات ليست كصورة الجسم في الأربعينيات.
- مخزون الذاكرة و الحواس ، حيث تتأثر صورة الجسم بما هو مخزون في الذاكرة من صور تُرى في وسائل الإعلام .
- آراء و تعليقات الآخرين ، حيث يبدأ تأثيرها من عمر صغير من خلال تعليقات الأهل ثم الزملاء في المدرسة و العمل أو الطرف الآخر .

- الثقافة السائدة في المجتمع ، و تتعلق مثلاً بالفرد البدن الذي يجد صعوبة في الدراسة و العمل و حتى الزواج نظراً لتهمك الغير عليه حيث يُعتبر رمزاً للقبح و الغباء .

- القيم الاجتماعية السائدة ، و يتعلق الأمر بشكل و حجم الجسد المرغوب حيث أصبحت الرشاقة رمزاً للإثارة و النجاح.

- الحالة المزاجية ، حيث تتأثر صورة الجسم بالحالة المزاجية خاصة لدى النساء ، فهن يملن إلى رؤية أجسامهن أقل جاذبية و أكثر ضخامة عندما يكن في مزاج سيء .

- تغيرات الجسم المحددة بيولوجياً التي تحدث أثناء البلوغ و الحمل و سن اليأس و كذلك الناتجة عن عاهة أو مرض أو حادث .

- إحساس الشخص اتجاه نفسه و تقديره لذاته و كذلك ما يتعرض له من عنف نفسي .

- الوصمات الاجتماعية السائدة ، فهناك مثلاً التحامل الاجتماعي على السمنة حيث يُوصف الشخص البدن في كثير من النواذر و الطوائف السائدة فضلاً عن الكاريكاتير و أفلام الكرتون و كذلك أفلام السينما .

- الإنتماء العرقي ، بحيث تختلف مقاييس جمال الجسد بين مجموعة عرقية و أخرى ، فبينما يُفضّل القوقازيون البيض من الأمريكيين و الأوروبيين المرأة النحيلة ، نجد في الأفارقة و الآسيويين من يُفضل المرأة الممتلئة .

- الحالة الاجتماعية ، إذ يتمتع المتزوجون بشعور إيجابي تجاه صورة أجسامهم مقارنة بغير المتزوجين أو ذوي العلاقات غير المستقرة ، كما تتمتع المرأة الحامل على غير المتوقع بشعور إيجابي تجاه صورة جسدها أيضاً .

8- أنواع صورة الجسم :

يشير "Dechaud-Ferbus . M & Al" أن تناول نوعية و خاصية الصورة الجسدية لدى الراشد يأخذ دائماً في إطار تاريخ الفرد طفولته الأولى و علاقته بالموضوع ، فمن خلال هذا التاريخ الفردي هناك عدد من العلاقات البدائية أصبحت لاشعورية منسية ، مكتوبة ، و مُزاحة ، حيث قامت الميكانيزمات الدفاعية بدورها كما تفعله مع باقي الحياة النفسية ، حيث يحدث الشيء نفسه مع المعاش الجسدي. (حمزاوي وهيبية، 2017، ص40)

1.8- الصورة الجسدية الإيجابية :

يُشير "Giarratano" إلى أن نمو صورة الجسم الإيجابية تُساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين و هذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة ، فالناس الذين يُحبون أنفسهم و يُفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح يكونون أكثر صحة . (رضا إبراهيم، 2008، ص25)

و يذكر كل من "Rice & Dolgin" أنه عندما تكون مشاعر الأفراد إيجابية نحو أنفسهم فإنهم يتجنبون السلوكيات المؤذية ، بينما لا يستطيع القيام بذلك من لا يملك مثل هذه المشاعر ، فمن المؤسف أن جانباً كبيراً من تقديرتنا لذواتنا يرتبط بالجاذبية الجسدية لدينا في مرحلة المراهقة ، و من المؤسف أكثر أن المعايير التي تُقارن بها أنفسنا غير واقعية لدرجة كبيرة و مادام الشباب يقيمون تبعاً لمثل أعلى نمطي بالنسبة لأي من الجنسين ، فإن رضاهم عن أنفسهم يتوقف على مدى اقترابهم من ذلك النموذج المثالي. (حمزاوي وهيبية، 2017، ص41)

2.8- الصورة الجسدية الهشة :

إن عدم الرضا عن الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية ، و كذلك بعض الأمراض النفسجسمية التي تُؤدي إلى تشويش صورة الجسم ، و تنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يُعد مثالياً حسب تقدير المجتمع . (رضا إبراهيم، 2008، ص25)

يشير "Kawalski" أنه عندما تكون صورة الجسد سلبية لدى المراهق فإن تقدير الذات لديه ينخفض ، كما تتعرض علاقاته مع الآخرين إلى بعض التوتر ، كما يذكر "Shander" أن من الأسباب التي تُؤدي إلى صورة جسم سلبية الإغتصاب ، و الإيذاء الجنسي ، و وسائل الإعلام . (حمزاوي وهيبية، 2017، ص41) إضافة لاضطرابات الهوية الجنسية التي تُترجم من خلال الأفكار المتعلقة بتحويلات النوع ، على العموم يُمكن تلخيصها في الإضطرابات التي تظهر أعراضها في الجانب الجسدي و هي بالتالي تعكس بطريقة أو بأخرى المعاش الجسدي ، فتتلخص مميزات الصورة الجسدية الهشة في :

- هشاشة في إدماج الجسد كوحدة كاملة ذو استمرارية في الزمان و المكان .
- غموض في الحدود الجسدية دون تمييز واضح بين الداخل أو الخارج .
- نفوذية و اختراق للحدود أو صلابة على شكل حاجز .
- تماهيات جنسية غير واضحة . (رفيقة بلهوشات، 2008، نص45)

9- علامات ضعف الرضا عن صورة الجسم :

- هنالك عدة طرق لتحديد فيما إذا كان الفرد يُواجه خطر تطور ضعف الرضا عن صورة الجسم و إذا كاني يُعاني منه فعلياً ، و يُحدد "Phillips" هذه العلامات أو الأعراض بما يلي :
- المقارنة المتكررة لعيب مظهره المدرك مع المظهر لدى الآخرين .
 - الفحص المتكرر لمظهر الجزء المحدد من الجسم في المرآة و غيرها من السطوح العاكسة .
 - تغطية العيب المدرك بالملابس أو بالمكياج أو القبعات أو اليدين أو الوقفة .
 - تجنب المرايا أو الوقوف أمامها بالساعات .
 - اللمس المتكرر للعيب المدرك .
 - قياس الجزء غير المرغوب من الجسم .
 - تجنب المواقف الإجتماعية التي يُمكن فيها كشف العيب المدرك .
 - القراءة المفرطة عن الجزء الذي فيه عيب من الجسم .
 - الإحساس بالقلق .

10- اضطراب تشوه صورة الجسم :

هو شكل من أشكال الإضطرابات النفسية التي يكون فيها اضطراب صورة الجسم هو السمة الأساسية المحددة و هذا الإضطراب الجسماني تم إدراجه في "الدليل التشخيصي و الإحصائي الثالث المعدل للإضطرابات النفسية DSM-III-R" حيث كان يُشار إليه من الناحية التاريخية على أنه القلق على جمال و صحة الجسم والخوف عمن التشوه أو العجز ، و تشمل محكات "الدليل التشخيصي و الإحصائي الثالث المعدل للإضطرابات النفسية DSM-III-R" و كذلك "الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للإضطرابات النفسية DSM-IV" الخاصة باضطراب تشوه صورة الجسم أنه انشغال زائد عن الحد لدى الفرد بعيب تخيلي أو مبالغ فيه من المظهر الجسمي ، و مثل هذا الإنشغال لدى الشخص ذو المظهر العادي لا يكون بالضرورة انشغالاً مبالغاً فيه . (مجدي الدسوقي، 2006، ص1)

يتعرض الأفراد الذين يُعانون من هذا الإضطراب للقلق و الإنزعاج حول أي جانب من جوانب مظهرهم الجسمي على الرغم من ان مظهرهم قد يبدو عادياً ، و يرى كل من "Albertini & Phillips" أن اضطراب أو تشوه صورة الجسم هو انشغال مفرط من جانب شخص ذي مظهر جسمي عادي بعيب خفيف في مظهره الجسمي ، و ربما لا يكون وجود لهذا العيب على الإطلاق سوى في مخيلة هذا الفرد ، و عادةً ما يبدأ هذا الإضطراب في مرحلة المراهقة فنجد أن المراهقين قد تكشر شكواهم مثلاً عن الجسم و شكله و مدى إنسيابية ملامح الوجه ن و في حين ينشغل البعض الآخر بالنمش الذي يرون أنه قد يُشوه جلدهم ، قد تنشغل أخريات بحجم الثديين أو مدى تناسب حجمها مع حجم الجسم أو مدى كثافة شعر الرأس ، أو غزارة الشعر في مناطق متفرقة من الجسم ،

أو بشكل الأسنان ، أو بالطول أو الوزن ، كما قد ينشغل البعض من جانبه بحجم الأعضاء التناسلية ، و قد تصدر عن البعض الآخر شكاوى أكثر غموضاً كأن يقولون مثلاً أن منظرهم يُعد قبيحاً ، و من ثم فإن رفض حجم الجسم و شكله يُعتبر امراً عادياً في الوقت الراهن ، إلا أن مثل هذه الشكاوى و غيرها يُمكن أن تصل إلى مستوى الإضطراب ذلك إذا ما صُوِّجبت بقلق و انزعاج إلى جانب انشغال الفرد بهذا الموضوع لدرجة قد تعوقه عن أداء أعماله العادية ، كما قد تؤدي إلى انسحابه من كثير من المواقف الإجتماعية . (عادل عبد الله، 2000، ص388-389)

- خلاصة :

من خلال ما تم ذكره في هذا الفصل حول صورة الجسم فإننا نخلص إلى أنها مُستمددة من الأحاسيس الداخلية و الحالة النفسية للفرد و تفاعله مع الآخرين و مختلف المواقف الحياتية ، و تأتي أهمية تكوين صورة جسمية إيجابية لما في رضا الطفل و قبوله لجسمه من تأثير على توافقه الذاتي و البيئي ، و في المقابل فإن الصورة السلبية عن الجسم قد تؤدي إلى اضطرابات سلوكية ، كما تتأثر صورة الجسم بالكثير من العوامل مثل الأسرة و الأصدقاء و الثقافة السائدة ، و لا بد لنا من لفت الإنتباه أنه لا يوجد طفل يُولد بصورة سلبية حول جسمه بل إن الرسائل التي يتلقاها من الأسرة و المدرسة و المجتمع هي التي تؤثر في تكوينه لتلك الصورة .



الفصل الثالث

تقدير الذات



- تمهيد .
- 1- نظرة تاريخية .
- 2- تعريف تقدير الذات .
- 3- تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً .
- 4- أهمية تقدير الذات .
- 5- العوامل المؤثرة في تقدير الذات .
- 6- الفرق بين الذات و مفهوم الذات و تقدير الذات .
- 7- تكوين مفهوم الذات .
- 8- تطوير تقدير الذات لدى الطفل .
- 9- النظريات المفسرة لتقدير الذات .
- 10- أقسام تقدير الذات .
- 11- مستويات تقدير الذات .
- 12- تقدير الذات و علاقته بنمو الشخصية .
- 13- مظاهر تقدير الذات .
- 14- العلاقة بين صورة الجسم و تقدير الذات لدى ذوي الإحتياجات الخاصة .
- خلاصة .

- تمهيد :

الشخصية الإنسانية ظاهرة تكوينية و عملية تنموية مستمرة في غاية التعقيد ، تتضمن التفاعل بين الفرد و بيئته المادية و النفسية و الإجتماعية ، و هي الإطار الخاص بالفرد الذي تنتظم فيه طبيعته الجسمية و العقلية و النفسية و خلاصة خبرته التي مر بها ، و ما اكتسبه من أفكار و معتقدات بصورة مقصودة و غير مقصودة و التي تتفاعل فيما بينها في مواجهة المثيرات البيئية المختلفة ، و إن مفهوم تقدير الذات نابع من الحاجات الأساسية للإنسان و هو مفهوم متعدد الأبعاد موجود بدرجات متفاوتة لدى الأفراد ، حيث أن تقدير الذات يتكوّن لدى الفرد في مراحل حياته المختلفة حيث يبدأ في تجميع المعلومات عن نفسه و عن الآخرين المحيطين به في البيئة التي يعيش فيها و يمكن أن يتأثر بمجموعة من العوامل التي يجربها الفرد خلال كل مراحل حياته . و سنحاول من خلال هذا الفصل التعريف بتقدير الذات و أهميته و العوامل المؤثرة فيه و نتطرق لمختلف النظريات التي حاولت تفسيره .

1- نظرة تاريخية :

لقد مرَّ مفهوم الذات بنمو ديني و فلسفي عبر التاريخ ، إذ ترجع أصولها إلى هوميروس الذي ميز بين الجسم المادي و الوظيفة غير المادية و التي أُطلق عليها فيما بعد بالنفس أو الروح ، و لا بد من الإشارة إلى المخطوطات الهندية التي ظهرت في القرن الأول قبل الميلاد التي تذكر (النفس تُمجد نفسها- ولا تعتقد أنها دنيئة- فالنفس صديقة نفسها..) كما تُثبت السجلات التاريخية المدونة للإنسان على انه يوجد دليل واضح على ان الإنسان كان قد فكر في سبب سلوكه ، و هذا يتضح في سياق التأملات الدينية إذ تُعدُّ أكثر الديانات البدائية أن الإنسان لديه قوة كامنة فيه و مهيمنة عليه و هي التي من شأنها التأثير على مصيره ، و هذا العامل الداخلي يُتصد به معانٍ مختلفة مثل الروح و الجسد و الطبيعة و النفس و الإرادة و غير ذلك من أسماء ، فتحدث عنه فلاسفة اليونان مثل "أرسطو و أفلاطون و سقراط" و لا ننس إن حكمة "سقراط" (اعرف نفسك بنفسك) هي حجر الزاوية التي انطلق منها "سقراط" لتعريف الذات و التي تعني وعي الفرد بمشاعره حين حدوثها ، و اما "أفلاطون" فعَرَّف الذات بأنها معرفة المرء نفسه هي علمه و تفتنه لما يُدرك ، كما اعتقد "أفلاطون" أن النفس البشرية خالدة و مستقلة عن البدن و قد صنفها إلى ثلاث أجزاء (العاقلة - الغبية - الشهوانية) مؤكداً على أن السيادة هي للقوى العاقلة إذا كان للإنسان أن يُحقق التوازن في سلوكه . (إيمان عباس، 2013، ص349)

عدَّه بعض العلماء إدراكات الشخص لذاته و خبراته ، كما عدَّه البعض الآخر مجموعة استجابات الشخص في بعض المواقف التي يعكس من خلالها مدى احترامه لذاته ، كما عدَّه البعض الآخر اقتناعاً شعورياً و مفرطاً بالذات يستخدمه الشخص بوصفه أسلوباً دفاعياً لتجنب كل ما يُسيء لذاته و بشكل لا شعوري ، و أطلق عليه الكثير من العلماء و الباحثين تسمية دافع تقدير الذات ، فمثلاً عند "ماسلو Maslow" إحدى الحاجات الإنسانية المسيطرة ، و إن حاجة الفرد إلى تقدير الذات من الآخرين يتمثل على أساس تقويم كفاية و قدرة الفرد الحقيقية ، و إن إرضاء هذه الحاجة يُولد إحساس الثقة بالذات و الكفاية و الإستقلالية و الحرية ، أما "كابلن Chaplin" فقد أسماه بدافع تعظيم الذات ، في حين أن "كامبل Campal" أطلق عليه إسم دافع توكيد الذات . (أحمد أسماعيل، 2014، ص105)

و يحتل مفهوم تقدير الذات مكانة محورية لدى علماء النفس عامة و الصحة النفسية خاصة ، فهو مفهوم محوري يُمكن من خلاله الكشف عن السواء و اللاسواء ، و عن الطاقات الكامنة و عن الإحباطات أيضاً ، فارتفاع مستواه يعني أن يمضي الإنسان بطاقاته الخلاقة إلى الأمام ، و انخفاض مستواه يعني انحصار الإمكانية و الطاقة داخل الذات و ظهور الأعراض المرضية . (سليمان عبد الواحد، 2012، ص409)

2- تعريف تقدير الذات :

- الذات لغة : يذكر "ناصر ميزاب" أن مصطلح الذات مأخوذة من ذات الشيء و هي مؤنث ذو ، و ذات الشيء نفس اليء أو عينه ، و هي مرادفة لكلمة Soi بالفرنسية ، Self بالإنجليزية . (إياد عبد الله، 2013، ص11)

- كلمة تقدير الذات Self-Esteem عبارة عن كلمتين ، الأولى Self و هي تصف الخصائص التي يكون عليها الشخص ، و الثانية Esteem و تعني تقييماً لهذه الخصائص و الصفات ، و بالتالي فمصطلح تقدير الذات

يعني القيمة التي يُعطيها الفرد لنفسه .

ويعرّف قاموس "ويستر 2003 The webster dictionary" تقدير الذات بأنه " ثقة aconfidenc و رضا satisfaction الفرد عن نفسه ، و احترام الذات Self-respect ، و الغرور Self-conceit " .
(تمار محمد، 2011، ص97)

بالنسبة لـ "هاماتشيك" تقدير الذات Self Esteem: هو حُكم الفرد على أهميته الشخصية حيث يعكس الثقة بالنفس و يتضمن الإحساس بالرضا عن الذات أو عدمه ، بمعنى أنه تقييم للصفات المدركة عن الذات فهو الترجمة العلمية لمفهوم الذات و بهذا يكون تقدير الذات متعلقاً بالجانب التقييم للذات. (إيمان عباس، 2015، ص350)

أما "عصام" فيشير إلى أن تقدير الذات هو حكم الفرد و تقييمه لنفسه على ضوء خبرات النجاح أو الفشل التي تتراكم لديه ، و قد يكون إيجابياً مرتفعاً أو سلبياً منخفضاً ، و من ثم فهو يُوجه و يتحكم في سلوك الفرد نحو نفسه و الآخرين . (عصام محمد، 2014، ص280)

كما يُعرّف تقدير الذات على أنه تعبير يُشير إلى تقويم الفرد لذاته ، و درجة ثقته بقدرته و تميزه و نجاحه و قيمته و يعكس تقدير الذات اتجاهها نحو الذات إما أن يكون إيجابياً (تقبل الذات) ، أو سلبياً (عدم تقبل الذات). (ثريا يونس، جروان، 2012، ص111)

و يُعرفه "روزنبرج" على أنه " اتجاهات الفرد الشاملة موجبة أو سالبة نحو نفسه ، و هذا يعني أن تقدير الذات المرتفع يُشير إلى أن الفرد يعتبر نفسه ذا قيمة ، يسنما يعني تقدير الذات المنخفض عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفض الذات و احتقار الذات . (بشير معمريّة، 2012، ص139)

و عرّفه "بطرس" بأنه تقدير الفرد لقيّمته و لأهميته مما يُشكل دافعاً لتوليد مشاعر الفخر و الإنجاز و احترام النفس و تجنب الخبرات التي تُسبب شعوراً بالنقص ، و ينبغي أن يُغرس هذا الشعور في الطقل من قِبَل البيت و المدرسة ، و عندما يكون لدى الطالب قدرة قوية من احترام و تقدير الذات يعكس ذلك على علاقته مع الآخرين فتتولد له رغبة في الإستماع لهم و تقبل آرائهم و مشاعرهم و تقدير تميزهم و اختلافهم عنه. (بطرس حافظ، 2008، ص485) و يُعتبر تعريف "كوبر سميث Cooper Smith" لتقدير الذات من أشمل و أعم التعريفات حيث يصفه بأنه "تقييم يصفه الفرد لنفسه و بنفسه و يعمل على المحافظة عليها ، و يتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الإيجابية أو السلبية نحو ذاته ، كما يُوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر و هام و ناجح و كُفء ، أي أن تقدير الذات هو حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية كما يُعبر عن اتجاهات الفرد لنفسه و معتقداته عنها، و هكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ثانية ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة" . (محمد جمال، 2007، ص11)

و هو القيمة التي يضعها الفرد لنفسه كمحصلة لما يشعر به الفرد نحو ذاته ، من حيث مدى تأثيرها في الآخرين و مدى تأثيرها بنظرة الآخرين نحوها . (سليمان عبد الواحد، 2012، ص412)

أما "مريم" فترى بأن تقدير الذات هو الميل إلى النظر إلى الذات على أنها قادرة على التغلب على تحديات الحياة و أنها تستحق النجاح و السعادة ، كما أنه مجموع المشاعر التي يُكوّنها الفرد عن ذاته بما في ذلك الشعور باحترام الذات و جدارتها ، تستند هذه المشاعر إلى الإقناع بأن الذات :

1- جديرة بالحبّة

2- و جديرة بالأهمية . (مريم سليم، 2003، ص7)

3- تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً :

الإعاقة تجعل الإنسان مضطرباً نفسياً و جسدياً و ذلك ما يزيد من تدهور حالته فيكتسب مع الزمن سمات كالخزن ، الشعور بالنقص ، فقدان الثقة بالنفس مما يؤدي إلى انخفاضٍ في تقدير ذاته ، و ذلك لاختلافه عن غيره داخل الوسط الذي يعيش فيه فقد يجد أنه غير مرغوبٍ فيه بين أسرته و مُربيه داخل المركز حتى و إن بذلوا ما بوسعهم من أجل إسعاده فهو يقرأها على أساس الشفقة . (حسام الدين شريط، 2017، ص55)

و يعرف تقدير الذات لدى المعاق سمعياً على أنه "مجموعة من الخبرات و الإتجاهات و الإدراكات التي يَجربها المعاق سمعياً من خلال تفاعله مع الأفراد المحيطين به ، و يُكوّن من خلالها صورته عن ذاته و أيضاً تقييمه لهذه الذات، و يستجيب من خلالها بصورة انفعالية أو سلوكية و تنعكس على تقديره لصفاته الجسمية و قدراته وخصائصه و علاقاته بالآخرين .(إيمان فؤاد، 2004، ص85)

كما يُؤكد العديد من الباحثين أن غير السليمين سمعياً يكون تقدير الذات لديهم منخفضاً ، حيث يشعرون بأنهم أفراد عاجزون أو ضُعفاء أو متمرّدون أو عدوانيون ، فإن تصرفاتهم المستقبلية ستكون وفق هذا التصور السلبي ، فتجدهم يشعرون بالعجز و الكسل عند مواجهة أسهل المواقف و أبسطها ، أو يلجؤون إلى العنف في مواقف لا تستدعي ذلك ، كما تجد كثيراً منهم يميل إلى اللامبالاة في مُعظم سلوكياتهم .

أما غير السليمين سمعياً الذين يكون تقدير الذات لديهم مرتفعاً فإنهم يُحسون بالراحة النفسية و السعادة عند قيامهم بالأعمال المرغوبة من طرف المحيطين بهم ، كما أنهم يشعرون بالراحة النفسية كلما كان العمل أكثر إتقاناً لأنه يكون حينها أكثر استحساناً من طرف المحيطين بذلك الفرد ، مما يجعله يشعر باهتمام الآخرين به و رضاهم عنه و عن إنجازه . (عبد الناصر غربي، 2012، ص52)

4- أهمية تقدير الذات :

كلما ينمو الطفل تزداد حاجته إلى التقدير ممن حوله بالبيت من والديه و إخوته حتى في المدرسة من أقرانه و مُدرسيه ليحظى بهذا التقدير فيعمل و ينشط في مجالاتٍ كثيرة في الدراسة ، و في أوجه النشاط المدرسي و في النظام حيث يلفت إليه الأنظار و يحظى بالتقدير الإجتماعي المرغوب ، و قد يُمثل تقدير الذات من الآخرين بمدحه أو الثناء عليه ، و نجده كذلك عند البالغين حيث يميل الفرد إلى أن يُثاب على عملٍ أحاده أو مشروعٍ قام به إثابةً مادية كالحصول على علاوةٍ من رئيسه أو على درجةٍ أو على تشجيعٍ ، فحصوله ما يُحققه الفرد من نجاح أو فشل خلال خبرات حياته هي التي تُحدد شدة أو ضعف الحاجة إلى التقدير لدى هذا الفرد. حيث يرى "Palmar" أنه {إذا كانت الحاجات النرجسية لم تُشبع فإن تقدير الذات ينقص و أغلب

الباحثين يؤكدون على أن تقدير الذات السوي هو الذي يسمح للفرد أن يتكيف و بالتالي يجلب الإحساس بالأمن و يسمح له بتوظيف طاقته النفسية نحو معرفة حقائق الحياة } ، إن الحاجات لتقدير الذات أو الشعور بالقيمة الذاتية ، و هي في الواقع موجودة في أساس كل سلوكٍ بشريٍّ و بمعنى آخر فإن كل واحدٍ منا شخصٌ مهمٌ جداً في نظر نفسه ، و هذا يعني أن شيئاً كبيراً من سلوكنا مدفوع بنظرتنا إلى أنفسنا و نحن حين نتصرف نأخذ بعين الاعتبار ذاتنا و تأثير هذا التصرف بالنسبة إليها ، فمن الممكن أخيراً التأكد على أن الفرد يُدرك ذاته بأصالة على أنها جديرةٌ بالتقدير و الإهتمام لديه أقوى مما لدى الشخص ذي مشاعر دونية. (عبد العزيز حنان، 2012، ص30)

5- العوامل المؤثرة في تقدير الذات :

يُشير "فاروق عبد الفتاح" حسب ما ورد في (إسماعيل الصادق، 2012، ص68) إلى أن العوامل التي تُؤثر في تقدير الفرد لذاته كثيرة منها ما يتعلق بالفرد نفسه مثل استعداداته و قدراته و الفرص التي يستطيع أن يستغلها بما يُحقق له الفائدة ، و منها ما يتعلق بالبيئة الخارجية و بالأفراد الذين يتعامل معهم ، فإذا كانت البيئة تُهيء للفرد المجال و الإنطلاق و الإنتاج و الإبداع فإن تقديره لذاته يزداد ، أما إذا كانت البيئة مُحبطة و تضع العوائق امامه بحيث لا يستطيع أن يستغل قُدراته و استعداداته و لا يستطيع تحقيق طموحاته فإن تقديره لذاته ينخفض ، و تُؤثر تقدير الذات لا يتأثر بالعوامل البيئية و الموقفية فحسب و لكنه يتأثر بعوامل دائمة مثل الذكاء و القدرات العقلية و سمات الشخصية و المرحلة العمرية و التعليمية التي يمر بها .

و فيما يلي عرض لبعض أهم العوامل التي تُؤثر في تقدير الذات لدى الفرد :

1.5- الأسرة و أساليب المعاملة الوالدية :

الأسرة هي النسق الإجتماعي الرئيسي بالمجتمع حيث يتفاعل في إطاره الوالدان مع الأبناء لتشكيل الشخصية السوية اجتماعياً و نفسياً ، و كلما زادت قُدرَة الأسرة على رعاية الأبناء و توجيههم و تنشئتهم دون أن يشعروا بالحرمان أو الضغط أو القسوة أو التساهل كلما كان الطفل سوياً قادراً على تحمل مسؤوليته في إطار احترامه لذاته و لذوات الآخرين ، بينما عندما تختل عملية التنشئة الأسرية و تتصارع الأدوات و تحتز المكنات يؤدي ذلك كله إلى خلق شخصيات بعيدة عن السواء و بالتالي تقديرها لذاتها ضعيف. (مجيلي صالح، 2012، ص120)

و يختلف مدى تقدير الفرد لذاته و نظرتة إليها باختلاف الجو الأسري الذي تنشأ فيه و نوعية العلاقة التي تسود فالفرد الذي يلقي من أسرته الرعاية و الإهتمام يختلف عن الفرد المهمش و المحروم إذ تكون نظرتة تميل إلى السلب و الشعور بالحرمان و النقص . (غري ريمة، 2014، ص27)

إن الأسرة المضطربة من شأنها أن تُكوّن تقدير ذاتٍ منخفض ، حيث يلاحظ الباحثون أن تقدير الذات المنخفض لا يُؤثر على أفراد الأسرة الكبار فحسب ، بل إنه ينتقل إلى أطفالهم الصغار و كأنه يُورثُ إليهم في عملية أشبه بعملية تركّز عدم النضج عند الوالدين من جيل إلى جيل . (مجذوب أحمد، 2015، ص41)

2.5- العلاقة بين الإخوة :

هناك جانب لا يقل أهمية عن أساليب المعاملة الوالدية فيما يخص تأثيره على تقدير الذات ، و يتمثل في علاقة الطفل بإخوته ، فقد يتعلم هذا الأخير من خلال تفاعله مع إخوته أنماطاً من السلوك كالمساعدة أو الغيرة أو

التسامح أو العنف... الخ ، و قد يكون التنافس المبالغ فيه و الذي يُساهم الجو العائلي في إحدائه و جعله سبباً من أسباب الخصام و العداوة و الغيرة بين الإخوة و الأخوات ، و عليه يرى "المليحي" أن علاقة الطفل بإخوته ذات أثر كبير في تعيين نوع شخصية الطفل ... و لا بد أن نتوقع في هذه العلاقة قدراً من الغيرة و المنافسة ، و لكن يُخفف من حدتها في الظروف العادية ولاءً للطفل لأسرته و المنفعة التي يجدها في رفقة إخوته سواء في النشاط أو اللعب . (آيت مولود يسمينة، 2015، ص128)

3.5- الجنس :

يذكر (تمار محمد، 2015، ص111) نقلاً عن "الضامن" ان الإناث تُعطي قيمة أكبر للمظهر و الجاذبية الجسمية أكثر من الذكور ، و يبدو أن جاذبية الوجه عند الذكور و الإناث تُعدُّ مؤشراً جيداً على بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين ، و تُشير كثير من الدراسات إلى أن تقدير الذات عند الإناث أقل منه عند الذكور ، و أن الذكور يُعبّرون عن قدراتهم بثقة أكبر من الإناث ، و في مرحلة المراهقة الوسطى يُلاحظ أن تقييم الذكور لأنفسهم أعلى من تقييم الإناث في موضوع الرياضة و الرياضيات ، بينما الإناث أعلى في التعبير اللغوي ، و لا يختلف الذكور عن الإناث في مجال القدرة الاجتماعية ، و تلعب الثقافة دوراً كبيراً في الفروق بين الجنسين من حيث الفرص التي تُعطى لكل منهما ، و يبدو أن تقدير الذات المتعلق بالتحصيل الأكاديمي أعلى عند الذكور مقارنة بالإناث ، و أن موضوع العلاقات يرتبط بالإناث أكثر منه عند الذكور ، و تُشير الدراسات إلى أن الأولاد يحصلون على الإمتيازات من خلال الرياضة و العلاقات و الذكاء ، بينما الإناث يحصلون على الإمتيازات من خلال المظهر و الجوانب الاجتماعية و التحصيل الدراسي .

4.5- صورة الجسم :

ورد في (سليمان عبد الواحد، 2012، ص414) نقلاً عن "فتحي الضبع" أن صورة الجسم تلعب دوراً كبيراً في تحديد مفهوم الفرد عن ذاته الجسمية كأحد أبعاد مفهوم الذات عموماً ، و تُشوّه صورة الجسم قد يكون أحد العوامل التي تعوق الفرد عن التوافق مع ذاته و مع بيئته ، و قد يكون هذا سبباً في معاناته من اضطرابات سلوكية تعكس سوء توافقه .

و تتبلور فكرة المرء عن نفسه في فترة المراهقة حيث يُعطي تقويماً خاصاً لجسمه ، و حيث يكون قد نضج إلى حدٍ بعيد و أصبح يشعر بقوته ، و تلعب صورته عن جسده مكانة هامة في سلوكه الشخصي و الاجتماعي حيث تُشكل صورته عن جسده جزءاً هاماً عن مفهومه المتكامل عن ذاته ، و يستمد الفرد من الثقافة السائدة معلوماته حول النموذج الجيد للجسم و الصفات الجسدية و يُقارن تلك المعلومات بما هو عليه ، و ينعكس ذلك في مدى رضاه عن صفاته الجسدية و أكثر ما يظهر هذا في سن المراهقة ، فالمرهق الذي يرى صفاته الجسدية منحرفة عن معايير الثقافة غالباً ما يكون لديه مفهوم غير سليم عن الذات . (بوريشة جميلة، 2014، ص40)

5.5- القيم و المعتقدات التي يتبناها الفرد :

إن القيم و المعتقدات التي يتبناها الفرد في ظلها تتشكل مختلف سلوكياته ، و تلك السلوكيات إنما تعكس وجهة نظر الشخص حول نفسه التي بنى عليها تكون وجهة نظر الآخرين نحوه ، منا هنا يُمكن القول إن الحاجة لتقدير

الذات تعتمد على بُعدين الأول خاص بالخصائص الشخصية للفرد ، و الثاني خاص بالتقدير من جانب الآخرين وكلاهما يرتبط بالآخر و يُؤثر فيه ، فالخصائص الشخصية للفرد تُؤثر في تقدير الآخرين له ، و تقدير الآخرين للفرد يُؤدي إلى تقدير الفرد لذاته ، لكن حقيقة الإحترام و التقدير رُغم تأثرها بالعوامل المحيطة إلا أنها بداية تنبع من النفس ، و الإنسان الذي يعتمد على الآخرين في تقدير ذاته قد يفقد يوماً هذه العوامل الخارجية التي يستمد منها قيمته و تقديره و بالتالي يفقد معها ذاته، لذا لا بد أن ينبعث الشعور بالتقدير من ذات الفرد و ليس من مصدر خارجي . (سليمان عبد الواحد،2011،ص350)

أما "كوبر سميث" فيرى أن هناك أربع عناصر تلعب دوراً هاماً في نمو تقدير الذات و هي :

1- مقدار الإحترام و التقبل و المعاملة التي تتسم بالإهتمام و التي يحصل الفرد عليها من قِبل الآخرين الهامين في حياته .

2- تاريخ نجاح الفرد والمناصب التي تقلدها في حياته (يُقاس النجاح بالناحية المادية ومؤشرات التقبل الإجتماعي)

3- مدى تحقيق طموحات الفرد في الجوانب التي يعتبرها هامة ، مع العلم أن النجاح و النفوذ لا يُدرُك من خلال مصفة في ضوء الأهداف الخاصة و القيم الشخصية.

4- كيفية تفاعل الفرد مع المواقف التي يتعرض لها للتقليل من قيمته ، فبعض الأشخاص قد يُخففون و يُجورون و يكتبون أي تصرفات تُشير إلى التقليل من قيمتهم من قِبل الآخرين أو نتيجة فشلهم السابق ، حيث تُخفف القدرة على الدفاع عن تقدير الذات من شعور الفرد بالقلق و تُساعده في الحفاظ على توازنه الشخصي . (مادة سامية، 2015،ص110-111)

6- الفرق بين الذات و مفهوم الذات و تقدير الذات :

يُفرق "هاماتشيك" بين ثلاثة مُصطلحات أساسية هي : الذات و مفهوم الذات و تقدير الذات ، حيث يرى أن كلاً منها يُمثل جزءاً من شخصية الفرد الكلية ، فالذات هي الجانب الذي نَعِيه من أنفسنا في المستوى الشعوري، أما مفهوم الذات فهو يُشير إلى تلك المجموعة الخاصة من الأفكار و الإتجاهات التي تتكون لدينا حول وعينا بأنفسنا في أي لحظة من الزمن ، أو هو ذلك البناء المعرفي المنظم الذي ينشأ من خبرتنا بأنفسنا ، و من الوعي بأنفسنا تنمو أفكارنا أو مفاهيمنا عن نوع الشخص الذي نجده في أنفسنا من الذات ، مفهوم الذات بهذا المعنى يُمثل الجانب المعرفي من الذات ، و من ناحية أخرى فإن تقدير الذات يُمثل الجانب الوجداني أي أننا بالإضافة إلى ما نُكوّنه من أفكار حول من نكون (مفهوم الذات) فإنه تتكون لدينا كذلك مشاعر معينة حول من نكون (تقدير الذات) ، ومن هنا فإن تقديرنا للذات يُشير إلى درجة إعجابنا بأنفسنا أو إعطائها قيمة و أهمية من هذه الجوانب الثلاثة مجتمعة . (أماي خليل،2015،ص12)

كما قدم "كوبر سميث" تعريفاً للترفة بين مفهوم الذات و تقدير الذات أوجزته "إيلي عبد الحافظ" فيما يلي : مفهوم الذات يشمل مفهوم الشخص و آراءه عن نفسه بينما تقدير الذات فيتضمن التقييم الذي يضعه و ما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتبارٍ لذاته ، فهو يُعبر عن اتجاه القبول أو الرفض ، كما يُشير إلى معتقدات الفرد اتجاه ذاته ، و باختصار يكون تقدير الذات هو الحكم على مدى صلاحيتها مُعبراً عنها بواسطة الإتجاه الذي

يحمله نحو ذاته ، فهو خبرة ذاتية ينقلها للآخرين عن طريق التقارير اللفظية و يُعبر عنها بالسلوك الظاهر . (آيت مولود يسمينة، 2015، ص102)

7- تكوين مفهوم الذات :

إن مفهوم الذات ليس شيئاً موروثاً لدى الإنسان و إنما هو نتاج الخبرات التي يمر بها و التفاعل مع البيئة التي يعيش فيها ، و تقييم الفرد لذاته يتولد من الصغير تدريجياً و عبر مراحل النمو المختلفة مع الرغبة في تحقيق الذات المثالية التي يحلم بها الفرد ، و غالباً ما يسعى الإنسان إلى تحقيق ذات واقعية تتلاءم مع إمكانياته و خبراته و درجة تكيفه مع بيئته بدلاً من السعي لتحقيق ذات مثالية غير واقعية ، و إن استغلال الإمكانيات الذاتية الكامنة تُساعد على تطوير الذات الحقيقية إلى تلك الواقعية التي تُحقق للشخص السلام و الوئام مع نفسه و بيئته .

و يقول "أبراهام ماسلو" في هذا السياق بان الإنسان يُولد و هو مُحفز لتحقيق احتياجات أساسية في شكل هرمي بدءاً بالاحتياجات الفسيولوجية كالجوع و العطش ، مروراً باحتياجات الأمن و السلام ثم احتياجات الإنتماء و التقبل من المجموعة ، وصولاً لاحتياجات اعتبار و احترام الذات في قمة الهرم ، و بعد تحقيق كل هذه الحاجات يُجاهد الإنسان لتحقيق ذاته في أسمى مراحل الإكتفاء الذاتي و السلام مع نفسه ، و يذهب "ماسلو" إلى وصف هؤلاء الذين حققوا ذاتهم بأنهم واقعيون ، متقبلون لأنفسهم و للآخرين ، تلقائيون ، مُركزون على أهدافهم و على حل مشاكلهم ، مستقلون ، ديمقراطيون ، و يتمتعون بروح الخلق و الإبداع . (لبنى ذياب، 2018، ص71-72)

8- تطوير تقدير الذات لدى الطفل :

إن تطوير مفهوم تقدير الذات إيجابياً يُعتبر هدفاً و مهمة حياتية طويلة المدى و هذه المهمة تتأثر بعوامل كثيرة ، و تُعتبر الخبرات و الأحداث التي تُساعد على تنمية مشاعر و احترام الذات عملية هامة و أساسية، و هذه الأحداث و الخبرات قد تظهر في أي وقت و تدفع في تكوين المشاعر الخاصة به .

يعتمد الأطفال الصغار على الكبار في زُدود أفعالهم في تكوين الإستنتاجات حول احترام الذات لديهم ولذلك فإن تقدير الذات قد يرتفع أو ينخفض اعتماداً على ما يسلكه الآخرون أو ما يقوله هؤلاء و كيفية تفسير هذه الأفعال ، و مع نمو الطفل و نُضجه فإن قدرة الطفل تزداد في الحكم على النجاح و الإحساس بتقدير الذات ، و يُعتبر الآباء مرآة الأطفال و مثلهم الأعلى و لذلك فإنهم يستطيعون تشكيل إدراك الذات لديهم بطريقة أكثر إيجابية ، فهم يُشجعوه على إيجاد أهداف ذات معنى بالنسبة للحياة و تكوين معايير قوية في وضع القيم و الإتجاهات و الأهداف الخاصة به ، إن القيام بهذه السلوكات يُساعد الطفل تحديد جوانب قوته و عناصر ضعفه . (إبراهيم عبد الله، 2006، ص423-424)

9- النظريات المفسرة لتقدير الذات :

يعتقد "روجرز 1951" أن الذات تنمو من خلال ما يجتبره الفرد مع ما هو مُقحم عليه و الذ يُشتق من القيم و التفضيلات الإنفعالية ، و يرى "كوبر سميث 1967" أن تقدير الذات يشتمل على كل من عمليات تقييم الذات و زُدود الأفعال و الإستجابات الدفاعية ، و ميز بين نوعين من الذات : الذات الحقيقية و تقدير الذات

الدفاعي، و طبقاً لـ "روزنبرج 1979" فإن الذات تتطور أثناء مرحلتي الطفولة و المراهقة ، و كل مُكون من مكونات الذات يتم تقديره و الحكم عليه في ضوء هذه القيمة . (السيد كامل، 2012، ص70)

1.9- نظرية كوبر سميث :

لقد استخلص "كوبر سميث" نظريته لتقدير الذات من خلال دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية ، حيث ذهب إلى أن تقدير الذات مفهومٌ متعدد الجوانب ، و لذا فعلينا ألا نتعلق داخل منهج واحد و مدخلٍ معينٍ لدراسته، بل علينا أن نستفيد منها جميعاً لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم ، و يؤكد -أيضاً بشدة أهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية ، و حسب "كوبر سميث" تقدير الذات عنده يتضمن على عمليات تقييم الذات و ردود الأفعال أو الإستجابة الدفاعية ، فهو الحكم الذي يُصدره الفرد على نفسه متضمناً الإتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحوٍ دقيقٍ ، و يُقسَّمُ تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين ، التعبير الذاتي و هو إدراك الفرد لذاته و وصفه لها، و التعبير السلوكي أي الأساليب السلوكية التي تُفصح عن تقدير الفرد لذاته، و يُميز "كوبر سميث" بين نوعين من تقدير الذات ، حقيقي و يوجد عند الأفراد الذي يشعرون بالفعل أنهم ذوو قيمة ، و يوجد تقدير دفاعي للأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة و لكنهم لا يستطيعون الإعتراف بمثل هذا الشعور ، و قد افترض أربعة مجموعات تعمل كمحددات لتقدير الذات و هي : النجاحات و القيم و الطُموحات و الدفاعات . (بن حامد محمد، 2015، ص82)

2.9- نظرية روزنبرج:

يذكر "صالح محمد أبو جادو" أن أعمال "روزنبرج" تدور حول محاولته دراية نمو و ارتقاء سلوك التقييم للفرد من زاوية المعايير السائدة في الوسط الإجتماعي المحيط بالفرد ، و قد اهتم بصفة خاصة بتقدير المراهقين لذواتهم ، و وسع دائرة اهتمامه بذلك حيث شملت ديناميات صورة الذات الإيجابية و اهتم الدور الإيجابي الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته ، و عمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة أو أساليب السلوك الإجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد ، كما اهتم بشرح و تفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات مثل تلك التي بين المراهقين الزوج و المراهقين البيض ، و التغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر ، المنهج الذي اعتمده "روزنبرج" هو مفهوم الإتجاه باعتباره أداةً محوريةً تربط بين السابق و اللاحق من الأحداث و السلوك ، و اعتبر "روزنبرج" أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه و طرح فكرة أن الفرد يُكون اتجاهاً نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها ، و ما الذات إلا أحد هذه الموضوعات ، و لكنه فيما بعد اعترف أن اتجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف و لو من الناحية الكمية من اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى . (حمزة بركات، 2015، ص105)

3.9- نظرية أبراهام ماسلو :

تقوم نظرية "ماسلو" -عن الدافع الإنساني- على تسلسل هرمي للحاجات الإنسانية و حاجات التقدير أحد المستويات في هذا التسلسل ، حيث يعتقد "ماسلو" أن كل الناس عادةً لديهم رغبة أو حاجة للتوازن و أساساً ثابتاً و تقيماً عالٍ لأنفسهم لاحترام الذات أو تقدير الذات و التقدير للآخرين ، و أوضح "ماسلو" أن هذه

الحاجات تنقسم إلى فرعين ، الأول : الحاجة للقوة و الكفاية و الإنجاز و البراعة (الجدارة) و الكفاءة والإستقلال و الحرية ، الفرع الثاني : الحاجة او الرغبة في السمعة، الهيبة، المركز، الشهرة، الفخر، الهيمنة، التميز، الإهتمام، الأهمية، الكرامة، أو الإعجاب .

كما يرى "ماسلو" أن حاجات التقدير تعمل كدافع فقط عندما تُشبع الدوافع الثلاثة الأدنى إلى حدٍ مناسبٍ ، و يؤكد على أن الإعتبار الحقيقي للذات يعتمد على الكفاية و الإنجاز و ليس السمعة الخارجية و التواضع غير المجزي الذي لا مُبرر له... ، و لقد أشار "ماسلو" إلى أن الإنسان له كيان يعمل و أن الإنسان في سعيه المستمر ينشُد تحقيق ذاته ، و أن هذا السعي يمرُّ بمراحل متدرجة قد وضعها "ماسلو" في شكل تنظيم هرمي جعل الإنسان يتطلع إلى هذه الغاية ، و من بينها الحاجة إلى تقدير الذات و هي حاجة كل فرد إلى تكوين رأي صائب عن ذاته و عن احترام الآخرين له و الشعور بالكفاءة الشخصية و تجنب الرفض . (تمار محمد، 2015، ص112-113)

4.9- نظرية زيلر :

ورد في (بوعقادة هند، 2013، ص18-19) نقلاً عن "كفافي علاء الدين" أن هذه النظرية تفترض أن تقدير الذات ينمو و يتطور داخل المحيط الإجتماعي الذي يعيش فيه الفرد ، لذا ينظر "زيلر" إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية ، و يؤكد أن تقدير الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الإجتماعي ، و يصف "زيلر" تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته و يلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات و العالم الواقعي ، و على ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الإجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يُحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك .

و تقدير الذات بالنسبة لـ "زيلر" مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية و قدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى ، و لذلك فإنه افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحضَ بدرجة عالية من تقدير الذات ، و هذا يُساعدُها في أن تُؤدي وظائفها بدرجة عالية في الوسط الإجتماعي الذي توجد فيه .

5.9- نظرية كورمان :

عرّف "كورمان Corman" تقدير الذات بأنه مدى إدراك الفرد لذاته على أنها واسعة المعرفة و مُشبعة لحاجاته ، كما أن الأفراد الذين يكون إدراك الذات لديهم قوياً يشعرون بالسعادة و المعرفة و يُدركون النجاح قبل وقوعه ، و حسب "كورمان" توجد ثلاث أشكال لتقدير الذات :

أ- تقدير الذات المزمّن: و هو سمة شخصية ثابتة و متغيرة نسبياً مع المواقف .

ب- تقدير الذات الخاصة بممارسة المهام : و هو شعور الفرد بالكفاءة في ممارسةٍ خاصةٍ ، فهو تقدير ذاتي لقدرات الفرد عندما القيام بمجموعة من الممارسات الخاصة الناتجة عن خبراته السابقة ، و هنا يُشير "وايس Weiss" إلى أن الأفراد ذوي تقدير الذات المرتفع غالباً ما تكون لديهم ثقة كبيرة في قدراتهم ، و بالتالي فإنهم يشعرون بالحاجة لتفتيش محيطهم العلمي و هذا البحث عن المؤثرات التي تؤدي بهم إلى تحقيق التوقعات .

ج- تقدير الذات المتأثرة بالنواحي الإجتماعية: و هو مُرتبط بتوقعات الآخرين ، حيث أن اعتقادات الآخرين تؤدي

إلى توليد مفاهيم إيجابية أو سلبية عن الذات ، و بالتالي الشعور بالكفاءة أو عدمه . (صالح حاضر، 2015، ص142)

6.9- نظرية ألبرت :

يذكر (الأحسن حمزة، 2015، ص106) بأن "ألبرت" يرى أن الفرد باعتباره كائناً اجتماعياً يحتك بالآخرين و يُكوّن علاقات اجتماعية معهم مهما كان اختلافهم ، و هو بذلك يستطيع أن يضع مكانةً لنفسه بين أفراد جماعته و أن يستقي منهم الخبرة الذاتية خاصة من ذوي الدلالات كوالالدين ، و فَضَّل "ألبرت" استخدام مُصطلح (مجال الجوهر) بدلاً من (الذات) ، فمجال الجوهر يحتوي على مظاهر يعتبرها الفرد ذات أهمية و لها إسهامٌ في شعوره بالتماسك الداخلي ، و لهذا المجال ثمانية خصائص هي:

- الوعي بالذات الجسمانية .
- الإحساس بالإستمرارية خلال فترة من الزمن .
- تأكيد الأنا و الحاجة لتقدير الذات .
- امتداد الأنا و تحديده الذي يتجاوز حدود الجسم .
- تكامل الحاجات الداخلية مع الواقع الخارجي .
- صورةً عن الذات أو إدراك الفرد لنفسه و تقويمه لذاته كموضوعٍ للمعرفة .
- الذات كأداة تنفيذية .
- السعي المناسب أو الدافعية لزيادة التوتر بدلاً من تقليله و توسيع الوعي و السعي وراء التحديات .

10- أقسام تقدير الذات : يُقسم علماء النفس التقدير الذاتي إلى قسمين هما :

أ- **التقدير الذاتي المكتسب** : هو التقدير الذاتي الذي يكتسبه الشخص من خلال إنجازاته فيحصل الرضى بقدر ما أدى من نجاحات ، فهمنا بناء التقدير الذاتي على ما يُحصَلُهُ من إنجازات .

ب- **التقدير الذاتي الشامل** : يعود إلى الحس العام للإفتخار بالذات ، فهو ليس مبنياً على مهارة محددة أو إنجاز معين ، فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بدفع التقدير الذاتي العام ، حتى و إن أُغلق في وجوههم باب الإكتساب .

و الإختلاف الأساسي بين المكتسب و الشامل يكمن في التحصيل و الإنجاز الأكاديمي ، ففكرة التقدير الذاتي المكتسب تقول : إن الإنجاز يأتي أولاً ثم يتبعه التقدير الذاتي ، بينما فكرة التقدير الذاتي الشامل -التي هي أعم من حيث المدارس- تقول: إن التقدير الذاتي يكون أولاً ثم يتبعه التحصيل و الإنجاز. (بركات حسين، 2017، ص56)

11- مستويات تقدير الذات :

يُقسم العلماء تقدير الذات حسب المستوى إلى قسمين هما :

1.11- **تقدير الذات المرتفع** : يُعرّفه "موتان" بأنه الصورة الإيجابية التي يُكونها الفرد حول نفسه ، إذ يشعر بأنه إنسان ناجح جدير بالتقدير . و تنمو لديه الثقة بقدراته ، و إيجاد الحل لمشكلاته ، و لا يخاف من المواقف التي يجدها حوله بل يُواجهها بكل إرادة بافتراض أنه سينجح فيها . (سماح حامد، 2012، ص27)

و قد أوضح "Merk" أن الأفراد ذوي التقدير المرتفع للذات يكونون أقل عرضة للضغط النفسي و أكثر ثقة بالنفس ، فهم يتمتعون بالكفاءة في العديد من المجالات مما يُعزز قدراتهم و إمكانياتهم فهم يضعون أهدافاً لأنفسهم وفقاً لما يودوا أن يفعلوا في حياتهم و ما يرغبوا في إنجازه ما يدعم نظرتهم الإيجابية عن ذاتهم ، و هذا بدوره يُشكل تغذية راجعة صحيحة لتدعيم تقدير الذات لديهم . (حمري صارة، 2012، ص22)

و تُضيف "مريم سليم" أن ذوي التقدير العالي للذات يتميزون بما يلي :

- يقبلون أنفسهم كأشخاص مقبولين .

- يستطيعون تحديد نقاط قوتهم ، ونقاط ضعفهم .

- يستند تقديرهم لأنفسهم إلى تغذية راجعة صحيحة ، و ليس لما يجنون أن يعتقدوا عن أنفسهم، و يقيمون علاقات مع مجموعة كبيرة من الأصدقاء و يستطيعون الإنسجام معهم سواءً في المدرسة، أو العمل ، كما أن آراءهم قوية و لا يخشون التعبير عنها و لا يشعرون بالتهديدات بسبب المواقف الجديدة ، و عندما يُواجهون بأخطائهم يُقرُّون بها و يستطيعون إيجاد الحلول لمشكلاتهم بتعاملهم بإيجابية مع الثناء و التقدير. (قهار صبرينة، 2015، ص154)

2.11- تقدير الذات المنخفض : يرى "سيد خير الله" أن الشخص الذي لديه تقدير الذات منخفض يُمكن وصفه عامةً بأنه ذلك الشخص الذي يفتقد إلى الثقة في قدرته ، و هو الذي يكون يائساً لأنه لا يستطيع أن يجد حلاً لمشكلته ، و هو الذي يعتقد أن جميع محاولاته ستبوء بالفشل و كذلك يعتقد أن سلوكه الخاص و مستوى أدائه يكون دائماً منخفضاً لأنه لا يُجيد إلا القليل من الأعمال ، كما يشعر بالإذلال من خلال ما يُظهره من سلوك و يشعر بالحزن إذا قام بأعمال فاشلة و يتخوف كثيراً من المواقف التي يجد نفسه فيها ، و هو كذلك يعمل باستمرار على افتراض فكرة أنه لا يُمكنه ان يُحقق النجاح و أنه لسبب أو لآخر يشعر بأنه مُقدَّر له الفشل و غير جدير بالإعتبار ، "بالتالي يشعر بأنه غير جدير بالإعتبار" . (عزوي سليمان، 2015، ص65)

و يُشكل تقدير الذات المنخفض إعاقة حقيقية لصاحبه ، إذ يُركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم و نقائصهم و صفاتهم غير الجيدة و هم أكثر ميلاً للتأثير بضغوط الجماعة و الإنصات لآرائها و أحكامها كما يضعون لأنفسهم توقعات ادنى من الواقع ، و عليه تدفع هذه الظروف بصاحبها إلى تذكر الخبرات الفاشلة دائماً فيمتنع عن المجازفة و يشعر بعدم معرفته بالقيام بالأعمال المطلوبة منه و لا يستطيع طلب المساعدة . (مجدوب أحمد، 2015، ص38)

12- تقدير الذات و علاقته بنمو الشخصية :

إن تقدير الفرد لذاته غير منفصل عن نمو شخصيته ، كما أن نمو شخصية أي فرد لا يُمكن النظر إليها دون النظر إلى مفهوم الذات و تقديرها لديه ، و من هنا لا بد من الحديث عن علاقة نمو الشخصية بتقدير الذات من الجوانب التالية :

أ- تقدير الذات و النمو الجسمي : تلعب الصفات الجسدية التي يتمتع بها الفرد دوراً مهماً في تقديره لذاته ،

و يستمد الفرد من الثقافة الإجتماعية السائدة معلوماته حول النموذج الجيد للصفات الجسدية و يُقارن هذه المعلومات بما هو عليه ، و ينعكس ذلك في مدى رضاه عن صفاته الجسدية .

ب- تقدير الذات و النمو الإنفعالي : هناك علاقة قوية ما بين تقدير الذات و النمو الإنفعالي ، فالنمو الإنفعالي السوي مؤشر على النضج ، أما الأسلوب الخاطيء في التعبير عن الإنفعالات فإنه يُؤدي إلى تقدير منخفض للذات بسبب ردود الأفعال التي يقوم بها الآخرون نحوه .

ج- تقدير الذات و النمو العقلي و المعرفي : يتكون مفهوم الذات من عملية تفاعل بين الفرد بما له من مكونات و بين المحيط و مكوناته المختلفة ، و أحد مكونات هذا التفاعل هو القدرات العقلية و المعرفية ، فالأذكاء هم أكثر قدرة على إدراك مكانتهم و موقف الجماعة منهم ، و أكثر قدرة على فهم مدلول استجابات أصحابهم و هم غالباً ما يحصلون على الإحترام و الإعجاب و هذا يُؤدي إلى تقدير إيجابي للذات .

د- تقدير الذات و التكيف : هناك ارتباط قوي ما بين الشعور بالنقص و بين المعاناة من القلق و الإضطرابات السيكوسوماتية ، فالشعور بالنقص ينعكس في الغالب على شكل سلوك عدواني ضد الذين يعتقد الفرد أنهم مصدر اضطهاده ، و على العكس الذين لديهم فكرة إيجابية عن أنفسهم يرفضون غالباً المشاركة بأعمال عدوانية .

و يحتوي مفهوم الذات على عمليتين إحداهما إدراكية و الأخرى وجدانية ، فهو ينمو و يتطور من خلال عملية إدراكية تتمثل في تقييم الفرد لنفسه ، و كذلك عملية وجدانية تتمثل في إحساسه بأهميته و جدارته و ذلك من خلال ستة نواحي هي : المواهب الطبيعية الموروثة مثل الذكاء و المظهر و القدرات الطبيعية ، و الفضائل الأخلاقية أو الإستقامة ، و الإنجازات أو النجاحات في الحياة مثل المهارات و الممتلكات ، و الشعور بالأهلية لأن يكون محبوباً و الشعور بالخصوصية ، و الأهمية و الجدارة بالإحترام . (برهان حمدان، 2018، ص33-34)

13- مظاهر تقدير الذات :

هناك أربعة مظاهر لتقدير الذات ذكرها (مؤيد محمد، 2018، ص27) نقلاً عن "عايدة محمد" تتمثل في :

- القوة و تعني هنا القدرة على السيطرة .
 - القدرة على تقبل الآخرين و التأثير فيهم .
 - الفضيلة و تعني التحلي بالمسؤولية الأخلاقية .
 - المناقشة و النجاح و تتمثل في القيام بالأعمال أثناء الصعوبات .
- و يرى "ماسلو" في مدرجه الهرمي أن هناك مجموعة من الحاجات منها حاجات تقدير الذات و قد قسمها إلى ما يأتي :

- 1- حاجة المرء إلى تقدير ذاته : بمعنى الرغبة في القوة و الإنجاز و الكفاءة ، و الرغبة في أن يكون المرء موضع ثقة الآخرين ، و الرغبة في الإستقلال و الحرية .
- 2- حاجة المرء إلى تقدير الآخرين له : بمعنى الرغبة في السُّمعة الحسنة و المكانة و الإعترافات أو التقدير من جانب الآخرين ، و أن يكون المرء موضع الإنتباه و الأهمية و التقدير من جانبهم .

14- العلاقة بين صورة الجسم و تقدير الذات لدى ذوي الإحتياجات الخاصة :

يذكر "جوارد" أن صورة الجسم تلعب دوراً هاماً في الشخصية السليمة و هي أرض الملتقى بين السيكولوجيا و الفيزيولوجيا ، و كما تُوجه الأنا الجسم و تتحكم فيه فإن الأنا يمكن أن تقع تحت تحكم و توجيه الرغبات و النزعات الجسمية ، و كذلك فغن مظهر الجسم و صورته السليمة و صحته هامة في تحديد إحساس الشخص بالأمان و تقدير الذات و نمو الشخصية ، فنجد أن صورة الجسم تؤثر بلا شك في الحالات النفسية للفرد و بخاصة الحالة الوجدانية ، ذلك أن هناك تأثيراً متبادلاً بين الجسم و النفس فكلاهما يؤثر في الآخر و يتأثر به . (فرحات السيد،2004،ص16)

و يرى "فوربي و آخرون" أن صورة الجسم تلعب دوراً مهماً كأحد المكونات الأساسية في الحياة النفسية للأفراد إذ يُمكن الإشارة إلى أنه يتنبأ بالقلق الإجتماعي و تقدير الذات و تقدير الجسد و اضطرابات الأكل و الأداء الجنسي و العلاقة المستقبلية مع الشريك . (زكرياء زهير،2007،ص6)

فمن خلال عملية النمو الدينامية المستمرة بجوانبها الجسمية و العقلية و الإنفعالية و الإجتماعية تتشكل شخصية الفرد ، و يؤدي جسم الفرد و صفاته العضوية دوراً مهماً في تشكيل جانب أساسي من مفهوم الفرد عن ذاته . (أنور الشبراوي،2001،ص127)

و في هذا الصدد يقول "ماهر الهواري" أن تشوه صورة الجسم يدل على أنه تشويه للذات ، و الحزن على نقص جزء من الجسم في حالة البتر أو الإصابة بالنسبة للأشخاص المعوقين جسماً يُشبه فقدان أشخاص أعزاء ، و أن الشخص المعاق جسماً يعتره الخوف من المستقبل المظلم الذي يتهدده نتيجة إحساسه بالقصور البدني و النفسي و الإجتماعي . (فرحات السيد،2004،ص35)

و ورد في (حبيبة ضيف الله،2012،ص112) نقلاً عن "حسين فايد" أن الإعاقة تُسبب تغيراً ظاهراً في شكل الجسم مما يؤدي إلى إيجاد شعور سلبي لدى المعاق تجاه جسمه ، حيث يشعر بقصور قدراته البدنية الأمر الذي يؤدي إلى تكوين مفهوم سلبي عن ذاته ككل ، حيث أن التقدير الإيجابي للجسم من جانب الفرد أو من جانب الآخرين يؤدي إلى تقدير إيجابي لمفهوم الذات ، و بالعكس فإن التقدير السلبي تجاه الجسم يتولد عنه مفهوم سلبي للذات .

و يذكر "خوجة" أن معيار اختلاف صورة الجسم عامل أساسي في تحقيق الذات لدى ذوي الإحتياجات الخاصة و أن تشويه صورة الجسم تدل على تشويه لصورة الذات ، و الحزن على فقد جزء من الجسم يُشبه فقد أشخاص أعزاء ، و من ثم فإن تشوه صورة الجسم و عدم الرضا عنها قد يكون أحد العوامل التي تعوق الفرد المعاق من التوافق مع ذاته و مع بيئته وقد يكون سبباً في معاناته من اضطرابات سلوكية تعكس عدم اتزانه و سوء توافقه . (خوجة عادل،2009،ص105)

و توصلت دراسة رضا إبراهيم محمد الأشرم (2008م) لوجود علاقة ارتباطية موجبة بين صورة الجسم و تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً ، كما أسفرت دراسة خوجة عادل (2011م) عن وجود علاقة ارتباطية طردية بين أبعاد صورة الجسم و مفهوم تقدير الذات لدى الأفراد المعاقين حركياً .

- خلاصة :

في ختام هذا الفصل نصل إلى قناعة مفادها أن تقدير الذات هو حكم الفرد و تقييمه لنفسه على ضوء خبرات النجاح أو الفشل التي تتراكم لديه ، و قد يكون إيجابياً أو سلبياً ، مرتفعاً أو منخفض ، و يُعتبر شرطاً أساسياً من شروط السلوك الإيجابي المثمر و البناء بوجه عام ، و تقدير الذات يكون دائماً خاضعاً للتأثيرات الداخلية و الخارجية ، فتقدير الذات يتباين وفقاً للمواقف و الوقت ، و يُمكن أن يتغير يومياً تبعاً للتجارب و المشاعر الطيبة أو السيئة و يُمكن اكتسابه بمرور الوقت ، و يتسم تقدير الذات بأنه ذو أبعاد متعددة و هو إما في مستوى مرتفع أو مستوى منخفض و يرتبط ارتباطاً وثيقاً بصورة الجسم .



الفصل الرابع

النشاط الرياضي المكيف



- تمهيد .
- 1- نظرة تاريخية .
- 2- تعريف النشاط الرياضي المكيف .
- 3- الفئات المعنية بالنشاط الرياضي المكيف .
- 4- أسس النشاط الرياضي المكيف .
- 5- أهداف النشاط الرياضي المكيف .
- 6- أغراض النشاط الرياضي المكيف .
- 7- طرق تعديل (تكيف) الأنشطة الرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة .
- 8- مجالات النشاط الرياضي المكيف .
- 9- متطلبات ممارسة النشاط الرياضي المكيف التنافسي .
- 10- الفحوص الطبية الخاصة بالرياضة للمعاقين .
- 11- مبادئ تدريس المهارات الحركية للمعاقين .
- 12- الخطوات الواجب اتباعها لتنفيذ برامج التربية الرياضية المعدلة للمعاقين .
- 13- صفات و خصائص مدرب النشاط الرياضي المكيف .
- 14- اختيار الأنشطة الرياضية الخاصة بالمعاقين .
- 15- تأثير الأنشطة الحركية على المعاقين .
- 16- رياضة ضعاف السمع و الصم .
- 17- الأنشطة الرياضية التي تناسب مع المعاقين سمعياً .
- 18- أهداف النشاط الرياضي المكيف للمعاقين سمعياً .
- 19- أسس تدريس النشاط الرياضي المكيف للمعاقين سمعياً .
- خلاصة .

- تمهيد :

يُعتبر النشاط الرياضي المكيف أحد أسمى و أرقى الخدمات المقدمة للفئات الخاصة فهو يتضمن برامج متنوعة و مدروسة مُعدة خصيصاً لتلائم حالات النقص الذي تُعاني منه هذه الشريحة ، فمن خلاله يُعبرون عن ذواتهم و يكسرون حاجز الإعاقة و يُزيلون نظرة الشفقة الملازمة لهم و عقدة الشعور بالعجز و النقص ، و من خلاله يُشبعون رغباتهم بممارسة أنشطة بدنية تتلاءم مع قدراتهم و احتياجاتهم البدنية و النفسية ، و ذلك عن طريق تعديل و تكيف الأنشطة في ناحية أو عدة نواحي حسب الفئة الممارسة له ليُصبح في متناولهم المشاركة فيه دون خوف و دون عوائق ، و عليه سنُحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على هذا المجال من الرياضة لذوي الإحتياجات الخاصة عموماً و ذوي الإعاقة السمعية بالخصوص .

1- نظرة تاريخية :

إن علاقة الرياضة بالإعاقة قديمة منذ بداية التاريخ ، فقد ظهر ما يُسمى بالعلاج بالرياضة عندما بدأ الأطباء الذين كانوا يتولون مسؤولية علاج الإصابات و التشوهات و حالات العجز في الإستعانة بالحركات الرياضية في إتمام علاج هؤلاء المرضى ، و في كل العصور و على مدى الأيام كان الأطباء المهتمون بالعلاج الطبي لحالات التشوهات و أنواع الإعاقات يضعون و يُعطون أهمية خاصة لرياضية و التمرينات العلاجية لتكون بُدأً أساسياً من بنود العلاج لهذه الحالات ، و تعود أصول هذه الرياضة العلاجية إلى أيام المصريين القدماء و لكن تقنينها و العناية بها كأحد وسائل العلاج يعود إلى العلامة الإغريقي "جالين 131-201 ق م" ثم العالم العربي الكبير "ابن سينا" الذي وُلد عام 980م حيث وضعوا الأساس لتلك الرياضية العلاجية و كيفية الإستعانة بها في تحسين صحة هؤلاء المرضى و سرعة شفائهم و استقرار حالتهم ، و كان من المأثور عن ابن سينا قوله "لا تترك التمرينات العنيفة ، لا تلجأ للراحة لفترات طويلة ، دائماً احتفظ بالحل الوسط السعيد ، إستمر دائماً في تمرينات الساقين حتى تطرد عنها الأرواح الشريرة و ذلك بالمشي و الحركة".

و قد أدخل البروفيسور "جوبير لورنت 1529-1583" و الذي يؤمن بالرياضة اليومية ، أدخل الرياضة العلاجية ضمن الدراسات الطبية كأحد وسائل العلاج و كان يعتبر أن الأطباء هم أقدر الناس على وصف أنواع الرياضة العلاجية للمرضى بالطريقة السلمية و الصحية .

و في القرن السادس و السابع ميلادي أُضيفت للرياضة العلاجية الحمامات العلاجية و الرياضات المائية و تم عمل توصيف لها مع شرح لطريقة مزاولة التمرينات بدقة ، ثم نشر "ميركوريلي 1600م" كتاباً عن التمرينات العلاجية ، ثم ظهر كتاب طب التمرينات لـ "أندريا نيكولاس فولدر" عام 1705م ، و بعدها صدر كتاب العالم الإنجليزي "جون شوا" عام 1823م و الذي أبرز فيه أهمية التمرينات العلاجية في علاج التشوهات و مشاكل العمود الفقري و حالات التقوس به و الذي أيضاً حذر من أن هذا النوع من العلاج يجب أن يتولاه أفراد المهن الطبية و ليس أحد آخر ، و من النمسا صدر كتاب العالم "كليبي" عام 1847م عن التمرينات الخاصة بالمكفوفين و بعد الحرب العالمية الأولى ظهرت فروع الطب المختلفة و منها الطب الطبيعي و الطب الرياضي . (نايف مفضي، 2012، ص51-52)

و حتى السبعينيات من القرن الماضي كانت الصورة غير واضحة المعالم بالنسبة لرياضة المعاقين ، و إن كانت هناك محاولات و جهود متفرقة تعمل على إشراكهم على نحوٍ ما في المسابقات الرياضية ، فلقد واجهت رياضة المعاقين ما واجهته رياضة المرأة من نقص الإهتمام و عدم تكافؤ الفرص في المشاركة في المسابقات الرياضية المناسبة لهم ، كما أُحيطت رياضة المعاقين عبر العصور -و بخاصة في أوروبا و أمريكا- ببعض المعتقدات و الأوهام الخرافية و أيضاً الخوف من المسؤولية ، و تعود نشأة رياضة المعاقين إلى أفكار "جوثمان" الطبيب بمستشفى "ستوك ماندفيل" بإنجلترا ، و ذلك إبان الحرب العالمية الثانية و بعدها ، و الذي لاحظ الخمول و الكسل و فقدان الثقة بالنفس الذي يُعاني منه مرضى الشلل من مصابي الحرب و المقيمين بالمستشفى دون أي نشاط ، ففكر في إنشاء ألعاب ستوك ماندفيل للمشلولين عام 1948م لكي يُساعد هؤلاء المعاقين على استعادة معنوياتهم و توازنهم النفسي/الجسمي

و حتى يُمكن دمجهم في المجتمع من جديد من خلال ألوانٍ من النشاط الرياضي تتناسب و قدراتهم البدنية و الحركية التي أوصلتهم الإصابة إليها ، و لقد اقتصرَت الألعاب في بدايتها على الرماية بالقوس و السهم من الكرسي ذي العجلات ، حيث اشترك فيها جنود و ضباط الجيش البريطاني المقعدين ، و منذ هذا التاريخ أصبحت ألعاب المعاقين أحد مظاهر الرياضة الإنجليزية التي تُقام سنوياً .

و لقد تطورت المسابقات الخاصة برياضة المعاقين على مختلف المستويات سواء كانت محلية او إقليمية أو دولية إلى أن استقر الأمر على إقامة دورة خاصة بالمعاقين تكون موازية أو في أعقاب الدورات على المستوى القاري تُخصَّصُ للرياضيين المعاقين من أبناء القارة مثلما يحدث في دورات الألعاب الإفريقية و الآسيوية مؤخراً ، كما تُقام دورة ألعاب أولمبية للمعاقين في أعقاب دورة الألعاب الأولمبية (الصيفية) في نفس البلد المضيف للدورة ، و كانت أول دورة أولمبية خاصة بالمعاقين قد أُقيمت في عام 1968م و اشتملت على مسابقات في السباحة و الجمباز و ألعاب القوى و الكرة الطائرة و الهوكي ، و بالطبع كلها مسابقات مُعدلة لتلائم حالات الإعاقة ، و درجتها و لقد استقر الآن برنامج المسابقات الأولمبية الخاصة بالمعاقين و قد تضمن ألعاباً و مسابقات خاصة بهم تكاد تختلف تماماً عن تلك الخاصة بمن يُطلق عليهم (الأسوياء) . (أمين انور، 1996، ص98-99)

2- تعريف النشاط الرياضي المكيف :

يُعرَّفُ بأنه نظام خدمي متكامل صُمم للتعرف على المشكلات و المساعدة على حلها في النواحي النفسية و الحركية و تشمل هذه الخدمات: المساعدات الحركية ، البرامج التربوية الفردية ، تدريب و تدريس الأفراد المعاقين، تنظيم الندوات و الدورات من أجل تقديم أفضل الشبل في إعطاء دروس التربية الرياضية الخاصة بالمعاقين من الأطفال و الشباب و كبار السن . (حسين علي، 2017، ص4)

فرياضة المعوقين هي عملية تربوية هادفة صُممت للتعرف على المشكلات و المساعدة على حلها و تقديم الخدمات من النواحي النفسية و الحركية و الإجتماعية ، و تشمل هذه الأخيرة المساعدة الحركية و البرامج التربوية الفردية و التدريبية و التدريس لهذه الفئة لمساعدتهم على النمو السليم و الوصول إلى أقصى مدى تؤهله لهم إمكانياتهم و قدراتهم سعياً لتحقيق حياة أفضل لهم . (مخنت محمد، 2015، ص11)

و هي البرامج الوقائية و الإرتقائية المتعددة و التي تشتمل على الأنشطة الرياضية و الألعاب ، و التي يتم تعديلها بحيث تُلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها و شدتها ، أي تعني الرياضات و الألعاب التي يتم التغيير فيها لدرجةٍ يستطيع بها المعاق غير القادر الممارسة و المشاركة في الأنشطة الرياضية . (ناهدة عبد زيد، 2011، ص200) كما يُعرف بأنه يعني الرياضات و الألعاب التي يتم التغيير فيها لدرجةٍ يستطيع بها المعوق غير القادر الممارسة و المشاركة في الأنشطة الرياضية ، و معنى ذلك أن التربية الرياضية المعدلة هي البرامج الإرتقائية و الوقائية المتعددة و التي تشتمل على الأنشطة الرياضية و الألعاب . (بهاء الدين جلال و آخرون، 2010، ص129)

إن النشاط الحركي المكيف أو المعدل هو عبارة عن أنشطة حركية و بدنية و رياضية موجهة تتلاءم و نوع و مستوى الإعاقة ، حيث يتم تكييف التمارين و الحركات وفقاً لنوع الإعاقة و العكس غير صحيح حيث لا يتم تكييف المعاق وفقاً للتمرينات . (سبع بوعبد الله، 2010، ص55)

و تُعرفه جمعية "AAHPER" للبرامج المعدلة في التربية البدنية بأنه " البرنامج المتنوع للنمو من الألعاب و الأنشطة الرياضية و الإجتماعية التي تُناسب ميول و قدرات و حدود الأطفال ممن لديهم نقص في القدرات ليشاركوا بنجاح أمان في أنشطة البرنامج العام للتربية البدنية . (وفاء محمد و آخرون، 2007، ص206)

و يقول "رواب" هو كل الحركات و التمارين و أنواع الرياضات التي يستطيع ممارستها الفرد المحدود القدرات من الناحية البدنية أو النفسية أو العقلية ، و ذلك بفعل تلف بعض الوظائف الجسمية الكبرى ، و هي عبارة عن مجموعة من الرياضات الفردية و الجماعية و غيرها من الأنواع الرياضية . (رواب عمار، 2009، ص23)

و حسب "تركي" يُعتبر النشاط الرياضي المكيف شبكة خدماتية متكاملة صُممت بغرض كشف المشاكل و المساعدة على حلها في مختلف النواحي نفسية كانت أو حركية أو نفسية ، و تشمل هذه الخدمات على المساعدات الحركية و البرامج التربوية و طرق التدريب ومناهج التدريس للأشخاص المعوقين كما تشمل أيضاً على الخدمات الإستشارية و التعاونية في مجال برامج المعوقين و تنظيم الندوات لتقديم أفضل سبيل لهذه الفئة ، و إن هذه الخدمات التي تقع كلها في إطار رياضة المعوقين يجب أن يتولاها أشخاصٌ مؤهلون و متخصصون في رياضة المعوقين أو من قبل أشخاصٍ لهم خبرة في هذا المجال . (أحمد تركي، 2004، ص5)

كما تم تعريفه على أنه عملية موجهة و مقصودة تعمل على تنمية طفل (ذوي الإحتياجات الخاصة) جسمانياً و عقلياً و اجتماعياً و وجدانياً عن طريق مجموعة من الأنشطة الرياضية الخاصة و النشاط الحركي المعدل بغرض تحقيق النمو المتكامل الشامل و التكيف العام و كفاءة الأداء و التكوين البدني له. (دعاء محمد، 2003، ص23)

3- الفئات المعنية بالنشاط الرياضي المكيف :

حسب "تارم Therme" فإن المجتمع المعني بالنشاط الرياضي المكيف يشمل كل من هو في حاجة إلى التكيف و التوافق :

- المرأة الحامل (Femme enceinte) .
- السجين (Prisonnier) .
- الشخص المسن (Senior) .
- كل شخص يُعاني من عدم استقرار عصبي أو اجتماعي أو نفسي (Toute personne présente une instabilité noologique sociale ou psychologique)
- المدمن (Personne toxicomane) .
- أما "فيغاي Verray" فيعتبر المجتمع المعني بالنشاط الرياضي المكيف يضم :
- أصحاب البصر الضعيف (déficients visuels) .
- الصُم و أصحاب السمع الضعيف (Jeunes sourds et malentendants) .
- المصابين على مستوى النخاع (Blesses médullaires) .
- العاجزين حركياً - دماغياً (Infirmes moteur cérébraux) .
- المصابين بمرض عصبي عضلي (Personnes présentant une maladie neuromusculaire)

- المصابين باضطراب تنفسي عائق (Personnes atteintes de troubles respiratoires obstructifs)
- مرضى داء السكري غير المتعلقين بالأنسولين (Diabétiques non insulino-dépendants).
- المسنين (Aux seniors).
- الأشخاص المصابين بأمراض قلبية عرقية (Personnes atteintes de pathologie cardiovasculaires)
- الأشخاص المصابين باضطراب جسدي - نفسي : التعب المزمن (Personnes atteintes de trouble psychosomatique : la fatigue chronique).
- المدمنون على المخدرات (Personnes toxicomanes).
- المدمنون على الكحول (Personnes alcool dépendantes).
- الذين يتعرضون إلى اضطرابات في السلوك الغذائي (Aux personnes présentant des troubles du comportement alimentaire: anorexie).
- الأطفال الإنطوائيين (Enfants autistes).
- الأشخاص الضعاف فكرياً (Aux personnes déficientes intellectuelles).
- الأشخاص المستبعدين اجتماعياً (Personnes en situation d'exclusion sociale). (ميهوبي مراد، 2011، ص77-78)

4- أسس النشاط الرياضي المكيف :

هناك حقيقة هامة هي أن أهداف التربية الرياضية للمعاقين تنبع من الأهداف العامة للتربية الرياضية من حيث النمو العضوي و العصبي و البدني و النفسي و الإجتماعي ، حيث تركز رياضة المعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب و أنشطة رياضية و حركات إيقاعية و توقيتية، تتناسب مع ميول و قدرات و حدود المعاقين الذين لا يستطيعون الإشتراك في برنامج التربية الرياضية العام دون أن يُصيبهم أي ضرر ، و قد تُؤدى تلك البرامج المعدلة في المستشفيات أو المراكز الخاصة بالمعاقين أو المدارس ، و يكون الهدف الأسمى لها هو الوصول إلى تنمية أقصى قدرة للمعاق و تقبله للذات و اعتماده على نفسه ، بالإضافة إلى الإندماج في المجتمع و الأنشطة الرياضية بأنواعها المختلفة هي وسيلة لا غاية ، أما الترويج فهو غاية حيث يستغل الفرد فراغه بطريقة هادفة بناءة . (نايف مفضي، 2012، ص113)

و يُراعى عند وضع أسس التربية الرياضية المعدلة ما يلي :

- 1- العمل على تحقيق أهداف التربية العامة .
- 2- يقوم على أسس التربية العامة .
- 3- يهدف إلى إتاحة الفرص للأفراد و الجماعات للتمتع بنشاط بدني و تنمية مهاراته الحركية و قدراته البدنية .
- 4- يهدف البرنامج إلى التأهيل و العلاج و التقدم الحركي للمعاق .
- 5- يُمكن تنفيذ تلك البرامج في المدارس و المستشفيات و المؤسسات العلاجية .
- 6- للمعاقين بمختلف فئاتهم الحق في الإستفادة من برامج التربية الرياضية كجزء من البرنامج التربوي .

7- تُمكن المعاق من التعرف على قدراته و إمكاناته و حدود إعاقاته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية و اكتشاف ما لديه من قدرات .

8- تُمكن المعاق من تنمية الثقة بالنفس و احترام الذات و إحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه و ذلك من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة . (بهاء الدين جلال و آخرون، 2010، ص130)

5- أهداف النشاط الرياضي المكيف :

إن أهداف النشاط الرياضي المكيف و النتائج المتوقعة منه لا تختلف عنها لأقرانهم العاديين ، فجميعها تعمل على تطوير و تنمية المهارات الحركية الأساسية ، و اللياقة البدنية ، و المهارات الاجتماعية ، و تزيد من الوعي بأهمية النشاط البدني في الحياة اليومية الأمر الذي يُساعد الفرد ذو الإحتياجات الخاصة في الحصول على بعض الإستقلالية. و يذكر (عبد الحميد شرف، 2005، ص55-56) أن التربية الحركية في مجال المعاقين تُهدف إجمالاً إلى تحويل الطفل المعاق إلى طفل مقبول في مجتمعه مشارك فيه بصورة فاعلة ، و يُمكن أن يندرج تحت هذا الهدف مجموعة من الأغراض التالية :

- تمكين الطفل المعاق من الممارسة الإيجابية و المشاركة الفعالة مع أقرانه العاديين في مواقف اللعب المتعددة .
- تزويد الطفل بالعديد من الحركات الأساسية المفيدة في حياته و التي تُكسبه الثقة بالنفس .
- زيادة الكفاءة البدنية و الحركية للطفل المعاق و تمكينه من السيطرة على جسمه و حركاته المختلفة .
- رفع مستوى لياقته البدنية و بذلك يتمكن من قضاء حاجياته بنفسه دون الإعتدال على الغير و هذا يرفع معنوياته
- تعرض الطفل لخبرات نُجاح في مجال التربية الحركية يُساعد على تحسين الحالة النفسية للطفل المعاق و المساهمة في تكوين الإبتهاجات الإيجابية نحو مجتمعه و التكيف معه .
- تقويم العيوب و الإنحرافات القوامية بدنياً أو نفسياً أو اجتماعياً أو عقلياً مما يزيد الوعي بالقيم الجمالية و حب الحياة .

كما يُشير "حمدي أحمد" إلى أن من أهداف برنامج النشاط الرياضي المكيف :

- توفير ظروف صحية لتحسين حالة التلميذ ذوي الإحتياجات الخاصة .
 - مساعدة التلاميذ ليحموا أنفسهم من أي مضاعفات تحدث أثناء النشاط .
 - توفير فرص تعلم لهؤلاء التلاميذ من خلال أنشطة ترويحية و رياضية مناسبة .
 - تحسين اللياقة البدنية بتنمية الحد الأقصى المتاح للأجهزة العضوية .
 - إكساب التلاميذ المعرفة الرياضية و الترويحية لفهم و تقدير الرياضة و الترويح .
 - مساعدة التلاميذ على التكيف الإجتماعي مع حالاتهم و إشعارهم بقيمتهم .
 - مساعدة التلاميذ على فهم و تقدير الأنشطة الرياضية الشائعة حتى يستمتعوا كغير ممارسين (مشاهدين) .
 - توفير أكبر قدر ممكن من المعلومات الحركية و الميكانيكية التي تُيسر عليهم حياتهم في ظل ظروف الإعاقة .
- (حمدي أحمد و الصواف، 2013، ص32)

6- أغراض النشاط الرياضي المكيف :

- 1- العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية كالجهاز العضلي و الدوري و التنفسي و غيرها .
 - 2- الإرتفاع بالحالة الصحية للمعوقين .
 - 3 - تنمية اللياقة البدنية الشاملة
 - 4- تنمية اللياقة البدنية المهنية التي تُناسب كل مهنة بما يتماشى و الحالة التي توجد لديهم من إعاقة و درجتها .
 - 5- العمل على قضاء وقت الفراغ في أنشطة تعود عليهم بالفائدة مع تعويدهم على الحياة الإجتماعية و الإرتفاع بالروح المعنوية لديهم .
 - 6- تصحيح الإخطاء القوامية و علاج العيوب و التشوهات التي تطرأ على قوامهم نتيجة لنوع الإعاقة .
 - 7- الترويج و الإرتفاع بروح الجامعة و تعويدهم على التعاون و الصفات الأخلاقية الأخرى و حب الإنتماء للجماعة مما يؤدي بالتالي إلى حب الوطن .
 - 8- النمو المتزن لجميع أجهزة الجسم .
 - 9- رفع المستوى التعليمي عن طريق تعليمهم الحركات الأساسية المختلفة مما يؤدي إلى تجديد النشاط لديهم لزيادة الإنتباه و حسن التفكير .
 - 10- الثقة بالنفس و من حولهم من أفراد و أدوات و معدات و أجهزة .
 - 11- الإعتقاد على النفس في قضاء احتياجاتهم المختلفة ما يؤدي إلى الإرتفاع بالمستوى الإجتماعي و عدم الإعتقاد على الغير . (مروان عبد المجيد،2014،ص105-106)
- ### 7- طُرق تعديل (تكيف) الأنشطة الرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة :
- إن طُرق تعديل الأنشطة الرياضية يختلف حسب نوع و طبيعة النشاط المُمارس و حسب الفئة التي تُمارسه ، و تتنوع التعديلات كما يلي :
- 1.7- **التعديل في النواحي القانونية :** هناك قوانين تحكم أي نشاط رياضي و تنظم ممارسته ، و يُمكن للمدرب أو المدرس أن يقوم أثناء التدريب بتعديل بعض نواحي القانون و نأخذ على سبيل المثال :
 - يُمكن إلغاء قاعدة التسلل في كرة القدم .
 - يُمكن إلغاء التماس بالنسبة للأطفال المعاقين ذهنياً في المدرسة .
 - يُمكن السماح بلمس الكرة باليد للمعاقين ذهنياً في المدرسة . (زروق نايل،2011،ص84)
 - 2.7- **التعديل في الأدوات :** لكل نشاط رياضي أدوات نستخدمها أثناء الممارسة ، لذا يُمكن التعديل فيها باستخدام أدوات أخرى مُساعدة في الأداء الرياضي مثل :
 - تعديل وضع شبكة كرة الطائرة بالنسبة لحالات الشلل و بتر الطرف السفلي عند ممارسة كرة الطائرة من وضع الجلوس .
 - زيادة قُطر حلقة كرة السلة للمعاقين ذهنياً داخل المدرسة .
 - استخدام كرسي ثابت أثناء دفع الجلة لحالات بتر الطرف السفلي . (حريي سليم،2008،ص139)

3.7- التعديل في الأداء المهاري للحركة : لكل مهارة حركية في كل الأنشطة الرياضية طُرق فنية في الأداء ، و عند عملية التعلم لابد أن نطبق هذه الطرق الفنية ، و لكن يمكن تعديل ذلك مع التلاميذ أو اللاعبين المعاقين و ذلك بالاستغناء عن بعض الخطوات و على سبيل المثال :

- يُمكن ممارسة رياضة الوثب الطويل من الثبات بدلاً من الحركة .
- يُمكن ممارسة مهارة دفع الجلة من المواجهة ، أو من على الكرسي لحالات بتر الطرف السفلي .
- يُمكن الاستغناء عن مهارة تنطيط الكرة في رياضة كرة السلة للمعاقين على الكراسي المتحركة . (مخنث محمد،2015،ص57)

و يُلخص الدكتور "نايف مفضي الجبور" أساليب تعديل الأنشطة البدنية في النقاط التالية :

- تقليل الزمن الكلي للعبة و وقت كل شوط و عدد الأشواط و النقاط اللازمة في المباراة .
- تعديل مساحة الملعب لتقليل مقدار الجهد المبذول في النشاط .
- التعديل في قواعد اللعبة و زيادة فترات الراحة النسبية .
- التقليل من وزن و طول و ارتفاع الأدوات المستعملة .
- زيادة عدد أفراد الفريق و ذلك لتقليل المسؤولية بتوزيع الأداء على عدد كبير من اللاعبين .
- السماح بالتغير المستمر أثناء اللعب بحيث يُشارك كل فرد في اللعب و يأخذ فترة راحة أثناء المباراة .
- التغيير في وزن الأداة و التخفيف منها مثل الجلة و الرمح أو في ارتفاع الشبكة حتى لا يُشكل عبئاً على المعاق أثناء الممارسة .
- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية و إمكانات كل فرد .
- كما يجب على المدرب أو المدرس السماح لأي لاعب بالخروج من المباراة عند التعب أو ظهور أي أعراض الإرهاق نتيجة لاشتراكهم في اللعب أو لزيادة حمل التدريب عليهم و على المدرب التقييم المستمر للبرنامج و للاعبين ليتعرف على نواحي الضعف و القوة و تشخيص الحالة التدريبية و إجراء التعديلات الملائمة على البرنامج . (نايف مفضي،2012،ص112-113)

8- مجالات النشاط الرياضي المكيف :

تتعدد مجالات النشاط الرياضي المكيف و تُقسم إلى :

1.8- المجال العلاجي أو التأهيلي : يُمارس في الأوساط الطبية و المصحات و مراكز إعادة التأهيل و في المؤسسات الخاصة (التعليم الخاص و المصحات النفسية ..) ، و يُراعى في اختيار نوع النشاطات البدنية و الرياضية كل من السن و الإهتمام و الرغبة ، و يُمكن استعمال النشاط البدني و الرياضي في عدة أشكال بُجد منها حركات رياضية و حركات كلية نشيطة موجهة و دقيقة ، و عند تنفيذها و ممارستها تقتضي تعلم تقني و هدفها الرئيسي اكتساب الشخص المعوق أكثر فاعلية حركية ممكنة ، و تخضع عند استعمالها العلاجية لبعض الشروط نذكر منها على سبيل المثال :

- في كرة السلة بُجد مهارة تصويب الكرة نحو السلة يسمح بإعادة تأهيل كلي للأطراف العلوية .

- في السباحة نجد حركة الرجلين (السباحة الحرة) تمثل صورة حقيقية للخطوة .
- تصويب الكرة عند المعاقين ذهنياً (إعاقة عقلية ذهنية) يُمثل برنامج عقلي ، و الكرة تُمثل و سيلة للإتصال و أداةً للتوصيل .

- التصويب بالقوس عن قرب يُمثل تقوية عضلية للمنطقة الكتفية و الأطراف العلوية ، و يسمح في نفس الوقت للضبط و التحكم في التوازن في الأطراف السفلية فوق الكرسي المتحرك .

و في المرحلة الأولى من إعادة التكيف تسمح هذه الحركات الرياضية بجلب السرور و تشجيع المعوق ، و تُمثل حصة ثبات وإعادة التربية وإعادة بعث في الحياة في الشخص وإعادة الأمل. (تمار محمد، 2015، ص53-54)

2.8- المجال الترويحي : يُعد النشاط الترويحي ركناً أساسياً من أنشطة الأفراد و الذي من خلاله يتم تحقيق الإستثمار الأفضل لوقت الفراغ لما يتميز به من أهمية كبيرة في تحقيق المتعة الشاملة للفرد و تحقيق التنمية المتكاملة للشخصية ، حيث تؤدي التربية الترويحية دوراً كبيراً في توجيه و رعاية الأفراد على مختلف فئاتهم لما تقدمه من برامج توجيهية هادفة . (الحسن بو عبد الله، بن جدو، 2014، ص14)

و الأنشطة الرياضية الترويحية للمعاقين سمياً هي عملية تربوية تهدف للتعرف على المشكلات و المساعدة على حلها و تقديم الخدمات من النواحي النفسية و الحركية و الاجتماعية و الإقتصادية... لمساعدتهم على النمو السليم و الوصول إلى أقصى ما لديهم من قدرات و إمكانيات سعياً لتحقيق حياة أفضل مع أفراد المجتمع ، كما أن النشاط الرياضي الترويحي يُتيح فرصاً أفضل لنمو القيم الاجتماعية و التفاعلات الاجتماعية بدون تكلفة أو تعقيد ، لأن العديد من أشكاله البسيطة و المتيسرة للجميع تعمل على إشباع رغباتهم و مساعدتهم في المحافظة على صحتهم النفسية و الجسدية و العقلية . (جنداوي عبد الرحمن، 2016، ص49)

3.8- المجال التنافسي : هو ممارسة نوع أو اختصاص رياضي أو أكثر من طرف المعاق و خاصة المعاقين بدنياً ذو طابع المنافسة و المسابقة و له عدة فوائد و أهداف منها :

- استرجاع بدني يكون إلى أقصى حدٍ ممكنٍ للوظائف و العضلات المختلفة في الجسم .
- إعادة التوازن النفسي للمعاق .

- زوال و نُقص العُقد الدونية و محو صورة الإعاقة لدى الفرد .

و النشاط الرياضي له تأثير إيجابي على إعادة التأهيل المهني للمعاق ، و يوجد في كل بلدان العالم خاصةً المتطورة منها علاقةً وطيدةً بين النشاط البدني الرياضي و العمل ، كما أن التظاهرات الرياضية الخاصة بالمعاقين تسمح بـ :

- تحسيس الجمهور بأن المعاقين يستطيعون ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي و الممارسة بقدر معين من الإندفاع و المتعة و روح الفوز مثل العاديين .

- البرهان للعاديين على أنه بواسطة التدريب المستمر و بالإرادة ، المعاقون يستطيعون الوصول و تحقيق نتائج معينة في مختلف الإختصاصات الرياضية و التنافس بدون أي عقدة حجل.

- يظهر لكل الناس أن المعاق يتميز بميزات الرياضي العادي من حيث الدقة و التركيز و التحكم في النفس .
 - يُبرهن بواسطة النشاط البدني الرياضي بأن الإعاقة ليست حاجزاً مستحيلً تجاوزها لكون أن المعاق يعيش التظاهرات الرياضية و هو متقبلٌ لإعاقته و الإستعراض بها بدون أي مركب نقص .
 و مهما يكن نوع النشاط الرياضي فالممارسة تُثير اندفاعاً و صداماً شعورياً معيناً ، و عند المعاقين يُساعد هذا العامل بدون أي شكٍ في تنمية الثقة في نفسه و يُمكنه من إعادة تقييم نفسه ثانياً ، و يُقيم نفسه أيضاً بالنسبة للعالم الخارجي، و دور الرياضة التنافسية في هذا الميدان كبيرٌ فالمعاق يتخلص من الصورة العالقة في ذهنه و يُصبح فرداً له نصيبٌ كاملٌ و تقديرٌ من أي شخص عادي ، و النشاط الرياضي يسمح باستغلال كل استعدادات الشخص المعاق الذي يمتلكها شيئاً فشيئاً بواسطة المتعة و الترويح سهولة الحركة و دقة أكبر و يفضل الاستقلالية الحركية ، وهذا ما يعني الإدماج الاجتماعي . (فيرم الطيب، 2016، ص144-145)

9- متطلبات ممارسة النشاط الرياضي المكيف التنافسي :

رياضة المعاقين بصفتها رياضة متكاملة بدياً و ذهنياً و عصبياً تتطلب العديد من المكونات البدنية و العزيمة و الإرادة القوية التي تتكامل مع بعضها البعض حتى يُمكن الوصول لمستوى أداء جيد في الألعاب المتنوعة ، و للوصول إلى الأداء الجيد في ألعاب المعاقين فإنه لابد من الإستعداد و تكتيف التدريب الصحيح و تكرار المهارات مع الزملاء في التدريب ، حتى يصل الفرد إلى قوة التحمل المطلوبة و الثقة بالنفس أثناء المواجهات الحقيقية ، و نتيجة لذلك تنخفض التأثيرات النفسية و الخوف من الفشل كلما زاد عدد الجرعات في ممارسة المهارات الحركية و يحسّن تنويع الأداء لاكتساب كافة المكونات المساعدة في تصحيح الأخطاء الملازمة للتحرك بالكراسي المتحركة أو بدونها طبقاً لنوع الإعاقة و قوة طبيعة المباراة ، و هناك عدد من الشروط الواجب توافرها في التدريب منها :
 - مراقبة اللاعبين أثناء المباريات لاكتساب الخبرة و خصوصاً في قيادة الكراسي المتحركة مع اللعب في آنٍ واحد ، و القدرة على التصرف في المواقف المتماثلة ، فالمراقبة للاعبين تُعطي اللاعب خلاصة خبرة الآخرين .
 - التطبيق مع مجموعة من الأفراد مختلفي الأوزان و الأطول ، فالطول و القصر و البدانة و النحافة لا تؤثر على إتقان ألعاب المعاقين المختلفة .

- اختيار الوقت المناسب (و خصوصاً أثناء ارتحاء العضلات) .
 - تحديد المسافة المناسبة للبدء و الإنطلاق و الرمي .
 - التخطيط المسبق للحركة ، على أن يشمل عدة مهارات منها مهارة قيادة الكرسي المتحرك و مهارة تحديد الخطوات، و مهارة مسك الكرة و مهارة الثبات و التوازن ، و مهارة الإرتقاء قدر المستطاع قبل قذف الكرة ، و مهارة رمي الكرة و إصابة الهدف و مهارة التركيز أثناء اللعبة .
 - تشتيت انتباه الخصم بإيهامه بتنفيذ حركة أخرى غير مقصودة .
 - كما تحتاج ممارسة رياضة المعوقين إلى تكرار التدريبات و ذلك في أماكن خاصة مجهزة بكافة متطلبات المعاق ، حتى يتم تذليل العقبات التي تقف في وجه ممارسة المعاق للرياضة ، و حتى لا تأتي بأثر نفسي عكسي على اللاعب فيكره و يُقاطع الرياضة أمام سخرية البعض أو نظرتهم التعاطفية .

- و لا بد من وجود خبير نفسي في الأجهزة التدريبية و الطبية للفرق الرياضية للمعاقين، حيث أن الطبيب النفسي يستطيع كبح جماح ثورات الغضب التي تحتاج اللاعبين و يستطيع حل مشاكلهم النفسية و المرضية و تحديد الطريقة المثلى للتعامل مع كل حالة مرضية على حدة ، لأن حالة كل لاعب تختلف من حالة اللاعب الآخر طبقاً لمستوى و درجة الإعاقة ، و القيام كذلك بتهيئة اللاعبين المعاقين لمواجهة زملائهم من الفرق الأخرى و مواجهة الجماهير الغفيرة و تقبل قرارات الحكام بصدر رحب . (اسماعيل عبد الفتاح،2006،ص29-31)

10- الفحوص الطبية الخاصة برياضة المعاقين : عند ممارسة المعاقين للرياضة يلزم الإهتمام بما يلي :

أ- تأقلم الأداء الرياضي مع الإعاقة .

ب- تناسب أدوات الممارسة الرياضية مع الإعاقة .

ج- ملاءمة المباني من الناحية الهندسية و طبيعة الإعاقة .

د- تناسب الفحوص الطبية الرياضية و طبيعة الإعاقة .

و يُمكن إنجاز طبيعة الفحوص الطبية الخاصة بالمعاقين و المطبقة فعلاً في العديد من الدول المتقدمة في هذا المجال مثل فرنسا و ألمانيا و إنجلترا في النقاط التالية :

1- تُؤدى اختبارات تقييم الجهود و كفاءة الجهاز الدوري التنفسي العادية مع بعض التغييرات و التعديلات التي تُلائم طبيعة الإعاقة .

2- تُؤدى الإختبارات و الفحوص الخارجية في المعاقين مثل الأصحاء (مثال قياس نسبة الشحوم) .

3- تُقاس القوة العضلية بجهاز الدينامومتر و المانوميتر و بنفس القواعد المطبقة على الأصحاء .

4- تُقاس مرونة المفاصل بجهاز جونوميتر (لقياس زوايا المفاصل) ، أو بالأجهزة المزودة بمسطرة مدرجة .

5- يُقاس التحمل باختبارات عديدة للمعاقين منها ما يلي :

- اختبار النبض في الراحة و بعد مجهود مقنن على كرسي متحرك ، ة يُقاس النبض في فترة ما بعد المجهود و حتى العودة للحالة الطبيعية و من يعود نبضه أسرع فهو أكثر كفاءة .

- اختبار روفير المعل (الدرج المعدل) صعود و نزول من على درج لمن يستطيع من المعاقين و من معدله يُمكن معرفة درجة اللياقة البدنية .

- اختبار روفير - ديكسون (لمن يستطيع استخدام أطرافه السفلى) .

- اختبار الدراجة الثابتة للمعاقين من الرقود على الظهر و قياس النبض في الراحة و بعد المجهود .

- اختبار الدراجة الثابتة للمعاقين و قياس أقصى استهلاك للأكسجين بالطريقة المباشرة (أدق طريقة) .

- اختبار القياس غير المباشر للإستهلاك الأكسجيني باستخدام الدراجة الثابتة و قياس النبض ، ثم استخراج المعدلات غير المباشرة للإستهلاك الأكسجيني من جداول فنية خاصة .

- قياس أقصى سعة تنفسية .

- قياس النبض الأكسجيني (بقسمة الإستهلاك الأكسجيني على معدل النبض) .

قياس الإستهلاك الأكسجيني منسوباً إلى الوزن .

- اختبار تيفنو بقسمة أقصى سعة تنفسية في الدقيقة منسوبة إلى السعة الحيوية للمعاق.
6- اختبارات قياس النبض للمعاقين بالبتر ، و تتم بقياس معدله في الراحة و بعد المشي بأقصى سرعة لمدة ثلاث دقائق ، أو صعود و هبوط درج مزدوج كل منه بارتفاع 30 سم لمدة دقيقة و نصف ثم قياس النبض حتى يعود لمعدله الطبيعي .

7- الفحوص التقييمية بتخطيط القلب مثلها مثل الأصحاء .

8- اختبار الجهود للمعاقين من مستخدمي الكرسي المتحرك يتم برفع و خفض الجسم بالأيدي على الكرسي بعدد 20 مرة خلالية مع 20 ثانية مع قياس النبض في الراحة و بعد الجهود مباشرة كل دقيقة و حتى العودة للمعدل الطبيعي، و من يعود معدل نبضه إلى المعدل الطبيعي أسرع يكون أكثر كفاءة (أسامة رياض،2005، ص257-258)

النشاط الرياضي المكيف من الدروس التي يجدها التلاميذ الذين يشعرون بالعجز عن القيام بالحركات الصحيحة أو التنسيق بينها صعبة و غير مريحة ، تبدأ الصعوبات مع بداية الزي الرياضي فمن الممكن ان التلاميذ و خصوصاً الأصغر سناً قد يحتاجون إلى مساعدة في تعلم كيف يرتدون و يخلعون ملابسهم ، مثل هذه الأساليب يُمكن مناقشتها و ممارستها في الوقت و المكان المناسبين ، ربما يكون إعطاء مثل هؤلاء التلاميذ وقتاً إضافياً لارتداء أو خلع ملابسهم الرياضية ، ربما يُمكنك تشجيع زميلٍ مرافقة و مساعدة التلميذ عند اللزوم .

في حالة المشاركة في المباريات تفضاً المواقف حيث يختار التلاميذ بأنفسهم من الذي يكون في فريقهم ، عندما يكون التلميذ هو الأخير في ترتيب الإختيار يُمثل ضربة مؤلمة لتقديره عن ذاته ، عندما يكون ممكناً حاول التفرقة بين الأنشطة التي يستطيع التلميذ الأداء الجيد فيها ، إذا كان ترتيب اللعب أزواجاً حاول في التفكير في شخص ما يكون مُدعماً . (عبد الحكيم أحمد،2007،ص19)

11- مبادئ تدريس المهارات الحركية للمعاقين :

- توجد مجموعة من الأسس يجب على مُدرسي التربية الرياضية و التربية الحركية للمعاقين مراعاتها عند تدريس المهارات الحركية الأساسية لهذه النوعية أهمها ما يلي :
- الإلمام بطرق التدريس للمعاقين إلاماً تاماً .
 - القدرة العالية على أداء النموذج الخالي من الأخطاء .
 - انتقاء طريقة التدريس التي تتناسب مع كل مهارة و نوع الإعاقة .
 - الإلمام التام بالنقاط الفنية لكل مهارة على حدة .
 - معرفة طرق السند و المساعدة بأسلوبٍ صحيح و توفير عامل الأمن .
 - القدرة على ربط المهارات المختلفة بأسلوب متناسم .
 - القدرة على تصحيح الخطأ فور وقوعه .
 - اختيار الوقت المناسب لتقديم التوجيهات المناسبة أثناء عملية التعلم و الأداء .

- يكون قادراً على اختيار حركات بديلة للمعاق في حالة فشله في اداء حركات معينة أو تكون هناك منافسات متعددة يُمكن للمعاق أن يشترك فيها .

- الإلمام التام بطبيعة المعاق و نوع إصابته ليتمكن من وضع البرامج الحركية الأساسية المناسبة أو توجيه المعاق إلى نوع نشاط يناسب حالته .

- عند تدريس المهارات الحركية يلزم مراعاة الحالة النفسية و الصحية للمعاق .

- رفع الروح المعنوية للفرد المعاق و العمل على أن يتقبل ذاته .

- وجود منشآت رياضية تتناسب مع المعاقين و حالاتهم المختلفة . (عبد الحميد شرف، 2005، ص62-63)

12- الخطوات الواجب اتباعها لتنفيذ برامج التربية الرياضية المعدلة للمعاقين :

قبل إجراء أي برنامج رياضي للفئات الخاصة - خاصة البرامج الرياضية التنافسية - لابد على المدربين اتباع الإجراءات التالية :

1- الفحص الطبي و الدوري دون انقطاع .

2- تصنيف أنواع الأنشطة الحركية على ضوء الكشف الطبي و الإختبارات الحركية التي تم التوصل إليها .

3- تنفيذ و تطبيق الأنشطة و البرامج الموضوعية وفق أساليب معدلة و خاصة .

4- تقويم التقدم الحركي و البدني و المهاري باستخدام وسائل القياس و التقويم المتبعة في التربية الرياضية .

5- حتى يتم الحكم على البرنامج الموضوع بالنجاح يجب ضمان العلاقة المتكاملة بين كل الأفراد أو القائمين على ذلك سواء كانوا في المدارس أو المراكز الخاصة أو أطباء أو أخصاء نفسانيين .

6- يجب على العاملين في مجال رعاية المعاقين عمل سجلات خاصة لكل فرد معاق يُبين تصنيفه الطبي و الحركي و المهاري . (ماجدة السيد عبيد، 2013، ص209)

13- صفات و خصائص مدرب النشاط الرياضي المكيف :

إن المدرب الرياضي هو شخصية تربوية يقوم بقيادة عملية التربية و التعلم ، و تقع على عاتق مدرب رياضة المعاقين مهام كبيرة ، لذا يجب أن يتصف من يقوم بهذه المهمة بما يلي :

1- أن يكون على علم كافٍ بمختلف أنواع الإعاقة .

2- أن يكون قادراً على إعداد المعاقين إعداداً كافياً من حيث الإيمان بمستقبلهم حتى يُمكنهم من التأقلم مع ظروف الحياة .

3- أن يكون قادراً على تحقيق فلسفة رياضة المعاقين و ذلك من خلال إيمان هؤلاء بالرياضة .

4- يجب أن يتصف مدرب رياضة المعاقين بالشخصية المتزنة و أن يكون صبوراً و واثقاً بنفسه و تحمل المسؤولية تجاه المعاقين .

5- أن يكون على مستوى عالٍ من الإمكانيات و القدرات من خلال قدرته على حل مشاكل المعاقين و قدرته على ابتكار ما هو جديد .

6- أن يكون مُلمّاً بالمعلومات و المعارف المرتبطة بالعلوم الرياضية .

- 7- أن يكون قادراً على تحقيق الرياضة كجزء هام في تحسين حالة المعاقين .
- 8- أن يعمل على تنمية الناحية الفكرية عند المعاقين من حيث الملاحظة و الإدراك و الذاكرة القوية ، و محاولة تنمية الناحية الإبداعية و الابتكار ضمن أسلوب علمي .
- 9- العمل على تطوير السمات الشخصية كالجرأة و تقبل الإعاقة و الصدق و تعليم الأسلوب القيادي .
- 10- أن يكون قادراً على تشجيع المعاق على تقبل الأمر الواقع و أن يكون هدفه هو إعادة التكيف للمعاق .
- 11- أن يكون مُلمّاً و على معرفة تامة بالطرق و الأساليب الحديثة المتبعة بعلاج المعاقين .
- 12- أن يكون مُلمّاً بمبادئ السلامة العامة .
- 13- أن يكون مُلمّاً بالعلوم الطبيعية كعلم الفيسيولوجيا ، التشريح، و العلاج الطبيعي ، و الإسعافات الأولية . (ماجدة السيد عبيد، 2013، ص217-218)
- 14- اختيار الأنشطة الرياضية الخاصة بالمعاقين :**

- إن اختيار الأنشطة الرياضية المعدلة تحتاج إلى إنسان مؤهل من حيث معرفته بالمشاكل التي يُعاني منها المعاق و درجة الإعاقة و بالتالي إلمامه بالألعاب الرياضية و قُدرته على إعطاء النشاط الرياضي المناسب لكل نوع من أنواع الإعاقة ، و من أهم الخطوات التي يجب مراعاتها من قبل العاملين في مجال رعاية المعاقين :
- اختيار الأنشطة التي تعمل على تلبية حاجات المعاق من حيث تنمية ميوله و دافعيته نحو النشاط الذي يقوم به و بالتالي تحقيق رغبته الكاملة .
 - اختيار النشاط الذي يعمل على مرونة المفاصل و العضلات و إصلاح ما يُمكن إصلاحه من تشوهات قوامية أو مُمنة ناتجة عن عوامل متعددة .
 - أن يتم اختيار النشاط الذي يعمل على تنمية الجانب النفسي و العقلي و الإجتماعي و التكيفي .
 - اختيار الأنشطة الرياضية المختلفة العائدة بالفائدة على أجزاء الجسم العضوية بشكل كامل ، مع الإبتعاد نوعاً ما عن الجزء المصاب .
 - أن يتم اختيار الأنشطة وفقاً للقواعد العلمية الصحيحة . (ماجدة السيد عبيد، 2013، ص208-209)
- 15- تأثير الأنشطة الحركية على المعاقين :**

- فيما يلي نتعرض لبعض الأنشطة الحركية و تأثيرها على المعاقين في مختلف الجوانب :
- 1.15- الألعاب الفردية الجماعية :** و منها على سبيل المثال : كرة القدم، كرة اليد، تنس الطاولة، الأنشطة المائية، كرة السلة، التنس... إلخ ، مثل هذه الألعاب لها تأثيرات عديدة نذكر منها ما يلي :
- تُساعد على رفع مستوى اللياقة البدنية بعناصرها المتعددة : قوة، سرعة، تحمل، مرونة، .. إلخ .
 - تنمية الجانب الإجتماعي و تشجيع العمل مع الآخرين و الإندماج معهم مثل التعاون، الإنتماء، الولاء ... إلخ
 - تعديل السلوك و إكساب السلوك القويم البعيد عن العدوانية و الأنانية .
 - تنمية المواهب الرياضية المختلفة و إشباع العامل النفسي .
 - تنمية و تطوير القدرات الحركية المختلفة و إشباع روح المنافسة الشريفة .

2.15- القصص الحركية و الألعاب الصغيرة : و هذا النوع من الأنشطة الحركية متعدد الجوانب فقد تكون

- ألعاب صغيرة على شكل ألعاب تمثيلية غنائية يُصاحبها الإيقاع
- ألعاب لياقة بدنية تُنمي عناصر اللياقة البدنية - ألعاب الخلاء - ألعاب مائية - ألعاب الحواس ، و قد تكون قصص حركية غنائية و موسيقية و أخرى تمثيلية ، و هذا النوع من النشاط الحركي له تأثيرات عديدة منها :
- تعمل على زيادة التفاعل الإجتماعي و التكيف مع أفراد المجتمع .
- تنمية عناصر اللياقة البدنية المختلفة .
- إشباع صفة التنافس الشريف بين الأطفال المعاقين أسوة بأقرانهم العاديين .
- تنمية الميول الإيجابية للعمل الجماعي و خيال الطفل و تنمية الوجدان أيضاً .
- اكتساب مهارات حركية جديدة تُكسب الطفل الثقة بالنفس و تولد التعزيز نتيجة لخبرات النجاح في الأداء لهذه الحركات البسيطة .
- تزيد من انسيابية الحركة لدى الأطفال و تنمية عنصر التوافق العضلي العصبي و زيادة المرونة مما يُساعد على زيادة الكفاءة البدنية و أداء الأعمال بأقل مجهود و بذلك يخدم نفسه .
- إكساب الفرد الإحساس بالجمال .

3.15- أنشطة الحركات الأساسية : و من أمثلة الحركات الأساسية : المشي، الجري، القفز، الوثب، الدحرجة،

- و هذه الحركات لها تأثيرات إيجابية كثيرة على المعاق نذكر منها ما يلي :
- تحسين و تنمية مثل هذه الحركات الأساسية السابق ذكرها يُسهل على المعاق حياته اليومية و الإعتماد على نفسه .
- زيادة الكفاءة البدنية للمعاق .
- تنمية و تحسين أداء الأعضاء المختلفة للجسم و الربط بين هذه الأعضاء أثناء الأداء . (عبد الحميد شرف، 2005، ص56-58)

16- رياضة ضعاف السمع و الصم :

- إن المنظمات المهتمة برياضات ضعاف السمع (الصم) تأسست منذ سنوات طويلة قبل الحرب العالمية الأولى ، فكانت البداية للإهتمام برياضة الأنواع الأخرى من الإعاقة ، و قد واكب الإهتمام برياضة المعاقين بضعف السمع (الصم) الإهتمام بالخدمات التعليمية و الإجتماعية لهم في مختلف الدول العربية و الأوروبية و الأمريكية .
- و قد بدأت رياضة الصم التنافسية عام 1924م بلقاءات دولية و عالمية منها أكثر من عشر بطولات عالمية للمعاقين من ضعاف السمع (الصم) بمستويات الأداء الخاص بالأصحاء ، و هذا ما نتوقه من المعاق بضعف السمع ، حيث تتوافر لديه عناصر اللياقة البدنية الأساسية من مهارة و قوة عضلية و سرعة و مرونة و تحمل و توافق عضلي عصبي ، و التي لا يختلف فيها عن الفرد السليم .

و في بعض حالات الإعاقة بضعف السمع (الصم) قد يُصاحبها إصابة جهاز السمع الداخلي و الأذن الداخلية مما يؤدي إلى اضطراب في التوازن الحركي للجسم مع صعوبة في الإحتفاظ بوضع الجسم مع تأثير ذلك سلبياً على اللياقة البدنية للمعاق . (أسامة رياض، 2015، ص241)

17- الأنشطة الرياضية التي تتناسب مع المعاقين سمعياً :

الإعتقاد السائد لدى الكثيرين أن الصم - البكم يختلفون عن الأسوياء في كل شيء ، لكن في مجالنا الرياضي نجد أنهم يستطيعون ممارسة كافة أنواع الأنشطة الرياضية التي يُمارسها الأسوياء دون إجراء أي تعديل في الملاعب أو الأدوات و غيرها ، فيمكن لهم القيام بأداء كافة أنواع الأنشطة الرياضية لكن ذلك يحتاج إلى نوعية خاصة من المدرسين أو المشرفين الرياضيين الذين يتمتعون بالصبر و هدوء الأعصاب ، من أجل اكتسابهم اللياقة البدنية و المهارات الفنية لأنواع الأنشطة حتى يُمكنهم القيام بعمل النماذج المختلفة بالطريقة الصحيحة ليتسنى للمعوقين منهم الحركة و تقليد المدرس عند أداء المهارات المختلفة ، مع ملاحظة أنهم فئة تتمتع ببُطء الناحية التعليمية والقدرة على التحصيل مما يؤدي إلى حاجتهم لتكرار الحركات و المهارات كما أنهم يحتاجون إلى بذل النشاط المستمر من المدرس سواء في التعليم أو أثناء التحكم للمسابقات و المباريات المختلفة ، فيجب على المدرس إجادة لغة الإشارة و لغة الشفاه حتى يتعودوا عليه و على التعامل معه و ذلك لِيُساعد المدرس في سرعة توصيل المعلومات إليهم . (مروان عبد المجيد، 2002، ص149)

و يُمكن للأطفال الصُم أن يمارسوا و يتعلموا المهارات الحركية من خلال الأنشطة الرياضية و الفردية بنجاح ، كما يُمكنهم أن يُشاركوا في بعض المنافسات الرياضية في كثير من الألعاب ككرة القدم و الكرة الطائرة ، مع ملاحظة أن إدراكهم الحركي يتأثر بقصورهم السمعي في بعض الألعاب ، فهم يفتقرون إلى وسائل الإنذار السمعي و التغذية الرجعية السمعية ، فبينما يستفيد الطفل العادي عند تعليمه التصويب في كرة السلة -مثلاً- من صوت اصطدام الكرة باللوحة أو الحلقة لتعديل أدائه و تحسينه ، لا يُمكن للأصم أن يستفيد من تلك التنبيهات السمعية .. و لذا يجب الإستعاضة عن ذلك بإشارات بصرية أو ضوئية معينة .

كما تُعدُّ الأنشطة الإيقاعية الحركية ذات فائدة كبيرة في تنظيم حركات الصم و ضعف السمع و في تحقيق المزيد من السيطرة على أعضاء جسمهم و التحكم فيه ، و في تنمية إحساسهم و تذوقهم الجمالي ، مع مراعات تحويل الإيقاعات السمعية إلى إيقاعات بصرية أو حس حركية كالتصفيق باليدين و الإعتماد على الوسائل الضوئية . (عبد المطلب أمين، 2005، ص333-334)

18- أهداف النشاط الرياضي المكيف للمعاقين سمعياً :

لكي يستطيع المعاق سمعياً العمل بكفاءة و يُصبح إنساناً مُنتجاً في المجتمع و في حدود قدراته الباقية ، لابد أن يهدف برنامج التربية الرياضية إلى ما يلي :

- تعلم المهارات الحركية الأساسية من خلال الأنشطة الرياضية لتنمية و زيادة كفاءته الإدراكية الحركية عن طريق الأنشطة الفردية و الجماعية و إثارة دافعيتهم للممارسة بالمنافسات و المسابقات المتنوعة .

- المهارات الحركية التي تُنمي التوافق الحركي و البدني و كذلك الأنشطة الإيقاعية ، و استخدام الآلات النقرية كالطبول و الدفوف حيث تُحدث تلك الآلات ذبذبات يُمكن أن يستجيب لها الطفل الأصم ، فالرقص بأنواعه يُنمي الحس الإيقاعي كما أن الرقص الجماعي يُولد الشعور بالتماسك و الإنتماء .

- الإهتمام بالأنشطة الجماعية التعاونية لأن فقد السمع يُؤدي إلى فقد الإتصال بالآخرين فهم في حاجة إلى النضج الإجتماعي ، حيث أن التربية الرياضية هي الوسيلة لتنمية المهارات الإجتماعية ، و يجب استخدام الإشارات خلال اللعب و المثيزات البصرية و الأعلام لأنهم لا يسمعون الصافرة .

- احتلال الإتزان للصم البكم الناتج عن حادث و الذي يُؤدي إلى عدم قيام القنوات الهلالية بوظائفها يُوجب على المدرس الإبتعاد عن المهارات التي تتطلب التسلق و العمل على الأجهزة و ذلك لتوفير الأمان لصعوبة الإتزان (حمدي أحمد و الصواف، 2013، ص89-90)

19- أسس تدريس النشاط الرياضي المكيف للمعاقين سمعياً:

لقد ذكرت العديد من الدراسات و كذلك العلماء ما يجب أن يُراعى في تدريس الأنشطة الرياضية للصم - البكم حيث لا يجب أن ننسى الآثار النفسية للإعاقة لذلك يجب مراعاة الآتي

1- فهم طبيعة و احتياجات الأصم .

- المعرفة و الإلمام التام بالنواحي الصحية للأصم .

- المعرفة بالإختبارات النفسية و السمعية و العقلية و جميع القياسات الخاصة بالأصم .

2- معرفة الطُرق المرئية و استخدامها و الأدوات الملونة المساعدة على توصيل المعلومات للأصم و يتم ذلك عن طريق :

- التركيز على الحواس الأخرى كناعية تعويضية .

- يُستخدم الشرح المرئي للمهارات التعليمية بكفاءة مثال ذلك لوحة النشرات و شرائط الفيديو، المرآة، الإشارات اليدوية .

3- يجب أن يقف المدرس في مكان واضح لجميع التلاميذ الصم و مواجهتهم .

4- يجب أن يتم التدريس في مجموعات صغيرة حتى يتم التفاهم السريع بين الأطفال الصم و المدرس ، و يشعروا بالمودة و الألفة مع استخدام أسلوب التشجيع .

5- يجب استخدام وسائل متنوعة في الشرح ، و التدرج في التحليل الحركي مع استخدام نماذج و صور و وسائل بصرية متعددة حتى يستطيع الأصم استيعاب و فهم الأداء الحركي المطلوب .

6- يجب مراعاة ضعف التوازن لدى الصم فهم لا يتمكنون من البدء و التوقف السريع ، كما أن تغيير الإتجاه يكون صعباً .

7- يجب مراعاة الإرتباك و القلق الذي لديهم و الناتج عن عدم الممارسة الفعلية للأنشطة الرياضية ، بالإضافة إلى أن كثرة الإشارات التي لم يتعلموها من قبل و الشرح المطول يؤدي إلى ضيقهم و مللهم و ابتعادهم عن الممارسة .

- 8- يجب مراعاة أن الإكتساب من خصائص الأَصم ، و عدم سماعهم إلى أصوات كثيرة يؤدي إلى كثرة المشاكل السلوكية ، كذلك عدم التعاون مع الآخرين في اللعب و المواقف المختلفة
- 9- يجب إعطاء التلاميذ الصم الحركة أثناء الدرس بشرط أن يتمكن المدرس من رؤيتهم و ملاحظتهم.
- 10- يجب اتباع أسلوب واحد في إعطاء التعليمات و التوجيهات سواء كانت إشارات أو قراءة الشفاه ، بالإضافة إلى الإتفاق على علامات معينة عند الخطر أثناء الممارسة .
- 11- يجب عدم إضاعة الوقت في الشرح حتى تسير المنافسات في الإتجاه المطلوب و يُمكن تغيير بعض القواعد لتناسب مع إعاقة الصم .
- 12- يجب أن تتناسب الأنشطة مع المرحلة السنية و العمر العقلي ، و أن تتميز بالمرونة و السهولة و الفهم .
(حلمي إبراهيم، فرحات، 1998، ص150-151)

- خلاصة :

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نخلص إلى قناعة بأن النشاط الرياضي المكيف ما هو إلا صورة مُصغرة أو نموذج لوجه من أوجه الخدمات السامية المقدمة للأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة ، و هنا نودُّ الإشارة إلى نقطة مهمة مُصطلح النشاط الرياضي المكيف لا يعني فقط رياضة المعاقين ، بل يعني كل أنواع النشاط الرياضي التي يتم التعديل فيها لتلائم حالة الفرد الممارس له حسب حالته ، فمثلاً المرأة الحامل يتم تعديل الأنشطة الرياضية لها لتُمارسها دونما خوفٍ على صحتها و صحة جنينها ، و الفرد المصاب بداء السكري و المسنون و الطفولة المسعفة ، و المدمنون و الرياضي العائد من إصابة أو صدمة .. الخ .

كما أن المسؤول على تصميم و تطبيق هذه البرامج الرياضية المكيفة لابد و أن يكون من أهل الإختصاص الذين تلقوا تكويناً علمياً و ميدانياً يُؤهلهم للعمل في هذا المجال .

الباب الثاني:

الدراسة

الميدانية



الفصل الأول

الإجراءات المنهجية

للدراية الميدانية



- تمهيد

1- الدراية الإسطلاعية

1.1- بطاقة تقنية لمدرسة الأطفال المعوقين بصرياً لولاية المسيلة

2- منهج الدراية

3- مجتمع الدراية

4- عينة الدراية

1.4- خصائص عينة الدراية

5- مجالات الدراية

6- أدوات الدراية

7- الخصائص السيكمترية لأدوات الدراية

8- الأساليب الإحصائية

- خلاصة

- تمهيد :

يهدف هذا الفصل إلى توضيح الطرق التي تم اعتمادها في تصنيف و ترتيب و قياس و تحليل المعلومات التي تم جمعها في الجانب التطبيقي ، سنتناول في هذا الفصل الدراسة الإستطلاعية من حيث بعدها الزمني و المكاني ثم المنهج العلمي المستخدم في الدراسة و نُبين كيفية تطبيق الإجراءات الميدانية و حصر مجتمع الدراسة و العينة التي قمنا باختيارها و الطريقة التي اعتمدها في اختيار نوع العينة و أيضاً الخصائص المميزة لأفراد عينة الدراسة .

ثم نتطرق إلى الأدوات المستخدمة في الدراسة مع ذكر الشروط العلمية التي يجب أن تتوفر في أداة البحث من صدق و ثباتٍ ، كما نتناول في هذا الفصل إلى الأساليب الإحصائية التي اعتمدنا عليها في تحليل المعطيات التي جمعناها عن طريق الأدوات المستعملة في الدراسة .

1- الدراسة الإستطلاعية :

من أجل السير الحسن لكل بحث علمي لابد على الباحث الإحاطة بموضوع بحثه من كل النواحي ، لذا تُعد الدراسة الإستطلاعية اللبنة الأولى و الأساسية التي يبني عليها بحثه ، و يُعد إجراء الدراسات الإستكشافية عاملاً مهماً لضمان الإلمام و التعرف و الإختبار الأولي لمجتمع البحث و خصائصه ، من أجل ذلك قام الباحث بإجراء الدراسة الإستطلاعية على عدة مراحل :

- المرحلة الأولى : بعد اختيار الموضوع و الموافقة عليه من طرف اللجنة العلمية تم استصدار وثيقة تسهيل مهمة من طرف رئاسة القسم بالمعهد ، تمت الزيارة الميدانية لمدرسة الأطفال المعوقين سمعياً بالمسيلة يوم 04 فيفري 2018 ، و كان لنا يومها لقاء مع المدير السابق للمدرسة الذي رحب بنا بحفاوة و قدم لنا كل التوضيحات و التسهيلات اللازمة من أجل إجراء الدراسة ، و بدوره منحنا وثيقة تسهيل مهمة إلى ملحقة الأطفال المعوقين سمعياً بمدرسة الأطفال المعوقين بصرياً حيث يُزاول التلاميذ تعليمهم في مرحلة المتوسط ، و عليه توجهنا في اليوم الموالي إلى مدرسة الأطفال المعوقين بصرياً من أجل :

- الإطلاع على المؤسسة و الهياكل الموجودة فيها .

- الحصول على المعلومات و الإحصائيات الخاصة بالمؤسسة كلها في شقيها البشري و الهيكلي .

- التعرف على كيفية سير و عمل المؤسسة التي التكفل بالأطفال المعاقين سمعياً و المعاقين بصرياً معاً .

- زيارة القاعة الرياضية و الإطلاع على ما فيها من وسائل و مستلزمات رياضية .

- الإتصال بالأستاذ المسؤول عن حصة التربية الرياضية بالمدرسة و معرفة توقيت العمل .

- معاينة مجتمع البحث عن قرب و الإطلاع على تفاصيله (الملفات الطبية و الإدارية) .

بعد هذه الزيارة كان من المسطر له القيام بزيارة أخرى للمدرسة من أجل تطبيق أدوات الدراسة على العينة الإستطلاعية لمعرفة مدى ملاءمتها و تناسبها مع الفئة قيد الدراسة ، لكن ذلك لم يحدث كما كان مسطراً له لأن البرنامج المقترح في الدراسة يستلزم إجراؤه في مدة زمنية قُدرت بعشرة أسابيع متتالية و هذا ما لا يُمكن حدوثه في هذا الوقت نظراً لقرب موعد عطلة الربيع المقدرة بخمسة عشر يوماً ، و أيضاً بعدها لن يستكمل الأطفال أكثر من شهرين دراسة ليخرجوا في عطلة الصيف نظراً لتزامن ذلك الوقت مع دخول شهر الصيام الفضيل .

- المرحلة الثانية :

في هذه المرحلة قُمننا بالتجربة الإستطلاعية في الأسبوع الثاني من بداية العام الدراسي 2019/2018 ، و ذلك من أجل :

- الحصول على نسخة عن قوائم التلاميذ المنتسبين للمدرسة بما كل المعلومات الخاصة بهم

- و أيضاً بطاقة فنية حول مدرسة الأطفال المعوقين بصرياً بالمسيلة خلال الموسم الدراسي 2019/2018 .

- الإطلاع على قوائم التلاميذ المعاقين سمعياً المسجلين و الملحقين بالمدرسة في الأسبوع الأول .

- اختيار 04 تلاميذ معاقون سمعياً بطريقة عشوائية من المجتمع الأصلي للدراسة و خارج العينة الأساسية .

- عرض مقياسي الدراسة على الأستاذين المتخصصين في لغة الإشارة .
- إجراء حصتين تجريبتين للتربية الرياضية خضع لها كل التلاميذ المعاقون سمعياً ، و بحضور الزميلين المساعدين في تطبيق البرنامج و بإشراف أستاذ الرياضة بالمدرسة ، وذلك لهدفين أساسيين :
* أولهما : الإحتكاك المباشر مع عينة الدراسة قبل بدأ تطبيق البرنامج و شرح طريقة العمل و التعرف على الصعوبات الموجودة أو أيضاً التأكد من صلاحية و سلامة الأدوات و الوسائل الرياضية الموجودة بالمدرسة و تحديد النقائص فيها لتعويضها من طرف الباحث .

* ثانيهما توزيع المهام على الفريق المساعد و كيفية التعامل مع عينة الدراسة .
- تطبيق مقياسي الدراسة على العينة الإستطلاعية بمساعدة أستاذة لغة الإشارة لوصف العبارات المدرجة في المقياسين بطريقة لغة الإشارة ، و ذلك ليتمكنوا من فهم معناها .

- المرحلة الثالثة : بعد الإنتهاء من تحليل نتائج المقياسين المطبقين على عينة الدراسة الإستطلاعية ، تم اختيار عينة الدراسة الأساسية و تقسيمهم على مجموعتين (التجريبية و الضابطة) وفقاً لملفاتهم الطبية و الدراسية و الإدارية
2- منهج الدراسة :

اختيار المنهج المناسب للدراسة يُسهل على الباحث القيام بدراسته بصورة حسنة و يُعطيها مصداقية أكثر ، فطبيعة الموضوع و الإشكالية المطروحة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بنوع المنهج المستخدم في الدراسة ، لذا سنعتمد في دراستنا هذه على المنهج التجريبي .

و تعتمد الفكرة الأساسية التي يقوم عليها المنهج التجريبي على أنه إذا كان هناك مجموعتان من الأفراد متشابهتان في جميع الخصائص و العوامل ثم أضفنا عنصراً معيناً إلى إحدى المجموعتين دون الأخرى ، فإن أي تغير أو اختلاف بعد ذلك بين المجموعتين يرجع إلى وجود هذا العنصر المضاف . (بوداود،عطاء الله،2009،ص137)
و إن التصميم التجريبي للباحث كالرسم الهندسي المعماري ، فإذا جاء هذا التصميم مبهماً أو غير دقيق جاءت النتائج ضعيفة القيمة و مبهمة ، أما التصميم الذي يُحسن الباحث وضعه و صياغته فإنه يضمن الهيكل السليم و الإستراتيجية المناسبة التي تضبط له بحثه و تُوصله إلى نتائج يُمكن الإعتماد عليها في الإجابة على الأسئلة التي طرحتها مشكلة البحث و فروضه . (رحيم يونس،2008،ص118) .

و عليه سنقوم في دراستنا باستخدام المنهج التجريبي تصميم المجموعتين (التجريبية و الضابطة) .

3- مجتمع الدراسة :

تمثل مجتمع الدراسة الحالية في التلاميذ المعاقين سمعياً المتدرسين بملحقة مدرسة الأطفال المعاقين بصرياً " بالمسيلة " خلال الموسم الدراسي 2019/2018 ، و الذين يبلغ عددهم 24 تلميذاً و تلميذة موزعين على المستويات الأربعة لمرحلة التعليم المتوسط .

4- عينة الدراسة :

من الصعوبات الجمة التي يُواجهها الباحث في البحوث التربوية و الرياضية مشكلة اختيار العينة ، إذ كلما استند الباحث في اختياره بعينة بحثه على الأسس العلمية السليمة في اختيار العينات كلما توصل لنتائج مُرضية ، و في

البحوث التربوية و منها بحوث التربية الرياضية فإنه من الصعب أن يُمثل المجتمع الأصلي تمثيلاً دقيقاً بالمعنى الذي يتم فيه التخلص كلية من عوامل التحيز و الإنتقاء ، لذا يعتمد الباحثون إلى أسلوب الإنتقاء و التوزيع العشوائي للعينة لضمان الثقة في التمثيل و عدم التحيز في الإنتقاء . (مروان عبد المجيد،2000،ص157)

و عليه فقد تم اختيار عينة الدراسة بطريقة المسح الشامل ، أي أن عينة الدراسة = مجتمع الدراسة ، حيث تم استبعاد 04 مفردات الذين أُجريت عليهم الدراسة الإستطلاعية ، و بلغ عدد أفراد عينة الدراسة الذين أُجريت عليهم الدراسة الأساسية 20 تلميذاً و تلميذة معاقون سمعياً ، تم تقسيمهم على مجموعتين : التجريبية عدد أفرادها 10 تلاميذ (5 ذكور و 5 إناث) ، و الضابطة عدد أفرادها 10 تلاميذ (5 ذكور و 5 إناث).

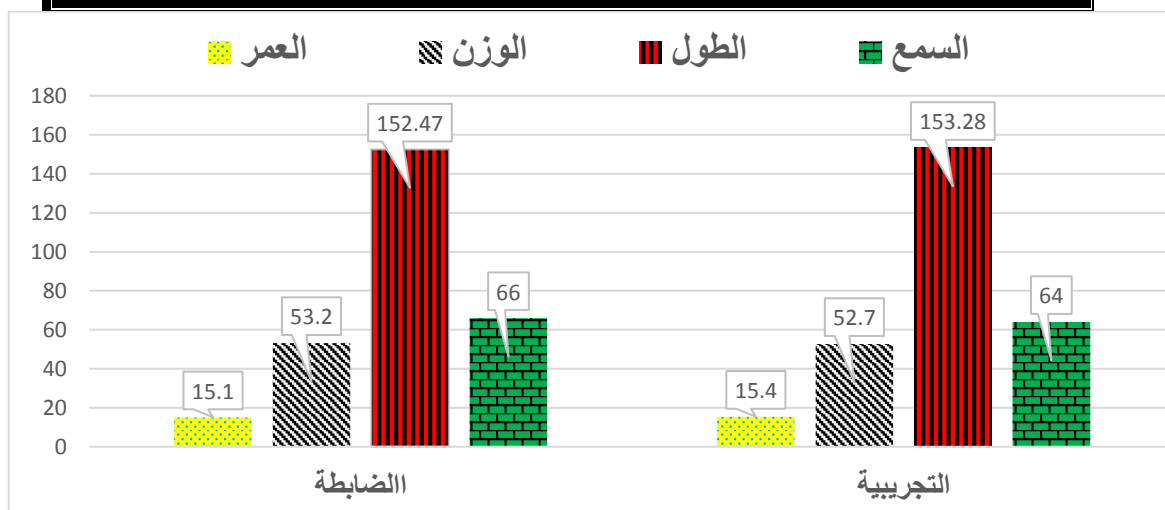
1.4- خصائص عينة الدراسة :

بما أننا بصدد تطبيق برنامج رياضي مكيف مقترح فإنه لا بد من دراسة بعض خصائص عينة الدراسة و النظر فيما إذا كان هناك تجانس و تكافؤ بين المجموعتين التجريبية و الضابطة ، حتى و لو لم يكن لهذه المتغيرات ذكر في فروض الدراسة أو يعاير لها في النتائج ، إلا أننا ارتأينا المقارنة بين المواصفات الجسمية (الطول و الوزن) ، و العمر الزمني (السن) و كذلك درجة فقد السمع (بالديسبل) للمجموعتين التجريبية و الضابطة حتى تتسّم الدراسة بالمصادقية و الموضوعية بحيث لا تميل كفة مجموعة على حساب المجموعة الأخرى في أحد هذه المتغيرات .

- جدول رقم (4): يوضح المتوسط الحسابي لعينتي الدراسة في بعض المتغيرات (العمر، الوزن، الطول، درجة

فقد السمع)

| المتوسط الحسابي | | | | المجموعة |
|---------------------------|------------|------------|----------------|-----------|
| درجة فقد السمع (ديسبل) | الطول (سم) | الوزن (كغ) | العمر (سنة) | |
| 64 | 153.28 | 52.7 | 15.4 | التجريبية |
| 66 | 152.47 | 53.2 | 15.1 | الضابطة |



- الشكل رقم (01) : يُمثل المتوسط الحسابي لعينتي الدراسة في بعض المتغيرات (العمر، الوزن، الطول، درجة

فقد السمع)

نلاحظ من خلال الجدول و الشكل أعلاه أن قيم المتوسط الحسابي بالنسبة لمتغير العمر لدى العينة التجريبية كان 15 سنة و 04 أشهر بينما بلغ عند المجموعة التجريبية 15 سنة و شهر واحد ، و هي نسب متقاربة جداً حيث أن الفارق في العمر بين المجموعتين كان 03 أشهر فقط ، ما يعني أنه لا يوجد تباين كبير بين المجموعتين في متغير العمر .

كما يتبين لنا من الجدول رقم (04) و الشكل رقم (01) أن المتوسط الحسابي للمجموعتين بالنسبة لمتغير الوزن بلغ 52.7 كغ لدى المجموعة التجريبية و 52.1 كغ لدى المجموعة الضابطة و هي قيم تكاد تكون متساوية بدرجة كبيرة جداً ، حيث أن الفارق بينهما كان ضئيلاً جداً ، و هذا يدل على تجانس العينتين فيما يتعلق بمتغير الوزن . نفس الشيء بالنسبة لمتغير الطول ، حيث بلغ المتوسط الحسابي للعينة التجريبية 153.28 سم و 152.47 سم للعينة الضابطة، و هي قيم متماثلة تقريباً لأن الفارق بينهما كان فقط 0.81 سم، وعليه فإن كلتا العينتين متكافئتين نظرياً في متغير الطول .

كما نلاحظ كذلك أن درجة فقد السمع لدى أفراد العينة التجريبية كان 64 ديسبل أما بالنسبة للعينة الضابطة فبلغ 66 ديسبل ، و هي درجات متقاربة جداً تعني عدم وجود تفاوت بين العينتين في درجة فقد السمع ، كما أن كلتا العينتين تنتمي لفئة الفقدان السمعي المتوسط (50-70) ديسبل .
* و كذلك نذكر أن كلتا المجموعتين:

- تتساوى في عدد الأفراد 10 في كل مجموعة .
 - تتساوى أيضاً من حيث الجنس 05 ذكور و 05 إناث في كل مجموعة .
 - جميع أفراد المجموعتين أكملوا دراستهم الابتدائية كاملة (05 سنوات) بنجاح ثم انتقلوا للمرحلة الموالية .
 - أفراد كلتا المجموعتين من تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط .
 - أفراد المجموعتين يدرسون بنفس المؤسسة .
 - أفراد المجموعتين لا يُعانون من أي أمراض أو إعاقات مصاحبة .
 - كما أن أفراد كلتا المجموعتين من الممارسين للنشاط الرياضي في المدرسة .
- و من كل ما تم عرضه و ذكره يُمكن الحكم على أن المجموعتين التجريبية و الضابطة متجانستين و متكافئتين في الخصائص الجسمية (الطول و الوزن) ، و من حيث العمر و الجنس و درجة فقد السمع (فقدان سمعي متوسط) ، و من حيث المستوى الدراسي (مرحلة التعليم المتوسط) ، كما أن أفراد كلتا المجموعتين تخلو من الأمراض أو الإعاقات المصاحبة، و جميعهم يُمارسون النشاط الرياضي أثناء حصّة التربية الرياضية بالمدرسة .

5- مجالات الدراسة :

لكل دراسة أو بحث علمي مجالات زمنية و مكانية و كذلك بشرية في حال الدراسات الإنسانية تُثبت و تُوضح مكان و زمان و الفئة التي أُجريت عليها هذه الدراسة .

أ- **المجال المكاني** : تم إجراء الدراسة الإستطلاعية لدراستنا الحالية بمدرسة الأطفال المعوقين سمعياً - رحماني نجاعي - بالمسيلة و كذلك بملحقة الأطفال المعوقين سمعياً بمدرسة الأطفال المعوقين بصرياً ، هذه الأخيرة التي تم فيها

إجراء القياسات القبليّة و البعدية لمقياسي الدراسة و فيما بينهما تم تطبيق البرنامج الرياضي المكيف المقترح بالقاعة الرياضية و في ساحة المدرسة .

ب- المجال الزمني : المدة الزمنية التي أُجريت فيها الدراسة الحالية كانت بدءاً من فيفري 2018 إلى غاية ديسمبر 2018 .

ج- المجال البشري : أُجريت الدراسة الميدانية الحالية على التلاميذ المعاقين سمعياً المتمدرسين بمرحلة التعليم المتوسط خلال الموسم الدراسي 2018/2019 ، و البالغ عددهم 24 تلميذاً و تلميذة حيث :

- طُبقت التجربة الإستطلاعية على 04 تلاميذ .

- و طُبقت التجربة الأساسية على 20 تلميذاً و تلميذة تم تقسيمهم إلى مجموعتين :
- * المجموعة التجريبية تكونت من 10 تلاميذ معاقين سمعياً : 5 ذكور و 5 إناث .
- * المجموعة الضابطة تكونت من 10 تلاميذ معاقين سمعياً : 5 ذكور و 5 إناث .

6- أدوات الدراسة :

نظراً لطبيعة الموضوع الذي نحن بصدد دراسته و بالإعتماد على نوع المعلومات و البيانات التي تُريد جمعها ، و كذلك بالإعتماد على مجموعة الدراسات السابقة المعتمد عليها في الدراسة الحالية ، قام الباحث باختيار الأدوات الآتية :

- البرنامج الرياضي المقترح (إعداد الباحث)

- مقياس صورة الجسم (إعداد د. هادي سالم الصبان و د. نوال محفوظ مرعي)

- مقياس تقدير الذات (إعداد موريس روزنبرج و ترجمة الكاشف)

1.6- البرنامج الرياضي المكيف المقترح :

اعتمد الباحث في تصميم محتوى البرنامج المقترح و وحداته على مصادر عديدة منها :

أ- الإطار النظري للدراسة و الذي يُلقي الضوء على كلٍ من خصائص الأطفال المعاقين سمعياً من كل النواحي وكذا العوامل المؤثرة في كلٍ من صورة الجسم و تقدير الذات و كيفية تنميتها و تطويرها ، بالإضافة إلى ما تم الإطلاع عليه حول النشاط الرياضي المكيف من أسسه و أغراضه و طُرق تعديل الأنشطة و أيضاً الأنشطة التي تتناسب مع فئة المعاقين سمعياً و أهدافها .

ب- مطالعة الباحث للعديد من المراجع العلمية المتخصصة و الدراسات السابقة المشابهة و المرتبطة ، و التي اعتمدها عليها لتصميم البرنامج الرياضي المكيف المقترح و التي تم ذكر العديد منها في فصل الدراسات السابقة.

ج- الخبرة الميدانية للباحث من خلال دراسته لتخصص النشاط الرياضي المكيف و إجراءاته للتربص الميداني مع فئة المعاقين سمعياً في مرحلتي الليسانس و الماستر ، و أيضاً نصائح و توجيهات العديد من الأساتذة الذين تتدرج الباحث لديهم خلال دراسته .

1.1.6- أسس بناء البرنامج الرياضي المكيف المقترح :

ورد في (محمد سليمان، 2014، ص84) نقلاً عن "سعدية بهادر" أن مصمم البرامج يواجه العديد من التساؤلات والإستفسارات التي يتعين عليه الإجابة عليها و ذلك لتحديد الإطار المرجعي العام للبرنامج الذي يقوم بتصميمه و أهم هذه التساؤلات هي :

1- لمن ؟ أي لمن سيُقدم البرنامج ؟

2- لماذا ؟ أي ما الهدف من البرنامج ؟

3- ماذا ؟ أي ماذا يُمكن تقديمه للفئة المستهدفة من البرنامج ؟

4- كيف ؟ أي ما الطرق و الأساليب و الفنيات الواجب اتباعها في البرنامج لتحقيق الأهداف المسطرة له ؟

5- متى ؟ أي ما هي المدة الزمنية اللازمة لتطبيق البرنامج ؟

و عليه قام الباحث ببدء تصميم البرنامج المقترح (قيد الدراسة) بالإجابة على التساؤلات السابقة كالآتي :

1- تم تصميم البرنامج المقترح ليتم تطبيقه على فئة من التلاميذ المعاقين سمعياً الذين يدرسون بمرحلة التعليم المتوسط

2- الأهداف المرجوة من البرنامج المقترح يُمكن تقسيمها إلى قسمين :

أ- الهدف العام :

- نهدف من خلال اقتراح هذا البرنامج إلى تحسين صورة الجسم و رفع مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً .

ب- الأهداف الجزئية :

- زيادة قوة التركيز و الإنتباه .

- تحسين قدرات الأطفال المعاقين سمعياً على إدراك الإحساس بالفراغ و الإتجاهات .

- تنمية قدرتهم على التوازن .

- تحسين مستوى التحكم العضلي العصبي .

- تنمية روح التعاون و العمل الجماعي بينهم .

- تحسين مستوى السرعة .

- تحسين مهارة التصويب .

- بث روح التنافس و السعي للفوز و تقبل الهزيمة بروح رياضية .

3- يرى الباحث أن الفئة المستهدفة من البرنامج تتميز بانخفاض ملحوظ في مستوى تقدير الذات و هي خاصة

تكاد تكون ملازمة لذوي الإعاقة السمعية ، كما و حسب الباحث فإن أغلب الممارسات الرياضية المدرجة بالمدرسة

لا تُركز الجانب النفسي لديهم ولا على تحسين الصورة الجسمية لهذه الفئة -التي تؤثر بصورة كبيرة على مستوى

تقدير الذات- حيث أن مُجمل الأنشطة الرياضية الممارسة بالمدرسة لا تتعدى كونها ترفيهية .

لذا تأتي أهمية البرنامج المقترح من خلال تقديم حصص رياضية مكيفة للتلاميذ المعاقين سمعياً نسعى من خلالها

إلى تحسين صورة الجسم و رفع مستوى تقدير الذات لدى هذه الفئة ، كما سنعمل على تشجيع الممارسة الرياضية

لديهم بشكل عام، و تحسين التفاعل فيما بينهم و توطيد العلاقة بين المجموعة و تنمية روح التنافس، و أيضاً التحلي بالروح الرياضية في حال الفوز و تقبل الهزيمة .

4- نظراً لخصائص الفئة المستهدفة من البرنامج التي تُعاني من انعدام التواصل اللفظي قام الباحث بالإعتماد على طريقة التواصل بالإشارة و الشرح المبسط للتمارين ، كما تم الإعتماد على أساليب متنوعة من النمذجة و الإستعانة بمزلاء مساعدين .

و تعتمد عملية تنفيذ البرنامج في الدراسة الحالي على مدعمات معنوية مثل التشجيع غير اللفظي (التصفيق ، الابتسام ،إشارات التقدير و الإشادة ، مكافآت رمزية)

2.1.6- المدة الزمنية لتطبيق البرنامج : من أجل الحصول على قدرٍ كبيرٍ من المصادقية للبرنامج الرياضي المكيف المقترح ، قام الباحث بتصميم استمارة لاستطلاع آراء الخبراء حول مدى مناسبة محتوى البرنامج الذي تم تصميمه للتلاميذ المعاقين سمعياً -عينة الدراسة- ، و كذا تحديد المدة الزمنية العامة لإجراء هذا البرنامج و تقسيم الأجزاء الخاصة بكل وحدة منه ، و أيضاً عدد الوحدات في كل أسبوع ، و بعد ذلك تم عرض الاستمارة على (13) خبيراً من أساتذة النشاط الرياضي المكيف ، و التدريب الرياضي و التربية الرياضية (انظر الملحق 03) ، و بعد تحليل نتائج الإستمارة توصل الباحث إلى الآتي:

أ- بالنسبة لمدى مناسبة محتوى البرنامج الرياضي المكيف المقترح :

بعد عرض الإستمارة على السادة الخبراء و التي احتوت على البرنامج الرياضي المكيف المقترح بعد إعدادده و قبل البدء في تنفيذه ، و ذلك بهدف التعرف على نقاط القوة في البرنامج و استثمارها و معالجة مناطق الضعف و تدعيمها ، فقد تم الحصول على نسبة (100%) من آراء السادة الخبراء مما يدل على صلاحية محتوى البرنامج الرياضي المكيف المقترح للفئة المستهدفة .

ب- بالنسبة لتحديد الخطة الزمنية العامة لإجراء البرنامج الرياضي المكيف المقترح:

و كان ذلك بهدف تحديد :

- المدة الكلية للبرنامج الرياضي المكيف المقترح .

- عدد الحصص الرياضية في الأسبوع .

- زمن الحصص الرياضية .

- زمن أجزاء الحصص الرياضية

و الجدول الموالي يوضح نتائج استمارة استطلاع آراء الخبراء حول الخطة الزمنية العامة للبرنامج الرياضي المقترح

- جدول رقم (05): يوضح النسبة المئوية لاتفاق آراء الخبراء حول تحديد الخطة الزمنية للبرنامج الرياضي المكيف المقترح .

| م | الخطة الزمنية للبرنامج | الخيارات | مجموع آراء الخبراء | النسبة المئوية للإتفاق | |
|---|-------------------------------|----------------|--------------------|------------------------|---------|
| 1 | المدة الكلية للبرنامج | 08 أسابيع | 1 | 7.69 % | |
| | | 10 أسبوعاً | 10 | 76.92 % | |
| | | 12 أسبوعاً | 2 | 15.38 % | |
| 2 | عدد الحصص الرياضية في الأسبوع | حصة واحدة | - | 0.00 % | |
| | | حصتين | 10 | 76.92 % | |
| | | ثلاثة حصص | 3 | 23.08 % | |
| 3 | زمن الحصة الرياضية | 45 د | 1 | 7.69 % | |
| | | 50 د | 11 | 84.61 % | |
| | | 55 د | 1 | 7.69 % | |
| 4 | زمن أجزاء الحصة الرياضية | الجزء التمهيدي | 5 د | - | 0.00 % |
| | | | 10 د | 11 | 84.61 % |
| | | | 15 د | 2 | 15.38 % |
| | | الجزء الرئيسي | 25 د | 2 | 15.38 % |
| | | | 30 د | 9 | 69.23 % |
| | | | 35 د | 2 | 15.38 % |
| | | الجزء الختامي | 5 د | 3 | 23.08 % |
| | | | 10 د | 10 | 76.92 % |
| | | | 15 د | - | 0.00 % |

بعد تحليل نتائج الإستمارة التي تم عرضها على السادة الخبراء ، قام الباحث باعتماد نسبة الإتفاق الأكبر التي أقرها السادة الخبراء و كانت نتائجها كالتالي :

- أ- المدة الكلية للبرنامج الرياضي المكيف المقترح : هي 10 أسابيع و قد حصلت على نسبة اتفاق بلغت 76.92 %
- ب- عدد الحصص الرياضية في الأسبوع : اتفق السادة الخبراء على أن تكون حصتين في الأسبوع بنسبة اتفاق 76.92 %
- ج- زمن الحصة الرياضية: ستكون 50 دقيقة لكل حصة و هو الزمن الذي كانت نسبة الإتفاق عليه 84.61 %

د- زمن أجزاء الحصة الرياضية : بالنسبة للجزء التمهيدي ستكون مدته 10د و هي المدة التي نالت نسبة اتفاق 84.61% من طرف السادة الخبراء، أما الجزء الرئيسي فستكون مدته 30د وهذا ما اتفقت عليه 69.23% من الآراء ، و بالنسبة للجزء الختامي فمدته 10د وفقاً لما أجمع عليه السادة الخبراء بنسبة 76.92% .

سوف نعتمد في البرنامج المقترح على الجانب الترويحي و التنافسي و ذلك من خلال الإعتماد على مجموعة من الألعاب و الأنشطة الترويحية التنافسية و ذلك لاستمالة ميول الأطفال إلى المشاركة في البرنامج بمتعة و تقديم كل ما لديهم من أجل التنافس و السعي للفوز ، كما سنركز على الأنشطة الجماعية كي يقوم الأطفال بالتفاعل فيما بينهم و تجميع قدراتهم و تحفيز بعضهم كي يفوز الفريق .

كما سنعتمد على الأعلام الملونة و الإشارات الضوئية لتسيير البرنامج بدلاً من الصافرة ، كما سنحاول قدر المستطاع الشرح المبسط و المناسب للتمارين المدرجة من خلال الإشارة و أداء النموذج أمامهم ، و كذلك سنلجأ في بعض المرات إلى زملاء مساعدين ليقوموا بأداء التجارب التوضيحية أمام الأطفال .

3.1.6- تمارين التسخين : سيتم الإعتماد على مجموعة متنوعة من تمارين التسخين تختلف من حصة لأخرى حسب الهدف من الحصة ، و فيما يلي نذكر مجمل تمارين التسخين التي أدرجت في البرنامج كله :

- الجري حول الملعب .

- المشي في المكان و الجري في المكان مع تحريك اليدين .

- المشي في المكان مع مرجحة الذراعين على شكل مقص .

- الحركة في المكان من خلال النقر بمقدمة القدم خلف القدم الأخرى و تحريك الذراعين بحركة إيقاعية .

- وضع اليدين على الورك و ثني الجذع لليمين و لليسار ، ثم القيام بحركة دائرية .

- بسط الذراعين جانباً و تدويرهما على شكل دائرة صغيرة ثم تبدأ في الكبر .

- تثبيت الجزء السفلي و ثني الجذع لليمين و لليسار .

- مرجحة الساق للأمام و للخلف .

- رفع الركبتين للأمام بالتناوب مع مرجحة الذراعين بشكل تناسبي .

- ثني الساقين للخلف بالتناوب مع مرجحة الذراعين بشكل تناسبي .

- تحريك الرقبة لليمين و لليسار بهدوء ، ثم تحريك الرأس بنفس الطريقة و للأمام و للخلف .

- وضع راحة اليد على المرفق و بسط الذراع للأمام ثم ثنيها ، و التغيير بين الذراعين .

- الوقوف على مشطي القدمين و على العقبين مع التكرار .

- تحريك رسغ اليدين و مفصل القدمين .

- تثبيت القدمين و محاولة النزول للمسهما باليدين ، ثم الصعود بهدوء .

4.1.6- محتوى البرنامج : اعتمدنا في تصميمنا لمحتوى البرنامج على الجانبين الترويحي و التنافسي بين الأطفال ، و ذلك من خلال توظيف مجموعة الألعاب الرياضية و شبه الرياضية ، و أيضاً بعض الرياضات الجماعية من خلال تحسين مستوى أداء الأطفال في بعض من المهارات الخاصة بكل رياضة و إجراء منافسات بينهم لترسيخ

تلك المهارات المتعلمة ، و كذلك لبث روح التنافس و السعي للفوز و العمل الجماعي بين أفراد المجموعة الواحدة. و فيما يلي ذكرٌ لمحتوى البرنامج المقترح من الرياضات و الألعاب ، و في (الملحق 10) وصف لمحتوى البرنامج بالأهداف :

- سباقات السرعة : لمسافات متعددة 20م، 40م ، 60م.

- مباريات كرة قدم سداسية (الزميلان المساعدان يلعبان كحارس مرمى)

- ألعاب السلم الأرضي - مباريات في كرة السلة - مباريات في كرة الطائرة

- لعبة الحبل الدوار - لعبة العصا الحارقة - لعبة الداما

- لعبة شد الحبل - لعبة الإتجاهات - لعبة الحجل

- لعبة الكرات الثلاث - لعبة الإتجاه الصحيح - لعبة حمل زميل

- لعبة القطار - لعبة كرة المنصة - باركور - الكرة المتنقلة

- لعبة دودج بول (Dodge Ball) - لعبة التمريرات العشر - لعبة الأرقام

- إصابة الهدف المتحرك - الدفاع عن القلعة - لعبة العدوى

5.1.6- تمارين الإسترجاع : كذلك تنوعت تمارين الإسترجاع من حصة لأخرى حسب الهدف من كل حصة

و نذكر مُجمل التمارين المدرجة بالبرنامج كما يلي :

- المشي حول الملعب .

- الرقود على الظهر و بسط الذراعين للخلف إلى أبعاد نقطة ممكنة .

- الرقود على الظهر و تثبيت النصف العلوي على الأرض ثم ضم الركبتين معاً و رفعهما نحو اليمين أو اليسار

لتلامس الأرض ، مع التأكيد على أن يتجه الرأس عكس الإتجاه الذي تكون فيه الركبتان

- الوقوف باستقامة و ثني إحدى الساقين إلى الخلف و إمساكها باليد لتلامس المقعدة لمدة 5ثا ، ثم تغيير الساق

- الوقوف مع فتح القدمين باتساع مناسب و النزول بالجذع أماماً لمحاولة لمس الأرض باليدين ، مع اشتراط عدم

ثني الساقين ، و يُمكن التغيير في اتجاه نزول الجذع إلى الجهتين او إلى الوسط

- رفع الذراعين عالياً و تشبيكهما فوق الرأس ثم المشي للأمام على أمشاط القدمين ، ثم الوقوف و توجيههما إلى

الجانبيين .

- الجلوس على الأرض و فرد إحدى الساقين بشكل مستقيم ثم ثني إحدى الركبتين مع احتوائها بالذراعين

و محاولة جذبها بحدوء نحو الصدر ، و التغيير بين الركبتين ، و ضمهما معاً

- الجلوس أرضاً و فرد الساقين أماماً ثم الإنحناء بالجذع للأمام لمحاولة ملامسة اليدين للقدمين ، مع اشتراط أن لا

ترتفع الركبتان عن الأرض .

- نزع الأحذية و الدوس على كرة صغيرة أسفل القدم مع تحريكها للأمام و للخلف .

- الوقوف قبالة الحائط و وضع اليدين عليه ثم محاولة النزول بالجذع .

- الوقوف مع الزميل و وضع الذراعين على كتفي الزميل و هو يفعل نفس الشيء ثم يحاولان ثني الجذعين بحدوء

- الوقوف مع الزميل ظهراً لظهر و تشابك الذراعين ببعضهما ثم رفع الزميل على الظهر و التبادل في الرفع بينهما
6.1.6- الأجهزة و الأدوات المستخدمة البرنامج المقترح :

قام الباحث أثناء تطبيق هذا البرنامج :

- أولاً بالإستعانة بزميلين مساعدين لتوجيه الأطفال و أداء بعض النماذج التوضيحية أمامهم ، و أيضاً لحراسة المرمى في مباريات كرة القدم ، و المساعدة على الإشراف على الورشات في حالة تقسيم الأطفال إلى ورشات .
 - ثانياً : استخدام الأجهزة و الأدوات التالية :

- كرات بأحجام مختلفة : (كرات قدم ، الكرات الطائرة ، كرات السلة ، كرات صغيرة)
- ميقاتي - أعلام ملونة - إشارات ضوئية
- أقماع - حلقات بلاستيكية - مقاعد سويدية
- حبال - السلم الأرضي - منصات مطاطية و قماشية
- أقمصة ملونة - مناديل ملونة - عصي
- محفظة محشوة بالكرات الطبية.

2.6- مقياس صورة الجسم :

من إعداد د. هادي سالم الصبان و د. نوال محفوظ مرعي سنة 2016م ، حيث قام الباحثان بتصميم المقياس بالإعتماد على الأدب النظري و الدراسات السابقة التي تناولت موضوع صورة الجسم ، حيث تكون المقياس بعد عملية التحكيم من 22 عبارة منها 11 عبارة إيجابية و هي العبارات ذات الأرقام (1,2,3,5,6,7,9,12,13)، و 11 عبارة سلبية تحمل الأرقام (4,8,10,11,14,15,17,19,21,22)، و هو مقياس رباعي التدرج على النحو التالي (أوافق بشدة، أوافق، لا أوافق، لا أوافق بشدة) ، و تم إعطاء التقديرات الرقمية التالية (1,2,3,4) للعبارة الإيجابية ، و (4,3,2,1) للعبارة الإيجابية ، و تُشير الدرجة المرتفعة في التقدير إلى ارتفاع درجة الرضا عن صورة الجسم ، و للحكم على درجة الرضا على الأداة ككل و على مستوى الفقرات حسب تقديرات استجابات أفراد العينة تم اعتماد الدرجات الموضحة في الجدول التالي :

- جدول رقم (06): يوضح تقديرات فقرات مقياس تقدير الذات حسب استجابات أفراد العينة .

| التقديرات | الفقرات | | المتوسط الحسابي |
|-----------|-----------------|-------------------|-----------------|
| | الفقرات السلبية | الفقرات الإيجابية | |
| ضعيفة | أوافق بشدة | لا أوافق بشدة | 1 - 1.84 |
| مقبولة | أوافق | لا أوافق | 1.85 - 2.49 |
| متوسطة | لا أوافق | أوافق | 2.5 - 2.24 |
| مرتفعة | لا أوافق بشدة | أوافق بشدة | 2.25 - 3.24 |

3.6- مقياس تقدير الذات :

أعدَّ هذا المقياس من قِبَل الأستاذ بجامعة ماريلاند "موريس روزنبرج" عام 1975م ، و منذ وفاته في عام 1992م تولى "فلورنس روزنبرج" بالتعاون مع جامعة ماريلاند إعطاء الإذن للراغبين باستخدام المقياس للأغراض التربوية والبحثية ، و يُعتبر هذا المقياس من أكثر مقاييس تقدير الذات استخداماً من قِبَل الباحثين على المستوى العالمي، إذ تُرجم المقياس و استُخدم في مشاريع بحث عديدة في بلدان مختلفة مثل الصين، إسبانيا، روسيا، سوريا، الأردن، و يُذكر بأن "الكاشف 2004" قام بتعريب المقياس و تقنينه، و يتألف المقياس من عشرة عبارات ذات مقياس مُتدرج وفق طريقة ليكرت (موافق بشدة، موافق، غير موافق بشدة، غير موافق). (نبراس يونس، 2007:118) و يتألف المقياس عشرة عبارات منها خمسة عبارات إيجابية و هي العبارات ذات الأرقام (1،3،4،6،9) ، و خمسة عبارات سلبية و هي ذات الأرقام (2،5،7،8،10) .

أما فيما يتعلق باحتساب الدرجات فإنها تُمنح وفقاً لسلم تنازلي رُباعي التدرج (4،3،2،1) بالنسبة للعبارات الإيجابية ، في حين تُحتسب درجات العبارات السلبية وفقاً لسلم تصاعدي رُباعي التدرج (1،2،3،4) ، و بالتالي فإن مجموع الدرجات يكون دوماً بين 10 و 40 ، و تفسير النتائج هو نفسه بالنسبة للجنسين . و تُفسَّر نتائج هذا المقياس كما يلي :

- إذا تحصل المفحوص على درجة أقل من 25 فإن تقديره لذاته منخفض جداً .
- إذا تحصل المفحوص على درجة بين 25 و 31 فإنه تقديره لذاته منخفض .
- إذا تحصل المفحوص على درجة بين 31 و 34 فإنه تقديره لذاته متوسط .
- إذا تحصل المفحوص على درجة بين 34 و 39 فإنه تقديره لذاته عالٍ .
- إذا تحصل المفحوص على درجة 39 فما فوق فإن تقديره لذاته عالٍ جداً .

7- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة :

1.7- الصدق : صدق الإختبار هو أن يقيس الإختبار الخاصية التي صُمم الإختبار لقياسها فعلاً ، و يبدو هذا الكلام بديهياً جداً بالنسبة للمقاييس الفيزيائية إذ أن المتر يقيس الطول ولا يقيس شيئاً آخر ، إلا أن هذا الأمر يعتربه الكثير من الصعوبات في المقاييس النفسية نظراً لتعقد الظاهرة ذاتها لصعوبة تحديد المفاهيم أو الخصائص التي تُصمَّمُ الإختبارات النفسية لقياسها ، و لكن مع ذلك يجب على مُصمم الإختبار أن يحرص على توفير شرط صدق الإختبار و يُعطي مؤشرات تدل على ذلك . (رحيم يونس، 2008،ص129)

1.1.7- صدق المحكمين : لأجل التحقق من صدق مقياس صورة الجسم و مقياس تقدير الذات المعتمدين في الدراسة قمنا كخطوة أولى بعرضهما على عدد من المختصين و الخبراء في مجال النشاط الرياضي المكيف و علم التربية (انظر الملحق 04) من أجل أخذ رأيهم حول إذا ما كان هذان المقياسان ملائمين لموضوع و عينة الدراسة و عما إذا كان محتوَاهما يقيس فعلاً الخاصية التي أُعدَّا لقياسهما ، و قد أجمع كل الخبراء على ملاءمة المقياسين لموضوع و عينة الدراسة .

* تنويه : إن معظم الصم لا يقرأون كأتراجم الذين لا يسمعون ، و مجرد إعطائهم شيئاً يقرأونه ليس ضماناً على فهمهم له ، و في الواقع فإن الصم قد يواجهون صعوبات الإستيعاب القرائي بسبب ضعف النمو اللفظي لديهم و بسبب المشكلات المرتبطة ببناء الجمل الصحيحة (خالدة نيسان، 2009، ص172) لذا كان لزاماً علينا كخطوة ثانية عرض المقياسين على أستاذين متخصصين في لغة الإشارة من مدرسة الأطفال المعوقين سمعياً (انظر الملحق 05) من أجل تحكيمه و إبداء رأيهما عما إذا كان المقياسان صالحين و قابلين للترجمة بلغة الإشارة ، و حول سهولة وصف عباراتهما كل على حداً بطريقة لغة الإشارة ، و قد أدلى الأستاذان المتخصصان في لغة الإشارة بموافقتهم على أن المقياسين صالحان و قابلان للوصف بطريقة لغة الإشارة

2.7- الثبات : يؤكد التعريف الشائع للثبات أنه يُشير إلى إمكانية الاعتماد على أداة القياس أو على استخدام الاختبار ، و هذا يعني أن ثبات الاختبار هو أن يُعطي نفس النتائج باستمرار إذا ما استُخدم الاختبار أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة . (فاطمة عوض، ميرفت علي، 2002، ص165) و يكون الاختبار ثابتاً إذا كان معامل الارتباط عالياً . (رجاء وحيد، 2000، ص347)

1.2.7- التجزئة النصفية :

تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية لعباراته حيث قُمنّا بحساب معامل الارتباط بين جزئي المقياس (العبارات الفردية و العبارات الزوجية) لإيجاد معامل الثبات النصفية ثم تصحيح المعامل بمعادلة "سييرمان" و الجدول التالي يوضح ذلك .

- جدول رقم (07): يوضح التجزئة النصفية لمقياس صورة الجسم .

| مقياس | عدد العبارات | التجزئة النصفية | معامل الثبات | معامل الارتباط |
|------------|--------------|-----------------|--------------|----------------|
| صورة الجسم | 22 | 11 عبارة | 0.92 | 0.978 |
| | | 11 عبارة | 0.98 | |

من خلال الجدول نلاحظ أن قيم معامل الثبات النصفية لمقياس صورة الجسم كان 0.92 بالنسبة للعبارات الإيجابية و 0.98 بالنسبة للعبارات السلبية و هي قيم عالية تُظهر مدى ثبات نصف المقياس ، و بعد تصحيح المعامل بمعادلة "سييرمان براون" أصبحت درجة ثباته 0.978 و هي درجة ثبات عالية تعني تمتع المقياس بمستوى عالٍ من الثبات

- جدول رقم (08): يوضح التجزئة النصفية لمقياس تقدير الذات.

| مقياس تقدير الذات | عدد العبارات | التجزئة النصفية | معامل الثبات | معامل الارتباط سبيرمان براون |
|-------------------|--------------|-----------------|--------------|------------------------------|
| | 10 | 05 عبارات | 0.63 | 0.918 |
| | | 05 عبارات | 0.83 | |

من خلال الجدول نلاحظ أن قيم معامل الثبات النصفية لمقياس تقدير الذات كان 0.63 بالنسبة للعبارات الإيجابية و 0.83 بالنسبة للعبارات السلبية و هي قيم عالية تُظهر مدى ثبات نصفي المقياس ، و بعد تصحيح المعامل بمعادلة "سبيرمان براون" أصبحت درجة ثباته 0.918 و هي درجة ثبات عالية تعني تمتع المقياس بمستوى عالٍ من الثبات .

2.2.7- ألفا كرونباخ : تم إعادة حساب ثبات مقياس صورة الجسم المطبق في دراستنا للتأكد من سلامته و ملاءمته لموضوع الدراسة باستعمال معادلة "ألفا كرونباخ" للتأكد من ثباته ، كما قُمنّا بالتحقق من الصدق الذاتي للمقياس عن طريق حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات و الجدول التالي يُوضح ذلك .

- جدول رقم (09): يوضح معامل ثبات و معامل الصدق الذاتي لمقياس صورة الجسم .

| المقياس | عدد العبارات | معامل ألفا كرونباخ α | الصدق الذاتي (الجذر التربيعي للثبات) |
|------------|--------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| صورة الجسم | 22 | 0.815 | 0.902 |

يُظهر الجدول أعلاه أن قيمة معامل "ألفا كرونباخ" لمقياس صورة الجسم كانت 0.815 و هو معامل ثبات مرتفع و دال إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يعني إمكانية ثبات النتائج المتحصل عليها باستخدام هذا المقياس ، و هي قيمة ثبات تكاد تكون مُساوية لمستوى ثبات المقياس في الدراسة الأصلية التي صُمم فيها حيث كانت قيمة ثباته 0.82، كما يتبين من الجدول أن معامل الصدق الذاتي لمقياس صورة الجسم بلغ 0.902 و هي قيمة مرتفعة تدل على صدق المقياس و بالتالي صلاحيته للتطبيق في الدراسة الحالية .

- جدول رقم (10): يوضح معامل ثبات و معامل الصدق الذاتي لمقياس تقدير الذات .

| المقياس | عدد العبارات | معامل ألفا كرونباخ α | الصدق الذاتي (الجذر التربيعي للثبات) |
|-------------|--------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| تقدير الذات | 10 | 0.892 | 0.944 |

يُظهر الجدول أعلاه أن قيمة معامل "ألفا كرونباخ" لمقياس تقدير الذات كانت 0.892 و هو معامل ثبات مرتفع و دال إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يعني إمكانية ثبات النتائج المتحصل عليها باستخدام هذا

المقياس ، كما يتبين من الجدول أن معامل الصدق الذاتي لمقياس تقدير الذات بلغ 0.944 و هي قيمة مرتفعة تدل على صدق المقياس و بالتالي صلاحيته للتطبيق في الدراسة الحالية .

* نظراً للنتائج المتحصل عليها باستعمال التقنيتين التاليتين :

- التجزئة النصفية .
- معامل الثبات ألفا كرونباخ α .
- و بالرجوع إلى الجداول رقم (7، 8، 9، 10) يُمكن اعتبار كل من مقياس صورة الجسم و مقياس تقدير الذات يتميزان بثبات عالٍ ، من خلالهما و بالتالي يُمكن استعمالهما في دراستنا .

8- الأساليب الإحصائية :

اعتمدنا في دراستنا الحالية على الأساليب الإحصائية التالية :

- النسب المئوية .
- المتوسط الحسابي .
- التجزئة النصفية
- معامل "سبيرمان" .
- معامل "ألفا كرونباخ" .
- معامل جذر الثبات .
- اختبار "كولموجروف سميرونوف"
- اختبار T
- الانحراف المعياري .
- اختبار ليفين لحساب تباين التجانس بين العينتين .
- مربع إيتا .

و كل هذه الأساليب المذكورة تمت معالجتها من خلال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS24)

- خلاصة :

تضمن فصل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية كُلاً من الدراسة الإستطلاعية التي كان الهدف منها التعرف و الإطلاع على الظروف المحيطة بالأطفال المعاقين سمعياً في المؤسسة المخصصة لهم ، و منهج الدراسة الذي استعملناه في دراستنا و المتمثل في المنهج التجريبي ، كما قُمنّا في هذا الفصل بالتطرق إلى مجتمع و عينة الدراسة و خصائصهما و مجالات الدراسة ، و كذلك قُمنّا بشرح أدوات الدراسة المتمثلة في البرنامج الرياضي المكيف المقترح و مقياس صورة الجسم من إعداد "د. هادي سالم الصبان و د. نوال محفوظ مرعي" ، و مقياس تقدير الذات من إعداد "موريس روزنبرج" و تضمن التأكد من صدق و ثبات المقياسين المطبقين في الدراسة ، وصولاً إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة .



الفصل الثاني

عرض و تحليل

نتائج الدراسة



- تمهيد

- اختبار التوزيع الطبيعي

- عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى

- عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية

- عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة

- عرض و تحليل نتائج الفرضية الرابعة

- خلاصة

- تمهيد :

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج و تحليلها وفقاً للبيانات التي حصلنا عليها نتيجةً للدراسة الميدانية التي قُمنّا بها ، و التي بعد معالجتها إحصائياً من خلال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) نسخة 24 تم تحويلها إلى جداول و أعمدةٍ بيانيةٍ بوصفها أداةً توضيحيةً لنتائج الدراسة ، و لأنها تُقلل من احتمال الخطأ في المراحل التالية منها ، و تُعزز الأدلة العلمية و تمنحها القوة .

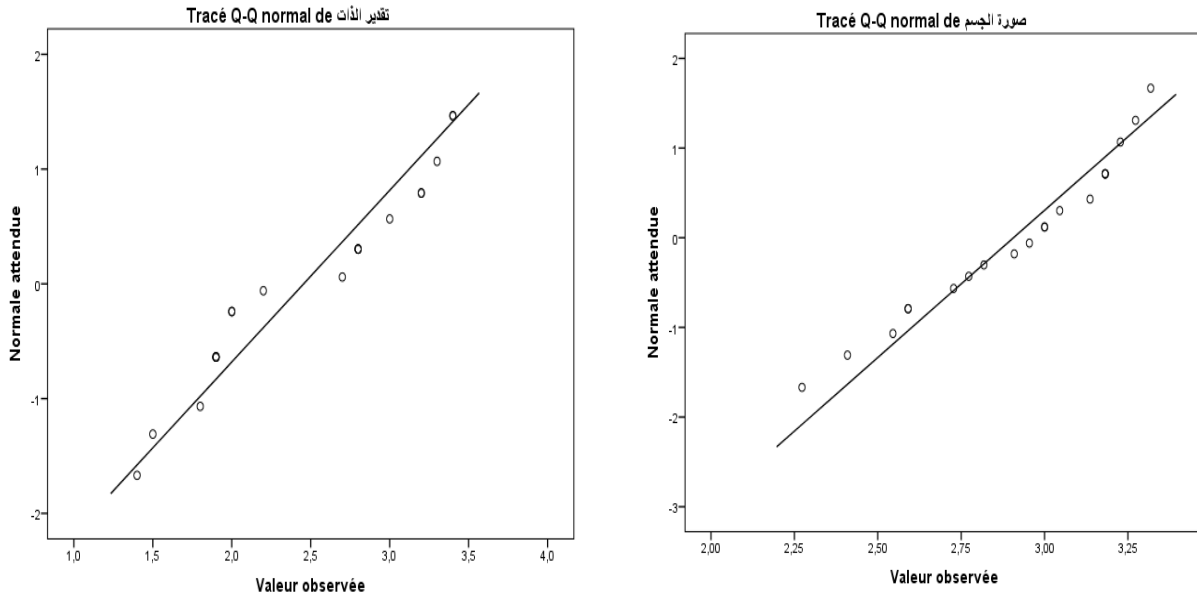
1- اختبار التوزيع الطبيعي :

من أجل معرفة ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي من عدمه استخدم الباحث اختبار "كولموجروف سميرنوف" (K S) ، و كانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي :

- جدول رقم (11): يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي .

| المقياس | اختبار k S | Sig |
|-------------|------------|-------|
| صورة الجسم | 0.124 | 0.200 |
| تقدير الذات | 0.202 | 0.082 |

تُبين النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن قيمة اختبار "كولموجروف سميرنوف" (K S) بالنسبة لمقياس صورة الجسم بلغت **0.124** و بدلالة **0.200** و هي قيمة أكبر من $\alpha=0.05$ ، و أيضاً بلغت قيمة اختبار (K S) بالنسبة لمقياس تقدير الذات **0.202** و بدلالة **0.082** و هي قيمة أكبر من $\alpha=0.05$ ، مما يعني أن توزيع هذه البيانات في المقياسين يتبع التوزيع الطبيعي .



- شكل رقم (02): يُمثل مخطط Q-Q لتوزيع قيم مقياسي صورة الجسم و تقدير الذات مقارنة بالتوزيع الطبيعي .

يتبين لنا من خلال مخطط Quantile-Quantile Plot أن التوزيع التراكمي لبيانات مقياسي صورة الجسم و تقدير الذات كلها قريبة من الخط المستقيم (التوزيع الطبيعي) ، و يظهر كذلك من خلال المحور الأفقي لقيم التوزيع الطبيعي القياسي Normale attendue أنها محصورة ضمن مجال التوزيع الطبيعي [-3 ، +3] لذا من خلال ما تم عرضه في الجدول رقم (11) و الشكل رقم (02) يتجلى لنا بأن البيانات في المقياسين تتبع التوزيع الطبيعي و بذلك سيتم استخدام الإختبارات المعلمية (البارامترية) للإجابة على فرضيات الدراسة .

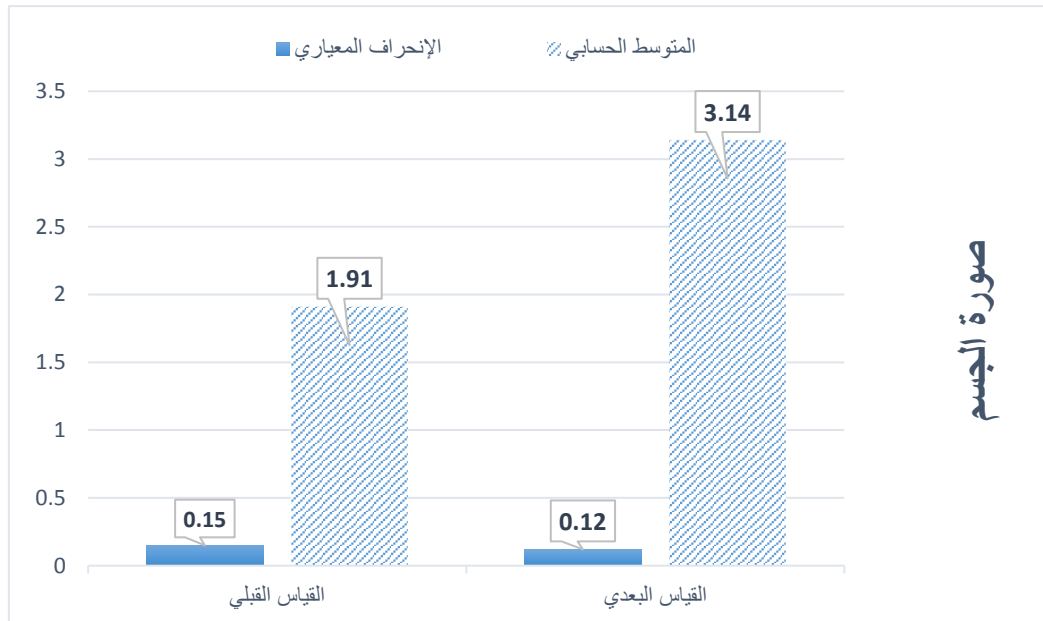
2- عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى :

التي نصها : توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في مستوى صورة الجسم لصالح القياس البعدي .

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استعمال الإختبار التائي T لعينتين مرتبطتين .

- جدول رقم (12): يوضح الفروق بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في مقياس صورة الجسم .

| المقياس | القياس | حجم العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | T المحسوبة | درجة الحرية | T الجدولية | Sig | η^2 | القرار الإحصائي |
|------------|--------|------------|-----------------|-------------------|------------|-------------|------------|-------|----------|-----------------------|
| صورة الجسم | القبلي | 10 | 1.91 | 0.15 | 17.87 | 9 | 1.83 | 0.000 | 0.85 | دال إحصائياً عند 0.05 |
| | البعدي | | 3.14 | 0.12 | | | | | | |



- شكل رقم (03): يُمثل الفرق بين المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي و البعدي لصورة الجسم .

يتضح من الجدول رقم (12) و الشكل رقم (03) أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية في القياس القبلي بلغ 1.91 بانحراف معياري قدره 0.15 أما في القياس البعدي فقد وصلت قيمة المتوسط الحسابي إلى 3.14 بانحراف معياري 0.12

أما قيمة T المحسوبة عند درجة حرية 9 و مستوى دلالة $\alpha=0.05$ فقد كانت 17.87 و هي أكبر من

قيمة **T** الجدولية التي قيمتها **1.83** ، كما أن القيمة الإحتمالية **Sig** بلغت قيمتها **0.000** و هي أصغر من مستوى الدلالة **$\alpha=0.05$**

و بما أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية في القياس القبلي كان أصغر منه في القياس البعدي ، و أن **T** المحسوبة أكبر من **T** الجدولية ، و القيمة الإحتمالية **Sig** أصغر من **$\alpha=0.05$** ، فهذا يؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في صورة الجسم لصالح القياس البعدي .
- **حجم التأثير :**

إن نتائج اختبار **T** في الجدول (12) تُشير إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة **$\alpha=0.05$** بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في صورة الجسم ، لكن هذه النتائج لا تُعتبر كافية لتحديد درجة استفادة أفراد المجموعة التجريبية من البرنامج الرياضي المكيف المقترح كأفراد و ليس كمجموعة ، و بالتالي فإنها قد لا تكون كافية لاتخاذ قرار بتحسين صورة الجسم لدى هؤلاء الأفراد .

لذا وُجِبَ استخدام أساليب فحص الدلالة العملية مثل اختبار حجم الأثر "مربع إيتا η^2 " ، و من المعروف أن حجم التأثير هو الوجه المكمل للدلالة ، و بالعودة إلى الجدول (12) نلاحظ أن قيمة η^2 بلغت **0.85** و هي قيمة مرتفعة ، و تُشير هذه القيمة إلى حجم أثر كبير و واضح على صورة الجسم لدى العينة التجريبية ، و هذا يعني أن البرنامج الرياضي المكيف المقترح قد أحدث فرقاً دالاً من الناحية العملية و ليس من الناحية الإحصائية فقط . كما يُمكن أيضاً التعبير عنه بأن ما نسبته **85%** من تحسن صورة الجسم لدى العينة التجريبية يرجع إلى البرنامج الرياضي المكيف المقترح .

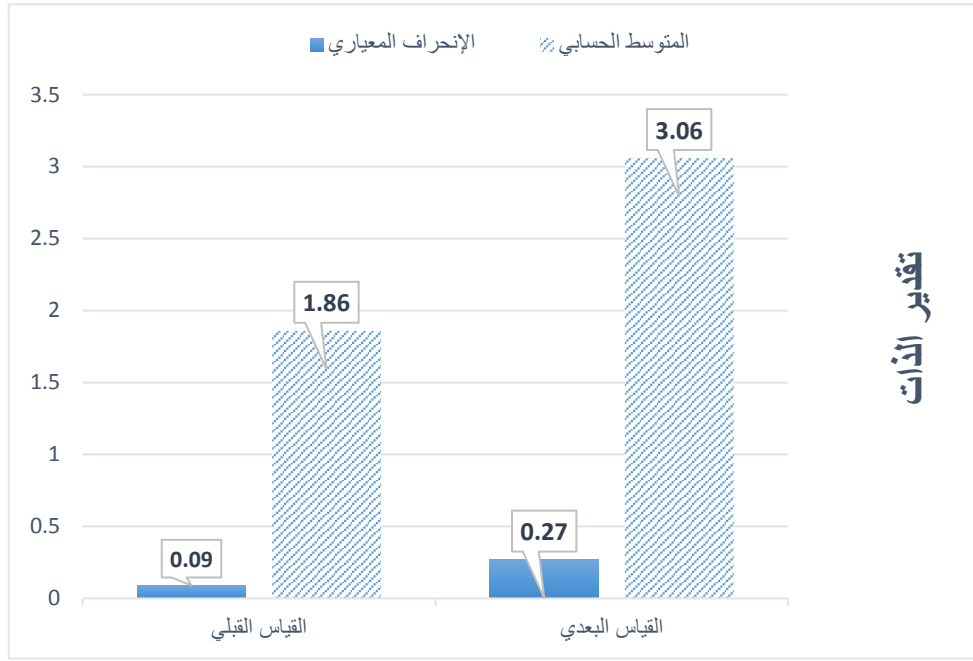
3- عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية :

التي نصها : توجد فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في مستوى تقدير الذات لصالح القياس البعدي .

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استعمال الإختبار التائي **T** لعينتين مرتبطتين .

- **جدول رقم (13):** يوضح الفروق بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في مقياس تقدير الذات .

| المقياس | القياس | حجم العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | T المحسوبة | درجة الحرية | T الجدولية | Sig | η^2 | القرار الإحصائي |
|-------------|--------|------------|-----------------|-------------------|------------|-------------|------------|-------|----------|-----------------------|
| تقدير الذات | القبلي | 10 | 1.86 | 0.09 | 14.01 | 9 | 1.83 | 0.000 | 0.78 | دال إحصائياً عند 0.05 |
| | البعدي | | 3.06 | 0.27 | | | | | | |



- شكل رقم (04): يُمثل الفرق بين المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي و البعدي لتقدير الذات .

يتضح من الجدول رقم (13) و الشكل رقم (04) أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية في القياس القبلي بلغ 1.86 بانحراف معياري قدره 0.09 أما في القياس البعدي فقد وصلت قيمة المتوسط الحسابي إلى 3.06 بانحراف معياري 0.27

أما قيمة **T** المحسوبة عند درجة حرية 9 و مستوى دلالة $\alpha=0.05$ فقد كانت 14.01 و هي أكبر من قيمة **T** الجدولية التي قيمتها 1.83 ، كما أن القيمة الإحتمالية **Sig** بلغت قيمتها 0.000 و هي أصغر من مستوى الدلالة $\alpha=0.05$

و بما أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية في القياس القبلي كان أصغر منه في القياس البعدي ، و أن **T** المحسوبة أكبر من **T** الجدولية ، و القيمة الإحتمالية **Sig** أصغر من $\alpha=0.05$ ، فهذا يؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في تقدير الذات لصالح القياس البعدي .

- حجم التأثير : من خلال الجدول (13) نلاحظ أن قيمة η^2 بلغت 0.78 و هي قيمة مرتفعة ، و تشير هذه القيمة إلى حجم أثر كبير و واضح على تقدير الذات لدى العينة التجريبية ، و هذا معناه أن البرنامج الرياضي المكيف المقترح قد أحدث فرقاً دالاً من الناحية العملية و ليس من الناحية الإحصائية فقط .

كما يمكن أيضاً التعبير عنه بأن ما نسبته 78% من تحسن تقدير الذات لدى العينة التجريبية يرجع إلى البرنامج الرياضي المكيف المقترح .

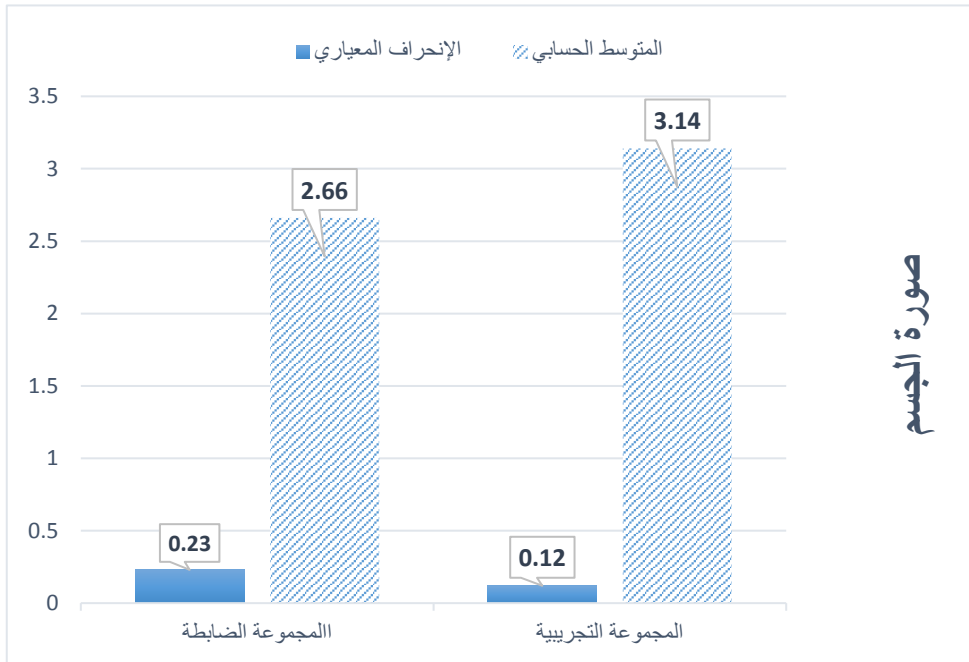
4- عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة :

التي نصها : توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدين للمجموعتين التجريبية و الضابطة في مستوى صورة الجسم لصالح المجموعة التجريبية .

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استعمال الإختبار التائي T لعينتين مستقلتين .

- جدول رقم (14): يوضح الفروق بين القياسين البعدين للمجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس صورة الجسم

| القرار الإحصائي | درجة الحرية | اختبار الفروق | | اختبار ليفين | | الإنحراف المعياري | المتوسط الحسابي | حجم العينة | المجموعة | المقياس |
|-----------------------|-------------|---------------|------|--------------|------|-------------------|-----------------|------------|-----------|------------|
| | | Sig | T | Sig | F | | | | | |
| دال إحصائياً عند 0.05 | 18 | 0.000 | 5.73 | 0.064 | 3.89 | 0.12 | 3.14 | 10 | التجريبية | صورة الجسم |
| | | | | | | 0.23 | 2.66 | 10 | الضابطة | |



- شكل رقم (05): يُمثل الفرق بين المتوسطات الحسابية و الإنحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية و الضابطة بين القياسين البعدين لصورة الجسم .

يتبين لنا من الجدول رقم (14) و الشكل رقم (05) أن قيمة اختبار ليفين (Levene's test for equality of variances) لتباين التجانس $F = 3.89$ بدلالة Sig التي كانت 0.064 و هو غير دال عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ و هذا ما يعني أن التباين متجانس بين العينتين ، و بالتالي نستخدم الإختبار التائي T لعينتين متجانستين .

و نلاحظ أيضاً من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية في مقياس صورة الجسم بلغ **3.14** بانحراف معياري قدره **0.12** أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فقد وصلت قيمة المتوسط الحسابي إلى **2.66** بانحراف معياري **0.23** ، أما قيمة **T** المحسوبة فقد كانت **5.37** عند درجة حرية **18** بدلالة **Sig** التي هي **0.000** و هي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة **$\alpha=0.05$** ، مما يؤكد على وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية و الضابطة في القياس البعدي لصورة الجسم لصالح المجموعة التجريبية .

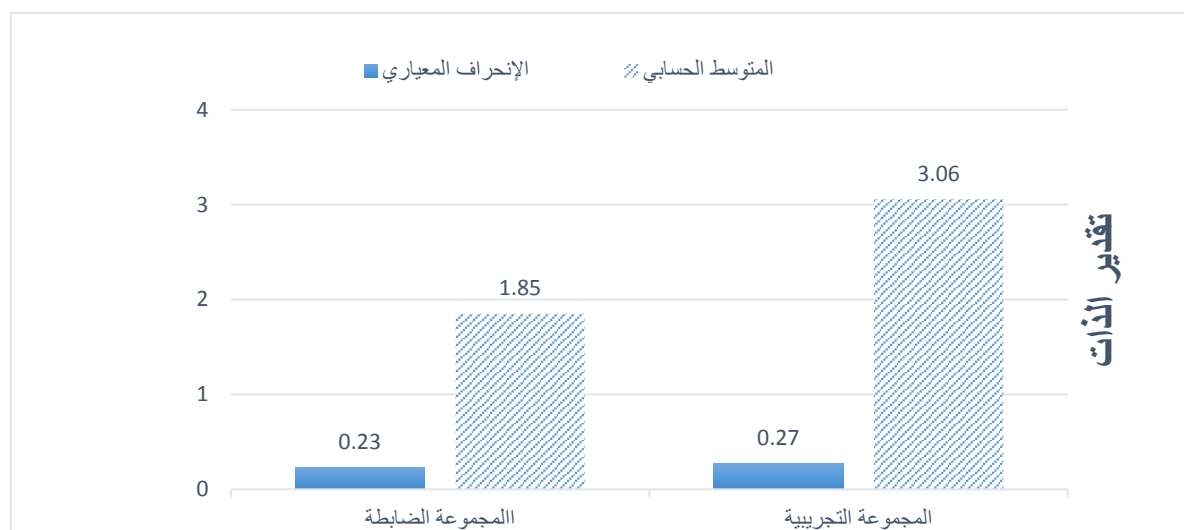
5- عرض و تحليل نتائج الفرضية الرابعة :

التي نصها : توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدين للمجموعتين التجريبية و الضابطة في مستوى تقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية .

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استعمال الإختبار التائي **T** لعينتين مستقلتين

- **جدول رقم (15)**: يوضح الفروق بين القياسين البعدين للمجموعتين التجريبية و الضابطة في مقياس تقدير الذات

| المقياس | المجموعة | حجم العينة | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري | إختبار ليفين | | إختبار الفروق | | درجة الحرية | القرار الإحصائي |
|-------------|-----------|------------|-----------------|-------------------|--------------|------|---------------|-------|-------------|-----------------------|
| | | | | | Sig | F | Sig | T | | |
| تقدير الذات | التجريبية | 10 | 3.06 | 0.27 | 1.45 | 0.24 | 10.61 | 0.000 | 18 | دال إحصائياً عند 0.05 |
| | الضابطة | 10 | 1.85 | 0.23 | | | | | | |



- **شكل رقم (06)**: يُمثل الفرق بين المتوسطات الحسابية و الإنحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية و الضابطة بين القياسين البعدين لتقدير الذات .

يتبين لنا من الجدول رقم (15) و الشكل رقم (06) أن قيمة اختبار ليفين (Levene's test for equality of variances) لتباين التجانس **F = 3.89** بدلالة **Sig** التي كانت **0.064** و هو غير دال عند مستوى

الدلالة $\alpha=0.05$ و هذا ما يعني أن التباين متجانس بين العينتين ، و بالتالي نستخدم الإختبار التائي **T** لعينتين متجانستين .

و نلاحظ أيضاً من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية في مقياس تقدير الذات بلغ **3.06** بانحراف معياري قدره **0.27** أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فقد وصلت قيمة المتوسط الحسابي إلى **1.85** بانحراف معياري **0.23**

أما قيمة **T** المحسوبة فقد كانت **10.61** عند درجة حرية **18** بدلالة **Sig** التي هي **0.000** و هي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ ، مما يؤكد على وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية و الضابطة في القياس البعدي لتقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية .

- خلاصة :

من خلال هذا الفصل قام الباحث بتقديم عرضٍ مفصلٍ للنتائج التي توصلت إليها الدراسة الميدانية بعد إجراء القياس القبلي للمقياسين المُستعملين في الدراسة و تطبيق البرنامج الرياضي المقترح على العينة التجريبية ثم إجراء القياس البعدي ، و احتوى العرض على جداولٍ و أعمدةٍ بيانيةٍ بدءاً بتحديد اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات ثم عرضٍ لفرضيات الدراسة الأربعة مُرفقةً بتحليلٍ شاملٍ لمحتواها .



الفصل الثالث

مناقشة نتائج الدراسة و استنتاجات و اقتراحات



- تمهيد

- مناقشة نتائج الفرضية الأولى

- مناقشة نتائج الفرضية الثانية

- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

- مناقشة الفرضية العامة

- الإستنتاجات

- الإقتراحات

- خاتمة

- تمهيد :

بعد عرض و تحليل النتائج المتحصل عليها في الفصل السابق ، سنقوم في هذا الفصل بمناقشتها علمياً و مقارنتها بما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة المعتمدة في دراستنا ، و أيضاً ربط هذه النتائج بالجانب النظري الذي يُؤيد أو يُعاكس هذه النتائج حسب آراء الباحثين و نظرياتهم ، و كذا التوصل إلى إثباتٍ أو نفيٍ للفرضيات المُدرجة كحلولٍ مؤقتةٍ ، لتتوصل في الأخير إلى التحقق من صدق الفرضية العامة من عدمه ، لنختتم الفصل والدراسة ككل بالإستنتاجات التي استنبطها الباحث من خلال إجرائه لهذه الدراسة و تقديم جملته من الإقتراحات و الإقتراحات المستقبلية لإثراء البحث العلمي في هذا المجال .

1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

نصت الفرضية على أنه : توجد فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في مستوى صورة الجسم لصالح القياس البعدي .

من خلال المعالجة الإحصائية للنتائج الخام المتحصل عليها من استجابات أفراد العينة التجريبية في القياس القبلي و البعدي لصورة الجسم و هو ما تم عرضه في الجدول رقم (12) و الشكل رقم (03) اتضح وجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في مستوى صورة الجسم عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$ لصالح القياس البعدي ، كما أن حجم الأثر المحسوب كان كبيراً و واضحاً بقيمة $\eta^2 = 0.85$

و حسب الباحث فإن ذلك كله يُعزى لأثر محتوى البرنامج الرياضي المكيف المقترح الذي أثر إيجاباً على مستوى صورة الجسم لدى أفراد العينة التجريبية التي خضعت للبرنامج المقترح ، حيث احتوى البرنامج على تمارين و رياضات و ألعاب متنوعة تهدف عموماً إلى تحسين مستويات السرعة و القوة و التوازن و الإحساس بالفراغ و الإتجاهات إضافةً إلى التحكم و التوافق العضلي العصبي ، كما ساعد التفاعل بين الباحث و أفراد العينة خلال فترة تطبيق البرنامج من خلال النصائح و الشروحات المقدمة حول الكيفيات الصحيحة لأداء التمارين و المهارات من جهة و كذلك من خلال الحث على العمل الجماعي التعاوني و مساعدة أفراد العينة لبعضهم من أجل الوصول إلى أحسن مستوى في الأداء و الفوز في المنافسات كمجموعة -الأنشطة الجماعية التعاونية- ، عملاً بما ورد في الجانب النظري (انظر ص91) ، و ذلك ما أكدته (رضا إبراهيم، 2008، ص33) بقوله أن الأطفال يستمعون لما يقوله المعلم و ما لم يقل و يقبلون هذه الرسائل ، مما يجعل المعلمين مؤثرين في كيفية إدراك الفرد لجسمه .

و في هذا السياق توصلت "F. Dolto" إلى أن صورة الجسم ليست ساكنة بل دينامية تتغير مع الخبرات و التفاعلات مع المحيط و مع أجسام الآخرين على أساس تفاعلية شعورية و لا شعورية (بدره ميموني، مصطفى، 2010، ص45)

و تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة "خوجة (2011)" بوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين القياس القبلي و البعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً و لصالح القياس البعدي ، و ما توصلت إليه دراسة "غزالي (2009)" حيث وُجِدَت علاقة ارتباطية بين صورة الجسم و ممارسة النشاط البدني و الرياضي ، و كذلك وجود فروق في مستوى صورة الجسم لدى الطلاب و الطالبات الممارسين للنشاط البدني و الرياضي و غير الممارسين، فالطلاب الممارسون للنشاط البدني و الرياضي يتمتعون بصورة ذات إيجابية تتميز بأنها أقل قلقاً و أكثر فاعلية في الجماعة و توقع النجاح و الإعتماد على النفس و هذا من خلال التفاعل و الإحتكاك مع الغير .

و تأتي هذه النتائج لتثبت بأن الأفراد المعاقين سمعياً مثلهم مثل باقي الفئات من العاديين أو من ذوي الاحتياجات الخاصة المعاقين حركياً لديهم دوماً استعداد و قابلية للتحسن في مستوى صورة الجسم من خلال تضمين برامج رياضية مُصممة من طرف خبراء في النشاط الرياضي المكيف لهذا الغرض .

و يُشير (جعفر فارس، 2016، ص1943) بأن مستوى صورة الجسم يتأثر بعامل ممارسة النشاط الرياضي المعزز للصحة ، فيرتفع في حالة الممارسين قياساً إلى غير الممارسين .

و في هذا الصدد يرى "فوربي و آخرون" أن صورة الجسم تلعب دوراً مهماً كأحد المكونات الأساسية في الحياة النفسية للأفراد (زكرياء زهير، 2007، ص6)، و عليه كلما زاد رضا الفرد عن جسمه كلما قلَّ خوفه من التقييم السلبي لمظهر جسمه و محتوياته .

و يُشير "Weier" إلى أن ممارسة التمرينات بصورة منتظمة و عدم الإنقطاع عنها يُساهم ذلك في تغيير شكل و بنية و صورة الجسم بصورة أفضل من عدم ممارسة التمرينات . (عبيد الله، 2006، ص43)

و يُبين "Bernord" أن التربية البدنية و الرياضية تستعمل الجسم بشكلٍ واضح في العملية التربوية ، فهي وسيلة للتربية و الإتصال بين الأستاذ و التلاميذ خلال الحصة ، و هذا لكون الجسم هو الذي يقوم بأداء ممارسة النشاط و التمارين التي ترمي إلى تحقيق الكفاية البدنية و الحركية و الصحة النفسية ، فالجسم هو وسيلة و غاية في نفس الوقت . (عبروس، يجياوي، 2017، ص128)

و من خلال ما سبق يُمكننا الحكم بأن الفرضية الأولى قد تحققت .

2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

نصت الفرضية على أنه : توجد فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في مستوى تقدير الذات لصالح القياس البعدي .

من خلال المعالجة الإحصائية للنتائج الخام المتحصل عليها من استجابات أفراد العينة التجريبية في القياس القبلي و البعدي لصورة الجسم و هو ما تم عرضه في الجدول رقم (13) و الشكل رقم (04) اتضح وجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في مستوى تقدير الذات عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$

لصالح القياس البعدي ، كما أن حجم الأثر المحسوب كان كبيراً و واضحاً بقيمة $\eta^2 = 0.78$

و يعزو الباحث هذه الفروق في تحسن مستوى تقدير الذات لأثر محتوى البرنامج الرياضي المكيف المقترح الذي أثر إيجاباً على مستوى تقدير الذات لدى أفراد العينة التجريبية التي خضعت للبرنامج المقترح ، حيث اشتمل البرنامج على ألعاب و منافسات رياضية الهدف منها بث روح التنافس و السعي للفوز و تقبل الهزيمة بروح رياضية و كذا تنمية روح التعاون و العمل الجماعي بينهم مما يجعلهم يشعرون بالإنتماء للمجموعة ، و في هذا السياق يذكر (بطرس حافظ، 2008، ص491) أن من ضرورات تقدير الذات هو الإنتماء أي أن يشعر الفرد أنه جزء من جماعة اجتماعية و أن أعضاء هذه الجماعة يتقبلونه و يُقدرونه مما يعمل على رفع تقديره لذاته .

و هذا ما يؤكد عليه "العدي" أنه إذا كانت صور الدعائم و السندات التي يُقدمها الأشخاص القريبين من التلميذ أثناء ممارسة النشاط البدني الرياضي متوفرة بشكلٍ مستمرٍ من أجل تلبية متطلبات و حاجات التلميذ المادية و المعنوية فإن هذا ينعكس إيجاباً على تقديره لذاته . (لعدي جمال، 2018، ص264)

و هذا يتفق مع ما توصل إليه "تار (2015)" بوجود أثر من ممارسة المعوقين بصرياً للأنشطة المكيفة و درجة تقديرهم لذاتهم ، و ما توصل إليه "مجيلي (2012)" بوجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين

متوسطات أفراد المجموعة التجريبية من التلاميذ المعاقين حركياً في القياسين القبلي البعدي على جميع أبعاد مقياس تقدير الذات و الدرجة الكلية للمقياس لصالح القياس البعدي .

و يتفق كذلك مع ما توصلت إليه دراسة "عزوي(2011)" بأن هناك تأثير جد إيجابي بين ممارسة النشاط البدني الرياضي و مستوى تقدير الذات عند عينة الدراسة من الأطفال الصم ، و ما أسفرت عنه دراسة "حوجة (2011)" بوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين القياس القبلي و البعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين مفهوم تقدير لدى فئة ذوي الإحتياجات الخاصة حركياً و لصالح القياس البعدي . و ما بينته نتائج دراسة "حربي(2008)" بوجود علاقة ارتباطية بين ممارسة المعوقين حركياً للنشاط البدني و الرياضي المكيف و درجة تقدير الذات ، فالممارسون لهم مستوى مرتفع لتقدير الذات مقارنة بغير الممارسين .

و تُضيف "مسعودة بن السايح" أن النشاط الرياضي المكيف له أهمية كبيرة في تحقيق و تنمية الصحة النفسية للمعاق سمعياً ، حيث أنه يُحقق له الإسترخاء و بالتالي تخفيض التوتر و التعب و التخفيف من الضغوطات النفسية التي يتعرض لها المعاق ، إضافة إلى تنمية مهارة التواصل مع أقرانه باللعب الزوجي أو الجماعي كما أنه يُخفف بشكل كبير السلوك العدواني لدى الأصم ، كما أنه يُساهم في تنمية الثقة بالنفس لديه و ارتفاع مستوى تقدير الذات (مسعودة بن السايح، 2017، ص168)

أيضاً يُمكن ربط هذا التحسن في تقدير الذات بالتحسن الحاصل في مستوى صورة الجسم لدى أفراد العينة ، و في هذا الصدد يذكر "فتححي الضبع" أن صورة الجسم تلعب دوراً كبيراً في تحديد مفهوم الفرد عن ذاته الجسمية كأحد أبعاد مفهوم الذات عموماً . (انظر ص64) و من خلال ما سبق يُمكننا الحكم بأن الفرضية الثانية قد تحققت .

3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

نصت الفرضية على أنه : توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين البعديين للمجموعتين التجريبية و الضابطة في مستوى صورة الجسم لصالح المجموعة التجريبية .

من خلال المعالجة الإحصائية للنتائج الخام المتحصل عليها من استجابات أفراد العينتين التجريبية و الضابطة في القياسين البعديين لصورة الجسم و هو ما تم عرضه في الجدول رقم (14) و الشكل رقم (05) ، اتضح بأنه توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين البعديين للمجموعتين التجريبية و الضابطة في مستوى صورة الجسم عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$ لصالح المجموعة التجريبية .

و هذا ما أشار إليه "Sandoval" بأنه عندما يستطيع الفرد المعاق القدرة على التحدي و التحكم و البعد عن مواطن الضعف فإن بإمكانه أن يعيش حياة مليئة بالعلاقات الإيجابية و يشعر بالسعادة الحقيقية و التفاؤل ، ويكون لدى الفرد صورة جسم موجبة عندما يُدرك شكل الجسم على نحو واضح و واقعي و حقيقي . (محمد، 2017، ص3)

و يذكر " سعيد كمال " بأن الإعاقة السمعية تؤثر سلباً على وضع المعاق سمعياً في الفراغ و على حركاته الجسمية، و لذلك فإن بعض الأشخاص المعوقين سمعياً تتطور لديهم أوضاع جسمية خاطئة يُمكن التغلب على هذا بالتدريب الحركي الموجه و المتواصل . (انظر ص 07)

و تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة " حبيبة ضيف الله (2011) " بأن الأشخاص الممارسين للنشاط الرياضي أقل تشوهاً في صورة الجسم مقارنة بأقرانهم غير الممارسين حيث أن النشاط الرياضي ساهم في تحسن الحالة البدنية لدى المشلولين و المبتورين المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة الممارسين للنشاط الرياضي و بالتالي تحسن في صُورهم الجسمية .

و تتفق أيضاً مع أبحاثه دراسة " غزالي (2009) " بأن الطلاب الممارسون للنشاط البدني و الرياضي يؤكدون على وجهة نظر الآخرين لصورة أجسامهم بالوظيفة أو البناء الجسمي الجيد و على أحسن صورة ، فيهتمون بذلك مُغيرين أشكال أجسامهم متخذين أوضاعاً متغيرة تبعاً للواجب الحركي الذي يقومون به .

و كذلك مع ما توصلت إليه " نافع (2001) " بأن التربية البدنية و الرياضية تؤثر بصورة إيجابية على صورة الجسم و المظهر الخارجي .

كما تختلف هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة " عبروس و يحيوي (2011) " بعدم وجود فروق بين التلميذات الممارسات و غير الممارسات للتربية البدنية و الرياضية في أبعاد صورة الجسم .

و في هذا السياق يذكر " لعلام " أن ممارسة المعاقين للأنشطة البدنية و الرياضية تجعلهم أكثر إعجاباً بالمظهر الخارجي لأجسامهم لكون ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية تُساهم في تحسين قوام أجسامهم و تمنحهم مظهراً قوياً هذا من جهة ، و من جهة أخرى فإن قدرة أجسامهم على القيام بمختلف الحركات المطلوبة يجعلهم يعتزون بها و يعتبرونها أجساماً مفيدة رغم العاهة التي يملكونها . (عبد النور لعلام، 2018، ص 303)

و من خلال ما سبق يُمكننا الحكم بأن الفرضية الثالثة قد تحققت .

4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

نصت الفرضية على أنه : توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدين للمجموعتين التجريبية و الضابطة في مستوى تقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية .

من خلال المعالجة الإحصائية للنتائج الخام المتحصل عليها من استجابات أفراد العينتين التجريبية و الضابطة في القياسين البعدين لتقدير الذات و هو ما تم عرضه في الجدول رقم (15) و الشكل رقم (06) ، اتضح بأنه توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدين للمجموعتين التجريبية و الضابطة في مستوى تقدير الذات عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$ لصالح المجموعة التجريبية .

و يعزو الباحث هذه الفروق في تحسن مستوى تقدير الذات لأثر محتوى البرنامج الرياضي المكيف المقترح الذي أثر إيجاباً على مستوى تقدير الذات لدى أفراد العينة التجريبية التي خضعت للبرنامج المقترح مقارنة بالعينة الضابطة التي تخضع للبرنامج العادي بالمؤسسة ، و في هذا الصدد يُبين " أسامة كامل " أن التخطيط الجيد لبرامج التدريب والتطبيقات الصحيحة للمفاهيم النفسية و التربوية فإن ذلك يُكسب الفرد الرياضي و خاصة الناشئ المزيد من

المفهوم الإيجابي و التقييم السليم نحو ذاته كما أن توفير خبرات النجاح و إتاحة الفرصة للرياضي لمعرفة مدى تقدمه يؤثر إيجاباً على جوانب النمو النفسي المتعددة . (أسامة كامل، 2001، ص43)

و أيضاً من خلال تعامل الباحث مع أفراد العينة خلال مدة تطبيق البرنامج بتوظيف مدعومات معنوية مثل التشجيع غير اللفظي (التصفيق، الابتسام، مكافآت رمزية)، و هذا ما أوجد مرونة في التعامل معهم و هو أمر مهم للغاية خلال العمل مع فئة ذوي الإحتياجات الخاصة عموماً و المعاقين سمعياً بالخصوص لأنهم يحتاجون إلى الدعم و المساندة و التحفيز كي يندمجوا في الأداء و يمارسوا الأنشطة المقترحة بفرح و سرور .

و هنا يُشير "بطرس حافظ" أن العلاقة الإيجابية بين المعلم و الطالب لها أهمية كبيرة في تحسين تقدير الذات عند الطالب ، و كيف يشعر المعلم تجاه نفسه يُؤثر على نوعية العلاقة التي تتطور بينه و بين طلبته ، كما يُؤثر في تطوير بيئة تعليمية إيجابية يشعر فيها الطالب بالإنتماء و السعادة و الأمن مما يزيد فرص التعلم لديه (بطرس حافظ، 2008، ص492)

و تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة "مجيلي (2012)" التي أسفرت عن وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة في القياس البعدي على جميع أبعاد مقياس تقدير الذات و الدرجة الكلية للمقياس لصالح أفراد المجموعة التجريبية التي تلقت التدريب على البرنامج الرياضي المقترح في الدراسة مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتلق نفس التدريب .

يُعتبر من أهم الحاجات التي تُحرك دوافع الفرد نحو ممارسة النشاط الرياضي هي الحاجة إلى الشعور بقيمة الذات، فعندما يكتسب الرياضي خبرات تتميز بالنجاح فإن ذلك يدعم لديه الإحساس بالكفاية و بقيمة ذاته بشكل إيجابي و يُقوي لديه الحاجة إلى المزيد من التفوق . (محمد أحمد، 2004، ص25)

و من خلال ما سبق يُمكننا الحكم بأن الفرضية الرابعة قد تحققت .

5- مناقشة الفرضية العامة :

من خلال ما تم عرضه في الجدول رقم (12) و الشكل رقم (03) و بعد مناقشة النتائج المتحصل عليها الخاصة بالفرضية الأولى تم التأكد من صحة هذه الفرضية ما يعني أن البرنامج الرياضي المكيف المقترح قد أحدث تأثيراً إيجابياً بما حجمه $\eta^2 = 0.85$ على صورة الجسم لدى العينة التجريبية في القياس البعدي مقارنةً بالقياس القبلي و من خلال ما تم عرضه في الجدول رقم (13) و الشكل رقم (04) و بعد مناقشة النتائج المتحصل عليها الخاصة بالفرضية الثانية تم التأكد من صحة هذه الفرضية ما يعني أن البرنامج الرياضي المكيف المقترح قد أحدث تأثيراً إيجابياً بما حجمه $\eta^2 = 0.78$ على تقدير الذات لدى العينة التجريبية في القياس البعدي مقارنةً بالقياس القبلي .

و من خلال ما تم عرضه في الجدول رقم (14) و الشكل رقم (05) و بعد مناقشة النتائج المتحصل عليها الخاصة بالفرضية الثالثة تم التأكد من صحة هذه الفرضية ما يعني أن البرنامج الرياضي المكيف المقترح قد أحدث تأثيراً إيجابياً على صورة الجسم في القياس البعدي لدى العينة التجريبية مقارنةً بالعينة الضابطة .

و أيضاً من خلال ما تم عرضه في الجدول رقم (15) و الشكل رقم (06) و بعد مناقشة النتائج المتحصل عليها

الخاصة بالفرضية الرابعة تم التأكد من صحة هذه الفرضية ما يعني أن البرنامج الرياضي المكيف المقترح قد أحدث تأثيراً إيجابياً على تقدير الذات في القياس البعدي لدى العينة التجريبية مقارنةً بالعينة الضابطة .

و من هذا كله نتأكد من أن البرنامج الرياضي المكيف المقترح في الدراسة قد ساهم في تحسين صورة الجسم و رفع مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً، و يأتي هذا التأثير و التحسن في مستوى صورة الجسم و مستوى تقدير الذات نظراً للأسس العلمية التي بُني عليها البرنامج و مراعاته لخصائص العينة الممارسة له و احتوائه على أنشطة و تمارين و ألعاب و منافساتٍ تهدف في مجملها لتطوير و تحسين مهارات المعاقين سمعياً في السرعة والتصويب و التحكم العضلي العصبي و التوازن و قدراتهم على إدراك الإحساس بالفراغ و الإتجاهات ، و أيضاً زيادة قوة التركيز و الإنتباه و بث روح التنافس و السعي للفوز و تقبل الهزيمة بروح رياضية.

و تتوافق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة "عزوي 2011" بأن هناك تأثير جد إيجابي بين ممارسة النشاط البدني الرياضي و مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً .

و مع ما أسفرت عنه دراسة "خوجة 2011" التي بينت نتائجها الختامية أن البرنامج الرياضي المقترح ساهم في تحسين صورة الجسم و تحسين مفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الإحتياجات الخاصة حركياً .
و كذلك مع بينته نتائج دراسة "تمار 2015" وجود أثر من ممارسة المعوقين بصرياً للأنشطة المكيفة و درجة تقديرهم لذاتهم .

و هو ما يعني أن المعاقين سمعياً مثلهم مثل باقي فئات ذوي الإحتياجات الخاصة (المعاقون حركياً أو بصرياً) يتأثرون تأثيراً إيجابياً من خلال ممارسة النشاط الرياضي المكيف في صورة الجسم و مستوى تقدير الذات .

- الإستنتاجات :

انطلاقاً من الدراسة النظرية و الدراسات السابقة و على ضوء أهداف و فرضيات الدراسة و المنهج المستخدم ، و في حدود عينة الدراسة و أدوات جمع البيانات المستخدمة خلال الدراسة الميدانية من خلال تطبيق كلٍ من البرنامج الرياضي المكيف المقترح و من مقياس صورة الجسم و مقياس تقدير الذات ، و بعد المعالجة الإحصائية للبيانات و عرضها و تحليلها و مناقشتها ، و استناداً على النتائج التي تم التوصل إليها في دراستنا المعنونة بـ : " أثر برنامج رياضي مكيف مقترح في تحسين صورة الجسم و رفع مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً " تأكد حصول هذا الأثر و التحسن و أظهرت النتائج الختامية للدراسة أنه :

- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في مستوى صورة الجسم لصالح القياس البعدي .
- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في مستوى تقدير الذات لصالح القياس البعدي .
- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدين للمجموعتين التجريبية و الضابطة في مستوى صورة الجسم لصالح المجموعة التجريبية .
- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدين للمجموعتين التجريبية و الضابطة في مستوى تقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية .

و بالتالي فإن البرنامج الرياضي المكيف المقترح ساهم في تحسين صورة الجسم و رفع مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً .

- الإقتراحات :

- على ضوء النتائج التي تم التوصل إليها بعد إجراء هذه الدراسة يُمكننا اقتراح مجموعة من الأفكار و النقاط للباحثين المقبلين في نفس مجال موضوع الدراسة ، و التي يُمكن حصرها فيما يلي :
- إجراء دراسات مُكاملة لنفس موضوع الدراسة بتصميم برامج رياضية مكيفة متنوعة لذوي الإعاقة السمعية .
 - تنوع الأنشطة الرياضية المكيفة للمعاقين سمعياً للإستفادة من جميع مزاياها الجسمية و النفسية .
 - الإعتماد على الأنشطة الرياضية الجماعية التي تُحسن من التواصل و التفاعل بين المعاقين سمعياً .
 - السعي دوماً إلى إضفاء طابع المنافسة على النشاطات أو الألعاب المدرجة في البرامج الرياضية للمعاقين سمعياً لأنها تُحفز لديهم الرغبة في الممارسة و زيادة الدافعية و السعي للفوز .
 - استخدام المدعمات المعنوية مثل التشجيع غير اللفظي (التصفيق ، الابتسام ، إشارات التقدير و الإشادة ، مكافآت رمزية) أثناء إجراء حصص التربية الرياضية للمعاقين سمعياً .
 - إجراء دراسات للتعرف على العلاقة الموجودة بين صورة الجسم و تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً .
- التوصيات :** و أيضاً في ختام هذه الدراسة نُدرج بعضاً من التوصيات إلى أولياء المعاقين سمعياً و مُعلميهم و المشرفين على المراكز الطبية البيداغوجية كالاتي :
- دعوة الأولياء إلى الإسراع بالكشف المبكر عن أطفالهم لدى الأطباء المختصين في حالة وجود شكٍ بإصابتهم بخلل أو ضعف في الوظائف السمعية لدى أبنائهم .
 - في حالة التأكد من إصابة الطفل بضعف في السمع لابد من انتقاء معينات سمعية مناسبة للحفاظ على البقايا السمعية لدى الطفل .
 - ضرورة إلمام أفراد أسرة الطفل المعاق سمعياً بشتى أنواع طرق التواصل الخاصة بهذه الفئة من أجل إدماج الطفل بصورة طبيعية في أسرته ، ما سيجعله متوافقاً مع نفسه و مجتمعه الذي يعيش فيه .
 - إعطاء بالغ الأهمية للنشاط الرياضي المكيف بالمراكز الطبية البيداغوجية لذوي الإحتياجات الخاصة .
 - تشجيع التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة على الاهتمام بأجسامهم و تطويعها من خلال الممارسة الرياضية .
 - دعوة لكل أساتذة النشاط الرياضي المكيف للمعاقين سمعياً بالبحث الدائم و المستمر عن شتى أنواع التدريبات و التمرينات و الرياضات التي تتلاءم مع هذه الفئة .
 - التشديد و التأكيد على ضرورة و أولوية الأساتذة المختصين في النشاط الرياضي المكيف في التدريس في المراكز الطبية البيداغوجية لذوي الإحتياجات الخاصة .

ابتدأت هذه الدراسة من فكرة إعداد برنامج رياضي مكيف لفئة المعاقين سمعياً من أجل السعي إلى تحسين صورة الجسم و أيضاً رفع مستوى تقدير الذات لديهم ، بعد المسح المكتبي الذي قام به الباحث للإطلاع المكثف على كل ما يحتاجه من كتب و دراسات و بحوث أجريت سابقاً أو تناولت أحد متغيرات الدراسة الحالية من أجل الوقوف على آخر ما أقرته نتائجهم لجعلها معالماً ننطلق و نبني عليها مسار دراستنا و أيضاً نعود إليها في نهايتها لمقارنة النتائج ببعضها ، و بعد إجراء الدراسة العلمية في مدة 03 سنوات توصلت نتائج دراستنا الحالية إلى أن البرنامج الرياضي المكيف المقترح في الدراسة للأطفال المعاقين سمعياً أحدث تحسناً إيجابياً ملحوظاً في صورة الجسم و ساهم في رفع مستوى تقديرهم لذواتهم .

و من خلال هذه النتائج نتأكد أكثر فأكثر من الدور الجوهرى و الأساسى الذى يلعبه النشاط الرياضى المكيف فى حياة الأشخاص ذوى الإحتياجات الخاصة عامة و ذوى الإعاقة السمعية على وجه الخصوص من خلال منحهم المجال و الفرصة للإهتمام بأجسامهم و تقويمها و تدريبها و جعلها فى أحسن صورة ممكنة يرضونها لأنفسهم و يرضون بها الأفراد الذين لهم علاقة بهم فى حياتهم اليومية من أهلى و زملاء و أساتذة ، و كذا إعطائهم الفرصة لصقل شخصياتهم و تطويرها و بناء ذواتهم و تقديرها من خلال خبرات الأداء و الفوز و التفوق و العمل الجماعى و توظيف التوجيهات المقدمة من طرف الأساتذة ، فالحرمان من سماع الأصوات و نُطق الكلمات لا بُد من أن نجعله حافزاً لهذه الشريحة من المجتمع لتستغل ما لديها من قدراتٍ باقيةٍ فى مجال النشاط الرياضى المكيف ، ما يعود عليهم بالفائدة فى باقى مجالات حياتهم الشخصية .

فالإعاقة لم و لن تكون يوماً مانعاً أمام هذه الفئة للتمتع بممارسة أنشطة رياضية ملائمة و مُعدة خصيصاً لهم من طرف أهل الإختصاص ، المُلمين جيداً بأسس و قوانين و مبادئ و أهداف التربية الرياضية للفئات الخاصة . إننا اليوم نشهد عهداً جديداً فى مجال رياضة ذوى الإحتياجات الخاصة بينوع نُخبة من الطلبة الباحثين فى هذا المجال ، كان لهم الشرف أنهم قد تتلمذوا و درسوا على يد ذكاترة و أساتذة لهم باعٌ كبير و رصيد حصين فى البحث العلمى و تاريخ طويل فى العمل الأكاديمى و العمل الميدانى فى النشاط الرياضى المكيف .

- قائمة المراجع :

* أولاً : - الكتب :

- 01- أحلام العقباوي (2010): سيكولوجية الطفل الأصم، مكتبة الأجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- 02- أمير إبراهيم القرشي (2013): التدريس لذوي الإحتياجات الخاصة بين التصميم و التنفيذ، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
- 03- أسامة كامل راتب (2001): الإعداد النفسي لتدريب الناشئين- دليل الإرشاد و التوجيه للمدرسين و الإداريين و أولياء الأمور، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 04- إيمان طاهر (2013): الإعاقة أنواعها و طرق التغلب عليها، وكالة الصحافة العربية، القاهرة، مصر.
- 05- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2006): الإعاقة البصرية المفاهيم الأساسية و الإعتبارات التربوية، ط1، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمّان، الأردن.
- 06- أحمد أسماعيل الآلوسي (2014): فاعلية الذات و علاقتها بتقدير الذات لدى طلبة الجامعة، ط1، دار الكتب العلمية+مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- 07- أحمد حسين اللقاني ، أمير القرشي (1999): مناهج الصُّم التخطيط و البناء و التنفيذ، عالم الكتب للنشر و الطباعة و التوزيع، السعودية.
- 08- إبراهيم القريوتي (2005): الإعاقة السمعية، دار يافا العلمية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- 09- أسامة رياض (2005): رياضة المعاقين الأسس الطبية و الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- 10- أمين أنور الخولي (1996): الرياضة و المجتمع، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الأداب، الكويت.
- 11- إيمان عباس الخفاف (2013): الذكاء الإنفعالي: تعلم كيف تُفكر انفعالياً، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- 12- إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي (2006): رياضات المعاقين، القاهرة. - كتاب إلكتروني على موقع جوجل للكتب-
- 13- أسامة فاروق مصطفى سالم (2014): اضطرابات التواصل بين النظرية و التطبيق، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، الأردن.
- 14- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2003): الإعاقة السمعية، دار وائل للطباعة و النشر، عمان، الأردن.
- 15- بدرة معتصم ميموني و مصطفى ميموني (2010): سيكولوجية النمو في الطفولة و المراهقة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 16- بشير معمريّة (2012): علم نفس الذات، دار الخلدونية للنشر و التوزيع، الجزائر.
- 17- بهاء الدين جلال، طارق حسين، عثمان سيد قطب (2010): دليل الأخصائي الرياضي لتخطيط البرامج للمعاقين ذهنياً، دار العلوم للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر.

- 18-** بوشيل، سيجفريد م و آخرون (2004): الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة، ترجمة كريمان بدير، دار عالم الكتب للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، مصر.
- 19-** بوداود عبد اليمين، عطاء الله أحمد (2009): المرشد في البحث العلمي لطلبة التربية البدنية و الرياضية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 20-** بطرس حافظ بطرس (2008): التكيف و الصحة النفسية للطفل، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، الأردن.
- 21-** تيسير مفلح كوافحة ، عمر فواز عبد العزيز (2010): مقدمة في التربية الخاصة، ط4، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، الأردن.
- 22-** جمال محمد الخطيب (2013): أسس التربية الخاصة، مكتبة المتنبى، الدمام، السعودية.
- 23-** جمال محمد الخطيب، منى صبحي الحديدي (2009): المدخل إلى التربية الخاصة، دار الفكر، عمان، الأردن.
- 24-** حلمي محمد إبراهيم ، ليلي السيد فرحات (1998): التربية الرياضية و الترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- 25-** حمدي أحمد السيد وتوت، نهي محمود الصواف (2013): الصم و الدمج مع الأسوياء في التربية البدنية و الرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر.
- 26-** حسين علي حسين الكوفي (2017): رياضة المعاقين محاضرة نوعية، كلية التربية الأساسية، جامعة المستنصرية، العراق.
- 27-** خالد محمد عسل (2012): ذوو الإحتياجات الخاصة رؤى نظرية و تدخلات إرشادية، دار الوفاء لدنيا الطبع و النشر، الإسكندرية، مصر.
- 28-** خولة أحمد يحيى (2006): البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- 29-** خالدة نيسان (2009): الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- 30-** دانيال ب. هالاهان، جيمس م. كوفمان (2008): سيكولوجية الأطفال غير العاديين و تعليمهم، ترجمة عادل عبد الله محمد، دار الفكر ناشرون و موزعون، عمان، الأردن.
- 31-** دانيال ب. هالاهان، جيمس م. كوفمان، بيج س، بولان (2013): الطلبة ذوي الحاجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة، ترجمة أ.د فتحي جروان و آخرون، دار الفكر ناشرون و موزعون، عمان، الأردن.
- 32-** رشاد علي عبد العزيز موسى (2009): سيكولوجية المعاق سمعياً، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
- 33-** رحيم يونس كرو العزاوي (2008): مقدمة في منهج البحث العلمي، دار دجلة ناشرون و موزعون، عمان، الأردن.
- 34-** رجاء وحيد دويدري (2000): البحث العلمي أساسياته النظرية و ممارسته العملية، المطبعة العلمية، دمشق، سوريا.

- 35-** زياد كامل اللالا، شريفة عبد الله الزبيري و آخرون (2013): أساسيات التربية الخاصة، ط2، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، الأردن. - زينب شقير (1998): مقياس قلق المستقبل، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.
- 36-** سعيد حسني العزة (2015): المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة المفهوم. التشخيص. أساليب التدريس، ط3، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- 37-** سعيد كمال عبد الحميد الغزالي (2011): تربية و تعليم المعوقين سمعياً، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- 38-** السيد عبد القادر شريف (2014): مدخل إلى التربية الخاصة، دار الجوهرة للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر.
- 39-** سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم (2012): الموهوبون و المتفوقون عقلياً ذوو صعوبات التعلم خصائصهم ، اكتشافهم ، رعايتهم ، و مشكلاتهم، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر.
- 40-** سليمان عبد الواحد يوسف (2011): ذوو صعوبات التعلم الإجتماعية و الإنفعالية، ط1، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، الأردن.
- 41-** عادل عبد الله محمد (2000): العلاج المعرفي السلوكي أسس و تطبيقات، دار الرشد للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر.
- 42-** عبد الحكيم أحمد الخزامي (2007): التربية و التعليم العلاجي لذوي الإحتياجات الخاصة، دار الطلائع للنشر و التوزيع و التصدير، القاهرة، مصر.
- 43-** عواطف محمد محمد حسانين (2013): تربية و تعليم الأطفال المعاقين سمعياً في القرن الحادي و العشرين، المكتبة الأكاديمية، الجيزة، مصر.
- 44-** عبد الفتاح عبد المجيد الشريف (2011): التربية الخاصة و برامجها العلاجية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- 45-** عبد الرحمن سيد سليمان (2008): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة الجزء الأول: ذوو الحاجات الخاصة (المفهوم و الفئات)، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.
- 46-** عبد الحميد شرف (2005): التربية الرياضية و الحركية للأطفال الأسوياء و متحدي الإعاقة بين النظرية و التطبيق، ط2، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر.
- 47-** عبد المطلب أمين القريطي (2013): إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة و أسرهم، دار عالم الكتب للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، مصر.
- 48-** عبد المطلب أمين القريطي (2014): ذوو الإعاقة السمعية تعريفهم و خصائصهم و تعليمهم و تأهيلهم، دار عالم الكتب للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، مصر.
- 49-** عبد المطلب أمين القريطي (2005): سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة و تربيتهم، ط4، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

- 50- عادل عبد الله محمد (2010): سلسلة غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة، دار الرشد للنشر و الطبع و التوزيع، القاهرة، مصر.
- 51- عادل عبد الله محمد (2004): الإعاقات الحسية، دار الرشد للنشر و التوزيع.
- 52- علاء الدين كفاي ، جهاد علاء الدين (2006): موسوعة علم النفس التأهيلي المجلد الثاني الإعاقات، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- 53- عصام نمر يوسف (2007): الاعاقة السمعية دليل عملي علمي للآباء والمربين مقدمة في الاعاقة السمعية واضطرابات التواصل، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، الأردن.
- 54- فؤاد عيد الجوالدة (2012): الإعاقة السمعية، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- 55- فرحات السيد محمد (2004): سيكولوجية مبتوري الأطراف " فقدان احد أعضاء الجسم و علاقته ببعض سمات الشخصية"، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.
- 56- فاطمة عوض صابر، ميرفت علي خفاجة (2002): أسس و مبادئ البحث العلمي، مكتبة و مطبعة الإشعاع الفنية، الإسكندرية، مصر.
- 57- فرج عبد القادر طه، محمود السيد أبو الليل، شاكر عطية قنديل، حسين عبد القادر محمد، مصطفى كامل عبد الفتاح (1989): معجم علم النفس و التحليل النفسي، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
- 58- فيوليت فؤاد إبراهيم، سعاد بسيوني، عبد الرحمن سيد سليمان، محمود النحاس (2001): بحوث و دراسات في سيكولوجية الإعاقه، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.
- 69- كاثرين وولف، مورتون ن، بول برتو، بولا فوري، شيرود بيست (2014): الإعاقات الجسمية و الصحية و الإعاقات المتعددة، ترجمة د. ياسر فارس يوسف خليل، دار الفكر ناشرون و موزعون، عمان، الأردن.
- 60- مازن محمد عبد اللطيف طه (2016): الإعلام و التواصل مع ذوي الإحتياجات الخاصة، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، مصر.
- 61- محمود زايد محمد ملكاوي (2008): الوسائل السمعية و طرق التواصل مع المعاقين سمعياً، دار الزهراء للنشر و التوزيع، الرياض، السعودية.
- 62- محمد النوبي محمد علي (2011): اختبار صورة الجسم للمعوقين بديناً و العاديين، دار النهضة المصرية، القاهرة، مصر.
- 63- مروان عبد المجيد إبراهيم (2014): التربية الرياضية لذوي الإعاقه، ط1، دار الرضوان للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- 64- مروان عبد المجيد إبراهيم (2002): الموسوعة الرياضية لمتحدي الإعاقه، دار الثقافة و النشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- 65- مصطفى نوري القمش (2013): الإعاقات المتعددة، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، الأردن.
- 66- محمد فتحي عبد الحي (2001): الإعاقه السمعية و برنامج إعادة التأهيل، دار الكتاب الجامعي، العين،

الإمارات العربية المتحدة.

67- مجدي محمد الدسوقي (2006): اضطراب صورة الجسم الأسباب-التشخيص-الوقاية و العلاج، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

68- ماجدة السيد عبيد (2000): السامعون بأعينهم (الإعاقة السمعية)، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

69- ماجدة السيد عبيد (2000): تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة "مدخل إلى التربية الخاصة"، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

70- محمد عامر الدهمسي (2007): دليل الطلبة و العاملين في التربية الخاصة، دار الفكر ناشرون و موزعون، عمان، الأردن.

71- محمد بن أحمد الفوزان، خالد ناهس الرقاص (2009): أسس التربية الخاصة، مكتبة العبيكان للنشر و التوزيع، الرياض، السعودية.

72- مريم سليم (2003): تقدير الذات و الثقة بالنفس دليل المعلمين، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.

73- مريم سليم (2003): علم نفس النمو، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.

74- ماجدة السيد عبيد (2013): الخدمات المساندة في التربية الخاصة، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

75- مروان عبد المجيد إبراهيم (2000): أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

76- ناهدة عبد زيد الدليمي (2011): مفاهيم في التربية الحركية، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.

77- نجلاء عاطف خليل (2006): في الإجتماع الطبي ثقافة الصحة و المرض، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

78- هلا السعيد (2015): الإعاقة السمعية دليل علمي و عملي للآباء و المتخصصين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

79- وليد السيد خليفة ، سريناس ربيع وهدان (2014): التعلم النشط لدى المعاقين سمعياً في ضوء علم النفس المعرفي (المفاهيم-النظريات-البرامج)، دار الوفاء لندنيا الطباعة و النشر، الإسكندرية، مصر.

* ثانياً : - الأطروحات و الرسائل الجامعية :

01- الأحسن حمزة (2015): مصادر الضغط المهني لدى أساتذة التعليم الثانوي و انعكاساتها على تقدير الذات لديهم، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة الجزائر2، الجزائر.

02- أحمد بن سالم بن سيف السليماني (2017): أثر تقدير الذات على مفاهيم المواطنة لدى المعاقين سمعياً بكلية الخليج في سلطنة عمان في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير، كلية العلوم و الآداب، جامعة نزوى، عمان.

03- أحمد تركي (2004): دور النشاط البدني والرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركياً، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، قسم التربية البدنية، جامعة الجزائر، الجزائر.

- 04-** أسامة مراد كاسوحة (2015): صورة الجسد و علاقتها بالقلق الإجتماعي لدى المصابين بتشووهات جسدية،رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
- 05-** إسماعيل الصادق (2012): سيكولوجية العلاقة بين تقدير الذات و الأداء المهاري لدى الناشئين في كرة القدم، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية و الرياضية-سيدي عبد الله-، جامعة الجزائر3، الجزائر.
- 06-** أماني خليل محمود سمور (2015): تقدير الذات وعلاقته بالضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية لدى الفتيات المتأخرات في الزواج في محافظات غزة،رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية-غزة، فلسطين.
- 07-** إباد عبد الله زقوت (2013): تقدير الذات و علاقته بالأفكار العقلانية و غير العقلانية و المهارات الحياتية لدى الدعاة في محافظات غزة،رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر بغزة، فلسطين.
- 08-** آيت مولود يسمينة (2015): أساليب المعاملة الوالدية و علاقتها بتقدير الذات و استراتيجيات المقاومة عند المراهق، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة الجزائر2، الجزائر.
- 09-** بركات حسين (2017): مستوى تقدير الذات عند الأحداث الجانحين الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي و انعكاساته على التوافق النفسي الدراسي، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية و الرياضية دالي إبراهيم، جامعة الجزائر3، الجزائر.
- 10-** برهان حمدان أسمر دراغمة (2018): تقدير صورة الجسد وعلاقتها بالمخاوف الاجتماعية وتقدير الذات لدى عينة من طلبة الجامعة في فلسطين،رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.
- 11-** بن حاج الطاهر عبد القادر (2008): دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعوقين حركيا،رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية و الرياضية-سيدي عبد الله-، جامعة بن يوسف بن خدة، الجزائر.
- 12-** بن حامد محمد (2015): مصادر الضغوط المهنية لدى أساتذة التربية البدنية و الرياضية و علاقتها بتقدير الذات في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية و الرياضية سيدي عبد الله، جامعة الجزائر3، الجزائر.
- 13-** بوريشة جميلة (2014): أثر استراتيجيتي المقابلة التحفيزية و التنظيم الذاتي في رفع تقدير الذات لدى مرضى السكري (النوع الأول)،رسالة ماجستير، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.
- 14-** بوعقادة هند (2013): تقدير الذات لدى المراهق البطل،رسالة ماجستير، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.
- 15-** تمار محمد (2015): فاعلية الأنشطة الرياضية المكيفة في الرفع من مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين بصرياً، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية و الرياضية-سيدي عبد الله-، جامعة الجزائر3، الجزائر.
- 16-** تمار محمد (2011): تأثير ممارسة النشاط الرياضي الترويحي على تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين بصرياً (9-12) سنة،رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية و الرياضية-سيدي عبد الله-، جامعة الجزائر3، الجزائر.
- 17-** حبيبة ضيف الله (2012): صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى المشلولين و المبتورين المصابين

- بالإعاقة الحركية المكتسبة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة الجزائر2، الجزائر.
- 18- حربي سليم (2008):** ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف و علاقته بمستوى بتقدير الذات لدى المعاقين حركياً، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية و الرياضية سيدي عبد الله-زرالدة، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 19- حمري صارة (2012):** علاقة تقدير الذات بالدافعية للإنجاز لدى تلامذة الثانوي، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.
- 20- حمزاوي وهيبية (2017):** صورة الجسد و علاقتها بتقدير الذات عند المراهق، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة وهران2، الجزائر.
- 21- حمزة بركات (2015):** التواصل التربوي و علاقته بتقدير الذات لدى طلبة السنة الثالثة من التعليم الثانوي، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة عمار ثليجي-الأغواط-، الجزائر.
- 22- خالد إبراهيم دوجان (2002):** تطور الفرد عبر المراحل العمرية، أطروحة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بغداد، العراق.
- 23- خوجة عادل (2011):** أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم و مفهوم تقدير الذات و تطوير اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى فئة ذوي الإحتياجات الخاصة حركياً، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية و الرياضية-سيدي عبد الله-، جامعة بن يوسف بن خدة، الجزائر.
- 24- رفيقة بلهوشات (2008):** طبيعة الصورة الجسدية و السير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 25- رضا إبراهيم محمد الأشرم (2008):** صورة الجسم و علاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.
- 26- ريم محمود عطية (2013):** أزمة الهوية و علاقتها بصورة الجسد عند المراهقين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
- 27- زروق نايل (2011):** تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في التقليل من الضغط النفسي لدى المعاقين حركياً، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية و الرياضية سيدي عبد الله، جامعة الجزائر3، الجزائر.
- 28- زكرياء زهير عبد الهادي (2007):** صورة الجسد لدى المراهقين مصادرها و علاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية، أطروحة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، الاردن.
- 29- سهير سلمان أحمد حسين العزاوي (2004):** بناء برنامج إرشادي في تقبل صورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة، رسالة ماجستير، كلية التربية-ابن رشد، جامعة بغداد، العراق.
- 30- سماح حامد محمد عبد الرحيم (2012):** الضغوط النفسية و علاقتها بتقدير الذات لدى المرشدات الطالبات، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة طيبة، المملكة العربية السعودية.
- 31- صالح خاضر (2015):** الأحكام القيمية و انعكاسها على تقدير الذات عند حكام كرة القدم، أطروحة

- دكتوراه، معهد التربية البدنية و الرياضية سيدي عبد الله، جامعة الجزائر3، الجزائر.
- 32-** عبازة آسيا (2014): صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس بالسنة الثانية ثانوي، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
- 33-** عبد العزيز حنان (2012): نمط التفكير و علاقته بتقدير الذات، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد- تلمسان، الجزائر.
- 34-** عبد النور لعلام (2018): الأنشطة البدنية و الرياضية و دورها في الإرتقاء بالمعاقين حركياً، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين- سطيف2، الجزائر.
- 35-** عبير عبد الله المطيري (2006): فاعلية التصور العقلي و التمرينات الهوائية على تحسين مستوى اللياقة البدنية و شكل الجسم و إنقاص الوزن للسيدات المشاركات بالأندية الصحية، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة، مصر.
- 36-** عزوني سليمان (2015): برنامج رياضي مقترح لتطوير تقدير الذات لدى الأطفال الصم البكم و مدى تأثيره على مسارهم الدراسي، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية و الرياضية- سيدي عبد الله- زرالدة، جامعة الجزائر3، الجزائر.
- 37-** عزوني سليمان (2011): أطفال مركز الصم بين ممارسة النشاطات البدنية و الرياضية و تقديرهم لذواتهم، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية و الرياضية - سيدي عبد الله-، جامعة الجزائر3، الجزائر.
- 38-** غربي ريم (2014): تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدواني لدى عينة من تلاميذ السنة الرابعة متوسط، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة الجزائر2، الجزائر.
- 39-** غزالي عبد القادر (2009): علاقة النشاط البدني الرياضي بصورة الجسم و أثرها على تقدير الذات لدى الطلبة الجامعيين، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية و الرياضية، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، الجزائر.
- 40-** فيرم الطيب (2016): العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف و دافعية الإنجاز لدى الرياضيين المعاقين حركياً، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية و الرياضية، جامعة الجزائر3، الجزائر.
- 41-** قهار صبرينة (2015): التحكم و تقدير الذات و استراتيجيات مواجهة الضغط عند العسكريين المصابين باضطراب الضغط لما بعد الصدمة، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله، الجزائر.
- 42-** لبنى ذياب (2018): مستوى تقدير الذات و علاقته بالإغتراب الوظيفي لدى الأساتذة الجامعيين، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين- سطيف2، الجزائر.
- 43-** لعبيدي جمال الدين (2018): مساهمة المساندة الإجتماعية في ممارسة النشاط البدني الرياضي و انعكاسها على تقدير الذات لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية و الرياضية - دالي إبراهيم -، جامعة الجزائر3، الجزائر.
- 44-** مادة سامية (2015): إعادة الإدماج الإجتماعي و علاقتها بكل من تقدير الذات و مستوى الطموح

- لدى نزلاء المؤسسات العقابية المترشحين لشهادة البكالوريا، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر.
- 45-** مؤيد محمد موسى إبراهيم (2018): التوافق الزواجي وعلاقته بتقدير الذات لدى ذوي الإعاقة الحركية في محافظتي بيت لحم و الخليل، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.
- 46-** مجذوب أحمد محمد أحمد قمر (2015): تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدواني و قلق المستقبل وبعض المتغيرات الديموغرافية، أطروحة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، جامعة دنقلا، السودان.
- 47-** مجيلي صالح (2012): دور برنامج رياضي مكيف مقترح ضمن حصة التربية البدنية و الرياضية في تنمية بعض المهارات الإجتماعية و تقدير الذات لدى التلاميذ المعاقين حركياً في الطور الثانوي، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية و الرياضية، جامعة الجزائر3، الجزائر.
- 48-** مخنث محمد (2015): دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة (أصحاب الإعاقة الحركية)، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية و الرياضية سيدي عبد الله - زرالدة، جامعة الجزائر3، الجزائر.
- 49-** مسرة محمود يوسف الشاعر (2014): صورة الجسم والاكنتاب وعلاقته ببعض المتغيرات لدي جرحى الحروق في قطاع غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية - غزة، فلسطين.
- 50-** محمد جبران هادي القحطاني (2015): تقييم برامج الأنشطة الرياضية بأندية ذوي الاحتياجات الخاصة بالمنطقتين الجنوبية و الغربية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- 51-** محمد أحمد عبد الغني الحوالة (2004): العزو الرياضي و علاقته بأنماط تقدير الذات للاعبين بعض الأنشطة الرياضية، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، مصر.
- 52-** محمد جمال عبد المنعم (2007): بناء مقياس تقدير الذات لدى حكام الأنشطة الرياضية، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، مصر.
- 53-** محمد سليمان محمد غريب (2014): تأثير برنامج للألعاب الترويحية على بعض الإدراكات الحس حركية لأطفال التوحد، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية (بنين - بنات)، جامعة بورسعيد، مصر.
- 54-** محمود محمد قطب إبراهيم (2017): الصلابة النفسية و علاقتها بالرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقين المعاقين حركياً، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان، مصر.
- 55-** ميهوبي مراد (2011): أثر النشاط البدني المكيف على التوافق النفسي و الإجتماعي لدى المراهق المسعف، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية و الرياضية سيدي عبد الله - زرالدة، جامعة الجزائر3، الجزائر.
- 56-** نافع سفيان (2001): ممارسة التربية البدنية و الرياضية و أثرها على الصورة الجسدية لمراهقي الطور الثالث من التعليم الأساسي (12-15 سنة)، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 57-** ناصر محمد نوفل (2016): صورة الجسد و الإغتراب النفسي و علاقتها بالقلق و الإكتئاب لدى المعاقين بصرياً، رسالة ماجستير، كلية التربية بالجامعة الإسلامية - غزة، فلسطين.

- 58-** نايف مفضي الجبور (2012): رياضات ذوي الإحتياجات الخاصة، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- 59-** نورة عبد الستار (2007): صورة الجسم و علاقتها بتقدير الذات و الإكتئاب لدة طالبات المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة و محافظة جدة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية السعودية.
- 60-** هاني أحمد محمد الغمري (2016): صورة الجسم و الفاعلية الشخصية و التكيف النفسي الإجتماعي لدى المتورين ذوي الطرف البديل، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية-غزة.
- 61-** هدى رمضان النجار (2016): الإغتراب النفسي و علاقه بصورة الجسم و النظرة المستقبلية لدى مصابي عدوان 2014م بقطاع غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 62-** وفاء محمد احمدان القاضي (2009): قلق المستقبل و علاقه بصورة الجسم و مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- 63-** ياسر كمال (2003): قلق الموت و صورة الجسم لدى المدمنين، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، مصر.

*** ثالثاً : - المقالات العلمية :**

- 01-** إبراهيم مرتضى إبراهيم الأعرجي (2017): صورة الجسم و قلق الولادة لدى الحوامل و علاقتها ببعض المتغيرات، مجلة الأستاذ، ع222، مج2، ص145-192.
- 02-** إخالص محمد عبد الرحمن (2016): أثر الإعاقة السمعية و الإعاقة البصرية على شخصية المعاق، مجلة العلوم النفسية و التربوية، مج2، ع1، ص118-137.
- 03-** إيمان فؤاد كاشف (2004): المشكلات السلوكية و تقدير الذات لدى المعاق سمعياً في ظل نظامي العزل و الدمج، دراسات نفسية، مج14، ع1، ص69-121.
- 04-** ثريا يونس دودين، فتحي عبد الرحمن جروان: أثر تطبيق برامج التسريع والإثراء على الدافعية للتعلم والتحصيل وتقدير الذات لدى الطلبة الموهوبين في الأردن، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، ع26 (2)، جانفي 2012، ص105-148.
- 05-** جعفر فارس العرجان (2016): مستوى الوعي الصحي و التركيب الجسمي و ممارسة النشاط الرياضي و صورة الجسد لدى الأفراد المعاقين حركياً في مدينة عمان، دراسات العلوم التربوية، مج43، ع3، ص199-199.
- 06-** جنداوي عبد الرحمن (2016): أهمية النشاط الرياضي الترويحي في دمج الأطفال المعاقين سمعياً من (9-15) سنة، مجلة أنسنة للبحوث و الدراسات، ع15، مج2، ص47-59.
- 07-** حسام الدين شريط (2017): اقتراح برنامج ترويحي رياضي للرفع من تقدير الذات عند المراهقين المعاقين سمعياً (15-16 سنة)، مجلة تطوير العلوم الإجتماعية، مج10، ع3، ص54-71.
- 08-** حسين علي فايد (2004): الرهاب الإجتماعي و علاقه بكل من صورة الجسم و مفهوم الذات لدى

- طالبات الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، ع18، ص1-49.
- 09- حسين محمد الأطرش (2015):** صورة الجسم و علاقتها بالتوافق النفسي الإجتماعي لدى مبتوري الأطراف بعد حرب مصراته، المجلة العلمية لكلية التربية، ع4، ص331-360.
- 10- رواب عمار (2009):** النشاطات الرياضية المكيفة لذوي الإحتياجات الخاصة في الجزائر، مجلة علوم و تقنيات النشاط البدني الرياضي، ع0، ص22-28.
- 11- سبع بوعبد الله (2010):** دور النشاط الحركي المكيف في خفض الإنحراف السلوكي لدى المعاقين عقلياً، مجلة الأكاديمية للدراسات الإجتماعية و الإنسانية، ع3، ص53-66.
- 12- سعديّة كريم درويش (2014):** اضطرابات الأكل و علاقته بصورة الجسم لدى المراهقين، مجلة كلية التربية الأساسية، مج20، ع86، ص765-818.
- 13- السيد كامل الشربيني منصور (2012):** إستراتيجيات المواجهة و تقدير الذات و الإنفعال الإيجابي و الإنفعال السلبي كمنبئات للكمالية التكيفية، دراسات تربوية و نفسية (مجلة كلية التربية بالزقازيق)، ع77، ص51-120.
- 14- الشبراوي أنور محمد (2001):** علاقة صورة الجسم ببعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، ع38، ص127-153.
- 15- طوطاح مصطفى (2014):** فاعلية وحدات تعليمية مقترحة في تنمية بعض الصفات البدنية لدى فئة المعاقين سمعياً 09-12 سنة، مجلة علوم و تقنيات النشاط البدني الرياضي، ع7، ص5-12.
- 16- عبد الرقيب أحمد البحيري، مصطفى عبد المحسن (2014):** اضطراب صورة الجسم و علاقته بتقدير الذات و أعراض الشخصية التجنبية لدى المراهقين المعوقين بصرياً، مجلة العلوم التربوية و النفسية، مج15، ع2، ص477-519.
- 17- عبد الناصر غربي (2012):** علاقة تقدير الذات بالدافعية للإنجاز لدى التلاميذ ذوي النقص السمعي و فقدانه المدججين في الأقسام العادية، مجلة دراسات في علم الأرتوفونيا و علم النفس العصبي، الجزائر، ع2، ص47-100.
- 18- عبوس حكيمة، د يحيى محمد (2017):** دور التربية البدنية في الحفاظ على صورة الجسد لدى التلميذات المراهقات في الطور الثانوي، مجلة علوم و تقنيات النشاط البدني الرياضي، ع14، ص115-130.
- 19- عصام محمد زيدان (2014):** دراسة مقارنة لبعض المتغيرات النفسية لدى الأيتام و غير الأيتام من تلاميذ المرحلة الإعدادية، مجلة كلية التربية-جامعة المنصورة، ع88، ص253-330.
- 20- علي عبد النبي حنفي (2002):** مشكلات المعاقين سمعياً كما يُدركها معلمو المرحلة الإبتدائية في ضوء بعض المتغيرات، كلية التربية بينها، مج12، ع53، ص136-181.
- 21- فرغلي رضوى محمد (2003):** صورة الجسم و تقدير الذات و علاقتها باضطرابات الأكل لدى الأطفال، مجلة الطفولة و التنمية، مج3، ع11، ص225-230.

- 22- كاظم جبر الجبوري، ارتقاء يحي حافظ (2007): صورة الجسم و علاقتها بالقبول الإجتماعي لدى طلبة الجامعة، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، مج10، ع3-4، ص351-381.
- 23- لحسن بو عبد الله، بوطالبي بن جدو (2014): ممارسة النشاط البدني الترويحي و الوقاية من المخدرات، مجلة علوم و تقنيات النشاط البدني الرياضي، ع7، ص13-24.
- 24- لطيفة بنت عثمان الجوهرة بنت إبراهيم، الجوهرة بنت فهد (2017): إدراك دور الجندر و علاقته بصورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي في المملكة العربية السعودية، مجلة رسالة التربية و علم النفس، ع58، ص1-23.
- 25- مخنث محمد (2015): دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي الإجتماعي لذوي الإحتياجات الخاصة، مجلة علوم و ممارسات الأنشطة البدنية و الرياضية و الفنية، ع7، ص10-17.
- 26- مسعودة بن السايح (2017): دور ممارسة النشاط الرياضي المكيف في تحقيق الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً، مجلة العلوم و التكنولوجيا للنشاطات البدنية و الرياضية، مج14، ع2، ص155-171.
- 27- ناصر الدين إبراهيم أحمد (2017): صورة الجسد و علاقتها بكل من التفاؤل و التشاؤم و الشعور بالسعادة النفسية لدى عينة من المراهقين و المراهقات في المرحلة الثانوية، مجلة رسالة التربية و علم النفس، ع58، ص73-94.
- 28- نبراس يونس محمد آل مراد (2008): تقدير الذات لدى طالبات قسم التربية الرياضية و علاقته بمستوى التحصيل الأكاديمي، مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية، مج14، ع4، ص108-128.
- 29- نبيللي حسين كامل العمروسي (2015): صورة الجسم و علاقتها ببعض المتغيرات النفس اجتماعية لدى طالبات الجامعة في المجتمع السعودي، مجلة مستقبل التربية العربية، مج22، ع99، ص239-356.
- 30- هادي سالم الصبان و نوال محفوظ مرعي (2016): مشاهدة الأنشطة الرياضية و علاقتها بصورة الجسد لدى عينة من المراهقات بمدارس مدينة المكلا، التكاملية في العلوم الرياضية، مج2، ص404-425.
- 31- وفاء محمد، هالة عطية، مروة فتحي و آخرون (2007): واقع التربية المعدلة بمدارس التربية الفكرية في مصر و بعض الدول العربية، كلية التربية الرياضية للبنين-جامعة الزقازيق، المؤتمر الدولي الثاني من 21 إلى 22 مارس، المجلد الثاني، مصر.

الملاحق

- الملحق رقم 01 : تسهيل مهمة من طرف إدارة قسم النشاط الرياضي المكيف - مستغانم .

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

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

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

مستغانم : 3/01 JAN 2018

قسم: النشاط البدني المكيف
الرقم : 01/2018

إلى السيدة(ة): مدير مدرسة الأطلال المعوقين سمعيا
ولاية المسيلة

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

يشرف السيد رئيس قسم النشاط البدني المكيف بمعهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة مستغانم، أن يتقدم إلى
سيادتكم المحترمة بهذا الطلب و المتمثل في السماح للطالب:

- عروسي الدراجي

المسجل في السنة الثالثة دكتوراه تخصص الاستقلالية و اعادة تأهيل الاعاقة بالأنشطة البدنية المكيفة، السماح له بإجراء
بحث ميداني و هذا في إطار انجاز مذكرة التخرج لئيل شهادة الدكتوراه.

تفضلوا سيدي فائق عبارات الشكر و التقدير.

رئيس القسم

معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة مستغانم حربية
عاب 002 مستغانم - 27000 الجزائر
الهاتف: +213 45 30 33/36/35 الفاكس: +213 45 30 10 28
البريد الإلكتروني: istaps@univ-mosta.dz

- الملحق رقم 02 : تسهيل مهمة من طرف مدرسة الأطفال المعوقين سمعياً .

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

ولاية المسيلة

المسيلة في :

مدرسة الاطفال المعوقين سمعيا

من السيد : مدير مدرسة الأطفال الموقين سمعيا

الرقم : ... / 2018

ولاية المسيلة

إلى السيد : مدير مدرسة الأطفال المعوقين بصريا

ولاية المسيلة

الموضوع : ف / أي تقديم تسهيلات للطلاب عروسي الدراجي

في ملحقة الأطفال المعوقين سمعيا

يشرفني أن أتمس من سيادتكم المحترمة إمكانية تقديم التسهيلات للسيد : عروسي الدراجي بملحقة مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا و ذلك لإجراء الدراسة الميدانية الخاصة بشهادة الدكتوراه في اختصاص الإستقلالية و إعادة تأهيل الإعاقة بالأنشطة البدنية المكيفة .

وفي الأخير تقبلوا منا فائق التقدير و الاحترام

المدير

السيد : إبراهيم الحمد

مدير مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا بالمسيلة

- الملحق رقم 03 : - القائمة الإسمية للسادة الخبراء المعنيين بتحكيم البرنامج الرياضي المكيف المقترح .

| الرقم | الإسم و اللقب | التخصص | الجامعة |
|-------|--------------------------|----------------------|------------------|
| 01 | د. نورالدين عمارة | نشاط رياضي مكيف | جامعة المسيلة |
| 02 | د. مقران إسماعيل | تدريب رياضي | جامعة بومرداس |
| 03 | د. محمد سليمان محمد غريب | تربية رياضية و ترويح | جامعة بورسعيد |
| 04 | د. محمد حبارة | نشاط رياضي مكيف | جامعة المسيلة |
| 05 | د. فؤاد سعد سعود | تدريب رياضي | جامعة المسيلة |
| 06 | د. طاهر بريكي | تدريب رياضي | جامعة الجزائر 03 |
| 07 | أ.د محمد زحاف | تدريب رياضي | جامعة المسيلة |
| 08 | د. عبد الرزاق عروسي | تربية حركية | جامعة المسيلة |
| 09 | د. رابح مجادي | تدريب رياضي | جامعة المسيلة |
| 10 | د. الجنيدي سعودي | تربية حركية | جامعة المسيلة |
| 12 | د. فيرم الطيب | نشاط رياضي مكيف | جامعة الخلفة |
| 13 | د. فاضلي بجاوي | نشاط رياضي مكيف | جامعة المسيلة |

- الملحق رقم 04 : - القائمة الإسمية للسادة الخبراء المعنيين بتحكيم المقياسين المستعملين في الدراسة .

| الرقم | الإسم و اللقب | التخصص | الجامعة |
|-------|--------------------|----------------------|---------------|
| 01 | أ.د حسين بن زيدان | نشاط حركي مكيف | جامعة مستغانم |
| 02 | أ.د عادل خوجة | نشاط رياضي مكيف | جامعة المسيلة |
| 03 | أ.د عمور عمر | علم التربية | جامعة المسيلة |
| 04 | د. زواق محمد | نشاط رياضي مكيف | جامعة المسيلة |
| 05 | د. رابح صغيري | نشاط رياضي مكيف | جامعة المسيلة |
| 06 | د. مراد رحلي | علم النفس الرياضي | جامعة المسيلة |
| 07 | د. صالح مجيلي | نشاط رياضي مكيف | جامعة المسيلة |
| 08 | د. عبد الرزاق فايد | علم الاجتماع الرياضي | جامعة المسيلة |

- الملحق رقم 05 : - القائمة الإسمية للسادة الخبراء في لغة الإشارة المعنيين بتحكيم المقياسين المستعملين في الدراسة .

| الرقم | الإسم و اللقب | التخصص | المؤسسة |
|-------|--------------------|--------------------------------------|--|
| 01 | كرارسي فتيحة | أستاذة مختصة في لغة الإشارة | مدرسة الأطفال المعاقين سمعياً بالمسيلة |
| 02 | نذير رفيق عبد الحق | أستاذ التعليم المتخصص في لغة الإشارة | ملحقة مدرسة الأطفال المعاقين سمعياً بالمسيلة |

- الملحق رقم 06 : استمارة استطلاع رأي الخبراء حول ملاءمة المقياسين لموضوع الدراسة .

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم
قسم النشاط الرياضي المكيف

استمارة استطلاع رأي الخبراء

إلى السادة الأساتذة المحترمين تحية طيبة وبعد :

في إطار إنجاز أطروحة دكتوراه الطور الثالث تخصص الإستقلالية وإعادة تأهيل الإعاقة بالأنشطة البدنية المكيفة بعنوان : " أثر برنامج رياضي مكيف مقترح في تحسين صورة الجسم ورفع مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً "

تمت صياغة إشكالية الدراسة على النحو التالي :

- ما أثر البرنامج الرياضي المكيف المقترح في تحسين صورة الجسم ورفع مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً ؟

وتفرع من هذا التساؤل الأسئلة التالية :

1- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في مستوى صورة الجسم ؟

2- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدين للمجموعتين التجريبية و الضابطة في مستوى صورة الجسم ؟

3- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في مستوى تقدير الذات ؟

4- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدين للمجموعتين التجريبية و الضابطة في مستوى تقدير الذات ؟

* إليكم هذين المقياسين الخاصين بالدراسة للإطلاع عليهما و إبداء رأيكم حول مدى ملاءمتهما لتحقيق أهداف الدراسة .

مع تحياتي و لكم جزيل الشكر و الإمتنان

- الباحث -

- المقياس الأول : مقياس صورة الجسم
إعداد : - د. هادي سالم الصبان / - د. نوال محفوظ مرعي

| الرقم | الفقرات | أوافق بشدة | أوافق | لا أوافق | لا بشدة |
|-------|---|------------|-------|----------|---------|
| 1 | - يُسعدني مظهر جسدي كما هو الآن | | | | |
| 2 | - كل شيء في جسدي متناسق | | | | |
| 3 | - يُعجبني مظهر جسدي عندما أراه في المرأة | | | | |
| 4 | - أتمنى أن أبدو في مظهري الجسدي كشخص آخر في ذهني | | | | |
| 5 | - يُعجبني مظهر جسدي كما يبدو عليه في الصور | | | | |
| 6 | - يتلاءم وزني مع طولي | | | | |
| 7 | - يعتبرني الآخرون بأنني حسن المظهر | | | | |
| 8 | - أتمنى تغيير أشياء مُتعددة في مظهري الجسدي | | | | |
| 9 | - يُعجب الأشخاص من نفس عمري بمظهر جسدي | | | | |
| 10 | - أتجنب الظهور في الصور الفوتوغرافية بسبب صورة وجهي | | | | |
| 11 | - يُؤثر وزني على نظرتي لِنفسي | | | | |
| 12 | - أُحِب أن تُعرض صورتي على لوحة الإعلانات المدرسية | | | | |
| 13 | - يُساعدني مظهر جسدي في تكوين صداقات | | | | |
| 14 | - أقلق بسبب ما يظنه الآخرون حول شكل جسدي | | | | |
| 15 | - أشعر أن ملابسي تبدو أجمل على أجسام الآخرين | | | | |
| 16 | - أشعر أن أفراد الجنس الآخر مُعجبون بجسدي | | | | |
| 17 | - أتجنب المشاركة بالمناسبات الإجتماعية بسبب صورة جسدي | | | | |
| 18 | - أقلق و تُسيطر عليّ فكرة أن جسدي ليس متناسقاً | | | | |
| 19 | - أخجل من شكل جسدي | | | | |
| 20 | - أعتقد أن صورة جسدي لا تختلف عن بقية الناس | | | | |
| 21 | - أعتقد أن صورة وجهي لا تتلاءم مع جسدي | | | | |
| 22 | - أتضايق من وزن جسدي | | | | |

- المقياس الثاني : مقياس تقدير الذات لروزنبرج

| الرقم | البند | أوافق بشدة | أوافق | لا أوافق بشدة | لا أوافق |
|-------|--|------------|-------|---------------|----------|
| 1 | - بشكل عام أنا راضٍ عن نفسي | | | | |
| 2 | - أحياناً أشعر بعدم جدواي * | | | | |
| 3 | - أعتقد أنني أمتلك العديد من الصفات الجيدة | | | | |
| 4 | - أستطيع القيام بالأشياء التي يقوم بها الآخرون | | | | |
| 5 | - أشعر بعدم وجود شيء يجعلني فخوراً بنفسِي * | | | | |
| 6 | - بالتأكيد ، أشعر بعدم فائدتي أحياناً * | | | | |
| 7 | - أشعر بأنني شخص ذو قيمة ، على الأقل بشكل متساوٍ مع غيري | | | | |
| 8 | - أتمنى أن أُكِنَّ لنفسِي احتراماً أكبر * | | | | |
| 9 | - بشكلٍ عام أنا أميل إلى الشعور بأنني فاشل * | | | | |
| 10 | - لدي سلوك إيجابي تجاه نفسي | | | | |

* بنود يجب الإنتباه لها ، تكون معكوسة على سلم القياس

| إسم ولقب الأستاذ | التخصص | الجامعة |
|------------------|--------|---------|
| | | |

- المقياس الأول : ملائم غير ملائم

- المقياس الثاني : ملائم غير ملائم

- الملحق رقم 07: - استمارة استطلاع رأي الخبراء المحكمين حول المدة الزمنية للبرنامج المقترح .

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم
قسم النشاط الرياضي المكيف

استمارة استطلاع رأي الخبراء

إلى السادة الأساتذة المحترمين تحية طيبة وبعد :

في إطار إنجاز أطروحة دكتوراه الطور الثالث تخصص الإستقلالية وإعادة تأهيل الإعاقة
بالأنشطة البدنية المكيفة بعنوان : " أثر برنامج رياضي مكيف مقترح في تحسين صورة الجسم ورفع
مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً "

من أجل ذلك قام الباحث بتصميم برنامج رياضي مكيف مقترح ، نضع بين أيديكم هذه الإستمارة
للإدلاء بآرائكم المحترمة فيما يخص تحديد المدة الزمنية العامة لإجراء هذا البرنامج وتقسيم الأجزاء
الخاصة بكل وحدة منه ، و أيضاً عدد الوحدات في كل أسبوع .

مع تحياتي ولكم جزيل الشكر والإمتنان - الباحث -

| الإختيار | الخيارات | الخطة الزمنية للبرنامج | م |
|----------|------------|-------------------------------|---|
| | 08 أسابيع | المدة الكلية للبرنامج | 1 |
| | 10 أسبوعاً | | |
| | 12 أسبوعاً | | |
| | حصة واحدة | عدد الحصص الرياضية في الأسبوع | 2 |
| | حصتين | | |
| | ثلاثة حصص | | |
| | 45 د | زمن الحصة الرياضية | 3 |
| | 50 د | | |
| | 55 د | | |
| | 5 د | الجزء التمهيدي | 4 |
| | 10 د | | |
| | 15 د | | |
| | 25 د | الجزء الرئيسي | |
| | 30 د | | |
| | 35 د | | |
| | 5 د | الجزء الختامي | |
| | 10 د | | |
| | 15 د | | |

| الجامعة | التخصص | إسم ولقب الأستاذ |
|---------|--------|------------------|
| | | |

- الملحق رقم 08: استمارة استطلاع رأي المختصين حول مدى سهولة ترجمة المقياسين المستعملين في الدراسة من خلال لغة الإشارة .

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم
قسم النشاط الرياضي المكيف

استمارة استطلاع رأي المختصين في لغة الإشارة

إلى السادة الأساتذة والمربين المحترمين تحية طيبة وبعد :

في إطار إنجاز أطروحة دكتوراه الطور الثالث تخصص الإستقلالية وإعادة تأهيل الإعاقة
بالأنشطة البدنية المكيفة بعنوان :
" أثر برنامج رياضي مكيف مقترح في تحسين صورة الجسم ورفع مستوى تقدير الذات لدى
المعاقين سمعياً "

- دراسة ميدانية بمدرسة الأطفال المعاقين سمعياً بالمسيلة -

لإنجاز موضوعه قام الباحث باختيار أدوات لجمع البيانات حول متغيرات الدراسة تمثلت في كلٍ من

:

- مقياس صورة الجسم من إعداد : " د. هادي سالم الصبان (و) د. نوال محفوظ مرعي " .
- مقياس تقدير الذات الذي أعده " روزنبرج " .

إليكم هذين المقياسين الخاصين بالدراسة للإطلاع عليهما وإبداء رأيكم حول مدى ملاءمتهما لعينة
الدراسة من حيث الوضوح وإمكانية شرحهما من خلال لغة الإشارة .

مع تحياتي و لكم جزيل الشكر والإمتنان

- الباحث -

- المقياس الأول : مقياس صورة الجسم

إعداد : - د. هادي سالم الصبان / - د. نوال محفوظ مرعي

| الرقم | الفقرات | قابلة للشرح | غير قابلة للشرح |
|-------|---|-------------|-----------------|
| 1 | - يُسعدني مظهر جسدي كما هو الآن | | |
| 2 | - كل شيء في جسدي متناسق | | |
| 3 | - يُعجبني مظهر جسدي عندما أراه في المرآة | | |
| 4 | - أتمنى أن أبدو في مظهري الجسدي كشخص آخر في ذهني | | |
| 5 | - يُعجبني مظهر جسدي كما يبدو عليه في الصور | | |
| 6 | - يتلاءم وزني مع طولي | | |
| 7 | - يعتبرني الآخرون بأنني حسن المظهر | | |
| 8 | - أتمنى تغيير أشياء مُتعددة في مظهري الجسدي | | |
| 9 | - يُعجب الأشخاص من نفس عمري بمظهر جسدي | | |
| 10 | - أتجنب الظهور في الصُور الفوتوغرافية بسبب صورة وجهي | | |
| 11 | - يُؤثر وزني على نظرتي لنفسي | | |
| 12 | - أُحب أن تُعرض صورتني على لوحة الإعلانات المدرسية | | |
| 13 | - يُساعدني مظهر جسدي في تكوين صداقات | | |
| 14 | - أقلق بسبب ما يظنه الآخرون حول شكل جسدي | | |
| 15 | - أشعر أن ملابسني تبدو أجمل على أجسام الآخرين | | |
| 16 | - أشعر أن أفراد الجنس الآخر مُعجبون بجسدي | | |
| 17 | - أتجنب المشاركة بالمناسبات الإجتماعية بسبب صورة جسدي | | |
| 18 | - أقلق و تُسيطر عليّ فكرة أن جسدي ليس متناسقاً | | |
| 19 | - أخجل من شكل جسدي | | |
| 20 | - أعتقد أن صورة جسدي لا تختلف عن بقية الناس | | |
| 21 | - أعتقد أن صورة وجهي لا تتلاءم مع جسدي | | |
| 22 | - أتضايق من وزن جسدي | | |

- المقياس الثاني : مقياس تقدير الذات لروزنبرج

| الرقم | البند | قابل لشرح | غير قابل للشرح |
|-------|--|-----------|----------------|
| 1 | - بشكل عام أنا راضٍ عن نفسي | | |
| 2 | - أحياناً أشعر بعدم جدواي * | | |
| 3 | - أعتقد أنني أمتلك العديد من الصفات الجيدة | | |
| 4 | - أستطيع القيام بالأشياء التي يقوم بها الآخرون | | |
| 5 | - أشعر بعدم وجود شيء يجعلني فخوراً بنفسِي * | | |
| 6 | - بالتأكيد ، أشعر بعدم فائدتي أحياناً * | | |
| 7 | - أشعر بأنني شخص ذو قيمة ، على الأقل بشكل متساوٍ مع غيري | | |
| 8 | - أتمنى أن أكنَّ لنفسي احتراماً أكبر * | | |
| 9 | - بشكلٍ عام أنا أميل إلى الشعور بأنني فاشل * | | |
| 10 | - لدي سلوك إيجابي تجاه نفسي | | |

* الإختيارات :

| الإختيار | أوافق بشدة | أوافق | لا أوافق | لا أوافق بشدة |
|----------------|------------|-------|----------|---------------|
| قابل للشرح | | | | |
| غير قابل للشرح | | | | |

| إسم ولقب الأستاذ | التخصص | المؤسسة |
|------------------|--------|---------|
| | | |

- الملحق رقم 09: واجهة الإستمارة المقدمة لأفراد عينة الدراسة للإجابة على المقياسين المستعملين في الدراسة

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم
قسم النشاط الرياضي المكيف

تحية طيبة وبعد :

في إطار إنجاز أطروحة دكتوراه الطور الثالث تخصص الإستقلالية وإعادة تأهيل الإعاقة بالأنشطة
البدنية المكيفة
بعنوان : أثر برنامج رياضي مكيف مقترح في تحسين صورة الجسم ورفع مستوى تقدير الذات لدى
المعاقين سمعياً

إليكم هذين المقياسين الخاصين بالدراسة للإجابة عليهما
علماً انه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، فقط ضع العلامة (x) في الخانة التي تراها
تنطبق عليك
كما أتعهد لكم بأن هذه الإجابات ستكون لغرض الدراسة فقط ولن يطلع عليها أحد

مع تحياتي ولكم جزيل الشكر والإمتنان - الباحث -

- الملحق رقم 10: - محتوى البرنامج الرياضي المكيف المقترح بالأهداف .

| الأسبوع | التاريخ | زمن كل حصة | الهدف من الحصة |
|---------|--------------|------------|--|
| الأول | 2018/09/16 - | 50 د | - تحسين مستوى اللياقة القلبية التنفسية. |
| | 2018/09/19 - | 50 د | - تحسين التوافق العضلي العصبي. |
| الثاني | 2018/09/23 - | 50 د | - تحسين مهارة تنطيط الكرة. |
| | 2018/09/26 - | 50 د | - تحسين القدرة على الإحساس بالفراغ و الإتجاهات. |
| الثالث | 2018/09/30 - | 50 د | - التنسيق بين الأطراف السفلى ، تحسين سرعة رد الفعل |
| | 2018/10/03 - | 50 د | - تحسين مستوى السرعة . |
| الرابع | 2018/10/07 - | 50 د | - تحسين مهارة الجري بكرة القدم و التحكم فيها. |
| | 2018/10/10 - | 50 د | - تحسين مستوى المرونة. |
| الخامس | 2018/10/14 - | 50 د | - تحسين مستوى قوة الأطراف العلوية. |
| | 2018/10/17 - | 50 د | - تحسين مستوى استقبال و تمرير الكرة الطائرة. |
| السادس | 2018/10/21 - | 50 د | - تحسين مستوى التحكم العضلي العصبي . |
| | 2018/10/24 - | 50 د | - تحسين مستوى تصويب كرة القدم نحو الهدف. |
| السابع | 2018/10/28 - | 50 د | - تحسين مستوى الرشاقة. |
| | 2018/10/30 - | 50 د | - تنمية مستوى السرعة. |
| الثامن | 2018/11/04 - | 50 د | - تنمية مهارة تصويب الكرة نحو السلة. |
| | 2018/11/07 - | 50 د | - زيادة مستوى المرونة. |
| التاسع | 2018/11/11 - | 50 د | - تنمية القدرة على التوازن. |
| | 2018/11/14 - | 50 د | - تنمية مهارة تسديد كرة القدم نحو الهدف. |
| العاشر | 2018/11/18 - | 50 د | - تقوية عضلات الأطراف السفلية. |
| | 2018/11/21 - | 50 د | - تحسين مستوى الإرسال في الكرة الطائرة. |

- الملحق رقم 11: - نماذج لبعض الحصص من البرنامج الرياضي المكيف المقترح .

| الحصة رقم (02) | | التاريخ : 2018/09/19 |
|--|-------|--|
| الهدف : تحسين التوافق العضلي العصبي | | الزمن : 50 د |
| الأدوات : أعلام ملونة ، حبل ، حلقات ، أقماع ، ميقاتي + أستاذ مساعد . | | |
| أجزاء الحصة | الزمن | المحتوى |
| الجزء التمهيدي | 10 د | - الجري مدة 3 د حول الملعب . - القيام بالحركات التسخينية المتنوعة اتباعاً لما يقوم به الأستاذ |
| الجزء الرئيسي | 30 د | * الحبل الدوار : يقوم الأستاذ برسم دائرة على الأرض ، ثم يقف أحد الأطفال على حدود محيط الدائرة و يقف أحد الأطفال وسط مركز الدائرة و بيده بحبل يصل طوله إلى أكثر من حدود الدائرة ، كل طفل يلمسه الحبل يخرج من اللعبة ، و آخر من يبقى منهم هو الفائز ، و كل مرة يتم التبديل . * الحلقات المرقمة : يُقسم الأطفال إلى فريقين و يقوم الأستاذ و مساعده بوضع حلقات مرقمة من 1 إلى 5 أمام كل فريق ، على كل عضو من الفريق القفز داخل الحلقة التي يُشير إلى رقمها الأستاذ بأصابع يده تُحسب عدد القفزات الصحيحة بنقطة لكل قفزة ، مع قيام كل فريق بمحاولتين لكل طفل ، ثم تُجمع النقاط ليفوز الفريق الذي تحصل على أكبر عدد من النقاط . * سباق السرعة : يُقسم الأطفال إلى فريقين و يتسابقون لمسافة 25م مثنى مثنى ، يفوز الفريق الذي ربح أكبر عدد من أفراده ، و في حال التساوي يختار كل فريقٍ ممثلاً عنهم ليقوم بسباقٍ أخير كي يفوز أحد الفريقين . |
| الجزء الختامي | 10 د | - مشي خفيف حول الملعب مع التنفس بصورة صحيحة - الجلوس أرضاً و فرد الساقين أماماً ثم الإنحناء بالجذع للأمام لمحاولة ملامسة اليدين للقدمين . |

| الحصة رقم (05) | | التاريخ : 2018/09/30 |
|--|-------|---|
| الهدف : التنسيق بين الأطراف السفلى ، تحسين سرعة رد الفعل | | الزمن : 50 د |
| الأدوات : كرات ، أعلام ملونة ، ميقاتي . | | |
| أجزاء الحصة | الزمن | المحتوى |
| الجزء التمهيدي | 10 د | <ul style="list-style-type: none"> - الجري مدة 3 د حول الملعب . - تسخين عام للعضلات و المفاصل ، الجري بسرعات مختلفة |
| الجزء الرئيسي | 30 د | <p>* السلم الأرضي : يتم تقسيم التلاميذ إلى قاطرتين ، يوضع أمام كل قاطرة سلم أرضي ، ثم يبدأ الأستاذ بأداء النموذج المطلوب من نوع القفز داخل السلم ليقلده تلاميذ كل قاطرة بالتوالي ، يتم التنوع في اداء القفزات بما يتناسب مع قدرات الأطفال</p> <p>* الإتجاه الصحيح : يتم تقسيم الأطفال إلى فريقين و تكون المنافسة ثنائية بين متنافس من كل فريق حيث يقف اللاعبان على خطين متوازيين المسافة بينهما 5م ، و توضع على جانبي كل لاعب كرتان واحدة على اليمين و واحدة على اليسار تبعدان عنه بمسافة 2م ،</p> <p>يقف الأستاذ بالمنتصف بين الخطين المتوازيين اللذان يقف عليهما التلاميذ و يتم الإتفاق على 03 إشارات :</p> <ul style="list-style-type: none"> - الأولى : تُشير إلى التحرك في المكان . - الثانية : تُشير إلى تبادل الأماكن بين اللاعبين . - الثالثة : تُشير إلى أحد الجهات (يمين ، يسار) <p>عند الإشارة الأولى يبدأ اللاعبان بالتحرك في مكانيهما ، و عند الإشارة التي تعني تغيير المكان يقوم اللاعبان بالتبادل و المحافظة على الحركة في المكان ، و مراقبة الأستاذ إلى الإتجاه الذي سيشير إليه</p> <ul style="list-style-type: none"> - يُعتبر فائزاً اللاعب الذي يتجه في الإتجاه الصحيح ، و في حال اتجه الطفلان معاً في الإتجاه الصحيح يفوز الذي يلمس الكرة أولاً . |
| الجزء الختامي | 10 د | <ul style="list-style-type: none"> - تمديد للذراعين و الساقين ، و الجانبيين - الوقوف قبالة الزميل و ووضع اليدين على الكتفين ثم النزول ببطء |

| الحصة رقم (06) | | التاريخ : 2018/10/03 |
|--|-------|--|
| الهدف : تحسين مستوى السرعة | | الزمن : 50 د |
| الأدوات : إشارات ضوئية ، كرات ، ميقاتي . | | |
| أجزاء الحصة | الزمن | المحتوى |
| الجزء التمهيدي | 10 د | <ul style="list-style-type: none"> - الجري مدة 3 د حول الملعب . - تسخين عام للجسم ، ثم تسخين خاص للأطراف السفلية . |
| الجزء الرئيسي | 30 د | <p>* سباق المشي السريع : يُقسم التلاميذ إلى فوجين يقفان عند حافة الملعب و عند إشارة الأستاذ يبدأ التلميذ الأول من كل فوج بالمشي السريع (يقوم الأستاذ بعمل نموذج لطريقته الصحيحة) إلى نهاية الملعب ، و تُحسب نقطة لكل فائز ، مع تكرار المحاولة مرتين لكل فريق ، ليفوز الفريق الذي يجمع نقاطاً أكبر .</p> <p>* يقف التلاميذ على حافة الملعب و الأستاذ مقابل لهم عند الحافة الأخرى ، عند إشارة الأستاذ الأولى (الضوء الأخضر) ينطلق التلاميذ بسرعة متوسطة ، ثم عند الإشارة الثانية (الضوء الأحمر) يزيد التلاميذ من سرعتهم إلى أقصى ما يُمكن حتى نهاية الملعب</p> <p>* نفس التمرين لكن مع التغيير في بدايته ، الإشارة الألى تعني الإنطلاق بأقصى سرعة و الإشارة الثانية تعني الجري بسرعة متوسطة</p> <p>* لعبة الكرة المنتقلة : يتم تقسيم الأطفال إلى فوجين يقفان على شكل قاطرتين على حافة الملعب ، مع كل رأس قاطرة كرة ، عند إشارة الأستاذ ينطلق التلميذان اللذان معهما الكرة بسرعة ليضع كل منهما الكرة على خط نهاية الملعب و يعود بسرعة ليُسلم الدور لزميله الذي يجري نحو الكرة ليحلبها لزميله و هكذا ، و يفوز الفريق الذي يُتم كل أفراده الدور .</p> |
| الجزء الختامي | 10 د | <ul style="list-style-type: none"> - جري خفيف حول الملعب . - الرقود أرضاً على الظهر و رفع الرجلين عالياً . - الجلوس على الأرض مع مد الساقين ثم بسط الذراعين للوصول إلى المشطين |

- الملحق رقم 12: بطاقة تقنية لمدرسة الأطفال المعوقين بصرياً لولاية المسيلة لموسم 2019/2018
* التعريف بالمدرسة:

- عنوان المدرسة: مدرسة الأطفال المعوقين بصرياً

- مرسوم الإنشاء: 148/10 بتاريخ: 2010/05/27

- تاريخ فتح المدرسة: سبتمبر 2011

- قدرة الإستهباب النظرية: 100

- الإستهباب الحقيقي: 57

* صفة المُسير: - مدير ✓ - آمر بالصرف - مكلف بالتسيير

- الإسم و اللقب: نور الدين مغني

- تاريخ تولي المهام: 2018/03/01

- الرتبة الأصلية: متصرف إداري رئيسي

* الهيكل والقاعات:

- 07 مكاتب + قاعة اجتماعات

- 12 قاعة تدريس + المراقب العام ، العيادة ، المكتبة ، النادي .

- 04 مرآد + قاعة الرياضة + المطعم + المخزن + البيّاضة

* التكفل:

- تتكفل المدرسة بالتلاميذ المعوقين بصرياً: - نعم ✓ - لا

- عدد أقسام التلاميذ المعوقين بصرياً: 05 ابتدائي + 03 متوسط .

- تتكفل المدرسة بالتلاميذ المعوقين سمعياً (مزوجة (Combiné): - نعم ✓ - لا

- عدد أقسام التلاميذ المعوقين سمعياً: 04 أقسام للتعليم متوسط .

- تتكفل المدرسة بالتلاميذ مزدوجي الإعاقة (بصرية + ذهنية): - نعم ✓ - لا

- نظام التكفل بالمدرسة: - نظام داخلي ✓ - نظام نصف داخلي ✓

- ممارسة الأطفال للرياضة: - نعم ✓ - لا

- قاعة للرياضة بالمدرسة: - نعم ✓ - لا

* ملاحظة: قسم الوحدة العلاجية على مستوى النادي .

- Résumé de l'étude :

* **Titre de l'étude :** L'effet d'un programme sportif adapté proposé pour améliorer l'image de corps et élever le niveau d'estime de soi chez les malentendants.

* **Objectifs de l'étude :**

- Préparation d'un programme sportif pour les malentendants.
- Améliorer l'image de corps des malentendants grâce au programme sportif adapté proposé.
- Augmenter l'estime de soi des malentendants grâce au programme sportif adapté proposé.
- Atteindre les objectifs du programme proposé (l'objectif général et les partiels)

* **Méthodologie de l'étude :** Approche expérimentale pour la conception des deux groupes (l'expérimental et le témoin).

Outils de l'étude : Le programme sportif adapté proposé, Échelle d'image de corps préparé par " Dr : Hadi Salem Al Sabban et Dr : Nawal Mahfouz Maria", Échelle d'estime de soi préparé par : "Maurice Rosenberg".

* **Communauté d'étude :** Les étudiants malentendants inscrits à l'école d'enfants malvoyants à Msila pendant l'année scolaire 2018/2019.

* **Échantillon de l'étude :** 20 étudiants malentendants sélectionnés dans une enquête exhaustive et ont été divisés en deux groupes :

- L'expérimentale comprend 10 étudiants (5 mâles et 5 femelles).
- La témoin comprend 10 étudiants (5 mâles et 5 femelles).

* **Résultats de l'étude :**

- Il existe des différences statistiquement significatives entre le pré-mesure et le post-mesure du groupe expérimental au niveau de l'image de corps en faveur du post-mesure.
- Il existe des différences statistiquement significatives entre le pré-mesure et le post-mesure du groupe expérimental au niveau d'estime de soi en faveur du post-mesure.
- Il existe des différences statistiquement significatives entre le post-mesure des deux groupes l'expérimente et le témoin au niveau de l'image de corps en faveur du groupe expérimental.
- Il existe des différences statistiquement significatives entre le post-mesure des deux groupes l'expérimental et le témoin au niveau d'estime de soi en faveur du groupe expérimental.

* **Les mots clés :** Programme sportif adapté, L'image de corps, L'estime de soi , Les malentendants

Study Summary

- Title of the study:

" Effect of a proposed sports program adapted in improving the image of the body and raising the level of self-esteem of the hearing impaired "

- Objectives of the study:

- Preparation of a sports program adapted for people with hearing disabilities .
- Improve the body image of the hearing impaired through the proposed sports adapted program .
- To raise the level of appreciation of the hearing impaired through the proposed sports adapted program .
- Achieving the objectives of the proposed program (general objective and partial objectives) .

- Methodology of the study:

experimental approach to design groups (experimental and control)

- Study Tools:

- The proposed sports program adapted .
- Body image scale prepared by Dr. Hadi Salem Al Sabban and Dr. Nawal Mahfouz Marai .
- Self-Assessment Scale "by Maurice Rosenberg"

- Study community:

Children with hearing impairments who are enrolled in the school of visually impaired children "M'sila" during the academic year 2018/2019

- Sample study:

20 students with hearing disabilities, selected in a comprehensive survey , they were divided into two groups:

- The pilot has 10 students (5 males and 5 females)
- The control has 10 students (5 males and 5 females)

- Results :

- There are statistically significant differences between measurement tribal and post-experimental group in the body image level favor measurement post .
- There are statistically significant differences between measurement tribal and post-experimental group in the Self-esteem level favor measurement Post

- There were statistically significant differences between the two dimensional measurements of the experimental and control groups at the body image level for the experimental group

- There were statistically significant differences between the two dimensional measurements of the experimental and control groups at the Self-esteem level for the experimental group

- Key words : Proposed sports program adapted ; Body image ; Self-esteem ; The Hearing Impaired .