



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
معهد التربية البدنية والرياضية



مذكرة مقدمة ضمن متطلبات لنيل شهادة الماستر تخصص نشاط بدني
مكيف وصحة

القسم: النشاط البدني الرياضي المكيف
التخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

دراسة تقدير الذات لدى المعاقين حركيا
الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة

دراسة وصفية أجريت في النادي الرياضي محمد بوضياف بوهان كرة السلة جلوس (14 – 17 سنة)

تحت إشراف الدكتور:

قدور باي بلخير

من إعداد الطالبان:

مبرك رزقي

بلعسل محمد أمين

شكر وعرفان

الحمد لله الذي انا ر لنا در ب العلم والمعرفة واعاننا على اداء هذا الواجب وفقنا الى
انجاز هذا العمل نتوجه بجزيل الشكر والامتنان الى كل من ساهم في هذا العمل
من قريب او من بعيد وفي تذليل ما وجهناه من صعاب ونخص بالذكر الأستاذ
المشرف "قدور باي بلخير" الذي لم تبخل علينا بتوجيهاتها ونصائحها القيمة التي كانت
عوناً لنا في اتمام هذه المذكرة والى كل أساتذة قسم علم الاجتماع والى كل من ساهم
وساعدنا من قريب او من بعيد في هذا الإنجاز.

إهداء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على خاتم الانبياء والمرسلين ومن اتبعهم بإحسان الى يوم الدين اهدي هذا العمل المتواضع الى من ربتني بالصلوات والدعوات إلى أعلى انسان في الوجود "أمي الحبيبة" اطل الله في عمرها

إلى من كلفه بالهيبة والوقار من علمني العطاء بنون انتظار إلى من أحمل اسمه بكل افتخار أرجو من الله أن يمد في عمرك لتري ثمارا قد حان اقتطفها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم اهتدي بها اليوم في وإلى الأبد "والدي العزيز"

الى الأعمدة التي أظل أرتكز عليها للصمود إلى من بوجودهم أكتسب قوه ومحبه لا حدود لها إخوتي وإلى كل العائلة.

رزقي

إهداء

وما توفيتي إلا بالله عليه توكلت اليه انيب الى منى عمري ونور بصري إلى من رضاها سر نجاحي

وحنانها بلسم جراحي "أمي الحبيبة"

إلى من عمل بكد من اجله وعلمني معنى الكفاح واوصلني الى ما انا عليه الى سندي في هذه

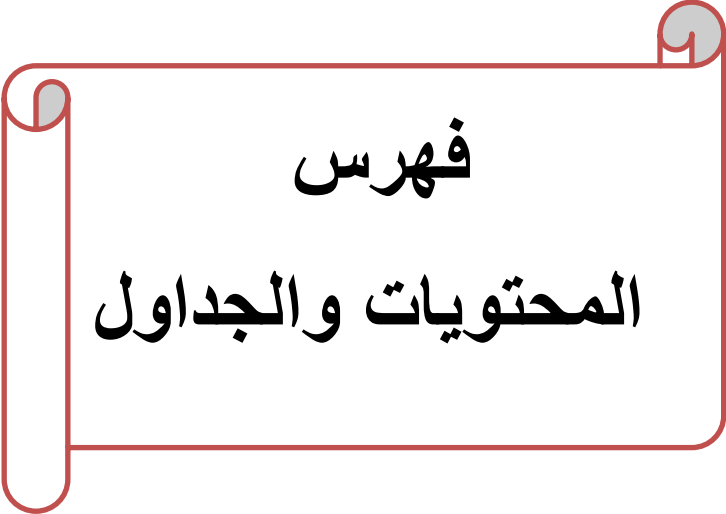
الحياة بعد الله "ابي" اطال الله عمره

والى جميع من عمل معي بكد بغية اتمام هذا العمل الى جميع الاقرباء بعيد او قريب الى اخوتي كل

واحد باسمه الى اصدقائي وزملائي

وفي الاخير كل من اطلع على هذه المذكرة من اجل الاستفادة والإفادة.

محمد أمين



فهرس المحتويات والجداول

فهرس المحتويات:

	شكر و عرفان
	الإهداء
	الملخص
	الاطار العام للدراسة
أ - ت	1. مقدمة
11 - 10	2. الاشكالية
11	3. التساؤلات الفرعية
11	4. الفرضية العامة
11	5. الفرضيات الفرعية
12	6. أهداف الدراسة
12	7. أهمية الدراسة
13 - 12	8. شرح المصطلحات
15 - 13	9. الدراسات السابقة والمثابهة
15	10. نقد الدراسات السابقة
	الباب الأول: الدراسة النظرية
	الفصل الأول: الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة
18	تمهيد
19	1. مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف
20 - 19	2. النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف
21 - 20	3. تاريخ النشاط البدني الرياضي المكيف
22 - 21	4. تاريخ الرياضة البدنية المكيفة للمعاقين في الجزائر
23 - 22	5. تصنيف الرياضة البدنية المكيفة للمعاقين
25 - 23	6. أنواع الأنشطة الرياضية البدنية التنافسية المكيفة
25	7. الدوافع غير المباشرة لممارسة النشاط البدني الرياضي
27 - 25	8. الأهداف غير المباشرة لممارسة النشاط البدني الرياضي
28	9. أهمية النشاط الرياضي البدني المكيف
29	خلاصة الفصل
	الفصل الثاني: تقدير الذات

31	تمهيد
32	1. مفهوم الذات
33 – 32	2. تعريف تقدير الذات
36 – 33	3. النظريات المفسرة لتقدير الذات
36	4. مستويات تقدير الذات
37	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث: الإعاقة الحركية
39	تمهيد
40	1. مفهوم الإعاقة
40	2. مفهوم الإعاقة الحركية
41	3. أشكال الإعاقة
42 - 41	4. مستويات الوقاية من الإعاقة
43 - 42	5. الأسباب المؤدية للإعاقة
44 - 43	6. الخصائص العامة للأفراد المعاقين
45	خلاصة الفصل
	الباب الثاني: الدراسة الميدانية
	الفصل الأول: منهج الدراسة وإجراءاته الميدانية
48	تمهيد
49	1. الطريقة وإجراءات الدراسة
49	1.1. منهج الدراسة
49	2.1. مجتمع وعينة الدراسة
50 - 49	3.1. الدراسة الاستطلاعية
50	4.1. مجالات الدراسة
51 - 50	5.1. أدوات الدراسة
	الفصل الثاني: عرض النتائج ومناقشتها
53	1. عرض النتائج ومناقشتها
53	1.1. النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى
57 - 54	2.1. النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية
58	2. تفسير النتائج
58	3. الاستنتاجات
59	خاتمة

60	توصيات وإرشادات
62 – 61	قائمة المراجع
63	الملاحق

فهرس الجداول:

53	جدول رقم (1): يبين التكرارات والنسبة المئوية لمقياس تقدير الذات لأفراد العينة
54	جدول رقم (2) يبين: الفروق بين درجات أفراد العينة في مستوى تقدير الذات تبعا لمتغير السن
54	جدول رقم (3) يبين: الفروق بين درجات أفراد العينة في مستوى تقدير الذات تبعا لمتغير الجنس
55	جدول رقم (4) يبين: الفروق بين درجات أفراد العينة في مستوى تقدير الذات تبعا لمتغير الإعاقة
56	جدول رقم (5) يبين: الفروق بين درجات أفراد العينة في مستوى تقدير الذات تبعا لمتغير المستوى التعليمي
56	جدول رقم (6) يبين: الفروق بين درجات أفراد العينة في مستوى تقدير الذات تبعا لمتغير الخبرة في اللعب
56	جدول رقم (7) يبين: الفروق بين درجات أفراد العينة في مستوى تقدير الذات تبعا لمتغير نوع الرياضة

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة التعرف إلى مستوى تقدير الذات لدى الرياضيين المعاقين حركيا وكذا هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي المكيف تعزى إلى متغيرة (السن، الجنس، نوع الإعاقة، سبب الإعاقة، المستوى التعليمي، الخبرة في اللعب، ونوع الرياضة)، وتم استخدام المنهج الوصفي، على عينة تكونت من (21) معاقا حركيا، (12) ذكور و(09) إناث في النادي الرياضي محمد بوضياف بوهرا ن ممن يمارسون كرة السلة جلوس من الجنسين والذين يبلغون (14 – 17 سنة) تم اختيارهم بالطريقة العمدية، واستخدم الطالبان الباحثان مقياس تقدير الذات لـ روزنبرج (Rosenberg, 1965) كأداة للقياس.

وقد أشارت نتائج البحث إلى: مستوى تقدير الذات مرتفع لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي المكيف، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي المكيف تعزى إلى متغيرة (السن، الجنس، نوع الإعاقة، المستوى التعليمي، ونوع الرياضة)، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي المكيف تعزى إلى متغيرة (الخبرة في اللعب) .

الكلمات الدالة: تقدير الذات، الإعاقة الحركية، النشاط الرياضي المكيف.

Résumé :

Cette étude vise à identifier le niveau d'estime de soi des sportifs handicapés physiques, ainsi que s'il existe des différences statistiquement significatives dans le niveau d'estime de soi des sportifs handicapés physiques pratiquant une activité sportive adaptée en raison de la variable (âge, sexe, type de handicap, cause du handicap, niveau d'études, expérience de jeu et type de sport), et l'approche descriptive a été utilisée, sur un échantillon composé de (21) handicapés physiques, (12) hommes et (09) femmes en le club sportif Mohamed Boudiaf à Oran qui pratiquent le basket, assis, des deux sexes, âgés (14-17 ans) Ils ont été choisis par la méthode intentionnelle, et les deux chercheurs ont utilisé l'échelle d'estime de soi de Rosenberg (Rosenberg, 1965) comme outil de mesure.

Les résultats de la recherche ont indiqué : Le niveau d'estime de soi est élevé chez les handicapés physiques qui pratiquent une activité sportive adaptée, et il existe des différences statistiquement significatives dans le niveau d'estime de soi parmi les handicapés physiques pratiquant une activité sportive adaptée en raison de la variable (âge, sexe, type de handicap, niveau d'études et type de sport) De plus, il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le niveau d'estime de soi des handicapés physiques qui pratiquent une activité sportive adaptée en raison de la variable (expérience dans la pratique).

Mots clés : estime de soi, handicap moteur, activité sportive adaptée.

Summary:

This study aims to identify the level of self-esteem of the physically disabled athletes, as well as whether there are statistically significant differences in the level of self-esteem of the physically disabled practicing adapted sports activity due to the variable (age, gender, type of disability, cause of disability, educational level, experience in playing And the type of sport), and the descriptive approach was used, on a sample that consisted of (21) physically disabled, (12) males and (09) females in the Mohamed Boudiaf Sports Club in Oran who play basketball, sitting, of both sexes, who are aged (14-17 years). They were chosen by the intentional method, and the two researchers used Rosenberg's Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965) as a measurement tool.

The results of the research indicated: The level of self-esteem is high among the physically disabled who practice adapted sports activity, and there are statistically significant differences in the level of self-esteem among the physically disabled practicing adapted sports activity due to the variable (age, gender, type of disability, educational level, and type of sport). Also, there are no statistically significant differences in the level of self-esteem of the physically disabled who practice adapted sports activity due to the variable (experience in playing).

Keywords: self-esteem, motor disability, adapted sports activity.

الإطار العام للبحث

1. مقدمة:

تعتبر الإعاقة مهما كانت صفتها أو نسبتها من المواضيع الصحية والاجتماعية والنفسية الهامة في أغلب دول العالم بسبب نسبة عدد المعاقين التي هي في تزايد، كما أنها تعد إحدى مصادر الخطر الرئيسية التي تواجه المجتمعات الصناعية منها والنامية لما تحمله من تدمير لكيان الإنسان النفسي والاجتماعي، فبرغم التطور العلمي في مختلف الميادين العلمية إلا أن معدلها يظل كما هو، وذلك لأنه في الوقت الذي يقوم به العلم بالكشف والتنقيب والسيطرة على بعض مسبباتها، فإنه هو الذي يقوم باكتشافات واختراعات أخرى يكون دافعها التحدي، ولكنها في نفس الوقت تمثل مسببات أخرى للإعاقة، وبالتالي لا يخلو أي مجتمع من الإعاقات على اختلاف أنواعها مهما بلغت الوقاية، ولذلك ينبغي دائما إدراج هذه الفئة ضمن أولويات درجة تطوره ومهما اتخذ من إجراءات الحماية سياسات التنمية وتحسين الحياة، وتحديد أهم احتياجاتها والعمل على تداركها من أجل تحسين الحياة عليهم.

والإعاقة الحركية من الإعاقات التي يمكن أن يبتلي بها أي شخص منا أو من أسرنا أو زملائنا، والتي قد نولد بها أو نتجر عن مرض أو حادث، تنتسب في عجز الفرد عن القيام بالأدوار الاجتماعية المعتادة داخل الأسرة، المدرسة، المجتمع وغيرها، لأنها تفرض عليه قيودا كثيرة تحد من قدرته على التفاعل والحركة والاستفادة من مختلف الخدمات التي يمكن أن يستفيد منها الفرد العادي والمعاق هو إنسان كغيره يدرس، يعمل، يمارس حياته اليومية، ولعل أهم ما يعيق عمل هذه الفئة بالإضافة إلى إعاقتهم الحتمية هي عدم إتاحة ظروف ملائمة وأمنة ومحفزة، وكذا متكيفة مع وضعهم البدني ومع قدراتهم الخاصة، وبالتالي تتعلق إنتاجية وفعالية المعاق حركيا وراحته وفقا لظروف تكفل له حياة كريمة وتعزز اعتماده على نفسه وتنمي مشاركته في بناء مجتمعه. وتؤثر الإعاقة الحركية على علاقة الفرد بالأشخاص المحيطين به، حيث نجده لا يستطيع التكيف بسهولة مع الأفراد العاديين، نتيجة لنمو مشاعر النقص ورفض لديه بسبب إعاقته، مما يؤدي إلى بعض المشاكل النفسية لديه، ولذلك يجب توجيهه وارشاده بطريقة تساعد على الاندماج والتكيف في المجتمع، ومعرفة أبعاد البيئة التي يعيش فيها وطبيعتها، وذلك لمواجهة مشكلاته وممارسة دوره كفرد عادي.

وقد اختلفت النظرة للمعاقين باختلاف الزمان والمكان، فقد كانت النظرة إليهم قديما تنسم بالدونية والاستهجان والازدراء والاحتقار، ويذكر "لوبروتون" أن الشخص الذي يعاني من إعاقة لا يُنظر إليه في المجتمعات الغربية، باعتباره إنسانا بحصة كاملة، وإنما عبر المنظور المُشوّه للشفقة أو للإبعاد، فالحديث لا يجري عن الإعاقة، وإنما عن المُعاق، كما لو كان من جوهره كشخص أن يكون معاقا، أكثر من أن يكون لديه إعاقة، إن الإنسان يختزل هنا في حالة جسده فقط، المطروحة كمطلق. (لوبروتون، 1997، ص 137).

ثم ظهر وتطور الاهتمام بالمعاقين بشكل واضح وجلي بعد منتصف القرن العشرين، ليصبح اتجاهها عالمياً يدعو لفهم وتوفير الخدمات الصحية والتأهيلية، من أجل تنمية قدراتهم وامكانياتهم لتحقيق الكفاية الذاتية والاجتماعية والتربوية والمهنية، وكذا الرفع من نسبة تقديرهم لذواتهم حيث يُعرّف "روزنبرج" تقدير الذات بأنه الشعور بالقيمة حيث يرى أن تقدير الذات يمثل اتجاهاً نحو الذات، إما أن يكون إيجابياً أو سلبياً والذي يتمثل بشعور الفرد بأنه ذو قيمة ويحترم ذاته لما هي عليه، كما يلعب تقدير الذات حسب "مريك" دوراً مهماً في زيادة دافعية الفرد للإنجاز والتعلم وفي تطور شخصيته وجعلها أقل عرضة للاضطرابات النفسية المختلفة فقد تبين أن تقدير الذات العالي يرتبط بالصحة النفسية والشعور بالسعادة في حين أن تقدير الذات المنخفض يرتبط بالاكتئاب والقلق والتوتر والمشكلات النفسية. (أبو أسعد، 2009، ص. 69)

ومن بين هذه الخدمات برامج تكيفية خاصة بالمعاق حركياً لمساعدته على تطوير كفاءاته الذاتية والتقدير الحسن لذاته والتعايش والوضعية الصحيحة والجسدية التي يعاني منها ومن بين هذه البرامج الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة والتي تهتم بوضع الألعاب ورياضات مكيفة تتناسب ونوع ودرجة الإعاقة الحركية، وتختلف أهداف العديد من المعاقين حركياً كل حسب غايته وميولاته فنجد البعض يتوجه إليها على أنها أنشطة مكيفة علاجية وآخرون على أنها أنشطة تنافسية الثبات ذواتهم. حيث يعد النشاط الرياضي المكيف من الأنشطة التربوية الأكثر انتشاراً في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية والمراكز الطبية البيداغوجية المتكيفة بتربية ورعاية المعوقين، مما يساعد على ذلك أن النشاط الرياضي يعد عاملاً من عوامل الراحة الإيجابية للنشطة التي تشكل مجالاً هاماً في استثمار وقت الفراغ وبث روح التعاون بين الأفراد والتخلص من الطاقة العدوانية وعكسه في المنافسات الرياضية التي تعتبر من العوامل الهامة والضرورية لكل نشاط رياضي لأنه يساعد المعاق حركياً على إبراز أقصى قدراته ومهاراته.

وهذا ما دفعنا لدراسة هذا الموضوع، حتى نتمكن من معرفة مدى تأثير هذه الأنشطة البدنية والرياضية على تقدير الذات لدى المعاقين حركياً.

وقد قمنا بدراسة نظرية ميدانية من أجل الوصول إلى النتائج المطلوبة في هذه الدراسة. وقد قسمنا دراستنا إلى جانبين حيث تناولنا في الجانب الأول الإطار النظري للدراسة والذي قسم بدوره إلى أربعة فصول، جاء الفصل الأول تحت عنوان الإطار المفاهيمي للدراسة تناولنا فيه إشكالية البحث في إطارها العام وتحديد المفاهيم، بالإضافة إلى أهمية وأهداف الدراسة وأسبابها، كذلك تم تحديد مجالات الدراسة والمنهج المتبع وكذا أدوات جمع البيانات، والدراسات السابقة.

لننتقل بعد ذلك إلى الفصل الثاني الذي تحدثنا فيه عن الأنشطة الرياضية والبدنية المكيفة، حيث تطرقنا إلى مفهومها وأسسها وكذا أهميتها، أما الفصل الثالث فكان حول تقدير الذات ومفهومه والدراسات المفسرة له وكذا مستوياته، ثم بعد ذلك جاء الفصل الرابع الذي تناولنا فيه الإعاقة الحركية، حيث أشرنا إلى تصنيفات الإعاقة وأسبابها وخصائصها، والمشكلات المترتبة عليها واحتياجات المعاقين، بالإضافة إلى آثارها وطرق الوقاية منها.

أما الجانب الثاني للدراسة والذي هو الجانب النظري فقد تضمن بحث وصفي أجري على مستوى المركز الطبي البيداغوجي بسيدي علي ولاية مستغانم وذلك بقصد التوصل لنتائج للفرضيات المطروحة.

2. الإشكالية:

تعتبر قضية ذوي الاحتياجات الخاصة من القضايا الحساسة التي أصبحت تلاحق المجتمعات البشرية قديما وحديثا، لدرجة أن أقدر وأحكم الأنظمة في العالم لم تتمكن من استئصالها نهائيا من بلدانها، إلا أن نسبة انتشارها يختلف من مجتمع لآخر، وذلك حسب درجة الاهتمام والرعاية التي يوليها المجتمع لها، بداية من الوقاية منها الى العناية بأفرادها من جميع النواحي (طبية، نفسية، اجتماعية، تربوية)، حيث أن العناية بالمعاقين تعتبر أحد الدلائل على تقدم أي مجتمع من المجتمعات.

وتختلف المحاكات التي تُتخذ لتحديد ذوي الاحتياجات الخاصة من بلد لآخر، إذ تتوقف على التقاليد السائدة في المجتمع والفلسفة التي يعتنقها، وبالتالي درجة تقبله لهذه الظاهرة ومدى تعفده ومدى وجود الخدمات التي يمكن أن تُقدم لأفراد هذه الفئة، فبعض الأفراد مثلا ممن تكون إصابتهم خفيفة أو بسيطة قد يجدون صعوبات في الحياة في بيئة حَضَرِيَّة أو صناعية غير أن إصابتهم تُمَرُّ دون ملاحظة في مجتمع زراعي غير معقد، واختلاف المحاكات بين الثقافات المختلفة يكون ملحوظا حين محاولة تطبيقها على المصابين الذين يقتربون من المستوى السوي، غير أن الاتفاق سيكون موجودا على من تكون إصابتهم حادة لذا نلاحظ أن المحاكات لا تتوقف على الفرد وعاهته ولكنها تتوقف على مدى تعفد المجتمع ومطالبه التي يفرضها على الفرد، ودرجة تحفله للانحراف (خوجة، 2009، ص.22).

ويذكر "لوبروتون" أن الشخص الذي يعاني من إعاقة لا يُنظر إليه في المجتمعات الغربية، باعتباره إنسانا بحصة كاملة، وإنما عبر المؤشر المُشوَّه للشفقة أو للإبعاد، فالحديث لا يجري عن الإعاقة، وإنما عن المُعاق، كما لو كان من جوهره كشخص أن يكون معاقا، أكثر من أن يكون لديه إعاقة، إن الإنسان يُختزل هنا في حالة جسده فقط، المطروحة كمطلق (لوبروتون، 1997، ص 137).

ويُضيف "ميزونوف" أن الإعاقة التي تفرض حداً للنشاط لها آثار سلبية على تطور الشخصية، فأمام السلوك المنقوص للقيمة نجد المعاق حركيا يتبنى الصورة غير اللائقة التي يعكسها له محيطه، لأن أنواع سوء التركيب الجسدي سواء كانت الفطرية منها أو المكتسبة هي في نفس الوقت إصابة للكمال الجمالي والوظيفي للجسد فهؤلاء المعوقين مظهرهم الجسدي يثير في أغلب الأحيان الخوف والتقزز، كما يثير مواقف التمييز التي نذكر من بينها منافاة العلاقات الاجتماعية العادية. (Maisoneuve, 1981, p 52)

هذا، وقد كشفت نتائج العديد من الدراسات والأبحاث العلمية منها "دراسة الخزرجي – 2000"، إلى فاعلية ممارسة النشاط الرياضي في إعطاء الفرص الكبيرة للارتقاء بتقدير الذات ومفهوم الذات عند الأفراد المعوقين، كما توصلت "دراسة خوجة، 2009" إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس

القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا ولصالح القياس البعدي.

فممارسة النشاط البدني بصفة منتظمة تسهم في تحسين واستعادة أو المحافظة على صحة الشخص المعوق، حيث يؤكد مجموعة من الباحثين منهم "ناش" على الأثر الإيجابي للنشاط البدني على عدد من الآثار الجانبية المتعلقة بالإعاقة منها الشلل التشنجي للعضلات، مشاكل الجهاز التنفسي، اضطرابات النوم، القلق، العزلة الاجتماعية.

3. التساؤلات الفرعية:

وبناءً على ما سبق ذكره جاءت هذه الدراسة لتجيب على الأسئلة التالية:

- ما مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغيرة (السن، الجنس، نوع الإعاقة، طبيعة الإعاقة، المستوى التعليمي، الخبرة في اللعب، نوع الرياضة)

4. الفرضية العامة:

تؤثر الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة على مستوى تقدير الذات لدى المعاق حركيا.

5. الفرضيات الفرعية:

- تؤثر الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة على مستوى تقدير الذات لدى المعاق حركيا.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغيرة (السن، الجنس، نوع الإعاقة، طبيعة الإعاقة، المستوى التعليمي، الخبرة في اللعب، نوع الرياضة)

6. أهداف الدراسة:

- معرفة مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة.
- معرفة ما إذا كان يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغيرة (السن، الجنس، نوع الإعاقة، طبيعة الإعاقة، المستوى التعليمي، الخبرة في اللعب، نوع الرياضة)

7. أهمية الدراسة:

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى النقاط التالية:

- مساهمتها للاتجاهات العالمية المعاصرة في الاهتمام برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام وذوي الإعاقات الحركية على وجه الخصوص.
- أهمية المتغيرات التي تتناولها الدراسة، فالدراسة تتناول تقدير الذات الذي يُعتبر من الأبعاد الهامة في حياة الفرد المعاق حيث أنه يُعبر عن اعتزازه بنفسه وثقته بها، وهو ما قد يُحدّد أفعاله وسلوكه في كثير من المواقف التي يتعرّض لها.
- أهمية موضوعها، فموضوع النشاط الرياضي يعتبر من أهم القضايا في مجال الإعاقة، ذلك أنه يمثل خياراً تربوياً من شأنه أن يخلق بيئة تربوية خالية إلى حد كبير من القيود النفسية والاجتماعية ويستطيع المعاقون حركيا أن يحققوا أسمى طموحاتهم ويستغلوا أقصى قدراتهم.

8. شرح المصطلحات:

- **تقدير الذات:** يتبنى الباحثون تعريف "كوبر سميث" الذي يقول بأنه الحكم الشخصي للفرد عن قيمته الذاتية والتي يتم التعبير عنها من خلال اتجاهات الفرد عن نفسه، ويوضح إلى أي مدى يعتقد الفرد أن لديه القدرة والإمكانيات وكذلك الإحساس بالنجاح والقيمة في الحياة، وهو خبرة موضوعية يقدمها الفرد للآخرين من خلال التعليق اللفظي والسلوكيات الأخرى. (محمد، 2000، ص، 60)

- **الإعاقة الحركية:** يشير مصطلح الإعاقة الحركية إلى حالة الأطفال الذين يتصف مدى الحركة لديهم بالمحدودية، أو تتميز قدرتهم على التحمل الجسدي بكونها ضعيفة إلى حد كبير، وتؤثر سلباً على الأداء التربوي لهم، مما يجعل توفير برامج تربوية خاصة لهم أمراً ضرورياً، ومن الجانب التشخيصي

والعلاجي فإن الأطفال الذين يعانون من الإعاقة الحركية لا يحصلون إلا على الحد الأدنى من التدخل التربوي الخاص. (مجيد، 2008، ص، 191)

- **النشاط الرياضي:** تعرفه الجمعية الأمريكية للتربية للصحة والتربية البدنية والترويح (AAHPERD) بأنه مجموعة من البرامج المتطورة المتنوعة من الأنشطة والألعاب الرياضية التي تتناسب مع قدرات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بحيث يتمكنون من إشباع رغباتهم في ممارسة أنشطة رياضية تعود عليهم بالنفع وتسهم في استغلال قدراتهم. (سعد وأبو الليل، 2006، ص، 24)

والنشاط الرياضي يعني الرياضات والألعاب التي يتم التغيير فيها لدرجة يستطيع المعاق حركيا غير القادر الممارسة، بحيث تلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها وشدتها، ويماس أفراد عينة الدراسة الحالية رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة ولألعاب القوى.

9. الدراسات السابقة والمثابرة:

- قامت الخزرجي (2000) بدراسة هدفت التعرف إلى تقدير الذات البدنية والمهارية للاعبين الساحة والميدان المعاقين المصابين ببتز سفلي في العراق، اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي على عينة تم اختيارها بالطريقة العمدية من أعضاء الفريق الوطني للساحة والميدان وعددهم (16) لاعبا وتم تطبيق البحث على (13) لاعباً، وكان الوسط الحسابي لأعمارهم (25,6) سنة، وطبقت الباحثة استمارتين، واحدة لقياس الذات البدنية والأخرى لقياس الذات المهارية، كما قامت بإجراء اختبار للإدراك الحسي وهو اختبار قوة القبضة ونصف قوة القبضة بجهاز الدينامومتر لليد اليمنى واليسرى، أظهرت نتائج الدراسة أن تقدير الذات البدنية والمهارية كان إيجابياً وجيداً لدى لاعبي المنتخب للساحة والميدان، كما أن الثقة بالنفس لتقبل المجتمع لدى اللاعبين في أدائهم الرياض ي ومعدل الإحساس الحركي بنصف قوة القبضة لكلا اليدين كان مرتفعاً.

- أجرى كل من بار ومئوتي (Behr & Menotti, 2000) دراسة هدفت التعرف إلى أثر ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة للاعبين النخبة المعوقين حركيا على تقدير الذات لديهم استخدم الباحثان المنهج الوصفي على عينة تكونت من (14) لاعب ذكور من المنتخب الفرنسي لكرة السلة على الكراسي المتحركة تراوحت أعمارهم بين (17-22) سنة، وفريق الأكابر مكون من (12) لاعب بعمر (17-39) سنة، حيث تنوعت إعاقاتهم واستخدموا استبيان مكون من 6 أبعاد: الهوية، الذات، الذات والدوافع، الذات والمنافسة، الذات والجسم، الذات والآخرين، وأظهرت نتائج الدراسة أن الدافع نحو التدريب وإلى المقابلات يكاد يكون متساوي لكلا الفريقين حيث وصل إلى درجة (90%)، وأن اكتساب

مستوى عالي من التحكم التقني هو المحرك لتقدير ذات إيجابي عند لاعبي فريق الأكابر، كما أن تقدير الذات بالنسبة للاعبين يتأثر بدرجة كبيرة بعوامل خارجية منها: المحيط الاجتماعي، الجو السائد داخل الفريق وكذا نتائجه، وأن الثقة بالنفس هي أعلى عند لاعبي فريق الأكابر، كما سمحت ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة للاعبين كلا الفريقين بتقبل إعاقاتهم.

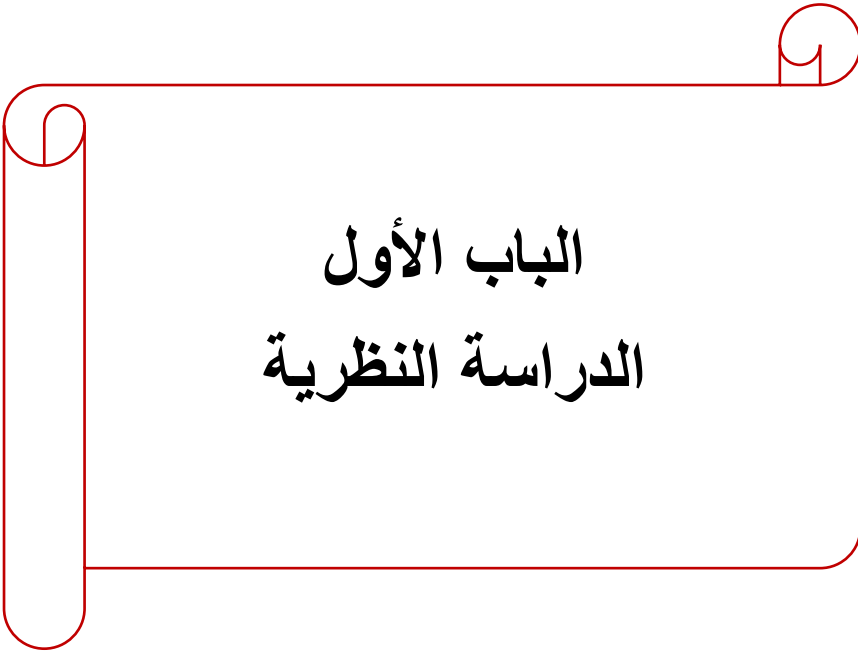
- أجرى الصمادي (2003) دراسة هدفت إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي على تنمية المهارات الحركية، ومفهوم الذات والكفاية الاجتماعية للطلبة ذوي صعوبات التعلم الملحقين في غرف مصادر التعلم في مديرية تربية الزرقاء (الأردن)، اعتمد الباحث على المنهج التجريبي على عينة تكونت من (48) طالبا وطالبة منهم (24) طالبا وطالبة كمجموعة تجريبية و (24) طالبا وطالبة كمجموعة ضابطة (الذين لديهم صعوبات تعلم)، وتم الكشف عن مستوى المهارات الحركية من خلال اختبار تضمن المهارات الحركية الكبيرة، والمهارات الحركية الدقيقة، أما مستوى مفهوم الذات فتم من خلال مقياس هارتر (1982) للكفاية المدركة، وتم الكشف عن الكفاية الاجتماعية من خلال مقياس السلوك الاجتماعي المدرسي لـ ميريل، وبعد تطبيق الاختبارات القبلية تم تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية لمدة فصل دراسي كامل، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج تم إجراء القياس البعدي لكافة متغيرات الدراسة للمجموعتين الضابطة والتجريبية، وبعد شهر من إجراء القياس البعدي تمت إعادة تطبيق الاختبارات الثلاثة للتعرف على درجة الاحتفاظ بالمهارات التي تم تعليمها في البرنامج، ومن أجل تحليل نتائج الدراسة تم استخدام تحليل التباين المشترك، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الحركية الكبيرة والمهارات الحركية الدقيقة، كذلك توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية على متغيري مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية.

- قام أبو عبيد (2003) بدراسة هدفت إلى بناء برنامج تعليمي في السباحة ومعرفة أثره على المستوى المهاري ومفهوم الذات لدى ذوي التحديات الحركية، وقد اشتملت عينة الدراسة على (14) معاقا حركيا من المصابين بشلل الأطفال في الجامعة الهاشمية، واستخدم الباحث المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة وإجراء اختبارات قبلية وبعدية للمستوى المهاري في السباحة ومفهوم الذات مستخدما مقياس مفهوم الذات إعداد (الربضي والمومني، 1992) لجمع البيانات، حيث تضمن المقياس ستة أبعاد بواقع (70) عبارة وهي (بعد السلوك، بعد المظهر الجسمي، بعد القلق، بعد الشهرة والشعبية، بعد السعادة والرضا، البعد الفكري)، كما استخدم الباحث برنامجا تعليميا من إعدادة يهدف إلى تعليم أفراد العينة المهارات الأساسية في السباحة وإتقان سباحة الزحف على البطن وسباحة الظهر، مدة البرنامج (24) وحدة تعليمية بواقع (03) وحدات أسبوعيا وزمن الوحدة الواحدة (75) دقيقة، وقد أظهرت نتائج الدراسة

وجود فروق دالة إحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لمقياس مفهوم الذات لذوي التحديات الحركية لصالح القياس البعدي، وكذلك أظهرت نتائج الدراسة فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمستوى المهاري في السباحة لصالح القياس البعدي، مما يدل على الأثر الواضح للبرنامج التعليمي في تحسين مفهوم الذات والمستوى المهاري في السباحة لذوي التحديات الحركية.

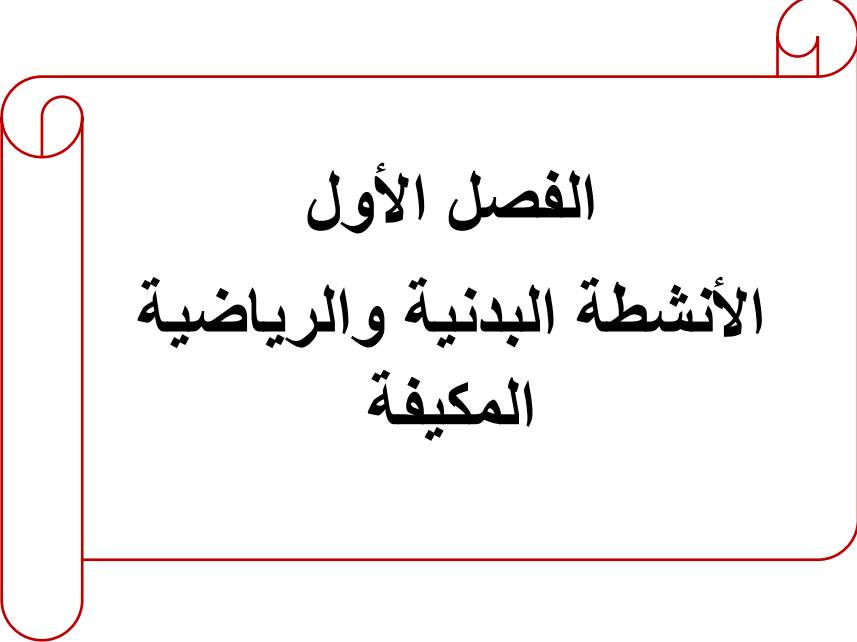
10. نقد الدراسات السابقة:

هي دراسات من الدراسات القريبة من موضوعنا نظرا لأنها تتعلق بمستوى تقدير الذات والدراسات تطرقت الى قياس مستوى تقدير الذات لدى المعاق حركيا إلا أنها لم تطرق الى الحلول أو السبل الممكنة للتخفيف من هذه الظاهرة بينما نحن سنحاول ايجاد سبل كفيلة من الرفع في مستوى تقدير الذات لدى المعاق حركيا عن طريق ممارسة النشاطات البدنية والرياضية المكيفة.

A decorative border in a dark red color, shaped like a scroll. It starts with a small loop at the top right, goes down, then left, then down again, ending in a larger loop at the bottom left.

الباب الأول

الدراسة النظرية



الفصل الأول

الأنشطة البدنية والرياضية

المكيفة

تمهيد:

تعتبر الأنشطة البدنية المكيفة من الأنشطة المهمة التي يجب اعطاؤها الأولوية والأهمية اللازمة نظرا لأنها تمس بشريحة مهمة من المجتمع (المعاقين حركيا) فهي تساعد على اثبات وجودهم واثبات ذواتهم بتحقيق نتائج ايجابية وعالية في الرياضة التي تتناسب ودرجة ونوع الاعاقة لديهم فتجد في الآونة الأخيرة تميز كبير لدى هذه الفئة في تحقيق أرقام قياسية وانتصارات في كافة الرياضات المكيفة لذا ركز خبراء في الرياضة والمدربين على تخطيط وانجاز برامج رياضية مكيفة للتقدم والنهوض بهذه الفئة الى مراحل متقدمة أو تساعد الأنشطة الرياضية المكيفة الكثير من المعاقين حركيا من الناحية العلاجية والترويحية والنفسية فتزيد لديهم الثقة بالنفس والثبات النفسي فتطرقنا في فصلنا هذا الى التعريف بالنشاط البدني الرياضي المكيف وأنواعه وأهميته والاختصاصات الخاصة بالمنافسة لدى المعاقين حركيا.

1. مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

يرى حلمي ابراهيم وليلى السيد فرحات أن " النشاط البدني الرياضي المكيف يعد جزءا هاما من التربية العامة، ونعني به البرامج ارتقائية والوقائية المتعددة، والتي تشتمل على الأنشطة الرياضية والألعاب التي تم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها. (حلمي ابراهيم وليلى السيد فرحات، 1998، ص 47)

فيما عرفه الدكتور أسامة رياض بأنه " عملية تطوير وتعديل في طرق ممارسة الأنشطة الرياضية بما يتلاءم مع قدرات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، ويتناسب مع نوع ودرجة الإعاقة لديهم، كما يحتوي على مجموعة من الإجراءات التي تتخذ في بعض الأنشطة الرياضية سواء من حيث التعديل في الأداء البدني أو تعديل بعض النواحي القانونية، حتى يتسنى للمعاقين ممارسة الأنشطة الرياضية بصورة آمنة وفعالة. (أسامة رياض، 2000، ص40).

ومعنى ذلك هو مجموعة البرامج الارتقائية والوقائية المتعددة والتي تشمل الأنشطة الرياضية والألعاب، والتي يتم تعديلها بحيث تلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها. وعلى العموم النشاط الرياضي المكيف يعني الرياضات والألعاب التي يتم فيها التغيير لدرجة يستطيع الشخص الغير قادر الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية.

2. النظريات المرتبطة بالنشاط الرياضي البدني المكيف:

❖ نظرية الطاقة الفائضة نظرية سبنسر ويشيلر:

تقول هذه النظرية أن الأجسام النشيطة الصحيحة، وخاصة للأطفال تخزن أثناء أدائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية والعصبية التي تتطلب التنفيس عنها ع طريق اللعب.

❖ نظرية الإعداد للحياة:

يرى "كارل جروس" الذي نادى بهذه النظرية بأن اللعب هو الدافع العام لتمارين الغرائز الضرورة للبقاء في حياة البالغين، وبهذا يكون قد نظر إلى اللعب على انه شيء له غاية كبرى حيث يقول أن الطفل في لعبه يعد نفسه للحياة المستقبلية، فالبنات عندما تلعب بدميتها تتدرب على دور الأمومة بينما يكون لعب الطفل بمسدس يتدرب على الصيد كمظهر للرجولة.

❖ استخدام نظرية اللعب للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة:

نظرية اللعب أو بمعنى آخر معالجة الفرد المعوق عن طريق اللعب أي العلاج باللعب، التي عرفتھا الباحثة "عائشة نحوي" في أطروحتها بما يلي " هو نشاط أو أي سلوك يقوم به الفرد بدون غاية عملية مسبقة، وهو نشاط ممتع يتضمن إشباعا للحاجات كما أنه وسيلة للتعبير عن النفس وطريقة لفهم العالم من حولنا، حيث نجد أن الطفل يعبر عن نفسه من خلال اللعب ويختلف باختلاف مراحل الطفولة. (عبد المنصف حسن رشوان، 2006، ص178)

3. تاريخ النشاط البدني الرياضي المكيف:

لقد اختلفت نظرة المجتمعات عبر مختلف العصور إلى المعوقين، وإلى مكانتهم في المجتمع وإلى قدراتهم، فالمجتمعات القديمة قد اعتبرتهم عالة على المجتمع، ونادت بالتخلص منهم وبذھم، إلى المجتمعات الحديثة التي أصبحت تنظر إليهم نظرة وظيفية نفعية، وذلك باعتبار أن لهم طاقة مخزنة لا بد من استغلالها وتنميتها، وتعتبر التربية البدنية والرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع ولها مكانة وموقع معتبر في قيم واهتمامات الشباب خاصة، كما ازدادت أهمية العناية بالتمرينات العلاجية زيادة كبيرة بعد الحرب العالمية الأولى لما أفرزته من أعداد هائلة من معطوبي الحرب (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، ص32).

ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعاقين إلى الطبيب الإنجليزي "لوديج جوتمان" وهو طبيب في مستشفى استول مانديفل بإنجلترا، وكان متخصصاً بإصابات العمود الفقري وحالات الشلل بأنواعه وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركياً وقد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية، واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني والنفسي لأنها تسمح للفرد المعاق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية.

وقد نظم أول دورة في مدينة استول مانديفل شارك فيها 18 معاق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئ أثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية، ولقد ادخل الدكتور "لوديج جوتمان" هذا النوع من النشاط، وبدأت الدورة ببعض الكلمات التي كتبت في أول رسالة وعلقت في القاعة الرئيسية في ملعب استول مانديفل في إنجلترا والتي لازالت لحد الآن.

وبدأت المنافسة عن طريق الألعاب في مراكز المستشفى ثم تطورت إلى منافسة بين المراكز ثم بعدها أنشأت بطولة المعاقين وعقدت أول ألعاب شبه اولمبية للمعاقين مباشرة بعد الألعاب الاولمبية بإيطاليا عام 1960 وشارك في الألعاب 400 لاعب ولاعبة يمثلون 23 دولة. (خالد محمد الحشوش، 2013، ص 274)

4. تاريخ الرياضة البدنية المكيفة للمعاقين في الجزائر:

بعد الاستقلال بدأ الاهتمام بوضعية المعوقين يتحسن تدريجيا من خلال البرامج المختلفة التي تهدف إلى إعادة إدماج هذه الفئة بإنشاء مراكز التكوين المهني وإعادة التكفل بهم بطريقة منظمة، وبعد ظهور فكرة إنشاء الفدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات في 16 فيفري 1979 تم اعتمادها كهيئة مكلفة بالتنظيم سنة 1981 ليبدأ العمل على تحسين وتطوير الرياضة عند فئة المعوقين، حيث توجد (36) رابطة ولائية مسجلة و(116) جمعية تظم ما يفوق (2000) رياضي معاق يمارسون عدة أنواع من الرياضيات منها (العاب القوى - كرة السلة - الثقافة البدنية - السباحة - تنس الطاولة - كرة الطائرة من وضع الجلوس). (حربي سليم، 2011، ص 122)

ومن بين أهداف الاتحادية الجزائرية لرياضة المعاقين ما يلي:

- تطوير النشاطات لفائدة كل المعوقين.
- توسيع هيكلية الرياضيين المعوقين داخل الرابطات والجمعيات.
- تنظيم التظاهرات الرياضية (دورات-بطولات-العاب مدرسية).
- المشاركة المتصاعدة للرياضيين المعوقين في مختلف التظاهرات الدولية.
- مساعدة وتشجيع البرامج التربوية والبحث والنشاطات الترقية.
- البحث عن إدماج رياضة المعوقين في الحركة الرياضية الوطنية للأسوياء مع الحفاظ على هويتها. (بن حاج الطاهر، 2007، ص 78)

ومن بين عضويات الاتحادية الجزائرية لرياضة المعاقين في البيئات القارية والدولية ما يلي:

- اللجنة الدولية للألعاب الأولمبية.
- الكنفيدرالية الإفريقية لرياضة المعوقين وذوي العاهات.
- الكنفيدرالية الدولية للرياضات على الكراسي المتحركة.
- الجمعية الدولية لرياضات الفئات الخاصة.

- الاتحاد المغربي لرياضة المعاقين وذوي العاهات.
- الاتحاد المغربي لرياضة المعاقين وذوي العاهات.
- الاتحاد العربي لرياضة المعوقين وذوي العاهات.
- الاتحاد العربي لرياضة المعاقين. (بن حاج الطهر، 2007، ص17).

وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الأولمبية في سنة (1992) في برشونة وسنة (1996) في أطلنطا نجاحا كبيرا، وظهر قوي للرياضيين ذوي الاحتياجات الخاصة الجزائريين وخاصة في اختصاص العاب القوى ومنهم "علاق محمد" في (100 - 200 - 400) متر و"بلال فوزي" في اختصاص (800 - 1500 - 5000) متر. (حربي سليم، 2011، ص 126)

5. تصنيف الرياضة البدنية المكيفة للمعاقين:

1.5. الرياضة العلاجية:

يهدف التأهيل الرياضي اساسا الى ايجاد التوافق والتوازن بين حالة المعوق البدنية والنفسية والاجتماعية ويمكن اعتبار الممارسة الرياضية كوسيط أمثل بين المعوق واعادة تكيفه مع البيئة التي يعيش فيها. (نايف مفضي، 2012، ص49)

وتعد ممارسة الرياضة للمعاقين احدى وسائل العلاج حيث تؤدي على هيئة تمارين علاجية كإحدى طرق العلاج الطبيعي التي تساهم في تأهيل المعاقين بالإضافة الى امتدادها الى ما بعد الجراحة والجبس وخاصة في الكسور وتأهيل مصابي العمود الفقري والنخاع الشوكي كالشلل النصفي والرباعي ويستمر هذا الأثر الإيجابي للتمارين في تأهيل المعاقين ومساعدتهم على استعادة اللياقة البدنية من قوة ومرونة وتحمل وتوافق عضلي عصبي واستعادة لياقة الفرد للحياة الهامة وما يصادفه فيها إلى ما بعد خروجه من المستشفى ومراكز التأهيل حيث تلعب الرياضة التأهيلية دوراً هاماً في هذا المجال. (حلمي إبراهيم وليلى سيد فرحات، 1998، ص51)

2.5. الرياضة الترويحية:

من الآثار الإيجابية لرياضة المعاقين تنمية الجانب الترويحي حيث تعد وسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعاق فهو يكتسب خبرات تساعده على التمتع بالحياة فمن المعروف أن الرياضة الترويحية تتدرج من

ألعاب هادئة كألعاب التسلية إلى ألعاب عنيفة كتسلق الجبال كما يختلف المجهود المبذول في الرياضة الترويحية كالشطرنج والبياردو عن المجهود المبذول في رياضة تنافسية كالسباحة أو كرة السلة أو ألعاب المضمار.

ويتعدى أثر المهارات الترويحية الاستمتاع بوقت الفراغ إلى تنمية الثقة بالنفس والاعتماد على ذاته والروح الرياضية وعمل صداقات تخرجه من عزلته وتدمجه في المجتمع. (حلمي إبراهيم وليلى سيد فرحات، 1998، ص52)

3.5. الرياضة التنافسية:

يحدث التنافس عندما يكافح اثنان أو أكثر أو جماعتان أو أكثر وتحاول كل منهما تحقيق نفس الفرص ونفس الهدف وذلك في جميع مجالات النشاط والحياة الاجتماعية بحيث تصل إليها قبلها أو تحصل على أكبر قدر من هذا الهدف أو تلك الأهداف أو الوصول إلى نتائج أفضل وينشأ التنافس بين الأفراد في حدود كل جماعة أي كان نطاقها وهو يحفز الفرد على الطموح. (حسين عبد الحميد أحمد رشوان، 2011، ص 142)

6. أنواع الأنشطة الرياضية البدنية التنافسية المكيفة:

يمارس المعاقين ألعاب خاصة بهم ذات قوانين خاصة تتناسب مع نوع الإعاقة ولكل إعاقة ألعاب خاصة بها (خالد محمد الحشوش، 2013، ص 237)

وتنقسم الأنشطة البدنية الرياضية بصفة عامة إلى قسمين رئيسيين وكل قسم يتضمن العديد من الاختصاصات الرياضية ولدى المعاقين بمختلف أنواع ودرجة إعاقاتهم، ولكن بعد تكييفها من حيث الوسائل، ونذكر منها:

1.6. الأنشطة الفردية:

يختلف في شكله ومضمونه عن اللعب التنافسي الجماعي فنجد أن جونسون وجونسون يعرفان التنافس الفردي بأنه "هو سعي الفرد إلى تحقيق أهدافه قبل الآخرين، ويؤدي ذلك إلى فشل الآخرين في تحقيق أهدافه الفردية"، ومن بين الأنشطة البدنية الرياضية الفردية التي يمارسها المعاقين نذكر:

▪ ألعاب القوى.

- رمي الجلة.
- سباق الدراجات.
- الجيدو.
- رفع الأثقال.
- كرة الطاولة.
- المسابقة.
- الرمي بالقوس.
- السباحة. (خالد محمد الحشوش، 2013، ص 242)

2.6. الأنشطة الجماعية التعاونية:

هو نشاط رياضي هادف يشترك فيه عادة أكثر من شخص واحد في جو تنافسي وتعاوني لتحقيق هدف جماعي مشترك، وهي وسيلة تربوية مهمة تساهم في التطوير الإيجابي للعديد من الجوانب عند الفرد في ظل فريق متماسك وتزول فيها الأنانية أمام مصلحة الجماعة وبين هذه الأنشطة:

- كرة الطائرة.
- كرة اليد.
- كرة المرمى.
- الهوكي.
- التجديف.
- كرة القدم وتكون ب 5 و 7 لاعبين.

كرة السلة والتي تعد من الألعاب المحببة لدى المعاقين كما انه عند ممارستها تزداد السرعة في استقبالي الكرة وتميرها بيد والتحكم في الكرسي المتحرك بيد أخرى. (حلمي إبراهيم وليلى سيد فرحات، 1998، ص 112)

7. دوافع ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف:

والتي تكمن لدى المعاق فيما يلي:

1.7. الدوافع المباشرة لممارسة النشاط البدني الرياضي:

- الإحساس بالرضا والإشباع كنتيجة للنشاط الرياضي.
- المتعة الجمالية بسبب رشاقة وجمال مهارة الحركات الذاتية للفرد.
- الشعور بالارتياح كنتيجة للتغلب على التدريبات البدنية التي تتميز بصعوباتها أو التي تتطلب المزيد من الشجاعة والجرأة والقوة والإرادة.
- الاشتراك في المنافسات والمباريات الرياضية التي تعتبر ركناً هاماً من أركان النشاط الرياضي وما يرتبط من خبرات انفعالية متعددة، بالإضافة إلى تسجيل الأرقام والبطولات واثبات التفوق واحراز الفوز.

2.7. الدوافع غير المباشرة لممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف:

- محاولة اكتساب الصحة واللياقة البدنية.
- ممارسة النشاط الرياضي لإسهامه في رفع مستوى قدرة الفرد على العمل والإنتاج فقد يجيب الفرد بأنه يمارس النشاط الرياضي لأنه يساهم في زيادة قدرته على أداء عمله ورفع مستوى إنتاجه في العمل.
- الوعي بالدور الاجتماعي الذي تقوم به التربية البدنية والرياضية، إذ يرى المعاق أنه يريد أن يكون رياضياً يشترك في الأندية والفرق الرياضية ويسعى إلى الانتماء إلى جماعة معينة وتمثيلها. (رمضان ياسين، 2008، ص 106 - 107)

8. الأهداف العامة للنشاط الرياضي البدني التنافسي المكيف:

1.8. من الناحية البدنية والعضوية:

إن لممارسة الأنشطة والتمارين الرياضية البدنية المختلفة أهمية كبيرة للفرد والمجتمع حيث يعمل النشاط البدني والرياضي على الارتقاء بالأداء البدني والوظيفي للإنسان لأنه يتصل بصحة الفرد ولياقته البدنية، وتتمثل أهمية هذا الهدف في أنه من الأهداف المقصورة على مجال النشاط البدني والرياضي، ويتضمن هدف التنمية البدنية والعضوية قيم مهمة، تصلح لأن تكون أغراضا مهمة على المستويين التربوي والاجتماعي وتتمثل فيما يلي:

- اللياقة البدنية.
- القوام السليم الخالي من العيوب والانحرافات.
- التركيب الجسمي المتناسق والجسم الجميل.
- السيطرة على البدانة والتحكم في وزن الجسم.

كما أن النشاط البدني الرياضي يدفع المحدودية المفوضة من طرق الإعاقة، وكل تمرين بدني رياضي له تأثير على البدن، فهو يحسن من الوظائف الحيوية للجسم عند الفرد سواء كان معوقا أو كان سليما ولكن في العديد من الحالات التي يعاني فيها المعاق من المعاناة الناتجة عن التحولات التي حدثت له بفعل إعاقته وزيادة مستوى الكفاءة البدنية واللياقة البدنية وتمتع الفرد بالصحة والنشاط والحيوية الدائمة وتقوية عضلات الجسم. (يوسف لازم الكماش، 2014، ص 87)

كما نجد أن النشاط البدني الرياضي يؤثر على الناحية الفيزيولوجية من حيث:

- التأثير الإيجابي على الوظائف الجسمية المختلفة للجهاز القسبي التنفسي.
- التأثير على الأعصاب وكذلك التحم في الإفرازات الداخلية.
- تأثير إيجابي خاص بنشاط التوقع ومنع البدانة والسيطرة على مشاكل القعاد.
- منع ظهور الأمراض والأضرار في الجسم.
- تحسين المردود الفسيولوجي. (يوسف لازم الكماش، 2014، ص 88)

2.8. من الناحية المعرفية:

مما لا شك فيه أن النشاط البدني والرياضي يعزز نمو الجانب المعرفي فالأنشطة البدنية والرياضة تساعد الممارس على تحسين قدراته الإدراكية والتفكير التكتيكي خاصة أثناء الألعاب الجماعية.

ويتناول هدف التنمية المعرفية العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي، وبين القيم والخبرات والمفاهيم المعرفية التي يمكن اكتسابها من خلال ممارسة هذا النشاط الرياضي، والتحكم في أدائه بشكل

عام ويهتم الهدف المعرفي بتنمية المعلومات والمهارات المعرفية كالفهم والتطبيق والتقدير لجوانب معرفية، في جوهرها رغم انتسابه للنشاط البدني الرياضي مثل:

- المصطلحات والتعبيرات الرياضية.
- قواعد اللعب ولوائح المنافسة.
- معرفة تركيبية جسم الإنسان ومدى تأثير المجهود عليه.
- معرفة بعض القوانين المؤثرة على جسم الإنسان.

3.8. من الناحية النفسية:

يهتم النشاط البدني والرياضي المكيف بالصدمات الخلقية والإرادية للمعاق، وكذلك بمختلف المعطيات الانفعالية والوجدانية قصد تنمية شخصية الفرد تنمية تتسم بالاتزان والشمول والنضج، وخلق نوع من التكيف النفسي، و من بين هذه القيم النفسية السلوكية تحسين مفهوم الذات النفسية، والذات الجسمية، الثقة بالنفس واشباع الميول والاحتياجات النفسية.

كما يعبر هدف التنمية النفسية عن مختلف القيم والخبرات والخصائص الانفعالية المقبولة، التي تكتسبها برامج النشاط البدني والرياضي للممارسين له، بحيث يمكن إجمال هذا التأثير في تكوين الشخصية المتزنة للإنسان والتي تتصف بالشمول والتكامل، كما يؤثر النشاط البدني الرياضي على الحياة الانفعالية للفرد المعاق، ولقد أوضحت الدراسة التي أجراها رائد علم النفس الرياضة "أوجيفلي" أن التأثيرات النفسية التالية للأنشطة الرياضية:

- الاتسام بالانضباط الانفعالي والطاعة والاحترام.
- اكتساب مستوى رفيع من الكيفيات النفسية المرغوبة مثل الثقة بالنفس، الاتزان الانفعالي، التحكم في النفس، انخفاض التوتر، انخفاض في التغيرات العدوانية.
- تحسين الحالة النفسية للفرد من خلال التخلص من حالات الاكتئاب والقلق النفسي وغرس الأخلاق الفاضلة للممارسين. (يوسف لازم الكماش، 2014، ص 98)

9. أهمية النشاط الرياضي البدني المكيف:

النشاط البدني الرياضي يعتبر منبع أساسي لصحة الإنسان ويجلب له المتعة والسرور ويضمن له أحسن اندماج وخاصة للشخص المعاق، كون أن للأنشطة الرياضية دورا بارزا في عملية المشاركة والاندماج الاجتماعي لهذه الشرائح من المجتمع، حيث إن الإشباع الثقافي والترفيهي، وكذلك للأنشطة الفنية والدمج الرياضي بإشراكهم في البطولات المحلية العالمية ذات الطابع التنافسي وحصولهم على بعض المراكز المتقدمة والبطولات، يزيد من إكسابهم الثقة بأنفسهم واكتساب المجتمعات الثقة بهم بغية توسع آفاق التفاعل الاجتماعي مع مختلف الفئات والبيئات.

وذكر "محمد عوض بسيوني" أن من أغراض النشاط الرياضي مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش معها، حيث أن ممارسته للفعاليات والأنشطة الرياضية تسمح لو بالتكيف والاتصال بالمجتمع، كما يهدف إلى تطوير قدرات الفرد من الناحيتين الفيزيولوجية والنفسية بالقضاء على الاضطرابات والتصرفات النفسية والتحكم أكثر في الجسم وتكيفه المستمر والدائم مع الطبيعة. (محمود عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطئي، 1992، ص 17)

خلاصة الفصل:

يتضح مما سبق ان النشاط البدني الرياضي المكيف يعد عنصرا هاما في برامج التأهيل لهذه الفئة، بحيث يعتبر هذا الأخير الحجر الأساس لرفع من المقومات الأساسية والجوانب النفسية والاجتماعية والبدنية لجميع فئاته، ويتحدد نوع هذا النشاط وشدته تبعا لنوع الإعاقة التي يعاني منها الفرد وشدتها ومن خلال ما سبق يمكن القول كذلك أن هذا النوع من الأنشطة الرياضية المتخصصة له القدرة على الارتقاء بذوي الاحتياجات الخاصة نحو الأفضل، من خلال استهدافه للجانب البدني بصفة خاصة، وذوي عنصر العجز لدى ذوي الإعاقة الحركية حيث يعد هذا الأخير واحدا من المجالات المتاحة للترويج أو العلاج أو التنافس وذلك باستغلال هذه الأنشطة الخاصة والقدرات المتبقية لهؤلاء مما ينعكس على مختلف جوانب النمو لديهم وبالتالي العمل على دمج هذه الفئة الحساسة تدريجيا في المجتمع.

الفصل الثاني

تقدير الذات

تمهيد:

تعد دراسة مفهوم الذات وتقديرها من الموضوعات التي تنصدر المركز الأول في البحوث النفسية، فالفرد يعيش في ظروف مليئة بمتغيرات لها تأثير مباشرة عليه فتزيد من معدلات الضغط والمرض النفسي والجسمي، فيؤثر تأثيرا جوهريا على شخصيته مما يؤدي إلى خلل في أحد الأجهزة المهمة في الشخصية ولعلها منها تقدير الذات، وقبل التطرق في هذا الفصل إلى تقدير الذات يجب علينا أولا أن نتطرق إلى مفهوم الذات باعتبارها حجر الزاوية للشخصية في إدراكنا لأنفسنا جسديا وعقليا واجتماعيا وأخلاقيا بالآخرين، فابتداء من تحديد مفهوم الذات ومراحل تطورها وأبعادها ومكوناتها نصل إلى تقدير الذات من مفهومه و مستوياته وقياسه ومن ثم السمات العامة لذوي تقدير الذات.

يعد مفهوم الذات حجر الزاوية في الشخصية إذ إن الوظيفة الأساسية هي السعي لتكامل واتساق الشخصية إذ أن جهل الإنسان لنفسه وعدم معرفته لقدراته تجعله يقيم ذاته تقيماً خاطئاً أن سلبياً فإما أن يعطيها أكثر مما تستحق فيثقل كاهلها، وإما أن يحتقر ذاته ويقلل من قيمة نفسه، لذلك سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم تقدير الذات والنظريات المفسرة له وكذا مستوياته.

1. مفهوم الذات:

عبارة عن تصور منظم يتكون من إدراكات الفرد عن ذاته، كما يعبر عنها ضمير المتكلم أنا أو ذاته في علاقتها بالأشخاص الآخرين، كما يعبر عنها ضمير المفعول "أني me" بالإضافة إلى القيم المتصلة بهذه الإدراكات، ومفهوم الذات لا يكون دائماً في الوعي، ولكنه يكون دائماً متاحاً للوعي بمعنى أنه يمكن استحضاره للوعي، كما ينظر إلى مفهوم الذات على أنه شيء مرن وغير جامد، ويمثل عملية أكثر من كونه سمة ولكنه عند أي نقطة زمنية يمكن أن نراه كوجود نوعي محدد. (العاسمي، رياض نائل وآخرون، 2005، 173)

2. تعريف تقدير الذات:

أ. لغة:

ذات الشيء حقيقته وخاصيته، وبذلك عرفه من ذات نفسه، كأنه يعني سريره المصغرة، وقوله عز وجل: "انه عليم بذات الصدور" الملك:13

ب. اصطلاحاً:

هي الشعور والوعي بكيونة الفرد، تنمو تدريجياً عن المجال الإدراكي وتتكون بينهما كنتاج للتفاعل مع البيئة، وإنها تشمل الذات المدركة والذات من تصور الآخرين والذات المثالية، وأنها تمتص قيم الآخرين وتسعى إلى التوافق وتنمو نتيجة للنضج والتعليم. (صوالحة، محمد أحمد، ص 214)

كما عرفه "روجرز" 1969: هو اتجاهات الفرد نحو ذاته والتي هي مكون سلوكي وآخر انفعالي.

ج. إجرائياً:

هو الحكم الشخصي للفرد عن قيمته الذاتية حيث يتضمن اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته كما هو يوضح مدى اعتقاد الفرد أنه قادر وهام وكفؤ وهذا من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المعاق حركياً في مقياس تقدير الذات، كما يعتبر تقدير الذات من أحد المفاهيم الأساسية المستخدمة في الحديث عن الذات، Self باعتبارها أحد أنظمة الشخصية في علم النفس الحديث.

ولقد بذلت كثير من المحاولات لإلقاء الضوء على هذا المفهوم، حيث يرى "هامتشيك" أننا حين نتحدث عن تقدير الذات لدى فرد ما، فإننا في الواقع نشير إلى حكمه الشخصي بأهمية نفسه أو عدم أهميته، وبتقبل الآخرين له أو عدم تقبلهم له؛ والذي يعبر عنه الفرد بما لديه من اتجاهات نحو نفسه. فالأشخاص الذين لديهم تقدير عال للذات يعتقدون في أنفسهم أنهم ذو قيمة وأهمية، وأنهم جديرون بالاحترام والتقدير، كما يؤمنون بصحة تفكيرهم واستقامتهم، وهم كذلك لا يخشون إحداث التغيير المطلوب، ولا يصابون بالتقهقر عندما تواجه جهودهم بالفشل. وعلى العكس من ذلك؛ فإن الأشخاص الذين لديهم تقدير ذات منخفض لا يرون قيمة لأنفسهم، ولا يعتقدون في تقبل الآخرين لهم، أو أن هناك سبباً كافياً يجعل هؤلاء الآخرين يحبونهم، كما لا ينظرون إلى أنفسهم على أنهم ذلك النوع الذي يمكنه أن يعمل ما يود عمله فعلاً، وأنهم حتى لو حاولوا إجادة ما يعملون فلن يصلوا إلى مستوى الجودة المطلوب، بل يركنون إلى ما هو معلوم وما هو آمن لأنهم لا يؤمنون بأن لديهم قدراً كبيراً من السيطرة على شؤون حياتهم (عبدات مروح، 2009، ص6)

ويعرفها "كوبر سميث": بأنها تقييم بضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على الحفاظ عليه، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته، وهو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستند عليها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، وذلك فيما يتعلق بتوقعات النجاح والفشل والقبول وقوة الشخصية.

ويرى "بيكارد" أن مفهوم تقدير الذات هو مفهوم تقييمي يعتمد أساساً على كيفية تقدير الفرد لنفسه، ويمكن أن تكون هذه التقديرات ايجابية أو سلبية، حيث يتأثر تقدير الذات بدرجة بلوغ المعايير والأهداف الشخصية، وتصنيف انجازه أنه منخفض أو مرتفع من الأهل والأقران وعقد المقارنات بين الفرد والآخرين.

ويرى "ماكلفن": أنه القدرة على أن يحب الفرد نفسه ويحترمها عندما يخسر تماماً، كما يحبها ويحترمها عندما ينجح، وهو أكثر من مجرد شعور طيب تجاه الذات وانجازاتها، حيث يتعلق بالطريقة التي نحكم بها على أنفسنا وعلى قدراتنا، وعلى رؤية أنفسنا من منظور قيمتنا.

ويرى "سلامة والدريني" كامل أن تقدير الذات هو حاجة كل فرد إلى يكون أرياً طيباً في نفسه وعن احترام الآخرين له، وإلى الشعور بالجدارة وتجنب الرفض أو النبذ أو عدم الاستحسان. (سعاد سعيد، 2008، ص153)

3. النظريات المفسرة لتقدير الذات:

✓ نظرية روزنبرج:

إن هذه النظرية تعتبر من أوائل النظريات التي وضعت أساساً لتفسير وتوضيح تقدير الذات، حيث ظهرت هذه النظرية من خلال دراسته للفرد وارتقاء سلوك تقيمه لذاته، في ضوء العوامل المختلفة التي تشمل المستوي الاقتصادي والاجتماعي، والديانة وظروف التنشئة التربوية.

ووضع روزنبرج للذات ثلاثة تصنيفات هي:

الذات الحالية أو الموجودة: وهي كما يرى الفرد ذاته وينفعل بها.

الذات المرغوبة: وهي الذات التي يجب أن يكون عليها الفرد.

الذات المقدمة: وهي صور الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يعرفها للآخرين، ويسلط "روزنبرج" الضوء على العوامل الاجتماعية فلا أحد يستطيع أن يضع تقديراً لذاته والإحساس بقيمتها إلا من خلال الآخرين، ويعد "روزنبرج" تقدير الذات اتجاه الفرد نحو نفسه لأنها تمثل موضوعاً يتعامل معها، ويكون نحوها اتجاهها، وهذا الاتجاه نحو الذات يختلف من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى. (علاء الدين كفاي، 1997، ص 176)

✓ نظرية كوبر سميث:

لقد استخلص "كوبر سميث Cooper Smith" نظريته لتفسير تقدير الذات من خلال دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية، حيث ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، ولذا فعلينا ألا نتعلق داخل منهج واحد ومدخل معين لدراسته، بل علينا أن نستفيد منها جميعاً لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم، ويؤكد بشدة أهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية، فضلاً عن ذلك يرى "كوبر سميث" أن تقدير الذات ظاهرة أكثر تعقيداً لأنها تتضمن كلاً من تقييم الذات ورد الفعل أو الاستجابات الدفاعية، وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقيمه نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تنسم بقدر كبير من العاطفة، فتقدير الذات عند سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمناً الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق، ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين، "التعبير الذاتي"، وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها و"التعبير السلوكي" ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته، التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية. (علاء الدين كفاي، 1989، ص 104)

✓ نظرية إيشتاين:

من نظريات الذات التي سعى فيها "إبشتاين Epstion" إلى توضيح ماهية مفهوم الذات بقوله : " إن كل شخص يضع هيئة أو صياغة للذات اعتماداً على قدرتها وصلاحياتها بشكل غير مقصود طبقاً لخب ارته المختلفة، ويشكل الجزء الأكبر من هذه الصياغة احت ارمأ كاملاً للذات بمقدار الخبرات المرتبطة بالإنجاز، وبزيادة تقدم الفرد، فإن نظريته تزداد تعقيداً، ومع ذلك يظل متمسكاً بمبادئها الأساسية، بمعنى أن اعتقاد شخص ما في قيمته وأهميته قد لا يتغير كثيراً بشكل جذري، ودائماً تتغير الاستنتاجات المستخلصة من هذه الاعتقادات، أو يعاد فحصها والتحقق منها مرة أخرى بتقدم العمر وزيادة خبرات الحياة، فاعتقاده بأنه إنسان ذو قيمة ليس بالضرورة أن يتخلص منه في جميع الحالات، وأنه من السهل أن يحبني الآخرون مثلاً، ويتطور هذا المفهوم التقويمي وفقاً لملاحظات عن ذاته، أنه كموضوع مجرد وفقاً لكيفية رؤية الآخرين له، وهو على هذا النحو أمر مكتسب يتوقف بالدرجة الأولى على خبرات التنشئة الأولى ومدى الاستحسان والاستهجان الذي لقيه الفرد أو يلقاه من قبل ذوي أهمية في حياته. (عبد الرحمن سليمان، 1999، ص96)

✓ نظرية زيلر:

إن نظرية "زيلر" Zille في تقدير الذات نالت شهرة أقل من نظريتي روزنبرج وكوبر سميث، وحظيت بدرجة أقل منها من حيث الذبوع والانتشار، لكنها في الوقت نفسه تعد أكثر تحديداً وأشد خصوصية، أي أن زيلر يعتبر تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات. وينظر زيلر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته. ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعلى ذلك، فعندما تحدث تغييرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية المتغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك. (ممدوحة سلامة، 1991، ص 619)

✓ نظرية الذات عند روجرز:

أن نظرية روجرز قد جعلت من الذات جوهر الشخصية إذ تعكس عند روجرز مبادئ النظرية الحيوية، وبعض من سمات نظرية المجال وبعض من الملامح لنظرية فرويد، كما أنها تؤكد المجال السيكولوجي وترى أنه منبع السلوك. كما ارتكزت نظرية الذات عند روجرز على عمق خبرته في الإرشاد والعلاج النفسي، وخاصة في الطريقة التي ابتدعها في العلاج النفسي، وهي العلاج المتمركز حول الذات، ومن وجهة تلك النظرية فإن الذي يحدد السلوك ليس المجال الطبيعي الموضوعي ولكنه

المجال الظاهري "عالم الخبرة" الذي يدركه الفرد نفسه، فالمجال الذي تحدث فيه الظاهرة هو الذي يحدد معناها، وأن هذا المعنى أو الإدراك هو الذي يحدد سلوكنا إزاء الموقف. (إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، ص68)

4. مستويات تقدير الذات:

✓ تقدير الذات المنخفض:

يشكل تقدير الذات المنخفض إعاقة حقيقية بصاحبه، فيركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم، نقائصهم وصفاتهم غير الجيدة، وهم أكثر ميلاً للتأثر بضغط الجماعة والإنصات لآرائها وأحكامها، كما يضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع. كما يتميز الشخص من هذا النوع بفقدان الثقة في قدرته والاضطراب الانفعالي لعدم قدرته على إيجاد الحل لمشاكله، واعتقاده أن معظم محاولاته ستكون فاشلة، وتوقعه أن مستوى أدائه سيكون منخفضاً، كما يشعر بالإذلال إذا قام بنشاطات فاشلة، ويعمل باستمرار على افتراض أنه لا يمكن أن يحقق النجاح، وبالتالي يشعر بأنه غير جدير بالاحترام، فإن هذا الفرد يميل إلى الشعور بالهزيمة لتوقعه الفشل مسبقاً، لأنه ينسب هذا الفشل لعوامل داخلية ثابتة كالقدرة مما يؤدي به إلى لوم ذاته كما أنه يعمم فشله على المواقف المماثلة.

✓ تقدير الذات المرتفع:

لقد أظهرت الدراسات التي أجريت في مجال تقدير الذات، أن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع يؤكدون دائماً على قدراتهم وجوانب قوتهم وخصائصهم الطيبة وأنهم يتمتعون بثقة عالية ودائمة في أنفسهم ويبادرون إلى التجارب الجيدة مع توقعهم النجاح غير حساسين في المواقف المختلفة واثقين من معلوماتهم (هناء شريف، 2002، ص 90)

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل نجد أن تقدير الذات من السمات الهامة والضرورية التي يجب على كل فرد التحلي بها، فهي أساس نجاح الأفراد والمجتمعات، حيث تعلم الفرد طريق النجاح وتطوير الذات، فإذا كان تقدير ذات الفرد ضعيفا فإنه يحول بينه وبين النجاح، لأنه يرى نفسه غير قادر على تحقيق هذا النجاح، فوجود هذه السمة لدى مرضى السكري وفي تقييمهم العالي لها قد يساعدهم على تخطي بعض عقبات المرض مما يكسبهم تقديرا وثقة في أنفسهم. فسننطلق في هذه الدراسة إلى تقدير الذات عند مرضى السكري كما سنحاول من خلال بناء برنامج إرشادي لرفع هذه السمة الأساسية من سمات الشخصية.



الفصل الثالث

الإعاقة الحركية

تمهيد:

ان للإعاقة وحالات العجز بصفة عامة عدة آثار جانبية فمعظمها سلبية، بحيث تؤثر على الجانب النفسي للشخص المصاب بها والنسق الاجتماعي الذي يعيش فيه وشخصيته بصفة عامة، الأمر الذي يصعب عليه عملية الاندماج في المجتمع وهو ما دفع المختصين والمهتمين برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة إلى استحداث مجموعة من النشاطات البدنية والتثقيفية والتأهيلية لهذه الفئة الحساسة، بغية العمل على تقبل إعاقاتهم وإعادة دمجهم تدريجياً.

وفي هذا الفصل سوف نحاول التطرق لمختلف الجوانب الرئيسية المتعلقة بالإعاقة الحركية والآثار الناجمة عنها والتي تتركها لدى الأفراد المصابين بهذا النوع من العجز وكذا الخصائص المميزة لهم، كما سوف نعرض على تصنيفات الإعاقة الحركية والسبل الكفيفة للوقاية منها.

1. مفهوم الإعاقة:

تعرف بأنها "معاناة كل فرد نتيجة عوامل وراثية أو بيئية من قصور جسمي أو عقلي تترتب عليه آثار اقتصادية أو اجتماعية أو نفسية تحول بينه وبين تعلم أو أداء بعض العمليات العقلية أو الحسية، التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة والنجاح. (رائد محمد، 2008، ص 29)

كما تعرف الإعاقة بأنها "عيب يرجع إلى العجز الذي يمنع الفرد أو يحد من قدرته على أداء دور طبيعي بالنسبة للسن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية (مليكه لويس كامل، 1998، ص 18)

ويشار بأنها "كل قصور جسمي أو نفسي أو عقلي أو خلقي يمثل عقبة في سبيل قيام الفرد بواجبه في المجتمع ويجعله قاصرا عن الأفراد الأسوياء الذين يتمتعون بسلامة الأعضاء وصحة وظائفها". (عبد الرحيم، عبد المجيد، 1997، ص 09)

وتعرف منظمة الصحة العالمية الإعاقة على أنها "تتمثل في كل قصور يعاني منه الفرد نتيجة الإصابة بمرض عضوي أو جسدي أو عقلي يؤدي إلى حالة من العجز الذي لا يمكنه من أداء واجباته الأساسية، معتمدا على ذاته أو ممارسة عمله والاستمرار في بالمعدل الطبيعي". (خالد محمد الحشوش، 2013، ص 255)

2. مفهوم الإعاقة الحركية:

الإعاقة الحركية تعد مشكلة جسمية وصحية مهما كانت المرحلة العمرية التي حدثت فيها، أو الأسباب التي نتجت عنها سواء أكانت خلقية أو مكتسبة، وهذه الأخيرة تحدث في الغالب نتيجة عوامل بيئية مختلفة، وينجم عن الإعاقة العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية مما يتطلب عمليات تدخل وتكفل من الناحية النفسية والاجتماعية وكذلك التأهيل من الناحية الجسمية، بغية جعل المعاق يتقبل إعاقته ويتوافق معها.

وقد عرفت المنظمة العالمية للصحة الإعاقة الحركية "بأنها عبارة عن ضرر ناتج عن إصابة أو قصور حيث تمنع الإنسان كميا أو جزئيا، من القيام بأعماله العادية والمناسبة لنفسه أو وضعيته بشتى مجالاتها الحياتية". (خالد محمد الحشوش، 2013، ص 256)

3. أشكال الإعاقة الحركية:

الإعاقات الجسمية والحركية تأخذ صوار وأشكالا مختلفة وفقا لنوع الإصابة أو التشوه أو الإعاقة ومكانها وسنتطرق لبعض الأمثلة:

- الشلل: هو عدم قدرة الفرد على أداء الحركات الإرادية المطلوبة من ذلك العضو، ويعني التوقف المستديم أو المؤقت لوظيفة العضو كما قد يكون كميا أو جزئيا، ومن أنواعه الشلل المخي أو الدماغى، الشلل النصفي السفلي، الشلل الرباعي، شلل الأطفال.
- الوهن العضلي: هو اضطراب عصبي عضلي تظهر أعراضه تدريجيا على شكل ضعف العضلات الإرادية وشعور بالتعب الشديد.
- الحثل العضلي: هو اضطراب وراثي يحدث فيه تلف وتدهور مضطرب في العضلات الهيكلية بالجسم.
- البتر: هو إزالة جزء أو طرف من جسم الإنسان وذلك للحفاظ على حياة الفرد نتيجة إصابة في حادث أو غرغرينة أو تشوه خلقي أو أورام، ويتم ذلك عن طريق الجراحة، وتحتاج حالات البتر إلى رعاية وعناية من الإصابة وخلال الجراحة.
- الانحرافات القوامية: هي تغيير بالزيادة أو النقص في شكل عضو من أعضاء الجسم كله أو جزء منه وانحرافه عن الوضع الطبيعي المسلم به تشريحي مما قد ينتج عنه تغيير في علاقة هذا العضو بسائر الأعضاء الأخرى مثل استدارة الكتفين، انحرافات العمود الفقري، انحراف الطرفين الزائد، انحراف القدمين. (عصام حمدي الصفدي، 2007، ص 89)

4. مستويات الوقاية من الإعاقة:

1.4. المستوى الأول: ويشمل ما يلي:

- تقديم الرعاية الصحية المناسبة للام الحامل.
- البرامج الوقائية والتثقيف الصحي.
- الوقاية من الحوادث.
- التحصين ومكافحة الإدمان ومراقبة الأدوية.
- التطعيم ضد الحصبة الألمانية وشلل الأطفال والحمى الشوكية.

2.4. المستوى الثاني:

إن لهذا المستوى دور كبير في منع الوصول إلى درجة العجز، وبصورة عامة فإن الكشف المبكر عن وجود المصاعب أو القصور يحد من تطور الإصابة، وذلك بعدد من الإجراءات الوقائية والعلاج الطبي المبكر لمحاولات المكتشفة وتزويد الحالات المكتشفة بالوسائل المساعدة على الحركة مثل الكراسي المتحركة.

3.4. المستوى الثالث:

برامج التأهيل الطبي الجسمي والنفسي والتربوي والاجتماعي، وبمراعاة النقاط التالية:

- زرع الثقة في نفس الشخص المعوق من قبل الأسرة والمجتمع، وقبول المعاق كفرد في المجتمع.
- تهيئة ظروف المجتمع والبيئة التي يعيش فيها الفرد المعاق.
- إزالة كافة الحواجز المعيقة لممارسة حياته اليومية وتوجيهه كتنظيم المباني والشوارع، وكذا ضمان مشاركة المعاق في جميع نشاطات المجتمع وتفادي عزله بقدر الإمكان. (فاروق الروسان، 1998، ص 204)

5. الأسباب المؤدية للإعاقة:

الإعاقة مشكلة متعددة في أبعادها ومتداخلة في جوانبها، حيث تتشابك فيها الجوانب الطبية والاجتماعية والنفسية والتعليمية والتأهيلية وغيرها، حيث أن هناك عوامل كثيرة مسؤولة عن ارتفاع عدد المعاقين ويمكن رصد بعضها على النحو التالي:

1.5. العوامل الوراثية:

أي خلل في الكروموسومات ينتقل من الآباء إلى الأبناء حيث يحدث هذا الخلل إعاقة لدى الطفل حديث الولادة وتشمل الحالات التي تنتقل من جيل إلى جيل عن طريق الجينات الموجودة في الكروموسومات من الخلايا.

2.5. أسباب ما قبل ولادة الطفل:

وتشمل العوامل الوراثية والبيئية واصابة الأم الحامل ببعض الأمراض مثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية والبكتيرية كالجذري، التهاب الكبد الوبائي، والزهري، كذلك تعرض الجنين للإشعاعات، أو

الاستعمال السيئ للأدوية والتدخين وادمان المخدرات، كما أن سن الأم الحامل له علاقة احتمالية لحدوث الإعاقة، وكثرة الحمل المتعاقب للأمهات مع سوء التغذية وانعدام الرعاية وتناول الأم الحامل لبعض العقاقير دون استشارة الطبيب، كالمضادات الحيوية والمسكنات كالأسبرين على سبيل المثال وتعاطي الأم للكحوليات والمواد المخدرة.

3.5. أسباب أثناء الولادة:

فكثيراً ما تظهر تأثيراتها منذ الولادة وإذا حدث ذلك فهي تسمى بالعوامل الولادية وتشمل نقص الأكسجين والولادة المبكرة، كالولادة العسيرة التي تعرض الطفل للإصابة في الجهاز العصبي، وأيضاً وضع المشيمة الذي قد يؤدي إلى اختناق الجنين، وكذا استخدام الملاقط في الولادة يؤدي أيضاً إلى إصابة دماغ الطفل، بالإضافة إلى الأمراض المرتبطة بالولادة وسوء التغذية وخاصة بالنسبة للأطفال الصغار يعد عاملاً من عوامل التعرض للإعاقة.

4.5. أسباب ما بعد الولادة:

وتعرف بالعوامل المكتسبة، وتشمل زيادة نسبة الأوكسجين في حاضنات الأطفال الخدج والأمراض التي تصيب العين والإصابات الناجمة عن الحوادث. ومن الأسباب المؤدية إلى الإعاقة أيضاً الأمراض الجسمية غير المعدية وترجع لأسباب بيئية مثل انزلاق الغضروفي والروماتيزم، والشلل الناشئ وحوادث الطرق، حوادث العمل والحوادث المنزلية أو السقوط من المرتفعات وحوادث المنشآت. (فاروق الروسان، 1998، ص 210)

6. الخصائص العامة للأفراد المعاقين:

تتعدد مظاهر الإعاقة كما تختلف درجة كل مظهر من مظاهرها، وقد يكون ذلك التعدد في النوع مبرراً كافياً لصعوبة الحديث عن الخصائص السلوكية للمعاقين خاصة، إذ تختلف خصائص كل مظهر من مظاهر الإعاقة، والإعاقة غالباً ما تفرض قيوداً عديدة تحد قدرة المعاق على التفاعل والحركة، ويمكن تحديد بعض السمات التي تفرضها الإعاقة على النحو الآتي:

1.6. الخصائص الجسمية:

يتصف الأشخاص المعاقين بنواحي العجز المختلفة كاضطراب نمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري، والصعوبات تتصف بعدم التوازن في الجلوس والوقوف وعدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض مثل: الروماتيزم والكسور وغيرها.

ومن مشاكلهم الجسمية أيضا هشاشة العظام والتوائها، ومشاكل في الجسم وشكل العظام، ومشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلي، وعدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها، الأمر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة مثل الأسوياء، وفرض بذل المزيد من الجهد والطاقة على الجسم.

2.6. الخصائص والسمات النفسية:

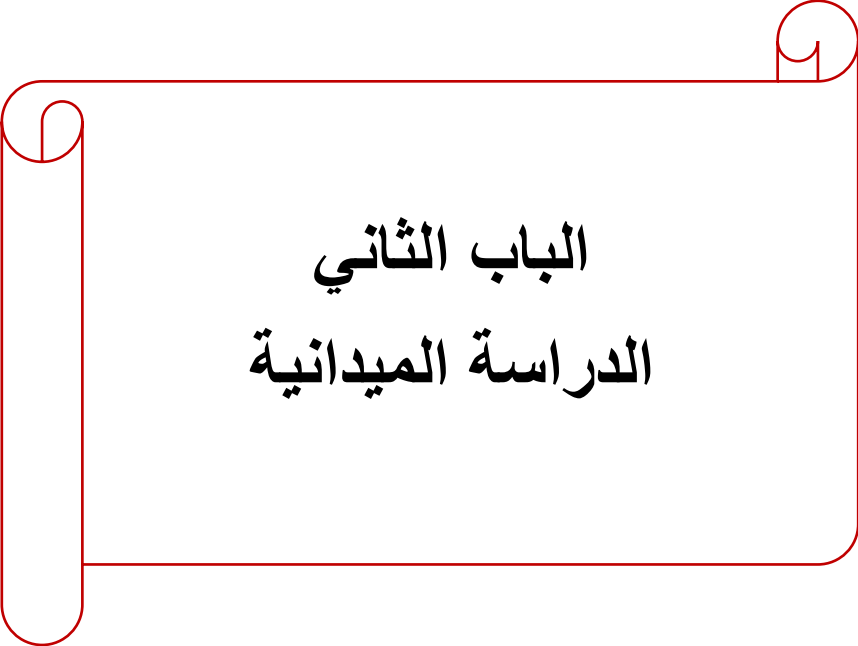
تتلخص فيما يلي:

- الشعور بعدم الأمن.
- الخوف من المراقبة المستمرة من الآخرين.
- الشعور بالإحباط وانخفاض الحالة المعنوية.
- التشاؤم والإحساس بعدم الرضا والسعادة.
- عدم الرضا عن الذات. (مدحت محمد أبو النصر، 2005، ص 82)

خلاصة الفصل:

تعتبر ظاهرة الإعاقة من المشاكل التي تعاني منها المجتمعات الإنسانية قديماً وحديثاً وهي ظاهرة عامة تشترك فيها المجتمعات المتطورة والمختلفة على حد سواء بنسب مختلفة، والإعاقة تعني النقص أو القصور المزمن الذي يؤثر على قدرات الشخص، الأمر الذي يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية وغيرها والتي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها، وتتعدد مظاهر الإعاقة الحركية كما قد تختلف درجتها وأثرها من شخص لآخر ويعاني غالبية هذه الفئة من الشعور بالنقص وذلك كون أن المعاق حركياً يعاني من عجز بدني.

وعليه فإن الارتقاء بمستوى اللياقة البدنية وعناصرها من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة وما يصاحبها من نشاط عقلي وذهني، يساعد حتماً على الاعتماد على النفس ويزيد من الثقة لدى الفرد ويشجع هذه الفئة على التكيف والاندماج مع المجتمع وزيادة المرح والسرور، ونمو العلاقات الاجتماعية ومواجهة تحديات الحياة المختلفة وبالتالي التقبل التدريجي للإعاقة وهو ما يترتب عليه ضرورة توفير الخدمات التربوية الخاصة والخدمات المساندة.



الباب الثاني

الدراسة الميدانية

الفصل الأول
منهج الدراسة واجراءاته
الميدانية

تمهيد:

بعد دراسة الجانب النظري الذي يعطينا لمحة عامة عن كل من الإعاقة الحركية وتقدير الذات والأنشطة البدنية الرياضية المكيفة نبدأ بالتطرق إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر فصل مهم للتعرف على الميدان والكشف على حالات التي تخدم موضوع الدراسة فالدراسة الميدانية من الوسائل المدعمة والمساعدة للباحث في انجاز بحث حول ظاهرة معينة إذ يستعان بها في جميع البيانات والمعلومات قصد التأكد من اثبات الفرضيات المطروحة أو نفيها، ولقد اعتمدنا في الجانب التطبيقي على مقياس روزنبرج على عينة بحثنا لمعرفة ما مدى تقدير الذات لدى المعاق حركيا الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية المكيفة.

1. الطريقة وإجراءات الدراسة

1.1. منهج الدراسة:

إن اختيار منهج دراسة أي موضوع أو ظاهرة معينة تخضع لطبيعة الموضوع نفسه وكذا الهدف منه ولكون المناهج متعددة وما يصلح لموضوع قد لا يصلح لآخر.

ويتمثل المنهج في عدة خطوات تبدأ بها خطة الظواهر وإجراء التجارب ثم وضع الفروض التي تحدد نوع الحقائق التي ينبغي أن يبحث عنها وتنتهي بمحاولة التحقق من صدق الفروض وبطلانها وتوصل إلى وضع قوانين عامة تربط بين الظواهر وتوجد علاقات بينها. (الغيساوي عبد الرحمن، 2002)

وبما أن الهدف من هذه الدراسة معرفة ما إذا كان للأنشطة البدنية والرياضية تأثير على تقدير الذات لدى المعاق حركيا، ارتأينا في هذا الإطار أن يكون المنهج المستخدم في دراستنا هو المنهج الوصفي الذي يقوم على معرفة كيف ولماذا تحدث الظواهر من خلال مقارنتها مع بعضها البعض من حيث أوجه التشابه والاختلاف، وكذلك من أجل التعرف على العوامل المسببة للحادثة أو ظاهرة معينة والظروف المصاحبة لذلك، والكشف عن العلاقات والروابط وأوجه الشبه والاختلاف بينهم. (ر.م عليان، غنيم)

2.1. مجتمع وعينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (21) معاق حركيا (12) ذكور و(09) إناث والذين يبلغون (14 - 17) سنة، تم اختيارهم بطريقة قصدية حيث أنهم يمارسون الرياضات البدنية والرياضية المكيفة في النادي محمد بوضياف بوهرا لكرة السلة جلوس.

3.1. الدراسة الاستطلاعية:

من أجل القيام بأي بحث وتحديد المنهج المتبع في الدراسة يجب على الباحث إجراء دراسة استطلاعية الني بدورها تساعده في تحديد أبعاد البحث.

فالدراسة الاستطلاعية توجه الباحث وتوضح له الميدان الذي سيجري عليه بحثه وكيفية التعامل مع المعطيات وكذا تضبط البحث من بدايته الى نهايته اذا هي عملية يقوم بها الباحث قصد تجربة وسائل بحثه لمعرفة صالحيته، وصدقها لضمان دقة وموضوعية النتائج المحصل عليها في النهاية وتهدف لقياس مستوى صدق وثبات الأداة المستخدمة في الدراسة الميدانية وكان الغرض من إجراء الدراسة الاستطلاعية:

- تحديد حجم المجتمع الأصلي للدراسة وخصائصه ومميزاته.
- التأكد من صلاحية أداة البحث المطبقة في الدراسة وتحديد ما اذا كان المقياس المستخدم ملائم لمستوى العينة وخصائصها.

وللقيام بدراستنا الاستطلاعية قمنا بزيارة إلى النادي الرياضي محمد بوضياف بوهراڤ وتقربنا من المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة جلوس، وقمنا بتوزيع الاستبيان عليهم والذي تمثل في مجموعة من الأسئلة التي من خلالها توصلنا الى النتائج المطروحة.

4.1. مجالات الدراسة:

أ. المجال المكاني:

تم توزيع الاستبيان على مجموعة من المعاقين حركيا فئة أقل من 17 سنة في النادي الرياضي محمد بوضياف بوهراڤ على مجموعة من المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة جلوس.

ب. المجال الزماني:

بدأنا بإجراء دراستنا مباشرة بعدما قمنا بتحديد المشكلة المراد دراستها اذ تم ذلك ابتداء من 22 مارس 2022 الى غاية 5 ماي 2022 وذلك بعد الحصول على موافقة الإشراف من طرف الأستاذ المشرف الذي قمنا بعرض عليه أهم الخطوات المسطرة وكذا الأدوات المستخدمة.

ج. أدوات جمع البيانات:

تعتبر أداة البحث الوسيلة الوحيدة التي يمكن بواسطتها للباحث حل المشكلة ولقد استخدمنا في بحثنا هذا الاستبيان "حيث هو وسيلة لجمع المعلومات المتكلفة بموضوع البحث عن طريق اعداد استمارة يتم تعبئتها من قبل عينة أفراد المجتمع البحث". (اخلاص محمد عبد الحفيظ، مصطفى حسين باهي، 2000، ص 29)

5.1. أدوات الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا هذه لجمع البيانات عن الحالات على:

- مقياس تقدير الذات:

من أجل قياس درجة تقدير الذات الكلية لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي قمنا باستخدام مقياس تقدير الذات لـ روزنبرج (Rosenberg, 1965)، وتعطي هذه الأداة تقديرا لمدى تقييم الفرد لذاته بشكل عام، وتتكون من (10) عبارات يحدد المستجيب مدى انطباق كل منها عليه وفقا لأربعة مستويات تمثل الفئات التالية على الترتيب: أوافق تمامًا، أوافق، لا أوافق، لا أوافق تمامًا.

وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين درجة وأربع درجات، ويتراوح المجموع الكلي للمقياس ما بين (10) درجات و(40) درجة، وعبارات المقياس صيغت منها (5) عبارات بشكل إيجابي وقد صيغت الخمس عبارات الأخرى بصيغة سلبية، حيث يحصل المفحوص في العبارات: 1، 2، 4، 6، 7، على أربع نقاط في أوافق تمامًا، ثلاث نقاط في أوافق، نقطتين في لا أوافق، نقطة واحدة في لا أوافق تمامًا، بينما يكون التناقض عكسي في العبارات: 3، 5، 8، 9، 10، حيث تُمنح المفحوص نقطة واحدة إذا أجاب بأوافق تمامًا، نقطتين لأوافق، ثلاث نقاط لـ لا أوافق، أربع نقاط لـ لا أوافق تمامًا، ويتم حساب الدرجة الكلية للمفحوص بجمع درجاته في الفئات الأربعة للمقياس، وتدل الدرجة المرتفعة على تقدير مرتفع للذات والعكس صحيح.

- ثبات المقياس:

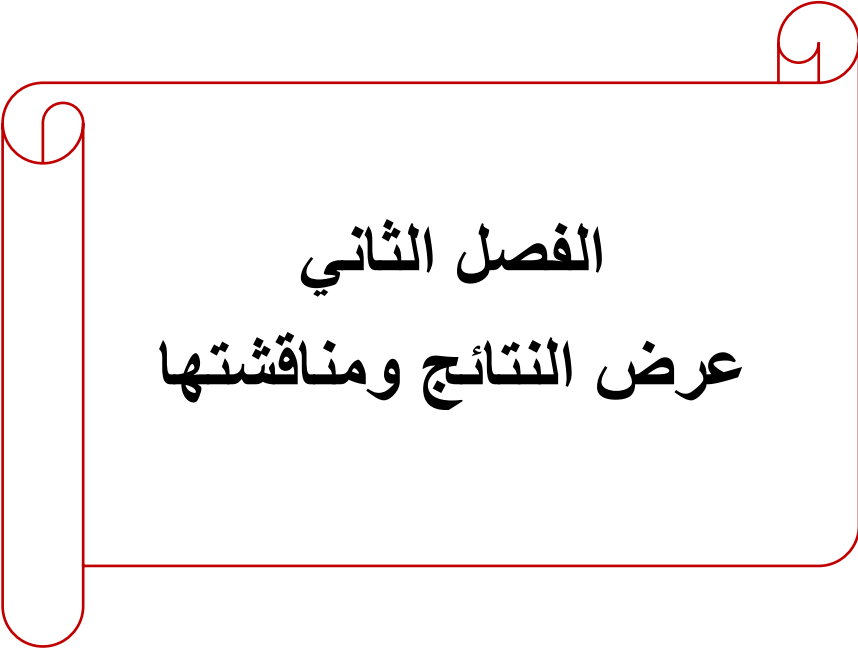
استخدم المقياس في عدد من الدراسات أكدت ثباته وموضوعيته في قياس متغير تقدير الذات عند المراهقين، وقد تم استخراج دلالات ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي حيث تراوحت قيمة معامل كرونباخ-ألفا بين $0.70 \leq \alpha \leq 0.90$ (Valliéres & Vallerand, 1990, p. 16)

- صدق المقياس:

للتحقق من صدق المقياس اعتمدنا على الصدق الظاهري من خلال عرض عبارات المقياس على مجموعة من الأساتذة الدكاترة المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة والتقويم والتربية الرياضية وعددهم (6) مشهود لهم بمستواهم العلمي وتجربتهم الميدانية في المجالات الدراسية ومناهج البحث العلمي، وقد أجمعوا على ملائمة الأداة لأغراض الدراسة.

- حدود الدراسة:

تحددت الدراسة الحالية بموضوعها، كما تحدد بالأدوات المستخدمة لهذا الغرض وهي: مقياس تقدير الذات لـ روزنبرج (Rosenberg, 1965) وتحددت بعينة الدراسة المتكونة من (21) معاقا حركيا (ذكور وإناث) والذين يبلغون (14-17) سنة، يترددون على نادي محمد بوضياف بوهرا لكررة السلة جلوس.



الفصل الثاني

عرض النتائج ومناقشتها

1. عرض النتائج ومناقشتها:

1.1. النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه: "مستوى تقدير الذات مرتفع لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب النسبة المئوية كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (1): يبين التكرارات والنسبة المئوية لمقياس تقدير الذات لأفراد العينة

الترتيب	النسبة المئوية	التكرارات	فئات مستوى تقدير الذات
3	00%	00	منخفض
2	9,5%	02	متوسط
1	90,5%	19	مرتفع
	100%	21	المجموع

تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة الخرجي (2000) التي توصلت إلى أن التقدير الإيجابي للذات البدنية والمهارية للاعبين المنتخب الوطني العراقي للمعاقين حركيا بالساحة والميدان كان جيدا، وتتفق أيضا مع نتائج دراسة الصمادي (2003)، التي كشفت عن فاعلية ممارسة النشاط الرياضي في إعطاء الفرص الكبيرة للارتقاء بتقدير الذات عند الأفراد المعوقين.

2.1. النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغيرة (السن، الجنس، نوع الإعاقة، طبيعة الإعاقة، المستوى التعليمي، الخبرة في اللعب، نوع الرياضة).

أ. متغير السن:

جدول رقم (2) يبين: الفروق بين درجات أفراد العينة في مستوى تقدير الذات تبعا لمتغير السن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	sig
داخل المجموعات	35.90	2	17.95	2.77	0.089
ما بين المجموعات	116.66	18	6.48	القرار	
الكلية	3553.82	22		دال	

من خلال نتائج الجدول رقم (2) أن قيمة اختبار الفرق (F) "تحليل التباين الأحادي" بلغت 0.710 بالنسبة لنتائج أفراد العينة تبعا لمتغير السن وهذه القيمة دالة عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، ومنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغير السن ولصالح أكبر متوسط وهي فئة 16-17 سنة.

وهذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة المومني (2006) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات بين المعاقين بصريا من 16 إلى 18 ومن 19 سنة فما فوق، تعزى إلى متغير العمر لصالح المرحلة العمرية 19 سنة فما فوق.

ب. متغير الجنس:

جدول رقم (3) يبين: الفروق بين درجات أفراد العينة في مستوى تقدير الذات تبعا لمتغير الجنس

الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	sig	الدلالة
الذكور	30.17	2.98	0.15	19	0.05	0.268	دال
الإناث	30	1.82					

من خلال نتائج الجدول رقم (3) يتضح أن قيمة "ت" المحسوبة في مقياس تقدير الذات قد بلغت 0,15 وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ ، ومنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغيرة الجنس ولصالح أكبر متوسط وهم الذكور.

وهذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة "سعيدى" (2013) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية في مفهوم الذات العام والبدنية عند التلاميذ الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية تعزى إلى متغير الجنس لصالح الذكور في كل من بعد مفهوم الذات العام والمداومة والكفاءة الرياضية والقوة البدنية في حين كانت الفروق لصالح الإناث في بعد المظهر البدني ولم تكن هناك فروق في بعد قيمة الذات البدنية.

غير أنها لا تتفق مع نتائج دراسة عزوني (2011) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط البدني والرياضي.

ويرجع الباحثون الاختلاف بين الذكور والإناث في مفهوم تقدير الذات إلى ممارستهم للنشاط الرياضي الذي يعتبر من أهم البرامج التي يميل إليها المعاقين محاولة منهم الوصول بقدراتهم المتبقية إلى أعلى مستوى ممكن من النجاح.

ج. نوع الإعاقة:

جدول رقم (4) يبين: الفروق بين درجات أفراد العينة في مستوى تقدير الذات تبعاً لمتغير نوع الإعاقة

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	Sig
مستوى تقدير الذات	داخل المجموعات	19.71	3	6.57	0.841	0.490
	ما بين المجموعات	132.85	17	7.81	القرار	
	الكلية	152.57	20		دال	

من خلال نتائج الجدول رقم (4) نجد أن قيمة اختبار الفرق F "تحليل التباين الأحادي" بلغت 0.841 بالنسبة لنتائج أفراد عينة الدراسة على مقياس تقدير الذات تبعا لمتغير نوع الإعاقة، وهذه القيمة دالة عند مستوى الدلالة ($0,05 \geq \alpha$)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغيرة نوع الإعاقة ولصالح إعاقة العرج الذين بلغت متوسط درجاتهم 34 في مقياس تقدير الذات.

ويفسر الباحثون هذا أن لبعض التغيرات الجسدية التي تمس عضوية الفرد من خلال إما تحولات طبيعية كالمراهقة أو تحولات أخرى كالحوادث المختلفة: بتر، حروق، إعاقة، أو أمراض...، أن تضع الفرد من جديد أمام إشكالية الجسد وهذا من حيث كماله، حدوده وهويته، فالحالات المماثلة بقدر ما تعد وضعية مهددة بقدر ما هي اختبارية للصورة الأصلية، حيث ترى "دولتو" (1993) أن الإصابة بأمراض جسدية أو جروح حادة، أو إصابات جسدية متبوعة بخلل وظيفي يمكن أن تبعث لهشاشة الصورة الجسدية والتي تكون نتاج نكوص انفعالي مؤقت. (Dolto, 1993, p 11)

د. المستوى التعليمي:

جدول رقم (5) يبين: الفروق بين درجات أفراد عينة الدراسة في مستوى تقدير الذات تبعا لمتغير المستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	Sig
مستوى تقدير الذات	19.99	2	9.99	1.35	0.282
داخل المجموعات	132.57	18	7.36		القرار
ما بين المجموعات	152.57	20	17.35		دال
الكل					

من خلال نتائج الجدول رقم (5) أن قيمة اختبار الفرق (F) "تحليل التباين الأحادي" بلغت 1.35 بالنسبة لنتائج أفراد عينة الدراسة على مقياس تقدير الذات تبعا لمتغير المستوى التعليمي، ومنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغيرة المستوى التعليمي ولصالح المستوى الثانوي الذي بلغ متوسط درجاته (31.50).

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة المومني (2006) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات بين المعاقين بصريا تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

ه. الخبرة في اللعب:

جدول رقم (6) يبين: الفروق بين درجات أفراد عينة الدراسة في مستوى تقدير الذات تبعا لمتغير الخبرة في اللعب

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	sig
داخل المجموعات	69.90	2	34.95	7.61	0.004

مستوى تقدير الذات	ما بين المجموعات	82.6	18	4.59	القرار
	الكلية	57,152	20	39.54	غير دال

من خلال نتائج الجدول رقم (6) أن قيمة اختبار الفرق (F) "تحليل التباين الأحادي" بلغت (7.61) بالنسبة لنتائج أفراد عينة الدراسة على مقياس تقدير الذات تبعاً لمتغير الخبرة في اللعب وهذه القيمة غير دالة عند مستوى الدلالة ($0,05 \geq \alpha$)، وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغيرة الخبرة في اللعب.

ي. نوع الرياضة:

جدول رقم (7) يبين: الفروق بين درجات أفراد عينة الدراسة في مستوى تقدير الذات تبعاً لمتغير نوع الرياضة

نوع الرياضة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	sig	الدلالة
ألعاب القوى	30.77	2.81	0.90	19	0.05	0.375	دال
كرة السلة	29.66	2.74					

من خلال نتائج الجدول رقم (7) يتضح أن قيمة "ت" المحسوبة انخفضت في لمقياس تقدير الذات وقد بلغت $t = 0.90$ وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى ($0,05 \geq \alpha$)، ومنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغيرة نوع الرياضة ولصالح أكبر متوسط وهو متوسط ألعاب القوى.

فممارسة الألعاب الرياضية المختلفة حسب "إبراهيم" تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة فضلاً عن شعوره باللذة والسرور للوصول إلى النجاح عن طريق الفوز، كذلك تساعد في تنمية الشعور نحو الجماعة –الانتماء- ونحو الحياة الرياضية والذي يساعده في نمو المعوق لكي يكون مواطناً صالحاً يعمل لمساعدة مجتمعه، كما أن للمجتمع والبيئة والأسرة والأصدقاء الأثر الكبير عن نفسية الفرد المعوق ولذلك فإن نظرة المجتمع إليه ضرورية ولها أهدافها وممارستها. (إبراهيم، 1997، ص 108-110)

3. تفسير النتائج:

- من خلال نتائج الجدول رقم (1) نلاحظ أن عدد المستجوبين الذين لديهم مستوى تقدير ذات منخفض بلغ عددهم 00 في حين أن المستجوبين الذين لديهم تقدير ذات متوسط عددهم 02 بنسبة 5.9%، كما بلغ عدد المستجوبين الذين لديهم مستوى تقدير ذات مرتفع 19 بنسبة 90.5%، وهذا معناه أن الفرضية القائلة بأن "مستوى تقدير الذات مرتفع لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي" محقة.

- ومن خلال كل ما سبق ذكره نجد بأن الفرضية القائلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمفهوم تقدير الذات لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغيرة (السن، الجنس، نوع الإعاقة، المستوى التعليمي، نوع الرياضة) محقة، في حين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمفهوم تقدير الذات لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغير (الخبرة في اللعب).

4. الاستنتاجات:

في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها توصلنا للاستنتاجات الآتية:

من خلال نتائج دراستنا توصلنا إلى أن المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف يتمتعون بمستوى تقدير الذات مرتفع.

كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغيرة (السن، الجنس، نوع الإعاقة، المستوى التعليمي، نوع الرياضة).
غير أننا لم نجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغيرة (الخبرة في اللعب).

خاتمة:

في الأخير اتضح لنا أن للنشاط البدني الرياضي المكيف أهمية كبيرة وأثر ايجابي على مستوى تقدير الذات لذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والمعاق حركيا بصفة خاصة، فهو يزيد من تقديره لذاته وكذا يخفف مختلف العقبات التي تواجهه.

وإيماننا منا بفعالية النشاط البدني الرياضي المكيف لهذه الفئة وما تعانیه من صعوبات، جاءت هذه الدراسة المتواضعة والتي من خلالها أردنا إبراز الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي المكيف في دمج المعاقين حركيا في المجتمع وتحسين مستوى تقديرهم لذواتهم.

حيث اتضح جليا أن ممارسة أنشطة رياضية تكسب الفرد درجة عالية من القدرة على التوافق الشخصي والاجتماعي وبالتالي يزيد من درجة تقديره لذاته ويستطيع أن يتكيف مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، حيث أنها منافسات بين الأفراد أو المجموعات لإظهار كفاءتهم وقدراتهم ومهاراتهم لتحقيق البطولات، فهي من الناحية الاجتماعية تنمي السمات الإرادية والخلقية للأفراد فهي تكسبهم قوة العزيمة والصبر ومواصلة الكفاح لتحسين المستويات والوصول للأهداف التي يسعى إليها الأفراد بالإضافة إلى إكسابهم الروح الرياضية العالية واحترام الآخرين والجمد، والقدرة على مواجهة الصعاب أثناء ظروف المنافسات الصعبة وبالتالي التعزيز من الثقة بالنفس وتقدير الذات.

وعليه يمكن اعتبار النشاط البدني الرياضي من الميادين الهامة والجوهر الأساس للرفع من المقومات النفسية والاجتماعية للفرد الممارس له، حيث يتعدى اثر النشاط البدني الرياضي من كونه أداة أساسية في ترقية الجانب البدني والفيزيولوجي والحركي إلى ترقية النواحي النفسية والانفعالية والاجتماعية لديه وبالتالي الرفع من مستوى تقديره لذاته.

- في حدود نتائج الدراسة وانطلاقاً من الاستنتاجات التي تمّ التوصل إليها، نوصي بما يلي:
- ❖ ضرورة تحسيس أولياء هذه الفئة بمدى أهمية ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة في تنمية تقدير الذات
 - ❖ توعية المعاقين حركياً بضرورة ممارسة الأنشطة الرياضية والبدنية المكيفة والمواظبة عليها.
 - ❖ ضرورة اهتمام مختلف وسائل الإعلام الرياضي بفئة الرياضيين المعاقين حركياً للمحافظة على تقديرهم لذواتهم.
 - ❖ إجراء دراسات مشابهة لمفهوم تقدير الذات لدى فئات ذوي الاحتياجات الخاصة بمختلف أنواعها والوقوف على أهم تجارب الدول المتقدمة في هذا المجال.
 - ❖ إجراء المزيد من الدراسات المشابهة حول المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني والرياضي المكيف وربطها بمتغيرات أخرى.
 - ❖ ضرورة اهتمام المدربين بالجانب النفسي في إعدادهم للرياضيين الذين يعانون من إعاقات حركية قصد رفع كفاءتهم النفسية وخاصة تقدير الذات.
 - ❖ التركيز على البرامج والمناهج التي تقوم بتعديل اتجاهات هذه الفئة نحو الممارسة الرياضية البدنية المكيفة.
 - ❖ الحث على القيام بندوات ودورات تدريبية خاصة بفئة المعاقين حركياً.
 - ❖ أن تساهم وسائل الإعلام الرياضي في تكريس الصورة الإيجابية للرياضيين المعاقين حركياً وتقليل الصورة السلبية من خلال بث رسائل إعلامية تعمل على تصحيح اتجاهات الناس نحو هذه الفئة الهامة من المجتمع للمحافظة على ثقتهم بأنفسهم.

المراجع بالعربية:

- إبراهيم، عبد المجيد مروان، الألعاب الرياضية للمعوقين، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر، 1997.
- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف، دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية، ديونو للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 2009.
- إخلاص محمد عبد الحفيظ، مصطفى حسين باهي، طرق البحث العلمي والتحليل الاحصائي، مركز الكتاب للنشر، ط 1، 2000، ص 29.
- أبو جادو، صالح محمد علي سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 1998.
- أبو عبيد، فالح سلطان فالح، أثر برنامج تعليمي في السباحة على تطوير مفهوم الذات والمستوى المهاري لدى الأفراد ذوي التحديات الحركية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة اليرموك، الأردن، 2004.
- الخزرجي، إيمان عبد الأمير، تأثير التدريب الرياضي اليومي على تقبل الذات لدى المعوقين بألعاب الساحة والميدان، العراق: مجلة التربية الرياضية، كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد، المجلد العاشر، العدد الثاني، 2001.
- الخولي، أنور أمين، الرياضة والمجتمع، المجلس الوطني الثقافي للأدب والفنون، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، 1996.
- السبيعي، عدنان، معاقون وليسوا عاجزين، دار الفكر، دمشق، 2000.
- الصمادي، علي محمد، أثر برنامج تدريبي على مستوى المهارات الحركية ومفهوم الذات والكفاية الاجتماعية للطلبة ذوي صعوبات التعلم، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن، 2003.
- المومني، هناء علي صالح، تقدير الذات وعلاقته بالمستوى التعليمي والعمر وطريقة التنقل والحركة لدى المعاقين بصريا، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن، 2006.
- بن حاج الطاهر عبد القادر ((: مساهمة النشاط البدني والرياضي التنافسي المكيف في تنمية الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة حركيا، مجلة الخبير جامعة زيان عاشور "الجلفة"، المجلد 1 العدد 10، 2017 ص 136 - 154.

- خوجة، عادل، أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر، 2009.
- سعيد حسني العزة، المدخل الى التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2002، ص 17.
- مصطفى حسين باهى وآخرون، الصحة النفسية في المجال الرياضي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 2002.
- مليكة لويس كامل، الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية، مطبعة فيكتور كيرس، القاهرة، 1998.
- عصام حمدي الصفدي، الإعاقة الحركية والشمل الدماغى، ط1، دار الحامد لمنشر والتوزيع، الأردن، 2007.

المراجع بالفرنسية:

- Dolto. F. (1993). L'image inconsciente du corps, éditions du seuil, paris.
- Maisonneuve. J, Schweitzer. (1981). Modèles de corps et psychologie esthétique, edition: P.U.F, Paris.
- Cox, J. Danial; Fredrick, G. Linda; (1995): "A multi Center Evalution of Blood Golucose awareness traning" Diabetes care, vol 18, No4, pp 532-528.
- Delamater, M. Alan; Ranald, H. Boardway; and James Gutai; (1993): "Stress Management traning for adolescent with, diabetes" Journal of pediatric psychology, vol 18, No1, pp 29-45.
- Abdul Hussain M. Al-Hadi ; Jawad K.A. Al-Diwan; Eqbal G.A. Ma'ala ; Amjad Niazi. (2005). School Achievement of Diabetic Adolescents : A preliminary Report. Iraqi Journal of Medical Science, Vol. 4 (2) Hayder, A. Raja., Kareem R. Sajit. (2018).
- Hayder, R; Kareem, S. Self-Esteem and its Relationship with the Age, Gender and academic Achievement among the students of the south Iraq Colleges of Nursing. Iraqi National Journal of Nursing Specialties, Vol. 31 (2)

مقياس روزنبيرج:

الرقم	العبارة	أوافق	أوافق تماماً	لا أوافق	لا أوافق تماماً
01	لدي شعور بأنني شخص يستحق التقدير، على الأقل بقدر الآخرين				
02	أشعر ان لدي صفات إيجابية.				
03	بشكل عام، أميل إلى الاعتقاد بأنني شخص فاشل.				
04	أستطيع القيام بالكثير وكذلك القيام بمعظم الأشياء الأخرى.				
05	لدي شعور بأنه ليس لدي الكثير لأفتخر به.				
06	أشعر بالإيجابية اتجاه نفسي.				
07	عموما أنا راض عن نفسي.				
08	أود الحصول على مزيد من الاحترام لنفسي.				
09	في بعض الأحيان أشعر بأنني عديم الفائدة.				
10	في بعض الأحيان أعتقد أنني لست جيد لأي شيء.				