

أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً

## The Effect of the Suggested Sport Program on the Improvement of the Image of the Body and the Notion of Self-Esteem among Persons with Disabilities

عادل خوجة

Adel Khodja

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة المسيلة، الجزائر

بريد إلكتروني: k\_adel@hotmail.fr

تاريخ التسليم: (٢٠١٠/١٢/٢١)، تاريخ القبول: (٢٠١١/٤/٢٥)

### ملخص

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً، وكذا تحديد العلاقة بين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لديهم. اعتمد الباحث على المنهج التجريبي، وقد اشتملت عينة الدراسة على (٢٠) مراهق من ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً مصابين بالشلل النصفي السفلي، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، الأولى: تجريبية تتكون من (١٠) أفراد بالمؤسسة الإستشفائية يعقوبي زهير - الشاطئ الأزرق - بولاية تيبازة، ويخضعون للبرنامج الرياضي المقترح في هذه الدراسة، والثانية: ضابطة مكونة من (١٠) أفراد بالمؤسسة الإستشفائية قاصدي مرياح - تقصراين- بولاية الجزائر العاصمة ولم يتلق أفراد هذه المجموعة التدريب على البرنامج الرياضي المقترح. وقد تمثلت أدوات الدراسة التي استعان بها الباحث في الأدوات التالية: مقياس صورة الجسم (إعداد الباحث)، ومقياس تقدير الذات لروزنبرج (Rosenberg, 1965)، وكذا البرنامج الرياضي المقترح (إعداد الباحث)، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: - توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(0,05 \geq \alpha)$  بين القياس القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً ولصالح القياس البعدي. - توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(0,05 \geq \alpha)$  بين القياس القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين مفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً ولصالح القياس البعدي. - توجد علاقة ارتباطية موجبة وغير دالة إحصائياً عند مستوى  $(0,05 \geq \alpha)$  بين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً.

**الكلمات المفتاحية:** ذوي الاحتياجات الخاصة، صورة الجسم، تقدير الذات، التربية الرياضية المعدلة.

## Abstract

This study aims to know the effect of the suggested sport program on the improvement of the image of the body and the notion of self-esteem among persons with disabilities as well as the determination of the relationship that exists between the image of the body and the notion of the self-esteem to these persons. The research is based on the experimental method. Indeed, the sample of the study comprises (20) teenagers belonging to the category of people with disabilities, suffering from paraplegia which we divided into two groups, the first: the experimental group composed of (10) youngsters at the hospital Yagoubi Zouhir - Azur Plage - Province of Tipaza, which are submitted to the suggested sport program and the second: the controlling group composed of (10) youngsters at the hospital Kasdi Merbah - Tikesraïne- Province of Algiers. Also, the members of this group did not have any training on the suggested sport program in the study. The teaching tools that the researcher used consist of: - The measuring scale of the body (Preparation of the researcher). - The Rosenberg self-esteem Scale 1965. - The suggested program (Preparation of the researcher). Indeed, the study led to the following results: - Existence of variations which have a statistical meaning at the level ( $\alpha \leq 0.05$ ) between anterior and dimensional measure from the effect of the suggested sport program in the improvement of the image of the body of people with disabilities and in favor of the dimensional measure. - Existence of variations which have a statistical meaning at the level ( $\alpha \leq 0.05$ ) between anterior and dimensional measurement from the effect of the suggested sport program in the improvement of self-esteem among persons with disabilities and in favor of dimensional measure. - Existence of a positive connection relationship which does not have a meaning at the level ( $\alpha \leq 0.05$ ) between the image of the body and the notion of self-esteem among people with disabilities.

**Key Words:** Disabled Persons, Body image, Self-Esteem, Adjusted Sport activity.

## مقدمة

لقد اقتضت حكمة الله عزّ وجلّ أن يوجد من بين خلقه من يعانون بنقص في قدرات معينة، وهم ما يُسمّون بالمعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة، ولا يمكن النظر إليهم على أنهم شر بل هو امتحان من الله لخلقهم، وألا لما كان أبتلى سيدنا "موسى" بإعاقة التخاطب، ولا أبتلى سيدنا "شعيب" بكفّ البصر ولا سيدنا "أيوب" بإعاقة جسدية مرضية، يقول عزّ وجلّ (أَمْ يَقْسِمُونَ رَحْمَةَ رَبِّكَ نَحْنُ قَسَمْنَا بَيْنَهُمْ مَعِيشَتَهُمْ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَرَفَعْنَا بَعْضَهُمْ فَوْقَ بَعْضٍ دَرَجَاتٍ لِيَتَّخِذَ بَعْضُهُمْ بَعْضًا سَخِرِيًّا وَرَحِمْتَ رَبِّكَ خَيْرٌ مِّمَّا يَجْمَعُونَ) [الزخرف، ٣٢]، فهؤلاء الذين نراهم معاقين يعطوننا الدليل على قدرة الله في كونه، وأنه يخلق ما يشاء بالكيفية التي يراها، وهو قادر على تعويضهم بقدرات تجعلهم متساويين بغيرهم من الأسوياء، ولا يعطي لنا الحق في وصفهم بأنهم عجزة غير قادرين على العطاء، بل هم قادرين على العطاء، ولهم الحق في الرعاية والتأهيل كما أن في ابتلائهم مثل للتخلي بالصبر وقوة الإنسان، ولكون الإعاقة من مظاهر الابتلاء نهى الإسلام عن تسمية الشخص باسم يدل على عاهة فيه لما قد تحمله هذه التسمية من لَمَزٍ وسُخْرِيَّةٍ وقد قال تعالى: (وَيْلٌ لِّكُلِّ هُمَزَةٍ لُّمَزَةٍ) [الهمزة، ١٠] ولما قد تُحدّثه في نفس المُبتلى من شعور بالنقص الأمر الذي قد يسبب له عُقْدًا نفسية وبالتالي الحقد على الآخرين، وبالنظرة المتسانمة للحياة.

وهناك مصطلحات مختلفة تُستخدم للإشارة إلى حالات العجز والإعاقة منها: الاضطرابات (Disorders)، والحالات الخاصة (Exceptionality)، كذلك تستخدم مصطلحات أخرى في العلوم الطبية ومنها: التشوهات (Deformities) والعيوب (Defects) وعلى أي حال، فالمصطلح الأكثر قبولا حاليا هو مصطلح الأفراد ذوو الحاجات الخاصة (Individuals with Special Needs)، لما للمصطلحات السابقة جميعا من مدلولات سلبية (الخطيب والحديدي، ٢٠٠٥: ١٩).

ويُعرف "القرطي" الأفراد ذوو الحاجات الخاصة: بأنهم أولئك الأفراد الذين ينحرفون عن المستوى العادي أو المتوسط في خصيصة ما من الخصائص، أو في جانب ما - أو أكثر - من جوانب الشخصية، إلى الدرجة التي تُحتم احتياجهم إلى خدمات خاصة، تختلف عما يقدّم إلى أقرانهم العاديين، وذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكنهم بلوغه من النمو والتوافق (القرطي، ٢٠٠٥: ٢٥).

وقد تطورت النظرة المُجتمعيّة لهؤلاء الأفراد عبر مراحل تدرّجت من سوء الفهم المقترن إما باستخدام العنف أو الازدراء والإبعاد والعزل داخل ملاجئ ومؤسسات إيوائية بدافع الشفقة بهم لإشباع احتياجاتهم الأولية، إلى الاعتراف بحقوقهم في الرعاية الصحية والاجتماعية والتعليمية والتأهيلية والتشغيلية، إلى تبني فلسفة جديدة أساسها التكامل والاندماج والتطبيع نحو العادية، والمناداة بأن يُتاح لهؤلاء الأفراد من فرص الحياة اليومية الطبيعية للعاديين، وأن يشاركوا في أنشطتها بما يسمح لهم بتنمية واستثمار ما لديهم من استعدادات فعلية لأقصى ما يُمكن الوصول إليه في ظلّ أوضاع بيئية تتسم بأقل قدر ممكن من القيود والمحدّدات النفسية والاجتماعية.

وتختلف المحكات 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 تعقده ومدى وجود الخدمات التي يمكن أن تُقدم لأفراد هذه الفئة، فبعض الأفراد مثلاً ممن تكون إصابتهم خفيفة أو بسيطة قد يجدون صعوبات في الحياة في بيئة حَضْرِيَّة أو صناعية غير أن إصابتهم تُمر دون ملاحظة في مجتمع زراعي غير معقد، واختلاف المحكات بين الثقافات المختلفة يكون ملحوظاً حين محاولة تطبيقها على المصابين الذين يقتربون من المستوى السوي، غير أن الاتفاق سيكون موجوداً على من تكون إصابتهم حادّة لذا نلاحظ أن المحكات لا تتوقف على الفرد وعاهته ولكنها تتوقف على مدى تعقد المجتمع ومطالبه التي يفرضاها على الفرد، ودرجة تحمّله للانحراف.

ويذكر "الوبروتون" (Le Breton, 1997) أن الشخص الذي يعاني من إعاقة لا يُنظر إليه في المجتمعات الغربية، باعتباره إنساناً بحصة كاملة، وإنما عبر المؤشور المُشوّه للشفقة أو للإبعاد، إن شاشنة نفسانية تنتصب بينهما، فالحديث لا يجري عن الإعاقة، وإنما عن المُعاق، كما لو كان من جوهره ك شخص أن يكون معاقاً، أكثر من أن يكون لديه إعاقة، إن الإنسان يُحتزل هنا في حالة جسده فقط، المطروحة كمطلق (لو بروتون، ١٩٩٧: ١٣٧).

ويُضيف "ميزونوف" (Maisonneuve, 1981) أن الإعاقة التي تفرض حداً للنشاط لها آثار سلبية على تطور الشخصية، فأمام السلوك المُنقص للقيمة نجد المعاق حركياً يَسْتَبْطِن (Intériorise) 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 والتقرّر، كما يثير مواقفهم التميّز التي نذكر من بينها مناقاة العلاقات الاجتماعية العادية (Maisonneuve, 1981: 52).

وكرّد لهذه السلوكيات يظهر الطفل قلقاً وعدم التقبّل لإعاقته، فحسب "توماس" (Thomas, 1972) الطفل يعي إعاقته بين سن (٧-١٠) سنوات فيستجيب لها بطريقة حية، وهذا ما يعبر عن اضطرابه وقلقه، فهو يتألم لاختلافه عن الآخرين لكونه محروماً من كل ما هو مسموح لزملائه، أمّا بين (١٠ - ١٢) سنة فيعتدل سلوكه ليثور ثانيةً بابتداء مرحلة البلوغ (Thomas, 1972: 189).

فالنظرة إلى الجسم لا تكون واحدة عبر مراحل الحياة المختلفة، ففي مرحلة الطفولة تتسم النظرة إلى الجسم بالكلية، ولكن في مرحلة المراهقة تبدأ النظرة إلى أجزاء الجسم ومقارنتها مع بعضها كما تقارن مع الأقران (الظاهر، ٢٠٠٤: ١٤٩).

ويُعدّ المظهر الجسمي حسب "كاش" (Kash, 1990) من الأمور الرئيسية التي تشغل بال كثير من الناس، ويظهر ذلك جلياً في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر والنظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي تختص بالمظهر أو بما يبدو عليه الفرد في الواقع، والنظرة الداخلية بمعناها الواسع هي ما أطلق عليه علماء النفس

بما يسمى صورة الجسم (Body image) والتميز بين النظرة الداخلية، والنظرة الخارجية يعتبر ذو أهمية بالغة لأننا لا نرى أنفسنا بالطريقة التي يراها بها الآخرون (الدسوقي، ٢٠٠٦: ١٥).

ويعرّف "لوبروتون" (Le Breton, 1997) صورة الجسم: بأنها التصور الذي يُكوّنه الشخص عن جسده والطريقة التي يبدو بها بشكل واع إلى هذا الحدّ أو ذاك عبر سياق اجتماعي وثقافي يُضفي تاريخه الشخصي عليه طابعاً خاصاً (لوبروتون، ١٩٩٧: ١٤٥).

ويرى "شيلدر" (Schilder, 1968) أن صورة الجسد الإنساني هي صورة جسده الخاص التي تُشكلها بداخل ذهننا، أي بمعنى آخر الطريقة التي يظهر لنا بها جسدها، فكل شخص يُكوّن صورة عن شكل جسده المتخيل والمدرّك وهذه الصورة المتكونة لا تقتصر على مظهر الجسد كما يدركه كل فرد بل تحتوي على عناصر متعلقة بالوظائف الجسدية (Schilder, 1968: 35).

ويضيف "شيلدر" أن للواردات البصرية دوراً هاماً جداً بحيث أن الطفل في السنة الأولى من عمره يفهم بأن الصورة المرآوية ما هي سوى صورته الجسدية المسقطّة في المرآة، وبالنسبة لنظرية التحليل النفسي فهي ترى أن التخطيط الجسدي يتغير ويتكون انطلاقاً من المناطق الجنسية، وتكون الصورة الجسدية مُركّزة أساساً على مناطق مختلفة من الجسم وفق مراحل التطور الليبيدي، فتكون مُركّزة على الفجوة الفمّية في المرحلة الفمّية، وعلى المنطقّة الشرجية خلال المرحلة الشرجية... وهكذا، وبهذا فإن تدفق الطاقة الليبيدية يؤثر بقوة على الصورة الجسدية لكن دون إهمال الدور الفعال للنشاط العضلي، وتطور الصورة الجسدية تكون كذلك تحت توجيه الميولات والدوافع والرغبات والتي لها دوراً فعالاً في تكوين صورة الجسد (Schilder, 1968: 143).

وقد يحدث أن تضطرب صورة الجسد لعدم اكتمالها بسبب خلقي أو نتيجة لحادث أو مرض مزمن متبوع ببتير العضو المصاب، فتتعرض الصورة للتغيرات لأن كل ما يُغيّر الوحدة البيولوجية ينعكس على الصورة الجسدية فأى تشوه جسدي هو فقدان للمادة الجسدية نفسها، ويؤدي هذا إلى صدمة نفسية تؤدي بدورها إلى تهديد الصورة الجسدية للمريض (Schilder, 1968: 205).

كما أن هناك علاقة مباشرة بين إدراك صورة الجسم وتصرف الشخص، وقد أضاف إلى ذلك المفهوم الخاص بصورة الجسم بعض علماء النفس فبيّنوا أن الإخلال بتلك الصورة قد يحدث في أية فترة من فترات نمو الفرد أو عند أي مستوى في النمو الإدراكي أو التكاملي للشخص، ففي نموه المبكر يختلف إصابة جزء معين من الجسم بالمرض أو يجذب انتباه الآخرين إليه ويعطي قيمة سيكولوجية متزايدة لذلك الجزء بما يحلّ بنظام صورة الجسم، ولقد قامت "ماكوفر" (Machover) بدراسة أساسها الإسقاط كما يتمثل في الرسوم للمحددات اللاشعورية التي تتعلق بصورة الجسم فبيّنت من دراسة رسوم عشرين شخصاً معاقاً أن ما أسقطه الأشخاص عن العجز البدني في رسومهم اختلف حسب شخصية المُصاب ودرجة عجزه ومدة إصابته (مجيد، ٢٠٠٨: ٢١٠).

ويحتلّ الجسم مكانة هامة بالنسبة للفرد من الناحية الثقافية والاجتماعية وهو يلعب دوراً هاماً في حياته، وفي علاقته مع نفسه ومع الآخرين، فهو وسيلة لتحقيق الاتزان الانفعالي والوجداني للفرد عن طريق الاعتناء بالصورة الجسدية ومحاولة إظهارها بطريقة ترضي مقاييس الصورة المثالية للمجتمع وما من شأنه أن يحقق له الرضا عن الذات والثقة بالنفس، فإذا وجد أن جسمه ينمو بشكل لا يحقق له صورة إيجابية من حيث المقاييس المتعارف عليها فإن ذلك يضعه في وضع لا يحسد عليه مما قد يؤثر على حالته الانفعالية وسلوكه الاجتماعي (الخولي، ١٩٩٦: ١٦٨).

كما ورد في علاوي (١٩٩٨: ١٣١) أن نتائج دراسة "بيرشيد" (Bersheid) أظهرت بأن الأفراد الذين لديهم صورة إيجابية نحو أجسامهم يرون أنفسهم أكثر اجتماعية وألفة مع الآخرين وأكثر ذكاء، وأكثر قدرة على تحمل المسؤولية وذلك بعكس الأفراد الذين لديهم صورة سلبية عن أجسامهم، وقد أشار "فيشر" (Fisher) إلى أن اتجاهات الفرد نحو جسمه تمثل مؤشراً هاماً لجوانب مختلفة لشخصيته وأن شعور الفرد بأن جسمه كبير أم صغير، جذاب أم غير جذاب، قوي أو ضعيف، قد يفيد كثيراً في التعرف إلى مفهومه لذاته والتعرف إلى نمط سلوكه تجاه الآخرين، وكما ورد في علاوي (١٩٩٨: ١٣١) عن "هيلمز وتيرنرز" (Helms & Turners) أوضحاً بأن شعور الفرد نحو جسمه يرتبط بثقته في نفسه وفي طريقة تعامله مع البيئة المحيطة به ومن ناحية أخرى فإن الأفراد الذين لديهم اتجاهات أو تصورات إيجابية نحو أجسامهم يتمتعون بدرجة مرتفعة لتقديرهم لذواتهم.

فالإنسان الحامل لإعاقة لا يقيم بالضرورة انقطاعاً مع الرمز الجسدي، بل يمكنه أن يستمر في الإحساس بأنه طبيعي، وأن يعاني من النظرات التي لا تكف عن الإثقال عليه، أو من الحرج الذي يحدثه، كما ورد في (لوبروتون، ١٩٩٧: ١٣٦-١٣٧) عن "كوفمان" (Kauffman) أن الفرد الموصوم بالعاهة يتجه لأن يكون لديه نفس الأفكار التي لدينا عن الهوية... ومن المؤكد، أن ما يعاني منه في أعماق نفسه ربما يكون الشعور بأنه شخص (طبيعي)، رجل مشابه لكل الآخرين، أي شخص يستحق فرصته وقليلاً من الراحة.

وبمراجعة الباحث للتراث السيكولوجي في مجال صورة الجسم، إتضح أن تقدير الذات يعتبر من أهم المتغيرات وثيقة الصلة بصورة الجسم من حيث الرضا أو عدم الرضا، كما ورد في (علاوي، ١٩٩٨: ١٣١) عن "فليكر" (Fleker) أن الاختلاف في التكوين الجسماني يصاحبه اختلاف في مفهوم الذات، وقد أسفرت دراسة "زيون" (Zion) عن وجود علاقات مرتفعة نسبياً بين مفهوم الذات الجسمية أو صورة الجسم وبين تقبل الذات، كما ورد في (السبيعي، ٢٠٠٠: ٢٢) عن "جونسون وواتسون" (Watson & Jonson) بأن دراستهما أوضحت أن الأفراد الذين لديهم اتجاهات إيجابية عن أجسامهم يتصفون بارتفاع تقدير الذات (الخولي، ١٩٩٦: ١٦٨)، والفرد المعوق له بطبيعة الحال حاجاته النفسية وأبرزها وأهمها حاجته إلى تقدير الناس له رغم الظروف التي خرجت عن إرادته وتسببت عنها الإعاقة.

ويُعرف "روزنبرج" (Rosenberg) تقدير الذات بأنه الشعور بالقيمة (Self-Worth) حيث يرى أن تقدير الذات يمثل اتجاهها 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" (Mruk, 1995) 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 (أبوأسعد، ٢٠٠٩: ٦٩).

ونظراً لما تُسببه الإعاقة من تغييرٍ ظاهر في شكل الجسم كما ورد في (حسين، ٢٠٠٨: ٨٩) عن "مرعي" (١٩٨٤) فإن ذلك 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، وبالعكس فإن التقدير السلبي تجاه الجسم يتولد عنه مفهوم سلبي للذات.

فالناحية الجسمية تُعدّ من المصادر الحيوية في تشكيل مفهوم الذات والتي تتضمن بنية الجسم ومظهره وحجمه، إن طول الجسم وتناسقه ومظهره وملامحه الجميلة لها تأثير إيجابي في رؤية الفرد لنفسه لأن ذلك يدعو غالباً إلى استجابات القبول والرضا والتقدير والحب والاستحسان ويُعدّ ذلك تعزيزاً ذاتياً وقوياً وقوة ذاتية تدفع الفرد إلى التجاوب مع قدراته الذاتية والمناخ الاجتماعي بشكل مستمر لذلك فإن صورة الجسم لها أثر فاعل في تفاعل الفرد الاجتماعي (الظاهر، ٢٠٠٤: ١٤٧).

وتشير نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى انخفاض مستوى تقدير الذات لدى الأفراد المعوقين مقارنةً بالأفراد العاديين، منها دراسة "تيري" (Teri, 2000) التي بينت أن الإعاقة ارتبطت سلبياً بتقدير الذات، حيث أن الطفل المعوق عنده تصور سلبي عن نفسه مما يؤثر على كفاءته الاجتماعية وذلك قد يعيق تفاعلاته الاجتماعية، أيضاً هو أقل في المشاركة الاجتماعية (Teri, 2000, 476-488)، كما أظهرت دراسة "ديكسون" (Dixon, 1974) أن المعوقين جسمياً يظهرون تقييم ذات أقل من مستوى العاديين، ووجود تقدير ذات منخفض لدى المعوقين جسمياً، وهذا راجع إلى رفض المعوق لإعاقته (فرحات، ٢٠٠٤: ٤٦).

كما ورد في (فرحات، ٢٠٠٤: ٣٣) عن "باركر" (Parker, 1970) أن الإعاقات الجسمية ومتغيرات الشخصية للأشخاص المعوقين جسمياً تؤثر تأثيراً كبيراً على إدراك المعوق لذاته، وأن تقبل الشخص المعوق جسمياً لذاته، يتوقف على مدى إعاقته وعلى مدى قبوله لهذه الإعاقة ونظرة المحيطين به على أنه شخص ناقص عن الأشخاص العاديين.

هذا، وقد كشفت نتائج العديد من الدراسات والأبحاث العلمية منها دراسة: الخرجي (٢٠٠٠)، أبو عبيد (٢٠٠٣)، الصمادي (٢٠٠٣)، أوتيس (Oates, 2004)، العلوان (٢٠٠٦) وكازيناف وآخرون (Cazenave, et al., 2006) إلى فاعلية ممارسة النشاط الرياضي في إعطاء الفرص الكبيرة للارتقاء بتقدير الذات ومفهوم الذات عند الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة.

وباعتبار النشاط البدني والرياضي أحد مقومات الشخصية السوية للأفراد سواء من الناحية النفسية أو الاجتماعية، هذا يؤدي بنا إلى التفكير في تجسيد دوره بشكل جدي ليصبح نشاطاً معترفاً به في كل مؤسساتنا الاجتماعية ليحقق اتزان الأفراد وسلوكياتهم، علماً أن عدد المعاقين في بلادنا في ارتفاع مستمر إذ بلغ حجمهم حسب نتائج الإحصاء الوطني الخامس للسكان والسكن لسنة ٢٠٠٨ (١٨٩١٦٦٦) معاق منهم (٩٢١٧٢٢) إناث و(٩٦٩٩٤٤) ذكور (الديوان الوطني للإحصاء، ٢٠٠٨).

لذلك أصبح من الضروري الاهتمام بمشكلة ذوي الحاجات الخاصة ومسبباتها حتى يمكن تخطيط البرامج الوقائية والعلاجية وتأهيلهم وتقديم الخدمات اللازمة لهم في كافة المجالات، كما يمكن وضع إستراتيجية للنهوض بذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر، حتى يمكن تكيفهم وإدماجهم ليتحولوا إلى قطاع منتج لهم دورهم في الحياة وليس عبئاً على المجتمع.

### مشكلة الدراسة

تستقصي الدراسة الحالية أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً لما لوحظ -على حد علم الباحث- من نقص المجال من مثل هذه الدراسات، وعليه يمكن تحديد مشكلة الدراسة على النحو التالي:

— ما أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير ذاتي فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة التالية:

— هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً؟

— هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين مفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً؟

— هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً؟

### 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 موضوعها، فموضوع النشاط البدني والرياضي 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 ذوو الاحتياجات الخاصة أن يحققوا أسمى طموحاتهم ويستغلوا أقصى قدراتهم، كذلك الجانب الوقائي الذي تلعبه ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية في اكتشاف الجوانب غير الصحية وتقليل فرص الإعاقة والمحافظة على التطور الحركي النفسي والعقلي والاجتماعي والانفعالي وإكساب اللياقة البدنية وتجنب السمنة والأمراض المصاحبة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

— أهمية المتغيرات التي تتناولها الدراسة، فالدراسة تتناول صورة الجسم التي تُعدُّ بمثابة الأساس لخلق الهوية السليمة وغير السليمة في ظروف بعينها، فصورة الجسم في علاقتها بالواقع الموضوعي (الأشكال الجسمية ووظائفها) إنما هي جوهر الظاهرة النفسية، كما تتناول كذلك مفهوم تقدير الذات الذي يُعتبر من الأبعاد الهامة في حياة الفرد المعاق حيث أنه يُعبّر عن اعتزازه بنفسه وثقته بها، وهو ما قد يُحدّد أفعاله وسلوكه في كثير من المواقف التي يتعرّض لها.

— أهمية المرحلة العمرية التي تتعرّض لها الدراسة: وهي مرحلة المراهقة، والتي تُمثل في حدّ ذاتها أكثر المراحل الإنمائية التي تتميز بتغيرات فيسيولوجية ونفسية من شأنها أن تُؤلّد لدى الفرد العديد من الضغوط والصراعات والاضطرابات النفسية كالشعور باليأس والقلق، والاكتئاب والاعتزاب والوحدة النفسية، وتزداد حدة هذه الصراعات والاضطرابات ويتضاعف أثرها لدى المراهق المعاق حركياً نظراً للقيود التي تفرضها الإعاقة الحركية عليه، والتي تُشعره بالعجز والنقص وعدم الكفاءة والارتباك في حياته، أي أنها المرحلة التي يشعر فيها بمدى قسوة الإعاقة التي تحدّ من حريته في مرحلة عمرية تتميز بالانطلاق والاستقلال والسعي نحو تحديد الهوية.

ويرى الباحث - على حد علمه - أن أدبيات البحث في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة يخلو من دراسة هذا الجانب من موضوع الدراسة حيث لا توجد دراسات في البيئة العربية، وفي الجزائر بشكل خاص، تناولت هذا الموضوع، وبالتالي فإن ما سنُسفر عنه من نتائج يُعتبر إضافة جديدة إلى المجال العلمي (ميدان التربية الخاصة والتربية الرياضية المعدلة).

#### أسباب اختيار موضوع الدراسة

يُمكن حصر مبررات اختيار موضوع الدراسة الحالية في ما يلي:

— إن الفلسفة العامة التي يتم من خلالها تناول قضايا ومشكلات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة عموماً والمعاقين حركياً بالتحديد، ينبغي أن تستند إلى قاعدة أساسية تتلخص في أن الإنسان هو غاية في حد ذاته، وأن الحفاظ على كرامة هذا الإنسان وحقوقه هو أثن ما يُمكن أن ننشده مهما اختلفت ظروفه واحتياجاته.

— احترام الفوارق وقبول الأشخاص ذوي الإعاقة كجزء من التنوع البشري والطبيعة البشرية.

- العناية بهذه الفئة يمثل ضرورة دينية اجتماعية واقتصادية ونفسية وصحية من أجل تطوير قدراتها وإمكاناتها وإشباع حاجاتها.
- ازدياد أعداد ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة في الدول النامية.
- المفاهيم الخاطئة التي تُلْتَف حول هذه الفئة ونظرة المجتمع إليهم.
- قلة البرامج والأنشطة الرياضية والترفيهية والدراسات العلمية التي عُنِيَتْ بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة على المستوى المحلي والعربي، على الرغم من الحقائق العلمية التي تُؤكِّد على الأثر الإيجابي والمباشر لممارسة الأنشطة الرياضية والترفيهية في حياة الإنسان بصفة عامة وفي حياة ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة خاصة.

### مصطلحات الدراسة

**البرنامج الرياضي المقترح:** تعني كلمة البرنامج حسب استعمالها العام ترتيباً مُحدداً سلفاً للأعمال أو الأحداث أو التطورات المزمع إجرائها لتحقيق نتيجة معينة، وعرف "نبيل غطاس وآخرون" البرنامج بأنه مجموعة من عناصر مخططة ومكاملة ومتفاعلة مع بعضها البعض موجّهة لعدد من الأعضاء لتحقيق أهداف معينة خلال فترة زمنية مُحددة (النحاس وآخرون، ٢٠٠١: ٢٥٧-٢٥٨).

ويقصد بالبرنامج الرياضي في هذه الدراسة مجموعة من التمرينات والحركات والأنشطة والألعاب والإجراءات التي تمّ تطبيقها على ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً، بحيث يجدون فيها متعة وإشباعاً لرغباتهم وإثراء لخبراتهم والتي تهدف إلى تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لديهم، وفق فترة زمنية مُحددة تستغرق (١٠) أسابيع بمعدل (٣) حصص أسبوعياً، بحيث يُحدّد لهذا البرنامج أهدافه ومحتواه والنشاطات اللازمة بما يتناسب مع خصائص العينة، وتتضمن الأهداف التعليمية والأساليب ووسائل القياس والتشخيص والتقييم.

**صورة الجسم:** تُعرف الصورة (Image) وباللاتينية (Imago) لغوياً: بأنها استعادة صورة لشيء عن طريق استعمال آلة مثل: المرآة العاكسة، أو عن طريق الرسم مثل لوحة زيتية أو عن طريق الخيال (Micro Robert, 1985: 542)، أما قاموس علم النفس فُيعرّف عن الصورة على أنها عبارة عن تصوّر داخلي لشيء عرف سابقاً أو مبتدع من الفرد بالنسبة لفكرة، وللصورة طابع مُجسّد يقربها من الحواس (Sillamy, 1980: 593).

ويُعرف كل من "كفاي والنيال" (١٩٩٥) صورة الجسم: بأنها عبارة عن تصوّر عقلي أو صورة ذهنية يكونها الفرد، وتسهم في تكوينها خبرات الفرد من خلال ما يتعرض له من أحداث ومواقف، كما أن صورة الجسم تؤثر تأثيراً كبيراً في نمو الشخصية وتطورها، وما يكونه الفرد من اتجاهات نحو جسمه، قد تكون سلبية أو إيجابية وهذه الاتجاهات المتعلقة بصورة الجسم بشقيها الإيجابي أو السلبي، إما أن تكون ميسرة أو معوقة لتفاعلات الإنسان مع ذاته ومع

الآخرين (كفافي والنيال، ١٩٩٥: ٢١)، ويتحدّد مفهوم صورة الجسم في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس صورة الجسم (من إعداد الباحث) المستخدم.

**تقدير الذات:** يتبنى الباحث تعريف "كوبر سميث" (Cooper Smith) كما ذكر عند (محمد، ٢٠٠٠: ٦٠) بأنه الحكم الشخصي للفرد عن قيمته الذاتية والتي يتم التعبير عنها من خلال اتجاهات الفرد عن نفسه، ويوضّح إلى أي مدى يعتقد الفرد أن لديه القدرة والإمكانات وكذلك الإحساس بالنجاح والقيمة في الحياة، وهو خبرة موضوعية يقدمها الفرد للآخرين من خلال التعليق اللفظي والسلوكيات الأخرى.

ويُعرّف الباحث تقدير الذات بأنه تقييم ذاتي في ضوء مدى تقبّل الفرد المعاق حركياً لذاته أو رفضه لها من خلال الدرجة التي يحصل عليها على مقياس روزنبيرج المستخدم في الدراسة الحالية.

**نوي الاحتياجات الخاصة:** يعرفون بأنهم الأفراد الذين يحتاجون إلى خدمات التربية الخاصة والتأهيل والخدمات الداعمة لهما ليتسنى لهم تحقيق أقصى ما يمكنهم من قابليات إنسانية، إنهم يختلفون جوهرياً عن الأفراد الآخرين في واحدة أو أكثر من مجالات النمو والأداء التالية: المجال المعرفي والمجال الجسدي، والمجال الحسي، والمجال السلوكي، والمجال اللغوي، والمجال التعليمي (الخطيب والحديدي، ٢٠٠٥: ١٦).

نوي الاحتياجات الخاصة (إجرائياً) أولئك المراهقين الذين لديهم عائق جسدي يمنعهم من القيام بوظائفهم الحركية بشكل طبيعي، سواء أكان هذا العائق محصّلة لأسباب وراثية أم مكتسبة نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات، أو فقدان في القدرة على الحركة في الأطراف السفلية، فأصبح لديهم نقص من حيث إقامة العلاقات الاجتماعية فيجدون صعوبات في القيام بنشاطاتهم اليومية منها ممارسة النشاط الرياضي، وهم يحتاجون إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ورياضية ومهنية لمساعدتهم على إستعادة قدراتهم، أو تعويضهم باستثمار القدرات المتبقية، أو التكيف مع الوضع الحالي لتحقيق أهدافهم الحياتية والعيش بأكبر قدر من الإستقلالية.

#### الدراسات السابقة

قام **بيتوس** (Beatus, 1996) بدراسة هدفت إلى استكشاف صورة الجسم ومفهوم الذات وكذا العوامل المؤثرة في التكيف مع الإعاقة لدى المعاقين بإصابات النخاع الشوكي ومقارنتهم مع الأفراد المعاقين بإصابات أسفل الظهر والأفراد العاديين، تكونت عينة الدراسة من (٢١) معاق بالشلل النصفي السفلي تراوحت أعمارهم بين (١٨-٦٦) سنة، و(٢٥) معاق بالشلل الرباعي تراوحت أعمارهم ما بين (١٩-٥٧) سنة، و(٢٢) مرضى أسفل الظهر تراوحت أعمارهم بين (٢٩-٨٠) سنة، و(٣٠) شاب غير معاقين تراوحت أعمارهم بين (٢٠-٤٤) سنة، طُبّق على كل من الأفراد المعوقين والعاديين مقياس صورة الجسم، مفهوم الذات وتصور الجسم، وكذا مقياس الاكتئاب والتكيف مع الإعاقة.

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود اختلاف بين المعوقين بإصابات الحبل الشوكي المشاركين في هذه الدراسة مع الأفراد العاديين في تقديرهم لصورة الجسم ومفهوم الذات، كما لا يوجد اختلاف بين الأفراد المعوقين المصابين بالشلل النصفي السفلي مع أقرانهم المصابين بالشلل الرباعي في تقديرهم لصورة الجسم ومفهوم الذات، كما أظهرت وجود علاقة دالة بين المتغيرات المستقلة والتكيف مع الإعاقة، والنموذج الشامل يشير إلى أن المتغيرات هي قادرة على شرح ما يقرب (٥٧%) من التباين في التكيف مع الإعاقة، كما أُعتبر تقدير الذات وسنوات التعليم كمتغيرين هامّين في التنبؤ للتكيف مع الإعاقة.

أجرى كل من بار ومئوتي (Behr & Menotti, 2000) دراسة هدفت التعرف إلى أثر ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة للاعبين النخبة المعوقين حركياً على تقدير الذات لديهم استخدم الباحثان المنهج الوصفي على عينة تكونت من (١٤) لاعب ذكور من المنتخب الفرنسي للأمال لكرة السلة على الكراسي المتحركة تراوحت أعمارهم بين (١٧-٢٢) سنة، وفريق الأكاير مكوّن من (١٢) لاعب بعمر (١٧-٣٩) سنة، حيث تنوّعت إعاقته (إعاقة للأطراف السفلية، شلل أطفال، بتر، إصابات العمود الفقري)، واستخدما استبيان مكون من ستة (٠٦) أبعاد: الهوية، الذات، الذات والدوافع، الذات والمنافسة، الذات والجسم، الذات والآخرين.

أظهرت نتائج الدراسة أن الدافع نحو التدريب وإلى المقابلات يكاد يكون متساوي لكلا الفريقين حيث وصل إلى درجة (٩٠%)، وأن اكتساب مستوى عالي من التحكم التقني هو المحرك لتقدير ذات إيجابي عند لاعبي فريق الأكاير، كما أن تقدير الذات بالنسبة لبقية اللاعبين يتأثر بدرجة كبيرة بعوامل خارجية منها: المحيط الاجتماعي، الجو السائد داخل الفريق وكذا نتائجه، وأن الثقة بالنفس هي أعلى عند لاعبي فريق الأكاير، كما سمحت ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة للاعبين كلا الفريقين بتقبّل إعاقته.

قامت الخزرجي (٢٠٠١) بدراسة هدفت التعرف إلى تقدير الذات البدنية والمهارية للاعبين الساحة والميدان المعاقين المصابين ببتّر سفلي في العراق، اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي على عينة تم اختيارها بالطريقة العمدية من أعضاء الفريق الوطني للساحة والميدان وعددهم (١٦) لاعبا وتم تطبيق البحث على (١٣) لاعباً، وكان الوسط الحسابي لأعمارهم (٢٥.٦) سنة.

طبقت الباحثة استمارتين، واحدة لقياس الذات البدنية والأخرى لقياس الذات المهارية، كما قامت بإجراء اختبار للإدراك الحسي، أظهرت نتائج الدراسة أن تقدير الذات البدنية والمهارية كان إيجابياً وجيِّداً لدى لاعبي المنتخب للساحة والميدان، كما أن الثقة بالنفس لتقبّل المجتمع لدى اللاعبين في أدائهم الرياضي ومعدّل الإحساس الحركي بنصف قوة القبضة لكلا اليدين كان مرتفعاً.

قام لالكان (Lalkhen, 2001) بدراسة هدفت التعرف إلى فهم سلوك الأفراد المراهقين المعاقين بالشلل الدماغى وتقديرهم لذاتهم في بيئة غير المعاقين (البيئة العادية)، حيث تمّ تسجيل وتحليل استجاباتهم التلقائية.

وفي مجال الفينومولوجيا<sup>(\*)</sup> (Phénoménologie) هناك دراسات قليلة اهتمت بتقدير الذات وخاصة عند المعاقين، كما وجد أن التغيرات التي تحدث في فترة المراهقة هي مرتبطة بتغيرات في مفهوم الذات، وحيث أن صورة الجسم عامل هام في تطور مفهوم الذات خلال مرحلة المراهقة فإنه من المنطقي افتراض أن الإعاقة الجسدية سوف تؤثر على مفهوم الذات وتقدير الذات، وتشير الدلائل كذلك إلى أن الأطفال الذين لديهم شلل دماغي وديمومة الإعاقة يتم ملاحظتها والإحساس بها، وقد وجد أن خبرة الجسد والإحساس به عامل فعال ومهم في مفهوم الذات عند المراهقين المعاقين جسدياً، وفي حين يتم الإحساس بالجسد كمفهوم واضح وغير طيع وغير معتمد عليه، فإنه يتم النظر إليه كعامل معيق يحد من ممارسة النشاط البدني، وكمعيق للعلاقة مع العالم الخارجي.

ومن منظور الفينومولوجيا، فإن الإعاقة أكثر بكثير من أمراض الجسم، كما أنها عنصر أساسي في تكوين هوية المراهق المعاق، نظراً لطبيعة الاضطرابات التي تحدث له، وخلال مواجهته الكثير من مواقف الإحباط وخيبات الأمل فإن المراهق المعوق حركياً يدرك أنه من خلال مواجهته لغير المعاقين والتعامل معهم سوف تتطور وتحسن قدراته وكفاياته وسوف يشعر بتقديره لذاته والمراهق المعوق الذين يحرم من فرص الاندماج والانخراط مع أقرانهم العاديين ويحرم من حرية الاختيار واتخاذ القرار بشكل مستقل يكون غير قادر على تنمية وتطوير الإحساس بتقدير الذات والثقة بالنفس، ولذلك فإنه سيكون أقل مشاركة في الحياة العامة وتكوين علاقات مع الآخرين في المجتمع.

وأجرت رادر (Rader, 2003) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات ومركز الضبط والكفاءة الذاتية والإرادة الذاتية عند الطلاب ذوي الإعاقة الحركية، من خلال المقارنة بين تصميم المجموعات لاستيضاح خبرات المراهقين من المعاقين حركياً وغير المعاقين بالتركيز على مؤثرات النفس وعلاقتها بالإرادة، وقد شملت عينة الدراسة (٥٠) طالبا من سن (١٣-١٧) سنة وكانت مقسمة إلى مجموعتين يضم كل منها (٢٥) طالبا معاقاً حركياً وأخرى (٢٥) غير معاق وقد قام الطلاب بإكمال الفقرات الخاصة بتقييم الذات وهي: مفهوم الذات، تقدير الذات، مركز الضبط، كفاءة الذات، إدارة الذات.

ويعد مقارنة نتائج المجموعات أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة بين المجموعات فالطلبة غير المعاقين كان لديهم مستويات أعلى في مفهوم الذات وتقدير الذات، أما الطلبة المعاقين حركياً فقد كان لديهم مستويات أعلى في وجهة الضبط الداخلي ولديهم فرص أكبر في الكفاءة الذاتية والإرادة الذاتية كما أثبتت الدراسة أن الفاعلية الاجتماعية كانت المؤشر الوحيد

(\*) الفينومولوجيا: تعني دراسة الوعي وأفعاله وموضوعاته المختلفة كما تظهر للعقل في خصائصها الجوهرية، إن أصل الكلمة هو Phainomai أي يُظهر، ثم Logs أي دراسة، فهي إذا دراسة تظهر الموضوعات للعيان، وهي تعتبر الموضوعات قائمة للوعي وأمامه، ذلك أن الوعي في الفينومولوجيا لا يتجه إلى الأشياء من حيث ظاهرات فحسب، أي من حيث هي محسوسة، وإنما من حيث هي ماهيات كذلك، أي من حيث هي مدركة كأشياء حقيقية (الشاروني، ٢٠٠٩: ٤٤).

للإرادة عند الطلبة المعوقين حركياً وأنه لا يوجد مؤشر رسمي للإرادة عند الطلاب غير المعوقين حركياً.

قام **الصمادي (٢٠٠٣)** بدراسة 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 (٤٨) طالبا وطالبة منهم (٢٤) طالبا وطالبة كمجموعة تجريبية و(٢٤) 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" (Harter, 1982) للكفاية المدركة، وتم الكشف عن الكفاية الاجتماعية من خلال مقياس السلوك الاجتماعي المدرسي لـ "ميريل" (Merril, 1993)، 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.

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 (٢٠٠٤)** بدراسة هدفت إلى بناء برنامج تعليمي في السباحة ومعرفة أثره على المستوى المهاري ومفهوم الذات لدى ذوي التحديات الحركية، وقد اشتملت عينة الدراسة على (١٤) معاقاً حركياً من المصابين بشلل الأطفال في الجامعة الهاشمية.

استخدم الباحث المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة وإجراء اختبارات قبلية وبعديّة للمستوى المهاري في السباحة ومفهوم الذات مستخدماً مقياس مفهوم الذات إعداد (الربضي والمومني، ١٩٩٢) لجمع البيانات، كما استخدم الباحث برنامجاً تعليمياً من إعداده.

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.

أجرت **أوتيس (Oates, 2004)** دراسة هدفت التعرف على فاعلية برنامج تروحي في السباحة على تحسين تقدير الذات للمعاقين حركياً، استخدمت الباحثة الملاحظات والاستبيانات والمقابلات لتحديد التغيرات في السلوك الاجتماعي والحركي وتقدير الذات ثم التقييم القبلي والبعدي على عينة تكونت من طفلين وأربعة مرافقين يعانون من الشلل المخي وإصابات الحبل الشوكي.

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود تحسن دال إحصائياً في تقديرهم لذاتهم، وأظهرت بيانات الملاحظة تحسناً واضحاً في النشاط الحركي والتفاعل الاجتماعي، وقد دعمت المقابلات هذه النتائج كما أكدت هذه الدراسة كذلك على أهمية الأنشطة الحركية للنمو النفسي والاجتماعي والحركي للأطفال والمراهقين ذوي الإعاقات الحركية.

أجرى كل من كازيناف وبولتيير ولوفورت (Cazenave & Peultier & lefort, 2006) دراسة هدفت إلى معرفة أثر ممارسة النشاط البدني والرياضي على تقدير الذات عند المراهقين المعاقين بإصابة القدم الحنفاء، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (١٩) مراهق معاق بلغ متوسط أعمارهم (١٢.٣٦) سنة، تم اختيارهم من كشوفات مستشفى "ميمورال" الأمريكي المتواجد بمقاطعة ريمس بفرنسا، قسّمت إلى مجموعتين: المجموعة الأولى عدد أفرادها (٩) أفراد مكونة من (٤) إناث و(٥) ذكور لم يمارسوا الرياضة تماماً، أما المجموعة الثانية فعددها (١٠) أفراد منهم (٤) إناث و(٦) ذكور يمارسون الرياضة بصفة منتظمة داخل النوادي الرياضية بلغ متوسط زمن ممارستهم في الأسبوع (٤.١٣) ساعة، تم إشراك كلتا المجموعتين في ممارسة مجموعة متنوعة من الرياضات منها السباحة، كرة القدم، الجيدو، ألعاب القوى... الخ، استخدم الباحثون مقياس تقدير الذات لـ روزنبرج ومقياس تصور الذات البدنية.

أظهرت نتائج الدراسة أن الممارسة الرياضية مرتبطة مع الزيادة في نتائج مقياس روزنبرج لتقدير الذات وتقدير الذات الكلي، القيمة البدنية المدركة والكفاءة الرياضية، وإلى وجود ارتباط دال بين درجة تقدير الذات لمقياس روزنبرج والتقدير الكلي للذات، وتمت ملاحظة نفس العلاقة بين تقدير الذات لمقياس روزنبرج والتقدير الكلي للذات مع القيمة البدنية المدركة، والكفاءة الرياضية، كما أن المراهقين المعاقين الممارسين للأنشطة الرياضية كان لديهم تقدير ذات عالي على مقياس روزنبرج بالمقارنة مع المراهقين المعاقين الذين لا يمارسون أي نشاط رياضي، وكذا على متغيرات مقياس تصور الذات البدنية: تقدير الذات الإجمالي، القيمة البدنية المدركة، الكفاءة المدركة، كما لم تظهر فروق ذات دلالة على متغيرات: اللياقة البدنية، والمظهر البدني والقوة.

قام العلووان (٢٠٠٦) بدراسة هدفت إلى الكشف عن درجة الرضا عن الحياة وعلاقته بتقدير الذات لدى المعاقين حركياً الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي في الأردن، وبيان أثر كل من متغيرات (المؤهل العلمي والحالة الاجتماعية والدخل الشهري ومكان الإقامة والجنس وسبب الإعاقة ونوع الإعاقة) على مستوى الرضا عن الحياة وتقدير الذات لدى الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي من المعاقين حركياً في الأردن، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٥٣) معاق (ذكور وإناث) والذين تجاوزت أعمارهم (١٨) سنة، حيث بلغ عدد المعاقين حركياً والممارسين للنشاط الرياضي (٩٧) معاقاً تم اختيارهم بالطريقة العمدية عن طريق اللجنة البارالمبية الأردنية و(١٥٦) معاقاً من غير الممارسين للنشاط الرياضي تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من ضمن كشوفات وزارة التنمية الاجتماعية، واعتمد الباحث على المنهج الوصفي بصورته المسحية كما استخدم أداة الاستبيان.

أظهرت نتائج الدراسة أن الفروق في جميع المحاور المتعلقة بدرجة الرضا عن الحياة ودرجة تقدير الذات للمعاقين حركيا في الأردن لصالح الممارسين للنشاط الرياضي.

أجرت وايد (Wade, 2007) دراسة هدفت التعرف إلى الفروق في صورة الجسم وتقدير الذات بين المراهقين المعاقين بالجنف - تقوس جانبي في العمود الفقري- (scoliosis) والمراهقين العاديين، وكذلك التعرف إلى أثر طريقة معالجة الانحناء الجانبي لدى المراهقين على صورة الجسم وتقدير الذات، استخدمت الباحثة مقياس صورة الجسم للمراهقين والبالغين المكون من ثلاثة أبعاد: المظهر، الرضا عن الوزن، الصفات المعزوة، ولقياس تقدير الذات استخدمت الباحثة مقياس روزنبرج لتقدير الذات على عينة تكونت من (٧٤) طالب تراوحت أعمارهم ما بين (١٥-١٨) سنة من إحدى المدارس الثانوية الخاصة في الوسط الأمريكي وجميعهم لا يعانون من أية انحرافات في العمود الفقري وهم يشكلون العينة الضابطة، أما المجموعة التجريبية فقد تكونت من (٣٩) مراهقا يعانون من الانحراف الجانبي للعمود الفقري.

أظهرت نتائج الدراسة أن المراهقين الذين يعانون من انحراف جانبي للعمود الفقري كان لديهم صورة إيجابية للجسم وتقدير أعلى للذات من العينة الضابطة - الذين لا يعانون من الانحراف الجانبي للعمود الفقري- وأن طريقة العلاج المستخدمة لعلاج الانحراف الجانبي أظهرت علاقة دالة مع صورة الجسم وتقدير الذات، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التي استخدمت المقويات والجراحة معا وبين المجموعة التي استخدمت الجراحة فقط، حيث تبين أن الأفراد الذين خضعوا للعملية الجراحية فقط أظهروا درجات أعلى من تقدير الجسم مقارنة بالأفراد الذين خضعوا للعملية الجراحية وتناولوا المقويات معا، إضافة إلى ذلك فإن الدراسة أظهرت أن تقدير الذات كان أعلى لدى الأفراد الذين خضعوا لعملية الجراحة لعلاج الانحناء الجانبي عند مقارنتهم بالأفراد الذين أجروا العملية الجراحية وتعاطوا المقويات، وأن أفراد المجموعة الضابطة أظهروا مستوى أعلى لتقدير الذات مقارنة بالأفراد الذين أجروا العملية الجراحية وتعاطوا المقويات لعلاج الانحناء الجانبي، وخلصت نتائج هذه الدراسة إلى أن تشخيص وعلاج الانحناء الجانبي للعمود الفقري عند المراهقين المعوقين له أثر إيجابي على صورة الجسم وتقدير الذات لديهم.

من خلال هذا العرض للدراسات السابقة، يتضح لنا أن مجال البحث في البرامج الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة مازال بحاجة لمزيد من الدراسات والبحوث وذلك لإضافة آفاق تدريبية جديدة وبأساليب متنوعة، وأن هناك نقص واضح - على حد علم الباحث- في الدراسات العلمية التي تناولت صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لذوي الاحتياجات الخاصة.

#### منهج البحث وإجراءاته الميدانية

**المنهج المستخدم:** استخدم الباحث المنهج التجريبي لملائمته لطبيعة الدراسة بتصميم مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة مع قياس قبلي وقياس بعدي لكل منهما.



## مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأفراد ذوو الاحتياجات الخاصة حركياً من سن (١٣-١٧) سنة المتواجدين داخل المؤسسة الإستشفائية يعقوبي زهير -الشاطئ الأزرق- بولاية تيبازة والبالغ عددهم (٢٩) فرداً، بالإضافة إلى المؤسسة الاستشفائية قاصدي مرباح -تقصراين- بولاية الجزائر العاصمة والبالغ عددهم (٢٤) فرداً، وفقاً لاستمارة الإحصائيات بالمؤسسات الإستشفائيتين لسنة ٢٠٠٩، في حين تكونت عينة الدراسة من (٢٠) فرد من الذكور مصابين بالشلل النصفي السفلي، مما يشكلون ما نسبته (٣٧,٧٣%) من مجتمع الدراسة، يُمَثَلون مرحلة المراهقة، تم اختيارهم بالطريقة العمدية وفق الشروط التالية:

- أفراد العينة كلهم ذكور.
- نوعية الإعاقة: شلل نصفي سفلي.
- خلو أفراد العينة من الإعاقات الأخرى غير الحركية ومن أية أمراض مصاحبة.
- المستوى التعليمي: أفراد العينة هم تلاميذ المرحلة المتوسطة والثانوية.
- ينتمي أفراد العينة إلى المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتوسط، وفقاً لمؤشرات المستوى الاقتصادي والاجتماعي لأسرهم المدونة في سجلاتهم بالمؤسسات الاستشفائيتين.
- أفراد عينة الدراسة لا يمارسون أي نشاط رياضي ما عدا حصص التأهيل الحركي داخل المؤسسة الإستشفائية.

وقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين إذ كانت المجموعة الأولى (التجريبية) بالمؤسسة الإستشفائية "يعقوبي زهير" وعددها ١٠ أفراد يتعرّضون إلى البرنامج الرياضي المقترح في هذه الدراسة، بينما المجموعة الثانية (ضابطة) بالمؤسسة الإستشفائية قاصدي مرباح وعددها ١٠ أفراد ولم يتلق أفراد هذه المجموعة التدريب على البرنامج الرياضي المقترح في الدراسة، وأجري التكافؤ بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي قبل البدء في تطبيق البرنامج الرياضي المقترح لمتغيرة العمر الزمني وعلى مقياس صورة الجسم ومقياس تقدير الذات، والجدول رقم (١) يوضّح ذلك.

**جدول (١):** يبيّن المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الالتواء للمجموعتين التجريبية والضابطة قبل تنفيذ البرنامج في متغيرات العمر الزمني وأبعاد مقياس صورة الجسم وتقدير الذات.

$$N_1 = N_2 = 10.$$

| المجموعة الضابطة |                   |        |                 | المجموعة التجريبية |                   |        |                 | وحدة القياس | القياس                | المتغيرات |
|------------------|-------------------|--------|-----------------|--------------------|-------------------|--------|-----------------|-------------|-----------------------|-----------|
| معامل الالتواء   | الانحراف المعياري | الوسيط | المتوسط الحسابي | معامل الالتواء     | الانحراف المعياري | الوسيط | المتوسط الحسابي |             |                       |           |
| ١.٠٠٧            | ١.٤٠٧             | ١٤.٥٦  | ١٥.٠٣           | ١.١٥٨              | ١.٥٨١             | ١٤.٠١  | ١٤.٦٢           | السنة       | العمر الزمني          |           |
| ٠.٨٧٥-           | ٢.٤               | ٢٦.٥   | ٢.٢٧            | ٠.٣٠٤              | ٢.٩٦              | ٢٨     | ٢٨.٠٣           | درجة        | بُعد المكون الإدراكي  |           |
| ١.١٩٧-           | ٥.٢٦              | ٣٣     | ٣٠.٩            | ٠.٣٣٧-             | ٣.٥٦              | ٣٤.٥   | ٣٤.١            | درجة        | بُعد المكون الذاتي    |           |
| ٠.٢٧٩-           | ٤.٣               | ٤١.٥   | ٤١.١            | ٠.٢٢٧-             | ٣.٩٥              | ٤٣     | ٤٣.٣            | درجة        | بُعد المكون السلوكي   |           |
| ٠.٢٦٦-           | ٨.٩٩              | ١٠٠    | ٩٩.٢            | ٠.١٣٨-             | ٦.٥٢              | ١٠.٦   | ١٠٥.٧           | درجة        | الدرجة الكلية للمقياس |           |
| ٠.٩٥٠-           | ٢.٨٤              | ٢٦     | ٢٥.١            | ٠.٥٢٢              | ٢.٨٧              | ٢٤     | ٢٤.٥            | درجة        | مقياس تقدير الذات     |           |

يتضح من الجدول رقم (١) أن أفراد عينة الدراسة لكلا المجموعتين (التجريبية والضابطة) يُشكّلون مجتمعا إعتداليا متجانسا في كل من متغيرة العمر الزمني وأبعاد مقياس صورة الجسم ومقياس تقدير الذات وذلك بالرجوع إلى قيم معامل الالتواء والتي انحصرت ما بين (٣±).

#### أدوات الدراسة

استخدم الباحث في الدراسة الحالية الأدوات التالية:

#### مقياس صورة الجسم (إعداد الباحث)

كشفت لنا التراث السيكلوجي العربي المتاح أو المنشور عن ندرة الأدوات التي تُتيح لنا إمكانية قياس مفهوم صورة الجسم لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن ثمّ وجد الباحث أنه من المناسب وضع مقياس خاص لقياس هذا المفهوم يتناسب مع أهداف الدراسة ويراعي طبيعة عينتها وخصائص فترتها العمرية، وسوف نعرض خطوات إعداد مقياس صورة الجسم وخصائصه السيكمترية كما يلي:

- الإطلاع على الأدبيات والنظريات التي تناولت موضوع صورة الجسم.
- الإطلاع على تعريفات المختصين لصورة الجسم.
- الإطلاع على عدد من الدراسات السابقة و المشابهة (العربية والأجنبية) في موضوع صورة الجسم ومن هذه الدراسات ما يأتي: دراسة كفاقي والنيال (١٩٩٥)، بن تومي

(١٩٩٨)، بيتوس (Beatus, 1996)، شقير (١٩٩٨)، لالكان (Lalkhen, 2001)، لوكلار (Le Clair, 2005)، وايد (Wade, 2007).

— كما تمّ الاطلاع على عدد من المقاييس الأجنبية والعربية التي اهتمت بقياس صورة الجسم ومن هذه المقاييس ما يأتي: مقياس كينيث فوكس (Fox,1990) لإدراك الذات البدنية، مقياس مفهوم الذات لذوي التحديات الحركية من إعداد (الرياضي والمومني، ١٩٩٢)، مقياس تنسي (Tennessee) لمفهوم الذات: من تصميم وليام فتيس، تعريب علاوي وشمعون، مقياس وصف الذات البدنية: تصميم هربرت مارش (Marsh,1994) اقتباس علاوي، مقياس الحالة البدنية: تصميم علاوي، مقياس صورة الجسم من إعداد كفاي والذبال (١٩٩٥)، مقياس صورة الجسم من إعداد بيتوس (Beatus,1996)، مقياس صورة الجسم من إعداد شقير (١٩٩٨)، مقياس شكل الجسم لـ فايد (٢٠٠١)، اختبار العلاقات الذاتية الجسمية المتعددة الأبعاد (M, B, S, R, Q) إعداد: كاش (Cash,1994) وذلك لقياس الجوانب الذاتية الجسمية لصورة الجسم تعريب الدسوقي (2006)، ومقياس تقدير الجسم (Body Esteem) للمراهقين والشباب لـ وايد (Wade, 2007).

### الصورة الأولية للمقياس

اعتمادًا على الخطوات السابقة، وفي ضوء التعريف الذي تبناه الباحث، تم إعداد الصورة الأولية للمقياس وهي تتكون من (٤٤) عبارة لقياس صورة الجسم لدى ذوي الاحتياجات الخاصة تتوزع على ثلاثة أبعاد وهي:

- **بُعد المكون الإدراكي:** يشير إلى دقة إدراك الفرد المعاق حركيا لحجم جسمه، ويشمل على (١٦) عبارة.
  - **بُعد المكون الذاتي:** يشير إلى عدد من الجوانب مثل الرضا والانشغال أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم، ويشمل على (١٦) عبارة.
  - **بُعد المكون السلوكي:** يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد المعاق حركيا عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي، ويشمل على (٢٠) عبارة.
- وقد أخذ الباحث في الحسبان عند إعداد العبارات التي تُعبّر عن الصفات والخصائص التي يتضمنها كل بُعد ما يلي:
- أن يكون عدد العبارات التي تتضمن مظاهر سلوكية إيجابية متقاربا مع عدد العبارات التي تتضمن مظاهر سلوكية سلبية في كل بُعد.
  - شمول العبارات لكل بُعد.
  - سلامة العبارة ومناسبتها لمستوى مفهوم ذوو الاحتياجات الخاصة حركيا لصورة جسمهم.
  - البعد قدر الإمكان عن التكرار.

– أن تكون تعليمات المقياس مُبسّطة ومفهومة ولا تحتاج إلى توضيح، ويُجاب عن كل عبارة طبقاً للاحتتمالات الموضوعية لذلك.

بعد استكمال إعداد عبارات المقياس بشكله الأولي عمد الباحث إلى القيام بإجراءات الصدق والثبات وعلى النحو التالي:

#### صدق مقياس صورة الجسم

للتحقّق من صدق الأداة اعتمد الباحث على الصدق الظاهري من خلال عرض المقياس بأبعاده الثلاثة وتعريفاتها الإجرائية والعبارات التي تعكسها على مجموعة من الأساتذة الدكاترة المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية والإرشاد النفسي والتربية الخاصة والقياس والتقويم والتربية الرياضية وعددهم (١٤) محكّماً، مشهود لهم بمستواهم العلمي وتجربتهم الميدانية في المجالات الدراسية ومناهج البحث العلمي وذلك بإبداء ملاحظاتهم وآرائهم وتقديرهم في صلاحية العبارات المعدّة لقياس صورة الجسم لدى ذوي الاحتياجات الخاصة.

وقد تم تفرّغ آراء السادة الأساتذة المحكّمين مع الأخذ في الاعتبار الملاحظات والمقترحات الخاصة بحذف عبارة ما أو إعادة صياغتها وتعديلها، وحساب النسبة المئوية للموافقة التحكيمية على كل عبارة من عبارات المقياس المقترحة، وفي ضوء ذلك اختيرت العبارات التي وافق عليها السادة الدكاترة المحكّمون بحد أدنى (٨٠%)، وتم استبعاد (١٦) عبارات من العدد الكلي لعبارات المقياس وهي التي حصلت على نسبة أقل من (٨٠%) من الموافقة التحكيمية، حيث أشار المحكّمون بعدم فاعليتها أو أنها تتشابه مع غيرها من العبارات من حيث المضمون، ومنه أصبح المقياس يتكوّن من (٣٦) عبارة، كما هو موضّح في الجدول رقم (٢).

**جدول (٢):** يوضّح عدد العبارات الموزعة على أبعاد مقياس صورة الجسم بعد إجراء عملية الصدق الظاهري

| الأبعاد           | أرقام العبارات التي تنتمي للبعد في المقياس              | العدد |
|-------------------|---------------------------------------------------------|-------|
| المُكوّن الذاتي   | ١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠.                          | ١٠    |
| المُكوّن الإدراكي | ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢.         | ١٢    |
| المُكوّن السلوكي  | ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦. | ١٤    |

#### ثبات مقياس صورة الجسم

تم التأكّد من ثبات مقياس صورة الجسم باستعمال طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-Retest) على عينة استطلاعية مكونة من (١٠) أفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً من مجتمع الدراسة وخارج أفراد العينة الأساسية، وكان الفارق الزمني بين التطبيقين أسبوعين، وتم حساب معامل الثبات للمقياس باستخراج معامل ارتباط بيرسون لكل بعد

من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، كما تم استخراج دلالات ثبات مقياس صورة الجسم بأبعاده الثلاثة باستخدام معامل كرونباخ-ألفا والجدول رقم (٣) يوضح ذلك:

**جدول (٣):** يوضح معاملات الارتباط لأبعاد مقياس صورة الجسم والدرجة الكلية له في التطبيقين.

| البعد           | عدد العبارات | معامل الثبات بين تطبيقي الاختبار | معامل الثبات بأسلوب كرونباخ-ألفا |
|-----------------|--------------|----------------------------------|----------------------------------|
| المكون الإدراكي | ١٠           | ٠.٨٣                             | ٠.٧٢                             |
| المكون الذاتي   | ١٢           | ٠.٩٣                             | ٠.٨٤                             |
| المكون السلوكي  | ١٤           | ٠.٩٢                             | ٠.٧٩                             |
| المقياس ككل     | ٣٦           | ٠.٨٩                             | ٠.٨١                             |

يتضح من الجدول رقم (٣) أن معاملات الارتباط بين كل بعد ونفسه والدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم ونفسها دالة عند مستوى  $(0,05 \geq \alpha)$  مما يشير إلى أن المقياس عالي الثبات وصالح للتطبيق بصورته النهائية.

#### طريقة تصحيح المقياس

بعد تصميم المقياس بصورته النهائية تم إعطاء درجة لكل عبارة وفق ميزان التقدير الخماسي ليكرت (Lekert)، وذلك بترجمة سُلّم الإجابة من سُلّم لفظي إلى سُلّم رقمي، وذلك بإعطاء فئة الإجابة (أوافق بشدة) خمس درجات، وفئة (أوافق) أربع درجات، وفئة (أوافق بدرجة متوسطة) ثلاث درجات، وفئة (لا أوافق) درجتين، وفئة (لا أوافق بشدة) درجة واحدة للعبارة الإيجابية وهي: (١، ٢، ٤، ٥، ٧، ١٠، ١١، ١٤، ١٦، ١٨، ٢٤، ٢٦، ٢٩، ٣٠، ٣٢، ٣٣، ٣٤)، وإعطاء فئة الإجابة (أوافق بشدة) درجة واحدة وفئة الإجابة (أوافق) درجتان وفئة الإجابة (أوافق بدرجة متوسطة) ثلاث درجات وفئة (لا أوافق) أربع درجات وفئة الإجابة (لا أوافق بشدة) خمس درجات للعبارة السلبية وهي: (٣، ٦، ٨، ٩، ١٢، ١٣، ١٥، ١٧، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٥، ٢٧، ٢٨، ٣١، ٣٥، ٣٦).

ثم استخرجت درجة نهائية لكل مفحوص وهي تُمثل مجموع درجات جميع العبارات الإيجابية والسلبية التي تمثل الأبعاد الثلاثة لمقياس صورة الجسم: بُعد المكون الإدراكي وبُعد المكون الذاتي وبُعد المكون السلوكي، وذلك بجمع الدرجات المتحققة للمفحوص على العبارات التي تقع في ذلك البُعد، والدرجة الكلية للمفحوص عن طريق جمع الدرجات المتحققة للمفحوص على الأبعاد التي يقيسها المقياس، حيث تراوحت الدرجة الكلية للمقياس بين (٣٦-١٨٠)، ويوصف المفحوص الذي تقترب درجته على المقياس من الحد الأعلى (١٨٠) درجة بأنه راضي عن صورة جسمه، ومن تقترب درجته من الحد الأدنى (٣٦) درجة فإنه غير راضي عن صورة جسمه والجدول رقم (٤) يبين الدرجة القصوى والدرجة الدنيا على كل بُعد وعلى المقياس ككل.

جدول (٤): يبين الدرجة القصوى والدرجة الدنيا على كل بعد من أبعاد مقياس صورة الجسم وعلى المقياس ككل.

| الدرجة | بعد المكون الإدراكي | بعد المكون الذاتي | بعد المكون السلوكي | المقياس ككل |
|--------|---------------------|-------------------|--------------------|-------------|
| الدنيا | ١٠                  | ١٢                | ١٤                 | ٣٦          |
| القصوى | ٥٠                  | ٦٠                | ٧٠                 | ١٨٠         |

من خلال نتائج الجدول (٤) نلاحظ حصول بُعد المكون الإدراكي على أقل درجة، ثم بُعد المكون الذاتي، ويليه بُعد المكون السلوكي، أما بالنسبة للدرجة القصوى فقد جاء بُعد المكون السلوكي أولاً، ومن ثم بُعد المكون الذاتي، ويليه بُعد المكون الإدراكي.

#### مقياس تقدير الذات

ومن أجل قياس درجة تقدير الذات الكلية لدى المراهقين ذوو الاحتياجات الخاصة حركياً تم استخدام مقياس تقدير الذات لـ روزنبرج (Rosenberg, 1965)، وتعطي هذه الأداة تقديراً لمدى تقييم الفرد لذاته بشكل عام، وتتكون من (١٠) عبارات يُحدّد المستجيب مدى انطباق كل منها عليه وفقاً لأربعة مستويات تمثل الفئات التالية على الترتيب: أوافق تماماً، أوافق، لا أوافق، لا أوافق تماماً، وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين درجة وأربع درجات، ويتراوح المجموع الكلي للمقياس ما بين (١٠) درجات و(٤٠) درجة، وعبارات المقياس صيغت منها (٥) عبارات بشكل إيجابي وقد صيغت الخمس عبارات الأخرى بصيغة سلبية، حيث يحصل المفحوص في العبارات: ١، ٢، ٤، ٦، ٧، على أربع نقاط في أوافق تماماً، ثلاث نقاط في أوافق، نقطتين في لا أوافق، نقطة واحدة في لا أوافق تماماً، بينما يكون التقييط عكسي في العبارات: ٣، ٥، ٨، ٩، ١٠، حيث تُمنح المفحوص نقطة واحدة إذا أجاب بأوافق تماماً، نقطتين لأوافق، ثلاث نقاط لـ لا أوافق، أربع نقاط لـ لا أوافق تماماً، ويتم حساب الدرجة الكلية للمفحوص بجمع درجاته في الفئات الأربعة للمقياس، وتدلّ الدرجة المرتفعة على تقدير مرتفع للذات والعكس صحيح (Gosling & Ric, 1998: 42-43).

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

#### صدق مقياس تقدير الذات

للتحقق من صدق المقياس اعتمد الباحث على الصدق الظاهري من خلال عرض عبارات المقياس على مجموعة من الأساتذة الدكاترة المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية والإرشاد النفسي والتربية الخاصة والقياس والتقويم والتربية الرياضية وعددهم (٨)، مشهود لهم

بمستواهم العلمي و تجربتهم الميدانية في المجالات الدراسية ومناهج البحث العلمي، وترتب على صدق المحكمين أن تم تعديل (٢) عبارات من حيث الصياغة لزيادة وضوحها.

#### ثبات مقياس تقدير الذات

تم التأكد من ثبات مقياس تقدير الذات باستعمال طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest) على عينة استطلاعية مكونة من (١٠) أفراد من ذوو الاحتياجات الخاصة حركيا من المجتمع الكلي وخارج العينة الأساسية، وكان الفارق الزمني بين التطبيقين أسبوعين، وتم حساب معامل الثبات للمقياس باستخراج معامل ارتباط بيرسون حيث بلغ (٠.٩٣) عند مستوى دلالة  $(0,05 \geq \alpha)$ ، كما تم استخراج دلالات ثبات المقياس باستخدام معامل كرونباخ-ألpha وقد بلغ (٠.٧٨)، مما يشير إلى أن المقياس عالي الثبات وصالح للتطبيق بصورته النهائية.

#### البرنامج الرياضي المقترح (إعداد الباحث)

تم بناء محتوى البرنامج الرياضي المقترح في ضوء مجموعة من الاعتبارات والتي تتمثل في المحاور الآتية:

– قام الباحث بالإطلاع على عدد من المصادر والمراجع العلمية العربية والأجنبية التي تناولت التربية الرياضية والحركية والخصائص النفسية والاجتماعية والجسمية والفسولوجية والمهارية للمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة ومنها: أدري فريمير (١٩٩٠)، شورت ووينيك (Winnick & Short, 1999)، ماكنتاير (٢٠٠١)، إبراهيم (٢٠٠٢)، رياض (٢٠٠٥)، عبد الحليم وعادل (٢٠٠٥)، سعد وأبو الليل (٢٠٠٦)، (Choques et Quentin, 2007).

– الإطلاع على الدراسات السابقة الأجنبية والعربية التي تمت في مجال رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة ومنها دراسة: عبد الهادي (١٩٩٦)، عليان (٢٠٠٠)، أبو عبيد (٢٠٠٤)، الصمادي (٢٠٠٣)، أوتيس (Oates, 2004)، كازيناف وآخرون (Cazenave, et al., 2006).

#### صدق المحتوى للبرنامج الرياضي المقترح

تم عرض البرنامج الرياضي المقترح بصورته الأولية على (٨) دكاترة خبراء من ذوي الاختصاص في مجالات: القياس والتقويم والتربية الخاصة والتربية الرياضية المعدلة والعلاج الطبيعي والوظيفي والتدريب الرياضي ومناهج وأساليب تدريس التربية الرياضية، حيث طلب منهم إبداء الرأي في البرنامج الرياضي من حيث: مدته، وعدد الحصص التدريبية وحدودها الزمنية والفنيات والأنشطة والأدوات التي تحتويها ومدى مناسبتها لأهداف البرنامج، وقد أجمع الخبراء على ملائمة محتوى البرنامج الرياضي والإجراءات المتبعة في تنفيذه.

وفي ضوء ما سبق وتبعاً للملاحظات التي أبدتها الخبراء في مجال رياضة ذوي الإحتياجات الخاصة قام الباحث بوضع البرنامج الرياضي كما يلي:

## أولاً: هدف البرنامج

### الهدف العام

يهدف البرنامج الرياضي المقترح إلى تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً.

### الأهداف الجزئية

- تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات.
- الارتقاء بمقومات الكفاءة الصحية للمعاق حركياً من خلال نشاط بدني يتوافق مع إمكانياته واستعداداته.
- زرع الثقة بالنفس وبمن حولهم من أفراد وأدوات ومعدات وأجهزة.
- تدريب المعاق حركياً على الابتكار والتخيل مما يؤدي إلى مساعدته في خلق حلول لمشاكله النفسية والاجتماعية.
- مساعدة المعاق على التكيف والاندماج في المجتمع.
- الشعور بالقيمة الشخصية وقيمة النفس والتي تؤدي إلى زيادة ثقة المعاق بنفسه، وتحسين قدرته على تقييم ذاته وتعزيز الشجاعة والجرأة لديه بشكل عام.
- بث المرح والسرور في نفوس الأفراد.
- الترويج والارتفاع بروح الجماعة وتوعيدهم على التعاون والصفات الأخلاقية الأخرى وحب الانتماء للجماعة.

### ثانياً: الأسس التي يقوم عليها البرنامج الرياضي المقترح

تم بناء البرنامج الحالي على الأسس الآتية:

- أن يعمل البرنامج على تحقيق الأهداف الموضوع من أجلها مع تنوع محتوياته.
- الوقوف على الإمكانيات والوسائل التي يتوفر عليها المركز لتنفيذ البرنامج الرياضي المقترح.
- أن يتناسب البرنامج مع استعدادات وقدرات المعاقين حركياً في هذه المرحلة ويتمشى مع الإمكانيات المتوفرة.
- مراعاة الفروق الفردية من خلال التنوع في أنشطة البرنامج حتى لا يشعر المعاقين بالملل.



- الاعتماد على عامل التشويق وذلك باستخدام الأجهزة والأدوات المتعددة مع التجديد المستمر في مادة البرنامج دون الخروج عن الأهداف المطلوبة.
- أن يتسم البرنامج بالمرونة، فيسمح بإدخال بعض التعديلات إذا لزم ذلك.
- مراعاة التدرُّج بالتمارين والأنشطة من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المُركب.
- أن تُحَوِّق أنشطة البرنامج للفرد فرص ممارسة القيادة والتبعية وتحقيق التوازن بين علاقة الفرد بذاته وعلاقته مع الآخرين.
- الاهتمام بالحوافز المادية والمعنوية والمرتبطة بالإنجاز لبعض محتوي البرنامج الرياضي المقترح بشكل جيد.
- مراعاة الاستمرارية في تنفيذ البرنامج دون انقطاع.
- تجنُّب أي نوع من أنواع العقاب البدني أو التهديد مع تكرار المدح والثناء أثناء الأداء.

### ثالثاً: محتوى البرنامج الرياضي

- تم تحديد محتوى البرنامج الرياضي المقترح بناءً على الأهداف التي تمَّ تحديدها والتي تم الإشارة إليها، وكمايلي:
- مدة تطبيق البرنامج الرياضي (١٠) أسابيع.
  - يتكون البرنامج الرياضي المقترح من (٣٠) وحدة تدريبية.
  - عدد الوحدات التدريبية في الأسبوع: (٠٣) وحدات أسبوعياً.
  - زمن الوحدة التدريبية: (٥٥) دقيقة.
  - إجمالي زمن الوحدات في الأسبوع:  $٠٣ \times ٥٥ = ١٦٥$  دقيقة.
  - إجمالي زمن الوحدات في الشهر:  $٠٤ \times ١٦٥ = ٦٦٠$  دقيقة.
  - زمن الإحماء: ١٠ دقائق في الوحدة.
  - زمن الجزء الرئيسي: ٤٠ دقيقة في الوحدة.
  - زمن الجزء الختامي أو التهدئة: ٠٥ دقائق في الوحدة، ويبيّن الجدول (٥) التوزيع الزمني لأجزاء الوحدة التدريبية للبرنامج الرياضي المقترح بالدقائق.

جدول (٥): يبين التوزيع الزمني لأجزاء الوحدات التدريبية للبرنامج الرياضي المقترح بالدقائق.

| أجزاء الوحدة  | في اليوم<br>بالدقيقة | في الأسبوع<br>بالدقيقة | في الشهر<br>بالدقيقة | النسبة المئوية % |
|---------------|----------------------|------------------------|----------------------|------------------|
| الإحماء       | ١٠                   | ٣٠                     | ١٢٠                  | ١٨،١٨%           |
| الجزء الرئيسي | ٤٠                   | ١٢٠                    | ٤٨٠                  | ٧٢،٧٢%           |
| الختام        | ٥                    | ١٥                     | ٦٠                   | ٩،٠٩%            |
| المجموع       | ٥٥                   | ١٦٥                    | ٦٦٠                  | ١٠٠%             |

#### رابعاً: محتوى وحدة تدريبية من وحدات البرنامج

تم تقسيم الوحدة التدريبية اليومية بشكل يضمن تحقيق أهداف البرنامج الرياضي المقترح، وقد قُسمت إلى:

- **الجزء التمهيدي (الإحماء):** ويتضمن إعداد وتهيئة أجهزة وأعضاء الجسم المختلفة الفسيولوجية والبدنية والحالة النفسية للفرد كي يكون مستعداً للتفاعل مع مجريات حمل التدريب الذي سيقع عليه خلال الجزء الرئيسي بكفاءة، وقد روعي أن يشتمل على المجموعات العضلية الكبيرة والتي تتضمن تمارين المشي وتحريك الذراعين والرجلين وبعض المكونات الخاصة بالصحة البدنية، من حيث مرونة المفاصل والعظام وتهيئة الجهاز الدوري التنفسي، مع الحرص على بث الحماس للمشاركة الإيجابية الفعالة في وحدات البرنامج.
- **الجزء الرئيسي:** والمقصود به تحقيق الغرض الأساسي من الدراسة، ولذا فهو يهدف إلى تنمية وتطوير عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، ويشتمل على تمارين القوة العضلية لتجنب حدوث الضمور العضلي في الأطراف المصابة، وتمارين الرفع الخاصة باستخدام المجموعات العضلية الكبيرة بالجسم، وتمارين الإطالة العضلية لتخفيف حدة الانقباضات أو التقلصات في أجزاء الجسم المصابة، هذا بالإضافة إلى تجنب حدوث التشوهات القوامية والمحافظة على المدى الكامل للحركة، و تمارين تنمية التوافق العضلي لأجزاء الجسم المصابة، بالإضافة إلى تمارين التحمل الدوري التنفسي، وذلك عن طريق تمارين تشكيلية أو ألعاب صغيرة.
- **الجزء الختامي:** ويتم فيه رجوع الأفراد إلى الحالة الطبيعية قبل بدء التدريب ويشمل على مجموعة من الأنشطة الحركية الهادئة مع استخدام تمارين الإطالة وتمارين الاسترخاء والتنفس العميق، مع تحية شكر وتقدير للمجهود المبذول من قِبلهم.

### ولقد روعي في تنفيذ محتوى البرنامج الرياضي النواحي التالية:

- التأكد من عدم وجود موانع صحية لدى أفراد العينة وبالذات الأمراض المصاحبة للإعاقة وهي: أمراض القلب، الصرع... إلخ.
- ضرورة إجراء فحص طبي شامل للمشاركين في البرنامج لتحديد حالتهم الصحية ونوعية وكمية وأسلوب التدريب الذي يمكن أن يبذلونه دون ضرر.
- مراعاة عوامل الأمن والسلامة للأفراد.
- الاهتمام بعمليات الإحماء قبل البدء في أي تمرين.
- مراعاة التدرج في الحمل.
- تجنّب الإسراع غير مدروس في عملية التنفيذ.
- مراعاة فترات الراحة الكافية بين التمرينات عند ملاحظة التعب على أفراد العينة أثناء تنفيذ البرنامج.

### الدراسة الاستطلاعية للبرنامج الرياضي المقترح

- قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية للبرنامج الرياضي المقترح في الفترة بين (٤-٤-٢٠٠٩) و(٨-٤-٢٠٠٩) على عينة قوامها (٠٨) أفراد من مجتمع الدراسة وخارج العينة الأساسية ولمدة أسبوع واحد (ثلاث وحدات تدريبية)، وذلك بهدف التعرف إلى:
- مدى صلاحية الأدوات والأجهزة المستخدمة للتأكد من عوامل الأمن والسلامة.
  - مدى مناسبة محتوى البرنامج الرياضي المقترح لعينة الدراسة.
  - التوزيع الأنسب للتمرينات وتسلسلها في الوحدة التدريبية الواحدة.
  - توزيع الأزمان المثالية لأجزاء الوحدة التدريبية.
  - الصعوبات التي قد تعترض الباحث أثناء تنفيذ البرنامج.
- وقد أسفرت نتائج الدراسة الاستطلاعية عن مناسبة محتوى البرنامج والأدوات والأجهزة المستخدمة في تنفيذه لأفراد العينة الاستطلاعية.

### خامساً: تنفيذ محتوى البرنامج

- سبق إجراء تنفيذ البرنامج الرياضي المقترح بعض الخطوات التمهيديّة والتي تمثلت في عدة لقاءات بين الباحث وأفراد العينة التجريبية استهدفت توفير فرص التقارب والتقبل بينهم -

خلق جو تسوده الثقة- قبل البدء في تنفيذ البرنامج الرياضي، وبعد التأكد من صلاحية البرنامج للتطبيق تم تنفيذ البرنامج الرياضي المقترح على عينة الدراسة الأساسية وفق ثلاث مراحل هي:

#### أ. مرحلة القياس القبلي

أجريت القياسات القبليّة للمجموعتين التجريبيّة والضابطة من يوم (١٨-٤-٢٠٠٩) وحتى يوم (٢٠-٤-٢٠٠٩)، وذلك باستخدام مقياس صورة الجسم ومقياس تقدير الذات.

#### ب. مرحلة تطبيق البرنامج الرياضي المقترح

قام الباحث بتطبيق وحدات البرنامج الرياضي المقترح على المجموعة التجريبيّة بالفترة من ٢٥-٠٤-٢٠٠٩ حتى يوم ٣٠-٠٦-٢٠٠٩، علماً أن أيام التطبيق هي السبت، الاثنين والثلاثاء ولمدة (١٠) أسابيع، وبذلك يكون عدد الوحدات التدريبيّة المطبقة فعلياً (٣٠) وحدة تدريبيّة، أما المجموعة الضابطة فلم تخضع لأي برنامج رياضي تدريبي واستمرت في القيام بأنشطتها الاعتياديّة.

#### ج. مرحلة القياس البعدي

بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الرياضي المقترح قام الباحث بإجراء القياسات البعديّة من يوم (١-٧-٢٠٠٩) وحتى يوم (٥-٧-٢٠٠٩) لمتغيرات الدراسة على المجموعتين التجريبيّة والضابطة، بنفس الطريقة ونفس الظروف والإمكانات وحسب ترتيبها في القياس القبلي قصد الحصول على أدق النتائج، وكانت نتائج القياس القبلي والبعدي على النحو المبين في الفصل الثاني.

#### سادساً: الأدوات المستخدمة في البرنامج

الملعب الخارجي للمؤسسة الإستشفائية "يعقوبي زهير"، ساعة إيقاف، أحبال، صافرة، جير كرات، أقماع، أطواق، بالونات، شريط قياس، كرة طبية أقماع، بالونات.  
- سجلات المركز للحصول على بيانات خاصة بأفراد العينة.

#### سابعاً: تقويم البرنامج الرياضي المقترح

يتم تقويم فعالية البرنامج الرياضي المقترح بمدى تأثيره في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى ذوي الاحتياجات الخاصة (المجموعة التجريبيّة)، والمقارنة بين المجموعتين التجريبيّة والضابطة باستخدام مقياس صورة الجسم (من إعداد الباحث) ومقياس روزنبرج (Rosenberg, 1965) لتقدير الذات.

### أداة الإحصاء

اعتمد الباحث الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة وأهداف الدراسة والتي شملت: المتوسط الحسابي، الوسيط، الانحراف المعياري، اختبار ت- استودنت (T-Test) معامل الالتواء، معامل كرونباخ-ألفا.

### مجالات الدراسة

#### المجال البشري

طبقت الدراسة الحالية على (٢٠) معاق حركيا للأطراف السفلية والذين تقع أعمارهم في مدى عمري من (١٣-١٧) سنة.

#### المجال الزماني

تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الزمنية الواقعة بين يوم السبت (٢٨-٣-٢٠٠٩) إلى يوم الأحد (٥-٧-٢٠٠٩)، تم في هذه الفترة تطبيق الاختبارات وإعادة تطبيقها (الدراسة الاستطلاعية)، القياسات القبليّة تطبيق البرنامج الرياضي المقترح، وإجراء الاختبارات البعدية.

#### المجال المكاني

تم تطبيق البرنامج الرياضي المقترح بالملعب الخارجي للمؤسسة الاستشفائية "يعقوبي زهير" بالجزائر العاصمة.

### عرض النتائج ومناقشتها

**النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:** نُصِّصَ الفرضية الأولى على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \geq 0,05)$  بين القياس القبلي والبعدى لأثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا ولصالح القياس البعدى".

وللتحقّق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" استودنت (T-test) لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم وأبعاده المختلفة، ونتائج الجداول (٦،٧،٨،٩) توضّح ذلك.

جدول (٦): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" استودنت (T-test) لمقياس صورة الجسم للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي.

$$n_1 = n_2 = 10.$$

| مستوى الدلالة | قيمة ت المحسوبة | المجموعة الضابطة |      | المجموعة التجريبية |       | الأبعاد               | المجموعة القياس |
|---------------|-----------------|------------------|------|--------------------|-------|-----------------------|-----------------|
|               |                 | ع                | م    | ع                  | م     |                       |                 |
| غير دالة      | ٠.٨٧٣           | ٢.٤              | ٢٧.٢ | ٢.٩٦               | ٢٨.٣  | المكون الإدراكي       | القبلي          |
|               | ١.٥١٦           | ٥.٢٦             | ٣٠.٩ | ٣.٥٦               | ٣٤.١  | المكون الذاتي         |                 |
|               | ١.١٣٤           | ٤.٣              | ٤١.١ | ٣.٩٥               | ٤٣.٣  | المكون السلوكي        |                 |
|               | ١.٨٥١           | ٨.٩٩             | ٩٩.٢ | ٦.٥٢               | ١٠٥.٧ | الدرجة الكلية للمقياس |                 |

قيمة (ت) الجدولية = ٢,١٠١ عند مستوى  $(\alpha \geq 0,05)$ ، بدرجة حرية (١٨).

من خلال نتائج الجدول رقم (٦) يتضح أن قيمة "ت" استودنت المحسوبة لجميع أبعاد مقياس صورة الجسم والدرجة الكلية للمقياس هي أقل من "ت" الجدولية التي بلغت ٢,١٠١ عند مستوى  $(\alpha \geq 0,05)$ ، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي قبل تطبيق البرنامج الرياضي المقترح.

جدول (٧): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" استودنت (T-test) لمقياس صورة الجسم على القياس القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية.

$$n = 10.$$

| مستوى الدلالة | قيمة ت المحسوبة | القياس البعدي |       | القياس القبلي |       | الأبعاد               | المجموعة القياس |
|---------------|-----------------|---------------|-------|---------------|-------|-----------------------|-----------------|
|               |                 | ع             | م     | ع             | م     |                       |                 |
| دالة          | ٣,٩١            | ٢,٨٠          | ٣٥,٥  | ٢,٩٦          | ٢٨,٣  | المكون الإدراكي       | التجريبية       |
|               | ٣,٦٨            | ٢,١١          | ٤١,١  | ٣,٥٦          | ٣٤,١  | المكون الذاتي         |                 |
|               | ٢,٥٦            | ٢,٦٤          | ٤٩,٧  | ٣,٩٥          | ٤٣,٣  | المكون السلوكي        |                 |
|               | ٢,٤٤٦           | ٥,٧١          | ١٢٦,١ | ٦,٥٢          | ١٠٥,٧ | الدرجة الكلية للمقياس |                 |

قيمة (ت) الجدولية = ٢,٢٦٢ عند مستوى  $(\alpha \geq 0,05)$ ، بدرجة حرية (٩).

من خلال نتائج الجدول رقم (٧) يتضح أن قيمة "ت" استودنت المحسوبة لجميع أبعاد مقياس صورة الجسم والدرجة الكلية للمقياس هي أكبر من "ت" الجدولية التي بلغت ٢,٢٦٢ عند مستوى  $(\alpha \geq 0,05)$ ، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدى لصالح القياس البعدى،

مما يدل على تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تعرضها للبرنامج الرياضي المستخدم في الدراسة.

**جدول (٨):** يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" استودنت (T-test) لمقياس صورة الجسم على القياس القبلي والبعدى للمجموعة الضابطة.

ن = ١٠.

| مستوى الدلالة | قيمة ت المحسوبة | القياس البعدي |       | القياس القبلي |      | الأبعاد               | القياس المجموعة |
|---------------|-----------------|---------------|-------|---------------|------|-----------------------|-----------------|
|               |                 | ع             | م     | ع             | م    |                       |                 |
| غير دالة      | ٢,٠٠            | ٢,١٥          | ٢٩,٥  | ٢,٤           | ٢٧,٢ | المكون الإدراكي       | الضابطة         |
|               | ٠,٥٦٣           | ٣,٩٥          | ٣٣,٦  | ٥,٢٥          | ٣٠,٩ | المكون الذاتي         |                 |
|               | ٠,٦٠٧           | ٢,٦٠          | ٤٢,٨  | ٤,٣           | ٤١,١ | المكون السلوكي        |                 |
|               | ٠,٦١٦           | ٤,١٩          | ١٠٥,٩ | ٨,٩٩          | ٩٩,٢ | الدرجة الكلية للمقياس |                 |

قيمة (ت) الجدولية = ٢,٢٦٢ عند مستوى  $(\alpha \geq ٠,٠٥)$ ، بدرجة حرية (٩).

من خلال نتائج الجدول رقم (٨) يتضح أن قيمة "ت" استودنت المحسوبة لجميع أبعاد مقياس صورة الجسم والدرجة الكلية للمقياس هي أقل من "ت" الجدولية التي بلغت  $٢,٢٦٢ = ت$  عند مستوى  $(\alpha \geq ٠,٠٥)$ ، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدى.

**جدول (٩):** يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" استودنت (T-test) لمقياس صورة الجسم للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى.

ن<sup>١</sup> = ١٠ = ن<sup>٢</sup>.

| مستوى الدلالة | قيمة ت المحسوبة | المجموعة الضابطة |       | المجموعة التجريبية |       | الأبعاد               | المجموعة القياس |
|---------------|-----------------|------------------|-------|--------------------|-------|-----------------------|-----------------|
|               |                 | ع                | م     | ع                  | م     |                       |                 |
| دالة          | ٤,٣٤٧           | ٢,١٥             | ٢٩,٥  | ٢,٨٠               | ٣٥,٥  | المكون الإدراكي       | البعدى          |
|               | ٣,٣٧٨           | ٣,٩٥             | ٣٣,٦  | ٢,١١               | ٤١,١  | المكون الذاتي         |                 |
|               | ٤,٥٣٩           | ٢,٦٠             | ٤٢,٨  | ٢,٦٤               | ٤٩,٧  | المكون السلوكي        |                 |
|               | ٣,٦٢٦           | ٤,١٩             | ١٠٥,٩ | ٥,٧١               | ١٢٦,١ | الدرجة الكلية للمقياس |                 |

قيمة (ت) الجدولية = ٢,١٠١ عند مستوى  $(\alpha \geq ٠,٠٥)$ ، بدرجة حرية (١٨).

من خلال نتائج الجدول رقم (٩) يتضح أن قيمة "ت" استودنت المحسوبة لجميع أبعاد مقياس صورة الجسم والدرجة الكلية للمقياس هي أكبر من "ت" الجدولية التي بلغت  $٢,١٠١ = ت$  عند مستوى  $(\alpha \geq ٠,٠٥)$ ، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين

متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية التي تلقت التدريب على البرنامج الرياضي المستخدم في الدراسة مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتلقى أي تدريب.

**النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:** تنص الفرضية الثانية على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \geq 0,05)$  بين القياس القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين مفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا ولصالح القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" أستودنت (T-test) للمجموعات المستقلة لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات، ونتائج الجداول (١٠، ١١، ١٢، ١٣) توضح ذلك.

**جدول (١٠):** يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" أستودنت (T-test) لمقياس تقدير الذات للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي.

$$n = 2 \text{ ن} = 10$$

| المجموعة           | الاختبار | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت المحسوبة | مستوى الدلالة |
|--------------------|----------|-----------------|-------------------|-----------------|---------------|
| المجموعة التجريبية | القبلي   | ٢٤,٥            | ٢,٨٧              | ٠,٤٤٧           | غير دالة      |
| المجموعة الضابطة   | القبلي   | ٢٥,١            | ٢,٨٤              |                 |               |

قيمة (ت) الجدولية = ٢,١٠١ عند مستوى  $(\alpha \geq 0,05)$ ، بدرجة حرية (١٨).

من خلال نتائج الجدول رقم (١٠) نجد أن قيمة "ت" أستودنت بلغت  $= 0,447$  وهي أقل من "ت" الجدولية التي بلغت  $= 2,101$  عند مستوى  $(\alpha \geq 0,05)$ ، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس تقدير الذات.

**جدول (١١):** يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" أستودنت (T-test) لمقياس تقدير الذات على القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.

$$n = 10$$

| المجموعة  | الاختبار | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت المحسوبة | مستوى الدلالة |
|-----------|----------|-----------------|-------------------|-----------------|---------------|
| التجريبية | القبلي   | ٢٤,٥            | ٢,٨٧              | ٤,٩٢            | دالة          |
|           | البعدي   | ٣١,٢            | ٢,٩٢              |                 |               |

قيمة (ت) الجدولية = ٢,٢٦٢ عند مستوى  $(\alpha \geq 0,05)$ ، بدرجة حرية (٩).



من خلال نتائج الجدول رقم (١١) نجد أن قيمة "ت" استودنت بلغت  $t = 4.92$  وهي أكبر من "ت" الجدولية التي بلغت  $t = 2,262$  عند مستوى  $(\alpha \geq 0,05)$ ، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي على مقياس تقدير الذات.

**جدول (١٢):** يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" استودنت (T-test) لمقياس تقدير الذات على القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة.

ن = ١٠.

| المجموعة | الاختبار | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت المحسوبة | مستوى الدلالة |
|----------|----------|-----------------|-------------------|-----------------|---------------|
| الضابطة  | القبلي   | ٢٥,١            | ٢,٨٤              | ١,٥٨            | غير دالة      |
|          | البعدي   | ٢٧,١            | ٢,٥٤              |                 |               |

قيمة (ت) الجدولية =  $2,262$  عند مستوى  $(\alpha \geq 0,05)$ ، بدرجة حرية (٩).

من خلال نتائج الجدول رقم (١٢) نجد أن قيمة "ت" استودنت بلغت  $t = 1.58$  وهي أقل من "ت" الجدولية التي بلغت  $t = 2,262$  عند مستوى  $(\alpha \geq 0,05)$ ، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بين القياس القبلي والبعدي على مقياس تقدير الذات.

**جدول (١٣):** يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" استودنت (T-test) لمقياس تقدير الذات للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي.

ن<sup>١</sup> = ١٠ = ٢ ن<sup>٢</sup>.

| المجموعة           | الاختبار | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت المحسوبة | مستوى الدلالة |
|--------------------|----------|-----------------|-------------------|-----------------|---------------|
| المجموعة التجريبية | البعدي   | ٣١,٢            | ٢,٩٢              | ٣,٢٠            | دالة          |
| المجموعة الضابطة   | البعدي   | ٢٧,١            | ٢,٥٤              |                 |               |

قيمة (ت) الجدولية =  $2,101$  عند مستوى  $(\alpha \geq 0,05)$ ، بدرجة حرية (١٨).

من خلال نتائج الجدول رقم (١٣) نجد أن قيمة "ت" استودنت بلغت  $t = 3.2$  وهي أكبر من "ت" الجدولية التي بلغت  $t = 2,101$  عند مستوى  $(\alpha \geq 0,05)$ ، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس تقدير الذات.

**النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:** تُنص الفرضية الثالثة على: "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \geq 0,05)$  بين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية استخدم الباحث معامل الارتباط

بيرسون بهدف معرفة نوع العلاقة بين كل بعد من أبعاد صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة، ونتائج الجداول (١٦،١٥،١٤،١٧) توضح ذلك.

**جدول (١٤):** يبين قيمة معامل الارتباط بيرسون للقياس القبلي بين أبعاد صورة الجسم وتقدير الذات للمجموعة التجريبية.

ن = ١٠

| المجموعة  | الأبعاد               | تقدير الذات | مستوى الدلالة |
|-----------|-----------------------|-------------|---------------|
| التجريبية | المكون الإدراكي       | -٠,٣٢٦      | غير دالة      |
|           | المكون الذاتي         | ٠,٠٨٢       | غير دالة      |
|           | المكون السلوكي        | ٠,٣٩٥       | غير دالة      |
|           | الدرجة الكلية للمقياس | ٠,٣١٥       | غير دالة      |

قيمة (ر) الجدولية = ٠,٥٦٧ عند مستوى ( $\alpha \geq ٠,٠٥$ ).

يبين الجدول (١٤) نتائج معامل الارتباط بيرسون للقياس القبلي بين كل بعد من أبعاد صورة الجسم وتقدير الذات للمجموعة التجريبية وبالإطلاع على نتائج الجدول نجد أن أهم هذه العلاقات كانت بين بعد المكون السلوكي وتقدير الذات حيث بلغت (٠,٣٩٥) وهي قيمة غير دالة إحصائياً إلا أنها تعتبر عن ارتباط ضعيف من النوع الموجب، بينما كانت أضعف هذه العلاقات بين بعد المكون الإدراكي وتقدير الذات حيث بلغت (-٠,٣٢٦) وهذه العلاقة ضعيفة من النوع السالب وهي غير دالة من الناحية الإحصائية، وبشكل عام فقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم وتقدير الذات القيمة (٠,٣١٥) وهذه العلاقة ضعيفة من النوع الموجب وهي غير دالة إحصائياً.

**جدول (١٥):** يبين قيمة معامل الارتباط بيرسون للقياس القبلي بين أبعاد صورة الجسم وتقدير الذات للمجموعة الضابطة.

ن = ١٠.

| المجموعة | الأبعاد               | تقدير الذات | مستوى الدلالة |
|----------|-----------------------|-------------|---------------|
| الضابطة  | المكون الإدراكي       | -٠,٣٨١      | غير دالة      |
|          | المكون الذاتي         | ٠,٠٢٠       | غير دالة      |
|          | المكون السلوكي        | ٠,١٦٢       | غير دالة      |
|          | الدرجة الكلية للمقياس | ٠,٢٤٩       | غير دالة      |

قيمة (ر) الجدولية = ٠,٥٦٧ عند مستوى ( $\alpha \geq ٠,٠٥$ ).

يبين الجدول (١٥) نتائج معامل الارتباط بيرسون للقياس القبلي بين كل بعد من أبعاد صورة الجسم وتقدير الذات للمجموعة الضابطة وبالإطلاع على نتائج الجدول نجد أن أهم هذه العلاقات كانت بين بعد المكون السلوكي وتقدير الذات حيث بلغت (٠,١٦٢) وهي قيمة غير دالة

إحصائيا إلا أنها تعبر عن ارتباط ضعيف من النوع الموجب، بينما كانت أضعف هذه العلاقات بين بعد المكون الإدراكي وتقدير الذات حيث بلغت (-٠,٣٨١) وهذه العلاقة ضعيفة من النوع السالب وهي غير دالة من الناحية الإحصائية، وبشكل عام فقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم وتقدير الذات القيمة (٠,٢٤٩) وهذه العلاقة ضعيفة من النوع الموجب وهي غير دالة إحصائيا.

**جدول (١٦):** يبين قيمة معامل الارتباط بيرسون للقياس البعدي بين أبعاد صورة الجسم وتقدير الذات للمجموعة التجريبية.

ن = ١٠.

| المجموعة  | الأبعاد               | تقدير الذات | مستوى الدلالة |
|-----------|-----------------------|-------------|---------------|
| التجريبية | المكون الإدراكي       | -٠,٠٤١      | غير دالة      |
|           | المكون الذاتي         | ٠,٥٠٣       | غير دالة      |
|           | المكون السلوكي        | ٠,٥٠٦       | غير دالة      |
|           | الدرجة الكلية للمقياس | ٠,٥٦٢       | غير دالة      |

قيمة (ر) الجدولية = ٠,٥٦٧ عند مستوى ( $\alpha \geq ٠,٠٥$ ).

يبين الجدول (١٦) نتائج معامل الارتباط بيرسون للقياس البعدي بين كل بعد من أبعاد صورة الجسم وتقدير الذات للمجموعة التجريبية وبالإطلاع على نتائج الجدول نجد أن أهم هذه العلاقات كانت بين بعدي المكون السلوكي والمكون الذاتي وتقدير الذات حيث بلغت بالترتيب (٠,٥٠٦ و ٠,٥٠٣) وهما قيمتان ليستا ذات دلالة إحصائية إلا أنهما تعبران عن ارتباط متوسط من النوع الموجب، بينما كانت أضعف هذه العلاقات بين بعد المكون الإدراكي وتقدير الذات حيث بلغت (-٠,٠٤١) وهذه العلاقة ضعيفة من النوع السالب وهي غير دالة من الناحية الإحصائية، وبشكل عام فقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم وتقدير الذات القيمة (٠,٥٦٢) وهذه العلاقة متوسطة من النوع الموجب وهي غير دالة إحصائيا.

**جدول (١٧):** يبين قيمة معامل الارتباط بيرسون للقياس البعدي بين أبعاد صورة الجسم وتقدير الذات للمجموعة الضابطة.

ن = ١٠.

| المجموعة | الأبعاد               | تقدير الذات | مستوى الدلالة |
|----------|-----------------------|-------------|---------------|
| الضابطة  | المكون الإدراكي       | -٠,١٥٤      | غير دالة      |
|          | المكون الذاتي         | ٠,٢١٢       | غير دالة      |
|          | المكون السلوكي        | ٠,٣٢٠       | غير دالة      |
|          | الدرجة الكلية للمقياس | ٠,٣١٨       | غير دالة      |

قيمة (ر) الجدولية = ٠,٥٦٧ عند مستوى ( $\alpha \geq ٠,٠٥$ ).

يبين الجدول (١٧) نتائج معامل الارتباط بيرسون للقياس البعدي بين كل بعد من أبعاد صورة الجسم وتقدير الذات للمجموعة الضابطة وبالإطلاع على نتائج الجدول نجد أن أهم هذه العلاقات كانت بين بعد المكون السلوكي وتقدير الذات حيث بلغت (٠,٣٢٠) وهي قيمة غير دالة إحصائياً إلا أنها تعتبر عن ارتباط ضعيف من النوع الموجب، بينما كانت أضعف هذه العلاقات بين بعد المكون الإدراكي وتقدير الذات حيث بلغت (٠,١٥٤-) وهذه العلاقة ضعيفة من النوع السالب وهي غير دالة من الناحية الإحصائية، وبشكل عام فقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم وتقدير الذات القيمة (٠,٣١٨) وهذه العلاقة ضعيفة من النوع الموجب وهي غير دالة إحصائياً.

### مناقشة نتائج الدراسة

**مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:** نصت الفرضية الأولى على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \geq 0,05)$  بين القياس القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً و لصالح القياس البعدي".

ويتضح من نتائج الجدول رقم (٧) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي عند مستوى  $(\alpha \geq 0,05)$  لجميع أبعاد مقياس صورة الجسم والدرجة الكلية للمقياس، وبالرجوع إلى نتائج الجدول (٩) أيضاً تتضح هذه الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية التي تلقت التدريب على البرنامج الرياضي المستخدم في الدراسة مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتلقى أي تدريب، ويعزي الباحث أن الارتفاع في المتوسطات الحسابية يعطي مؤشراً على أن تدريب أفراد المجموعة التجريبية على البرنامج الرياضي المقترح أسهم في تحسين صورة الجسم لديهم، وبالتالي فإن البرنامج الرياضي المقترح له أثر إيجابي وفعال في تحسين صورة الجسم لدى المراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة "وايد" (Wade,2007) التي أظهرت أن تشخيص وعلاج المراهقين المعاقين بالجَنَف - تقوس جانبي في العمود الفقري- له الأثر الإيجابي في تحسين صورة الجسم لديهم.

ويمكن ترجمة التحسن في صورة الجسم من خلال جسم جيد الإدماج، يكون فيه الأنا قد اكتسب حدود ثابتة، الشيء الذي يثبت أنه قادر على الدخول في علاقات مع العالم الخارجي انطلاقاً من وضعيات جد مُهيكله وواضحة، حيث أظهرت نتائج دراسة "بيرشيد" (Bersheid) أن الأفراد الذين لديهم صورة إيجابية نحو أجسامهم يرون أنفسهم أكثر اجتماعية وألفة مع الآخرين وأكثر ذكاءً، وأكثر قدرة على تحمل المسؤولية وذلك بعكس الأفراد الذين لديهم صورة سلبية عن أجسامهم (علاوي، ١٩٩٨: ١٣١)، وكما أسفرت نتائج دراسة "ديون" وآخرون (Dion, et al., 1972) على أن الشخص الذي يشعر بالجادبية الجسمية راض عن صورته

الجسمية، شخص سعيد يتمتع بقبول اجتماعي من قبل الآخرين ناجح في علاقاته الاجتماعية (كفافي والنيال، ١٩٩٦: ٨-٩).

وتُترجم صورة الجسم الجيدة حسب "شيلدر" (Schilder, 1968) بأقصى حد من الليونة واللدونة (Souplesse et Vulnérabilité)، فيرى شيلدر أنه يمكن لصورة الجسم أن تكون لدنة، مرنة، قابلة للتكيف مع التغيير، يمكنها أن تتمدد وتقلص، يمكنها ترك بعض عناصرها للعالم الخارجي ودمج عناصر أخرى، هذا تحت مبدأ الاستمرارية (Continuité)، الاستقرار (Stabilité) والمتانة (Constance) (Schilder, 1968, 219).

ويضيف "الوبروتون" أن الإنسان الحامل لإعاقة لا يقيم بالضرورة انقطاعاً مع الرمز الجسدي، بل يمكنه أن يستمر في الإحساس بأنه طبيعي، وأن يعاني من النظرات التي لا تكف عن الإثقال عليه، أو من الحرج الذي يحدثه، إن الفرد الموصوم بالعاهة يتجه، كما كتب "كوفمان" (Kauffman) لأن يكون لديه نفس الأفكار التي لدينا عن الهوية... ومن المؤكد، أن ما يعاني منه في أعماق نفسه ربما يكون الشعور بأنه شخص (طبيعي)، رجل مشابه لكل الآخرين، أي شخص يستحق فرصته وقليلاً من الراحة (لو بروتون، ١٩٩٧، ١٣٦-١٣٧).

**مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:** نصت الفرضية الثانية على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(0,05 \geq \alpha)$  بين القياس القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين مفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً و لصالح القياس البعدي".

ويتضح من نتائج الجدول رقم (١١) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي عند مستوى  $(0,05 \geq \alpha)$  في مستوى تقدير الذات، وبالرجوع إلى نتائج الجدول (١٣) أيضاً تتضح هذه الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية التي خضعت إلى البرنامج الرياضي المقترح، ويمكن تفسير هذه النتيجة من منطلق فاعلية وجدوى البرنامج الرياضي الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية دون الضابطة، وبالتالي فإن هذه النتائج تعني تحسن أفراد المجموعة التجريبية بمقارنتها بأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في مستوى تقدير الذات نظراً إلى ما اكتسبه أفراد هذه المجموعة من خبرات نجاح إيجابية نتيجة ممارستها للنشاط الرياضي والتي بدورها تزيد من ثقتهم بأنفسهم ومفهومهم لذاتهم، وكذلك لطبيعة العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي التي تعزز فكرة الفرد عن نفسه.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة: الخزرجي (٢٠٠١)، الصمادي (٢٠٠٣)، بار وموثوي (Behr & Menotti, 2000)، التي كشفت عن فاعلية ممارسة النشاط الرياضي في إعطاء الفرص الكبيرة للارتقاء بتقدير الذات عند الأفراد المعوقين.

كما تتفق مع نتائج دراسة "أوتيس" (Oates, 2004) التي بينت فاعلية برنامج تروحي في السباحة على تحسين تقدير الذات للمعاقين حركياً، وتتفق كذلك مع نتائج دراسة كازيناف وآخرون (Cazenave, et al., 2006) التي أظهرت أن المراهقين المعاقين الممارسين للأنشطة الرياضية كان لديهم تقدير ذات عالي بالمقارنة مع المراهقين المعاقين الذين لا يمارسون أي نشاط رياضي، وتتفق أيضاً مع نتائج دراسة "العلوان" (٢٠٠٦) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا عن الحياة وتقدير الذات بين المعاقين حركياً الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي في الأردن لصالح المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي.

وتتفق مع نتائج دراسة "أبو عبيد" (٢٠٠٤) حيث أظهرت أن الأشخاص ذوو التحديات الحركية أظهروا تحسناً في مفهوم الذات بعد التعرض لبرنامج تعليمي في السباحة لمدة (٨) أسابيع، وتتفق مع دراسة "دولين" (Dewlen, 1991) في (العلوان، ٢٠٠٦: ١٢٠) حيث أظهرت النتائج أن الأشخاص المعاقين حركياً أظهروا تحسناً ذو دلالة إحصائية في مفهوم الذات بعد التعرض لبرنامج لياقة بدنية لمدة (٨) أسابيع، وتتفق كذلك مع دراسة "كاستانجو" (Castagno, 1991) حيث أظهرت أيضاً نتائج هذه الدراسة تحسناً ذو دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى المعاقين حركياً بعد تعرضهم لبرنامج لياقة بدنية لمدة (١٢) أسبوع.

وتتفق كذلك مع نتائج دراسة "وايد" (Wade, 2007) التي أظهرت أن تشخيص وعلاج المراهقين المعاقين بالجنف - تقوس جانبي في العمود الفقري- له الأثر الإيجابي في زيادة تقدير الذات لديهم.

ويمكن تفسير ذلك في إطار ما يراه "مارشيا" (Marcia, 1970) من أن الفرد عندما يُحقق هويته فإنه يعتبر نفسه يستحق التقدير والاعتبار حيث تكون لديه فكرة مُحددة وكافية لما يظنّه صواباً، وكذلك يتمتع بفهم طيب لنوع الشخص الذي يُكونه، كما يشعر بالكفاءة ويتميز بالتحدي أيضاً (محمد، ٢٠٠٠: ٧٨).

ويؤكد "هاماشك" (Hamacheck, 1978) أن الأشخاص الذين لديهم تقدير ذات مرتفع يعتقدون أنهم ذوو قيمة وأهمية، وأنهم جديرون بالاحترام والتقدير، كما أنهم يتقنون بصحة أفكارهم (أبوجادو، ١٩٩٨: ١٧٠-١٧١).

ويضيف "كفاي" (١٩٩٧: ٥٠٢-٥٠٣) أن تقدير الذات الإيجابي يعني وجود مشاعر إيجابية نحو الذات حيث يشعر الفرد بأهمية نفسه واحترامه لها، وأنه متقبل من الآخرين، ويثق في نفسه وفي الآخرين، ويشعر بالكفاءة فلا ييأس أو ينسحب عند الفشل، ويميل الأفراد ذوو التقدير المرتفع للذات إلى أن يكونوا واثقين من أنفسهم ومستقلين ومتحملين للمسؤولية ومتفهمين ومتفائلين بما سوف تأتي به الحياة، وعلى هذا فإن تقدير الذات المرتفع هو أحد المفاهيم الأساسية للتوافق في مختلف مجالات الحياة.

**مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:** نصت الفرضية الثالثة على أنه: "توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً عند مستوى  $(\alpha \geq 0,05)$  بين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً".

باستعراض نتائج الجدولين رقم (١٤) و(١٦) يتضح وجود تحسن لكنه غير دال من الناحية الإحصائية للمجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي عند مستوى  $(\alpha \geq 0,05)$  في معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات، مما يشير إلى وجود علاقة إرتباطية طردية بمعنى أنه كلما زاد رضى الفرد المعاق حركياً عن صورة جسمه كلما زاد مستوى تقدير الذات لديه.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة "كوين" (Kuenne, 1978) التي توصلت إلى أن احترام الذات وتقديرها له علاقة إيجابية بمفهوم الذات ومفهوم الجسم، وأن الأفراد المعاقين يهتمون أكثر من العاديين بالمفاهيم المتعلقة بالجسم (فرحات، ٢٠٠٤: ٣٩-٤٠).

وكما تتفق مع نتائج دراسات عدد من الباحثين منهم: روزين وروس (Rosen & Ross, 1986)، بلينر وآخرون (Pliner et al., 1990)، كاش (Cash, 1993)، الذين توصلوا إلى وجود ارتباط قوي بين تقدير الجسم (Body Esteem) وتقدير الذات (Self-Esteem) لدى الأشخاص الذين ينشغلون بدرجة أكبر من الناحية السيكولوجية بالمظهر الجسمي (الدسوقي، ٢٠٠٦: ٥٣).

وتتفق أيضاً مع نتائج دراسة "جونسون وواتسون" (Watson & Jonson) التي أسفرت على أن الأفراد الذين لديهم اتجاهات إيجابية عن أجسامهم يتصيفون بارتفاع تقدير الذات (الخولي، ١٩٩٦: ١٦٨)، وكما تتفق مع نتائج دراسة "زيون" (Zion) التي أظهرت عن وجود علاقات مرتفعة نسبياً بين مفهوم الذات الجسمية أو صورة الجسم وبين تقبل الذات (علاوي، ١٩٩٨: ١٣١).

وتشير نتائج دراسة كل من "ريفولو مينارد وفاي وفيليبس وويزيبرج" (Ruffolo, Menard, Philips, Fay & Weisberg, 2006) أن صورة الجسم عامل هام جداً في بناء وتكوين تقدير الذات والثقة بالنفس، وتلعب دوراً شديداً الأهمية في مفهوم الذات وتقبلها (زكرياء، ٢٠٠٧: ٤).

ويضيف "مرعي" (١٩٨٤) أن التقدير الإيجابي للجسم من جانب الفرد المعاق أو من جانب الآخرين يؤدي إلى تقدير إيجابي لمفهوم الذات، وبالعكس فإن التقدير السلبي تجاه الجسم يتولد عنه مفهوم سلبي للذات (حسين، ٢٠٠٨: ٨٩).

كما توصل كل من "هيلمز وتيرنرز" (Helms & Turners) إلى أن الأفراد الذين لديهم اتجاهات أو تصورات إيجابية نحو أجسامهم يتمتعون بدرجة مرتفعة لتقديرهم لذواتهم (علاوي، ١٩٩٨: ١٣١).

ويذكر "جوارد" (Jouard, 1958) أن صورة الجسم تلعب دوراً هاماً في الشخصية السليمة هو أرض الملتقى بين السيكولوجيا والفيزيولوجيا، وكما تُوجّه الأنا الجسم وتتحكم فيه، فإن الأنا يمكن أن تقع تحت تحكم وتوجيه الرغبات والنزعات الجسمية، وكذلك فإن مظهر الجسم وصورته السليمة وصحته عوامل هامة في تحديد إحساس الشخص بالأمان وتقدير الذات ونمو الشخصية، فنجد أن صورة الجسم تُؤثر بلا شك في الحالات النفسية للفرد وبخاصة الحالة الوجدانية ذلك أن هناك تأثير متبادل بين الجسم والنفس، فكلاهما يُؤثر في الآخر ويتأثر به (فرحات، ٢٠٠٤: ١٦).

حيث يرى "فورباس" وآخرون (Forbes, et al., 2004) أن صورة الجسم تلعب دوراً مهماً كأحد المكونات الأساسية في الحياة النفسية للأفراد، إذ يمكن الإشارة إلى أنه يتنبأ بالقلق الاجتماعي وتقدير الذات وتقدير الجسد، وإضطرابات الأكل والأداء الجنسي، والعلاقة المستقبلية مع الشريك (زكرياء، ٢٠٠٧: ٦).

ويضيف كل من "كاش وهنري" (Cash & Henry, 1995) أن صورة الجسم تعتبر مكوناً أساسياً من عناصر بناء الهوية ونموها، خصوصاً في المراهقة حيث يكون التكيف لتغيرات البلوغ هو المهمة النمائية الأساسية، ولأنها مظهر بارز من مظاهر مفهوم الذات، فإنها تتضمن علاقة معتدلة مع تقدير الذات والتكيف النفسي الاجتماعي، ويشير "جاردنر" (Gardner, 2003) إلى أن الباحثين تحققوا فيما إذا كان العمر يُعتبر عاملاً حاسماً في تطور اضطراب صورة الجسم، حيث توصلت عدة دراسات إلى أنه خلال مرحلة المراهقة يحدث تشويش إدراكي كبير لصورة الجسم مقارنة بمراحل الرشد اللاحقة (زكرياء، ٢٠٠٧: ١٥٦).

ويضيف "شيلدر" (Schilder, 1968) أن التغيرات الجسدية تبعث نحو عدم التطابق بين صورة الجسد الحقيقية وصورة الجسد المصورة فهي تمسّ حتماً الجانب الإدراكي، فهذه العضوية الجسدية تُصبح حاملة لشكل وبنية جديدة (Schilder, 1968: 104).

إن بنية الجسم التي يحملها المراهق المعاق حركياً ويدركها بأنها لا تنسجم أو تتماثل مع الصورة التي يتمناها (المثالية) ستصبح عامل مجازفة في اضطراب صورة الجسم، ووفقاً لنتائج الدراسة الحالية فقد كانت العلاقة الارتباطية السالبة بين كل من تقدير الذات وبعُد المكون الإدراكي مؤشراً قوياً على التباين بين البنية الجسدية الحالية والمظهر الجسدي المرغوب، وهذا ما يدعم ما توصل إليه "جاردنر" (Gardner, 2003) نقلاً عن "زكرياء" (٢٠٠٧) من أن أحد أكثر المقاييس قبولا لعدم الرضى عن صورة الجسم هو الفرق بين الكيفية التي يدرك بها الفرد الحجم الحالي لجسمه مقارنة بحجم صورة الجسم المثالية التي يتمناها (زكرياء، ٢٠٠٧: ١٥٢).

فمفهوم ثقافة الفرد من المثال الجسدي له دور لا يستهان به فيما يُكوّنه الفرد في صورة نحو جسمه وتطابق أو اقتراب مفهوم المثال الجسدي كما تُحدّده (ثقافة الفرد) من صورة الفرد الفعلية لجسمه يسهم بطريقة أو بأخرى في تقدير الفرد لذاته، وتباعد المفهوم مثال الجسم السائد في المجتمع من صورة الفرد لجسمه يُعدّ مشكلة كبيرة إذ تختل صورة الفرد عن ذاته، وينخفض تقديره لها (كفاي والنيال، ١٩٩٥: ٢٢).



وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة "جرولب" وآخرون (Gruleb, et al., 1993) حيث كشفت عن وجود ارتباط سالب بين عدم الرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات، وكما تتفق مع نتائج دراسة مابل وآخرون (Mabel, et al., 1986) التي أظهرت أن تشوه صورة الجسم يرتبط بتقدير الذات المنخفض (كفاقي والنيال، ١٩٩٥: ٣٥-٣٦).

وتتفق أيضاً مع نتائج دراسة "لالكان" (Lalkhen, 2001) التي أشارت إلى أن التغييرات التي تحدث في فترة المراهقة هي مرتبطة بتغيرات في مفهوم الذات، وحيث أن صورة الجسم عامل هام في تطور مفهوم الذات خلال مرحلة المراهقة فإنه من المنطقي افتراض أن الإعاقة الجسدية سوف تؤثر على مفهوم الذات وتقدير الذات، وأن خبرة الجسد والإحساس به عامل فعال ومهم في مفهوم الذات عند المراهقين المعاقين جسدياً، وفي حين يتم الإحساس بالجسد كمفهوم واضح وغير طبع وغير معتمد عليه، فإنه يتم النظر إليه كعامل معيق يحد من ممارسة النشاط البدني، وكمعيق للعلاقة مع العالم الخارجي.

وتتفق كذلك مع نتائج دراسة "ماهر الهواري" (١٩٧١) التي تقدم تفسيراً مناسباً من حيث أن تشوه صورة الجسم تدل على أنه تشويه للذات، والحزن والأسى على نقص جزء من الجسم في حالة البتر أو الإصابة يشبه فقد أشخاص أعزاء بالنسبة للأشخاص المعوقين جسدياً، وأن الشخص المعوق جسدياً يعتريه الخوف من المستقبل المظلم الذي يتهده نتيجة إحساسه بالقصور البدني، والنفسي والاجتماعي ... (فرحات، ٢٠٠٤: ٣٥).

ومع ذلك، فإن الشخص المعاق حسب "لوبروتون" (Le Breton, 1997) هذا العنصر الأخير الأساسي المتمثل بالقيمة، أي بالنسبة للشخص الفاعل استبطان الحكم الاجتماعي الذي يحيط بالصفات الجسدية التي تميزه (جميل/بشع، شاب/هرم، طويل/قصير، نحيف/ضخم... الخ)، فحسب تاريخه الشخصي والطبقة الاجتماعية التي بداخلها يبني علاقته بالعالم، يتبنى الشخص الفاعل حكماً يطبع حينئذ بطابعه الصورة التي يكونها عن جسده، والتقدير الذي يكئه لنفسه (لوبروتون، ١٩٩٧: ١٤٦).

إن مرحلة المراهقة والخبرات التي تتضمنها، هي بمثابة حجر الأساس في تكوين الهوية الشخصية، ورغم معالم الدور الجنسي للفرد، وتطوير الحس بالكفاءة والفعالية الشخصية، وما يتبع ذلك من الإحساس بتقدير الذات الكلي، والذي تعتبر صورة الجسم أحد مكوناته الهامة، فضلاً عن صلة هذا الأخير بمُجمل الصحة النفسية للمراهق المعاق واتباعه أساليب محمودة في تطويره إيجابياً، وتؤدي التغييرات الجسدية المرتبطة بالبلوغ إلى زيادة انتباه المراهق المعاق حركياً لدوره الجنسي غير المتبلور والذي يعتريه الشك بشأنه تبعاً لصورة الجسم التي يحملها عن ذاته مما يستوجب فحص وتمحيص المؤشرات التي تعمل على تشكيل هذه الصورة الجسمية سواء سلباً أو إيجاباً.

ومع ملاحظة أهمية المظهر في تقدير المراهق المعاق حركياً لذاته، فإن الإحاطة بنمو مفهوم هذا المظهر للمراهق المعاق حركياً سيكون مفيداً بالتحديد في فهم الديناميكيات المرتبطة

بتأثيره والتوقعات المحيطة بصورة الجسم، آخذين بعين الاعتبار أن الاهتمام بصورة الجسم والمظهر البدني أصبح يرتبط بقضايا التكيف بأنواعه المتعددة.

لذا يجب أن نضع في الاعتبار آراء العلماء والمهتمين بمشاكل المعوقين حركياً ومنهم... "فيشمان" (Fishman, 1978) والذي يرى ضرورة أن نعتني بتغيير مدركات الفرد المعوق جسدياً ومفهومه عن ذاته بقدر ما يجب أن نهتم بتغيير الجوانب الأخرى، فهو يرى أنه من الممكن إحداث تغيير عند المعاق جسدياً، وذلك بمساعدته على أن يعيش في عالمه الواقعي، وأن نساعدته على أن يفكر تفكيراً منتجاً، وأن يواجه مشكلاته بشجاعة، ثم نضيف أيضاً أن للصورة الجسمية التي يكونها كل فرد عن حالته الجسمية أهمية كبرى في تكوين شخصيته، إذ على أساسها يُكوّن فكرته عن نفسه، ويُكون سلوكه متأثراً بها (فرحات، ٢٠٠٤: ٢٤).

#### الإستنتاجات

- في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها توصل الباحث للاستنتاجات الآتية:
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \geq 0,05)$  بين القياس القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً ولصالح القياس البعدي.
  - توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \geq 0,05)$  بين القياس القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين مفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً ولصالح القياس البعدي.
  - توجد علاقة ارتباطية موجبة وغير دالة إحصائياً عند مستوى  $(\alpha \geq 0,05)$  بين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً.

#### التوصيات

- في حدود نتائج الدراسة وانطلاقاً من الاستنتاجات التي تمّ التوصل إليها، يوصي الباحث بما يلي:
- تعميم استخدام البرنامج الرياضي المقترح في هذه الدراسة والذي ثبتت فاعليته وكفاءته في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات على المراكز التي تُعنى بذوي الاحتياجات الخاصة المشابهة لعينة الدراسة.
  - الاهتمام بتصميم البرامج والأنشطة الرياضية وفقاً للاتجاهات العلمية والتربوية الحديثة في مجال تعليم وتدريب وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً من خلال الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية.
  - تفعيل وسن القوانين والتشريعات اللازمة التي تسمح بممارسة النشاطات الرياضية داخل مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، مع توفر آليات لضمان تطبيقها.

## المراجع العربية والأجنبية

- سورة الزخرف. الآية. ٣٢.
- سورة الهمزة. الآية. ١.
- إبراهيم، مروان عبد المجيد. (٢٠٠٢). الموسوعة الرياضية لمتحدي الإعاقة. الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
- أبو جادو، صالح محمد علي. (١٩٩٨). سيكولوجية التنشئة الاجتماعية. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. عمان. الأردن.
- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. (٢٠٠٩). دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية. ديونو للطباعة والنشر والتوزيع. بيروت. لبنان.
- أبو عبيد، فالح سلطان فالح. (٢٠٠٤). "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.
- الخطيب، جمال. والحديدي، منى. (٢٠٠٥). المدخل إلى التربية الخاصة. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
- الخزرجي، إيمان عبد الأمير. (٢٠٠١). "تأثير التدريب الرياضي اليومي على تقبل الذات لدى المعوقين بألعاب الساحة والميدان". مجلة التربية الرياضية. كلية التربية الرياضية. ١٠ (٢). جامعة بغداد. العراق. [www.Iraqaca.org](http://www.Iraqaca.org)
- الخولي، أنور أمين. (١٩٩٦). الرياضة والمجتمع. المجلس الوطني الثقافي للأدب والفنون. سلسلة عالم المعرفة. الكويت.
- الدسوقي، مجدي محمد. (٢٠٠٦). اضطراب صورة الجسم "الأسباب. التشخيص. الوقاية والعلاج". مكتبة الأنجلو المصرية. سلسلة الاضطرابات النفسية. ٢. القاهرة. مصر.
- السببعي، عدنان. (٢٠٠٠). معاقون وليسوا عاجزين. دار الفكر. دمشق. سوريا.
- الشاروني، حبيب. (٢٠٠٩). فكرة الجسم في الفلسفة الوجودية. دار التنوير للطباعة والنشر والتوزيع. بيروت. لبنان.
- الصمادي، علي محمد. (٢٠٠٣). "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.
- الظاهر، قحطان أحمد. (٢٠٠٤). مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق. دار وائل للنشر. الأردن.

- العلوان، بشير أحمد عيسى. (٢٠٠٦). "الرضا عن الحياة وعلاقته بتقدير الذات. دراسة مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي للمعاقين حركيا في الأردن". أطروحة دكتوراه غير منشورة. كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية. الأردن.
- القريطي، أمين عبد المطلب. (٢٠٠٥). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. ط٤. دار الفكر العربي. القاهرة. مصر.
- القمش، مصطفى نوري. والإمام، محمد صالح. (٢٠٠٦). الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة "أساسيات التربية الخاصة". مؤسسة الطريق للنشر. عمان. الأردن.
- النحاس، محمد محمود. وإبراهيم، فيوليت فؤاد. وبسيوني، سعاد. وسليمان، عبد الرحمن سيد. (٢٠٠١). بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة. مكتبة زهراء الشرق. مصر.
- حسين، محمد سعود علي. (٢٠٠٨). أثر برنامج إرشادي مرتكز على نماذج الفيديو في تحسين مفهوم الذات لدى ذوي التحديات الحركية في الأردن. دار يافا العلمية للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
- عبد الهادي، صلاح. (١٩٩٦). "تأثير برنامج رياضي مقترح على بعض عناصر اللياقة البدنية والكفاءة المهنية". رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية الرياضية بالهرم. جامعة حلوان. مصر.
- علاوي، محمد حسن. (١٩٩٨). موسوعة الاختبارات النفسية للرياضيين. مركز الكتاب للنشر. مصر.
- عليان، محمد ناصيف. (٢٠٠٠). "أثر برنامج مقترح للسباحة على مستوى بعض متغيرات الإدراك الحس- حركي لدى المعاقين حركيا". رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية. الأردن.
- زكرياء، زهير عبد الهادي توفيق. (٢٠٠٧). "صورة الجسد لدى المراهقين. مصادرها وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية". أطروحة دكتوراه غير منشورة. كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية. الأردن.
- سعد، طه. وأبو الليل، أحمد. (٢٠٠٦). التربية البدنية لذوي الاحتياجات الخاصة. مكتبة الفلاح. الكويت.
- شقير، زينب محمود. (١٩٩٨). سلسلة الإضطرابات السيكوسوماتية. مكتبة الأنجلو المصرية. مصر.
- فايد، حسين علي. (٢٠٠١). دراسات في الصحة النفسية. المكتب الجامعي الحديث. مصر.
- فرحات، السيد محمد محمد. (٢٠٠٤). سيكولوجية مبتوري الأطراف "فقدان أحد أعضاء الجسم وعلاقته ببعض سمات الشخصية". مكتبة زهراء الشرق. القاهرة. مصر.

- فيرمير، أدري. (١٩٩٠). الرياضة للمعوقين. ترجمة. فريق كمونة. وزارة التعليم العالي والبحث العلمي. جامعة بغداد. العراق.
- كفاقي، علاء الدين. والنيال، مايسة أحمد. (١٩٩٥). صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات "دراسة ارتقائية ارتباطية عبر ثقافية". دار المعرفة الجامعية. مصر.
- كفاقي، علاء الدين. (١٩٩٧). علم النفس الارتقائي. مؤسسة الأصالة. القاهرة. مصر.
- لوبروتون، دافيد. (١٩٩٧). انثروبولوجيا الجسد والحدائق. ترجمة محمد عرب صاصيلا. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع. ط ٢. بيروت. لبنان.
- ماكنتاير، كريستين. (٢٠٠١). أهمية اللعب للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. ترجمة. خالد العامري. دار الفاروق للنشر والتوزيع. القاهرة. مصر.
- مجيد، سوسن شاكر. (٢٠٠٨). اتجاهات معاصرة "في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة". دار صفاء للنشر والتوزيع. عمان.
- محمد، عادل عبد الله. (٢٠٠٠). دراسات في الصحة النفسية. الهوية. الاغتراب. الاضطرابات النفسية. دار الرشد. القاهرة.
- الديوان الوطني للإحصائيات. (٢٠٠٨). "توزيع المعاقين في الجزائر" [www.ons.dz/demogr/pop-handic.htm](http://www.ons.dz/demogr/pop-handic.htm)
- Behr, P & Minotti, C. (2000). les effets de la pratique du basket fauteuil de haut niveau sur l'estime de soi. Congrès international de la SEPS-paris INSEP. communication affichées. Disponible sur: [http:// pagesperso-orange.fr/ Bernard. Lefort/docu....](http://pagesperso-orange.fr/Bernard.Lefort/docu....) consulté le 12 Avril 2007.
- Bentoumi, Nacer. (1998). L'image Du corps dans la relation pédagogique en éducation physique et sportive (E. P. S) Approche psycho-socio-analytique en situation de conflit culturel. Thèses de doctorat D'état en théorie et méthodologie de L'E.P.S. institut d'éducation physique et sportive Dely Ibrahim. université d'alger.
- Cazenave, N. Peultier, A. S. Lefort, G. (2006). L'activité physique et sportive et l'estime de soi chez les adolescents handicapés : le cas de la pathologie du pied bot. science direct. Annales médico psychologiques. 166. (2008) 789-793.

<http://france.elsevier.com/direct/AMEPSY/>.

- Choque, Jacques. & Quentin, Olivier. (2007). Gym douce pour les personnes handicapées (ou à mobilité réduite) 400 exercices pratiques et ludique. éditions : amphora. France.
- Fox, k. R. (1990). The Physical self-perception Profile Manual. Northern Illinois University.
- Joseph, Beatus. (1996). Body image. self concept and factors which influence the adjustment to disability in spinal cord injured persons. in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy. faculty of the graduate school of the university of Maryland. USA.
- Lalkhen, Yusuf. (2001). a phenomenological understanding of self-esteem in physically disabled adolescents in a non-disabled environment. in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy. University of Pretoria. South Africa.
- Le Clair, Jill M. (2005). Contestation in the social construction of body image and identity: Transformational narratives of the lives of Canadian Paralympians. a thesis submitted in conformity with the requirements for the degree of doctor of philosophy. graduate department of anthropology. University of Toronto. USA.
- Maisonneuve, J. Schweitzer (1981). Modèles de corps et psychologie esthétique. édition: P.U.F. paris.
- Marsh, H. W & et al (1994). "Physical Self description Questionnaire". journal of sport and exercise psychology. 16. 270-305.
- Micro Robert. (1985). Dictionnaire français. édition: Robert. paris.
- Oates, Christina Mellissa. (2004). Does a recreational swimming program improve the self-esteem of children with physical Disabilities. possible underlying mechanism. p: 1515.

- Patrick, Gosling. & François, Ric. (1998). psychologie sociale (Approches du sujet social et des relations interpersonnelles). tome : 2. éditions Bréal. France.
- Reader, Laura Anne. (2003). An inquiry into the relationship between self-concept, self-esteem, locus of control, self-efficacy, self determination of students with and without physical disabilities. Columbia-University. volume 64-02 A of dissertation abstracts international. page 463.AA13080072.
- Rosenberg, M (1965). "Society and The adolescent self-image". Princeton University Press. New Jersey. USA.
- Schilder, P (1968). l'image du corps. édition: Gallimard. paris.
- Sillamy, N (1980). Dictionnaire encyclopédique de psychologie. édition: Bordas. tome 2. paris.
- Stephanie, G. Wade (2007). Differences in body image and self-esteem in adolescents with and without scoliosis. in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of Psychology. dissertation submitted to the faculty of the Adler school of professional psychology. USA.
- Teri. R. Blake. James. O. Rust (2000). "Self- Esteem and Self - Efficacy of college students with disabilities". British Journal of Psychiatry. Vol. (15). 476 – 488.
- Thomas, C. (1972). L'handicape physique son orientation. édition: P.U.F. Paris.
- Vallières, EF. & Vallerand, RJ. (1990). "Traduction et validation canadienne-Française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg". journal International de psychologie. 25 . 305-16.
- Winnick, Joseph P. & Short, Francis X. (1999). The Brockport physical fitness test manual: A health-related test for youths with physical and mental disabilities. state university of New York college at Brockport: Human Kinetics.

الملحق رقم (١)

مقياس صورة الجسم

أولاً: معلومات أولية:

- العمر:.....
- نوع الإعاقة:  شلل،  بتر،  تشوه،  عرج، أخرى.....
- سبب الإعاقة:  خلقية (مولود بها)،  نتيجة مرض،  نتيجة حادث.
- المستوى التعليمي:  ابتدائي،  متوسط،  ثانوي.

ثانياً: فضلاً ضع علامة (x) أمام كل عبارة في الخانة التي تتفق ورأيك.

| م  | العبارة                                                        | أوافق بشدة | أوافق | أوافق بدرجة متوسطة | أوافق بدرجة ضعيفة | لا أوافق |
|----|----------------------------------------------------------------|------------|-------|--------------------|-------------------|----------|
| ١  | يُلائمني وزني الحالي                                           |            |       |                    |                   |          |
| ٢  | أشعر بأن طولي مناسب                                            |            |       |                    |                   |          |
| ٣  | إعاقتي تحول دون ظهوري بمظهر أنيق وجميل                         |            |       |                    |                   |          |
| ٤  | يتلاءم وزني مع طولي الحالي                                     |            |       |                    |                   |          |
| ٥  | أنا لست مُفرطاً في البدانة ولا في النحافة                      |            |       |                    |                   |          |
| ٦  | أشعر بوجود انحرافات قواميه في جسمي بسبب الإعاقة                |            |       |                    |                   |          |
| ٧  | أسناني متناسقة وجميلة                                          |            |       |                    |                   |          |
| ٨  | وزني لا ينسجم مع طولي                                          |            |       |                    |                   |          |
| ٩  | أشعر باختلاف حجم الجزء المصاب من جسمي عن الجزء غير المصاب      |            |       |                    |                   |          |
| ١٠ | تكويني الجسمي جيد                                              |            |       |                    |                   |          |
| ١١ | أفتخر بمظهري الجسدي كما يبدو                                   |            |       |                    |                   |          |
| ١٢ | تُقلقني التغيرات الحاصلة في جسمي                               |            |       |                    |                   |          |
| ١٣ | أحجل من مظهر جسمي                                              |            |       |                    |                   |          |
| ١٤ | يُعجبني مظهر جسمي عندما أراه في المرأة                         |            |       |                    |                   |          |
| ١٥ | أشعر بالحرج لأن أعضاء جسمي غير متناسقة                         |            |       |                    |                   |          |
| ١٦ | ممارسة النشاط الرياضي تسمح لجسمي اكتساب الصحة واللياقة البدنية |            |       |                    |                   |          |
| ١٧ | أتضايق من زيادة وزني                                           |            |       |                    |                   |          |
| ١٨ | أتقبل إعاقتي ولا أتتكر لها                                     |            |       |                    |                   |          |
| ١٩ | أشعر بقلق دائم حول شكل جسمي                                    |            |       |                    |                   |          |
| ٢٠ | أقلق بسبب ما يظنه الآخرون حول مظهري الجسمي                     |            |       |                    |                   |          |



| م  | العبارة                                                                       | أوافق بشدة | أوافق | أوافق بدرجة متوسطة | أوافق بدرجة ضعيفة | لا أوافق |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|--------------------|-------------------|----------|
| ٢١ | أشعر أنني أقل قيمة من الآخرين بسبب إعاقتي                                     |            |       |                    |                   |          |
| ٢٢ | أشعر أن ضَعْفُ قُدْرَتِي الجسْمِيَّة تحدُّ من مُمارَسَتِي للأنشطة الرِياضيَّة |            |       |                    |                   |          |
| ٢٣ | أتجنّب المشاركة في الصور الجماعية بسبب مظهري الجسمي                           |            |       |                    |                   |          |
| ٢٤ | أشعر أن أفراد الجنس الآخر يرتاحون لمظهري الجسمي                               |            |       |                    |                   |          |
| ٢٥ | أتجنّب بعض زملاء تعليقاتهم السلبية حول مظهري الجسمي                           |            |       |                    |                   |          |
| ٢٦ | أقارن مظهر جسمي بمظهر أجسام أصدقائي                                           |            |       |                    |                   |          |
| ٢٧ | أشعر بالخجل عندما أكون بين الناس                                              |            |       |                    |                   |          |
| ٢٨ | أتحاشى الناس الذين لا أعرفهم                                                  |            |       |                    |                   |          |
| ٢٩ | أساعد أصدقائي إذا طلب مني                                                     |            |       |                    |                   |          |
| ٣٠ | أختار أصدقائي من ذوي الاحتياجات الخاصة فقط                                    |            |       |                    |                   |          |
| ٣١ | أشعر بالحرج عندما ينظر إلي الآخرون                                            |            |       |                    |                   |          |
| ٣٢ | أشعر بمكانتي الحقيقية داخل أسرتي                                              |            |       |                    |                   |          |
| ٣٣ | لدي قدرة كافية لاحتمال تعليقات الآخرين                                        |            |       |                    |                   |          |
| ٣٤ | أشعر بالسعادة عندما أكون وحيدا                                                |            |       |                    |                   |          |
| ٣٥ | لا أحب ممارسة الرياضة مع الجنس الآخر بسبب مظهري الجسمي                        |            |       |                    |                   |          |
| ٣٦ | أتضايق من إظهار بعض أجزاء جسمي عند ممارسة نشاط رياضي                          |            |       |                    |                   |          |

## الملحق رقم (٢)

## قائمة بأسماء السادة المحكمين والخبراء لمقياس صورة الجسم

| م  | إسم الخبير              | موقع العمل             | التخصص                        |
|----|-------------------------|------------------------|-------------------------------|
| ٠١ | أ.د/ بن عكي محمد أكلي   | جامعة الجزائر          | علم النفس الرياضي والتربوي    |
| ٠٢ | أ.د / هاني فريد السالم  | جامعة اليرموك (الأردن) | رياضة المعوقين                |
| ٠٣ | أ.د/ بن تومي عبد الناصر | جامعة الجزائر          | علم النفس الرياضي             |
| ٠٤ | أ.د / جمال الخطيب       | الجامعة الأردنية       | التربية الخاصة                |
| ٠٥ | أ.د/ خولة أحمد يحي      | الجامعة الأردنية       | التربية الخاصة                |
| ٠٦ | أ.د/ موسى جبريل         | الجامعة الأردنية       | الإرشاد النفسي والتربوي       |
| ٠٧ | أ.د / فاروق الروسان     | الجامعة الأردنية       | التربية الخاصة                |
| ٠٨ | أ.د/ بوداود عبد اليمين  | جامعة الجزائر          | النشاط البدني الرياضي التربوي |
| ٠٩ | أ.د/ لزعر سامية         | جامعة الجزائر          | علم النفس الرياضي             |
| ١٠ | أ.د/ بوطاف مسعود        | جامعة الجزائر          | علم النفس التربوي             |

| م  | إسم الخبير           | موقع العمل               | التخصص                                   |
|----|----------------------|--------------------------|------------------------------------------|
| ١١ | د/ صادق خالد الحايك  | الجامعة الأردنية         | المناهج وطرق التدريس في التربية الرياضية |
| ١٢ | د/ حسين حسن أبو الرز | الجامعة الأردنية         | تربية رياضية خاصة/معدلة                  |
| ١٣ | د/ عمر هندواوي       | الجامعة الهاشمية(الأردن) | تربية رياضية خاصة/معدلة                  |

**الملحق رقم (٣)**  
مقياس تقدير الذات

**أولاً: معلومات أولية:**

- السن:.....
- نوع الإعاقة:  شلل،  بتر،  تشوه،  عرج، أخرى.....
- سبب الإعاقة:  خلقية (مولود بها)،  نتيجة مرض،  نتيجة حادث.
- المستوى التعليمي:  ابتدائي،  متوسط،  ثانوي.

ثانياً: فضلاً ضع علامة (x) أمام كل عبارة في الخانة التي تتفق ورأيك.

| م  | العبارة                                                    | أوافق تماماً | أوافق | لا أوافق تماماً | لا أوافق |
|----|------------------------------------------------------------|--------------|-------|-----------------|----------|
| ١  | أشعر أنني شخص ذو قيمة مثلي مثل بقية الناس                  |              |       |                 |          |
| ٢  | أشعر أن لدي عدد من الصفات الجيدة                           |              |       |                 |          |
| ٣  | كثيراً ما يراودني الشعور بأنني إنسان فاشل                  |              |       |                 |          |
| ٤  | لدي القدرة على إنجاز الأعمال بطريقة صحيحة مثل أغلبية الناس |              |       |                 |          |
| ٥  | ليس لذي ما يستحق أن أفرخر به                               |              |       |                 |          |
| ٦  | فكرتي عن نفسي إيجابية بشكل عام                             |              |       |                 |          |
| ٧  | أشعر بالرضا عن نفسي                                        |              |       |                 |          |
| ٨  | أتمنى أن يكون لدي احترام أكبر لذاتي                        |              |       |                 |          |
| ٩  | أشعر بأنني لا أستطيع أن أقوم بأي شيء بطريقة صحيحة          |              |       |                 |          |
| ١٠ | أشعر أنني أقل قدراً من غيري                                |              |       |                 |          |

الملحق رقم (٤)  
محتوى البرنامج الرياضي المقترح

| الأسابيع | أيام التدريب                 | التاريخ                                | زمن الوحدة التدريبية | الزمن الكلي | أهداف الحصص التدريبية                                                                                                                                                                                                                                 | الشدة |
|----------|------------------------------|----------------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| الأول    | السبت<br>الإثنين<br>الأربعاء | ٢٠٠٩-٠٤-٢٥<br>٢٠٠٩-٠٤-٢٧<br>٢٠٠٩-٠٤-٢٨ | ٥٥                   | ١٦٥ د       | - تنمية وتطوير التحمل الدوري التنفسي.                                                                                                                                                                                                                 | %٥٠   |
| الثاني   | السبت<br>الإثنين<br>الأربعاء | ٢٠٠٩-٠٥-٠٢<br>٢٠٠٩-٠٥-٠٤<br>٢٠٠٩-٠٥-٠٥ | ٥٥                   | ١٦٥ د       | - اللياقة القلبية التنفسية.<br>- المرونة.                                                                                                                                                                                                             | %٥٠   |
| الثالث   | السبت<br>الإثنين<br>الأربعاء | ٢٠٠٩-٠٥-٠٩<br>٢٠٠٩-٠٥-١١<br>٢٠٠٩-٠٥-١٢ | ٥٥                   | ١٦٥ د       | - اللياقة القلبية التنفسية.<br>- القوة والمرونة العضلية.                                                                                                                                                                                              | %٥٠   |
| الرابع   | السبت<br>الإثنين<br>الأربعاء | ٢٠٠٩-٠٥-١٦<br>٢٠٠٩-٠٥-١٨<br>٢٠٠٩-٠٥-١٩ | ٥٥                   | ١٦٥ د       | - اللياقة القلبية التنفسية.<br>- القوة والتحمل العضلي.<br>- المرونة.                                                                                                                                                                                  | %٥٥   |
| الخامس   | السبت<br>الإثنين<br>الأربعاء | ٢٠٠٩-٠٥-٢٣<br>٢٠٠٩-٠٥-٢٥<br>٢٠٠٩-٠٥-٢٦ | ٥٥                   | ١٦٥ د       | - اللياقة القلبية التنفسية.<br>- القوة العضلية والتحمل العضلي<br>وإتزان الجسم.<br>- المرونة والرشاقة.                                                                                                                                                 | %٦٠   |
| السادس   | السبت<br>الإثنين<br>الأربعاء | ٢٠٠٩-٠٥-٣٠<br>٢٠٠٩-٠٦-٠١<br>٢٠٠٩-٠٦-٠٢ | ٥٥                   | ١٦٥ د       | - اللياقة القلبية التنفسية.<br>- تنمية القوة العضلية للمجموعات العضلية التي تعمل على قبض أصابع اليد.<br>- تنمية القوة العضلية للمجموعات العضلية التي تعمل على ثني مفصل المرفق.<br>- تنمية مرونة المفاصل وإطالة العضلات التي تعمل عليها.<br>- الرشاقة. | %٦٥   |
| السابع   | السبت<br>الإثنين<br>الأربعاء | ٢٠٠٩-٠٦-٠٦<br>٢٠٠٩-٠٦-٠٨<br>٢٠٠٩-٠٦-٠٩ | ٥٥                   | ١٦٥ د       | - اللياقة القلبية التنفسية.<br>- تنمية القوة العضلية للمجموعات العضلية العاملة على بسط المرفق.<br>- تنمية القوة العضلية للمجموعات العضلية العاملة على مفصل الكتف لرفع الذراع زاوية ٩٠°.<br>- إطالة لعضلات الجذع الجانبية.<br>- التوازن والدقة.        | %٦٥   |

| الأسابيع | أيام التدريب                 | التاريخ                                | زمن الوحدة التدريبية | الزمن الكلي | أهداف الحصص التدريبية                                                                                                                                                                                                                                    | الشدة |
|----------|------------------------------|----------------------------------------|----------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| الثامن   | السبت<br>الإثنين<br>الأربعاء | ٢٠٠٩-٠٦-١٣<br>٢٠٠٩-٠٦-١٥<br>٢٠٠٩-٠٦-١٦ | ٥٥                   | ١٦٥         | - اللياقة القلبية التنفسية.<br>- تنمية القوة العضلية للمجموعات العضلية التي تعمل على رفع الذراع جانباً عالياً أكثر من ٩٠°. - تنمية القوة العضلية للمجموعات العضلية التي تعمل على تقريب الذراع للخط المتوسط للجسم. - مرونة المفاصل بين الفقرات - التوافق. | ٥٦%   |
| التاسع   | السبت<br>الإثنين<br>الأربعاء | ٢٠٠٩-٠٦-٢٠<br>٢٠٠٩-٠٦-٢٢<br>٢٠٠٩-٠٦-٢٣ | ٥٥                   | ١٦٥         | - اللياقة القلبية التنفسية.<br>- تنمية القوة العضلية للمجموعات العضلية التي تعمل على إبعاد الذراع عن الخط المنصف للجسم للوضع جانباً.<br>- تنمية القوة العضلية للمجموعات العضلية التي تعمل على الرفع.<br>- المرونة والتحمل العضلي.                        | ٦٠%   |
| العاشر   | السبت<br>الإثنين<br>الأربعاء | ٢٠٠٩-٠٦-٢٧<br>٢٠٠٩-٠٦-٢٩<br>٢٠٠٩-٠٦-٣٠ | ٥٥                   | ١٦٥         | - تنمية القوة العضلية للمجموعات العضلية التي تعمل على الجذب.<br>- المرونة.                                                                                                                                                                               | 50%   |

الملحق رقم (٥)

نموذج لوحدة تدريبية من البرنامج الرياضي المقترح.

زمن الوحدة التدريبية: ٥٥ دقيقة الهدف: تنمية القوة العضلية.

| الجزء                  | الزمن | الهدف                                          | المحتوى                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | الشدة                      | التكرار |
|------------------------|-------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------|
| الجزء التمهيدي (إحماء) | ١٠ د  | تهيئة الجسم بدنيا ونفسيا لممارسة الجزء الرئيسي | - الاصطافاف<br>- الجري/ المشي بالكراسي حول الملعب.<br>- القيام ببعض الحركات التسخينية.<br><b>لعبة غرضية:</b><br>يقوم المشتركون بالجري/ المشي في الملعب لمدة ٢ دقائق وعند سماع صافرة المدرب عليهم بالإسراع إلى صندوق خشبي وأخذ أي شيء من داخله (كرة تنس، كيس رمل، ..)، والجري بها لمدة ٢ دقائق، وعند سماع الصافرة الثانية للمدرب يضع المشتركون الأشياء على الأرض والاستمرار في الجري/ المشي لمدة دقيقة واحدة، وعند سماع صافرة المدرب الأخيرة يجري المشتركون تجاه أشياءهم التي تركوها على الأرض لأخذها وإرجاعها إلى الصندوق مرة أخرى. | ٥٠% من إحتياطي ضربات القلب | (٨-١)   |

| الجزء                    | الزمن | الهدف                                                                                                                                              | المحتوى                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | الشدة                         | التكرار |
|--------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------|
| الجزء الرئيسي            | ٤٠ د  | - تنمية القوة العضلية للمجموعات العضلية التي تعمل على قبض أصابع اليد.<br><br>- تنمية القوة العضلية للمجموعات العضلية التي تعمل على ثني مفصل المرفق | <b>مجموعة (١):</b><br>- (جلوس عال- الذراعان جانبا)، تدوير الرسغين وكل يد تمسك بثقل وزنه ١ كغم يزداد إلى ٤ كغم تدريجيا.<br>- (جلوس عال-الذراعان عاليا) تدوير الرسغين ثم الهبوط بالذراعين أماما.<br>- (جلوس عال-الذراعان مد عرضا)، تدوير الرسغين ثم أماما، مع تدوير الرسغين بالأثقال ثم الرجوع بالذراعين جانبا لأسفل.<br>- (جلوس عال- الذراعان أماما)، ثني الرسغين معا في حركة الكعب، ثم حركة البطح مع حمل الأثقال المتدرجة الأوزان، بحيث يكون وزن الأثقال متساوية في اليدين معا عند أداء كل تمرين. - (جلوس عال- الذراعان أماما)، ثني الرسغين بالتبادل مع الأثقال.<br><b>مجموعة (٢):</b><br>- (جلوس عال- الذراعان جانبا)، ثني الساعدين على العضدين مع حمل الأثقال باليدين ثم الرجوع للوضع الابتدائي يكرر ما سبق مع تغيير الوضع الابتدائي إلى المد عرضا.<br>- (جلوس عال-الذراعان جانبا)، ثني الذراعين بالتبادل ثم الرجوع للوضع الابتدائي.<br>- (جلوس عال- انثناء لذراعين)، مد الذراعين أماما ثم الرجوع للوضع الابتدائي.<br>- (جلوس عال- ثني الذراعين خلف الرأس وظهر اليد لأعلى) مد الذراعين عاليا. | ٥٠% من إستطاعة الرياضي القصوى | (٤-١)   |
| الجزء الختامي (التهديئة) | ٥ د   | إعادة الجسم لحالته الطبيعية                                                                                                                        | - تمارينات تهدئة:<br>- تمارينات الإطالة والمرونة.<br>- (من وضع الجلوس- ثبات الوسط)، تبادل لفت الجذع يمينا ويسارا ثم الرجوع للوضع الابتدائي.<br>- (وقوف فتحا- تشابك اليدين خلف الرأس)، تبادل ميل الجذع يمينا ويسارا ثم الرجوع للوضع الابتدائي.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |         |

الملحق رقم (٦)  
قائمة بأسماء السادة الخبراء للبرنامج الرياضي المقترح

| الرقم | إسم الخبير              | موقع العمل                | التخصص                                   |
|-------|-------------------------|---------------------------|------------------------------------------|
| ٠١    | أ.د / هاني فريد السالم  | جامعة اليرموك (الأردن)    | رياضة المعوقين                           |
| ٠٢    | أ.د/ بن عكي محمد أكلي   | جامعة الجزائر             | علم النفس الرياضي والتربوي               |
| ٠٣    | د/ عمر هنداوي           | الجامعة الهاشمية (الأردن) | تربية رياضية خاصة/معدلة                  |
| ٠٤    | أ.د/ بن تومي عبد الناصر | جامعة الجزائر             | علم النفس الرياضي                        |
| ٠٥    | د/ صادق خالد الحايك     | الجامعة الأردنية          | المناهج وطرق التدريس في التربية الرياضية |