



أثر ممارسة النشاط الرياضي
المعدّل في تحسين تقدير الذات
لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة
حركيا

د/عادل خوجة + د/كابوية محمد
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة المسيلة، الجزائر

Résumé:

Cette étude porte sur l'impact de la pratique de l'éducation physique adaptée afin d'améliorer l'appréciation de soi chez les handicapés moteurs.

Cette dernière repose sur la méthode expérimentale portant sur une population de 20 adolescents handicapés moteurs des membres inférieurs.

ملخص:

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى أثر ممارسة النشاط الرياضي المعدّل في تحسين تقدير الذات لدى

فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً. اعتمد الباحثان على المنهج التجريبي، وقد اشتملت عينة

الدراسة على (20) مراهق من ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً مصابين بالشلل النصفي السفلي.

أثر ممارسة النشاط الرياضي المعدّل في تحسين تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً

مقدمة:

يعدّ وجود ذوي الاحتياجات الخاصة في أي مجتمع من المجتمعات الحديثة ظاهرة طبيعية تفرض نفسها بسبب التعقيد القائم في الحياة الاجتماعية السريعة التي ارتبطت بحركة التصنيع المستمر والحروب والصراعات والضغوط التي يتعرّض لها الإنسان في حياته المعاصرة، ومع تزايد أعداد المعوقين وتوّع إعاقتهم، تزايد اهتمام المجتمعات الحديثة بهذه الفئة الخاصة، للمساعدة في اندماجهم في المجتمع، وتهيئة الظروف المناسبة لمشاركتهم وتفاعلهم في بيئات إجتماعية وتعليمية طبيعية.

وتقدّر بعض المصادر ومنها اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية أن ما نسبته (3-10%) من سكان أي مجتمع يعانون بشكل ما من حالات الإعاقة، وقد أشارت منظمة اليونسكو وفق نتائج المسوح إلى أن ما نسبته (10-15%) من الأطفال هم من ذوي الاحتياجات الخاصة، ويشير تقرير منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة الإعاقة في المجتمعات الصناعية (10%) وهي أقل منها في المجتمعات النامية حيث تبلغ (3,12%) من مجموع السكان (القمش والسعايدة، 2008: 23-24) ويقدّر العدد الإجمالي للأشخاص المعوقين في العالم بحوالي (600) مليون إنسان وما يقرب من (25) مليون إنسان في الدول العربية (الخطيب وآخرون، 2007: 12)، وهي نسبة لا يستهان بها، وتشكّل عبئاً على المجتمع واقتصادياته، إن لم يتم تأهيلهم لخدمة أنفسهم عن طريق دمجهم لإعادة إتصالهم بالمجتمع للمشاركة في بنائه بصورة فعالة.

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 حالياً هو مصطلح الأفراد ذوي الحاجات الخاصة (Individuals with Special Needs) للمصطلحات السابقة جميعاً من مدوّلات سلبية (الخطيب والحديدي، 2005: 19).

ويُعرّف "القرطي" الأفراد ذوو الإحتياجات 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 تُحتّم احتياجهم إلى خدمات خاصة، تختلف عما يقدّم إلى أقرانهم العاديين، وذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكنهم بلوغه من النمو والتوافق (القرطي، 2005: 25).

ويذكر "لوبروتون" (e Breton, 1997) أن الشخص الذي يعاني من إعاقة لا يُنظر إليه في المجتمعات الغربية، باعتباره إنساناً بحصة كاملة، وإفماً وعيشاً للرمس والشوّه للشفقة أو للإبعاد، إنّ شاشة نفسانية تنتصب بينهما، فالحديث لا يجري عن الإعاقة، وإنما عن المُعاق، كما لو كان من جوهره كشخص أن يكون معاقاً، أكثر من أن يكون لديه إعاقة، إنّ الإنسان يَختزل هنا في حالة جسده فقط، المطروحة كمطلق (لوبروتون، 1997: 137).

ويُضدّيف "میزونوف" (Maisonneuve, 1981) أن الإعاقة التي تفرض حدّاً للنشاط لها آثار سلبية على تطور الشخصية، فأمام السلوك المُنقص للقيمة نجد المُعاق حركياً يَسدّ بطن (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 المُعوقين مظهرهم الجسدي يثير في أغلب الأحيان الخوف والتقرّز، كما يثير مواقفه التميز التي نذكر من بينها مَنافاة العلاقات الاجتماعية العادية (Maisonneuve, 1981: 52).

وكردّ لهذه السلوكات يظهر الطفل قلقاً وعدم التقبّل لإعاقته، فحسب "توماس" (Thomas, 1972) الطفل يعي إعاقته بين سن (7-10) سنوات فيستجيب لها بطريقة حية، وهذا ما يعبر عن اضطرابه وقلقه، فهو يتألّم لاختلافه عن الآخرين لكونه محروماً من كل ما هو مسموح لذاته، أمّا بين (10 - 12) سنة فيعتدل سلوكه ليثور ثانيةً بابتداء مرحلة البلوغ (Thomas, 1972: 189).

فالإنسان الحامل لإعاقة لا يقيم بالضرورة انقطاعاً مع الرمز الجسدي، بل يمكنه أن يستمر في الإحساس بأنه طبيعي، وأن يعاني من النظرات التي لا تكفّ عن الإثقال عليه، أو من الحرج الذي يحدّثه، إنّ الفرد الموصوم بالعاهة يتّجه، كما كتب "كوفمان" (Kauffman) لأن يكون لديه نفس الأفكار التي لدينا عن الهوية... ومن المؤكّد، أنّ ما يعاني منه في أعماق نفسه ربما يكون

الشعور بأنه شخص (طبيعي)، رجل مشابه لكل الآخرين، أي شخص يستحق فرصته وقليلاً من الراحة (لوبروتون، 1997: 136-137).

والكتب السيكلوجية والمُختصة بعناية الطفولة المُوَقَّعة تطلعننا بأن الكثير من الباحثين يُميِّزون شخصية المعاق عن شخصية السوي، وتتجلى هذه الفروق في الآثار التي تتركها الإعاقة وتعكس على سلوك المعوق بوجه عام، فالعجز الجسمي حسب "فرحات" يؤثر على شخصية الفرد المعاق حركياً في النواحي الاجتماعية والنفسية...، وقد أشار "أدلر" إلى أن الأفراد ذوي العاهات الجسمية يكافحون في الغالب للتغلب على ما لديهم من نقص والتعويض عنه في ميدان معين، بل وربما في نفس المجال الذي يُولف أساس ضعفهم، وقد يصيبهم هذا التأثير في اتجاه معاكس فيفضي بهم عجزهم إلى الانطواء أو العدوان وفقدان الثقة بالنفس، والتواكل والسيطرة والحد... إلخ (فرحات، 2004: 17-18).

ويعدّ تقدير الذات أحد أهم الحاجات النفسية الأساسية بالنسبة للفرد، وإنّ درجة تقدير الفرد لذاته تؤثر في مجالات حياته جميعاً، لذلك فإن حكم الفرد على نفسه أو تقديره لذاته له دور مهم في توجيه السلوك وتحديده، فالأفراد الذين ينظرون إلى أنفسهم على أنهم غير مرغوب فيهم يميلون إلى القيام بسلوك يتناسب مع هذه النظرة، والأشخاص الذين يملكون مفاهيم إيجابية عن الذات يتمكنون من التوافق الاجتماعي، ويميلون لوصف أنفسهم دائماً بصفات إيجابية في حين ترتبط المفاهيم السلبية عن الذات بسوء التوافق (جرادات، 2006) يعرف "روزنبرج" (Rosenberg) تقدير الذات بأنه الشعور بالقيمة (Self-Worth) حيث يرى أن تقدير الذات يمثل اتجاهاً نحو الذات، إما أن يكون إيجابياً أو سلبياً والذي يتمثل بشعور الفرد بأنه ذو قيمة ويحترم ذاته لما هي عليه، كما يلعب تقدير الذات حسب "مريك" (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، 2009: 69)، فهو إتجاهات الفرد الإيجابية أو السلبية تجاه ذاته، كما يوضح مدى إعتقاده بأنعمه ونجاحه، وهكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية، ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة (القيسي، 2010).

وتشير نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى انخفاض مستوى تقدير الذات لدى الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة مقارنة بالآخرين العاديين، منها دراسة "تيري" (Teri, 2000) التي بينت

أن الإعاقة 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 جسماً يظهرون تقييم ذات أقل من مستوى العاديين، ووجود تقدير ذات منخفض لدى المعوقين جسماً، وهذا راجع إلى رفض المعوق لإعاقته (فرحات، 2004: 46).

وخلصت دراسة "باركر" (Parker, 1970) أن الإعاقات الجسمية ومتغيرات الشخصية للأشخاص المعوقين جسماً تؤثر تأثيراً كبيراً على إدراك المعوق لذاته، وأن تقبل الشخص المعوق جسماً لذاته، يتوقف على مدى إعاقته وعلى مدى قبوله لهذه الإعاقة ونظرة المحيطين به على أنه شخص ناقص عن الأشخاص العاديين (فرحات، 2004: 33).

إعادة تأهيل الأجزاء ذات العيوب القوامية والأجزاء المحركة في الجسم من خلال تأهيل الوظائف الحركية وتطويرها كعوامل مساعدة حركياً وبدنياً لتحسين المهارات الحركية (رياض وعبد الرحيم، 2001: 103).

كما أثبتت الدراسات أن التربية البدنية المعدلة ما هي إلا فلسفة للتعرف إلى الإعاقات الجسمية والبدنية والعقلية والحسية ومعرفة درجتها وتحديد أنسب الطرق للتعامل معها لعلاج بعض أنواع الإعاقات أو التخفيف منها (سعد وأبو الليل، 2006: 37).

فممارسة النشاط البدني بصفة منتظمة تسهم في تحسين واستعادة أو المحافظة على صحة الشخص المعوق، حيث يؤكد مجموعة من الباحثين منهم "ناش" (Nash, 2005) الأثر الإيجابي للنشاط البدني على عدد من الآثار الجانبية المتعلقة بالإعاقة منها: الشلل التشنجي للعضلات، مشاكل الجهاز التنفسي، اضطرابات النوم، القلق، العزلة الاجتماعية، وحسب توب وكول (Topp et Coll, 2005) للنشاط البدني تأثير على نوعية الحياة لدى الأشخاص المعوقين بما في ذلك الأطفال، ويؤكد كل من "كول وفراقالا-بينكام" (Coll et Fragala-Pinkham, 2005) على سبيل المثال في الحصول على القوة العضلية أو المرونة المناسبة لتسهيل عملية التنقل وبالتالي زيادة الاستقلالية والقدرة على العمل (Laure, 2007 : 141-142) كما توصلت نتائج دراسة "تليلي" وآخرون (Tlili, et al., 2007) إلى أن ممارسة المعاقين حركياً للنشاط الرياضي بصفة منتظمة له الأثر الإيجابي في زيادة قدراتهم الوظيفية وتحسين نوعية الحياة لديهم.

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 بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر، حتى يمكن تكييف فهم وادماجهم ليتحولوا إلى قطاع منتج لهم دورهم في الحياة وليس عبئاً على المجتمع.

وبناءً على ما سبق جاءت هذه الدراسة لتجيب على السؤال الآتي:

- ما أثر ممارسة النشاط الرياضي المعدل في تحسين 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 أسى طموحاتهم ويستغلوا أقصى قدراتهم، كذلك الجانب الوقائي الذي تلعبه ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المعدلة في اكتشاف الجوانب غير الصحية وتقليل فرص الإعاقة والمحافظة على التطور الحركي النفسي والعقلي والاجتماعي والانفعالي واكتساب اللياقة البدنية وتجذب السمنة والأمراض المصاحبة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

- أهمية المتغيرات التي تتناولها الدراسة، فالدراسة تتناول مفهوم تقدير الذات الذي يعتبر

من الأبعاد الهامة في حياة الفرد المعاق حيث أنه يُعبر عن اعتزازه بنفسه وثقته بها، وهو ما قد يُحدّد أفعاله وسلوكه في كثير من المواقف التي يتعرّض لها.

أهمية المرحلة العمرية التي تتعرّض لها الدراسة وهي مرحلة المراهقة، والتي تُمدّل في

ذاتها أكثر المراحل الذمائية التي تتميز بتغيرات فسيولوجية ونفسية من شأنها أن تؤثر لدى الفرد العديد من الضغوط والصراعات والاضطرابات النفسية كالشعور باليأس والقلق، والاكتئاب والاعتراب 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 تحدّد من حريته في مرحلة عمرية تتميز بالانطلاق والاستقلال والسعي نحو تحديد الهوية.

- أهمية مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع حيث أنها قد تكون بديلة عن الأسرة ولها دورا هام في تنشئة المعاق حركياً إذا ما وُفّر له مستوى رعاية ملائم.

- الإسهام في إعادة اتصال المجتمع بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال الأنشطة الرياضية المُعدّلة التي تناسب قدراتهم، وتفعيل دور الأجزاء السليمة في أجسامهم.

ويرى الباحثان -على حد علمهما - 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 سَتَسُفِرُ عنه من نتائج يُعدّ تبرُّعاً إضافة جديدة إلى المجال العلمي (ميدان التربية الخاصة والتربية الرياضية المُعدّلة).

قِلّة البرامج والأنشطة الرياضية والترويحية والناسل العلمية التي عُنِيَتْ بِفئة ذوي الاحتياجات الخاصة على المستوى المحلي والعربي، على الرغم من الحقائق العلمية التي تؤكد على الأثر الإيجابي والمباشر لممارسة الأنشطة الرياضية والترويحية في حياة الإنسان بصفة عامة وفي حياة ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة خاصة.

- مصطلحات الدراسة:

البرنامج الرياضي المقترح: تعني كلمة البرنامج حسب استعمالها العام ترتيباً مُحدّداً سلفاً للأعمال أو الأحداث أو التطورات المزمع إجرائها لتحقيق نتيجة معينة، وعرف "بيل غطاس وآخرون" البرنامج بأنه مجموعة من عناصر مخططة ومتكاملة ومتفاعلة مع بعضها البعض موجّهة لعدد من الأعضاء لتحقيق أهداف معينة خلال فترة زمنية مُحدّدة (النحاس وآخرون، 2001: 257-258).

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 مفهوم تقدير الذات لديهم، وفق فترة زمنية مُحدّدة تستغرق (10) أسابيع بمعدّل (3) حصص أسبوعياً، بحيث يُحدّد لهذا البرنامج أهدافه ومحتواه والنشاطات اللازمة بما يتناسب مع خصائص العينة، وتُصمّن الأهداف التعليمية والأساليب ووسائل القياس والتشخيص والتقييم.

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

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

- ذوي 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، 2005: 16).

ويقصد بذوي الاحتياجات الخاصة في هذه الدراسة أولئك المراهقين الذين لديهم عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفهم الحركية بشكل طبيعي، سواء أكان هذا العائق محصلاً 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 الإجتماعية 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.

- إجراءات الدراسة:

- المنهج المستخدم: استخدم الباحثان المنهج التجريبي لملائمته لطبيعة الدراسة بتصميم مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة مع قياس قبلي وقياس بعدي لكل منهما.
- مجتمع الدراسة وعينتها:

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الأفراد ذوو الاحتياجات الخاصة حركياً من سن (13-17) سنة المتواجدين داخل المؤسسة الإستشفائية يعقوبي زهير -الشاطئ الأزرق- بولاية تيبازة والبالغ عددهم (29) فرداً، بالإضافة إلى المؤسسة الاستشفائية قاصدي مرياح -تقصرين- بولاية الجزائر العاصمة والبالغ عددهم (24) فرد، وفقاً لاستمارة الإحصائيات بالمؤسستين الإستشفائيتين لسنة 2009، في حين تكونت عينة الدراسة من (20) معاق حركياً من الذكور مصابين بالشلل النصفي السفلي، ممّا يشكّلون ما نسبته (7.73%) من مجتمع الدراسة، يهْدلون مرحلة المراهقة، تمّ اختيارهم بالطريقة العمدية وفق الشروط التالية:

- أفراد العينة كلهم ذكور.
- نوعية الإعاقة: شلل نصفي سفلي.
- خدو 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 المدوّنة في سجلاتهم بالمؤسستين الإستشفائيتين.
- أفراد عينة الدراسة لا يمارسون أي نشاط رياضي ما عدا حصص التأهيل الحركي داخل المؤسسة الإستشفائية.

وقسّمت عينة الدراسة إلى مجموعتين إذ كانت المجموعة الأولى (التجريبية) بالمؤسسة الإستشفائية "يعقوبي زهير" وعددها (10) أفراد يتعرّضون إلى البرنامج الرياضي المقترح في هذه الدراسة، بينما المجموعة الثانية (ضابطة) بالمؤسسة الإستشفائية قاصدي مرياح وعددها (10) 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 تقدير الذات، والجدول رقم (1) يوضّح ذلك.

$$n_1 = n_2 = 10.$$

المجموعة الضابطة				المجموعة التجريبية				وحدة القياس	القياس
معامل الالتواء	الانحراف المعياري	الوسيط	المتوسط الحسابي	معامل الالتواء	الانحراف المعياري	الوسيط	المتوسط الحسابي		
1,007	1,407	14,56	15,03	1,158	1,581	14,01	14,62	السنة	العمر الزمني
-0,950	2,84	26	25,1	0,522	2,87	24	24,5	درجة	
									مقياس تقدير الذات

الجدول رقم (1) يبيّن المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الالتواء للمجموعتين التجريبية والضابطة قبل تنفيذ البرنامج في متغيرات العمر الزمني وتقدير الذات.

يتضح من الجدول رقم (1) أن أفراد عينة الدراسة لكلا المجموعتين (التجريبية والضابطة) يشكّلون مجتمعاً إعتدالياً متجانساً في كل من متغيرة العمر الزمني ومقياس تقدير الذات وذلك بالرجوع إلى قيم معامل الالتواء والتي انحصرت ما بين $(3 \pm)$.

- أدوات الدراسة: استخدم الباحث في الدراسة الحالية الأدوات التالية:

- مقياس تقدير الذات:

من أجل قياس درجة تقدير الذات الكلية لدى المراهقين ذوو الاحتياجات الخاصة حركياً تم استخدام مقياس تقدير الذات لـ روزنبرج (Rosenberg, 1965) (تُعطي هذه الأداة تقديرًا لمدى تقييم الفرد لذاته بشكل عام، وتتكون من (10) عبارات يُحدّد المستجيب مدى انطباق كل منها عليه وفقاً لأربعة مستويات تمثّل 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 (10) درجات و (40) درجة، وعبارات المقياس صيغت منها (5) عبارات بشكل إيجابي وقد صيغت الخمس عبارات الأخرى بصيغة سلبية، حيث يحصل المفحوص في العبارات: 1، 2، 4، 6، 7، على أربع نقاط في أوافق تماماً، 1، ثلاث نقاط في أوافق، نقطتين في لا أوافق، نقطة واحدة في لا أوافق تماماً، 2، بينما يكون التقيط عكسي في العبارات: 3، 5، 8، 9، 10، حيث تُمنح المفحوص نقطة واحدة إذا أجاب بأوافق تماماً، 1، نقطتين لأوافق، ثلاث نقاط لـ لا أوافق، أربع نقاط لـ لا أوافق تماماً، 2، ويُتم 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 وصدقه وموضوعيته في قياس متغير تقدير الذات عند المراهقين، وقد تم استخراج دلالات ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي حيث تراوحت قيمة معامل كرونباخ-ألفا بين $0,70 \leq \rho \leq 0,90$ (Valliéres & Vallerand, 1990).

- صدق مقياس تقدير الذات:

للتحقق من صدق المقياس اعتمد الباحثان 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 المعدّلة وعددهم (8)،

مشهود لهم بمستواهم العلمي وتجربتهم الميدانية في المجالات الدراسية ومناهج البحث العلمي، وترتّب على صدق المحكمين أن تمّ تعديل (2) عبارات من حيث الصياغة لزيادة وضوحها.
- ثبات مقياس تقدير الذات:

تم التأكّد من ثبات مقياس تقدير الذات باستعمال طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest) على عينة استطلاعية مكوّنة من (10) 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 (0,93) عند مستوى دلالة $\geq 0,05$ ، كما تم استخراج دلالات ثبات المقياس باستخدام معامل كرونباخ-ألفا وقد بلغ (0,78)، مما يشير إلى أن المقياس عالي الثبات وصالح للتطبيق بصورته النهائية.

- البرنامج الرياضي المقترح (إعداد الباحثان):

تمّ بناء محتوى البرنامج الرياضي المقترح في ضوء مجموعة من الاعتبارات والتي تتمثّل في المحاور الآتية:

- قام الباحثان 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 (1990)، شورت ووينيك (Winnick & Short, 1999)، ماكنثير (2001)، إبراهيم (2002)، رياض (2005)، عبد الحليم وعادل (2005)، سعد وأبو الليل (2006)، (Choques et Quentin, 2007).

- الإطلاع على الدراسات السابقة الأجنبية والعربية التي تمّت في مجال رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة ومنها دراسة: عبد الهادي (1996)، عليان (2000)، أبو عبيد (2003)، الصمادي (2003)، أوتيس (Oates, 2004)، كازيناف وآخرون (Cazenave, et al., 2006).

- صدق المحتوى للبرنامج الرياضي المقترح:

تمّ عرض البرنامج الرياضي المقترح بصورته الأولية على (8) دكاترة خبراء من ذوي الاختصاص في مجالات: القياس والتقويم والتربية الخاصة والتربية الرياضية المعدّلة والعلاج الطبيعي والوظيفي والتدريب الرياضي ومناهج وأساليب تدريس التربية الرياضية، حيث طلب منهم إبداء الرأي في البرنامج الرياضي من حيث: مدّته، 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 مفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً.

- الأهداف الجزئية:

- تحسين مفهوم 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.

- 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 والارتقاء بروح الجماعة وتعويدهم 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.

مراعاة الفروق الفردية من خلال التنوع في أنشطة البرنامج حتى لا يشعر المعاقين

بالممل.

- 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 التدرج بالتمرنات والأنشطة من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المُرْكَب.
- أن تُدَقِّقَ أنشطة البرنامج للفرد فرص ممارسة القيادة والتبعية وتحقيق التوازن بين علاقة الفرد بذاته وعلاقته مع الآخرين.
- الاهتمام بالحوافز المادية والمعنوية والمرتبطة بالإنجاز لبعض مَدُونِ البرنامج الرياضي المقترح بشكل جيد.
- مراعاة الاستمرارية في تنفيذ البرنامج دون انقطاع.
- تجذب 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، وكما يلي:
 - مدة تطبيق البرنامج الرياضي (10) أسابيع.
 - يتكون البرنامج الرياضي المقترح من (30) وحدة تدريبية.
 - عدد الوحدات التدريبية في الأسبوع: (03) وحدات أسبوعياً.
 - زمن الوحدة التدريبية: (55) دقيقة.
 - إجمالي زمن الوحدات في الأسبوع: $165 = 03 \times 55$ دقيقة.
 - إجمالي زمن الوحدات في الشهر: $660 = 04 \times 165$ دقيقة.
 - زمن الإحماء: 10 دقائق في الوحدة.
 - زمن الجزء الرئيسي: 40 دقيقة في الوحدة.
 - زمن الجزء الختامي أو التهدئة: 05 دقائق في الوحدة، ويبين الجدول (2) التوزيع الزمني لأجزاء الوحدة التدريبية للبرنامج الرياضي المقترح بالدقائق.

الجدول رقم (2): يبين التوزيع الزمني لأجزاء الوحدات التدريبية للبرنامج الرياضي المقترح بالدقائق

أجزاء الوحدة	في اليوم بالدقيقة	في الأسبوع بالدقيقة	في الشهر بالدقيقة	النسبة المئوية %
الإحماء	10	30	120	18,18%
الجزء الرئيسي	40	120	480	72,72%
الختام	5	15	60	9,09%
المجموع	55	165	660	100%

رابعاً مُمحتوى 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 والتضيقَات تمرينات المشي وتحريك الذراعين والرجلين وبعض المكوّنات الخاصة بالصحة البدنية، من حيث مرونة المفاصل والعظام وتهيئة الجهاز الدوري التنفسي، مع الحرص على بثّ 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 تمرينات القوة العضلية لتجنب حدوث الضمور العضلي في الأطراف المصابة، وتمرينات الرفع الخاصة باستخدام المجموعات العضلية الكبيرة بالجسم، وتمرينات الإطالة العضلية لتخفيف حدة الانقباضات أو التقلصات في أجزاء الجسم المصابة، هذا بالإضافة إلى تجنّب حدوث التشوهات القوامية والمحافظة على المدى الكامل للحركة، و تمرينات تنمية التوافق العضلي لأجزاء الجسم المصابة، بالإضافة إلى تمرينات التحمّل الدوري التنفسي، وذلك عن طريق تمرينات 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 قِبَلِهِمْ .

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.

-تجنب الإسراع غير مدروس في عملية التنفيذ.

-مراعاة فترات الراحة الكافية بين التمارين عند ملاحظة التعب على أفراد العينة أثناء

تنفيذ البرنامج.

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:

- مرحلة القياس القبلي:

أجريت القياسات القبلية للمجموعتين التجريبية والضابطة من يوم (18-4-2009) وحتى يوم (20-4-2009)، وذلك باستخدام مقياس تقدير الذات.

- مرحلة تطبيق البرنامج الرياضي المقترح:

قام الباحث بتطبيق وحدات البرنامج الرياضي المقترح على المجموعة التجريبية بالفترة من 2009-04-25 حتى يوم 2009-06-30 علماً أن أيام التطبيق هي السبت، الاثنين والثلاثاء

ولمدة (10) أسابيع، وبذلك يكون عدد الوحدات التدريبية المطبقة فعلياً (30) وحدة تدريبية، أما المجموعة الضابطة فلم تخضع لأي برنامج رياضي تدريبي واستمرت في القيام بأنشطتها الاعتيادية.

- مرحلة القياس البعدي:

بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الرياضي المقترح قام الباحث بإجراء القياسات البعدية من يوم (1-7-1009) وحتى يوم (5-7-2009) لمتغيرات الدراسة على المجموعتين التجريبية والضابطة، بنفس الطريقة ونفس الظروف والإمكانات وحسب ترتيبها في القياس القبلي قصد الحصول على أدق النتائج.

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 مفهوم تقدير الذات لدى ذوي الاحتياجات الخاصة (المجموعة التجريبية)، والمقارنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة باستخدام مقياس 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) ومعامل الالتواء، معامل كرونباخ-ألpha.

- مجالات الدراسة:

- المجال البشري: طبقت الدراسة الحالية على (20) معاق حركياً للأطراف السفلية والذين تقع أعمارهم في مدى عمري من (13-17) سنة.

- المجال الزمني: تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الزمنية الواقعة بين يوم السبت (28-3-2009) إلى يوم الأحد (5-7-2009)، تم في هذه الفترة تطبيق الاختبارات وإعادة تطبيقها (الدراسة الاستطلاعية)، القياسات القبلية 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:
 تنص الفرضية على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(0,05 \geq \alpha)$ بين القياس القبلي والبعدي لأثر ممارسة النشاط الرياضي في تحسين 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 (3،4،5،6) توضح ذلك.
 الجدول (3): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" استودنت (T-test) لمقياس تقدير الذات للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي.

$$n_1 = n_2 = 10.$$

المجموعة	الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	مستوى الدلالة
المجموعة التجريبية	القبلي	24,5	2,87	0,447	غير دالة
المجموعة الضابطة	القبلي	25,1	2,84		

قيمة (ت) الجدولية = 2,101 عند مستوى $(0,05 \geq \alpha)$ ، بدرجة حرية (18).
 من خلال نتائج الجدول رقم (3) نجد أن قيمة "ت" استودنت بلغت $t = 0,447$ وهي أقل من "ت" الجدولية التي بلغت $t = 2,101$ عند مستوى $(0,05 \geq \alpha)$ ، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس تقدير الذات.
 الجدول (4): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" استودنت (T-test) لمقياس تقدير الذات على القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.

ن = 10.

المجموعة	الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	مستوى الدلالة
التجريبية	القبلي	24,5	2,87	4,92	دالة
	البعدي	31,2	2,92		

قيمة (ت) الجدولية = 2,262 عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ ، بدرجة حرية (9).
من خلال نتائج الجدول رقم (4) نجد أن قيمة "ت" استودنت بلغت ت = 4,92 وهي أكبر من "ت" الجدولية التي بلغت ت = 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.

الجدول (5): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" استودنت (T-test) لمقياس تقدير الذات على القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة.

ن

.10 =

المجموعة	الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	مستوى الدلالة
الضابطة	القبلي	25,1	2,84	1,58	غير دالة
	البعدي	27,1	2,54		

قيمة (ت) الجدولية = 2,262 عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ ، بدرجة حرية (9).
من خلال نتائج الجدول رقم (5) نجد أن قيمة "ت" استودنت بلغت ت = 1,58 وهي أقل من "ت" الجدولية التي بلغت ت = 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.

الجدول (6): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" استودنت (T-test) لمقياس تقدير الذات للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي.

$$n_1 = n_2 = 10.$$

المجموعة	الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	مستوى الدلالة
المجموعة التجريبية	البعدي	31,2	2,92	3,20	دالة
المجموعة الضابطة	البعدي	27,1	2,54		

قيمة (ت) الجدولية = 2,101 عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ ، بدرجة حرية (18).

من خلال نتائج الجدول رقم (6) 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.

- الإستنتاجات:

في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها توصل الباحثان للاستنتاج الآتي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ بين القياس القبلي والبعدي لأثر ممارسة النشاط الرياضي في تحسين تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا ولصالح القياس البعدي.

- التوصيات:

بناءً على نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة، فإن الباحثان يوصيان بما يلي:
- تعميم استخدام البرنامج الرياضي المقترح في هذه الدراسة والذي ثبتت فاعليته وكفاءته في تحسين 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.
- العمل على إعداد كوادر للعمل مع الفئات الخاصة بإدخال شعبة التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة ضمن مقررات معاهد وأقسام التربية البدنية والرياضية.
- قائمة المراجع:
- أولاً : المراجع باللغة العربية:
- أبو جادو، صالح محمد علي (1998)، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (2009)، دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية، بيروت: ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع.
- أبو عبيد، فالح سلطان فالح (2004)، أثر برنامج تعليمي في السباحة على تطوير مفهوم الذات والمستوى المهاري لدى الأفراد ذوي التحديات الحركية، رسالة ماجستير غير منشورة، الأردن: جامعة اليرموك.
- الخطيب، جمال والحديدي، منى (2005)، المدخل إلى التربية الخاصة، عمان: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- الخطيب، جمال والروسان، فاروق ويحي، خولة والصمادي، جميل والحديدي، منى والزريقات، إبراهيم والناطور، ميادة والعمامرة، موسى والسرور، ناديا (2007)، مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- الخزرجي، إيمان عبد الأمير (2001)، تأثير التدريب الرياضي اليومي على تقبل الذات لدى المعوقين بألعاب الساحة والميدان، العراق: مجلة التربية الرياضية، كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد، المجلد العاشر، العدد الثاني. www.Iraqaca.org

- الصمادي، علي محمد (2003)، أثر برنامج تدريبي على مستوى المهارات الحركية ومفهوم الذات والكفاية الاجتماعية للطلبة ذوي صعوبات التعلم، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الأردن: جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
- الشاروني، حبيب (2009)، فكرة الجسم في الفلسفة الوجودية، بيروت: دار التنوير للطباعة والنشر والتوزيع.
- الطريقي، محمد بن حمود (1997)، مراحل حاسمة في تطوير نظرية واستراتيجيات الإعاقة والتأهيل في المملكة العربية السعودية، السعودية: المركز المشترك لبحوث الأطراف الاصطناعية والأجهزة التعويضية وبرامج تأهيل المعوقين.
- العلوان، بشير أحمد عيسى (2006)، الرضا عن الحياة وعلاقته بتقدير الذات: دراسة مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي للمعاقين حركيا في الأردن، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الأردن: كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- النحاس، محمد محمود وإبراهيم، فيوليت فؤاد وبسيوني، سعاد وسليمان، عبد الرحمن سيد (2001)، بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة، مصر: مكتبة زهراء الشرق.
- القريظي، أمين عبد المطلب (2005)، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة: دار الفكر العربي، الطبعة 4.
- القمش، مصطفى والسعيدة، ناجي (2008)، قضايا وتوجهات حديثة في التربية الخاصة، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- القيسي، لما ماجد (2010)، العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والمستوى الدراسي والجنس وتقدير الذات لدى طلبة جامعة الطفيلة التقنية، البحرين: مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 11 العدد: 1، مارس 2010، (208-228).
- جرادات، عبد الكريم (2006)، العلاقة بين تقدير الذات والإتجاهات اللاعقلانية لدى الطلبة الجامعيين، الأردن: المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 2 (3)، (134-152).
- حسين، محمد سعود علي (2008)، أثر برنامج إرشادي مرتكز على نماذج الفيديو في تحسين مفهوم الذات لدى ذوي التحديات الحركية في الأردن، عمان: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
- رياض، أسامة (2005)، رياضة المعاقين "الأسس الطبية والرياضية"، مصر: دار الفكر العربي.

- رياض، أسامة وعبد الرحيم، ناهد أحمد (2001)، القياس والتأهيل الحركي للمعاقين، القاهرة: دار الفكر العربي.
- سعد، طه وأبو الليل، أحمد (2006)، التربية البدنية لذوي الاحتياجات الخاصة، الكويت: مكتبة الفلاح.
- فرحات، السيد محمد محمد (2004)، سيكولوجية مبتوري الأطراف "فقدان أحد أعضاء الجسم وعلاقته ببعض سمات الشخصية"، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- كفاي، علاء الدين (1997)، علم النفس الارتقائي، القاهرة: مؤسسة الأصالة.
- لوبروتون، دافيد (1997)، انثروبولوجيا الجسد والحدائثة، ترجمة محمد عرب صاصيلا، بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط 2.
- محمد، عادل عبد الله (2000)، دراسات في الصحة النفسية: الهوية- الاغتراب- الاضطرابات النفسية، القاهرة: دار الرشد.
- الديوان الوطني للإحصائيات (2008): توزيع المعاقين في الجزائر.
www.ons.dz/demogr/pop-handic.htm
- ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية:
- Jacques Choque, Olivier Quentin (2007), Gym douce pour les personnes handicapées (ou à mobilité réduite) 400 exercices pratiques et ludique, éditions : amphora, France.
- Maisonneuve. J, Schweitzer (1981), Modèles de corps et psychologie esthétique, édition: P.U.F, paris.
- Patrick Gosling. François Ric (1998), psychologie sociale (Approches du sujet social et des relations interpersonnelles, tome : 2, éditions Bréal, France.
- Schilder. P (1968), l'image du corps, édition: Gallimard, paris.
- Patrick Laure (2007), Activités physiques et santé, ellipses édition marketing S.A, France.

- Thomas. C (1972), L'handicap physique son orientation, édition: P.U.F, Paris.
- 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.
- Oates. Christina Mellissa (2004), does a recreational swimming program improve the self-esteem of children with physical disabilities, possible underlying mechanism, p: 1515.
- 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.
- Teri, R. Blake, James, O. Rust (2000): Self- Esteem and Self -Efficacy of college students with disabilities, British Journal of Psychiatry, Vol, 15, pp 476 – 488.
- Tlili.L, S.Lebib, I.Moalla, S.Chorbel, F.Z.Bensalah, C.Dziri & F.Aouididi (2007), Impact de la pratique sportive sur l'autonomie et la qualité de vie du paraplégique, Annales de réadaptation et de médecine physique, Volume : 51, issue : 3, Avril 2008, pages (179-183).
- 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.

الملحق رقم (1): مقياس تقدير الذات

أولاً - القسم الأول - 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: فضع علامة (X) أمام كل عبارة في الخانة التي تتفق ورأيك.

الرقم	العبارة	أوافق أما أ	لا أوافق أوافق	لا أوافق أما أ
1	أشعر أنني شخص ذو قيمة مثلي مثل بقية الناس			
2	أشعر أن لدي عدد من الصفات الجيدة			
3	كثيراً ما يراودني الشعور بأنني إنسان فاشل			
4	لدي القدرة على إنجاز الأعمال بطريقة صحيحة مثل أغلبية الناس			
5	بس لدي ما يستحق أن أفرخر به			
6	فكرتي عن نفسي إيجابية بشكل عام			
7	أشعر بالرضا عن نفسي			
8	أتمنى أن يكون لدي احترام أكبر لذاتي			
9	أشعر بأنني لا أستطيع أن أقوم بأي شيء بطريقة صحيحة			
10	أعز أنني أقل قدراً من غيري			