وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف –المسيلة–

معهد: العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم: النشاط البدني الرياضي المكيف

رقم:

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر اكاديمي

تحت عنوان:

ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف وعلاقته بمستوى تقدير الذات لدى المعاقين بصريا

دراسة ميدانية بمركز المكفوفين –مسيلة-

إعداد الطالب:

-عباس بدر الدين

إشراف الدكتور:

د. زواق أحمد

السنة الجامعية :2020/2019

إهداء

الحمد لله رب العالمين، والصلاة و السلام على

اشرف المرسلين سيدنا محمد و على آله و صحبه و من

اتبعهم إلى يوم الدين.

أهدي ثمرة جهدي المتواضع

إلى الذين قال فيهما الله عز وجل:

"وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا "...

أبي،....حفظه الله.

أمي... حفظها الله خاصتا

إلى كل من يحمل و لو ذرة حب لله ورسوله

محمد صلى الله عليه و سلم .

شكر و عرفان

قال الله تعالى " لئن شكرتم لأزيدنكم"

الحمد الله حمدا يوافي نعمه ويكافئ مزيده، وشكره على توفيقه لنا في إتمام العمل واقتداء برسوله الذي حثنا على الشكر كما قال " الشكر قيد النعمة وسبب دوامها ومفتاح المزيد منها"

أسجل عظيم شكري وتقديري إلى أستاذي المشرف "د.زواق أمحمد" ، حفظه الله ورعاه الذي لم يبخل علي بإرشاداته وتوجيهاته والذي كان معي على اتصال دائم طول مدة إنجاز هذه المذكرة ولن يتسع المقال لمقامك وفضلك جزاك الله خيرا

ولا يفوتني كذلك أن أتوجه بالشكر إلى كل من قدم بعض النصائح و التوجيهات في ما يخص الدراسة

وما يحوزتنا لنقول " اللهم ارزقنا شفاعة سيدنا محمد صل الله عليه وسلم وأوردنا حوضه واسقنا من يديه الشريفتين شربة ماء لا نظما بعدها أبدا ياربب العالمين"

وفي الأخير نسال المولى عز وجل أن يجعلنا ممن يكثر ذكره ويحفظ أمره وان يغمر قلوبنا بمحبته ويرضى عنا.

فهرس المحتويات

إهداء	
شكر و عرفان	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
فهرس المحتويات	
مقدمة	أ
الفصل الأول :الإطار العام للدراسة	
1 – الإشكالية	04
2 – الفرضيات	05
3 – أسباب اختيار الموضوع	05
4 – أهمية البحث	06
5 – أهداف البحث	06
6 – تحديد المصطلحات	06
7 – الدراسات السابقة	08
الجانب النظري	
الفصل الثاني :النشاط البدني الرياضي المكيف	
تمهيد	12
1. مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف	13
2–. التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف	14
3–النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر	16
4–أسس النشاط البدني الرياضي المكيف	18
5. تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف	19
6. أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف	22
7– النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف	26

8. معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف	29
خلاصة	33
الفصل الثالث: تقدير الذات	
تمهيد	35
أولا: الذات	36
تعريف الذات	36
أبعاد الذات ومظاهرها	37
مراحل نمو الذات	38
ثانيا: تقدير الذات	41
تعريف تقدير الذات	41
أهمية تقدير الذات	42
مستويات تقدير الذات	42
العوامل المؤثرة في تقدير الذات	44
بعض النظريات المفسرة لتقدير الذات	46
تقدير الذات عند المراهق	48
طرق قياس تقدير الذات	48
خلاصة	50
الفصل الرابع: الإعاقة البصرية	
تمهيد	52
1- تعريف الإعاقة البصرية	53
2. الجهاز البصري (أجزاء العين)	54
3. نبذة تاريخية عن تربية المعاقين بصريا	56
4- أسباب الإعاقة البصرية	57
5- خصائص المعاقين بصريا	63

6- العوامل المؤثرة في شخصية المعاقين بصريا	70
خلاصة	72
الإطار التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة	
1 الدراسة الاستطلاعية	75
2 المنهج المتبع في الدراسة	75
3 مجتمع و عينة الدراسة	75
4 ضبط متغيرات الدراسة	76
5 الأدوات المستخدمة لجمع البيانات والمعلومات	76
6 الإجراءات الميدانية للدراسة	79
7 الأساليب الإحصائية المستخدمة	79
الفصل السادس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج	
عرض و تحليل و مناقشة النتائج	81
نتائج الدراسة	85
الاقتراحات و التوصيات	86
قائمة المراجع	
الملاحق	

مقدمـــــة

تمثل حاسة البصر أهمية خاصة لكل فرد، حيث أنها تساعده على التفاعل الواقعي مع بيئته سواءا كانت طبيعية أو اجتماعية، إذ أن حوالي ثلثي معلومات الفرد عن العالم المحيط به تأتي عن طريق حاسة البصر (**مدحت مُحَّد أبو النصر ، 2009: 27**).

فالإنسان الذي يفقد بصره معناه يفقد قناة رئيسية من قنوات تواصله مع العالم من حوله، ويصبح مرغما على الاعتماد على الحواس الأخرى وخاصة حاستي السمع واللمس، ولكن هاتين الحاستين وغيرها من الحواس الأخرى لا تعوضه بما يكفي ليكسب المعلومات مما يجعل خبرته محدودة كما ونوعا (**مدحت مُحَّد أبو النصر ، 2009: 27**). ويكتسب الفرد من خلال حالة الإبصار أكثر من 80% من معلوماته ومن ثم فإن أي خلل في الجهاز البصري قد يؤثر على تطوره العقلي والحسي والنفسي لأن بيئته تصبح محصورة بما يمكنه لمسه أو ساعه أو شتمه وينعكس ذلك على كافة نواحي حياته (**السيد رمضان، 1984:15**).

وقد سارعت المجتمعات الحديثة إلى الاهتمام بهاته الشريحة المناسبة ومحاولة مساعدتها ورعايتها لكي تصبح فئة عادية ومتزنة، واستعانت هذه المجتمعات بما توصل إليه العلم الحديث من معلومات حول أنواع الإعاقة البصرية ، أسباب حدوثها، أثار فقدانها على الفرد والمجتمع، فتغيرت نظرات المجتمعات تجاههم (المعاقين بصرية) وبدأ الاهتمام بضرورة توفير الخدمات اللازمة لإدماجهم وتكييفهم في المجتمعات وظهر هذا الاهتمام من خلال البحث على توفير سبل الراحة للمعاقين بصرية خاصة في سن الطفولة (**حلمي إبراهيم وليلى السيد ، 1998: 61**). ومن بين هذه الوسائل التي تساعد في إدماج المعاقين بصريا نجد النشاط البدني الرياضي الأكثر انتشارا في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية ومما يساعد على ذلك أن النشاط البدني الرياضي يعد عاملا من عوامل الراحة الإيجابية النشطة التي تشكل مجالا هاما من وقت الفراغ، بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي للارتقاء بالمستوى الصحي والبدني للفرد وتكسبه القوام الجيد ، وتمنح له الفرح والسرور، وتخلصه من التعب والكره، وتجعله قادرا على العمل والإنتاج (**حلمي إبراهيم وليلى السيد ، 1998: 23**).

واذا كان النشاط البدني الرياضي يشكل محورة جوهرية من حياة الأطفال العاديين فإنه أجدر بأن يكون مجالا هاما في تربية ورعاية الأطفال المكفوفين، إذ نجد جميع العمليات التربوية والأساليب

المستخدمة في تربية هذه الفئة تقوم أساسا على اللعب والنشاط والحركة لأجل الترويح والتخلص من المكبوتات وخاصة في المراكز الخاصة التي نادت معظم الدراسات التي تناولت الإعاقة والأنشطة البدنية بأهميتها لذوي العاهات ومن بينهم الأطفال المعاقين بصرية من أجل تنمية قدراتهم البدنية والعقلية وحتى الاجتماعية (**حلمي إبراهيم وليلى السيد ، 1998: 23**) وانطلاقا من أن النشاط البدني الرياضي له فائدة على تقوية العضلات والنمو الجسمي والحركي وزيادة التوافق العصبي وايمانا منا بأن له أثر إيجابي في النمو الاجتماعي للطفل وخاصة في مرحلة الطفولة المتأخرة، التي يعد النمو الاجتماعي كأهم مظهر من مظاهر النمو فيها لدى الأطفال ، وكذا يحتاج النجاح في حياة الفرد إلى تقدير كل واحد منا قيمة ذاته، لأن ثقة الفرد في ذاته تمنحه تقديرا إيجابيا لذاته.

ويساهم تقدير الذات العام الجيد في الإحساس بالفعالية أو الاعتقاد أن الفرد يستطيع أن ينجز عمله وهو عامل هام في النجاح في عمله، كما يساهم في نمو هوية الذات ووجهات النظر المختلفة للأشخاص عن أنفسهم يشمل ذلك الشخصية والأدوار والعلاقات والخصائص الجسمية.

وقد أوضح جرونو واوجيست أن " الكفاءة البدنية تزيد من إيجابية تقييم مفهوم الذات البدني من جهة وتؤدي إلى تقدير ذات عام إيجابي من جهة أخرى لدى المعاقين بصريا" (**حلمي إبراهيم وليلى السيد ، 1998: 23**).

وبناءا على ما سبق فإنه يمكن القول أن المعاق بصرية يواجه مشكلة ناتجة عن هذه الإعاقة والتي بدورها تفقده الثقة في نفسه ولو بالقليل وكذا تؤثر على تقديره لذاته (**حلمي إبراهيم وليلى السيد ، 1998: 56**).

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

1 – الإشكالية:

يعتبر النشاط البدني الرياضي من العمليات التربوية التي تنمي الجوانب البدنية والعقلية والاجتماعية والنفسية لتحقيق النمو المتكامل للفرد.

فعندما تم صياغة الأسس والقوانين التي تنظم النشاط البدني الرياضي وجهت أهدافها وفلسفتها إلى أهداف سامية، واهتمت حديثا بمعالجة قضايا الإنسانية، ومنها بشكل خاص فئة ذوي الاحتياجات ، فأصبحت تهدف إلى مساعدة هذه الفئة في الاندماج في المجتمع، وتنمية الصفات المرغوبة لتشكيل شخصية الفرد المعوق، والتغلب على الآثار النفسية السلبية التي تفرضها الإعاقة.

ولقد اهتمت الدول المتقدمة بالأنشطة الرياضية لإدراكها بأنها تعد أفضل وسيلة لاستثار الطاقة الزائدة والقضاء على تلك الآثار التي نجد منها الانطواء الانعزال ..... ومن خلال ممارستها يستطيع المعاق اكتساب العديد من القيم البدنية والخلقية والاجتماعية والمعرفية.

" يرى جون ديوي أن ممارسة هذه الانشطة يعد نشاطا هادئا وبناء إذ يساهم في تنمية المهارات والقيم والاتجاهات التربوية والمعرفية لدى الفرد الممارس لنشاطاته ومن ثم فإنه يسهم في تنمية وتطوير شخصية الفرد ".(**كمال درويش، مُحَمَّد الحمامي، 1997: 56**)

" إنه لمن المسلمات التربوية أن لكل طفل الحق في ممارسة هذه الأنشطة، ولا فرق في ذلك بين الطفل السوي وغير السوي ، بل إن معظم الدراسات التي تناولت الرياضة ،كانت تنادي بأهميتها للأطفال ذوي العاهات بصفة عامة والمكفوفين بصفة خاصة في نمو الجانب البدني والاجتماعي وحتى المعرفي ، حيث أن النشاطات الرياضية بالنسبة للمكفوفين تعتبر جزء من حياتهم، وفضاء واسعا للتخلص من همومهم ومشاكلهم لذلك يجب الاهتمام بهذا الجانب بهدف تحسين حالتهم البدنية والاجتماعية والنفسية ".(**مُحَمَّد عادل الخطيب، كمال الدين زكي ، 1965: 116–117**).

وتعتبر الإعاقة البصرية حالة يفقد الفرد فيها القدرة على استخدام حاسة البصر بفعالية مما يؤثر سلبا في أدائه ونموه، " والطفل المعاق بصرية هو الذي يحتاج إلى تربية خاصة بسبب مشكلاته البصرية الأمر الذي

يستدعي إحداث تعديلات خاصة على أساليب التدريس والمنهاج ليستطيع النجاح تربويا ". (**منى صبحي، 1998 :40**)

ومن هنا نطرح التساؤل العام لإشكالية بحثنا:

- هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تحسين مستوى تقدير الذات لدى المعاقين بصريا؟

وتندرج تحتو تساؤلات فرعية:

- ✓ هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تنمية الذات الاجتماعية لدى المعاقين بصريا؟
- ✓ هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تنمية الذات الجسدية لدى المعاقين بصريا؟

2 – الفرضيات

الفرضية العامة

- للنشاط البدني الرياضي الدكيف دور في تحسنٌ مستوى تقدير الذات لدى المعاقين بصريا.

الفرضيات الجزئية

- ✓ للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تنمية الذات الاجتماعية لدى المعاقين بصريا
- ✓ للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تنمية الذات الجسدية لدى المعاقين بصريا

3 – أسباب اختيار الموضوع:

- ✓ التعرف على مدى قيام مركز المكفوفين بواجبه الإدماجي تجاه هذه الفئة.
- ✓ إبراز أهمية ممارسة هذه الأنشطة داخل مراكز المكفوفين وأثره على تقدير الذات لدى هذه الفئة.
- ✓ لفت الانتباه إلى ضرورة الاهتمام ورعاية الأطفال المعاقين بصرية بما أنهم جزء لا يتجزأ من المجتمع.

4 - **أهمية البحث :**

إن هذا البحث يبرز دور النشاط البدني الرياضي المكيف في حياة الفرد المعاق بصفة خاصة وامتداده وأبعاده خاصة البعد الاجتماعي والجسمي ، والذي يهدف بدوره إلى تحقيق وتغطية بعض النقائص

- ✓ إن الأهمية الكبرى لهذا البحث هو إبراز الدور الفعال للنشاط البدني الرياضي المكيف في البعد الاجتماعي والجسمي وتنميته لدى المعاق بصريا .
- ✓ يتناول هذا البحث فئة المعاقين بصريا والغير معروفة كثيرا بين الناس.

5 - **أهداف البحث :**

- ✓ التعرف على واقع ممارسة النشاط البديني الرياضي المكيف داخل مراكز الإعاقة ومعرفة محمل النقائص والإمكانيات .
- ✓ تسليط الرؤية على فئة خاصة من المجتمع وهم المعاقين بصريا والتي يجهل غالبية الأفراد وجودها .
- ✓ إبراز دور النشاط البدني الرياضي المكيف الذي يلعبه في حياة الفرد المعاق في مختلف المجالات الاجتماعية والجسمية .
- ✓ إثراء البحث العلمي بموضوع بالغ الأهمية وهو النشاط البدني الرياضي المكيف لذوي الإعاقة البصرية .
- ✓ إبراز تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على فئة المعاقين بصريا من الناحية النفسية والاجتماعية .
- ✓ معرفة دور النشاط البدني الرياضي المكيف في حياة الفرد المعاق .

6 - **تحديد المصطلحات:**

❖ **النشاط البدني الرياضي المكيف :**

- **المفهوم الاصطلاحي** : ويعني الرياضات والألعاب التي يتم التغيير فيها التغيير لدرجة يستطيع المعوق غير القادر على الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية ، ومعنى ذلك هي البرامج الارتقائية والوقائية المتعددة والتي تشمل على الأنشطة الرياضية والألعاب ، التي يتم تعديلها بحيث تلاءم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ، ويتم ذلك تبعا لاهتمامات الأشخاص غير

القادرين وفي حدود إمكاناتهم وقدراتهم).(**حلمي إبراهيم وليلى السيد فرحات ، 1998، ص 4**).

- **المفهوم اللغوي** : النشاط البدني الرياضي المكيف يعني الرياضات والألعاب التي يتم تعديلها لتلاءم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص الغير قادرين وفي حدود قدراتهم .(**أوفقير أحلام ، موزعيكة حليم ، 2015 ،ص 7**)
- **المفهوم الإجرائي** : مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة التي يتم تكييفها حسب درجات أو حالات الإعاقة بحيث تتناسب وقدرة ذوي الإعاقة البدنية أو العقلية .... الخ.

❖ **الإعاقة البصرية** :

تعددت الألفاظ التي استخدمت في اللغة العربية للتعريف بالمعاقين بصريا كالأعمى، الأكمه، الكفيف، الضرير، العاجز، وأصل كلمة (أعمى) مأخوذة من أصل مادتها وهو العمى، والعماء هو الضلالة، والعمى في فقد البصر أو ذهابه وفقد البصيرة مجازا، و (الأكمه) مأخوذة من الكمه وهو العمى الذي يحدث قبل الميلاد ويشار بها إلى الشخص الذي يولد أعمى . أما كلمة (كفيف) فاصلها الكف ومعناه المنع والكفيف هو من كف بصره أي عمي والضرير هو من فقد بصره، بينما كلمة (عاجز) فهي مشهورة في الريف العربي بمعنى الأعمى حيث يعجز عن القيام بما يقوم به الغير . (**عادل عبد الله، 2008، ص61**) .

❖ **تقدير الذات:**

- **المفهوم الاصطلاحي** :

يعرفه كل من عبد الله سليمان ومُحَّد نبيل تقدير الذات بأنه التقييم الوجداني للشخص لكل ما يملكه من خصائص عقلية ومادية وقدرة على الأداء ، ويعتبر حكما شخصيا للفرد على قيمته الذاتية في أثناء تفاعله مع الآخرين (أي اجتماعيا) ويعتبر خلال اتجاهات الفرد نحو مشاعره ومعتقداته وتصرفاته كما يدركها الآن في اللحظة الراهنة .(كفاني علاء الدين، 1989، ص 101).

- **المفهوم اللغوي** :

يقدر تقديرا، الرجل فكرا و تمهل، قضى و حكم عليه . (علي بن الحادية ، 1981، ص 267)

- **المفهوم الإجرائي :**

تقدير الذات هو تقييم ذاتي يتحدد في ضوئه مدى تقبل الفرد لنفسه أو رفضه لها في مجالات اعتبار الذات و الثقة الاجتماعية و المقدرات الأكاديمية و ذلك كما تدل عليها درجته في هذه الأبعاد التي يتضمنها مقياس تقدير الذات .

7 – الدراسات السابقة والمشابهة :

الدراسة الأولى:

دراسة فرحي عبد العزيز : تحت عنوان (دور النشاط الرياضي المكيف في تحقيق التوافق النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة فئة المعاقين سمعيا (11-16 سنة) دراسة ميدانية على مستوى مدرسة صغار الصم لمدينة بسكرة ، مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية تخصص تربية حركية للطفل المراهق ، قسم التربية البدنية والرياضية ، جامعة مُحَمَّد خير – بسكرة -2011 - 2012م.

الهدف من الدراسة: معرفة دور حصة الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة في تحقيق التوافق النفسي لتلاميذ صغار الصم ، وتوضيح الدور الفعال والتأثير الذي تلعبه الممارسة للنشاط البدني والرياضي خاصة على الجانب الجسمي والنفسي والاجتماعي لذوي الإعاقة السمعية (صغار الصم).

نتائج الدراسة :

- ✓ حصة الأنشطة البدنية والرياضية ذات مكانة أساسية في البرامج الدراسية المكيفة لذوي الإعاقة السمعية .
- ✓ للنشاط البدني و الرياضي المكيف دور ايجابي في تحقيق التوافق النفسي لتلاميذ ذوي الإعاقة السمعية

الدراسة الثانية

دراسة بن حاج الطاهر عبد القادر : تحت عنوان : دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعوقين حركيا ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية ، تخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف ، معهد التربية البدنية والرياضية – سيدي عبد الله – جامعة بن يوسف بن خدة ، الجزائر ، 2007- 2008 م.

الهدف من الدراسة :

- ✓ معرفة أهمية الممارسة الرياضية وانعكاساتها الايجابية على السمات الشخصية للفرد المعوق حركيا .
- ✓ إعطاء صورة على تأثير ممارسة النشاط الرياضي الإيجابي على المعوق حركيا من كل الجوانب (البدنية و النفسية ، الاجتماعية ، والتربوية).

نتائج الدراسة :

- ✓ تطوير وتنمية السمات الشخصية للفرد المعوق حركيا بصفة خاصة ، وشخصيته بصفة عامة ، ذلك أنها تمثل خيارا تربويا موجها خاليا من القيود .
- ✓ تساعد الفرد في تفتحه وحسن تعامله مع الآخرين ، وتحسين السلوك الاجتماعي الايجابي كالتعاون والتماسك والمشاركة والتنافس الشريف من أجل تحقيق النجاح .

الدراسة الثالثة

دراسة خوجة عادل : تحت عنوان : أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي داخل مراكز إعادة التأهيل : دراسة ميدانية ، مذكرة ماجستير ، معهد التربية البدنية والرياضية والجزائر ،2002.

حيث درس الباحث موضوع ممارسة النشاط الرياضي ودوره في تحقيق التكيف النفسي و الاجتماعي لفئة المعاقين حركيا داخل مراكز إعادة التأهيل الوظيفي ، استخدم الباحث المنهج التجريبي ، وبعد تطبيق أدوات البحث والتي تمثلت في المقياس السوسيومتري ، والاستبيان على المجموعتين التجريبية والضابطة ، وتوصل الباحث إلى أهمية ممارسة البرنامج المقترح في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لفئة المعاقين حركيا

الدراسة الرابعة

دراسة العبزوزي ربيع : تحت عنوان : (علاقة مركز التحكم وتقدير الذات بأصل الإعاقة الحركية السفلي) دراسة مقارنة بين ذوي الإعاقة المكتسبة وذوي الإعاقة الخلقية من الراشدين ، مذكرة ماجستير ، معهد علم النفس وعلوم التربية ، جامعة الجزائر ، 2001)

درس الباحث مركز التحكم وتقدير الذات وعلاقتهما بأصل الإعاقة الحركية السفلى ، تكونت عينة البحث من 75 حالة من طلاب مراكز التكوين المهني ، وبعد تطبيق أدوات البحث المتمثلة في مقياس مركز التحكم ال "جوليان روتر " ومقياس "كوبر سميث " لتقدير الذات توصل إلى النتائج التالية :

- ✓ أصل الإعاقة لم يؤثر على تقدير الذات فكلتا الفئتين أبدوا ميلا أكثر إلى التقدير المرتفع للذات لما له من أهمية في التوافق والتكيف النفسي الاجتماعي.

الجانب النظري

الفصل الثاني: النشاط البدني الراضي المكيف

تمهيد :

انه لمن المؤكد أن النشاط الرياضي المكيف قطع أشواطا كبيرة خلال القرنين الأخيرين وشهدت مختلف جوانبه ووسائله تطورا معتبرا ، خاصة فيما يتعلق بطرق ومناهج التعليم والتدريب .

وفي وقتنا الحاضر ما فتئ الخبراء والباحثون في ميدان الرياضة والترويح وغيرهم ، يمدوننا بأحدث الطرق والمناهج التربوية ، مستندين في ذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطاته موضوعا لها ، وهو ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطورا مذهلا في مجال تربية ورعاية المعوقين وبلغت المستويات العالية ، وأصبح الآن يمكننا التعرف على حضارة المجتمعات من خلال التعرف على الأدوات والوسائل التي تستخدمها في هذا المجال .

ويعد النشاط الرياضي من الأنشطة البدنية التربوية الأكثر انتشارا في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية والمراكز الطبية البيداغوجية المتكفلة بتربية ورعاية المعوقين ، ومما ساعد على ذلك أن النشاط الرياضي يعد عاملا من عوامل الراحة الإيجابي ة النشطة التي تشكل مجالا هاما في استثمار وقت الفراغ ، بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي للارتقاء بالمستوى الصحي و البدني للفرد المعاق، إذ يكسبه القوام الجيد ، ويمنح له الفرح والسرور، ويخلصه من التعب والكره ، وتجعله فردا قادرا على العمل والإنتاج .

1. مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان, واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة, فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الأخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف، فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحدا، أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانو ا معاقين متأخرين دراسيا أو موهوبين أو مضطربين نفسيا وانفعالينا .

نذكر من هذه التعار يف ما يلي:

- **تعريف حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات :** يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ,ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم.(**حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات : ، 1998 ، ص : 223)**

- **تعريف ستور(stor):** نعني به كل الحركات والتمرينا ت وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية ,النفسية ,العقلية ,وذلك بسب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى. (**A.stor:U.C.L:ET:1993:p10...**)

- **تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة:** هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات ، ليشتركو ا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية .

- **مُحَمَّد عبد الحليم البواليز:** هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائي ة والألعاب التي تنسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة.

ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها ، فمثلا في الرياضات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية ،أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو والسكري فهو تكييف الأنشطة الرياضية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض ، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فان اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكييف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تتماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة ، وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها ,بحيث تتماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية .

2-. التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:

تعتبر التربية والرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع ولها مكانة وموقع معتبر في قيم واهتمامات الشباب خاصة .

ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعوقين إلى الطبيب الإنجليزي لدويج جوتمان (LEDWIG GEUTTMAN) وهو طبيب في مستشفى (استول ماندیفل) بانجلترا .

وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا , وقد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية (PARAPLIGIQUE) واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني والنفسي لأنها تسمح للفرد المعوق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية وقد نظم أول دورة في مدينة استول ماندیفل شارك فيها 18 معوق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئ ثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية ولقد ادخل الدكتور لوديج جوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول ماندیفل في انجلترا والتي لازالت لحد الآن وجاء فيها " إن هدف ألعاب استول ماندیفل هو تنظيم

المعوقين من رجال ونساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية وان سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الأمل والعطاء والإلهام للمعوقين ولم يكن هناك اجل خدمة وأعظم عون يمكن تديمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم والصداقة بين الأمم ".

وبدأت المنافسة عن طريق الألعاب في المراكز (المستشفى) ثم تطورت إلى منافسة بين المراكز ثم بعدها أنشأت بطولة المعوقين وعند توسيع النشاطات البدنية والرياضية المكيفة صنفت المنافسة حسب نوع الإعاقة الحركية

وفي بداية الستينيات النشاط الرياضي بوجه عام عرف تطورا كبيرا ة ومعتبرا وكذا كان النشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه حيث أدمجت في النشاطات في المشاريع التربوية والبيداغوجية في مدارس خاصة وكان ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية وهذه العشرية عرفت تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو(الولايات المتحدة الأمريكية) ما بين 19 و20 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة 1970 - 72- 75...الخ، وقد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر

في عدد الرياضيين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقات وقد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم وقيمته الاتصالية ودوره الوسيطي في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية او انفعالية و كان لغزو الرياضة من خلال الملاعب والإعلام والاشهارات التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية وكل الأفكار المتعلقة الرياضة جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغ ة للنشاط الرياضي على المستوى العلاجي ويلعب دورا كبيرا في النمو البدني النفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له .

3-النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر :

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في (CHU) في تقصرين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور وكذلك في (CMPP) في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا , وفي سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية (ISMGF) وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24 الى 30) سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن .

وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر .

وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الاولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تظم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين (16 -35) سنة .

وتمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعوقين كل حسب نوع إعاقته ودرجتها وهذه الاختصاصات هي نوع الإعاقة :

* المعوقين المكفوفين	المعوقين الحركيين	المعوقين الذهنيين
- ألعاب القوى	- ألعاب القوى	- ألعاب القوى
- كرة المرمى	- كرة السلة فوق الكراسي المتحركة	- كرة القدم بلاعبين
- السباحة	- رفع الأثقال	- السباحة

- الجيدو - السباحة - تنس الطاولة

- التندام (الاستعراضي) - تنس الطاولة - كرة الطائرة

وقد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات عدة أهداف متكاملة في بينها وعلى رأسها

تطوير النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق :

- العمل التحسيسي والإعلام الموجه

- للسلطات العمومية

- لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين

- العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات .

والفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية وعالمية منها :

- اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة (I.C.C)

- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا (IPC)

- الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيا (INAS-FMH)

- الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة (ISMW)

- الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (IWPF)

- الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخية (CP - ISRA)

وفيها من الفيدراليات والجمعيات واللجان الدولية العالمية .

وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الاولمبية سنة 1992 في برشلونة وسنة 1996 في اطلنطا نجاحا كبيرا وظهور قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين وخاصة في اختصاص ألعاب القوى ومنهم علاق مُحَّد في اختصاص (100-200-400) متر وكذلك بوجليطية يوسف في صنف B3 (معوق بصري) وفي نفس الاختصاصات وبلال فوزي في اختصاص(5000 متر و800 و1500) متر .

4-أسس النشاط البدني الرياضي المكيف

إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي ، حيث أوضحت الدراسات إن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي ، فهو كذلك يريد أن يسبح ، يرمي بقفز ..

يشير انارينو وآخرون "إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق ، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلاءم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق" (**مُحَّد الحماحمي ، امين انور الخولي ، 1990 ، ص : 194**)

يرتكز النشاط البدني الرياضي للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية وتوقيتية تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون المشاركة في برنامج النشاط البدني الرياضي العام ، وقد تبرمج مثل هذه البرامج في المستشفيات أو ي المراكز الخاصة بالمعاقين ، ويكون الهدف الأسمى لها هو تنمية أقصى قدرة ممكنة للمعاق وتقبله لذاته واعتماده على نفسه ، بالإضافة إلى الاندماج في الأنشطة الرياضية المختلفة .

ويرعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي :

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي
- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية
- إن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج

- أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية

- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته و إمكانيات ه، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات

- أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه ، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة .

وبشكل عام يمكن تكييف الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية :

- تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط ، تعديل مساحة الملعب ، تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة ، تصغير أو تكبير أداة اللعب ، زيادة مساحة التهديف

- تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني الى حد ما

- الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب

- الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية ، كالأطواق والحبال ...

- إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماع بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب

- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعا للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد . **(حلمي ابراهيم ، ليلى السيد فرحات ، مرجع سابق ، ص :47 ، 49 ،50)**

5. تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف :

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها التربوية و التنافسية ، ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية والجماعية .

على أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات ، فقد قسمه أحد الباحثين إلى :

5-1.النشاط الرياضي الترويحي : هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائ ي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية ، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين .

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد ، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية .

إن مزاولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية ، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة ، حيث أنه خلال مزاولة ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي .(**إبراهيم رحمة ، 1998 ، ص : 09** .)

يرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة , إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس , والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقليا.... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من اجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية (**عبس ع الفتاح رملي , 1991 , ص : 79**)

كما أكد "مروان ع المجيد " أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق اذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر , الرغبة في اكتساب الخبرة , التمتع بالحياة ويساهم بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة , وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصداقة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع (**مروان ع المجيد إبراهيم , 1997 , ص : 111 – 112**)

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي :

أ - **الألعاب الصغيرة الترويحية** : هي عبارة عن مجموعة متعددة من الألعاب الجري ، وألعاب الكرات الصغيرة وألعاب الرشاقة ، وما إلى غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها .

ب - **الألعاب الرياضية الكبيرة** : وهي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها طبقا لوجهات نظر مختلفة ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية ، أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية أو صيفية أو تمارس طوال العام .

ج- الرياضات المائية : وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة ،كرة الماء ، أو التجديف، اليخوت والزوارق ، وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا .

5-2. النشاط الرياضي العلاجي :

عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي ، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء.(**عطيات محمد خطاب ، ص: 64-65-66** .)

فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية ، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له ، ويجعله م أكثر سعادة وتعاونا ، ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء ، كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل .

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة ،ويراعى في ذلك نوع النشاط الرياضي ، وطبيعة ونوع الإصابة ، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة . (**Roi Randain:, 1993 ,p 5-6**)

5-3. النشاط الرياضي التنافسي : ويسمى أيضا بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية ، هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا ، هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم . **(لطفي بركات أحمد ، الرياض، 1984 ، ص:61 .)**

6. أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف :

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح في اجتماعها السنوي عام 1978 ، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا والنفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموما وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا، اجتماعيا، نفسيا، تربويا، اقتصاديا وسياسيا .

6-1. الأهمية البيولوجية :

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وثقل سمنته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الذهنية.(**أمين أنور الخولي ، أسامة كمال راتب 1992 ، ص : 150 .)**

6-2. الأهمية الاجتماعية :

إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق (أو الانطواء) على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد، فالجلوس جماعة في مركز أو ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد .

ويجعلها أكثر إخوة وتماسكا، ويبدوا هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي.

فقد بين قبلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوربا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالا طائلة وبذخا مسرفا متنافسون على أنهم أكثر لهوا وإسرافا

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة و الترويج فيما يلي : الروح الرياضية التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي .(**لطفي بركات أحمد ، مرجع سابق ، ص : 65** .)

كما أكد " مُحَمَّد عوض بسيوني " أن أهمية النشاط الرياضي تكمن في مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش فيها ، حيث أن هذه الممارسة تسمح له بالتكيف والاتصال بالمجتمع.

وهو ما أكده كذلك "عبد المجيد مروان "من أن الممارسة الرياضية تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة ، فضلا عن شعوره باللذة والسرور ....، كما أن للبيئة والمجتمع والأصدقاء الأثر الكبير على نفسية الفرد المعاق .

6-3. الأهمية النفسية :

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بان هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هامين :

1. السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب .

2. أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشترك الأخر .

أما مدرسة الجشطالت حيث تؤكد على أهمية الحواس الخمس : اللمس – الشم – التذوق – النظر السمع في التنمية البشرية .وتبرز أهمية الترويح في هذه النظرية في أن الأنشطة الترويحية تساهم مساهمة فعالة في اللمس والنظر والسمع إذ وافقنا على أنه هناك أنشطة ترويحية مثل هواية الطبخ، فهناك احتمال لتقوية ما سمي التذوق والشم، لذلك فان الخبرة الرياضية والترويحية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الحبشطالتية .

أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية ،كالحاجة إلى الأمن والسلامة ، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء ، ومما لاشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله (**حزام مُحَّد رضا القزويني ، 1978 ، ص: 20** .)

6-4. الأهمية الاقتصادية :

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرته على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية ، وان الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها ويحسن نوعيتها، لقد بين "فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15 % في الأسبوع.(**مُحَمَّد نجيب توفيق ، 1967 ، ص 560** .)

فالترويح إذا نتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين آخرين يرون أهمية الترويح نتجت من ظروف العمل نفسه، أي من آثاره السيئة على الإنسان، كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكدين على أن الترويح يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسلية

6-5. الأهمية التربوية :

بالرغم من ان الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد اجمع العلماء على ان هناك فوائد تربوية تعود على المشترك، فمن بينها ما يلي :

- **تعلم مهارات وسلوك جديدين** : هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط ترويحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلا .

- **تقوية الذاكرة** : هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويحي يكون لها اثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فان حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي تردد أثناء الإلقاء تجد مكان في « مخازن » المخ ويتم استرجاع المعلومة من « مخازنها » في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية .

- **تعلم حقائق المعلومات** : هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص الى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج الترويحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة الى الإسكندرية فان المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة .

- **اكتساب القيم** : ان اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية.(**حزام مُحَّد رضا القزويني. مرجع سابق . ص : 31 – 32** .)

6-6. الأهمية العلاجية :

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة الترويح يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي" حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في التراويح : (تلفزيون، موسيقى، سينمان رياضة، سياحة) شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والإبداع .

وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائنا أكثر مرحا وارتياحا فالبيئة الصناعية وتعقد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة و البيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية (. **A . Domart & al , 1986 , P : 589**)

7- . النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف :

من الصعب حصر كل الآراء حول مفهوم الترويح بسبب تعدد العوامل المؤثرة عليه والمتأثرة به في الحياة الاجتماعية المعقدة، إلا انه يمكن تحديد أهم مفاهيمه حسب ما جاء في التعاريف السابقة، خاصة تلك التي قدمها سيجموند فرويد Seg Mund Freud وجان بياجيه Gean Piaget وكارول جروس Karl Gros هذه التعاريف نابعة من نظريات مختلفة نذكر منها :

7-1. نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سينسر وشيلر):

تقول هذه النظرية أن الأجسام النشيطة الصحيحة، وخاصة للأطفال، تختزن أثناء أدائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية والعصبية التي تتطلب التنفيس الذي ينجم عنه اللعب .

وتشير هذه النظرية إلى أن الكائنات البشرية قد وصلت إلى قدرات عديدة، ولكنها لا تستخدم كلها في وقت واحد، وكنتيجة لهذه الظاهرة توجد قوة فائضة ووقت فائض، لا يستخدمان في تزويد احتياجات معينة، ومع هذا فان لدى الإنسان قوى معطلة لفترات طويلة، وأثناء فترات التعطيل هذه تتراكم الطاقة في مراكز الأعصاب السليمة النشطة ويزداد تراكمها وبالتالي ضغطها حتى يصل الى درجة يتحتم فيها وجود منفذ للطاقة واللعب وسيلة ممتازة لاستنفاذ هذه الطاقة الزائدة المتراكمة. (**مُحَمَّد عادل خطاب ، ص: 56 – 57** .)

ومن جهة ثانية ان اللعب يخلص الفرد من تعبه المتراكم على جسده، ومن تأثراته العصبية المشحونة من ممارسة واجباته المهنية والاجتماعية، ويعتبر وسيلة ضرورية للتوازن الإنساني النفسي وموافقة مع البيئة التي يعيش فيها **(Serae moyenca , 1982 , P : 163)**

7-2. نظرية الإعداد للحياة :

يرى كارل جروس " Karl Gros " الذي نادى بهذه النظرية بان اللعب هو الدافع العام لتمرين الغرائز الضرورية للبقاء في حياة البالغين، وبهذا يكون قد نظر إلى اللعب على انه شيء له غاية كبرى، حيث يقول أن الطفل في لعبه يعد نفسه للحياة المستقبلية، فالبنت عندما تلعب بدميتها تتدرب على الأمومة، والولد عندما يلعب بمسدسه يتدرب على الصيد كمظهر للرجولة .

وهنا يجب أن ننوه بما قدمه كارل جروس خاصة في العلاقة بين الأطفال في مجتمعات ما قبل الصناعة .

أما في المجتمعات الصناعية يقول رايت ميلز " R . Mills "يعوض الترويح للفرد ما لم يستطع تحقيقه في مجال عمله، فهو مجال لتنمية مواهبه والإبداعات الكامنة لديه منذ طفولته الأولى والتي يتوقف نموها لسبب الظروف المهنية، كما انه يشجع على ممارسة الهوايات المختلفة الرياضية، الفنية أو العلمية ويجد الهاوي من ممارسة هواياته، فرصة للتعبير عن طاقاته الفكرية وتنميتها يصاحبه في ذلك نوع من الارتياح

الداخلي، بعكس الحياة المهنية التي تضمر نمو المواهب والإبداع ات عامة وخاصة في مجال العمل الصناعي .

7-3. نظرية الإعادة والتخليص :

يرى ستانلي هول " Stanley Hool " الذي وضع هذه النظرية أن اللعب ما هو إلا تمثيل لخبرات وتكرار للمراحل المعروفة التي اجتازها الجنس البشري من الوحشية إلى الحضارة، فاللعب كما تشير هذه النظرية هو تخليص وإعادة لما مر به الإنسان في تطوره على الأرض، فلقد تم انتقال اللعب من جيل إلى آخر منذ اقدم العصور .

من خلال هذه النظرية يكون ستانلي هول قد اعترض لرأي كارول جروس ويبرر ذلك بان الطفل خلال تطوره يستعيد مراحل تطور الجنس البشري، اذ يرى أن الأطفال الذين يتسلقون الأشجار هم في الواقع يستعيدون المرحلة القردية من مراحل تطور الإنسان.(**د / كمال درويش ، أمين الخولي ، القاهرة ، 1990 ، ص : 227** .)

7-4. نظرية الترويح :

يؤكد "جتسي مونس" القيمة الترويحية للعب في هذه النظرية ويفترض في نظريته أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لاستعادته حيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة .

والراحة معناها إزالة الإرهاق أو التعب البدني والعصبي وتتمثل في عملية الاستراحة، الاسترخاء في البيت أو في الحديقة أو في المساحات الخضراء أو على الشاطئ ..... الخ .

كل هذه تقوم بإزالة التعب عن الفرد، وخاصة العامل النفسي، لهذا نجد السفر والرحلات والألعاب الرياضية خير علاج للتخلص من العمل النفسي والضجر الناتجين عن الأماكن الضيقة والمناطق الضيقة ومزعجاتها (. **F . Balle & al , 1975 , P : 221**)

7-5. نظرية الاستجمام :

تشبه هذه النظرية إلى حد كبير نظرية الترويح، فهي تذهب إلى أن أسلوب العمل في أيامنا هذه أسلوب شاق ومملّ، لكثرة استخدام الفضلات الدقيقة للعين واليد، وهذا الأسلوب من العمل يؤدي إلى اضطرابات عصبية إذا لم تتوفر للجهاز البشري وسائل الاستجمام واللعب لتحقيق ذلك .

هذه النظرية تحث الأشخاص على الخروج إلى الخلاء وممارسة أوجه نشاطات قديمة مثل : الصيد والسباحة والمعسكرات، ومثل هذا النشاط يكسب الإنسان راحة واستجماما يساعدانه على الاستمرار في عمله بروح طيبة .

7-6. نظرية الغريزة :

تفيد هذه النظرية بان البشر اتجاها غريزيا نحو النشاط في فترات عديدة من حياتهم، فالطفل يتنفس ويضحك ويصرخ ويزحف وتنصب قامته ويقف ويمشي ويجري ويرمي في فترات متعددة من نموه وهذه أمور غريزية وتظهر طبيعية خلال مراحل نموه .

فالطفل لا يستطيع أن يمنع نفسه من الجري وراء الكرة وهي تتحرك أمامه شانه شان القطة التي تندفع وراء الكرة وهي تجري، ومن ثم فاللعب غريزي، وجزء من وسائل التكوين العام للإنسان، وظاهرة طبيعية تبدو خلال مراحل نموه .

8. معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف :

ثمة عوامل اجتماعية واقتصادية مؤثرة في النشاط الرياضي للمعوقين ، فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من ان تكشف عن متغيراته السوسيولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية (**Marie – Chorlotte Busch , 1975 , P : 93**).

وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوروبية لتقدير الوقت الذي يقضيه الأفراد في العديد من نشاطات الرياضة الترويح إلا أن كل من حجم الوقت والترويح ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها :

8-1. الوسط الاجتماعي :

إن العادات والتقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب، وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى .

يرى "دومازودين " ان كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما الا قليلا، لان عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما وقد جاء في استقصاء جزائري ، أن شباب المدينة أكثر ممارسة للأنشطة الرياضية من شباب الأرياف، وتزيد الفروق اكثر من ناحية الجنس، ومن أسباب ذلك أن تقاليد الريف لا تشجع على هذا النشاط وخاصة عند الفتيات وتختلف أشكال اللهو واللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها، بحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين لوسشن " Luschen " في دراسته للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني، في دراسته على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموما

8-2. المستوى الاقتصادي :

تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه .

يبدوا من خلال كثير من الدراسات ان دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار او الإطارات السامية

كما لاحظ " سوتش " أن هناك بعض الأنواع من الترويح ترتبط بكمية الدخل فكلما ارتفعت زادت المصاريف الخاصة بالترويح ، كالخروج إلى المطاعم ومصروفات العطل والسياحية، أو تزايد الطلب على الحاجات الترويحية .

وجاء في دراسة مصرية أن نسبة كبيرة من العمال يفضلون قضاء وقت فراغهم في بيوتهم على الذهاب إلى السينما وذلك لتفادي مصاريف لا طائل منها في نظر العمال (**حسن الساعاتي** : ، **1980** ، **ص** : **319** .)

والذي يمكن استنتاجه من خلال ما سبق أن اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحرة أو أسلوب نشاطه الترويحي ونمطه يتأثر بمستوى مداخل الأفراد وقدرتهم المادية لذلك .

8-3. السن :

تشير الدراسات العلمية إلى أن العاب الأطفال تختلف عن العاب الكبار وأن الطفل كلما نمى وكبر في السن قل نشاطه في اللعب .

يشير سولينجر "Sullenger " إلى أن الأطفال في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة تأخذ نشاطاتهم أشكالا أخرى غير التي كانوا يمارسونها من قبل ، وذلك كالقيام بمشاهدة التلفزيون والاستماع للموسيقى والقراءة وممارسة النشاط الرياضي .

أن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان بها سلوكا هالترويحية الخاصة ، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح ، في حين ان الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا " 1967 " وجد ان مزاولة الرياضة تقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عاما

8-4. الجنس :

تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى والألعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي ، بينما يفضل البنين اللعب باللعب المتحركة وباللعب الآلية والعاب المطاردة .

ولقد أوضحت دراسات هونزيك " Honzik " أن البنين يميلون إلى اللعب العنيف اكثر من البنات وان الفروق بين الجنسين تبدو واضحة فيما يرتبط بالقراءة والاستماع إلى برامج الإذاعة ومشاهدة برامج التلفزيون

كما أوضحت دراسة اليزابيث تشايلد " E . Child " إن البنات والبنين في مرحلة الطفولة من سن 3 – 12سنة يميلون إلى النشاطات البدنية والإبداعية والتخيلية .

إلا أن ترتيب تلك النشاطات لدى البنين تختلف حيث تأتي ممارسة النشاطات البدنية لدى البنات في الترتيب الأخير

8–5. درجة التعلم :

لقد أكدت كثير من الدراسات الاجتماعية إن مستوى التعليم يؤثر على أذواق الأفراد نحو تسلياتهم وهواياتهم ، منها ما جاء بها "دوما زودبي" إذ بين أن التربية والتعليم توجه نشاط الفرد عموما في اختياره لترويحه ... ، خاصة وأن إنسان اليوم يتلقى كثيرا من التدريبات في مجال الترويح أثناء حياته الدراسية ، مما قد يربي أذواقا معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة .

كما أوضحت دراسة بلجيكية إن اختيار الأفراد لأنواع البرامج الإذاعية المقدمة تتنوع حسب المستوى التعليمي (ابتدائي ، ثانوي ، جامعي ...) .

وان الجامعيون يفضلون الموسيقى والحصص العلمية والأدبية بينما ذوي المستوى الابتدائي أكثر ولعا بالمنوعات الغنائية والألعاب المختلفة (**د/كمال درويش ، مُحَمَّد الحماحمي ، 1997 ، ص : 63** .)

والذي يمكن استنتاجه من خلال نتائج الدراسات أن هناك اختلاف واضح في كيفيات قضاء الوقت الحر وممارسة التراويح بحسب مستوى تعليم الأفراد .

8–6 . الجانب التشريعي :

بمعنى أن معظم المجتمعات ليس لديها تشريعات كافية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والتكفل بهم خاصة منها الحق في ممارسة الأنشطة الرياضية بمختلف ألوانها خصوصا في الدول العربية وتوفير الخدمات الرياضية والترويحية للخواص، مما يشكل عائقا في تقديم الخدمات الضرورية لهذه الفئة.

خلاصة :

كان هذا الفصل أداة فعالة لتحليل مفهوم النشاط البدني الرياضي وعلاقته بالمعاقين ، وقد أجرينا محاولة لشرح النشاط البدني الرياضي المكيف من كافة جوانبه وإظهار الدراسات التربوية والسوسيولوجية حوله وما ساهمت هذه الدراسات في مضمار فهم ماهيته .

وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن النشاط البدني والرياضي الموجهة للمعاقين مستمد من النشاط البدني والرياضي الذي يمارسه الأفراد العاديين لكنه يكيف حسب نوع ودرجة الإعاقة وطبيعة الفرد المعاق من حيث القوانين والوسائل المستعملة ، ويعد هذه النشاط الرياضي حديث النشأة مقارنة بالنشاط الرياضي عند العاديين وله جوانب عديدة تعود بالفائدة على الأفراد، فهو يعتبر وسيلة تربوية وعلاجية ووقائية إذا تم استغلالها بصفة منتظمة ومستمرة ، إذ يسهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب ، الجانب الصحي ، الجانب النفسي ، الجانب الخلقي والاجتماعي ، وبالتالي تكوين شخصية متزنة تتميز بالتفاعل الاجتماعي والاستقرار العاطفي والنظرة المتفائلة للحياة .خاصة للأطفال المعاقين والذين تضيق دائرة نشاطهم بسبب مرض أو عجز جسمي أو عقلي ، وقد أوضح العلماء أن الهدف الأساسي الذي يجب تحقيقه للمعوقين هو تعليمهم الاشتراك بفعالية في نشاطات الرياضة والترويح من خلال برنامج تربوي يشجع على ممارسة كل ألوان النشاط البدني الرياضي واستغلال أوقات الفراغ والذي يجني من خلاله المعوقون ، فوائد جسمية ، اجتماعية ، تربوية ،نفسية ومعرفية .

الفصل الثالث: تقدير الذات

تمهيد:

الشخصية الإنسانية ظاهرة تكوينية نمائية مستمرة وعملية تتميز بالتعقيد تتضمن التفاعل بين الفرد والمادية والنفسية الاجتماعية وفي هذا الإطار الخاص بالفرد فإن تقدير الذات تعد جوهر الشخصية و بالتالي يعتبر مفهوم الذات من أهم المفاهيم وأكثرها انتشارًا في الآونة الأخيرة فمنذ سنوات عديدة والباحثون النفسيون والاجتماعيون مهتمون بدراسة النظريات المرتبطة بالذات باعتبارها ظاهرة سلوكية يفترض أنها قابلة للقياس فضلاً على أنه مرتبط بمتغيرات عديدة وفي هذا السياق تضمن هذا الفصل الدراسة النظرية لتقدير الذات حيث تم التطرق إلى الذات تعريفها وأبعادها ومراحل نموها بالإضافة إلى تقدير الذات تعريفها أهميتها، مستوياتها، العوامل المؤثرة فيها وبعض النظريات المفسرة لها بعد ذلك تم التطرق إلى تقدير الذات في مرحلة المراهقة نظرًا لأنها مناسبة لعينة البحث وفي الأخير تطرقنا لطرق قياس تقدير الذات.

أولا: الذات.

1-تعريف الذات:

تعرف الذات على أنها شعور الفرد بهويته المستمرة الخاصة وبعلاقته بالبيئة، كما عرفها **"كولي" (1920)** أن تعريف مفهوم الذات يختلف تبعا لما تعنيه الضمائر "أنا" وهي كل ما يدركه الفرد ويفهمه ويراه من وجهة نظره الخاصة وطبقًا للموقف الذي يتم فيه السلوك، فالبيئة النفسية للفرد تختلف من فرد لآخر، وفي حالة تطابق البيئة النفسية للفرد مع بيئته الخارجية يقال عنه أنه فرد واقعي، أما إذا تعارضتا فيقال عنه أنه غير متصل بالواقع **(دويدار، 1999، 320)**

قال **"جيمس" (1910)**: «يختلف تعريف المفهوم حسب التقسيمات المعقدة للتركيب العضوي، وبالنسبة للغرض منها، وعلى ذلك فإن مفهوم الذات يشير إلى تقدير الفرد لقدراته الجسمية والعاطفية والاجتماعية والمعرفية وأننا نستخدم اصطلاح مفهوم الذات للدلالة على تقييم الذات».

كما عرف **"شين" (1944)**: «الذات بأنها محتوى للوعي أكثر منها موضوعا له، فهي ما نعيه عندما نستخدم اصطلاح وعي بالذات، وخارج هذا الوعي فليس لها وجود واقعي».

كما نظر **"يونغ"** إلى الذات على أنها "مجموعة المبادئ التي تزود الشخصية بالوحدة والاستقرار" أما **"لابين جرين"(1970)**: فعرف مفهوم الذات بأنها: "تقييم الفرد ككل من حيث مظهره وخلفيته وأصوله وقدراته ووسائله واتجاهاته وانفعالاته، وهو يلعب دورا أساسيا في توجيه سلوك الفرد". وعرفها **"هيدرن" (1970)** بأنها «الصورة على الذات وكيف يرى نفسه الإنسان، والذات المثالية التي يريد أن يكونها» وقد ظهرت فكرة الذات بشكل جديد في مجال علم النفس على يد **"ويليام جيمس" (1970)**.

كما أشار إليها **"وليام" (1980)**: «الذات هي مجموع ما يمتلكه الإنسان أو ما يستطيع أن يقول أنه جسمه، سماته، قدراته، ممتلكاته المادية، الأسرية، أصدقاؤه، أعداؤه وما إلى ذلك»، ولقد تطور مفهوم الذات في علم النفس المعاصر، بحيث أصبح يعني جانبين هما: الذات كموضوع أي كمشاعر واتجاهات وميول ومدركات والذات كعملية، حركة، فعل نشاط وعملية التفكير والإدراك والتذكر. **(محي الدين وقاسمي، 2001، 22)**

ويرى **"بارنس" (1984)**: «أن الذات يشكل عام هي إدراك الفرد لنفسه وبشكل خاص اتجاهاته ومشاعره ومعلوماته عن قدراته ومهاراته ومظهره ، وتقبله الاجتماعي».

كما يشير **"بيج" (1985)**: «أن إدراك الفرد لذاته في أبعادها الجسدية، الانفعالية العقلية، الاجتماعية ويتضمن فكرتنا عن أنفسنا وعن جوانب خبرتنا المتعددة، كما يتضمن تقديرنا لجوانب القوة والقصور في شخصيتنا».

ويعرفها **"هامشك"** (**1987**) الذات بأنها: «مجموعة من الاعتقادات حول أنفسنا وخصائصنا الفردية وسلوكنا فيما يتصل بجوانب الذات الجسدية والاجتماعية، والانفعالية والعقلية ويرى هذه الاعتقادات تتضمن بعدا تقييميا سلبيا وايجابيا ويحدد هذا البعد التقييمي أهم جوانب مفهوم الذات وهو تقدير الذات».

وحسب **"الدكتور مُحَمَّد أحمد"** (**1988**) تعد الذات من الموضوعات الهامة التي اتخذت عناية كبيرة في مجال الدراسات النفسية، وقد استخدم عند بناء العديد من النظريات التي تبحث في الشخصية مثل **"رجرز"**و**"ماسلو"**. (**مُحَمَّد أحمد، 1980، 19**)

كما يشير مفهوم الذات إلى إدراك الفرد لذاته في أبعادها الجسدية ، الانفعالية العقلية الاجتماعية ويتضمن فكرتنا عن ذواتنا.

وعرفها **"أتواتر"** (**1990**) الذات بأنها: «الصورة الكلية والوعي الذي لدينا عن أنفسنا ويتضمن اعتقاداتنا حول أنفسنا ومشاعرنا نحوها والقيم المتصلة بها».

والذات هي الشعور والوعي بكينونة الفرد وتتكون كنتيجة للتفاعل مع البيئة وتسعى إلى التوافق والثبات وتنمو نتيجة للنضج والتعلم. (**المعايطة، 2007، 82**)

واعتبر **"وليم جيمس"** (**James**) نقطة الانتقال بين الطرق القديمة والحديثة في دراسة الذات، وقد حدد أسلوبين لدراسة الذات، الذات العارفة واعتبرها لا قيمة لها في فهم السلوك إذ هي تتضمن مجموعة من العمليات كالتفكير والإدراك والتذكر، أما الذات كموضوع وهي الذات التجريبية العملية وتتضمن:

1- الذات المادية: وهي تتضمن جسم الفرد وأسرته وممتلكاته.

2- الذات الاجتماعية: وتتضمن جسم وجهة نظر الآخرين نحو الفرد.

3- الذات الروحية: وتتضمن انفعالات الفرد ورغباته. (**الظاهر، 2004، 17**)

وتعتبر الذات مفهوما محوريا في نظرية **"روجرز للشخصية"** حيث يعرفها بأنها تنظيم عقلي معرفي منظم من المدركات والمفاهيم والقيم الشعورية التي تتعلق بالسمات المميزة للفرد وعلاقاته المتعددة. (**رمضان عبد الرؤوف، 2000، 210**)

2- أبعاد الذات ومظاهرها:

2-1-أبعاد الذات: وهي أربعة:

1- الذات الحقيقية:

تعتبر الذات الحقيقية قلبا أو مركز مفهوم الذات وبصفة عامة فإن الأفراد يشوهون الواقع الحقيقي، ونتيجة لهذا التشويه فإنه غالبا ما يصبح من المستحيل أن تزيح الغطاء عن الذات الحقيقية.

2- الذات المدركة:

هي ما يعتقده المرء أنه نفسه، وذلك في ضوء تقييمه وإدراكه، وهذا من خلال تفاعلاته مع الآخرين والبيئة التي يعيش فيها وقد تكون الذات واقعية أو خيالية.

3-الذات الاجتماعية:

تنمو في الإطار الاجتماعي من خلال التفاعل الاجتماعي حيث قالت **"ميد"** أن عددا كبيرًا من الذوات قد ينمو ويمثل كل منها مجموعة مستقلة من الاستجابات المكتسبة من الجماعات المختلفة في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها. **(سعد جلال، 1985، 229)**

4- الذات المثالية:

وتشمل المدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يود أن يكون وتتجلى معالمها عندما يسعى الشخص إلى أن يرتقي ويسمو بذاته سموا أخلاقيا وتربويا واجتماعيا، فيتسامى بنفسه على كل ما يدنسها.

2-2- مظاهر الذات:

استطاع علماء النفس التمييز بين ثلاثة مظاهر للذات أشار إليها **"مُحَمَّد جمال يحياوي"** عن **"وليام جيمس"** في:

- **الذات المادية:** والتي تتضمن مختلف المظاهر الجسمية بما في ذلك الملابس، وكذا مختلف الممتلكات التي يتمتع بها الفرد.
- **الذات الاجتماعية:** وتشمل الصورة الاجتماعية التي يسعى الفرد إلى الوصول إليها والأدوار التي يقوم بها تجاه الآخرين.
- **الذات الروحية:** تتضمن مختلف القيم والمثل والعقائد الراسخة في ذهن الفرد بصفة دائمة كما تتصل بالكفاءة الشخصية للفرد وقدرته على التحصيل المعرفي والاستفادة والخبرة، ونمو تفكيره الابتكاري، ورأيه في نفسه ومدى رضاه عنها، ومحاولة تدعيم الجانب الخلقي والاعتماد على النفس، فالذات إذن تحتوي على ذات مادية وذات اجتماعية وذات روحية هذه الذات مكملة لبعضها البعض، فهي تحتوي على تحقيق وتقبل وتقدير الذات **(يحياوي، 2003، 547)**

3- مراحل نمو الذات:

3-1- مراحل نمو وتكوين الذات:

أ- مرحلة بروز الذات: (من الميلاد إلى سنتين)

وتمتد هذه المرحلة من الولادة إلى نهاية العام الثاني حيث لا يعي الطفل ذاته ولا يميز بين ذاته والعالم المحيط به، وانطلاقا من الشهر الثالث أو الرابع يمكن القول بأن التمييز بين الذات واللاذات يبرز من خلال صورة الجسم، التي تقوم أساسا على الأحاسيس اللمسية الحسية الحركية، التي تشكل جوهر التجربة الجسدية، خاصة الوجه

الجهاز التناسلي وصورتنا عن جسدنا تتكون انطلاقا من أحاسيسنا الداخلية والتفاعل مع العالم الخارجي ومن رؤيتنا الخاصة لجسدنا. **(بلعلمي وثليجان، 2006، 31)**

ويكسب الجسم في شعور الطفل المدلولات الآتية مرتبة تبعا لتتالي ظهورها:

- الجسم هو الشيء الذي يبطل محيط مقدرة الطفل على الإحساس

– هو الحقيقة الواقعية المدركة من الداخل لو كفت الحواس الخارجية عن النشاط، أما العالم الخارجي فانه يزول لو تعطلت الحواس، وينبعث من جديد إذا عادت إلى نشاطها الطبيعي.

– الجسم هو الشيء الذي يمكن تحريكه مباشرة والآلة الطبيعية لتحقيق ما يريده الطفل من حركات وأوضاع، أما العالم الخارجي فهو ما يتحرك بدون أن يساهم الطفل في تحريكه.

ب– مرحلة تأكيد الذات: (من سنتين إلى خمس سنوات):

تتكون في هذه المرحلة القواعد الأساسية لمفهوم الذات وذلك من خلال تكوين الهوية عن طريق امتلاك الأشياء، اللغة ،التمايزات وتفاعل الطفل لقيمته الفردية.

حيث أن في سن الثالثة تنمو الحصيلة اللغوية ويستعمل الضمائر والأسماء وهنا يزداد تمييز الطفل لذاته وزيادة شعوره بفرديته وشخصيته، حيث يستطيع أن يفرق بينه وبين الآخرين، فعلى المستوى اللغوي يلاحظ أن الطفل مازال في حالة التمركز حول ذاته ومثال ذلك استعمال الضمير **"أنا"** وضمير الامتلاك **"لي"** حيث يبدأ الطفل التمييز عن نفسه، أما على مستوى السلوكي فيقوى شعور الطفل بذاته ويؤكدها عن طريق المظاهر الفردية للطفل ويزداد بذلك وعيه بذاته.

وفي نهايتها تسمح بنضج أساسي لمفهوم الذات من خلال تكوين معنى الهوية عن طريق الملكية اللغة، الشخصية والاختلافات أمام الأشخاص المحيطين به وردود أفعالهم تؤثر بدورها على الإحساسات بقيمة الشخصية.

ج– مرحلة توسيع الذات: (من خمس سنوات إلى 12 سنة):

كلما ازداد عدد الأفعال التي يحاكيها الطفل وتنوعت الأدوار التي يقوم بتمثيلها ازدادت مقدرته على تصور ذاته وكثرت المعاني التي يمكن استخدامها وذلك بفضل ما يكتسبه من معرفة وخبرة عن طريق مشاهدة أفعال الآخرين والأدوار التي يقوم بها، فان محاولة الطفل تحقيق النموذج الذي يختاره والتشبه بالأطفال الآخرين، وبالأشخاص البالغين عن طريق المحاكاة، تدفع بالذات إلى التزود، بحيث تصبح موضوعا خارجيا يمكن تصوره ومعاملته كبقية الموضوعات الخارجية، ويتعزز مفهوم الطفل عن ذاته بازدياد قدرته على تذكر الماضي، وتوقع المستقبل، وتخيل الفعل قبل حدوثه، إذ أن ذلك يعمق مفهوم الذات ويقلب طبيعته الراهنة البسيطة إلى أخرى مستقبلية معقدة.

لاشك أن ظواهر التذكر والتخيل والإسقاط تساعد الطفل على التفكير المستقل للتوصل إلى نتائجها الخاصة بفعله الخاص المحقق لإرادته هو، وبذلك يتأكد مفهوم الطفل عن ذاته ويتعمق ويتسع.

د– مرحلة تمايز الذات: (من 12سنة إلى 18 سنة)

إن المراهق في هذه المرحلة يعاني لوجوده كذات مستقلة ومفهوم الذات من المقومات الأساسية اللازمة لفهم المراهق ليس فقط لأن الذات المتفاعلة مع العالم من مصدر السلوك بل لأنها البعد الداخلي الخفي والأكثر أهمية من كل أبعاد الشخصية الناشئة.

وفي خضم التغيرات الكثيرة التي تواجه المراهق تقوم إحدى المهمات النهائية الأساسية للمراهق في سعيه الدائم لإيجاد نفسه وتحقيق ذاته، أي عملية فهم **"من هو"** أو **"من سيكون"**.

*** بعض الملاحظات على نمو الذات في هذه المرحلة:**

– يزداد الوعي بالذات والثقة وتقييم الذات، وتكمن الذات القوية النامية للمراهق اجتماعيا.

– يعدل مفهوم الذات ويعاد تنظيمه حيث تحدث تغيرات كثيرة داخلية وخارجية تؤدي إلى أن يصبح مفهوم الذات أكثر تأثرا وغير مستمر، ويعاد تكامل الذات مع النمو.

– تعدل صورة الذات المثالية في مرحلة المراهقة.

– يتأثر مفهوم الذات بملاحظات الوالدين والمدرسين والأقران.

أما في مرحلة البلوغ وبداية المراهقة هل تؤثر على تقدير المرء لذاته؟ بمعنى هل يكون تقدير الطفل لذاته مرتفعا أو عاديا ثم يمر بخبرة البلوغ في بداية المراهقة فيتأثر تقديره لذاته سلبيا، أي ينخفض تقديره لذاته، فلقد تناولت العديد من الدراسات مفهوم الذات وتقدير الذات عند الأطفال والمراهقين في فئات عمرية من **1** إلى **8** سنوات،ومن **12** إلى **14** سنة و **15** سنة فأكثر ووجدوا أن أكثر المشكلات الخاصة بمفهوم الذات وانخفاض تقدير الذات في الفئة من **12** إلى **14** سنة فقد كانت هذه الفئة أكثر الفئات انخفاضا في تقدير الذات وأكثرهم في الشعور بالذات، كما كانوا أكثر الفئات إقرارا بأن أوصافهم لذواتهم قابلة للتغيير. **(علاء الدين كفافي، 2008، 320)**

ويقرب المراهق من الراشد في سلوكه وفي اتجاهاته وقيمه وفي مفهومه الواضح عن ذاته. ويتابع مفهوم الذات نموه نتيجة للخبرات الجديدة مثل المهنة والزواج والأطفال. **(زهران، 1995، 429)**

هـ- مرحلة الرشد أو النضج: (من 20الى 60 سنة):

في هذه المرحلة يصل مفهوم الذات إلى أعلى درجات التطور والنمو حيث تتدخل متغيرات وأحداث جديدة في حياة الراشد تجعله يعيد تشكيل ذاته خاصة بظهور مسؤوليات جديدة ، وتتكون في هذه المرحلة اتجاهات الفرد بصفة أوضح وذلك بـ:

- ارتفاع الإحساس بالفاعلية.
- ارتفاع الثقة بالنفس.
- ارتفاع مراقبة الذات والشعور بحدودها.

ومع التقدم في السن يتحول مفهوم الذات إلى مفهوم سلبي بسبب العوامل والظروف التي يعانيها المتقدمون في السن كالمرض والإحساس بالتخلي.

تلك هي المراحل التي تجتازها الذات أثناء تكوينها والتي تؤدي إلى أن يشعر الشخص بأنه ذات وحدة متكاملة ومتميزة عن سائر الأشخاص.

ثانيا: تقدير الذات.

1- تعريف تقدير الذات:

إن كل الأفراد ينظرون إلى أنفسهم بطريقة ما، فالبعض يرون أنفسهم أقل من الآخرين فينعكس ذلك على سلوكهم وأدائهم، والبعض يقدرون أنفسهم حق قدرها فينعكس ذلك على سلوكهم نحو أنفسهم ونحو غيرهم، لهذا لاقى مفهوم تقدير الذات أهمية كبيرة وسط الدارسين والباحثين على اعتبار أن الرفع من تقدير الذات عند الفرد يدفع به إلى الرفع من طاقاته وقدراته نحو المزيد من النجاح، والانجاز ويقود إلى مزيد من الكفاءة والفعالية في المجتمع لذلك فقد تعددت تعاريف تقدير الذات حسب الدراسات والبحوث التي أجريت في هذا المجال حيث عرف كوبر سميث (**Cooper_Smith**) تقدير الذات بأنه "تعبير عن اتجاه القبول أو الرفض، ويشير إلى معتقدات الفرد اتجاه ذاته، ويتضمن التقييم الذي يصفه الفرد وما يتمسك به من عادات مألوفة لديه ومن اختياره"، في حين عرفه زيلر (**Ziler**) على أنه "مجموعة المدركات التي يمتلكها الفرد عن قيمته الذاتية، هذه المدركات مرتبطة ومتأثرة بمدركات وردود أفعال الأشخاص الآخرين الذين لديهم مكانة معينة عند الفرد".

يتبين من التعريفات أن تقدير الذات، هو حكم الفرد على نفسه بالايجابية أو السلبية أي ما كونه هو عن نفسه وخلال تفاعله مع جماعات الآخرين، أي أن تقدير الذات هنا ذو طابع اجتماعي طبيعة الإنسان التي تحتم عليه العيش وسط الجماعة والأخذ برأيهم والاقتداء بهم.

بينما عرف "**روزنبرج**" **Rozenbeurg** تقدير الذات بأنه"اتجاهات الفرد الشاملة سالبة كانت أو موجبة نحو نفسه، وهذا يعني أن تقدير الذات المرتفع يعني أن الفرد يعتبر نفسه ذو أهمية وقيمة، بينما يعني تقدير الذات المنخفض عدم رضا الفرد عن ذاته".

أي أن تقدير الذات عند "**روزنبرج**" يعني فكرة المرء عن نفسه فكرة شاملة يضع نفسه بها موضع القبول أو الرفض، فيقبل نفسه ويقدرها أو يرفضها ولا يرضى عنها ويحط من قدرها.

2- أهمية تقدير الذات:

إن تقدير الذات له أهمية كبيرة في حياة الفرد، فمن خلاله يحكم الفرد على نفسه ويقيمها بالإيجاب مما يولد عنه الدافعية والفعالية لتحقيق النجاحات خلال مراحل الحياة . فالحاجة إلى تقدير الذات أو الشعور بالقيمة الذاتية،موجودة أساسا في كل سلوك بشري وبمعنى آخر فإن كل شخص مهم جدا في نظر نفسه، وهذا يعني شيئا كبيرا من سلوكنا مدفوع بنظرتنا إلى أنفسنا ونحن حين نتصرف نأخذ بعين الاعتبار ذواتنا وتأثير هذا التصرف بالنسبة إليها... فمن الممكن أخيرا التأكد من أن الفرد يدرك ذاته بأصالة على أنها جديرة بالتقدير واهتمام لديه أقوى مما لدى شخص ذي مشاعر دونية. (**أمزيان، 2007، 34**)

وتعد أهمية تقدير الذات في أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في اختبارات تقدير الذات يكون لديهم قدر كبير من الثقة في ذواتهم، وعلى درجة عالية من الكفاءة والشعور بأنهم محبوبون من قبل الأفراد الآخرين، بينما يكون لدى الأشخاص الآخرين الذين يحصلون على درجات منخفضة في تقدير الذات فكرة متدنية عن ذواتهم ويعتقدون أنهم فاشلون وغير جذابين، لأن النظرة الايجابية نحو الذات، تحقق التوافق حتى لو كانت غير واقعية.

وإذا كان لدينا إحساس مثلا بأننا ناجحون فإننا نحاول أن نبذل أقصى ما في وسعنا من أجل تحقيق الأهداف التي نرغبها ونحاول تذليل كل العقبات التي أمامنا. (**الظاهر، 2008 ، 52**)

3- مستويات تقدير الذات:

تقدير الذات هو حكم أو تقييم يصدره الشخص بحق نفسه أو تقدير الفرد لقيمته كشخص وتقدير الذات يحدد انجاز المرء الفعلي ويظهر جزئيا من خبرات الفرد بالمواقع واحتكاكه به، ويتأثر كبيرا بالأحكام التي يتلقاها من الأشخاص المحيطين به.

- **تقدير الذات المرتفع:**

وهو حكم شخصي للفرد عن الاستحقاق التي يتم التعبير عنها في الاتجاهات التي يحملها اتجاه نفسه، حيث وجد كوبر سميث أن الأشخاص ذو تقدير الذات المرتفع يعتبرون أنفسهم أشخاصا هامين يستحقون الاحترام والاعتبار. فضلا عن أن لديهم فكرة محددة وكافية لما ي ظنوه صوابا كما أنهم يملكون فهما طيبا لنوع الشخص الذي يكونونه ويستمتعون بالتحدي ولا يضطرون عند الشدائد. (**أبو زيد، 1987، 82،81**)

كما أن الأفراد ذوي التقدير المرتفع للذات يميلون إلى أن يكونوا واثقين في أنفسهم ومستقلين ومتحملين للمسؤولية ومتفهمين ومتفائلين بما سوف تأتي به الحياة.

(**كفافي، 2008، 317**)

وحسب (**حنان رضا، 2007**) أن الأشخاص المحترمون لذواتهم تجدهم سريعين في الاندماج والانتماء في أي مكان كانوا، فلديهم الكفاءة أو الشعور بقيمتهم الذاتية وقدرتهم على مواجهة التحدي، ولقد أظهرت الدراسات أن هؤلاء الأشخاص الأكثر قدرة على السيطرة على أنفسهم والتحكم في حياتهم، والأكثر سعادة ورضا بحياتهم، وليس بالضرورة أن يعتقدوا أنهم الأفضل فهم ليسوا كاملين، ولا يملكون أداة سحرية لذلك ولكنهم متفائلون وواقعيون مع أنفسهم،وأقوياء في مواجهة عثرات النقص.(**رضا،2007، 321**)

وأضاف (**علاء الدين كفافي**) أن أصحاب المفهوم الايجابي عن الذات والذين يقدرون أنفسهم تقديرا عاليا أو معقولا يحققون إنجازات مدرسية أفضل من الآخرين من ذوي التقدير المنخفض للذات، فتقدير الذات المرتفع هو أحد المفاهيم الأساسية للتوافق في مختلف مجالات الحياة. (**كفافي،2008، 318**)

- **تقدير الذات المنخفض:**

وهو المفهوم السلبي للذات، حيث رأى "**روزنبرج**" (**Rosenbeurg**) أن هذا المستوى من تقدير الذات غالبا ما يكون مرتبطا بمشاعر الفشل والارتباك والاكتئاب، وقد ذكر (**سيد خير الله، 1981**) أن أصحاب التقدير المنخفض للذات يتميزون بالقلق والخجل والحساسية المفرطة وفقد الثقة بالنفس والميل إلى العزلة.

وتشير الدراسات أن قرابة **95%** من الناس يشكون ويقللون من قيمة ذواتهم فيقارنون أنفسهم بالآخرين ويعتقدون أن الآخرين يعملون أفضل منهم وأنهم ينجزون ما يسند إليهم بيسر.

وعادة الأشخاص الذين لديهم ازدراء الذات يستجيبون إلى ظروف الحياة ومتغيراتها بإحدى طريقتين:

– الشعور بالنقص اتجاه أنفسهم تجدهم يشكون في قدراتهم لذلك يبذلون قليل من الجهد في أنشطتهم، وهم يعتمدون بكثرة على الآخرين لملاحظة أعمالهم، وغالبا ما يلومون أنفسهم عند حدوث خطأ ما،ويمنحون الثناء للآخرين في حالة حدوث النجاح،وعند الثناء عليهم يشعرون بارتباك في قبول هذا الثناء والإطراء.

– الشعور بالغضب وإرادة الثأر من العالم، فهم غالبا ما يعانون من مشاكل في أعمالهم وفي مساكنهم مما قد يسبب في النهاية مرض نفسي وعضوي ورغبة في محاولة الانتقام من العالم، وتراهم دائما يبحثون عن الأخطاء ولا يرون إلا السلبيات. (**رضا، 2007، 321**)

كما رأى (**علاء الدين كفافي، 2008**) أن الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات يحتمل أن يكونوا اعتماديين ومتشائمين وشكاكين وقلقين غير واقعيين وغير قادرين على تقبل المساعدة من الآخرين عندما يكونوا في حاجة إليها والأشخاص الذين لديهم تقدير ذات منخفض عرضة للنقد والرفض من الآخرين بسبب المدعمات المثيرة للخجل التي يصنعونها لأنفسهم عن طريق أرائهم المتدنية في ذواتهم.(**كفافي، 2008، 317**)

يتضح من خلال ما سبق أن النجاح في مختلف الميادين يتطلب تقدير ذات عال أو مرتفع، وأن الفشل وفقدان الثقة في النفس ناتج عن تقدير منخفض للذات،كما أن تقدير الذات غير ثابت يمكنه التغيير لذا يمكن

للأشخاص الذين لديهم تدني في مستوى تقدير الذات أن يعملوا على رفعه للمضي قدما وتحقيق النجاح في حياتهم.

- **تقدير الذات المتوسط:**

وهو يقع بين المستوى المرتفع والمستوى المنخفض لتقدير الذات،فقد ذهب (**أحمد أبو زيد، 1987**) إلى أن هذا المستوى يتميز به الفرد الذي يتماشى طموحه مع إمكاناته وقدراته فيحاول دائما الاستفادة بأكبر قدر من الخبرات التي يمر بها،حتى لا يقع في الخطأ،ويسعى هذا الأخير إلى كسب محبة الآخرين، كما يتميز باحترامه للآخرين بالطريقة المناسبة حسب رأيه، وهو دائم الاجتهاد من أجل الوصول إلى مستوى أعلى من المستوى الذي يكون عليه ببحثه عن جوانب القوة فيه وتدعيمها.

4- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

تتشابه عوامل عدة لتكون اتجاه الفرد نحو ذاته وطريقة تقييمه لها يمكن تصنيف هذه العوامل في ثلاثة مجموعات على النحو التالي:

4-1- العوامل الذاتية:

تتضمن مجموعة من الخصائص الشخصية والمعطيات الذاتية للفرد كالقدرات العضوية والذهنية والحالة الصحية والنقائص الملاحظة، وأنماط السلوك التوافقي، وطرق إشباع هذه الحاجات، والتي تعمل منسجمة في تكوين نظرة الفرد وتقديره، زمن أهم المؤثرات التي تؤثر على عملية تقدير الذات هي: الصورة الجيمية ونعني بذلك أهم ومختلف التغييرات التي تحصل على مبنى الجسم من طول وعرض ووزن ...الخ ويختلف هذا التطور بين الجنسين (ذكور، إناث).

كما يتأثر نمو الذات وتقديرها بسرعة الحركة والتناسق العضلي، وقد توصل **"ميونس" miyson** إلى أصحاب النمو الجسمي البطئ يحملون اتجاهات ومشاعر تمردية وسلبية ويتجهون نحو الإشكالية، أي أن صورة الجسم لها أثر في تقييم الفرد لذاته بالإضافة إلى القدرات العقلية وسلامة العقل ومستوى الذكاء .(**زهران، 2000، 369**)

4-2- العوامل الاجتماعية:

تتمثل في أفراد المحيط الاجتماعي تجاه الفرد وكيفية معاملتهم له وتقديرهم لشخصيته حيث يقيم الفرد نفسه من خلال تقييم الآخرين، كما يستعين الفرد بخبراته السابقة في ضوء المنبهات الاجتماعية والتي من بينها:

أ- خصائص العلاقات الاجتماعية:

تكمن في العلاقة بين أفراد الأسرة وكيفية معاملة الأسرة لأبنها مبنية على التقبل ألوالدي من رعاية واهتمام وحب وحنان، أي لا إفراط ولا تفريط مما يساعد على نمو سليم للذات على عكس الطفل الذي يعامل

بأسلوب الرفض ألوالدي الذي قوامه التهميش والحرمان وهو يعرقل عملية النمو السليم فتصبح نظرة الطفل تميل إلى السلب والشعور بالنقص ورفض الذات. **(زهران، 2000، 369)**

ب- المقارنات الاجتماعية:

وهي أن يقارن الفرد نفسه مع الآخرين مما يؤثر على تقديره لذاته مثلا إذا وقع أحد منا في ورطة كأن يلتحق بالعمل في إحدى الشركات لكونه رياضيا يتمتع بموهبة جيدة إذا يفاجئ بأحد أقربائه بالمشاركة في نفس الشركة، هنا تقع وفي نفس الوقت تلك المقارنات الاجتماعية مع قريبه لأنهما في فريق واحد.

(سيد، 2004، 136)

ج- المعايير الاجتماعية:

إن أهمية المعايير الاجتماعية بينت أن الجسم يتميز بحجم كبير يؤدي إلى الرضا بالنسبة إلى الرجال بينما صغره يؤدي إلى مشاعر الرضا والراحة لدى النساء.

كما أن الحاجة إلى الحب والقبول الاجتماعي والصداقة والأمومة والتقبل في الجماعة والانتماء كل هذه العناصر تساهم بقدر كبير في عملية تقدير الذات وتتأثر بها فإذا كان الفرد يعيش على افتقاده لهذه العناصر فإنه حتما سوف يحتقر ذاته وأنه ليس له معنى في وسط عالمه. **(عبد العزيز، 2004، 280)**

د- العوامل الوضعية:

يقصد بها تلك الظروف التي يكون فيها الفرد ويمر بها أثناء قيامه بتقدير ذاته وربما تتضمن تنبيهات معينة تجعل من الشخص المعني يراجع نفسه ويتفحص تصوراته ويقوم بتعديل اتجاهاته وتقديراته تجاه الآخرين على سبيل المثال الحالات المرضية والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية وهي كلها على شخصية الفرد وترجع درجة تأثيرها هذه المواقف إلى مدى تأثر الفرد بمظاهرها ومدى إمكانية التكيف معها. **(يحياوي، 2003، 551)**

5- بعض النظريات المفسرة لتقدير الذات:

هناك عدة نظريات حاولت تغيير تقدير الذات ومن أهمها:

5-1- نظرية "روزنبورغ" (1989):

تدور أعمال **"روزنبورغ"** حول محاولته دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد، وقد اهتم **"روزنبورغ"** بصفة خاصة بدراسة تقييم المراهقين لذواتهم. ووسع دائرة اهتمامه بعد ذلك حيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة. واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد، كما اهتم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين

الجماعات في تقدير الذات مثل تلك التي بين المراهقين الزنوج والمراهقين البيض، والتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر.

والمنهج الذي استخدمه "**روزنبورغ** " (**Rosenbeurg**) هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك.(**ديب، 2010، 81**)

واعتبر "**روزنبورغ**" (**Rosenbeurg**) أن تقدير الذات يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاه نحو كل الموضوعات التي يتفاعل معها، وما الذات إلا احد هذه الموضوعات ويكون الفرد نحوها اتجاها لا يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى. (**ديب، 2010، 81**)

5-2- نظرية "كوبر سميت" 1981: (coopersmith)

أما أعمال "**سميث**" فقد تمثلت في دراسته لتقدير لبذلت عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية وعلى عكس "روزنبورغ"(**Rosenbeurg**) حاول "**كوبر سميث**"، أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر وأكثر شمولاً، ولكنه ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، ولذا فإن علينا أن لا نغلق داخل منهج واحد أو مدخل معين لدراسته، بل علينا أن نستفيد منها جميعا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم، ويؤكد "**كوبر سميث**" بشدة على أهمية تجنب وضع الفروض غير الضرورية.

وإذا كان تقدير الذات عند "**روزنبورغ**"(**Rosenbeurg**) ظاهرة أحادية البعد بمعنى أنها اتجاه نحو موضوع نوعي، فإنها عند كوبر سميث ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات، وردود الفعل أو الاستجابة الدفاعية، وإذا فإن تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييميه نحو الذات فغن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة. ويميز "**كوبر سميث**" بين نوعين من تقدير الذات: تقدير الذات الحقيقي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل انهم ذوو قيمة، ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين. وقد ركز كوبر سميث على خصائص العملية التي تصبح من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات العلاقة بعملية تقييم الذات. وقد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي: النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات.

(**ذيب، 2010، 82**)

وذهب "**كوبر سميث**" إلى أنه بالرغم من عدم قدرتنا على تحديد أنماط أسرية مميزة بين أصحاب الدرجات العالية وأصحاب الدرجات المنخفضة في تقديرا لذات من الأطفال فإن هناك ثلاثا من حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي:

- تقبل الأطفال من جانب الآباء.
- تدعيم سلوك الأطفال الايجابي من جانب الآباء.
- احترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التغبير من جانب الآباء. (**ذيب، 2010، 82**)

5-3- نظرية "زيلر" (1973):

نالت أعمال **"زيلر"** شهرة أقل من سابقتيها وحظيت بدرجة أقل من الشيوع والانتشار وهي في نفس الوقت أكثر تحديدا وأشد خصوصية **"زيلر"** رأى أن تقدير الذات، وما هو إلا البناء الاجتماعي لذات، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات، إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف **"زيلر"** تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه ستشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي. وعلى ذلك فعندما تحدث تغييرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحث في تقييم الفرد تبعا لذلك التقدير الذات طبقا **"زيلر"** مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد من ناحية أخرى. ولذلك فإنه افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرة عالية من التكامل، تحضي بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه. **(ذيب، 2010، 83)**

يستنتج مما سبق أن النظريات التي تناولت مفهوم تقدير الذات، أكد أهمية الدور الذي تقوم به الأسرة، ونوع الرعاية الوالدية في نمو هذا المفهوم لدى الأفراد، وهو كمفهوم تكيفي يتأثر على حد كبير بالمؤثرات البيئية وطرق وأساليب التنشئة الاجتماعية لذلك اهتم علماء النفس بالخبرات المبكرة التي يخبرها الطفل في سني حياته الأولى، حيث تلعب دورا مهما في تكوين وبناء شخصيته، وتشكيل سلوكه نحوى الاستقلال والاعتماد على النفس وبعكس ذلك تترسخ لدى الأفراد الاعتمادية والعجز عن القيام بأمر أنفسهم وكذلك تترسخ لديهم الرغبة بالعزلة والانسحاب والبعد عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والشعور بالنقص والدونية وضعف مجرات الأقران، وضعف قدرتهم على اتخاذ القرارات التي تخصهم بأنفسهم ودون الاعتماد على غيرهم، وخاصة الاجتماعية منها **(خضر 2000)** أن تقدير الفرد لذاته يزيد من دافعتيه في الإقبال على الأعمال التي تتطلب تفاعلا اجتماعيا مع الآخرين وهو يستطيع أن يشارك في التفاعل الاجتماعي بكفاءة عالية ويستطيع أن يناقش ويدافع عن وجهة نظره وما يتخذ من قرارات. **(ذيب، 2010، 83)**

6- تقدير الذات عند المراهق:

إذا كان مفهوم الذات يعني النحن، فإن تقدير الذات يعني كيف نشعر بأنفسنا وبمعنى آخر فإن تقدير الذات هو الجانب التقييمي لمفهوم الذات، ويعتبر كارل روجرز أن تقدير الذات هو محور الشخصية السليمة فالأشخاص الذين يحبون أنفسهم لديهم مشاعر إيجابية نحو الآخرين ونحو أنفسهم.

فالمراهقون الذين يحبون أنفسهم تجدهم سعداء بينما المراهقون الذين تقديرهم لذواتهم منخفض تجدهم مكتئبين لا يشعرون بالأمن في علاقاتهم بالآخرين ،ويشعرون بالقلق نحو أنفسهم، فتقدير الذات المتدني في مرحلة المراهقة يرتبط بالمسايرة، وبتعاطي المخدرات والجنوح والاكتئاب والأفكار الانتحارية وكذلك الشعور بأنهم غير مهمين... وعلى الرغم من أن تقدير الذات سواء أكان إيجابيا أم سلبيا مستقر عبر الزمن لغالبية الناس إلا أنه

ينخفض ويرتفع تبعا للظروف التي يعيشها الفرد، والملاحظ عدم الاستقرار في تقدير الذات شائعا لدى المراهقين خاصة عند أولئك الحساسين للتقييم أو الذين لديهم وعي للذات.(**الضامن، 2005، 190–191**)

وأشارت الدراسات على أن تقدير الذات يصبح أكثر سلبية ما قبل مرحلة المراهقة،وأثناء مرحلة المراهقة المبكرة، ويميل إلى الاستقرار خلال المراهقة المتوسطة ويبدو عليه التحسن خلال المراهقة المتأخرة وبداية مرحلة الشباب.

هذا يعني أن الشعور الإيجابي نحو الذات يحدث غالبا عند الأطفال، والمراهقة المتأخرة والشباب وتحصل اضطرابات تقييم الذات في المراهقة المبكرة حيث يصل تقييم الذات إلى أدنى مستوياته في سن **13**، ويعزى ذلك إلى تأثير الأقران، والشعور بالعزلة وتحديات المدرسة ،والتغيرات الجسمية التي تحصل للمراهق. (**الضامن، 2005، 192**)

7– طرق قياس تقدير الذات:

–استخدمت طرق و أساليب متعددة لقياس تقدير الذات منها التمييز السيمانتيكي الذي وضعه أو سجود وزملائه. يقوم التمييز السيمانتيكي على استخدام مجموعة من الصفات ووضع كل صفتين متضادتين على محور واحد بينهما مقياس متدرج من **5** أو **7** نقاط وعلى المستجيب أن يعبر عن رأيه بوضع علامة على هذا المقياس المتدرج بناء على تقديره لدرجة قربه أو بعده من أحد القطبين.

–وقد استخدمت الملاحظة في قياس تقدير الذات، حيث وضع سافن وجاك ويش **Savin et (1981) jaquish** قائمة لبعض المظاهر السلوكية التي يمكن أن يتميز بها من يتمتع بتقدير منخفض للذات وبعد تطبيق القائمة أمكن لهما التحقق من صدق وثبات هذه الطريقة في قياس تقدير الذات وذلك بحساب معامل الارتباط بين تقديرات المحكمين ومقاييس التقدير الذاتي.

–وقد استخدمت أساليب التقدير الذاتي **self report** في قياس تقدير الذات. ويمثل هذا مقياس كوبر سميث **Cooper smith**، و مقياس **"روزنبرج"rozenberg**ويقوم هذا الأسلوب على أن يقدر الشخص ذاته يوضح علامة على مقياس متدرج أمام كل عبارة من عبارات قياس التقدير الذاتي.

–ولقد رأى واضعو الاختبار الحالي أن الطريقة المناسبة لتقدير الذات في الثقافة العربية هي استخدام طريقة التقدير الذاتي لما تتمتع به من مميزات.

–أن طريقة التقدير الذاتي أكثر ملائمة لقياس العلاقة بين تقدير الذات وبعض المجالات الأخرى مثل مستوى الطموح والإنجاز والعلاقات الاجتماعية وغيرها ولدراسة بعض المشكلات مثل علاقة تقدير الذات بالمشكلات النفسية، وفي هذا تتفوق طريقة التقدير الذاتي على غيرها من الطرق. (**الدريني وآخرون،1998، 03**)

خلاصة:

إن تقدير الفرد لذاته يؤثر على أسلوبه الحياتي وعلى أسلوب تفكيره، كما يؤثر على علاقته بالآخرين وطريقة تعامله معهم وطريقة معاملتهم له، فاحترام وتقدير الذات يدفع إلى زيادة الفاعلية والإنتاجية، وتحقيق النجاح الذي لا يعرف الحدود، فلا تؤثر إخفاقات الماضي على مسيرة صاحب التقدير المرتفع مهما كانت مؤلمة ومحرجة، نظرا لرغبة تحقيق الذات لدى الجنس البشري.

يتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الايجابية أو السلبية نحو ذاته كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر وهام وناجح وكفء، أي أن تقدير الذات هو حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية، كما يعبر عن معتقدات الفرد عن نفسه، وهكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين.

ومن هنا يستلزم توضيح ما يلي:

- أن تقدير الذات يتمتع بدرجة من الثبات والديمومة.
- إذا كان تقييم الفرد لذاته يختلف من موقف لآخر ومن دور لآخر، إلا أن تقدير الذات يشمل تقييم الفرد لقدراته تقييما عاما نابعا من إحساس الفرد الذاتي بأهمية المواقف والأدوار.
- يستخدم مصطلح تقييم الذات للإشارة إلى الحكم الذي يصدره الفرد على درجة كفاءته وجدارته ويستند هذا التقييم إلى ما مر به من المواقف اختبر فيها قدراته وأدائه وأصدر أحكامه على هذه القدرات.
- وفي آخر عرضنا لفكرة تقدير الذات لمساهمتها الفعالة في سيكولوجية الشخصية نقول أنها دفعت هذه الأخيرة أن تهتم أكثر في معنى السلوك وتأخذ بعين الاعتبار تجارب الفرد وقدراته للقيام بالمشاريع وتحديد سلوكه.

الفصل الرابع: الإعاقة البصرية

تمهيد :

تمثل الإعاقة البصرية حالة من الضعف في حاسة البصر، ما يحد من قدرة الفرد على استخدام هذه الحاسة بفعالية، الأمر الذي يؤثر سلبا في نموه وأدائه .

وتشمل الإعاقة البصرية فئتين من المعاقين بصريا،فئة المكفوفين وفئة المبصرين جزئيا (قد يكونوا أو لا يكونوا من مكفوفي البصر).

وسنحاول في هذا الفصل دراسة فئة المعاقين بصريا، وهذا انطلاقا من التعريف بالجهاز البصري تشريحه وفيزيولوجيته، ثم تحديد مفهوم وتصنيف المعاقين بصريا وتاريخ تعليم هذه الفئة بالإضافة الى قياس وتشخيص الإعاقة، أسباب الإعاقة وكيفية وأساليب التواصل التعليمي مع المعاق بصريا .

1- تعريف الإعاقة البصرية :

1.1- من المنظور اللغوي : تعددت الألفاظ التي استخدمت في اللغة العربية للتعريف بالمعاقين بصريا كالأعمى، الأكمه، الكفيف، الضرير، العاجز، وأصل كلمة (أعمى) مأخوذة من أصل مادتها وهو العمى، والعماء هو الضلالة، والعمى في فقد البصر أو ذهابه وفقد البصيرة مجازا، و (الأكمه) مأخوذة من الكمه وهو العمى الذي يحدث قبل الميلاد ويشار بها إلى الشخص الذي يولد أعمى . أما كلمة (كفيف) فاصلها الكف ومعناه المنع والكفيف هو من كف بصره أي عمي والضرير هو من فقد بصره، بينما كلمة (عاجز) فهي مشهورة في الريف العربي بمعنى الأعمى حيث يعجز عن القيام بما يقوم به الغير . (**عادل عبد الله، 2008، ص61**) .

2.1- من المنظور القانوني : إن المعاق بصريا هو الشخص الذي تقل حدة إبصاره وبأقوى العينين بعد التصحيح عن 6/60 متر أي 20/200 قدم أو يقل مجاله البصري عن زاوية مقدارها 20 درجة، أي يستطيع الشخص العادي رؤية الأشياء عن 60 متر . أما ذو العاهة البصرية فلا يستطيع رؤيتها إلا من بعد 6 أمتار حتى بعد التصحيح البصري . أما فيما يخص مجال الرؤية فإن هذا المجال يكون 160 عند الشخص العادي، أما عند المعاق بصريا فهو دون 20 درجة .(**خوله أحمد يحي، 2006، ص203**) .

ويعرف كمال الدسوقي المعاق بصريا قانونيا : "أنه الشخص المحروم من البصر، أو مجال إبصاره أقل من 20/200 قدم في العين الأقوى بعد محاولات تحسينها، وغير قادر على قراءة المادة المطبوعة حتى بمساعدة النظارات الطبية" . (**مراد علي عيسى، 2008، ص109**).

3.1- من المنظور الطبي : يختلف تعريف فقد البصر من الطبية من بلد لآخر، وإن كانت معظم هذه التعريفات تعتمد على لوحة المعلومات التي توصل إليها " هيرمان سنلن" (1868) لقياس حدة البصر .

فالإعاقة البصرية من الناحية الطبية تعد بمثابة ضعف في أي من الوظائف الخمسة التالية : البصر المركزي، البصر المحيطي، البصر الثنائي، التكيف البصري، ورؤية الألوان . وذلك نتيجة تشوه تشريحي أو إصابة بمرض أو جروح في العين، وبذلك تعجز العين عن القيام بوظائفها على الوجه المطلوب إذ يضعف البصر على إثر ذلك إلى الدرجة التي يعجز الفرد فيها عن القيام بأي عمل يحتاج أساسا إلى الرؤية . (**منى صبحي الحديدي، 1996، ص11**) .

في حين هناك تعريف طبي آخر للإعاقة البصرية، يذكر أن الكفيف هو من ينطبق عليه أحد الشرطين التاليين :

- فقد البصر التام .
- حدة إبصار أقل من 60/6 في العينين معا أو العين الأقوى بعد التصحيح بالنظارات الطبية . **(رشاد موسى، 2006، ص 242)**

ومن خلال مما سبق من تعريفات للإعاقة البصرية نجد أنها تحددت في إطار مفهومين هما :

– حدة الإبصار وتعني قدرة الفرد على رؤية الأشياء وتمييز خصائصها وتفاصيلها .

– مجال الرؤية وهو المحيط الذي يمكن للإنسان في حدوده، دون تغيير في اتجاه رؤيته أو تحديقه .

2. الجهاز البصري (أجزاء العين):

يتسم الجهاز البصري للإنسان بدرجة عالية من التعقيد .ويتطلب تخصصا دقيقا للإحاطة بكامل تفصيلاته وآلية عمله . وبوجه عام فإن الجهاز البصري يتألف من العين التي تقوم باستقبال الأشعة الصادرة عن الأجسام . ونقل الصور المبصرة على شكل ومضات كهربائية إلى الدماغ الذي يقوم بإدراكها وتفسيرها . والعين كروية الشكل تكمن في محجرها داخل الجمجمة لحمايتها من المؤثرات والصدمات الخارجية . وتتألف العين من الأجزاء الأساسية التالية : **(مصطفى نوري القمش، 2007، ص109)**.

– **جفنا العين** :وهما الجفن العلوي والسفلي، ووظيفتهما حماية العين من المؤثرات الخارجية .

– **الملتحمة** : وهي عبارة عن غشاء يبطن العين وكرة العين .

– **القرنية** : هي عبارة عن غشاء شفاف يغلف الجزء الأمامي من مقدمة العين، وتقوم القرنية بكسر الضوء بهدف تركيزه على الشبكية .

– **الصلبة** : وهي الجزء الصلب الأبيض اللون الذي يكسو العين ويحمي أجزاءها الداخلية .

- **القزحية** : وهي عبارة عن غشاء ملون مستدير خلف القرنية، والذي يعطي العين لونها المميز . ويوجد في وسط القزحية فتحة صغيرة تسمى البؤبؤ، وتقوم القزحية بالتحكم في كمية الضوء الداخل إلى العين عن طريق التحكم في حجم البؤبؤ .

- **السائل المائي** : وهو عبارة عن سائل مائي يوجد بين العدسة والقرنية ويقوم بتغذيتها، كما أنه يساعد في تركيز الضوء الداخل إلى العين على الشبكية حيث أن الشعاع الضوئي عندما يمر في هذا الوسط المائي يتعرض للانكسار .

- **العدسة** :وهي عبارة عن نسيج شفاف محدب يقع خلف القزحية وتقوم العدسة بدور مهم جدا في تركيز الضوء على الشبكية .

- **السائل الخارجي** : وهو عبارة عن سائل هلامي يملأ تجويف العين خلف العدسة، ينكسر الضوء عندما يمر من خلاله ليتم تركيزه على الشبكية، ويمكن القول أن كل من القرنية والسائل المائي والعدسة والسائل الخارجي تقوم بتنسيق وظائفها بحيث تعرض الشعاع الضوئي لعمليات انكسار مختلفة، حيث يتم تركيزه على شبكية العين . وهنا يصطلح البعض على تسمية هذه الأجزاء بالتركيبات الانكسارية .

- **الشبكية** : هي عبارة عن نسيج حساس للضوء، يغلف الجزء الخلفي للعين من الداخل، وتقوم مقام الفيلم في كاميرا التصوير . إلا أن الصور لا تنطبع على الشبكية كما هو الحال في الفيلم بل يتم نقلها إلى الدماغ عن طريق العصب البصري .(**مصطفى نوري القمش، 2007، ص111**) .

- **العصب البصري** : يتكون العصب البصري من خلايا بصرية، وتتلخص وظيفته في نقل الإشارات والإحساسات البصرية من الشبكية إلى مناطق الإبصار في الدماغ وكما يلاحظ فإن وظيفة الشبكية والعصب البصري هي استقبال الإثارة الضوئية ونقلها إلى الدماغ الذي يقوم بإدراكها وتفسيرها، ولذا يشار إلى الشبكية والعصب البصري على أنهما التركيبات المستقبلية .

- **عضلات العين** : إن بعض هذه العضلات خارجية تتحكم بحركة العين إلى الأعلى والأسفل والجانبين، وهي عبارة عن ست عضلات تعمل بتناسق ويتحكم الإنسان فيها بشكل مناسب . أما العضلات الداخلية فهي التي تتحكم في شكل العدسة بدرجة تحدبها بشكل يضمن انكسار الضوء على الشبكية .

- **الجسم الهدبي** : يقع بين القزحية أماما والمشيمة خلفا، تغطيه زوائد هدبية متكونة من صفين من الخلايا التي تحتوي على مكونات صبغية متعددة . أما وظيفته فهو إفراز السائل المائي وتسهيل تصريفه .

- **المشيمة** : طبقة تتميز بكثافة صبغاتها الملونة مما يؤدي إلى جعل باقي العين معتما . تتكون من ألياف مرنة وأوعية دموية مرتبطة ببعضها البعض من خلال نسيج ضام يقع بين الصلبة في الظاهر والشبكية في الداخل . (**قحطان أحمد الظاهر، 2005، ص149**) .

3. نبذة تاريخية عن تربية المعاقين بصريا :

إن المكفوفين قد وجدوا في المجتمعات البشرية منذ أقدم العصور، ولعل "هوميروس" أحد أوائل المكفوفين الذين ذكرهم التاريخ حيث عرفت الإلياذة والأوديسة من عام 700 ق.م . ومن الأشخاص المكفوفين المشهورين الذين يذكرهم التاريخ "فيرن روبرتس" 1986 و"نيكولاس سوند روسون" حيث كان أستاذا للرياضيات في جامعة كمبردج في بريطانيا، و" فرانسيس هوبر" عالم الطبيعة السويسري، و" ماريا فون براديأس" عازفة البيانو الشهيرة.

وقد تميز بعض المكفوفين العرب في مجالات مختلفة ونذكر منهم "بشار ابن برد" و "أبو العلاء المعري" و"طه حسين" .

وبالرغم من وجود الأدلة على قبول بعض المجتمعات للمكفوفين إلا أنه لا توجد أدلة لمحاولات منظمة في تعليمهم ودمجهم في المجتمع وذلك حتى القرن الثامن عشر ميلادي . (**منى صبحي الحديدي، 1998، ص15**)

إن الاتجاهات نحو المكفوفين والبرامج التربوية الخاصة بهم تعود لحوالي 200 عام عندما أنشئت أول مدرسة خاصة للمكفوفين في فرنسا عام 1785م على يد " فالنيتين هوي" تسمى مدرسة "باربزيان" وهي مؤسسة كانت لرعاية الشباب المكفوفين .

أوجد "هوي" نظام الحروف البارزة على ورق مطبوع لكن مع مجيء الثورة الفرنسية عام 1789 م أدت إلى إنهاء أعمال "هوي" . (**إبراهيم عبد الله الزريقات، 2006، ص23**) .

ومع بداية عام 1800م ظهر فرنسي آخر عمل على تطوير نظام قراءة كتاب لمسي . وفي عام 1804م أنشئت مدرسة للمكفوفين في فينا، وفي برلين عام 1806م وفي ميلان عام 1807م، وفي أمريكا 1829م، وفي

كندا عام 1861م، وفي الصين عام 1875م، وفي الهند عام 1887م . وبعد ذلك ظهرت مدارس المكفوفين في معظم دول العالم، وكانت هذه المدارس داخلية، بمعنى أن المكفوفين يقيمون فيها على مدار السنة ولا يعودون إلى بيوتهم إلى في العطل الرسمية .

وكان "للويس برايل" أثر بالغ في تطوير البرامج التربوية للأفراد المكفوفين، وكما أشار "لوينفلد" في كتابه الوضع المتغير للمكفوفين أن تعليم المكفوفين ليحرز تقدم يذكر لولا نظام النقاط البارزة التي طورها برايل المولود عام 1809م في باريس، وسرعان ما نشر نظام النقاط البارزة بدلا من الحروف البارزة التي كان "فالنيتين هوي" قد اقترحها من قبل. وكان نظام النقاط لبرايل مسندا إلى أعمال أحد الجنود واسمه "شارلز باربير" الذي صمم شفرة يمكن قراءتها في الظلام من خلال حاسة اللمس . (**منى صبحي الحديدي، 1998، ص16**) .

وفي عام 1970م طورت أداة "كورزويل" وهي أداة تترجم الكلمات المطبوعة إلى صوت وهذه الأداة وغيرها من الأدوات ساعدت المكفوفين في الوصول إلى الكلمات أو المعلومات المطبوعة ومازلنا نشهد التطورات التي أدخلت في تعليم هذه الفئة من ذوي الحاجات الخاصة . (**ابراهيم عبد الله الزريقات، 2006، ص25**) .

مما تقدم يتضح أن هناك تطور سريع في الاهتمام بالمكفوفين والتكفل بهم خصوصا في القرنين 18و19م، حيث خلصت هذه المدارس المجتمعات من التفسيرات الخرافية للتشوهات الجسمية والإضرابات الانفعالية والإعاقات بأنواعها، والتي كانت تشكل تهديا حقيقيا لبقاء الأفراد المعاقين في المجتمعات القديمة . لكن سيطرة العلم على الخرافة أفقد هذه التفسيرات مبرراتها ولم تصبح القضية المطروحة قضية بقاء بل أصبحت الأنظار تتجه نحو المؤسسات أو المدارس وكيف تتكفل بهذه الفئة والخدمات المناسبة التي تقدمها لهم .

4- أسباب الإعاقة البصرية :

تعود الإعاقة البصرية إلى عوامل عديدة ومختلفة فمنها ما يولد به الطفل نتيجة لعوامل وراثية أو إصابة الأم أثناء الحمل، ومنها ما يحدث له بعد الميلاد نتيجة إصابته بمرض أو حادث، وعلى هذا يمكن تصنيف الإعاقة البصرية إلى :

1.4– الأسباب الوراثية : ترجع الأسباب الوراثية الى عوامل جينية بيولوجية تنتقل من الوالدين أو احدهما ومنها ضمور الشبكية وأخطاء الإبصار مثل قصر النظر وطوله، أو الإعاقة البصرية البسيطة وعمى الألوان وغيرها . **(مراد علي عيسى،2008، ص120)** .

والعوامل الجينية المسببة للإعاقة البصرية تكون مباشرة مثل الجينات الوراثية المتنحية أو السائدة والتي تؤدي الى تلف الدماغ وتؤثر في نمو الجهاز العصبي المركزي للحواس، مما يسبب أحيانا فقدان البصر . فالوراثة تقف على رأس العوامل قبل الولادة للإعاقة البصرية وغيرها من الإعاقات .

وهنالك عوامل جينية غير مباشرة تحدث قبل الولادة مثل :

- اضطرابات التمثيل الغذائي .
- تعرض ألام الحامل أثناء فترة الحمل للأشعة السينية أوأشعةاكس.
- تناول ألام لبعض الأدوية دون استشارةالطبيب .
- الإصابة ببعض الأمراض المعدية والتي تؤثر على المراكز المخية الخاصة بحاسة الإبصار خاصة أثناء الأشهر الثلاثة الاولى، كالحصبة الألمانية ، والإصابة بمرض الزهري . **(نبيه إبراهيم إسماعيل، 2006، ص46)** .
- ثبت أنم بعض الأمراض إذا ما أصيبت بها الأم الحامل فإنها تنتقل إلى جنينها . ومن هذه الأمراض الحصبة الألمانية فعلى الرغم من وجود الجنين داخل المشيمة وفي حمايتها وعلى الرغم من استقلال الجنين نسبيا عن الأم إلا أن بعض التأثيرات التي تحدث في دم الأم تنتقل عبر الحبل السري إلى الجنين لتؤثر عليه.
- ثبت أن تعاطي الأم الحامل لبعض العقاقير أو المواد المؤثرة على الجهاز العصبي خاصة إذا كان هذا التعاطي لغير الأغراض الطبية أو لم يتم تحت إشراف الطبيب فإنه يكون من عوامل الإصابة بالإعاقة البصرية . وحتى التدخين أحيانا ما يضم إلى هذه المجموعة من الأسباب التي يمكن أن تؤثر على الجنين ويصيبه بأضرار، خاصة إذا تعرض الجنين لهذه المواد في الفترات المبكرة من الحمل . **(علاء الدين الكفافي، 2006، ص121)** .

ويشير "تشامبان" وآخرون إلى أن حوالي (64%) من الصعوبات البصرية المختلفة لأطفال المدارس هي نتيجة لعوامل ما قبل الولادة والجزء الأكبر فيها يعود لعوامل وراثية كمرض تحلل الشبكية والتشوهات الخلقية وأمراض القزحية والماء الأبيض الوراثي، وحالات المهاق والحصبة الألمانية **(مصطفى نوري القمش، 2007، ص117)** .

2.4– الأسباب البيئية : يمكن تلخيص مجمل الأسباب البيئية للإعاقة البصرية فيما يلي :

- الإصابات التي تتعرض لها العين كالصدمات الشديدة للرأس التي قد تؤدي إلى انفصال الشبكية أو تلف في العصب البصري .
- إصابة العين بأجسام حادة . **(مصطفى نوري القمش، 2007، ص118)** .
- السقوط المفاجئ على الأرض خصوصا إذا مس هذا السقوط الفص القفوي الخاص بعملية الإبصار .

وهنالك أسباب أخرى على غرار الحوادث منها :

- أمراض الدماغ، أو الأعصاب البصرية .
- تصلب الأنسجة وأمراض تصيب النظام العصبي .
- الأورام الدماغية، وجروح الرأس . **(جمال الخطيب، 2007، ص279)** .

3.4– الأسباب الشريحية :

وهي أسباب تعطل العين عن أداء وظيفتها وتنقسم إلى :

- أسباب خارجية : تتعلق بكرة العين وتشمل عيوب الأجزاء المكونة للعين كالقرنية والشبكية والعدسة .
- أسباب داخلية : تتعلق بالعصب البصري والمراكز العصبية بالدماغ وتشمل العيوب التي يصاب بها العصب البصري وتلف المراكز العصبية في الدماغ المخصصة لتلقي الإحساسات البصرية . **(كمال سالم سيسالم، 1977، ص 16–17)** .

ومن خلال الأسباب يتضح ان العين تتكون من أربعةأجزاء رئيسية هي :

1.3.4- الجزء الوقائي :

ويشتمل على الأعضاء الوقائية الخارجية للعين , والتي تعمل على حمايتها من الصدمات,وهذه الأعضاء هي:التجويف العظمي الذي تقع فيه العين ,حاجب العين, أهدابالعين,الجفن,الدموع التي تحجب الأذى عن مقلة العين ذاتها بحيث تقوم بغسل العين من الأتربة .

من أشكالالإعاقة البصرية التي يصاب بها الجزء الوقائي :

أ - الرمد الحبيبي : الناتج عن فيروس خاص يعمل على إتلاف نسيج الجفون والملتحمة. وتبدأأعراضه بالدماغ والإحساس بوجود حبات رمل في العين والحكة والحرقة في العين .

ب -التراخوما : أو ما يعرف بالتهاب الملتحمة الحبيبي وهو مرض معدي ومن الأمراض المزمنة الشائعة في معظم دول العالم وتصيب جميع الأعراق . تنتقل عدوى التراخوما إما بالمس المباشر للعين وإما بواسطة الذباب . إذن هي ترتبط ارتباطا وثيقا بالنظافة الشخصية . تؤدي التراخوما الى إفرازاتقيحية مخاطية ومن أعراضها احمرار العين، الأساس بوجود رمل تحت الجفن، التصاق الجفنين في الصباح . (**جمال الخطيب، 2007، ص272**) .

ج - الإصابات المباشرة التي تتعرض لها العين : كالإصابة بأدوات حادة، أو مواد كيميائية .

د - المهاق : وهو اضطراب ينتج عن خلل في البناء حيث تكون الصبغيات قليلة أو منعدمة – صبغيات البشرة والشعر والجفون – مما يؤدي إلى عدم امتصاص الضوء ووصوله إلى الشبكية، ومن مظاهره الشعر الأبيض والعينان زرقوان، وحساسية مفرطة للضوء نتيجة شحوب القزحية وعدم منعها للضوء الزائد من دخول العين، مما يؤدي إلى انعدام الرؤية. تتراوح حدة البصر عندهم ما بين 70/20 إلى 200/20 . (**قحطان أحمد الظاهر، 2005، ص154**).

2.3.4- الجزء الإنكساري:

ويشتمل على الأعضاء التي تعمل على تجميع الضوء النافذ إلى داخل العينين وتركيزه على الشبكية، وهذه الأعضاء هي : القرنية، عدسة العين، القزحية، الرطوبة المائية، و السائل الهلامي .

ومن أكثر أنواع الاضطرابات البصرية ذات الطبيعة اللاإنكسارية شيوعا مايلي :

أ – الكتاركت (الماء الأزرق) : وهو ضبابية العدسة البلورية للعين والذي يظهر على شكل إبصار معتم أو غير واضح، وأسبابه ليست واضحة تماما فقد تكون ناتجة عن البيئة أو الوراثة أو التغذية أو عوامل الصحة العامة . وبما أن الضوء لا يمر بشكل طبيعي من خلال الماء الأبيض فإن الإبصار يصبح غير واضح، وبالتالي يؤثر الماء الأبيض على الإبصار ويؤدي إلى الفقدان الشديد للإبصار . فإن الطفل قد يدرك فقط الضوء القادم والظلام.وتجرئ العمليات الجراحية لإزالة الماء الأبيض لكن تحتاج هذه الجراحة إلى متابعة طويلة و رعاية خاصة .(**إبراهيم عبد الله الزريقات، 2006، ص112**).

ب – الجلاكوما (الماء الأزرق) :وهي زيادة حادة في ضغط العين مم يحد من كمية الدم الذي يصل إلى الشبكية ويؤدي إلى تلف الخلايا العصبية وبالتالي العم ى خصوصا إذا تكتشف الحالة تعالج مبكرا .(**منى صبحي الحديدي، 2002، ص45**).

ج – اللابؤرية (الاستجماتزم) :وهي عدم انتظام واستواء القرنية مما ينتج عنه اختلاف في محوري العين الرئيسيين (الأفقي و الراسي)مما يؤدي إلى عدم وضوح الرؤية . (**مراد علي عيسى، 2007، ص99**) .

3.3.4– الجزء العضلي :

ويشتمل هذا الجزء على ست عضلات متصلة بمقلة العين، ومرتبطة بالمخ وتستخدم هذه العضلات في تحريك العين داخل المحجر إلى أعلى، وإلى أسفل، إلى اليمين واليسار، وتعمل هذه العضلات معا بانسجام وتوافق تام .

4.3.4–الجزء الاستقبالي :

ويشتمل هذا الجزء على الأعضاء المستقبلة في العين وهي الشبكية والعصب البصري ومركز الإبصار في المخ .(**مراد علي عيسى، 2008، ص119**) .

كما قامت منظمة الصحة العالمية بتصنيف الإعاقة البصرية في الجدول التالي :

التصنيف	درجة الإصابة	حدة الإبصار بعد التصحيح	ملاحظات
طبيعي	لا توجد	أكثر أو مساوي لمستوى 7.5/6	مقارب للطبيعي
ضعيف البصر	بسيطة ومتوسطة	أقل من 16/8 أقل من 7.5/6	هاتان الفئتان تستطيعان عد أصابعهم على بعد 6 أمتار
	شديدة	أقل من 48/6	يستطيع عد الأصابع على بعد 3 أمتر
الكفالبصري	شديد	أقل من 60/3	يستطيع عد الأصابع على بعد 3 أمتار
	شبه كلي	أقل من 60/1	يستطيع عد الأصابع على بعد متر واحد
	كلي	لا يرى الضوء نهائيا	لا يرى شيئا مطلقا وقد يتضمن غياب العين أساسا

الجدول رقم (02) تصنيف منظمة الصحة العالمية للإعاقة البصرية

وأشار "وارن" إلى وجهتي نظر حول اختلاف سن درجة الإصابة بالإعاقة البصرية وهما :

- أن الطفل ذو الإعاقة المكتسبة أفضل إذا ما قورن بذوي الإعاقة الولادية، حيث هذا الأخير لا يستفيد من فترة التمتع بالبصر خاصة في اكتساب مفاهيم العلاقات المكانية وكذا في نواحي النمو الحركي .
- أن الفرد ذو الإعاقة البصرية الولادية أفضل لأن ذو الإعاقة المكتسبة :

- يصعب عليه اكتساب النماذج السلوكية المعتمدة على البصر، كما أن الفرد تعود على استخدام البصر في الحركة والتنقل ويصعب عليه أدائها بعد ذلك بدون بصر .

- رد الفعل الانفعالي للطفل تجاه الإعاقة والتي قد تتمثل في الحزن الشديد والاعتماد الشديد على الآخرين للاعتناء به .

كما أشار "وارن" إلى أن البقايا البصرية تفيد في تسهيل السلوك الحركي، وتسهل نحو المفاهيم المكانية والاستجابة إلى الأحداث المسموعة، التوازن الجسدي .(**مراد علي عيسى، 2008، ص17**) .

5- خصائص المعاقين بصريا :

يتصف المعاقين بصريا بخصائص معينة تميزهم عن المبصرين، ومما لا شك فيه أن معرفة الخصائص السيكولوجية للأفراد المعاقين بصريا يعد أمرا ضروريا سواء للأسرة أو المدرسة من أجل التوصل إلى أفضل الطرق والأساليب للتعامل معهم . وفيما يلي خصائص النمو لهذه الفئة :

1.5- الخصائص الأكاديمية : من المعروف أن الإعاقة البصرية تؤثر على الجوانب التربوية للأفراد المصابين بها، ولكن بشكل عام لا يختلف المعوقون بصريا على أقرانهم العاديين فيما يتعلم بالقدرة على التعلم والنجاح المدرسي، مقاسا بالاستفادة من المناهج وأساليب التدريس والوسائل التعليمية المستخدمة لكي تتلاءم مع الحاجات التربوية الفردية لهم . (**مصطفى نوري القمش، 2007، ص125**) .

ومن أهم الخصائص الأكاديمية للمعاقين بصريا التي أوردتها واتفقت عليها معظم الدراسات والبحوث في هذا المجال مايلي :

- بطيء معدل السرعة بالنسبة لقراءة لبرايل أو الكتابة العادية بالنسبة لضعاف البصر . أن معدل السرعة قراءة الطالب الكفيف للبرايل بلغ 89 كلمة في الدقيقة وهذه تمثل ثلث معدل سرعة الطالب المبصر في القراءة العادية .

- أخطاء في القراءة الجهرية بالنسبة لضعاف البصر .

- انخفاض مستوى التحصيل الدراسي وفي دراسة تتبعية أجراها "ميرس" على مجموعة من المكفوفين، وجد أنهم أدائهم الدراسي كان منخفضا عن المتوسط ولقد أرجع "ميرس" هذا الانخفاض في الأداء إلى طبيعة

العمل المدرسي الذي يتطلب العمل مع الألوان والأشياء الصغيرة . (**رمضان مُحَمَّد القذافي، 1988،ص55**) .

2.5– الخصائص العقلية : هناك الكثير من العوامل التي تؤثر في تحديد القدرات المعوقين بصريا العقلية . فالطفل المعوق بصريا كما يوضح "تورنبول" أن هذا الطفل لا يتعلم تلقائيا من المحيط، فهو يتحسس الجزء ويلمسه ثم يكتشف الأشياء في محيطه، وبذلك فهو يتعلم الجزء ثم الكل بدلا من الكل ثم الجزء، وهو يتطور عقليا بشكل ايجابي . (**خوله أحمد يحي، 2006، ص204**) .

ولقد أوضح "هايز" نتائج الدراسات إلى طبق فيها اختبار "هايز بينيه" عام 1930م في سبعة عشر مدرسة للمكفوفين، وتضمن تقريره أكبر عدد من الأطفال الذين تمت دراستهم وهو (2372) تلميذا . وكان متوسط الذكاء (98.8) وكانت محصورة بين (92) و (108) تراوحت قيم الانحراف المعياري (15.24) إلى (22.26) ووجد أن10 % من المجموع الكلي للتلاميذ تصل نسبة ذكائهم إلى 120 أو أكثر، بينما تقل نسبة ذكائهم 9.2% عن 70، ولقد تابع الباحث المذكور أعلاه توزيع ذكاء التلاميذ الذين التحقو ا بمدرسين خاصتين للمكفوفين بين عام (1914–1940م) ووجد أن متوسط نسب الذكاء في جميع السنوات يزيد قليلا عن 93 .(**قحطان أحمد الظاهر، 2005، ص161**) .

ولكي تتضح الخصائص العقلية للمكفوفين، فيما يلي عرض لبعض الدراسات التي أجريت في هذا المجال:

- قام "تلمان" بمقارنة أداء 100 طفل من المبصرين بأداء 100 طفل من المكفوفين على مقياس "وكسلر" لذكاء الأطفال فلم يجد بينهم أي اختلاف في الدرجات التي حصلوا عليها في الحساب، والمعلومات العامة، المفردات، ولكنه وجد أن المكفوفين حصلوا على درجات منخفضة عن الدرجات التي حصل عليها المبصرون في العبارات التي تشتمل على الفهم .

- وقام "تيدول" وآخرون بالمقارنة بين أداء مجموعة من الأطفال المبصرين وذلك في اختبارات متنوعة لقياس القدرة على التفكير، فوجدوا أنه لا توجد فروق ذات دلالة بين المعاقين بصريا وبين المبصرين في القدرة على التفكير . (**كمال سالم سيسالم، 1997، ص60–61**).

لكن مما يؤكد تباين الخصائص العقلية للمكفوفين عن العاديين بالرغم من الاختبارات التي قام بها البعض، إن هنالك وظائف عقلية تتضرر عند المكفوفين ومن هذه الوظائف صعوبة تكوين بعض المفاهيم وتأثر مهارات التصنيف للموضوعات المجردة بصفة خاصة وكذلك تتأثر عملية التخيل البصري، لأنها مهارات تعتمد في تنميتها على حاسة البصر في جزء منها على الأقل،كذلك لدى المعاق بصريا معلومات أقل من حيث الحجم والدقة . **(علاء الدين كفافي، 2006، ص128)** .

3.5– الخصائص اللغوية : من أهم أنواع الاضطرابات اللغة والكلام التي يعاني منها بعض المعاقين بصريا والتي أجمعت عليها بعض الدراسات والبحوث في هذا الميدان ما يلي :

- الاستبدال، وهو استبدال صوت بصوت كاستبدال (ش) بـ (س) أو (ك) بـ (ق) .
- التشويه أو التحريف، وهو استبدال أكثر من حرف في الكلمة بأحرف أخرى تؤدي إلى تغير معناها وبالتالي عدم فهم ما يراد قوله .
- العلو، يتمثل في ارتفاع الصوت الذي قد لا يتوافق مع طبيعة الحدث الذي يتكلم عنه .
- عدم التغيير في طبقة الصوت بحيث يسير الكلام على نبرة ووتيرة واحدة .
- القصور في استخدام الإيماءات والتعبيرات الوجهية والجسمية المصاحبة للكلام .
- قصور في الاتصال بالعين مع المتحدث والذي يتمثل في عدم التغيير أو التحويل في اتجاهات الرأس عند متابعة الاستماع لشخص ما .
- اللفظية وهي الإفراط في الألفاظ على حساب المعنى، وينتج عن هذا القصور في الاستخدام الدقيق للكلمات أو الألفاظ الخاصة بموضوع ما أو فكرة معينة، فيعمد إلى سرد مجموعة من الكلمات أو الألفاظ عله يستطيع أن يوصل أو يوضح ما يريد قوله . **(كمال سالم سيسالم، 1997، ص50)** .

مع ذلك فهناك كما يرى "بيرنز –بيريرا" و "كونتي رامسيدن" 1999م بعض الفروق الدقيقة في تلك الطريقة التي تتطور اللغة بها عند الأطفال المعوقين بصريا، حيث يوجد تأخير في المراحل الأولى لنمو اللغة، إذ تميل

أولى الكلمات التي ينطقون بها إلى أن تحدث في وقت متأخر قيسا بأقرانهم المبصرين، ورغم ذلك فبمجرد أن يبدؤوا في إصدار الكلمات تزداد مفرداتهم اللغوية بشكل سريع . (**عادل عبد الله مُحَمَّد، 2008، ص598**) .

أما الصعوبات التي يواجهها المعوق بصريا في تطوير مفرداته فهي :

- الصعوبة في التفكير الفرضي .
- الصعوبة في الوصف .
- الصعوبة في تعميم المعلومات وتوسيعها .(**وفاء أحمد بن سليمان، 2009، ص83**) .

4.5- الخصائص الجسمية والحركية :

يسير النمو الجسمي للمعوق بصريا أو الكفيف في خطه الطبيعي ويكاد لا يختلف عن النمو الجسمي عند الطفل العادي من حيث الطول، الوزن .

لكن رغم أن النمو الجسمي للكفيف لا يكاد يختلف عن نظيره المبصر إلا أن الإعاقة البصرية تترك أثرها على حركة الكفيف، فهي حركة تتسم بالبطء والحذر، وتفصيل ذلك عن الكفيف يعاني من القصور في المهارات الحركية وفي التآزر العضلي ويعود هذا القصور إلى عوامل منها :

- قلة الحركة بصفة عامة إذا ما قورنت بحركة الطفل المبصر .
- يترتب على قلة الحركة نقص فرص التدريب وتنمية العضلات .
- الحذر الشديد ونقص روح المغامرة والاقتحام عند الكفيف خوفا من الإصابة ويسبب عدم اكتشاف المجال الذي يتحرك فيه .
- قلة فرص التقليد لحركات الآخرين لعدم رؤيته لهم، وهي الفرصة المتاحة أمام الطفل المبصر .
- عادة ما يقابل الخوف عند الطفل الكفيف اتجاهات والخوف والحماية الزائدة، مما يعزز اتجاهات الخوف وتجنب سلوك الاكتشاف والحركة الحرة . (**عمر أبو هاشم، 2009، ص47**).

ولقد أشار "ريان" إلى أنه لا يوجد اختلاف في النمو الحركي للطفل الكفيف ولاديا في الأشهر الأولى من حياته بشكل واضح عن النمو الحركي للطفل المبصر، حيث أن معدل نمو القدرة على الجلوس والتدحرج من وضع الانبطاح إلى وضع الاستلقاء لا يختلف بين الطفل الكفيف والمبصر . ومع ذلك فإن بعض المهارات الحركية التي تتعلق بالحركة الذاتية للطفل مثل رفع الجسم، الجلوس في وضع معين، المشي باستقلالية، تكون متأخرة لدى المعاق بصريا وذلك لارتباطهما بقدرته على الثبات ودقة الحركة وبالتالي يكون بطيء في السرعة ولا يتمكن من المشي باستقلالية إلا في حوالي الشهر 19 من عمره .

إضافة إلى وجود مشكلات يواجهها الكفيف متعلقة بإتقان الحركة تتمثل في :

- التوازن .
- الوقوف أو الجلوس .
- الاحتكاك .
- الجري .
- الاستقبال أو تناول الطعام لوحده .(**علاء الدين كفافي، 2006، ص124**) .

يتسم السلوك الحركي عند الكفيف بالنمطية وبالحركات الغير ضرورية والغير مفهومة وهي ما يطلق عليها اللزمات والعامل الذي يقف وراء هذه اللزمات هو حاجة الكفيف إلى النشاط وتفريغ الإثارة، وفي حاجة غلى التعبير عن نفسه من خلال الحركة مثله مثل الطفل العادي . (**رشاد عبد العزيز موسى، 2006، ص80**) .

ويمكن تصنيف السلوكات النمطية إلى ثلاثة أنواع وهي :

- الأفعال النمطية المتعلقة بأصابع اليدين .
- الإثارة اللمسية .
- الإثارة الجسدية الحركية .

أما "كارول" فيصنف السلوك النمطي إلى خمس فئات هي :

- السلوك النمطي في وضع الجسم .
- السلوك النمطي في التعبيرات الوجهية .
- السلوك النمطي في طريقة المشي .
- السلوك النمطي في طريقة الصوت .
- السلوك النمطي السلبي .

وبما أن معرفة أسباب السلوك النمطي تلعب دورا هاما في تحديد طرق المعالجة المناسبة فقد حاولت عدة دراسات إلقاء الضوء على الأسباب، وفيما يلي عرض موجز لهذه العوامل :

إن أحد العوامل التي حظيت باهتمام كبير هو الحرمان الحسي، فقد عبر "لوينفلد" عن قناعته بأن الأشخاص المكفوفين لا يحصلون على إثارة كافية من عالمهم الخارجي وأنهم تبعا لذلك يقومون بإثارة الذات ويستمرون بهذه الأفعال طالما نتج عنها تأثيرات مرضية . إضافة إلى ذلك يشير "لوينفلد" إلى أن عدم حصول الشخص المكفوف على الاهتمام الاجتماعي أو معاناته من اضطرابات انفعالية ينجم عنه نفس الأثر . **(منى صبحي الحديدي، 1998، ص66)** .

5.5– الخصائص الاجتماعية والانفعالية : لقد أجريت العديد من البحوث والدراسات حول الخصائص الاجتماعية والانفعالية للمعاقين بصريا، ولقد أجمع الكثير منها على أن بعض المكفوفين يعانون من المشاكل الاجتماعية والانفعالية، وأن مرجع هذه المشاكل هو القصور البصري من ناحية، وردود فعل الآخرين نحو هذا القصور من ناحية أخرى .

ولقد توصلت "سومرز" في دراستها فيما يتعلق بالسلوك التوافقي للمراهقين المكفوفين المرتبط بالاتجاهات الوالدية أن هناك ستة أنماط من المواقف هي :

1. استجابات تعويضية سليمة : حيث يعترف (14%) من المكفوفين بنواحي قصورهم الناتجة عن عجزهم، ويتقبلونها، ويحاولون أن يقللوا من ذلك عن طريق التعويض، فقد يظهرون مثلا روح التنافس حتى يحققوا ما يصبون إليه من أهداف معقولة .

2. استجابات تعويضية مفرطة : حيث أبدى (14%) من المكفوفين عدوانا زائدا واستياء من النقد .

3. استجابات الإنكار :يعترف (12%) من المكفوفين بنواحي قصورهم العقلية الناتجة عن فقدان البصر، ويتجلى ذلك في خططهم التعليمية والمهنية ونواحي نشاطهم المختلفة وميولهم. وينكرون أن فقدان البصر معوق لهم، ويتجنبون مناقشة المشكلات المتصلة بعجزهم .

4. استجابات دفاعية : حيث استخدم (28%)من المكفوفين التبرير والإسقاط لإعطاء أسباب معقولة اجتماعيا لسلوكهم الكلي يحموا نفسهم من ضرورة الاعتراف بالأسباب الحقيقية لإخفاقهم، ويلومون المجتمع لتحيزه ضدهم، ويشعرون أنهم يعاملون بطريقة غير عادلة .

5. وقد أبدى (18%) من المكفوفين استجابات انسحابية حيث تتركز أفكار الشخص الكفيف ونشاطاته حول عجزه البصري، ويتراجع انفعاليا ويتميز بتجنبه الاتصالات الاجتماعية والتنافس مع غيره فيما عدا الذين يتشابهون معه في ناحية العجز، ويسيطر عليه الشعور بالدونية ويستغرق في ألوان من الأنشطة الفردية وأحلام اليقظة .

6. وقد أظهر (14%) من المكفوفين استجابات لسلوك غير متوافق حيث يظل الشخص الكفيف غير متوافق وغير قادر على مواجهة مشكلات الحياة . ويظهر سوء التوافق في أعراض كثيرة منها التمركز حول الذات وعدم الثبات الانفعالي . والقلق الشديد . (**قحطان أحمد الظاهر، 2005، ص165-166**)

إضافة إلى ما سبق يتضح من الدراسات التي أجريت أن هناك انخفاضا في مفهوم الذات لدى المكفوفين مقارنة بالمبصرين، وكما هو معروف أن مفهوم الذات هو فكرة الفرد عن ذاته أو كيفية إدراك الفرد لذاته . إن فكرة الفرد وإدراكه لذاته يتأثر إلى حد كبير بطبيعة اتجاهاته ومشاعره، واعتقاده حول نفسه، وقدراته الكامنة، وخصائصه الشخصية، ونقاط ضعفه ونقاط قوته، إن جميع هذه المؤثرات التي تحدد مفهوم الفرد عن ذاته تتكون وتتشكل من خلال تفاعله مع الآخرين .

يتميزون أيضا بالسلوك العصابي والتي من أبرز مظاهره : القلق، العجز عن العمل على مستوى القدرة الفعلية، وأشكال من السلوك جامدة ومتكررة، والتمركز حول الذات، والحساسية الزائدة، عدم النضج، الشكاوي والنعاسة، الدوافع اللاشعورية . (**كمال سالم سيسالم، 1997، ص82-83**).

كما أن من خصائصهم الانفعالية :

- سوء التكيف الشخصي والانفعالي .
- فقدان الشعور بالطمأنينة والأمن .
- عدم الثقة بالنفس واختلال صورة الجسم .

بالإضافة للخصائص الاجتماعية المتمثلة في :

- أقل تقبلا للآخرين، وأقل شعورا بالانتماء من المبصرين .
- أكثر انسحابا من المواقف الاجتماعية .
- سوء التكيف الاجتماعي نتيجة العجز البصري والاتجاهات الاجتماعية لبيئة المعاق بصريا . **(عبد الرحمان سليمان، 2001، ص56)** .

كما يتضح لنا مما سبق أن هنالك ترابطا واتصالا بين خصائص المعاقين بصريا فالجانب الحركي يؤثر على الجانب الانفعالي، والجانب اللغوي يؤثر على الجانب الاجتماعي، كما أن هناك ترابطا بين الخصائص الاجتماعية والانفعالية التي تنتج عن كف البصر على حياة المعاق بصريا بل أن الخصائص الانفعالية تتأثر بالخصائص الاجتماعية، وعلى هذا فهي سلسلة متصلة الحلقات لا يمكن فصل إحداها عن الأخرى، وحدوث اضطراب في أحد الجوانب يؤثر بالسلب على الجوانب الأخرى .

6- العوامل المؤثرة في شخصية المعاقين بصريا :

هناك عدة عوامل مختلفة تؤثر في شخصية المعاقين بصريا، وعلى أساسها تتشكل خصائصهم الوجدانية والعقلية واللغوية، ومن بين هذه العوامل ما يلي :

- **توقيت حدوث الإصابة** : فالطفل الذي يصاب بالإعاقة البصرية قبل السن الخامسة لا يستطيع استرجاع الخبرات البصرية التي مر بها ويكاد يتساوى مع من ولد فاقدا للبصر . بعكس الذي فقد بصره بعد السن الخامسة .

- **درجة الإعاقة البصرية** : حيث لا يستوي الأعمى الذي لا يرى كلية، ومن لديه بقايا بصرية تمكنه من الاعتماد على نفسه إلى حد ما، كما تحدد شدة الإصابة نوع التعليم الذي يتلقاه الفرد عن طريق الحواس الأخرى .

- **موقف المعاق من العمى** : فإذا كان متقبلا لإعاقته كانت نظرته للحياة متفائلة وايجابية، وإذا كان رافضا لذلك نجده يعاني من الصراعات النفسية والإحباط والشعور بالفشل والدونية .

- **الاتجاهات الاجتماعية نحو المعاق بصريا** : حيث تلعب الاتجاهات الاجتماعية و الوالدية التي يتبناها المحيطون بالطفل المعاق بصريا دورا بالغا في التأثير على شخصيته وخصائصه، وتتراوح هذه الاتجاهات بين الرفض والإهمال والنبذ وعدم القبول، أو العطف المبلغ فيه والشفقة والحماية الزائدة وهذان الاتجاهان يؤثران سلبا على شخصية الطفل المعاق بصريا كما هو الحال بالنسبة للمبصر، أما الاعتدالية والايجابية والموضوعية في التعامل معه بشكل واقعي يساعدهم على تنظيم شخصياتهم بما يحقق لهم النضج النفسي والاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتي والثقة بالنفس . **(عبد المطلب القريطي، 2005، ص368-369)**.

ويذكر أن أهم المشكلات التي تواجه المعاقين بصريا مشكلتان أساسيتان هما :

- أنه يجب أن يتعلم المهارات الأساسية التي يتمكن بمقتضاها القيام بدوره في المجتمع كمواطن عادي منتج .

- أنه يجب أن يكون على وعي باتجاهات الآخرين ومفاهيمهم الخاطئة عن العمى، وأن يتعلم كيف يتمكن من مسايرتها . **(عادل عبد الله، 2004، ص108-109)** .

خلاصة :

ما يمكن استخلاصه في هذا الفصل، أن الإعاقة البصرية تحد من طرق التفكير لدى المصاب ومن طريقة تعامله مع المشكلات وحلها، كما تحد من تخيلاته وتصوراته للأشياء خصوصا المجردة منها، وتعيق تواصله مع الآخرين، وتبعد المعاق بصريا من عالم المبصرين . مما يؤدي إلى خلق أزمات يعيشها الفاقد لبصره سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو مهنية .

لكن يبقى أننا نستطيع الحد من هذه الإعاقة حسب وجهة نظرنا كفريق بحث، فعند الرجوع إلى الأسباب مثلا نجد أن الإنسان يساهم بنسبة 70% في خلق هذه الإعاقة بطريقة أو بأخرى . إضافة إلى أن المجتمع يزيد من حدة هذه المشكلة، فمن خلال ما تم عرضه في هذا الفصل وجدنا أن المجتمع وبسبب هشاشة ثقافته ووعيه، بدل من أن يكون لدينا معاقا بصريا سوي، نجد أن المجتمع بما في ذلك الأسرة والمدرسة والرفاق يكونون لنا معاقا بصريا يعاني من عدة مشكلات .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة

1 –الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة عامة حول جوانب الدراسة الميدانية للبحث حيث يقوم الباحث بتنظيم زيارات الميدان الدراسة بالاطلاع على دراسته أو الاطلاع على بعض جوانب دراستها الميدانية . **(رشيد زرواتي ، 2002، ص 23)** وعلى هذا الأساس تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم المراحل التي يجب على الباحث القيام بها قصد التأكد من ملائمة مكان الدراسة للبحث و مدى صلاحية الأداة المستعملة حول موضوع البحث ، قدكان الهدف من هذه الدراسة جمع المعلومات التي لها ارتباط ويثق و مباشر بمتغيرات الدراسة.

و اشتملت هذه الدراسة على عدة خطوات هي:

– التعرف على مجتمع الدراسة

– معرفة مدى ملائمة أداة الاستبيان مع مجتمع الدراسة .

– التعرف على ميدان تطبيق و إجراء هذه الدراسة.

–معرفة الصعوبات التي قد تواجه الباحث أثناء إجراء الدراسة .

2– المنهج المتبع في الدراسة:

لا يمكن لأي باحث الاستغناء عن منهج الدراسة لأي موضوع كان، ولا يمكن أن يتوصل إلى نتائج صادقة و موضوعية ما لم يعتمد على منهج معين، فالمنهج هو الطريق أو عبارة عن مجموعة من العمليات و الخطوات التي يتبعها الفرد الباحث بغية تحقيق بحثه **(رشيد زرواتي، 2002 ، مرجع سابق، ص 191)**.

و قد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على استخدام المنهج الوصفي الذي يحاول وصف الظاهرة موضوع البحث و يفسر و يقيم أملا في الوصول إلى تعميمات مفيدة يزيد بها رصيد المعرفة.

3– مجتمع و عينة الدراسة:

لكي تكون الدراسة مقبولة و قابلة للإنجاز لابد من تعريف مجتمع البحث الذي نريد دراسته وأن نوضح المقاييس المستعملة من أجل حصر هذا المجتمع ، ومجتمع الدراسة يتكون من المعاقين بصريا بمركز المكفوفين بالمسيلة و البالغ عددهم 10 مكفوفين حسب المعلومات التي تحصلت عليها من خلال الدراسة الاستطلاعية.

و مجتمع الدراسة كما يعرفه عبيدات ذوقان : بأنه جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها ، و بذلك فإن مجتمع الدراسة هو جميع الأفراد أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة الدراسة . (عبيدات ذوقان و أخرون، 2001، ص 131)

أما العينة فهي من الأدوات الأساسية في البحوث العلمية و الهدف الأساسي للحصول على معلومات وبيانات على المجتمع الأصلي للبحث ، حسب ما قاله مُحَّد حسن علاوي أن ينظر إلى العينة على أنها جزء من الكل أو البعض من المجتمع تتخلص في محاولة الوصول إلى تعميمات لظاهرة معينة **(مُحَّد حسن علاوي، 1999، ص 134)**

حيث اعتمدت في هذه الدراسة على طريقة المسح الشامل ، و ذلك لصغر حجم مجتمع الدراسة و الذي يقدر 10 مكفوفين ، و هذا ما سهل توزيع الاستبيان على جميع المكفوفين، و تكونت عينة الدراسة من 10 مكفوفين.

ضبط متغيرات الدراسة:

استنادا إلى فرضية الدراسة تبين لنا جليا أن هناك متغيرين اثنين أحدهما مستقل و الأخر تابع.

المتغير المستقل : النشاط البدني المكيف

المتغير التابع: تقدير الذات

4- أدوات جمع البيانات و المعلومات :

تم الاعتماد في الدراسة على استمارة استبيان لجمع البيانات الميدانية ، و يمكن تعريفها بأنها : عبارة عن نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه إلى المبحوثين من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف يتم ملأها مباشرة و تسمى الاستبيان ، يطلب من المبحوث الإجابة عليها مباشرة، و قد ترسل عن طريق البريد فتسمى الاستبيان البريدي (**مُحَّد حسن علاوي ، مرجع سابق، 1999، ص 22)**

من خلال الدراسات السابقة انطلقت من إعداد استبانة حول الموضوع " ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف و علاقته بتقدير الذات " و التي تعد الأداة الرئيسية للدراسة الميدانية للحصول على المعلومات والبيانات التي يجرى تعبئتها من قبل المستجيب.

وقد قسمت الاستمارة إلى ثلاثة محاور، وهي كالتالي :

- ✓ **المحور الأول:** يشتمل على أسئلة تخص للنشاط الرياضي المكيف دور في تنمية الذات الاجتماعية لدى المعاق بصريا و قد اشتمل هذا المحور على 8 أسئلة.
- ✓ **المحور الثاني:** يشتمل على أسئلة تخص للنشاط الرياضي المكيف دور في تنمية الذات الجسمية لدى المعاق بصريا وقد اشتمل هذا المحور على 7 أسئلة

الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لأداة الدراسة

تمت صياغة الاستبيان في شكله الأولي لابد من إخضاعه لاختباري الصدق والثبات.

أولا : صدق الاستبيان:

يقصد بصدق أداة الدراسة؛ أن تقيس أسئلة الاستبيان ما وضعت لقياسه، وقمنا بالتأكد من صدق الاستبيان من خلال؛ صدق الاتساق الداخلي الأسئلة المقياس، والصدق البنائي لمحاور المقياس.

1- ثبات وصدق أداة الدراسة:

ثبات الاستبيان:

يقصد بثبات الاستبيان؛ أنها تعطي نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبيان أكثر من مرة، تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى، أن ثبات الاستبيان؛ يعني الاستقرار في نتائج الاستبيان، وعدم تغييرها بشكل كبير ، فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة، عدة مرات، خلال فترات زمنية معينة، وقد تم التحقق من ثبات استبيان الدراسة، من خلال معامل ألفا كرونباخ باستخدام برنامج spss، والجدول رقم (01) يبين معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبيان.

أ/ الثبات: ألفا كرونباخ:

تم حساب ثبات هذا الاستبيان عن طريق التناسق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ القائمة على أساس حساب معدل الارتباطات بين عبارات الاستبيان ككل حيث بلغ 0.82، ومنه نستطيع القول بأن قيمة الثبات بالنسبة لهذا الاستبيان مقبولة، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (01) يوضح ثبات استبيان..... عن طريق ألفا كرونباخ		
عبارات الاستبيان ككل	ألفا كرونباخ	عدد العبارات
	0.824	18

ب/ الصدق:صدق الاتساق الداخلي:الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية للاستبيان ككل:

تم حساب الارتباط بين الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل حيث جاءت هي الأخرى كلها دالة إحصائيا حيث بلغت قيمة إرتباط الدرجة الكلية للمحور الاول مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل (0.57)، أما إرتباط الدرجة الكلية للمحور الثاني مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل فقد بلغ (0.78)، أما إرتباط الدرجة الكلية للمحور الثالث مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل فقد بلغ (0.72)وهذا يعني أن الاستبيان صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (02) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل	
المحاور والدرجة الكلية	**الدرجة الكلية**
المحور الأول للنشاط الرياضي المكيف دور في تنمية الذات الاجتماعية لدى المعاق بصريا	**0.571****
المحور الثاني للنشاط الرياضي المكيف دور في تنمية الذات الجسمية لدى المعاق بصريا	**0.789****
** **الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01).**	

5- إجراءات التطبيق الميداني :

بعد إكمالنا للجانب النظري توجهنا للجانب التطبيقي الذي قمنا فيه بضبط استمارة الاستبيان الموجهة إلى المعاقين بصريا بمركز المكفوفين بالمسيلة, قمت بتحديد أسئلة استمارة الاستبيان التي تناولنا فيها محورين و هي علي التوالي :

- ✓ **المحور الأول:** يشتمل على أسئلة تخص للنشاط الرياضي المكيف دور في تنمية الذات الاجتماعية لدى المعاق بصريا و قد اشتمل هذا المحور على 8 أسئلة.
- ✓ **المحور الثاني:** يشتمل على أسئلة تخص للنشاط الرياضي المكيف دور في تنمية الذات الجسمية لدى المعاق بصريا وقد اشتمل هذا المحور على 7 أسئلة

الإجراءات الميدانية للدراسة:

المجال المكاني : اشتملت دراستنا على عينة من المعاقين بصريا بمركز المكفوفين بالمسيلة ، والبالغ عددها 10 مكفوفين .

المجال الزماني : امتدت فترت الدراسة بالنسبة للجانب التطبيقي من 2020/08/04.

وذلك لإجراء دراسة استطلاعية وبعد ذلك قمت بتوزيع استمارة الاستبيان على عينة البحث ودامت من 2019/08/04 إلى 2020/08/14 .

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

تمت معالجة البيانات الإحصائية بإستخدام برنامج الحزم الإحصائية spss نسخة 21 حيث تضمنت المعالجة الأساليب الإحصائية التالية :

1 معامل الثبات ألفا كرونباخ(alpha cronbach) للوقوف على مدى ثبات الأداة
2 صدق الإتساق الداخلي لحساب الصدق
3 إختبار كا2
4 المتوسط الحسابي.
5 الإنحراف المعياري.

الفصل السادس: عرض و تحليل و مناقشة الدراسة

1 – تحليل و مناقشة نتائج الاستبيان

عرض نتائج الفرضية الاولى:

للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تنمية الذات الاجتماعية لدى المعاق بصريا.

الرقم	العبارة	التكرارات					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كا2	sig	الرتبة
			دائما	أحيانا	أبدا	مج					
01	وفقا القرارات اتخذ المناقشة بعد لقناعتي مع الاخرين	ت	06	04	00	10	2.60	510	8.4**	150.0	1
		%	60	40	00	100					
02	اشعر برغبة الكثيرين في مصاحبتي	ت	08	00	02	10	2.60	840	11.20**	40.00	1
		%	80	00	20	100					
03	اتعامل بطريقة ودية مع المجتمع	ت	07	02	01	10	2.60	0.69	11.20**	40.00	1
		%	70	20	10	100					
04	اترك انطباعا ايجابيا لدى من اقابلهم ولو لمرة واحدة	ت	07	01	02	10	2.50	0.85	10.80**	0.005	6
		%	70	10	20	100					
05	اشعر بالراحة عندما ابقى مبتعدا عن الناس	ت	02	01	07	10	2.50	0.85	11.20**	0.004	6
		%	20	10	70	100					
06	اشعر ان خبرتي	ت	02	01	07	10	2.50	0.85	10.80**	0.005	6

	الاجتماعية قليلة	%	20	10	70	100				
07	افضل ايجاد جماعة من المعاقين بصريا للتفاعل معهم	ت	01	02	07	10	2.60	0.69	10.80**	0.005	1
		%	10	20	70	100					
08	احبذ التواصل مع الاسوياء لتزويدي بمعلومات مختلفة	ت	07	02	01	10	2.60	0.69	11.20**	0.004	
		%	70	20	10	100					
المجموع							2.56	0.230	**3.20	0.783	

يمثل الجدول السابق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وكذلك كالا والرتبة كما تضمن دور كل فقرة من الفقرات المكونة للمحور الأول "للنشاط البدني المكيف دور في تنمية الذات الاجتماعية لدى المعاق بصريا" من محوري الاستبيان حيث اظهر النتائج التالية:

حيث من خلال الجدول رقم (01) نجد :

أن قيمة المتوسط الحسابي لفقرات المحور الأول المتعلق ب للنشاط البدني المكيف دور في تنمية الذات

2 . 60) حيث تحصلت الفقرات رقم (1، 2 . 50و الاجتماعية لدى المعاق بصريا كانت محصورة بين (2 . 60) و بانحراف معياري قدره 2، 3، 7، 8) على أعلى قيمة للمتوسط الحسابي وقد قدر ب(

0 . 69) على الترتيب وهذ ما يدل على عدم تشتت في إجابات 0 . 69، ، 0 . 69 0 . 84، 0 . 51، (أفراد العينة، وهذا ما يترجمه الدور حيث كان لهاته العبارة دورا كبيرا، وكذلك مابينته قيمة كا 2

التي بلغت (8 . 4، 11 . 20 ، 11 . 20 ، 10 . 80 ، 11 . 20) على الترتيب عند مستوى دلالة sig بلغت قيمته (0 . 0015، 0. 004، 0. 004، 0 , 005، 0 . 004) على الترتيب عند درجة حرية 2 محتلة بذلك المرتبة الأولى في ترتيب فقرات هذا المحور ، و تحصلت الفقرات رقم (4، 5، 6) على أدنى قيمة للمتوسط الحسابي وقد قدر ب(2 . 50) وبانحراف معياري قدره (0. 85) وهذ ما يدل على عدم تشتت في إجابات أفراد العينة، وهذا ما يترجمه الدور حيث كان لهاته العبارة دورا كبيرا، وكذلك مابينته قيمة كا 2 التي بلغت (10 . 80 ، 20، 11، 10 . 80) على الترتيب عند مستوى دلالة sig بلغت قيمته (0 . 005، 0. 004، 0 . 005) على الترتيب عند درجة حرية 2 محتلة بذلك المرتبة الاخيرة في ترتيب فقرات هذا المحور.

– ان جميع فقرات هذا المحور جاءت ادوارها كبيرة مما يدل على انها تخدم المحور – أن القيمة الوسطى لمجموع المتوسطات الحسابية لفقرات المحور الأول من الاستبيان بلغت (2 . 56) بانحراف معياري قدره (0 . 230) وقد اسهمت بشكل كبير في تدعيم هذا المحور .

عرض نتائج الفرضية الثانية:

للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تنمية الذات الجسدية لدى المعاق بصريا.

الرقم	العبارة	التكرارات					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كا2	sig	الرتبة
			دائما	أحيانا	أبدا	مج					
01	معظم بنشاط اشعر الوقت	ت	07	03	00	10	2.70	480	**11.20	040.0	3
		%	70	30	00	100					
02	اشعر بالارتياح السريع عند بذل جهد عضلي	ت	08	02	00	10	2.80	420	**5.40	200.0	1
		%	80	20	00	100					
03	اتدنى لو كنت شخصا افضل مدا انا عليو	ت	01	01	08	10	2.70	0.67	**14.80	10.00	3
		%	10	10	80	100					
04	اعرف ان اتقاني لبعض الالعاب الرياضية امر صعب	ت	00	02	08	10	2.80	0.42	**5.40	0.020	1
		%	00	20	80	100					
05	انا راض عن قابليتي الجسمية	ت	08	00	02	10	2.60	0.84	**10.80	0.005	5
		%	80	00	20	100					
06	اتدتع بقدر مقبول من اللياقة البدنية	ت	07	02	01	10	2.60	0.69	**10.80	0.005	5
		%	70	20	10	100					
07	اشعر ان طاقتي الجسمية اضعف من طاقة الاسوياء	ت	01	02	07	10	2.60	0.69	**10.80	0.005	5
		%	10	20	70	100					
المجموع							2.68	0.112	**8.66	0.070	

يمثل الجدول السابق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وكذلك كالا والرتبة كما تضمن دور كل فقرة من الفقرات المكونة للمحور الثاني "للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تنمية الذات الجسمية لدى المعاق بصريا" من محوري الاستبيان .

حيث من خلال الجدول رقم (02) نجد :

أن قيمة المتوسط الحسابي الفقرات المحور الثاني المتعلق بدور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية الذات الجسمية لدى المعاق بصريا كانت محصورة بين (2. 80، 2 . 60) حيث تحصلت الفقرتين رقم (2 ،4) على اعلى قيمة للمتوسط الحسابي وقد قدر ب(2. 80) وبانحراف معياري قدره (0. 42) وهذ ما يدل على عدم تشتت في إجابات أفراد العينة، وهذا ما يترجمه الدور حيث كان لهاته العبارة دورا كبيرا، وكذلك ما بينته قيمة كا 2 التي بلغت (5 . 40) عند مستوى دلالة sig بلغت قيمته (0. 020) عند درجة حرية 1 محتلة بذلك المرتبة الأولى في ترتيب فقرات هذا المحور ، و تحصلت الفقرات رقم (5، 6، 7) على أدنى قيمة للمتوسط الحسابي وقد قدر ب(2. 60) و بانحراف معياري قدره (0. 84، 0 . 69 ، 0 . 69) على الترتيب وهذ ما يدل على عدم تشتت في إجابات أفراد العينة، وهذا ما يترجمه الدور حيث كان لهاته العبارة دورا كبيرا، وكذلك مابينته قيمة كا 2 التي بلغت (10. 80) عند مستوى دلالة sig بلغت قيمته (0 . 005) عند درجة حرية 2 محتلة بذلك المرتبة الاخيرة في ترتيب فقرات هذا المحور .

– أن جميع فقرات هذا المحور جاءت ادوارها كبيرة مما يدل على انها تخدم المحور – أن القيمة الوسطى لمجموع المتوسطات الحسابية لفقرات المحور الثاني من الاستبيان بلغت (2 . 68) بانحراف معياري قدره (0 . 12) وقد اسهمت بشكل كبير في تدعيم هذا المحور .

– ان جميع فقرات هذا المحور جاءت ادوارها كبيرة مما يدل على دورها الكبير .

أن القيمة الوسطى لمجموع المتوسطات الحسابية لفقرات المحور الثاني من الاستبيان بلغت (1. 75) بانحراف معياري قدره (0 . 112) وقد اسهمت بشكل كبير في تدعيم هذا المحور .

2 - **مناقشة الاستبيان في ضوء الفرضيات :**

مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

من خلال تحليل وعرض نتائج الجدول رقم 01 والممثل للفرضية الأولى نجد أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تنمية الذات الاجتماعية لدى المعاق بصريا، و من هنا يمكن القول بأن الفرضية الأولى محققة بدور كبير أي أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور كبير في تنمية الذات الاجتماعية لدى المعاقين بصريا.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

من خلال تحليل وعرض نتائج الجدول رقم 02 والممثل للفرضية الثانية نجد أن الدور كان كبيرا مما يعكس دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية الذات الجسمية لدى المعاقين بصريا، و من هنا يمكن القول بأن الفرضية الثانية محققة بدور كبير أي أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور كبير تنمية الذات الجسمية للمعاقين بصريا.

الإقتراحات :

من خلال ما التمسناه في بحثنا هذا ، ارتأينا أن نقوم بمجموعة من التوصيات المتعلقة بالمعاقين بصريا :

- ✓ يجب تحقيق الدمج الاجتماعي خلال ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف.
- ✓ ضرورة تكييف واستخدام الاختبارات والمقاييس النفسية كوسائل موضوعية التقويم شخصية المعاقين .
- ✓ العمل على حل المشاكل النفسية و الاجتماعية .
- ✓ ضرورة الاهتمام بالمعاق بصريا نفسيا واجتماعيا .

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المراجع

قائمة الكتب :

1. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، الإعاقة البصرية المفاهيم الأساسية والاعتبارات التربوية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2006 .
2. جمال الخطيب وآخرون، مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم، دار الفكر العربي، ط1، عمان، 2007 .
3. خوله أحمد يحي، البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة، دار السيرة للنشر والتوزيع، ط 1، عمان، 2006 .
4. رشاد علي عبد العزيز موسى، علم نفس الإعاقة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 2006 .
5. رمضان مُحَمَّد القذافي، سيكولوجية الإعاقة، الدار العربية للكتاب، ليبيا، 1988 .
6. عادل عبد الله مُحَمَّد، سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم (مقدمة في التربية الخاصة)، دار الفكر، ط1، الأردن، 2008 .
7. عبد الرحمان سليمان، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (الخصائص والسمات)، الجزء الثالث، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001 .
8. علاء الدين كفافي، موسوعة علم النفس التأهيلي للإعاقات، دار الفكر العربي، ط4، القاهرة، 2006 .
9. قحطان أحمد الظاهر، مدخل إلى التربية الخاصة، دار وائل للنشر، ط1، عمان، 2005 .
10. كمال سالم سيسالم، المعاقون بصريا خصائص ومناهجهم، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 1997.
11. مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان معايطة، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة)، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2007 .
12. منى صبحي الحديد، مقدمة في الإعاقة البصرية، دار الفكر للطباعة والنشر، ط1، عمان، 1998 .
13. منى صبحي الحديدي، رعاية وتأهيل المكفوفين، سلسلة الدراسات الاجتماعية، مطبوعات جامعة الدول العربية، الأردن، 1996 .
14. نبيه إبراهيم إسماعيل، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 2006 .
15. وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى، الكمبيوتر وذوي الإعاقة البصرية (المكفوفين)، دار الوفاء، ط 1، الإسكندرية، 2008 .
16. وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى، كيف يتعلم المخ ذو الإعاقة البصرية (المكفوفين)(النظرية والتطبيق)، دار الوفاء للنشر والتوزيع، ط1، الإسكندرية، 2007 .
17. إبراهيم رحمة : **تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي** ، دار الفكر للطباعة والنشر ، الطبعة الأولى ، عمان ، 1998 ..

18. حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات : النربية الرياضية والترويح للمعاقين ، دار الفكر العربي ، ط1 ، القهرة ، 1998 .

19. عبس ع الفتاح رملي , مُحَمَّد إبراهيم شحاتة :**اللياقة والصحة** ,دار الفكر العربي ,القاهرة ,1991 .

20. مُحَمَّد الحماحمي ، امين انور الخولي : **اسس بناء برامج التربية الرياضية** ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1990

21. مُحَمَّد عادل خطاب : **النشاط الترويحي وبرامجه** ، ملتزم الطبع والنشر ، مكتبة القاهرة الحديثة.

22. إبراهيم أحمد أبو زيد (1987)، **سيكولوجية الذات والتوافق**، ط1، دار المعرفة الجامعة، مصر.

23. سيد خير الله (1981)، **مفهوم الذات–أسسه النظرية والتطبيقية** ، ط 2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

24. عايدة ديب عبد الله مُحَمَّد (2005،) **الانتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة** ، ط 1، دار الفكر، عمان.

25. قحطان أحمد الظاهر (2004)، **مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق** ، ط1، دار وائل للنشر، عمان.

26. مُحَمَّد أحمد سلامة وآخرون (1998)، **مقياس تقدير الذات** ، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.

الرسائل الجامعية:

27. حورية محي الدين، زهيرة قاسيمي (2003)، **علاقة تقدير الذات بالتأخر الدراسي** ، مذكرة ليسانس، غير منشورة، جامعة الجزائر.

28. دنيا حسن إمام الظاهر (2008)، **فعالية برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى المعاقات حركيًا** ، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عيش شمس، مصر.

29. زبيدة أمزيان (2007)، **علاقة تقدير الذات بمشكلاته وحاجاته الإرشادية** ، دراسة مقارنة في ضوء متغير الجنس، رسالة ماجستير، تخصص إرشاد نفسي مدرسي كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة لحاج لخضر، باتنة.

30. وداد بلعلمي وهاجر ثليجان (2006)، **تقدير الذات المنخفض ومساهمته في ظهور السلوك الانطوائي عند المراهق**، (مذكرة ليسانس غير منشورة)، جامعة فرحات عباس، سطيف قسم علم النفس.

المجلات :

1. عمر بن أحمد أبو هاشم، العدوان عند المكفوفين، مجلة نبع الحنان، العدد الأول، مجلة دورية، مجلة تصدر عن جمعية الملك عبد العزيز الخيرية، تبوك، 2009 .

2. وفاء أحمد بن سليمان، الانترنيت للمعاقين بصريا، مجلة عالمي للمعاقين، العدد الثالث، مجلة فصلية، تصدرها وزارة الشؤون الاجتماعية وإدارة ورعاية تأهيل المعاقين، دبي، 2009 .

الملاحق

المـحـــور الأول :للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تنمية الذات الاجتماعية لدى المعاق حركيا

العبـــــــــــارات	دائما	أحيانا	أبدا
1- اتخذ القرارات وفق لقناعتي بعد المناقشة مع الآخرين			
2- اشعر برغبة الكثيرين في مصاحبتي			
3- أتعامل بطريقة ودية مع المجتمع			
4- اترك انطباعا ايجابيا لدى من أقابلهم ولو لمرة واحدة			
5- أشعر بالراحة عندما أبقى مبتعدا عن الناس			
6- أشعر أن خبرتي الاجتماعية قليلة			
7- أفضل إيجاد جماعة من المعاقين حركيا للتفاعل معهم			
8- أحبذ التواصل مع الأسوياء لتزويدي بمعلومات مختلفة			

المـحـــور الـــــثاني :للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تنمية الذات الجسمية لدى المعاق حركيا

العبـــــــــــارات	دائما	أحيانا	أبدا
1- أشعر بنشاط في معظم الوقت			
2- أشعر بالإرهاق السريع عند بذل جهد عضلي			
3- أتمنى لو كنت شخصا أفضل مما أنا عليه			
4- أعرف أن إتقاني لبعض الألعاب الرياضية أمر صعب			
5- أنا راض عن قابليتي الجسمية			
6- أتمتع بقدر مقبول من الياقة البدنية			
7- أشعر أن طاقتي الجسمية أضعف من طاقة الأسوياء			