**وزارة التعليم العالي والبحث العلمي**

**جامعة محمد بوضياف – المسيلة**

**معهد :** علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

**قسم :** النشاط البدني الرياضي المكيف

**رقم :** .....

**ميدان :** علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

**فرع :** نشاط بدني رياضي مكيف

**تخصص:** نشاط بدني رياضي مكيف والصحة

**مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي**

**اعداد الطالب (ة) : مباركية صلاح الدين**

**تحت عنوان**

# تقبل الاعاقة وعلاقتها بتقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا

## -دراسة ميدانية فريق نور لكرة السلة المسيلة-

**لجنة المناقشة :**

| | | |
|---|---|---|
| اسم ولقب الاستاذ (ة):د. محمد زواق | جامعة :مسيلة | رئيسا |
| اسم ولقب الاستاذ (ة): د. تمساوت جيلالي | جامعة :مسيلة | مشرفا ومقررا |
| اسم ولقب الاستاذ (ة):د. خلادي مراد | جامعة :مسيلة | مناقشا |

**السنة الجامعية: 2018 / 2019**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

# فهرس المحتويات

# قائمة المحتويات


| | |
|---|---|
| كلمة شكر..... | |
| إهداء ..... | |
| | |
| مقدمة .....أ.ب | |
| | |
| الفصل الأول :الخلفية النظرية و الدراسات السابقة | |
| تمهيد: | 04 |
| 1–الخلفية النظرية والدراسات السابقة | 05 |
| 1–1– نبذة تاريخية عن الإعاقة | 05 |
| 1 – 1 – 1مفهوم الإعاقة: | 06 |
| 1– 1–2 تعريف المعوق | 06 |
| 1–1– 3أسباب الإعاقة: | 07 |
| 1–1–4 الأسباب البيئية والاجتماعية : | 07 |
| 1–1–5 مستويات الإعاقة | 08 |
| 1–2 الإعاقة الحركية | 08 |
| 1–2–1 أنواع الإعاقة الحركية | 08 |
| 1–2–2 أسباب الإعاقة الحركية | 08 |
| 1–2–3 أنواع رياضية المعوقين حركيا الممارسة في الجزائر : | 09 |
| 1–2–4 الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية | 10 |
| 1 –3 المعوق في التشريع الجزائري | 10 |
| 1–3–1 تعريف المعوق في التشريع الجزائري | 10 |
| 1–3–2 تصنيف المعوقين في التشريع الجزائري | 12 |

| | |
|---|---|
| 1–3–3 الخدمات الاجتماعية للوقاية من الإعاقة في التشريع الجزائري | 13 |
| 1 – 3 – 3 – 1 –الارتقاء بالصحة | 13 |
| 1–3–3– 2الوقاية الصحية و الأمن وحوادث المرور | 16 |
| 1–3–3–3 التشخيص والعلاج المبكرين | 17 |
| 1–3–3–4إنشاء مؤسسات تسير القطاع الصحي والمؤسسات الصحية | 18 |
| 1–3–4الخدمات التعليمية للمعوقين في التشريع الجزائري : | 18 |
| 1–3–4–1 ضمان الحق في التعليم و تكافؤ الفرص وإجبارية التعليم الأساسي : | 18 |
| 1–3–4–2 أشكال وطرق تقديم الخدمات التعليمية | 19 |
| 1–4برامج الأنشطة الحركية المكيفة للمعاقين ومبادئ تدريبها | 22 |
| 1–4–1البرامج | 22 |
| 1–4–2 مبادئ تدريسها | 22 |
| 2– الذات البدنية | 24 |
| 2–1 تعريف الذات البدنية | 24 |
| 2–2 النظريات المفسرة لتقدير الذات | 24 |
| 2–2–1 نظرية كارل روجرز 1951..... | 24 |
| 2–2–2 نظرية "روزنبرج 1965..... | 25 |
| 2–2–3 نظرية ابراهام ماسلو 1968 ..... | ---25 |
| 2–2–4 نظرية زيلد 1969 ..... | 26–26 |
| 2–2–5نظرية كوبر سميث 1979..... | |
| 2–3أهمية تقدير الذات | 27 |
| 2– 4 مستويات تقدير الذات | 27 |
| 2–4–1 المستوى المرتفع من تقدير الذات | 28 |
| 2–4–2 المستوى المنخفض من تقدير الذات | 28 |

| | |
|---|---|
| 2-4-3 المستوى المتوسط من تقدير الذات | 28 |
| 3- الدراسات السابقة والمشابهة | 29 |
| 3-1 التعليق على الدراسات السابقة | 31 |
| - خلاصة. | 32 |
| **الفصل الثاني : الاطار العام للدراسة** | |
| 1- الكلمات الدالة للدراسة..... | 34 |
| 2- أهداف الدراسة..... | 36 |
| 3- أهمية الدراسة..... | 36 |
| 4- الفرضيات..... | 37 |
| **الفصل الثالث :الإجراءات الميدانية للدراسة** | |
| 1_الدراسة الاستطلاعية..... | 40 |
| 2- المنهج المتبع في الدراسة..... | 41 |
| 3- مجتمع وعينة الدراسة..... | 41 |
| 4_ أدوات جمع البيانات و المعلومات..... | 42 |
| 5- إجراءات التطبيق الميداني للأداة..... | 42 |
| 6- الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة..... | 43 |
| *خلاصة*..... | 47 |
| **الفصل الرابع :عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها** | |
| تمهيد..... | 49 |
| تحليل و مناقشة نتائج الدراسة..... | 50 |
| تحليل ومناقشة نتائج المحور الاول..... | 52 |
| تحليل ومناقشة نتائج المحور الثاني..... | |
| مقارنة النتائج بالفرضيات..... | |
| خلاصة ..... | |
| **الفصل الخامس: استنتاجات واقتراحات** | |
| تمهيد..... | |
| 1-استنتاجات عامة ..... | 55 |

| | |
|---|---|
| 2-إقتراحات..... | 55 |
| ..... | 60 |
| | |
| الملاحق..... | |
| ملخص الدراسة بالعربية و أخر باللغة الأجنبية..... | |

# قائمة الجداول والاشكال


| الرقم | عنوانه | الصفحة |
|---|---|---|
| | **قائمـــــة الــجداول** | |
| 1 | معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس | 44 |
| 2 | معامل ألفا– كرونباخ للمقياس | 45 |
| 3 | معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للاختبار | 45 |
| 4 | معامل ألفا– كرونباخ لمقياس تقدير الذات | 46 |
| 5 | يوضح العلاقة بين تقبل الاعاقة وتقدير الذات البدنية لدى أفراد عينة الدراسة | 49 |
| 6 | الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في تقبل الإعاقة | 50 |
| 7 | الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في تقدير الذات | 52 |
| | **قائمـــــة الاشكـــــال** | |
| 01 | الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في تقبل الاعاقة | 50 |
| 02 | الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في تقدير الذات | 52 |

# كلمة شكر

يعجز القلم عن الرفع ويعجز اللسان عن المدح وتعجز الكلمات عن الفصح أما بعد:
أشكر الله سبحانه وتعالى على إعانتي في إنجاز هذا البحث وأسأله التوفيق والنجاح

أتقدم بشكري الجزيل إلى الأستاذ المشرف الدكتور الفاضل" تمساوت جيلالي" والذي كان خير مرشد لي في كل مراحل إعداد المذكرة ولم يبخل بوقته وعلمه وخبرته وكانت لتوجيهاته السديدة الأثر الكبير في إنجاز هذه الدراسة.

بمعد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية كما أتوجه بالشكر والتقدير إلى أساتذتي على إعانتهم وتوجيهاتهم لي .
ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر الخالص إلى طاقم مكتبة علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية وعلى رأسهم مسؤولة المكتبة "
ولا أنسى أن أتقدم بكل احتراماتي إلى كل من وقف بجانبي وساعدني بالخصوص الاخ الرائع والزميل القدير والـــي زكرياء (رشيد) حليم. عليلو ,مراكشي. يوسف. حسام. اليمين .باديس على اتمام هذا البحث سواء من قريب أو من بعيد، .غانوا. حمزة.

وفي الأخير نسأل الله أن تكون هذه الرسالة بمثابة السراج المنير لطريق العلم وتطهيره من شوائب وظلام الجهل برحمتك يا أرحم الراحمين يا رب العالمين.

ومن عين لا تدمع ومن قلب لا يخشع ومن نفس لا تشبع اللهم إني أعوذ بك من علم لا ينفع ومن دعاء لا يستجاب لك.

# إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

الوالدين الكريمين حفضهما الله ورعاهما

إلى الأخوات الأعزّاء من كبيرهم إلى صغيرهم

إلى الأقارب وكل العائلة الكريمة

إلى كل من كان عونا وسندا لي خلال مساري الدراسي

إلى كل الأصدقاء والأحباء والـــي زكرياء

ومن نساه قلمي فإنّ قلبي لن ينساه

كما أتوجه بالشكر والتقدير إلى أساتذتي بمعد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية .

# مقدمة

**مقدمة :**

يعتبر ميدان التربية الخاصة أو الإعاقة بشكل عام أحد الميادين الحديثة التي لاقت اهتمام متزايد من قبل المختصين والعاملين في هذا المجال. وقد شهد تطور هذا الميدان انطلاقة قوية وسريعة نتيجة لعوامل ومتغيرات اجتماعية عديدة منها عوامل إنسانية وأخلاقية وخاصة نفسية.

فلإعاقة تجعل الإنسان مضطربا نفسيا و جسديا وذلك ما يزيد من تدهور حالته فيكسب مع الزمن سمات كالحزن، الشعور بالنقص وذلك لاختلافه عن غيره داخل الوسط الذي يعيش فيه يجد انه غير مرغوب فيه بين أسرته حتى وان بذلت الأسرة وكذلك المدرب داخل المركز ما بوسعهم من اجل إسعاده فهو يقرأها على أساس الشفق.

هذه المشاكل النفسية لابد لها من حل يخفف منها أو يقضي عليها تماما ومن بين هذه الحلول ممارسة مختلف الأنشطة الرياضية.

إن ممارسة المعاق للأنشطة الرياضية تعود عليه بالفائدة **أول هذه** الفوائد تنعكس على القدرة الحركية و الفسيولوجية، وهذا بالطبع يساعد الشخص المعاق على مواجهة الظروف الحياتية بأسلوب أسهل ، وكذلك إعطاء المعوق قدرة من الثقة في النفس و يتوقف هذا على نوع النشاط و قدرة المعوق على النجاح فيها ، لذلك من المهم أن يكون المدرب واعيا لهذه النقطة فكما يقال في علم النفس "لا شيء ينجح مثل النجاح نفسه" لذلك أن يعطي المعوق قدرا من النشاط الذي يستطيع أن ينجح فيه .فالمعاق الذي يثق في نفسه يسبح عضوا فعالا في الدوائر الاجتماعية المحيطة به أول هذه الدوائر في العائلة تليها المدرسة ثم الحي ثم المجتمع بأكمله . (حلمي إبراهيم، ليلى السيد فرحات: **1998م، ص 75**)

وتعتبر فئة ذوي الإعاقة الحركية من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة والتي أصيب أفرادها بإعاقة قللت من قدراتهم على القيام بأدوارهم الاجتماعية على الوجه الأكمل نتيجة قلة أو صعوبة سمعهم مقارنة بالأشخاص العاديين.كما أن هذه الفئة أحوج إلى أن نتفهم بعض المظاهر الشخصية لديهم نتيجة لما تفرضه الإعاقة من عجز حسي واختلاف نفسي للفرد المعاق عن الأفراد العاديين ،والذي بدوره يؤثر على شخصية الفرد اجتماعيا ونفسيا، مما يؤدي إلى الشعور بالنقص وفقدان الثقة بالنفس وانخفاض مستوى تقدير الذات . (سعيد حسني العزة: **2000** ، ص **38**)

لهذا كان لفئة المعاقين حركيا الحض الوافر من الاهتمام و الاستفادة من مختلف البرامج عن طريق الرعاية و التأهيل لتمكنوا من العيش وفق إمكاناتهم و قدراتهم، فتغيره النظرة إليهم على أنهم ليسوا عاجزين وإن المجتمع هو الذي عجز عن استيعابهم أو عن تقبلهم والاستفادة مما قد يكون لديهم من قدرات يمكن تنميتها و تدريبها للوصول إلى أعلى مستوى ممكن لتحقيق النجاح كما في المجال الرياضي. (عز الدين قطايفي: **2004م، 42**)

وإحساس من الباحث بأهمية هذا الجانب، فجعلنا نتطرق إلى هذا البحث والذي يتناول أهمية ممارسة النشاط البدني في تقدير الذات الجسمية لذوي الإعاقة السمعية فهو موضوع يكتسي أهمية بالغة وذلك لإعطاء المعوق حقه كباقي الأسوياء والتغلب على مشاكله النفسية و الجسمية . وستشمل دراساتنا على خمس فصول : الفصل الأول : يتمثل في الخلفية النظرية والدراسات السابقة أما في الفصل الثاني يمثل الإطار العام لدراسة كما نجد في الفصل الثالث الإجراءات

الميدانية لدراسة أما في الفصل الرابع فتناولنا عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها أما في الفصل الخامس يتضمن استنتاجات و اقتراحات حيث تناولنا فيه استنتاجات عامة واقتراحات .

# الفصل الأول الخلفية النظرية

تطرّق الباحث في هذا الفصل الى ما يلي :

المبحث الأول /الخلفية النظرية

المبحث الثاني /الدراسات السابقة

(تحليلها ومناقشتها وربطها بموضوع الدراسة وكيفية الاستفادة منها )

**تمهيد:**

لقد تطورت نظرة المجتمع إلى المعاقين تطورا واضحا الآونة الأخيرة ويرجع ذلك إلى الرقي الحضاري والفكري والعلمي الذي وصلت إليه البشرية، حيث أصبح المعاق يتفاعل مع المجتمع تفاعلا إيجابيا وذلك عن طريق البرامج التأهيلية للجوانب النفسية والعقلية والاجتماعية ولاسيما البدنية منها.

وقد يساعد النشاط الحركي المكيف للفرد المعاق في أداء رياضته المفضلة بشكل جيد ومريح فضلا من إعطاءه الشعور بالسعادة والحيوية والثقة بالنفس، كما يساعده على التأقلم مع نوع الإعاقة ومواجهة المواقف الصعبة التي يتعرض أثناء تأديته لتمارينه الرياضية وإن النشاط البدني المكيف له أهمية بالغة في حياة الفرد الخاصة والعامة، فهو مهم لصحته البدنية ويعتبر متنفس له من متاعب الحياة ومشاكل العمل، كما أنه يساعده في قضاء أوقات فراغه وتحسن من قدراته البدنية، كما له دور هام في تسهيل الصعوبات التي يتلقاها المعاق في ميدان عمله ويساعده في تأدية مهامه بكفاءة وعلى أكمل وجه.

الفصل الأول -

## 1-الخلفية النظرية والدراسات السابقة

### 1-1- نبذة تاريخية عن الإعاقة :

في العصور القديمة كانت الانسانية تتعامل مع الأشخاص المعاقين على أساس التمييز السلبي إذ أن الإنسان في تلك الأزمان كان يعتمد بشكل مباشر على طاقاته وقدراته الجسدية بشكل أساسي في حفظ حياته وكسب قوته، وأهم ما يذكر في هذا المجال المقولة اليونانية القديمة التي تقول العقل السليم في الجسم السليم وهي مقولة بنيت على أساس أن اليونانيين القدماء كانوا يعتمدون بشكل أساسي على مقاتليهم في الدفاع عن ذاتهم وحماية دويلاتهم وكذلك العرب والرومان والفراعنة وغيرهم من الحضارات القديمة.

**(مجدي أحمد محمد عبد الله 1997 ص 21)**

وبقي الحال على ما هو عليه حتى قدوم الديانة اليهودية التي أعطت الناس المساواة قبل تحريفها، وبدأ رجال الدين يجدون في الأشخاص المعاقين أداة للتقرب من الله عير خدمة هذه الفئة في الأديرة والكنس، ولما جاء المسيح عليه السلام فقد كانت معجزته في شفاء ذوي الإعاقات من إعاقاتهم وأمراضهم مما منحهم صفة ذاتية مختلفة عن كل البشر في نظر الرهبان والقساوسة ومما جعل الاهتمام بهذه الفئة الطريق للجنة والتقرب إلى الرب.

أما في الدين الإسلامي الذي بني على أساس أن لا فرق لعربي على أعجمي إلا بتقوى الله كما قال رسولنا محمد صلى الله عليه وسلم، فقد سو الله بين الناس جميعا إذ جعل المقدرة أساس التكليف، بل أن الرسول عليه الصلاة والسلام قد عوتب بابن أم مكتوم فجاءت الحادثة لتعلن انقلابا في الموازين التي كانت سائدة في العصر الجاهلي بأن الأشخاص المعاقين هم عقاب من الآلهة لأسرهم، وهم ابتلاء وامتحان ويجب التخلص منهم.

أما في ديانات الهند والفرس فقد كان ينظر للأشخاص المعاقين على أهم مس من الشيطان وغضب من الآلهة، يجب الابتعاد عنهم ونبذهم عن المجتمع وإقصائهم خوفا من أن يتسرب الشيطان منهم للآخرين، ووصلت في كثير من الأحيان إلى ضرورة التخلص منهم لتخفيف الأعباء عن المجتمع والأهل.

أما في العصور اللاحقة فقد تراجع وضع الأشخاص المعاقين في المجتمعات سوى البعض النادر من النوابغ الذين أخذوا على عاتقهم إبراز ذاتهم كبشار بن برد وأبو العتاهية أو بعض الكتاب والأدباء الذين أصابتهم إعاقات في أواسط او نمايات عمرهم كالجاحظ.

واستمر عصر من الظلام حول الأشخاص المعاقين والتعامل معهم واقتصار النظرة الخيرية والتقرب الديني في

رعايتهم وصولا لمرضاة الله عز وجل.

انتشرت في تلك الفترات الملاجئ التابعة للمجموعات الدينية والكنائس ودور العبادة، وانتشر مصطلح المباركين أو المبروكين لأمم أداة للتقرب من الله وضمان الجنة ومرضاة الله، كما انتشرت معتقدات المس الشيطاني والعلاج بالقراءات الدينية وكان نصيب من التحقوا بهذه الملاجئ أفضل حالا من أولئك الذين بقوا في أسرهم إذ أن المردود الاجتماعي على الاسرة سلبي بكل معطياته وأشكاله، فالأسرة التي يوجد فيها شخص معاق حكم عليها بالعزلة إذا ما انتشر خبر وجود يقول أحد المربين اول ايها المعلم ان نعتبر اق بينها، مما يدفع الأسرة للهروب بابنها أو اخفائه فتفرض عليه عزلة اجتماعية وإنهاء أي صلة له في الحياة .

استمروضع المعاقين على هذا الحال حتى بدايات القرن الماضي، حيث خدمت الحرب العالمية الأولى الأشخاص المعاقين و المعي إظهار مشاكلهم، خصوصا المعاقين حركية كون الكثير من الجنود الذي أصيبوا في الحرب أصبحوا يعانون من إعاقات دائمة.

## 1 – 1 – 1مفهوم الإعاقة:

حسب الدكتور زهران أصل الإعاقة يعود إلى إعاقة عضوية وتختلف عن الإعاقات الأخرى كما تختلف فئة إلى أخرى حيث تصاحب في بعض الأحيان إما إعاقة ذهنية أو إعاقة حسية .

ويعرف فتحي السيد عبد الرحيم الإعاقة بأنها : ذلك المعني الذي يفرض على الطفل نظرا للتفاعل الذي يحدث من الانحرافات التكوينية من جانب والمطالب الوظيفية للموقف التعليمي من جانب أخر والإعاقة هي عبارة عن ضرر ناتج قصور يمنع الإنسان كليا أو جزئا عن القيام بأعماله العادية المناسبة لسنه ووضعيته الاجتماعية والثقافية .

## 1– 1–2 تعريف المعوق :

عرفت منظمة العمل الدولية في دستور التأهيل المهني للمعوقين الذي أقره مؤتمر العمل الدولي سنة 1955 المعوق بأنه :"كل فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب و الاستقرار فيه نقصا فعليا ونتيجة عاهة جسمية أو عقلية " أما الدكتور أحمد زكي على أن الفرد المعوق هو الفرد الذي يختلف عمن يطلق عليه "السوي" بدر الدين كمال عبدو ، 2003 ص 239 . 238 ) أو "العادي " في النواحي الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة التي تؤدي به في استخدام أقصى ما تسمح بقدراته ومواهبه . ( **أحمد زكي البدوي ، 1996 ، ص 18**).

يعرف "**سموجل** " و "**ويتشك** " المعوق " أنه ذلك الفرد الذي لا يصل إلى مستوى الأفراد الأخرين في مثل سنه بسبب عاهة جسمانية أو اضطراب في سلوكه أو قصور على مستوى قدراته العقلية " ومن هذا نستنتج أن المعاق هو كل

شخص لا يستطيع أن يكفل نفسه كليا أو جزئيا ضرورات الحياة الفردية أو الاجتماعية نتيجة عجز في قواه الجسمية مما يجعله غير قادر على أداء واجباته الأساسية بمفرده ومزاولته لعمله و الاستمرار فيه بالمعدل الطبيعي .

### 1-1- 3أسباب الإعاقة:

هي مجموعة من الأمراض والعاهات التي تنتقل عن طريق العينات الموجودة في كرموز ومات الخلية من الأجداد إلي الآباء إلى الأبناء إلى الأحفاد ، أي تنتقل من جيل إلى جيل حسب القوانين الوراثية .

أمثلة عن ذلك : الاستعداد الموجود عند بعض الأسر لسيولة الدم .

عند توقف الدم عن الزيف والاستعداد للإصابة بمرض الكسر ، وكذلك ضمور العصب البصري وبعض حالات أمراض القلب ، نقص إفرازات الغدة الدرقية ، وحالات الصمم ، الأمراض العقلية .

### 1-1-4 الأسباب البيئية والاجتماعية :

هي حصيلة المؤثرات الخارجية التي بدأت تلعب دورها منذ الحمل إلى حتى الوفاة، وتسير مع القوى الجينية منذ نشأتها في علاقة تفاعلية وتشمل عدة مؤثرات، منها ما قبل الحمل وما بعد الحمل ومنها أثناء الولادة وما بعد الولادة.( **إبراهيم عبد الهادي ومحمد المليحي 1989 ، ص 259، 260**)

- **مؤثرات ما قبل الحمل** : وتعني أن الضعف العام لصحة الأم وسوء تغذيتها و اكتساب عادات غير سوية قبل الحمل ، يؤدي بلا شك إلى كثرة تعرضها لأمراض مختلفة مما يؤثر على صحة الجنين لتي ستحمله فيما بعد.

- **مؤثرات ما بعد الحمل وقبل الولادة** : وتعني تعرض الجنين للإصابة نتيجة تعرض الأم لمرض معين ، فمثلا إصابة الأم بمرض الحصبة الألمانية في بداية الحمل ،كما أن نوع التغذية وحالة الأم الصحية والنفسية من أهم العوامل التي يتوقف عليها ما إذا كان الطفل يولد سويا أو غير سوي .

- **مؤثرات أثناء الولادة** : هي العوامل التي قد يتعرض لها الجنين أثناء الولادة مثل الاستعانة بغير المتخصص في التوليد مما قد يؤدي إلى مضاعفات غير حميدة عند الجنين ، أو إهمال في النظافة أثناء الولادة وعدم غسل عيني المولود بالإصابة بالمرض الهديدي وهو من عوامل فقدان البصر وتقدم موعد الولادة عن موعده الطبيعي قد يؤدي إلى إصابة المولود .

- **مؤثرات ما بعد الولادة:** وتعني مجموعة العوامل التي يتعرض إليها الإنسان أثناء ممارسته الحياة مثل الإصابة بالأمراض الشديدة كشلل الأطفال أو الحرب وغير ذلك. (**إبراهيم عبد الهادي محمد المليحي ، ص 26**)

**1-1-5 مستويات الإعاقة :**

- **الإعاقة البسيطة** : هذه الفئة لا يحتجون إلى إعانة حتى يتمكنون إلى التكيف مع سير وتطور تكوينهم المهني الذي يتبعونه مثل الأصحاء.

– **الإعاقة متوسطة الخطورة** : هذه الفئة من المعوقين يحتاجون إلى إعانات طبية و إلى تمارين علاجية .

– **الإعاقة الخطيرة** : هذه الفئة يحتاجون بصفة دائمة إلى مساعدة و ذلك في أبسط الأمور اليومية .

**(دومان سليمان تركي عدلان ، خوجة عبد النور ص26)**

## 1-2 الإعاقة الحركية :

الإعاقة الحركية هي الإعاقة التي يعاني صاحبها من عجز بديني نتيجة وراثة أو إصابة بمرض يحد من حركته ونشاطه بسبب هذا الخلل الحادث له وبالتالي تؤثر عليه بشكل مختلف أو في الحياة وبعد تكيفه في المجتمع . كما تعرف المنظمة العالمية للصحة الإعاقة الحركية " هي عبارة عن إصابة تمنع الإنسان كليا أو جزئيا القيام بأعماله العادية المناسبة لسنه ووضعيته الاجتماعية والثقافية . **(وافية زيتوني 1989، ص 78)**

كما يعرف **البارجي** الإعاقة الحركية كالتالي :" هي فقدان القدرة على القيام ببعض الأعمال حيث لا يقتصر هذا على التنقل فقط بل تشمل أيضا على وظائف الأطراف العلوية وهذا القصور يمكن أن يكون راجع لإصابة أو تشوه خلقي .

### 1-2-1 أنواع الإعاقة الحركية :

تختلف الإعاقة حسب أنواعها فهناك الإصابة الجزئية للعضو بأكمله أو لعدة أعضاء أو إصابة كلية مثل الشلل وهي تتمثل في القصور الوظيفي للجهاز الحركي فالعائق الحركي تختلف نسبة أهميته في جسم المعوق كما أن العلاقة الحركية قد تكون خلقية أو مكتسبة .

– **الخلقية**: هي نقص خلقي مولدي وسببه عدم اكتمال نمو بعض الأعضاء أو الأجهزة أثناء تكوين الجنين في بطن أمه.

– **المكتسبة**: هي عبارة عن حدث استقر به بدنيا بعد الولادة بسبب مرض أو إصابة عن طريق حوادث المرور مثلا.

**1-2-2 أسباب الإعاقة الحركية** : إن أي مرض أو إصابة تؤثر على الجهاز الحركي سواء في تطوره ونضجه أو بعدد تمام نموه قد تؤدي إلى حدوث إعاقة حركية منها ما يلي :

✓ **الأمراض الوراثية** : بعض الأنواع من ضمور العضلات تورث من الأم الحامل إلى أبنائها الذكور فقط لذلك

ننصح بعمل تحليل وراثي للبنات وبعض أنواع مرض خلايا النخاع الشوكي كصفة وراثية تظهر نسبة قليلة.

- ✓ **إصابة الأم الحامل** : ما يمكن أن يحدث أثناء الحمل مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية أو تعرضها للإشعاع أو استعمال أدوية وكذلك السموم التي قد تؤدي إلى حدوث حالات شلل دماغي .
- ✓ **ما يمكن أن يحدث بعد الولادة** : تعرض الطفل للإصابة بمرض شلل الأطفال أو الحمى المخية .
- ✓ **العيوب الخلقية** : هي التي يولد بها المولود دون أن تكون مرتبطة بأسباب وراثية كالتشوهات الخلقية بالأطراف أو وجود كيس بالنخاع الشوكي .

كل هذه الأسباب تحدث في أوقات مختلفة من حياة الإنسان و تؤثر على مناطق و أجزاء مختلفة من الجهاز الحركي وتكون لها مظاهر مختلفة والشكل على المعاق حركيا لكن مع اختلاف مظاهر الإعاقة الحركية ، وهناك بعض المظاهر يمكن للأم أن تلاحظها فتكشف المشكلة مبكرا وتستطيع اللجوء لمختص في أقرب وقت .

أما الحالات التي تحدث قبل أو أثناء الولادة فيمكننا ملاحظتها خلال الأيام والأسابيع أو الشهور الأولى من حياة الطفل وهي كالاتي : **(طارق عبد الرؤوف عامر ، الربيع عبد الرؤوف محمد 2008 ص 69)**

– أن يكون الطفل خاملا قليل الحركة بدرجة ملحوظة .

– أن يكون جسمه متقلصا بشكل زائد أو متراخيا بشكل زائدا .

– أن يكون دائما في وضع غير متماثل ويعجز أن يتخذ وضعا متماثلا .

– أن يعاني من صعوبات في الرضاعة " لا يستطيع المص أو البلع ". **(طارق عبد الرؤوف عامر ، ربيع عبد الرؤوف محمد ص 70)**

### 1-2-3 أنواع رياضية المعوقين حركيا الممارسة في الجزائر :

هناك عدة أنواع الرياضية المعاقين وهذا حسب الإعاقة كذلك التخصص فنجد :

- **ركوب الخيل** : تعمل على إيجاد التوازن ومراقبة الجذع فوق الحصان بالإضافة إلى الراحة النفسية
- **السباحة** : تعتبر السياحة الرياضة الوحيدة التي يمارسها جميع المعاقين وتعمل على تقوية التنسيق بين الحركات المختلفة حسب نوع الاعاقة.
- **تنس الطاولة** : يمارسها المعوقون حركيا على الكراسي المتحركة فقط و يراعى في ذلك قياس الطاولة وتعمل هذه الرياضة على تقوية عضلات البطن والظهر و التنسيق في الحركات على مستوى الجانب الأعلى وتحقيق التوازن على الكرسي.

### 1-2-4 الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية :

لا يمكن إعطاء الآثار المترتبة عن الإعاقة بصفة محددة ودقيقة لأنه حسب الإعاقة وسنها وأصلها ، فالمعوق حركيا لا يترك نفس الأثار السلبية التي يتركها المتخلف عقليا وحتى و إن أخذنا نوعا واحدا فإن المعوق الحركي المصاب بشلل نصفي ليس له نفس الأثار للمعوق بشكل مزدوج و أيضا تختلف الأثار الناتجة ما بين المعاق إعاقة خلقية والمعاق إعاقة مكتسبة ، لكن يمكن تقسيم هذه الأثار إلى أنواع هي :

أ- **الأثار البدنية** : إن الحالة الوظيفية البيولوجية لمعوق تؤدي إلى استحالة وصعوبة القيام ببعض النشاطات الاجتماعية وهذا يكون حسب درجة الإعاقة أو المهنة التي يقوم بها فالفاقد لأحد أصابع يده يجد في ذلك حاجزا لقيادة الشاحنة ونفس الشيء مع لاعب كرة السلة فهو يتأثر بالإعاقة أيضا لكن العداء لا يتأثر بذلك .

ب- **الأثار الاقتصادية** : للمعوق و أسرته مشاكل قاسية ترجع إلى المشاكل الاقتصادية العالمية وعدم توفر مناصب شغل بحيث أن تتلائم مع إعاقتهم و لتخفيف الضغط عليهم قامت السلطات المعنية بوضع ضمانات اجتماعية للتقليل من تكاليف المعوق . (مجلة التقويم المهني في الوطن العربي 1990 ص 25)

ت- **الأثار الاجتماعية** : إن التحدث عن الآثار الاجتماعية للإعاقة يتطلب الرجوع إلى طبيعة المجتمع الذي يعيش فيه المعاق فالمجتمع الإسلامي بني على التكافل والتأخي إلا أن البعض أخلط الأمور بين شعور الرحمة وبين واجب خلق ظروف مساعدة على العمل الذي يستمد جذوره من الإسلام بسيطرة النظرة العاطفية تجاه المعاق على حساب الجانب العلمي المتمثل في وضع خطط لتأهيله فظلت فيه الأولوية في إعداد للعمل الموجه للأصحاء و أوكلت مهمة رعاية المعاقين للجمعيات الخيرية . ( الشاذلي بن جعفر 1987 ص 17-18)

**د- الأثار النفسية** : إن الواقع النفسي للإعاقة المكتسبة أشد من الواقع النفسي للإعاقة الموروثة التي يولد الإنسان ورغم ما تحدثه الإعاقة من اضطرابات نفسية للإنسان عند إصابته بما فليس معنى هذا أنها تؤدي إلى إضعاف معنوياته فقد أثبتت التجارب العلمية أن الإعاقة الحسية الحركية غالبا ما تكون دافعا قويا لتحدي الصعوبات وتنمية القدرات والمواهب ، ويعرف بأنه إزالة جزء أو طرف من جسم الإنسان وذلك للحفاظ على حياة الفرد نتيجة الإصابة في حادث أو تشوه خلقي أو أورام ويتم ذلك على طريق الجراحة .

### 1 -3 المعوق في التشريع الجزائري :

### 1-3-1 تعريف المعوق في التشريع الجزائري :

ورد تعريف المعوق في نص المادة 89 من القانون رقم 858 -05 التعلق بالصحة كالتالي : يعد شخصا معوقا كل طفل أو مراهق أو شخص بالغ أو مسن يما يلي: - إما نقص نفسي أو فيزيولوجيا - وإما عجز عن القيام بنشاط

تكون حدوده عادية للكائن البشري وإما عاهة تحول دون حياة اجتماعية عادية أو تمنعها.

( الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية : الجريدة الرسمية العدد 08 المؤرخ في 17 فبراير 1985 ص 184.) وما نلاحظه على هذا التعريف أنه مقتبس من التعريف الصادر عن منظمة الصحة العالمية وإذا حاولنا تحليل عناصر هذا التعريف فإننا نجد أن مصطلح "معوق " يشمل جميع الفئات العمرية {الأطفال , المراهقين والبالغين , المسنين } ثم يشير إلي الحالات التي بموجبها يعتبر الشخص معوقا وهي ؛ إما نقص نفسي أو فيزيولوجي ، وإما عجز عن القيام بنشاط تكون حدوده عادية للكائن البشري ، واما عاهة تحول دون حياة اجتماعية عادية أو تمنعها.

غير أن كلمة "إما" تفيد التخيير في اللغة ، فحسب هذا التعريف فإن الشخص يعتبر معوقا إذا كان ينطبق عليه أحد هذه الأوصاف.

ورغم التشابه الذي نلاحظه بين تعريف قانون الصحة الجزائري للمعوقين و تعريف منظمة الصحة العالمية ، إلا أن تعريف هذه الأخيرة كان أدق ، حيث فرق بين كل من الخلل والعجز والإعاقة فالإعاقة نتيجة للعجز الذي ينتج عن الإصابة ، بينما نجد تعريف قانون الصحة الجزائري يضيف عبارة "إما" التي تفيد التخيير – وهناك تعريف آخر متعلق بقانون المالية لسنة 1992 ينص على " يفهم من الشخص المعوق كما هو منصوص عليه في المادة الأولى ما يأتي "شخص مصاب بإعاقة خلقية أو مكتسبة تبلغ نسبتها 100 بالمئة وتؤدي إلي عجز كلي عن العمل . او شخص يوجد في وضعية يحتاج كليا إلي غيره للقيام بأعمال الحياة العادية مثل السقيم الطريح الفراش أو فاقد استعمال الأعضاء الأربعة أو متعدد الإعاقة الحسية { الصمم ، العمي، الكلي في نفس الوقت والمصاب بتأخر ذهني مع اضطرا بات مختلفة.

وما يلاحظ على هذا التعريف أنه دقيق حيث يحدد نسبة العجز والحالات التي اعتبارها وذلك لأن نص هذه المادة مرتبط بإجراءات تطبيقية نصت عليها بقية مواد المرسوم ، لذلك لم يترك لفظ المعوق على إطلاقه بل جاءت هذه المادة التي تحدد القصد بدقة من كلمة معوق ، كما أن المواد التي تأتي فيها بعد تشير إلى أن هناك لجنة طبية مختصة هي التي تحدد نسبة العجز. فهذا التعريف إذن يمكن اعتباره تعريفا إجرائيا خاصا هذا المرسوم فقط ولا يمكن تعميمه على بقية المواضع التي ورد فيها لفظ معوق.

أما قانون حماية المعوقين وترقيتهم الصادر سنة 2002 فإن المادة 2 منه تنص على " تشمل حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم في مفهوم هذا القانون كل شخص مهما كان سنه وجنسه يعاني من إعاقة أو أكثر وراثية أو خلفية أو مكتسبة، تحد من قدرته على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية الشخصية والاجتماعية ، نتيجة الإصابة وظائفه الذهنية أو حركية أو العضوية الحسية وتحدد هذه الإعاقات حسب طبيعتها ودرجاتها عن طريق التنظيم من خلال عرضنا السابق لمفهوم و تعاريف مصطلح معوق يمكن تسجيل الملاحظات التالية :

1- التعريف الوارد في القانون 05-85 المتعلق بالصحة هو أول تعريف ورد في النصوص التشريعية بالجريدة الرسمية ، حيث لم يرد أي تعريف قبل صدور هذا القانون ، مما يشير إلى الفراغ الذي كان موجودا طيلة سنو معوق محددا قبل سنة 1985.

2- هناك بعض النصوص التشريعية التي يلجأ فيها المشرع إلى تقديم أو تخصيص لتعريف المعوقين بما يتلاءم مع الإجراءات التطبيقية لبعض المواد ، ولعل هذا راجع إلى غياب سلم يحدد درجات الإعاقة بالنسب المئوية أو وصف دقيق لكل حالة من

حالات الإعاقة ، وأحال القانون تحديد درجة الإعاقة إلى لجنة طبية مختصة . 3- أحال قانون حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم تحديد الإعاقات المقصودة في نص القانون إلى التنظيم، وما تلاحظ أنه رغم تأخر صدور هذا القانون ، إلا أنه أهمل الإشارة إلى أشكال الإعاقات التي تندرج تحت مفهوم الإعاقة وأحال ذلك إلى التنظيم.

### 1-3-2 تصنيف المعوقين في التشريع الجزائري :

تعتبر فئة المعوقين فئة غير متجانسة ، رغم تشابه أفرادها في صفة الإعاقة ، ومن ثم ظهرت الحاجة إلى إجراء تصنيف يراعي الفروق الموجودة بين كل شكل من الأشكال الإعاقة ، تكتسي هذه العملية أهمية بالغة ، حيث تساعد على التشخيص الدقيق لكل حالة، ومن ثم التوجه الإداري للجهات المناسبة ، وتساعد على مواجهة وتلبية مختلف الاحتياجات ،كما تساعد الباحثين الأكاديميين على الاتجاه نحو التخصص في دراساتهم وتفيد في الإعداد والتخطيط لعمليات الرعاية والتأهل المتنوعة التي ينبغي تقديمها لكل فئة ورغم هذا فان التشريع الجزائري لم يشر بشكل واضح إلى تصنيف المعاقين غير أننا نجد في المرسوم رقم 80-59 الذي يتضمن إحداث المراكز الطبية التربوية والمراكز المتخصصة في تعليم الأطفال المعوقين وتنظيمها وسيرها . **(الجريدة الرسمية العدد 11 الصادر في 11 مارس 1980ص: 372)**

يذكر أسماء هذه المركز التي يخصص كل واحد منها لفئة من الفئات حيث نصت المادة 02 منه على أنه ينشأ في كل ولاية :

- مركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد المتخلفين عقليا.
- مركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد المعاقين حركيا.
- مركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد الانفعاليين .
- مركز تعليم تخصصي أو أكثر للأولاد المعاقين بصريا.
- مركز تعليم تخصصي أو أكثر للأولاد المعاقين سمعيا.

ورغم أن هذا المرسوم راعي فئات مهمة وهي المتخلفون عقليا ، الانفعاليين ، المعوقين حركيا ، المعوقين بصريا ،

المعوقين سمعيا إلا أنه أهمل فئات أخرى مثل : متعددو الإعاقة وذوي اضطرابات اللغة والكلام أما عن ذوي الأمراض المزمنة فإن هناك مرسوم تنفيذي أخر يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة . (الجريدة 16 الرسمية المرسوم رقم 97-465 العدد 81 المؤرخ في 10 ديسمبر 1997 ص 12.)

ويذكر من بينها طب الأطفال أمراض المسالك البولية والكلى أمراض وجراحة القلب الجهاز الحركي طب الأمراض العقلية جراحة الأعصاب أمراض السرطان إعادة تربية الأعضاء والتكييف الوظيفي .

كما نجد أن القانون الخاص بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم لم يش إلى تصنيف المعوقين وإنما أحال في المادة 02 منه ذلك إلى التنظيم .

**1-3-3 الخدمات الاجتماعية للوقاية من الإعاقة في التشريع الجزائري** : وفيما يلي سنحاول استعراض ما جاء في التشريع الجزائري من نصوص تتعلق بموضوع الوقاية في مختلف مستوياتهما :

**1 - 3 - 3 - 1 -الارتقاء بالصحة**

**ا- الحق في الرعاية الصحية ومجانية العلاج :**

كفل الدستور الجزائري الحق في الرعاية الصحية و اعتبر أن الدولة هي التي تتكفل بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها (المادة 54 ) كما نص على أن القانون يعاقب كل المخالفات المرتكبة ضد الحقوق والحريات وعلى كل ما يمس سلامة الإنسان البدنية والمعنوية (المادة : 35) كما أكد على أن الأسرة تحظى بحماية الدولة والمجتمع .

وجاء في قانون حماية الصحة وترقيتها بعض المواد التي تشير إلى ضرورة توفير الرعاية الصحية للمواطنين وكذلك مجانية العلاج. (الجريدة الرسمية العدد 08 المؤرخ في 17 فيفري 1985 ص:176)

**المادة 02** : تساهم حماية الصحة وترقيتها في رفاهية الإنسان الجسمية والمعنوية وتفتحه ضمن المجتمع ومن ثم تشكلان عاملا أساسيا في التنمية الاقتصادية و الاجتماعية في البلاد .

**المادة 03** : ترمي الأهداف المسطرة في مجال الصحة إلى حماية الإنسان من الأمراض والأخطار وتحسين ظروف المعيشة والعمل لا سيما عن طريق ما يأتي : - تطوير الوقاية .

- توفير العلاج الذي يتماشى وحاجيات السكان .

- أسبقية الحماية الصحية لمجموعات السكان المعرضة للأخطار .

- التربية الصحية .

– تعميم ممارسة التربية البدنية و الرياضة والتسلية .

**المادة 08** : يشمل العلاج الصحي ما يأتي :

– الوقاية من الأمراض في جميع المستويات .

– تشخيص المرض وعلاجه .

– التربية الصحية .

– إعادة تكييف المرضى .

**المادة 11** : يجب أن تكون الهياكل الصحية في متناول جميع السكان مع توفير أكبر درجة من الفعالية السهولة و احترام كرامة الإنسان .

**المادة 20** : يعد القطاع العمومي الإطار الأساسي الذي يوفر مجانية العلاج طبقا للمادة 67 من الدستور .

**المادة 21**: تسخر الدولة جميع الوسائل الكفيلة بحماية الصحة وترقيتها من خلال توفير بحائية العلاج .

**المادة 22** : تقدم مجانا في الهياكل الصحية العمومية خدمات العلاج التي تتمثل في جميع أعمال الصحة العمومية والفحوص التشخيصية ومعالجة المرضى و استشفائهم .

**ب– تحسين مستوى المعيشة والتربية الرياضية :**

لم يشر قانون الصحة وحمايتها إلى ضرورة تحسين مستوى معيشة المواطنين رغم أن العديد من الأمراض والإعاقات تنتج عن سوء التغذية وتقص عناصر غذائية معينة في طعام الإنسان أما عن التربية البديني فقد جاء الفصل الثامن من قانون حماية الصحة وترقيتها بعنوان ( حماية الصحة وترقيتها بواسطة التربية البدنية .

**المادة 83** : يجب على جميع قطاعات النشاط الوطني أن تنظم أنشطة رياضية وبدنية قصد حماية صحة السكان وتحسينها . تكييف برامج هذه الأنشطة حسب الجنس والحالة الصحية ظروف حياة السكان وعملهما .

**المادة 84**: يتعين على الجماعات المحلية والهيئات والمؤسسات أن تدرج في مشاريع البناء إقامة هياكل و تجهيزات مناسبة للتربية البدنية و الرياضية في التجمعات السكنية و المؤسسات الخاصة بالأطفال ومعاهد التكوين والمؤسسات وأية جماعة منظمة أخرى .

**المادة 85** : يخضع الراغبون في ممارسة رياضة النخبة للمقاييس والقواعد الطبية المتعلقة بالتربية البدنية والرياضية قصد تحديد أهليتهم الطبية و البيولوجية ومتابعة قابلية تكيفهم النفسي – البدني مع المشاق الكثيفة والمتكررة وتحسين نتائجهم

الرياضية .

**المادة 86** : يمنع استخدام مود التنشيط بغية رفع مستوى النتائج الرياضية رفعا أصطناعيا .

**المادة 87**: يقوم جهاز إسعاف للتغطية الصحية للتظاهرات الرياضية .

**المادة 88** : تحديد كيفيات تطبيق أحكام هذا الفصل عن طريق التنظيم .

**ج– البيئة الصحية ومكافحة الأوبئة** : جاء في قانون حماية الصحة وترقيتها :

**المادة 25** : يعني مفهوم الصحة العمومية مجموع التدابير الوقائية والعلاجية والتربية والاجتماعية التي تستهدف المحافظة على صحة الفرد والجماعة وتحسينها .

**المادة 26** : يعني مفهوم مكافحة الأوبئة مجموع الأعمال التي تستهدف معرفة عوامل البيئة ذات التأثير السلبي في الإنسان قصد التقليل من هذه العوامل أو القضاء عليها وكذلك تحديد المقاييس الصحية التي تستهدف اتوفير ظروف سلبية في الحياة والعمل .

**المادة 29** : نلزم جميع أجهزة الدولة والجماعات المحلية المؤسسات والسكان بتطبيق تدابير النقاوة والنظافة ومحاربة الأمراض الوبائية ومكافحة تلوث المحيط وتطهير ظروف العمل والوقاية العامة.

**المادة 30** : تحدد عن طريق التنظيم القواعد والمقاييس والتي على جميع قطاعات البلاد في ميدان النقاوة والنظافة والوقاية والتربية الصحية .

**المادة 31** : تترتب على مخالفة قوعد النظافة والنقاوة ومقاييسها عقوبات تأديبية أو إدارية .

**المادة 32**: يجب أن تتوفر في مياه الشرب والاستعمال المنزلي والنظافة الجسمية المقاييس التي يحددها التنظيم كما وكيفا.

**المادة 33** : يخضع إيصال مياه الشرب والاستعمال المنزلي لقواعد الحماية الصحية ومقاييسها بغية توفير نوعية الماء . تحدد كيفيات إعداد هذه المقاييس والقواعد عن طريق التنظيم .

**المادة 34** : يجب أن تزود التجمعات السكانية بالمياه الصالحة للشرب وبشبكة المجاري والطرق المعبدة والمساحات الخضراء ونظام التنظيف وشبكة المراحيض العمومية .

**المادة 35**: يخضع إنتاج المواد الغذائية وتصبيرها ونقلها وبيعها و تجهيزات تحضيراها و مواد تغليفها للوقاية الدورية الخاصة بالنقاوة والنظافة . وتضبط كيفيات هذه الرقابة وأشكالها عن طريق التنظيم .

**المادة 36** : يمنع استعمال مواد التغليف والتعليب التي تثبت خطورتها علميا .

**المادة 37** : يتعين على الشركات والمؤسسات والقائمين بالخدمات في ميدان التغذية أن يجروا الفحوص الطبية الملائم والدورية على عمالهم.

**المادة 38** : يحدد عن طريق التنظيم استخدام المواد الكيمائية في الإنتاج والتصبير الغذائي .

**المادة 40** : بنوقف شغل المساكن والمباني ذات الطابع العمومي وتشغيل المؤسسات الصناعية وجميع التركيبات الأخرى على رخصة تسلمها المصالح المؤهلة لهذا الغرض مراعية في ذلك مقاييس النظافة و الأمن .

**المادة 41** : يتعين على مسؤولي الهيئات والمؤسسات والمقاولات أن يوفروا صيانة محلات الإنتاج والتعبئة طبقا لقواعد النظافة والنقاوة ومقاييسها التي يحددها التنظيم.

**المادة 42** : تتولى الجماعات المحلية تطبيق الإجراءات الرامية إلى ضمان مراعاة القواعد والمقاييس الصحية المطبقة على صيانة جميع أماكن الحياة.

**المادة 43** : تراقب مصالح الصحة تنفيذ القواعد الصحية المطبقة على صيانة جميع أماكن الحياة .

**المادة 44** : يتوقف تشغيل أية مؤسسة على احترام التشريع الجاري به العمل في مجال حماية البيئة ، بالإضافة إلى **المواد، 52، 51، 50، 45,49**

**1-3-3- 2الوقاية الصحية و الأمن وحوادث المرور:**

لقد صدرت العديد من القوانين التشريعية التي تناولت الوقاية الصحية والأمن نذكر منها ما يلي: - القانون رقم 88 - 07 المؤرخ في 26 يناير 1988 الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية :الجريدة الرسمية العدد 04 المؤرخ في 27 أكتوبر 1988 ص: 117 والمتعلق بالوقاية والأمن وطب العمل - القرار المؤرخ في 09 سبتمبر 1987 الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية : الجريدة الرسمية العدد 52 المؤرخ في 23 ديسمبر 1987 ص 271. والذي أنشأت بموجبه وحدة بحث في ميدان الصحية والأمن الصناعي لدى المعهد الوطني للصحة والأمن .

13 - المرسوم التنفيذي 91-05 المؤرخ في 19 يناير 1991 الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية: الجريدة الرسمية ، العدد 04 المؤرخ في 23 يناير 1991 ص:74 والذي تضمن القواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة في أماكن العمل .

- المرسوم التنفيذي 93-120 المؤرخ في 15 مايو 1993 الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية :الجريدة الرسمية ، العدد 33 المؤرخ في 19 مايو 1993 ص : 09. الذي تناول تنظيم طب العمل وذلك تطبيقا للمادة 45 من القانون 88 -07 التي تنص على أنه يحدد عن طرية تنظم الإجراءات العامة المتعلقة بالحماية المطبقة في مجال الوقاية الصحية

والأمن وطب العمل.

– المرسوم التنفيذي 96-209 المؤرخ في 5 يونيو 1996 الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية : الجريدة الرسمية : العدد : 35 المؤرخ في 09 يونيو 1996 ص:09 الذي ينص على تشكيل المجلس الوطني للوقاية والأمن وطب العمل غير أنه لم يشر إلى المهام الموكلة إليه بوضوح إلا ما ورد في المادة 12 منه التي ذكرت أن المجلس يعد تقريرا كل سنة عن الوضعية في ميدان الوقاية الصحية و الأمن طب والعمل ويعرضه على الوزير وتناولت بقية المواد هيكلة المجلس وكيفية عقد اجتماعاته

- المرسوم التنفيذي 2000-253 المؤرخ في 30 أغسطس 2000 الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية : الجريدة الرسمية : العدد 53 المؤرخ في 27 أغسطس 2000 أنشي بموجبه المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية، ومهامه القام جميع النشاطات ذات الصلة برقية شروط الوقاية الصحية والأمن في الوسط المهني وتحسينها. – القانون 87 -09 المؤرخ في 10 فبراير 1987 المتعلق بتنظيم حركة المرور عبر الطرق وسلامتها وأمنها .

- القرار المؤرخ في 10 يوليو 1988 الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية : الجريدة الرسمية : العدد 04 المؤرخ في 25 يناير 1985 ، ص:109.

الذي يحدد شروط الأمن الخاص بالأطفال المسافرين على السيارات الذي ينص على أنه لا يسمح لكل طفل لم يبلغ 10 سنوات كاملة ، الجلوس في المقعد بجانب السائق عندما تسير السيارة على طريق عمومي .

– المرسوم 91-77 المؤرخ في 16 مارس 1991 الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية : الجريدة الرسمية : العدد 12 المؤرخ في 20 مارس 1991، ص: 423. الذي أنشأ بموجبه المركز الوطني للوقاية والأمن عبر الطرق من أجل ممارسة صلاحيات الدولة الهادفة إلى النهوض بسياسة وقاية المرور عبر الطرق وأمنها .

كما جاء في قانون حماية الصحة وترقيتها فصل بعنوان "تدابير الحماية الصحية في الوسط التربوي " بحدف التكفل بصحة التلاميذ و الطلبة والمعلمين في وسطهم التربوي أو المدرسي أو المهني وبدا ذلك جليا في المواد 77 ، 78، 79، 80، 82 ، 81 . والمرسوم التنفيذي 77-494 المؤرخ في 21 ديسمبر 1997 الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية الجريدة الرسمية : العدد 85 المؤرخ في 24 ديسمبر 1997 ، ص : 10 . الذي حدد قواعد الوقاية من الأخطار الناجمة عن استعمال اللعب المصنوعة محليا أو المستوردة وكذلك كيفيات عرض هذه اللعب .

### 1-3-3-3 التشخيص والعلاج المبكرين :

جاء في قانون حماية الصحة وترقيتها فصل بعنوان "الاستشفاء والعلاج الطبي المستعجل " أنه يقدم العلاج الطى للسكان في الهياكل الصحية وأماكن العمل والتنوين وفي المنزل أو في أماكن وقوع الحادث ودل ذلك بوضوح في المواد من

المادة 150 إلى المادة 157 و المادة 234 و 239 )

**1-3-3-4إنشاء مؤسسات تسير القطاع الصحي والمؤسسات الصحية :**

سنشير إلى النصوص التشريعية التي أنشأت بموجبها هذه المؤسسات مرتبة حسب تاريخ صدورها: - المرسوم 87 -146 المؤرخ في 30 يونيو 1987 الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية : الجريدة الرسمية : العدد 27 الصادر في 01 يوليو 1987 الذي أنشأت بموجبه مكاتب حفظ الصحة البلدية . - المرسوم التنفيذي 97-261 المؤرخ في 14 يوليو 197 الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية : الجريدة الرسمية : العدد 47 المؤرخ في 16 يوليو 1997 ، ص:12.

الذي حدد القواعد الخاصة بتنظيم مديريات الصحة والسكان في الولايات ومهامها .

- المرسوم التنفيذي 97 -262 المؤرخ في 16 يوليو 1997 الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية : الجريدة الرسمية : العدد 47 المؤرخ في 16 يوليو 1997 ، ص: 14.

الذي أنشئت بموجبه المجالس الجهوية للصحة لكي تكون هياكل تنسيق وتشاور بين القطاعات وهدف كل مجلس ضمان وقاية صحة السكان التابعين لاختصاصه الجغرافي وحمايتها وترقيتها وإعادة الاعتبار لها بصفة عقلانية وناجعة .

- المرسوم التنفيذي 97-466 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية :الجريدة الرسمية : العدد 81 المؤرخ في 10 ديسمبر 1997 ، ص:19. ينص على إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها بحيث يتكفل القطاع الصحي في مجال نشاطه بشكل مسجل ومنظم بحاجيات السكان الصحية .

- المرسوم التنفيذي 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الذي حدد قواعد إنشاء المؤسسات المتخصصة وتنظيمها وسيرها .

**1-3-4الخدمات التعليمية للمعوقين في التشريع الجزائري :**

**1-3-4-1 ضمان الحق في التعليم و تكافؤ الفرص وإجبارية التعليم الأساسي :**

اعتبر المشرع الجزائري بنص الدستور ، أن التعليم حق أساسي تضمنه الدولة لجميع المواطنين ، كما أقر بمبدأ مجانية التعليم وأعتبر أن التعليم الأساسي إجباري ، وتقوم السياسة التعليمية على أساس احتكار الدولة لعملية تنظيم المنظومة التعليمية ، وكفل الدستور حق المساواة في الالتحاق بالتعليم ، وهذا ما جاء في المادة 53 منه ، والتي تنص على : الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، وزارة العدل : الدستور استفتاء 28 نوفمبر 1996، الديوان الوطني للأشغال تأسست 1998م

- الحق في التعليم مضمون .

- التعليم بمحاني حسب الشروط التي يحددها القانون .
- التعليم الأساسي إجباري .
- تنظيم الدولة المنظومة التعليمية .
- تسهر الدولة على التساوي في الالتحاق بالتعليم والتكوين المهني .

كما جاء في قانون حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم . الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية: الجريدة الرسمية، العدد 34 ، المؤرخ في 14 مايو 2002 ،ص 09 . أن من أهداف حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم ضمان تعليم إجباري و تكوين مهني للأطفال والمراهقين والمعوقين ، وجاء الفصل الثالث من هذا القانون بعنوان " التربية والتكوين المهني وإعادة التدريب الوظيفي وإعادة التكييف " ، وبما جاء فيه : المادة 14 : يجب ضمان التكفل المبكر للأطفال المعوقين ، يبقي التكفل المدرسي مضمونا بغض النظر عن مدة التمدرس أو السن ، طالما بقيت حالة الشخص المعوق تبرر ذلك .

**المادة 15**: يخضع الأطفال والمراهقين العوقين إلى التمدرس الإجباري في مؤسسات التعليم والتكوين المهني . تقيأ عند الحاجة ، أقسام وفروع خاصة لهذا الغرض ، لا سيما في الوسط المدرسي والمهني والوسط الاستشفائي .

يستفيد الأشخاص المعوقين المتمدرسون عند اجتيازهم الامتحان ظروفا مادية ملائمة تسمح لهم بإجرائها في إطار عادي تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم .

### 1-3-4-2 أشكال وطرق تقديم الخدمات التعليمية :

عرفت الجزائر نظام التربية الخاصة من خلال المراكز المتخصصة التي تم إنشائها بموجب المرسوم رقم 80-59 لمؤرخ في مارس 1980 تعد المراكز الطبية التربوية و المراكز المتخصصة في تعليم الأطفال المعوقين مؤسسات عمومية ذات طابع إداري وتتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية وزير الصحة الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مه الجريدة الرسمية ، العدد 11 ، المؤرخ في 11 مارس 1980 ، ص 372. وكانت هذه المدارس المراكز هي الشكل الوحيد لتقديم الخدمات التعليمية للمعوقين إلى غايةسنة 1998 حيث تم فتح أقسام خاصة بالأطفال ضعيفي الحواس "ناقصي السمع و المكفوفين " في المؤسسات التعليمية المدارس والثانوية التابعة القطاع التربية الوطنية و ذلك بقرار وزاري مشترك بين وزارة التربية الوطنية ووزارة العمل والحماية الاجتماعية والتكوين المهني تطبق في هذه الأقسام برامج التعليم الأساسي والثاني وفق طرق ووسائل وتقنيات مكيفة حسب الإعاقة ويشترط أن لا تفوق عدد التلاميذ في كل قسم 10 عشرة تلاميذ و أحال القرار مسألة إنشاء هذه الأقسام إلى قرار

تتخذه كل من أكاديمية أو مديرية التربية الوطنية ومديرية النشاط الاجتماعي على مستوى الولايات (الجريدة الرسمية ، العدد 13 ، المؤرخ في 1998 ، ص 13.)

أما فيما يخص الخدمات التعليمية للتلاميذ الماكثين مدة طويلة في المراكز الاستشفائية ومراكز العلاج ، فقد تم إنشاء أقسام خاصة بهم و ذلك بموجب القرار الوزاري المشترك بين وزارتي التربية الوطنية ووزارة الصحة المؤرخ في 27 أكتوبر 1998، تنشأ هذه الأقسام بموجب قرار مشترك بين الوزارتين وتغلق بنفس الكيفية وتلحق تربويا وتنظيميا بمؤسسة تعليمية تحدد بمقرر مشترك بين مفتشية الأكاديمية أو مديرية التربية ومديرية الصحة والسكان في مستوى الولاية .( الجريدة الرسمية ، العدد 23 ، المؤرخ في 27 أكتوبر 1998 ، ص 11 )

تطبق هذه الأقسام البرامج الدراسية الرسمية المطبقة في مؤسسات قطاع التربية الوطنية بطرائق ووسائل مكيفة حسب الحالة الصحية للتلاميذ ويعاد إدماج التلاميذ في مدارسهم الأصلية بعد انتهاء فترة العلاج و يسجلون في المستوى الملائم للنتائج المحصل عليها أثناء دراستهم في الأقسام ، توفر مصالح قطاع الصحة و السكان التجهيزات والوسائل التربوية للسير الحسن لهذه الأقسام .

أما فيما يخص عملية التقييم والتنظيم للامتحانات ، فقد صدر قرار وزاري مشترك بين وزارتي التشغيل والتضامن الوطني والتربية الوطنية يتعلق بتحديد كيفيات تنظيم التقييم والامتحانات المدرسية للتلاميذ المعوقين حسيا ، صغار الصم وصغار المكفوفين ، المتمدرسين في المؤسسات المتخصصة التابعة للوزارة المكلفة بالتضامن الوطني والتلاميذ المتمدرسين في الأقسام الخاصة بالمؤسسات التعليمية التابعة للوزارة المكلفة بالتربية الوطنية وفيما يلي بعض ما جاء فيه :

**المادة 2:** يجب أن يتابع التلاميذ المذكورون في المادة الأولى برامج التعليم المطبقة في الوزارة المكلفة بالتربية الوطنية وفق طرائق ووسائل وتقنيات مكيفة حسب الإعاقة ، وتحدد لجنة بيداغوجية تتشكل من ممثلين عن الوزارة المكلة بالتربية الوطنية والوزارة المكلة بالتضامن الوطني التكييف لنوع الإعاقة المنصوص عليها في الفقرة السابقة . تحدد صلاحيات اللجنة وتشكيلها وسيرها بصفة مشتركة بين الوزيرين المعنين .

**المادة 3** : يتولى مفتشو التربية والتعليم الأساسي بالتنسيق مع المفتشين التقنيين البيداغوجي التابعين للوزارة المكلفة بالتضامن ومتابعة تطبيق برامج التعليم المذكورة في المادة 2 أعماله إلى المؤسسات المتسعة

**المادة 4:** يجري التقييم والامتحانات البلد و تنسية في المؤسسات التربية والأيام الحرامية وفيتا الاجراءات المعمول بها في الوزارة المكلفة بالتربية الوطنية .

**المادة 5:** يجب علي الوزارة المكلفة بالتربية الوطنية الوزارة المكلفة بالتضامن الوطني التي توفر للتلاميذ. كل

الوسائل ثم البيداغوجية والتقنية التي تسهل إجراء التقيم والامتحانات المدرسية .

**المادة 6** : تكون مواضيع التقييم والامتحانات المدرسية الموجه للتلاميذ للمكفوفين مكتوبة بالبرايل : في حالة عدم توفر وسائل الطبع بالبرايل مواضيع المكفوفون الممتحنون في قاعة خاصة بهم و يتولى حارس إسلاء الأسئلة كما يتولى كتابة الأجوبة التي يمليها عليه التلميذ علي ورقة الامتحان .

**المادة 7** : يستفيد التلاميذ المتفوقين ممن وقت بضاف إلى التوقيت الرسمي الخيام بكل مادة ، يغطي مدة املاء الأسئلة لكتابتها بالمرايل : وكتابة الأجوبة على ورقة الامتحان الرسمي.

كما يستفيد التلاميذ العصم من وقت يضاف إلى التوقيت الرسمي الخاص بكل مادة .

**المادة 8** : تضع مصالح الوزارية المكلفة بالتضامن الوطني أساتذة متخصصين حين تعرفي مراكز الامتحانات المدرسية التابعة للوزارية المكلفة بالتربية الوطنية للاستعانة بهم إذا اقتضت الضرورة ذلك .

**المادة 9** : يمكن أن يشارك الأساتذة المتخصصون التابعون للوزارة المكلفة بالتضامن الوعل الاجراءات المعمول بها في الوزارة المكلفة بالتربية الرومانية .

- يشارك مدير المؤسسة المنعشة أمام ممثليه في لجنة المناولة المتعلقة بالامتحانات المدرسية
- تكوين الموظفين الاختصاصين في مجال تأجيل الموافقين

نوين حماس للمطلقين الاختصاصيين إلى مؤسسات المعوقين تم إنشاء مركر معلمي نت المؤرخ في أول ديسمبر 1987 وما جاء فيه :

**المادة 02** : يوضع المركز تحت وصاية الوزير المكلف بالشؤون الاجتماعية .

**المادة 04** : يمكن إنشاء ملحقات بقرار من الوزير الوصي .

**المادة 05** : تتمثل مهمة المركز فيما يأتي : أ- ضمان تكوين الاختصاصيين القائمين بوظائف التعليم والتربية وإعادة التربية والمساعدة الاجتماعية وتحسين مستواهم وتحديد معرفهم في مؤسسات المعوقين ، الموضوعة تحت وصاية الوزير المكلف بالشؤون الاجتماعية . ب- تنظيم تدريب لتحسين مستوى المؤطرين التقنيين و الإداريين التابعين للمؤسسات المعنية الموضوعة تحت وصاية الوزير المكلف بالشؤون الاجتماعية وتحديد معارفهم .

ج- المشاركة في إعداد البرامج و الطرق التربوية وكذا الوسائل التعليمية اللازمة للتنشيط و حصص التربية وإعادة التربية المطبقة في المؤسسات وضمان طبع البرامج المقررة ونشرها .

**المادة 06** : تحدد شروط الدخول إلى المركز وتنظيم التكوين واختتامه طبقا للتنظيم المعمول به إضافة إلى هذا

فقد تضمن المرسوم التنفيذي رقم 93-102 المؤرخ في 12 أبريل 1993 القانون الأساسي الخاص بعمال الإدارة المكلفة بالشؤون الاجتماعية وحدد مهام هؤلاء العمال ورتبهم.

## 1-4برامج الأنشطة الحركية المكيفة للمعاقين ومبادئ تدريبها:

### 1-4-1البرامج:

إن التربية الحركية تلعب دورا فعالا في تطوير ونمو الشخص المعاق وذلك عن طريق برامج معدلة وبرامج علاجية وبرامج إعادة التكيف، وهي برامج سيتمتع بها الأفراد وتعطي لهم الخبرة ويعرف "عبد الحميد شرف" برامج التربية الحركية على أن تلك الخطوات التنفيذية لعملية التخطيط والتي تتطلب توزيع ذهني وطرق عمل وإمكانات تحقيق هذه الأطفال.

كما يضيف "غسان محمد صادق" و"أثير محمد صبحي" [...لذلك فإن كل برامج رياضة المعاقين يجب أن بدأ في تقدير المدى الأوسع للتفكير الذاتي للشخص المعاق عن طريق التربية الرياضية...]

ومنه يمكن أن نقول بأن برامج الأنشطة الحركية المكيفة سواء كانت علاجية أو معدلة أو مكيفة فإنها تتم بخطوات تنفيذية عملية من أجل تحقيق أهداف وأغراض الأنشطة والألعاب الرياضية.

### 1-4-2 مبادئ تدريسها:

توجد طرق كثيرة لتدريس المعاقين وذلك حسب نوع ومواصفات كل إعاقة فمن الصعب تعميم التعليمات التي تساعد في تدريس الرياضة للمعاقين، وفيما يلي بعض الأسس التي وصفها "حلمي إبراهيم" و"ليلي السيد فرحات" في مبادئ تدريس الأنشطة الحركية المكيفة.

- يراعي اعتبار كل فرد في المجموعة قائما بذاته وعلى ذلك يجب اختيار مجموعة كبيرة من الألعاب لتطبيقها في كل حصة.
- اختيار أنشطة تتناسب مع قدرات المعاقين وحاجياتهم.
- يجب تنمية المهارات الترويحية التي تساعد المعاق مع أسرته ومجتمعه.
- يجب اختيار مهارات بسيطة مع عدم إطالة الشرح اللفظي.
- اختيار المهارات والألعاب التي تتحدى قدرات الطفل والتي تحرره من الخوف، من اللعب وإعطائه الفرصة للنجاح في هذه الألعاب.

- يجب التحلي بالصبر والمثابرة خصوصا مع الأطفال الشديدي الإعاقة واستخدام أسلوب المرح والتشجيع.
- يجب استخدام النموذج الجيد والإشارة السمعية البصرية في تعليم الأطفال الشديدي الإعاقة.
- يجب مراعاة الأسس العلمية والفيزيولوجية بحيث تكون الوحدة العلمية متكاملة.
- يجب استخدام أدوات متنوعة في الشكل واللون وتكون ذات أحجام مختلفة.
- لذلك وجب على المدرس والأخصائي والمدرب أخذ الحذر في حصصه لأن الذين بين يديهم أناس يعانون درجة عالية من الحساسية بسبب النقص الذي بهم مع مراعاة كل صغيرة وكبيرة تحدث أثناء الدرس. (**حلمي إبراهيم، ليلى السيد فرحات :1998ص 22-25**).

2- **الذات البدنية:**

**2-1 تعريف الذات البدنية:**

هي عبارة عن ادراك التلميذ لمواطن القدرة والضعف في كفايته البدنية في حصة التربية البدنية والرياضية وهذه الصفة تظهر من خلال ادراك التلميذ لمستواه البدني خلال ممارسة نشاط التربية البدنية والرياضية مع زملائه ، اذ ان التلميذ له تصورات عن مظهر جسمه وقدراته البدنية من قوة وسرعة ورشاقة وغيرها من القدرات التي تشكل اساس في تطور الإنجازات وبذلك فإنها تسهل تقييم الفرد من خلال الشعور البدني بمستوى كفاءته سلبيا او ايجابيا .(**عامر جبار السعدي وآخرون ، 2005 ، ص209**)

## 2-2 النظريات المفسرة لتقدير الذات:

من أهم النظريات المعروفة التي فسرت مفهوم الذات وتقدير الذات نجد:

### 2-2-1 نظرية "كارل روجرز 1951":

وتمثل إسهام روجرز الأساسي في أبحاثه عن الذات، إذ يرى أن الذين يعيشون الذات بدقة، بما فيها من تفضيلات وقدرات وتخيلات ورغبات ونواقص يكونون في طريقهم الصحيح لتحقيق الذات، أما الذين تتشوه خبراتهم عن أنفسهم فإن نحوهم يعاق.(**الوقفي: 2003، ص 601**).

ويرى روجرز أن الإنسان يندفع من خلال قوة ايجابية واحدة، وهي الميل الطبيعي لتنمية قدراتنا البنائية والنمو بطرق تحافظ على النظام الكلي، وأن الفرد توجد بداخله الرغبة للحب الدفء والاحترام والتقبل خاصة من قبل الناس المهمة في حياتنا حيث تبقى هذه الحاجة للتقدير الايجابي نشطة طوال حياة الفرد.

وأن الصورة الذاتية للشخص حسب "روجرز" تكون نتاج تفاعلاته مع البيئة الخارجية، وتعكس ما يواجهه من أحكام وتقييم، فعندما يواجه أحكاما رافضة فهو لا يستطيع أن يقبل نفسه. (**الجيزاوي:2006، ص75**).

ويذكر روجرز أن ميولنا لتحقيق الذات تعمل في تناغم لإشباع قدراتنا الفطرية البناءة مع نمو مفهوم الذات وتطوره فإنه يتطلب دعما في شكل تقدير إيجابي لذلك يجب الاهتمام بالطفل أثناء نموه ومعاملته بطريقة مرنة وهولا يفترض مراحل محددة للنمو.

### 2-2-2 نظرية "روزنبرج 1965":

لقد حاول "روزنبرج" دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، سلوكه من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد أي نمو سلوك تقييم الفرد لذاته الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، وقد اهتم بالدور الذي تقوم به بصفة خاصة في تقييم المراهقين لذواتهم، واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقييم الفرد لذاته، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة، وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد واعتبر "روزنبرج" أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه.

(**المعايطة: 2007، ص84**).

الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي للفرد مستقبلا والمنهج الذي استخدمه "روزنبرج" هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك.

### 2-2-3نظرية "ابراهام ماسلو 1968":

تعتمد نظرية "ماسلو" على تمييزه بين نوعين رئيسين من الحاجات، الحاجات الأساسية كالجوع والعطش والجنس والأمن والتحصيل والحاجات الفوقية كالحق والخير والجمال والنظام والوحدة حيث تعد الحاجات الأساسية حاجات كفاية، أما الحاجات الفوقية فتعد حاجات نمو وتسهيل فإذا أشبعت يتطور الإنسان تطورا كاملا ويصل إلى تحقيق الذات فدافع تحقيق الذات دافع فطري. (**الوقفي: 2003، ص600**).

ويشير ماسلو إلى أن ظهور بعض تلك الحاجات يعتمد على إشباع بعضها الآخر، وإن الحاجة التي تشبع تسيطر على الفرد وسلوكه بدرجة تجعل نظرته إلى الحياة مختلفة وتؤثر تأثيرا بالغا في إدراكه وبالتالي في سلوكه، وأضاف أن الحاجات أعلى الهرم قد تطغى على سلوك الفرد أكثر من طغيان الحاجات الفيزيولوجية حتى ولو لم تشبع.

كما يرى "ماسلو" أن الإنسان في سعيه المستمر نشيد تحقيق ذاته، وأن هذا السعي يمر بمراحل متدرجة قد وضعها "ماسلو" في شكل تنظيم هرمي جعل الإنسان يتطلع إلى الغاية، ومن بينها الحاجة إلى تقدير الذات، وهي حاجة كل فرد إلى تكوين رأي صائب عن ذاته وعن احترام الآخرين له والشعور بالكفاءة الشخصية..

### 2-2-4 نظرية "زيلد 1969":

تفترض نظرية "زيلد" أن تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد، لذا ينظر زيلد إلى تقدير الذات من زاوية المجال في الشخصية، ويؤكد على تقييم الذات لا يحدث في معظم الأحيان إلا في الإطار الاجتماعي، ويصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويرى بأن تقدير الذات يلعب دور المتغير الوسيط، ويشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الخارجي الواقعي، وعلى هذا فإنه عندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى، ولذلك فإنه افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات، وهذا يساعدها في أن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه. (كفافي: **1989**، ص**104**).

إن تأكيد "زيلد" على العامل الاجتماعي جعله يسمى مفهومه. و يوافقه النقاد على ذلك بأنه تقدير الذات الاجتماعية، وقد ادعى أن المناهج أو المداخل الأخرى في دراسة الذات لم تعط العوامل الاجتماعية حقها في نشأة ونمو تقدير الذات. (كفافي: **1989**، ص**105**،**104**).

### 2-2-5نظرية "كوبر سميث 1979":

تمثلت أعمال "كوبر سميث" فقد تمثلت في دراسة تقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة وقد ميز "سميث" بين نوعين من تقدير الذات وهما تقدير الذات الحقيقي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم ليسوا ذوي قيمة ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين. (كفافي: **1989**، ص**104**).

ويقسم تعبير الفرد عن ذاته إلى قسمين، يتمثل القسم الأول في التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها، أما القسم الثاني فيتمثل في التعبير السلوكي وهو يشير إلى الأساليب السلوكية التي يفصح عن تقدير الفرد لذاته، والتي تكون متاحة للملاحظة الخارجية. (زبيدة: **2007**، ص**33**).

حيث ينظر سميث إلى نمو الشخصية على أنها عملية متصلة مستمرة غاية التعقيد تتضمن التفاعل بين الفرد وبيئته المادية والنفسية، فالأشخاص ينمون أفكارهم ويكونون عن أنفسهم تعتمد إلى حد كبير على الطريقة التي يعاملون بها من قبل الأفراد المؤثرين في حياتهم. (إيمان: **2004**، ص**75**).

### 2-3أهمية تقدير الذات:

إن تقدير الذات له أهمية كبيرة في حياة الفرد، فمن خلاله يحكم الفرد على نفسه ويقيمها بالإيجاب مما يولد عنه الدافعية والفاعلية لتحقيق النجاحات خلال مراحل الحياة.

فالحاجة إلى تقدير الذات أو الشعور بالقيمة الذاتية، موجودة أساسا في كل سلوك بشر 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. (زبيدة: **2007**، ص**34**).

وتعد أهمية تقدير الذات في أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات عالية 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 متدينة عن ذواتهم ويعتقدون أنهم فاشلون وغير جذابين، لأن النظرة الإيجابية 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.

### 2-4مستويات تقدير الذات:

وترجع الاختلافات بين الأفراد لتقييم أنفسهم إلى اختلافهم في بؤرة تركيز انتباههم عند تمثلهم لها ذو التقدير المرتفع لذواتهم من يؤكدون على قدرتهم وخصائصهم الطيبة أما ذوي التقدير المنخفض فهم يركزون على عيوبهم ونقائصهم وصفاتهم السيئة. وتجدر الإشارة إلى ثلاثة مستويات لتقدير الذات وهي على الوجه التالي:

### 2-4-1 المستوى المرتفع من تقدير الذات:

إن تقدير الذات الإيجابي يعني وجود مشاعر إيجابية نحو الذات حيث يشعر الفرد بأهمية نفسه واحترامه لها، أنه متقبل من الآخرين، ويثق في نفسه وفي الآخرين، ويشعر بالكفاءة فلا ييأس أو ينسحب عند الفشل ومستقلين ومتحملين

للمسؤولية ومتفهمين ومتفائلين لما سوف تأتي به الحياة، وعلى هذا تقدير الذات المرتفع هو أحد المفاهيم الأساسية للتوافق في مختلف مجالات الحياة.

وأوضح كل من "فيوليت وعبد الرحمن سليمان" أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة من تقدير الذات لديهم قدر كبير من الثقة في ذواتهم وقدراتهم ويعتقدون في أنفسهم الجدارة والفائدة، وأنهم محبوبون من قبل الأفراد الآخرين. (سليمان عبد الرحمن: 1992، ص176).

### 2-4-2المستوى المنخفض من تقدير الذات:

يضيف علاء الدين كفافي أن أصحاب تقدير الذات المنخفض يكونوا اعتماد بين ومتشائمين وشكاكين وقلقين وغير قادرين على تقبل المساعدة من الآخرين عندما يكونون بحاجة إليها.

وتكشف الدراسات عادة من ميل ذوي التقدير السلبي للذات إلى الخجل والانطواء وتجنب الاشتراك في الحياة الاجتماعية.

### 2-4- 3المستوى المتوسط من تقدير الذات:

يذكر "كوبر سميث" أن المستوى المتوسط من تقدير الذات يقع بين المستوين السابقين بكل ما يختص بهما من خصائص وسمات.

اتضح من العرض السابق لمستويات تقدير الذات أن هذه المستويات الثلاثة التي تمثلت في تقدير الذات المرتفع والمنخفض وتقدير الذات المتوسط يمكن أن تعد مؤشرا جيدا لتطابق تقدير الفرد لذاته وتقدير الآخرين له، بمعنى أن هؤلاء الذين يتمتعون بتقدير الذات العالي قد يكونوا أكثر ثقة بالنفس وأميل للاستقلالية والتي يلاحظها الآخرون في صورة معارضة من ذلك الشخص إذا أصرته الظروف لذلك لأنه قد يعتبر بمثابة الند للجماعة التي ينتمي إليها. (سليمان عبد الرحمن: 1992، ص178).

أما هؤلاء الذين يتسمون بتقدير سالب قد يكونوا عديمي الثقة بالنفس، سريعي الانقياد للآخرين وهؤلاء هم من يراهم الآخرون على أنهم شخصيات ضعيفة أو منطوية، يرادف مفهوم الذات الإيجابي والاحترام الذاتي السلبي والعجز أو الضعف في مشاعر التقدير والقبول الذاتي فالأشخاص ذو التقدير الذاتي المرتفع يقبلون أنفسهم.

## 3- الدراسات السابقة والمشابهة:

### 1. دراسة بن ناصر محمد 2013/2012:

صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين وغير الممارسين

حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لذوي. إ. خ حركيا الممارسين للنشاط .ب .م.

- التعرف على الفروق بين ذوي إ. خ حركيا في صورة الجسم تبعا لمتغير (الجنس).
- التعرف على الفروق بين ذوي إ. خ حركيا في تقدير الذات تبعا لمتغير سبب الإعاقة (خلقية، مكتسبة).
- التعرف على الفروق بين ذوي إ. خ حركيا في صورة الجسم تبعا لمتغير (الجنس).
- التعرف على الفروق بين ذوي إ. خ حركيا في تقدير الذات تبعا لمتغير سبب الإعاقة (خلقية، مكتسبة).
- التعرف على الفروق بين ذوي الاحتياجات الخاصة في صورة الجسم تبعا لمتغير نوع الرياضة (فردية، جماعية).
- التعرف على الفروق بين ذوي الاحتياجات الخاصة في تقدير الذات تبعا لمتغير نوع الرياضة (فردية، جماعية).
- وفي الأخير استنتج أن هناك علاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات وتوجد فروق.

### 2. دراسة عبد الكريم عمر 2013/2012:

تقدير الذات عند ذوي الاحتياجات الخاصة الممارسين والغير ممارسين وتمثلت أهداف هذه الدراسة.

- إبراز دور النشاط البدني المكيف في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة اجتماعيا.
- إبراز مدى المردود الايجابي الذي يقدمه النشاط البدني المكيف على الشخص المعاق من النواحي الاجتماعية والنفسية.
- تحديد درجة تقدير الذات لدى ذوي الاحتياجات الخاصة الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف.
- الاهتمام بالفئات الخاصة والرعاية من حيث الدراسة النفسية والثقافية الرياضية.
- إبراز دور النشاط البدني المكيف في رفع تقدير الذات لدى ذوي الاحتياجات الخاصة وتجاوز الشعور بالنقصان والدونية.
- إبراز أهمية الفرد المعاق كطاقة إبداعية وتنموية لا يمكن عزلها أو تجاوزها.

وفي الأخير استنتج أن لممارسة النشاط البدني المكيف أهمية لتقدير الذات.

3. **دراسة "رواب عمار"** اطروحة دكتورة بعنوان " **تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط البدني المكيف وتقبل الاعاقة في محيط رياضي جزائري لذوي الاحتياجات الخاصة** ".دراسة ميدانية على ذوي الاحتياجات الخاصة الموسم (2006_2007).جامعة الجزائر حيث تناول الباحث في اشكالية بحثه تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط البدني المكيف و تقبل الاعاقة في محيط رياضي جزائري لدوي الاحتياجات الخاصة وتوصل الى النتائج التالية:

_ هناك فروق **ذات دلالة احصائية** بين درجة تقبل الاعاقة لممارسي النشاط البدني المكيف.

_**لا** توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اصل الاعاقة لممارسي النشاط البدني المكيف ودرجة تقبل الاعاقة

_العوامل الاساسية التي تساعد المعوق على تعويض اعاقته هي :الرياضة ، الزواج ، الدين، العمل.

4. **دراسة طالبي عبد السلام ورحومة عبد العالي 2016/2015**:

تقدير الذات البدنية وعلاقتها بتقدير الذات الجسمية لدى التلاميذ المشاركين (الرياضة المدرسية الطور الثانوي).

- وكانت أهداف الدراسة بالتعرف على العلاقة بين تقدير الذات البدنية وتقدير الذات الجسمية لدى التلاميذ المشاركين في الرياضة المدرسية.
- التعرف على مستوى تقدير الذات الجسمية والبدنية للتلاميذ المشاركين في الرياضة المدرسية.
- تحديد أهمية تقدير الذات الجسمية والبدنية لتلاميذ المشاركين في الرياضة المدرسية.
- تحديد الفروق في تقدير الذات البدنية للتلاميذ المشاركين في الرياضة المدرسية.
- تحديد الفروق في تقدير الذات الجسمية للتلاميذ المشاركين في الرياضة المدرسية.

5. **دراسة حربي سليم 2008/2007**:

الممارسة النشاط البدني المكيف وعلاقته بمستوى تقدير الذات لدى المعاق حركيا.

هدفت هذه الدراسة إلى:

- إبراز مدى مساهمة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين نظرة المعاق حركيا لمظهره وتقلبه لما هو عليه.
- أهمية ممارسة النشاط البدني المكيف في المساهمة في توسيع العلاقات الأسرية، وتجاوز مشكل الاتصال داخل المحيط الأسرة وفي تخطي بعض المشاكل التي تخلفها الإعاقة على الشخصية.

### 3-1 التعليق على الدراسات السابقة:

يمكن القول أن الدراسات التي عرضت باختصار عالجت موضوع تقبل الاعاقة وعلاقتها بتقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا لكرة السلة على الكراسي المتحركة ، حيث انطلقت من محاولة لتحديد المفاهيم ومن ثم البحث عن مؤشرات لها في الميدان .

عموما لقد بينت هذه الدراسات أن للنشاط الرياضي المكيف دور كبير في تقبل الاعاقة داخل مجتمع هذه الفئة وكذلك في تقدير الذات البدنية وهذا حسب نتائج هذه الدراسات .

كما اهتم بعضها بقياس النشاط زمنيا واقتصر البعض الآخر على وصفه فقط دون قياس و أهم ما يمكن استنتاجه من الدراسات السابقة: كلما تقدم المجتمع وتصنع كلما تنوعت وتطورت الأنشطة الرياضة و خاصة المكيفة منها لهذه الفئة.

1- الاستفادة من البحوث التي ركزت على النشاط الرياضي المكيف وتقبل الاعاقة .

2- الاستفادة من هذه البحوث فيما يتعلق بالجانب المنهجي للدراسة في تحديد المنهج وأدوات جمع البيانات و تحديد أسئلة الاستبيان .

3- الاستعانة ببعض نتائج هذه الدراسات في ظل الأفكار النظرية المتعلقة بموضوع الدراسة و مقارنة نتائج هذه الدراسات بالنتائج المتوصل إليها من خلال هذا البحث .

- **اختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من عدة زوايا هي:**

إن الدراسة الحالية تركز على تقبل الاعاقة وعلاقتها بتقدير الذات البدنية لدى المعاق حركيا ، بينما الدراسات السابقة شملت مجالات مختلفة، فدراسة (بن ناصر محمد 2013/2012) ركزت على صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات كما تشابهت هذه الدراسة مع دراسة على تناولها تقدير الذات، مما أفاد الباحث على الخلفية النظرية بصفة خاصة على معرفة أبعاد تقدير الذات، أما دراسة (طالبي عبد السلام 2016/2015) ركزت على العلاقة بين الذات البدنية والجسمية وتتشابه هذه الدراسة مع دراسة الباحث في تناول الذات البدنية والتي من بينها تعرف على مؤشرات الذات البدنية مما أفاد الباحث على الخلفية النظرية وبصفة خاصة أما دراسة حربي سليم (2008/2007) ركزت على أهمية ممارسة النشاط البدني المكيف وعلاقته بتقدير الذات .

- اختلف المجال الزماني للدراسات السابقة عن المجال الزمني لدراسة الحالية، فالدراسات السابقة أجريت في الفترة من (2007، وحتى 2016) بينما سيتم إجراء الدراسة الحالية خلال العام2019.

– اختلفت الأهداف التي سعت إليها كل من الدراسات السابقة والدراسة الحالية بسبب اختلاف الموضوعات التي تناولتها الدراسات السابقة عن الموضوع الذي ينصب عليه محور اهتمام الدراسة الحالية.

وتمت استفادتنا من هذه الدراسات بصفة مباشرة حول الأنشطة البدنية وتقدير الذات البدنية بصفة عامة والإعاقة الحركية بصفة خاصة، وبالتالي ساعدتنا على صياغة الإشكالية وكذا صياغة الفرضيات

- **خلاصة:**

ترتبط جل الدراسات والبحوث العلمية و الأكاديمية بعدد من الدراسات السابقة و المشابهة ذات الصلة المباشرة بالمواضيع المراد دراستها، و لأهمية هذه الدراسات، فإن صاحب البحث قد حاول استعراض جملة من الدراسات في المجال الرياضي والاعاقة الحركية ، بغرض تحديد و ضبط بعض المتغيرات الرئيسية في ميدان بحثه. والتي اتفقت بالإجماع على أهم النقاط المشتركة . حاولنا من خلالها تسليط الضوء على النقاط التي تخدم دراسة بحثنا وتدعمه للوصول إلى نتائج ذات قيمة علمية وعملية مبرزين في ذلك بعض نقاط التشابه والاختلاف بين الدراسات، كما حرصنا على أن تكون تكملة علمية من زاوية أخرى محاولين في ذلك إعطاء صبغة جديدة لهذه العملية الحساسة.

# الفصل الثاني الإطار العام للدراسة

تطرّق الباحث في هذا الفصل الى ما يلي :

1/ الكلمات الدالة في الدراسة

2/ اشكالية الدراسة.

3/ أهداف الدراسة.

4/ أهمية الدراسة.

5/ فرضيات الدراسة.

## 1- الكلمات الدالة للدراسة:

- **تعريف الإعاقة:**

_ **لغة:** تعني إعاقة الشيء يعوقه عوقا والتعويق يعني المنع ويطلق التعويق على كل ما يقف أمام المرء، أي يمنعه من أداء نشاطه بكيفية عادية سواء كان هذا العائق عاديا أو حسيا.(ابن منصور جمال الدين: **1993**، ص**25**).

- وهي مصطلح يشير إلى العبء الذي يفرض اجتماعيا على الأفراد نتيجة للأحكام والتقييمات التي يصدرها المجتمع على الانحرافات الجسمية والوظيفية، وهي ضرر يمس فردا معينا، وينتج عنه اعتلال أو عجز يحد أو يمنع تأدية الدور الطبيعي لهذا الفرد. (حسب السن، الجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية).

- كما عرف "سميث" و"تيزورث" الإعاقة على أنها عبء يفرض على الفرد بجانب إنتاج غير مناسب بسبب الانحراف والبيئة، ويشمل هذا الإنتاج المظاهر العاطفية والاجتماعية المختلفة، كذلك خبرات الفرد الضعيف جسديا. (بدر الدين كمال عبده: **2001**، ص**28**).

_ **اصطلاحا** : هي كل قصور جسمي أو نفسي أو عقلي أو خلقي يمثل عقبة في سبيل قيام الفرد بواجبه في المجتمع و يجعله قاصرا على الافراد الاسوياء الذين يتمتعون بسلامة الاعضاء و صحة وظائفها ( عبد الرحيم ، عبد المجيد ، : تنمية الاطفال المعاقين ، القاهرة ، دار الغريب للطباعة للنشر و التوزيع ، **1997** )

_ **التعريف الإجرائي:**

الإعاقة هي العبء الذي يفرض على الفرد نتيجة لتلك الأحكام والتقييمات التي يصدرها المجتمع على الانحرافات الجسمية والوظيفية.

- **تعريف المعوق:**

_ **تعريف ماجدة السيد عبيد** :"هو كل شخص يعاني من حالة حسية او عقلية او جسمية او اجتماعية لا تسمح له بالاشتراك في انشطة يمارسها اعضاء المجتمع الاخرين."(ماجدة السيد عبيد،**2000**،_ص**16**)

_ **المعاق حركيا** :المعاق حركيا بصفة عامة هو الشخص الذي لديه سبب يعوق حركته ،و نشاطه الحيوي نتيجة لخلل ما او عاهة ، كما يعرف على انه الشخص الذي لديه عضلات او مفاصل او عظام بطريقة تحد من حركتها ووظيفتها العادية و بالتالي تؤثر على تعليمه وحالته النفسية.(منال منصور) .

ومن خلال بحثنا هذا فان المعاق حركيا هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة امراض او اصابة ادت الى ضمور في العضلات او فقدان في القدرة الحركية.

- **تعريف الذات البدنية:**

هي عبارة عن ادراك التلميذ لمواطن القدرة والضعف في كفايته البدنية في حصة التربية البدنية والرياضية وهذه الصفة تظهر من خلال ادراك التلميذ لمستواه البدني خلال ممارسة نشاط التربية البدنية والرياضية مع زملائه ، اذ ان التلميذ له تصورات عن مظهر جسمه وقدراته البدنية من قوة وسرعة ورشاقة وغيرها من القدرات التي تشكل اساس في تطور الإنجازات وبذلك فإنها تسهل تقييم الفرد من خلال الشعور البدني بمستوى كفاءته سلبيا او ايجابيا .(عامر جبار السعدي وآخرون ، 2005 ، ص209)

**_ التعريف الإجرائي:**

تعبر عن شخصية الفرد و شعوره بأنه لديه قوة بدنية قوية أم ضعيفة كما قد تفيده في معرفة ذاته وسلوكه نحو الآخرين.

## 2-الاشكالية :

تعتبر قضية المعوقين من القضايا التي اثارت اهتمام الانسان منذ القدم , حيث كانت الاعاقة تشكل أمرا غير مرغوب فيه , و قد اطلق عليهم فيما مضى و حتى منتصف القرن الحالي لفظ المقعدون ثم ذوي العاهات باعتبار ان كلمة الاقعاد توحي باختصار تلك الطائفة على مبتوري الأطراف المصابين و المصابين بالشلل , أما العاهة فهي شمول بمدلول الاصابات المستمرة , ثم تغيرت تسميتهم الى مصطلح العاجزون , أي كم من به صفة تجعله عاجزا في أي جانب من جوانب الحياة , سوآءا من حيث العجز عن العمل و الكسب او ممارسته لشؤونه حياته الشخصية .

و لما تطورت النظرة عنهم على انهم ليسوا عاجزين , و ان المجتمع هو الذي عجز عن استيعابهم و تقبلهم والاستفادة من مواهبهم و قدراتهم التي يمكن استغلالها و تدريبها , ولقد غيرت المراجع العلمية والهيئات المختصة تسميتهم الى مصطلح المعاقين بمعنى وجود عائق يعيقهم على التكيف و تم تصنيفهم بناءا على نوع و درجة وشدة الاعاقة اي حسب الاحتياجات الخاصة للعضو المصاب الى الاعاقات العقلية كالتخلف العقلي و الحسية كالإعاقة السمعية و الجسمية كالإعاقة الحركية . (حلمي ابراهيم , ليلى السيد فرحات :1998 )

وكما يعتبر مفهوم الذات البدنية أحد الأبعاد الهامة لمفهوم الذات و شخصية الفرد , فقد أشار (فيشر) الى ان اتجاهات الفرد نحو جسمه تمثل مؤشرا هاما لجوانب مختلفة لشخصيته و ان شعور الفرد بان جسمه كبير ام صغير جذاب او غير جذاب قوي أو ضعيف قد يفيد كثيرا في التعرف على مفهومه لذاته و التعرف على نمط سلوكه تجاه الاخرين (محمد حسن علاوي , محمد نصر الدين رضوان : 2008 , ص 607 )

حيث تعمل المراكز المتخصصة على الارتقاء بهذه الفئة من خلال برامج لما لها من اهمية لا نها جزء من المجتمع بحيث تعمل هذه الاخيرة على الارتقاء بها الى التقبل الاجتماعي وتقبل الاعاقة من خلال مي كإنزيمات متعددة تتخذ من النشاط البدني المكيف دعامة اساسية لهذه الفئة الخاصة .و هذا ما أدى بني الى طرح التساؤل التالي :

- **التساؤل العام:**

✓ هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين تقبل الاعاقة وتقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا ؟ .

- **التساؤلات الجزئية:**

✓ ما مستوى تقبل الاعاقة لدى المعاقين حركيا ؟ .

✓ ما مستوى تقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا ؟ .

## 3-أهداف الدراسة:

لكل بحث علمي مهما كان نوعه وتخصصه هدف معين، ومحدد يسعى الباحث للوصول اليه وكشف بعض الحقائق ، وتقديم البديل وعليه تتجلى اهداف البحث فيما يلي:

- مدى تقبل الاعاقة في تقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا.
- معرفة قدرة المعاق في تقبل درجة إعاقته وكيفية تجاوزها من خلال تقدير الذات البدنية .
- تحديد درجة تقدير الذات لدى المعاقين حركيا.
- تشجيع الفئات الخاصة والوعي بتقبل الاعاقة وتجاوزها من خلال ممارسة مختلف الانشطة.

## 4-أهمية الدراسة:

-تعتبر فئة المعاقين أكثر فئة تعاني التهميش في مجتمعنا، فهي الفئة الوحيدة المعرضة لمختلف الإهمالات البدنية والنفسية، مما أدى إلى نقص في تقدير ذواتهم ونقص في الثقة بالنفس.

ومن خلال ملاحظتي لقلة الاهتمام بالمعاقين من هذا الحال، دفعني للاهتمام وإيجاد حل للتخلص أو التخفيف من نقص التقدير الذاتي والثقة بالنفس، فكان للنشاط البدني المكيف نصيب في هذا المجال خلال ممارسة المعوق للنشاط البدني وذلك لما يخلفه من أثر ايجابي على المعوق، مثل الترويح والخروج من العزلة والانطواء والثقة بالنفس وتقدير الذات المرتفع.

**5-الفرضيات:**

- **الفرضية العامة:**

_توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين تقبل الاعاقة وتقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا

**الفرضيات الجزئية:**

- يوجد مستوى منخفض لتقبل الاعاقة لدى المعاقين حركيا.

-يوجد مستوى منخفض لتقدير الذات لدى المعاقين حركيا.

# الفصل الثالث الإجراءات الميدانية

تطرّق الباحث في هذا الفصل الى ما يلي :

1/ الدراسة الاستطلاعية.

2/ المنهج المتبع في الدراسة.

3/ مجتمع وعينة الدراسة.

4/ أدوات جمع البيانات والمعلومات.

5/ إجراءات التطبيق الميداني للأداة.

6/ الأساليب الإحصائية.

**تمهيد:**

لكل دراسة خطوتها العلمية والمنهجية التي يجب أخذها بعين الاعتبار من خلال إتباع الإجراءات المناسبة التي يجب مراعاتها والتي تؤدي في الأخير إلى الوصول إلى نتائج دقيقة، وسيعرض الباحث في هذا الفصل الخطوات التي تمكنها من الحصول على البيانات اللازمة لتطبيق الدراسة بدءا بالدراسة الاستطلاعية ثم منهج الدراسة الأساسية، وعينتها، بالإضافة إلى أدوات جمع البيانات ومراحل تطبيق مقياس تقدير الذات ومقياس تقبل الاعاقة ، ومن ثم عرض الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة وتحليل البيانات، وفيما يلي عرض للفصل المنهجي.

**1-الدراسة الاستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة من خطوات البحث العلمي يتمكن الباحث من خلالها من معرفة مجال الدراسة عن كثب، وتساعد كذلك على الضبط وبناء الأدوات والتقنيات الملائمة لإجراء الدراسة واختبار الفروض بعد الكشف عن خصائص المجتمع وضبط نوع العينة وطريقة اختيارها.

وهي عبارة عن فرع أو جزء صغير من التجربة الكبيرة تنفذ قبل التجربة الرئيسية لأجل الاستعداد والتحضير ، و يمكن لهذه التجربة أن تختبر الأدوات البحثية المستخدمة كالطرائق الجديدة لجمع البيانات ، كما تستخدم لأجل اختبار الفكرة او الفرضية .

تعتبر هذه المرحلة أول خطوة يقوم بها الباحث حيث تهدف الى التعرف على الواقع الميداني قبل الخوض في تفاصيله و إزالة اللبس على بعض النقاط الغامضة خاصة فيما يخص المفاهيم المستعملة و كذا حصر مختلف الصعوبات التي يمكن ان تواجه الباحث أثناء الأداء الميداني للدراسة و قد انقسمت فترة الدراسة الاستطلاعية في دراستنا هذه إلى مرحلتين :

**المرحلة الأولى :**

- الحصول على الموافقة الإدارية من طرف رئيس نادي نور لكرة السلة على الكراسي المتحركة المسيلة من أجل تسهيل مهمة أداء الإجراءات الميدانية للدراسة .
- جمع الإحصائيات و المعلومات النظرية التي نحتاجها في الدراسة.
- تحديد جوانب القصور في إجراءات تطبيق البحث .
- التعرف على الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث أثناء الدراسة و كيفية مواجهتها و التغلب عليها .
- استطلاع الظروف المحيط بالمشكلة الت يرغب الباحث في دراستها .
- تقدير الوسائل المادية و البشرية للدراسة .
- تقدير مكان الدراسة و ما يمكن ان تستغرقه من وقت .

**المرحلة الثانية:**

- الوقوف عند المنهج الذي يمكن من خلاله معالجة مشكل الدراسة.
- محاولة صياغ الفروض المناسبة انطلاقا من المعلومات و المعارف التي تم رصدها .
- ضبط مجتمع و عينة دراسة و طريقة اختيارهما.
- اختبار أدوات الدراسة و مدى ملائمتهم للظاهرة المدروسة .

**-أهمية الدراسة الاستطلاعية:**

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الاولى التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة عامة حول جوانب الدراسة الميدانية لبحثه، وتهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التأكد من ملاءمة مكان الدراسة للبحث، وللتحقق من مدى صلاحية الأداة المستعملة لجمع المعلومات ومعرفة الزمن المناسب لإجرائها.

وكذلك تساعد الدراسة الاستطلاعية على تجنب الصعوبات وفهم بعض النواحي الغامضة.

**-أهداف الدراسة الاستطلاعية:**

تعتمد الدراسة الاستطلاعية لأجل التعرف على المشكلات التي تحدثها الأداة المعتمدة في البحث لأفراد الدراسة، وكذا مدى تغطية الموضوع للجوانب التي وضع لأجل تغطيتها وبذلك يمكن ان تصبح الأداة أو الأدوات جاهزة ومضبوطة، وبالتالي اعتمادها الدراسة الأساسية. (أحمد هاشمي، 2004، 80)

## 2-المنهج المستخدم :

يرتبط استخدام الباحث لمنهج دون غيره لطبيعة الموضوع الذي يتطرق اليه وفي دراستنا هذه ولطبيعة المشكلة المطروحة نرى ان المنهج الوصفي التحليلي يتماشى مع المشكلة المدروسة.

وهو عبارة عن وصف وتفسير ما هو كائن والاهتمام بدراسة العلاقة بين ما هو كائن وبين الأحداث السابقة والتي تكون قد آثرت أو تحكمت في هذه الأحداث والظروف القائمة، فالبحوث الوصفية تحدد الطريقة التي توجد الأشياء حيث تم غالبا جمع بيانات البحوث الوصفية عن طريق الاستبيان أو الملاحظة أو المقابلة (عبد الجواد بكر،2008، 9)

بما ان مشكلة البحث هي التي تفرض المنهج الذي يمكن استخدامه استخدمنا المنهج الوصفي لأنه يتلائم و طبيعة الدراسة حيث يهدف هذا المنهج إلى جمع بيانات و أوصاف عن الظاهرة الموجودة و محاولة الإجابة عن التساؤلات التي تتعلق بالوضع الراهن لأفراد العينة كما أن الظاهرة تستلزم وصفا دقيقا لتمكين الباحث من حل مشكلاتها

## 3-مجتمع البحث :

هو تلك المجموعة الأصلية التي نأخذ منها العينة وقد تكون هذه المجموعة مدارس، فرق، سكان، تلاميذ، أو أي وحدات أخرى (رضوان، 2003، 14)

ومجتمع دراستنا هذه يتمثل في فريق نادي نور لكرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة.

## 4-عينة البحث وكيفية اختيارها :

إن دراسة أي مجتمع تعتمد أساسا على العينة المأخوذة بشرط ان تكون ممثلة لمجتمع الدراسة الكلي، حيث تعرف العينة بأنها : جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله ( رشيد زرواتي،2007، 337)

وقد قام الباحث باختيار عينة الدراسة بالاعتماد على العينة غير الاحتمالية العمدية (المقصودة .المسح الشامل )كونها أكثر أنواع العينة استخداما وذلك لأن مجتمع الدراسة يتميز بخصوصية قلة أفراده.

وقد تكونت العينة البحثية من (14)لاعبا لنادي نور لكرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة.

**5-حدود البحث:**

**5-1-الحدود المكانية:**

قمنا بإجراء الدراسة الخاصة قاعة متعددة النشاطات بمدينة المسيلة.

**5-2-الحدود الزمانية:**

خلال السداسي الثاني من الموسم الجامعي (2018-2019) تم إجراء البحث في الفترة الممتدة من بداية شهر أفريل 2019 إلى غاية نهاية شهر ماي منن نفس السنة، حيث تم التوجه الى قاعة النادي بالمسيلة من اجل الحصول على الموافقة الإدارية و تزويدنا بمختلف الاحصائيات و المعلومات النظرية عن خصائص لاعبي نادي نور والذي كان عددهم (14)لاعبا بالمسيلة.

وفي يوم 08 أفريل 2019 قام الباحث بإجراء الدراسة الاستطلاعية من أجل اخذ نظرة واقعية عن مختلف الصعوبات و العراقيل التي يمكن ان تواجهنا خلال الدراسة الأساسية ، كما تم توزيع مقياس تقدير الذات ومقياس تقبل الاعاقة على عينة من 14 فرد من مجتمع البحث و ذلك بهدف التحقق من ثبات و صدق المقياسين.

كما قام الباحث بعد التأكد من ثبات و صدق ادوات الدراسة باختيار عينة الدراسة بالطريقة القصدية (المسح الشامل) من المجتمع الأصلي المتمثل في لاعبي نادي نور بالمسيلة حيث بلغ عدد العينة **14** لاعب.

من يوم 20 إلى 26 ماي 2019 تم توزيع مقياس تقدير الذات ومقياس تقبل الاعاقة على عينة دراسة و المتمثلة في لاعبي نادي نور لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

**5-3-الحدود البشرية:**

تتكون عينة البحث من 14 لاعب لكرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة.

**6- أدوات البحث:**

تعتبر الأداة المستخدمة في جمع البيانات الوسيلة المنهجية التي يتمكن من خلالها الباحث الإلمام بجوانب الظاهرة موضوع الدراسة وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على مقياس تقدير الذات و مقياس تقبل الاعاقة.

**وصف المقياس:**

**1-مقياس تقدير الذات** :عبارة عن مقياس موضوعي لقياس درجة تقدير الذات حيث اعتمده العديد من الباحثين في مجال علم النفس وذلك في مختلف البيئات العربية، ولكون فقرات المقياس ذات طبيعة موجبة وأخرى سالبة كان لزاما على المفحوص أن يقرأها بتمعن، حيث يمكن تطبيق المقياس فرديا أو جماعيا، وعلى المجيب أن يجيب على كل عبارة بوضع علامة (×) في الخانة الموجودة أمام كل عبارة التي يراها تنطبق عليه أو لا تنطبق. **(فاروق عبد الفتاح، 1987، ص 79)**

حيث اعتمدنا في دراستنا على مقياس تقدير الذات للدكتور عبد الرحمان صالح الأزرق والذي اعتمد في استقصائه على:

- مقياس تقدير الذات من إعداد حسن دريني، محمد سلامة 1984
- مقياس مفهوم الذات لحامد زهران.
- اختبار تقدير الذات لطلاب الجامعة لمحمود عبد الحميد المنسي.
- اختبار روزنبورغ لتقدير الذات 1979.

وقد توصل الدكتور عبد الرحمان صالح الأزرق للصورة النهائية لهذا المقياس الذي شمل في صورته النهائية على تسعة وثلاثين (39) عبارة صيغت في جمل تقريرية بما يحس ويشعر به المستجيب، نصفها سالب والنصف الآخر موجب، موزعة على خمس أبعاد والتي من خلالها تم صياغة الفرضيات الجزئية المذكورة سابقا، وتتمثل هذه الأبعاد في:

- الذات الجسمية والمظهر العام.
- الذات العقلية والأكاديمية.
- الذات الاجتماعية والترويحية.
- الذات الأسرية.
- الذات الشخصية والثقة بالنفس.

**2)–مقياس تقبل الإعاقة:**

هو مقياس نستطيع من خلاله معرفة درجة تقبل الإعاقة ويمكن تصنيف هذه الدرجات على النحو التالي : منعدم، ضعيف جدا، ضعيف، متوسط، عالي، عالي جدا، تام و يحتوي على 45 فقرة، كل واحدة تعبر عن الشعور وينقسم هذا المقياس إلى مؤشرين :

1- **مؤشر ذاتي نفسي** : يحتوي على مشاعر تعبر عن الحالة النفسية للفرد ونظرته لذاته وينقسم بدوره إلى :

**أ– معانات ذاتية:** مكونة من 15 فقرة تنقسم بالنحو التالي:

- ✓ **التشوه البدني** : و يحتوي على 07 فقرات و هي (17، 14، 11، 8، 5، 2، 20 )
- ✓ **الألم البدني** : و يحتوي على 04 فقرات و هي ( 32، 29، 26، 23 )
- ✓ **العجز و التبعية:** ويحتوي على 04 فقرات و هي ( 44، 41، 38، 35 )

**ب – التكيف مع الإعاقة:** مكونة من 15 فقرة

- **إمكانية التعويض:** يحتوي على 06 فقرات و هي ( 18، 15، 12، 3، 6، 3)
- **التفاؤل بالمستقبل:** و يحتوي على 9 فقرات هي ( 36، 27، 33، 30، 24، 21، 42، 45، 39 )

**2– مؤشر علائقي اجتماعي** : يحتوي على مشاعر تعبر عن السلوك الاجتماعي والعلاقة بين أفراد المجتمع و يتكون من 15 فقرة ( 19، 16، 13، 10، 7، 4، 1، 43، 40، 37، 34، 31، 28، 25، 22)

وقد حدد أمام كل فقرة إجابات محتملة ومتدرجة ك بتاتا، أحيانا، غالبا، دائما . ولتعميم النتائج تم إعطاء علامات متراوحة من 0 إلى 4، كما يجدر بنا الإشارة إلى أنه للفقرات المعبرة عن السلوك الإيجابي، كان التنقيط تصاعديا و العكس صحيح . ولقد أستعمل هذا المقياس في بيئة اجتماعية جزائرية، في بحث تحت عنوان : " تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف وتقبل الإعاقة " سنة 2001 في معهد التربية البدنية والرياضية، تحت إشراف الأستاذ رابح نافي ومن إعداد الطالب رواب عمار .

**الخصائص السيكو مترية للمقياس:**

**1- مقياس تقبل الاعاقة**

**أ-الصدق:**

*** صدق الإتساق الداخلي:**

لقد جرى التّحقق من صدق المقياس عن طريق حساب الاتساق الداخلي للأسئلة، والذي يعتمد على حساب معامل الارتباط بيرسون بين العبارات والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها :

**الجدول رقم (01): معاملات: الإرتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس**

| العبارة | الارتباط | العبارة | الارتباط | العبارة | الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 0.49** | 16 | 0.35* | 31 | 0.65** |
| 02 | 0.40* | 17 | 0.45** | 32 | 0.45** |
| 03 | 0.62** | 18 | 0.57** | 33 | 0.65** |
| 04 | 0.62** | 19 | 0.45** | 34 | 0.52** |
| 05 | 0.33* | 20 | 0.45** | 35 | 0.34* |
| 06 | 0.35* | 21 | 0.38* | 36 | 0.29* |
| 07 | 0.55** | 22 | 0.65** | 37 | 0.34* |
| 08 | 0.35* | 23 | 0.65** | 38 | 0.55** |
| 09 | 0.45** | 24 | 0.76** | 39 | 0.45** |
| 10 | 0.63** | 25 | 0.59** | 40 | 0.40* |
| 11 | 0.58** | 26 | 0.61** | 41 | 0.60** |
| 12 | 0.45* | 27 | 0.49** | 42 | 0.37* |
| 13 | 0.62** | 28 | 0.29* | 43 | 0.35* |
| 14 | 0.63** | 29 | 0.65** | 44 | 0.38* |
| 15 | 0.45** | 30 | 0.33* | 45 | 0.33* |

** دال عند ($\alpha$= 0.01)، * دال عند ($\alpha$= 0.005)

يتضح من الجدول رقم(01): أن جميع معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ($\alpha$=0.01) و($\alpha$= 0.05)، ما يعتبر مؤشرا على صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

**ثانيا: الثبات**

**ألفا كرونباخ:**

تم التأكد من ثبات المقياس عن طريق معامل الثبات لألفا كرونباخ والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

**جدول رقم (02): معامل ألفا– كرونباخ للمقياس**

| المقياس | معامل ألفا كرونباخ |
|---|---|
| مقياس تقبل الإعاقة | 0.84 |

يتضح من الجدول رقم (02): أن قيمة معامل **ألفا كرونباخ** للثبات بلغت (0.84)، وهذا ما يؤكد تمتّع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات وصلاحيته للاستخدام مع العينة النهائية للدراسة الحالية.

**مقياس تقدير الذات**

**اولا: الصدق**

**صدق الاتساق الداخلي:**

لقد جرى التّحقق من صدق المقياس عن طريق حساب الاتساق الداخلي للأسئلة، والذي يعتمد على حساب معامل الارتباط بيرسون بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس ، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

**لجدول رقم (03): معاملات الإرتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للاختبار**

| السؤال | الارتباط | السؤال | الارتباط | السؤال | الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | **0.57 | 06 | *0.34 | 11 | **0.69 |
| 02 | **0.45 | 07 | **0.62 | 12 | **0.63 |
| 03 | *0.35 | 08 | **0.63 | 13 | **0.49 |
| 04 | *0.40 | 09 | **0.45 | 14 | **0.62 |
| 05 | *0.32 | 10 | **0.50 | // | // |

** دال عند ($\alpha$= 0.01)، * دال عند ($\alpha$= 0.05)

يتضح من الجدول رقم(03): أن جميع معاملات ارتباط الاسئلة بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.01) و($\alpha$= 0.05)، ما يعتبر مؤشرا على صدق الاتساق الداخلي للمقياس

**ثانيا: الثبات**

**ألفا كرونباخ:**

تم التأكد من ثبات المقياس عن طريق معامل الثبات لألفا كرونباخ والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

**جدول رقم (04): معامل ألفا– كرونباخ لمقياس تقدير الذات**

| المقياس | معامل ألفا كرونباخ |
|---|---|
| مقياس تقدير الذات | **0.79** |

يتضح من الجدول رقم (04): أن قيمة معامل **ألفا كرونباخ** بلغت 0.79، وهذا ما يؤكد تمتّع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات وصلاحيته للاستخدام مع العينة النهائية للدراسة الحالية.

**7–التقنيات الإحصائية:**

قام الباحث باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) وتمثلت فيما يلي:

–معامل الارتباط بيرسون تم استخدامه في حساب العلاقة الارتباطية بين العبارات

–معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات مقياس الدراسة

–المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف.

–اختبار الدلالة الإحصائية (ت) لعينة مستقلة واحدة (T. Test) .

**خلاصة:**

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل يكون قد تم توضيح أهم الإجراءات المنهجية التي يتبعها الباحث في دراسته الميدانية، فهي بذلك تسهل له عملية جمع البيانات ومعالجتها بطرق علمية بحيث يمكن الاعتماد على نتائجها، حيث يبدأ الباحث دراسته الميدانية بدراسة استطلاعية تمهيدية لدراسته الأساسية، ثم التعريف بالمنهج المستخدم في الدراسة، بالإضافة إلى مجالاتها والأدوات المستخدمة إلى جانب الأساليب الإحصائية المستعملة.

# الفصل الرابع عرض النتائج وتفسيرها

تطرّق الباحث في هذا الفصل الى عرض وتفسير نتائج الفرضيات كما يلي:

1_ عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

2_ مناقشة الفرضيات

**1- عرض وتفسير نتائج الفرضية العامة ومناقشتها:**

**نصت الفرضية العامة لهذه الدراسة على:** " توجد علاقة ارتباطية بين تقبل الإعاقة وتقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا "، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

**الجدول رقم (05) يوضح العلاقة بين تقبل الاعاقة وتقدير الذات البدنية لدى أفراد عينة الدراسة**

| /// | | تقبل الاعاقة |
|---|---|---|
| تقدير الذات البدنية | معامل الارتباط | 0.40* |
| | مستوى الدلالة | 0.00 |
| | حجم العينة | 14 |
| الارتباط دال عند ($\alpha$=0,05). | | |

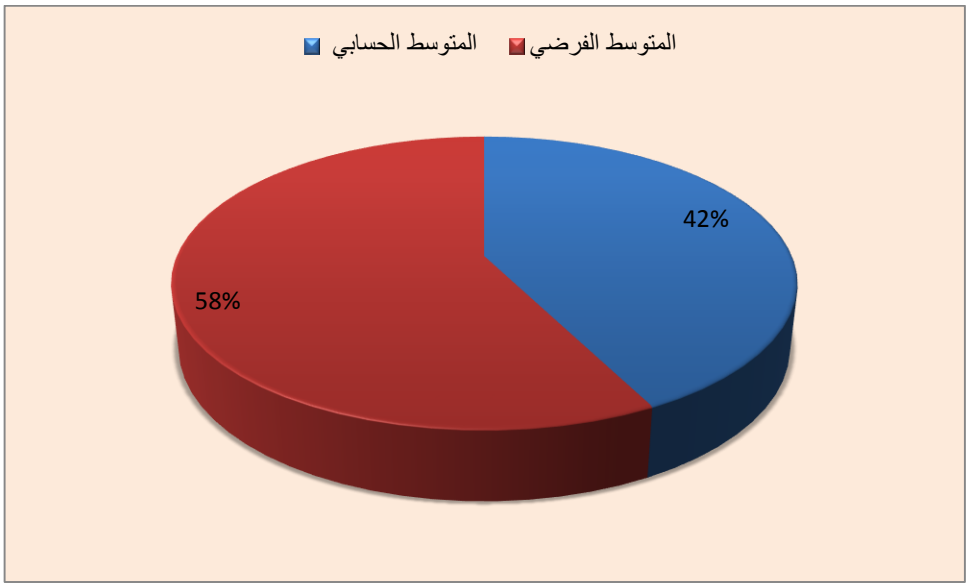
من خلال الجدول رقم (05) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين بلغ (0.40) بين تقبل الاعاقة و تقدير الذات البدنية وهي قيمة موجبة ، وهذا يعني أن الارتباط بينهما ارتباط طردي، أي أنه كلما ارتفعت درجات تقبل الاعاقة كلما ارتفعت معها درجات تقدير الذات البدنية والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha$=0,05)، ومنه نستطيع القول بأنه لا يمكن قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي نتوصل إلى قبول فرضية الدراسة العامة القائلة بـ" توجد علاقة ارتباطية بين تقبل الإعاقة وتقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%. تتفق نتائج الدراسة الحالية جزئيا مع دراسة **بن ناصر محمد** 2013/2012: حول صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين وغير الممارسين حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لذوي. إ. خ حركيا الممارسين للنشاط.ب.م. والتي توصل فيها إلى وجود علاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات وتوجد فروق.

## 2- عرض وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الاولى ومناقشتها:

**نصت الفرضية الجزئية الأولى لهذه الدارسة على:** " مستوى تقبل الإعاقة لدى المعاقين حركيا منخفض "، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

**الجدول رقم (06) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في تقبل الإعاقة**

| الدرجة الكلية | حجم العينة | المتوسط الحسابي للأفراد | الانحراف المعياري | الفرق بين متوسط الأفراد والمتوسط الفرضي | المتوسط الفرضي 135 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | t | درجة الحرية | مستوى الدلالة | القرار |
| تقبل الإعاقة | 14 | 99.50 | 6.71 | -35.50 | 19.79- | 13 | 0.00 | دال عند 0.01 |




**الشكل رقم (01): الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في تقبل الاعاقة**

من خلال النتائج المبين بالجدول رقم (06) و الشكل رقم (01) أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس تقبل الاعاقة والذي بلغ 99.50 أنه أدنى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 135 بناء عليه فان مستوى تقبل الإعاقة لدى المعاقين حركيا منخفض ، وهذا ما أكدته قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها 19.79- وهي قيمة سالبة "أي أن الفروق لصالح المتوسط الفرضي" ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.01)، ومنه تم قبول الفرضية الجزئية الأولى القائلة " مستوى تقبل الإعاقة لدى المعاقين حركيا منخفض "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

يمكن تفسير النتيجة السابقة في كون المعاقين حركيا في الجزائر بحاجة إلى وسائل تعويضية لكي يتمكّنوا من القيام بالنشاطات التي تتعلّق بحياتهم اليومية كتناول الطعام والشراب ولبس الملابس والمحافظة على سلامتهم العامة، فهم بحاجة إلى أطراف اصطناعية وعكاكيز وغيرها ليستطيعوا الحركة والتنقّل والقيام بما هو مطلوب منهم، كما وهم بحاجة إلى أخصائيين في مجال العظام والعضلات (أخصائي علاج طبيعي) ومشاكل النطق والإبصار من أجل تشخيص مشكلاتهم وتقويمها ووضع الخطط العلاجية المناسبة لهم بحسب نوع وشدّة الإعاقة الموجودة لديهم، وذلك للوصول إلى أكبر حدٍ مُمكن للاستفادة من طاقاتهم الجسمية ومُعالجة الأمراض المسؤولة عنها مثل: السكري والسحايا واضطرابات الغدد ونزف الدم وغيرها من أمراض، ومُعالجة الاضطرابات العصبية المسؤولة عن حدوثها أيضاً، إضافة إلى حاجتهم إلى أساليب تدريس خاصة بهم وإلى خبراء في مجال التأهيل المهني لتحديد الإعاقة واختيار المهنة الأكثر مُناسَبة لهم.

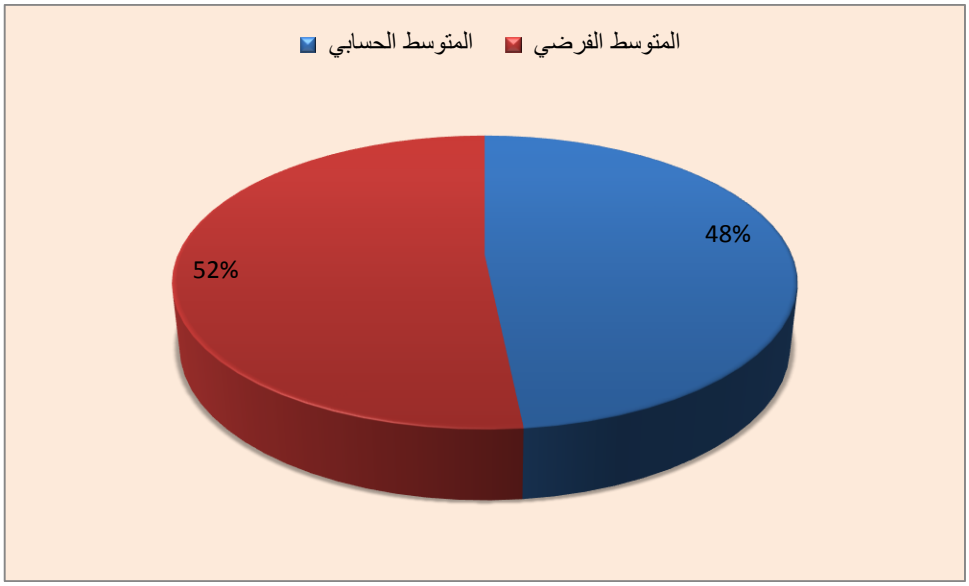
هذا ما يتفق مع دراسة الدكتور **عمار رواب**(**2001**) من خلال تناوله موضوع ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف وعلاقته بتقبل الاعاقة حيث توصل الى انه كلما ارتفع المستوى الدراسي نقصت درجة تقبل الاعاقة واذ كان الفرد المعوق لا يعمل ينقص كذألك مستوى تقبل الاعاقة ونستنتج ان الممارسين للرياضة اكثر تقبل للإعاقة.

### 3- عرض وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية ومناقشتها:

**نصت الفرضية الجزئية الثانية لهذه الدارسة على:** " مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا منخفض "، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

**الجدول رقم (07) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في تقدير الذات**

| الدرجة الكلية | حجم العينة | المتوسط الحسابي للأفراد | الانحراف المعياري | الفرق بين متوسط الأفراد والمتوسط الفرضي | المتوسط الفرضي 28 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | t | درجة الحرية | مستوى الدلالة | القرار |
| تقدير الذات | 14 | 26.21 | 1.88 | -1.78 | -3.53 | 13 | 0.00 | دال عند 0.01 |




**الشكل رقم (02): الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي في تقدير الذات**

من خلال النتائج المبين بالجدول رقم (07) و الشكل رقم (02) أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس تقدير الذات والذي بلغ 26.21 أنه أدنى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 28 بناء عليه فان مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا منخفض ، وهذا ما أكدته قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها 3.53- وهي قيمة سالبة "أي أن الفروق لصالح المتوسط الفرضي" ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.01)،

ومنه تم قبول الفرضية الجزئية الثانية القائلة " مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا منخفض "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

يمكن تفسير النتيجة السابقة في كون الإعاقات المختلفة عامة ، و الإعاقة الحركية بصفة خاصة تعتبر من الإعاقات التي تترك أثرا سلبيا على صاحبها ، ولعلى أهم المشاكل التي يواجهها المعاق بشكل عام والمعاق حركيا بشكل خاص هو القلق الذي إذا ما استبد بالإنسان فانه يعصب عينيه عن حقيقة قدراته ويؤدي به إلى اختلال توازنه النفسي ، فالقلق له اثار سلبية على تقدير المعاق لذاته نظرا لشعوره بالنقص و الدونية و أنه أقل من الآخرين .

# الفصل الخامس استنتاجات واقتراحات

تطرّق الباحث في هذا الفصل الى اهم الاستنتاجات والاقتراحات كما يلي:

1_ استنتاجات

2_ اقتراحات

**استنتاجات عامة :**

نظرا للمشاكل التي تعاني منها فئة ذوي الاحتياجات الخاصة و الإحساس بالنقص و الدونية لديهم و للتقليل من ظاهرة التهميش التي يمارسها المجتمع عليهم قمنا بهذه الدراسة لتسليط الضوء على هذه الفئة لتحسيسهم بالتقدير من طرف الآخرين و الثناء على قدراتهم و بأنهم طاقة بشرية تنموية لا يمكن الاستغناء عنها من خلال دراستنا هذه والتي حاولنا أن نسلط من خلالها الضوء على تقبل الاعاقة وعلاقتها بتقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا ومن خلال عرض نتائج الجانب الميداني واستنتاجات المقياسين وتحليلهما، و حسب النتائج الإحصائية المتحصل عليها و التي كانت مطابقة لدراسات سابقة كدراسة مقدمة إلى المؤتمر الدولي الثالث للإعاقة و التأهيل بالمملكة العربية السعودية مارس 2009 حول مستوى تقدير الذات عند الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة العاملين و الغير عاملين في دولة الإمارات العربية المتحدة من اعداد : " روحي مروح عبادات " . حيث خلصت نتائج الدراسة بوجود فروق بين الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة العاملين و الغير عاملين في جميع ابعاد تقدير الذات لصالح الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة العاملين .

**اقتراحات :**

إلى ما توصلنا اليه في بحثنا هاذا الذي تضمن تقبل الاعاقة وعلاقتها بتقدير الذات عند ذوي الاحتياجات الخاصة و للحد من ظاهرة التهميش التي تعاني منها هذه الفئة نقترح ما يلي :

-اخذ المبادرة من السلطات المعنية بالالتفاتة الى هذه الفئة من المجتمع و ذلك بإنجاز المنشئات الخاصة بنشاط البدني مكيف .

-تكوين مؤطرون مختصين في النشاط البدني مكيف و توفير الدعم المادي لهم .

-التفات وسائل الإعلام لهذه الفئة و دعمها لنشر ثقافة ممارسة النشاط البدني مكيف و مدى أهميته من الناحية النفسية و البدينة .

- توعية المجتمع و تشجيع ذوي الاحتياجات الخاصة لممارسة النشاط البدني و إخراجهم من العزلة .

- إن تحقيق الانجازات عند المعاقين يساهم بصورة فعالة في تحقيق نوع من السعادة والغبطة وبالتالي نسيان وتجاوز عقدة الشعور بالعجز والإعاقة .

-إن للأسرة دور كبير في مساعدة المعاق وتقديم العون له من اجل إدماجه في المجتمع عن طريق تشجيعه على ممارسة هذا النوع من النشاط .

-تبني برامج ذوي الاحتياجات الخاصة على ممارسة النشاط البدني كوسيلة علاجية و أسلوب من أساليب التوافق النفسي .

-فتح جمعيات و مراكز تأهيلية فكريا و بدنيا .

# قائمة المراجع

# و

# المصادر

## قائمة المراجع والمصادر:

- **المصادر:**

1 القران الكريم.

- **المراجع**


1) ابراهيم فرحات حلمي ، ليلى سيد 1992 : التربية الرياضية و الترويح للمعاقين ط1، دار الفكر العربي للنشر و التوزيع ، القاهرة.

2) ابن منصور جمال الدين 1993: لسان العرب مطبعة بولاق ، ط 1

3) بدر الدين كمال عابد، محمد السيد حلاوة 2001 : رعاية المعاقين سمعيا و حركيا ، المكتب الجامعي الحديث بدون طبعة

4) بيوني محمد عوض، فيصل الشاطئ : نظريات و طرق التربية البدنية ، ديوان المطبوعات الجزائرية الجامعية سنة 1992

5) جمال الخطيب 1992: مقدمة في الاعاقة لجسمية و الصحية ، دار الشروق للنشر و التوزيع ، عمان

6) الجيزاوي ، صبري إبراهيم 2006: فاعلية برنامج كومبيوتري متعدد الوسائط في تنمية مفاهيم منهج الدراسات الاجتماعية و التفكير ، الناقد و تقدير الذات لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية المهنية للمعاقين سمعيا ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية بجامعة الازهر/ مصر

7) حزام محمد رضا القزويني 1978: التربية الترويحية، دار العربية للطباعة، بغداد.

8) حلمي إبراهيم، ليلى السيد فرحات: التربية الرياضية والترويح للمعاقين،ط1، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، مصر، 1998م.

9) الخطيب ، جمال 1997: الاعاقة ، دار المكتبة الوطنية ط1 ، الاردن

10) الروسان فاروق 1998: سيكولوجية الاطفال الغير عاديين ، دار الفكر للطباعة و النشر ط3 ، عمان ، الاردن

11) زبيدة ، ا مزيان 2007: علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته و حاجاته الارشادية، باتنة

12) سعيد حسني العزة، التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والسمعية والبصرية والحركية، ط2، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2000.

13) الشخص ، عبد العزيز 1980 : مجالات علم النفس ، سيكولوجية الاطفال الغير عاديين

14) طه سعد علي ، احمد ابو الليل 2005 : التربية البدنية و الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة ، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع ، ط1 الكويت

15) عبد الرحيم ، فتحي : سيكولوجية الاطفال الغير عاديين ، دار القلم للنشر و التوزيع ،ط4 ، الكويت
16) عبد الرحيم ،عبد المجيد: تنمية الاطفال المعاقين، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة ، 1997.
17) عز الدين قطايفي: الأنشطة البدنية والرياضية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير في التربية الرياضية،الرياض، السعودية، 2004م.
18) عصام حمدي الصفدي: الاعاقة الحركية والشلل الدماغي،ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع ،الاردن 2007.
19) كفافي علاء الدين 1989: تقدير الذات و علاقته بتنشئة الولدين و الامن النفسي ، مجلة العلوم الاجتماعية
20) كوافحة 2010: مقدمة في التربية الخاصة ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، ط4 ، عمان ، الاردن
21) لطفي بركات أحمد د س: الرعاية التربوية للمعوقين عقليا، دار المريخ للنشر، الرياض، ط1.
22) ليلى عبد الحفيظ ،مقياس تقدير الذات للكبار والصغار ، دار النهضة العربية ، مصر ، 1985.
23) محمد الحسن علاوي ، نصر الدين رضوان 2008: الاختبارات المهارية و النفسية في المجال التربوي ، دار الفكر العربي ، القاهرة
24) محمد سيد فهمي :التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة ،ط 1،المكتب الجامي الحديث، الاسكندرية ،2005.
25) محمود عبد الحليم مستي :قياس مفهوم الذات لطلاب الجامعة، مركز النشر العلمي ، جدة، 1990.
26) مدحت محمد ابو النصر : الاعاقة الجسمية والانواع وبرامج الرعاية ، مجموعة النيل العربية ،القاهرة، 2005.
27) المعايطة ،خليل عبد الرحمان 2007:علم النفس الاجتماعي، ط1، دار الفكر للنشر و التوزيع عمان
28) نجيب توفيق 1967: الخدمات العمالية بين النظرية والتشريع، مكتبة القاهرة الحديثة، ط1.
29) وزارة الشباب والرياضة: منشورات الفدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين،2000،1996.
30) الوقفي راضي 2003 : مقدمة في علم النفس ، ط3 ، دار الشروق للنشر و التوزيع عمان .

# قائمة

# الملاحق

**ملحق رقم(01)**

**جامعة المسيلة**

**معهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية**

**قسم النشاط البدني المكيف**

# استمارة التحكيم

**السادة المحكمين في إطار البحث الميداني الذي نقوم به لإنجاز مذكرة الماستر في التربية البدنية والرياضية تحت عنوان:**

**تقبل الاعاقة وعلاقتها بتقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا**

"دراسة ميدانية بنادي نور لكرة السلة على الكراسي المتحركة"

**نرجو منكم مساعدتنا، وذلك بملا الاستمارة بكل حرية وموضوعية وصدق، ولكم منا جزيل الشكر والتقدير.**

**اعداد الطالب**

**مباركية صلاح الدين**

**تحت اشراف**

**د/ تاسماوت جيلالي**

**قد تجد بعض المشاعر متكررة فلا تهتم بذلك و أجب بما يلي :**

| | | دائما | غالبا | أحيانا | نادرا | بتاتا |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | عندما أمر أمام جماعة أ شعر أنها تتحدث عني | | | | | |
| 2 | منظر الجسم مهم جدا بالنسبة للإنسان | | | | | |
| 3 | يستطيع المعوق تعويض عجزه الجسمي | | | | | |
| 4 | كلام الناس يؤلمني كثيرا | | | | | |
| 5 | يتأثر المعوق عندما يرى إختلاف جسمه وحركاته عن غيره | | | | | |
| 6 | يساعد الدين المعوق علي تقبل وضعيته | | | | | |
| 7 | ينظر المجتمع إلي المعوق نظرة سلبية | | | | | |
| 8 | أعتقد أن المعوق لايمكنه أن يكون جميلا | | | | | |
| 9 | إنشغالي بالمشاكل اليومية ينسيني إعاقتي | | | | | |
| 10 | يعتبر المجتمع المعوق إنسانا ناقصا | | | | | |
| 11 | تزعجني نظرات الناس | | | | | |
| 12 | أشعر أني شخص عادي | | | | | |
| 13 | أشعر عندما أتحدث مع الناس عن إعاقتي أنهم يتضايقون | | | | | |
| 14 | ينشغل المعوق كثيرا بحالته الجسمية | | | | | |
| 15 | أشعر أني قد تكيفت مع عجزي | | | | | |
| 16 | أشعر أن إعاقتي هي أكثر مايزعجني عندما أتعرف علي شخص لأول مرة | | | | | |
| 17 | أعتقد أنه لايمكن إخفاء عيوب المعوق الجسمية | | | | | |
| 18 | تمنعني إعاقتي من القيام بما أرغب فيه | | | | | |
| 19 | أشعر بالإنقباض لما أكون في صحبة أناس سليمين | | | | | |
| 20 | يستحيل علي المعوق أن يكون إنسانا كاملا | | | | | |
| 21 | تشعرني الإعاقة بالخوف من المستقبل | | | | | |
| 22 | يحتقر الناس المعوق ولو حاولوا إخفاء ذلك | | | | | |

| | | دائما | غالبا | أحيانا | نادرا | بتاتا |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | حالتي الصحية تقلقني | | | | | |
| 24 | تؤدي الإعاقة إلي الفشل في الحياة | | | | | |
| 25 | أشعر أن لطف الناس معي هو بسبب الشفقة عني | | | | | |
| 26 | رغم إعاقتي صحتي جيدة | | | | | |
| 27 | تمنعني إعاقتي من التفاؤل | | | | | |
| 28 | أشعر أن كثير ممن حولي يستغلون إعاقتي لتحقيق أهدافهم | | | | | |
| 29 | أشعر أن الإنسان يفقد كل شئ إذ ا فقد صحته | | | | | |
| 30 | تفقد الحياة قيمتها عند الفرد المصاب بإعاقة دائمة | | | | | |
| 31 | أنضايق من زيارة الناس لبيتنا | | | | | |
| 32 | أتضايق إذا سألني أحد عن صحتي | | | | | |
| 33 | يفقد الإنسان الرغبة في تحسين ظروفه عندما يصاب بإعاقة | | | | | |
| 34 | أشعر أن وجود معوق في أسرة هومصيبة | | | | | |
| 35 | أفكر كثيرا في إعاقتي | | | | | |
| 36 | يستحيل علي المعوق أن ينظم حياته وأن يخطط لمستقبله | | | | | |
| 37 | تفرض الإعاقة العزلة علي المصاب | | | | | |
| 38 | يستحيل علي المعوق إتخاذ المبادرات وتحمل المسؤوليات | | | | | |
| 39 | أعتقد أنه يمكن أن يكون مستقبل المعوق سعيدا مثل غيره من الناس | | | | | |
| 40 | أشعر بالنقص بسبب إعاقتي | | | | | |
| 41 | تحرم الإعاقة المصاب من التمتع بملذات الحياة | | | | | |
| 42 | أظن أنه يجب علي المعوق أن ينسي حالته وأن يفكر أكثر في مستقبله | | | | | |
| 43 | يفرض الواقع علي المعوق مقارنة نفسه بالناس السليمين | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 44 | **تمنع الإعاقة المصاب من أن يكون مستقلا** | | | | | |
| 45 | **يذهب علي النعاس ليلا عند التفكير في مستقبلي** | | | | | |

لمحة عن مقياس تقبل الإعاقة : هو مقياس نستطيع من خلاله معرفة درجة تقبل الإعاقة ويمكن تصنيف هذه الدرجات على النحو التالي : منعدم، ضعيف جدا، ضعيف، متوسط، عالي، عالي جدا، تام و يحتوي على 45 فقرة، كل واحدة تعبر عن الشعور وينقسم هذا المقياس إلى مؤشرين :

1- **مؤشر ذاتي نفسي** : يحتوي على مشاعر تعبر عن الحالة النفسية للفرد ونظرته لذاته وينقسم بدوره إلى :

**أ- معانات ذاتية:** مكونة من 15 فقرة تنقسم بالنحو التالي:

- ✓ **التشوه البدني** : و يحتوي على 07 فقرات و هي (17، 14، 11، 8، 5، 2، 20 )
- ✓ **الألم البدني** : و يحتوي على 04 فقرات و هي ( 32، 29، 26، 23 )
- ✓ **العجز و التبعية:** ويحتوي على 04 فقرات و هي ( 44، 41، 38، 35 )

**ب – التكيف مع الإعاقة:** مكونة من 15 فقرة

- **إمكانية التعويض:** يحتوي على 06 فقرات و هي ( 18، 15، 12، 3، 6، 3)
- **التفاؤل بالمستقبل:** و يحتوي على 9 فقرات هي ( 36، 27، 33، 30، 24، 21، 42، 45، 39 )

**2- مؤشر علائقي اجتماعي** : يحتوي على مشاعر تعبر عن السلوك الاجتماعي والعلاقة بين أفراد المجتمع و يتكون من 15 فقرة ( 19، 16، 13، 10، 7، 4، 1، 43، 40، 37، 34، 31، 28، 25، 22)

وقد حدد أمام كل فقرة إجابات محتملة ومتدرجة ك بتاتا، أحيانا، غالبا، دائما . ولتعميم النتائج تم إعطاء علامات متراوحة من 0 إلى 4، كما يجدر بنا الإشارة إلى أنه للفقرات المعبرة عن السلوك الإيجابي، كان التنقيط تصاعديا و العكس صحيح . ولقد أستعمل هذا المقياس في بيئة اجتماعية جزائرية، في بحث تحت عنوان : " تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف وتقبل الإعاقة " سنة 2001 في معهد التربية البدنية والرياضية، تحت إشراف الأستاذ رابح نافي ومن إعداد الطالب رواب عمار .

**ملحق رقم(02)**

**جامعة المسيلة**

**معهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية**

**قسم النشاط البدني المكيف**

# استمارة التحكيم

**السادة المحكمين في إطار البحث الميداني الذي نقوم به لإنجاز مذكرة الماستر في التربية البدنية والرياضية تحت عنوان:**

**تقبل الاعاقة وعلاقتها بتقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا**

"دراسة ميدانية بنادي نور لكرة السلة على الكراسي المتحركة"

**نرجو منكم مساعدتنا، وذلك بملا الاستمارة بكل حرية وموضوعية وصدق، ولكم منا جزيل الشكر والتقدير.**

**اعداد الطالب**

**مباركية صلاح الدين**

**تحت اشراف**

**د/ تاسماوت جيلالي**

**مقياس تقدير الذات الدكتور عبد الرحمان صالح الازرق**

| الرقم | العبارة | دائما | أحيانا | ابدا |
|---|---|---|---|---|
| **المحور الأول : الجانب البدني و تقدير الذات البدنية .** | | | | |
| **01** | ينتابني احساس ان شكلي غير مقبولا احيانا | | | |
| **02** | اعتقد اني لست جذابا بالنسبة للجنس الاخر | | | |
| **03** | اتمتع بقدر مقبول من اللياقة البدنية | | | |
| **04** | اشعر بان حجم جسمي يتناسب تماما مع وزني | | | |
| **05** | اشعر بان صحتي ليست على ما يرام | | | |
| **المحور الثاني : الجانب النفسي وتقدير الذات النفسية .** | | | | |
| **06** | عادة ما اشعر بالراحة النفسية والسعادة في حياتي | | | |
| **07** | لا استطيع اخفاء انفعالاتي عندما يضايقني امر من الامور | | | |
| **08** | استطيع ظبط نفسي والسيطرة على تصرفاتي في المواقف المثيرة | | | |
| **09** | اعتقد بانني افضل من كثير من الناس | | | |
| **10** | اعتمد دائما على نفسي ومهاراتي في مواجهة المواقف والمشكلات | | | |
| **11** | اعرف بان قدرتي العلمية اعلى مما متاح لي حاليا | | | |
| **12** | لا اميل الى التقليل من شان نفسي | | | |
| **13** | اشعر باني لا اصلح لأي عمل من الاعمال | | | |
| **14** | لا يمكنني القيام بكثير من الاعمال التي يقوم بها الاخرون | | | |

# ملحق رقم : (03) SPSS

| One-Sample Statistics | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
| مستوى تقبل الاعاقة | 14 | 99.5000 | 6.71107 | 1.79361 |

| One-Sample Test | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Test Value = 135 | | | | | |
| | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | | | | Lower | Upper |
| مستوى تقبل الاعاقة | -19.792- | 13 | .000 | -35.50000- | -39.3749- | -31.6251- |

| One-Sample Statistics | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
| مستوى تقدير الذات | 14 | 26.2143 | 1.88837 | .50469 |

| One-Sample Test | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Test Value = 28 | | | | | |
| | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | | | | Lower | Upper |
| مستوى تقدير الذات | -3.538- | 13 | .004 | -1.78571- | -2.8760- | -.6954- |

| Correlations | | | |
|---|---|---|---|
| | | مستوى تقدير الذات | مستوى تقبل الاعاقة |
| مستوى تقدير الذات | Pearson Correlation | 1 | .402* |
| | Sig. (2-tailed) | | .000 |
| | N | 14 | 14 |
| مستوى تقبل الاعاقة | Pearson Correlation | .402* | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | |
| | N | 14 | 14 |
| *. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). | | | |

| Correlations | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | مجموع | س1 | س2 | س3 | س4 | س5 | س6 | س7 | س8 | س9 | س10 |
| مجموع | Pearson Correlation | 1 | .491** | .401* | .621** | .622** | .339* | .352** | .559** | .352* | .457** | .631** |
| | Sig. (2-tailed) | | .001 | .031 | .000 | .000 | .014 | .032 | .009 | .032 | .001 | .000 |
| | N | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | | | | | | | | | |
| *. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). | | | | | | | | | | | | |

| Correlations | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | مجموع | س11 | س12 | س31 | س14 | س15 | س16 | س17 | س18 | س19 | س20 |
| مجموع | Pearson Correlation | 1 | .581** | .451* | .621** | .632** | .459* | .352* | .459** | .5 72* | .457** | .457** |
| | Sig. (2-tailed) | | .001 | .031 | .000 | .000 | .014 | .032 | .009 | .032 | .001 | .001 |
| | N | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | | | | | | | | | |
| *. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). | | | | | | | | | | | | |

| Correlations | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | مجموع | س21 | س22 | س23 | س24 | س25 | س26 | س27 | س28 | س29 | س30 |
| مجموع | Pearson Correlation | 1 | .383* | .651** | .652** | .769** | .592** | .612** | .493** | .296* | .651** | .332* |
| | Sig. (2-tailed) | | .031 | .004 | .000 | .000 | .001 | .000 | .000 | .045 | .001 | .032 |
| | N | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | | | | | | | | | |
| *. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). | | | | | | | | | | | | |

| Correlations | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | مجموع | س31 | س32 | س33 | س34 | س35 | س36 | س37 | س38 | س39 | س40 |
| مجموع | Pearson Correlation | 1 | .651** | .452* | .651** | .521** | .349* | .292* | .349* | .557** | .457** | .402* |
| | Sig. (2-tailed) | | .001 | .031 | .000 | .000 | .014 | .042 | .049 | .001 | .001 | .031 |
| | N | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | | | | | | | | | |
| *. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). | | | | | | | | | | | | |

| | | مجموع | س41 | س42 | س34 | س44 | س45 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مجموع | Pearson Correlation | 1 | .604** | .370* | .357* | .384* | .339* |
| | Sig. (2-tailed) | | .000 | .019 | .024 | .015 | .014 |
| | N | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

| | | مجموع | س1 | س2 | س3 | س4 | س5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مجموع | Pearson Correlation | 1 | .557** | .457** | .357* | .404* | .329* |
| | Sig. (2-tailed) | | .001 | .001 | .024 | .015 | .014 |
| | N | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

| | | مجموع | س6 | س7 | س8 | س9 | س10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مجموع | Pearson Correlation | 1 | .341* | .621** | .632** | .459** | .507** |
| | Sig. (2-tailed) | | .037 | .000 | .000 | .004 | .001 |
| | N | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

| | | مجموع | س11 | س12 | س13 | س14 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| مجموع | Pearson Correlation | 1 | .691** | .631** | .491** | .629** |
| | Sig. (2-tailed) | | .000 | .000 | .008 | .000 |
| | N | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

| **Reliability Statistics** | |
|---|---|
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .813 | 14 |

| **Reliability Statistics** | |
|---|---|
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .840 | 45 |

# *ملخص الدراسة *

**عنوان الدراسة:** * تقبل الاعاقة وعلاقتها بتقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا.

**هدف الدراسة:** معرفة قدرة المعاق في تقبل درجة إعاقته وكيفية تجاوزها من خلال تقدير الذات البدنية .

**– التساؤل العام:** هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين تقبل الاعاقة وتقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا؟ .

**التساؤلات الجزئية:**

ما مستوى تقبل الاعاقة لدى المعاقين حركيا ؟ .

ما مستوى تقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا ؟ .

**فرضيات الدراسة:**

**– الفرضية العامة:** توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين تقبل الاعاقة وتقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا.

**– الفرضيات الجزئية:**

- يوجد مستوى منخفض لتقبل الاعاقة لدى المعاقين حركيا.

-يوجد مستوى منخفض لتقدير الذات لدى المعاقين حركيا.

**عينة الدراسة:** وتمّ أخذ العينة من لاعبي نادي نور لكرة السلة على الكراسي المتحركة ولاية المسيلة والمقدرة ب 14 لاعب.

**منهج الدراسة:** المنهج الوصفي لأنه الأنسب و الأكثر استعمالا وانتشارا وملائمة للمشكلة المطروحة.

**ادوات الدراسة:** مقياس تقبل الاعاقة ومقياس الذات البدنية.

**النتائج المتوصل إليها:**

**اهم الاستنتاجات والاقتراحات:**

- توعية المجتمع و تشجيع ذوي الاحتياجات الخاصة لممارسة النشاط البدني و إخراجهم من العزلة .
- إن تحقيق الانجازات عند المعاقين يساهم بصورة فعالة في تحقيق نوع من السعادة و الغبطة و بالتالي نسيان وتجاوز عقدة الشعور بالعجز و الإعاقة.

-إن للأسرة دور كبير في مساعدة المعاق وتقديم العون له من اجل إدماجه في المجتمع عن طريق تشجيعه على ممارسة هذا النوع من النشاط.

**Title of study**: Accept disability and its relation to physical self-esteem of the physically disabled.

**Objective of the study**: To know the ability of the disabled to accept the degree of disability and how to overcome it through self-esteem.

- **The general question**: Is there a significant correlation between the acceptance of disability and physical self-esteem among the physically disabled? .

**Partial questions**:

What is the level of disability acceptance among the physically disabled? .

What is the level of self-esteem of the physically disabled? .

Study Hypotheses:

- **General Hypothesis**: There is a significant correlation between disability acceptance and physical self-esteem among the physically disabled.

- Partial assumptions:

- There is a low level of disability acceptance among the physically disabled.

- Self-esteem level of the physically disabled.

Sample of the study: The sample was taken from the players of the club Noor basketball on wheelchairs and the state of MSILA and estimated 14 players.

**Methodology**: The descriptive approach because it is the most appropriate, the most widely used and widespread and appropriate to the problem.

**Study tools**: disability scale and physical self - measurement

**Results**:

Key conclusions and suggestions:

- Raise awareness of the community and encourage people with special needs to exercise physically and remove them from isolation.
- Achievement of the achievements of the disabled contributes effectively to achieve a kind of happiness and joy and thus forget and overcome the complex sense of disability and disability.
- The family has a great role in assisting the disabled and helping him to integrate into society by encouraging him to practice this type of activity .