بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة عمان العربية للدراسات العليا
كلية الدراسات التربوية العليا.
قسم علم النفس التربوي والإرشاد، والتربية الخاصة.

أثر برنامج تربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة في مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً

إعداد

إسحاق محمود يعقوب صيام

إشراف

الدكتور حسين حسن أبو الرز

الدكتورمحمد صالح الإمام

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات منح درجة دكتوراه فلسفة في التربية

تخصص تربية خاصة

عمان ـ ٢٠٠٦

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التفويض

أنا اسحاق محمود صيام أفوض جامعة عمان العربية للدراسات العليا بتزويد نسخ من أطروحتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

الاسم : اسحاق محمود صيام

التوقيع:

التاريخ : 2006/12/12

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الأطروحة وأجيزت بتاريخ 2006/10/17م.

أعضاء لجنة المناقشة		التوقيع
1- الدكتور فتحي جروان	رئيساً	
2- الأستاذ الدكتور سعيد الأعظمي	عضواً	
3- الدكتور قحطان الظاهر	عضواً	
4- الدكتور حسين حسن أبو الرز	مشرفاً	
5- الدكتور محمد صالح الإمام	مشرفاً مشاركاً	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإهداء

إلى روح والدي من علمني ورباني فأشرق المستقبل أمامي.

إلى روح والدتي التي أنارت ذكراها طريقي، من كانت ملاذي وأمانيّ ومخففة آلامي.

إلى أخي الأكبر (الأستاذ الدكتور عفيف صيام) من كان سنداً وعوناً له خالص حبي واحترامي.

إلى اخوتي وأخواتي طفولتي وصباي وذاكرة أحلامي.

إلى زوجتي رفيقتي وأنيستي ومصدر إلهامي.

إلى أبنائي حنين وأحمد وحلا امتدادي جنة دنياي من ملكوا جناني.

إلى الذين ما أبصروا بعيونهم فأنارت بصائرهم أفئدة تاهت في الظلام.

إليهم جميعاً أهدي هذا الإنجاز المتواضع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شكر وتقدير

بداية أحمد الله وأشكره سبحانه وتعالى الذي أمدنا بروح القوة والصبر ولم يمدنا بروح الضعف والقنوت،والذي وفقني وسدد خطاي لإعداد هذا البحث، ولا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر والتقدير إلى الدكتور حسين أبو الرز، والدكتور محمد صالح المشرفين على هذا البحث لما قدماه من معلومات قيمة وتوجيهات وآراء علمية سديدة أسهمت في إثرائه وبلورته.

وأتوجه بالشكر والتقدير إلى السادة الأكارم أعضاء لجنة المناقشة الأستاذ الدكتور سعيد الأعظمي، والدكتور فتحي جروان والدكتور قحطان الظاهر، لما أبدوه من ملاحظات قيمة كان لها كبير الأثر في إثراء هذا البحث.

وأتوجه بالشكر والتقدير إلى لجنة المحكمين الذين زودوني بملاحظاتهم وآرائهم القيمة.

كما أقدم شكري إلى الدكتور عمر الهنداوي لما قدمه من مراجع حديثة أسهمت في إثراء هذا البحث.

كما أتقدم بالشكر والتقدير والعرفان لأخي الأستاذ الدكتور عفيف صيام لما هيأه من مساعدة صادقة وتشجيع متواصل كان لهما أعظم الأثر في إنجاز هذا البحث.

كما أقدم شكري وتقديري إلى جمعية الضياء الخيرية ممثله برئيسها سمو الأمير رعد بن زيد، ومديرها السيد عبد الحليم درادكه، ومديرة الروضة السيدة هالة بانا، والسيدة آيسل أدهم، ومعلماتها وموظفيها على ما قدموه من تسهيل وتعاون.

كما وأقدم شكري وتقديري إلى مدير مدرسة عبد الله بن أم مكتوم للتلاميذ المكفوفين/ الأستاذ ماجد رحال وإلى إداريي ومعلمي ومعلمات ومشرفات وطلاب وطالبات المدرسة على ما أبدوه من تسهيل وترحيب وتعاون صادقين، وإلى الأستاذ عمر العلمي معلم التربية الرياضية لما أبداه من مساعدة صادقة.

وأتوجه بالشكر إلى الدكتور أمجد أبوجدي والدكتور جمال أبوالرز لما قدماه من جهد مشكور في تحليل البيانات الإحصائية.كما وأتوجه بالشكر إلى الأستاذ فادي صيام، ونادیا حلاوة، وروان صيام وآلاء صيام على ما قدموه من عون ومساعدة.

وأخيراً أتقدم بالشكر والتقدير لكل من قدم ليَ المساعدة بشكل أو بآخر ولم يذكر أسمه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس المحتويات

Contents

الملخص ..... ي
ABSTRACT ..... م
الفصل الأول : الإعاقة البصرية ١
المقدمة : ١
مشكلة الدراسة : ٣
عناصر الدراسة ٤
فرضيات الدراسة : ٥
أهمية ومبررات الدراسة : ٦
مصطلحات الدراسة : ٨
التعريفات النظرية والإجرائية: ٨
حدود الدراسة : ١١
الفصل الثاني ١٢
الإطار النظري والدراسات السابقة ١٢
الجزء الأول:الإطار النظري ١٢
اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والأفضل بدنياً: ١٦
علاقة مفهوم الذات بالكفاية الاجتماعية والرياضية لدى العاديين وذوي الإعاقة البصرية: ٢٩
الجزء الثاني: الدراسات السابقة ٣١
التعليق العام على الدراسات السابقة:- ٥٠
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات ٥٢
أولا : مجتمع الدراسة : - ٥٢
طلاب الصفوف (الرابع –السادس) الأساسي ٥٢
المجموع ٥٢
عينة الدراسة: ٥٢
توزيع أفراد المجوعتين التجريبية والضابطة حسب الجنس وشدة الإعاقة ٥٣
أدوات الدراسة:- ٥٤
صدق الأداة: ٥٥
ثبات الأداة: - ٥٥
إجراءات التطبيق : - ٥٦
ثانياً: مقياس مفهوم الذات: - ٥٦
ثالثاً: مقياس الكفاية الاجتماعية: (Social Competence Scale) ٦١
إجراءات الدراسة: - ٦٨
الفصل الرابع : نتائج الدراسة ٧٤
الفرضية الأولى : ٧٤
القياس القبلي ٧٤
الفرضية الثانية: ٧٦

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرضية الثالثة: ٧٨
الفرضية الرابعة: ٧٩
الفرضية الخامسة: ٨٠
الفرضية السادسة: ٨١
الفرضية السابعة: ٨٢
الفرضية الثامنة: ٨٣
الفرضية التاسعة: ٨٤
الفصل الخامس : مناقشة النتائج والتوصيات ٨٦
مناقشة النتائج: ٨٦
الفرضية الأولى: ٨٦
الفرضية الثانية: ٨٩
الفرضية الثالثة: ٩١
الفرضية الرابعة: ٩٤
الفرضية الخامسة: ٩٥
الفرضية السادسة: ٩٥
الفرضية السابعة: ٩٦
الفرضية الثامنة: ٩٧
الفرضية التاسعة: ٩٧
التوصيات: ٩٩
قائمة المراجع ١٠٠
المراجع العربية ١٠١
المراجع الأجنبية: ١١١
الملاحق ١١٨

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
١.	طلاب الصفوف (الرابع – السادس) الأساسي موزعين حسب الصف والجنس للعام الدراسي (٢٠٠٤-٢٠٠٥).	٧٧
٢.	توزيع أفراد المجموعة التجريبية والضابطة حسب الجنس وشدة الإعاقة.	٧٨
٣.	معامل الارتباط بين القياسين (الثبات) لمؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.	٨٣
٤.	معامل الاستقرار لمقياس مفهوم الذات الأصلي(المعرب).	٨٩
٥.	معامل الاستقرار لمقياس مفهوم الذات لعينة الثبات.	٨٩
٦.	معامل ثبات الاستقرار لمقياس الكفاية الاجتماعية.	٩٤
٧.	نتائج اختبار(ت) لتكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة.	١٠٥
٨.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي والبعدي.	١٠٩
٩.	تحليل التباين الأحادي للفروق بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة على مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة على القياس البعدي.	١١٠
١٠.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لمفهوم الذات وأبعاده الفرعية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي والبعدي.	١١٢
١١.	تحليل التباين الأحادي المشترك للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مفهوم الذات الكلي وأبعاده الفرعية على القياس البعدي.	١١٣
١٢.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لمقياس الكفاية الاجتماعية وأبعاده الفرعية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي والبعدي.	١١٥
١٣.	تحليل التباين الأحادي للفروق بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الكفاية الاجتماعية الكلي وأبعاده الفرعية على القياس البعدي.	١١٦
١٤.	تحليل التباين الثنائي المشترك لتفاعل متغيري المعالجة وشدة الإعاقة في مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة على القياس البعدي .	١١٧
١٥.	تحليل التباين الثنائي المشترك لتفاعل متغيري المعالجة وشدة الإعاقة في مفهوم الذات الكلي وأبعاده الفرعية على القياس البعدي.	١١٩
الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
١٦.	تحليل التباين الثنائي المشترك لتفاعل متغيري المعالجة وشدة الإعاقة في مستوى الكفاية الاجتماعية الكلي وأبعاده الفرعية على القياس البعدي.	١٢٠
١٧.	تحليل التباين الثنائي المشترك لتفاعل متغيري المعالجة والجنس في مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة على القياس البعدي.	١٢١
١٨.	تحليل التباين الثنائي المشترك لتفاعل متغيري المعالجة والجنس في مفهوم الذات الكلي وأبعاده الفرعية على القياس البعدي.	١٢٣
١٩.	تحليل التباين الثنائي المشترك لتفاعل متغيري المعالجة والجنس في الكفاية الاجتماعية الكلي وأبعاده الفرعية على القياس البعدي.	١٢٥

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس الملاحق

الرقم	موضوع الملحق	الصفحة
١.	تحكيم اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة	١٧١
٢.	اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة	١٧٣
٣.	مقياس مفهوم الذات	١٨٢
٤.	مفتاح التصحيح لمقياس مفهوم الذات	١٨٧
٥.	مقياس الكفاية الاجتماعية	١٨٨
٦.	البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة	١٩٣
٧.	عقد أهداف اللياقة البدنية،وورقة تسجيل الإطالة للعضلات	٢٤٥
٨.	معايير اللياقة الصحية	٢٤٦
٩.	استمارة جمع بيانات عن الحالة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للطلاب المعاقين بصرياً	٢٤٧
١٠.	قائمة بأسماء المحكمين ومؤهلاتهم وأماكن عملهم (لاختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة)	٢٤٨
١١.	قائمة بأسماء المحكمين ومؤهلاتهم وأماكن عملهم (لمقياسي مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية)	٢٤٨
١٢.	قائمة بأسماء المحكمين ومؤهلاتهم وأماكن عملهم (للبرنامج التدريبي)	٢٤٩

فهرس الأشكال

الرقم	موضوع الشكل	الصفحة
١.	تمرينات بدنية واطالة للعضلات	٢٣٤

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملخص

أثر برنامج تربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة في مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً.

إعداد:

إسحاق محمود يعقوب صيام

إشراف :

الدكتور حسين حسن أبو الرز　　الدكتور محمد صالح الإمام

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر برنامج تربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة في مستوى مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً في مدرسة عبد الله بن أم مكتوم / مديرية عمان الرابعة. وعلى وجه التحديد سعت هذه الدراسة إلى فحص الفرضيات الآتية -:

(١. ٢. ٣) - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً في المجموعتين التجريبية والضابطة على كل من مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، مستوى مفهوم الذات ومستوى الكفاية الاجتماعية وأبعادهما الفرعية تعزى للبرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

(٤. ٥. ٦) - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً على كل من مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، مستوى مفهوم الذات ومستوى الكفاية الاجتماعية وأبعادهما الفرعية تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة وشدة الإعاقة.

(٧. ٨. ٩) - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً على كل من مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة،ومستوى مفهوم الذات ومستوى الكفاية الاجتماعية وأبعادهما الفرعية تُعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة والجنس.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

تكون مجتمع الدراسة من تلاميذ الصفوف (الرابع – السادس) الأساسي من ذوي الإعاقة البصرية، من مدرسة عبد الله بن أم مكتوم / مديرية عمان الرابعة. إذ تعتبر المدرسة الوحيدة في المملكة. والتي يلتحق بها التلاميذ المعاقون بصرياً، والبالغ عددهم (٦٣) تلميذاً وتلميذة منهم (٣٨) ذكوراً و(٢٥) إناثاً.

وقد تكونت عينة الدراسة من (١٦) تلميذاً وتلميذة تم اختيارهم بطريقة عرضية كمجموعة تجريبية، و(١٦) تلميذاً وتلميذة تم اختيارهم بطريقة عرضية كمجموعة ضابطة.

وقد تم قياس مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لكافة التلاميذ مجتمع الدراسة من خلال اختباراتها، ومستوى مفهوم الذات من خلال مقيـاس بيرس- هاريس لمفهوم ذات الأطفال المعرب من قبل الداود(١٩٨٢). اما مستوى الكفاية الاجتماعية فتم قياسه من خلال السلوك الاجتماعي المدرسي لميريل (Merrill) المعرب من قبل الزبيدي(١٩٩٥).
وبعد تطبيق الاختبارات القبلية، تم تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية لمدة (٦) أسابيع، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج تم إجراء القياس البعدي لكافة متغيرات الدراسة للمجموعتين التجريبية والضابطة.

وتم تحليل بيانات الدراسة باستخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، وتحليل التباين المشترك الثنائي (Tow way ANCOVA) وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية على مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وهي (المرونة، والتحمل العضلي، والقوة العضلية، والتحمل الهوائي) ولم توجد فروق ذات دلالة على مؤشر البناء الجسمي.
كما وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية على مقياس مفهوم الذات الكلي وأبعاده الفرعية، وعلى مقياس الكفاية الاجتماعية وأبعاده الفرعية.
كما وأظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على جميع مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة وشدة الإعاقة من جهة، والجنس من جهة أخرى. كذلك توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى مفهوم الذات الكلي وأبعاده الفرعية تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة وشدة الإعاقة من جهة، والجنس من جهة أخرى. وتوصلت الدراسة أيضاً

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الكفاية الاجتماعية الكلي وأبعاده الفرعية تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة وشدة الإعاقة من جهة، والجنس من جهة أخرى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ABSTRACT

The Effect of Health Related Physical Fitness Educational Program on Self-Concept, and Social Competence for Students with Visual Impairment.

Prepared by:

Ishaq Mahmoud Siyam

Supervisor

Dr. Hussain H.Abu Al-ruz Dr. Mohammad Saleh Al-Emam

The purpose of this study is to identify the effect of health related physical fitness educational program on self-concept, and social competence for students with visual impairment in Abdulla Ebin Um Maktoom School, Amman Fourth Directorate. Specifically the study aimed at examining the following hypotheses:-

(1.2.3) - There are no statistically significant differences at level ($\alpha \leq 0.05$) in the mean performance of students with visual impairment between the experimental and control groups on the indexes of health related physical fitness, self-concept, social competence and their secondary dimensions, due to the health related physical fitness educational program.

(4.5.6) - There are no statistically significant differences in the mean performance of students with visual impairment on the indexes of health related physical fitness, self-concept, social competence and their secondary dimensions, due to the reaction between the health related physical fitness educational program and impairment intensity.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

(7.8.9) - There are no statistically significant differences in the mean performance of students with visual impairment on the indexes of health related physical fitness, self-concept, social competence and their secondary dimensions, due to the reaction between the health related physical fitness educational program and sex.

The population of the study consisted of elementary students (Fourth-Sixth) grades with visual impairment at Abdulla Ebin Um Maktoom, the only school in the Hashmite Kingdom of Jordan, with total number, (63) Students : male (38), female (25).

The Sample Study Consisted of (16) Students: male (8), female (8), and another (16) Students: male (8), female (8). They were chosen accidentally as experimental and control groups, respectively.

The level of health related physical fitness elements were measured for all student population through indexes, self-concept (Piers-Harris children's self concept), Arabic translation by Al-Dawod (1982), and that of social competence by (School Social Behavior Scales) by (Merrill), Arabic translation by Al-Zubaidy(1995).

After application of Pre-test, the training Program was applied on the experimental group for six weeks, and the post-test for all study variables for experimental and control groups were performed.

Analysis of the data by (ANCOVA) and (Tow Way ANCOVA) were used. The study showed that there are statistical significant differences in favor for experimental group on health related physical fitness indexes

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(flexibility, muscular endurance, muscular strength and aerobic endurance), and there are no statistical differences on body composition. Also the study found that there are statistical significant differences in favor of experimental group on all self-concept scale, social competence scale and their secondary dimension. The study showed no statistical significant differences on all health related physical fitness indexes due to the reaction between health related physical fitness educational program and impairment intensity on one hand, and sex on the other. There was no statistical significant difference on the level of all self-concept and its secondary dimensions, due to the reaction program and impairment intensity on one hand, and sex on the other. Also there are no statistical significant differences on level of all social competence and its secondary dimensions, due to the reaction between the health related physical fitness education program and impairment intensity on one hand, and sex on the other.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول : الإعاقة البصرية

المقدمة :

لقد حظي ميدان الإعاقة البصرية باهتمام مبكر سبق جميع الإعاقات الأخرى، كما وأنّ فئة المعاقين بصرياً قد نالت اهتماماً ورعاية كبيرين من جانب الإختصاصيين التربويين والنفسيين والاجتماعيين لم يحظَ بها أيٌ من ميادين الإعاقة الأخرى. وعلى الرغم من ذلك تشير الإحصائيات إلى أنه كل (٧) دقائق سيصبح أحدهم معاقاً بصرياً (Coates,2003).

وتعتبر حاسة البصر من الحواس الهامة، إذ هي النافذة البصرية إلى العالم الخارجي (البياتي،٢٠٠٢) وذلك بنقلها لمعظم جوانب البيئة الاجتماعية والمادية المحيطة بالإنسان، وما تحويه من تفاعلات وعلاقات إلى العقل ليترجمها في ضوء الخبرات والمعلومات السابقة إلى موضوعات ذات معنى (محمد،٢٠٠٣)، حيث تقع الإعاقة البصرية في مدى متصل من الرؤية الضعيفة إلى الإعاقة البصرية الشديدة (الكف الكلي) (Kirk,Gallagher & Anastasiow,2003).

وتعتبر مرحلة الطفولة المتأخرة (١٠-١٢) عاماً مرحلة القدرة على امتلاك التوافق العضلي العصبي، والدقة والتوازن والرشاقة، إضافة لميل الأطفال للنشاط الحركي واكتشاف قواعد اللعب وتحمل المسؤولية، والمشاركة في الأنشطة الجماعية (الديري،١٩٩٩).

إنَ قلة الفرص الحركية نتيجة فقدان حاسة البصر قد تكون هي المسببة في تأخر النمو الحركي للمعاقين بصرياً. إضافة لتأثيرها على النواحي المعرفية والاجتماعية لديهم (الحديدي،2002)، فحاجتهم للياقة كبيرة، بسبب زيادة متطلبات الطاقة لإنجاز الأنشطة اليومية.

إن التعلم الناجح لا يأتي بتعلم المهارة، إنما يأتي أيضاً بالتزود بالمعارف المتعلقة بالنشاط، فالمجال المعرفي يسير جنباً إلى جنب مع المجالين النفس حركي والعاطفي، فإتقان المهارات الحركية لدى غير العاديين والمعاقين بصريا على حد سواء، يتطلب مستوى من اللياقة للقيام بها، فعملية المشاركة في الأنشطة البدنية بطريقة تعزز البناء الحركي والصحي تعتبر أساساً لبرنامج اللياقة البدنية (الأفضل بدنياً Physical Best)، والذي يعد أكثر من مجردِ اختبارِ لياقةٍ، وبرنامج تربوي يتضمن أساليباً تقييمية وأنشطة مختلفة، ونظاماً تقديرياً هادفاً لتشجيع التلاميذ على المشاركة في أنشطته، إضافة لكونه محفزاً ومبنياً على معايير اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، وعمله على المقارنة الذاتية بين التلاميذ أنفسهم وتشجيع الأنشطة الممتعة وتعزيزها مدى الحياة، حيث يرتكز

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

برنامج الأفضل بدنياً على عوامل اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وهي التحمل الهوائي، والتركيب الجسمي، والمرونة، والقوة العضلية، والتحمل العضلـــــي (AAHPERD,1989).

إن برنامج الأفضل بدنياً للياقة يوضح للمعلم كيفية دمج اللياقة في برنامج التربية البدنية الكامل وكيفية دفع التلاميذ على تغيير عاداتهم الخاصة باللياقة طوال حياتهم، لذلك يعتبر التقييم الدوري لهذه المكونات وبناء البرامج عاملاً مهماً في مساعدة التلاميذ على تحسين مستوى اللياقة البدنية لديهم، وتقليل مخاطر الإصابة بأمراض عديدة مثل أمراض تضخم عضلة القلب والسمنة المفرطة والسكري وآلام أسفل الظهر. لذلك فالارتباط وثيق بين الوقاية من أمراض نقص الحركة وارتفاع مستوى اللياقة البدنية لذوي الإعاقة البصرية.(المطر،1994).

وقد حدد تاتل (Tuttle) عاملين هامين لمفهوم الذات لدى المكفوفين وهما الكفاية الذاتية وملاحظات الآخرين وتوقعاتهم لانهم يدركون بشكل مختلف فيما بينهم، و هم ميالون لتطوير أحاسيس أكثر سلبية عن أنفسهم (Martinez & Sewell,1996). فالإعاقة البصرية تؤدي إلى تأثيرات سلبية فـي مفهـوم الفـرد عـن ذاتـه وعلـى صـحته النفسـية نتيجـة الشـعور بـالعجز والإحبـاط، (القريطـي،2001)، فالتلاميـذ المعـاقون بصـريا لـديهم مسـتوى مـنخفض لمفهـوم الـذات مقارنـة بالمبصرين، لذلك، هم بحاجة لتطوير مفهوم ذاتٍ إيجابيٍ حتى يشعروا بالمقدرة على المشاركة في الألعـاب والرياضـات والأنشـطة البدنيـة. (Rizzo,2002) (Shapiro, Lieberman & Moffti.2003)، فوجود برامج اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة يعتبر أمراً بالغ الأهمية لذوي الإعاقة البصرية، فانخفاضها يؤدي لضعف في المهارات الحركية وبالتالي صعوبات في التنقل والحركة، و هذا بدوره سينعكس سلبيا على الصحة النفسية ومفهوم الذاتً وإلى سوء التكيف الشخصي والاجتماعي إضافة للاضطراب النفسي (إبراهيم،2003).

فالنشاط الحركي الموجه يمكن أن يكون أداة فاعلة في تكوين مفهوم إيجابي نحو الذات وتشكيله من خلال تحسين صورة ومفهوم الجسم والحركة (راغب،1989)، و هذا بالتالي يتطلب تشجيعاً من الأهل في ظل جو من الحب والتقدير إضافة لإتاحة فرص المحاولة والخطأ (عبد الكريم،1995).

وتعتبر عملية التنشئة الاجتماعية هي المسؤولة عن تشكيل السلوك الاجتماعي للفرد وبناء شخصيته من خلال ثقافة المجتمع، فالمهارة الاجتماعية تعبر عن أنماط سلوكية ينبغي وجودها لدى الفرد حتى يتمكن من التعامل من خلال وسائط لفظية أو غير لفظية، وذلك وفقاً لمعايير المجتمع والذي يعود عليه بالفائدة من خلال التفاعل الاجتماعي الإيجابي والقبول (يوسف،١٩٩٤). إن المعاقين بصرياً لديهم الرغبة بأخذ الدور والإسهام في مستويات التنظيم الاجتماعي، من خلال المشاركة في عملية التفاعـــل الاجتماعي (Coates, 2003)، كما أن اتجاهات الوالدين في التنشئة لها علاقة بمفهـوم الـذات لـديهم (إشـريفة،2002)، فالطفـل المعـاق بصـرياً يظهـر بعـض المظـاهر الحركيـة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المتكررة وبشكل واضح مثل أرجحة الرأس والجسم وهذا بالتالي سيجعل من حوله يشعرون بالخوف اعتقاداً منهم أنه متأخر في نموه أو أن لديه مشكلات انفعالية وهذا بالتالي سيؤثر في تقبله من قبلهم وعلى عملية التفاعل الاجتماعي (Scholl, 1986). فإذا أردنا أن يشارك التلاميذ المعاقون بصرياً في النشاطات الاجتماعية فمن الضروري أن يتمتعوا بالقدرة على التواصل والمشاركة في الفراغ البدني مع الأشخاص المبصرين (Coates, 2003).

إن انخفاض مستوى اللياقة البدنية المتمثل بمحدودية المقدرة الحركية يؤثر في الكفاية الاجتماعية وذلك من خلال تأثيرها في السلوك الاجتماعي للفرد المعاق بصرياً بشكل سلبي، حيث تنشأ كثير من الصعوبات في عملية النمو والتفاعل الاجتماعي وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتي (القريطي،2001) والمشاركة بالأدوار الأسرية وتعلم الأنشطة (السيد،2002)، فتأثير الكفاية الاجتماعية يتم من خلال زيادة الكفاية الحركية والذي يفيد في الأوجه الاجتماعية لأوضاع التحرك المكاني، إذ تشير دراسة سنيكلوث (Schneekloth) إلى وجود تفاعل بين تطوير الحركات الكبيرة المقاسة (كمياً ونوعياً) وتطور سلوك اللعب الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين بصرياً.(Sleeuwenhoek & Boter, 1995).

فمشاركة الأطفال ذوي الإعاقة البصرية في النشاطات الرياضية سيجعلهم يدركون أنه يمكنهم التعامل مع قدراتهم الرياضية والاجتماعية والشعور بالتعويض، وبالتالي تحسين مفهوم الذات وزيادة الشعور بالثقة بالنفس، وضبط الذات، والمقدرة والتكيف، واستمرارية الدافعية والتوجه لمتابعة إتقان المهارات التي تبني الكفاية الرياضية والاجتماعية لديهم (Shapiro et al,2003)

مشكلة الدراسة :

تكمن مشكلة الدراسة في حاجة التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية للياقة البدنية وبخاصة المرتبطة منها بالصحة وذلك لانعكاسها على النمو البدني والنفسي والاجتماعي والعقلي، فهي ذات أهمية بالغة لهم لانخفاض مستوياتها وزيادة متطلبات الطاقة لاتمام أنشطة الحياة اليومية لديهم، حيث أن تحسينها لديهم يعمل على تطوير المهارات والفرص الحركية وذلك للتعبير عن الاستعدادات العضلية، وزيادة الدافعية مما يعمل على تحسين التنقل المستقل وهذا كله يعمل على تحسين الصحة النفسية ومفهوم الذات والكفاية الاجتماعية وزيادة فرص الاتصال والتفاعل مع الآخرين، إضافة إلى الوقاية من أمراض نقص الحركة مثل أمراض القلب والبدانة وارتفاع ضغط الدم.

وفي ضوء مشكلة الدراسة فقد هدفت الدراسة الحالية إلى تصميم برنامج تربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة للتلاميذ ذوي الإعاقة البصرية، ومن ثم تقييم فاعليته في مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فالغرض من هذه الدراسة بيان أثر برنامج تربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة في مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً.

عناصر الدراسة

ستجيب الدراسة عن التساؤلات التالية:

١. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً في المجموعتين التجريبية والضابطة على مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة تعزى للبرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة ؟

٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً في المجموعتين التجريبية والضابطة على مستوى مفهوم الذات وأبعادها الفرعية تعزى للبرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة ؟

٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً في المجموعتين التجريبية والضابطة على مستوى الكفاية الاجتماعية وأبعادها الفرعية تعزى للبرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة ؟

٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً على مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة وشدة الإعاقة ؟

٥. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً على مستوى مفهوم الذات وأبعاده الفرعية تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة وشدة الإعاقة ؟

٦. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً على مستوى الكفاية الاجتماعية تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة وشدة الإعاقة ؟

٧. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً على مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة والجنس ؟

٨. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً على مستوى مفهوم الذات وأبعاده الفرعية تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة والجنس ؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٩. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً على مستوى الكفاية الاجتماعية تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة والجنس ؟

فرضيات الدراسة :

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً في المجموعتين التجريبية والضابطة على مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة تعزى للبرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً في المجموعتين التجريبية والضابطة على مستوى مفهوم الذات وأبعاده الفرعية تعزى للبرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً في المجموعتين التجريبية والضابطة على مستوى الكفاية الاجتماعية وأبعاده الفرعية تعزى للبرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً على مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة وشدة الإعاقة.

٥. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً على مستوى مفهوم الذات وأبعاده الفرعية تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة وشدة الإعاقة.

٦. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً على مستوى الكفاية الاجتماعية تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة وشدة الإعاقة.

٧. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً على مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة والجنس.

٨. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً على مستوى مفهوم الذات وأبعاده الفرعية تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة والجنس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٩. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً على مستوى الكفاية الاجتماعية تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة والجنس.

أهمية ومبررات الدراسة :

مما لاشك فيه أنه كلما اشتدت حالة الضعف البصري كلما كانت عقبات النمو الحركي أكبر، حيث يضعف التوازن الجسدي والوضع العام للجسم والجري والزحف والتآزر الحركي مما ينعكس على الحركة والتنقل باستقلالية لدى المعاقين بصرياً، فإتقان المهارات الحركية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً يستلزم مستوى من اللياقة البدنية للقيام بها، فهنالك انخفاض في مستوى اللياقة البدنية لديهم مقارنة بالمبصرين، كما يوجد ارتباط بين مكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (كفاية الجهازين الدوري والتنفسي ، وكفاية تكوين الجسم البشري (كمية الدهون)، والقوة العضلية والتحمل العضلي والمرونة والتي تسهم في الحفاظ على صحة الفرد والوقاية من أمراض نقص الحركة، مثل أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم والسمنة، وعلى الرغم من أهمية برامج اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وأثرها على مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية لذوي الإعاقة االبصرية، إلا أنها لم تحظَ بالاهتمام الكافي في دراسات التربية الخاصة والتربية البدنية محلياً وعربياً، لذلك فإن الاهتمام بتنمية وتطوير عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والتي ينبغي توفرها لدى هذه الفئة ووضع البرامج التدريبية المناسبة لتطويرها وأثرها في مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية يعتبر أمراً بالغ الأهمية، وفي ضوء ما سبق، فإن أهمية الدراسة الحالية تتمثل في تصميم برنامج تربوي لتنمية اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للتلاميذ ذوي الإعاقة البصرية إضافة للمعارف والسلوكيات الإيجابية والتي تعزز مفهوم الذات من خلال التفاعل مع الآخرين وبالتالي نجاح العلاقات الاجتماعية ومحاولة معرفة الأثر الذي يتركه هذا البرنامج في عناصره وفي مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية لدى عينة الدراسة، وعليه فإن أهمية الدراسة الحالية تظهر في النقاط الآتية:

- توفر الدراسة أداة لقياس عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية .
- توفر الدراسة برنامجاً تربوياً قابلاً للتطبيق يعمل على تنمية اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية .
- تقدم الدراسة معلومات عن العلاقة بين تحسن وتطور اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ومستوى مفهوم الذات للتلاميذ ذوي الإعاقة البصرية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- تقدم الدراسة معلومات عن العلاقة بين تحسن وتطور اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ومستوى الكفاية الاجتماعية للتلاميذ ذوي الإعاقة البصرية .
- تعريف وإرشاد مدرسي التربية الرياضية للطلبة العاديين ولذوي الحاجات الخاصة بمكونات برنامج اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (الأفضل بدنيا Physical Best) حيث يعد هذا البرنامج ليس فقط مجموعة اختبارات للياقة البدنية بل هو برنامج تربوي متكامل يتضمن أساليب تقييمية وأنشطة مختلفة ونظاماً تقديرياً هادفاً لتشجيع التلاميذ على المشاركة في أنشطة البرنامج بهدف تحسين مستوى اللياقة البدنية وذلك بسبب كونه:-

ـ تربوياً: حيث يعد برنامج اللياقة البدنية الأفضل من أكثر البرامج الموثوق بها تربوياً بسبب كونه مبنياً على نموذج تربوي متكامل يعمل على دمج جوانب التعليم المعرفية والعاطفية والنفس حركية .

ـ محفزاً: حيث صمم البرنامج على تحفيز التلاميذ على الإحساس بالنجاح كما ويعمل على مكافأة التلاميذ من خلال تمييزهم وتشجيعهم على المشاركة في الأنشطة البدنية والشعور بالإثارة وجعلهم مهتمين بها طوال حياتهم .

ـ فردياً: وذلك من خلال مراعاة مشاركة جميع التلاميذ على اختلاف مستوياتهم البدنية في البرنامج، إضافة لإعطاء وتصميم بعض الأنشطة والتمرينات داخل المدرسة أو خارجها لتلاميذ محددين هم بحاجة إليها لتطوير قدراتهم.

ـ مرتبطاً بالصحة : حيث يعمل البرنامج على تشجيع وتحسين التحمل الهوائي، والتركيب الجسمي، والمرونة، والقوة العضلية، والتحمل العضلي من خلال ارتباطها بالوقاية من بعض المشاكل الصحية مثل البدانة وأمراض القلب وآلام أسفل الظهر .

ـ المقارنة الذاتية : وذلك من خلال تشجيع البرنامج التلاميذ على تحسين لياقتهم الحالية وعاداتهم الرياضية كما ويوفر هذا البرنامج معايير للياقة المرتبطة بالصحة، إضافة لتوضيح مدى اللياقة التي يجب أن يحصل عليها الطالب حتى يتمتع بمستوى صحي يقيه من الإصابة بالأمراض .

وبناء على نتائج الدراسة سوف تتم الإفادة من برنامج اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للإسهام في تحسين وتنمية عناصره لدى التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية مما ينعكس إيجابياً في مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية لديهم ، لذا يمكن وصف مبررات الدراسة بما يلي:-

١. العديد من الدراسات العربية هي دراسات وصفية ركزت على مظاهر النقص والضعف في اللياقة البدنية لدى ذوي الإعاقة البصرية دون البحث في تطوير برامج تدريبية لتنميتها ودراسة أثرها في مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٢. انتشار الانحرافات القوامّية وضعف اللياقة البدنية وقلة الحركة لدى المعاقين بصرياً والتي قد ينجم عنها مستقبلاً بعض أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم والسمنة، وعلى ذلك فلا توجد برامج تدريبية تعمل على الحد من هذه المشكلات .

٣. من خلال خبرة الباحث الميدانية في تدريس التلاميذ المبصرين والمعاقين بصرياً في حصص التربية الرياضية فقد لاحظ عدم وجود برامج واختبارات للياقة البدنية المرتبطة بالصحة تختص بالتلاميذ ذوي الإعاقة البصرية، إضافة لكون منهاج التربية الرياضية للصفوف الأساسية الدنيا لم يراع في أهدافه ومحتواه متطلبات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للتلاميذ المعاقين بصرياً، إضافة إلى غياب الدورات التدريبية للمعلمين حول برامج اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة .

مصطلحات الدراسة :
التعريفات النظرية والإجرائية:

* اللياقة البدنية Physical Fitness:

تعرفها الجمعية الأمريكية للطب الرياضي على أنها "تلك العناصر التي تقتصر على التغيرات في الاستهلاك الأقصى للأكسجين (اللياقة الهوائية) والتركيب الجسمي (نسبة الشحوم في الجسم) واللياقة العضلية الهيكلية (القوة والتحمل والمرونة) " (الهزاع،1997 ،ص.317) .

* اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة Health Related Physical Fitness :

" هي تلك العناصر البدنية التي ترتبط وتؤثر في الصحة، أي مقدرة الفرد الأدائية في اختبارات تعبر عن التحمل الدوري التنفسي والتركيب الجسمي وقوة العضلات الهيكلية وتحملها ومرونتها " (الهزاع، 1997 ،ص.317).

* التعريف الإجرائي (للياقة البدنية المرتبطة بالصحة):

هو المستوى الذي يحققه الطالب على كل عنصر من عناصر اللياقة الخمسة وهي التحمل الهوائي، والتركيب الجسمي، وقوة العضلات، والتحمل العضلي والمرونة.

* البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة (الأفضل بدنياً Physical Best):

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هو برنامج تربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة، أعده الاتحاد الأمريكي للصحة والتربية البدنية والترويح والتعبير الحركي (AAHPERD) حيث يعمل على تحسين عناصر اللياقة الخمسة وهي التحمل الهوائي، والتركيب الجسمي، وقوة العضلات والتحمل العضلي والمرونة، حيث يتضمن أساليب تقييمية وأنشطة مختلفة ونظاماً تقديرياً يهدف لتشجيع التلاميذ على المشاركة في الأنشطة البدنية مدى الحياة (AAHPERD,1989).

* التعريف الإجرائي (للبرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة):

هو برنامج تربوي متكامل يعمل على تنمية الياقة البدنية المرتبطة بالصحة من خلال عناصرها الأساسية وهي (التحمل الهوائي، وبناء الجسم ، والمرونة، والقوة العضلية والتحمل العضلي) ومعرفة أثرها في مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً، حيث يتضمن البرنامج تمرينات بدنية، وتمثيلية، وألعاباً صغيرة، وجاذباً معرفياً يتعلق بعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وأهمية التغذية المتوازنة. إضافة لتنمية السلوكيات والصفات الإرادية مثل الكفاح والتصميم والمثابرة، وذلك خلال فترة زمنية مدتها ستة أسابيع بمعدل أربع وحدات تدريبية أسبوعياً إضافة لساعة نظرية معرفية أسبوعياً.

* البناء الجسمي Body Composition:

وهو تحديد نسبة الشحوم في الجسم وبالتالي معرفة الكتلة غير الشحمية (الهزاع، 1997).

* مؤشر كتلة الجسم BMI:

هو "تعبير عن وزن الجسم (BM) في ضوء علاقته بطول القامة (HT) وذلك للتعبير عن درجة البدانة(Obesity)" (رضوان،1997، ص.218) (Nieman,2003, P.130).

* التحمل الهوائي Aerobic Endurance:

وهو القدرة على القيام بأنشطة بدنية أو عضلية شدتها تتراوح بين المتوسطة والعالية وعلى فترات زمنية طويلة (AAHPERD ,1989).

* المرونة Flexibility:

وهي قدرة الفرد على أداء الحركة حول المفصل بحرية في جميع الاتجاهات وبشكل خاص في مدى الحركة العادي والواسع(AAHPERD. 1999)

* القوة العضلية Muscular Strength :

وهي قدرة العضلات على إنتاج القوة تحت ضغوط عالية وفي فترات زمنية قصيرة . (AAHPERD, 1989)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

* التحمل العضلي Muscular Endurance:

وهي قدرة العضلات على تحمل القوة المتكررة تحت ضغوط منخفضة إلى متوسطة وفي فترات زمنية محددة (AAHPERD, 1989).

* مفهوم الذات Self - Concept :

كما ورد في جولد (Gold,2002) حيث يعرفه بيركي (Purkey) على أنه المجموع المعقد والمنظم والنظام الحركي للمعتقدات المتعلمة والاتجاهات والآراء التي يحملها كل شخص لتكون حقيقة لوجوده.

* التعريف الإجرائي (مفهوم الذات):

هو المستوى الذي يحققه التلميذ على مقياس مفهوم الذات(بيبرس – هاريس) والمعرب من قبل الداود(1982) وذلك بالتعبير عن نفسه بـ (نعم) أو (لا)، وذلك في الجوانب الآتية: السلوك، والوضع الفكري والمدرسي، والمظهر الجسمي والطلعة الخارجية، والقلق، والشهرة والشعبية، والرضى والسعادة.

* الكفاية الاجتماعية Social Competence :

كما ورد في الزبيدي (١٩٩٥) حيث يعرفها هوبس (Hops) بأنها مصطلح يعكس الحكم الاجتماعي المتعلق بالنوعية العامة لأداء الفرد في موقف معين.

* التعريف الإجرائي (الكفاية الاجتماعية):

هو المستوى الذي يحققه الطالب على مقياس الكفاية الاجتماعية والمعرب من قبل الزبيدي(1995) ويقاس بدرجته الكلية وبدرجاته على المقاييس الفرعية الثلاثة وهي المهارات الأكاديمية وضبط الذات والمهارات الشخصية.

* الإعاقة البصرية: Visual Impairment:

تشير إلى ضعف المقدرة على الإبصار ويشمل الفقدان الجزئي أو الكلي للبصر والذي قد يكون ناجماً عن مرضٍ في العين أو إصابة ما، أو نتيجة لحالة العين منذ الولادة (كيفي،١٩٩٤) (سليمان،٢٠٠٤).

- الكفيفين Blinds:

"هم أولئك الأفراد الذين لا تزيد حدة إبصارهم عن (٦ / ٦٠ م) في أفضل العينين حتى بعد التصحيح، أو من لديهم مجال بصري محدود لا يتعدى (٢٠) درجة ". (الكيلاني والروسان، ٢٠٠٦) (سليمان، 2004، ص.267) (Hallahan & Kirk et al,2003, P. 409) (Kauffman, 2003, P. 340).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- ضعاف البصر (المبصرون جزئياً): Partially Sighted:

هم الأفراد الذين يستخدمون بصرهم في قراءة الخط العادي المكبر، أو من تتراوح حدة إبصارهم ما بين (٦/ ٢١ - ٦/٦٠م) في العين الأقوى بعد إجراء التصحيح اللازم (Hallahan & kauffman,2003) (Kirk et al,2003) (الحديدي،2002).

* وفي هذه الدراسة التلاميذ ذوو الإعاقة البصرية (Visually Impaired Students):

هم التلاميذ الذين فقدوا بصرهم جزئياً أو كلياً ويستعينون بحواسهم الأخرى كالسمع واللمس أو بمعينات بصرية وأدوات مساعدة تمكنهم من التواصل مع الآخرين والتكيف مع متطلبات البيئة المحيطة بهم .

حدود الدراسة :

١. تتحدد نتائج الدراسة بالعينة المستخدمة فيها، و هم تلاميذ الصفوف (الرابع- السادس) الأساسي في مدرسة عبد الله بن أم مكتوم للمكفوفين، حيث يتركز بها معظم التلاميذ المعاقين بصريا من كافة أنحاء المملكة للعام الدراسي 2004/2005.

٢. تتحد نتائج الدراسة إجرائياً بالخطوات التي يتبعها الباحث والمقاييس والإجراءات و ما تحقق لها من صدق وثبات، إضافة للأساليب الإحصائية المستخدمة فيها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني
الإطار النظري والدراسات السابقة

الجزء الأول:الإطار النظري

اللياقة البدنية للعاديين وذوي الإعاقة البصرية:

تعتبر اللياقة البدنية جزءاً من اللياقة العامة والتي تشمل اللياقة الصحية والاجتماعية والنفسية وغيرها من أنواع اللياقة، حيث تهدف إلى إعداد الفرد بدنياً لمواجهة متطلبات الحياة اليومية والمهنية لزيادة الإنتاج والتمتع بحياة صحية سليمة (حسانين،1987) (وزرمس،1985).

وقد عرف الأبحر وعبداللة(1984) اللياقة البدنية بأنها قدرة الشخص على أداء عمله في حياته اليومية بأكبر قدر من الكفاية، دون الشعور بالتعب مع الاقتصاد في الجهد، حتى يتمتع بوقت فراغه. كما عرفت الجمعية الأمريكية للطب الرياضي اللياقة البدنية إجرائيا بالأداء الذي يمكن أن يحققه الفرد في اختبارات التحمل الدوري التنفسي والبناء الجسمي، ومرونة المفاصل، وقوة التحمل العضلي(حسانين،1987).

ويشكل النمو الحركي قاعدةً لكلٍ من النمو اللغوي والعقلي، فالنمو الحركي هو التفكير بالنسبة للرضيع الصغير، كما يشير إلى ذلك بياجيه(Piaget) في نظريته، فهناك علاقة بين النمو الحركي والحسي، فالعجز الحسي يترك آثارا في النمو الحركي للطفل، فانتقاله من مرحلة الرضاعة إلى النشاط الهادف يعتمد على القدرات الحسية وبخاصة حاسة البصر، كما وأن النشاط الحركي والقصدي والاستكشافي يتأثر بحاستي السمع والبصر (الخطيب،1998).

فالنمو المعرفي والانفعالي والجسمي بحاجة للنمو المتآزر والمتصل بحيث يساعد كل منهم الآخر، فلا يوجد فصل بين الجسم والعقل، إذ أن النمو وحدة متكاملة فالعلاقة بين الأنشطة الحركية

وتأثيرها في النمو النفس حركي والمعرفي، والعاطفي، يتبلور من خلال النمو الجسماني والقدرات والتحكم في الحركة (النفس حركي)، والعلاقة بالأقران واللعب ونمو مفهوم الذات (النمو العاطفي)، وتكوين المفاهيم والقدرات الحركية الإدراكية (النمو المعرفي)(عبد الفتاح وعبد الفتاح،2001).

ويتأثر النمو الحركي بالحالة الجسمية للفرد وصحته العامة وقدراته العقلية إضافة لنضجه وتعلمه وتدريبه وسماته الشخصية (الروسان،٢٠٠١)، كما أن استيعابه للمفاهيم يتأثر بنوع الخبرات الحركية سواء أفي المنزل أم المدرسة خلال السنوات الثماني الأولى من عمره، من حيث اتجاهاته نحو الأشياء التي حوله، وقدرته على شرح سلوكها، وثقته بنفسه في التعامل معها، وصورته عن جسمه، ومفهوم الذات لديه، إنّ على المربي أن يُضمن الأنشطة الحركية مجموعة من الألعاب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والمسابقات القريبة من ألعاب الأطفال التلقائية، والتي تنمي التوازن الحركي والكفاية البدنية والثقة بالذات، ودون إهمال الجانب العقلي من حيث ابتكار حركته الخاصة والتي تناسب الموقف، فالطفل يستمتع بالأنشطة الحركية لذاتها أو باعتبارها جزءاً من لعبة بمفرده أو وسط جماعة، إضافة لتنمية خبراته (عبد الفتاح وعبد الفتاح،2001).

فالأطفال بحاجة لإتاحة فرص عديدة لاختبار قدراتهم وأجسامهم من خلال أنشطة صفية لا تحوي قوانين لا يمكن التأقلم معها، بحيث يواجه الشعور بالفشل وعدم القدرة والكفاية، ويوصف الأولاد غالبا بأنهم أكثر نشاطا من البنات، فالنشاط المرتفع غالبا ما يحدث عند تفاعل الأولاد مع أقرانهم، (موسى،٢٠٠١). حيث تشير نتائج الدراسات على تفوق الأولاد على البنات في ركل الكرة وضربها كونهم يتدربون عليها بالعادة، كما أن البنات يتفوقن على الأولاد في لعب الحجلة والرقص، واللذين يتطلبان الدقة والاتساق في أداء الحركات والذي مردهِ لاتّساقِ مجال الرؤية لديهن والذي يكون أكثر نضجا إذا ما قورن بمجال الرؤية لدى الأولاد (الأشول،1989).

ويعاني المعاق بصريا صعوبة التنقل من مكان لآخر أو ما يسمى بمهارات فن الحركة، ومهارات الحياة اليومية، والمهارات الحركية والرياضية (الروسان،2001).حيث أن نقص الرؤية قد لا يتسبب في أية صفات حركية أو جسدية فريدة مباشرة، لكن يقلل من فرص الحركة، (Winnick,1995)، وهذا ما يؤكده إبراهيم (2003) من أن فرص الحركة والتنقل لا تتوفر للطفل المعاق بصرياً، لذلك تكون دافعيته للحركة ضعيفة أو معدومة بسبب عدم رؤيته، حتى أن ممارسة الأنشطة اليومية والانتقال من مكان إلى آخر تشكل مشكلة لديه، من حيث التعامل مع المثيرات البصرية، والتوجه الحركي في الفراغ، وهذا يدفعه لبذل المزيد من الجهد والإجهاد العصبي والتوتر النفسي وانعدام الأمن.

ويشير الاتحاد الأمريكي للصحة والتربية البدنية والترويح والتعبير الحركي (American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance (AAHPERD) إلى الاهتمام باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة من خلال برامجها التربوية واختباراتها كبرنامج الأفضل بدنياً (الهزاع،١٩٩٧)، كما وتضيف وزارة الولايات المتحدة للخدمات الإنسانية والصحية (U.S. Department of Health & Human Services,1996) أن النشاط الجسدي المنتظم يفيد كلاً من الصحة الجسدية والنفسية، إضافة لتقليل مخاطر أمراض القلب والسكري وضغط الدم المرتفع والبدانة والقلق المرتبط بالمرض. ومع اعتقاد كثير من الناس أن الأطفال بطبيعتهم نشيطون. فالأطفال في الولايات المتحدة لم يشاركوا في مستويات كافية من الأنشطة للحفاظ على لياقة مناسبة، وقد أظهر الأدب التربوي أنه يمكن للنشاط الجسدي المنتظم وارتباطه بتغيرات الحياة أن يقلل من الموت المبكر والإعاقة، كما ويدعم أسلوب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الحياة ونوعيتها. (Lieberman,2002)، إذ يشير بلسنغ و مك ريمون، و ستوفال وويلي فورد، وليبرمان ومك هج، و سكينج و هوبر. ويذيك و شورت (Blessing, Mc Crim mon, Stovall & Willi ford, Lieberman & Mc Hugh, Skaggs & Hopper. Winnick & Short) إلى أن الأطفال المعاقين بصرياً يظهرون بشكل متماثل مستويات أقل من اللياقة مما يظهره أقرانهم المبصرون (Lieberman,2002). لذلك على الدول أن تكفل تكافؤ الفرص أمام المعوقين لممارسة الأنشطة الرياضية والترويحية وتنظيمها، وإتاحة فرص المشاركة فيها من خلال ألعاب خاصة ،الأمم المتحدة(1994) فالأطفال المعاقون بصرياً يمكن أن يفيدوا **من اللياقة البدنية في المجالات الآتية :-**

أولاً: بدنيا وفسيولوجياً:

* الإسهام في تطوير العضلات والمفاصل وعملها والحفاظ على التوازن الحركي كما في رياضة المشي والجري والسباحة (عنان وجلون،1990).
* تقوية الجسم وتحسين التحمل العام، وإتقان عملية الاستكشاف وتوسيع الخبرات، وتكوين قيم خلقية. (عمر،١٩٨٩).
* الحد من السلوك النمطي المصاحب للإعاقة البصرية (حسين،2003).
* يسهم المشي في تنظيم ضربات القلب وتحسين التنفس ومنع تكلس المفاصل، وارتفاع ضغط الدم وتصلب الشرايين، وآلام أسفل الظهر والبطن.
* يؤثر النشاط الرياضي على الدماغ ولا سيما الذاكرة، وذلك بالسماح بمرورٍ أفضلَ للدم، وذلك بتحسين قدرة القلب على ضخ الدم ونقل الأكسجين.
* الجري والقفز يسهمان في الوقاية بصورة كبيرة من مرض هشاشة العظام(يونس،2003)، وزيادة قوة الأطراف السفلية، فالضعف العضلي يتنبأ بأخطار السقوط، وربما ينقص من أخطار الكسور وبخاصة كسور الورك وذلك بتحسين الثبات (حسن، 2002).
* تصحيح الانحرافات القوامية وذلك بجعل أجهزة الجسم تقوم بوظائفها كاملة عند ممارسة أي نشاط حركي (يحيى وعبيد،2005).

ثانياً: نفسيا واجتماعيا :

* التمرين يقود لتحسين المزاج، ومفهوم الذات، كما ويحسن الوظائف الإدراكية خلال التمرين وبعده (Plante & Roddin,1990).
* التخلص من التوتر النفسي والتعبير عن الانفعالات والنزعات العدوانية والكبت والاتجاهات السلبية (الغزاوي وابراهيم،2002) والمخاوف والاحباطات (عنان وجلون،1990).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

* إخراج الكفيف وضعيف البصر من حالة الاكتئاب والعزلة(عنان وجلون،1990) وزيادة ثقته بنفسه (عمر،1989)، وتقديره لذاته. (غولد بيرغ، وايليوت،2000). والرضى بواقعه واندماجه ومشاركته في مجتمعه (عمر،1989).

* النشاط الرياضي المنتظم يخفض من مستوى التوتر والقلق لدى الفرد. وذلك من خلال السيطرة على نفسه. مما يعمل على معالجة الشعور بالقلق، ومن ثم فالتمرينات ترفع مستويات الأندروفين والتي تساعد على تحمل المشقة والصعاب بشكل أكبر.غولدبرغ، وايليوت(2000) (يونس،٢٠٠٣)، حيث أشارت دراسة قوسلس وشيهان (Quslls & Sheehan)إلى أن النشاط البدني يهدئ من انفعالات الفرد والتي تعمل على تعكير مزاجه وارتفاع درجة حرارة جسمه، وتخفيض حالات الصداع النصفي، كما ويشير مارتينسين (Martinsen) إلى أن التمرينات تخفض الانفعالات السلبية وتحسن مزاج الفرد و تنظم دورته الدموية و حرارة جسمه، كما ويذكر تاير (Thayer) أن ممارسة الرياضة لمدة (10) دقائق إضافة للمشي لمدة ساعتين كل يوم يؤدي لزيادة مستوى النشاط وانخفاض مستوى التوتر(مخزومي،2004).

* يعمل النشاط البدني على عكس اتجاه الاكتئاب الخفيف حتى المعتدل، مثلما تعمل الأدوية والعلاج النفسي. إضافة إلى تحسين الحالة النفسية والتركيز والنوم بشكل أفضل، والشعور بالسعادة. غولدبيرغ، وايليوت(2000).

* الارتقاء بالنمو الحركي والوعي بأجزاء الجسم، ومساعدة الطفل على تكوين صورته عن جسمه (موسى،2001) وتطوير دوافعه حول تكوينه الجسماني والعناية به (مخزومي،2004).

* الترويح عن النفس وشغل وقت الفراغ وتخفيف الشعور بالألم الناتج عن الإعاقة البصرية (حسين،2003).

* تنمية مفهوم ذات إيجابي من خلال الأنشطة التي تُشعِرُ الفرد بالقدرة الجسمية والقدرة على التحكم من خلال أداء الأنشطة التي تحفز الشجاعة والخيال (عبد الفتاح وعبد الفتاح ،2001).

* تنمية الاتجاهات السليمة نحو الصحة الشخصية والنشاط الجسمي.

* الإحساس بالمكانة في المجتمع والابتعاد عن العزلة.

* الاعتماد على النفس في مزاولة الأنشطة اليومية.

* تنمية الأخلاق من خلال تنمية القدرة على الحكم، والإرادة والتحمل والاتصال بالآخرين والتفاعل الاجتماعي (يحيى وعبيد،2005).

* النضج الاجتماعي من خلال المشاركة وأخذ الأدوار والتعاون واكتساب المكانة (العلي،2002).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

* تسهم الألعاب الصغيرة في تخفيف حدة الإعاقة وتقبل الأقران وإيجاد علاقة إيجابية لمشاركة الآباء في ألعاب الأطفال وتفعيل قدراتهم الاجتماعية (قنديل وبدوي،2003).

ثالثاً: معرفيا وعقليا:

* اكتساب المعرفة عن طريق الحواس الأخرى أثناء الحركة (مشي، جري،قفز) من خلال النشاط الرياضي (عمر،1989) والإسهام في نمو الذاكرة والتفكير والإدراك والتخيل. (الغزاوي وإبراهيم،2002) (العلي،2002).
* مساعدة الأطفال على تحسين حركتهم وفهمها من خلال تشجيعهم على الاكتشاف والتفكير(عبد الفتاح وعبد الفتاح،2001).
* تنمية القدرة على تركيز الانتباه (حسين،2003).
* إتاحة فرص التعليم والتعبير من خلال الحركة المخططة بصورة بناءه (عبد الفتاح وعبد الفتاح،2001).

اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والأفضل بدنياً:

لقد أشار الباحثون إلى أهمية الحاجة لتنمية اللياقة البدنية إلى جانب المهارات الحركية. والدور الذي يلعبه النشاط البدني في بناء الفرد (AAHPERD,1989) حيث تنقسم اللياقة البدنية إلى قسمين يتعلق الأول باللياقة المرتبطة بالمهارة (Skill Related Physical Fitnes)، والثاني باللياقة المرتبطة بالصحة (Health Related Physical Fitnes)، فاللياقة المرتبطة بالمهارة تمكن الأطفال من أن يؤدوا بفاعلية في الألعاب، إضافة لكونها مهمة لأداء الأنشطة الرياضية بنجاح وبخاصة للاعبين ذوي المستويات العالية، وتتضمن عناصر (الرشاقة، التوازن، التوافق، القدرة، زمن رد الفعل، والسرعة) وتتميز القدرة في هذه المكونات على أنها طبيعية، أما اللياقة المرتبطة بالصحة فتقي من الأمراض وتعزز الصحة الجيدة والصحة مدى الحياة، وتنسجم عناصرها مع الصحة مدى الحياة وهي (المرونة، التحمل القلبي التنفسي، القوة، والنمط الجسمي) و هذه العناصر يمكن تنميتها بالتدريب والممارسة (Hopper, Fisher & Munzo,1997).

و قد بدأ الاهتمام باختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة في بداية عام (1970)، حيث تمت مقارنة النتائج التي حصل عليها الطلاب مع معيار يمثل الصحة الإيجابية (المرجع المعياري) بدلاً من مقارنة العلامات مع الآخرين، فالنتائج التي تعود للجري لميل واحد أو نسبة الدهون في الجسم تمت مقارنتها مع مستويات تمثل الصحة الإيجابية بدلاً من العلامات التي حصل عليها الآخرون

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والتي قد تعكس أولا تعكس مستويات إيجابية للصحة، كما وقام الاتحاد الأمريكي للصحة والتربية البدنية والترويح والتعبير الحركي(AAHPERD) بنشر أول اختبار له مرتبط بالصحة في عام(1980) وفي عام(1996) طور اختبار اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة المعروف باسم (FITNESSGRAM) من قبل معهد كوبر للأبحاث الهوائية والذي يتضمن اختبارات للياقة البدنية المرتبطة بالصحة للتلاميذ في سن المدرسة، وبالرغم من إعطاء الانتباه لتطوير اختبار اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للتلاميذ غير المعاقين لم تطور اختبارات مرتبطة بالصحة ذات مرجع معياري يتم تطبيقها على التلاميذ المعاقين، وقد وضعت وزارة التعليم الأمريكية بين عام (1993–1998)مشروع الهدف(TARGET) لبناء اختبار مرتبط بالصحة للياقة البدنية للشباب الذين تبلغ أعمارهم من (10–17) عاماً من ذوي الإعاقة، حيث أخذت نتائج هذا المشروع على تطوير اختبار بروكبورت Borckport للياقة البدنية المرتبطة بالصحة كمعيار مرجعي لاختبار مرتبط بالصحة للياقة البدنية يناسب التلاميذ ذوي الإعاقات ومنها الإعاقة العقلية والشلل الدماغي، والإعاقة البصرية وحالات البتر وإصابات الحبل الشوكي والشذوذ الخلقي(Winnick & Short,2002).

لقد حدثت تغيرات في تعليم اللياقة البدنية والترويح والنشاط البدني المستمر مدى الحياة، فالمسؤولية في تشجيع التلاميذ للحفاظ على أسلوب حياة نشط بدنياً والحفاظ على مستوى لياقة فاعل لتحسين الصحة بشكل إيجابي تقع علينا، حيث يشير سيرنونس- مورتن- وأهارا- وبارسيل (Sironons - Morton - O'Hara, Simons & parcel) إلى أن اللياقة أصبحت مترادفة مع اللياقة القلبية التنفسية وبخاصة في سياق الصحة، كما ويشير كوربن ولندزي، وشيفيلدت وفوجل (Corbin & Lindesy; Sheefeldt & Vogel) إلى أن التعريف الموسع للياقة البدنية المرتبطة بالصحة تم تبنيه، حيث أخذت كل عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بعين الاعتبار لتقليل عوامل الخطر للأمراض المزمنة والتي تؤدي إلى حفظ اللياقة والصحة، وَبَيَّنَ ساليز ومكنزي.(Sallis & Mc kenzie) أن التربية الرياضية يجب أن تصبح أكثر اتصالاً بالصحة لتزيد من توجهاتها الصحية. كما ويضيف هاي وود (HayWood) أن أهداف برامج التربية البدنية هي تزويد التلاميذ لأن يكونوا فاعلين، وبالخبرة التي تساعدهم لتبني أسلوب حياه فاعل كبالغين (Derri, Aggeloussis & Petraki,2004).

ويؤكد سايمونز– مورتون وآخرون (Simons - Morton et al) على أن أهمية برامج اللياقة للتلاميذ تتمثل في زيادة القدرة البدنية لهم وجعلهم أكثر نشاطا ومشاركتهم في برامج لياقة يتم الإشراف عليها بحيث يكونون قادرين على الضبط الذاتي لمستويات نشاطاتهم البدنية، وتطوير الاتجاهات الإيجابية نحوها خلال مرحلة الطفولة والتي لها تأثير على مستويات اللياقة خلال فترة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراهقة.(Derri et al,2004)، ويمكن للاختصاصيين استخدام برنامج الأفضل بدنياً لرفع النشاط البدني داخل الغرفة الصفية، كما أن ذوي الإعاقات يمكنهم استخدام الأفضل بدنيا من خلال تعديلات الألعاب. فالعنصر المفتاحي في فلسفة الأفضل بدنياً هو أن التربية البدنية هي برنامج شامل وأن اللياقة هي أحد أوجهه، كما أن المهارة المتبادلة والمرتبطة باللياقة في الأنشطة في غرفة الصف تعد أيضا هامة. كما وتعمل مصادر الأفضل بدنياً على تزويد المعلم بمعلومات عن اللياقة البدنية والنشاطات المناسبة والمتطورة لتعليم مفاهيم اللياقة للتلاميذ مع تشجيع النشاط البدني. فبرنامج الأفضل بدنياً لا يحل محل منهاج التربية الرياضية، فهو يركز على تعليم اللياقة المرتبطة بالصحة، و هذا بالتالي يلتقي مع اتجاه مراكز الأمراض للتحكم بصحة الأشخاص بزيادة النشاط البدني مدى الحياة، وزيادة برامج التربية الرياضية في المدارس، فالأهداف الرئيسة للياقة الأفضل هو تشجيع النشاط البدني مدى الحياة وتشجيع التلاميذ لاكتساب أسلوب في الحياة يعتمد على نشاط بدني أفضل، والحصول على مستوى لياقة عالٍ، لزيادة الصحة الإيجابية (Hartman,2001)، إضافة لتوفير الفرص للتلاميذ لتحسين لياقتهم البدنية لفترة طويلة وليس مؤقتة وإكسابهم المعرفة والمهارات، ووعيهم بضرورة تحملهم مسؤولية اكتساب اللياقة طوال حياتهم (AAHPERD,1989).

إن فلسفة اللياقة الأفضل هي أن التربية الرياضية برنامج واعٍ و شامل، وتعليم اللياقة المرتبطة بالصحة هي فقط وجه واحد، حيث يمكن إعطاء التلاميذ نشاطات تسمح لهم تلقائياً بمستويات لياقة منخفضة ومتوسطة وعالية من اللياقة، فالمعلم يستطيع أن يجمع بين تعليم اللياقة المرتبطة بالصحة في المنهاج وفي غرفة الصف وتعليم التلاميذ كيفية توجيه الذات للنشاط البدني خلال فترة حياتهم.(Hartman,2001).

ويؤكد برنامج الأفضل بدنياً على التحسين والحفاظ على المستوى الأقصى لمكونات اللياقة من التحمل القلبي تنفسي، والمرونة، والتركيب الجسمي، والقوة العضلية، والتحمل العضلي والتي تم اختيارها لعدة مبررات:

١. اللياقة القلبية التنفسية: Cardio Respiratory Fitness

يتضمن قدرة القلب والرئتين على إمداد العضلات العاملة بالأكسجين لأطول فترة ممكنة، وسمي أيضاً بالتحمل الهوائي أو اللياقة الهوائية (AAHPERD,1999). إن ارتفاع نسبة الدهون في الدم وارتفاع ضغط الدم و عدم انتظام دقات القلب، كل ذلك مرتبط بنمط حياة الفرد وعاداته، فنقص النشاط البدني يزيد من عوامل الخطر المسببة لتضخم عضلة القلب، لذلك من الضروري تنمية عادات اللياقة البدنية على نحو أفضل لتحسين التَّحَمُّل الهوائي (AAHPERD,1989).

٢. البناء الجسمي: Body Composition

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهو يشير إلى نوعية مجموع كتلة الجسم، حيث يتكون من كتلة الجسم اللحمية، والكتلة الدهنية إذ تتكون كتلة الجسم اللحمية من العظام، والعضلات، والأعضاء والماء، أما الكتلة الدهنية فهي الدهن، والنسيج الدهني. ويتحدد البناء الجسمي من خلال نسبة معينة بين الكتلة اللحمية والكتلة الدهنية (AAHPERD,1999). وتعبر السمنة عن الزيادة المفرطة في كتلة الدهون في الجسم والتي ترتبط بأمراض القلب والسكري، إضافة إلى أن بعض الاضطرابات الغذائية لدى الأطفال والتي تسبب نقص الدهون بدرجة كبيرة في الجسم، قد تتسبب في نقص الفيتامينات والمعادن، وضمور العضلات إضافة لمشاكل صحية أخرى. لذلك من الضروري تدريب الأطفال على تنمية مسؤولية ذاتية لتبني سلوكات خاصة للحفاظ على جو صحي وجيد مدى الحياة (AAHPERD,1989).

٣. المرونة: Flexibility

وهي قدرة المفاصل على الحركة بحرية في جميع الاتجاهات خلال المدى الطبيعي للحركة، حيث تتحكم عوامل معينة في مجال حركة المفصل ومنها العوامل الجينية، والبناء المفصلي، وكمية الأنسجة الدهنية حول المفصل، ودرجة حرارة الجسم (AAHPERD,1999)، ويعتبر حوالي (٨٠%) من آلام الظهر ناتجة عن الضعف أو الشد في العضلات، حيث يزداد الشد من خلال الكثير من الأنشطة اليومية وبخاصة للعضلات المرتبطة بحركة الظهر، وبالتحديد أسفله، وعضلات الحوض، فقلة النشاط البدني بخاصة في وضع الجلوس يعمل على إضعاف القدرة الوظيفية للعضلات وقلة مرونتها (AAHPERD,1989).

٤. التحمل العضلي للمنطقة البطنية: Muscular Endurance

حيث ترتبط أوجاع أسفل الظهر مع الضعف في عضلات البطن. فعندما تكون عضلات البطن ضعيفة جدا فإنها تعمل على عدم استقامة الفقرات وبالتالي حدوث شَدٍّ متزايدٍ في عضلات أسفل الظهر (AAHPERD,1989).

٥. القوة العضلية: Muscular Strength

تعمل قوة الجزء العلوي من الجسم على أداء الكثير من أعمال الحياة اليومية والتي تتطلب الرفع والحمل، والسحب والدفع. فالنجاة من موقف خطر قد يعتمد على استخدام قوة اليدين والذراعين والأكتاف. (AAHPERD,1989).

إن الأفضل بدنياً يعتمد على معايير خاصة، فمعيار الأداء ينبغي على معظم الطلبة أن يصلوا إليه، حيث تتركز الأهمية على الأداء وكيفية تحقيق الهدف، كما وتمثل معايير اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة مستويات مقبولة من التحمل الدوري التنفسي، والمرونة والبناء الجسمي، والقوة العضلية وتحملها، حيث تشكل هذه المعايير الارتباط بين الصحة واللياقة البدنية، لذلك تكمن أهمية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاختبارات في تحقيق الطلبة لنتائج موازية لهذه المعايير، والتي بنيت على أساس تكوين مستويات لياقة بدنية مناسبة للأطفال واليافعين توفر لهم الحماية الكافية عند دخولهم سن المراهقة ولفترة متأخرة من حياتهم (AAHPERD,1989).

إن المعاقين بصرياً يمكنهم الإفادة من برنامج الأفضل بدنيا من خلال التعديلات في التمرينات أو الألعاب، ومساعدتهم من خلال الوسائل التعليمية أو استراتيجيات التعلم لإيصال المعلومة الحركية أو اللفظية وإدراكها بشكل صحيح.

ويوضح الملحق (٨) معايير اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للذكور والإناث العاديين على اختبارات (الأفضل بدنياً) وهي جري ومشي (٩) دقائق (التحمل الدوري التنفسي)، الجلوس من الرقود (قوة وتحمل عضلات البطن)، الجلوس والوصول (المرونة)، البناء الجسمي (مؤشر كتلة الجسم) (AAHPERD,1989)، القوة العضلية (قوة القبضة) (Winnick & Short.1998).

مفهوم الذات للعاديين وذوي الإعاقة البصرية:

يعتبر روجرز(Rogers) المؤسس لنظرية الذات،حيث تعتبر الذات جوهر نظريته (المعروف،٢٠٠٥)، وقد ظهرت هنالك اختلافات وصعوبات واجهت الباحثين في دراسة الذات ومنها تعريفه، حيث وردت العديد من التعريفات وفي ما يلي بعضُ منها تتعلق بمفهوم الذات المستخدم في هذه الدراسة، حيث يعرف ميريل وآخرون (Merrell et al) مفهوم الذات بأنه نظرة الفرد لنفسه وإدراكه وكفايته في القيام بأدوار مختلفة في مواقف متنوعة. داود وحمدي(1997). كما ويعرفه روجرز (Rogers) بأنه مجموعة من الاتجاهات والأحكام والقيم التي يحملها الفرد وتتعلق بسلوكه وقدراته ومظهره وكفايته (داود وحمدي،1997). وتعرفه شيريل (Sherrill) بأنه معرفة الشخص عن نفسه متضمناً الوعي الشخصي لقدراته (Shapiro et al, 2003). كما ويعرفه فتس (Fitts) على أنه التصرف الذي يفهم من خلاله الفرد نفسه (Martinez & Sewell,1996). إضافة لبيرنز (Burns) الذي يعرفه بأنه مجموعة منظمة من الاتجاهات التي يتخذها الفرد لنفسه أو لنفسها (Lopez,Pichardo,Amezuca & Frnandez, 2001).

ويعتبر مفهوم الذات بناءً متعدد الأبعاد، يتألف من عناصر إيجابية أو سلبية، وذلك بناءً على نوع المعاملة التي يتلقاها الفرد من الآخرين داخل المنزل أو خارجه، وبما أن الأسرة هي المؤسسة الأولى المسؤولة عن تربيته اجتماعياً فإن نوعية العلاقة بين الطفل ووالديه هي عامل مهم في تكوين صورته عن ذاته (داود وحمدي ،1997)، كما ويؤكد ذلك بريثرتون (Bretherton) من أنّ البيت والبيئة المدرسية يسهمان في تشكيل مفهوم الذات لدى الفرد، فنوعية العلاقة بين الطفل ووالديه عنصر مهم في تكوين صورته عن ذاته، إضافة لتأثره بالتجارب الإيجابية والسلبية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(Lopez et al,2001). ويضيف (حسين) أن الخبرات المدرسية هي من المحاور الرئيسة في تشكيل مفهوم الذات للطالب، فعلاقته بالمدرسة والزملاء تكون صوراً جديدة لديه، وإعادة للنظر في قدراته الجسمية والعقلية وسماته الاجتماعية والانفعالية (داود وحمدي،1997).

ويعتبر الأقران إضافة للآباء والمعلمين ذوي أهمية في تنمية فهم الطفل لنفسه ومشاعره، فتقديرات الآباء والمعلمين والأقران لها أثر مباشر في مفهوم الطفل لنفسه، كما وأن دافع الإنجاز جزء مهم من شخصية طفل المدرسة فتفوُّقُ الطفل له أثر مباشر على مفهومه لذاتـه. (موسى،2001). ويؤكد ما سبق ما أشار إليه رايس (Rice) إلى عوامل رئيسة تؤثر في الاعتبار الإيجابي للذات لدى الطفل، وهي العلاقات الإيجابية مع الأبوين، والكفاية الاجتماعية في التعامل مع الرفاق، والأداء التحصيلي في المدرسة، واتجاهات الأقارب وأفراد المجتمع نحو الطفل، كما ويتأثر مفهوم الذات بعوامل متعددة منها تقييمات الآخرين لنا وبخاصة المهمين في حياتنا، وذلك بحسب إدراكنا للكيفية التي يقيمنا بها الآخرون، فإدراكنا لسلوك الآخرين أهم وأبعد أثراً في مفهوم الذات من سلوك الآخرين نفسه (داود وحمدي،1997) (يحيى،1999).

إن مفهوم الطفل لذاته وتقديره لها، لهما أهمية خاصة، حيث أنهما لا يؤثران في الطفل نفسه فحسب، بل يؤثران في كيفية تفاعلاته مع الآخرين (موسى،2001). فالأطفال بحاجة لدرجة معينة من الاستقلالية، وتطوير شخصياتهم المستقلة وثقتهم في عائلاتهم والبيئة المحيطة بهم، إضافة لوعيهم بتطورهم الجسماني (Lopez et al,2001) فالتصور الجسدي يتضمن وعياً بالجسد وأعضائه، وتقييماً لمدى تناسب المظهر الجسمي والمهارات الحركية ومقارنتها بأقرانه، حيث يكون التصور الجسدي بصورة أكثر شعورية أثناء مرحلة الطفولة المتوسطة (الأشول،1989).

وقد أجمع معظم أصحاب نظريات مفهوم الذات على واجهات أربع لمفهوم الذات، تتمثل بالذات الواقعية أو المدركة، وهو المفهوم المدرك للذات الواقعية كما يعبر عنه الشخص من خلال وصفه لذاته كما يدركها هو(زهران وسرى،2003)، والذات الاجتماعية، والتي تساعد الفرد على إدراك سلوك الآخرين والعلاقة بينه وبينهم، والذات المثالية والتي تشمل التصورات والادراكات التي يتمنى الفرد أن يكون عليها، وعندها يحدد مستقبله وطموحاته وأهدافه وبالتالي يحقق استقلاليته واستقراره النفسي، والذات الحقيقية والتي تعتمد على القوى الداخلية ومداها والتي يشعر بها الفرد وتعتبر أساساً للتطور واتخاذ القرارات (مخزومي،2004).

وتشتمل الذات على ثلاثة عناصر أساسية وهي: الشخصية (الصورة الذاتية) وهي إدراك الشخص لنفسه وعلاقتها بالمظاهر المعرفية له، وتقدير الذات وهي القيمة التي يضيفها الأفراد لسلوك معين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يـرون مـن خلالـه أنفسـهم، والعنصـر المسـلكي والـذي يعكـس مفهـوم الـذات وتكيفـه مـع سـلوك الأفراد(Lopez et al, 2001).

وتؤدي الإعاقة البصرية إلى تأثيرات سلبية في مفهوم الذات لدى الفرد و في صحته النفسية، و هذا سينعكس بالتالي إلى سوءٍ في التكيف الشخصي والاجتماعي، بسبب الشعور بالعجز والتوتر، و عدم الأمن، والذي بدوره يؤدي إلى تَدَنّي الأداء الأكاديمي أو المهني، وينعكس على موقفه من الآخرين، ومن ردود الفعل اتجاهه(إبراهيم،2003).

ويشير وارن (Warren) أن الدراسات التي تتعلق بمفهوم الذات لدى المكفوفين قد أخفقت في التوصل لنتائج متسقة ومتشابهة، فبعض الدراسات وجدت أن مفهوم الذات لديهم ضعيف، بالمقابل فشـلت دراسـات أخـرى فـي التوصـل لتلـك النتيجـة (الحديـدي،2002) و(الخطيـب والحديدي،2005).كما وتشير الدراسات إلى انخفاض مفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً مقارنة بالمبصرين، من حيث انخفاض وجهة التحكم، إذ تسيطر وجهة الضبط الخارجي عليهم على الضبط الداخلي، وهذا يشير إلى عدم ثقة المعاق بصرياً في قدراته الذاتية واعتماده على الآخرين، ونقص خبرات النجاح التي تسهم في نمو مفهوم الذات(سيسالم،1997).

ويذكر فلكر (Fleker) أن الأطفال المعاقين من أجناس مختلفة ينزعون لأن يكون لديهم مفهوم ذات أكثـر سـلبية بالمقارنـة مـع العـاديين. كمـا ويضـيف (Fleker) إلـى أن مسـيير وثـوريزون (Meisser & Thoreson) و جدا أن الأطفال المعاقين بصرياً كانوا ينز عون إلى مفهوم ذات سلبي، وبخاصة لدى الإناث (الأطرش،1985). لذلك فالأفراد المعاقون بصرياً مستهدفون بشكل أكبر وأعظم من الأفراد العاديين لتطوير مفهوم الذات الإيجابي، فالشعور بالكفاية الذاتية، وتفهم الآخريـن هما عاملان مهمان في مفهوم الذات .(Martinez & Sewell,1996) ، (Shapiro et al, 2003).

الخصائص الاجتماعية للمعاقين بصرياً:

إن الإعاقة البصرية ليس لها تأثير مباشر في النمو الاجتماعي. وهذا بالطبع لا يشير إلى عدم وجود أية فروق بين المكفوفين والمبصرين من النواحي الاجتماعية، ولكن يقصد بذلك أن هذه الفروق عندما توجد، لا تعزى للإعاقة بحد ذاتها وإنما للأثر الذي قد يمكن أن تتركه على النمو الاجتماعي، فعملية النمو الاجتماعي هي عملية تفاعلية يتشارك بها أشخاص آخرون بفاعلية، وبناءً على ذلك فـإن ردود فعـل الآخـرين اتجـاه المعـوقين بصـرياً تلعـب دوراً بالغـاً فـي نمـوه الاجتماعي(الحديدي،2002).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويتأثر التوافق الاجتماعي للمعاقين بصرياً بالاتجاهات الاجتماعية نحوهم وبدرجة تكيفهم مع إعاقتهم (سيسالم،1997)، فالمعاقون بصرياً قد يكونون متكيفين أو غير متكيفين اجتماعياً، و هذا يعتمد على كيفية معاملتهم من قبل الآخرين، و هذا ما تشير إليه شول (Scholl,1986) من أن المكفوفين يتمتعون بنفس الخصائص التي يمكن أن يتمتع بها أي مجموعة من الناس، فليس لديهم صفات أو خصائص تخصهم وحدهم، بل هم نتاج وراثتهم وبيئتهم.

إن المعاق بصرياً يواجه الكثير من الاضطرابات الانفعالية أكثر من الطفل العادي بسبب تعرضه لضغوطٍ مع قصورٍ في القدرة البصرية. إضافة للخبرات الأسرية ونمط التنشئة في الطفولة المبكرة وأثرها على تحديد مفهوم الطفل لذاته ولدرجة توافقه النفسي (محمد،2003)، كما وأن تقبل الأهل واتجاهاتهم نحوه ذو أثر على تكيفه أو شعوره بالعجز(القريوتي وقردان،2006) وقد أشارت دراسات عديدة إلى أن المعاقين بصرياً يغلب عليهم ما يلي :-

* مشاعر الدونية والقلق والصراع (محمد،2003).
* ومفهوم الذات المنخفض من حيث أن وجهة الضبط الخارجي للمعاقين بصرياً قد سيطرت على وجهة الضبط الداخلي و هذا يشير إلى انعدام ثقة المعاق بصرياً في قدراته الذاتية واعتماده على الآخرين.
* السلوك العصابي والمتمثل في القلق والعجز، والتمركز حول الذات والحساسية الزائدة.
* الخضوع: ويشير إلى اعتماد المعاق بصرياً على الآخرين لمساعدته في حل مشاكله.
* الانطواء والانبساط: إن الأفراد ذوي الكف الكلي يكونون أكثر انبساطاً من ذوي البقايا البصرية (ضعاف البصر)(سيسالم،1997).
* القصور في المهارات والاستثارة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي، و عدم القدرة على استخدام الإشارات الاجتماعية الخاصة بالتواصل الغير اللفظي (محمد،2004).
* القصور في التوافق الاجتماعي وازدياده مع التقدم بالعمر.
* العدوانية وذلك من خلال السلوك العدواني اللفظي، وتوجيهه نحو الآخرين بسبب الشعور بالإحباط والفشل.
* الغضب بسبب رغبته في الاستقلالية واضطراره للاعتماد على الآخرين.
* انخفاض درجة التوافق الانفعالي: حيث يعاني بعض الأفراد المعاقين بصرياً من انخفاض درجة التوافق الانفعالي مقارنة بالمبصرين (سيسالم،1997).
* إضافة لعدم الثقة بالنفس، واختلال صورة الجسم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

* صعوبات في عمليات النمو والتفاعل الاجتماعي وفي اكتساب المهارات الاجتماعية، ولمساعدة المعاق بصرياً على التوافق النفسي والاجتماعي على الآباء تجنب الحماية الزائدة لأبنائهم، وتدريبهم عل القيام بمهام الحياة المختلفة، وإتاحة فرص التفاعل أمامهم، وبعث عوامل الأمن النفسي والشعور بالثقة بالنفس والحث على الاستكشاف والبحث (محمد،2003).

الكفاية الاجتماعية للعاديين وذوي الإعاقة البصرية:

يرتبط اسم إدلر (Adler) بسيكولوجيته، حيث تهتم افكاره بالقوانين النفسية لفهم الفرد والنظر إلى السلوك كتعبير عن الإدراك الحسي للفرد وان الإنسان كائن اجتماعي يفسر سلوكه من الناحية الاجتماعية ومن الإطار الاجتماعي والذي يمثل بيئة الطفل من الإسرة والمدرسة وجماعة الرفاق (منصور والشربيني،١٩٩٨)، وترتبط الكفاية الاجتماعية بالمهارات الاجتماعية والتقبل الاجتماعي، حيث يعتبر السلوك اللاإجتماعي مشكلة مزعجة لكل من المدرسة والبيت والمجتمع، حيث يظهر السلوك اللاإجتماعي على شكل مخالفة وعدم استجابة لما يطلبه المعلم إضافة للسلوك العدواني والشدة نحو الرفاق والشغب داخل الصف والكذب (داود،1999)، وهذا ما تشير إليه الزبيدي(1995) من أن تطور الكفاية الاجتماعية غير المناسبة يرتبط بمستويات عالية من السلوكات اللاإجتماعية.

ويشير جريشام (Gresham) إلى أن المهارات الاجتماعية هي سلوكات معينة يقوم بها الفرد في مواقف محددة للقيام بأداء المهارات الاجتماعية، أما الكفاية الاجتماعية فتمثل تقييم الناس لهذه السلوكيات أما سبيتزبيرغ وكوباش (Spitzberg & Cupach) فيشيران إلى أن الكفاية الاجتماعية تمثل العامل النقدي لإنجاز السلوك الاجتماعي المؤثر أو المناسب، ويظهر بالقدرة على التصرف باستقلالية، والتأثير في أفعال الأشخاص الآخرين، حيث تتضمن الأشكال الأخرى للكفاية الاجتماعية المعرفة بالتوقعات الاجتماعية، والمعيار الثقافي والمهارات المؤثرة مثل القدرة على تعرّف مشاعر الآخرين وتصنيفهم (Schwean & Saklofske. 1999).

إن التلميذ يبحث عن الإثارة والمشاركة في التفاعل مع البيئة المحيطة وبالتالي المشاركة في التغيير وتعديل مسرى التفاعل الاجتماعي. فقلة الفرص في الخبرة الكاملة في البيئة الاجتماعية

قد تعيق التطور الاجتماعي وتؤدي للشعور بالقصور وإلى تقدير ذات منخفض (Schwean & Saklofske. 1999). فخلال سنوات المدرسة يظهر التلاميذ وعيهم عن كيفية إحساس الناس، وماذا يعرفون؟ وفيما يفكرون؟ وماذا يشبهون؟ (موسى،2001)، حيث يشير واكر وفابري (Walker & Fabre) إلى أن التلاميذ يمارسون نوعين من السلوك الاجتماعي التكيفي، يتعلق الأول بالمعلم والذي يتضمن قيام الطالب بما يتوقعه منه المعلم في الموقف التعليمي وإتباع أنظمة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المدرسة وقوانينها، أما الثاني فيتعلق بالرفاق من خلال تطوير علاقات اجتماعية مناسبة في مواقف اللعب الحر، وهذان النمطان يسهمان في النمو الاجتماعي الكلي للطالب (داود،1999).

ويؤكد موبيا (Mobya) على أهمية المهارات الاجتماعية، حيث يتأثر مفهوم الذات بتقييم الآخرين من خلال التفاعل الاجتماعي، كما ويشير دودج وآخرون (Dodge et al) إلى أن الكفاية الاجتماعية تزود الفرد بأساسٍ هامٍ لعلاقاتٍ قويةٍ مع الأقران، إضافة للنجاح الدراسي، وأن الكفاية الاجتماعية غير المناسبة خلال مرحلة الطفولة ترتبط بعدد من النتائج السلبية، من انحراف للأحداث ومشكلاتٍ في الصحة العقلية، وتطور نماذجٍ من السلوك اللااجتماعي (أبو حسونه،2004).

إن التفاعل الاجتماعي الإيجابي بين الأفراد يوثق العلاقات فيما بينهم، ويمتعهم بالصحة الجسمية والنفسية، فقد ذكر كوهين (Cohen) ونلسون (Nelson) و هاوس وآخرون (House et al) أن أصحاب العلاقات الاجتماعية يتمتعون بصحة جيدة، بعكس الذين لم يقيموا علاقات اجتماعية فكانوا يشكون من أمراض عديدة، فالعلاقات الاجتماعية والتعاون كثيراً ما تساعد على تحسين صحة الفرد (مخزومي،2004).

لقد ميز جريشام (Gresham) بين نوعين من الضعف في المهارات الاجتماعية، وهما الضعف في الاكتساب والذي يمثل نقصاً في مهارة معينة، والضعف في الأداء والذي يمثل الفشل في أدائها، فإذا كان الفرد يفتقر لمهارة معينة، عندها يمكن استخدام تعليمات مباشرة، أما إذا كان يستطيع إثبات مهارة معينة دون استخدامها بشكل ملائم، عندها يتم التركيز على تعميم المهارة عبر مواقف مختلفة لزيادة الدافعية عند استخدامها بشكل مناسب (Schwean & Saklofske 1999).

وحتى يكون الفرد ذا كفاية اجتماعية من الضروري أن يكون قادراً على الاستجابة بطرق فاعلة، فالطفل الكفوء اجتماعياً هو الذي يمتلك مهارات اجتماعية تناسب عمره، وتمكنه من تحديد ما هو متوقع منه والتصرف حسب الأعراف الاجتماعية، فاكتسابه للمهارات الاجتماعية يتم من خلال التفاعل مع الأقران من خلال جذب وتوجيه الانتباه، وحل النزاعات، والمشاركة في الاعتقادات، وبناء الصداقات، فالطفل الأكثر مهارة في بناء التسلية مع الأطفال الآخرين لا يحاول أن يغير أو يعيد توجيه مرح الآخرين أو المطالبة بالانتباه غير الملائم (Schwean & Saklofske. 1999).

وتؤثر الإعاقة البصرية في السلوك الاجتماعي للفرد من حيث الصعوبة في عملية التفاعل الاجتماعي، وفي اكتساب المهارات الاجتماعية لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتي، وذلك لعجزهم ومحدودية قدرتهم على الحركة، وعدم ملاحظة سلوك الآخرين ونشاطاتهم اليومية، وتعبيرات وجوههم، وتقليد هذه السلوكات أو محاكاتها بصرياً والتعلم منها ونقص الخبرة والفرص

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاجتماعية للاحتكاك بالآخرين، وعدم الإفادة من التعلم العرضي (إبراهيم،2003)، إذ يشير سكلنجر وهيل وهيل (Skellenger , Hill & Hill) إلى أن الكف يؤدي إلى صعوبة تعلم المهارات تلقائياً والتي تعكس الكفاية الاجتماعية، كما ويذكر اروين (Erwin) إلى أن المعلومات البصرية تسهم في ضبط التفاعل الاجتماعي، من خلال تفسير الاتصال الشفهي والذي بدونه تتوقف عملية الاتصال. لذلك ليس مستغرباً أن التلاميذ المصابين بالكف يواجهون صعوبة في التفاعل الاجتماعي بسبب قلة المدخلات البصرية التي يستقبلونها (Buhrow ,Hartshorne & Bradley ,1998).

وتعمل حاسة البصر على التفاعل الواقعي مع البيئة سواءً أكانت طبيعية أم اجتماعية، فالمدركات والمفاهيم البصرية تسهم في البناء العقلي المعرفي للفرد وتحقيق التفاعل مع جميع مكونات البيئة (إبراهيم،2003)، فالطفل الذي يولد معاقاً بصرياً، لا يدرك أنه يختلف عن الأشخاص الآخرين إلا عندما تتم معاملته بشكل مختلف، وعندما لا يستطيع القيام ببعض الأعمال، ومن هنا يبدأ لديه الشعور بالنقص ويتأثر سلوكه الاجتماعي من خلال ضعف ثقته بذاته (الزبيدي،١٩٩٥)، إضافة لمشاعر القلق والصراع والشعور بالغربة، وعدم الأمن، وانخفاض احترام الذات، واختلال صورة الجسم ، ونقص التوافق الشخصي والاجتماعي والتقبل من الآخرين، كما أنه أكثر استخداماً للحيل الدفاعية في سلوكهم كالتبرير والانسحاب، من جانب آخر فالأشخاص الذين تصيبهم الإعاقة البصرية مبكراً، ربما يكونون أكثر توافقاً على المستويين الشخصي والاجتماعي، وأكثر شعوراً بالرضى من الذين يصابون بالإعاقة متأخراً وذلك بسبب تسخير حواسهم المتبقية وتدريبها بشكل متواصل كبدائل لحاسة الإبصار، ويتكيفون مع الإعاقة كأمر واقع، على عكس الفئة الثانية الذين تصيبهم الصدمة والألم النفسي بشكل قوي (إبراهيم،2003).

وحتى ينمو الطفل الكفيف اجتماعياً يجب العمل على تنمية مهاراته الاجتماعية من خلال والديه واخوته وأقاربه وأصدقائه، وتزويده بالخبرات المتنوعة وتنمية أوجه التعاون لديه مع أقرانه، وإظهار مشاعر التقبل والحب والأمن بصفة مستمرة نحوه، كما أن ثبات أساليب المعاملة بينه وبين والديه تساعده على التكيف في مجتمعه، وتشجيع اللعب الجماعي مع أقرانه، وتدريبه على تقبل الرفض لبعض ما يريده، وتعليمه قواعد التعامل الاجتماعي مع الآخرين وتزويده بالقيم الأخلاقية من خلال القصص، وتدريبه على الاعتماد على نفسه، والقيام بالزيارات المنزلية والتنزه والاتصال بالأصدقاء والجيران (مصطفى وعبد اللطيف،2001)، ولمساعدته كذلك على التوافق النفسي والاجتماعي يجب على الآباء تجنب الحماية الزائدة وتدريبهم على القيام بمهام الحياة المختلفة، وإتاحة فرص التفاعل، وبث الشعور بالأمن النفسي والثقة بالنفس والاستكشاف (محمد،2003).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لقد لاحظ ترستر وبرامبرينج (Trster & Brambring) عند مقارنة التفاعل الاجتماعي للأطفال المبصرين مع الأطفال المصابين بالكف، أن المكفوفين أقل بكثير من حيث التفاعل مع الاخرين، كما وجد سني كلوث (Schnee Kloth) أن الأطفال الذين يعانون من إعاقة بصرية يقضون (56%) من وقتهم في اللعب لوحدهم، بينما الأطفال المبصرون يقضون (14%) من وقتهم باللعب بمفردهم (Buhrow et al,1998)، كما وجد (ماك) أن الذكور المعاقين بصرياً يقضون وقتاً أطول باللعب مع البنات أكثر من رفاقهم الذكور المبصرين و هذا النموذج يمكن أن ينتقل لمرحلة المراهقة وقد يؤثر في اختيار الأصدقاء (Schwean & Saklofske. 1999).

ولوجود بعض المظاهر الحركية لدى المعاق بصرياً، مثل تحريك الجسم وأرجحة الرأس، و هذا بالتالي يعطي نوعاً من الخوف لدى الأهل والأصدقاء اعتقادا منهم أنه تأخر في النمو أو اضطراب انفعالي وهذا بدوره يؤثر في تقبله ورفضه(الزبيدي،1995)،حيث يعتبر تشجيع الاستجابة الاجتماعية والاستثارة الحسية والحركية للمواليد الجدد ذوي الإعاقة البصرية، إضافة لبرامج الأهل التي تعمل على تقليل التوتر النفسي، والمعتقدات الثقافية الخاطئة ذو تأثير فاعل في منع التأخر في التطور الاجتماعي والمعرفي والبدني لديهم، فالأطفال الذين لا يستطيعون الرؤية قد يكونون حساسين للتطور في نقص المهارة الاجتماعية (Schwean & Saklofske. 1999)، إذ يشير جورالينك و غروم، وامامورا (Guralnick & Groom ; Imamura) أن تطور المهارات الاجتماعية والذي يكون ذا تنوع واسع بين الأطفال بعامةٍ غالباً ما يكون فيه نقصٌ لدى الأطفال ذوي الإعاقات (D`allura,2002).

يمكن للأطفال المعاقين بصريا أن يشتركوا في التفاعل المتبادل، وأن يطوروا مهارات خاصة بالعلاقات بين الأشخاص، فقد لاحظ فان (Van) أن غياب التغذية الراجعة قد تعيق المعاق بصرياً من اكتشاف كيف تكون الاستجابة. فما يمارسه المعاق بصرياً من سلوكات متسمة بالتكرار، وغير وظيفية الحركة فإنها تضعه بوضع اجتماعي سيئ من حيث استدعاء الانتباه السلبي لأقرانه، ولقد أظهرت بعض الدراسات أن الأطفال المعاقين بصرياً إعاقة شديدة، يستخدمون استراتيجيات مختلفة عن أقرانهم غير المعاقين، بهدف بناء اتصال اجتماعي مع الأفراد في البيئة المحيطة. كما ولاحظ كتسفورث (Cutsforth) أن المعاقين بصرياً يتعلمون الحكم على اهتمامات الأشخاص الآخرين مثل المجاملة من خلال نبرة الصوت وقربه تعويضاً عن اللغة غير اللفظية. فخلال حياته يحاول المعاق بصرياً أن يوازن بين حاجته للمساعدة مع حاجته لأن ينظر إليه على أنه كفوء ومستقل. فالأطفال سواء أكانوا مبصرين أم ذوي إعاقة بصرية يطورون إحساساً بقيمة الذات من خلال إنجاز أعمال لأنفسهم، إضافة لشعورهم بالتقبل والنجاح في العديد من الأنشطة، فالضبط الاجتماعي عملية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ديناميكية ومتتابعة لجميع الأطفال بغض النظر عن حالتهم البصرية (Schwean & Saklofske. 1999).

لقد أظهرت الدراسات أن استراتيجيات التعليم التعاوني تعمل على تشجيع تقدير الذات والمهارات الاجتماعية، والتفاعلات الإيجابية وضبط التنافس بين ذوي الإعاقة البصرية (D`allura,2002). كما أن تطور المفهوم المكاني وصورة الجسم والنشاط البدني تتم مع التحرك في البيئة المحيطة، و هذا يعمل على تشجيع التحرك باستقلالية وثقة، وعلى أخذ اهتمام فاعل للعالم من حولهم، وتعزيز شعورهم بالأمن ومساعدتهم على المشاركة بالنشاطات الحركية مع أقرانهم، فالتدخل الحركي له أهمية في تعزيز المهارات الاجتماعية النفسية لذوي الإعاقة البصرية (Schwean & Saklofske. 1999).

إن كل نشاط للفرد ما هو إلا نشاط اجتماعي يتحدد من خلال الدوافع الاجتماعية، كما تعتبر الرياضة هي ظاهرة اجتماعية تتميز بتفاعل الإنسان مع بيئته ووسيلة لتربيته تربية شاملة متزنةً وذلك من خلال الوظيفة النفسية والاجتماعية لها لخلقها حالة من الاستقرار النفسي والاتزان الانفعالي والشعور بالدافعيه، والروح الإيجابية. إضافة لعملها على البناء النفسي والاجتماعي والبدني من خلال المعارف والمعلومات والعادات الصحية، وجوانب السلوك الاجتماعي المقبول (التعاون، الأخلاق الحميدة، الروح الرياضية) وتعميقها للوعي الاجتماعي وتوحيد العلاقات الإنسانية سواءً أضمن الفريق الواحد أم جماعة المدرسة، يضاف إلى ذلك التفاعل بين المعلم والطالب، والطلاب أنفسهم من خلال الاحترام والشعور بالمسؤولية الجماعية والذي يولد دوافع قوية للتماسك والتفاعل الاجتماعي، كما أن الرياضة أداة للضبط الاجتماعي من خلال غرس القيم والضوابط بين أفراد المجتمع، وتهذيبها للسلوك وتبني الاتجاهات وتعزيز الشعور بالمسؤولية الاجتماعية وتقويته (الغزاوي وإبراهيم،2002).

إن الوظيفة الاجتماعية للألعاب حسب وجهة نظر(مید) (Mead) هي مجموعة من الظروف التي تتضمنها عمليات التنشئة الاجتماعية، فالألعاب تنظم عمل الأفراد في نشاط اجتماعي وذلك بهدف اللعب (إبراهيم،2001)، فعملية التنشئة الاجتماعية في المجال الرياضي تشير إلى تعلم الفرد من خلال انخراطه في النشاطات الرياضية والمهارات الحركية والمعارف المتعلقة باللياقة البدنية، ونمو مقدرته على التعامل والتفاعل مع الآخرين (الغزاوي وإبراهيم،2002). فالعمل الجماعي يؤثر تأثيراً فاعلاً في نفسية اللاعب، ويجعل الفرد مقتنعاً بمستوى طاقاته ومواهبه وعلاقاته الاجتماعية من حيث التفاعل مع الأفراد من حيث رغباتهم ومواقفهم (المندلاوي وجاسم،1982).

يشير لونج - مور وبار- اون (Long- muir & Bar- on)إلى أن التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية يملكون فرصا قليلة للمشاركة في الأنشطة البدنية والتي تزودهم بكميات وأنواع من

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاستجابات التي تعتبر مثالية للتلاميذ الآخرين، فمستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للأفراد المعاقين بصرياً أقل من العاديين، فالاشتراك في النشاط الرياضي والبدني كما يذكر روبنسون (Robinson) يعد نشاطا اجتماعيا مشتركا بين مجموعة من التلاميذ مثل القرين والأصدقاء، وأن التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية يملكون شبكة اجتماعية أقل كثافة وصداقات أقل مقارنة مع التلاميذ الآخرين، ففي المدارس العامة يبقى التلاميذ ذوو الإعاقة البصرية في الغالب قريبين من معلميهم خلال النشاطات الاجتماعية والرياضية، ونادراً ما يكونون اجتماعيين مع التلاميذ الآخرين، فهم يميلون إلى أن يكون لديهم مستويات أقل من الوعي المسيطر على قدرتهم على إنشاء وإعادة الصداقات، وهذا يؤدي إلى العزلة وعدم الرضى الاجتماعي، فكلما كان التلاميذ أكثر كفاية بالمهارات الحركية كانوا أكثر قدره على إنشاء الصداقات في المحيط المدرسي والبيت، وفي غرفة الطعام وسوف تنتقل هذه الكفاية إلى مجالات أخرى في الحياة مثل التوظيف والترويح والحياة العائلية (Shapiro et al,2003).

لذلك يشير مك كوسبي (Mc Cuspie) إلى أن الدعم العاطفي والبدني من الأصدقاء مهم لقبول الفرد المعاق بصريا في أن يحاول تجربة الأنشطة غير المألوفة، وإلى تلقي تحديات جديدة، كما ويذكر لونج - مور وبار- اور (Long- muir & Bar- or) أن المبادرة ضرورية لتطوير استراتيجيات التدخل الفاعلة وذلك لتنمية مدارك الكفاية لدى التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية وزيادة دافعيتهم للمشاركة في النشاط البدني والرياضي (Shapiro et al,2003).

علاقة مفهوم الذات بالكفاية الاجتماعية والرياضية لدى العاديين وذوي الإعاقة البصرية:

يعتبر مفهوم الذات من أهم عناصر الشخصية، كما أنه مكون نفسي هام لفهم أنماط سلوكية، ويعتبر مركزاً للتكيف السيكولوجي والسعادة الشخصية، والأداء الجيد للأدوار. (داود وحمدي،١٩٩٧).

كما ويشير جرانفولد (Granvold) إلى أن مفهوم الذات يشكل عاملاً أساسياً في الأداء الاجتماعي والتكيف النفسي (أبو حسونه
،٢٠٠٤).

إن فهم الفرد لذاته يجعله يتقدم في نموه الاجتماعي .موسى(2001)، إذ تعتبر الذات أساساً في البناء الاجتماعي من خلال اكتساب الفرد للخبرة الاجتماعية حيث يعتمد نمو الذات على الخبرات التي يتعرض لها الفرد، إضافة إلى العلاقة بين نمو الذات والمثيرات الإيجابية في البيئة الاجتماعية التي يتميز أفرادها بالثقة العالية بالنفس، وتوفير الفرص للتعامل مع الآخرين من خلال التنشئة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاجتماعية. كما وتلعب توقعات الفرد واتجاهاته ودوافعه نحو ذاته دوراً مهماً في تحديد نوع علاقته بالآخرين وتفاعله معهم (Shapiro et al,2003).

لقد وجد جورارد وسيكورد (Jourard & Secord) أن مفهوم الذات يتأثر بالمعايير الاجتماعية، وبالدور الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي. فالتفاعل الاجتماعي السليم مرتبط بمفهوم الذات الإيجابي، أي أن مفهوم الذات يرتبط بالسلوك الاجتماعي وأن مفهوم الذات الإيجابي يعزز نجاح التفاعل والعلاقات الاجتماعية،(زهران وسرى،2003).

كما ويذكر دامون وهارت (Damon & Hart) أن تقييم الفرد الإيجابي أو السلبي لذاته يعتمد على علاقته الاجتماعية، مما دعا شافر وبلات (Schaffer & Blatt) إلى أن يشيرا أن عدم قدرة الفرد على الانتماء للآخرين قد يؤدي إلى تدني مفهوم الذات والكفاية الذاتية (داود وحمدي،1997).

ويشير شيريل (Sherrill) إلى أن التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية عادة ما يملكون كفايات اجتماعية ورياضية منخفضة، وإيمانا أقل بقدرتهم، وشعورا ذا دافعية قليلة، كما ويتأثرون بالفشل وخيبات الأمل السابقة، كما أن العديد منهم يدركون النشاط البدني بأنه قليل المنافع، مع عدم اهتمامهم بتطوير أسلوب حياه فاعل إلا إذا تمت مساعدتهم للشعور بشكل جيد عن أنفسهم، كما و يذكر روبنسون (Robinson) أن التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية يملكون مستويات أقل في تحديد الذات وبخاصة في مجال التربية الرياضية، و هذا يشير إلى أن شخصا آخر غير الطالب هو الذي يتخذ القرارات، مما يؤدي إلى نقص السيطرة على المتغيرات في بيئة التعلم، وقلة الفرص للمشاركة ومستويات أقل في الكفاية المدركة (Shapiro et al,2003).

لذلك من الضروري مساعدة التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية على الشعور بشكل أفضل نحو أنفسهم، والثقة بقدراتهم الحركية، وتأكيد السلوكات الإيجابية باتجاه النشاط البدني، وامتلاك المعرفة والمهارة واللياقة لتحقيق الأهداف، إضافة لمشاركة الأصدقاء في التمرين والنشاط البدني، وإيجاد الوقت الملائم للممارسة، كما أن أداء التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية بشكل جيد على اختبارات اللياقة البدنية، سيجعلهم يشاركون جزئياً أو كلياً في الأنشطة الرياضية، ويعمل على زيادة مدارك الكفاية الرياضية والدافعية لديهم، ومقارنة علاماتهم على الأداء الحركي مع التلاميذ الآخرين واكتشاف الحلول الحركية واتخاذ القرارات.إضافة إلى أن زيادة فرص الحركة المستقلة لديهم وذلك لفتح أبوابٍ للنشاطات الاجتماعية، والحفاظ على التوازن بين المهارات الحركية والمحادثة الاجتماعية أثناء المشي. تعتبر فرصاً لزيادة التفاعل الاجتماعي والصداقات بين التلاميذ المعاقين بصرياً (Shapiro et al,2003).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجزء الثاني: الدراسات السابقة

لقد أجريت دراسات وصفية عديدة حول مستوى اللياقة البدنية للتلاميذ ذوي الإعاقة البصرية، وعلى الرغم من كثرة هذه الدراسات إلا أن اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لم تحظَ سوى بجزء ضئيل منها وبخاصة البرامج التدريبية لليافة البدنية المرتبطة بالصحة وأثرها في مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً حيث سيتم تناول الدراسات السابقة من خلال أربعة محاور على النحو الآتي:

المحور الأول: دراسات تناولت اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والنشاط البدني للمعاقين بصرياً والعاديين:

أجرى جيبسمان (Gipsman,1980) دراسة هدفت إلى التعرف على العوامل التي تؤثر في أداء وتعلم عملية توازن جديدة لدى الأطفال المبصرين والمكفوفين، وقد تكونت عينة الدراسة من (48) طفلاً توزعوا على أربع مجموعات (الأطفال المبصرين، والمكفوفين، وضعاف البصر، والمصابين بغشاوة). تراوحت أعمارهم من (8–10) ومن(12–14) سنة. وقد تم اختبار العينة بوساطة جهاز قياس درجة الثبات كاختبار قبلي للتعرف على قدرة الاتزان وذلك من خلال جهاز قياس الاتزان الثابت. وقد تم استخدام معالجة إحصائية خاصة لصغر حجم العينة، وقد بينت النتائج أن أداء التوازن الثابت للمكفوفين أفضل من ضعاف البصر ومن المصابين بغشاوة، كما وظهر تدرج في مستوى الأداء من المبصرين إلى المصابين بغشاوة، إضافة لعدم وجود فروق ذات دلالة عند مقارنة الأطفال المكفوفين والمبصرين في اختبار حساسية الأفراد لانتصاب القامة وعدم ارتباطه بالتوازن الثابت.

وأجرى هجيلر (Hjilyer, 1982) دراسة استهدفت معرفة أثر التدريب على اللياقة البدنية على الناحية الفسيولوجية والنفسية لدى مجموعة من التلاميذ. تألفت العينة من (30) طالباً من الذكور وزعوا عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية يتلقى أفرادها برنامجاً متدرجاً في اللياقة البدنية (تمارين المرونة والجري)، ومجموعة ضابطة لم يتلقَّ أفرادها أي نوع من المعالجة. وقد استخدم مقياس التحمل الدوري التنفسي للقلب، والمرونة، والقوة العضلية، والتحمل العضلي، والبناء الجسمي، ومقياس لتقدير الذات، ومقياس يقيس الحالة المزاجية مثل التوتر والقلق والاكتئاب والعدوانية والتعب. تَكَوَّنَ برنامجُ المعالجة من ساعة ونصف من التدريب على اللياقة البدنية لمدة عشرين أسبوعاً، وقد أشارت نتائج تحليل التغاير إلى وجود تحسن في المتغيرات الفسيولوجية تعزى إلى طريقة المعالجة وإلى انخفاضٍ في معظم الحالات المزاجية مثل قلق الحالة وقلق السمة،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والاكتئاب والتعب وارتفاعٍ في تقدير الذات كما أشارت نتائج اختبار (ت) بين القبلي والبعدي إلى وجود فروق دالة بينهما على مقياس القلق والاكتئاب ولصالح الاختبار البعدي، مما يدل على وجود أثر كبير لبرنامج المعالجة في خفض مستويات عدد من الحالات المزاجية التي ذكرت سابقاً.

أما دراسة مصطفى(1984) فاستهدفت وضع برنامج تربية رياضية لذوي الإعاقة البصرية أعمارهم من (٩-١٢) عاماً ذكور، ودراسة تأثيره على بعض الصفات البدنية لديهم، ومقارنة تأثير كلٍ من البرنامج المقترح والبرنامج الحالي على بعض الصفات البدنية لذوي الإعاقة البصرية. أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية للعناصر التي تم قياسها (الرشاقة، القدرة، الجَلَد، التوازن، التوافق) ولصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية.
وأجرى ميك وماجوي (Meek & Maguie , 1996) دراسة هدفت لقياس الحد الأدنى للياقة البدنية للأطفال ذوي الإعاقة البصرية حيث تكونت العينة من (20) طفلاً ذوي كف كلي و(29) ذوي كف جزئي و(24) من المبصرين تراوحت أعمارهم من (٩-١٦) عاماً حيث كان جميع الأطفال المبصرين في مدارس مدمجة أما الأطفال ذوي الكف الكلي والجزئي فكانوا في مدارس داخلية . لقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن (62%) من المبصرين و(52%) من ذوي الكف الجزئي و (25%) من ذوي الكف الكلي قد طبقوا الاختبارات وان معدلات تطبيق الاختبارات تؤكد نقصان مستويات اللياقة البدنية كلما زادت شدة الإعاقة البصرية.

كما ورد عن شاهين(1999) فقد أجرى (عبد الحليم) دراسة للتعرف على تأثير التمرينات المقترحة على تطوير قدرة الإحساس الحركي العضلي في درس التربية الرياضية للمكفوفين من عمر (٩-١٢) سنة. وقد تم استخدام المنهج التجريبي من خلال مجموعتين إحداهما تجريبية وأخرى ضابطة تتكون كل مجموعة من (١٦) تلميذاً. وتم استخدام بطارية الاستعدادات الحسية الحركية للمكفوفين، واختبار جونسون ونيلسون لقياس قدرة الإحساس الحركي العضلي مع تعديله على المكفوفين، وتم تطبيق التمرينات المقترحة على المجموعة التجريبية لمدة (٨) أسابيع بواقع مرتين أسبوعياً بزمن قدره (٤٥) دقيقة للوحدة التدريبية .
أما المجموعة الضابطة فقد تم تطبيق المنهج المدرسي عليها، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في القدرة على الإحساس الحركي العضلي للأطفال المكفوفين لصالح المجموعة التجريبية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقام سكلنجر وروز نبلم (Skellenger & Rosenblum ,1997) بدراسة استهدفت تقييم سلوك الأطفال لما قبل المدرسة من ذوي الإعاقة البصرية في ترتيبات اللعب في الداخل، من خلال دراسة التفاعل واللعب وسلوكات أخرى لـ (٢٤) طفلاً أعمارهم من (٢-٥) سنوات ذوي إعاقة بصرية وبدون إعاقات مصاحبة وذلك من خلال برنامجين للعب. لقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال تفاعلوا أو لعبوا بمستويات أقل مما يتوقع وقد ظهر أن تعلمهم المتوسط قد أثر في كل من كمية التفاعل، وكمية ونمط اللعب الذي قاموا به .

وقامت العقدة(1998) بدراسة استهدفت التعرف على تأثير برنامج تمرينات باستخدام الأدوات (الطوق، الحبل) في بعض متغيرات الإدراك الحسي – الحركي للمكفوفين، وتم استخدام المنهج التجريبي على مجموعتين تجريبية والأخرى ضابطة، وبلغ حجم العينة (٤٠) طفلاً أعمارهم ما بين (٩-١٢) سنة، تم تطبيق مجموعة اختبارات لقياس عناصر مختلفة للإدراك الحسي – حركي، كما تم تطبيق البرنامج المقترح على المجموعة التجريبية لمدة (١٠) أسابيع بواقع (٣) مرات في الأسبوع، لزمن قدره (٤٥) دقيقة للوحدة، كما تم تطبيق البرنامج المدرسي على المجموعة الضابطة، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في جميع عناصر الإدراك الحسي – حركي لصالح المجموعة التجريبية.

وقام ليبرمان وميك هوج (Lieberman & McHugh,2001) بدراسة هدفت إلى قياس اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لـ (46) طفلاً من ذوي الإعاقة البصرية منهم (26) بنتاً و (20) ولداً أعمارهم من (٩-١٩) عاماً حيث طبق عليهم اختبار معهد كوبر للأبحاث الهوائية، وقد غطى الاختبار أربعة جوانب تمثلت في التحمل القلبي الوعائي ـ القوة والتحمل العضلي ـ المرونة ـ بناء الجسم . أما وحدات الاختبارات فهي (الميل- المشي والجري) (Push Ups &Sit Ups)، (الجلوس والوصول، تمدد الظهر، استطالة الكتف)، معامل كتلة الجسم (BMI). لقد دلت نتائج الدراسة على أن أقل من ٢٠% من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية قد حققوا نجاحاً على أربع اختبارات مقارنة مع (٤٨%-٧٠%)من المبصرين، إضافة لأهمية النشاط الجسمي المنتظم على الصحة النفسية والبدنية مما يؤدي إلى تقليل أمراض السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب. كما أشارت الدراسة إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة البصرية لديهم مستويات أقل من اللياقة البدنية مقارنة مع المبصرين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وأجرى ريزو (Rizzo, 2002) دراسة استهدفت مقارنة مستويات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للأطفال ذوي الكف الكلي أو أولئك ذوي الإبصار الجزئي الشديد ومقارنتهم بالمبصرين. وقد تم استخدام اختبارات فتنس جرام المرتبطة بالصحة (Fitness gram Health Related Test Items) إذ تألفت العينة من (46) ذكراً وأنثى، أعمارهم من (٩-١٩) عاماً تم اختبارهم على (5) مهمات مثل الجري والمشي ميل واحد، الجلوس والرقود، والمرونة، ومؤشر كتلة الجسم حيث قورنت العلامات بمعدل اختبار اللياقة والذي بني في دراسات سابقة باستخدام البيانات من مسح اللياقة الوطني للشباب والأطفال.

لقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن (19%) من الإناث ذوات الإعاقة البصرية حصلن على علامات ناجحة في (٤-٥) مهام مقارنة بـ (32%) عند الإناث المبصرات. و(15%) من الأولاد ذوي الإعاقة البصرية حصلوا على علامة النجاح في (٤-٥) مهام بالمقارنة مع(71%) من الذكور المبصرين وقد تم استنتاج أن مستويات النشاط البدني للأطفال ذوي الإعاقة البصرية تكون أقل من المستويات العادية للأنشطة الخاصة بالمبصرين والذين يقومون بالأنشطة اليومية.

وهدفت دراسة وارنر ودورهام (Werner & Durham) (المشار إليه في ديري وآخرون Derri et al. 2004) لمعرفة أثر برنامج للتربية البدنية وذلك بالاعتماد على عوامل اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للأطفال من (الرابع- السادس) الابتدائي، حيث تلقى أفراد المجموعة التجريبية برنامجاً للتربية الرياضية لمدة (9) أسابيع،لثلاث مرات أسبوعياً لمدة (20) دقيقة، كما وتم تزويدهم بمعلومات عن التغذية. أما المجموعة الضابطة فلم تطبق شيئاً.

لقد أظهرت نتائج هذه الدراسة تأثير المعالجة على المجموعة التجريبية في العناصر الأربعة للياقة البدنية المرتبطة بالصحة، حيث أحرزت العينة التجريبية من الصف (الرابع) درجات أفضل في الجري لمسافة ميل في نهاية الأسابيع التسعة من الصفين الخامس والسادس، أيضاً أحرزت المجموعة التجريبية للصفين (الرابع والخامس) درجات دالة في الجلوس من الرقود (Sit- Up) بينما أظهرت المجموعة الضابطة نتائج غير دالة. أما بالنسبة لاختبار الجلوس والوصول(المرونة) كان للمجموعة التجريبية درجات إيجابية بينما المجموعة الضابطة كان لها درجات سلبية، إلى جانب ذلك قللت المجموعة التجريبية من قياسات الدهون بينما أظهرت المجموعة الضابطة درجات أكبر على هذا المقياس.

قام ديري وآخرون (Derri et al,2004) بدراسة استهدفت أثر برنامج اللياقة المرتبطة بالصحة والتربية الغذائية على مكونات اللياقة والعادات الغذائية لطلاب المرحلة الابتدائية العليا، وقد بلغت عينة الدراسة (40) طفلاً من الصفين (الخامس والسادس) أعمارهم من (10-12) عاماً، حيث

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تألفت المجموعة التجريبية من (20) طفلاً شاركوا في البرنامج لمدة (8) أسابيع، ثلاثة مرات أسبوعياً، لمدة ساعة واحدة خارج الوقت المخصص للتربية الرياضية في المدرسة، أما المجموعة الضابطة فقد شاركت في برنامج التربية الرياضية النموذجي المدرسي.

وقد تألفت مكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة من (التحمل القلبي التنفسي، قوة وتحمل عضلات البطن، المرونة، البنية الجسمية) والتي قيمت من خلال بطارية اختبار فيتنس جرام الرئيسي (Prudential Fitness gram Test Battery).

وتم تقييم العادات الغذائية للتلاميذ من خلال أسئلة السلوك الصحي لبارسيل (Parcel) (Health Behavior Questionnaire- H B Q)، وقد دل تحليل التباين المتعدد (2×2) على أن تفاعل المجموعة التجريبية كان دالاً، وأن الأطفال في المجموعة التجريبية قد حققوا درجات أفضل في التحمل القلبي التنفسي، وقوة وتحمل عضلات البطن، وفي العادات الغذائية من المجموعة الضابطة، كما وتدلل النتائج أن بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وعادات الحمية يمكن تحسينها من خلال برنامج لثلاث ساعات أسبوعياً يتضمن نشاطات للياقة البدنية والتربية الغذائية.

المحور الثاني: دراسات تناولت مفهوم الذات للمعاقين بصرياً والعاديين:

قام الأطرش(1985) بدراسة استهدفت التعرف على الفروق في مفهوم الذات بين الأفراد المعاقين بصريا والمبصرين في الأردن. وقد تكونت عينة الدراسة من (582) طالبا من الذكور والإناث، منهم (97) معاقا بصريا و(582) طالبا وطالبة من المبصرين أعمارهم من (7– 16) عاماً وقد استخدم مقياس مفهوم الذات للأطفال، والذي قام بأعداده و تطويره (عبد الله زيد الكيلاني) والذي تألف من (112) فقرة موزعة على ثمانية مقاييس فرعية. وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأداء على قائمة مفهوم الذات بين المبصرين

والمكفوفين لصالح المبصرين بغض النظر عن الجنس والعمر كذلك وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطات الذكور والإناث ولصالح الإناث، ولم يكن هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطات الأفراد الصغار والكبار على الدرجة الكلية في الأداء على قائمة مفهوم الذات.

وأجرى عقروق(١٩٩٢) دراسة هدفت للتعرف على اثر كل من العمر و الجنس في مفهوم الذات و تطوره لدى طلبة المرحلة الأساسية وقد اختيرت عينة مكونة من (600) طالب وطالبة من طلبة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المرحلة الأساسية في مدينة اربد من المراحل العمرية (12,14,16) عاما من الصفوف السادس والثامن والعاشر الأساسي نصفهم من الطلاب والنصف الأخر طالبات. استخدم مقياس مفهوم الذات (بيرس – هاريس) المعرب لملاءمته البيئة الأردنية و استخدم اختبار تحليل التباين الثنائي لمعرفة اثر كل من العمر والجنس و التفاعل بين المتغيرين في مفهوم الذات. وقد أشارت الذتائج إلى وجود اثر ذي دلالة إحصائية للعمر في تطور مفهوم الذات لدى الطلبة وكان للفئتين (14,16) عاماً، كما وأشارت إلى عدم وجود اثر ذي دلالة إحصائية للجنس وكذلك للتفاعل بين العمر والجنس في مفهوم الذات لدى الطلبة.

وحاولت دراسة دوروثي (Dorothy ،1994) مقارنة مفهوم الذات للمتعلمين المراهقين الذين يعانون من إعاقة بصرية ويرتادون المدارس اليومية العامة مع الذين يرتادون مدارس خاصة للسكن،كانت العينة المستهدفة هم الأفراد ذوي الإعاقة البصرية الوظيفية الأساسية من سن يتراوح من (١٢-١٨) عاماً، وبلغ حجم العينة (32) طالباً منهم (17) طالباً ذوي إقامة دائمة و (15) طالباً يستقبلون خدمات المساعدة للمعلم المتجول. وتم تقييم الطلاب حسب مقياس مفهوم الذات (بييرس- هاريس) للأطفال في التعليم المتوسط الأساسي.

وقد أظهرت مقارنة المتوسطات للدرجات في مقياس مفهوم الذات عدم وجود اختلافات بارزة لدى ذوي الإعاقة البصرية المشمولين في هذه الدراسة. وكانت نتائج هذه الدراسة محدودة التعميم وكانت مطبقة على الأشخاص المراهقين ذوي الإعاقة البصرية في المنطقة الريفية، كما وأضافت الذتائج معلومات للمعرفة الإجمالية عن الجسم وآخذه بالاعتبار أثر المكان التعليمي على مفهوم الذات والعلاقة بين التعليم المتوسط ومفهوم الذات بين الفئة الشابة ذات الإعاقة البصرية.

كما قام الكسندر(Alexander ,1996) بدراسة هدفت لتحديد ما إذا كان هنالك اختلافات في مفاهيم الذات للأطفال الذين يرتادون مدارس للسكن الداخلي من ذوي الإعاقات البصرية، والأطفال من المدرسة اليومية ذوي الإعاقة البصرية، والأطفال الذين لا يعانون من أي إعاقات، وهل مشاركة الطلاب من (ذوي الإعاقة البصرية والذين لديهم مفهوم ذات منخفض في السكن الداخلي) في أنشطة بناء تقدير الذات تزيد بشكل بارز مفاهيم الذات لديهم. تألفت عينة الدراسة من(20) فرداً من الصفوف (الثالث - الخامس) من مدرسة تنسي للمكفوفين، (10) طلاب من مدرسة يومية عادية للمكفوفين، و(10) طلاب من السكن الداخلي أعمارهم مـن (8–11) عاماً، منهم (7) إناث، و (13) ذكرا، وقد تمت مقارنة علاماتهم مع معايير العلامات على مقياس مفهوم الذات (لبيبرس-

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هاريس)، مع علامات مفهوم الذات للأطفال الذين لا يعانون من إعاقات، وقد تم تحديد الطلاب ذوي مفـهوم الذات المنخفض باستخدام تعريـف (PHCSCS).

وقد شارك أطفال (السكن الداخلي) ذوو مفهوم الذات المنخفض في تمارين تقدير الذات والتي اختيرت من منهاج بوربا(1991، Borba) لتقدير الذات، والذي استمر لـ(18) أسبوعاً لمرة واحدة أسبوعياً، وقد تم إجراء قياسات قبلية وبعدية لمفهوم الذات (بيرس- هاريس)، كما تم استخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية، وعلامات المتوسط العنقودية.

لقد أشارت النتائج عدم وجود أي تأثير دال إحصائيا لمتوسط نوع القراءة، أو مكان إقامة الطالب، كما لم يختلف الطلاب في المدارس اليومية الذين يعيشون في بيوتهم، وطلاب المدرسة الداخلية الذين يقيمون في المدرسة وذلك في مظاهر مفهوم الذات لديهم، كما ظهر هنالك انخفاض بين (5) من الطلاب في أبعاد الشعبية والقلق والسلوك.

وحاولت دراسة مارتينز وسيويل (Martinez & Sewell, 1996) التعرف على مفهوم الذات لدى البالغين الذين يعانون من إعاقة بصرية وغير المعاقين بصرياً. حيث تألفت عينة الدراسة من (19) فرداً ذوي إعاقة بصرية ومقارنتهم مع (19) فرداً ذوي رؤية طبيعية، حيث كان المشاركون يتشابهون بالعمر والجنس وتراوحت أعمار الإناث من (١٩ - ٣٦) والذكور من (٢٠ – ٣٦)عاماً، وتراوحت نسبة الإناث (42.1%)، والذكور(57.9%) من المجموع الكلي (38) وقد اختيرت العينة من (28) جامعة في جنوب تكساس.

تم استخدام (مقياس تنسي لمفهوم الذات) الذي تكون من(100) فقرة موزعة على خمسة أبعاد وهي الذات الجسدية، والذات الشخصية، والذات الاجتماعية، وذات العائلة، والذات الأخلاقية/العرقية، كما وتم استخدام المقياس المعدل لويكسلر لذكاء البالغين لتقييم الوظائف العقلية العليا. ومعلومات عن طبيعة الإعاقة ومدتها والقدرات البصرية، والخلفية التعليمية والعمل وتعليم الأهل.

وقد أظهرت نتائج الانحرافات المعيارية، وقيم علامات مقياس مفهوم الذات لتنسي. أن العلامات الإيجابية الإجمالية إلى حد ما مرتفعة للفريق المبصر عن الفريق ذوي الإعاقة البصرية لكن الاختلاف كان قليلاً(7) درجات. وقد أحرز الفريق المبصر علامات أعلى من فريق الإعاقة البصرية في الذات الجسدية والذات الأخلاقية/العرقية والذات الشخصية ونقد الذات. أما ذوو الإعاقة البصرية فكانت علاماتهم أعلى من المبصرين في الذات العائلية والذات الاجتماعية. وهذه الاختلافات لم تكن ذات دلالة إحصائية.

أما دراسة درابو(1999، Drapeau)فاستهدفت قياس الوظائف العقلية والإنجاز الأكاديمي وتقدير الذات على مجموعة من الأطفال والمراهقين المصابين بإعاقة بصرية متوسطة (تبلغ الحدة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

البصرية 20/70 فما فوق- لا تتضمن 20/200). تم تقسيم الأطفال المصابين بإعاقة بصرية متوسطة من(٩-١٢) عاماً تبعاً لوجود أو غياب إعاقة مصاحبة، وقد تم استخدام مقياس وكسلر العقلي للأطفال (Wisc-111) وأربع اختبارات فرعية من اختبار الإنجاز الفردي لوكسلر (WIAT)، ومفهوم الذات لبيبرس- هاريس للأطفال.

لقد أشارت النتائج إلى أن المستوى العقلي الإجمالي للمجموعة المصابة بإعاقة بصرية متوسطة دون أية إعاقة مصاحبة هي في داخل نطاق المعدل، بينما كان المتوسط الإجمالي للعلامات منخفضاً بوضوح عن متوسط العلامات العقلية لهذه المجموعة، أما في مجال تقدير الذات فقد أظهر الأطفال في كلا المجموعتين شعوراً جيداً عن أنفسهم، ومع ذلك فقد أظهروا مستويات منخفضة لفهم تقبل أقرانهم مقارنة بمستويات الكفاية الإدراكية في مجالات أخرى، وكان وجود الإعاقة البصرية مكونا بارزا في خبرتهم الحياتية ومشابهاً لتلك الاهتمامات عن الأطفال ذوي الرؤية الطبيعية.

وأجرى لوبيز وآخرون (Lopez et al,2001) دراسة بهدف الكشف عن مفهوم الذات للأطفال الأسبانيين والمراهقين الذين يعانون من ضعف الرؤية وأقرانهم المبصرين. وذلك من خلال ثلاث (3) دراسات على طلاب إسبانيين يعانون من ضعف الرؤية تتراوح أعمارهم بين (٤-٧) (٨-١١) (١٢-١٧) عاماً، كان إجمالي مجموع المشتركين لبعض مقاييس مفهوم الذات كانت أقل مقارنة لمجموعات من الطلاب المبصرين من العمر نفسه، ولأنه قد وجد أن المشتركين الذين يعانون من ضعف البصر يعانون من صعوبة في التغلب على عدد من المواقف في مدارسهم وحياتهم الاجتماعية. اقترح تغيير طرق التعليم والتعلم إلى استراتيجيات مدمجة مثل التعلم التعاوني الذي قد يساعد في تحسين مفهوم الذات والأداء الأكاديمي للطلاب ضعاف البصر والدراسات الثلاث هي:

الدراسة الأولى :

بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (30) طفلاً من العرق الأبيض من (٤-٧) سنوات يعاني (15) منهم ضعفاً في الرؤية من غير إعاقات أخرى و (15) آخرين مبصرين منهم (7) أولاد و(8) بنات في كلا المجموعتين وقد اعتبرت الاختلافات في الحالة الاجتماعية والاقتصادية غير مهمة لهدف الدراسة، وقد صنفت الحدة البصرية من 100/20 – 300/20) حسب مقياس ويكر (Weecker scale).

وقد تم استخدام (PAI) (Percepcion del Autoconcepto Infantil) لتقييم مفهوم الذات والذي يتألف من (34) فقرة إضافة لصور بيضاء وسوداء سهلة الإدراك، حيث يسأل المشاركون أن يرتبوها فيما إذا كانت تمثل مفهوم ذات إيجابياً أو سلبياً، وتم عقد الامتحان بشكل فردي وذلك

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لزيادة دقته بالنسبة لعمر المجموعة حيث بلغ صدق وثبات الاختبار(90%)، تم استخدام المتوسطات والفروق بينهما لكل مجموعة وقد تمت مقارنة متوسط الأطفال المصابين بضعف البصر مع متوسط الأطفال المبصرين على (10) مقاييس من مقاييس (PAI).

أظهرت النتائج أن درجات الأطفال ضعاف البصر أقل من علامة الأطفال المبصرين للمقاييس العشرة وهي: الاستقلال، (الشعور بالاستقلالية)، الأمان (الثقة بالذات في إنجاز المهمات)، الرياضات (الثقة بالنفس عند المنافسة)، العائلة (كيف يشعر الشخص في عائلته)، الصف (كيف يشعر الشخص في صفه)، الذات (الاجتماعية) وهي (العلاقات الاجتماعية)، الانفعال (كيف يشعر الشخص بشكل عام)، قيمة الذات (الشعور بالكفاية الفردية) المظهر الجسمي، الشعور بالانتماء. كما وجدت اختلافات في مفهوم الذات العام والاستقلالية والرياضة والانتماء والمجتمع ولم توجد اختلافات مهمة للمقاييس الخمسة الباقية.

الدراسة الثانية: -

تكونت عينة الدراسة من (34) طفلاً أعمارهم من (8– 11) سنة، (17) منهم يعانون من ضعف خلقي في الرؤية، و (17) آخرين مبصرين، تسعة (9) منهم ذكور، وتسعة (9) منهم إناث. تم استخدام الطريقة الفردية لقياس مفهوم الذات ومقياس (Self Description Questionnairs (SDQ) للأطفال من (الثالث - الخامس)الابتدائي والذي بلغ صدقه وثباته (74%) ويتألف من ثلاثة (3) أبعاد وهي: الأكاديمية وغير الأكاديمية ومفهوم الذات العام. وسبعة عوامل خاصة هي : القدرة الجسمية، المظهر الجسمي، العلاقات مع الرفاق والعلاقات مع الأهل واللفظ والأكاديمي والرياضات، لقد تمت المقارنة بين متوسطات الأطفال ضعاف البصر في سبعة (7) مقاييس لمفهوم الذات في مقياس (SDQ) ومتوسطات الأطفال المبصرين. حيث وجدت اختلافات كثيرة في بُعد العلاقات مع الرفاق ولصالح الأطفال المبصرين وبعد العلاقات مع الأهل ولصالح الأطفال ضعاف البصر، إضافة إلى أن نظرة الأطفال لأنفسهم كانت أيضاً جيدة في كل من المظهر الجسماني والمهارات الرياضية، وعدم وجود صعوبة في الأداء الأكاديمي.

الدراسة الثالثة: -

تألفت عينة الدراسة من (46) مراهقاً أعمارهم من (١٢-١٧) عاماً، (23) منهم مبصرون و (٢٣) يعانون من ضعف خلقي في الرؤية، وبلغت حدة الإبصار للمراهقين ضعاف البصر من (400/20–80/20) حسب مقياس ويكر وقد تم استخدام مقياس تنسي لمفهوم الذات (Tennessee) والذي تبلغ درجة صدقه وثباته (٩١%)، أظهرت النتائج أن متوسط درجات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المشتركين ضعاف البصر كانت أقل من درجات المبصرين في أغلب المتغيرات التي قاست مفهوم الذات وتقدير الذات وسلوك الذات، ومع ذلك كانت علامة المشاركين ضعاف البصر أعلى من علامة المشاركين المبصرين في سلوك الذات الأخلاقي وتقدير الذات الأخلاقي وسلوك الذات الشخصي وتقدير الذات الجسمي وتقدير الذات الاجتماعي، كما وأن الاختلافات بين المجموعتين كانت مهمة فقط لمفهوم الذات الجسمي وسلوك الذات الجسمي، حيث كانت درجات المراهقين ضعاف البصر أقل من علامات المراهقين المبصرين.

المحور الثالث: دراسات تناولت اللياقة البدنية ومفهوم الذات للمعاقين بصرياً والعاديين:

قامت هاريس وكريستين (Harris & Christine ،1992) بدراسة استهدفت فحص العلاقة بين اللياقة البدنية والحضور المدرسي والإنجاز الأكاديمي وتقدير الذات لطلاب الصف السابع في مدرسة متوسطة، وقد تم إجراء دراسة ارتباطيه، حيث أخضع(320) طالباً من الصف السابع من مدرستين متوسطتين في (سان دييغو- كاليفورنيا)، لمجموعة بطارية اختبار اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (الأفضل بدنياً)، ومقياس بيرس- هاريس لمفهوم الذات لدى الأطفال. وتم جمع سجل الحضور ومعدلات نقاط الصف، وتم تصنيف الطلاب إلى لائق أو غير لائق اعتمادا على سجل الأفضل بدنياً، بحيث أن الذي يوافق(أربعة- خمسة) من مقاييس اللياقة يعتبر لائقاً، والذي يوافق ثلاثة أو أقل اعتبر غير لائق، ولقد استخدمت اختبارات مستقلة لتحديد كون الفرد لائقاً أو غير لائق من خلال الحضور، وعلى معدل نقاط الصف، وأيضاً على تقدير الذات.

تم قياس الارتباط بين وخلال المتغيرات لتحديد قوة واتجاه العلاقة بينها، ثم تم عمل تحليل للانحدار المتعدد لتحديد ما إذا كانت اللياقة البدنية تتنبأ بالإنجاز الأكاديمي وتقدير الذات.

قد أظهرت النتائج أن كون الفرد لائقاً أو غير لائق لا يؤثر على الغياب اليومي من المدرسة. كان للطلاب اللائقين معدلات نقاط صفية مرتفعة وتقدير ذات أعلى من الطلاب غير اللائقين، فكون الشخص لائقاً بدنياً يؤثر إيجابياً على الإنجاز الأكاديمي وتقدير الذات، كما وأن اللياقة البدنية كمتغير مستقل تتنبأ بكل من الإنجاز الأكاديمي المرتفع وتقدير الذات الإجمالي المرتفع، كما وأن اللياقة البدنية عامل مهم للإنجاز الأكاديمي وتقدير الذات، وعلى نوعية التربية الرياضية اليومية والتي تركز على برنامج متوازن من اللياقة المرتبطة بالصحة والمهارة والتطور الاجتماعي، والتي يجب أن يكون لها أولوية في المناهج المدرسية.

أما دراسة عبيدات(1994) فقد هدفت إلى التعرف على العلاقة بين مفهوم الذات وممارسة النشاطات المدرسية لدى طلبة المرحلة الثانوية في الأردن، حيث تكونت عينة الدراسة من

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(٧٥٠) طالباً وطالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية من (٢٨) مدرسة. وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة مقياس مفهوم الذات الذي طوّر محلياً من قبل إبراهيم يعقوب(١٩٩٠) لطلبة المرحلة الثانوية في الأردن والذي يتكون من (60) فقرة تقيس أبعاد العلاقات العائلية، والعلاقات الاجتماعية، والمزايا الشخصية، والمظهر الخارجي، والخصائص الجسمية، والوضع الفكري والأكاديمي والصحي، والقلق والسلوك الأخلاقي. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن ذوي مفهوم الذات المرتفع يمارسون كلاً من النشاطات الرياضية والثقافية بدرجة أعلى من ذوي الذات المتدني، حيث أن ممارسة الأنشطة الرياضية لها علاقة مباشرة بمفهوم الذات.

كما وقام لوهمان (Lohman , 1994) بدراسة استهدفت معرفة تأثير برنامج للياقة البدنية على مفهوم الذات والقلق عند طلاب الصف الخامس، وكذلك لتحديد ما إذا كان هنالك علاقة موجودة بين مستوى اللياقة البدنية لطلاب الصف الخامس ومفهوم الذات ومستويات القلق، وكذلك أيضا إذا ما اظهروا تحسنا بالنسبة لمستويات اللياقة البدنية ومفهوم الذات ومستويات القلق لديهم. تشكلت أدوات الدراسة من اختبار التحدي الرئيس للياقة واختبار بيرس – هاريس لمفهوم الذات للأطفال، أسست مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة (مجموعة لديها تحسن في اللياقة البدنية ومجموعة ليس لديها تحسن لنفس المرحلة).

أشارت نتائج الدراسة لوجود علاقة دالة بين مستويات اللياقة البدنية وبين مفهوم الذات ومستويات اللياقة البدنية والقلق عند ($\alpha \leq 0.05$) ،كذلك أشار تحليل (Covariance) بين المجموعة التجريبية لعلامات مفهوم الذات للاختبار البعدي والمجموعة الضابطة إلى وجود فرق ذي دلالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، كذلك أشار نفس التحليل إلى عدم وجود فرق ذي دلالة عند مقارنة علامات القلق للاختبار البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة أيضا وجد أن تحسن الطلبة في مستوى اللياقة البدنية سوف يزيد من مستويات مفهوم الذات.

وفي دراسة الشبح(1994) والتي استهدفت الكشف عن فاعلية كل من برنامج إرشاد جمعي وبرنامج للنشاط الرياضي في خفض مستوى التوتر النفسي، حيث تكونت عينة الدراسة من(30) طالباً من الصفين التاسع والعاشر الأساسيين في مدرسة صبحا الثانوية – محافظة إربد وقد تم اختيار أفراد عينة الدراسة من الذين يعانون من التوتر النفسي، وذلك بناءً على درجاتهم على هذا المقياس، وقد تم توزيعهم عشوائياً إلى ثلاث مجموعات، كل مجموعة تضم (15) طالباً، مجموعة للنشاط الرياضي، ومجموعة للإرشاد الجمعي، ومجموعة ضابطة. استمر تطبيق البرنامج (10) أسابيع بواقع لقاء واحد كل أسبوع للمجموعتين التجريبيتين. أظهرت نتائج تحليل التباين المشترك

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة الضابطة في مستوى التوتر النفسي، وبين المجموعة التجريبية الثانية والمجموعة الضابطة أيضاً في مستوى التوتر. وإلى عدم وجود فروق ذات دلالة بين المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة التجريبية الثانية في مستوى التوتر.

وحاولت سونيجا(Sonnega, 1995) في دراستها اختبار العلاقة بين الجري وتطوير مفهوم الذات لدى طلاب المدرسة الابتدائية، أدخل المشاركون لمدة عشرة (10) أسابيع في برنامج للجري بعد الدوام المدرسي لثلاث مرات أسبوعياً بعد الظهر، حيث كان الهدف من الدراسة البحث إذا ما كانت المشاركة في النشاط الهوائي (الجري) قد يؤدي لزيادة في مفهوم الذات واللياقة البدنية. تألفت العينة التجريبية من المتطوعين في نادي الجري والذين خضعوا لاختبار قبلي وبعدي من استبيان وصف الذات الأول (SDQ1)، والتمرين المطور لتحمل الجري الهوائي(Pacer)، أما المجموعة الضابطة فقد شاركت في منهاج تعليمي بدني منتظم، لكن لم تقم بالجري بعد الدوام المدرسي لكنهم خضعوا لاختباري المجموعة التجريبية نفسه (قبلي وبعدي).
لقد أشارت النتائج أن العينة التجريبية لم يتحسن لديها المقدرة الهوائية بشكل دال نتيجة التدخل، كما زادت كل من المجموعة التجريبية والضابطة في مفهوم الذات للمظهر البدني، لكن لم تلاحظ زيادة دالة في مفهوم الذات للقدرة البدنية، ومفهوم الذات الإجمالي، وقد تم ملاحظة الفروق في العرق والجنس في اختبار الجري، بينما حقق طلاب التعليم الخاص علامات أقل من طلاب التعليم المنتظم في معظم المقاييس المستقلة. لقد تم ملاحظة تأثيرات فاعلة بين مفهوم الذات للمقدرة البدنية مع الجنس والعرق، وكان هنالك اتجاه عند المجموعة الضابطة بأن قلة المشاركة في برنامج التمرينات سيؤدي لزيادة في مفهوم الذات للمظهر البدني، وعلاقات الأقران.

وقام تاردي (Tardie,1998) بدراسة استهدفت تحديد العلاقات بين أبعاد مفهوم الذات وبين مفهوم الذات البدني ومستوى اللياقة البدنية والنشاط البدني لأطفال المدرسة الأساسية، تكونت عينة الدراسة من (14) إناث و(11) ذكور أعمارهم من (٨-١٤) عاماً من ثلاث مدارس. تم قياس مفهوم الذات الكلي وأبعاد مفهوم الذات بوساطة مقياس (بيرس – هاريس) وقد أدى المشاركون اختبار التحدي الرئيس لبطارية اللياقة البدنية.
أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود أية اختلافات مهمة في مفهوم الذات البدني بين الذكور والإناث، ولم تظهر علاقات مهمة بين مفهوم الذات البدني ومدة النشاط البدني وأظهرت النتائج أنه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يمكن أن لا تكون هناك علاقة بين النشاط البدني واللياقة البدنية ومفهوم الذات البدني لطلاب المدرسة الأساسية.

أما دراسة الإدلبي(١٩٩٨) فقد استهدفت التعرف على أثر برنامج تدريبي مقترح في مستوى اللياقة البدنية ومفهوم الذات لدى أطفال مؤسسات الأيتام في الأردن، حيث بلغت عينة الدراسة (40) من الذكور و(40) من الإناث وقد تم استخدام مقياس مفهوم الـذات لبيرس - هاريس، واختبارات بطارية الاتحاد الأمريكي للصحة والتربية البدنية والترويح (AAHPERD,1975)، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مفهوم الذات بأبعاده المختلفة لدى عينة الدراسة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في مفهوم الذات في أبعاده المختلفة لدى عينة الدراسة. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية عند الإناث على نتائج اختبارات اللياقة البدنية قيد الدراسة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج اختبار التعلق من الثني، أما بالنسبة لعينة الذكور فقد تحسنت نتائج الاختبارات قيد الدراسة ما عدا اختبار الركض أو المشي (٦٠٠) ياردة. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة لدى عينة الدراسة.

أجرى عبد الحق(2002) دراسة هدفت للكشف عن فاعلية برنامج رياضي في خفض مستوى التوتر النفسي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية، ولتحقيق ذلك تألفت عينة الدراسة من (33) طالباً وطالبة، تم اختيارهم بناءً على درجاتهم في مقياس التوتر النفسي. وقد احتوى برنامج النشاط الرياضي على تمارين الجري، والكرة الطائرة وكرة القدم، وقد استمر تطبيق البرنامج بواقع(5) أسابيع لثلاث مرات أسبوعياً بزمن (50) دقيقة لكل وحدة تدريبية أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند أفراد المجموعة التجريبية في مستوى التوتر النفسي، بينما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند أفراد المجموعة الضابطة، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المجموعة في مستوى التوتر النفسي، كما لم تظهر فروق تعزى لمتغير الجنس، ولم يظهر كذلك تفاعل بين الجنس والمجموعة.

المحور الرابع: دراسات تناولت الكفاية الاجتماعية واللياقة البدنية للمعاقين بصرياً والعاديين:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أجرت مطر(١٩٨١) دراسة استهدفت تحليل الأنشطة الاجتماعية والرياضية والثقافية التي يمارسها الكفيف المراهق وعلاقتها بتوافقه النفسي والاجتماعي، وقد تألفت عينة الدراسة من (50) كفيفاً. واستخدم اختبار الشخصية للمرحلتين الإعدادية والثانوية لقياس أبعاد التوافق الشخصي والاجتماعي، ومقياس تقدير ممارسة النشاط للتعرف على مدى ممارسة الكفيف المراهق لمجموعة الأنشطة المختلفة داخل المدرسة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجات التي حصل عليها الذين يمارسون الأنشطة في أوقات الفراغ ومتوسط الدرجات التي حصل عليها التلاميذ الذين لا يمارسون الأنشطة في أوقات الفراغ في التوافق الشخصي والاجتماعي لصالح الممارسين للأنشطة في أوقات الفراغ.

وقامت الرواش(١٩٨٥) بدراسة حول التكيف الاجتماعي ومفهوم الذات والعلاقة بينهما لدى الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي من تلاميذ المرحلة الابتدائية، وقد اشتملت عينة الدراسة على بعض تلاميذ المرحلة الابتدائية، بلغ عددهم عشرون طالباً، أعمارهم من (١٠-١٢) عاماً بحيث تم تقسيمهم لمجموعتين متساويتين، تمارس الأولى النشاطات الرياضية بواقع ثلاث ساعات أسبوعياً، بينما لا يمارس أفراد المجموعة الثانية أي نشاط رياضي، وقد راعت الباحثة أن يكون نصف عدد أفراد المجموعة الأولى مواظبين على مشاهدة النشاطات الرياضية، وقد تكونت أدوات الدراسة من اختبار الشخصية للأطفال المكون من قسمي التكيف الشخصي والتكيف الاجتماعي، وقد تم اختيار القسم الثاني (التكيف الاجتماعي) واختبار مفهوم الذات.
أشارت نتائج الدراسة إلى أن ممارسة الأنشطة الرياضية لها أثر إيجابي في تحسين التكيف الاجتماعي ومفهوم الذات لديهم، كما وأن لها تأثيراً متقارباً وبشكل إيجابي لدى الإناث والذكور، إضافة إلى أن الجمع بين الممارسة والمشاهدة يعطي نتائج إيجابية أفضل، إلى وجود علاقة قوية موجبة بين التكيف الاجتماعي ومفهوم الذات.

وحاولت دراسة فؤاد(1986) معرفة تأثير برنامج للتمرينات في مفهوم الذات والتوافق الشخصي والاجتماعي العام لدى عينة من طلبة المرحلة الابتدائية بالصفوف الأخيرة عند المعاقين بصرياً. وقد اختيرت العينة بطريقة عشوائية من طلاب صفوف (الرابع – السادس) بمدرسة النور للمكفوفين بالقاهرة. وبلغ تعدادها (٣٥) طالباً من الذكور، وتم تطبيق أدوات الدراسة التي اشتملت على مقياس مفهوم الذات للأطفال. واختبار الشخصية، وقد دلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة بين القياس القبلي والبعدي في مفهوم الذات الشخصي والتوافق العام لصالح القياس البعدي، إضافة لعدم وجود فروق ذات دلالة بين القياسين القبلي والبعدي في التوافق الشخصي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وحاولت النونو(1990) في دراستها التعرف على التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بالنضج الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المكفوفين، حيث تألفت عينة الدراسة من (162) طالباً منهم(100) من الذكور، و(62) من الإناث من أربع مدارس للمكفوفين من المرحلة الابتدائية.في محافظتي القاهرة والجيزة، حيث تراوح عمر العينة من (٨-١٣)عاماً. تم استخدام مقياس المتشابهات من اختبار (وكسلر بلفيو) لذكاء الأطفال، ومقياس آراء الأبناء في معاملة الوالدين، ومقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي، واستمارة البيانات الشخصية والاجتماعية، ومعامل ارتباط بيرسون، وتحليل التباين البسيط في اتجاه واحد واتجاهين وثلاثة اتجاهات. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط دال بين أساليب المعاملة الوالدين وبين مستوى النضج الاجتماعي لدى الأبناء المكفوفين في المرحلة الابتدائية، حيث وجدت ارتباطات دالة بين أسلوب كل من التشدد والقسوة. وعدم الاتساق في المعاملة والتبعية والتحكم بجميع مقاييس النضج الاجتماعي الفرعية، والدرجة الكلية له. كذلك وجود فروق ذات دلالة في مستوى النضج الاجتماعي في ظل مستويات ثلاثة (أدنى/أوسط/أعلى) من درجات مقياس المعاملة الوالدية.

كما قام بوهرو وآخرون (Buhrow et al ,1992) بدراسة استهدفت تقييم الأهل والمعلمين للمهارات الاجتماعية لطلاب السنوات الابتدائية والذين يعانون من الكف، وقد شارك (23) أباً، و(21)أماً، و(21) معلمة من التعليم العادي، وقد تم تقييم(20) طالباً وقد كان الأطفال من الصفوف (الأول- السادس) الابتدائي في صفوف التعليم العادي وليس لديهم أي إعاقة غير الكف. والحدة البصرية لديهم 20/200 أو أقل في العين الأفضل بعد التصحيح، ومجال بصري ليس أكثر من (20) درجة وقد قورن هؤلاء بمجموعة نموذجية من المبصرين، وتم تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية وكذلك تم تقييم المشاكل السلوكية التي قد تتدخل في المهارات الاجتماعية. أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود اختلافات بارزة في التقييم الإجمالي للمهارات الاجتماعية من حيث ضبط الذات والمسؤولية، وقد قيم الأطفال المكفوفون على أنهم ذوو كفاية أكاديمية قليلة وتصرفات تجلب المشاكل أكثر من المبصرين.

وقامت الصَباح(١٩٩٣) بدراسة استهدفت التعرف على مستوى حدوث الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين عقلياً وسمعياً وبصرياً وحركياً في مراكز التربية الخاصة في عمان، وأيضاً إلى التعرف على العلاقة بين مستوى الانسحاب الاجتماعي ومتغيرات نوع الإعاقة ودرجتها، والعمر، والجنس. إضافة إلى إسهام هذه المتغيرات في تفسير التباين على سلوك الانسحاب الاجتماعي، وقد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قامت الباحثة ببناء استبيان. وتطبيقه على عينة مؤلفة من (٣٠٠) طفل معاق. أظهرت النتائج أن أعلى مستوىً لحدوث الانسحاب الاجتماعي كان لدى المعاقين إعاقة عقلية، سمعية، بصرية، حركية بالترتيب. كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك الانسحاب الاجتماعي. تعود لنوع ودرجة الإعاقة واللذان فسرا(٤%) من التباين على سلوك الانسحاب الاجتماعي. أما عمر وجنس الطفل المعوق فلم توجد فروق ذات دلالة في سلوك الانسحاب الاجتماعي واللذان لم يفسرا شيئاً ذا دلالة إحصائية.

كما أجرى كواي (Quay,1993) دراسة حول سلوك الكفاية الاجتماعية لدى كل من الأفراد ذوي التفاعل الاجتماعي المنخفض والأفراد المعاقين، ومجموعتين من مجموعات المعاقين في سن ما قبل المدرسة، حيث تم مقارنة الأطفال غير المعاقين والأطفال المصنفين كأفراد ذوي تفاعل اجتماعي منخفض والأطفال ذوي الإعاقة الجسمية والعقلية على مقاييس الكفاية الاجتماعية. حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال غير المعاقين قد حصلوا على أعلى الدرجات على كافة مقاييس الكفاية الاجتماعية مقارنة مع الأطفال الذين صنفوا كأفراد ذوي تفاعل اجتماعي منخفض والأطفال ذوي الإعاقة الجسمية والعقلية.

أما دراسة الأغبر(١٩٩٤) فهدفت إلى التعرف على الجوانب الأساسية في نمو الطفل الاجتماعي تتعلق بمجموعة من المكونات الشخصية والتي تتكامل في مفهوم الكفاية الاجتماعية، إضافة إلى التعرف على مكونات الكفاية الاجتماعية عند الأطفال من عمر(٤-١٠) سنوات ذكوراً وإناثاً. تم تطوير مقياسٍ من تسعة أبعادٍ تتضمن (80) فقرة لقياس الكفاية الاجتماعية لدى الأطفال حسبما يقدره المعلمون والمعلمات، وقد تم تطبيقه على عينة تألفت من (247) طفلاً من طلاب مدارس مديرية عمان الثانية، وقد استخدمت أساليب الإحصاء الوصفي وأسلوب تحليل التباين الثلاثي. حيث أشارت النتائج إلى عدم وجود أثر ذي دلالة لمتغيرات العمر والجنس والمنطقة على الأبعاد التسعة لمقياس الكفاية الاجتماعية.

كما ورد عن الزبيدي(1995) فقد أجرى ميريل (Merrell) دراسة حول مقاييس السلوك الاجتماعي المدرسي للتلاميذ والتي أجريت على عينة تتألف من (1858) طالباً وطالبة منهم (1025) من الذكور و (833) من الإناث من صف الروضة إلى الصف الثاني عشر ومن مدارس حكومية مختلفة في الولايات المتحدة، حيث عمل الباحث على دراسة مقاييس السلوك الاجتماعي المدرسي من خلال متغيرات المستوى الصفي والجنس ونوع التعليم حيث أشارت نتائج الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إلـى وجـود ارتبـاط ضـعيف بـين أداء الطالـب علـى مقـاييس السـلوك الاجتمـاعي (مقيـاس الكفايـة الاجتماعية ومقياس السلوك اللااجتماعي) والصف الذي ينتمي إليه الطالب، كما وجد أن الإناث لـديهن مسـتويات عاليـة علـى مقيـاس الكفايـة الاجتماعيـة ومسـتويات متدنيـة علـى مقيـاس السـلوك اللااجتماعي، في حين أن الذكور لديهم مستويات متدنية على مقياس الكفاية الاجتماعية ومستويات عالية على مقياس السلوك اللااجتماعي.

وأجرت الزبيدي(١٩٩٥) دراسة استهدفت التعرف على السلوك الاجتماعي المدرسي للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة للصفوف الستة الأولى من التعليم الأساسي في منطقة عمان، حيث شملت متغيرات الدراسة نوع الطلبة وجنسهم والمستوى الصفي ونوع الإعاقة.حيث تألفت عينة الدراسة من (721) طالباً وطالبة، منهم (300) من المعاقين ذوي الاحتياجات الخاصة (سمعيا، بصريا، جسميا ، عقليا) نصفهم من الذكور والنصف الأخر من الإناث، و(421) من الطلبة العاديين من (الأول – السادس) الابتدائي تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية متعددة المراحل. وقد تم استخدام الصـورة المعربـة مـن مقيـاس السـلوك الاجتمـاعي المدرسـي بجزأيـه (مقيـاس الكفايـة الاجتماعيـة ومقياس السلوك اللااجتماعي) وبعد استخراج الصدق والثبات لهذين المقياسين قام معلمو ومعلمات أفراد العينة بتقدير وجود أو عدم وجود السلوكيات التي يتضمنها المقياسان لدى كل طالب. وقد تم إجراء تحليل التباين متعدد المتغيرات حيث أظهرت النتائج أن هناك فروقا في السلوك الاجتماعي المدرسي كانت لصالح العاديين على الأبعاد الثلاثة لمقياس الكفاية الاجتماعية، ولصالح الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة على الأبعاد الثلاثة لمقياس السلوك اللااجتماعي.

كما ورد عن صيام (٢٠٠١) فقد أجرى (علي) دراسةً هدفت إلى التعرف على علاقة الألعاب التربوية لأطفال الحضانات بالنمو الحركي والاجتماعي والنفسي، واشتملت العينة على (63) طفلاً أعمارهم من (3– 4) سنوات. وقد قسموا إلى ثلاث مجموعات، المجموعة التجريبية الأولى وتتكون من (٢٤) طفلاً ادخل عليها المتغير المستقل وهو برنامج الألعاب الحركية، أما المجموعة الثانية فتألفت من (٢٤) طفلاً فكانت ضابطة بالنسبة للمجموعة الأولى حيث تعرضت لممارسة النشاط الحركي الحر، أما المجموعة الثالثة فكانت ضابطة بالنسبة للمجموعتين وتكونت من (١٥) طفلاً ولم تتعرض لأي متغير من المتغيرين.

وقد استخدم المنهج التجريبي، وتم استخدام مقياس نمو طفل ما قبل المدرسة، وبرنامج للألعاب الحركيـة يخـدم النمـو الحركـي والنفسـي والاجتمـاعي. تـم اسـتخدام المعالجـة الإحصـائية المتمثلـة بالنزعة المركزية، والاختبار التائي. وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية الأولى والضابطة الثانية وذلك على مقياس الذمو الحركي والنفسي والاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية. وإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات نفس المجموعة التجريبية الأولى قبل البرنامج وبين متوسطات نفس المجموعة التجريبية بعد البرنامج، وذلك على مقياس الذمو الحركي النفسي الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية الأولى بعد البرنامج.

وأجرى الشراري(٢٠٠٢) دراسة استهدفت التعرف على الصعوبات التي تواجه المكفوفين من وجهة نظر الأهل والمعلمين ومعرفة أثر بعض المتغيرات (معاملة الأهل – دخل الأسرة الشهري – المستوى التعليمي للوالدين – درجة الإعاقة – زمن حدوث الإعاقة)على طبيعة هذه الصعوبات. وتم توزيع استبانه على (١٢٠) من المعلمين و(١١٠) من أولياء الأمور في منطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية. وأشارت النتائج إلى أن أبرز الصعوبات الاجتماعية تمثلت في: الاعتماد على الآخرين، وضعف توكيد الذات، والانسحاب، وضعف القبول الاجتماعي، وضعف المهارة في إقامة العلاقات الاجتماعية. كما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأبعاد الصعوبات الاجتماعية لأثر متغير معاملة الأهل (ديمقراطي – تسلطي) ولأثر متغير (مستوى تعليم الأب). وكشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأبعاد الصعوبات الاجتماعية لأثر متغير (التقبل – النبذ) لصالح التقبل ولأثر متغير طبيعة معاملة الأهل (الحماية – الإهمال) لصالح الحماية ولأثر متغير زمن حدوث الإعاقة (قبل الخامسة – بعد الخامسة) لصالح قبل الخامسة ولأثر متغير (مستوى تعليم الأم) لصالح المستوى التعليمي المتدني.

وقام اشريفة(2002) بدراسة حول الاتجاهات الوالدية في التنشئة كما يدركها الأبناء المكفوفون وعلاقتها بمفهوم الذات لديهم حيث تكونت عينة الدراسة من (85) كفيفاً وكفيفة منهم (50) ذكراً،و (35) أنثى وكانت أداة الدراسة عبارة عن استبيان الاتجاهات الوالدية في التنشئة والذي شمل المتغيرات الثلاثة الآتية (التقبل ـ الرفض) (الاستقلالية ـ الحماية الزائدة) (التشجيع-والإهمال). إضافة لمقياس (تنسي) لمفهوم الذات والذي تضمن متغيرات الذات الجسمية والأسرية والشخصية والاجتماعية والأخلاقية.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث المكفوفين من قبل الأمهات ولصالح الإناث في التقبل والتشجيع وإلى عدم وجود فروق من قبل الأمهات في المتغيرات الثلاثة، وإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث المكفوفين في متغيري مفهوم الذات الاجتماعية والأخلاقية وعدم وجودها في باقي المتغيرات، إضافة إلى وجود

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

علاقة طردية وإيجابية وذات دلالة إحصائية بين متغيرات التنشئة ذات القطب الموجب من قبل الآباء والأمهات وبين متغيرات مفهوم الذات لدى الذكور والإناث وللعينة ككل.

وهدفت دراسة الصمادي(2003) إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي في تنمية المهارات الحركية، ومفهوم الذات، والكفاية الاجتماعية للطلبة ذوي صعوبات التعلم الملحقين في غرف المصادر في مديرية تربية الزرقاء. تكون مجتمع الدراسة من الطلاب الملتحقين في غرف مصادر التعلم للصف الثاني، والثالث، والرابع الأساسي الذين لديهم صعوبات تعلم والبالغ عددهم(357) طالباً وطالبة منهم (214) طالباً، و(143) طالبة، تكونت عينة الدراسة من (48) طالباً وطالبة منهم (24) طالباً وطالبة كمجموعة تجريبية، و(24) طالباً وطالبة مجموعة ضابطة.
وتم الكشف عن مستوى المهارات الحركية من خلال اختبار المهارات الحركية الكبيرة والمهارات الحركية الدقيقة،أما مستوى مفهوم الذات فتم قياسه من خلال مقياس هارتر(Harter) للكفاية المدركة، وتم الكشف عن الكفاية الاجتماعية من خلال مقياس السلوك الاجتماعي المدرسي لميريل (Merrill). وبعد تطبيق الاختبارات القبلية، تم تطبيق البرنامج التدريبي لمدة فصل كامل على المجموعة التجريبية، تم إجراء القياس البعدي لكافة متغيرات الدراسة للمجموعتين الضابطة والتجريبية، وبعد شهر من إجراء القياس البعدي تم إعادة تطبيق الاختبارات الثلاثة للتعرف على درجة الاحتفاظ في المهارات التي تم تعليمها في البرنامج. وقد تم استخدام تحليل التغاير(Ancova). توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق لصالح المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الحركية، وعلى بعدي المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة، وعلى متغيري مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية.

حاولت دراسة المطيري(٢٠٠٥) التعرف على مستوى التكيف الاجتماعي المدرسي لدى الطلبة المكفوفين في الكويت. وهل يختلف باختلاف العمر والجنس والتحصيل، إضافة لتصميم برنامج لتنمية مهارات التكيف الاجتماعي المدرسي، والتحقق من فاعليته.
تكونت عينة الدراسة المسحية من (٦٥) طالباً وطالبة، أما العينة التجريبية فقد تكونت من (٥٠) طالباً وطالبة من مدارس النور من الصفوف (الرابع – التاسع) وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية، وتم تعيين أفراد العينة عشوائياً في مجموعتين تجريبية وضابطة، تألفت كل واحدة من (٢٥) طالباً وطالبة. وقد تم استخدام مقياس التكيف الاجتماعي المدرسي وبرنامجاً تدريبياً لزيادة مهارات التكيف الاجتماعي المدرسي لدى الطلاب المكفوفين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف الاجتماعي المدرسي لدى الطلاب المكفوفين حيث كان متوسطاً عند (٥٤) طالباً وطالبة، ومرتفعا عند (١١) طالباً وطالبة، بينما لم يحصل أحدٌ من أفراد عينة الدراسة على مستوىً منخفض، كما وُجدت فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف الاجتماعي المدرسي لدى الطلاب المكفوفين على المقياس ككلٍ تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، ولمتغير العمر للذين أعمارهم تزيد على (١٣) سنة، بينما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير التحصيل الدراسي.

أما نتائج الدراسة التجريبية فدلت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف الاجتماعي المدرسي لدى الطلاب المكفوفين في المقياس ككل، وعلى جميع أبعاده تعزى للبرنامج لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والمتابعة.

التعليق العام على الدراسات السابقة:-

لقد أشارت الدراسات السابقة في مجملها إلى وجود نقص في اللياقة البدنية والنشاط البدني لذوي الإعاقة البصرية سواء المكفوفين أو ضعاف البصر، كما وأشارت إلى وجود نقص أو خلل في مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية لديهم مقارنةً بالمبصرين على المقياس ككل أو على بعض أبعاده، إضافة إلى أن الدراسات التجريبية والوصفية على ذوي الإعاقة البصرية والمبصرين في مجال برامج اللياقة البدنية بشكل عام واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بشكل خاص قد أشارت إلى تحسن في الأداء قد كان دالاً على بعض المتغيرات، وغير دال على البعض الآخر، كما وأشارت إلى تأثير هذه البرامج في تحسين مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية.

كما وأن الدراسات حول اللياقة البدنية واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، قد أشارت إلى وجود ضعف ونقص فيها لدى المكفوفين إضافة إلى أثر برامج اللياقة البدنية على تحسن عناصرها:

(Gipsman,1980); (Hjilyer,1982); (Meek & Maguie,1996); (Skellenge & Werner ,1997); (Rosenblum,1997); (Lieberman & McHugh,2001); (Rizzo,2002); (Derri etal,2004 (المشار إليه في Durham &); (Derri et al,2004).

(مصطفى، 1984)، (العقدة،1998)، (عبد الحليم)(المشار إليه في شاهين،1999).

ووجدت بعض الدراسات وجود نقص أو خلل في مفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً إضافة إلى وجود فروق في مفهوم الذات بين المكفوفين والمبصرين ولصالح المبصرين وعدم وجود أثر للعمر أو الجنس على مستوى مفهوم الذات، (Dorothy,1994); (Alexander,1996); (Martinez & Sewell,1996); (Drapeau,1999); (Lopez et al,2001).(الأطرش،1985)،(عقروق،1992).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما أن الدراسات في مجال علاقة وأثر اللياقة البدنية على مفهوم الذات قد أشارت إلى وجود مثل هذه العلاقة، وأثر تحسن اللياقة البدنية على مستوى مفهوم الذات (Harris & Christine,1992) ;(Lohman,1994) ;(Sonnega,1995).
(فؤاد،1986)،(الشبح،1994)،(عبيدات،1994)،(الإدلبي،1998)،(عبدالحق،2002) ودراسة أخرى لم تجد علاقة بين اللياقة البدنية ومفهوم الذات (Tardie,1998). أما الدراسات في مجال الكفاية الاجتماعية فأشارت إلى وجود خلل أو نقص فيها لدى ذوي الإعاقة البصرية مقارنة بالمبصرين وإلى وجود علاقة وأثر للياقة البدنية والأنشطة الحركية على مستوى الكفاية الاجتماعية، ودراسات بحثت دور التنشئة الاجتماعية، والاتجاهات الوالدية، وتطور الكفاية الاجتماعية، وأثرها على التكيف الاجتماعي لديهم،(Buhrow et al,1992); (Quay,1993) ; (Merrel) (المشار إليه في الزبيدي،1995).(الرواش،1985)،(النونو،1990)، (الأغبر،1994)،(الزبيدي،1995)، (علي) (المشار إليه في صيام،2001)، (اشريفه،2002)، (الشراري،2002)،(المطيري،2005).

يلاحظ من عرض الدراسات السابقة، والتي أجريت في مجال برامج اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة على التلاميذ المعاقين بصريا وأثرها في عناصرها وفي مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية وحسب معلومات الباحث لم تتوفر أي دراسة في المجتمع الأردني والمجتمعات العربية. وعليه أجريت الدراسة الحالية، والتي اهتمت بمعرفة أثر برنامج تربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة على رفع مستوى عناصرها وعلى مستوى مفهوم الذات، والكفاية الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية، ومقارنة نتائجها بنتائج الدراسات السابقة في هذا الموضوع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

يصف هذا الفصل مجتمع الدراسة وعينتها وطريقة اختيارها، والأدوات المستخدمة فيها لجمع البيانات وصدقها وثباتها وإجراءات تطبيقها وتصحيحها والبرنامج التدريبي وإجراءات الدراسة وتصميمها ومتغيراتها والطرق الإحصائية في تحليل بياناتها.

أولا : مجتمع الدراسة : -

يتكون أفراد مجتمع الدراسة من طلبة الصفوف (الرابع-السادس) الأساسي ذوي الإعاقة البصرية (١٠-١٢) عاماً من مدرسة عبد الله بن أم مكتوم / مديرية عمان الرابعة، إذ تعتبر المدرسة الوحيدة في المملكة والتي يلتحق بها التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية (كف كلي، كف جزئي) وعددهم (٦٣) تلميذاً منهم (٣٨) ذكرا، و(٢٥) إناثا، للعام الدراسي (٢٠٠٤–٢٠٠٥). جدول (١).

جدول (١)
طلاب الصفوف (الرابع –السادس) الأساسي
موزعين حسب الصف والجنس للعام الدراسي (٢٠٠٤ – ٢٠٠٥)

الصف	الجنس	العدد	المجموع
الرابع	ذكر أنثى	١٠ ٨	١٨
الخامس	ذكر أنثى	١٥ ١٠	٢٥
السادس	ذكر أنثى	١٣ ٧	٢٠
مجموع عام	ذكور + إناث	٦٣	٦٣

عينة الدراسة:

تم تحديد عينة الدراسة من التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية من الصفوف (الرابع – السادس) الأساسي من عمر (١٠-١٢) عاماً في مدرسة عبد الله بن أم مكتوم/ مديرية عمان الرابعة. وذلك حسب نتائج الاختبار المسحي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة لكافة التلاميذ مجتمع الدراسة البالغ عددهم (٦٣) تلميذاً وتلميذة، وقد تم استبعاد ما مجموعه (٥) منهم، وذلك لأسباب صحية، و(١٠) منهم أيضاً لعينة ثبات أدوات الدراسة فيصبح المجموع النهائي (٤٨) تلميذاً وتلميذة. وتم تحديد عينة الدراسة من الذين حصلوا على أقل مستوى على اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، والبالغ عددهم (٣٢) تلميذاً وتلميذة من السكن الخارجي والسكن الداخلي وبالتالي تشكلت عينة الدراسة التجريبية من (١٦) تلميذاً وتلميذة من السكن الداخلي تم اختيارهم بطريقة عرضية وخضعوا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

للبرنامج التدريبي وتألفت المجموعة الضابطة كذلك من (١٦) تلميذاً وتلميذة من السكن الخارجي تم اختيارهم بطريقة عرضية ولم يخضعوا للبرنامج التدريبي وذلك كما هو مبين في الجدول(٢).

الجدول (٢)
توزيع أفراد المجوعتين التجريبية والضابطة حسب الجنس وشدة الإعاقة

المجموعة	شدة الاعاقه / الجنس	جزئي	كلي	المجموع	المجموع	المجموع
التجريبية	إناث	٤	٤	٨	١٦	٣٢
	ذكور	٤	٤	٨		
الضابطة	إناث	٤	٤	٨	١٦	
	ذكور	٤	٤	٨		

وقد تشكلت المجموعة التجريبية من طلبة السكن الداخلي والمجموعة الضابطة من طلبة السكن الخارجي وذلك لعدة أسباب منها:

- صعوبة مشاركة تلاميذ السكن الخارجي في البرنامج لظروف تتعلق بعملية نقلهم
- عدم إمكانية تنفيذ البرنامج خلال أوقات الدوام اليومي المدرسي.
- تعاون وتسهيل مدير المدرسة ومشرفات السكن الداخلي لتطبيق البرنامج على تلاميذ السكن الداخلي خلال فترة ما بعد الظهر، أي بعد انتهاء الدوام المدرسي وأداء التلاميذ لواجباتهم المدرسية.

وقد روعي في اختيار العينة ما يلي:

- أن تشمل العينة الجنسين (ذكوراً وإناثاً) كمتغير مستقل ثانوي من متغيرات الدراسة.
- أن تشتمل العينة على شدة الإعاقة من حيث الكف الكلي (Total Blind) والإبصار الجزئي(Partially Sighted) كمتغير مستقل ثانوي وذلك من خلال التصنيفات الموجودة في سجلات المدرسة لشدة الإعاقة إضافة للتقارير الطبية من قبل الأطباء أخصائيي البصر.
- أن تكون الظروف التي يعيش فيها أفراد العينة متقاربة، من حيث المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي من خلال استمارةٍ قام الباحث بإعدادها وقد ضمنها معلومات عن الظروف الاقتصادية والاجتماعية والمستوى التعليمي للوالدين، وقد تمت تعبئة هذه الاستمارات من خلال ملفات التلاميذ ودراسة الحالة ومن الأخصائية الاجتماعية وذلك من أجل استبعاد أي تأثير لها على نتائج الدراسة.الملحق (٩). وقد أشارت نتائجها إلى تقارب النواحي الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لأفراد العينتين التجريبية والضابطة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- التأكد من سلامة جميع التلاميذ وقدرتهم على تطبيق الاختبارات وتنفيذ البرنامج من خلال التقارير الطبية، والممرضة العاملة في المدرسة، والأخصائية الاجتماعية، وقد تم استبعاد ما مجموعه (٥) تلاميذ وتلميذات لأسباب صحية.
- التأكد من عدم إجراء أي تلميذ لأية عمليات جراحية في السنة التي تسبق تطبيق البرنامج.
- تم أخذ العينة التجريبية من تلاميذ السكن الداخلي والذين يقيمون في سكن المدرسة الداخلي من يوم (الأحد – الخميس)، ويعودون إلى منازلهم (خارج مدينة عمان –المحافظات) يومي الجمعة والسبت وذلك بسبب تواجدهم في المدرسة طوال الاسبوع.

أدوات الدراسة:-

أولاً: مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (Health Related Physical Fitness Test)

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم اختيار مجموعة من مفردات اختبار البروكبورت للياقة البدنية (Brockport Physical Fitness Test (BPFT والصادر عن جامعة نيويورك (State University of New York ,College at Brockport) لواضعيه وينيك وشورت (Winnick & Short 1998)، واختبارات الأفضل بدنياً(Physical best) والصادرة عن الاتحاد الأمريكي للصحة والتربية البدنية والترويح والتعبير الحركي. (AAHPERD,1989) والتي تمثل عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وهي (اللياقة القلبية التنفسية، التركيب الجسمي، المرونة ، القوة العضلية، التحمل العضلي).

ومن أجل معرفة مدى مناسبة هذه الاختبارات على كل عنصر (مؤشر) لذوي الإعاقة البصرية تم استشارة مجموعة من المختصين في مجالات التربية الرياضية حيث اتفق جميعهم على ملاءمتها لذوي الإعاقة البصرية إضافة لترشيح اختبار قوة القبضة لقياس القوة العضلية الملحق (١)، وفيما يلي عرض للاختبارات التي تقيس عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة:

أولاً: اللياقة القلبية التنفسية (Cardio Respiratory Fitness) ويمثلها اختبار الجري والمشي (٩) دقائق/الوحدة (المتر) (AAHPERD,1989).

ثانياً: التركيب الجسمي (Body Composition) ويمثله مؤشر كتلة الجسم (Body (BMI Mass Index وذلك من خلال المعادلة التالية:

الوزن (كغم) /مربع الطول (م) = الوحدة (كغم / م^{٢}) (رضوان، 1997، ص218).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثاً: المرونة (Flexibility) ويمثله اختبار الجلوس الطويل واللمـــــــس (Sit & Reach) – والوحدة (سم).

رابعاً: القوة والتحمل العضلي (Muscular Strength and Endurance) ويشمل:

أ. قوة وتحمل عضلات البطن (الجزء السفلي) ويمثله اختبار الجلوس من الرقود القرفصاء المعدل (Sit - ups). الوحدة عدد المرات خلال دقيقة.(AAHPERD,1989).

ب. القوة العضلية للجزء العلوي من الجسم ويمثله اختبار قوة القبضة (Grip Strength) – الوحدة (كغم).الملحق(٢).

صدق الأداة:

تعتبر اختبارات مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ذات معاملات صدق عالية و هي معتمدة في العديد من الدراسات (المطر،1994)، (العوري،1998)، (شختور،2002)، وقد قام الباحث بالتحقق من صدق المحتوى من خلال عرض الاختبارات المرشحة لكل عنصر(مؤشر) على (٥) محكمين من أصحاب الاختصاص والمؤهلين أكاديمياً في الجامعة الأردنية، وجامعة اليرموك والجامعة الهاشمية، وجامعة العلوم والتكنولوجيا الملحق (١٠). حيث اتفق جميعهم على الاختبارات المرشحة لكل عنصر (مؤشر) من مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، مع ترشيح اختبار قوة القبضة لقياس القوة العضلية ومناسبتها لذوي الإعاقة البصرية الملحق(٢).

ثبات الأداة: -

بلغ معامل الثبات لمؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وذلك في بعض الدراسات فكانت لمؤشر كتلة الجسم (BMI) فوق (٠.٩٠) (Lohman) (المشار إليه في Winnick & Short,1998). وللجلوس الطويل واللامس (المرونة) (٠.٨٨) (اشتيوي،2002). والجلوس من الرقود والقرفصاء المعدل (٠.٨٦)(الشولي،2004). قوة القبضة (٠.٩٧)(Daquilo) (المشار إليه في Winnick & Short,1998). الجري والمشي (٠.٨٦) (اشتيوي،2002) وكان لاختبار الجري والمشي (١٢) دقيقة.

وقد تم استخراج ثبات الأداة لمؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة على عينة مكونة من (١٠) تلاميذ من ذوي الإعاقة البصرية ومن مجتمع الدراسة وذلك بطريقة إجراء الاختبار وإعادته وذلك

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بعد (٦) أيام حيث تراوحت معاملات ارتباط ثبات الاستقرار بيـــــن (٠.٩٤ – ٠.٩٦) كما هو موضح في الجدول (٣) .

جدول (٣)
معامل الارتباط بين القياسين (الثبات) لمؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (ن = ١٠)

مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة	معامل ثبات الإعادة
مؤشر كتلة الجسم (BMI)	٠.٩٥
الجلوس الطويل واللمس (المرونة)	٠.٩٤
الجلوس من الرقود والقرفصاء المعدل	٠.٩٥
قوة القبضة	٠.٩٦
الجري والمشي (٩) دقائق	٠.٩٦

إجراءات التطبيق : -

تم تطبيق اختبارات مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة من خلال الباحث نفسه وبمساعدة معلم للتربية الرياضية، حيث تم تعريف وتدريب معلم التربية الرياضية على الاختبارات وطريقة تطبيقها كذلك تفريغ الدرجات، وتجهيز الأدوات اللازمة لتنفيذها، وقد كان تطبيق اختبار الجري والمشي (٩) دقائق آخرها.

ثانياً: مقياس مفهوم الذات: -

مقياس بيرس – هاريس لمفهوم ذات الأطفال

(The Piers- Harris Children's Self Concept Scale)

استخدم في هذه الدراسة الصورة المعربة من مقياس بيرس – هاريس، والذي تم تعريبه وتقنينه على البيئة الأردنية (الداود،١٩٨٢) وقد قام باستخراج معايير وعلامات معيارية له. وقام الباحث باستخدام هذا المقياس لما يتميز به من صدق وثبات عاليين. ويؤكد الداود(١٩٨٢) نقلاً عن بتلر (Beutler) أن هذا المقياس يعد من أفضل المقاييس التي تم توفرها من حيث الثبات والصدق وذلك لأغراض البحث العلمي.

صدق الأداة بصورتها المعربة: -

قام الداود(١٩٨٢) باستخراج دلالات صدق المقياس بطريقتين هما:

الصدق التمييزي وذلك اعتماداً على تقديرات المعلمين، حيث قام (٢١) معلماً من معلمي الصفوف التي اختيرت منها عشوائياً عينة الصدق (الرابع – السادس – السابع – التاسع – العاشر الأساسي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والأول والثاني الثانوي)، بتحديد (٢١٠) تلميذاً من حيث تقدير الذات الإيجابي و(٢١٠) تلاميذ من حيث التقدير السلبي، وذلك حسب رأي المعلمين. وبعد حصر أسماء التلاميذ الذين أجمع معلمان أو أكثر بأن لديهم مفهوماً إيجابياً أو سلبياً للذات، قام الباحث بتطبيق النسخة المعربة من (مقياس مفهوم بيرس – هاريس لمفهوم الذات) عليهم، فتبين أن المقياس قادر على التمييز بين هؤلاء التلاميذ، ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية في دراسة الصدق التمييزي لعينة الذكور من الصف الأول الثانوي الأكاديمي باستخدام الإحصائي (ت) فتبين أن المقياس قادر على التمييز بين تقدير الذات الإيجابي وتقدير الذات السلبي لتلاميذ الصف الذكور.

أما الطريقة الثانية لاستخراج صدق المقياس فقد اعتمدت على صدق البناء، حيث تمت مقارنة علامات مجموعة من التلاميذ على مقياس مفهوم الذات مع علاماتهم على مقياس معرب للقلق، وللتأكد من الافتراض الذي تشير إليه الدراسات والأبحاث النفسية من وجود علاقة عكسية بين القلق ومفهوم الذات حيث أنه كلما ارتفع مستوى مفهوم الذات لدى الفرد أو الجماعة انخفض مستوى القلق لدى الفرد أو الجماعة والعكس صحيح. وقد أكدت المقارنة بين علامات التلاميذ على مقياسي (مفهوم الذات – القلق) وجود علاقة عكسية بينهما، فقد بلغ معامل الارتباط بينهما(-٧٢%).

ثبات الأداة بصورتها المعربة:

قام الداود(١٩٨٢) باستخراج دلالات ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار على عينة مؤلفة من (٩٥) تلميذاً تم اختيارهم عشوائيا من الصفوف الأساسية والصفوف الثانوية من المدارس الحكومية وكان الفاصل الزمني بين التطبيقين (٣٠) يوماً وبلغ معامل الثبات باستخدام معامل الارتباط (بيرسون) بين درجات المفحوصين، في كلا التطبيقين للمقياس (٠.٩٥) بينما تراوحت قيم معاملات ثبات المقاييس الفرعية الستة ما بين(٠.٦٦- ٠.٨٢).

إن قيم المعاملات العالية وذات الدلالة في النسخة المقننة الأردنية من مقياس مفهوم الذات هي مساوية إلى حد كبير لقيم معاملات الثبات المناظرة لها في إجراءات الثبات للنسخة الأمريكية من المقياس، حيث بلغت قيمة معامل الثبات للنسخة المعربة (٠.٩٥) وقيم معامل الثبات للنسخة الأمريكية (٠.٩٦) ومتوسط درجات العينة الأردنية للنسخة المعيارية من مقياس بيرس - هاريس لمفهوم الذات (٥٨.٧١) بينما كان متوسط درجات العينة الأمريكية على المقياس (٥١.٨٤) وقد تراوح مدى العلامة الخام للمجموعة الأردنية ما بين (٢٠-٧٩) علامة، بينما تراوحت العلامة الخام للعينة الأمريكية (٧٦.٨١) علامة، فتقارب النسب المئوية ومتوسطات العلامات لكلا النسختين الأردنية والأمريكية يدعم صدق وثبات النسخة الأردنية المعربة لمقياس بيرس- هاريس لمفهوم الذات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويتألف المقياس من (٨٠) فقرة موزعة على ستة أبعاد رئيسة وقد استخدم في هذا المقياس التدريج الثنائي(نعم–لا) والأبعاد الستة هي :-

١. السلوك :

و هو كل ما يفعله الطفل أو يقوله، ويقاس هذا البعد من خلال تصرفاته في البيت، والمدرسة، وعلاقاته الخاصة مع الآخرين، بالإضافة إلى تصوراته لعلاقاته، ومعاملاته خلال تلك العلاقات، وتمثله الفقرات(٤، ١٢، ١٣، ١٤، ٢٢، ٢٥، ٣١، ٣٢، ٣٤، ٣٥، ٤٨، ٥٦، ٥٩، ٦٤، ٦٧، ٧٦، ٧٨، ٨٠) .

٢. الوضع الفكري والمدرسي:

يقيس هذا البعد تحصيل الطفل بحيث يبين تصوراته لعملية تحصيله المدرسي، التي يتبين فيما إذا كان يعتقد في نفسه أنه ذكي، ذو دافعيه قوية أو لا يميل إلى الدراسة، يستطيع أن يقدم تقريراً أمام الصف أو لا يستطيع، و هل يقرأ أو يطالع كتباً خارجية أم لا، وتمثله الفقرات،(٥، ٧، ٩، ١١، ١٢، ١٦، ١٧، ٢١، ٢٦، ٢٧، ٣٠، ٣٣، ٤٢، ٤٩، ٥٣، ٥٧، ٦٦، ٧٠)

٣. المظهر الفسيولوجي والطلعة الخارجية:

يشير هذا البعد إلى هيئة الطفل الجسمية أو مظهره، و شكله الخارجي، ويقاس من خلال تصورات الطفل لمظهره وحركاته، وتمثله الفقرات (٨، ١٥، ٢٧، ٢٩، ٤١، ٤٩، ٥٤، ٥٥، ٥٧، ٦٠، ٦٣، ٧٣).

٤. القلق :

يشير هذا البعد إلى خوف الطفل مما يمكن أن يقع له أكثر من خوفه في أوضاع محددة، ويقاس بمظاهر القلق التي يحس بها الطفل: كالارتباك والخوف من الامتحان والتوتر والعصبية، والانزعاج، و ضعف الثقة بالنفس والخجل، والعزلة، والحزن وتمثله الفقرات (٦، ٧، ٨، ١٠، ٢٠، ٢٨، ٣٧، ٤٠، ٤٤، ٥٥، ٧٤، ٧٩).

٥. الشهرة والشعبية:

يشير هذا البعد إلى مدى شعور الطفل بشهرته، ومعرفة زملائه به وأصدقائه في المدرسة وخارجها، ويقاس باتساع علاقات الطفل الاجتماعية، ومشاركته في النشاطات الاجتماعية والتربوية والرياضية المختلفة، وتمثله الفقرات (١، ٣، ١١، ٣٣، ٤٠، ٤٦، ٤٩، ٥١، ٥٧، ٥٨، ٦٩، ٧٧).

٦. الرضى والسعادة:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يشير هذا البعد إلى إحساس الطفل أو شعوره وتصوراته لحياته النفسية ويقاس بتصورات وتقييمات الطفل لشخصيته وحياته وتمثله الفقرات (٢،٨، ٣٦، ٣٨، ٣٩، ٤٣، ٥٠، ٥٢، ٥٩).

(الداود،١٩٨٢).

صدق الأداة:

- الصدق المنطقي:-

للتحقق من مدى مناسبة أبعاد وفقرات مقياس مفهوم الذات للدراسة الحالية ومجتمعها فقد تم عرضها على (١٠) محكمين من أصحاب الاختصاص والمؤهلين أكاديمياً في الجامعة الأردنية وجامعة عمان العربية وقد اتفق ما نسبته (٩٠%) منهم على أن المقياس يتناسب مع مجتمع الدراسة الحالية، وأجريت التعديلات المطلوبة في ضوء ملاحظاتهم، حيث المفردة قبل التعديل والمفردة بعد التعديل كالتالي:

- ❖ الفقرة (٤):إنني غالباً حزين (أنا غالباً حزين).
- ❖ الفقرة (١٣):إنني السبب في الأخطاء التي تقع في أعمالي (إنني السبب في الأخطاء التي تظهر في أعمالي)
- ❖ الفقرة (١٤):أسبب المتاعب لعائلتي (أسبب المتاعب لأسرتي).
- ❖ الفقرة (٥٩):لقد خاب رجاء عائلتي بي (أنا أخيب أمل أسرتي).

لذلك يمكن اعتبار آراء المحكمين الملحق (١١) الذين عرض عليهم المقياس للتعرف على مدى ملاءمته في تحديد الأبعاد أو الفقرات هي دلالات صدق منطقي للمقياس. الملحق (٣).

ثبات الأداة:

بلغت معاملات الثبات للأداة بصورتها المعربة كما في الجدول (٤)

جدول (٤)

معامل الاستقرار لمقياس مفهوم الذات الأصلي (المعرب)

أبعاد مفهوم الذات	معامل ثبات الاستقرار
السلوك	٠.٨١٧
الوضع الفكري والمدرسي	٠.٨١٥
المظهر الفسيولوجي والطلعة الخارجية	٠.٨١٥
القلق	٠.٨٢٠
الشهرة والشعبية	٠.٧٢٤
الرضى والسعادة	٠.٦٢٦
المقياس ككل	٠.٩٥١

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(الداود،1982)
وقد تم استخراج الثبات لمقياس مفهوم الذات على عينة مكونة من (١٠) تلاميذ من ذوي الإعاقة البصرية من مجتمع الدراسة (وهي نفس عينة الثبات لمؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة) وذلك بطريقة إجراء الاختبار وإعادته، وذلك بعد (١٣) يوماً، حيث تراوحت معاملات الثبات بين (٠.٨١–٠.٨٨) للأبعاد الفرعية، و(٠.٨٩) للمقياس ككل وبذلك تعتبر الأداة على درجة مناسبة من الثبات وذلك كما هو مبين في الجدول (٥).

جدول (٥)

معامل الاستقرار لمقياس مفهوم الذات لعينة الثبات (ن=١٠)

أبعاد مفهوم الذات	معامل ثبات الاستقرار
السلوك	٠.٨٢
الوضع الفكري والمدرسي	٠.٨٥
المظهر الفسيولوجي والطلعة الخارجية	٠.٨٨
القلق	٠.٨١
الشهرة والشعبية	٠.٨٢
الرضى والسعادة	٠.٨٣
المقياس ككل	٠.٨٩

إجراءات التطبيق :

في بداية عملية التطبيق قام الباحث باستيفاء المعلومات الأولية عن التلاميذ والتي شملت اسم التلميذ، والصف والعمر والجنس وشدة الإعاقة (كلي، جزئي)، ثم بعد ذلك قام بشرح تعليمات الإجابة لكل طالب بحيث يجيب (بنعم أولا) على كل فقرة عند انتهاء الباحث من قراءتها وبدوره الباحث يضع إشارة حسب إجابة الطالب.

وقد تم تطبيق المقياس بصورة فردية عن طريق المقابلة الشخصية حيث قام الباحث بقراءة فقرات المقياس لكل طالب بشكل فردي في غرفة صفية بعيداً عن المشتتات ومع أن الباحث لم يحدد وقتاً معيناً للإجابة إلا أن التلاميذ أجابوا على فقرات المقياس خلال فترة زمنية تراوحت من (١٥-٢٠) دقيقة.

تصحيح الأداة:

تم استخراج العلامة الكلية على المقياس لكل طالب حسب المفتاح المعد لذلك والذي ثقب على الإجابة الصحيحة كما أعدت مفاتيح مفرغة على الإجابة الصحيحة لكل من الأبعاد الستة وذلك لحساب علامة كل طالب على كل بعد الملحق (٤) .

وقد حسبت العلامة الكلية على المقياس من (٨٠) درجة بحيث تأخذ كل فقرة صحيحة علامة واحدة وفي حالة وجود فقرة بدون إجابة، كانت الإجابة تعتبر خاطئة عن تلك الفقرة. ويتم إنقاص علامة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من مجموع علاماته. وتجدر الإشارة هنا إلى أن علامات التصحيح لفقرات بعد القلق تقيس الاتجاه الإيجابي بهذا البعد وليس السلبي فارتفاع العلامة يدل على وجود قلق منخفض.

ثالثاً: مقياس الكفاية الاجتماعية: (Social Competence Scale)

تم قياس الكفاية الاجتماعية في هذه الدراسة باستخدام الصورة المعربة التي قامت الزبيدي (1995) بإعدادها لقياس السلوك الاجتماعي المدرسي (SSBS) (School Social Behavior Scales) والتي قام بتطويرها كينيث ميريل (Kenneth Merrill) في عام 1993،حيث أفترض (ميريل) أن الأطفال في الأوضاع التعليمية في مقياس السلوك الاجتماعي المدرسي يقومون بشكلين من التكيف الاجتماعي هما: -

التكيف الاجتماعي المرتبط بالمعلم، والتكيف الاجتماعي المرتبط بالرفاق، وأن السلوكات الاجتماعية التي تنجم عن ذلك التكيف تأخذ إما المنحى الإيجابي والمتمثل بالكفاية الاجتماعية أو المنحى السلبي والمتمثل بالسلوك اللاإجتماعي المدرسي. وقد تم اعتماد الأداة الأولى لمقياس السلوك الاجتماعي المدرسي وهو مقياس سلوك الكفاية الاجتماعية (Social Competence Scale) لملاءمته مع متطلبات الدراسة الحالية. حيث يتألف هذا المقياس من (٣٢) فقرة توضح السلوكيات الاجتماعية الإيجابية والتي ينتج عنها نتائج إيجابية وتقدر هذه الفقرات على مقياس ذي خمس نقاط تتراوح بين ((١) أبداً – (٥) كثيراً) ويتألف المقياس من ثلاثة أبعاد هي :-

١. المهارات الشخصية: (Intrapersonal Skills).

ترتبط فقرات هذا البعد مع نوع التكيف المرتبط بالرفاق حيث تعكس الفقرات المهارات الاجتماعية الضرورية لبناء علاقات إيجابية واكتساب القبول الاجتماعي من قبلهم ويتألف هذا البعد من (١٤)فقرة، وهي (٤، ٥، ٦، ٩، ١١، ١٩، ٢١، ٢٢، ٢٥، ٢٦، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣٢).

٢. مهارات ضبط الذات(Self management Skills).

ترتبط فقرات هذا البعد بالتكيف المرتبط بالمعلم من التكيف السلوكي الاجتماعي حيث تعكس هذه الفقرات المهارات الاجتماعية المرتبطة بضبط الذات والتعاون والانصياع لمتطلبات القوانين المدرسية ويتألف هذا البعد من (١٠) فقرات وهي (١، ٧، ١٢، ١٥، ١٦، ١٧، ٢٣، ٢٤، ٢٧، ٣١).

٣. المهارات الأكاديمية (Academic- Skills).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وترتبط فقرات هذا البعد بالتكيف المرتبط بالمعلم من التكيف السلوكي الاجتماعي وتعكس فقرات هذا البعد المهارات الاجتماعية المرتبطة بالأداء التنافسي. ويتألف هذا البعد من (٨) فقرات، و هي (٢، ٣، ٨، ١٠، ١٣، ١٤، ١٨، ٢٠).

وقد قامت الزبيدي(١٩٩٥) بتطوير المقياس من خلال عرضه على مجموعة من الخبراء والمحكمين بعد ترجمة فقراته وذلك للتعرف على مدى ملاءمتها للبيئة الأردنية إذ تم اعتماده بنسبة عالية حيث أجمع المحكمون على أن كل فقرة تقيس البعد الذي تنتمي إليه وبشكل مباشر.

صدق الأداة : -

الصدق المنطقي:

للتحقق من مدى مناسبة أبعاد وفقرات مقياس الكفاية الاجتماعية للدراسة الحالية ومجتمعها فقد تم عرضها على (١٠) محكمين من أصحاب الاختصاص والمؤهلين أكاديمياً في الجامعة الأردنية وجامعة عمان العربية وقد اتفق ما نسبته (٩٠%) منهم بأن المقياس يتناسب مع مجتمع الدراسة الحالية، وأجريت التعديلات المطلوبة في ضوء ملاحظاتهم، حيث المفردة قبل التعديل والمفردة

بعد التعديل كالتالي:

- الفقرة (٢): انتقاله من نشاط صفي إلى نشاط صفي آخر يكون بشكل سليم وملائم (ينتقل من نشاط صفي إلى نشاط صفي آخر بشكل سليم وملائم).
- الفقرة (٧): يحافظ على هدوئه عند ظهور المشاكل (يحافظ على هدوئه عند ظهور المشكلات).
- الفقرة (٨): يصغي وينفذ توجيهات المعلم (يصغي للمعلم وينفذ توجيهاته).
- الفقرة (٢١): بارع أن يبادر ويذضم للمناقشات مع الرفاق (يبادر ويذضم للمناقشات مع الرفاق).

لذلك يمكن اعتبار آراء المحكمين الملحق (١١) الذين عرض عليهم المقياس للتعرف على مدى ملاءمته في تحديد الأبعاد والفقرات هي دلالات صدق منطقي للمقياس الملحق (٥).

ثبات الأداة:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بلغت معاملات ثبات الأداة في صورتها الأصلية (الأجنبية) وذلك بطريقة الإعادة من (٠.٧٦-٠.٨٢)، أما معامل الثبات للأداة في صورتها المعربة وباستخدام معامل الثبات النصفي ومعامل سبيرمان- براون، فبلغ (٠.٩٨)(الزبيدي ، ١٩٩٥).

وتم استخراج الثبات لمقياس الكفاية الاجتماعية على عينة مكونة من (١٠) تلاميذ من ذوي الإعاقة البصرية ومن مجتمع الدراسة (وهي نفس عينة الثبات لمؤشرات اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، ولمقياس مفهوم الذات) وذلك بطريقة إجراء الاختبار وإعادته بفاصل زمني (١٣) يوماً، حيث تراوحت معاملات ثبـــات الاستقرار بين (٠.٨٢–٠.٨٥) للأبعاد الفرعية، و(٠.٨٩) للمقياس الكلي وبذلك تعتبر الأداة على درجة مناسبة من الثبات وذلك كما هو مبين في الجدول (٦).

جدول (٦)

معامل ثبات الاستقرار لمقياس الكفاية الاجتماعية (ن=١٠)

الأبعاد الفرعية للكفاية الاجتماعية	معامل ثبات الاستقرار
المهارات الأكاديمية	٠.٨٥
مهارات ضبط الذات	٠.٨٢
المهارات الشخصية	٠.٨٧
المقياس الكلي	٠.٨٩

إجراءات التطبيق:

في بداية عملية التطبيق قام الباحث باستيفاء المعلومات الأولية عن التلاميذ والتي شملت اسم الطالب والصف والعمر وشدة الإعاقة، ثم بعد ذلك قام بالاجتماع مع مربي صفوف (الرابع - السادس) إضافة للمرشدة التربوية ومعلم التربية الرياضية واللذين هم على اتصال ومعرفة بالتلاميذ المراد تقييمهم على مقياس الكفاية الاجتماعية، وذلك من أجل توضيح هدف الدراسة وكيفية تقييم أفراد عينتها، وقد تمت مراجعة فقرات المقياس معهم وطريقة تعبئتها اعتماداً على التعليمات الخاصة بدرجات المقياس حيث طرحت أمثلة على كيفية التقييم وقد قامت عملية اختيار هؤلاء المعلمين من خلال العلاقة والمعرفة الجيدة مع الطالب بفترة زمنية لا تقل عن شهرين.

تصحيح الأداة : -

تم استخراج العلامة الكلية على المقياس وذلك من خلال جمع الدرجات لكل الفقرات والتي حصل عليها الطالب، أما العلامة لكل بعد فقد تم ثقب الورقة مقابل كل فقرة لكل بعد، أي عند الدرجات من (١-٥).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والعلامة العليا التي يمكن أن يحصلها الطالب على مقياس الكفاية الاجتماعية هي (١٦٠) درجة، والدنيا (٣٢) درجة.

أما العلامة العليا لبعد المهارات الأكاديمية فهي (٤٠) درجة أما الدنيا (٨) درجة.

والعلامة العليا لبعد مهارة ضبط الذات هي (٥٠) درجة أما الدنيا (١٠) درجة.

والعلامة العليا لبعد المهارات الشخصية هي (٧٠) درجة أما الدنيا (١٤) درجة.

البرنامج التدريبي:

(البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة): -

قام الباحث لأغراض هذه الدراسة ببناء برنامج تربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة وذلك يهدف تنمية عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والمعارف المرتبطة بها والتعرف على أثر ها في تحسين مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً.

أهداف البرنامج : -

لقد تم تصميم البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة من خلال عناصره الأساسية و هي التحمل الهوائي والبناء الجسمي والمرونة والقوة العضلية والتحمل العضلي والعمل على تنميتها وقياس مدى التحسن فيها وأثرها في مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً، حيث تضمن البرنامج تمرينات بدنية وتمثيلية وألعاب صغيرة معدلة وجوانب معرفية تتعلق بعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وأهمية التغذية المتوازنة، إضافة لتنمية السلوكيات الصحية.

كما وأن من أ هداف البر نامج جعل اللياقة البدنية جزءاً من الحياة اليومية، والعمل على التعزيز المادي والمعنوي للتلاميذ، ومقارنة كل تلميذ مع زملائه من خلال معايير اللياقة الصحية، والعمل على بث السرور والسعادة لدى التلاميذ، إضافة لتدريبهم على استخدام الأدوات الصغيرة، وتنمية روح التعاون وتعزيز التفاعلات الاجتماعية من خلال الأنشطة والألعاب وتنمية الصفات الإرادية مثل العزيمة والمثابرة والاستقلالية وضبط الذات والشجاعة والجرأة والحماس وتأكيد الذات وإزالة التوترات والثقة بالنفس والقدرة على القيادة والتبعية.

ويمكن تلخيص أهداف البرنامج كالآتي:

١. تنمية وتحسين اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة من خلال عناصرها.
٢. تنمية وتحسين مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٣. إكسابهم معلومات عن عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والتغذية المتوازنة والسلوك الصحي.
٤. تدريبهم على استخدام الأدوات الصغيرة.
٥. بث السرور والمرح في نفوس التلاميذ.
٦. تنمية روح التعاون والتفاعلات الاجتماعية من خلال الأنشطة والألعاب .
٧. تنمية الصفات الإرادية مثل الكفاح والتصميم وقوة الإرادة والعزيمة، والمثابرة، والاستقلالية، وضبط الذات، والشجاعة والجرأة، والحماسة، والثقة بالنفس، والقيادة والتبعية.
٨. إزالة التوترات والضغوط.
٩. تنمية القدرة على التذكر والانتباه والتفكير والإدراك والتصور.
١٠. تنمية القدرة على الاستكشاف والتخيل.

بناء ومكونات البرنامج التدريبي:-

تم بناء نموذج البرنامج المقترح من خلال مراجعة الأدب السابق المتعلق باللياقة البدنية بشكل عام، واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى العاديين والمعاقين بصرياً. والتمرينات والألعاب المعدلة للمعاقين بصرياً، وعلى المبادئ الأساسية للتدريب الرياضي وفسيولوجيا التدريب والتمرينات الرياضية، حيث تم تشكيل الوحدات التدريبية الأسبوعية وتوزيع التمرينات والألعاب الصغيرة والتمرينات التمثيلية والمعارف والمعلومات إضافة للتركيز على عملية الإحماء في بداية الوحدة التدريبية وعملية التهدئة والاسترخاء في نهايتها، والتي تتناسب والتلاميذ ذوي الإعاقة البصرية، وتعمل على تنمية وتحسين اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة من خلال عناصرها لديهم.

ومن الدراسات والمراجع العربية والأجنبية التي تم الإفادة منها في محتويات البرنامج ما يلي:-

(العوري،1998)،(ابو ناموس،2000)،(حدادين،2001)،(عبد الهادي،2001)،(شختور،2002)، (Geddes,1978)؛ (Sherrill,1986)؛ (Dunn,1989)؛ (AAHPERD,1989)؛ (Winnick,1995)؛(AAHPERD,1999) (Hopper et al,1999) ؛

(الخولي وراتب،1983) ،(الحياري،الربضي والديري،1987) ،(الخوالدة،1987)، (سلامة،1988)، (راغب،1989)، (برهم،شحاته، نويران،1989)، (الحياري،حمدان،الكردي،أبو نمره،الناظروحدادين،1992)، (حمدان،الكردي،أبو نمره والناظر،1993)، (برهم وأبو نمرة،1995)، (اسماعيل وحسانين،1997)، (حماد،1998)، (الديري،1999)، (مجيد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبلييفكسي،2000)، (الروسان،2001). إضافة إلى البحوث والدراسات التي تم عرضها في الفصل الثاني من هذا البحث.

- بلغت الفترة الزمنية للبرنامج التدريبي ستة أسابيع بواقع (٤) وحدات تدريبية في الأسبوع بزمن (٤٥-٥٥) دقيقة لكل وحدة تدريبية أي ما مجموعه (٢٤) وحدة تدريبية يضاف إليها (٦) وحدات تشمل نواح معرفية، زمن كل وحدة (٦٠) دقيقة.

- وتم التدرج في زيادة شدة التدريب في البرنامج بإضافة متطلبات جديدة كالصعوبة في التمرين والسرعة في الأداء استناداً لمبدأ الاستجابة والتكيف للأعمال البدنية الجديدة.

- تم التدرج في حجم التدريب وزيادته زيادة تدريجية وعلى فترات تسمح بحدوث التكيف حيث يبدأ الجزء الرئيس للبرنامج بزمن قدره (٢٥) دقيقة ثم (٣٠) دقيقة وأخيراً (٣٥) دقيقة على مدى ستة أسابيع بفترة تثبيت قدرها أسبوعان لكل زيادة.

- تم التصرف بالشدة حسب (مبدأ التموج) بشدة التمرين بحيث يشكل التموج كل أربعة أيام المعدل العام للشدة المعمول بها أسبوعياً.

- تم تحديد الشدة والحجم لكل وحدة تدريبية بناء على قدرات أفراد العينة مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لديهم (مبدأ ما فوق الحمل).

– تمت مراعاة التغيير والتنويع من خلال مجموعة التمرينات والألعاب الصغيرة والمعارف المرتبطة بها وحث التلاميذ للوصول إلى مستوى مناسب في اللياقة البدنية من خلال تحديد أهداف اللياقة لكل طالب والالتزام بها من خلال عقد أهداف اللياقة والذي يلتزم به كل التلاميذ، إضافة لورقة تسجيل لتمرينات الإطالة للعضلات، وكل ذلك يتم بمساعدة الأهل للتلميذ للوصول إلى أهدافه الملحق (٧)، إضافة للتعزيز المادي والمعنوي والموسيقى أحياناً وذلك لإبعاد الملل وإدخال عامل التشويق، كما هو مبين في الملحق (٦) .

– تم عرض البرنامج التدريبي على مجموعة من الخبراء في مجال التربية الرياضية والمعدلة لتحديد مدى ملاءمة البرنامج لمجتمع الدراسة ومدى وضوحه من حيث الأهداف والطلب منهم إبداء الرأي وتدوين أية ملاحظات يرونها مناسبة لإثراء وتعزيز البرنامج، وقد أجريت التعديلات المطلوبة في ضوء ملاحظاتهم الملحق (١٢).

وقد تم مراعاة المبادئ والأسس الآتية عند وضع وتطبيق محتويات البرنامج:-

- ❖ تثبيت شدة الإعاقة لكل طالب وطالبة حسب الملفات المدرسية، والقائمة المعتمدة في المدرسة والمبنية على فحوصات وتقارير طبية.
- ❖ توفير عوامل الأمن والسلامة داخل الملعب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- ❖ استخدام التعزيز المعنوي (برافو، أحسنت، بطل) والتعزيز المادي (ملبس، شوكولاته) أثناء تطبيق أدوات الدراسة والبرنامج التدريبي.
- ❖ إكساب التلاميذ عادات جسمية وقوامية سليمة، وأنماط سلوك إيجابية.
- ❖ الاستغلال الأقصى لقدرات وإمكانات العينة التجريبية.
- ❖ اختيار التمرينات والأنشطة والألعاب التي تلبي الاحتياجات الخاصة للتلاميذ.
- ❖ توفير فترات الراحة المناسبة وعدم الوصول بالتلاميذ إلى درجة الإجهاد.
- ❖ تقديم ألعاب وأنشطة أقل شدة في بداية أو نهاية البرنامج.
- ❖ تنويع أوجه النشاط المقدمة وتعددها لإبعاد الملل عن التلاميذ.
- ❖ مساعدة التلاميذ على اكتساب الثقة بذاتهم، وذلك بإفساح الفرصة أمامهم لتحقيق نجاحات في الأداء الذي يناسب قدراتهم.
- ❖ مراعاة تكافؤ الفرص وتجانس الفريقين عند أداء الأنشطة التنافسية.

- ❖ مراعاة التدرج في زيادة الحمل، والتموج في درجاته وذلك خلال وحدات التدريب الأسبوعية.
- ❖ السهولة والبساطة والتدرج في صعوبة التمرينات والأنشطة بحيث تتيح الفرصة للاستمرار في الأداء بما يتناسب مع مواصفات عينة الدراسة.
- ❖ التركيز على الاتصال اللفظي مع أفراد العينة.
- ❖ جعل التلاميذ ضعاف البصر موجهين للطلاب المكفوفين كلياً عند الأداء.
- ❖ تنمية الحواس الأخرى كالسمع والإحساس العضلي والإحساس اللمسي.
- ❖ استخدام أسلوب الشرح والنموذج (الطريقة المباشرة) كطريقة تدريس لشعور التلاميذ بالاطمئنان نحوها، حيث يكون النموذج من خلال تحسس الحركة وادراكها (الإدراك اللمسي) (Tactual Perception).
- ❖ استخدام طريقة استكشاف الحركة باختيار بعض الحركات بقصد التكرار والممارسة.
- ❖ التغذية الراجعة عند أداء التدريبات.
- ❖ لمعرفة مدى تقدم أفراد العينة تم إجراء التقييم المرحلي في نهاية كل أسبوع وذلك من خلال الإختبارات البدنية، والمناقشة في الجانب المعرفي.
- ❖ تم الاستعانة بأربعة تلاميذ عاديين (الصف التاسع) من مدرسة الكندي الأساسية/ مديرية عمان الرابعة، للمساعدة في اختبار الجري والمشي لمدة (٩) دقائق للتلاميذ المعاقين بصرياً، وذلك بوساطة قبضهم على حبل قصير بينهما أثناء الجري.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- ❖ تم التعرف على نوعية الأغذية التي يتناولها تلاميذ العينة التجريبية (السكن الداخلي) من خلال البرنامج الغذائي المعد لهم ومحاولة توجيههم باتجاه الأغذية الصحية، وذلك فيما يتعلق بالجانب المعرفي.

وحتى يتأكد الباحث من معرفة التلاميذ لبعض الأمور الهامة في البرنامج والتي تساعد على نجاح تطبيقه فقد قام بما يأتي:

- ❖ تعريف التلاميذ بأجزاء الجسم، وكيفية تحريك أي جزء منه.
- ❖ كيفية توجيه الجسم ككل نحو مصدر الصوت.
- ❖ بعض المصطلحات الخاصة بالاتجاهات ومفهومها الحركي بالنسبة لذاته وبالنسبة للآخرين مثل أعلى، أسفل، أمام، خلف، يمين، يسار.
- ❖ كيفية حماية الطالب لنفسه بتجنب الاصطدام بزملائه من خلال رفع يديه للأمام، حتى يزول لديه الشعور بالخوف والذي قد يمنعه من التحرك كي لا يصاب.
- ❖ تعريفهم بكيفية تلبية الأوامر بسرعة، من خلال أداء بعض الحركات البسيطة.
- ❖ التعرف على شكل الجسم في أوضاع مختلفة للتمرينات باستخدام حاسة اللمس (الإدراك الحسي) (Tactual Perception). (Geddes,1978) (Winnick,1995).
- ❖ التعرف على الملعب وعلى خط البداية والنهاية وإعداد مكان التدريب.
- ❖ التعرف على طريقة قياس النبض لكل طالب وعلاقته بشدة التمرين، وقد تم تصميم نموذج للتحكم بالشدة المعمول بها لكل طالب وطالبة، وقد لوحظ عدم تمكن التلاميذ من إعطاء قراءة دقيقة للنبض من خلال قياسه من الرسغ (الشريان الكعبري)، أو من الرقبة (الشريان السباتي) لذلك تم الاستعانة بجهاز الكتروني لقياس النبض يوضع على رسغ اليد لمدة (٣٠) ثانية. الملحق (٦)
- ❖ التعرف على مكان التجمع (غرفة الرياضة)، والتعاون في إخراج الأدوات الرياضية للساحة الخارجية وإعادتها بعد انتهاء التدريب.
- ❖ وقد تم تعريف وتطبيق التلاميذ لهذه الملاحظات قبل تطبيق البرنامج التدريبي، إضافة لتطبيق ثلاث وحدات تدريبية من البرنامج التدريبي على عينة من التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية(عينة الثبات) قبل تطبيق البرنامج وذلك لضبط عدد التمرينات وزمن الوحدة التدريبية اليومية، وتوافر عوامل الأمن والسلامة.

إجراءات الدراسة: -

- الحصول على موافقة وزارة التربية والتعليم على إجراء الدراسة في مدرسة عبد الله بن أم مكتوم/ مديرية عمان الرابعة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- التأكد من سلامة أدوات القياس والبرنامج وقابليتها للتنفيذ.
- اختيار أحد المساعدين في مجال التربية الرياضية وعلى خبرة مع المعاقين بصرياً للمساعدة في تطبيق أدوات القياس والبرنامج التدريبي، حيث تم تعريفه وتدريبه عليها.
- إجراء اختبارات مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة على مجتمع الدراسة وكذلك مقياس مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية.
- تحديد عينتي الدراسة التجريبية والضابطة بطريقة عرضية وهم التلاميذ الذين حصلوا على أدنى درجات على مؤشرات اللياقة البدنية المرتبط بالصحة، وتم الاتفاق مع مدير المدرسة ومشرفة السكن الداخلي على تنفيذ البرنامج بعد انتهاء الدوام المدرسي وأداء التلاميذ لواجباتهم المدرسية.
- نظراً لكبر حجم المجموعة التجريبية وصعوبة تطبيق البرنامج عليها ضمن مجموعة واحدة فقد قام الباحث بتطبيقه عليها ضمن مجموعتي تدريب (مجموعة الكف الكلي والإبصار الجزئي

ذكور)، (ومجموعة الكف الكلي والإبصار الجزئي إناث) كما وزعت الظروف التجريبية بطريقة عشوائية كذلك على النحو الآتي :-

أ. المجموعة التدريبية الأولى: تكونت من (٨) تلاميذ يشكلون ما نسبته (٥٠%) من عينة الدراسة الذين تم اختيارهم، وخضعت هذه المجموعة للبرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

ب. المجموعة التدريبية الثانية: تألفت من (٨) تلاميذ يشكلن ما نسبته (٥٠%) من عينة الدراسة الذين تم اختيارهم، وخضعت هذه المجموعة للبرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة الذي تم تطبيقه على المجموعة التجريبية الأولى (نفس المعالجة وبإشراف الباحث).

- تم الحصول على موافقة أولياء أمور التلاميذ على اشتراك أبنائهم في برنامج اللياقة البدنية المرتبط بالصحة وتم التأكد أن جميع المشتركين غير مشاركين في أي برنامج للياقة البدنية.
- تم الاجتماع مع المجموعة التجريبية، وتهيئتهم نفسياً، وإثارة الدافعية لديهم وتوضيح فكرة البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة، وما سيتم من خلاله من تمارين وألعاب ومعارف وسلوكات تساعد التلاميذ على رفع لياقتهم وتمكنهم من التحرك والتنقل باستقلالية وتزيد من تفاعلهم الاجتماعي وتحسين مفهوم الذات لديهم بشكل أفضل. وتم الاعتذار من أفراد المجموعة الضابطة بعدم تمكن الباحث من إجراء أي معالجات في الوقت الحالي إلا أنه سيتم متابعتهم وإجراء القياسات عليهم بعد انتهاء تطبيق البرنامج (قياس بعدي).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- خضعت المجموعة التجريبية للبرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة في الفترة الواقعة بين ٢٠٠٤/٩/١٩ وحتى ٢٠٠٤/١٠/٢٧. على ان تجرى التدريبات يومياً من (الأحد-الأربعاء) وذلك بمعدل (٤) وحدات تدريبية أسبوعياً لفترة (٦) أسابيع بزمن يتراوح بين (٤٥–٥٥) دقيقة لكل وحدة تدريبية، إضافة لإعطاء جلسات معرفية متعلقة باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً بزمن (٦٠) دقيقة على مدار (٦) أسابيع كل يوم أربعاء بعد انتهاء الدوام الرسمي، أما المجموعة الضابطة فلم يتلق أفرادها أي برنامج تدريبي.

- بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية، تم إجراء القياس البعدي للمقاييس الثلاثة (اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، ومقياس مفهوم الذات، ومقياس الكفاية الاجتماعية) للمجموعتين التجريبية والضابطة).

- بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج والمقاييس الثلاثة، قام الباحث بتوزيع جوائز تقديرية على المشاركين.

الوسائل المستخدمة في تطبيق الدراسة:-

* ساعتي توقيت إلكترونيتين.
* بالونات
* صافرة.
* كرات صغيرة بلاستيكية.
* كرة جرسية حجم صغير.
* فرشات جمباز
* جهاز لقياس النبض (ALPK 2).
* صندوق خشبي لقياس المرونة.
* جهاز قوة القبضة.
* متر لقياس الطول.
* متر طويل (كرار).
* طباشير وعلبة رش.
* قلم واستبيانات.
* ميزان نوع (MOMERT).
* قطعة كبيرة (باراشوت).
* حبل طويل (شد الحبل).
* سلال عدد (٤).
* كرات طبية وزن (١) كغم.
* مسجل + شريط.
* حبال طويلة عدد (٥) بطول (٢١) متراً.

تكافؤ مجموعات الدراسة:

من اجل التحقق من تكافؤ مجموعات الدراسة تم إجراء اختبار "ت" لعينتين مستقلتين بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مؤشرات اللياقة البدنية، ومفهوم الذات والكفاية الاجتماعية على القياس القبلي، بالتحقق باستخدام المجموعات المتناظرة والجدول (٧) يوضح نتائج اختبار "ت".

جدول (٧)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتائج اختبار "ت " لتكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة

المتغير	المجموعة	م	ع	ت	الدلالة
الطول	تجريبية	١.٣٧٦٩	٠.١٠	١.٣٣	٠.١٩
	ضابطة	١.٣٣٣١	٠.٠٨		
الوزن	تجريبية	٣٦.٧٥٠٠	٩.٧٥٣٦	١.٦٨٨	٠.١٠
	ضابطة	**٣٢.٠٠٠٠**	٥.٦٢١٤		
مؤشر كتلة الجسم BMI	تجريبية	**١٩.١١٧٢**	٣.١٦٨٧	١.٣٦٥	٠.١٨
	ضابطة	١٧.٩٧٦٢	٢.٥٥٨٦		
المرونة	تجريبية	٢٠.٥٦٢٥	٥.٤٠٣٣	**١.٦٨٢**	٠.١٠
	ضابطة	١٧.٥٦٢٥	٤.٦٦١٥		
الجلوس من الرقود	تجريبية	١٦.٠٦٢٥	٧.٩٠٣٣	١.١٧٣-	٠.٢٥
	ضابطة	١٩.١٢٥٠	٦.٨٢٠٣		
قوة القبضة	تجريبية	١٨.٩٣٧٥	٥.٥٠٧٢	١.٠٦٥	٠.٢٩
	ضابطة	١٧.١٢٥٠	٣.٩٩٧٩		
الجـــري والمشـــي (٩) دقائق	تجريبية	٨٧٥.٦٨٧٥	١٥٠.٨٢٦٩	٠.٠٢	٠.٩٨
	ضابطة	٨٧٣.٨٧٥٠	٣٣١.٦٦٩٧		
مقياس الكفاية الاجتماعية الكلي	تجريبية	٨٠.٥٠٠٠	١٧.٩٦٦٦	**٠.٠٣**	٠.٩٧
	ضابطة	٨٠.٢٥٠٠	١٩.٨٠٤٠		
مهارات أكاديمية	تجريبية	٢٠.٣٧٥٠	٤.٦٣١٤	١.٥٢٩-	٠.١٣
	ضابطة	٢٢.٦٢٥٠	٣.٦٣٠٩		
ضبط الذات	تجريبية	٢٦.٤٣٧٥	٣.٨٩٨٢	١.١٧٦	٠.٢٤
	ضابطة	٢٤.٣٧٥٠	٥.٨٢٩٥		
مهارات شخصية	تجريبية	٣٣.٢٥٠٠	٩.١٦٨٨	٠.١٥	٠.٨٧
	ضابطة	٣٢.٦٢٥٠	١٣.٤٦٠٤		
مقياس مفهوم الذات الكلي	تجريبية	٤٨.١٨٧٥	٧.٥٣٨٥	٠.٠٥-	٠.٩٦
	ضابطة	٤٨.٣١٢٥	٦.٥٢٩١		
السلوك	تجريبية	١١.٩٣٧٥	١.٩٤٨٣	٠.٥٣-	٠.٥٩
	ضابطة	١٢.٣١٢٥	١.٩٩٠٦		
فكري	تجريبية	١٠.٦٢٥٠	١.٩٢٧٩	١.٠٨١	٠.٢٨
	ضابطة	٩.٨٧٥٠	١.٩٩٥٨		
الجسمي	تجريبية	٦.٨١٢٥	١.٧٢١٢	٠.٧٤-	٠.٤٦
	ضابطة	٧.١٨٧٥	١.٠٤٦٨		
القلق	تجريبية	٧.١٢٥٠	١.٩٢٧٩	٠.١٧	٠.٨٦
	ضابطة	٧.٠٠٠٠	٢.١٦٠٢		
الشهرة الشعبية	تجريبية	٦.٧٥٠٠	١.٠٠٠٠	١.٣٣٢	٠.١٩
	ضابطة	٦.٠٦٢٥	١.٨٠٦٢		
السعاده والرضى	تجريبية	**٢.٤١٤٤**	٥.٣١٢٥	١.٣٤	٠.١٨
	ضابطة	٠.٩٨	٦.١٨٧٥		

من الجدول (٧) يتضح بان قيم الإحصائي " ت" لجميع مؤشرات اللياقة البدنية، ومفهوم الذات، والكفاية الاجتماعية، لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥)، لذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مؤشرات اللياقة البدنية،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومفهوم الذات، والكفاية الاجتماعية، فهنالك تكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة على متغيرات الدراسة.

التصميم والتحليل الإحصائي: -

تم استخدام المنهج شبه التجريبي في هذه الدراسة وذلك لاستقصاء أثر برنامج تربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة في مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية ومن هنا تشمل الدراسة المتغيرات الآتية: -

١. المتغيرات المستقلة: -

- البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة.
- شدة الإعاقة – (كلي – جزئي) - متغير معدل ثانوي
- الجنس – (ذكر - أنثى) - متغير معدل ثانوي

٢. المتغيرات التابعة: -

أ. مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

ب. مستوى مفهوم الذات وأبعاده الفرعية.

ج. مستوى الكفاية الاجتماعية وأبعاده الفرعية.

وقد تم استخدام مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة وذلك باستخدام قياسات قبلية وقياسات بعدية ويمكن توضيح ذلك في النموذج التالي: -

المجموعة التجريبية	O_2	X	O_1
المجموعة الضابطة	O_2		O_1

- المجموعة التجريبية: عينة عرضية – قياس قبلي – برنامج تربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة – قياس بعدي.

- المجموعة الضابطة: عينة عرضية – قياس قبلي – لم تتعرض لأي برنامج تربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة – قياس بعدي.

التحليل الإحصائي:-

بعد الحصول على الدرجات الخام للمقاييس التي تم تطبيقها في هذه الدراسة تم الحصول على متوسطات العلامات القبلية والبعدية للمجموعتين التجريبية والضابطة، ومن أجل معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:-

- تحليل التباين المشترك (ANCOVA)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- تحليل التباين المشترك الثنائي (TOW WAY ANCOVA).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع : نتائج الدراسة

الفرضية الأولى :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً في المجموعتين التجريبية والضابطة على مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة تعزى للبرنامج التربوي لليلقة البدنية المرتبطة بالصحة.

للإجابة عن هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وأجري تحليل التباين الأحادي المشترك لدرجات أفراد العينة على مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والجدولان (٨) و(٩) يوضحان ذلك.

جدول (٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي والبعدي

مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة	المجموعة	القياس القبلي		القياس البعدي	
		م	ع	م	ع
مؤشر كتلة الجسم	تجريبية	١٩.١١٧٢	٣.١٦٨٧	١٨.٦٧٣١	٤.١٦٨٢
	ضابطة	١٧.٩٧٦	٢.٥٥٨٦	١٨.٨٧٧٦	٢.١٧٩٣
المرونة	تجريبية	٢٠.٥٦٢٥	٥.٤٠٣٣	٣٤.٠٦٢٥	٦.٢٥٥٣
	ضابطة	١٧.٥٦٢٥	٤.٦٦١٥	١٧.٢٥٠٠	٤.٥٠٩٢
الجلوس من الرقود	تجريبية	١٦.٠٦٢٥	٧.٩٠٣٣	٢٧.٧٥٠٠	٧.٧١٥٨
	ضابطة	١٩.١٢٥٠	٦.٨٢٠٣	١٩.٠٠٠٠	٦.١١٠١
قوة القبضة	تجريبية	١٨.٩٣٧٥	٥.٥٠٧٢	٢٤.١٢٥٠	٤.٩٢٤٤
	ضابطة	١٧.١٢٥٠	٣.٩٩٧٩	١٦.٦٢٥٠	٣.٧٠٣٦
الجري / المشي (٩) دقائق	تجريبية	٨٧٥.٦٨٧٥	١٥٠.٨٢٦٩	١١٨٤.٤٣٧٥	١٧٨.٩٨١٩
	ضابطة	٨٧٣.٨٧٥٠	٣٣١.٦٦٩٧	٩٦٥.٨١٢٥	٢٢٩.١١٦٩

يظهر في الجدول (٨) اختلاف بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي على جميع مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، وللتحقق من أن هذا الاختلاف دال إحصائيا مع تثبيت اثر القياس القبلي أجرى تحليل التباين الأحادي المشترك والجدول (٩) يوضح ذلك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (٩)
تحليل التباين الأحادي للفروق بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة على مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة على القياس البعدي.

مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة
مؤشر كتلة الجسم	القبلي	١٥٢.٤٢٤	١	١٥٢.٤٢٤	٢٤.٦٣٧	٠.٠٠
	المجموعات	٩.٢٤٩	١	٩.٢٤٩	١.٤٩٥	٠.٢٣
	الخطأ	**١٧٩.٤١٧**	٢٩	٦.١٨٧		
	الكلي	٣٤١.٠٩	٣١			
المرونة	القبلي	٣٥٨.٣٣٨	١	٣٥٨.٣٣٨	١٩.٤٧٥	٠.٠٠٠
	المجموعات	١٥٩٢.٢٥٣	١	١٥٩٢.٢٥٣	٨٦.٥٣٥	٠.٠٠٠
	الخطأ	٥٣٣.٦٠٠	٢٩	١٨.٤٠٠		
	الكلي	٢٤٨٤.١٩١	٣١			
الجلوس من الرقود	القبلي	١١١٦.٩٥٨	١	١١١٦.٩٥٨	٩٦.٣٩٢	٠.٠٠٠
	المجموعات	٩٧٣.٤٩٤	١	٩٧٣.٤٩٤	٨٤.٠١١	٠.٠٠٠
	الخطأ	٣٣٦.٠٤٢	٢٩	١١.٥٨٨		
	الكلي	٢٤٢٦.٤٩٤	٣١			
قوة القبضة	القبلي	٢٨٣.٦١٧	١	٢٨٣.٦١٧	٢٨.٧٧٠	٠.٠٠٠
	المجموعات	٣١٠.٠٢٨	١	٣١٠.٠٢٨	٣١.٤٤٩	٠.٠٠٠
	الخطأ	٢٨٥.٨٨٣	٢٩	٩.٨٥٨		
	الكلي	٨٧٩.٥٢٨	٣١			
الجري /المشي (٩) دقائق	القبلي	٥٢٩٥٥٠.٩٦٦	١	٥٢٩٥٥٠.٩٦٦	٢٠.٧٩٨	٠.٠٠٠
	المجموعات	٣٧٩١٠٧.٥٩٨	١	٣٧٩١٠٧.٥٩٨	١٤.٨٨٩	٠.٠٠١
	الخطأ	٧٣٨٣٨٥.٤٠٩	٢٩	٢٥٤٦١.٥٦٦		
	الكلي	١٦٤٧٠٤٣.٩٧٣	٣١			

يتضح من الجدول (٩) ان الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة لمؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (المرونة، الجلوس من الرقود ، قوة القبضة ، الجري أو المشي) بلغت مستوى الدلالة الإحصائية حيث كانت قيمة الإحصائي "ف" (٨٦.٥٢، ٨٤.٠١، ٣١.٤٤، ١٤.٨٨) بالترتيب وجميع هذه القيم دالة عند مستوى ٠.٠٥ فاقل، و بالرجوع إلى المتوسطات الحسابية نلاحظ أن المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة التجريبية أعلى من المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة الضابطة و هذا يشير إلى إن هنالك أثراً للبرنامج التدريبي في تنمية مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة الأربع، وبذلك تنتفي صحة الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة .

أما فيما يتعلق بمؤشر كتلة الجسم (BMI)، فان قيم الإحصائي "ف" لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية، لذا لا يوجد اثر للبرنامج التدريبي في تحسين مؤشر كتلة الجسم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً في المجموعتين التجريبية والضابطة على مستوى مفهوم الذات وأبعاده الفرعية تعزى للبرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

للإجابة عن هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واجري تحليل التباين الأحادي المشترك لدرجات أفراد العينة على مقياس مفهوم الذات الكلي وأبعاده الفرعية والجدولان (١٠) و(١١) يوضحان ذلك.

جدول (١٠)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لمفهوم الذات وأبعاده الفرعية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي والبعدي

مقياس مفهوم الذات وأبعاده	المجموعة	القياس القبلي		القياس البعدي	
		م	ع	م	ع
الدرجة الكلية	تجريبية	٤٨.١٨٧٥	٧.٥٣٨٥	٦٥.٨١٢٥	٧.٢٥٠٠
	ضابطة	٤٨.٣١٢٥	٦.٥٢٩١	٤٩.١٨٧٥	٥.٨٧٩٠
السلوك	تجريبية	١١.٩٣٧٥	١.٩٤٨٣	١٥.٨٧٥٠	١.٩٩٥٨
	ضابطة	١٢.٣١٢٥	١.٩٩٠٦	١٢.٥٦٢٥	١.٧٥٠٠
الفكري	تجريبية	١٠.٦٢٥٠	١.٩٢٧٩	١٤.٥٦٢٥	١.٨٩٦٣
	ضابطة	٩.٨٧٥٠	١.٩٩٥٨	١٠.٥٠٠٠	١.٧٥١٢
الجسمي	تجريبية	٦.٨١٢٥	١.٧٢١٢	٩.٨٧٥٠	١.٥٨٦٤
	ضابطة	٧.١٨٧٥	١.٠٤٦٨	٧.٣١٢٥	١.٠٧٨٢
القلق	تجريبية	٧.١٢٥٠	١.٩٢٧٩	٩.٩٣٧٥	٢.٢٣٥١
	ضابطة	٧.٠٠٠٠	٢.١٦٠٢	٧.٠٠٠٠	٢.١٦٠٢
الشهرة والشعبية	تجريبية	٦.٧٥٠٠	١.٠٠٠٠	٩.٥٦٢٥	١.٣٦٤٧
	ضابطة	٦.٠٦٢٥	١.٨٠٦٢	٦.١٢٥٠	١.٧٤٦٤
السعادة والرضى	تجريبية	٥.٣١٢٥	٢.٤١٤٤	٦.٥٦٢٥	١.٩٩٩٠
	ضابطة	٦.١٨٧٥	٠.٩٨	٦.١٨٧٥	٠.٩٨

يظهر من الجدول (١٠) أن هناك اختلافاً بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي على مقياس مفهوم الذات الكلي وأبعاده الفرعية، وللتحقق من أن هذا الاختلاف دال إحصائياً مع تثبيت اثر القياس القبلي، أجري تحليل التباين الأحادي المشترك والجدول (١١) يوضح نتائج ذلك.

جدول (١١)

تحليل التباين الأحادي المشترك للفروق بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مفهوم الذات وأبعاده الفرعية على القياس البعدي.

مقياس مفهوم الذات وأبعاده	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة
الدرجة الكلية	القبلي	١٢٨٣.٢٣٠	١	١٢٨٣.٢٣٠	١٥٧٣.٨٢١	٠.٠٠
	المجموعات	٢٢٤١.٨٨٢	١	٢٢٤١.٨٨٢	٢٧٤٩.٥٦٤	٠.٠٠
	الخطأ	٢٣.٦٤٥	٢٩	٠.٨١		

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس مفهوم الذات وأبعاده	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة
	الكلي	٣٥٤٨.٧٥٧	٣١			
السلوك	القبلي	٩٨.٤٩٥	١	٩٨.٤٩٥	٣٩٧.١٤٢	٠.٠٠
	المجموعات	١٠٥.٩٩٣	١	١٠٥.٩٩٣	٤٢٧.٣٧٥	٠.٠٠
	الخطأ	٧.١٩٢	٢٩	٠.٢٤		
	الكلي	٢١١.٦٨	٣١			
الفكري	القبلي	٩٢.٥٢٣	١	٩٢.٥٢٣	٣٦١.٨٧٤	٠.٠٠
	المجموعات	٨٨.٥٥٤	١	٨٨.٥٥٤	٣٤٦.٣٤٩	٠.٠٠
	الخطأ	٧.٤١٥	٢٩	٠.٢٥٦		
	الكلي	١٨٨.٤٩٢	٣١			
الجسمي	القبلي	٥٢.٧٨٨	١	٥٢.٧٨٨	٦٣٨.٠٠٢	٠.٠٠
	المجموعات	٦٦.٥٩٣	١	٦٦.٥٩٣	٨٠٤.٨٥٦	٠.٠٠
	الخطأ	٢.٣٩٩	٢٩	٠.٠٨		
	الكلي	١٢١.٧٨	٣١			
القلق	القبلي	١٤٠.٩٣٣	١	١٤٠.٩٣٣	١٠٢٠.٤٩٣	٠.٠٠
	المجموعات	٦٢.٨٨٩	١	٦٢.٨٨٩	٤٥٥.٣٨١	٠.٠٠
	الخطأ	٤.٠٠٥	٢٩	٠.١٣٨		
	الكلي	٢٠٧.٨٢٧	٣١			
الشهرة والشعبية	القبلي	٦٤.٣١٣	١	٦٤.٣١٣	١٩٨.٩٥٣	٠.٠٠
	المجموعات	٥٧.٠٣٨	١	٥٧.٠٣٨	١٧٦.٤٤٨	٠.٠٠
	الخطأ	٩.٣٧٤	٢٩	٠.٣٢		
	الكلي	١٣٠.٧٢٥	٣١			
السعادة والرضى	القبلي	٦٣.٨٠٨	١	٦٣.٨٠٨	١٧٥.١٠٥	٠.٠٠
	المجموعات	٨.٥٩٩	١	٨.٥٩٩	٢٣.٥٩٨	٠.٠٠
	الخطأ	١٠.٥٦٧	٢٩	٠.٣٦		
	الكلي	٨٢.٩٧٤	٣١			

يلاحظ من الجدول(١١) أن الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مفهوم الذات الكلي وأبعاده الفرعية (الدرجة الكلية، السلوك، فكري، جسمي، القلق ، الشهرة والشعبية، السعادة والرضى) قد بلغت مستوى الدلالة الإحصائية حيث كانت قيمة الإحصائي "ف" (٢٧٤٩.٥٩، ٤٢٧.٣٧، ٨٠٤.٨٥، ٤٥٥.٣٨، ١٧٦.٤٤، ٢٣.٥٩) بالترتيب وجميع هذه القيم دالة عند مستوى (٠.٠٥) فاقل، وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية نلاحظ أن المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة التجريبية أعلى من المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة الضابطة و هذا يشير إلى إن هنالك أثرا للبرنامج التدريبي في تنمية مفهوم الذات الكلي وأبعاده الفرعية، و بذلك تنتفي صحة الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً في المجموعتين التجريبية والضابطة على مستوى الكفاية الاجتماعية وأبعاده الفرعية تعزى للبرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

للإجابة عن هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واجري تحليل التباين الأحادي المشترك لدرجات أفراد العينة على مقياس الكفاية الاجتماعية الكلي وأبعاده الفرعية والجدولان (١٢) و(١٣) يوضحان ذلك.

جدول (١٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لمقياس الكفاية الاجتماعية وأبعادها الفرعية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي والبعدي

مقياس الكفاية الاجتماعية وأبعاده	المجموعة	القياس القبلي		القياس البعدي	
		م	ع	م	ع
مهارات أكاديمية	تجريبية	٢٠.٣٧٥٠	٤.٦٣١٤	٢٨.٠٦٢٥	٤.٦٢٥٦
	ضابطة	٢٢.٦٢٥٠	٣.٦٣٠٩	٢٢.٥٦٢٥	٣.٦١٤٢
ضبط الذات	تجريبية	٢٦.٤٣٧٥	٣.٨٩٨٢	٣٦.٧٥٠٠	٤.٠٧٤٣
	ضابطة	٢٤.٣٧٥٠	٥.٨٢٩٥	٢٤.١٢٥٠	٥.٤٢٦٨
مهارات شخصية	تجريبية	٣٣.٢٥٠٠	٩.١٦٨٨	٤٨.١٨٧٥	٩.٤٦٠٢
	ضابطة	٣٢.٦٢٥٠	١٣.٤٦٠٤	٣٢.٣١٢٥	١٣.٦١٢٣
الدرجة الكلية	تجريبية	٨٠.٥٠٠٠	١٧.٩٦٦٦	١١٢.٥٠٠٠	١٧.٠١٣٧
	ضابطة	٨٠.٢٥٠٠	١٩.٨٠٤٠	٧٩.٥٠٠٠	١٩.٢٦٣١

يتضح من الجدول(١٢) أن هناك اختلافاً بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي على مقياس الكفاية الاجتماعية الكلي وأبعاده الفرعية، وللتحقق من أن هذا الاختلاف دال إحصائيا مع تثبيت اثر القياس القبلي أجرى تحليل التباين الأحادي المشترك والجدول (١٣) يوضح ذلك.

جدول (١٣)

تحليل التباين الأحادي للفروق بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الكفاية الاجتماعية الكلي وأبعاده الفرعية على القياس البعدي

مقياس الكفاية الاجتماعية وأبعاده	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة
مهارات أكاديمية	القبلي	٥٠٠.٦٧٤	١	٥٠٠.٦٧٤	٨٩٦.١٩٧	٠.٠٠
	المجموعات	٤٤١.٠٢٩	١	٤٤١.٠٢٩	٧٨٩.٤٣٤	٠.٠٠
	الخطأ	١٦.٢٠١	٢٩	٠.٥٥		
	الكلي	٩٥٧.٩٠٤	٣١			
ضبط الذات	القبلي	٦٧٧.٥٨٩	١	٦٧٧.٥٨٩	١٤٩٣.٠٦٤	٠.٠٠
	المجموعات	٨٦٧.٠٨٩	١	٨٦٧.٠٨٩	١٩١٠.٦٢٧	٠.٠٠
	الخطأ	١٣.١٦١	٢٩	٠.٤٥		
	الكلي	١٥٥٧.٨٣٩	٣١			
مهارات شخصية	القبلي	٤٠٩٦.٣٥٦	١	٤٠٩٦.٣٥٦	٤٦٥٥.٢١٧	٠.٠٠

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس الكفاية الاجتماعية وأبعاده	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة
	المجموعات	١٨٥٦.٨٠٥	١	١٨٥٦.٨٠٥	٢١١٠.١٢٦	٠.٠٠٠
	الخطأ	٢٥.٥١٩	٢٩	٠.٨٨		
	الكلي	٥٩٧٨.٦٨	٣١			
الدرجة الكلية	القبلي	٩٧٥٩.٧٥٤	١	٩٧٥٩.٧٥٤	١٩٠٩.٢١٠	٠.٠٠
	المجموعات	٨٥٨٦.١٣٥	١	٨٥٨٦.١٣٥	١٦٧٩.٦٢٦	٠.٠٠
	الخطأ	١٤٨.٢٤٦	٢٩	٥.١١٢		
	الكلي	١٨٤٩٤.١٣٥	٣١			

يظهر من الجدول (١٣) ان الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الكفاية الاجتماعية الكلي وأبعاده الفرعية (المهارات الأكاديمية، ضبط الذات، المهارات الشخصية ، والدرجة الكلية) بلغت مستوى الدلالة الإحصائية حيث كانت قيمة الإحصائي "ف" (٧٨٩.٤٣، ١٩١٠.٦٢، ٢١١٠.١٢، ١٦٧٩.٦٢) بالترتيب وجميع هذه القيم دالة عند مستوى ٠.٠٥ فاقل، وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية نلاحظ أن المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة التجريبية أعلى من المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة الضابطة وهذا يشير إلى إن هنالك أثرا للبرنامج التدريبي في تنمية الكفاية الاجتماعية الكلي وأبعاده الفرعية، وبذلك تنتفي صحة الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة.

الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً على مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة وشدة الإعاقة.

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الثنائي المشترك والجدول (١٤) يوضح ذلك.

جدول (١٤)

تحليل التباين الثنائي المشترك لتفاعل متغيري المعالجة وشدة الإعاقة في مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة على القياس البعدي

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة
المجموعة	مؤشر كتلة الجسم	٠.٣	١	٠.٣٣	٠.٠٢٩	٠.٨٦
	المرونة	٢٢٦١.٢٨١	١	٢٢٦١.٢٨١	٧٣.٠٨١	٠.٠٠
	الجلوس من الرقود	٦١٢.٥٠٠	١	٦١٢.٥٠٠	١٣.٠٧٤	٠.٠١
	قوة القبضة	٤٥٠.٠٠٠	١	٤٥٠.٠٠٠	٢٢.٢٩١	٠.٠٠
	الجري / المشي(٩) دقائق	٣٨٢٣٧٥.١٢٥	١	٣٨٢٣٧٥.١٢٥	١٠.٥٤٧	٠.٠٠٣

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة
شدة الإعاقة	مؤشر كتلة الجسم	٤.٢٩	١	٤.٢٩	٠.٣٧	٠.٥٤
	المرونة	١٦.٥٣١	١	١٦.٥٣١	٠.٥٣	٠.٤٧
	الجلوس من الرقود	٣٦.١٢٥	١	٣٦.١٢٥	٠.٧٧	٠.٣٨
	قوة القبضة	١.١٢٥	١	١.١٢٥	٠٥٦.	٠.٨١
	الجري /المشي (٩) دقائق	٢٥٠٦٣٢.٠٠٠	١	٢٥٠٦٣٢.٠٠٠	٦.٩١٣	٠.٠١٤
المجموعة x شدة الإعاقة	مؤشر كتلة الجسم	٤.٤٢	١	٤.٤٢	٠.٤٢	٠.٥٢
	المرونة	٩.٠٣١	١	٩.٠٣١	٠.٢٩	٠.٥٩
	الجلوس من الرقود	١٠٥.١٢٥	١	١٠٥.١٢٥	٢.٢٤٤	٠.١٤٥
	قوة القبضة	٣.١٢٥	١	٣.١٢٥	٠.١٥٥	٠.٦٩
	الجري /المشي (٩) دقائق	٢١٤٥.١٢٥	١	٢١٤٥.١٢٥	٠.٥٩	٠.٨١
	مؤشر كتلة الجسم	٣٢٣.٦٤	٢٨	١١.٥٢		
الخطأ	المرونة	٨٦٦.٣٧٥	٢٨	٣٠.٩٤٢		
	الجلوس من الرقود	١٣١١.٧٥٠	٢٨	٤٦.٨٤٨		
	قوة القبضة	٥٦٥.٢٥٠	٢٨	٢٠.١٨٨		
	الجري / المشي (٩) دقائق	١٠١٥١٥س٩.٢٥٠	٢٨	٣٦٢٥٥.٦٨٨		

يظهر من الجدول أن قيم الإحصائي "ف" للتفاعل بين متغيري المعالجة و شدة الإعاقة لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية لمؤشرات (كتلة الجسم، المرونة، الجلوس من الرقود، قوة القبضة، الجري أو المشي) لذلك لا يوجد أثر لتفاعل متغيري المعالجة و شدة الإعاقة في مؤشرات اللياقة البدنية، وهذا يؤكد صحة الفرضية.

الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً على مستوى مفهوم الذات وأبعاده الفرعية تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة وشدة الإعاقة.

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الثنائي المشترك والجدول (١٥) يوضح ذلك.

جدول (١٥)

تحليل التباين الثنائي المشترك لتفاعل متغيري المعالجة وشدة الإعاقة في مستوى مفهوم الذات الكلي وأبعاده الفرعية على القياس البعدي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجـــــات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة
المجموعة	مفهوم الذات الكلي	٢٢١١.١٢٥	١	٢٢١١.١٢٥	٤٨.٨٩٤	٠.٠٠
	السلوك	٨٧.٧٨١	١	٨٧.٧٨١	٢٤.٩٢١	٠.٠٠
	الفكري	١٣٢.٠٣١	١	١٣٢.٠٣١	٤٠.١٢٩	٠.٠٠
	الجسمي	٥٢.٥٣١	١	٥٢.٥٣١	٢٨.٠٨٤	٠.٠٠
	القلق	٦٩.٠٣١	١	٦٩.٠٣١	١٣.٥٠٥	٠.٠٠١
	الشهرة والشعبية	٩٤.٥٣١	١	٩٤.٥٣١	٤٢.٤٣٥	٠.٠٠
	السعادة والرضى	١.١٢٥	١	١.١٢٥	٠.٥٤٦	٠.٤٦
شدة الإعاقة	مفهوم الذات الكلي	١٢.٥٠٠	١	١٢.٥٠٠	٠.٢٧	٠.٦٠
	السلوك	٠.٠٣	١	٠.٠٣	٠.٠٠٩	٠.٩٢
	الفكري	٢.٥٣١	١	٢.٥٣١	٠.٧٦	٠.٣٨
	الجسمي	٢.٥٣١	١	٢.٥٣١	١.٣٥٣	٠.٢٥
	القلق	٠.٢٨	١	٠.٢٨	٠.٠٥	٠.٨١
	الشهرة والشعبية	١١.٢٨١	١	١١.٢٨١	٥.٠٦٤	٠.٠٣
	السعادة والرضى	١٠.١٢٥	١	١٠.١٢٥	٥.٠٤٠	٠.٣٣٠
المجموعة x شدة الإعاقة	مفهوم الذات الكلي	٢٨.١٢٥	١	٢٨.١٢٥	٠.٦٢٢٠	٠.٤٣٧٠
	السلوك	٧.٠٣١	١	٧.٠٣١	١.٩٩٦	٠.١٦
	الفكري	٥.٢٨١	١	٥.٢٨١	١.٦٠٥	٠.٢١
	الجسمي	٠.٢٨	١	٠.٢٨	٠.١٥	٠.٧٠
	القلق	١.٥٣١	١	١.٥٣١	٠.٣٠	٠.٥٨
	الشهرة والشعبية	٠.٠٣	١	٠.٠٣	٠.٠١٤	٠.٩٠
	السعادة والرضى	٨.٠٠٠	١	٨.٠٠٠	٣.٩٨٢	٠.٠٥٦
الخطأ	مفهوم الذات الكلي	١٢٦٦.٢٥٠	٢٨	٤٥.٢٢٣		
	السلوك	٩٨.٦٢٥	٢٨	٣.٥٢٢		
	الفكري	٩٢.١٢٥	٢٨	٣.٢٩٠		
	الجسمي	٥٢.٣٧٥	٢٨	١.٨٧١		
	القلق	١٤٣.١٢٥	٢٨	٥.١١٢		
	الشهرة والشعبية	٦٢.٣٧٥	٢٨	٢.٢٢٨		
	السعادة والرضى	٥٦.٢٥٠	٢٨	٢.٠٠٩		

يظهر من الجدول أن قيم الإحصائي "ف" للتفاعل بين متغيري المعالجة وشدة الإعاقة لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية على مقياس مفهوم الذات الكلي وأبعاده الفرعية (الدرجة الكلية، السلوك، الفكري، الجسمي، القلق، الشهرة والشعبية، السعادة والرضى) لذلك لا يوجد أثر لتفاعل متغيري المعالجة وشدة الإعاقة في مفهوم الذات، وهذا يؤكد صحة الفرضية.

الفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً على مستوى الكفاية الاجتماعية، تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة وشدة الإعاقة.

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الثنائي المشترك والجدول (١٦) يوضح ذلك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (١٦)

تحليل التباين الثنائي المشترك لتفاعل متغيري المعالجة وشدة الإعاقة في مستوى الكفاية الاجتماعية الكلي وأبعاده الفرعية على القياس البعدي

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة
المجموعة	الدرجة الكلية	٨٧١٢.٠٠٠	١	٨٧١٢.٠٠٠	٤٣.٠١١	٠.٠٠
	مهارات أكاديمية	٢٤٢.٠٠٠	١	٢٤٢.٠٠٠	٢١.٥٦٢	٠.٠٠
	ضبط الذات	١٢٧٥.١٢٥	١	١٢٧٥.١٢٥	٨٣.٨٦٠	٠.٠٠
	مهارات شخصية	٢٠١٦.١٢٥	١	٢٠١٦.١٢٥	٢١.٠١٥	٠.٠٠
شدة الإعاقة	الدرجة الكلية	٤٢٣٢.٠٠٠	١	٤٢٣٢.٠٠٠	٢٠.٨٩٣	٠.٠٠
	مهارات أكاديمية	١٩٠.١٢٥	١	١٩٠.١٢٥	١٦.٩٤٠	٠.٠٠
	ضبط الذات	٢٦٤.٥٠٠	١	٢٦٤.٥٠٠	١٧.٣٩٥	٠.٠٠
	مهارات شخصية	١٤٣١.١٢٥	١	١٤٣١.١٢٥	١٤.٩١٧	٠.٠٠١
المجموعة x شدة الإعاقة	الدرجة الكلية	٤.٥٠٠	١	٤.٥٠٠	٠.٠٢	٠.٨٨
	مهارات أكاديمية	١٢.٥٠٠	١	١٢.٥٠٠	١.١١٤	٠.٣٠
	ضبط الذات	٥.٠٠	١	٥.٠٠	٠.٣٣	٠.٨٥
	مهارات شخصية	٤.٥٠٠	١	٤.٥٠٠	٠.٤٧	٠.٨٣
الخطأ	الدرجة الكلية	٥٦٧١.٥٠٠	٢٨	٢٠٢.٥٥٤		
	مهارات أكاديمية	٣١٤.٢٥٠	٢٨	١١.٢٢٣		
	ضبط الذات	٤٢٥.٧٥٠	٢٨	١٥.٢٠٥		
	مهارات شخصية	٢٦٨٦.٢٥٠	٢٨	٩٥.٩٣٨		

يظهر من الجدول أن قيم الإحصائي "ف" للتفاعل بين متغيري المعالجة شدة الإعاقة لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية على مقياس الكفاية الاجتماعية وأبعاده الفرعية (الدرجة الكلية، المهارات الأكاديمية ، ضبط الذات ، المهارات الشخصية) لذلك لا يوجد أثر لتفاعل متغيري المعالجة وشدة الإعاقة في الكفاية الاجتماعية، وهذا يؤكد صحة الفرضية .

الفرضية السابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً على مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة والجنس.

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الثنائي المشترك والجدول (١٧) يوضح ذلك.

جدول(١٧)

تحليل التباين الثنائي المشترك لتفاعل متغيري المعالجة والجنس في مؤشرات اللياقة البدنية على القياس البعدي

مصدر التباين	**المتغير التابع**	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة
المجموعة	مؤشر كتلة الجسم	٠.٣٣	١	٣٣	٠.٠٢٦	٠.٨٧
	المرونة	٧٢.٠٠٠	١	٧٢.٠٠٠	٢.٨٥٥	٠.١٠

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة
	الجلوس من الرقود	٧٥.٠٣١	١	٧٥.٠٣١	١.٥٠٩	٠.٢٣
	قوة القبضة	٢٦.٢٨١	١	٢٦.٢٨١	١.٢١٦	٠.٢٨
	الجري / المشي (٩) دقائق	٢٦.٢٨١	١	٢٦.٢٨١	٠٠٠.	٠.٩٨
الجنس	مؤشر كتلة الجسم	٠.١٤	١	٠.١٤	٠.٠١٢	٠.٩١
	المرونة	٤٥.١٢٥	١	٤٥.١٢٥	١.٧٨٩	٠.١٩
	الجلوس من الرقود	٢٢٥.٧٨١	١	٢٢٥.٧٨١	٤.٥٤٠	٠.٠٤
	قوة القبضة	٨٧.٧٨١	١	٨٧.٧٨١	٤.٠٦٠	٠.٠٥٤
	الجري / المشي (٩) دقائق	٤٩٠٦٢.٧٨١	١	٤٩٠٦٢.٧٨١	٧٠٨.	٠.٤٠
المجموعة x الجنس	مؤشر كتلة الجسم	٣.٩٦	١	٣.٩٦	٠.٣٣	٠.٥٦
	المرونة	١٢.٥٠٠	١	١٢.٥٠٠	٤٩٦.	٠.٤٨
	الجلوس من الرقود	١٦.٥٣١	١	١٦.٥٣١	٣٣٢.	٠.٥٦
	قوة القبضة	١.٥٣١	١	١.٥٣١	٠٧١.	٠.٧٩
	الجري / المشي (٩) د	١٤٤٤.٥٣١	١	١٤٤٤.٥٣١	٠٢١.	٠.٨٨
الخطأ	مؤشر كتلة الجسم	٣٣٧.٠٧	٢٨	١١.٧٠		
	المرونة	٧٠٦.٢٥٠	٢٨	٢٥.٢٢٣		
	الجلوس من الرقود	١٣٩٢.٣٧٥	٢٨	٤٩.٧٢٨		
	قوة القبضة	٦٠٥.٣٧٥	٢٨	٢١.٦٢١		
	الجري / المشي (٩) دقائق	١٩٤٠٧٩٥.٨٧٥	٢٨	٦٩٣١٤.١٣٨		

يظهر من الجدول أن قيم الإحصائي "ف" للتفاعل بين متغيري المعالجة والجنس لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية لمؤشرات (كتلة الجسم، المرونة ، الجلوس من الرقود، قوة القبضة، الجري أو المشي) لذلك لا يوجد أثر لتفاعل متغيري المعالجة والجنس في مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، وهذا يؤكد صحة الفرضية .

الفرضية الثامنة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً على مستوى مفهوم الذات وأبعاده الفرعية تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة والجنس.

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الثنائي المشترك، والجدول (١٨) يوضح ذلك.

جدول (١٨)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تحليل التباين الثنائي المشترك لتفاعل متغيري المعالجة والجنس في مفهوم الذات الكلي وأبعاده الفرعية على القياس البعدي

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة
المجموعة	مفهوم الذات الكلية	٢٢١١.١٢٥	١	٢٢١١.١٢٥	٥١.٤٧٥	٠.٠٠٠
	السلوك	٨٧.٧٨١	١	٨٧.٧٨١	٢٥.١١٢	٠.٠٠٠
	الفكري	١٣٢.٠٣١	١	١٣٢.٠٣١	٣٩.٦٩٨	٠.٠٠٠
	الجسمي	٥٢.٥٣١	١	٥٢.٥٣١	٢٧.٥٥٧	٠.٠٠٠
	القلق	٦٩.٠٣١	١	٦٩.٠٣١	١٣.٦٠٠	٠.٠٠٠١
	الشهرة والشعبية	٩٤.٥٣١	١	٩٤.٥٣١	٤٨.٤٥٥	٠.٠٠٠
	السعادة والرضى	١.١٢٥	١	١.١٢٥	.٤٢٤	٠.٠٥٢
الجنس	مفهوم الذات الكلية	٩٨.٠٠٠	١	٩٨.٠٠٠	٢.٢٨١	٠.١٤
	السلوك	٧.٠٣١	١	٧.٠٣١	٢.٠١١	٠.١٦
	الفكري	٥.٢٨١	١	٥.٢٨١	١.٥٨٨	٠.٢١
	الجسمي	٠.٢٨١	١	٠.٢٨١	٠.١٤٨	٠.٧٠
	القلق	٠.٢٨١	١	٠.٢٨١	٠.٠٥	٠.٨١
	الشهرة والشعبية	١٦.٥٣١	١	١٦.٥٣١	٨.٤٧٤	٠.٠٠٧
	السعادة والرضى	٠.٠٠٠	١	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	١.٠٠٠
المجموعاتxالجنس	مفهوم الذات الكلية	٦.١٢٥	١	٦.١٢٥	٠.١٤	٠.٧٠
	السلوك	٠.٧٨	١	٠.٧٨	٠.٢٢	٠.٦٤
	الفكري	١.٥٣١	١	١.٥٣١	٠.٤٦	٠.٥٠
	الجسمي	١.٥٣١	١	١.٥٣١	٠.٨٠	٠.٣٧
	القلق	٢.٥٣١	١	٢.٥٣١	٠.٤٩	٠.٤٨
	الشهرة والشعبية	٢.٥٣١	١	٢.٥٣١	١.٢٩٧	٠.٢٦
	السعادة والرضى	٠.١٢٥	١	٠.١٢٥	٠.٠٤	٠.٨٣
الخطأ	مفهوم الذات الكلية	١٢٠٢.٧٥٠	٢٨	٤٢.٩٥٥		
	السلوك	٩٧.٨٧٥	٢٨	٣.٤٩٦		
	الفكري	٩٣.١٢٥	٢٨	٣.٣٢٦		
	الجسمي	٥٣.٣٧٥	٢٨	١.٩٠٦		
	القلق	١٤٢.١٢٥	٢٨	٥.٠٧٦		
	الشهرة والشعبية	٥٤.٦٢٥	٢٨	١.٩٥١		
	السعادة والرضى	٧٤.٢٥٠	٢٨	٢.٦٥٢		

يظهر من الجدول أن قيم الإحصائي "ف" للتفاعل بين متغيري المعالجة والجنس لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية على مقياس مفهوم الذات وأبعاده المختلفة (الدرجة الكلية، السلوك، الفكري، الجسمي، القلق، الشهرة والشعبية، السعادة والرضى) لذلك لا يوجد أثر لتفاعل متغيري المعالجة والجنس في مفهوم الذات.

الفرضية التاسعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسط أداء التلاميذ المعاقين بصرياً على مستوى الكفاية الاجتماعية تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة والجنس.

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الثنائي المشترك والجدول (١٩) يوضح ذلك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (١٩)

تحليل التباين الثنائي المشترك لتفاعل متغيري المعالجة والجنس في الكفاية الاجتماعية الكلي وأبعاده الفرعية على القياس البعدي

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة
المجموعة	الدرجة الكلية	٦١٢.٥٠٠	١	٦١٢.٥٠٠	١٣.٢٣٣	٠.٠٠١
	مهارات أكاديمية	٤٥٠.٠٠٠	١	٤٥٠.٠٠٠	٢٤.٩٨٨	٠.٠٠
	ضبط الذات	٣٨٢٣٧٥.١٢٥	١	٣٨٢٣٧٥.١٢٥	٩.٦٢٥	٠.٠٠٤
	مهارات شخصية	٨٧١٢.٠٠٠	١	٨٧١٢.٠٠٠	٢٥.٢٠٨	٠.٠٠
الجنس	الدرجة الكلية	١٤٤.٥٠٠	١	١٤٤.٥٠٠	٣.١٢٢	٠.٠٨
	مهارات أكاديمية	٥٥.١٢٥	١	٥٥.١٢٥	٣.٠٦١	٠.٠٩
	ضبط الذات	٤٨٨٢٨.١٢٥	١	٤٨٨٢٨.١٢٥	١.٢٢٩	٠.٢٧
	مهارات شخصية	٢١٠.١٢٥	١	٢١٠.١٢٥	٦٠٨.	٠.٤٤
المجموعة x الجنس	الدرجة الكلية	١٢.٥٠٠	١	١٢.٥٠٠	٢٧٠.	٠.٦٠
	مهارات أكاديمية	١٠.١٢٥	١	١٠.١٢٥	٥٦٢.	٠.٤٦
	ضبط الذات	١٠٦٧٢٢.٠٠٠	١	١٠٦٧٢٢.٠٠٠	٢.٦٨٦	٠.١١
	مهارات شخصية	٢١.١٢٥	١	٢١.١٢٥	٠٦١.	٠.٨٠
مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة
الخطأ	الدرجة الكلية	١٢٩٦.٠٠٠	٢٨	٤٦.٢٨٦		
	مهارات أكاديمية	٥٠٤.٢٥٠	٢٨	١٨.٠٠٩		
	ضبط الذات	١١١٢٣٨٦.٢٥٠	٢٨	٣٩٧٢٨.٠٨٠		
	مهارات شخصية	٩٦٧٦.٧٥٠	٢٨	٣٤٥.٥٩٨		

يتضح من الجدول أن قيم الإحصائي "ف" للتفاعل بين متغيري المعالجة والجنس لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية على مقياس الكفاية الاجتماعية الكلي وأبعاده الفرعية (الدرجة الكلية، المهارات الأكاديمية ، ضبط الذات ، المهارات الشخصية) لذلك لا يوجد أثر لتفاعل متغيري المعالجة والجنس في الكفاية الاجتماعية، وهذا يؤكد صحة الفرضية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس : مناقشة النتائج والتوصيات

مناقشة النتائج:

حاولت الدراسة الحالية التعرف على أثر برنامج تربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة في مفهوم الذات. والكفاية الاجتماعية للتلاميذ المعاقين بصرياً.

وقد صممت هذه الدراسة لفحص الفرضيات التالية:-

الفرضية الأولى:

أظهرت نتائج تحليل التباين المشترك على أنَّ هنالك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على أربع مؤشرات للياقة البدنية المرتبطة بالصحة وهي (المرونة، الجلوس من الرقود، قوة القبضة، الجري أو المشي)، وبالرغم من وجود فرق طفيف في قياسات الدهون بين المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي بالنسبة لمؤشر كتلة الجسم، إلا أنه لا يرقى لمستوى الدلالة، ويمكن تفسير ذلك حسب رأي الباحث أن عملية خسارة الدهون في الجسم تحتاج إلى برنامج تدريبي فترته الزمنية أطول، كما انه يمكن أن تكون فائدة البرنامج قد انعكست على زيادة الكتلة العضلية لدى عينة الدراسة على حساب الكتلة الدهنية، لذلك لم نلحظ أي فروق ذات دلالة على مؤشر كتلة الجسم.

أما بالنسبة لدرجات المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي على المؤشرات الأربعة للياقة البدنية المرتبطة بالصحة والتي كانت دالة إحصائياً وهي المرونة، الجلوس من الرقود، الجري / المشي (٩) دقائق، حيث كانت نتائجها بالترتيب (٣٤سم، ٢٨ مرة، ١١٨٤م). أما ما يوازيها على معايير اللياقة الصحية للذكور والإناث للأفضل بدنياً فهي على الترتيب (٢٥، ٣٠–٣٨، ١٣٣٢–١٥٨٤) (AAHPERD,1989.P$_{10-11}$) ، أما درجات المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي لمؤشر قوة القبضة، فقد وصل إلى (٢٤) ويوازيه على المعايير العامة الدنيا لقوة القبضة للذكور والإناث العاديين(١٧–٢٥) (Winnick & Short,1995.P$_{81}$)، وهذا يشير إلى تحسن أداء المجموعة التجريبية بالنسبة لقوة القبضة إضافة لوجود أثر ذي دلالة إحصائية للبرنامج على هذا المؤشر، فقد قام أفراد المجموعة التجريبية ببذل أقصى ما لديهم من جهد لتحسين مستواهم من خلال البرنامج، وهذا لا يتعارض مع نتائج الدراسة التي أشارت إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للبرنامج على مؤشراته.

وبذلك تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة مصطفى(1984) والتي كشفت نتائجها عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق برنامج التربية الرياضية على

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التلاميذ المعاقين بصرياً من سن (9–12) عاماً، حيث كانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية على العناصر البدنية (الرشاقة، القدرة، الجلد، التوازن،التوافق).

كما وتتفق هذه الدراسة مع دراسة (عبد الحليم) المشار إليه في شاهين(1999) والتي كشفت نتائجها عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القدرة على الإحساس الحركي العضلي لدى التلاميذ المكفوفين لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التمرينات.

كما وتتفق هذه الدراسة مع دراسة العقدة(1998) والتي كشفت نتائجها عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في جميع عناصر الإدراك الحسي – حركي لدى التلاميذ المكفوفين، لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التمرينات باستخدام الأدوات.

أيضا تتفق هذه الدراسة مع بعض الدراسات التي أجريت على تلاميذ المدارس العاديين ومنها دراسة هجيلر (Hjilyer,1982) والتي أشارت نتائجها إلى وجود تحسن في المتغيرات الفسيولوجية لدى المجموعة التجريبية (التحمل الدوري التنفسي، المرونة، القوة العضلية، الجلد العضلي، والبناء الجسمي) إضافةً لانخفاضٍ في مستوى القلق والاكتئاب والتعب، أما المجموعة الضابطة فلم يظهر لديها أي تحسن.

كذلك تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة وارنر ودورهام (Werner & Durham) (المشار إليها في Derri et al, 2004) والتي أسفرت نتائجها عن وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة نتيجة برنامج اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة. إذ أحرزت المجموعة التجريبية من الصف (الرابع) درجات أفضل في الجري لمسافة ميل من الصفين (الخامس والسادس). كما وأحرزت المجموعة التجريبية للصفين (الرابع والخامس) درجات دالة في الجلوس من الرقود. بينما أظهرت المجموعة الضابطة نتائج غير دالة. أما بالنسبة لاختبار الجلوس والوصول (المرونة) فقد كان للمجموعة التجريبية درجات إيجابية بينما المجموعة الضابطة كان لها درجات سلبية. كما وقللت المجموعة التجريبية من قياسات الدهون بينما أظهرت المجموعة الضابطة درجات أكبر على هذا المقياس.

أيضاً اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة ديري وآخرون (Derri et al, 2004) التي أشارت إلى أنَ التلاميذ العاديين في المجموعة التجريبية قد حققوا درجات أفضل في التحمل الدوري التنفسي، وقوة وتحمل عضلات البطن، وفي العادات الغذائية من المجموعة الضابطة.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية أيضاً مع دراسة الإدلبي(1998) على التلاميذ العاديين والتي كشفت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية على اختبارات اللياقة البدنية (الجلوس من الاستلقاء، والركض المرتد، الوثب الطويل،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ركض(50) ياردة، ركض أو مشي (600) ياردة) و عدم وجود فروق ذات دلالة في نتائج اختبار (التعلق من الثني) بالنسبة لعينة الإناث، أما عينة الذكور فقد تحسنت نتائج اختباراتها بشكل دال ماعدا اختبار الركض أو المشي(600) ياردة.

تتضح فاعلية البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة على مؤشراته الأربعة وهي (المرونة، والجلوس من الرقود، وقوة القبضة، الجري أو المشي لمدة(9) دقائق) من خلال التحسن الذي طرأ عليها لدى أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي، حيث ترجع فاعلية البرنامج وتأثيره الإيجابي إلى توفيره مجموعة من التمرينات والألعاب المتكاملة والمخطط لها. إضافة لتزويدهم بجانب نظري (المعرفي)، والأساليب التربوية المستخدمة، والنماذج التدريبية لإيصال المعلومة. وكل ذلك يرجع إلى أن البرنامج قد صمم بحيث يكون المحتوى مرتبطاً بأهدافه وبواقع وحاجات الطفل المعاق بصرياً، كما وترجع فاعليته إلى اشتماله على تمرينات متعددة تحاكي جميع جوانب اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بحيث تعمل على تنميتها وتطويرها.

ويعتقد الباحث أن حب التلاميذ المعاقين بصرياً للحركة والشعور بالفراغ عمل على زيادة إدراكهم وبالتالي زيادة معارفهم مما جعلهم يتفاعلون ويتعاونون ويتنافسون في ممارسة النشاط البدني والتمرينات، بعدما كانوا يشعرون بالملل وعدم الحركة، حيث تغير هذا الوضع فجأة إلى نشاط بدني أخرجهم من حالة الخمول وعدم الحركة مما أدى إلى تحسنهم بدنياً وانعكس ذلك بالتالي على جوانب عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لديهم وتحسن تكيفهم مع المواقف الحياتية التي يمكن أن يواجهوها، كما وأنَّ حبهم وشغفهم بالمعرفة الرياضية والجسمية والتغذوية جعلهم يتحمسون ويقبلون على البرنامج التربوي، ويؤدون سلوكات تعاونية، ويشاركون، ويلعبون أدوارا ويأخذون مراكز قيادية أو تبعية خلال التدريب والألعاب.

كما ويعتقد الباحث أن ممارسة التلاميذ المعاقين بصرياً للتربية الرياضية والتمرينات والألعاب قد أوجدت دافعية ورغبة لديهم في التعلم من خلال الانتباه والتركيز واليقظة لما يقوله المعلم، ولما يتحسسونه من نماذج حركية وجسمية، إضافة لأسلوب التعليم الشيق. والذي يبعد عنهم الملل ويتيح لكل طالب فرصة الممارسة بحرية وأمان للتمرينات والألعاب الصغيرة، كما وأن أسئلة واستفسارات المعلم الموجهة للتلاميذ عن التمرينات وماهيتها وأوضاعها ودورها في تحسين اللياقة البدنية، إضافة لممارسة المعلم للتمرينات والألعاب أمامهم وإعطائهم نماذج منه أو من أحد التلاميذ لها دور فاعل في تحسن اللياقة البدنية لديهم.

ويعتقد الباحث أن للتغذية الراجعة الدور الهام في إتقان التمرين وتأديته على أفضل وجه وتكراره بسرعة وسهولة، إضافة للوضوح في عرضه وشرحه، واستخدام الجمل والتعليمات المباشرة والتي تهدف لاستيعابه، والابتعاد عن المصطلحات الغامضة، كل ذلك سهل اكتساب وإتقان التمرينات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

البدنية، كما وأن حث التلاميذ على الوصول لمستوى مناسب في اللياقة البدنية من خلال (عقد أهداف اللياقة وورقة التسجيل لتمرينات الإطالة للعضلات) لكل تلميذ منهم من خلال التزامهم بتحسين وتطوير أنفسهم بدنياً، قد أسهم في رفع مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة من خلال عناصرها وبالتالي انعكس ذلك على رفع مستوى مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية لديهم، الملحق(٧).

كما ويعتقد الباحث أن إدارته لوقت التدريب العملي والنظري قد أسهمت في تسهيل اكتساب اللياقة البدنية، كما وأثرت مشاركة التلاميذ في التمرينات بشكل جماعي إلى ترك آثار إيجابية لديهم برزت من خلال حبهم للرياضة وتحسن مستواهم وعملهم بشكل تعاوني. فالتلاميذ المعاقون بصريا يفضلون ويحبون المشاركة في الأنشطة البدنية، مع معلميهم ويشعرون بالقرب منهم، و هذا بالتالي يعمل على تحسين لياقتهم ووعيهم بالفراغ من حولهم.

الفرضية الثانية:

أظهرت نتائج تحليل التباين المشترك على أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) في مستوى مفهوم الذات الكلي وأبعاده الفرعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً تعزى للبرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي.

وبذا تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة فؤاد(1986) والتي كشفت نتائجها عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي بعد تقديم برنامج التمرينات لتلاميذ المرحلة الابتدائية الأخيرة من المعاقين بصرياً، وذلك في مفهوم الذات الشخصي، والتوافق العام، وذلك لصالح القياس البعدي.

كما وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة عبد الحق(2002) والتي كشفت نتائجها عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة ولصالح التجريبية في مستوى التوتر النفسي، كما لم تظهر فروق تعزى لمتغير الجنس نتيجة تطبيق برنامج رياضي على الطلبة العاديين.

أيضاً تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة لايبرمان ومك هوج (Lieberman & McHugh,2001) والتي أظهرت نتائجها أهمية النشاط الجسمي المنتظم على الصحة النفسية والبدنية والتي تؤدي لتقليل أمراض السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب لدى المعاقين بصرياً.

وتتفق نتائج هذه الدراسة أيضاً مع دراسة الشبح(1994) والتي أشارت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة الضابطة في مستوى التوتر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

النفسي، وكذلك بين المجموعة التجريبية الثانية والمجموعة الضابطة، وإلى عدم وجود هذه الفروق ذات الدلالة بين المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة التجريبية الثانية في مستوى التوتر النفسي وذلك من خلال برنامج إرشاد جمعي وبرنامج للنشاط الرياضي على التلاميذ العاديين.

كما وتتفق هذه الدراسة مع بعض الدراسات التي أجريت على تلاميذ المدارس العاديين ومنها دراسة هجيلر(Hjilyer, 1982) والتي كشفت نتائجها عن وجود تحسن في المتغيرات الفسيولوجية لدى المجموعة التجريبية (التحمل الدوري التنفسي، المرونة، القوة العضلية، الجلد العضلي، والبناء الجسمي) إضافة لانخفاض في مستوى القلق والاكتئاب والتعب، أما المجموعة الضابطة فلم يظهر لديها أي تحسن.

تتفق نتيجة هذه الدراسة أيضاً مع دراسة لوهمان (Lohman,1994) والتي أشارت إلى أن تحسن مستوى اللياقة البدنية قد زاد من مستويات مفهوم الذات لدى المجموعة التجريبية بشكل دال إضافة لوجود علاقة دالة إحصائياً بين مستويات اللياقة البدنية ومفهوم الذات، لدى تلاميذ الصف الخامس.

كما وتتفق هذه الدراسة مع دراسة سوناجا (Sonnega,1995) والتي أشارت إلى وجود زيادة غير دالة في مفهوم الذات البدني لدى المجموعة التجريبية، إضافة لمفهوم الذات للقدرة البدنية، ومفهوم الذات الإجمالي، نتيجة برنامج الجري.

أيضاً تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة الإدلبي(1998) والتي كشفت نتائجها عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية في مفهوم الذات الكلي وأبعاده الفرعية على القياس البعدي، وعدم وجودها لدى المجموعة الضابطة عند تطبيق برنامج اللياقة البدنية.

كما وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة الصمادي(2003)، حيث طبق برنامجاً للمهارات الحركية على التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، والتي كشفت نتائجها عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى مفهوم الذات الكلي وأبعاده الفرعية على القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية.

وتتفق هذه الدراسة أيضاً مع بعض الدراسات التي فحصت العلاقة بين اللياقة البدنية، وممارسة النشاط البدني وارتفاع مستوى مفهوم الذات، والتي أجريت على تلاميذ المدارس العاديين، ومنها دراسة هاريس وكريستين (Harris & Christine,1992) والتي أشارت نتائجها إلى أن كون الشخص لائقا بدنياً يؤثر إيجابياً في تقدير الذات لديه. كما أن اللياقة البدنية تتنبأ بتقدير الذات الإجمالي المرتفع. أما دراسة عبيدات(1994) فقد أظهرت أن ذوي مفهوم الذات المرتفع يمارسون النشاطات الرياضية بدرجة أعلى من ذوي مفهوم الذات المتدني. وأما دراسة الرواش(1985) فأشارت نتائجها إلى أن ممارسة النشاط الرياضي يؤثر إيجابياً في مفهوم الذات، إضافة إلى أن ممارسي النشاط الرياضي يتمتعون بمستوى مفهوم ذات مرتفع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وربما ترد نتيجة الدراسة الحالية إلى الأساليب والطرق التي استخدمها الباحث، إضافة إلى انه كان من أهم أسباب التحسن الذي طرأ على المجموعة التجريبية هو تزويدهم بالمعرفة حول اللياقة البدنية والسلوك الصحي والمعتقدات الخاطئة حولها، إضافة إلى تزويدهم بالتمرينات والألعاب، ونتيجة لذلك ربما تغيرت سلوكيات التلاميذ واصبح لديهم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل إيجابي وانعكس ذلك على تحسن مفهوم الذات لديهم.

ويعتقد الباحث انه ربما كان لإسهام التلاميذ من خلال نقل وتطبيق التمرينات والألعاب التي تم تدريبهم عليها في البرنامج التدريبي إلى المواقف الحياتية، الأثر الواضح في إنجاح البرنامج وبالتالي تحسين مفهوم الذات، حيث كان هنالك عملية متابعة وتقييم أسبوعية للتدريبات والمعارف خلال فترة تطبيق البرنامج، مما أدى إلى توفير معزز إيجابي لمواصلة التدريب من اجل التحسن.

كما ويعتقد الباحث من خلال ملاحظته أن التلاميذ يملكون الرغبة في الإفادة من البرنامج، وذلك لان معظمهم أكدوا على انهم يتذكرون وباستمرار ما يأخذونه من تدريبات بدنية والعاب في البرنامج ويحاولون تعليمها لغيرهم وتوظيفها في مواقف الحركة والتنقل سواء أفي البيت أم في الشارع أم داخل المدرسة.

ويعتقد الباحث أيضاً أن الذي ساعد على ظهور النتائج الإيجابية التزام التلاميذ بحضور التدريبات إضافة إلى إلقاء جزء كبير من مسؤولية التدريب على التمرينات البدنية على عاتق التلميذ نفسه من خلال (عقد اللياقة) وذلك بتطبيق ما تعلمه في البرنامج التدريبي في مواقف حياتية تتطلب مثل هذه الحركات أو التمرينات، وإذا أخذنا أبعاد مفهوم الذات بعين الاعتبار، فإننا نجد فروقا جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي وعلى جميع الأبعاد.

وحسب رأي الباحث تتضح فاعلية البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة في تحسين مفهوم الذات الكلي وأبعاده لدى التلاميذ المعاقين بصرياً، وزيادة الثقة بالنفس والشعور بالمرح والسعادة والإنجاز، والتنافس الشريف خلال التمارين والألعاب، وتعاونهم في نقل الأدوات الرياضية، وتجاوبهم بشكل فاعل للمعارف والمعلومات، والتحدث عنها لزملائهم وأهلهم، ومساعدة ذوي الإبصار الجزئي لزملائهم ذوي الكف الكلي خلال التدريب.

الفرضية الثالثة:

أظهرت نتائج تحليل التباين المشترك أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) في مستوى الكفاية الاجتماعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً على المقياس ككل وعلى جميع أبعاده تعزى للبرنامج لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبذلك تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة المطيري(2005) والتي كشفت نتائجها عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف الاجتماعي المدرسي لدى التلاميذ المكفوفين على المقياس ككل، وعلى جميع أبعاده تعزى لبرنامج المهارات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والمتابعة.

وتتفق نتائج هذه الدراسة أيضاً مع دراسة سنيكلوث (Schneekloth) (المشار إليها في Sleeuwenhoek & Boter, 1995) والتي كشفت عن عملية تفاعل بين تطوير الحركات الكبيرة المقاسة لدى الأطفال المعاقين بصرياً كمياً ونوعياً، وتطور سلوك اللعب الاجتماعي.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة سكلنجر وروزنبلم (Skellenger & Rosenblum , 1997) وذلك من خلال دراسته لسلوك اللعب لـ (٢٤) تلميذاً لما قبل المدرسة من المعاقين بصرياً، حيث أشارت النتائج إلى أن عملية التفاعل بين الأطفال كانت على أقل مستوى متوقع من حيث كمية ونمط التفاعل. وهذا يدعم أن المشاركة في الأنشطة والألعاب سيزيد من النمو والتفاعل الاجتماعي وفرص الاتصال مما ينعكس إيجابياً على سلوكهم واستجاباتهم وتكيفهم الاجتماعي، كما وأن زيادة الكفاية الحركية سيزيد ويؤثر على الكفاية الاجتماعية للأطفال المعاقين بصرياً من خلال فائدته على الأوجه الاجتماعية لأوضاع التحرك المكاني (Sleenwenhoek & Boter, 1995).

وتتفق هذه الدراسة أيضاً مع بعض الدراسات التي أجريت على تلاميذ المدارس العاديين ومنها دراسة الرواش(1985) التي أشارت نتائجها إلى أن ممارسة النشاط الرياضي يؤثر إيجابياً على مستوى الكفاية الاجتماعية. إضافة إلى أن ممارسي النشاط الرياضي يتمتعون بمستوى أعلى من حيث التكيف الاجتماعي.

وتتفق هذه الدراسة مع نتائج دراسة (علي) المشار إليها في صيام(2001) والتي كشفت نتائجها عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تقديم برنامج الألعاب الحركية لأطفال الحضانة العاديين، وذلك على مقياس النمو الحركي والنفسي والاجتماعي، لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق القياس البعدي.

أيضاً تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة الصمادي(2003). الذي طبق برنامجاً للمهارات الحركية على التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، والتي كشفت نتائجها عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الكفاية الاجتماعية الكلي وأبعاده الفرعية على القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية.

كذلك تتفق نتائج هذه الدراسة جزئياً مع دراسة بوهرو وآخرون (Buhrow et al,1992) والتي استهدفت تقييماً للأهل والمعلمين للمهارات الاجتماعية لطلاب المرحلة الابتدائية المكفوفين حيث أشارت النتائج إلى أن الأطفال المكفوفين هم ذوو كفاية أكاديمية قليلة وتصرفات تجلب المشاكل أكثر من المبصرين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويعتقد الباحث انه ربما ترد هذه النتيجة إلى طبيعة البرنامج التربوي للياقة البدينة المرتبطة بالصحة والذي تم من خلاله تدريب التلاميذ على التمرينات التي تعمل على تحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والألعاب الصغيرة والتي كانت بشكل جماعي مما سهلت عملية التفكير بشكل إيجابي، واحترام الآخرين وإقامة علاقات اجتماعية فيما بينهم وبالتالي تحسين الكفاية الاجتماعية.

ويعتقد الباحث أيضاً أنه ربما كان لإعطاء الإيعازات والتوجيهات والتعليمات للتلاميذ أثناء أداء التمرينات أو الألعاب زيادة في قدرتهم على الانتباه والتركيز والإصغاء الجيد، وعلى إظهار الاحترام والاهتمام للشخص الآخر (المعلم، الزميل، المنافس). كما أن إيصال التلاميذ لأصواتهم والتحدث مع بعضهم بعضاً أثناء التمرين أو الألعاب، عمل على تقوية العلاقات والتفاعلات فيما بينهم وبالتالي انخفاض مستوى التوتر والقلق، والشعور بالراحة والاسترخاء مما انعكس على الشعور بالسعادة وتحسن الصحة النفسية.

كما ويعتقد الباحث انه من خلال تدريب التلاميذ على التمرينات والألعاب المختلفة استطاعوا أن يتفاعلوا بنجاح مع رفاقهم في غرفة الصف ومع الأهل والمعلمين، وهذا ساعدهم على أن يشعروا بإيجابية اكثر حول قدراتهم الخاصة وذلك بتكوين العلاقات والتفاعل مع زملائهم واحترام القوانين والأنظمة المدرسية.

ويعتقد الباحث أنه ربما من بين الأسباب التي أدت لتحسين الكفاية الاجتماعية للتلاميذ المعاقين بصريا، أنهم إذا أرادوا النجاح أو أن يتم النظر إليهم بشكل إيجابي من قبل معلميهم ورفاقهم وأهلهم فانه ينبغي أن يكونوا مطيعين لهم بشكل مقبول وهذا ما تعلموه خلال التدريب والألعاب الصغيرة من الطاعة والنظام والشجاعة والجرأة، وربما يعود سبب التحسن في الكفاية الاجتماعية لاكتساب التلاميذ لبعض السلوكيات من خلال البرنامج التدريبي، والتي لم يسبق لهم تعلمها، أو انهم كانوا قد تعلموا بعضها قبل تطبيق البرنامج، أو أنهم يخفقون في أدائها أو توظيفها مثل ضبط الذات، والقيادة والتبعية، واحترام القوانين، واحترام المعلم والرفاق.

ومن الجدير بالذكر أن تحسن مستوى الكفاية الاجتماعية للتلاميذ المعاقين بصرياً على الأبعاد الثلاثة المرتبطة بالرفاق، ونوع التكيف المرتبط بالمعلم والقوانين المدرسية كانت فيها فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي.

وحسب رأي الباحث تتضح فاعلية البرنامج التربوي للياقة البدنية بالصحة في تحسين مستوى الكفاية الاجتماعية الكلي وأبعاده الفرعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً، ويعزى ذلك أيضاً إلى مشاركة التلاميذ وتفاعلهم في البرنامج بفاعلية وحماسة وبشكل تنافسي وجماعي، إضافة لشعورهم بالمتعة والفرح خلال التمارين والألعاب ولتواصلهم اللفظي والحسي مع بعضهم بعضاً ومع الباحث.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرضية الرابعة:

أظهرت نتائج تحليل التباين الثنائي المشترك صحة هذه الفرضية، حيث لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جميع مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة وشدة الإعاقة، بمعنى أن التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية بغض النظر عن شدة إعاقتهم (كلي–جزئي). قد تأثروا بالبرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة بشكل متقارب، لذلك لم يظهر أي نوع من التفاعل بين البرنامج وشدة الإعاقة تم قياسه على مؤشراته.

وبذلك تتفق هذه الدراسة مع دراسة ويذيك وشورت(winnick & short ،١٩٩٨) إلى وجود علاقة منخفضة بين شدة الإعاقة والأداء على اختبارات فيتنس جرام(Fitnessgram).

كما ويشير ليبرمان ومك هوج (Lieberman & Mc Hugh,2001) إلى أن التلاميذ المعاقين بصرياً (الكلي-الجزئي) أكثر تشابهاً من التلاميذ المبصرين في الصفات البدنية، فالفروق بينهم قد تكون غير واضحة أو ليست ذات دلالة.

ومن جهة أخرى لا تتفق هذه الدراسة مع دراسة ميك وماجوي (Meek & Maguie،١٩٩٦) اللذين أشارا إلى أن ٥٢% من ذوي الكف الكلي، و٢٥% من ذوي الكف الجزئي قد طبقوا اختبارات اللياقة البدنية، أي أن نقصان مستويات اللياقة البدنية يزداد بازدياد شدة الإعاقة. حيث يرى الباحث أن أداء الاختبارات البدنية سواءً لذوي الكف الكلي أم الجزئي قد لا يعطي تصوراً واضحاً أن شدة الإعاقة هي التي تحدد الأداء للفرد فهناك نماذج من المتميزين ذوي الكف الكلي في المجال الرياضي.

ويمكن أن تفسر هذه النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية على أن الباحث قد راعى التكافؤ في اختيار العينة التجريبية والضابطة وبالتالي فالبرنامج عند تطبيقه وإثبات فاعليته أعطى مؤشراً واضحاً على مقدار التحسن الذي حصل للمجموعة التجريبية (كلي-جزئي).

ويعتقد الباحث انه خلال تدريبه للتلاميذ ذوي الكف الكلي وضعاف البصر كان حريصاً على إعطائهم التمرينات بشكل متوازن وسهل من خلال إشراكهم في التمرينات والألعاب سوياً مما جعل مقدار التحسن والإفادة من البرنامج تنعكس بشكل متقارب تقريباً عليهما من حيث مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة،ولذلك لم يظهر أي نوع من التفاعل بين البرنامج وشدة الإعاقة على مؤشراته (البرنامج).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرضية الخامسة:

أظهرت نتائج تحليل التباين الثنائي المشترك صحة هذه الفرضية، إذ لم تصل الفروق إلى مستوى الدلالة الإحصائية في مستوى مفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين بصرياً على المقياس ككل وعلى جميع أبعاده تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة وشدة الإعاقة، أي أن التلاميذ المعاقين بصرياً بغض النظر عن شدة إعاقتهم (كلي-جزئي) قد تأثروا بالبرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة بشكل متقارب تقريباً، لذلك لم يظهر أي نوع من التفاعل بين البرنامج وشدة الإعاقة، تم قياسه على مستوى مفهوم الذات الكلي وأبعاده الفرعية.

ويعتقد الباحث انه ربما كان للرغبة والدافع لدى التلاميذ المعاقين بصريا (كلي-جزئي) من الإفادة من البرنامج التدريبي لأقصى درجة وهذا مكنهم من تحقيق درجات متقاربة على مستوى مفهوم الذات وأبعاده الفرعية.

ويعتقد الباحث أيضاً ان تحسن سلوكيات التلاميذ المعاقين بصرياً(كلي-جزئي) خلال التدريب من احترام للوقت والنظام والطاعة والإرادة والجرأة والتعاون والمشاركة والتنافس فيما بينهم، إضافة لشعورهم بالسعادة والرضى عن أنفسهم، وأنهم اصبحوا معروفين بين زملائهم، وانخفض مستوى التوتر لديهم، وأحسوا بحركات أعضائهم، كل ذلك انعكس على مفهوم الذات لديهم وأبعاده الفرعية بشكل متقارب.

الفرضية السادسة:

أظهرت نتائج تحليل التباين الثنائي المشترك صحة هذه الفرضية، إذ لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاية الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية على المقياس ككل وعلى جميع أبعاده تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة وشدة الإعاقة (كلي-جزئي)، أي أن التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية قد تأثروا بالبرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة بشكل متقارب، لذلك لم يظهر أي نوع من التفاعل بين البرنامج وشدة الإعاقة تم قياسه على مستوى الكفاية الاجتماعية الكلي وأبعاده الفرعية.

ويعتقد الباحث أن وجود الرغبة لدى التلاميذ المعاقين بصرياً (كلي-جزئي) في التفاعل فيما بينهم والتعاون والمنافسة خلال التمارين واللعب، إضافة لمساعدة التلاميذ ضعاف البصر لزملائهم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الكفيفين كلياً، كل ذلك عمل على تحسين درجاتهم على مستوى الكفاية الاجتماعية الكلي وأبعاده الفرعية بشكل متقارب.

ويعتقد الباحث أيضاً أن شدة الإعاقة (كلي-جزئي) لم تمنع التلاميذ المعاقين بصرياً من الإفادة من البرنامج بدرجة متقاربة وذلك على مستوى الكفاية الاجتماعية الكلي وأبعاده الفرعية.

الفرضية السابعة:

أظهرت نتائج تحليل التباين الثنائي المشترك صحة هذه الفرضية، إذ لم تصل الفروق إلى مستوى الدلالة الإحصائية في جميع مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة والجنس لدى التلاميذ المعاقين بصرياً، بمعنى أن التلاميذ المعاقين بصرياً بغض النظر عن جنسهم (ذكر- أنثى) قد تأثروا بالبرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة بشكل متقارب، لذلك لم يظهر أي نوع من التفاعل بين البرنامج والجنس تم قياسه على مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

وتتفق هذه الدراسة مع ما أشار إليه ويذيك وشورت (Winnick & Short,1998) مِن أن تأثير الجنس على الأداء لدى التلاميذ المعاقين بصرياً يكون ضعيفاً، لكن أداء الذكور يكون أفضل على القوة والتحمل العضلي، بعكس الإناث اللواتي يكون أداؤهن افضل على المرونة وذلك على اختبارات فتنس جرام(Fitnssgram).

وتتفق نتائج هذه الدراسة أيضاً مع دراسة ريزو (Rizzo, 2002) التي أشارت إلى أن الذكور والإناث المعاقين بصرياً قد أدوا بشكل متساوٍ وبنجاح (4–5) اختبارات من اختبارات فتنس جرام المرتبطة بالصحة (Items Fitnessgram Health Related Test).

ويعتقد الباحث أن تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة على مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة قبل تطبيق البرنامج، وإثبات فاعليته يعطي مؤشراً على مقدار التحسن المجموعة التجريبية(ذكر-أنثى).

ويمكن أن تفسر هذه النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية على أن الباحث قد راعى تكافؤ العينتين التجريبية والضابطة من حيث الطول والوزن والمؤشرات البدنية، وبالتالي فإن البرنامج من خلال إثبات فاعليته يعطي دليلاً واضحاً على مقدار التحسن الذي حصل للمجموعة التجريبية (ذكوراً وإناثاً)، فكلاهما افاد بدرجة متقاربة، فالباحث كان حريصاً خلال تطبيق البرنامج، ومن خلال علاقته مع التلاميذ على إشراكهم في التدريبات والألعاب والمعارف مع بعضهم بعضاً ليحصلوا على نفس الفائدة من البرنامج بشكل متقارب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرضية الثامنة:

أظهرت نتائج تحليل التباين الثنائي المشترك صحة هذه الفرضية، إذ لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مفهوم الذات الكلي وأبعادِهِ الفرعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة والجنس. أي أن التلاميذ المعاقين بصرياً بغض النظر عن جنسهم ذكوراً ام إناثاً قد تأثروا بالبرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة بشكل متقارب، لذلك لم يظهر أي نوع من التفاعل بين البرنامج والجنس تم قياسه على مستوى مفهوم الذات الكلي وأبعاده الفرعية.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة الرواش(١٩٨٥) والتي أشارت إلى أن ممارسة الأنشطة الرياضية لها تأثير متقارب وبشكل إيجابي لدى الذكور والإناث العاديين في تحسين مستوى مفهوم الذات.

كما وتتفق هذه الدراسة مع دراسة عقروق(١٩٩٢) والتي أشارت إلى عدم وجود أي أثر ذي دلالة إحصائية للتفاعل بين العمر والجنس في مفهوم الذات لدى التلاميذ العاديين.

ويعتقد الباحث أن التلميذ المعاق بصرياً أو التلميذ العادي(ذكراً-أنثى)، لا يعني أنه لا يفيد من البرامج الرياضية المقدمة له بشكل متقارب وانعكاس ذلك على تحسن مستوى مفهوم الذات وأبعاده الفرعية.

الفرضية التاسعة:

أظهرت نتائج تحليل التباين الثنائي المشترك صحة هذه الفرضية، إذ لم تصل الفروق إلى مستوى الدلالة الإحصائية في مستوى الكفاية الاجتماعية الكلي وأبعاده الفرعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً تعزى إلى التفاعل بين البرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة والجنس، أي أن التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية بغض النظر عن الجنس (ذكراً أو أنثى) قد تأثروا بالبرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة بشكل متقارب، لذلك لم يظهر أي نوع من التفاعل بين البرنامج والجنس تم قياسه على مستوى الكفاية الاجتماعية الكلي وأبعاده الفرعية.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة الرواش(١٩٨٥) والتي أشارت إلى أن ممارسة الأنشطة الرياضية لها تأثير متقارب وبشكل إيجابي لدى الذكور والإناث العاديين في تحسين مستوى الكفاية الاجتماعية.

كما تتفق هذه الدراسة مع دراسة الأغبر(١٩٩٤) التي أشارت إلى عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية لمتغير الجنس على مقياس الكفاية الاجتماعية للتلاميذ العاديين.

كما وتتفق أيضاً مع دراسة الزبيدي(١٩٩٥) والتي أشارت إلى عدم وجود تفاعل ذي دلالة إحصائية بين متغيرات الجنس والمستوى الصفي ونوع الإعاقة على أبعاد مقياس الكفاية الاجتماعية وهي المهارات الشخصية، ضبط الذات، والمهارات الأكاديمية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كذلك تتفق مع دراسة داود(١٩٩٨) على التلاميذ العاديين والتي أشارت إلى أن الفروق في متوسطات درجات الذكور والإناث على مستوى الكفاية الاجتماعية الكلي وأبعاده الفرعية لم تكن ذات دلالة إحصائية.

فالجنس قد لا يكون له تأثير غلى مستوى الكفاية الإجماعية وأبعاده الفرعية، وعلى مدى تأثر التلاميذ المعاقين بصرياً (ذكوراً-أناثاً) بالبرنامج التربوي للياقة البدنية المرتبط بالصحة، حيث يرى الباحث أن الفرد سواءً أكان ذكراً أم أنثى لا يعني انه لن يستجيب للبرنامج الرياضي بدرجة متقاربة، وأن مستوى الكفاية الاجتماعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً (ذكوراً أو إناثاًً) قد لا يتأثر بشكل متقارب نتيجة البرنامج.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التوصيات:

في ضوء ما تحقق من نتائج في الدراسة الحالية، والتي كشفت عن فاعلية البرنامج التربوي وأثره للياقة البدنية المرتبطة بالصحة في تحسين مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية، يوصى بالآتي:

١. تشجيع معلمي التربية الرياضية للتلاميذ ذوي الإعاقة البصرية على الاهتمام بالبرامج التربوية للياقة البدنية المرتبطة بالصحة وأثرها في تحسين مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية لديهم، ودعوتهم إلى التعرف وكيفية استخدام هذا البرنامج في مؤسساتهم.

٢. إجراء بحوث تدرس جوانب أخرى لأثر برامج وأنشطة رياضية على نواحي الصحة النفسية والتفاعلات الاجتماعية والجوانب البدنية والصحية للتلاميذ ذوي الإعاقة البصرية.

٣. إجراء دراسات لأثر البرامج التربوية للياقة البدنية المرتبطة بالصحة والمرتبطة بالمهارة لدى التلاميذ العاديين والمعاقين بصرياً المدموجين في مدارس التلاميذ العاديين، في مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية.

٤. إجراء مزيد من الدراسات حول أثر البرامج التربوية للياقة البدنية المرتبطة بالصحة على تحسين مستويات الحركة والتنقل، وتخفيف السلوكات النمطية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً.

٥. إجراء دراسات للتعرف على علاقة تنمية عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والمرتبطة بالمهارة بجوانب أكاديمية واجتماعية ونفسية وبدنية وصحية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة المراجع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراجع العربية

الأبحر، محمد عاطف وعبد الله، محمد سعيد(1984). **اللياقة البدنية- عناصرها تنميتها وقياسها**. الدمام. السعودية: دار الإصلاح.

إبراهيم، مجدي عزيز(2003). **مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية**. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

أبو حسونه، نشأت محمود (2004). **أثر برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية في تحسين مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية والتحصيل لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم**، رسالته دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية:عمان، الأردن.

أبو ناموس، إياد سلمان سالم (2000). **أثر برنامج تدريب مقترح على عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى أصحاب النمط السمين**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.

الإدلبي ، سهى أديب زكريا(1998). **أثر برنامج تدريبي مقترح على مستوى اللياقة البدنية ومفهوم الذات لدى أطفال مؤسسات الأيتام في الأردن**، رسالة ماجستير غير منشورة ،الجامعة الأردنية:عمان ،الأردن.

إسماعيل، كمال عبد الحميد وحسانين، محمد صبحي (1997). **أسس التدريب الرياضي لتنمية اللياقة البدنية في دروس التربية البدنية بمدارس البنين والبنات**، الطبعة الأولى، القاهرة: دار الفكر العربي.

اشتيوي، ثابت عارف (2002). **بناء مستويات معيارية لليافة البدنية المرتبطة بالصحة لطلبة المرحلة الأساسية العليا لدى السلطة الفلسطينية**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية:عمان،الأردن.

إشريفه، نادر فايز (2002). **الاتجاهات الوالدية في التنشئة كما يدركها الأبناء المكفوفون وعلاقتها بمفهوم الذات لديهم**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية: جامعة دمشق.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأشول، عادل عز الدين (1989). **علم نفس النمو**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الأطرش، محمد إبراهيم (1985). **الفروق في مفهوم الذات بين الأفراد المعاقين بصرياً والأفراد المبصرين**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.

الأغبر، سمر حيدر محمد (1994). **تطور الكفاءة الاجتماعية عند الأطفال من سن (4–10) سنوات في عينة من أطفال أردنيين**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان،الأردن.

الأمم المتحدة (1994). **القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعوقين**، (لا م) : (لا ن).

برهم،عبد المنعم سليمان وأبو نمرة، محمد خميس(1995). **موسوعة التمرينات البدنية**، الجزء الأول. الطبعة الثانية. عمان،الأردن: دار الفكر.

برهم، عبد المنعم سليمان وشحاته، محمد ابراهيم ونويران، جاسر سليمان(1989). **موسوعة التمرينات البدنية**، الطبعة الأولى. الجزء الأول. عمان،الأردن: الشرق الأوسط للطباعة.

البياتي، خليل ابراهيم(2002). **علم النفس الفسيولوجي**.عمان:دار وائل للنشر.

حدادين،عيد سعيد حنا(2001). **أثر التمرينات المائية على تخفيف حدة الآلام المصاحبة لاحتكاك الرضفة**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية :عمان،الأردن.

الحديدي، منى صبحي(2002). **مقدمة في الإعاقة البصرية**. الطبعة الأولى. عمان: دار الفكر.

حسانين، محمد صبحي وعبد الحميد، كمال(1985). **اللياقة البدنية ومكوناتها**. الطبعة الأولى. القاهرة: دار الفكر العربي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حسانين، محمد(1987). **التقويم والقياس في التربية البدنية**. الجزء الأول. القاهرة: دار الفكر العربي.

حسن، ناصر بوكلي(2002). **ترقق العظام وتخلخلها**. الطبعة الأولى. دمشق: دار ابن النفيس.

حسين، عبد الرحمن إبراهيم(2003). **تربية المكفوفين وتعليمهم**. الطبعة الأولى. القاهرة: عالم الكتب.

حماد، مفتي ابراهيم(1998). **التدريب الرياضي الحديث تخطيط تطبيق وقيادة**. الطبعة الأولى. القاهرة: دار الفكر العربي.

حمدان، ساري والكردي، عصمت وأبو ذمره، خميس والناظر، محمد (1993). **دليل المعلم في التربية الرياضية للصفوف (٥-٧)**،الطبعة الأولى، جامعة اليرموك: عمان،الأردن:وزارة التربية والتعليم.

الحياري،حسن وحمدان، ساري والكردي، عصمت وأبو ذمره، محمد والناظر، محمد وحدادين، بثينا (1992). **دليل المعلم في التربية الرياضية للصفوف الأربعة الأولى(١-٤)**، جامعة اليرموك،عمان،الأردن:وزارة التربية والتعليم.

الحياري، حسن والربضي، هاني والديري، علي(1987). **مفهوم اللياقة البدنية وأبعادها المختلفة**. اربد.الأردن: دار الأمل.

الخطيب، جمال الخطيب(1998). **مقدمة في الإعاقة السمعية.** عمان،الاردن:دار الفكر العربي.

الخطيب، جمال والحديدي، منى(2005). **المدخل إلى التربية الخاصة**. عمان،الاردن:دار حنين.

الخطيب، جمال و الحديدي، منى(2002). **مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة**. عمان،الاردن:دار حنين.

الخوالدة، محمد(1987). **اللعب الشعبي عند الأطفال ودلالاته التربوية**. اربد.الاردن:جامعة اليرموك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الخولي، أمين أنور وراتب، أسامة كامل(1983).**التربية الحركية.**القاهرة:(لان).

الداود، أسعد(1982). **اشتقاق معايير أردنية لمقياس بييرس- هاريس لمفهوم الذات**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك :اربد ،الأردن .

داود، نسيمه (1999). علاقة الكفاءة الاجتماعية والسلوك اللاإجتماعي المدرسي بأساليب التنشئة الوالدية والتحصيل الدراسي لدى عينة من طلبة الصفوف السادس والسابع والثامن. **دراسات**. العلوم التربوية. المجلد٢٦ . العدد واحد، ص ص33–49.

داود، نسيمه وحمدي، نزيه(1997). العلاقة بين مصادر الضغوط التي يعاني منها الطلبة ومفهوم الذات لديهم.**دراسات**.العلوم التربوية.المجلد٢٤.العدد الثاني، ص ص203– 268 .

الديري،علي(1999). **طرق تدريس التربية الرياضية في المرحلة الأساسية (التربية الحركية).** إربد. الأردن: دار الكندي.

راغب، محمد عبد السلام(1989). **الحركة وسيلة للتربية الشاملة.**الكويت: شركة المكتبات الكويتية المحدودة.

رضوان، محمد نصر الدين(1997). **المرجع في القياسات الجسمية**. الطبعة الاولى. القاهرة : دار الفكر العربي.

الروسان، فاروق(2001). **مناهج وأساليب تدريس ذوي الحاجات الخاصة (المهارات الحركية)**.الطبعة الأولى. الرياض:دار الزهراء.

الرواش ،كوثر محمود(1985). **التكيف الاجتماعي ومفهوم الذات والعلاقة بين الممارسين وغير الممارسين للرياضة من تلاميذ المرحلة الابتدائية**، المؤتمر الدولي للرياضة للجميع في الدول النامية. كلية التربية الرياضية للبنين. القاهرة. ص ص199–215 .

الزبيدي، هيام أحمد محمد(1995). **السلوك الاجتماعي المدرسي للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية:عمان،الاردن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ز هران، حامد عبد السلام و سرى، إجلال محمد(2003). **دراسات في علم نفس النمو**.الطبعة الأولى. القاهرة: دار الكتب.

سليمان عبد الرحمن سيد(2004). **معجم الإعاقة البصرية**.الطبعة الأولى. القاهرة: مكتبة ز هراء الشرق.

سلامة، بهاء الدين إبراهيم(1988). **فسيولوجيا الرياضة**. السعودية: مكتبة الطالب الجامعي.

السيد، خالد عبد الرزاق(2002). **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**. القاهرة: مركز الإسكندرية للكتاب.

سيسالم، كمال سالم(1997). **المعاقون بصرياً خصائصهم ومناهجهم**.القاهرة :الدار المصرية اللبنانية.

شاهين، منار عبد الرحمن حسن(1999). **تأثير كل من القصة الحركية وبعض أنواع الجمباز على التخيل والإدراك الحس حركي والمعرفة لدى الأطفال المكفوفين**. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة. جامعة حلوان:القاهرة.

الشبح، نضال سعيد عبد الله(1994). **فاعلية كل من برنامج إرشاد جمعي وبرنامج نشاط رياضي في خفض مستوى التوتر النفسي**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان،الأردن.

شختور، سماح حسين(2002). **تأثير برنامج للرقص الايقاعي على اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى طالبات الصف التاسع**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان،الأردن.

الشراري، سالم(2002). **الصعوبات الاجتماعية التي تواجه المكفوفين**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان،الأردن.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

الشولي، رامي(2004). **دراسة مقارنة لمستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لثلاثة مجموعات مختلفة للتدريب، في مراكز اللياقة البدنية في عمان**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية:عمان،الأردن.

الصباح ، سهير(1993). **الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين**، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية:عمان،الأردن.

الصمادي، علي(2003). **أثر برنامج تدريبي على مستوى المهارات الحركية ومفهوم الذات، والكفاية الاجتماعية للطلبة ذوي صعوبات التعلم**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا: عمان،الأردن.

صيام، أشواق محمد يس(2001). **تصميم برنامج لإكساب أطفال ما قبل المدرسة المهارات الحس حركية**، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس:القاهرة.

عبد الحق، عماد(2002). فاعلية برنامج رياضي لخفض مستوى التوتر النفسي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية. **أبحاث اليرموك**، مجلد18، العدد28، حزيران، ص ص 573–605 .

عبد الفتاح، عزة خليل وعبد الفتاح، كاميليا(2001). **الأنشطة في رياض الأطفال**.الطبعة الثانية. القاهرة:دار الفكر العربي.

عبد الكريم، عفاف(1995).**البرامج الحركية والتدريس للصغار**. الإسكندرية: منشأة المعارف.

عبد الهادي، داليا الإمام محمد(2001). **فاعلية برنامج متكامل لأطفال الروضة المكفوفين في ضوء حاجتهم**، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، معهد الدراسات العليا للطفولة،جامعة عين شمس:القاهرة.

عبيدات، رزق مصطفى علي(1994). **"علاقة مفهوم الذات بممارسة النشاطات المدرسية لدى طلبة المرحلة الثانوية في الأردن"** ، ملخصات رسائل الماجستير والدكتوراه ، الجزء الثاني، الفصل الدراسي الثاني، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية:عمان،الأردن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عقدة، أميمة أنور(1998). **تأثير التمرينات بالأدوات على تنمية الأداء الحس – حركي لدى مكفوفي البصر**. المؤتمر العلمي " الرياضة وتنمية المجتمع العربي ومتطلبات القرن الحادي والعشرون" (7–9) أكتوبر. كلية التربية الرياضية للبنات. جامعة حلوان. ص ص 343-363.

عقروق ، إدريس صالح محمد(1992). **تطور مفهوم الذات لدى طلبة المرحلة الأساسية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك: إربد،الأردن .

العلي،احمد عبدالله(2002). **الطفل والتربية الثقافية**.دار الكتاب(لام).

عمر، محمد كامل عفيفي(1989). **التربية البدنية للمعوقين بين النظرية والتطبيق.** القاهرة: دار حراء.

عدنان، محمود عبد الفتاح وجلون، عدنان درويش(1990). **الرياضة والترويح للمعوقين**. القاهرة:مكتبة النهضة المصرية.

العوري، عبير محمد يوسف(1998). **أثر برنامج تدريبي مقترح على تحسين مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وبعض المتغيرات الفسيولوجية المرتبطة بالدورة الشهرية**، رسالة ماجستير غير منشورة،الجامعة الأردنية: عمان،الأردن.

الغزاوي، اياد عبد الكريم وإبراهيم، مروان عبد المجيد (2002). **علم الاجتماع الرياضي.** الدار العلمية:عمان،الأردن.

غولدبيرغ، لين وايليوت، دايان،ل(2000). **أثر التمارين الرياضية في الشفاء**. ترجمة (محمد سمير العطائي). الطبعة الأولى. الرياض:مكتبة العبيكان.

فؤاد. فيوليت(1986). تأثير برنامج للتمرينات على مفهوم الذات والتوافق الشخصي والاجتماعي للتلاميذ المعوقين بصرياً في مرحلة الطفولة المتأخرة. **مجلة الدراسات والبحوث** المجلد٣، العدد٩، جامعة حلوان، حلوان، مصر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

القريطي، عبد المطلب أمين(2001). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة**. عمان: دار الفكر العربي.

القريوتي، ابراهيم أمين وقردان، ابتسام علي(2006). **دليل الوالدين في التعامل مع ذوي الإعاقة البصرية**. سلسلة الدليل الإرشادي (2). عمان: دار يافا ودار مكين.

قنديل، محمد وبدوي، رمضان مسعد(2003). **أساسيات المنهج في الطفولة المبكرة**. عمان: دار الفكر.

كيفي، جيل(1994). **تقييم الضعف البصري في الدول النامية(آثار الضعف البصري وتقييم البصر الوظيفي)** الكتاب الأول. ترجمة دبابنة،سمير وبانا،هالة،عمان،الأردن.مؤسسة الاراضي المقدسة للصم.

الكيلاني، عبدالله زيد والروسان، فاروق فارع(٢٠٠٦).**التقويم في التربية الخاصة**. عمان.دار المسيرة.

مجيد، ريسان خريبط والأنصاري، عبد الرحمن مصطفى(2001). **موسوعة بحوث التربية البدنية والرياضية في الوطن العربي في القرن العشرين**. الجزء الأول، الطبعة الأولى، عمان، دار المناهج.

مجيد، ريسان خريبط وبلييفسكي، سركية(2000). **ألعاب الحركة**.عمان:دار الشروق.

محمد، عادل محمد. (2004). **الإعاقات الحسية (سلسة ذوي الاحتياجات الخاصة)**. الطبعة الأولى. القاهرة: دار الرشاد.

محمد، عبد الصبور منصور(2003). **مقدمة في التربية الخاصة**. الطبعة. القاهرة: مكتبة زهران.

مخزومي، أمل(2004). **دليل العائلة النفسي**. الطبعة الأولى. بيروت: دار العلم للملايين.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

مصطفى، أسماء محمد وعبد اللطيف، مريم محمد(2001). **العادات الاجتماعية للطفل الكفيف**. القاهرة(لان).

مصطفى، عفاف وعثمان عثمان(1984). **دراسة مقارنة لتأثير برنامج تربية رياضية مقترح والبرنامج الحالي على بعض الصفات البدنية للمكفوفين للمرحلة السنية من(٩-١٢) سنة بنين**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات بالإسكندرية.

المطر، عبد الحكيم بن جواد(1994). **اللياقة البدنية لذوي الإعاقات البصرية** ، مجموعة المحاضرات التي ألقيت في دورة اللياقة البدنية للمعوقين والتي أقيمت بمعهد إعداد القادة خلال الفترة ٢٦-٣٠ ربيع الآخرة ١٤١٥هـ ، ١- ٥ أكتوبر ص ص ٤٣ – ٦٢.

مطر، كوثر عبد العزيز(1981). **دراسة حول التربية الرياضية للعميان في جمهورية مصر العربية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة حلوان: القاهرة، مصر.

المطيري، خالد شخير(2005).**التكيف الاجتماعي المدرسي لدى الطلاب المكفوفين في دولة الكويت، وأثر برنامج تدريبي في تطويره**، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.

المعروف، صبحي عبداللطيف (٢٠٠٥). **نظريات الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي**. الطبعة الأولى .عمان:دار الوراق.

المندلاوي، قاسم وجيه ومحجوب، جاسم(1982). **المدخل إلى علم التدريب للمعاقين**. الجزء الأول. كلية التربية الرياضية، بغداد: وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

منصور، عبدالحميد سيد والشربيني، زكريا أحمد(١٩٩٨). **علم نفس الطفولة - الأسس النفسية والاجتماعية والهدى الإسلامي**، الطبعة الأولى، القاهرة: دار الفكر العربي.

موسى، فاروق عبد الفتاح(2001). **النمو النفسي في الطفولة والمراهقة.** القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

نو نو، مير فت مذير(1990). **التنشئة الاجتماعية للمكفوفين وعلاقتها بالنضج الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس:القاهرة، مصر.

الهزاع ، هزاع بن محمد(1997). **فسيولوجيا الجهد البدني لدى الأطفال والناشئين**. الطبعة الأولى. المملكة العربية السعودية: الاتحاد السعودي للطب الرياضي.

وزرمس، ابراهيم(1985). **مقدمة في اللياقة البدنية**، دائرة التربية الرياضة. عمان: جامعة اليرموك.

يحيى، خولة أحمد وعبيد، ماجدة السيد(2005). **الإعاقة العقلية**. الطبعة الأولى. عمان: دار وائل للنشر.

يحيى، خولة(1999). الفروق في مفهوم الذات بين مجموعات الطلبة وذوي صعوبات التعلم والمعاقين عقلياً إعاقة بسيطة والعاديين. **دراسات**، العلوم التربوية،المجلد26 العدد الثاني، ص 369– 396 .

يوسف، محمد عباس(2003).**دراسة علمية لإحدى فئات المعاقين بصرياً (فئة ضعاف البصر)**. دراسات في الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار غريب.

يونس، علي حسين أمين(2003). **الألعاب الرياضية أحكامها وضوابطها في الفقه الإسلامي**. الطبعة الأولى. دار النفائس:عدن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراجع الأجنبية:

Alexander, F.E. (1996, spring). Self - Concept of children with Visual impairments Re: View **(on–line) 28 (1) Available: File://A: EBSCO host. Htm.**

American Alliance for Health, Physical Education, Recreation / Dance (AAHPERD). (1999).**Physical Best Activity Guide, Elementary Level**, USA: Human Kinetics.

American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance (AAHPERD. (1989).**Health Related Physical Fitness Test (Physical Best)**, Virginia: AAHPERD.

Buhrow, M.M. Hartshorne, T.S & Bradley, J.S. (1998.Jul). Parents and teachers ratings of the social skills of elementary- age students who are blind (on line) 92 (7) 1–10 Available: File://A: **EBSCO host. Htm.**

Coates, D.C. (2003). **Social Order and the Construction of Meaning in Social Interaction: Troubled Communication Between Sighted and Partially Sighted, Blind People**, Unpublished Doctoral Dissertation. Wayne State University, Detroit Michigan.

D'allura. T (2002). Enhancing the social interaction skills of preschoolers with visual impairments. Journal of Visual Impairment and blindness. (on–line) 96 (8) 1–9 Available: file:// A: **EBSCO host. Htm**.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

Derri, V. Aggeloussis, N & Petraki, C. (2004). Health - related fitness and Nutritional Practices: can they be enhanced in upper elementary school students (on – line) 61 (1) 1 – 8 Available: File://A: **EBSCO host. Htm.**

Dorothy, K.(1994). Self-concept of visually impaired adolescents: a comparative study of educational placement in public and residential schools (public schools). EDD. **Dissertation Abstracts International**. 54:11- A.

Drapeau,A.M.(1999). Academic achievement and self esteem in children and adolescents with moderate visual impairment. (doctoral dissertation**) Dissertation Abstracts International.** 59:8 - A

Dunn, J.M. (1989). **Special Physical Education**, (6th ed.), Dubuque Iowa, USA: Wm. C. Brown Publishers.

Geddes,D. (1978). **Physical Activities for Individuals with Handicapping Conditions**, (2th ed.), Saint Louis. USA: Mosby Company.

Gipsman, S.C.(1980) Factor affecting and learning of balance task, **Dissertation Abstracts International**. Vol 40. No: 7

Gold, M. E (2002, Mar). The effect of the physical features associated with albinism on the self-esteem of African American youths. **Journal of Visual Impairment and Blindness**, Vol. 96 Issue 3.

www.manaraa.com

Hallahan, D.P & Kauffman, J.M. (2003). **Exceptional Learners: Introduction to Special Education**, (9th Ed.), USA: Allyon & Bacon.

Harris.D & Christine. L (1992). The relation between physical fitness and attendance in school, academic achievement and self – esteem. Unpublished Master Dissertation, **Dissertation Abstracts International**. 4: 53 - A

Hartman, J. G. (2001). Is your physical program Y2K compliant: check it out though physical best. (on–line) 38 (4) 1-5 Available: File://A: **EBSCO host. Htm.**

Hjilyer, J.C. (1982).Physical Fitness training and counseling as a treatment for youthful offenders, **Journal of counseling Psychology**, Vol 29. No.3. PP.292-303.

Hopper, C. Fisher, B. Munoz, K.D. (1997). **Health Related Fitness, for Grades, (1-6).** USA: Human Kinetics.

Kirk, S.A, Gallagher, J.J & Anastasiow, N.J. (2003). **Educating Exceptional Children**, Boston, New York: Hughton Mifflim Company.

Lieberman , L . J. (2002, spring). Fitness for individuals who are visually impaired or deaf blind, RE: View (on–line) 34 (1) 13 - 23 Available:File://A: **EBSCO host. Htm.**

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

Lieberman , L . J & McHugh, E (2001). Health related fitness of children who are visually impaired, Journal of Visual Impairment & Blindness, (on – line) Available: File://A: **EBSCO host. Htm.**

Lohmann, S.L (1994). The relation between physical fitness and its effects on self – concept and anxiety among fifth – grade students, **Dissertation Abstracts International**, P .433.

Lopez,M.D.Pichardo,M,C.Amezuca.J.A & Fernandez, E.(2001,March). The self – concepts of Spanish children and adolescents with Low vision and their peers, Journal of Visual Impairment and Blindness, (on–Line). Available: File://A: **EBSCO host. Htm.**

Martinez, R. Sewell, K.W. (1996,April). Self concept of adults with visual impairments, Journal of Rehabilitation, (on–Line). Available: File://A: **EBSCO host. Htm.**

Meek, G.A & Maguire, J. F. (1996).A field, experiment of minimum physical fitness of children with visual impairments and blindness, (on–Line) 90 (1) Available:File://A: **EBSCO host. Htm.**

Nieman, D.C. (2003). Exercise Testing and Prescription – A Health – Related Approach**, (5th ed.),USA: McGraw –Hill.**

www.manaraa.com

Plante, T.G & Roddin, J. (1990). Physical fitness and enhanced psychological health. (on–line) 9 (1) Available:File://A: EBSCO host. Htm**.**

Quay,L. (1993). Social competence in no handicapped low interacting and five handicapped groups of preschoolers. Journal of early Education and development**. Vol 4. No2. P89-98**

Rizzo, T. (2002). Children with visual impairment perform poorly on fitness tests, Adapted Physical Activity Quarterly. (on–Line) 19 (1) 1- 3 Available: File://A: **EBSCO host. Htm.**

Scholl, G.T. (1986). **Foundation of Education for Blind and Visually Handicapped Children and Youth. Theory and Practice**, NEW York: American Foundation for the Blind, Inc.

Schwean, V.L. & Saklofske, D.H. (1999). **Hand Book of Psychosocial Characteristics of Exceptional Children**, kluwer Academic, New York: Plenum Publishers.

Shapiro, D, R. Lieberman, G & Moffti , A. (2003) .Strategies to improve perceived competence in children with visual impairments, Re:view, (on–line) 35(2) 69-80. Available: file:// A: **EBSCO host. Htm.**

Shavelson, R. & Bolus, R. (1982). Self concept the enter play of theory and method. **Journal of educational psychology**. 74 (1) 3-17.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

Sherrill, C. (1986). **Adapted Physical Education and Recreation**, Dubuque Iowa, USA: Wm. C. Brown Publishers.

Skellenger, A.C & Rosenblum, L.P. (1997). Behaviors of preschoolers with visual impairments in indoor play settings, Journal of Visual Impairments and Blindness (on–Line) 91 (6) 1 - 12 Available: File://A: **EBSCO host. Htm.**

Sleeuwenhoek, H.C & Boter, R.D (1995). Perceptual – motor performance and the social development of visually impaired children. Journal of Visual Impairment. (on–line) Available: File://A: **EBSCO host. Htm.**

Sonnega, J.S (1995), A field study of the relationship between running and self concept development among elementary school student. (Doctoral Dissertation) **Dissertation Abstracts International.** 65:11-A.

Tardie, G.B (1998), The relationships between the sub – domains of self – concept and physical self – concept, and between self – concept, physical fitness, and physical activity of elementary school students, (Doctoral Dissertation) **Dissertation Abstracts International.**

Winnick, J.P. (1995). **Adapted Physical education and Sport**, (2th ed.), , USA: Human Kinetics.

www.manaraa.com

Winnick, J. P & Short, F. X. (1998). **The Brockport Physical Fitness Test (Project Target),** State University of New York, Brockport. College at Brockport, Human Kinetics: Champaign, IL.

Winnick, J. P & Short, F. X. (2002). Assessing Your Child's Health – Related Physical Fitness, (on–line). (1–5) Available: file:// A: **EBSCO host. Htm.**

www.manaraa.com

الملاحق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق (١)

جامعة عمان العربية
كلية الدراسات التربوية العليا
التخصص/ تربية خاصة

اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة
(Health Related Physical Fitness Tests)

الأستاذ الدكتور .....المحترم

تحية احترام وتقدير:

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان " أثر برنامج تربوي لليافة البدنية المرتبطة بالصحة في مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً " من الصف (الرابع – السادس) الأساسي، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية / تخصص تربية خاصة.

ومن أجل ذلك سيقوم الباحث باستخدام مجموعة اختبارات تمثل عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والمأخوذة من مجموعة الاختبارات التي أعدها الاتحاد الأمريكي للصحة والتربية البدنية والترويح والتعبير الحركي (AAHPERD,1989)، ومجموعة اختبارات تمثل اختبار البروكبورت لليافة البدنية (BPFT,1998)، وهذه الاختبارات تتضمن الآتي:

أولاً: اللياقة القلبية التنفسية (Cardio Respiratory Fitness).

أ. اختبار الجري والمشي (٩) دقائق.

ب. اختبار الـ Pacer (20m).

ثانياً: التركيب الجسمي (Body Composition).

أ. مؤشر كتلة الجسم (BMI).

ب. مجموع سمك الدهن خلف العضد وبطة الساق من الداخل (اليمنى).

ثالثاً: المرونة (Flexibility).

أ. اختبار الجلوس الطويل واللمس (Sit & Reach).

ب. اختبار (Back Saver Sit & Reach).

رابعاً: القوة والتحمل العضلي (Muscular Strength & Endurance).

- قوة وتحمل عضلات البطن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أ. اختبار الجلوس من الرقود القرفصاء المعدل (Sit - Up).

ب. اختبار (Curl - Up).

❖ قوة وتحمل الجزء العلوي للجسم.

أ. اختبار Modified (Pull - Up).

ب. اختبار (Flexed Arm Hang).

ولما لكم من خبرة أكاديمية ومهنية في هذا المجال، أرجو التكرم بتحكيم هذه الاختبارات على كل عنصر من عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ومدى مناسبتها لذوي الإعاقة البصرية من حيث السهولة والصعوبة وإعطاء ترتيب لأفضلية كل اختبارين على كل عنصر وإجراء ما ترونه مناسباً من تعديلات أو إضافات أو حذف.

واقبلوا الاحترام

الباحث
إسحاق محمود صيام

ملحق (٢)

اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

١. مؤشر كتلة الجسم (الطول والوزن)

مؤشر كتلة الجسم (BMI)

مؤشر كتلة الجسم (BMI)= $BM \div Ht^2$

BMI: مؤشر كتلة الجسم.

BM: وزن الجسم مقدراً بالكيلو غرام.

Ht^2: مربع الطول مقدراً بالمتر.

قياس الطول:

نتيجة عدم توافر مقياس الطول (كجهاز الرستاميتر) فلقد تم التعويض عن ذلك بوضع شريط لاصق مدرج على حائط أملس، واستخدمت مسطرة خشبية بطول (٥٠سم) توضع فوق الرأس أفقياً لتحديد الطول، وعند قياس الطول لا بد من مراعاة الإجراءات الآتية:

١. تتم عملية القياس بدون حذاء والمفحوص منتصب القامة واليدين (راحة اليدين) على جانبي الجسم والأرض مستوية.

٢. العقبين متلاصقين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٣. يكون وضع الرأس واتجاه النظر في مستوى المسطح الأفقي للجسم.
٤. الظهر مستقيم قدر الإمكان وملامس هو والعقبين، والمقعدة، والأكتاف، والرأس للحائط.
٥. كتم هواء الشهيق أثناء عملية القياس.
٦. يراعى أن يتم الضغط على رأس المفحوص بالمسطرة وخاصة عندما يكون الشعر كثيفاً.
٧. قياس الطول لأقرب سنتيمتر على الأقل.

قياس الوزن:

يتم قياس الوزن بوساطة الميزان العادي وأثناء ذلك لا بد من مراعاة الآتي:

١. يجب أن يكون الميزان مضبوطاً على القيمة الصفرية.
٢. أن تتم عملية قياس الوزن على أرض صلبة.
٣. يجب أن تتم عملية القياس بأقل الملابس الممكنة وبدون حذاء والجسم منتصباً.
٤. تؤخذ القراءة لأقرب كيلو غرام.

اختبار المرونة (الجلوس والوصول)

(Sit & Reach)

- **هدف الاختبار :** تقييم مرونة عضلات أسفل الظهر، وعضلات الخلفية للفخذ.

- **مكان الاختبار** : يمكن تطبيق هذا الاختبار في أماكن مختلفة بما فيها مكان محدد في منطقة الأنشطة البدنية وقد تم تطبيقه في قاعة التربية الرياضية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **المعدات اللازمة** : صندوق الجلوس والوصول، بطاقة تسجيل، أقلام رصاص

تم تصميم صندوق خشبي لتمرين الجلوس والوصول على النحو الآتي:

١. استخدام الخشب قطعتين بقياس ١٢ انش × ١٢ انش

قطعتين بقياس ١٢ انش × ١٠ انش

قطعة واحدة بقياس ١٢ انش × ٢١ انش

٢. إلصاق القطع الخشبية مع بعضها البعض باستخدام المسامير أو لاصق خشب.

٣. حفر مقياس من السنتيمترات على اللوح العلوي بحيث يمتد هذا المقياس ليصل ٢٣ سم، ومن الضروري حفره بشكل عامودي.

٤. حفر مكان لسحب اللوح من خلال عمل حفرة بقياس ١ انش × ٣ انش في اللوح العلوي.

٥. يمتد منحنى القياس من (٩سم – ٥٠سم).

- **التعليمات** :
- يسمح للتلاميذ قبل الاختبار القيام ببعض تمرينات الإطالة البسيطة كنوع من الإحماء لمنطقتي الاختبار (عضلات أسفل الظهر، والعضلات الخلفية للفخذ)
- يقوم التلاميذ بخلع حذائهم الرياضي والجلوس مقابل أداة الاختبار التي تكون مستندة على حائط يضمن عدم تحركها، وتكون الأرجل ممدودة بشكل كامل وتكون المسافة بين الكعبين مساوية تقريباً لتلك المسافة بين الأكتاف. - يكون القدمان مسطحان وممدودان على لوح الأداة، تتزلق ذراعي التلميذ للأمام بحيث يكون كفيه للأسفل مع وضع كف فوق الآخر، يحاول التلميذ بعد ذلك الوصول للأمام بحيث تتزلق أصابعه لأبعد نقطة يستطيع الوصول إليها بقياس المسطرة المثبتة على الأداة ومن ثم يثبت على هذا الوضع الذي يصل إليه لمدة ثانية على الأقل.

النتائج : تسجل نتيجة (٤) محاولات يصل إليها التلميذ ويتم تسجيل أفضل محاولة لأقرب (سم). تعتبر المحاولة فاشلة وعلى التلميذ إعادتها.

١. إذا انثنت الركبتان أثناء الأداء.

٢. إذا لم تصل اليدان بشكل متوازٍ ومتساوٍ.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اختبار تحمل القوة (الجلوس من الرقود)

(Sit- Up)

- **هدف الاختبار:** تقييم قوة وتحمل عضلات البطن.

- **مكان الاختبار**: ينصح باستخدام الفرشات أو سطوح ناعمة لتطبيق هذا الاختبار وقد تم استخدام قاعة الرياضة.

- **المعدات اللازمة** : ساعة توقيت زمن، بطاقة تسجيل، أقلام رصاص، فرشات جمباز أو تمرينات، تم استخدام فرشات جمباز وتحديد خطوط متوازية لوضع الأرجل والمؤخرة ما بين (٣٠ – ٤٥ سم) بوضع شريط أو رسم خطوط بقلم تلوين.

- **التعليمات:**

- يتمدد التلميذ على ظهره مع ثني الركبتين ووضع القدمين على الأرض وتكون المسافة بين العقبين والمؤخرة (٣٠ – ٤٥ سم) مع سحب القدمين ناحية الظهر بحيث تكون الزاوية (٩٠) درجة بين الفخذين والساقين.
- تتقاطع الذراعان فوق الصدر بحيث يصل كف كل يد للكتف المعاكس وتصل الذقن للصدر أيضاً.
- تثبيت قدمي كل طالب وعدم ارتفاعهما لأعلى.
- يحاول التلميذ النهوض من وضعه إلى وضع الجلوس بثني جسمه لأعلى مع بقاء اليدين على الصدر وتكتمل الجلسة الصحيحة عندما يلتقي الكوعين مع الأفخاذ.

- **تسجيل النتائج** : تسجل عدد الجلسات الصحيحة التي يكملها التلميذ من وضع التمـدد خلال (٦٠) ثانية.

لا تحتسب المحاولة إذا :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- ابتعدت الذراعان عن الصدر.
- عدم ملامسة الظهر لسطح الفرش.

اختبار التحمل الهوائي (جري/ مشي (٩) دقائق)

Aerobic Endurance

- **هدف الاختبار :** تغطية أكبر مسافة ممكنة خلال الوقت المحدد بهدف تنمية التحمل الدوري التنفسي(الهوائي).

- **مكان الاختبار** : تم تطبيق الاختبار على منطقة مسطحة (ملعب المدرسة بطول ٣٠م × ١٥م).

- **المعدات اللازمة** : ساعة توقيت زمن، بطاقة تسجيل، أقلام رصاص.
- **التعليمات** :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- يطلب من التلميذ الجري أو المشي أكبر مسافة ممكنة بأسرع خطى ممكنة لمدة زمنية قدرها (٩) دقائق.

- يمكن للتلميذ القيام بالإحماء قبل بدء جري.

- يتم إخبار التلاميذ بعدد الدورات التي قاموا بها خلال (٩) دقائق.

- الاستعانة بتلاميذ مبصرين كمرشدين للتلاميذ ذوي الإعاقة البصرية أثناء الجري من خلال حبل قصير يمتد بينهما.

- **النتائج** : تحسب النتيجة بالمتر لقياس المسافة.

وقد تم احتساب عدد الدورات التي قام بها التلاميذ ثم ضربها بـ (٩٠م) وحساب المسافة المقطوعة من آخر نقطة توقف عندها التلميذ عند انتهاء زمن الجري.

اختبار قوة القبضة

Grip Strength

- **الغرض من الاختبار** : -

قياس قوة عضلات القبضة اليمنى أو اليسرى (العضلات المثنية للأصابع).

- **الأدوات :**

- جهاز ديناموميتر(HAND DYNAMOMETER) ، به مقياس مدرج.

نوع (Jamar) – (Preston) – Made in USA.

- **مواصفات الأداء : -**

١. يمسك التلميذ الديناموميتر بقبضة يده اليمنى أو اليسرى المميزة بحيث يملأ الجهاز بقبضة اليد.
٢. تكون الذراع ممدودة دون وجود ثني للمرفق وبعيدة قليلاً عن الجسم.
٣. يقوم بالضغط بقبضة اليد على الديناموميتر لمحاولة إخراج أقصى قوة ممكنة.

- **شروط الأداء: -**

١. يجب على التلميذ أن لا يلمس بيديه أي جزء من جسمه أو أي شيء خارجي.
٢. يجب أن لا يتخلل الأداء أي مرجحة للذراع الحاملة للديناموميتر.
٣. يجب أن يكون إخراج القوة دفعة واحدة فقط. أي تجنب الضغطات المتتالية.
٤. يجب ملاحظة أن المسك الخاطئ للجهاز يؤثر تأثيراً ملحوظاً على نتائج القياس.
٥. للتلميذ أن يختار اليد التي يرغب بأداء الاختبار بها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٦. يجب إعادة المؤشر إلى صفر التدريج بوساطة المحكم بعد تسجيل النتيجة.

ـحساب الدرجة : ـ

- يعطى لكل طالب ثلاث محاولات تسجل له أفضلها فترة راحة(٣٠) ثانية بين المحاولة والأخرى.
- تحتسب النتيجة للتلميذ بالكيلو غرام.

بسم الله الرحمن الرحيم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (٣)

جامعة عمان العربية
كلية الدراسات التربوية العليا
التخصص / تربية خاصة

مقياس بييرس – هاريس لمفهوم ذات الأطفال

(The Piers - Harris Children's Self Concept)

الأستاذ الدكتور ..... المحترم

تحية احترام وتقدير:

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان " أثر برنامج تربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة في مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً " من الصف (الرابع - السادس) الأساسي، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية / تخصص تربية خاصة.

ومن أجل ذلك سيقوم باستخدام مقياس مفهوم الذات لـ (بييرس – هاريس) (Piers - Harris) الذي تم تعريبه وتقنينه على البيئة الأردنية من قبل الداوود(1982)، حيث يتألف المقياس من (٨٠) فقره موزعة على ستة أبعاد هي: السلوك، الوضع الفكري والمدرسي، المظهر الجسمي والطلعة الخارجية، القلق، الشهرة والشعبية، والرضا والسعادة. وتأخذ كل فقرة تكون صحيحة (نعم) علامة واحدة، وكل فقرة خاطئة (لا) أو بدون إجابة، لا تحصل على أي علامة.

ولما لكم من خبرة أكاديمية ومهنية في هذا المجال أرجو التكرم بتحكيم المقياس من حيث ملاءمته لقياس مفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين بصرياً ومدى ملائمة كل فقرة للبعد الذي تنتمي إليه، وإجراء ما ترونه مناسباً من تعديلات أو إضافات أو حذف.

واقبلوا الاحترام

الباحث
إسحاق محمود صيام

مقياس مفهوم الذات

أخي التلميذ / أختي التلميذة:

في الصفحات التالية تجد عدداً من العبارات التي يستعملها الناس لوصف أنفسهم. أرجو أن تقرأ كل عبارة، وتضع إشارة (x) تحت كلمة نعم إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به أو تضع إشارة (x) تحت كلمة لا إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به عادة، علماً بأن هذه الإجابات لن يطّلع عليها أحد ولن تستخدم إلا لأغراض البحث.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الباحث

إسحاق محمود صيام

الاسم: العمر:

الصف: رابع- خامس- سادس الجنس: ذكر/ أنثى

شدة الإعاقة: كلي / جزئي

مقياس مفهوم الذات

الرقم	فقرات المقياس		
١	يسخر زملائي مني في الصف.	نعم	لا
٢	إنني إنسان سعيد.	نعم	لا
٣	يصعب علي تكوين الأصدقاء.	نعم	لا
٤	أنا غالباً حزين.	نعم	لا
٥	إنني إنسان ذكي.	نعم	لا
٦	إنني خجول.	نعم	لا
٧	أرتبك عندما يسألني المعلم في الصف.	نعم	لا
٨	يسبب شكلي الإزعاج لي.	نعم	لا
٩	سأكون إنسان مهماً عندما أكبر.	نعم	لا
١٠	أشعر بالقلق عندما يكون لدي امتحانات في المدرسة.	نعم	لا
١١	لست إنساناً معروفاً كثيراً بين الناس.	نعم	لا
١٢	سلوكي في المدرسة جيد.	نعم	لا
١٣	إنني السبب في الأخطاء التي تظهر في أعمالي.	نعم	لا
١٤	أسبب المتاعب لأسرتي.	نعم	لا
١٥	إنني شخص قوي.	نعم	لا
١٦	لدي أفكار جيدة.	نعم	لا
١٧	إنني عضو هام في عائلتي.	نعم	لا
١٨	أفضل طريقتي الخاصة في أي عمل أقوم به.	نعم	لا
١٩	أتقن عمل الأشياء التي أصنعها بيدي.	نعم	لا
٢٠	أستسلم وأضعف في متابعة الأمور.	نعم	لا
٢١	أعمل واجباتي المدرسية بشكل جيد.	نعم	لا
٢٢	أعمل أشياء سيئة كثيرة.	نعم	لا
٢٣	أستطيع أن أرسم بطريقة جيدة.	نعم	لا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٢٤	أجيد العزف على بعض الآلات الموسيقية.	نعم	لا
٢٥	أتصرف بطريقة غير مقبولة في البيت.	نعم	لا
٢٦	إنني بطيء في إنهاء واجباتي المدرسية.	نعم	لا
٢٧	إنني عضو هام في صفي.	نعم	لا
٢٨	إنني عصبي.	نعم	لا
٢٩	عيوني جميلة.	نعم	لا
٣٠	أستطيع تقديم تقرير جيد أمام الصف.	نعم	لا
٣١	غالباً ما أسرح أو أحلم بأشياء خارج المدرسة.	نعم	لا
٣٢	أوجه النقد لأخوتي وأخواتي.	نعم	لا
٣٣	يظهر أصدقائي ميلاً نحو أفكاري.	نعم	لا
٣٤	غالباً ما أقع في مشكلة أو اضطراب.	نعم	لا
٣٥	أطيع أوامر أهلي.	نعم	لا
٣٦	إنني إنسان محظوظ.	نعم	لا
٣٧	أنزعج كثيراً.	نعم	لا
٣٨	يتوقع أهلي عمل أشياء كثيرة مني.	نعم	لا
٣٩	أحب نفسي كما هي.	نعم	لا
٤٠	أشعر بأنني مستثنى أو مستبعد من بعض المواقف.	نعم	لا
٤١	شعري جميل.	نعم	لا
٤٢	غالباً ما أتطوع بأعمال داخل المدرسة.	نعم	لا
٤٣	أتمنى لو كانت شخصيتي غير ما هي عليه.	نعم	لا
٤٤	أنام جيداً في الليل.	نعم	لا
٤٥	أكره المدرسة.	نعم	لا
٤٦	إنني آخر من يقع عليه الاختيار في الألعاب.	نعم	لا
٤٧	أمرض كثيراً.	نعم	لا
٤٨	غالباً ما أكون قاسياً مع الناس.	نعم	لا
٤٩	يعتقد زملائي في المدرسة أن لدي أفكاراً جيدة.	نعم	لا
٥٠	إنني غير سعيد.	نعم	لا
٥١	أصدقائي كثيرون.	نعم	لا
٥٢	إنني مرح وبشوش.	نعم	لا
٥٣	إنني لا أعرف الكثير من الأشياء.	نعم	لا
٥٤	مظهري أنيق وجميل.	نعم	لا
٥٥	لدي الكثير من الطاقة للنشاط والحركة.	نعم	لا
٥٦	غالباً ما أقحم نفسي في المشاجرات والعراك مع الآخرين.	نعم	لا
٥٧	أتمتع بشهرة وشعبية بين الأولاد.	نعم	لا
٥٨	ينتقدني الناس كثيراً	نعم	لا
٥٩	أنا أخيب أمل أسرتي.	نعم	لا
٦٠	وجهي يبعث السرور لدى الآخرين.	نعم	لا
٦١	عندما أحاول أن أقوم بعمل ما، أتعثر كثيراً ولا يحالفني التوفيق.	نعم	لا
٦٢	ينتقدني أفراد عائلتي في البيت.	نعم	لا
٦٣	إنني القائد في الألعاب وأنواع الرياضة الأخرى.	نعم	لا
٦٤	إنني غير رشيق في حركاتي.	نعم	لا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٦٥	أراقب ولا أشارك في اللعب والرياضة.	نعم	لا
٦٦	أنسى ما أتعلمه.	نعم	لا
٦٧	يجد الناس سهولة في التعامل معي.	نعم	لا
٦٨	أفقد أعصابي بسهولة.	نعم	لا
٦٩	أتمتع بشهرة وشعبية بين البنات.	نعم	لا
٧٠	أقرأ وأطالع بعض الكتب غير المدرسية.	نعم	لا
٧١	أفضل العمل وحدي على العمل مع الجماعة.	نعم	لا
٧٢	أحب أخوتي وأخواتي.	نعم	لا
٧٣	أتمتع بمظهر وشكل جيدين.	نعم	لا
٧٤	غالباً ما أكون خائفاً.	نعم	لا
٧٥	غالباً ما تسقط الأشياء مني وتنكسر.	نعم	لا
٧٦	إنني مخلص في عملي وعلاقاتي وأستحق ثقة الناس على ذلك.	نعم	لا
٧٧	إنني مختلف عن الناس الآخرين.	نعم	لا
٧٨	تخطر على بالي أفكار سيئة.	نعم	لا
٧٩	إنني أبكي بسهولة.	نعم	لا
٨٠	إنني شخص جيد.	نعم	لا

ملحق (٤)

مفتاح التصحيح لمقياس (Piers & Harris) لمفهوم الذات لدى الأطفال

رقم الفقرة	الإجابة	رقم الفقرة	الإجابة	رقم الفقرة	الإجابة	رقم الفقرة	الإجابة
١.	لا	٢١.	نعم	٤١.	نعم	٦١.	لا
٢.	نعم	٢٢.	لا	٤٢.	نعم	٦٢.	لا
٣.	لا	٢٣.	نعم	٤٣.	لا	٦٣.	نعم
٤.	لا	٢٤.	نعم	٤٤.	نعم	٦٤.	لا
٥.	نعم	٢٥.	لا	٤٥.	لا	٦٥.	لا
٦.	لا	٢٦.	لا	٤٦.	لا	٦٦.	لا
٧.	لا	٢٧.	نعم	٤٧.	لا	٦٧.	نعم
٨.	لا	٢٨.	لا	٤٨.	لا	٦٨.	لا
٩.	نعم	٢٩.	نعم	٤٩.	نعم	٦٩.	نعم
١٠.	لا	٣٠.	نعم	٥٠.	لا	٧٠.	نعم
١١.	لا	٣١.	لا	٥١.	نعم	٧١.	لا
١٢.	نعم	٣٢.	لا	٥٢.	نعم	٧٢.	نعم
١٣.	لا	٣٣.	نعم	٥٣.	لا	٧٣.	نعم
١٤.	لا	٣٤.	لا	٥٤.	نعم	٧٤.	لا
١٥.	نعم	٣٥.	نعم	٥٥.	نعم	٧٥.	لا
١٦.	نعم	٣٦.	نعم	٥٦.	لا	٧٦.	نعم
١٧.	نعم	٣٧.	لا	٥٧.	نعم	٧٧.	لا
١٨.	لا	٣٨.	لا	٥٨.	لا	٧٨.	لا
١٩.	نعم	٣٩.	نعم	٥٩.	لا	٧٩.	لا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نعم	.٨٠	نعم	.٦٠	لا	.٤٠	لا	.٢٠

بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق (٥)

جامعة عمان العربية
كلية الدراسات التربوية العليا
التخصص/ تربية خاصة

مقياس الكفاية الاجتماعية

(Social Competence Scale)

الأستاذ الدكتور .....المحترم

تحية احترام وتقدير:

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان " أثر برنامج تربوي للياقة البدنية المرتبطة في مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً" من الصف (الرابع ـ السادس) الأساسي، وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية / تخصص تربية خاصة، من جامعة عمان العربية.

ومن اجل ذلك سيتم استخدام مقياس الكفاية الاجتماعية (Social Competence Scale) باستخدام الصورة المعربة والتي قامت الزبيدي(١٩٩٥) بإعدادها لقياس السلوك الاجتماعي المدرسي (SSBS) والتي عمل على تطويرها ميريل(Merrell, 1993).

حيث يتألف المقياس من (٣٢) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد هي: المهارات الشخصية لإقامة علاقات شخصية مع الآخرين وتمثلها(١٤) فقرة، ومهارات ضبط الذات وتمثلها(١٠) فقرات، والمهارات الأكاديمية وتمثلها (٨)، حيث تقدر هذه الفقرات على مقياس ذي خمس نقاط تتراوح من (١) أبدا ـ إلى (٥) دائما، إذ تأخذ أبدا (١) درجة إذا كان التلميذ لا يظهر سلوكا محددا، وأحيانا تأخذ (٢) أو (٣) أو (٤) درجة إذا كان

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التلميذ يظهر السلوك بين الحين والآخر اعتمادا على مدى استمرارية هذا السلوك، ودائما تأخذ (٥) درجة إذا كان التلميذ يظهر سلوكاً محدداً.

ولما لكم من خبرة أكاديمية ومهنية في هذا المجال، أرجو التكرم بتحكيم المقياس من حيث ملاءمته لقياس الكفاية الاجتماعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً، ومدى ملائمة كل فقرة للبعد الذي تنتمي إليه، وإجراء ما ترونه مناسباً من تعديلات أو إضافات أو حذف.

واقبلوا الاحترام

الباحث

إسحاق محمود صيام

مقياس الكفاية الاجتماعية

اسم التلميذ : الصف :

العمـــــر :

الجنـــــس : ذكر / أنثى

شدة الإعاقة : جزئي / كلي

التعليمات:

أخي المعلم/ أختي المعلمة لدى قيامك بعملية تقييم التلميذ على مقياس الكفاية الاجتماعية ستجد أن درجات التقييم لكل مقياس تندرج بالشكل الآتي:

أبـدا: ضع دائرة حول الدرجة (١)، إذا كان التلميذ لا يظهر سلوكا محددا أو إذا لم تتح لك الفرصة لملاحظة ذلك السلوك.

أحيانـا:ضع دائرة حول الدرجات(٢ أو٣ أو٤) إذا كان التلميذ يظهر السلوك بين الحين والآخر اعتمادا على مدى استمرارية هذا السلوك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دائما: ضع دائرة حول الدرجة (٥) إذا كان التلميذ يظهر سلوكاً محددا.

❖ **ملاحظة:** الرجاء القيام بإكمال كافة البنود في المقياس، وعدم وضع الدوائر ما بين الأرقام.

الباحث

إسحاق محمود صيام

مقياس الكفاية الاجتماعية

الرقم	الفقرات	أبداً	أحياناً			دائماً
١	يتعاون مع التلاميذ الآخرين في مواقف متنوعة.	١	٢	٣	٤	٥
٢	ينتقل من نشاط صفي إلى نشاط صفي آخر بشكل سليم وملائم.	١	٢	٣	٤	٥
٣	يكمل العمل الفردي المطلوب منه في غرفة الصف وبدون حث.	١	٢	٣	٤	٥
٤	يقدم المساعدة للطلبة الآخرين عندما يحتاجون إليها.	١	٢	٣	٤	٥
٥	يشارك بفاعلية في المناقشات الجماعية والنشاطات.	١	٢	٣	٤	٥
٦	يفهم مشاكل واحتياجات التلاميذ الآخرين.	١	٢	٣	٤	٥
٧	يحافظ على هدوئه عند ظهور المشكلات.	١	٢	٣	٤	٥
٨	يصغي للمعلم وينفذ تعليماته.	١	٢	٣	٤	٥
٩	يدعو التلاميذ الآخرين للمشاركة في النشاطات.	١	٢	٣	٤	٥
١٠	يطلب توضيحاً للتعليمات بطريقة مناسبة.	١	٢	٣	٤	٥
١١	يمتلك مهارات أو قدرات تنال إعجاب رفاقه.	١	٢	٣	٤	٥
١٢	يتقبل التلاميذ الآخرين.	١	٢	٣	٤	٥
١٣	يعتمد على نفسه في إنجاز الواجبات والمهام الأخرى المطلوبة منه.	١	٢	٣	٤	٥
١٤	ينهي النشاطات المطلوبة منه في الوقت المحدد.	١	٢	٣	٤	٥
١٥	يتفاهم مع رفاقه إذا استدعى الأمر ذلك.	١	٢	٣	٤	٥
١٦	يلتزم بقوانين الصف.	١	٢	٣	٤	٥
١٧	يتصرف بلباقة في المواقف المدرسية المختلفة.	١	٢	٣	٤	٥
١٨	يطلب المساعدة بشكل ملائم عند الحاجة إليها.	١	٢	٣	٤	٥
١٩	يتفاعل مع نوعيات مختلفة من الرفاق.	١	٢	٣	٤	٥
٢٠	ينتج عملاً ذا نوعية مقبولة ومتلائمة مع مستوى قدرته.	١	٢	٣	٤	٥
٢١	يبادر وينضم للمناقشات مع الرفاق ببراعة.	١	٢	٣	٤	٥
٢٢	يراعي مشاعر التلاميذ الآخرين.	١	٢	٣	٤	٥
٢٣	يستجيب بشكل ملائم عندما يصحح من قبل المعلم.	١	٢	**٣**	٤	٥
٢٤	يضبط أعصابه عندما يغضب.	١	٢	٣	٤	٥
٢٥	يدخل بطريقة ملائمة مع رفاقه في النشاطات الجارية.	١	٢	٣	٤	٥
٢٦	لديه مهارات قيادية جيده.	١	٢	٣	٤	٥
الرقم	الفقرات	أبداً	أحياناً			دائماً
٢٧	يتكيف مع التوقعات السلوكية المختلفة عبر المواقف المدرسية.	١	٢	٣	٤	٥

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٢٨	يمدح مساهمات أو إنجازات الآخرين.	١	٢	٣	٤	٥
٢٩	يكون حازماً بقدر ملائم عندما يحتاج الموقف إلى ذلك.	١	٢	٣	٤	٥
٣٠	يبحث عنه الرفاق للمشاركة في النشاطات.	١	٢	٣	٤	٥
٣١	يظهر قدراً من التحكم بالذات أو ضبط الذات.	١	٢	٣	٤	٥
٣٢	ينظر إليه الرفاق باحترام.	١	٢	٣	٤	٥

الملحق (٦)

البرنامج التربوي للياقة البدنية

المرتبطة بالصحة

* اسم البرنامج / برنامج تربوي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

* الفئة المستهدفة / التلاميذ(ذكور، إناث) من ذوي الإعاقة البصرية من(١٠-١٢) عاماً، من الصف (الرابع- السادس) من مدرسة عبد الله بن أم مكتوم للمكفوفين.

*الهدف العام: يهدف البرنامج إلى تنمية وتحسين اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والمعارف المرتبطة بها والتعرف على أثرها في تحسين مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية للتلاميذ ذوي الإعاقة البصرية.

- **ماهية البرنامج:-**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

برنـامج تربـوي للياقـة البدنيـة المرتبطـة بالصـحة مـن خـلال عناصـرها الأساسـية وهـي(التحمـل الـهوائي، بـناء الجسم ، المرونة، القوة العضلية والتحمل العضلي) والعمل على تنميتها ومعرفة أثرها في تحسين مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة البصرية، حيث يتضمن البرنامج تمرينات بدنية، وتمرينات تمثيلية، وألعاب صغيرة، وجانب معرفي يتعلق بعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وأهمية التغذية المتوازنة. إضافة لتنمية السلوكيات والصفات الإرادية مثل الكفاح والتصميم والمثابرة.

❖ أهداف البرنامج:-

يهدف البرنامج إلى تنمية وتطوير عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة و هي(التحمل الهوائي، بناء الجسم، المرونة، القوة والتحمل العضلي) والمعارف المرتبطة بها من خلال اختباراته وأثره على تحسين مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة البصرية حيث يمكن تلخيص أهداف البرنامج بالآتي:

١. تنمية وتحسين اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة من خلال عناصرها.

٢. تنمية وتحسين مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية.

٣. بث السرور والمرح في نفوس التلاميذ.

٤. تدريبهم على استخدام الأدوات الصغيرة.

٥. تنمية روح التعاون والتفاعلات الاجتماعية من خلال الأنشطة والألعاب.

٦. تنمية الصفات الإرادية مثل الكفاح والتصميم و قوة الإرادة والعزيمة، والمثابرة، والاستقلالية، وضبط الذات ، والشجاعة والجرأة، والحماس، والثقة بالنفس، والقيادة والتبعية.

٧. إزالة التوترات والضغوط.

٨. إكسابهم معلومات عن عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والتغذية والسلوك الصحي.

٩. تنمية القدرة على التذكر ،الانتباه ،التفكير، الإدراك والتصور.

١٠. تنمية القدرة على الاستكشاف والتخيل.

❖ البرنامج التدريبي:-

- مدة البرنامج التدريبي: ستة أسابيع بواقع أربع وحدات تدريبية أسبوعياً بزمن يتراوح بين (٤٥-٥٥) دقيقة لكل وحدة تدريبية أي ما مجموعه(٢٤) وحدة تدريبية يضاف إليها (٦) وحدات تشمل نواحٍ معرفية حول عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والسلوك الصحي والتغذية الصحيةالسليمة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- التركيز على عملية الإحماء في بداية الوحدة التدريبية، وعملية التهدئة والاسترخاء في نهايتها.

- نموذج البرنامج المقترح تم بناءه بالاعتماد على المبادئ الأساسية للتدريب الرياضي وفسيولوجيا التدريب والتمرينات الرياضية والمراجع والدراسات العلمية حول ذوي الإعاقة البصرية، حيث تم تقسيم الوحدات التدريبية والأسبوعية وتوزيع التمرينات والألعاب الصغيرة والتمرينات التمثيلية، والمعارف والمعلومات والتي تسهم مجتمعة في العمل على تنمية وتحسين اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة من خلال عناصرها، وذلك بالاعتماد على حمل التدريب الذي يتناسب والتلاميذ ذوي الإعاقة البصرية ودرجة الإعاقة والجنس و العمر.

- التدرج في زيادة شدة التدريب بإضافة متطلبات جديدة، كالصعوبة في التمرين والسرعة في الأداء، استناداً لمبدأ الاستجابة والتكيف للأعمال البدنية الجديدة.

- التدرج في حجم التدريب من خلال الزيادة التدريجية له وعلى فترات تسمح بحدوث التكيف، حيث يبدأ الجزء الرئيسي للبرنامج بزمن قدره (٢٥) دقيقة، ثم (٣٠) دقيقة، وأخيراً(٣٥) دقيقة على مدى(٦) أسابيع بفترة تثبيت قدرها أسبوعان لكل زيادة.

- مبدأ التموج(التلاعب بالشدة): خلال الوحدات التدريبية تم التموج بشدة التمرين، حيث شكل التموج كل أربعة أيام المعدل العام للشدة المعمول بها أسبوعياً.

- مبدأ ما فوق الحمل: وذلك من خلال تحديد الشدة والحجم لكل وحدة تدريبيه بناءً على قدرة أفراد العينة، حيث ترتفع بانتظام مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى أفراد عينه الدراسة.

- التغيير والتنويع: وذلك من خلال مجموعة التمرينات والألعاب الصغيرة والتمرينات التمثيلية، والمعارف والمعلومات، والتعزيز المادي والمعنوي، والموسيقى (في بعض الأوقات) وذلك لإبعاد عامل الملل وإدخال عامل التشويق والفرح.

المخطط العام للبرنامج التدريبي

الأسابيع	عدد الوحدات التدريبية	زمن الوحدة التدريبية	الزمن الكلي	عدد الوحدات المعرفية	زمن الوحدة
الأول	٤	(٤٥) د	١٨٠	١	(٦٠) د
الثاني	٤	(٤٥) د	١٨٠	١	(٦٠) د
الثالث	٤	(٥٠) د	٢٠٠	١	(٦٠) د
الرابع	٤	(٥٠) د	٢٠٠	١	(٦٠) د
الخامس	٤	(٥٥) د	٢٢٠	١	(٦٠) د

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

السادس	٤	(٥٥) د	٢٢٠	١	(٦٠) د
المجموع الكلي	٢٤		١٢٠٠ د	٦	٣٦٠ د

خطة البرنامج المعرفي

الأسابيع	موضوعاته
الأسبوع الأول	تعريف الأفضل بدنياً وأهميته وارتباطه بالصحة.
الأسبوع الثاني	ماهية وأهمية اللياقة البدنية والإحماء والتهدئة والتمرينات والإطالة.
الأسبوع الثالث	ماهية وأهمية التحمل الدوري التنفسي.
الأسبوع الرابع	ماهية وأهمية المرونة ودورها في سهولة الحركة + السلوك الصحي.
الأسبوع الخامس	ماهية وأهمية القوة والتحمل العضلي.
الأسبوع السادس	ماهية وأهمية البناء الجسمي.

خطة البرنامج المعرفي

*** الأسبوع الأول**

تعريف الأفضل بدنياً وأهميته وارتباطه بالصحة.

الأفضل بدنياً: هو عبارة عن برنامج تربوي كامل يتضمن أسلوب تقييمي، وأنشطة مختلفة، ونظام تقديري هادف، وذلك لتشجيع التلاميذ على المشاركة في أنشطته.

وتبرز أهمية برنامج الأفضل بدنياً من خلال أنه:

١. تربوي: لأنه يقوم على دمج جوانب التعلم المعرفية والعاطفية والنفس حركية.
٢. محفز: حيث يعمل على تحفيز التلاميذ على الإحساس بالنجاح، بحيث يعمل التلميذ والمعلم على تحديد الأهداف والطرق المناسبة لتحقيقها، فهنالك مكافأة للطلبة لتشجيعهم على المشاركة في الأنشطة البدنية.
٣. فردي: من خلال أن البرنامج يراعي الفروق الفردية بين التلاميذ، بحيث يمكن لجميع التلاميذ بكافة مستوياتهم المشاركة فيه.
٤. مرتبط بالصحة: حيث يعمل برنامج (الأفضل بدنياً) على تحسين عناصر اللياقة المرتبطة بالصحة وهي (التحمل الدوري التنفسي، التركيب الجسدي، المرونة، القوة العضلية، والتحمل العضلي) حيث أن كل عنصر يرتبط بمشكلة صحية (أمراض القلب، البدانة، آلام أسفل الظهر).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٥. معايير اللياقة الصحية: بحيث تَتِمُّ مقارنة التلاميذ من خلال معايير لياقة صحية و هي مبنية على أبحاث الصحة العامة.
٦. المقارنة الذاتية: وذلك من خلال تشجيع التلاميذ على تحسين مستوى لياقتهم الحالي وعاداتهم الرياضية أنفسهم، والتحرك نحو تحقيق أ هدافهم حيث المعر فة الأساسية بأصول التمتع بالصحة الجيدة.
٧. النشاط مدى الحياة: من خلال جعل اللياقة جزءاً من حياتهم اليومية بتنمية العادات الرياضية التي يمكن ممارستها في وقت الفراغ لتعود عليهم بالنفع والفائدة مدى الحياة.

ارتباط برنامج الأفضل بدنياً بالصحة:

إن ارتكاز البر نامج على عوا مل اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة و هي التحمل الدوري التنفسي والبناء الجسمي،المرونة، القوة العضلية، التحمل العضلي والعمل على تنميتها بحيث أن كل عنصر يرتبط بمشكله صحية معينة، فالتحمل الدوري التنفسي يرتبط بالوقاية من عوامل الخطر المسببة لأمراض القلب، أما البناء الجسمي فيرتبط من ناحية أن تقليل الدهون في الجسم يعتمد على التمارين الرياضية والحميات الغذائية والتي تشمل التقليل من تناول الأطعمة ذات الدهون المشبعة، والأطعمة ذات السعرات الحرارية العالية، أما التمارين والتدريبات فتلعب دوراً في جعل الجسم صحياً ونشيطاً.

أما تحسين المرونة فيرتبط بالوقاية من آلام الظهر الناجمة عن ضعف العضلات أو زيادة التوتر فيها، وبخاصة عضلات أسفل الظهر، والحوض، تمارين الإطالة للجذع والفخذ تمنع حدوث مثل هذه المشاكل.

أما تحسين القوة العضلية والتحمل العضلي لمنطقة البطن فيرتبط بالوقاية من أوجاع أسفل الظهر وضعف عضلات البطن، كما وان تحسين القوة والتحمل العضلي للجزء العلوي من الجسم يرتبط بالوقاية من المواقف الطارئة والتي تتطلب القدرة على استخدام قوة الذراعين والكتفين.

الأساليب والأنشطة:-

١. تعريف الأفضل بدنياً.
٢. توضيح أهميته وإعطاء أمثلة من الواقع عليه وارتباطه بالصحة.
٣. تطبيق بعض التمرينات لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أساليب التقييم:-

١. أن يعرّف التلميذ الأفضل بدنياً.
٢. أن يوضح أهميته ويعطي أمثلة على ارتباط الأفضل بدنياً بالنواحي الصحية.

* الأسبوع الثاني

ماهية وأهمية اللياقة البدنية، الإحماء والتهدئة وتمرينات الإطالة.

اللياقة البدنية: حالة جسمية جيدة تسمح للفرد بأن يزاول أعماله اليومية بنشاط وفاعلية وتقليل المشاكل والمخاطر الصحية التي تنجم عن قلة التمارين البدنية إضافة لتأسيس قاعدة عريضة للياقة العامة وذلك للمشاركة في أنشطة بدنية متنوعة.

تشمل عناصر الياقة البدنية (القوة، السرعة، الجلد، القدرة، الرشاقة، التوازن، المرونة، التوافق والإحساس الحركي).

كما يمكن تقسيمها إلى:-

١. العناصر المرتبطة بالصحة/ القوة العضلية- التحمل العضلي- كفاية الجهاز الدوري التنفسي- المرونة- النمط الجسمي (التركيب الجسمي).
٢. العناصر المرتبطة بالمهارة/ السرعة – الرشاقة- التوازن- القدرة- التوافق- سرعة رد الفعل.

ومن العوامل التي تؤثر في اللياقة البدنية: الحالة الصحية للفرد والمصدر الغذائي، والبناء الوراثي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أهمية اللياقة البدنية:
تجعل القلب يضخ بقوة أكبر، وتقلل من مخاطر أمراض القلب، وتقوي العظام والعضلات وتعطي القوة للعمل المدرسي واللعب وتساعد على الاحتفاظ بالوزن الصحي للجسم وتخفيف الضغوط.

الإحماء: هو عملية تسخين للعضلات بواساطة التمرينات المختلفة لكي تتمكن من القيام بإنجاز أكبر، وعندما ترتفع درجة حرارة الجسم ترتفع درجة حرارة العضلات، وبالتالي تسهيل حدوث التغيرات الكيمائية، واتساع الشعيرات الدموية في العضلات وزيادة نسبة الدم الوارد إليها كما ويعمل الإحماء على زيادة سرعة وصول الإشارات العصبية إلى العضلات وتناسق الانعكاس العصبي العضلي، كما ويهيئ جهازي الدوران والتنفس لتحمل الجهد من خلال زيادة سرعة ضربات القلب، وما يدفع من الدم في كل ضربة، واتساع الأوعية الدموية وإكساب العضلات الاسترخاء والمرونة والمطاطية، وزيادة كمية الأكسجين المستهلك والتهوية الرئوية وجعل التنفس سريعاً وعميقاً، كل ذلك للوصول لأفضل درجة استجابة لرد الفعل واستعداد نفسي مناسب وتجذيب العضلات أي تقلصات أو إصابات إضافة لزيادة كفاية المفاصل لتأدية الحركات بشكل أفضل وينصح عادة بالمشي والجري والوثب وتمرينات الإطالة.

أما التهدئة: فتعتبر مهمة مثل الإحماء فالتوقف المفاجئ للنشاط البدني يبطيء عملية إزالة فضلات إنتاج الطاقة، وقد يؤدي إلى الشد والألم العضلي، فتمرينات التهدئة ذات الشدة المنخفضة وتمرينات الإطالة بعد التمرينات ذات الأحمال العالية تسهل استمرار ضخ الدم في المجموعة العضلية، وتحسن من كفاية الدورة الدموية في إزالة الفضلات.
فالتهدئة: هي أنشطة متدرجة في اتجاه الانخفاض بحيث يتم الانتقال من تمرينات الجري والحركة السريعة إلى المشي والحركة البطيئة والمرجحات للمساعدة في عودة التنفس والنبض لمعدلاته الطبيعية، كما كانت قبل بذل المجهود والاستمرار في تدفق الدم إلى العضلات للتخلص من نفايات العمل العضلي.

تمرينات الإطالة :

هي عبارة عن تمرينات يؤديها التلاميذ في روتين الإحماء. حيث تعمل على رفع مطاطية عضلات الجسم، وبالتالي تقلل من مخاطر الإصابات الرياضية.

الأساليب والأنشطة:-

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١. تعريف اللياقة البدنية والإحماء، والتهدئة، والإطالة.
٢. توضيح أهمية وإعطاء أمثلة على اللياقة البدنية والإحماء، والتهدئة والإطالة.
٣. تطبيق بعض تمرينات الإطالة والتهدئة.

أساليب التقييم:-

١. أن يعرّف التلميذ اللياقة البدنية، والإحماء والتهدئة والإطالة.
٢. أن يعطي أمثلة على أهمية اللياقة البدنية والإحماء والتهدئة والإطالة.

* الأسبوع الثالث

ماهية وأهمية التحمل الدوري التنفسي

التحمل الدوري التنفسي: و هو القدرة على القيام بالنشاط الجسماني بشدة متوسطة – عالية وعلى فترات زمنية طويلة.

كما يعرف التحمل بأنه مقدرة الرياضي على مقاومة التعب.

أهمية التحمل الدوري التنفسي:

- حاجة الإنسان إلى الأوكسجين من أجل البقاء، وأن قدرة الجسم على استخدام الأوكسجين يعتمد على مدى كفاية الجهازين الدوري والتنفسي، وبالتالي فممارسة النشاط الرياضي يحتاج لكمية أكبر من الأوكسجين.
- ممارسة الأنشطة البدنية (التحمل) تؤخر وتقلل من انخفاض نسبة استهلاك الكمية القصوى للأكسجين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- تقليل الحالات المرضية (ضغط الدم، السمنة الزائدة) أمراض القلب، تقليل نسبة الدهون في الدم وزيادة قوة عضلة القلب وزيادة كمية الدم المدفوعة.
- العودة للحالة الطبيعية بعد المجهود البدني أسرع من الإنسان العادي.
- يعمل التحمل الهوائي على تقوية الأربطة والأنسجة والأوتار ويقلل احتمالات الإصابة، وإطالة فترة الأداء.

الأساليب والأنشطة: -

١. تعريف التحمل الدوري التنفسي.
٢. توضيح أهمية وإعطاء أمثلة من الواقع على أهمية التحمل الدوري التنفسي.
٣. تطبيق الجري لفترة زمنية محددة كسباق بين التلاميذ.

أساليب التقييم:-

١. أن يعرّف التلميذ التحمل الدوري التنفسي.
٢. أن يوضح أهمية، ويعطي أمثلة على أهمية التحمل الدوري التنفسي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

* الأسبوع الرابع

ماهية وأهمية المرونة ودورها في سهولة الحركة ـ السلوك الصحي

المرونة: هي القدرة على تحريك العضلات والمفاصل ضمن مجال حركتها أو مقدرة مفاصل الجسم على العمل بمدى واسع أو كفاية الفرد لأداء حركة على أوسع مدى.

أهمية المرونة:

تسهم في الاقتصاد في الطاقة والإقلال من زمن الأداء وإظهار الحركات بصورة أكثر انسيابية، وتأخير ظهور التعب والإقلال من التقلصات العضلية، وسرعة استعادة الشفاء، والتقليل من الألم العضلي وإلى سرعة الحركة وزيادة مداها وذلك من خلال تكرار حركات المفاصل إلى أوسع مدى سواءً أفي حركات القبض أم البسط أم الإبعاد والتقريب أم اللف والدوران.

السلوك الصحي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

* ممارسة العادات القوامية السليمة لوضع الرأس والرقبة والكتفين والجذع واستقامة الرجلين وارتداء الزي الرياضي المناسب في الحصة وأثناء النشاط الرياضي، وحسن اختيار الحذاء واللباس الرياضي المناسبين وعدم استخدام أدوات الغير من الملابس والأحذية الرياضية، فالحذاء الملائم يحافظ على القدم من الإصابة. أما الملابس الرياضية فتكون قطنية خفيفة ذات ألوان فاتحة صيفاً، وثقيلة وداكنة شتاءً إضافة لكونها فضفاضة ومريحة، أما الجوارب فيجب أن تكون نظيفة وقطنية.

* أن يتعرف التلميذ على أهمية الطعام والشراب لجسم الإنسان من حيث نوعيته وكميته واحتوائه على كافة العناصر الغذائية (بروتينية، كربوهيدراتية، ودهنية وأملاح معدنية وفيتامينات وماء) إضافة لتنظيم مواعيد تناول الوجبات وخاصة الإفطار، ومضغ الطعام جيداً.

* أن يذكر التلميذ إصابة من إصابات الملاعب وطرق تخفيف آلامها و هي الملخ (تمزق الأربطة) فالملخ: هو تمزق جزئي أو كلي لرباط أو أكثر من أربطة المفصل نتيجة زحزحة مؤقتة لعظم المفصل، ويحدث نتيجة السقوط أو التعثر، ومن أعراضه تمزق الأنسجة والأربطة، وألم في المفصل، وورم نتيجة زيادة السائل الزلالي، وتغيير في لون الجلد، وارتفاع في درجة حرارة المنطقة المصابة، و من أكثر المفاصل عرضة للإصابة مفاصل الرسغ والأصابع والقدم. و من أسباب حدوثها الإصابة المباشرة نتيجة ممارسة بعض المهارات الأساسية في بعض الألعاب مثل كرة السلة (مفصل رسغ اليد، والأصابع) أما مفصل القدم فتحدث الإصابة نتيجة ثني المفصل للداخل أو الخارج أو البسط بشدة نتيجة لتعرضه للصدمات أثناء الجري بالكرة مع منافس أو السقوط أثناء الجري.

ولإسعاف حالة الملخ يجب نقل التلميذ من مكان الإصابة ووضع كمادات من الماء البارد على المفصل وذلك لتخفيف النزيف الداخلي، و من ثم تثبيت المفصل المصاب برباط ضاغط، و عدم تحريك المفصل المصاب لمدة (٤٨) ساعة على الأقل – ورفع العضو المصاب .

الأساليب والأنشطة :

١. تعريف المرونة.
٢. توضيح أهمية المرونة وإعطاء أمثلة من الواقع عليها.
٣. شرح الأوضاع القوامية السليمة، وأداء نموذج لها من خلال المعلم أو تلميذ ذي قوام معتدل.
٤. ارتداء المعلم للملابس الرياضية ليكون نموذجاً للتلاميذ.
٥. توجيه التلاميذ لأهمية ارتداء الزي الرياضي وعدم استخدام أدوات الغير.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٦. توجيه التلاميذ إلى ضرورة تناول الطعام في أوقات محددة وتشجيعهم على تناول أغذية شاملة للعناصر الغذائية والذي تساعد على النمو، والابتعاد عن الأغذية المصنعة كالشوكولاته والملبس. وإلى أهمية الطعام والشراب في بناء الجسم والتزويد بالطاقة.
٧. توضيح أهمية ارتداء الملابس الرياضية خلال النشاط الرياضي ومناسبتها.
٨. مناقشة التلاميذ في مفهوم الملخ في المفصل وطرق تخفيف الألم، ومبادئ معالجته.
٩. مراعاة عدم تدليك مكان الإصابة.
١٠. توضيح أسباب حدوث الإصابة بمفصل رسغ اليد والأصابع، ومفصل القدم.
١١. تدريب التلاميذ على إسعاف الإصابات السابقة عملياً.
١٢. تطبيق لبعض تمرينات المرونة.

أسباب التقييم:

١. أن يعرف التلميذ المرونة.
٢. أن يوضح أهمية المرونة ويعطي أمثلة عليها.
٣. ملاحظة الأوضاع القوامية الجيدة وتصحيح الأوضاع الخاطئة لدى التلاميذ.
٤. الثناء على التلاميذ الذين يرتدون الزي الرياضي، والذين يستخدمون أدواتهم الخاصة، ويقومون بتناول وجبة الإفطار، وإسعاف حالات الإصابة بالملخ.
٥. عمل اختبار شفهي للطلبة عن عناصر الغذاء الكامل، والإصابات الرياضية.
٦. ملاحظة سلوك التلاميذ عند الإصابة بالملخ.
٧. عمل تطبيق طرق الإسعاف الأولي لحالة الملخ السابقة وتصحيح الخطوات الخاطئة.

*** الأسبوع الخامس**

ماهية وأهمية القوة والتحمل العضلي

القوة العضلية: وهي قدرة العضلات على إنتاج القوة تحت شدة عالية وفي فترات زمنية قصيرة. أو هي مقدرة المجموعة العضلية على التغلب على المقاومات الخارجية الكبيرة أو قدرة العضلة على استثارة أكبر عدد من أليافها للتغلب على مقاومات خارجية مختلفة مثل مقاومة منافس أو مقاومة ثقل، أو مقاومة الاحتكاك، أو مقاومة عوامل خارجية مثل حركات الدفع والشد والرفع والخفض للأشياء الثقيلة. كحمل حقيبة مدرسية. وتتخذ القوة العضلية صورتين متحركة (التغلب على مقاومة خارجية) وثابتة (الوقوف ضد المقاومة).

أهمية القوة العضلية :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإسهام في أداء الجهد البدني و في كافة الرياضات، إضافة لتحقيق التفوق الرياضي وزيادة قوة العضلات من خلال زيادة الكتلة وتحسين كفاية الأداء، وزيادة قوة الأربطة العضلية والأوتار والعظام، وكفاية البناء الجسمي وتركيبه والتأثير الإيجابي على عناصر اللياقة البدنية الأخرى.

التحمل العضلي: و هي قدرة العضلات على تحمل القوة المتكررة تحت ضغوط منخفضة إلى متوسطة وفي فترات زمنية محددة أو هو مقدرة المجموعة العضلية على الاستمرار في العمل لفترة طويلة دون الإخلال في فاعلية هذا العمل. ويلاحظ التحمل العضلي في تكرار الجلوس من الرقود أو الشد لأعلى من التعلق على العقلة، كما ويظهر التحمل عند حمل مجموعة ثقيلة من الكتب لفترة طويلة. أو البقاء في وضع التعلق مع ثني الذراعين.

أهمية التحمل العضلي:

الإسهام في أداء الجهد البدني و في كافة الرياضات، وزيادة قوة وتحمل العضلات وزيادة كفاية الأداء، وقوة وتحمل العضلات والأربطة، والأوتار العضلية، والعظام، والتأثير الإيجابي والمتبادل على عناصر اللياقة البدنية الأخرى. والنجاة من المخاطر التي تتطلب هذا العنصر مثل رفع الشخص لوزن عند التعلق أو التسلق إضافة لإعطاء القوام الجيد.

الأساليب والأنشطة:

١. تعريف القوة والتحمل العضلي.
٢. توضيح أهمية القوة والتحمل العضلي وإعطاء أمثلة من الواقع عليها.
٣. القيام بتطبيق لبعض تمرينات القوة والتحمل العضلي.

أساليب التقييم:

١. أن يعرّف التلميذ القوة والتحمل العضلي.
٢. أن يعطي أمثلة على أهمية القوة والتحمل العضلي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

*** الأسبوع السادس**

ماهية وأهمية البناء الجسمي

وهو تقسيم الوزن الكلي للجسم وكتلته إلى جزأين دهون ولحوم.

ويعرف باسم مؤشر كتيليت (Quetelets Index)، و هو يعبر عن وزن الجسم (BM) في ضوء علاقته بطول القامة (Ht)، وذلك للتعبير عن درجة البدانة (Obesity).

- يتركب جسم الإنسان من ثلاث مقومات أساسية و هي : العضلات والشحوم والعظام، وهنالك شحوم أساسية وتوجد في نخاع العظم، و حول القلب والرئتين والكبد والطحال. وتبلغ نسبتها لدى الرجل البالغ من (٣–٥%) من وزن الجسم، وترتفع إلى (١٢%) لدى المرأة. أما الشحوم المخزنة فهي تتراكم وتخزن في الأنسجة الشحمية في الجسم، وتوجد في الأنسجة الشحمية المحيطة ببعض أجهزة الجسم وتحت الجلد.

- صحة البناء الجسمي تعتمد على التغذية والنشاط البدني، والعامل الوراثي.

- ممارسة النشاط الرياضي بانتظام له تأثير واضح وملموس على نسبة الشحوم في الجسم لدى الكبار والصغار، ممارسة النشاط الرياضي يحافظ على الكتلة العضلية، ويخفض من كتلة الشحوم.

- إن وزن الجسم أقل تأثراً بالوراثة من القياس الطولي وذلك لأنها تخضع للتأثير البيئي (التغذية، والنشاط البدني) ومن جانب آخر فإن توزيع الشحوم في الجسم يخضع لعامل الوراثة.

- وهناك طرق عديدة لقياس التركيب الجسمي منها :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

سمك طية الجلد، أو مؤشر كتلة الجسم و من خلال معادلة الوزن (كغم)/ مربع الطول = كغم/م٢ ومقارنته مع جداول معيارية. أو قياس الكثافة النوعية للجسم (بواسطة الوزن تحت الماء، أو إزاحة الماء).

- بمعرفة التركيب الجسمي تتمكن من معرفة الكتلة غير الشحمية، ومعرفة التغيرات التي تحدث لتركيب الجسم نتيجة برنامج رياضي أو برنامج حميه غذائية.

- إن السمنة تعتبر مصدر خطورة للإصابة بكثير من الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم والسكري، وأمراض المفاصل.

الأساليب والأنشطة:

١. تعريف البناء الجسمي ومكوناته وكيفية قياسه.
٢. توضيح أهمية البناء الجسمي وإعطاء أمثلة عليه وعلى أثره في صحة الفرد.
٣. تطبيق مؤشر كتلة الجسم على التلاميذ.

أساليب التقييم:

١. أن يعرّف التلميذ البناء الجسمي ومكوناته وكيفية قياسه.
٢. أن يعطي أمثلة على أهمية البناء الجسمي وأثره على صحة الفرد.

طريقة حساب شدة التدريب

يتم قياس النبض عن طريق الإصبعين (السبابة والوسطى) والضغط بشكل خفيف إما عند الرقبة (الشريان السباتي) أو الرسغ (الشريان الكعبري)، وعد النبضات لمدة (١٥) ثانية ثم تضرب في (٤) لاحتسابها خلال دقيقة، ولعدم تمكن التلاميذ من إعطاء قراءة دقيقة له، تم الاستعانة بجهاز إلكتروني يوضع على رسغ اليد لمدة (٣٠) ثانية لقياس النبض (Wrist – (Circumference – ($ALPK_2$) (Modle WS - 320).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويتم تحديد النبض المستهدف خلال التدريب (T.H.R)(Target Heart Rate) حسب أسلوب كارفونن (Karvonon) على النحو التالي:-

* حساب أقصى نبضات للقلب= ٢٢٠- العمر(معادلة آستراند)

Maximal Heart Rate = 220- Age (in years)

*حساب احتياطي النبض= (Heart Rate Reserve) (H.R.R)

= أقصى نبض – نبض الراحة.

*نبض القلب خلال التدريب (شدة التدريب) = (النسبة المئوية للشدة المطلوبة × (احتياطي النبض + نبض الراحة)).

وقد تم قياس النبض خلال البرنامج التدريبي، وذلك لمعرفة تطابق الشدة المعمول بها والشدة للبرنامج التدريبي.

الاسم	الشدة المعمول بها							
	٥٠%		٦٠%		٧٠%		٨٠%	
	(٣٠)ثانية	دقيقة	(٣٠)ثانية	دقيقة	(٣٠)ثانية	دقيقة	(٣٠)ثانية	دقيقة

التقسيم الزمني للوحدات التدريبية.

الأسبوعين (الأول + الثاني)

الشدة: ٦٠% من أقصى نبض للقلب

مجموعة الجرعة التدريبية	زمن الأداء	ملاحظات
*الإحماء العام	(١٥)دقيقة	
*الجزء الرئيس	(٢٥)دقيقة	(١٥) تكرار× ٣-٤ مجموعات ×١-٢ دقيقة راحة.
*الاسترخاء والتهدئة	(٥)دقائق	

الأسبوعين (الثالث + الرابع)

الشدة: ٧٠% من أقصى نبض القلب

مجموعة الجرعة التدريبية	زمن الأداء	ملاحظات
*الإحماء العام	(١٥)دقيقة	
*الجزء الرئيس	(٣٠)دقيقة	(١٥) تكرار ×٣-٤ مجموعات × ١-٢ دقيقة راحة.
*الاسترخاء والتهدئة	(٥)دقائق	

الأسبوعين(الخامس + السادس)

الشدة: ٨٠% من أقصى نبض القلب

مجموعة الجرعة التدريبية	زمن الأداء	ملاحظات
*الإحماء العام	(١٥)دقيقة	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

*الجزء الرئيس	(٣٠)دقيقة	(١٥) تكرار × ٣-٤ مجموعات ×١-٢ دقيقة راحة.
*الاسترخاء والتهدئة	(٥)دقائق	

* ملاحظة: زمن الراحة بين أجزاء الوحدات أو الجرعات (١-٢) دقيقة، وهي راحة إيجابية.

أجزاء الوحدة التدريبية

الأجزاء	محتويات الوحدة التدريبية	زمن العمل
الجزء التمهيدي الإحماء	مشي، جري، تمرينات تمثيلية، إستطالة ومرونة لعضلات الجسم لعبة صغيرة.	(١٥)دقيقة
الجزء الرئيس	تمرينات المرونة + تمرينات القوة والتحمل العضلي + تمرينات التحمل الدوري التنفسي.	(٢٥-٣٥)دقيقة
الجزء الختامي التهدئة والاسترخاء	هرولة + تمرينات إستطالة + تمارين تنفسية واسترخاء وتهدئة.	(٥)دقائق

خطة الجزء الرئيسي وأهدافه للبرنامج التدريبي

هدف التمرينات في كل وحدة تدريبية	الهـــدف
* تنمية المرونة * تنمية القوة العضلية والتحمل العضلي * تنمية التحمل الدوري التنفسي	تنمية مرونة العمود الفقري والحوض. تنمية قوة عضلات الذراعين والرجلين والبطن والظهر. تنمية التحمل بشكل عام

الإحماء في الأسابيع الستة

الشدة: ٥٠% من أقصى نبض القلب.

الزمن: (١٥) دقيقة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أجزاء الوحدة	محتويات الجزء
الإحماء	* المشي في خط مستقيم إلى الأمام ،إلى الخلف، إلى الجانب. * (الو قوف) المشي للأمام على أطراف الأصابع، ثم المشي على الكعبين عند سماع الصافرة. * (الوقوف) الوقوف للأمام، وعند سماع الصافرة الدبدبة بالقدمين على الأرض، وعند سماع الصافرة مرة أخرى المشي أماماً. * الجري في خط مستقيم للأمام، للخلف، للجانب. * الوثب على قدم واحدة بالتبادل. * الوثب على القدمين من الثبات لأعلى، للجانبين، أماماً، خلفاً. * (الوقوف ثبات الوسط) الوثب مع فتح وضم الرجلين باستمرار مع النداء. * (الوقوف) ثني الرأس خلفاً (رفع الذقن عالياً). * (الوقوف) سقوط الرأس أماماً. * (الوقوف) ثني الرأس على الجانبين بالتبادل. * (الوقوف، الانثناء عرضاً) ضغط الذراعين خلفاً ثم مدهما جانباً. * (الوقوف فتحاً، ثبات الوسط) ثني الجذع للجانبين مع رفع الذراعين جانباً بالتبادل. * (الوقوف الذراعين جانباً) تبادل الطعن للجانبين. * (الجثو الأفقي) المشي للأمام على أربع. **التمرينات التمثيلية** ❑ الهزازة (جلوس القرفصاء على قدمي الزميل، مواجه، مسك عضدي الزميل، تبادل الميل للخلف مع حمل الزميل على القدمين مع الاهتزاز. ❑ مشية السرطان (انبطاح مائل معكوس) المشي على القدمين واليدان إلى الخلف. ❑ قفزة الضفدعة (إقعاء.الذراعين بين الركبتين واليدان تلامسان الأرض) القفز فتحاً لوضع اليدين أمام القدمين ثم تحريك القدمين نحو اليدين. ❑ جري القرد (الوقوف على أربع) الجري أماماً برشاقة مع وضع اليدين على الأرض بين القدمين. ❑ حمل الأكياس (وقوف فتحا.ظهر لظهر.تشبيك المرفقين) ثني الجذع أماماً وخلفاً بالتبادل لحمل الزميل. ❑ النفق (الوقوف على أربع، انبطاح مائل مواجه الجنب). المرور من أسفل جذع الزميل أماماً. **تمرينات الإطالة** ❑ وتشتمل على تمرينات لإطالة عضلات الجسم. **الألعاب الصغيرة** ❑ لعبة أسراب الحمام. ❑ لعبة المنديل الضاحك. ❑ لعبة من أين يأتي صوت الصافرة. ❑ لعبة سباق نقل الكرات الصغيرة من سلة لأخرى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	❑ لعبة إرجاع الكرة الطبية للخلف من وضع الجلوس الطويل. ❑ لعبة شد الحبل. ❑ لعبة فرقعة البالونات. ❑ لعبة كرة الهدف. ❑ لعبة رفع وخفض المظلة (باراشوت). ❑ لعبة سباق الأكياس. ❑ لعبة الصنم. ❑ لعبة سرعة التقاط القطعة الخشبية.

الألعاب الصغيرة

(ترويحية، اجتماعية، تنافسية)

١. اسم اللعبة: أسراب الحمام.

هدف اللعبة:

- ❖ الإسهام في نمو عضلات الجسم وتحسين مهارة الجري والتوافق العضلي العصبي.
- ❖ تشجيع التلاميذ على اكتساب معارف لغوية وتركيب للجمل والتفاعل اللفظي.
- ❖ التعرف على خبرات التلاميذ.

طريقة الأداء:-

- ❖ يكون وقوف التلاميذ قريباً من المعلم.
- ❖ يقول المعلم : الحمام يهبط على الأرض (جلوس القرفصاء)، الحمام يطير(الجري).
- ❖ يلبي التلاميذ جميعهم ما يقول المعلم، ومن لا يستجيب أو يتباطأ، أو يؤدي عكس المطلوب يستبعد، حيث يجري المعلم مع التصفير بالصافرة المرة الأولى ليعدو التلاميذ باتجاهه عند الجري أو التصفير مرة ثانية (الجلوس قرفصاء).
- ❖ يفوز التلميذ الذي يبقى حتى آخر اللعبة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٢. اسم اللعبة: المنديل الضاحك.

هدف اللعبة:

- ❖ إكساب التلاميذ الدقة والتركيز على سماع صوت الصافرة، بدلاً من رؤية المنديل.
- ❖ زيادة الانتباه والاستجابة السريعة.

الأدوات:

- ❖ منديل.

طريقة الأداء:-

- ❖ يجلس التلاميذ في دائرة والمعلم في وسطها ممسكاً بمنديل بيده.
- ❖ تبدأ اللعبة برمي المعلم للمنديل عالياً في الهواء (مع إعطاء إشارة صوتية) ثم يتركه يسقط على الأرض، حيث يبقى التلاميذ في فترة طيران المنديل في الهواء يضحكون حتى يصل المنديل إلى الأرض عندها يعطي المعلم إشارة صوتية، فيصمت جميع التلاميذ.
- ❖ يتم استبعاد كل طالب يستمر في الضحك بعد ملامسة المنديل للأرض (عند إشارة الصافرة).
- ❖ يتم تكرار قذف المنديل لارتفاعات مختلفة لجعل التلاميذ يخطئون، وذلك بأن يستمروا بالضحك.
- ❖ يفوز التلميذ الذي يبقى آخر فرد في المجموعة.

٣. اسم اللعبة: من أين يأتي صوت الصافرة.

هدف اللعبة:-

- ❖ تساعد هذه اللعبة على تدريب الحواس ورفع كفايتها.
- ❖ زيادة القدرة المعرفية وتنمية القدرة على الاستدلال.
- ❖ التوافق بين الصوت والحركة.

طريقة الأداء:-

- ❖ يقف المعلم على بعد (٢٥–٣٠) خطوة من خط البداية.
- ❖ يتم تحديد الخطوات التي يخطوها المعلم بعيداً عن خط البداية، ويعلم التلاميذ بعددها، ويلاحظ المسافات المناسبة بين التلاميذ تمشياً مع عوامل الأمن والسلامة.
- ❖ التلاميذ يقفون على خط البداية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- التلاميذ ضعاف البصر والذين لديهم بقايا بصرية تساعدهم على تحديد مكان المعلم، يتم تغطية عيونهم.
- يطلق المعلم صافرة واحدة، ويحاول التلاميذ الاتجاه نحو المعلم في حدود (٢٥-٣٠) خطوة ثم يتوقفون عن المشي.
- يفوز التلميذ الذي يكون أقرب ما يكون من المعلم.

٤. **اسم اللعبة:** سباق نقل الكرات الصغيرة من سلة لأخرى.

هدف اللعبة:-

- تساعد التلاميذ على تعلم سرعة الاستجابة والانتباه والتركيز.
- توثيق العلاقات الاجتماعية والعمل الجماعي الفرقي.
- تحسين مهارة الجري، والتقاط الكرات.
- تحسين التوجه والحركة.

الأدوات: -

(٤) سلال، (٤٠) كرة بلاستيكية صغيرة ذات ألوان مختلفة.

طريقة الأداء:-

- يقسم التلاميذ إلى مجموعتين متساويتين وأمام كل قاطرة (٢٠) كرة صغيرة موضوعة في سلة، وفي الجهة المقابلة لكل قاطرة سلة فارغة (على بعد ٥م).
- يتم تحديد خط سير كل تلميذ من خلال فرشات توضع على مسار الخط الواقع بين السلتين أو عن طريق التوجيه الصوتي.
- عند إعطاء إشارة البدء، يقوم التلميذ الأول من كل قاطرة بنقل (٥) كرات فقط، كرة تلو الأخرى، ثم يرجع خلف القاطرة، ليقوم زميله الآخر بنقل الكرات الخمس الأخرى وهكذا حتى التلميذ الرابع في كل قاطرة، والقاطرة التي ينتهي تلاميذها من نقل الكرات أولاً والعودة لخط البداية تعتبر هي الفائزة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٥. اسم اللعبة: إرجاع الكرة الطبية للخلف من وضع الجلوس الطويل.

هدف اللعبة:-

- ❖ بث روح التنافس الشريف، والتعاون مع الجماعة، والتنظيم.
- ❖ تنشيط الجسم، وإكسابه القوة والمرونة في نقل الكرات.
- ❖ زيادة التركيز والانتباه، وتوجيه أداءه نحو مصدر الصوت لزميله الذي خلفه.

الأدوات:-

(٢) كرة طبية وزن (١كغم)، فرشات جمباز.

طريقة الأداء:-

- ❖ يقسم التلاميذ إلى قاطرتين، كل قاطرة معها كرة (أول تلميذ)، و هم في وضع الجلوس الطويل على الفرشات.
- ❖ تبدأ اللعبة بأن ينقل التلميذ الذي معه الكرة للذي خلفه (تسليمها باليدين من فوق الرأس)، والقاطرة التي تصل فيها الكرة لآخر تلميذ قبل القاطرة الأخرى، تكسب نقطة، ثم تعاد اللعبة مرة أخرى وهكذا.
- ❖ اللاعب الذي يسقط الكرة على الأرض ولا يسلمها باليدين من فوق الرأس لمن خلفه يخسر فريقه نقطة.
- ❖ الفريق الذي يفوز بست نقاط قبل الفريق الآخر بفارق نقطة واحدة يعتبر فائزاً.

٦. اسم اللعبة: شد الحبل.

هدف اللعبة:-

- ❖ تقوية عضلات الذراعين والرجلين.
- ❖ بث روح التنافس – والتعاون مع الجماعة.
- ❖ تقبل الخسارة بروح رياضية.

الأدوات: -حبل طويل.

طريقة الأداء:-

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- ❖ يتم تقسيم التلاميذ إلى قاطرتين، بحيث تمسك كل مجموعة بالحبل من جهتها، وبين كل تلميذ وتلميذة مسافة مناسبة.
- ❖ توضع علامة (حبل) على الأرض بين القاطرتين وهو الحد الفاصل حتى يتم تحديد فوز أحد الفريقين.
- ❖ عند إعطاء إشارة البدء تقوم كل مجموعة بشد المجموعة الأخرى، مع مراعاة عامل الأمن والسلامة بوضع فرشات خلف كلا المجموعتين.
- ❖ المجموعة التي تتعدى الحبل الموضوع على الأرض تعتبر خاسرة.
- ❖ تعاد اللعبة أكثر من مرة وتحسب نقاط الفوز لكل مجموعة، والتي تصل النقطة (٦) قبل المجموعة الأخرى بفارق (١) نقطة تعتبر فائزة.

٧. **اسم اللعبة:** فرقعة البالونات.

هدف اللعبة:-

- ❖ تشجيع العمل الجماعي.
- ❖ بث الشجاعة عند فرقعة البالونات وسماع صوتها العالي.
- ❖ تقوية عضلات اليدين الدقيقة.

الأدوات:-

(٢) سلة، بالونات معبأة بالهواء كل سلة بها (١٢) بالون.

طريقة الأداء:-

- ❖ تقف كل مجموعة من التلاميذ حول السلة المليئة بالبالونات.
- ❖ عند إعطاء إشارة البدء تقوم كل مجموعة فرقعة البالونات بأسرع وقت قبل القاطرة الأخرى، مع مراعاة أن البالون الذي يخرج من السلة يرجع إليها.
- ❖ المجموعة التي تنهي من فرقعة البالونات أولاً هي الفائزة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٨. **اسم اللعبة:** كرة الهدف.

هدف اللعبة:-

- ❖ إكساب التلاميذ الدقة والتركيز والتوافق.
- ❖ تنمية روح العمل الجماعي.

الأدوات:-

كرة جرسية صغيرة + فرشات جمباز.

طريقة الأداء:-

- ❖ يتوزع الفريقان (ثلاثة تلاميذ) لكل فريق على فرشات الجمباز وبينهم مسافة متساوية (٢)م، وهم في وضع الجثو على الركبتين وفي مواجهة بعضهم بعضاً وبينهم مسافة (٣)م.
- ❖ عند إعطاء إشارة البدء يقوم أحد التلاميذ من الفريقين بدحرجة الكرة باتجاه الفريق الخصم.
- ❖ عدم رمي الكرة عالياً، والذي يرميها عالياً يخسر حقه في دحرجتها وتنتقل الكرة للفريق الآخر.
- ❖ عند دحرجة الكرة أو استقبالها يجب (تغطية العينين) إذا كان التلميذ ضعيف البصر.
- ❖ إذا فشل الفريق المقابل في مسك الكرة المتدرجة، تسجل نقطة للفريق الذي دحرجها.
- ❖ تنتقل الكرة للفريق الآخر لرميها وهكذا.
- ❖ الذي يسجل ما مجموعه (٦) نقاط وبفارق نقطة واحدة عن الفريق الآخر يعتبر فائزاً.

٩. **اسم اللعبة:** رفع وخفض المظلة (باراشوت).

هدف اللعبة:-

- ❖ زيادة قوة وتحمل العضلات للذراعين.
- ❖ تقوية عضلات الرجلين من خلال الارتفاع والانخفاض.
- ❖ الربط بين التوافق الحركي للذراعين والرجلين، وسماع صوت الكرة.
- ❖ تنمية التفاعلات الاجتماعية بين التلاميذ.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

طريقة الأداء:

- ❖ يجلس التلاميذ حول المظلة (باراشوت) ممسكين بطرفها.
- ❖ يقفون وهم ممسكون بها يرفعونها فوق رؤوسهم ثم يخفضونها وهكذا.
- ❖ يقوم المعلم بوضع كرة جرسية فوق قطعة القماش، يقومون بخفضها ورفعها والتلميذ الذي تخرج من عنده الكرة يستبعد من اللعبة.
- ❖ آخر تلميذ يبقى حتى نهاية اللعبة هو الفائز.

١٠. **اسم اللعبة:** سباق الأكياس.

هدف اللعبة:

- ❖ إكساب معلومات جديدة حول الحركة المقيدة، وإدراك خصائص الأشياء والمواد.
- ❖ تساعد على الثقة بالنفس وتكوين صداقات جديدة، واتجاهات إيجابية مثل التعاون والمنافسة، والتخلص من الذاتية، والتوترات الاجتماعية، وقبول الربح والخسارة بروح رياضية، والتمسك بالأنظمة والقوانين.
- ❖ إكساب التلاميذ مهارات حركية مثل الهرولة والمشي المنضبط، ونمو عضلات الجسم وإكسابه الحيوية والمرونة.

طريقة الأداء:

- ❖ يقف التلاميذ على خط البداية، وبينهم مسافات مناسبة.
- ❖ يلبس كل تلميذ الكيس بحيث يكون طرف الكيس المغلق تحت القدمين، والطرف الآخر المفتوح ممسوك بيديه.
- ❖ عند إعطاء إشارة البدء ينطلق التلاميذ بسرعة إلى خط النهاية قفزاً أو مشياً ولا يجوز للتلميذ أن يقفز وهو خارج الكيس، والذي يقع أثناء القفز ينهض ويتابع سيره.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

❖ التلميذ الذي يصل أولاً إلى خط النهاية يعتبر فائزاً.

١١. اسم اللعبة: لعبة الصنم.

هدف اللعبة:

❖ تطوير القدرات العقلية الإدراكية واكتساب كلمات ومفاهيم جديدة.

❖ إكساب التلاميذ القدرة على الاستجابة السريعة بالتوقف ثم الحركة.

❖ اكتساب القدرة على اللعب الجماعي والتعاون وقبول الآخرين، والأدوار، واحترام الآخرين والنظام وتكوين الصداقات، والالتزام بقواعد اللعب.

❖ إكساب المرونة والصحة العامة، وتقوية العضلات والاستجابة الحركية، والضبط والتآزر الحركي، والتوازن والوقوف والحركة بسرعة.

طريقة الأداء:

❖ يتوزع التلاميذ في الساحة ويمشون أو يركضون بناءً على صوت الصافرة من المعلم.

❖ عند توقف المعلم عن التصفير، يقف كل واحد في مكانه بدون حراك.

❖ التلميذ الذي يتحرك يخرج من اللعبة.

❖ التلميذ الذي يبقى آخر واحد يعتبر فائزاً باللعبة.

١٢. اسم اللعبة: سرعة التقاط القطع الخشبية.

هدف اللعبة:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- ❖ إكساب التلاميذ قدرات عقلية ومعرفية، وخبرات من خلال التفاعل مع نشاطات اللعبة، وتعليم التلاميذ الاكتشاف والبحث والاستقصاء والإدراك المكاني.
- ❖ التعاون مع الآخرين، وتقدير اللعب الجماعي، وتحقيق الذات وتقدير الفروق الفردية.
- ❖ تكوين الصداقات، والانتماء للجماعة، والالتزام بقواعد وأنظمة اللعب.
- ❖ إكساب الجسم المرونة، وسرعة الاستجابة، والإدراك الحسي، والتآزر الحركي بين الرجلين واليدين، والتوازن الحركي.

طريقة الأداء:

- ❖ يقوم المعلم بإحضار قطع صغيرة الحجم تقل عن عدد التلاميذ بقطعة واحدة.
- ❖ يقف التلاميذ حول المعلم، ويقوم المعلم برمي القطع لأعلى لتسقط على الأرض.
- ❖ يتحرك التلاميذ ليأخذ كل واحد منهم قطعة خشبية واحدة فقط بمسح المنطقة التي وقعت فيها القطعة الخشبية بيديه.
- ❖ التلميذ الذي يبقى بدون قطعة خشبية يخرج من اللعبة.
- ❖ تعاد اللعبة مرة ثانية مع إنقاص عدد القطع الخشبية بأقل من عدد التلاميذ المتبقين بقطعة واحدة وهكذا تستمر اللعبة حتى يبقى واحد هو الفائز.

توزيع التمرينات على الأسابيع الستة للبرنامج التدريبي

الأسبوعان الأول والثاني

الشدة: ٦٠% من أقصى نبض للقلب

أجزاء الوحدة	محتويات الجزء
الجزء الرئيس	▪ (انبطاح مائل)الوثب بقذف القدمين أماماً للوقوف على أربع فتحاً. ▪ (الوقوف) الوثب في المكان بالقدمين معاً. ▪ (الوقوف فتحاً.الذراعين جانباً)لف الجذع للجانب والثبات ثم التبادل. ▪ (الجلوس الطويل. فتحاً. الذراعان جانباً) لف الجذع جانباً بالتبادل مع مد المشطين أماماً. ▪ (رقود القرفصاء) ثني الجذع أماماً عالياً مع تشابك الذراعين أمام القدمين ثم العودة لوضع البدء. ▪ (وقوف الذراعين جانباً) تبادل ثني الذراع خلف الرأس والأخرى خلف الظهر. ▪ عدو (١٠متر) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	▪ تبادل لمس حبلين لمسافة (١٠متر). ▪ صعود مقعد سويدي – تبادل القدمين. ▪ الجري المستمر لفترة محددة.

الشدة: ٦٠% من أقصى نبض للقلب

أجزاء الوحدة	محتويات الجزء
الجزء الرئيس	▪ (انبطاح مائل)الوثب بقذف القدمين أماماً للوقوف على أربع فتحاً. ▪ (وقوف) الوثب في المكان بالقدمين معاً. ▪ (الوقوف فتحاً.الذراعين جانباً)لف الجذع للجانب والثبات ثم التبادل. ▪ (جلوس طويل. فتحاً. الذراعان جانباً) لف الجذع جانباً بالتبادل مع مد المشطين أماماً. ▪ (رقود القرفصاء) ثني الجذع أماماً عالياً مع تشابك الذراعين أمام القدمين ثم العودة لوضع البدء. ▪ (وقوف الذراعين جانباً) تبادل ثني الذراع خلف الرأس والأخرى خلف الظهر. ▪ عدو (١٠ امتار) . ▪ تبادل لمس حبلين لمسافة (١٠ امتار). ▪ صعود مقعد سويدي – تبادل القدمين. ▪ الجري المستمر لفترة محددة.

الأسبوعان الثالث والرابع

الشدة:٧٠% من أقصى نبض القلب

أجزاء الوحدة	محتويات الجزء
الجزء الرئيس	▪ (وقوف تشبيك الأيدي)شد الزميل.دفع الزميل. ▪ (وقوف، الركبتان انثناء نصفاً. الذراعان أماماً) ثني الرجلين للوصول لوضع الإقعاء. ▪ (أ) (وقوف.الوضع أماماً ميل .الذراعين أماماً. مواجهة ظهر الزميل)الضغط على ظهر الزميل لأسفل. (ب) (جلوس طويل. الذراعان أماماً. الظهر مواجه) لمس اليدين لباطن القدمين من الخارج. ▪ (جلوس. تكور) مد الرجلين أماماً ▪ (جلوس. توازن. إسناد اليدين خلف الظهر) تبادل رفع وخفض الرجلين. ▪ (جثو أفقي. مواجه.الذراعان عالياً.إسناد اليدين على كتفي الزميل)الضغط على منكبي الزميل لأسفل. ▪ عدو(٢٠متر). ▪ (وقوف. الذراعان مائلاً أماماً. تثبيت الكرة بين القدمين)الوثب بالقدمين معاً أماماً خلفاً جانباً ▪ صعود درج (١٠درجات). ▪ الجري المستمرلفترة محددة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشدة: ٧٠% من أقصى نبض القلب

أجزاء الوحدة	محتويات الجزء
الجزء الرئيس	▪ (وقوف تشبيك الأيدي)شد الزميل.دفع الزميل. ▪ (وقوف، الركبتان انثناء نصفاً. الذراعان أماماً) ثني الرجلين للوصول لوضع الإقعاء. ▪ (أ) (وقوف.الوضع أماماً ميل .الذراعين أماماً. مواجهة ظهر الزميل) الضغط على ظهر الزميل لأسفل. (ب) (جلوس طويل. الذراعان أماماً. الظهر مواجه) لمس اليدين لباطن القدمين من الخارج. ▪ (جلوس. تكور) مد الرجلين أماماً ▪ (جلوس. توازن. إسناد اليدين خلف الظهر) تبادل رفع وخفض الرجلين. ▪ (جثو أفقي. مواجه.الذراعان عالياً.إسناد اليدين على كتفي الزميل)الضغط على منكبي الزميل لأسفل. ▪ عدو(٢٠متر). ▪ (وقوف. الذراعان مائلان أماماً. تثبيت الكرة بين القدمين)الوثب بالقدمين معاً أماماً خلفاً جانباً ▪ صعود درج (١٠درجات). ▪ الجري المستمر لفترة محددة.

الأسبوعان الخامس والسادس

الشدة: ٨٠% من أقصى نبض القلب

أجزاء الوحدة	محتويات الجزء
الجزء الرئيس	▪ (انبطاح مائل) ثني الذراعين ثم دفع الأرض بالقدمين واليدين معاً ▪ نط الحبل بشكل مستمر. ▪ (رقود القرفصاء.الذراعان متشابكان أمام الصدر)ثني الجذع لأعلى ثم العودة لأسفل ببطء ▪ (الانبطاح الأفقي)رفع القدم عالياً خلفاً والثبات ▪ (أ)(جثو أفقي.مواجه.تثبيت قدمي الزميل). (ب) (جلوس.طويل مواجه.تشبيك اليدين خلف الرأس)خفض الجذع لملامسة الأرض. ▪ (أ) (رقود.الذراعان عالياً.مواجه. حمل الكرة باليدين معاً)ثني الجذع أماماً للجلوس.(ب) (إقعاء. تثبيت قدمي الزميل) ▪ عدو(٣٠متر). ▪ تبادل نقل (٣) كرات طبية لمسافة(١٠متر). ▪ صعود درج (١٥درجة) ▪ الجري المستمر لفترة محددة.

الشدة: ٨٠% من أقصى نبض القلب

أجزاء الوحدة	محتويات الجزء
الجزء الرئيس	▪ (انبطاح مائل) ثني الذراعين ثم دفع الأرض بالقدمين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	واليدين معاًس ▪ نط الحبل بشكل مستمر. ▪ (رقود القرفصاء.الذراعان متشابكان أمام الصدر) ثني الجذع لأعلى ثم العودة لأسفل ببطء ▪ (الانبطاح الأفقي)رفع القدم عالياً خلفاً والثبات ▪ (أ)(جثو أفقي.مواجه.تثبيت قدمي الزميل).(ب) (جلوس.طويل مواجه.تشبيك اليدين خلف الرأس)خفض الجذع لملامسة الأرض. ▪ (أ) (رقود.الذراعين عالياً.مواجه. حمل الكرة باليدين معاً)ثني الجذع أماماً للجلوس.(ب) (إقعاء. تثبيت قدمي الزميل) ▪ عدو(٣٠متر). ▪ تبادل نقل (٣) كرات طبية لمسافة(١٠متر). ▪ صعود درج (١٥درجة) ▪ الجري المستمر لفترة محددة.

التهدئة في الأسابيع الستة

الشدة : ٥٠% من أقصى نبض القلب

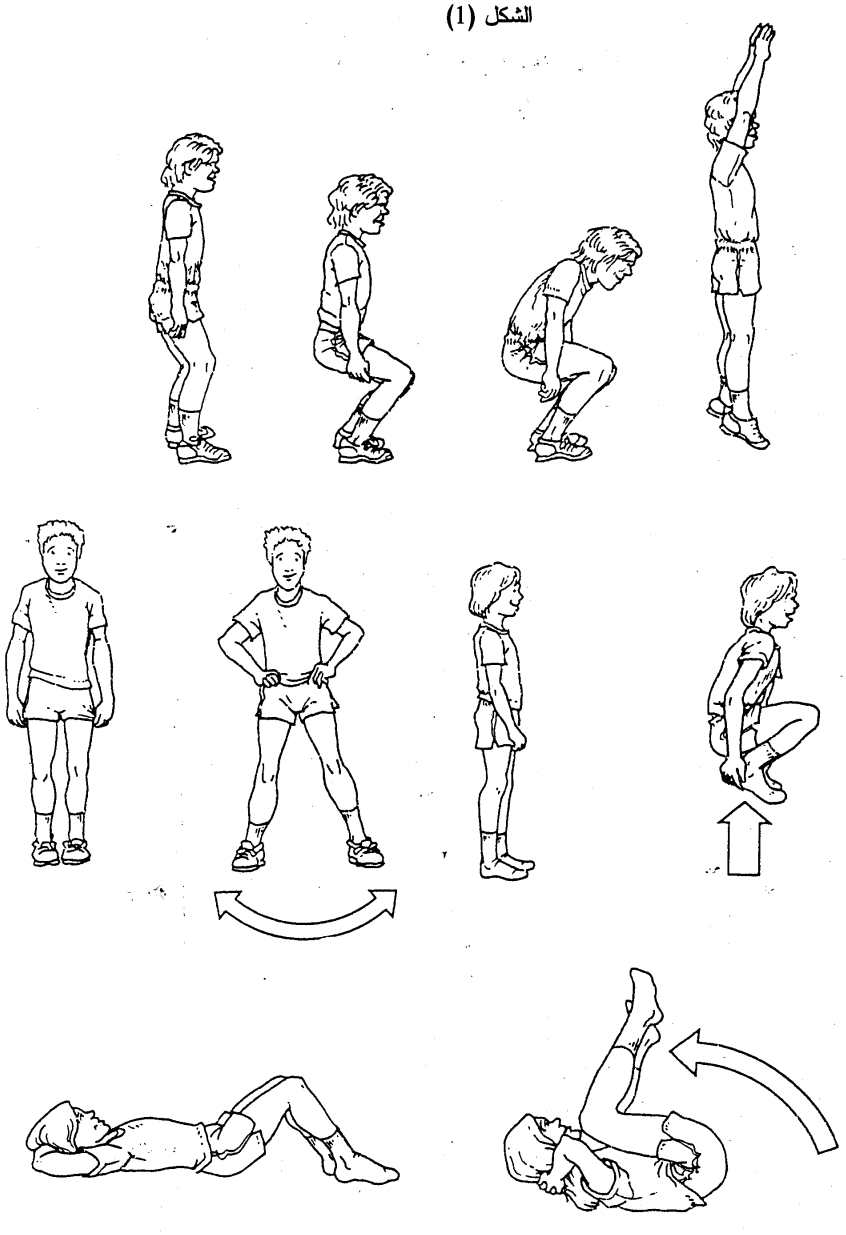
أجزاء الوحدة	محتويات الجزء
الجزء الختامي التهدئة والاسترخاء	• هرولة بشكل إيقاعي وبمصاحبة الموسيقى. • تمرينات إطالة لعضلات الجسم. • تمرينات تنفسية واسترخائية. • (وقوف فتحاً، الذراعان أماماً) تحريك الذراعين جانباً خلفاً مع الشهيق. • (وقوف فتحاً، الذراعان أماماً) أخذ شهيق فثني الجذع أماماً أسفل ثم الرجوع مع الزفير. • (الجثو الذراعان أماماً) أخذ شهيق وثني الجذع أماماً مع لمس الذراعين للأرض ثم الرجوع مع الزفير • (رقود) رفع الذراعين عالياً مع أخذ الشهيق ثم الرجوع للرقود مع الزفير • (رقود) رفع الرأس مع الزفير. • (جثو) الجلوس على أربع مع أخذ الشهيق، جلوس الجثو مع الزفير. • المرجحة العمودية من المشي- رفع الذراعين باسترخاء أماماً فأسفل، فعالياً فأسفل. • المرجحة الجانبية من المشي – رفع الذراعين باسترخاء أماماً فجانباً فأماماً فأسفل – مع تنظيم التنفس أثناء المرجحة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

234

تمرينات بدنية وإطالة للعضلات

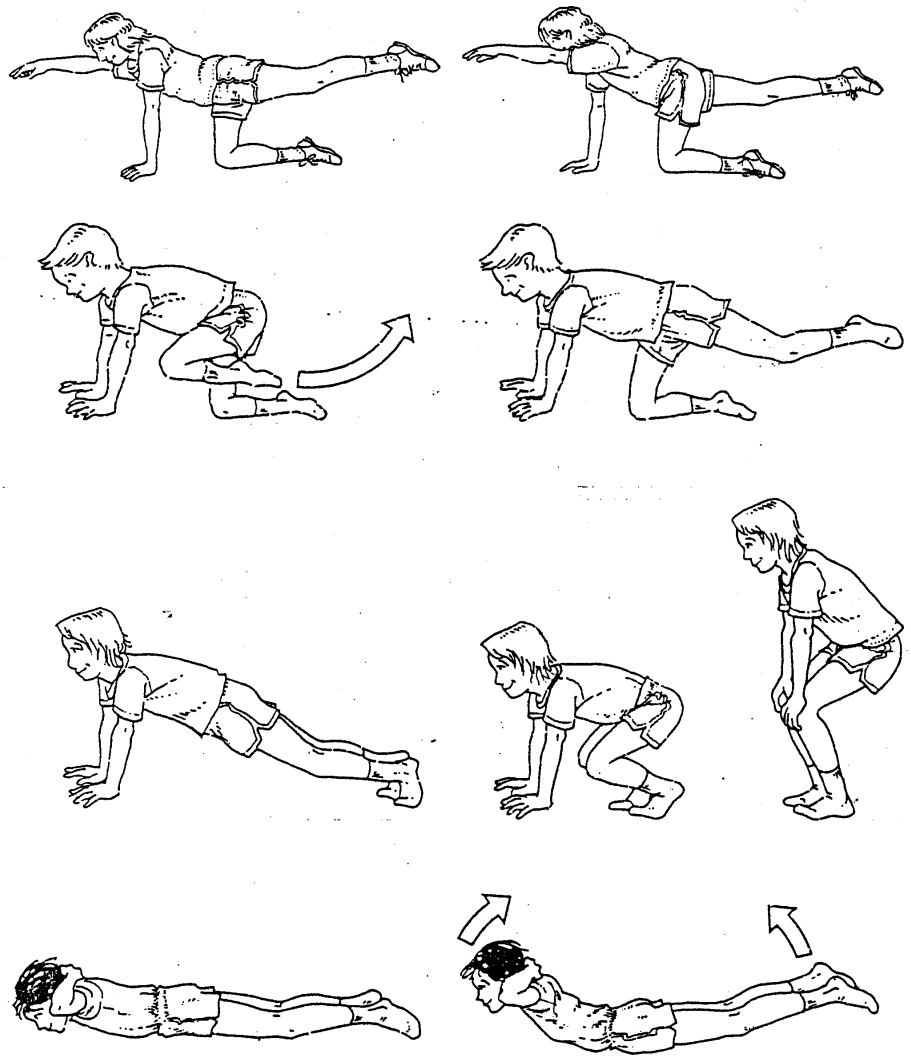
الشكل (1)



(Hopper etal,1997,P.125-126)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

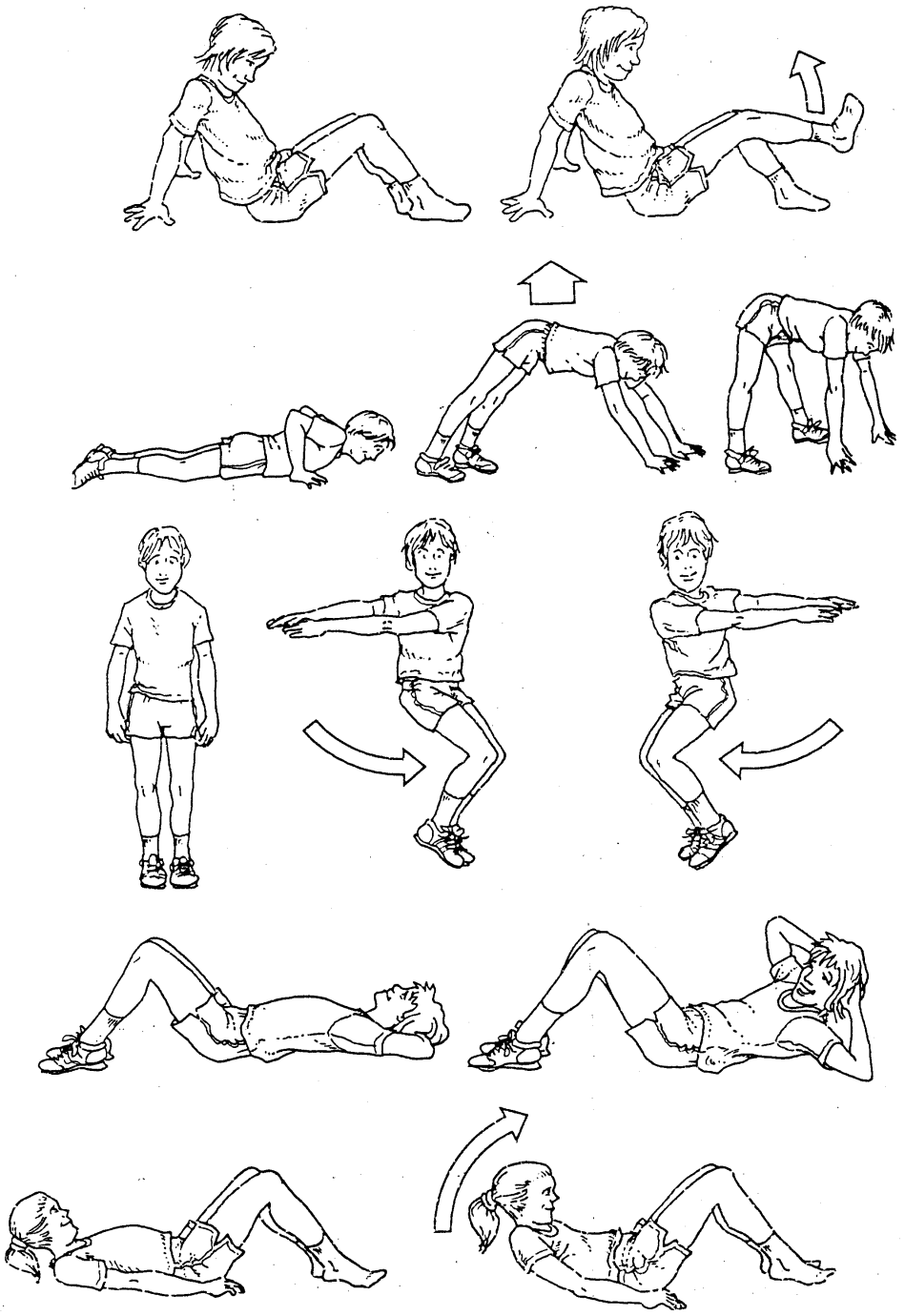
235



(Hopper etal,1997,P.120,127-128)

www.manaraa.com

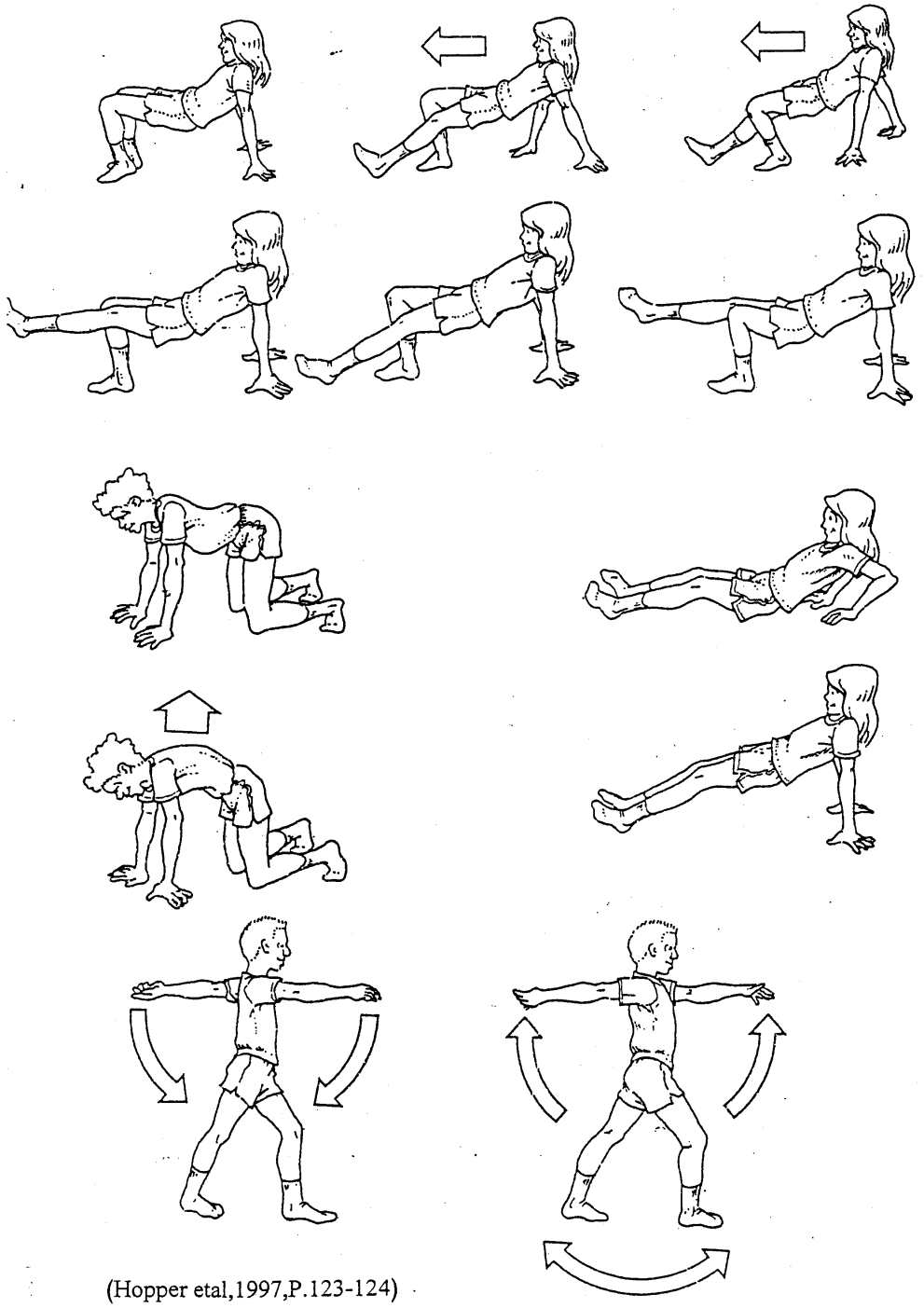
236



(Hopper etal,1997,P.128-130)

www.manaraa.com

237

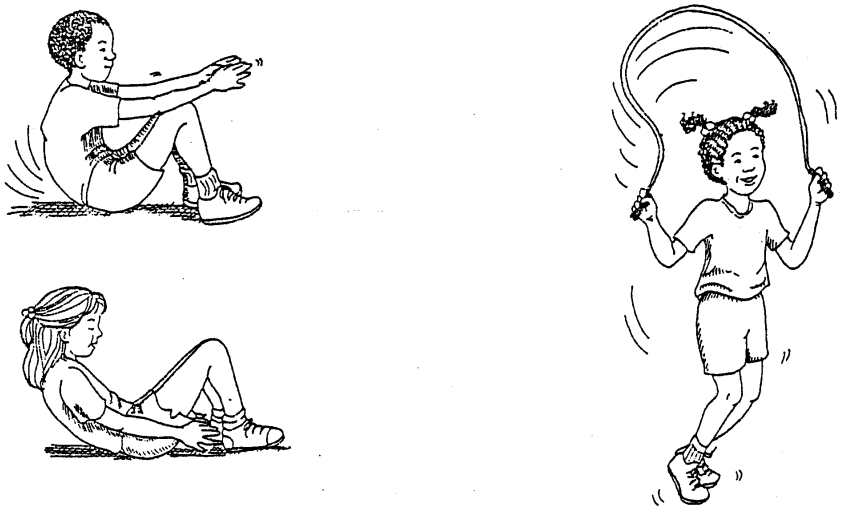


(Hopper etal,1997,P.123-124)

www.manaraa.com

238

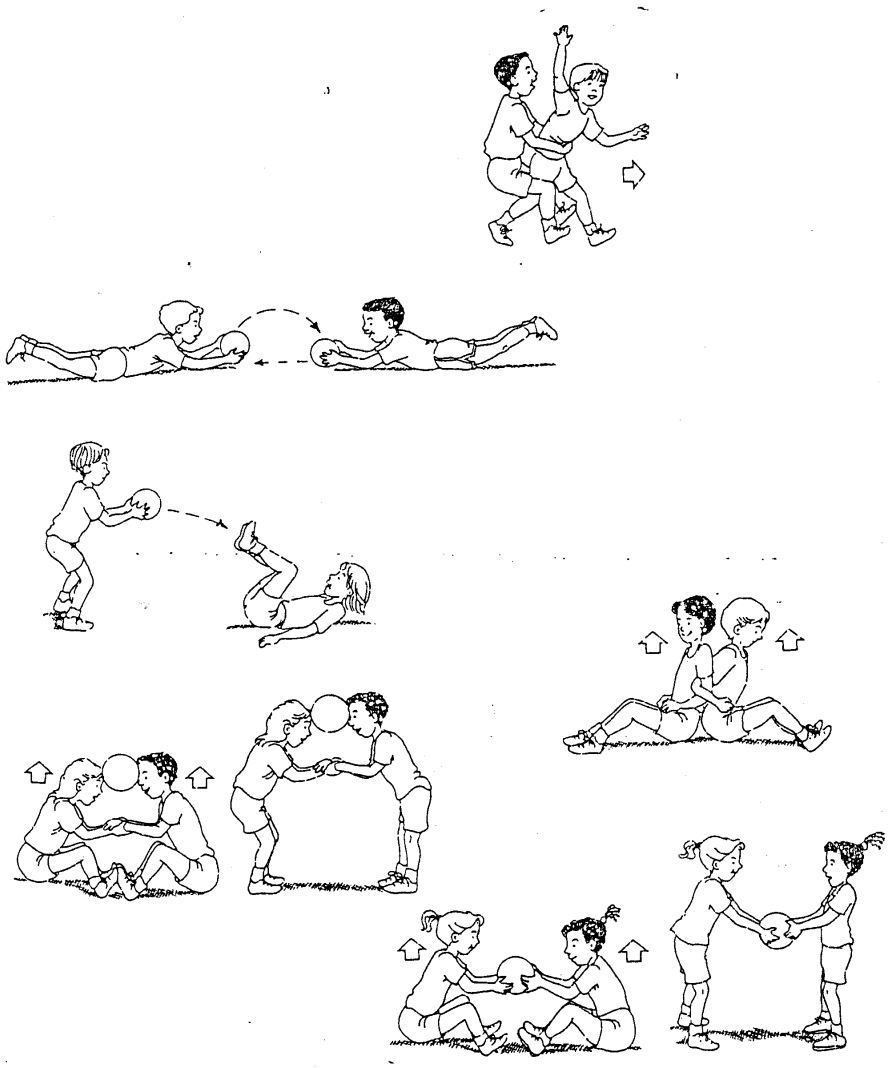
(AAHPERD,1999,P.107,129-130)



(Hopper etal,1997,P.79)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

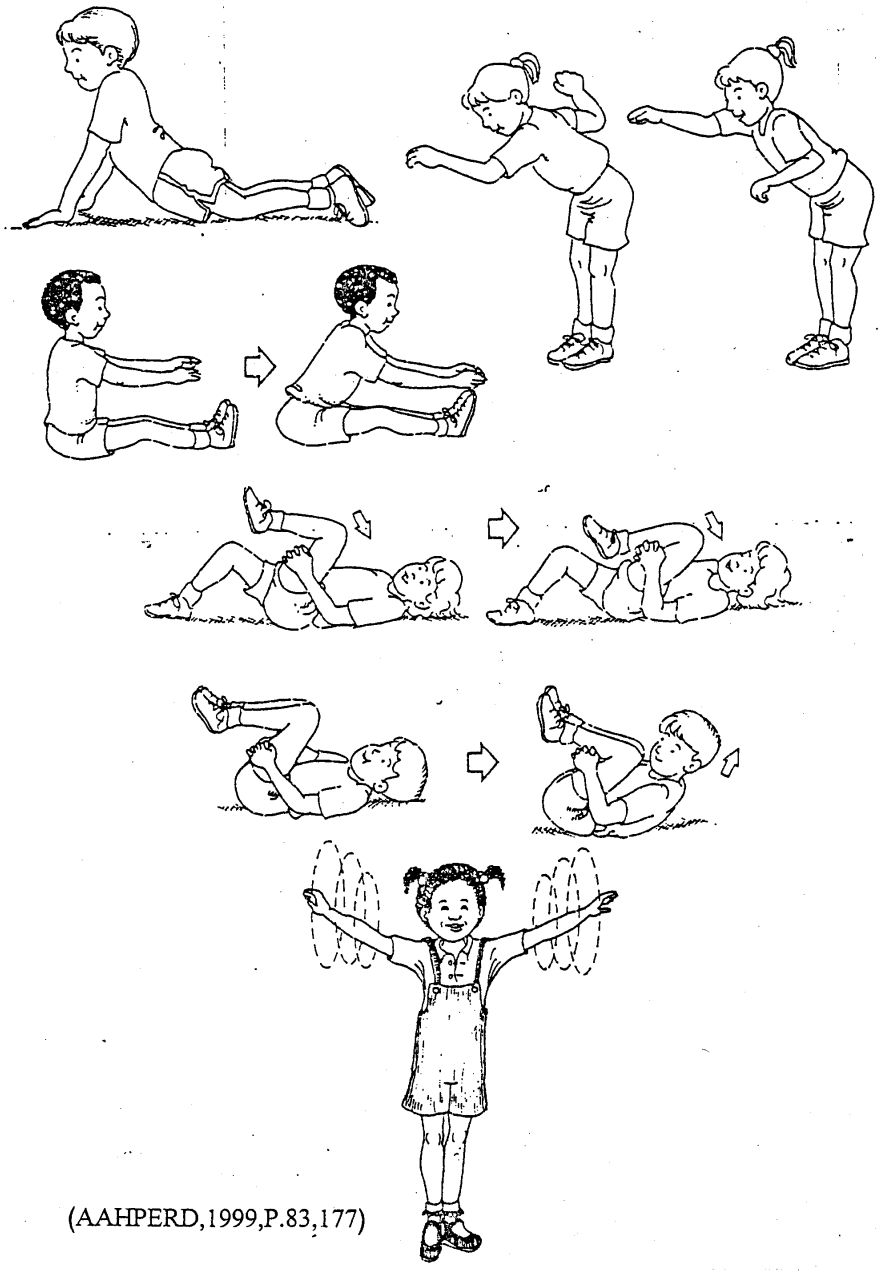
239



(Hopper etal,1997,P.47)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

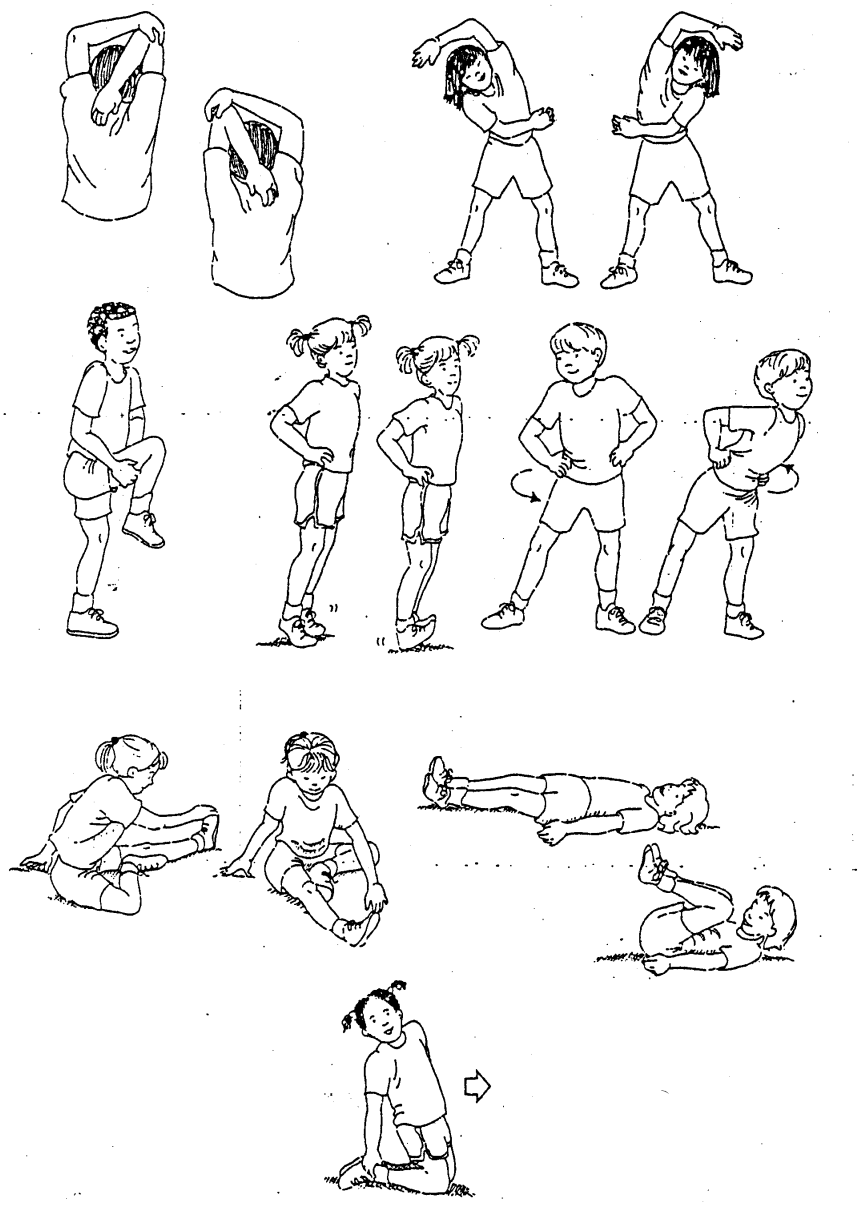
240



(AAHPERD,1999,P.83,177)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

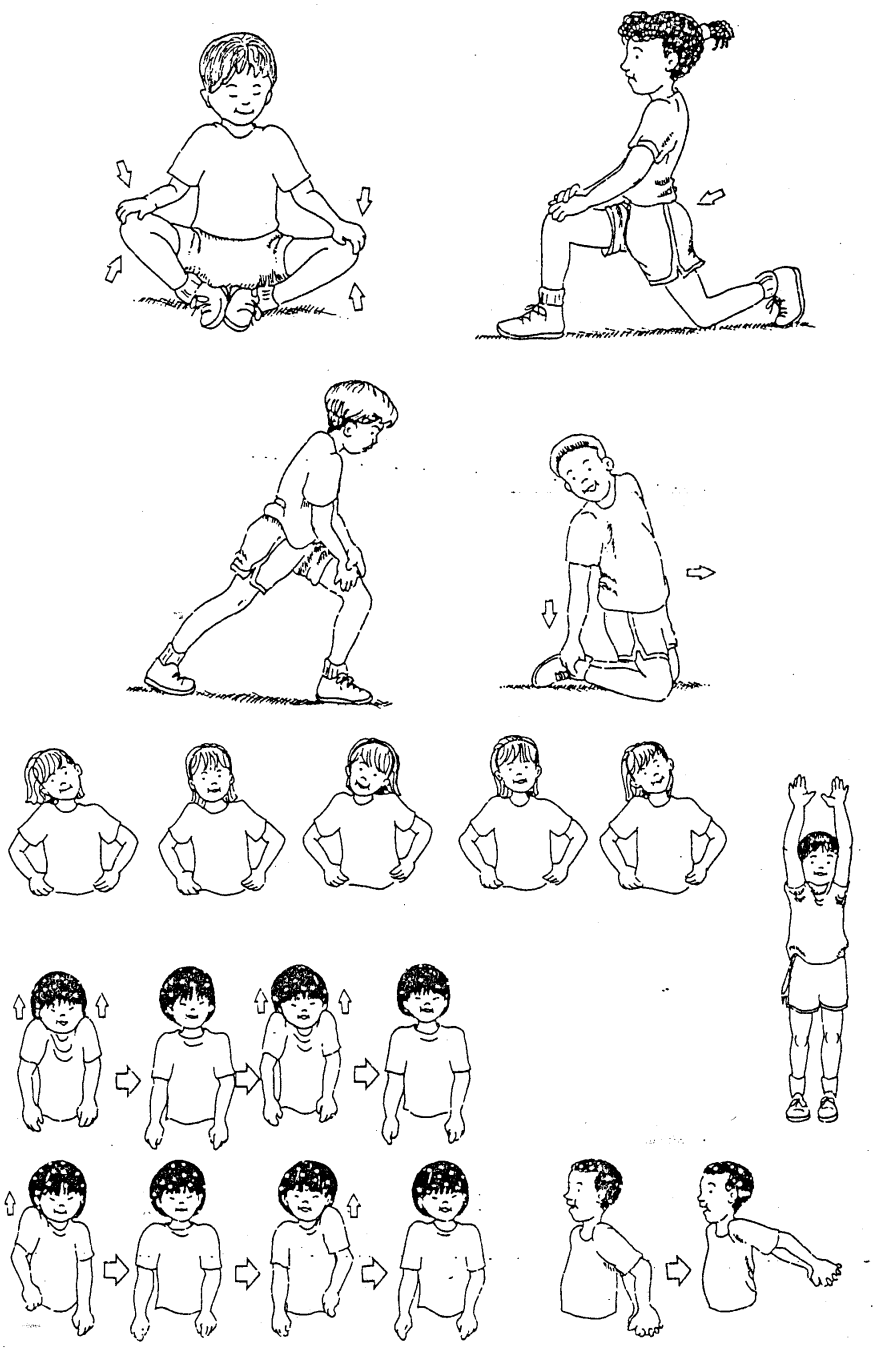
241



(Hopper etal,1997,P.114-115)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

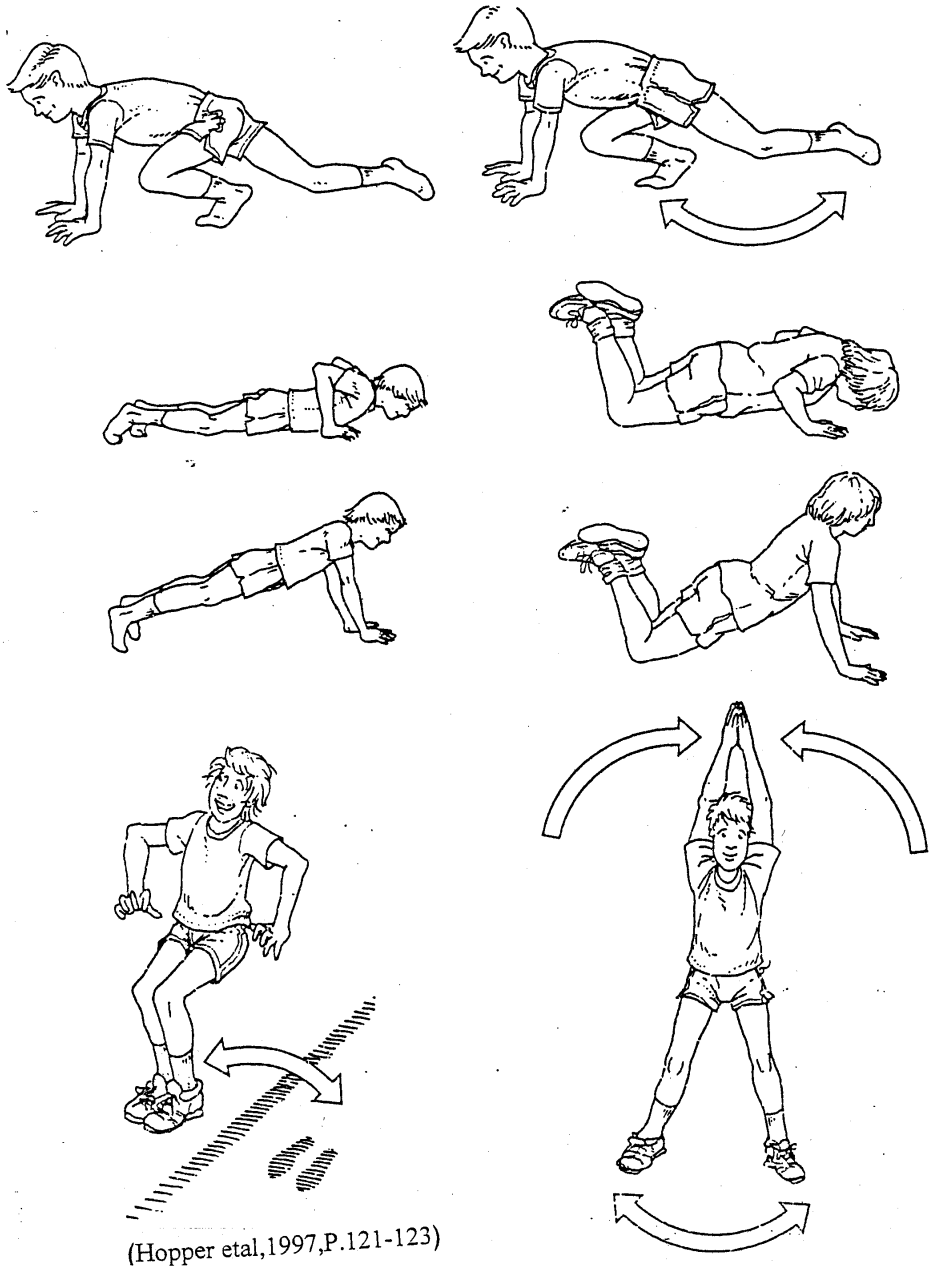
242



(AAHPERD,1999,P.85) (Hopper etal,1997,P.84) (AAHPERD,1999,P.87)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

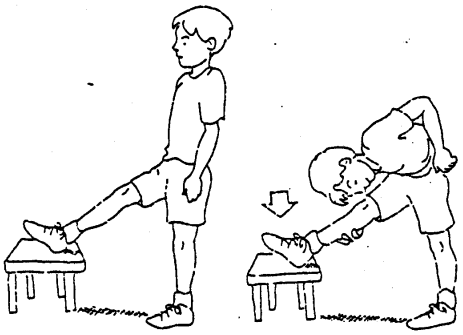
243

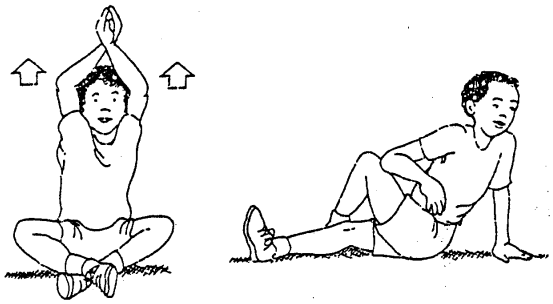


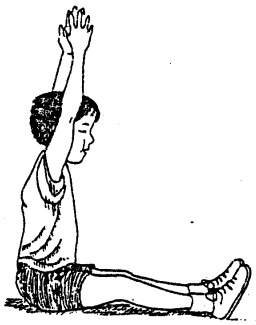
(Hopper etal,1997,P.121-123)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

244







(AAHPERD,1999,P.101,166)

(Hopper etal,1997,P.116)

www.manaraa.com

ملحق (٧)
عقد أهداف اللياقة وورقة تسجيل الإطالة للعضلات
(عقد أهداف اللياقة)
حتى احسن مستوى اللياقة الشخصي، أنا وبمساعدة معلمي، سنقوم بتحديد أهداف اللياقة التالية

وسأشارك في النشاطات الموجزة من خلال الخطة حتى أصل لتحسين لياقتي البدنية معتمداً على مستوى لياقتي الحالي. وأنا أعتقد أن هذه الأهداف معقولة.

اختبارات عناصر اللياقة البدنية	الدرجة التاريخ:-	هدفي	النشاطات لتحسين اللياقة البدنية	الدرجة بعد التدريب
* التحمل الهوائي جري/ مشي (٩) دقائق				
* تركيب الجسم مؤشر كتلة الجسم (BMI)				
* المرونة الجلوس والوصول				
* التحمل العضلي الجلوس من الرقود				
* القوة العضلية قوة القبضة				

التلميذ: التاريخ: المعلم:

(AAHPERD,1999, p.234)

(ورقة تسجيل الإطالة للعضلات)

الاسم: **التاريخ:**

إطالة	محاولة أولى	محاولة ثانية	محاولة ثالثة
إطالة العضلة ذات الثلاثة رؤوس العضدية			
إطالة عضلات العمود الفقري			
إطالة العضلة العضدية			
إطالة العضلة الفخذية			
إطالة عضلات البطن			
إطالة عضلات خلف الفخذ			

(AAHPERD,1999,P [255])

ملحق (٨)
معايير اللياقة الصحية (ذكور وإناث)
الأفضل بدنياً

العمر	مؤشر اللياقة / الجنس	مقياس كتلة الجسم (كغم/م٢)	المرونة (سم)	الجلوس من الرقود (عدد مرات)	جري (٩)دقائق (متر)
١٠	ذكر	١٤-٢٠	٢٥	٣٤	١٥٣٠

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	أنثى	١٤-٢١	٢٥	٣٠	١٣٣٢
١١	ذكر	١٥-٢١	٢٥	٣٦	١٥٨٤
	أنثى	١٤-٢١	٢٥	٣٣	١٣٣٢
١٢	ذكر	١٥-٢٢	٢٥	٣٨	١٥٨٤
	أنثى	١٥-٢٢	٢٥	٣٣	١٣٣٢

(AAHPERD,1989, P_{10-11})

معايير عامة لقوة القبضة العليا والدنيا

العمر	الجنس	العليا	الدنيا
١٠	ذكر	١٨	٢٢
	أنثى	١٧	٢٠
١١	ذكر	٢١	٢٦
	أنثى	١٩	٢٢
١٢	ذكر	٢٥	٣٠
	أنثى	٢٢	٢٤

(Winnick & Short,1998.P.81)

ملحق (٩)

استمارة جمع البيانات للحالة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية
للتلاميذ المعاقين بصرياً

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاسم: الجنس:

مكان وتاريخ الولادة: الصف:

المدرسة: الإقامة : داخلي / خارجي

شدة الإعاقة: كلي / جزئي عنوان السكن الحالي:

المستوى التعليمي للأب: المستوى التعليمي للأم:

مهنة الأب: مهنة الأم:

الدخل الشهري للعائلة: عدد الأخوة وترتيبه بينهم:

حالات إعاقة أخرى:

الأفراد الآخرين الذين يعيشون مع الأسرة:

المساعدات التي تتلقاها الأسرة:

وصف المسكن:

لمحة موجزة عن الحالة الصحية للوالدين:

الباحث
إسحاق محمود يعقوب صيام

ملحق (١٠)
قائمة بأسماء المحكمين ومؤهلاتهم وأماكن عملهم
(لاختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة)

الرقم	الاســـــم	المؤهل العلمي	مكان العمل
١.	ا.د. سميرةعرابي	تربية رياضية	الجامعة الأردنية
٢.	ا.د. هاشم الكيلاني	تربية رياضية	الجامعة الأردنية
٣.	د. حسين أبو الرز	تربية رياضية	جامعة اليرموك
٤.	د. محمود العمري	كلية المهن الطبية المساندة	جامعة العلوم والتكنولوجيا
٥.	د. عمر الهنداوي	تربية رياضية	جامعة اليرموك

ملحق (١١)
قائمة بأسماء المحكمين ومؤهلاتهم وأماكن عملهم
(لمقياسي مفهوم الذات والكفاية الاجتماعية)

الرقم	الاســـــم	المؤهل العلمي	مكان العمل
١.	ا.د. موفق الحمداني	أصول تربية	جامعة عمان العربية
٢.	ا.د. نزيه حمدي	إرشاد وصحة نفسية	الجامعة الأردنية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٣.	ا.د. فاروق الروسان	تربية خاصة	الجامعة الأردنية
٤.	ا.د. رمضان صالح	مناهج	جامعة عمان العربية
٥.	د. إبراهيم القريوتي	تربية خاصة	جامعة عمان العربية
٦.	د. محمد صالح	تربية خاصة	جامعة عمان العربية
٧.	د. عبد الرحمن الهاشمي	مناهج	جامعة عمان العربية
٨.	د. قحطان الظاهر	تربية خاصة	جامعة عمان العربية
٩.	د. رفعة الزعبي	علم نفس تربوي	الجامعة الأردنية
١٠.	د. ياسر سالم	تربية خاصة	جامعة عمان العربية

ملحق (١٢)

قائمة بأسماء المحكمين ومؤهلاتهم وأماكن عملهم

(البرنامج التدريبي)

الرقم	الاســـم	المؤهل العلمي	مكان العمل
١.	ا.د. وديع التكريتي	تربية رياضية	الجامعة الهاشمية
٢.	ا.د. سميرة عرابي	تربية رياضية	الجامعة الأردنية
٣.	ا.د. فايز أبو عريضة	تربية رياضية	جامعة اليرموك
٤.	د. حسين أبو الرز	تربية رياضية	جامعة اليرموك
٥.	د. عمر الهنداوي	تربية رياضية	الجامعة الهاشمية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com