جامعة وهران 2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر ل م د. تخصص التربية الخاصة

تقدير الذات عند المراهق ذو الإعاقة الحركية

(دراسة حالة لمراهقتين ذوي الإعاقة الحركية متمدرستين في متوسطة)

الشهيد مغربي حميدة قديل -وهران

من اعداد الطالبة: **تحت اشراف الأستاذة**

مساعدي أسماء. - **د.عجو فتيحة**

لجنة المناقشة

الأساتذة	الرتبة	جامعة الانتماء	الصفة
أ.د شارف جميلة	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران 2 محمد بن احمد	رئيسا
د.عجو فتيحة	أستاذة محاضرة ب	جامعة وهران 2 محمد بن احمد	مشرفا ومقررا
أ.د لصقع حسنية	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران 2 محمد بن احمد	مناقشا

2026 - 2025

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الحمد لله الذي وفقني وأعانني على إتمام هذا البحث في أحسن الظروف، وأنار لي درب العلم والعمل، فله الحمد والشكر أولاً وآخراً.

وبعد، يسعدني أن أتقدّم بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذتي المشرفة **"عجو فتيحة"**، التي أمدّتني بتوجيهاتها القيّمة ونصائحها السديدة طوال مراحل إنجاز هذه المذكرة، فكانت خير موجّهة وعوناً لا يُستغنى عنه في هذا المسار.

كما أتوجّه بالشكر الجزيل إلى أعضاء لجنة المناقشة الموقرة على قبولهم مناقشة هذا البحث العلمي، وخاصة الأستاذة "لصقع حسنية"، التي لم تبخل عليّ بعلمها وخبرتها الميدانية، وكان لدعمها ومساندتها أثراً بالغاً في مسيرة هذا العمل.

ولا يفوتني أن أشكر المؤسسة المستقبلة، متوسطة "الشهيد مغربي حميدة"، على التسهيلات التي أُتيحت لي لإجراء الجانب التطبيقي من الدراسة، وأخصّ بالشكر حالات الدراسة وعائلاتهم الكريمة على تعاونهم الصادق ومساهمتهم الفعالة في إنجاح هذا البحث.

الاهداء:

أُهدي هذا العمل إلى من لا تكفيهم الكلمات مهما اتسعت...

إلى من أفاء عليّ بالحب والحنان، اللذين كانا خلف كل خطوة خطوتها في مشواري الدراسي، بدعائهما وصبرهما وعطائهما ودعماني وما زالا أكبر داعمَين لي في حياتي...

إلى والديّ الكريمين.

إلى من شاركوني أيام الدراسة وكانوا عوناً لي في مواقف كثيرة، إلى إخوتي جميعاً.

إلى من لم يتوانيا عن تقديم يد العون والمؤازرة كلما احتجتهما، إلى خالتيّ الكريمتين.

إلى من أخذت بيدي في هذا المشوار العلمي وكان لتوجيهها أثر كبير في إتمام هذا العمل...

إلى أستاذتي المشرفة "عجو فتيحة"

إلى كل هؤلاء أُهدي ثمرة هذا الجهد.

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على تقدير الذات عند مراهقتين ذوي إعاقة حركية تبلغان من العمر 13 سنة تدرسان بمتوسطة الشهيد مغربي حميدة (قديل 5) ببلدية قديل ـ ولاية وهران .حيث اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي (دراسة حالة)، تمت فيه الاستعانة بالأدوات التالية: الملاحظة، المقابلة، اختبار روزنبرج لتقدير الذات، واختبار صورة الجسد.

وخلصت نتائج الدراسة إلى أن الصورة التي يرى بها المراهق المعاق حركيا جسده تؤثر بشكل مباشر على تقديره لذاته، غير أن هذا الأثر يتفاوت من حالة إلى أخرى بناءً اعلى قوة الدعم والتقبل الأسري، والآليات النفسية الدفاعية التي يستخدمها المراهق للتكيف مع إعاقته.

Abstract

This study aimed to identify the level of self-esteem among two 13-year-old female adolescents with physical disabilities, both studying at 'Shaheed Maghribi Hamida (Guedil 5)' Middle School in the municipality of Guedil, Oran Province.

The study adopted the clinical method using the 'case study' approach. To gather data, several tools were utilized: observation, clinical interview, the Rosenberg Self-Esteem Scale, and the Body Image Questionnaire. The findings of the study concluded that the way an adolescent with a physical disability perceives their body directly influences their self-esteem. However, this impact varies from one case to another based on the strength of family support and acceptance, as well as the psychological defense mechanisms employed by the adolescent to cope with their disability.

قائمة المحتويات

شكر وتقدير .....أ

الاهداء .....ب

ملخص الدراسة ..... ج

قائمة المحتويات.....د

المقدمة 3

الفصل الأول: مدخل الى الدراسة

الإشكالية.....5

الفرضية الرئيسية 6

الفرضيات الفرعية.....6

أهمية الدراسة.....7

اهداف الدراسة.....7

التعاريف الاجرائية.....8

صعوبات الدراسة.....8

الدراسات السابقة.....9

الفصل الثاني: تقدير الذات

تمهيد:.....11

تعريف تقدير الذات 11

مستويات تقدير الذات.....13

سمات تقدير الذات حسب Ranjit & robert 14

مكونات تقدير الذات 15

أهمية تقدير الذات 16

العوامل المؤثرة في تقدير الذات.....17

النظريات المفسرة لتقدير الذات.....19

الخلاصة 21

الفصل الثالث: الإعاقة الحركية

تمهيد 29
تعريف الاعاقة الحركي 29
العوامل المسببة للإعاقة الحركية 30
تصنيفات الإعاقة الحركية 32
خصائص ذوي الإعاقة الحركية 33
حاجات ذوي الإعاقة الحركية 35
المشاكل التي تواجه المعاق حركيا 36
في الجزائر 37
أثر الاعاقة الحركية على المراهق 38
خلاصة 39

الفصل الرابع: المراهقة

تمهيد 41
تعريف المراهقة 41
الفرق بين البلوغ والمراهقة 42
مراحل المراهقة 43
خصائص المراهقة 44
العوامل المؤثرة في نمو صورة الجسد عند المراهق 46
حاجات المراهق 47
المشاكل التي يعاني منها المراهق 48
نظريات المراهقة 48
خلاصة 50

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد 44
الدراسة الاستطلاعية 44
حدود الدراسة 44
مجتمع الدراسة 45
الدراسة الاساسية 45
منهج الدراسة 45
أدوات الدراسة 46

دراسة الحالة الأولى (م.م) 53
دراسة الحالة الثانية (ر.ع) 63
خلاصة 71

الفصل السادس: مناقشة وتحليل نتائج الفرضيات

مناقشة وتحليل الفرضيات 58
مناقشة النتائج العامة للفرضيات 62
الخاتمة 63
التوصيات والاقتراحات 64
قائمة المصادر والمراجع 65
الملاحق..... 65

المقدمة

تُعد الإعاقة الحركية ظاهرة متعددة الأبعاد، فهي لا تقتصر على كونها عجزاً جسدياً ناتجاً عن خلل في الجهاز الحركي أو العصبي يحد من قدرة الفرد على التنقل، بل هي سيرة نفسية داخلية تفرض قيوداً جوهرية على تفاعل الفرد مع بيئته المادية والاجتماعية. إن الشخص المعاق حركياً يجد نفسه منذ البداية أمام واقع جسدي يتطلب تكيفاً مستمراً، حيث تؤثر الإعاقة على استقلاليته الوظيفية وتجعله في حالة احتياج دائم للوسائل المساعدة أو الدعم من الآخرين، مما يؤسس لنظرة ذاتية مرتبطة بمدى قدرته على السيطرة على جسده ومحيطه.

تتضاعف آثار هذه الإعاقة وتزداد تعقيداً عندما يدخل الفرد في مرحلة المراهقة. فالمراهقة هي المرحلة النمائية التي تتميز بإعادة تشكيل الهوية النفسية والاجتماعية، ويكون فيها "الجسد" هو الركيزة الأساسية التي يبنى عليها مفهوم الذات. بالنسبة للمراهق المعاق حركياً، يمثل هذا الجسد مصدر صراع وقلق؛ فبينما يسعى أقرانه نحو الاستقلال والتحرر، يجد هو نفسه محاطا بقيود جسدية تمنعه من ممارسة الأنشطة التلقائية أو الاندماج الكامل في جماعات الأقران. هذا التباين بين متطلبات النمو في المراهقة وبين قصور الجسد الوظيفي يؤدي إلى انعكاسات عميقة على بناء الشخصية، حيث تصبح الإعاقة عنصراً مركزياً في تحديد ملامح التوازن النفسي للمراهق، وتلقي بظلالها على كافة جوانب حياته، بدءاً من علاقاته الأسرية وصولاً إلى طموحاته المستقبلية وتوافقه الاجتماعي.

وفي ضوء هذه التفاعلات النفسية، يبرز "تقدير الذات" كأهم المتغيرات المتأثرة بهذا التقاطع بين الإعاقة والمراهقة. فتقدير الذات هو المكون التقييمي لمفهوم الذات، والذي يعبر عن مدى قبول الفرد لنفسه وشعوره بالكفاءة والقيمة. في حالة الإعاقة الحركية، يتشكل هذا التقدير بناءً على كيفية إدراك المراهق لإعاقته والمعنى الذي يضفيه عليها .

ويتخذ بُعدين متقابلين؛ فقد يتشكّل تقدير إيجابي للذات لدى أولئك الذين يتلقون دعماً أسرياً وبيئياً ملائماً، ويمتلكون قدراً من المرونة النفسية التي تُمكّنهم من التكيف مع واقع إعاقتهم وتوظيف طاقاتهم في مسارات بديلة تُعزز شعورهم بالكفاءة والقيمة. في المقابل، قد يعاني كثير من المراهقين المعاقين حركياً من تقدير سلبي للذات ينبثق من شعور متراكم بالنقص والعجز والإحساس بالاختلاف عن الأقران، وهو ما قد يُفضي إلى انسحاب اجتماعي، وتدنٍّ في مستوى

الطموح، واضطرابات انفعالية متنوعة تنعكس سلباً على مجمل حياة الفرد الأكاديمية والأسرية والمهنية مستقبلاً.

إن فهم هذه العلاقة المركبة بين الإعاقة الحركية ومرحلة المراهقة وتأثيرهما على تقدير الذات هو ما يشكل جوهر دراستنا الحالية. حيث نسعى إلى تحليل الابعاد النفسية العميقة لتقدير الذات على المراهق المعاق حركياً، والبحث في كيفية تشكل أحكامه حول قيمته الشخصية، ومحاولة رصد الفروق الفردية التي تجعل من الإعاقة حافزاً للتقدير الإيجابي لدى البعض، أو عائقاً يؤدي لتدني تقدير الذات لدى البعض الآخر.

ومن الأسباب التي ساهمت في اختيار هذا الموضوع:

-الإحاطة بفئة المراهقين نظراً للمرحلة الحرجة والصعبة التي يمرون بها، بالإضافة إلى الإعاقة الحركية وتأثيرها على استقلاليتهم ونظرتهم لأنفسهم.

- معرفة أثر الإعاقة الحركية على تقدير الذات لدى المراهق .

- التدرب على ممارسة أدوات الفحص العيادي ميدانياً، مثل إجراء المقابلات وتطبيق المقاييس النفسية.

وانطلاقاً من الأهمية البالغة لهذا الموضوع، جاءت الدراسة الحالية التي تناولت تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً، سعياً منها إلى فهم أعمق للعلاقة البينية بين متغيرات الإعاقة الحركية والمراهقة وتقدير الذات. وقد اقتضت طبيعة الدراسة أن تنظم في ست فصول متكاملة؛ يتناول الفصل الأول مدخل الدراسة والذي تم فيه صياغة الإشكالية واقتراح الفرضيات مع إبراز أهمية وأهداف الدراسة، كما تم ذكر التعاريف الاجرائية لمصطلحات الدراسة.

أما الفصل الثاني شمل الإعاقة الحركية من حيث تعريفها وعواملها المسببة وتصنيفاتها وخصائص المعاقين حركياً، وحاجاتهم والمشكلات الشائعة التي يعانون منها، فضلاً عن تأثير الإعاقة على شخصية الفرد.

اما الفصل الثالث فقد تناول للمراهقة بوصفها مرحلة نمائية فارقية، إذ تضمن تعريفها والتمييز بينها وبين البلوغ، وعرض أقسامها ومراحلها وخصائصها وحاجات المراهق والمشكلات التي يعانيها، إلى جانب أبرز النظريات المفسرة لهذه المرحلة. بينما الفصل الرابع تناول تقدير الذات بوصفه المتغير المحوري للدراسة، من خلال استعراض تعريفاته ومستوياته ومكوناته وأهميته والعوامل المؤثرة فيه، وأبرز النظريات التي أسهمت في تفسيره وفهم أبعاده المختلفة.

تناول الفصل الخامس الجانب الإجرائي للدراسة، حيث تضمن الدراسة الاستطلاعية تم فيها تحديد حدود الدراسة ومجتمع البحث، بينما الدراسة الأساسية جاءت لتبيان منهج الدراسة وأدواتها. دراسة الحالة الأولى ودراسة الحالة الثانية.

وينتهي البحث بالفصل السادس الذي اختص بمناقشة وتحليل نتائج الفرضيات ومناقشة النتائج العامة، متبوعاً بالخاتمة، والتوصيات والاقتراحات، ثم قائمة المراجع، وأخيراً 'الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل الى الدراسة

- إشكالية الدراسة
- فرضيات الدراسة
- أهمية الدراسة
- اهداف الدراسة
- التعاريف الإجرائية
- صعوبات الدراسة
- الدراسات السابقة
- تعقيب الدراسات السابقة

الإشكالية

تُعد مرحلة المراهقة من أهم الفترات التي يتشكل فيها تقدير الذات، حيث يبدأ المراهق بتقييم نفسه بناءً على مظهره الجسدي وقدراته الشخصية. لكن بالنسبة للمراهق الذي يعاني من إعاقة حركية، فإن هذا التقييم يواجه تحديات خاصة؛ فالإعاقة تفرض قيوداً جسدية تجعل المراهق يقارن نفسه باستمرار مع الآخرين، مما يؤثر على صورته الذهنية تجاه جسده.

إن نظرة المراهق لجسده هي المحرك الأساسي لتقديره لذاته؛ فإما أن ينظر لإعاقته كعائق كلي يمنعه من عيش حياته بشكل طبيعي مما يؤدي إلى انخفاض ثقته بنفسه، أو ينجح في تقبل واقعه الجسدي والتركيز على قدراته الأخرى مما يعزز من قيمته أمام نفسه. بالإضافة إلى ذلك، يلعب المحيط الاجتماعي دوراً في هذه المعادلة، إذ تُشكّل طريقة تعامل الآخرين مع المراهق ذي الإعاقة الحركية عاملاً مؤثراً في تمثّلاته لصورة جسده وبالتالي في مستوى تقديره لذاته.

بناءً على هذا التفاعل بين نظرة المراهق لجسده وبين طبيعة المعاملة التي يتلقاها في مدرسته، تبرز الحاجة للبحث عن العوامل الحقيقية التي تبني هذا التقدير أو تهدمه.

فقد قامت الباحثتان بن عربية سهام وبلعيدي شافية (2019) بإجراء دراسة تحت عنوان: "تأثير الإعاقة الحركية على تقدير الذات لدى المراهق"، حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الإصابة بالإعاقة الحركية ومستوى تقدير الذات في مرحلة المراهقة، ومعرفة مدى تأثير حدة الإعاقة على هذا المتغير النفسي. وقد خلصت الباحثتان إلى مجموعة من النتائج أهمها: وجود تأثير سلبي ومباشر للإعاقة الحركية على مستوى تقدير الذات لدى المراهق، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات تعزى لدرجة حدة الإعاقة.

وأوضحت الباحثة وفاء شبل (2024) دراسة تحت عنوان: "تأثير الإعاقة الحركية على الفتاة المراهقة"، هدفت من خلالها إلى تسليط الضوء على الانعكاسات النفسية والاجتماعية للإعاقة الحركية على الفتاة المراهقة تحديداً، وما يترتب عليها من تمثلات تجاه الذات والجسم. وقد توصلت الباحثة في نتائجها إلى أن الإعاقة الحركية تساهم بشكل كبير في تشكيل صورة

جسدية سلبية (مشوهة) لدى الفتاة، مما يولد لديها شعوراً بالخجل الاجتماعي والانسحاب، ويؤثر بعمق على توازنها النفسي في هذه المرحلة الحساسة.

كما أجرت الباحثتان مكي نوال وولد قدور حنان (2017) دراسة تحت عنوان: "تأثير الإعاقة الحركية على صورة الجسم والتوافق النفسي والاجتماعي لدى المراهق"، حيث هدفت الدراسة إلى فهم الكيفية التي تؤثر بها الإعاقة على صورة الجسم كمتغير وسيط يؤدي إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي أو إعاقته لدى حالات من المراهقين. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود صعوبة بالغة لدى المراهق المعاق في تقبل صورته الجسمية، وهو ما ينعكس سلباً على توافقه الشخصي والاجتماعي ويؤدي إلى انخفاض شعوره بالثقة والمقبولية.

ومن هنا نطرح **التساؤل الرئيسي** للدراسة:

-كيف يتحدد مستوى تقدير الذات لدى المراهق ذي الإعاقة الحركية؟

وتتفرّع عنه **التساؤلات الجزئية** الآتية:

- ما طبيعة تقدير الذات لدى المراهق ذي الإعاقة الحركية؟

- كيف يُدرك المراهق ذو الإعاقة الحركية صورته لجسده؟

- كيف تنعكس تمثّلات المراهق المعاق حركيا لصورته الجسدية على تقديره لذاته؟

الفرضية الرئيسية:

-يتحدد مستوى تقدير الذات لدى المراهق ذي الإعاقة الحركية بناءا على تمثله لصورة جسده.

الفرضيات الجزئية:

- يتّسم تقدير الذات لدى المراهق ذي الإعاقة الحركية بمستوى متوسط إلى منخفض.
- يدرك المراهق المعاق حركيا صورته لجسده من خلال التمثلات السلبية الناجمة عن الإعاقة الحركية.
- تنعكس تمثّلات المراهق المعاق حركيا لصورته الجسدية سلباً على تقديره لذاته.

أهمية الدراسة:

-إضافة معارف جديدة يمكن أن يستفيد منها أي باحث أو اخصائي مهتم بنفس الموضوع مستقبلا .

-تسليط الضوء على فئة المراهقين ذوي الاعاقة الحركية كونها حساسة وتحتاج إلى اهتمام خاص

من مختلف الجوانب النفسية والاجتماعية.

- تكمن الأهمية في دراسة تأثير صورة الجسد على مستوى تقدير الذات لدى المراهق ذوي الاعاقة الحركية

الاهداف الدراسة:

-اكتساب خبرة التعامل مع هذه الفئة الحساسة و فهم حاجاتهم النفسية.

-معرفة مدى تأثير الاعاقة الحركية على تقدير الذات أثناء مرحلة المراهقة.

- البحث في طبيعة تمثلات صورة الجسد لدى المراهق ذوي الإعاقة الحركية وعلاقتها بتقديره لذاته.

التعاريف الاجرائية:

تقدير الذات: هو نظرة الفرد لقيمته الذاتية والتي قد تكون إيجابية أو سلبية وهي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المراهق ذو الاعاقة الحركية في مقياس روزنبرج لتقدير الذات المكون من 10 فقرات وفق تدريج رباعي وتتراوح الدرجات بين (10 و40)

الإعاقة الحركية: هي حالة من العجز والقصور الحركي تؤثر على تأدية الفرد لوظائفه وحياته اليومية.

صورة الجسد: هي الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه عن حجم وشكل وتركيب جسمه، والمنظور الذي يرى به نفسه، وهي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المفحوص في مقياس صورة الجسد، المكون من 26 فقرة، وتتراوح درجاته بين (0 و50) والمُعتمد في هذه الدراسة.

صعوبات الدراسة:

ـ عدم تعاون المؤسسة المستقبلة فيما يخص الوقت

-صعوبة إيجاد مؤسسات تحتضن هذه الفئة في بداية البحث .

ـ قلة وجود الحالات في المؤسسات التربوية.

-التحفظ وسرية المعلومات من طرف المؤسسة.

-صعوبة التواصل مع إحدى الحالات بسبب التهرب والمقاومة.

-عدم التمكن من التواصل مع أسر الحالات.

الدراسات السابقة:

أجرى الباحث بوبطة لطفي (2012) دراسة تحت عنوان: "تقدير الذات وعلاقته بالمشكلات الانفعالية عند المراهقين في مرحلة التعليم الثانوي"، حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى المراهقين وعلاقته بظهور المشكلات الانفعالية (كالقلق والعدوانية). وقد خلص الباحث في نتائج دراسته إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين تقدير الذات والمشكلات الانفعالية، مما يعني أن انخفاض تقدير الذات لدى المراهق يؤدي حتماً إلى اضطراب توازنه النفسي وانفعالاته.

قدمت الباحثة سالي محمد عبد الفتاح (2018) دراسة تحت عنوان: "صورة الجسم لدى المراهقين والمراهقات -دراسة مقارنة"، هدفت من خلالها إلى التعرف على طبيعة تمثلات المراهقين لأجسامهم ومدى رضاهم عنها في ظل التغيرات الفيزيولوجية لهذه المرحلة. وتوصلت الباحثة في نتائجها إلى أن المراهقين يعانون من مشكلات تتعلق بعدم الرضا عن صورة الجسم، وهو ما ينعكس بشكل مباشر على شعورهم بالإحباط ويؤثر على أنماط تفاعلهم الاجتماعي.

قام الباحثان قرينات بن شهرة وباهي السلامي (2016) بإجراء دراسة تحت عنوان: "المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية لدى المعاقين حركياً"، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على أبرز التحديات التي تواجه المعاق حركياً في البيئة الجزائرية وترتيبها حسب حدتها. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن المعاقين حركياً يواجهون مشكلات صحية واجتماعية ونفسية بدرجة كبيرة، مؤكدة على ضرورة الالتفات للمجال النفسي لتحقيق تكيف أفضل لهذه الفئة.

أعدت الباحثتان بن شعبان شهرزاد وخراخرية لبنى (2019) دراسة تحت عنوان: "فاعلية برنامج إرشادي جماعي لتحسين تقدير الذات لدى المراهق المتمدرس"، هدفت إلى اختبار مدى قدرة البرامج الإرشادية على رفع مستوى تقدير الذات لدى المراهقين الذين يعانون من تدني في هذا المتغير. وخلصت نتائج الدراسة إلى أن البرامج المنظمة القائمة على التفاعل الجماعي تساهم بشكل فعال في تحسين صورة المراهق عن نفسه ورفع كفاءته الشخصية.

قامت الباحثتان بن عربية سهام وبلعيدي شافية (2019) بإجراء دراسة تحت عنوان: "تأثير الإعاقة الحركية على تقدير الذات لدى المراهق"، حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الإصابة بالإعاقة الحركية ومستوى تقدير الذات في مرحلة المراهقة، ومعرفة مدى تأثير حدة الإعاقة على هذا المتغير النفسي. وقد خلصت الباحثتان إلى مجموعة من النتائج أهمها: وجود تأثير سلبي ومباشر للإعاقة الحركية على مستوى تقدير الذات لدى المراهق، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات تعزى لدرجة حدة الإعاقة.

قدمت الباحثة وفاء شبل (2024) دراسة تحت عنوان: "تأثير الإعاقة الحركية على الفتاة المراهقة"، هدفت من خلالها إلى تسليط الضوء على الانعكاسات النفسية والاجتماعية للإعاقة الحركية على الفتاة المراهقة تحديداً، وما يترتب عليها من تمثلات تجاه الذات والجسم. وقد توصلت الباحثة في نتائجها إلى أن الإعاقة الحركية تساهم بشكل كبير في تشكيل صورة جسدية سلبية (مشوهة) لدى الفتاة، مما يولد لديها شعوراً بالخجل الاجتماعي والانسحاب، ويؤثر بعمق على توازنها النفسي في هذه المرحلة الحساسة.

أجرت الباحثتان مكي نوال وولد قدور حنان (2017) دراسة تحت عنوان: "تأثير الإعاقة الحركية على صورة الجسم والتوافق النفسي والاجتماعي لدى المراهق"، حيث هدفت الدراسة إلى فهم الكيفية التي تؤثر بها الإعاقة على صورة الجسم كمتغير وسيط يؤدي إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي أو إعاقته لدى حالات من المراهقين. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود صعوبة بالغة لدى المراهق المعاق في تقبل صورته الجسمية، وهو ما ينعكس سلباً على توافقه الشخصي والاجتماعي ويؤدي إلى انخفاض شعوره بالثقة والمقبولية.

قام الباحث مصلح عبد الله البطوش (2020) بإجراء دراسة تحت عنوان: "مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركياً بجامعة حائل وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي لديهم"، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى الطلبة الجامعيين ذوي الإعاقة الحركية والكشف عن طبيعة العلاقة بين هذا التقدير وتحصيلهم الدراسي. وقد خلص الباحث في نتائج دراسته إلى أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى متوسط من تقدير الذات، مع وجود

علاقة ارتباطية موجبة قوية بين مستوى تقدير الذات والنجاح الأكاديمي، مما يؤكد أن الصورة الإيجابية عن الذات هي محرك أساسي للإنجاز رغم الإعاقة.

تعقيب الدراسات السابقة

تلتقي دراستنا مع الدراسات السابقة كدراسة (بن عربية وبلعيد ,2019، ودراسة مكي وولد قدور, 2016) في التأكيد على أن الاعاقة الحركية ليست مجرد عجز جسدي، بل لها انعكاسات نفسية داخلية تؤثر بشكل مباشر في تقدير الذات وصورة الجسد، لدى المراهق.

كما تلتقي ايضا في كونها استندت في الكشف عن مستويات تقدير الذات على " اختبار روزنبرج ."وبالرغم من هذه التقاطعات، إلا أن دراستنا اختلفت عن غيرها في جوانب اخرى تركتها الدراسات السابقة.

انصبت جل الدراسات السابقة مثل (دراسة بطوش, 2020، ودراسة قرينات وباهي 2016) على المنهج الوصفي الذي يكتفي برصد الظاهرة كميا، وتعميم النتائج على عينات واسعة، في حين تبنت دراستنا المنهج العيادي القائم على دراسة حالة الذي يركز على دراسة فردية للحالات، بشكل معمق وشامل لمختلف الجوانب (النفسية، العقلية، الاجتماعية)

ركزت بعض الدراسات السابقة على جانب واحد، كالمشكلات الانفعالية او صورة الجسد بشكل منفصل، بينما ربطت دراستنا بين العوامل الذاتية النفسية والعوامل الخارجية الاجتماعية، وتأثيرهما المشترك في تشكيل تقدير الذات.

الفصل الثاني: تقدير الذات

- تمهيد
- تعريف تقدير الذات
- مستويات تقدير الذات
- سمات تقدير الذات
- مكونات تقدير الذات
- أهمية تقدير الذات
- العوامل المؤثرة في تقدير الذات
- نظريات تقدير الذات
- الخلاصة

تمهيد:

يُمثّل تقدير الذات ركيزة أساسية في بناء الشخصية الإنسانية، وقد احتل مكانة بارزة في الدراسات النفسية المعاصرة باعتباره أحد المحددات الجوهرية للصحة النفسية. فالفرد الذي يتمتع بتقدير مرتفع لذاته يُظهر قدرة أكبر على التكيف مع متطلبات الحياة ومواجهة الضغوط، في حين يرتبط تدني تقدير الذات بجملة من الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تنعكس سلباً على مسار حياة الفرد.

وقد استأثر هذا المفهوم باهتمام متزايد من قِبَل الباحثين في مجالات علم النفس والتربية والعلوم الاجتماية، إذ تُشير الدراسات إلى أن تقدير الذات لا يتشكّل بمعزل عن السياق الذي يعيش فيه الفرد، بل هو محصّلة تفاعل مستمر بين الفرد وبيئته الاجتماعية والأسرية والثقافية منذ مراحل النمو الأولى. ومن هذا المنطلق، يكتسب دراسة هذا المفهوم أهمية علمية بالغة، لا سيما في مرحلة المراهقة التي تُعدّ من أكثر المراحل حساسية من حيث تشكّل الهوية وبناء مفهوم الذات لدى الفرد، وهو ما يستدعي التعمق في فهمه وتحليل أبعاده المختلفة.

تعريف تقدير الذات:

يعرفه **كوبر سميث (Cooper):** هو ذلك التقييم الذي يتوصل إليه الفرد ويتبناه عادة فيما يتعلق بذاته، ويرى أن هذا المفهوم يعبر عن اتجاه موافقة أو عدم موافقة من جانب الفرد تجاه ذاته، كما يرى أيضا أن هذا المفهوم يشير إلى مدى اعتقاد الفرد تجاه ذاته باعتبارها ذاتا قادرة ناجحة ذات أهمية أو شان.

ويعرف **(روزنبرج) Rosenberg** تقدير الذات بأنه اتجاهات الفرد الشاملة سالبه كانت أم موجبه نحو نفسه.

أما **كوهن Cohen):** تقدير الذات هو الدرجة التي تتطابق عندها الذات المثالية والذات الواقعية ".

ويعرفه **ديمو (Demo):** تقدير الذات يشير إلى وجود مشاعر ايجابية نحو الذات، والى الشعور

بالنجاح والقدرة والى قبول الذات والى أن الذات مقبولة من الآخرين.

أما **جارا رد (Gurard):** تقدير الذات هو نظرة الفرد الايجابية إلى نفسه، بمعنى أن ينظر الفرد إلى ذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية، كما تتضمن إحساس الفرد بكفاءته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة.

كما يعرف **عبد الرحيم بخيت** تقدير الذات بأنه مجموعه من الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به.

ويشير كل من **جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي** إلى أن تقدير الذات هو اتجاه نحو تقبل الذات والرضا عنها واحترامها وان مشاعر استحقاق الذات وجدارتها مقوم أساسي في الصحة النفسية.

ويعرف **فيوليت فؤاد إبراهيم** تقدير الذات على انه عبارة عن تقييم يقوم به الفرد نحو ذاته فضلا

عن كونه تقدير وتعبير سلوكي يعبر الفرد من خلاله عن مدى تقديره لذاته (لطفي، 2012)

يعتبر الباحثان **Lalord & Andre (1999)** متغير تقدير الذات أحد الأبعاد الأساسية في شخصية الإنسان، حيث يعرفانه كظاهرة خفية (Discret) غير ملموسة (impalpable) ومعقدة (Complexe) لا يعي بها الإنسان وهو تلك النظرة -الحكم (Regard Jugement) التي يبديها الفرد نحو ذاته والضرورية للتوازن النفسي، فعندما تكون إيجابية تسمح للشخص بأن يتصرف بفعالية، وبمواجهة الصعوبات الوجود، لكنها تستلزم في الحالة السلبية) Lalord & Andre، 1999:12معاناة وانزعاجا في الحياة اليومية.

يرى **Rosenberg (1965)** أن تقدير الذات هي الاتجاهات الشاملة للفرد نحو ذاته، إيجابية كانت أم سلبية، بالإضافة إلى شعور الفرد بقيمة نفسه.

يحدده **Cooper Smith (1967)** من خلال التقييم الذي يضعه لنفسه وبنفسه، ويعمل على المحافظة عليه، حيث يتضمن اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته، كما يوضح

مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر وهام ناجح وكفء، فهو بمثابة الخبرة الذاتية التي ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة (قهار، 2010)

كما عرف **جارارد** تقدير الذات بأنه نظرة الفرد إلى نفسه بمعنى ان ينظر الفرد إلى ذاته نظرة الثقة بالنفس. وتتضمن كذلك احساس الفرد بجدارته وبقدرته على مواجهة المواقف المختلفة واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة حسب هذا فمفهوم تقدير الذات عبارة عن تقييم يقوم الفرد بوضعه لذاته، وهذا التقدير الذي يقدمه الفرد لنفسه يعكس شعوره بالقدرة والكفاءة (شهرزاد و خراخرية، 2019)

عرفه كل من **Ranjit & robert** أنه تقييم المرء الكلي لذاته إما بطريقة إيجابية وإما بطريقة سلبية. إنه يشير إلى مدى إيمان المرء بنفسه وبأهليتها وقدرتها واستحقاقها للحياة وببساطة، تقدير الذات هو في الأساس شعور المرء بكفاءة ذاته وبقيمتها.

مستويات تقدير الذات:

تقدير الذات المرتفع: يتمثل في شعور الفرد بالكفاءة والقيمة الشخصية، مما يجعله مستقلاً، واثقاً في قدراته، ومبادراً نحو الأهداف الواقعية والمهام الشاقة. وهو شخص يتمتع بفضول التعلم، ويتقبل أحاسيس الآخرين بإيجابية، كما يمتلك القدرة على تحديد نقاط قوته وضعفه والتعبير عن آرائه بوضوح دون خوف من المواقف الجديدة.

تقدير الذات المنخفض: فيتسم بافتقار الفرد للثقة بنفسه وسيطرته الداخلية، مع ميله للانسحاب والعزلة وتجنب المسؤوليات أو المواقف الصعبة خوفاً من الفشل. وهو شخص يسهل الانقياد لآراء الآخرين، ويعاني من صعوبة في التعبير عن مشاعره، كما يتصف بالحساسية المفرطة والشعور بالدونية، مما يجعله قليل التحكم في نفسه ومنعزلاً اجتماعياً. (قهار، 2010)

سمات تقدير الذات حسب Ranjit & robert:

يشير كل من **Ranjit & robert** إلى أن سمات تقدير الذات العالي تتضمن الشعور بالرضا عن الذات والاعتزاز بها، لا يعني بأي حال من الأحوال الاستعلاء أو الاغترار بالذات.

يقول موريس روزنبرج في هذا الصدد: "قلما تجد أشخاصاً لديهم تقدير مرتفع للذات يتسمون بالغطرسة أو احتقار الآخرين أو يظهرون أي شكل آخر من أشكال السلوك التي ترتبط بفكرة السمو والاستعلاء".

فالذين يتمتعون بمستوى عال من تقدير الذات: ينافسون أنفسهم، جديرون بالحياة، مسئولون عن حياتهم، واثقون بأنفسهم ويتعاملون مع الإحباطات بشكل جيد، يقبلون أنفسهم دون قيد أو شرط ويتسمون بالحسم، يسعون دائما وراء التحسين المستمر لذاتهم، اجتماعيون وانبساطيون، يتمتعون بعلاقات شخصية محسوبة واجتماعية طيبة محبون ومحبوبون.

كذلك ليس من سمات من لديهم تقدير مرتفع لذاتهم أن يشعروا بأنهم مثاليون أو كاملون هم يتعرفون على نقاط ضعفهم أو جوانب قصورهم ويسعون دائما لتغيير ما يمكنهم تغييره من أجل تحسين ذاتهم.

السمات تقدير الذات المنخفض: لا يحبون المغامرة، خجولون ومترددون، يخافون من المنافسة والتحديات، ساخرون، لا يتسمون بالحسم، يفتقرون إلى قبول الذات، يشعرون بأنهم غير جديرين، يفتقرون إلى روح المبادرة، يلومون الآخرين على جوانب قصورهم، متشائمون، تدني طموحاتهم.

بالإضافة إلى ذلك يمكن الإشارة إلى بعض المظاهر التي تميزهم كالحساسية المفرطة للنقد السلبي، وإعراض التعبير عن الأفكار والمشقة في قبول المجاملات، سهولة التأثر بالآخرين، البحث الدائم عن استحسانهم، الافتقار إلى التواصل البصري والاكتئاب المزمن، تناول الكحوليات والاضطرابات الغذائية.

ولا تقتصر مظاهر التقدير المتدني على السلوك الظاهري، بل تمتد لتشكل منظومة إدراكية مشوهة تجاه الذات، وهو ما تلخصه **Ranjit**، بقولها " من لديهم تقدير متدن لذاتهم يكونون

على قناعة بدونيتهم ويشعرون بأنهم ليسوا أهلاً لأن يحبهم الآخرون. هم يعلقون مطالب وتوقعات غير معقولة على أنفسهم وينتقدون ذاتهم بشدة. (مالهي و ريزنر، 2005)

مكونات تقدير الذات:

يتشكل تقدير الذات من خلال عدة مكونات تختلف من باحث لآخر، ويمكن أن نجدها كما يلي:

مكونات تقدير الذات حسب براندن Branden 1994

يوضح براندن أن تحديد وتعريف تقدير الذات يتم من خلال مكونين أساسين يتمثلان في فعالية الذات (Self -Efficacy) واحترام الذات (Self-Respect). حيث أكد العلاقة القوية الموجودة بين أعمال الفرد وسلوكه فعالية الذات من جهة، وما يشعر به نحو نفسه من جهة أخرى (الاحترام)، فعندما يشعر الشخص بقيمته وجدارته، فإنه يتصرف وفقا لذلك ويشارك في مهام جديدة. (قهار، 2010)

مكونات تقدير الذات حسب (فتيحة ديب،2014)

1. **حب الذات:** هو الركيزة الأساسية، ويتمثل في قبول الفرد لنفسه دون قيد أو شرط رغم نقائصه، هذا الحب يحميه من اليأس ويساعده على مواجهة الصعوبات، وغالباً ما تتشكل جذوره في مرحلة الطفولة.

2. **النظرة للذات:** هي تقييم الفرد لصفاته وقدراته. وقد يرى الفرد نفسه بشكل سلبي او إيجابي.

3. **الثقة في الذات:** تتعلق بالأفعال والسلوك، وهي إيمان الفرد بقدرته على التصرف بشكل مناسب في المواقف الصعبة أو الجديدة. (ديب، 2014)

مكونات تقدير الذات حسب ألكسندرAlexander (2001) قسم مكونات تقدير الذات كما يلي:

قبول الذات غير المشروط: أي معرفة الفرد صفاته الايجابية والسلبية وتقبلها.

الإحساس بالقدرة والفعالية يعرف الفرد حدوده في القدرة على القيام بالأمور.

الإحساس بالهدف يسعى الفرد إلى تحقيق الهدف الذي حدده في حياته.

الإصرار اللغوي: الشعور بالقدرة على الأخذ والرد للحصول على ما تريد في الحياة.

خبرة الإتقان والإنجاز الإحساس بالرضا والسرور عما تعمل.

الإحساس بالمسؤولية والمحاسبة معرفة إلى أية درجة الفرد مسؤول عن مواقعه وإنجازاته.

الإحساس بالأمان والطمأنينة والراحة والهدوء في محيط الفرد

الإحساس بالسلامة: يعيش الفرد حياته وفق لقيمته ويتصرف حسب ما يعتقده أنه سليم. (قهار، 2010)

أهمية تقدير الذات:

استناداً إلى ما أورده (بوبطة،2012، عمروش2024) في استعراضهم لأهمية تقدير الذات، يمكن تلخيص أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسات في هذا المجال فيما يلي:

تقدير الذات هو المحرك الأساسي للصحة النفسية والتكيف الاجتماعي. تبرز أهميته في كونه حائط صد ضد القلق والاكتئاب؛ فبينما يمنح التقدير المرتفع الفرد مرونة في مواجهة التحديات وروحاً من التفاؤل (Crocker & Park, 2004)، يؤدي انخفاضه إلى الشعور بالعجز والدونية واضطراب التوافق النفسي.

أما على صعيد الإنجاز والعمل، فيرتبط التقدير الإيجابي للذات بارتفاع مستوى التحصيل الأكاديمي والرضا الوظيفي. حيث يمنح الفرد الثقة اللازمة للتعبير عن رأيه وتحمل المسؤولية. واجتماعياً، يساهم تقدير الذات في بناء علاقات صحية وتجنب العزلة مما يجعل الفرد أكثر

قدرة على الصمود أمام ضغوط الحياة وتجاوز الإخفاقات، وصولاً إلى تحقيق الشعور بالسعادة والرضا العام عن الحياة.

العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

أ- الأسرة:

تعتبر الأسرة العامل الأساسي في التنشئة الاجتماعية والمكان الأول الذي تتحدد فيه معالم الصورة المبدئية لذواتنا؛ حيث يرى الأطفال أنفسهم بنفس الطريقة التي يراهم بها آباؤهم. وقد أكدت الأبحاث أن نمو تقدير الذات يبدأ منذ الميلاد، فالتجارب المبكرة تزود الطفل بالمؤشرات حول مدى أهليته للحب والثقة، كما أن الآباء الذين يتمتعون بتقدير مرتفع لذواتهم يميلون لتنشئة أطفال بتقدير مرتفع، بينما يؤدي انخفاضه لدى الوالدين إلى صعوبة منح الثقة للأبناء لأن "فاقد الشيء لا يعطيه". (لطفي، 2012)

وترتبط مستويات تقدير الذات العالية بأساليب المعاملة الوالدية القائمة على القبول، الحب، الاحترام، ومنح الاستقلال والحرية مع التوجيه؛ حيث أشار "كوبر سميث" إلى أهمية الحنان الوالدي، كما انتهى "كواش" وزملائه إلى أن التقدير المرتفع يرتبط بالدفء لدى الجنسين، وبـ "الضبط اللين" للأولاد مقابل "الضبط الصارم" للبنات. وفي المقابل، فإن التسلط أو التساهل الزائد، وكذا القسوة والانفعال لدى الأمهات، يساهم في خروج أطفال بتقدير متدنٍ وسلوكيات تعيسة، مما يؤكد أن أحكام وتعليقات الآباء تظل أساساً للصورة الذاتية ويستمر تأثيرها حتى بعد الكبر. (شهرزاد و خراخرية، 2019)

ب-المدرسة:

تعتبر المدرسة نظاماً اجتماعياً تربوياً يتأثر فيه تقدير الذات بتقييمات الأقران والمعلمين على حد سواء، حيث يمثلون "الأشخاص ذوي الأهمية" في حياة التلميذ. ففي مرحلة المراهقة، يتأثر الفرد بصفة خاصة بكيفية تقييم رفاقه له؛ فيرتفع تقديره لذاته عندما يثني الآخرون على قدراته، بينما ينخفض عند تلقي إدانات من أشخاص ذوي قيمة لديه، مما يجعل شعورنا بالقيمة الشخصية معتمداً دائماً على علاقتنا بالعالم الخارجي. (شهرزاد و خراخرية، 2019)

وفي هذا الإطار، يضيف "بيرنز" أن مكانة المدرسين وسلطتهم تمكنهم من دعم مفهوم الذات لدى التلاميذ أو الهبوط به. كما يرى "توماس Thomas" أن اتجاهات المعلمين وطرق تعاملهم مع طلابهم، سواء من خلال الاهتمام بمشكلاتهم أو من خلال كون المعلم نموذجاً يحتذى به في ثقته بنفسه، تلعب دوراً محورياً في تحسين تكيف الطالب وفكرته عن قدراته الشخصية. (امينة و بن صابر ، 2014).

ج-المجتمع:

يتأثر تقدير الذات بشكل عميق برأي الآخرين والكيفية التي يتعاملون بها مع الفرد؛ حيث يرى "فيلكر" أن أعظم العوامل تأثيراً في نمو هذا التقدير هي نوعية العلاقة مع الأشخاص "ذوي الأهمية السيكولوجية وهم الذين يحتكون بالفرد باستمرار أو يملكون مصدر قوة ونفوذ عليه. فمن خلال التفاعل مع هؤلاء ومعاملتهم للفرد باحترام واهتمام، يتولد لديه شعور بالانتماء والجدارة والتقدير.

وفي ذات السياق، يمتد تأثير المحيط الاجتماعي ليشمل التقييم المبني على المظهر الخارجي، حيث أكدت دراسة "سانتور وجينفر ولكر Walker & Santor" أن الجاذبية الشخصية لها تأثير إيجابي على مشاعر تقدير الذات الاجتماعية؛ فالأشخاص الذين يُقيمهم الآخرون على أنهم أكثر جاذبية يظهرون مستوى أعلى من التقدير وتُقيم قدراتهم وكفاءتهم القيادية بشكل أفضل. وعلى العكس من ذلك، فإن العيوب الجسمية قد تنمي لدى الفرد مشاعر سلبية وتفقده الثقة بذاته، مما ينعكس سلباً على تقديره لذاته. سعيدي، بن شعبان)

يتحدد مستوى تقدير الذات بكيفية معاملة الآخرين لنا، فنحن نرى أنفسنا في "مرآة النفس" عبر نظرتهم إلينا. فالثناء والتقييم الإيجابي من الأشخاص المهمين والأقوياء في حياتنا يرفع تقدير الذات، بينما يقلل التقييم السلبي منه.

وبالنسبة للبالغين، فإن أهم ما يرفع تقديرهم لذاتهم هو استحسان الزملاء في العمل والجماعة التي ينتمون إليها، يليه في الأهمية دعم الأسرة وشريك الحياة، بينما يحل استحسان الأصدقاء والأطفال في المرتبة الأخيرة. (مالهي و ريزنر، 2005)

د-المظهر:

تعتبر الناحية الجسمانية من المصادر الحيوية في تشكيل مفهوم الذات، حيث يمثل مظهر المرء عنصراً مهماً في تحديد مستوى تقديره لذاته؛ فملامح الجسم الجميلة لها تأثير إيجابي يؤدي إلى مشاعر القبول والرضا، بينما قد يؤدي النقص الجسمي (كالعرج، أو الحول، أو التشوهات) إلى الشعور بالبؤس وفقدان احترام الذات.

وهذا الارتباط يعود أساساً إلى أن تقييمات الآخرين غالباً ما تُبنى على مظهرنا؛ فالأشخاص الجذابون يحظون بقدر أكبر من المعاملة الحسنة والتفضيلية، مما يرفع مستوى تقديرهم لذواتهم. كما يرتبط الشعور باللياقة الشخصية بجميع الجوانب المادية (كالطول والوزن وقوة العضلات)، فكلما كانت مشاعر الفرد إيجابية تجاه مظهره، كان تقديره لذاته أعلى. (شهرزاد و خراخرية، 2019)

نظريات تقدير الذات:

نظرية روزنبرج1965 (Rosenberg)

اهتم "روزنبرج" (1965) بنمو وارتقاء سلوك الفرد لذاته انطلاقاً من المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به، حيث ركز على تقييم المراهقين لذواتهم وبالديناميات الخاصة بتطوير صورة الذات لتكون إيجابية، مع التأكيد على الدور الذي تقوم به العائلة في تشكيل هذا التقدير وأساليب السلوك الاجتماعي للفرد مستقبلاً. وقد اعتمد منهجاً قائماً على مفهوم الاتجاه، مؤكداً أن تقدير الذات يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه؛ وهو اتجاه يمثل الاستحسان أو الرفض، ورغم أنه اعتبر الذات في البداية موضوعاً لا يختلف عن الموضوعات الأخرى، إلا أنه أقر لاحقاً بأن اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف من حيث الكمية عن اتجاهاته الأخرى.

كما اهتم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات والمتغيرات التي تحدث فيه عبر مختلف مراحل العمر. ونستخلص مما سبق أن هذه النظرية اهتمت بدراسة تقدير الذات كعملية ارتقائية مؤكدة على دور الأسرة الأساسي في تكوين هذا المفهوم، باعتبارها البيئة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الفرد، ليأتي بعد ذلك دور المؤسسات الاجتماعية الأخرى في المرتبة الثانية (قهار، 2010).

نظرية كوبر سميث:

تمثلت أعمال "كوبر سميث" في دراسته لتقدير الذات عند الأطفال ما قبل المدرسة، حيث ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب يتطلب الاستفادة من مناهج متعددة لتفسيره، مؤكداً على أهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية. وتعتبر ظاهرة تقدير الذات عنده أكثر تعقيداً لأنها تتضمن عمليات تقييم الذات وردود الفعل الدفاعية؛ فهو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمناً الاتجاهات التي تصفه بدقة.

ويقسم "كوبر سميث" تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين: التعبير الذاتي (إدراك الفرد لذاته ووصفه لها)، والتعبير السلوكي (الأساليب السلوكية المتاحة للملاحظة الخارجية). كما يميز بين نوعين من تقدير الذات: تقدير الذات الحقيقي لدى من يشعرون بقيمتهم، وتقدير الذات الدفاعي لدى من يشعرون بعدم القيمة ولا يستطيعون الاعتراف بذلك.

وقد افترض أربع مجموعات من المتغيرات كمحددات لتقدير الذات وهي: النجاحات، والقيم، والطموحات، والدفاعات. وبالرغم من عدم تحديد أنماط أسرية مميزة، إلا أنه ربط نمو المستويات العليا من تقدير الذات بثلاث حالات من الرعاية الوالدية: تقبل الأطفال، وتدعيم سلوكهم الإيجابي، واحترام مبادرتهم وحريتهم في التعبير. (لطفي، 2012)

الخلاصة:

يتضح مما تم تناوله في هذا الفصل أن تقدير الذات مفهوم نفسي متعدد الأبعاد، يتشكّل عبر تفاعل منظومة من العوامل الداخلية المرتبطة بالفرد ذاته، والعوامل الخارجية المرتبطة بالبيئة المحيطة به. كما تبيّن أنه لا يُمثّل بنية نفسية أحادية، بل يتضمن مكونات متعددة ومستويات متفاوتة تتحدد وفق طبيعة تجارب الفرد وخبراته المتراكمة. وقد كشفت الدراسة النظرية لهذا المفهوم عن أهميته البالغة في توجيه سلوك الفرد وتحديد مستوى توافقه النفسي والاجتماعي، إذ يرتبط تقدير الذات ارتباطاً وثيقاً بقدرة الفرد على مواجهة الضغوط والتكيف مع متطلبات الحياة. وقد أسهمت النظريات المفسّرة لهذا المفهوم في إثراء الفهم العلمي له من جوانب متكاملة ومتعددة، مما يجعل دراسته ضرورة علمية لا غنى عنها لفهم الشخصية الإنسانية وتوجيهها نحو التوافق النفسي السليم

الفصل الثالث: الإعاقة الحركية

- تمهيد
- تعريف الإعاقة الحركية
- العوامل المسببة للإعاقة الحركية
- تصنيفات الإعاقة الحركية
- خصائص ذوي الإعاقة الحركية
- حاجات ذوي الإعاقة الحركية
- المشاكل التي تواجه المعاق حركيا
- أثر الإعاقة الحركية على المراهق
- الخلاصة

تمهيد

تُعدّ الإعاقة الحركية من أبرز أشكال الإعاقة التي تستدعي الاهتمام، نظراً لما تُخلّفه من تأثيرات مباشرة على حياة الفرد في مختلف جوانبها النفسية والاجتماعية والوظيفية. فالفرد المصاب بإعاقة حركية لا يواجه تحديات جسمية فحسب، بل يمتد أثر هذه الإعاقة ليطال مجالات أوسع تشمل تكيّفه النفسي وعلاقاته الاجتماعية ومستوى مشاركته في الحياة اليومية.

وقد حظيت الإعاقة الحركية باهتمام متزايد في علم النفس والتربية الخاصة، إذ سعى الباحثون إلى فهم طبيعتها وأسبابها وتداعياتها على الفرد والمجتمع، انطلاقاً من قناعة راسخة بأن الفهم العلمي الدقيق لهذه الإعاقة هو الخطوة الأولى نحو تقديم الدعم اللازم للأفراد المعاقين حركياً وتمكينهم من التكيف مع واقعهم.

تعريف الاعاقة الحركية:

عرف **فهمي** المعوق بأنه الفرد الذي لديه عيب يتسبب في عدم امكانية قيام العضلات أو العظام أو المفاصل بوظيفتها العادية وتكون هذه الحالة إما ناتجة عن حادثة أو مرض أو تكون خلقية.

أما **الروسان** فقد عرفها بأنها حالات الأشخاص الذين يعانون من إشكال معين في قدرتهم الحركية بحيث يؤثر ذلك على نموهم الانفعالي والعقلي والاجتماعي، وتنطوي حالات الاضطرابات الحركية أو الإعاقة العقلية تحت هذا المفهوم مما يتطلب الحاجة الى التربية الخاصة.

وضح **السهو** أن الفرد المعاق حركياً هو الشخص الذي لديه إعاقة جسدية تمنعه من القيام بالحركات اليومية بشكلها الطبيعي نتيجة إصابة أدت الى ضمور العضلات أو نتيجة مرض معين وقد يكون فقدان الحركة مصحوب بفقدان حسي أيضاً في هذه الأعضاء المصابة مما يستدعي ضرورة تطبيق البرامج الطبية والنفسية والاجتماعية لمساعدته في العيش بقدر أكبر من الاستقلال ويساعده في دمجه بالمجتمع. (الصدفي)

وعرفتها ماجدة **السيد** بأنها حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة (عبيد، 2014)

أشارت **فاطمة عبد الرحيم** أن الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية: هم الذين يكون لديهم قصور جسمياً أو مشاكل صحية تمتعهم من الحضور إلى المدرسة أو التعلم وهم بحاجة إلى خدمات التربية الخاصة والتدريب والمواد وتسهيلات ولديهم خصائص متنوعة للغاية وقد يكون لديهم نوع من الموهبة.

وفي تعريف آخر أورده الروسان (1989) هم الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي بما يستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة. (الرحيم، 2013).

العوامل المسببة للإعاقة الحركية:

أولاً: مرحلة ما قبل الحمل

تتحكم الجينات والكروموسومات المستمدة من الحيوان المنوي والبويضة في طبيعة نمو الجنين، حيث يتكون الجنين من 46 كروموسوم (23 زوجاً). وأي خطأ يطرأ على هذه الكروموسومات قد يؤدي إلى إعاقات متنوعة، من بينها الإعاقة الحركية.

ثانياً: مرحلة ما بعد الحمل

تركز هذه المرحلة على وقاية الجنين من مخاطر صحية قد تصيب الأم، ومنها:

تسمم الحمل: الذي يستدل عليه بتورم القدمين، ارتفاع ضغط الدم، وظهور البروتين في البول.

المرض الكلوي المزمن: وما يصاحبه من ضغط مرتفع قد يؤدي لولادة مبتسرة تهدد حياة الأم والجنين.

السكري: الذي قد يسبب الإجهاض في الأشهر الأولى أو يتطلب نظاماً غذائياً صارماً في الأشهر الأخيرة.

عامل RH (العامل الريزيسي): واختلافه بين الأم والجنين.

سوء التغذية: وأثره على نمو الجنين.

ثالثاً: عوامل أثناء الولادة

تتعلق بظروف عملية الوضع وصحة الجنين لحظة خروجه، وتشمل:

الولادة المبكرة (قبل الموعد المحدد).

ميكانيكية عملية الوضع وطريقة خروج الجنين.

وضعية الجنين داخل الرحم ووضعية المشيمة.

تأثير العقاقير والبنج على الجهاز العصبي للمولود.

حالات الولادة المتعددة (التوائم).

رابعاً: عوامل ما بعد الولادة

وهي حالات قد تظهر آثارها لاحقاً أو تحدث فعلياً بعد الولادة، ومن أبرزها:

الإصابة بالعدوى أو الأمراض العصبية التي تسبب عجزاً دائماً.

تعرض الطفل للحوادث، وخاصة إصابات الرأس أو الحوادث التي تؤدي إلى بتر الأطراف.

(الصدفي)

تصنيفات الإعاقة الحركية:

أولاً: الإعاقات الحركية العصبية

تنتج عن إصابة في المخ أو الحبل الشوكي وتؤدي لتلف عصبي، وأهم أنواعها:

1. الشلل الدماغي: اضطراب غير متطور يصيب الجهاز العصبي الرئيسي ويؤثر على الأداء الحركي.
   - حسب نوع الحركة: (تشنجي، ترنحي، تيبسي، ارتخائي، أو مختلط).
   - حسب الأطراف: (أحادي، ثنائي، ثلاثي، شلل أطراف أربعة، أو نصفي طولي/عرضي).
2. الصرع: إفراز مفرط ومتزامن للخلايا العصبية في الدماغ، يظهر على شكل اضطرابات في الوعي أو الحركة (حالات صرع كبرى وصغرى).
3. انشقاق النخاع: قصور وراثي ناتج عن عدم انغلاق عظام العمود الفقري مما يؤدي لتلف الأعصاب والشلل.
4. شلل الأطفال: مرض معدٍ يسبب ضعفاً شديداً بالعضلات وتشنجات وشللاً تاماً.
5. استسقاء الدماغ: انحصار السائل المخي داخل تجويف الدماغ مما يسبب تلفاً دماغياً وانخفاضاً في القدرة العقلية.

ثانياً: الإعاقات العضلية والهيكلية

تنتج عن أمراض أو قصور في العظام والعضلات والمفاصل دون وجود إعاقات عصبية، وتشمل:

1. البتر: فقدان طرف أو جزء منه، ويكون إما خلقياً (بسبب إشعاعات أو عقاقير) أو مكتسباً (بسبب حوادث أو أمراض كالسكري).
2. وهن أو ضمور العضلات: ضعف عام وتدهور تدريجي في العضلات يبدأ غالباً من القدمين، وهو حالة وراثية يصعب علاجها.

3. انحناءات العمود الفقري: تشوهات قد تكون وظيفية (قابلة للتصحيح) أو نمائية (مزمنة)، وتأخذ أربعة أشكال:

- الجنف: انحناء جانبي شكل حرفC
- البزخ: انحناء للأمام في المنطقة القطنية.
- الحدب: انحناء للخلف في المنطقة الصدرية.
- التواء العنق: اضطراب غالباً ما يكون مؤقتاً (الرحيم، 2013)

خصائص ذوي الإعاقة الحركية:

أ الخصائص الجسمية

- اضطراب في نمو العضلات والأعصاب والعظام.
- هشاشة العظام والتوائها والقزامة أحياناً.
- انخفاض أو زيادة في الوزن ومشاكل في الحجم وشكل العظام والعضلات.
- ارتخاء في العضلات وبالتالي لا يستطيع التحكم الجيد في الأشياء.
- عدم التآزر الحركي.

ب الخصائص النفسية

- الخجل والانطواء، والاكتئاب، وعدم تقدير الذات، والإحساس بالدونية والخوف، العجز والإحساس بالاختلاف عن الآخرين.
- التشتت والقلق.
- عدم توكيد الذات وضبطها ومشاكل في الاتصال مع الآخرين.

ج الخصائص الاجتماعية.

- الانطواء الاجتماعي والعزلة وقلة التفاعل الاجتماعي والانسحاب.
- نظرة المجتمع بالدونية لهذه الفئة.
- الانسحاب والاعتماد على الاخرين.

د. الخصائص العصبية

- لديهم مشكلات تتعلق بتلف في المخ أو خلل وظيفي في مركز الحركة بالمخ.
- لديهم مشكلات خاصة بالحبل الشوكي ومشكلات خاصة بمجال الرؤية والسمع.
- الاضطرابات العقلية والصرع.
- مشكلات في القراءة والكتابة

و. الخصائص التربوية والتعليمية

- لديهم مشكلات في الانتباه والتركيز والحفظ والتذكر النسيان والتشتت.
- نقص في التآزر الحركي والجسمي ولديهم صعوبات في مجال التعلم ولديهم مشكلات في السمع والبصر

ي. الخصائص المهنية

- لا يستطيعون الالتحاق بالأعمال التي تحتاج إلى مهارات حركية.
- لا يستطيعون القيام بالأعمال الشاقة.
- تؤثر الإعاقة البدنية على ميول المعاقين المهنية. (الرحيم، 2013)

حاجات ذوي الإعاقة الحركية :

حاجاتهم جسمية :

- الحاجة إلى وسائل وأجهزة تعويضية كي يتمكنوا بالقيام بالأنشطة الحياتية.
- الحاجة إلى أطراف صناعية.
- الحاجة إلى أخصائيين في مجالات العظام والعضلات والأعصاب والنطق والكلام والإبصار بهدف تشخيص الحالات ووضع الخطط العلاجية.
- الحاجة إلى أساليب تدريسية خاصة وتدريب على استعمال العضلات.
- الحاجة إلى أخصائي علاج طبيعي وخبراء في مجال التأهيل المهني.

حاجاتهم النفسية :

- الحاجة إلى الإرشاد النفسي.
- الحاجة إلى توفير أجواء نفسية مريحة للمعاقين بدنياً.
- تقديم التشجيع والدعم النفسي المناسب.
- إشراكهم في خبرات سارة وإبعادهم عن الخبرات غير السارة.
- على الأسرة أن تقوم بعرض المشاكل النفسية لهذه الفئة على الأخصائي النفسي.

حاجاتهم الاجتماعية:

- الحاجة إلى برامج تربوية وتأهيلية لحل مشكلاتهم الأسرية والاجتماعية.

الحاجات العصبية

- معالجة الأمراض المصاحبة للإعاقة.
- الاهتمام بتطعيم الأطفال ضد الأمراض.
- التأهيل والتدريب للحد من مشكلة الاعاقة.

حاجاتهم التربوية والتعليمية

- بحاجة إلى مناهج دراسية وأساليب تعليمية مناسبة.

- الحاجة إلى التعزيز الإيجابي والبعد عن أساليب العقاب المختلفة. (الرحيم، 2013).

المشاكل التي تواجه المعاق حركيا:

1.المشكلات النفسية

تظهر نتيجة الضغوط والتوترات، وتختلف حسب قوة شخصية المعاق ومدى تقبله لإعاقته؛ ومن أبرز نتائجها: الانطواء، الانسحاب، وسرعة الانفعال.

2.المشكلات الاجتماعية

داخل الأسرة: ناتجة عن المعاملة السلبية من الوالدين والإخوة.

مع الأصدقاء: شعوره بعدم المساواة مع زملائه يجعله ينسحب من العلاقات ويخاف من عدم تقبل الآخرين له.

3.المشكلات البيداغوجية (الدراسية)

قلة المدارس والمؤسسات الخاصة، مما يؤدي إلى ترك الدراسة (التسرب المدرسي).

نظرة التلاميذ له بالخوف تجعله يتصرف بعدوانية أو يميل للانسحاب.

4.المشكلات البدنية

عجز الجسد عن القيام بما يفعله الشخص العادي، مما يولد لدى المعاق شعوراً باليأس والإحباط، وهو ما يتطلب توفير نشاطات تناسب قدراته (شبل، 2024).

في الجزائر:

نظرة المجتمع: يعاني المعاق من نظرات تتأرجح بين الشفقة المفرطة أو الازدراء والاحتقار، خاصة تجاه المعاقين ذهنياً، مما يؤدي إلى تهميشهم ونبذهم اجتماعياً.الوصم بالعجز: ينظر المجتمع للمعاق كشخص عاجز عن أداء الأدوار الاجتماعية والاقتصادية، مما يؤثر سلباً على معنوياته.العقبات الاقتصادية والمهنية صعوبة التوظيف: رغم وجود قوانين تلزم المؤسسات بتخصيص 1% من مناصبها للمعاقين، إلا أن الواقع يشهد صعوبة في التطبيق وعدم تقبل من أصحاب العمل.مشاكل المنحة والبطاقة: يواجه الكثيرون صعوبة في الحصول على "بطاقة المعاق" التي تضمن لهم منحة شهرية وتأميناً صحياً، مع اعتبار المنحة الحالية غير كافية لتغطية الاحتياجات الطبية والاجتماعية.العوائق العمرانية ومشاكل التنقل البيئة غير المهيأة: تفتقر الطرقات والمباني العامة للتهيئة العمرانية التي تناسب ذوي الإعاقة الحركية والمكفوفين.

أزمة النقل: يرفض أصحاب الحافلات وسيارات الأجرة نقل المعاقين بحجة عدم وجود أماكن للكراسي المتحركة.التهميش التربوي والتعليمي.

موقف الأولياء: يرفض بعض الأولياء تمدرس أبنائهم خوفاً من نظرة المجتمع أو بسبب القناعة بعدم جدوى التعليم في ظل غياب فرص العمل مستقبلاً.

البيئة المدرسية: غياب التهيئة اللازمة في المدارس، وانتشار الأمية والتسرب المدرسي نتيجة إهمال المسؤولين.

نقص التكوين البيداغوجي: يعجز الأساتذة عن التعامل السليم مع المعاقين (كالصم والبكم) بسبب غياب التكوين المتخصص. (صليحة و بولبغال، 2021)

أثر الاعاقة الحركية على المراهق:

- الشعور الزائد بالنقص والدونية، واليأس الناتج عن إرهاق القدرات في مواجهة ثقل الإعاقة.
- الانطواء والعزلة عن البيئة الاجتماعية، مع الميل للاتكالية وصعوبة الاعتماد على النفس.
- فقدان الاتزان الانفعالي وسيطرة مشاعر العصبية، الغضب، سرعة الاستثارة، والحسرة.
- تبني مفهوم ذات سلبي ومشوه نتيجة عدم تقبل الصورة الجسدية أو فقدان طرف وقدرة حركية.
- ضعف الشعور بالانتماء للمجتمع وصعوبة تكوين علاقات مع الأقران، مما يؤدي لسوء التوافق الاجتماعي
- تولّد مشاعر العداء والاعتراض تجاه الآخرين، حيث يُنظر لخلوهم من الإعاقة كتذكير دائم بالنقص الشخصي.
- التقبل الظاهري لعطف الآخرين مع إضمار مشاعر الكراهية تجاه نظرات الشفقة التي تصف المعاق بالعجز.
- فقدان الثقة بالنفس وتدهور الوضع النفسي خاصة عندما لا يسفر الكفاح للتغلب على الإعاقة عن نتائج ملموسة.
- اصطدام الرغبات الطبيعية (كحلم الزواج والأمومة) بالعادات والتقاليد والنظرة المجتمعية النمطية.
- المعاناة من التمييز المضاعف القائم على نوع الإعاقة، الجنس، والظروف المادية، مما يقلل من فرص الاندماج وبناء حياة مستقرة.
- ارتباط شدة هذه الآثار النفسية والاجتماعية بنوع الإعاقة، ودرجة شدتها، والعمر الذي حدثت فيه الإصابة. (شبل، 2024)

خلاصة

يتضح مما تناوله هذا الفصل أن الإعاقة الحركية ليست مجرد محدودية في الحركة، بل هي حالة تؤثر على الفرد في جوانب متعددة من حياته اليومية والنفسية والاجتماعية. وقد تبيّن أنها تتعدد أسبابها وأشكالها، وأن المعاق حركياً يواجه احتياجات وتحديات خاصة تستوجب الاهتمام والرعاية. وتزداد هذه التحديات في مرحلة المراهقة التي تُعدّ من أصعب المراحل التي يمر بها الفرد المعاق حركياً، مما يُؤكد أهمية الاهتمام بهذه الفئة وتوفير الدعم اللازم لها.

الفصل الرابع: المراهقة

- تمهيد
- تعريف المراهقة
- الفرق بين البلوغ والمراهقة
- مراحل المراهقة
- خصائص المراهقة
- العوامل المؤثرة في نمو صورة الجسد عند المراهق
- حاجات المراهق
- المشاكل التي يعاني منها المراهق
- نظريات المراهقة
- الخلاصة

تمهيد

تُعدّ مرحلة المراهقة من أكثر مراحل النمو الإنساني تعقيداً وأهمية، إذ تمثّل مرحلة انتقالية فارقة بين الطفولة والرشد، تشهد تحولات جوهرية على مستويات متعددة تشمل الجانب البيولوجي والنفسي والاجتماعي. وقد حظيت هذه المرحلة باهتمام واسع من قِبَل الباحثين والمختصين في علم النفس والتربية، نظراً لما تنطوي عليه من تغيرات متسارعة تؤثر تأثيراً مباشراً في شخصية الفرد وبناء هويته. ولهذا سعى الباحثون إلى دراستها دراسة علمية معمّقة من زوايا متعددة ومتكاملة، وقدّم عدد من العلماء تفسيرات نظرية لفهم ما يصاحبها من تحولات وما يرتبط بها من ظواهر نفسية واجتماعية، وهو ما يُشكّل الأساس النظري للدراسة الحالية.

تعريف المراهقة :

وقد عُرفت المراهقة وفق 1999 **Barker**على أنها: "المرحلة التي تتوسط مرحلة الطفولة والشباب، تبدأ عند البلوغ وتنتهي مع مرحلة الشباب. والمراهقون في هذه المرحلة يكافحون لكي يجدوا هويتهم الذاتية، ويصاحب ذلك بعض الغرابة مرد في تصرفاتهم وخروجهم عن المألوف."

وتنظر **منظمة الصحة العالمية للمراهقة (OMS)** على أنها: "فترة نمو وتطور تمتد من مرحلة الطفولة إلى سن الرشد أي بين المرحلة العمرية 10 و19 سنة، وهي تمثل فترة انتقالية حرجة في الحياة، تتميز بنسبة عالية من النمو والتغيير."

أما من وجهة نظر التحليل النفسي، فيرى **Blos 1979**أن المراهقة: الفترة التي يترك فيها الفرد جميع مظاهر الارتباط الطفولي، لكي يتحول إلى مظاهر أخرى من الارتباطات والعلاقات

ويعرف **Sillamy 2004**المراهقة تعريفا شاملا يمس جميع مظاهر النمو في هذه الفترة، حيث يرى أنها مرحلة من الحياة تقع بين الطفولة (التي لا تزال مستمرة وبين الرشد، يتعلق الأمر بفترة تتميز بالتغيرات الجسمية والنفسية والتي تبدأ من 12 أو 13 سنة وتنتهي بين 18 و20 سنة، علما أن هذه الحدود غير دقيقة لأن ظهور ومدة مرحلة المراهقة يختلف حسب الجنس العرق، العوامل الجغرافية وكذا البيئة الاقتصادية والاجتماعية. (سمية، 2017)

ويقول **صلاح مخيمر (1999)** أن المراهقة هي الميلاد النفسي وهي الميلاد الوجودي للعالم الجنسي وهي الميلاد الحقيقي للفرد كذات فردية. وهي مزاج من شيء في سبيله الى الخلع والانتهاء هو الطفولة، ونقيض في سبيله الى الارتداء والنماء هو الرشد .

ولقد وصف **ستانلي هول Hall** المراهقة بأنها فترة عواصف وتوتر وشدة تكتنفها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة والاحباط والصراع والقلق والمشكلات وصعوبات التوافق (زهران، 1986).

في حين يعرفها **اوزبل Ausbel** هي سيرورة الإدماج النفسي للبلوغ PUBRTY إذ تظهر معالمها بالبلوغ الجنسي الذي يصاحبه تغير نفسي هام يميزها عن باقي المراحل الاخرى. (سليمة، 2021)

يعرفها **محمد بن محمود عبد الله** على انها مرحلة اقتراب النشأ من النضج الجسدي والعقلي والنفسي والاجتماعي وهي اعلام بانتهاء الطفولة (محمود ا.، 2014)

الفرق بين البلوغ والمراهقة:

المراهقة: هي تدرج الفتى والفتاة نحو النمو البدني والنضج الجنسي والعقلي والفكري.

أما **البلوغ** فهو تمام نضوج الغدد التناسلية إعلاما باكتساب معالم جنسية.

وعلى هذا فالبلوغ جانب من جوانب المراهقة وهو أول دلائل مرحلة الاستعداد للتكليف وتحمل المسؤولية (محمود ا.، 2014).

ينبغي التمييز بين مصطلح البلوغ **Puberty** والمراهقة **Adolescence** لما يحدث عادة من الخلط بينهما فقد يظن أحيانا أن الفرد متى بلغ فقد أصبح لهذا البلوغ ذكرا أو أنثى ناضجا جنسيا والحقيقة أن البلوغ والنضج شيئان مختلفان لفظا ومعنى فالبلوغ يقتصر على الناحية الجنسية أي نضوج الأعضاء الجنسية واكتساب معالم جنسية جديدة تنتقل بالطفل من فترة الطفولة إلى فترة الرشد ويؤكد ذلك خليل معوض في معرض حديثه عن المراهقة حين يقول: "إن البلوغ يقتصر على النمو الفيزيولوجي والجنسي وهو مرحلة تسبق المراهقة وفيها تنضج الأعضاء التناسلية .

أما المراهقة تعني الفترة التي تمتد ما بين البلوغ وتحقيق النضج التناسلي الكامل، إنها اشتقاق من الفعل اللاتيني Adolescere بمعنى ينمو ويكبر، أي ينمو إلى تمام النضج، فالبلوغ جزء من المراهقة وليس مرادف لها. (سليمة، 2021).

مراحل المراهقة:

المراهقة المبكرة (الأعمار من 10 إلى 13 عاماً).

يبدأ الأطفال غالباً في النمو بسرعة أكبر. كما يبدأون في ملاحظة تغيرات جسدية أخرى، تشمل نمو الشعر تحت الإبطين وبالقرب من الأعضاء التناسلية، وتطور الثدي لدى الإناث وتضخم الخصيتين لدى الذكور .

وقد تثير هذه التغيرات الفضول والقلق لدى البعض، خاصة إذا كانوا لا يعرفون ما يمكن توقعه أو ما هو طبيعي. ويتميز المراهقون في هذه المرحلة بالتفكير المادي (الملموس) والأبيض والأسود. "الأشياء إما صواب أو خطأ"، "رائعة أو فظيعة" دون وجود مساحة كبيرة بينهما.

من الطبيعي في هذه المرحلة أن يركز الشباب تفكيرهم على أنفسهم ما يسمى "تمركز الذات" كجزء من ذلك، غالباً ما يشعر المراهقون في سن ما قبل المراهقة وبداية المراهقة بالخجل تجاه مظهرهم ويشعرون كما لو أن أقرانهم يحكمون عليهم دائماً.

وتزداد الحاجة إلى الخصوصية، قد يبدأون في تجربة طرق ليكونوا مستقلين عن عائلاتهم وفي هذه العملية، قد يختبرون الحدود وقد تكون لديهم ردود فعل قوية إذا حاول الآباء فرض تلك الحدود.

المراهقة المتوسطة (الأعمار من 14 إلى 17 عاماً)

تستمر التغيرات الجسدية الناتجة عن البلوغ. يبدأ معظم الفتيان طفرة النمو في هذه المرحلة، وتستمر التغيرات المرتبطة بالبلوغ، في هذه المرحلة يمتلك العديد من المراهقين القدرة على التفكير التجريدي وفهم "الصورة الكبيرة"، لكنهم قد لا يزالون يفتقرون إلى القدرة على تطبيق ذلك في الوقت الفعلي لاتخاذ قرارات مدروسة.

ويزداد الاهتمام بالعلاقات الرومانسية والنشاط الجنسي، ويبدأ المراهقون في قضاء وقت أقل مع العائلة ووقت أكثر مع الأصدقاء ويصبح ضغط الأقران في ذروته في هذه المرحلة، كما يزداد التركيز على بناء الهوية الذاتية.

المراهقة المتأخرة (الأعمار من 18 إلى 21 عاماً أو أكثر)

عادة ما يكون المراهقون في هذه المرحلة قد أتموا نموهم الجسدي ووصلوا إلى طولهم النهائي، وبحلول هذا الوقت يكون المراهقون قد طوروا مهارات في التحكم في الاندفاع وقدرة أفضل على تقييم المخاطر والمكافآت مقارنة بالمراهقة المتوسطة. يصبح تفكيرهم أكثر نضجاً وقدرة على اتخاذ قرارات تتعلق بالمستقبل، كما تصبح العلاقات مع الأقران والعلاقات الرومانسية أكثر استقراراً، ويصبح الشباب أكثر استقلالية عن والديهم، مع شعور أوضح بهويتهم الفردية وقيمهم الخاصة(allen & waterman, 2024) .

خصائص المراهقة:

النمو العقلي: تزداد القدرات العقلية، ويظهر الابتكار، وينمو التفكير المجرد، وتتسع المدارك، ويظهر الاهتمام بالمستقبل المهني، ويزداد الاعتماد على الفهم والاستدلال بدلاً من المحاولة والخطأ أو الحفظ المجرد، وينمو التفكير والقدرة على حل المشكلات واستخدام الاستدلال والاستنتاج، وإصدار الأحكام على الأشياء، وتظهر القدرة على التحليل والتركيب، وتتكون القدرة على التخطيط والتصميم، وتزداد القدرة على التعميم والتجريد. وتتكون المفاهيم المعنوية عن الخير والشر والصواب والخطأ والعدل والظلم، وتظهر القدرة على الابتكار بشكل أكبر (سليمة، 2021)

النمو الجسمي: إن جسد المراهق يواجه عملية تحول كاملة في وزنه وحجمه وشكله، وكذلك في الأنسجة والأجهزة الداخلية، وفي الهيكل والأعضاء الخارجية، فيبدأ الفرد يحس بهذه التغييرات، فيتغير الصوت إلى الخشونة وتبدأ ملامح الرجولة في ظهور الشعر، والأنوثة بالنسبة للبنت، وهذه الأمور قد تسبب الإحراج والخجل، ومن ذلك ظهور حب الشباب.

ويعتبر البلوغ تغيراً فسيولوجيا يتناول الفرد بأكمله، وتعود آثاره على الفرد كله، إنه ولادة جديدة، حيث تظهر وظائف جديدة بطريقة فجائية، وتصبح مسيطرة على التنظيم

السلوكي، ويخرج المراهق في هذه الفترة من حيز الطفولة إلى حيز الشباب، وقد يحس أنه أقوى الناس، ويستطيع القيام بأعمال البطولة التي لم يسبق إليها، وفي هذه الفترة تكثر تعليقات المراهقين حول الجسم، ويتنابزون بالألقاب والأشكال، وتكثر تعليقات الآباء والأمهات وذلك بسبب التغيرات الجسمانية (محمود ا.، 2014)

النمو الانفعالي: تعتبر فترة المراهقة فترة تحولات طارئة، بحيث تزداد فيها حدة الانفعالات وأغلبها من النوع الحاد العنيف الذي يجعل صورة المراهق غير صورة الطفل الهادئ الوديع التي كان عليها في المراحل السابقة

فكلما حاول أن يخفي انفعالاته ظهرت بطريقة اخرى في أمزجة سلبية، كالاكتئاب والشعور بالخجل، والارتباك والحرج .... إلخ. (قندوسي، 2021)

وفى الواقع إن مرحلة المراهقة تكاد أن تكون مرحلة "ميلاد جديد" ونجد أن نمو المراهق، وما يطرأ على جسمه، وطبيعة التغيرات الفسيولوجية التي تتميز بها هذه المرحلة تسبب له قلقا بالغا. فهو يرى التغيرات التي تطرأ على جسمه ولا يفهم حقيقة بعضها

بالإضافة إلى الدافع الجنسي الذي يظهر بشدة في هذه المرحلة، هو أحد هذه التغيرات التي تسبب للمراهق قلقا شديدا، بسبب محاولة فهم الأمور الجنسية واشباع رغبته التي تلقى من المجتمع معارضة شديدة فيضطرب المراهق نتيجة هذا التضارب بين الرغبة الجنسية الملحة وبين مقتضيات المجتمع وتقاليده

وهكذا يجد المراهق نفسه في دوامة من القوى التي تدفعه من الداخل، والعوامل التي تؤثر فيه من الخارج هذه القوى والعوامل التي تتحول في النهاية إلى هزات واضطرابات عنيفة تجتاح هدوءه واتزانه، وتجعله يبدو بالصورة المهتزة الغير مستقرة التي نراها، والتي تحتاج إلى من يفهمها وإلى من يعاون المراهق على أساس هذا الفهم معاونة جدية. بل وتحتاج إلى توجيه الآباء وكل من يتعامل مع المراهقين والشباب إلى نوع المعاملة المطلوبة (محمود ا.، 1981)

العوامل المؤثرة في نمو صورة الجسد عند المراهق:

الأسرة:

في السنوات القليلة الأولى من الحياة ونحن باستمرار في وجود أسرتنا، وما نسمعه ونشاهده لدينا هذا السياق يؤثر على المعتقدات والقيم والمواقف. مثلا اللغة التي يستخدموها الوالدين وتصوراتهم تؤثر علينا أكثر من ذلك بكثير مما كنا ندرك.

وتعتبر الأسرة المربي الأول للأطفال الصغار والمراهقين، حيث يؤثر الآباء ومقدمو الرعاية الآخرون على طريقة إدراك الأطفال لأجسامهم، ويلعب الآباء دوراً حيوياً سواء بشكل علني أو سري في إرسال الرسائل إلى طفلهم للتوافق والتكيف مع المعيار المثالي في المجتمع.

فالأطفال مثل الإسفنجات يمتصون المعلومات والرسائل المحيطة بهم، ويقلدون طول الوقت ما قيل أو فعل. وبالرغم من أن الآباء فقط يحاولون المساعدة، هذا التركيز المتطرف على وزن أو حجم جسم طفلهم قد يضر أكثر مما يفيد.

الأصدقاء:

المراهقات والمراهقين من أكثر الفئات ضعفاً لقضايا التي تتصل بصورة الجسم، ففي سن المراهقة يكافحون من أجل العثور على هويتهم في الوقت الذي غالباً ما يحدد مظهر دائرتهم الاجتماعية ويؤثر على الثقة بالنفس، وربما تتشكل تصوراتهم وسلوكياتهم استناداً إلى أصدقائهم في دائرتهم الاجتماعية.

ووجد "Rayner 2012" أن المراهقين الذين يتعرضوا إلى الضغوط الأسرية التي تسبب لهم اضطراب صورة الجسم ليست وحدها بل أيضا ضغط الأصدقاء يؤثر على صورة جسم فالضغط من الأصدقاء للوصول إلى المثالية يؤدى إلى عدم الرضا عن الجسم.

يختار الأطفال والمراهقون الأصدقاء من الأفراد الذين يتوافقون مع صورة الجسم المثالية، ويعملون العديد من الأشياء ليكونوا مقبولين لأصدقائهم، لأن هذه الفترة هامة في حياتهم وأي تعليقات بخصوص الوزن أو المظهر قد تؤثر عليهم مدى الحياة فالتعليقات السلبية أو المثيرة

من الأقران يمكن أن تؤثر على تقدير الذات، وقد يحمل بعض هذه الخبرات معه إلى سن الرشد (مصطفى، 2018)

حاجات المراهق :

الحاجة الى الأمن: وتتضمن: الحاجة الى الأمن الجسمي والصحة الجسمية، الحاجة الى الشعور بالأمن الداخلي، الحاجة الى البقاء حيا. الحاجة الى تجنب الخطر والألم، الحاجة الى الاسترخاء والراحة، الحاجة الى الشفاء عند المرض أو الجرح، الحاجة الى الحياة الأسرية الأمنة المستقرة السعيدة. الحاجة الى الحماية ضد الحرمان من اشباع الدوافع، الحاجة الى المساعدة في حل المشكلات الشخصية،

الحاجة الى الحب والقبول: وتتضمن: الحاجة الى الحب والمحبة الحاجة الى القبول والتقبل الاجتماعي. الحاجة الى الأصدقاء، الحاجة الى الشعبية، الحاجة الى الانتماء الى الجماعات، الحاجة إلى اسعاد الآخرين

الحاجة الى الانتماء: وتتضمن: الحاجة الى الانتماء الى جماعة الرفاق، الحاجة الى المركز والقيمة الاجتماعية، الحاجة الى الشعور بالعدالة في المعاملة، الحاجة الى الاعتراف من الآخرين، الحاجة الى التقبل

الحاجة الى تحقيق وتأكيد وتحسين الذات: وتتضمن: الحاجة الى النمو. الحاجة الى أن يصبح سويا وعاديا، الحاجة الى التغلب على العوائق والمعوقات، الحاجة الى العمل نحو هدف، الحاجة الى معارضته للآخرين الحاجة الى معرفة الذات، الحاجة الى توجيه الذات. (زهران، 1986)

الحاجة الى الاشباع الجنسي: تتضمن الحاجة الى التربية الجنسية إذ أن المراهقين في هذه المرحلة يعدون نشطاء جنسيا فتكون الحاجة الى الاهتمام بالجنس الآخر وحبه مركز اهتمامه بالإضافة الى الحاجة للتوافق الجنسي مع الغير (شبل، 2024)

المشاكل التي يعاني منها المراهق:

المشاكل الاجتماعية كما هو معلوم أن المراهق يمتاز بنوع من العدوانية، وحب التمرد وسلوك المخاطرة والمجازفة في هذه المرحلة العمرية يكون بارز بشكل ملفت، كما أن التمرد على الأعراف والعادات والتقاليد يجعله في صراع مع الأسرة والمدرسة أولا والمجتمع ثانيا الذي يفرض عليه قوانين يعتبرها صارمة تحد من حريته. (شبل، 2024)

بالإضافة الى الصراعات النفسية التي قد تطرأ على المراهق، حيث يسعى لأن يكبر ويتحمل المسؤولية ولكنه يحتاج لأن يظل طفلا ينعم بالأمن، وهو يسعى للاستقلال ولكنه مازال يحتاج الى المساندة والدعم والاعتماد على الآخرين خاصة الوالدين والأسرة، وهو يسعى للحرية الشخصية ولكن المعايير والقيم الاجتماعية تكبله أحيانا، فعلى المراهق القيام بالاختيارات واتخاذ القرارات الحيوية التي تحدد مستقبل حياته. ومن هذه الاختيارات والقرارات ما يتعلق بالتعليم "مستواه ونوعه ومداه " ومنها ما يتعلق بالمهنة " نوعها والاعداد لها والدخول فيها والتوافق معها "ومنها ما يتعلق بالزواج "الزواج أو الاضراب عن الزواج". (زهران، 1986).

نظريات المراهقة:

نظرية ستانلي هول:

تعد نظرية ستانلي هول، التي استمد مبادئها من نظرية داروين حول النشوء والارتقاء، نقطة تحول في دراسة المراهقة؛ حيث اعتبرها فترة ميلاد جديدة تتميز بخصائص وصفات تجعل المراهق يبدو شخصاً مختلفاً نتيجة التغيرات السريعة في نموه. ويصف هول المراهقة بأنها آخر موجة كبيرة للنمو الإنساني تلقي بالطفل عاجزاً على شواطئ عالم الرجال أو النساء، وهي بمثابة هدف للانتقال إلى مرحلة إنسانية أعلى، تتجاوز إطار الحدث الفيزيولوجي لتشمل ما هو اجتماعي وأخلاقي، تماماً كما أعلن روسو من قبل بأنها ولادة ثانية تبلغ ذروتها في ولادة الفضيلة. ويذهب هول إلى أن الطفل حتى سن الرابعة عشر يعيش طوراً بدائياً يجعله قريباً من الحيوان كنوع، بينما تمثل المراهقة مرحلة انتقال تتناظر مع فترة الاضطرابات التي مر بها

الإنسان للارتقاء من حياة الهمجية إلى المجتمعات الأكثر تحضراً، معتقداً أن التناقضات السلوكية التي يعيشها الفرد هي تكرار وتلخيص للأطوار التي مر بها الجنس البشري في نموه.

وتتميز هذه المرحلة وفقاً لهول بأنها فترة عواصف وتوتر، ومرحلة أزمات واضطرابات وإفراط في المثالية، وثورة على التقاليد البالية، وانفعالات حادة، وشك ونقد ذاتي، وصولاً إلى انحلال الروابط بين عوامل الأنا المختلفة. ويشير مفهوم العاصفة والتوتر إلى أن المراهقة مشحونة بالصراع والتقلب المزاجي، حيث يتذبذب تفكير المراهق بين الغرور والتواضع، وبين الفضيلة والإغراء، وتمتد من سن 12 إلى 24 عاماً، ولا يصل الفرد إلى النضج والاتزان إلا في نهايتها حين يعيد بداية الحضارة. ورغم ريادة هذه النظرية، فقد واجهت انتقادات شديدة لموازنتها بين العقل البدائي وعقل الطفل، ولإغفالها أثر العلاقات الاجتماعية والفروق الفردية، وتركيزها المفرط على عوامل النضج البيولوجي والوراثي كحتمية عالمية. كما تبرز في هذه الفترة آلية العقلنة كأداة دفاعية لإخضاع نزوات الهو لحكم العقل، حيث يحول المراهق نزعاته الجنسية إلى أفكار مجردة وجدل في قضايا الحياة كوسيلة للدفاع ضد الغرائز. (قندوسي، 2021).

نظرية اريك اريكسون:

تعد إسهامات إريك إريكسون من أهم الإضافات في مجال علم نفس المراهقة، حيث التزم بالجوهر العام للإطار الفرويدي لكنه تخلى عن المنحى البيولوجي الصرف، متخذاً منحى يعرف بـ "التخلق المتعاقب". وقد ساهم إريكسون في دراسة النمو عبر الملاحظة المباشرة، ومقارنة الثقافات، ومنهج الإحياء النفسي، مما مكنه من تعديل نظرية النمو السيكولوجنسي لفرويد بإضافة بعد نفسي اجتماعي مستمد من البحوث الأنثروبولوجية، معطياً أهمية أقل لحاجات "الهو" البيولوجية مقابل اعتبار "الأنا" هو القوة المحركة للسلوك.

ويسير النمو النفسي الاجتماعي عند إريكسون وفقاً للمبدأ الجيني الذي يقر بأن أي شيء ينمو يتبع خطة معينة، حيث تنشأ الأجزاء ويسيطر كل منها في وقته الخاص لتكوين الشكل الكلي؛ فبعد الميلاد ينتقل الطفل من التبادل الكيميائي في الرحم إلى نظام التبادل الاجتماعي، حيث تتشكل قدراته تدريجياً عن طريق البيئة ومحددات الثقافة. ويتضمن هذا التتابع ثمانية

مشكلات أو محاور يخضع لها الطفل، تسود كل منها في مرحلة معينة وتبنى على ما قبلها وتؤثر فيما بعدها، بحيث تضيف كل مرحلة شيئاً محدداً للمراحل التالية وتخلق صورة جديدة للمراحل السابقة.

ويعتبر المفهوم الرئيسي في نظرية إريكسون هو اكتساب "هوية الأنا"، حيث يرى أن أزمة الهوية أو التقدير الذاتي تتم في نهاية المراهقة. وبقدر ما يصبح المراهق واثقاً من هويته الذاتية، فإنه يميل إلى تحقيقها في الصداقة والحب والخلق والقيادة، مع تأكيده على أن صورة الذات الجسمية تلعب دوراً أساسياً في تشكيل صورة الكائن عن ذاته. وبذلك، تظهر المراهقة في أبعادها النفسية والاجتماعية والبيولوجية كفترة لاكتساب الهوية وإثبات الشخصية المستقلة داخل المجتمع. (قندوسي، 2021).

خلاصة:

من خلال ما تم تناوله في هذا الفصل، يتضح أن مرحلة المراهقة مرحلة بالغة الأهمية في حياة الفرد، تتشابك فيها عوامل النمو البيولوجي والنفسي والاجتماعي وتتفاعل فيما بينها، مما يجعلها من أكثر المراحل التي تستدعي الدراسة والفهم العلمي الدقيق. وقد أسهمت النظريات المختلفة في إلقاء الضوء على جوانب متعددة منها، وإن تباينت في منطلقاتها ومقارباتها. وتبقى هذه المرحلة ميداناً خصباً للبحث والدراسة، لما لها من انعكاسات مباشرة على مسار تطور الفرد ونضجه

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد
- الدراسة الاستطلاعية

1-حدود الدراسة

2-مجتمع الدراسة

- الدراسة الاساسية

1-منهج الدراسة

2-أدوات الدراسة

3-دراسة الحالات

- خلاصة

تمهيد

يعرض هذا الفصل الإطار المنهجي الذي سارت عليه الدراسة، إذ يشمل الدراسة الاستطلاعية التي فتحت الباب أمام الاقتراب من الميدان، وتحديد حدود الدراسة بأبعادها الزمانية والمكانية والبشرية ومجتمعها، إضافة إلى المنهج المعتمد والأدوات المستخدمة في جمع المعطيات.

الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة منهجية أساسية تسبق الدراسة الميدانية الرئيسية، اذ تهدف الى استطلاع الميدان والتحقق من ملائمة الأدوات المستخدمة (الملاحظة، المقابلة، اختبار روزنبرج لتقدير الذات، اختبار صورة الجسد) وصلاحيتها للتطبيق على العينة المستهدفة " حالتين متمدرستين، اناث تبلغان من العمر 13 سنة"

حدود الدراسة:

- **الحدود الزمانية:**

أُجريت هذه الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة من 01 مارس إلى غاية 30 أبريل2026، حيث سمحت هذه الفترة بالاحتكاك المباشر بالميدان وجمع البيانات الأولية اللازمة.

- **الحدود المكانية:**

تمت الدراسة بمتوسطة "الشهيد مغربي حميدة" ببلدية قديل ولاية وهران.

- **الحدود البشرية:**

تمحورت دراستنا حول تقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية، حيث اعتمدنا على عينة قصدية تتكون من حالتين (إناث) بمتوسطة الشهيد مغربي حميدة -قديل 5.
تبلغ كلاهما من العمر 13 سنة؛ الحالة الأولى تعاني من إعاقة حركية على مستوى الجزء السفلي (العمود الفقري، الرجل) بالإضافة الى إعاقة على مستوى الجزء العلوي (اليد اليمنى)، بينما تعاني الحالة الثانية من إعاقة على مستوى الجزء السفلى (الرجل).

مجتمع الدراسة:

تمت الدراسة في متوسطة الشهيد مغربي حميدة بلدية قديل – ولاية وهران. هي مؤسسة تربوية وتعليمية، تتكون بنيتها المادية من ثلاثة طوابق، يضم كل طابق منها 10 أقسام دراسية، بالإضافة إلى ساحة واسعة ومرافق صحية منفصلة ومخابر علمية.

أما من الناحية الإدارية، فتتوفر المؤسسة على الهياكل التالية:

الجناح الإداري: ويشمل مكتب المدير، الأمانة (السكرتارية)، ومكتب الناظر.

جناح الاستقبال والتوجيه: ويضم مكتب استقبال الأولياء والتلاميذ لضمان التكفل باحتياجاتهم، ومكتب مستشارة التوجيه المدرسي والنفسي.

الدراسة الأساسية:

منهج الدراسة

بناءا على طبيعة موضوع الدراسة الحالي، تم الاعتماد على **المنهج العيادي**، والذي تم تطبيقه ميدانيا من خلال أسلوب دراسة الحالة.

ويعرف على انه طريقه تعتمد على دراسة الحالة بهدف الكشف عن المشكلات النفسية او الاجتماعية التي يعاني منها الفرد باستخدام ادوات (المقابلة والملاحظة واختبارات القياس النفسي (زكرياء و ارشوم، 2025)

وقد تم اختيار هذا المنهج في الدراسة الحالية نظرا للمبررات والأهداف التالية:

- يهدف الى دراسة شخصية المراهق دراسة معمقة وشاملة، ككل متكامل وفي بيئته الطبيعية، مما يسمح بفهم تاريخه النفسي والاسري والاجتماعي وتأثير ذلك على وضعه الحالي.
- يتيح التعمق في الصراعات والمشاعر الذاتية، واليات التكيف التي يطورها المراهق للتعامل مع واقع اعاقته الحركية.
- يسمح باستخدام أدوات عيادية مرنة وعميقة كالمقابلة الاكلينيكية والملاحظة للتشخيص وجمع البيانات، مما يساهم في تقصي ما وراء السلوك الظاهري للحالة.

- ينطلق من مبدا مراعات الفروق الفردية واعتبار ان كل حالة تمثل عالما نفسيا فريدا، لذا فان استخدامه يهدف الى معرفة كيف يعيش كل مراهق بمفرده تجربته الخاصة مع الإعاقة، وكيف تتشكل معالم شخصيته بناءا عليها.

ولتطبيق هذا المنهج عياديا اعتمدنا على **دراسة الحالة** والتي تعرف على " أنها منهج لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن البيئة التي يعيش فيها أي أنها نوع من البحث المتعمق في فردية وحدة اجتماعية (كفرد أو أسرة)، يهدف إلى جمع البيانات والمعلومات المفصلة عن الوضع القائم للوحدة وتاريخها الماضي وعلاقاتها مع البيئة ثم تحليل نتائجها". (متولي، 2017)

أدوات الدراسة

1. تعريف الملاحظة:

الملاحظة بمعناها العلمي في انتباه مقصود ومنظم ومضبوط للظواهر أو الأحداث أو الأمور بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها (متولي، 2017)

مؤشرات الملاحظة المعتمدة في هذه الدراسة:

ركزت الملاحظة على المؤشرات التالية

- المظهر العام: الهندام، النظافة، التناسق، محاولة إخفاء معالم الجسد.
- السلوكيات الحركية: الهدوء، الانكماش الجسدي، التوتر، الانسحاب، الاضطراب الحركي.
- الاتصال البصري: درجة التواصل البصري مع المحاور.
- الانفعالات الظاهرة: تعابير الوجه، التأثر، الخوف، الحذر، البكاء.
- أسلوب الكلام: السرعة، الحدة، الارتباك، العفوية والصراحة، الصمت المفاجئ.

2-تعريف المقابلة العيادية:

المقابلة العيادية (Clinical Intervew) هي أداة تشخيصية وعلاجية في ان واحد تقوم على تفاعل لفظي وغير لفظي منظم أو شبه منظم بين المعالج النفسي أو الأخصائي العيادي من جهة، والمريض أو المفحوص من جهة أخرى وتعد من أهم أدوات التقييم في علم النفس العيادي كونها تتيح الوصول إلى المعطيات الذاتية للحالة، وفهم طبيعة المعاناة النفسية في سياقها الشخصي والاجتماعي والأسري.

مؤشرات المقابلة المعتمدة في هذه الدراسة:

- البيانات الشخصية السوسيوديموغرافية: السن، الجنس، الحالة العائلية، المستوى التعليمي.
- البيئة الديناميكية الاسرية: طبيعة علاقة الحالة مع الوالدين والاخوة، الاستقرار الاسري والمادي، جودة الحياة.
- الصحة النفسية والجسدية: الامراض او الاضطرابات النفسية والجسدية، التعرض لحوادث او عمليات جراحية، وجود أي إعاقة او خلل بالمخطط الجسمي.
- العلاقات الاجتماعية والمحيط: علاقة الحالة بالأصدقاء، الزملاء والمعلمين في المدرسة، درجة التكيف المدرسي والاجتماعي.

2-تعريف فحص الهيئة العقلية

فحص الهيئة العقلية (Mental Status Examination -MSE) هو إجراء سريري منظّم يهدف إلى تقييم شامل للوظائف النفسية والمعرفية للمريض في لحظة زمنية محددة . ويُعدّ من أبرز الأدوات التشخيصية في الطب النفسي وعلم النفس العيادي، لكونه يُقدّم صورة متكاملة عن الحالة النفسية الراهنة.

مكونات فحص الهيئة العقلية

- المظهر العام(Appearance)

يشمل ملاحظة الهيئة الجسدية، مستوى العناية بالمظهر ملاءمة الملبس للسياق الوقفة الجسدية (الانتصاب أو الانكماش)

- السلوك الحركي (Behavior & Psychomotor Activity)

يتضمن تقييم مستوى النشاط الحركي العام، وجود حركات لا إرادية أو نمطية، درجة التعاون مع الفاحص، مستوى التعبير عبر الإيماءات.

- الكلام واللغة(Speech & Language)

يقيم من حيث معدل الكلام (سريع / بطيء)، حجم الصوت التناسق الوضوح، وجود أي اضطرابات في الطلاقة

- الحالة الانفعالية والوجدانية(Mood & Affect) : يميز بين

المزاج: (Mood) الحالة الانفعالية الذاتية كما يصفها المريض (حزين، قلق، غاضب)

الوجدان: (Affect) ما يلاحظه الفاحص من تعبيرات انفعالية ظاهرة، ومدى توافقها مع السياق.

- التفكير(Thought) : يشمل تقييم

مسار التفكير: (Form) منطقية التفكير الترابط الانطلاق، أو التشرد

محتوى التفكير: (Content) الأفكار الاقتحامية الأوهام الأفكار الانتحارية أو الإيذائية.

- الادراك (Perception)

يتضمن البحث عن الهلاوس البصرية والسمعية واللمسية والشمية، الأوهام الإدراكية ظاهرة تبدد الشخصية أو الغربة عن الواقع.

- التوجه والتركيز (Orientation & Concentration)

يقيم التوجه في الزمان اليوم، الشهر السنة)، المكان المدينة، المستشفى)، الهوية الشخصية كما يقيم التركيز عبر مهام بسيطة.

- الذاكرة(Memory)

تشمل تقييم الذاكرة الآنية (الأرقام) الذاكرة قصيرة المدى تذكر ثلاث كلمات بعد 5 دقائق)، الذاكرة بعيدة المدى أحداث تاريخية شخصية(

- البصيرة والحكم (Insight & Judgment)

تقيم قدرة المريض على إدراك طبيعة حالته المرضية، وقدرته على اتخاذ قرارات عملية سليمة.

تطبيق MSE في الدراسة الحالية

أجري فحص الهيئة العقلية ضمن الجلسة الأولى لكل حالة، وذلك بالتوازي مع المقابلة العيادية. وقد تم توثيق ملاحظات MSE في بطاقة مخصصة لكل حالة، وأدرجت نتائجه في الوضع التشخيصي الأولي.

2. تعريف الاختبارات والمقاييس:

هي وسيلة لقياس السلوك بطريقة كمية أو كيفية عن طريق توجيه أسئلة أو من خلال استخدام الصور والرسوم ومن شروطه " الصدق، الثبات، الموضوعية، اظهار الفروق الفردية، سهولة الاستخدام"بالنسبة للاختبارات التي تم اعتمادها في هذه الدراسة.

I. مقياس صورة الجسد :

وصف المقياس وبنوده:

يتألف المقياس من (26) عبارة تتناول الرضا عن صورة الجسم ومفهومه، وذلك من خلال عدد من الجوانب هي:

- الجاذبية الجسدية.
- التناسق بين مكونات الوجه الظاهرية.
- التآزر بين شكل الوجه وباقي أعضاء الجسم الخارجية والداخلية.
- المظهر الشخصي العام.
- التناسق بين الجسم وشكله ومستوى التفكير.
- الجانب الفكري والذهني.
- ويصلح للتطبيق على الأفراد في المدى الزمني (13 – 22) سنة وما بعدها.

طريقة التصحيح:

وتوجد أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات هي (موافق – غير متأكد – غير موافق) تحصل على درجات (2-1-0) على التوالي، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (0– 52) درجة تشير الدرجة المرتفعة إلى اضطراب صورة الجسم وتشوهها والعكس صحيح.

قامت الباحثة بإعادة تقنين المقياس على عينة من المراهقين المعاقين جسدية وعددها | (20) من الذكور، و(20) من الإناث، وتم إعادة تقنينه كالآتي:

ا. **صدق المقياس**

تم اخد صدق المقياس من عند **حسن مصطفى عبد المعطي** لحساب الاتساق الداخلي حيث تم حساب معاملات الارتباط بين مفردات مقياس صورة الجسم، وذلك بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس باعتبار المقياس محكة لصدق المفردة، وكانت النتائج كما هي في الجدول (1) معاملات ارتباط مفردات مقياس صورة الجسم بالدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس ن = 40من الجدول السابق يتضح أن معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات مقياس صورة الجسم والدرجة الكلية للمقياس عند حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية مرتفعة مما يشير لصدق مفردات المقياس.

ب. ثبات المقياس

ثبات المفردات

تم أخذ ثبات المقياس من عند **حسن مصطفى عبد المعطي** لحساب ثبات مفردات مقياس صورة الجسم باستخدام معاملا ألفا في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس)، وكانت النتائج كما في الجدول (2) معاملات الفا لثبات مفردات مقياس صورة الجسم في حالة حذف درجة الكلية للمقياس (ن = 40) من الجدول السابق يتضح أن معظم المفردات يقل بحذفها معامل ثبات المقياس ككل مما يدل على ثبات المفردات، وهو ما أكدته الإجراءات السابقة للصدق، وبذلك بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس ككل 92 كما قامت الباحثة بحساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان /براون – جثمان) وكانت معاملات الثبات 0.93، 0.93 على الترتيب وهي معاملات ثبات مرتفعة مما يشير لثبات مقياس صورة الجسم. ومن هنا تأكد للباحثة صدق وثبات مقياس صورة الجسم.

II. اختبار روزنبرج" Rosenberg" لتقدير الذات:

تعريف تقدير الذات وفق روزنبرج

يعرف روزنبرج تقدير الذات بأنه: "الموقف الإيجابي أو السلبي الكلي تجاه الذات، أي الشعور العام بالقيمة الشخصية وقبول الذات كما هي. ويميز بين تقدير الذات المرتفع (الإيجابي) الذي يعكس إحساسا بالكفاءة والجدارة، وتقدير الذات المنخفض الذي يتجلى في الانتقاد الذاتي الزائد وعدم الرضا عن النفس.

وصف المقياس بنوده: من 10 بنود خمسة منها موجبة وخمسة-Rosenberg Self Esteem Scale –RSE)يتألف مقياس روزنبرج لتقدير الذات سالبة (عكسية)، تجيب عنها المفحوص وفق سلم ليكرت رباعي أوافق تماما / أوافق / لا أوافق / لا أوافق تماما وفيما يلي بنود المقياس

طريقة التصحيح

تصحح البنود وفق الآتي:

البنود الموجبة (1،3,4,7,10) أوافق بشدة: 4 أوافق: 3 لا أوافق:2، لا أوافق بشدة 1

البنود السالبة أو العكسية (2,5,6,8,9) أوافق بشدة 1. أوافق:2، لا أوافق: 3

لا أوافق بشدة: 4

تتراوح الدرجة الكلية بين 10 و40 درجة، وتفسر على النحو التالي:

10-16درجة تقدير ذات منخفض

17-33درجة تقدير ذات متوسط.

34-40درجة تقدير ذات مرتفع

الخصائص السيكو مترية للمقياس

الصدق: يتمتع المقياس بصدق بنائي وتقاربي مرتفع، مؤكد عبر تحليلات عالمية في ثقافات متعددة.

الثبات: تتراوح معاملات الثبات (ألفا كرونباخ) بين 0.77 و0.88 في دراسات مختلفة.

الصدق التقاربي: ارتبط إيجابيا بمقاييس الصحة النفسية والرضا عن الحياة وسمات الشخصية الإيجابية.

التقنين العربي

ترجم المقياس إلى العربية وقنن في سياقات ثقافية عربية متنوعة. في الجزائر بدرة معتصم ميموني (١٩٩٩)، وتبين ملاءمته للبيئة الجزائرية بثبات عال. في مصر أبو زيتون (2005)، وكشفت نتائج التقنين عن خصائص سيكو مترية مرضية. في المغرب بنعيسى (2011)، مع تعديلات طفيفة للتكيف مع الخصوصية الثقافية المحلية.

تطبيق المقياس في الدراسة الحالية

اعتمد مقياس روزنبرج اداة رئيسية لتقييم مستوى تقدير الذات لدى أفراد العينة وقد تم تطبيقه مع توفير تعليمات واضحة تكفل الفهم الكامل وتأتي أهميته في هذه الدراسة من كونه يتيح:

- معرفة مستوى تقدير الذات عند المراهقين ذوي الإعاقة الحركية.
- الكشف عن مدى تأثير الإعاقة على النظرة العامة للمراهق تجاه نفسه.
- رصد طبيعة التكيف النفسي وثقة المراهق بنفسه في هذه المرحلة العمرية الحرجة.

دراسة الحالات

دراسة الحالة الأولى (م.م)

الحالة (م.م) مراهقة تبلغ من العمر 13 سنة تدرس في السنة الثانية متوسط مستواها الدراسي جيد،

لا تتميز بهندام نظيف ومظهر متناسق، وجه بشوش، كثيرة الكلام والابتسام، كما ان لديها اعاقة حركية.

الحالة(م.م) تتميز بكونها تحب الظهور ولفت الانتباه، تشارك دون تردد في مختلف النقاشات، كما ان لديها لغة عربية فصحى ممتازة وتعبير جيد.

غالبا ما ترفض المساعدات كحمل حقيبتها او مساعدتها في صعود الدرج، كما تفرض حضورها في كل مكان، وقد صرحت استاذتها مرة ان الحالة ذهبت اليها في مكتبها عندما كانت تدرسها وسألتها "لما ترفض دائما صعودها للسبورة والإجابة كباقي التلاميذ " رغم ان نية الاستاذة كانت حسنة في البداية فهي تعلم صعوبة الحركة التي لديها، لذا تتجنب تكليفها بأي نشاط حركي يمكن ان يزعجها او يؤذيها.

تعاني الحالة (م. م) من إعاقة حركية على مستوى الجزء السفلي (تشمل العمود الفقري والرجل) مما يجعل مشيتها مائله ومترنحة، وتسبب لها اعياء شديد نتيجة الجهد الذي تبدله، خاصة وان فصلها الدراسي متواجد في الطابق الثاني، بالإضافة الى اعاقة على مستوى الجزء العلوي (اليد اليمنى) والتي تسببت لها بصعوبة شديدة في الكتابة.

تعيش الحالة مع والديها، امها تبلغ من عمر 44 سنة وابوها الذي يبلغ من العمر 50 سنة يعمل خبازا ويمثل مصدر الدخل للعائلة.

بالإضافة الى اخواتها، الاخ الاكبر البالغ من العمر 20 سنة، ثم تليه اختها الوسطى البالغة من العمر 17 سنة، ثم الحالة وبالتي هي أصغر فرد في العائلة.

تعيش الأسرة في جو صحي خالي من اي ضغوط، كما ان الوالدين تجمعهم صلة قرابة، وقالت الحالة انه يوجد افراد معاقين حركيا لدى اقاربها.

صرحت الحالة ان علاقتها مع ابويها جيدة وهم يقومون بالمستحيل من اجل تقديم العلاج والرعاية، اما عن اخوتها فعلاقها بهم ايضا جيدة، كما انها مقربة جدا من اختها التي تكبرها.

اما بالنسبة لمحيطها الخارجي فهي ليس لديها أصدقاء، وهذا كان قرارها الشخصي نتيجة للمضايقات التي كانت تتعرض لها من المحيط الاجتماعي عامة، لكن هذا لم يمنعها من التواصل والتفاعل مع باقي الافراد، فهي اجتماعية، تنسجم بسهولة مع الأشخاص الجدد، لديها فضول كبير وتحب طرح الأسئلة وفتح مختلف المواضيع.

وصرحت مستشارة التوجيه انها غالبا ما تأتي في وقت الاستراحة الى مكتبها، وتسرد لها يومها الدراسي او أي شيء يخطر ببالها.

الحالة مجتهدة ومهتمة بدراستها، أما علاقتها مع زملائها سطحية لا تتجاوز النطاق الدراسي

بالنسبة للحالة الصحية فهي تتسم بما يلي:

وزنها 40 كلغ اما عن طولها فهي قصيره القامه 1.36 متر لديها اعاقة حركية مكتسبة، نتيجة اختناقها ونقص الاكسجين اثناء الولادة، بالإضافة الى ان ولادتها كانت مبكرة في الشهر السابع (خدج)

الحالة لا تعاني من اي اضطرابات نفسيه وتتمتع بشهية جيدة، اما عن النوم فهو جيد تنام ما يقارب 9 ساعات يوميا، الا انه في بعض الاحيان تعاني من كوابيس.

في اوقات فراغها غالبا لديها ما يشغلها " كقراءة الروايات او تأليفها او اللعب بالهاتف او حتى الغناء". رغم انها حاولت اظهار القوة والثبات وعدم التأثر بالإعاقة التي لديها، الا انها في الاخير صرحت كإضافة عندما تنفرد وتنعزل عن الجميع تنهار بسبب المضايقات التي تتعرض لها (نظرة الشفقة، استصغار، كلمات جارحة نفور من الاقران وغيرها.) سواء بالحزن او بالبكاء، لكن ذلك لا يطول فسرعان ما تعود الى حالتها الطبيعية والمعتادة.

استنتاج حول مقابلة الحالة (م.م)

الحالة (م. م) طفلة تبلغ من العمر 13 سنة، تدرس في الصف الثانية متوسط، مستواها الدراسي جيد، تتميز بمظهر نظيف ومنظم، إلى جانب مرونتها في التواصل ووجهها البشوش.

تعيش الحالة في بيئة أسرية مستقرة، تقيم مع والديها حيث تحظى برعاية جيدة، وتجمعها علاقة وثيقة جداً بأختها الكبرى.

أما عن طفولتها، فتبدي الحالة غياباً تاماً للذكريات حتى سن العاشرة، وهو ما يمكن تفسيره على وجود صدمات طفولة تم التصدي لها بآلية " الكبت" الدفاعية لحذف هذه الذكريات السيئة من ذاكرتها.

أما حاليا من الناحية الاجتماعية، تواجه الحالة بعض التحديات في الاندماج، فرغم علاقتها الطيبة مع الأقارب والتعامل الرسمي والمتعاون مع الزملاء في المدرسة، إلا أنها تتعرض لبعض المضايقات داخل البيئة المدرسية (كنظرة الشفقة من المعلمين والنفور من طرف الزملاء وايضا تتلقى بعض التنمر اللفظي من أبناء الحي) بسبب شكلها الخارجي، مما يمنعها من تكوين صداقات حقيقية.

حيث أن تلك المواقف انعكست سلبا وأثرت على نظرتها للصدقات فهي تقول " مكانش لي يحبك بلا سبة كامل يجو على مصلحتهم وكي يكملوا يعاود يروحو "

أما عن وضعها الصحي، فتعاني من إعاقة حركية على مستوى الجزء السفلي (العمود الفقري والرجل) نتج عنها مشية مائلة وإعياء شديد جراء الجهد المبذول في الحركة خاصة في المدرسة بسبب الصعود والنزول المستمر من الدرج، فضلاً عن إعاقة على مستوى الجزء العلوي (باليد اليمنى) نتج عنها صعوبة في الكتابة، وهي بصدد التحضير لإجراء عملية جراحية .

وبالرغم من أن الحالة تحاول جاهدة إظهار التماسك، والثقة، والجانب السعيد البشوش من شخصيتها أمام المحيط الخارجي، إلا أن المقابلة كشفت عن ألم نفسي ووجداني داخلي يدفعها للبكاء وتفريغ الحزن والضيق عندما تختلي بنفسها تفادياً لإظهار ضعفها أمام نظرات الآخرين .

فحص الهيئة العقلية:

- 1الذاكرة

تتمتع الحالة بذاكرة جيدة؛ فهي لا تعاني من النسيان، وتسرد تاريخها الشخصي بترتيب زمني واضح ومعلومات وفيرة. كما نجحت تماماً في اختبارات التذكر والتعرف بعد 24 ساعة. النقطة الوحيدة المسجلة هي وجود فجوة في ذكريات طفولتها قبل سن العاشرة.

– 2اللغة

خطابها سليم ومستقر، إيقاع كلامها عادي جداً دون تسارع، تباطؤ، أو فترات صمت غير طبيعية. لغتها خالية من الرموز، الكلمات المخترعة، أو الاضطرابات النطقية كالتأتأة، وإجاباتها دقيقة وفي صلب الموضوع .

- 3الذكاء

تظهر الحالة قدرات معرفية جيدة؛ جملها صحيحة التركيب وغنية بالمفردات الواقعية والمجردة. تفهم الأسئلة المباشرة دون حاجة للشرح، ولديها مهارة الحساب السهل وتحديد التاريخ. كما تبدي تفكيراً تجريدياً سليماً ظهر في شرحها الواقعي للمثل الشعبي المطروح .

- 4سير التفكير

تفكيرها منظم ومنطقي؛ أفكارها مترابطة تماماً وخالية من التنافر أو التثبيت حول فكرة معينة. هي فتاة واقعية في تفكيرها، وتبدي موقفاً واثقاً ومتأكداً من كلامها، حيث تسرد تفاصيل دقيقة وتلتزم بنفس الوصف عند مراجعتها لاحقاً .

- 5نوع سير التفكير

سرعة العمليات النفسية لديها طبيعية؛ لا يعاني تفكيرها من التسارع أو التباطؤ، وتجيب بسلاسة دون تردد أو مجهود مبالغ فيه. تبدي اهتماماً كبيراً بالمقابلة، ويخلو تفكيرها من اجترار فكرة وحيدة مسيطرة كالإحساس بالذنب .

- 6الخلل في محتوى التفكير

يتسم إنتاجها الفكري بالغنى والثراء. كما تؤكد المؤشرات العيادية خلو محتوى تفكيرها تماماً من أي نوع من أنواع الهذيان (سواء تأثير، ديني،)، وشكل تفكيرها واقعي وموضوعي بالكامل وليس سحرياً .

- 7الجانب الحركي

لديها بطء في الحركة، نقص في النشاط نتيجة الإعاقة الحركية في الأطراف السفلية، لا يوجد كف حسي حركي، أو هيجان .

- 8المزاج و الانفعالات

حالتها المزاجية مستقرة وهادئة؛ لا يظهر عليها قلق، خوف، أو برود عاطفي. هناك ترابط تام بين أفكارها، عواطفها، وسلوكياتها. لا تبدي تشاؤما أو إنقاصاً من قيمة ذاتها، بل تكشف عن تفاؤلها، تقبلها، والرضا عن الذات.

- 9التعرف على الذات والمحيط

تتمتع بيقظة تامة وحضور قوي؛ وتتعرف بدقة على المكان، الأشخاص، والزمان. مخططها الجسمي مستقر دون إحساس بغرابة في شكلها. كما تعي ذاتها بشكل جيد، وتتحدث عن نفسها بإيجابية وتقبل، وتظهر شخصية متماسكة ترفض أي تعد عليها .

- 10وظائف الإدراك

سلامة تامة في وظائف الإدراك؛ حيث تخلو الحالة تماماً من أي مشاكل في الإدراكي أو هلاوس بجميع أنواعها (سمعية، بصرية، شمية، أو حسية وجسدية) .

- 11الوظائف الغريزية

نومها منتظم (9 ساعات) ورغم وجود بعض الكوابيس أحياناً إلا أنها لا تعاني من الأرق. شهيتها للأكل طبيعية ووزنها متوازن (40 كغ) دون سمنة أو نحافة، ووظائف الإخراج سليمة. اجتماعياً، علاقتها بالوالدين والإخوة جيدة جداً، بينما تقتصر علاقتها المدرسية على الجانب الرسمي بسبب تعرضها لبعض المضايقات، تواصلها مع الفاحصة مميز ودافق، حيث تبدي فرحاً شديداً وثقة في التحدث معها.

تحليل نتائج الاختبارات:

- **فحص الهيئة العقلية:**

أبان فحص الهيئة العقلية للحالة الثانية عن قدرات معرفية وإنتاج فكري يتميز بالغنى والثراء، حيث تبين أنها تتحدث بجمل صحيحة التركيب وغنية بالمفردات الواقعية والمجردة، وتفهم الأسئلة المباشرة دون حاجة للشرح، مع امتلاكها مهارة الحساب السهل وتحديد التاريخ، وظهور تفكير سليم ومنظم ومنطقي وواقعي يخلو تماماً من التنافر، أو التسارع، أو التباطؤ، أو الأفكار السحرية والهذيان. كما تسرد تاريخها الشخصي بترتيب زمني واضح ومعلومات وفيرة دون نسيان، وتتكلم بخطاب سليم ومستقر وبإيقاع عادي جداً يخلو من صمت غير طبيعي أو اضطرابات نطقية كالتأتأة، مع وعي ويقظة تامة وحضور قوي بالذات والمحيط ومعرفة بدقة بالمكان والأشخاص والزمان، بالإضافة إلى سلامة وظائفها الإدراكية وخلوها من الهلاوس، واستقرار وظائفها الغريزية بنوم منتظم يصل إلى تسع ساعات وشهية جيدة للأكل. وبالمقابل، يظهر التغير لدى هذه الحالة في الجانب الحركي الذي يشهد بطئاً في الحركة ونقصاً في النشاط نتيجة الإعاقة الحركية على مستوى الجزء السفلي واليد اليمنى وما يتبعها من إعياء شديد جراء الجهد المبذول، أما على المستوى النفسي والانفعالي فإن حالتها المزاجية مستقرة وهادئة ولا تبدي برود عاطفياً، حيث تحاول جاهدة إظهار التماسك والجانب البشوش أمام محيطها الخارجي، في حين تلجأ إلى تفريغ حزنها وضيقها بالبكاء عندما تختلي بنفسها تفادياً لإظهار ضعفها أمام نظرات الآخرين.

- **اختبار روزنبرج لتقدير الذات:**

من خلال تطبيق اختبار روزنبرج لتقدير الذات، فان الحالة تحصلت على 34 نقطه وهي القيمة التي تقع في مجموعه 34 ـ 40 تقدير عالي للذات.

ان حصول الحالة (م. م) على هذه النتيجة يعكس نظرة إيجابية حول ذاتها، ويظهر عدم تأثر قيمتها لذاتها بشكل سلبي بسبب الإعاقة الحركية التي تعاني منها.

ومن خلال تحليل الاختبار اتضح ان لديها رضا عن الذات، شعور بالقيمة الذاتية، استبصار بالجوانب الإيجابية التي تملكها.

- **اختبار صورة الجسد:**

نستنتج من خلال تطبيق اختبار صورة الجسد على الحالة (م. م) انها تحصلت على 26 نقطه من 50 نقطة، والتي تقع في قيمةمتدنيةاقل من المتوسط.

ومن خلال تحليل الاختبار تبين انها ترى نفسها اقل جاذبية أحيانا، تعتقد ان صورة الجسد لها عامل أساسي في بناء العلاقات، ربط الكفاءة بالجسد، تأثير النظرة الغير السلبية، نقص الثقة بالنفس بسبب المظهر الخارجي.

تشخيص:

الحالة (م. م) البالغة من العمر 13 سنة، مراهقة متمدرسة في السنة الثانية متوسط، لديها اعاقة حركية على مستوى الجزء العلوي (اليد اليمنى) وعلى مستوى الجزء السفلي (العمود الفقري والرجل). يبلغ طولها حوالي 1,36 متر، اما وزنها 40 كلغ، بشوشه وكثيره الكلام، بالإضافة الى انها اجتماعية وسريعة الانسجام مع الاشخاص الجدد.تتمتع بهندام نظيف ومظهر متناسق.

تعيش الحالة مع عائلتها المتكونة من ام واب وأخوين أكبر منها ذكر وانثى، مستواهم المعيشي جيد وبيئتهم الأسرية صحية خالية من أي اضطرابات.

الحالة(م.م) فتاة اجتماعية تتفاعل مع الجميع، لكن في نفس الوقت صداقاتها محدودة وتتميز بالانتقاء.

ومن خلال الملاحظات المباشرة والغير المباشرة والمقابلات التي تم اجراءها معها، اتضح ان الحالة فتاة طموحة ومجتهدة في كل المجالات التي تهتم لها، قوية وغالبا ما تطالب بفرض نفسها في المجتمع، تميل للاستقلالية وترفض المساعدات التي يكون اساسها الشفقة، لا تتأثر كثيرا بالتعليقات والافعال السلبية البادرة من محيطها، فأحيانا تدخل في حالة من الحزن بسبب ذلك، لكن سرعان ما تعود لحالتها الطبيعية.

ومن خلال تطبيق الاختبارات نستنتج ما يلي:

- **نتائج فحص الهيئة العقلية:**

استنتجنا من خلال فحص الهيئة العقلية للحالة (م.م) أنها تتمتع بسلامة وظائفها المعرفية الأساسية؛ حيث تبين أن الذاكرة جيدة والإدراك سليم وواقعي وخالٍ من الهلاوس، مع تفكير منظم ومنطقي يتسم بالغنى والثراء ووعي تام بالذات والمحيط، بالإضافة إلى سلامة الوظائف الغريزية المتمثلة في النوم المنتظم والشهية الجيدة. ومع ذلك، يتجلى وجود تغير على المستوى النفسي المتمثل في (محاولة إظهار التماسك والجانب البشوش أمام المحيط الخارجي)، والمستوى الحركي المتمثل في (وجود بطء ونقص في النشاط نتيجة الإعاقة الحركية).

- **نتائج اختبار روزنبرج لتقدير الذات:**

من خلال تطبيق اختبار روزنبرج فان الحالة (م. م) تحصلت على **34 نقطة مما يدل على تقدير عالي** للذات، يعكس نظرة إيجابية ويظهر عدم تأثر قيمتها لذاتها بشكل سلبي بالإعاقة الحركية التي تعاني منها.

- **نتائج اختبار صورة الجسد:**

نستنتج من خلال تطبيق اختبار صورة الجسد على الحالة انها حصلت على 26 نقطه من 50 نقطة، والتي تقع في قيمة الاقل من المتوسط.يدل ذلك على ان الحالة لديها نظرة سلبية عن صورة جسدها.

نرى أن الحالة تمر بمرحلة النضج البلوغي والمراهقة المبكرة 13 سنة وهي المرحلة الحرجة التي يعاد فيها تشكيل الهوية وصورة الجسد تحت تأثير التغيرات الهرمونية والفيزيولوجية، والمقارنة مع الأقران المتمدرسين (السنة الثانية متوسط).

- **الجانب التكيفي والاجتماعي :**تُظهر الحالة مرونة نفسية مدعومة ببيئة أسرية حاضنة ومستقرة ومستوى معيشي جيد. صياغتها لنفسها كفتاة "طموحة، مستقلة، ترفض الشفقة" يعكس استخداماً إيجابياً لآليات التسامي (Sublimation) وفرض الذات لتعويض النقص الحركي.

- **الجانب الدفاعي (التقدير العالي للذات = 34 نقطة :(**هذا التقدير العالي يمثل "الذات المثالية" أو "الذات الاجتماعية" التي تواجه بها العالم. هو حائط صد دفاعي صلب يحميها من نظرات الشفقة والتعليقات السلبية، ومصدر طاقة لدفعها نحو النجاح المدرسي والاجتماعي.
- **الجانب المكبوت / العاطفي (صورة الجسد = 26 نقطة -أقل من المتوسط :(**هنا تكمن المعاناة الحقيقية الصامتة. الجسد هنا هو "موقع الإصابة المتعددة" (اليد، العمود الفقري، الرجل)، ومعدل الطول 1.36 م) يقع في المنحنيات الدنيا بالنسبة لسنها. هذا المظهر غير المتناسق حركياً يولد شعوراً بالاغتراب عن الجسد، أو عدم الرضا عنه، وهو ما يفسر فترات "الحزن العابر" التي تدخل فيها عند التعرض لتعليقات سلبية، حيث يخدش التعليق الخارجي دفاعاتها ويوقظ وعيها الجريح بجسدها.

من الناحية المنهجية والعيادية، لا يمكن تصنيف الحالة ضمن الاضطرابات النفسية المرضية الحادة (مثل الاكتئاب الجسيم أو اضطراب تشوه الجسد) لعدم توفر المحكات التشيكية (كالعجز الوظيفي، أو الأفكار الوسواسية، أو التدهور الدراسي). بناءً على ذلك، يتم تشخيص الحالة كالتالي:

-أزمة هوية حركية-جسدية في مرحلة المراهقة المبكرة، تتسم بعدم الاتساق بين المفهوم المعرفي للذات (تقدير ذاتي مرتفع) والتمثل الوجداني للجسد (صورة جسد سلبية)، في طور التكيف النفسي مع الإعاقة.

- **التصنيف حسب الدليل التشخيصي والإحصائي(DSM-5)**

تُصنف الحالة تحت رمز (Z-Codes)المشاكل التي لا تشكل اضطراباً نفسياً ولكنها محط رعاية عيادية:

- **Z71.89 :** صدمة أو صعوبة التكيف مع حالة عجز صحي أو جسدي للتغيرات الجسدية.
- **Z55.9 :** مشاكل مرتبطة بالتمدرس والمحيط الاجتماعي في المدرسة (التعليقات السلبية للأقران).

الاقتراحات العلاجية:

إن امتلاك الحالة لتقدير ذات عالٍ وبيئة أسرية ممتازة يعتبر من **عوامل الحماية القوية** التي تجعل التنبؤ العلاجي إيجابياً جداً. يجب أن يركز التدخل على:

- **العلاج المعرفي السلوكي :(CBT)** للعمل على "مخططات الجسد"، وإعادة الهيكلة المعرفية للأفكار المرتبطة بالقصور الحركي وقبول الجسد كوسيلة عيش وليس كمعيار وحيد للجمال أو الكفاءة.
- **التفريغ الانفعالي :**السماح للحالة بالتعبير عن حزنها العابر دون إجبارها على ارتداء قناع "الفتاة القوية دائماً"، فقبول الضعف الإنساني واللحظات الحزينة جزء من العلاج والوعي الواقعي بالذات.
- **العلاج بالقَبول والالتزام :**لمساعدتها على قبول القيود الجسدية الحتمية والالتزام بأهدافها الطموحة دون جعل الجسد عائقاً أمام هويتها كأنثى وكمراهقة ناجحة.

دراسة الحالة الثانية (ر.ع):

الحالة (ر.ع) مراهقة تبلغ من العمر 13 سنة متمدرسة في السنة الثانية متوسط، ومستواها الدراسي لا باس به.

تتميز بهندام نظيف ومتسق، هادئة وقليلة الكلام، صوتها في اغلب الوقت خافت، كما انها تنكمش على نفسها عندما يكون هناك مجموعة من الاشخاص بجانبها او في الجوار، لا تتفاعل إلا عندما يوجه اليها الكلام.

اظهرت الحالة بعض المقاومة من خلال التهرب وعدم الالتزام بالمواعيد والاكتفاء بالصمت اثناء المقابلات، وعدم الجدية اثناء تطبيق الاختبارات، رغم انها في البداية كانت تتجاوب بشكل جيد ولم ترفض بشكل صريح، بل ابدت رغبتها في المشاركة.

تعاني الحالة (ر.ع) من إعاقة حركية على مستوى الجزء السفلي (الرجل) والتي تؤثر على حركتها، وتسبب لها اعياء، خاصة وأن فصلها الدراسي يتواجد في الطابق الثاني.

تعيش الحالة في جو صحي خالي من اي ضغوط مع والديها، امها تبلغ من العمر 35 سنة وابوها الذي يبلغ 48 سنة ويمثل مصدر دخل الأسرة وعمادها، بالإضافة الى أخوين، اخوها الاكبر وهو الاقرب اليها واختها الصغرى وهذا حسب تصريحها.

لقد كانت اجابات الحالة مختصره جدا ومكررة وذلك نظرا لشخصيتها الهادئة قليلة التفاعل، وقد اشارت ان علاقتها مع عائلتها جيدة لكنها لا تتفاعل معهم كثيرا، واغلب وقتها تمضيه في مشاهده التلفاز، وترفض الكلام الكثير الذي يصدر خاصة من اختها الصغرى.

بعد ان تم سؤالها عن طفولتها صرحت انها كانت عادية ولا شيء تغير حتى الان، اما علاقتها في البيئة الاجتماعية عامة فهي ليس لديها اي تواصل او علاقات نتيجة انعزالها وعدم حبها للخروج من المنزل رغم اصرار والديها احيانا.

اما البيئة المدرسية خاصة فعلاقتها محدودة، رغم ان الكثير من زملائها يحبون التواصل معها لكنها ترفض هذا (بناء على تصريحها) بالنسبة للحالة الصحية فهي تتسم بما يلي:

الحالة(ر.ع) يبلغ طولها حوالي 1.40 متر ووزنها 45 كلغ، بناء على عمرها 13 سنة فان جسدها طبيعي ومتناسق لديها اعاقة حركية خلقية، ولادتها كانت طبيعية ولم تعاني من اي

مضاعفات بعد الولادة ولا تعاني حاليا من اي امراض حسب تصريحها، سواء نفسية او جسديه، تتمتع بشهية جيدة، اما عن النوم فإنها غالبا ما تعاني من ارق بسبب الكوابيس التي ترافقها، لكنها ابت الافصاح عن نوعها او حتى سردها واكتفت بالصمت وابتسامه خفيفة.
بالإضافة الى انها دائما هادئة ولا تعاني من اي تقلبات مزاجيه لكن احيانا يبدو عليها القلق والتشتت اثناء المقابلات، الحالة غالبا ما تقضي وقتها في مشاهدة التلفاز، كما صرحت انه بمثابة هواية ايضا، بالإضافة الى المطالعة والغناء في حالة شعرت بالملل.

استنتاج حول مقابلة الحالة (ر.ع)

من خلال المقابلة العيادية التي تم إجراؤها مع الحالة (ر.ع) البالغة من العمر 13 سنة، نستنتج أنها شخصية تتصف بالهدوء الشديد وقلة الكلام. كما لوحظ أن تواصلها مع المحيط الخارجي والاجتماعي ضعيف جداً، تميل إلى العزلة.
أما عن حالتها النفسية والجسدية فهي مستقرة عموماً، باستثناء معاناتها من إعاقة حركية تؤثر على مشيتها، واضطراب في النوم يتمثل في الأرق الناتج عن كوابيس متكررة.

فحص الهيئة العقلية للحالة:

-1الذاكرة:

تتمتع الحالة بذاكرة سليمة؛ حيث تبين قدرتها على احترام التنظيم الزماني عند سرد تاريخها الشخصي، ولا تعاني من النسيان. كما نجحت تماماً في عملية التذكر المباشر والمؤجل (سواء بعد ساعة أو بعد 24 ساعة) .

-2اللغة:

لوحظ وجود تباطؤ في إيقاع كلام الحالة مع حضور فترات من الصمت أثناء المقابلة. وتتصف إجاباتها بالاختصار الشديد والتكرار .

-3الذكاء:

تستطيع الحالة تركيب الجمل بشكل صحيح وتستخدم كلمات واقعية. ومع ذلك، فإنها لا تملك جملاً غنية بالمفردات، ولا تستعمل الكلمات المجردة، كما أنها لا تفهم بعض الأسئلة المطروحة مباشرة وتحتاج دائماً إلى شرح وتوضيح لكل شيء يُقال لها.

-4سير التفكير:

يتسم سير التفكير والخطاب لدى الحالة بالتباطؤ، لكن أفكارها مترابطة ومنسجمة مع بعضها. كما أن تفكيرها واقعي ولا يوجد لديها تثبيت على فكرة وحيدة (اجترار الأفكار) .

-5نوع سير التفكير :

تظهر المؤشرات وجود تباطؤ في العمليات النفسية والتفكير لدى الحالة Bradypsychie)، حيث تبذل مجهوداً واضحاً للإجابة على الأسئلة المطروحة عليها، مع ظهور التردد عليها في بعض الأحيان، بالإضافة إلى ضعف الاهتمام بالمقابلة.

-6الخلل في محتوى التفكير:

تبين وجود فقر واضح في إنتاج الأفكار لدى الحالة، في حين يخلو محتوى تفكيرها تماماً من أي مظاهر للهذيان، أو الأفكار السحرية، أو الأفكار الاجترارية الثابتة.

-5الجانب الحركي:

تغيب لدى الحالة مظاهر الهيجان الحركي أو الإفراط في الحركة، وفي المقابل لوحظ وجود بطء ونقص في النشاط والحركة عامة نتيجة الاعاقة الحركية .

-6المزاج:

تظهر الحالة في حالة هدوء عام وغياب لمعالم الخوف، لكن يوجد بعض البرود العاطفي وعدم اللامبالاة، كما لديها فقر في التعبير الانفعالي.

7التعرف على الذات والمحيط:

تفتقر الحالة للحضور واليقظة أثناء المقابلة؛ وبالرغم من معرفتها بالزمان والمكان والأشخاص وتعرّفها على ذاتها، إلا أنها لا تتحدث عن نفسها كثيرا وتكتفي دائماً بأجوبة مختصرة جدا.

-8وظائف الإدراك:

سلامة وظائف الإدراك لدى الحالة؛ حيث تنعدم لديها أي مؤشرات أو علامات تدل على وجود هلاوس (سواء كانت سمعية، بصرية، شمية، أو حسية)

9الوظائف الغريزية

النوم: تعاني الحالة من اضطراب واضح في النوم يتمثل في الأرق المستمر، ويصاحب ذلك تعرّضها لكوابيس وأحلام متكررة، تتمتع بشهية جيدة وطبيعية للأكل، أما وظائف الإخراج تبين المؤشرات سلامة وظائف التحكم في الإخراج لدى الحالة.

تحليل نتائج الاختبارات:

- **تحليل فحص الهيئة العقلية:**

أظهر فحص الهيئة العقلية للحالة (ع.ر) سلامة ونضجاً في وظائفها المعرفية الأساسية، حيث تبين أنها تتمتع بذاكرة سليمة وقدرة واضحة على احترام التنظيم الزمني عند سرد تاريخها الشخصي، مع نجاحها التام في اختبارات التذكر المباشر والمؤجل، فضلاً عن خلو إدراكها من أي مؤشرات أو علامات تدل على وجود هلاوس سمعية، أو بصرية، أو شمية، أو حسية. وبالرغم من قدرتها على تركيب الجمل بشكل صحيح واستخدام كلمات واقعية، إلا أنها لا تملك رصيداً غنياً بالمفردات، وتتحاشى استعمال الكلمات المجردة، كما تحتاج دائماً إلى الشرح والتوضيح لفهم الأسئلة المطروحة عليها مباشرة. ويتجلى لدى هذه الحالة كفّ وتغير واضح يمس سير تفكيرها ولغتها، حيث لوحظ تباطؤ في إيقاع كلامها وتفكيرها مع حضور فترات من الصمت، واتصاف إجاباتها بالاختصار الشديد والتكرار، في حين يخلو محتوى تفكيرها من مظاهر الهذيان أو الأفكار السحرية. أما على الصعيد الحركي والانفعالي والغريزي، فتغيب لدى الحالة مظاهر الهيجان الحركي أو الإفراط في الحركة مقابل وجود نقص ملحوظ في النشاط وبطء الاستجابة الحركية نتيجة الإعاقة، وتظهر بمزاج يتسم بالهدوء العام واللامبالاة والبرود العاطفي مع فقر في التعبير الانفعالي، ويصاحب ذلك اضطراب واضح ومستمر في وظيفة النوم يتمثل في الأرق وتعرضها للكوابيس والأحلام المتكررة.

- **مقياس صورة الجسد**

"نستنتج من خلال تطبيق مقياس صورة الجسد على الحالة (ر.ع) أنها تحصلت على درجة كلية قدرت بـ 17 نقطة من 50 نقطة، وهي قيمة متدنية. مما يشير الى نظرة سلبية، وتشوه صورة الجسد لدى الحالة.

ومن خلال تحليل الاختبار يظهر ان الحالة تأثرت بالتغيرات التي تطرأ على جسدها، نتيجة المرحلة الحساسة التي تمر بها (المراهقة)، بالإضافة الى الصورة السلبية للجسد نتيجة الإعاقة كالشعور بقلة الجاذبية، ضعف الثقة بسبب ملامح الجسد المتغيرة عن الآخرين.

- **اختبار روزنبرج لتقدير الذات**

من خلال تطبيق اختبار روزنبرج لتقدير الذات فالحالة تحصلت على قيمة كلية بلغت 30 نقطة، وهي قيمة تقع ضمن المجموع (17-33) الدال على تقدير ذات متوسط.

تعكس هذه النتيجة وجود اهتزاز وتأرجح في تقييم الحالة لذاتها، حيث يظهر تقديرها في نطاق معتدل لا يصل إلى التقدير الإيجابي المرتفع ولا ينحدر إلى المستوى السلبي الشديد، فتقدير الذات قد يتأثر بعوامل مختلفة.

ومن خلال تحليل الاختبار اتضح ان الحالة ترى ضعف في كفاءتها، نظرة سلبية نحو قدراتها وامكانياتها، عدم الالتفات الى الجوانب الايجابية التي تميزها.

التشخيص:

الحالة(ر.ع) مراهقة تبلغ من العمر 13 سنة، متمدرسة في السنة الثانية متوسط، لديها اعاقة حركية على مستوى الجزء السفلي (الرجل).

يبلغ طولها حوالي 1,40 متر، وزنها 45 كلغ، وبناء على عمرها فان جسدها طبيعي ومتناسق، الحالة شخصيه هادئة وقليله الكلام والتفاعل، تتمتع بهندام نظيف ومتسق.

تعيش الحالة (ر. ع) مع عائلتها المتكونة من أم وأب وأخوين، رتبتها الوسطى بينهم، اما علاقاتها بالمحيط الخارجي محدودة وتواصلها ضعيف جدا.حالتها الصحية جيدة باستثناء الإعاقة الحركية، بالإضافة انها تعاني من مشاكل في اللغة والارق.

وبناء على الملاحظات المباشرة والغير المباشرة والمقابلات، اتضح ان الحالة كتومة ولا تفصح بسهولة عن تفاصيل حياتها او ما تحب وتكره، وهذا كان الحاجز الذي يمنع من الوصول لنظرتها الحقيقية حول اعاقتها او نظرتها حول صورة جسدها، او تأثير البيئة الاجتماعية عليها، سواءً بالسلب او الإيجاب.

اظهر **فحص الهيئة العقلية** للحالة (ر.ع) أنها تتمتع بسلامة وظائفها المعرفية الأساسية، حيث تبين أن الذاكرة سليمة والإدراك واقعي وخالٍ من أي مظاهر ذهانية أو هلاوس، مع وعي

تام بالذات والمحيط. ومع ذلك، يتجلى وجود كفّ وتغيّر على المستوى النفسي المتمثل في (تباطؤ الأفكار، وصعوبة استرسال الكلام، والميل إلى الصمت والإجابات المختصرة)، والمستوى الحركي (قلة النشاط، وبطء الاستجابة الحركية)، والانفعالي (كتمان المشاعر، والبرود العاطفي، واللامبالاة)، وصولاً إلى المستوى الغريزي الذي يظهر في اضطراب النوم (الأرق المستمر والكوابيس)؛ مما يعكس عمق المعاناة النفسية وصعوبة التكيف مع ظروف الإعاقة الحركية.

من خلال تطبيق **اختبار روزنبرج لتقدير الذات،** نستنتج ان الحالة تحصلت على 30 نقطة، وهي قيمة تقع ضمن مجموع [17 -33] الدال على تقدير ذات متوسط.

اما من خلال تطبيق **اختبار صورة الجسد،** فإن الحالة تحصلت على 17 نقطة من 50 نقطة، وهي قيمة اقل من المتوسط، ومن خلال تحليل الاختبار اتضح تأثير الإعاقة الحركية على الحالة بالإضافة الى عوامل أخرى تتعلق بالمراهقة.

ومن خلال استخدام الدليل الاحصائي DSM_5 للكشف عن اي اضطرابات، فقد اتضح ان الحالة (ر.ع) تعاني من اضطراب في اللغة، بناء على تطابق الاعراض التالية للدليل الاحصائي مع اعراضها:

- قلة المفردات.
- ضعف التخاطب.
- قدرات لغوية ضعيفة تحد من التواصل الفعال

نحن أمام مراهقة في بداية التحول الفيزيولوجي 13 سنة. ورغم أن جسدها يبدو "متناسقاً وطبيعياً" من الناحية العضوية الخارجية مقارنة بوزنها وطولها، إلا أن **التمثّل النفسي الداخلي** لهذا الجسد مشوه بشدة، وهو ما تظهره الفجوة بين المظهر الخارجي والدرجة المنخفضة جداً على مقياس صورة الجسد.

- **الديناميكية الدفاعية (الكتَم والهدوء :(**الهدوء وقار قلة الكلام ليس سمة شخصية سوية هنا، بل هو قناع لحماية الذات من التعرض للإحباط أو كشف العجز. الحالة تستخدم "الانكفاء على الذات (Introversion) "كآلية دفاعية لتجنب مواقف التواصل التي قد تفشل فيها بسبب اضطراب اللغة أو تثير فيها مشاعر النقص بسبب الإعاقة الحركية.

- **المعاناة الصامتة (صورة الجسد = 17 من 50 :(**هذه الدرجة منخفضة جداً تكشف عن درجة عالية من عدم الرضا والرفض اللاواعي للجسد المعاق (الرجل). هذا التشوه في صورة الجسد يغذي الشعور بالخجل الاجتماعي والانسحاب، مما جعل تقدير الذات يقف عند الحد المتوسط 30 نقطة، وهو تقدير "هش" مهدد بالانخفاض إذا زادت الضغوط البيئية.
- **التداخل العيادي (الصوت والجسد والنوم :(**الاضطراب اللغوي (ضعف التخاطب وقلة المفردات) يلتقي مع الإعاقة الحركية ليشكلا حصاراً مزدوجاً على قنوات التعبير لدى المراهقة. عدم القدرة على تفريغ الشحنات الانفعالية والصراعات الداخلية عبر "الكلام" أو "الحركة والتفاعل" أدى إلى ارتداد هذه الشحنات إلى الداخل، لتظهر في صورة **اضطراب فيزيولوجي نائم وهو الأرق،** فالأرق هنا هو العرض الجسدي للقلق المكبوت.

بناءً على مطابقة الأعراض العيادية ومقاييس التقييم والدليل التشخيصي والإحصائي الخامس **(DSM-5)**، يتم صياغة التشخيص في المحاور التالية:

1- الاضطراب الرئيسي (حسب(DSM-5)

- **اضطراب اللغة– Language Disorder) الرمز: F80.2315.39:** بناءً على المحكات التشخيصية المتمثلة في الصعوبات المستمرة في اكتساب اللغة واستخدامها عبر مختلف الأنماط، ونقص المخزون اللفظي، وضعف القدرة على صياغة الخطاب، والحد من التواصل الفعال.

2- الاضطرابات المصاحبة

- **اضطراب الأرق- الرمز: F51.01780.52** كاضطراب ثانٍ ناتج عن القلق والانشغال المعرفي السلبي بصورة الجسد قبل النوم.

شخصية انكفائية دفاعية في مرحلة المراهقة المبكرة، تعاني من اضطراب تواصل لغوي مصاحب لإعاقة حركية في الطرف السفلي، مما أدى إلى تمثّل سلبي حاد لصورة الجسد (50/17)، يظهر عيادياً من خلال الكبت، والانسحاب الاجتماعي، والاضطرابات النفس-فيزيولوجية (الأرق)

نظراً لأن الحالة "كتومة" وتعاني من عجز لغوي، فإن الجلسات القائمة على الكلام التقليدي (العلاج الحواري) ستواجه مقاومة كبيرة وصعوبة في البداية.

لذلك نقترح:

1. **العلاج باللعب والتقنيات الإسقاطية :**استخدام الرسم (مثل اختبار رسم الشخص أو الشجرة)، أو السيكو دراما المصغرة، لتجاوز عقبة اضطراب اللغة والسماح لمشاعرها المكبوتة حول جسدها بالظهور دون الحاجة لقولها لفظياً.
2. **التكامل بين العيادي :**يحتاج التدخل النفسي إلى التنسيق مع مختص أرطفوني (علاج النطق) لتحسين قدراتها التخاطبية، وزيادة رصيدها اللغوي، مما يرفع من ثقتها بنفسها في المواقف الاجتماعية.
3. **تقنيات الاسترخاء وتنظيم النوم :**لعلاج الأرق من خلال تفكيك الأفكار والاجترارات العقلية التي تسبق النوم وتدريبها على الاسترخاء العضلي والتنفس البطني.

المقارنة الإكلينيكية بين الحالتين (م.م) و (ر.ع)

نلاحظ تباين استراتيجيات التعامل مع الإعاقة في نفس السن والمستوى الدراسي:

وجه المقارنة	الحالة الثانية (ر. ع)	الحالة الأولى (م. م)
الآلية الدفاعية	الكبت، العزل العاطفي، الانسحاب، الصمت.	التسامي، التعويض، فرض الذات، التحدث بكثرة.
تقدير الذات	متوسط (30)هش وقابل للاهتزاز.	عالي(34) حائط صد صلب للذات الاجتماعية.
صورة الجسد	منخفضة جداً (17) تشوه عميق ورفض لاواعي حاد.	أقل من المتوسط- (26) رفض واعي جزئي.
المنافذ التعبيرية	كتومة، تواصل ضعيف، تعاني من اضطراب اللغة والأرق.	اجتماعية، سريعة الانسجام مع الآخرين.

خلاصة

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل، تتضح الأسس المنهجية التي قامت عليها الدراسة وأهّلتها للانتقال إلى مرحلة التطبيق الفعلي، إذ شكّلت الدراسة الاستطلاعية نقطة الانطلاق الحقيقية نحو الميدان، فيما أسهم تحديد الحدود واختيار المنهج والأدوات المناسبة في ضبط مسار البحث وتوجيهه نحو أهدافه، كما تتجلى الصورة الكاملة لكل حالة من حالات الدراسة، إذ أسهمت المقابلة الإكلينيكية وفحص الهيئة العقلية وتحليل الاختبارات في الوصول إلى فهم معمّق لواقع كل حالة، وهو ما أتاح في الأخير بناء تشخيص نفسي مدعّم بمعطيات ميدانية دقيقة

الفصل السابع: مناقشة وتحليل نتائج الفرضيات

- مناقشة وتحليل الفرضيات
- مناقشة النتائج العامة للفرضيات
- الخاتمة
- التوصيات والاقتراحات
- قائمة المراجع
- الملاحق

مناقشة وتحليل الفرضيات

من خلال دراستنا لموضوع تقدير الذات لدى المراهق ذوي الاعاقة الحركية، حاولنا التعرف على كيف يتشكل تقدير الذات في ضوء تمثلات صورة الجسد لدى حالتين مراهقتين، تبلغان من العمر 13 سنة تتمدرس كل منهما في متوسطة " الشهيد مغربي حميدة " على مستوى بلدية ڤديل ـ ولاية وهران ـ

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي ـ دراسة حالة ـ وتم استخدام الأدوات التالية (الملاحظة، المقابلة، فحص الهيئة العقلية، اختبارات روزنبرج لتقدير الذات وصورة الجسد) انطلقت دراستنا من إشكالية:

-كيف يتحدد مستوى تقدير الذات لدى المراهق ذي الإعاقة الحركية؟

مناقشة للفرضية الرئيسية

-يتحدد مستوى تقدير الذات لدى المراهق ذي الإعاقة الحركية بناءا على تمثله لصورة جسده.

من خلال استعراض نتائج الفرضيات الفرعية الثلاث، يتضح أن الفرضية الرئيسية قد تحققت جزئيًا؛ حيث ثبتت صحتها لدى الحالة الثانية (ز.ع)، في حين لم تتحقق لدى الحالة الأولى.

فبالنسبة للحالة الثانية، تأكدت الفرضية بشكل مباشر وجليّ، إذ انعكس التمثل السلبي لصورة جسدها في حصولها على 17 نقطة من أصل 50 في اختبار صورة الجسد، وهو ما يشير إلى تقدير ذاتي متوسط يعكس اهتزازًا حقيقيًا في تقييمها لنفسها. وهذا يثبت بوضوح أن تمثل صورة الجسد يؤدي دورًا جوهريًا في تشكيل تقدير الذات لديها.

اما بالنسبة للحالة الاولى فلم تتحقق الفرضية، حيث اظهرت النتائج تقديرا عاليا للذات على الرغم من تدني صورة الجسد لديها، ويعزى ذلك الى تفعيل الجانب الدفاعي المتمثل في **"الذات المثالية "** او **"الذات الاجتماعية"** التي تواجه بها العالم الخارجي، اذ تشكل هذه الذات حائط صد دفاعي صلب يحميها من نظرات الشفقة والتعليقات السلبية، فضلا عن كونها تمثل مصدر طاقة دافعه نحو النجاح المدرسي والاجتماعي.

وبناء على ما تقدم فان الفرضية الرئيسية قد تحققت جزئيا، مما يوضح ان الطريقة التي يرى بها المراهق ذو الإعاقة الحركية جسده تؤدي دورا مهما في تشكيل تقدير الذات، الا ان العوامل النفسية المدعومة ببيئة اسرية حاضنة ومستقرة لها تأثير بالغ الأهمية كذلك في بناء تقدير عالي للذات.

الفرضية الجزئية الاولى:

يتسم تقدير الذات لدى المراهق ذوي الاعاقة الحركية بتقدير متوسط الى منخفض.

لم تتحقق الفرضية عند الحالة (م.م) فمن خلال تطبيق اختبار تقدير الذات روزنبرج، تحصلت على 34 نقطة وهي قيمة تنتمي الى مجموع (34 -40) مما يشير الى تقدير عادي للذات.

ومن خلال تحليل الاختبار، اتضح ان الحالة لديها رضا عن الذات، شعور بالقيمة الذاتية، ابصار الجوانب الإيجابية التي تمتلكها.

اما من خلال تحليل المقابلات والملاحظات تُظهر الحالة مرونة نفسية ناتجة عن بيئة أسرية حاضنة ومستقرة ومستوى معيشي جيد. كما انها فتاة "طموحة، مستقلة، ترفض الشفقة" وينعكس ذلك في الاستخدام الإيجابي لآليات التسامي (Sublimation) وفرض الذات لتعويض النقص الحركي.

كما ان هذا التقدير العالي للحالة يمثل "الذات المثالية" أو "الذات الاجتماعية" التي تواجه بها العالم. هو حائط صد دفاعي صلب يحميها من نظرات الشفقة والتعليقات السلبية، ومصدر طاقة لدفعها نحو النجاح المدرسي والاجتماعي.

وتتفق دراسة مصلح عبد الله بطوش مع النتيجة المتحصل عليها، حيث هدفت الدراسة للتعرف على مستوى تقدير الذات لدى الطلبة الجامعيين المعاقين حركيا، وخلصت نتائج بحثه إلى أن تقدير هؤلاء الافراد بين العالي والمتوسط، كما أكد ان لديهم صورة إيجابية عن الذات رغم الاعاقة، وقد انعكس ذلك ايجابا ايضا على تحصيلهم الدراسي.

وتحققت الفرضية عند الحالة (ر.ع)، إذا تحصلت الحالة على 30 نقطة وهي قيمة تقع ضمن مجموع (17 - 33) اي تقدير متوسط للذات.

وتعكس هذه النتيجة وجود اهتزاز في تقييم الحالة لذاتها، فمن خلال تطبيق اختبار روزنبرج عليها وتحليله، اتضح ان لديها نظرة سلبية نحو قدراتها وامكانياتها، ترى ضعفا في كفاءاتها ولا تلتفت الى الجوانب التي تميزها.

وتتفق هذه النتيجة مع ما جاءت به دراسة بن عربية وبالعيدي، حيث توصلت إلى أن الإعاقة تؤثر سلبا على تقدير الذات لدى المراهق، وكلما زادت حدة الاعاقة زاد انخفاض تقدير الذات.

الفرضية الجزئية الثانية:

تتأثر تمثلات صورة الجسد لدى المراهق ذوي الاعاقة الحركية سلبا نتيجة الاعاقة الحركية.

تحققت الفرضية عند الحالة (م.م)، فمن خلال تطبيق اختبار صورة الجسد تحصلت الحالة على 26 نقطة من 50 نقطة، والتي تشير الى مستوى اقل من الوسط من تقبل صوره الجسد.

ومن خلال الملاحظات والمقابلات وتحليل الاختبار، ظهر ان الحالة تحمل صورة سلبية عن جسدها والذي يمثل بالنسبة لها عاملا اساسيا في بناء العلاقات، ولغة التواصل بينها وبين الاخرين، كما تشعر بنقص الثقة بسبب مظهرها الخارجي، وترى انها اقل جاذبية.

كما ان مظهر الجسد الغير متناسق يولد شعوراً بالاغتراب عن الجسد، أو عدم الرضا عنه، وهو ما يفسر فترات "الحزن العابر" التي تدخل فيها الحالة عند التعرض لتعليقات سلبية، حيث يخدش التعليق الخارجي دفاعاتها ويوقظ وعيها الجريح بجسدها.

بالإضافة الى أن الحالة تمر بمرحلة النضج البلوغي والمراهقة المبكرة 13 سنة وهي المرحلة الحرجة التي يعاد فيها تشكيل الهوية وصورة الجسد تحت تأثير التغيرات الهرمونية والفيزيولوجية، والمقارنة مع الأقران المتمدرسين (السنة الثانية متوسط_).

وقد اتفقت دراسة مكي وولد قدور، حول تأثر صورة الجسد بالإعاقة الحركية، حيث توصلت الى ان المراهق المعاق حركيا يجد صعوبة بالغة في تقبل صورته الجسمية، وهو ما ينعكس سلبا على توافقه النفسي والاجتماعي ويؤدي الى انخفاض شعوره الثقة والقبول. كما

اتفقت دراسة سالي محمد عبد الفتاح ايضا مع النتائج المتحصل عليها، حيث خلصت نتائجها الى ان عدم الرضا عن صورة الجسد ينعكس مباشرتا على شعورهم بالإحباط ويؤثر على انماط تفاعلهم الاجتماعي.

وتحققت الفرضية عند الحالة (ر.ع) فمن خلال تطبيق اختبار صورة الجسد عليها، ا تحصلت على 17 نقطة من 50 نقطة وهي قيمة متدنية.

هذه الدرجة منخفضة جداً تكشف عن درجة عالية من عدم الرضا والرفض اللاواعي للجسد المعاق (الرجل). هذا التشوه في صورة الجسد يغذي الشعور بالخجل الاجتماعي والانسحاب ومن خلال تحليل الملاحظات والمقابلات والاختبار، اتضح ان للحالة الصورة السلبية عن جسدها نتيجة الإعاقة الحركية (كالشعور بقلة الجاذبية، ضعف الثقة بسبب ملامح الجسد المتغير عن الاخرين).

كما اظهرت تأثرا بالتغيرات التي تطرأ على جسدها نتيجة المرحلة الحساسة للمراهقة، حيث اننا أمام مراهقة في بداية التحول الفيزيولوجي 13 سنة. ورغم أن جسدها يبدو "متناسقاً وطبيعياً" من الناحية العضوية الخارجية مقارنة بوزنها وطولها، إلا أن **التمثّل النفسي الداخلي** لهذا الجسد مشوه بشدة، وهو ما تظهره الفجوة بين المظهر الخارجي والدرجة المنخفضة جداً على مقياس صورة الجسد.

وقد اتفقت دراسة وفاء الشبل من خلال ما توصلت اليه في نتائجها، الى ان الاعاقة الحركية تساهم بشكل كبير في تشكل صورة الجسد السلبية (المشوهة) لدى الفتاة المراهقة، ما يولد شعورا بالخجل الاجتماعي، انسحاب، ويؤثر بعمق على توازنها النفسي في هذه المرحلة الحساسة.

الفرضية الجزئية الثالثة:

تنعكس تمثلات المراهق ذوي الاعاقة الحركية لصورة جسده سلبا على تقديره لذاته.

لم تتحقق الفرضية عند الحالة (م.م)، فمن خلال تطبيق اختبار صورة الجسد، تحصلت على قيمة اقل من الوسط ورافقها شعور متدني للقبول والرضا، ورغم ذلك فقد تحصلت على قيمة عالية من تقدير الذات تفسره المرونة النفسية الناتجة عن البيئة الاسرية الصحية التي تعيش فيها الحالة بالإضافة الى الاليات الدفاعية " التسامي، التعويض، فرض الذات" التي تمثل حائط صد دفاعي يحميها من التفاعلات السلبية للمحيط الخارجي.

وقد اختلفت عدة دراسات مع هذا التناقض، من بينهم دراسة حمزاوي زهية التي توصلت إلى أن تقدير الذات غالبا ما يتأثر بصورة الجسد، كلما كان مستوى الرضا عن صورة الجسد مرتفع كلما ارتفع مستوى تقدير الذات.

وتحققت الفرضية عند الحالة (ر.ع) فبعد تطبيق اختبار صورة الجسد، اتضح ان لديها صورة سلبية لجسدها، ضعف الثقة بسبب المظهر الخارجي وتأثر ناتج عن التغيرات الهرمونية الفيزيولوجية لمرحلة المراهقة، يرافقه انحدار مستوى تقدير الذات الى المتوسط الناتج عن عدم الشعور بالقيمة الذاتية وعدم إبصار جوانب الإيجابية لديها.

مناقشة النتائج العامة للفرضيات

من خلال تطبيق المنهج العيادي ودراسة الحالة، وبالاستعانة بالملاحظة والمقابلة العيادية وتحليل الاختبارات، تمكّنّا من التحقق من فرضيات الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها.

فقد تحققت الفرضية الأولى جزئيًا، إذ أظهرت الحالة الثانية تقديرًا متوسطًا للذات مع نظرة سلبية نحو قدراتها وكفاءتها، في حين جاء تقدير الذات مرتفعًا لدى الحالة الأولى. أما الفرضية الثانية فقد تحققت لدى كلتا الحالتين، حيث أبدتا صورة سلبية عن الجسد تمثّلت في الشعور بنقص الجاذبية وضعف الثقة بالمظهر الخارجي واعتبار الجسد وسيلة أساسية للتواصل مع الآخرين. والتأثر بالتغيرات الناتجة عن مرحلة المراهقة.

وفيما يخص الفرضية الثالثة فقد تحققت لدى الحالة الثانية واتضح أن تمثلات صورة الجسد لها أثر واضح على تقدير الذات، ولم تتحقق عند الحالة الأولى حيث أن تقدير الذات لم يتأثر بتمثلاث صورة الجسد.

الخاتمة :

في ختام هذا البحث، تجدر الإشارة إلى أن موضوع تقدير الذات لدى المراهق ذي الإعاقة الحركية يمثّل مجالًا بالغ الأهمية يستحق الدراسة والتعمق، نظرًا لما تفرضه هذه المرحلة من تحديات نفسية واجتماعية تتشابك مع خصوصية الإعاقة وتداعياتها على الفرد. وقد تطرقنا في بحثنا إلى بعض الجوانب النظرية والتطبيقية التي ارتأينا أنها مهمة لدراسة هذا الموضوع، وقد كشفت النتائج المتحصل عليها أن الإعاقة الحركية تؤثر تأثيرًا ملموسًا على صورة الجسد لدى المراهق، وأن هذا الأثر ينعكس بدرجات متفاوتة على تقديره لذاته تبعًا للخصائص النفسية لكل حالة على حدة.

ومن هذا المنطلق، فإن النظر إلى المراهق ذي الإعاقة الحركية يجب أن يقوم على أساس أنه جزء لا يتجزأ من المجتمع بجميع مجالاته، وهذا يستلزم اهتمامًا حقيقيًا يبدأ من الأسرة أولًا، من خلال تقبّل إعاقته وتلبية حاجاته وإحاطته بمشاعر الحب والتقدير والرعاية، وإبعاده عن الإحساس بأنه عبء عليهم، إذ إن غياب هذا الدعم ينعكس سلبًا على تقدير المراهق لذاته ورؤيته لنفسه، ويجعله عرضة لتدني الشعور بقيمته وكفاءته الشخصية. ومن ثَمّ، يبقى هذا المراهق بحاجة إلى رعاية نفسية متخصصة تسعى إلى تعزيز تقدير الذات لديه من خلال مساعدته على إدراك قدراته وإمكاناته وما يمكنه تقديمه لمجتمعه، حتى يتمكن من بناء صورة إيجابية عن نفسه ومواصلة حياته بثقة واتزان

التوصيات والاقتراحات

- ـ تفعيل العلاج باللعب والتقنيات الإسقاطية (كالرسم والسيكودراما) كبديل للمقاومة اللفظية لدى الحالات التي تعاني من عجز لغوي، لتمكينها من التعبير عن مشاعرها المكبوتة حول جسدها.
- ـ إعداد برامج إرشادية وعلاجية تعتمد على دمج الدعم المعرفي والانفعالي، لمساعدة المراهق على قبول ذاته وتخطّي القيود الجسدية بالاستناد إلى البيئة الأسرية الحاضنة.
- ـ نشر الوعي لدى أفراد المجتمع بأساليب التعامل الملائمة مع المراهقين ذوي الإعاقة الحركية، مما يُشجعهم على الاندماج الاجتماعي.
- تبنّي أساليب التعزيز الإيجابي لتعزيز تقدير الذات لدى هذه الفئة، والحدّ من مشاعر النقص والدونية.
- ـ تشجيع الباحثين على إجراء مزيد من الدراسات حول أثر الإعاقة الحركية على تقدير الذات لدى
المراهقين.
- ـ توفير خدمات الإرشاد النفسي المتخصصة للمراهقين ذوي الإعاقة الحركية للمساعدة في تحقيق
صحتهم النفسية.
- ـ تزويد الأسرة بالتوجيهات اللازمة للتعامل مع أبنائهم ذوي الإعاقة الحركية، بما يمنحهم الشعور
بالقبول والانتماء.
- ـ إدراج برامج التوعية بحقوق ذوي الإعاقة الحركية ضمن المناهج الدراسية لتنشئة جيل يحترم
أصحاب الاحتياجات الخاصة

قائمة المصادر والمراجع

المراجع الأجنبية

allen, b., & waterman, h. (2024). *stages of adolescence*. Retrieved from healthy children: https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/teen/Pages/Stages-of-Adolescence.aspx

المراجع العربية

ابراهيم وجييه محمود. (1981). *المراهقة خصائصها ومشكلاتها*. دار المعارف.

ال عبد الله محمد بن محمود. (2014). *المراهقة و العناية بالمراهقين*. دار مدرسة علم القرآن.

بعوشي زكرياء، و يعقوب ارشوم. (2025). المنهج العيادي. كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، غرداية: جامعة غرداية.

بن شعبان شهرزاد، و لبنى خراخرية. (2019). فعالية برنامج ارشادي جماعي لتحسين تقدير الذات لدى المراهق المتمدرس. *مذكرة نيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي*. كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، قالمة: جامعة 8 ماي 1945.

بوبطة لطفي. (2012). تقدير الذات وعلاقته بالمشكلات الانفعالية عند المراهقين في مرحلة التعليم الثانوي. *مذكرة نيل شهادة الماجستير في علم النفس*. كلية الاداب و العلوم الانسانية و الاجتماعية، عنابة: جامعة باجي مختار.

حامد عبد السلام زهران. (1986). *علم نفس النمو (الطفولة و المراهقة)*. دار المعارف.

حربوش سمية. (2017). المراهقة و الصحة(مقاربة ابستمولوجية حديثة). *مجلة مجتمع تربية العمل*(4)، الصفحات 51-74.

رانجيت سينج مالهي، و روبرت ريزنر. (2005). *تعزيز تقدير الذات اعادة بناء وتنظيم نفسك للنجاح* (الإصدار 1). (مكتبة جرير، المترجمون) الرياض، المملكة العربية السعودية: مكتبة جرير.

سالي محمد عبد الفتاح مصطفى. (2018). صورة الجسم لدى المراهقيين و المراهقات. *مجلة جامعة فيوم للعلوم التربوية و النفسية، 2*(10)، الصفحات 257-287.

سعدية قندوسي. (2021). مرحلة المراهقة (نظرياتها و خصائصها). *مجلة التمكين الاجتماعي، 3*(4)، الصفحات 121-142.

سعيدي امينة، و فاطمة الزهراء بن صابر . (2014). تقدير الذات و التحصيل الدراسي لدى الاطفال المطلقون اوليائهم. *مذكرة نيل شهادة ليسانس في علم النفس الارشادي*. كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية قسم علم النفس: جامعة الدكتور يحيى فارس.

صبرينة قهار. (2010). مفهوم تقدير الذات و النظريات المفسرة له. *مجلة التربية و الصحة النفسية، 4*(2)، الصفحات 117-141.

عصام الصدفي. (بلا تاريخ). *الاعاقة الحركية و الشلل الدماغي*. سوريا: دار اليازوري.

فاطمة عبد الرحيم. (2013). *ذوي الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وارشادهم* (الإصدار 1). عمان، الاردن: دار المناهج.

فتيحة ديب. (2014). اهمية تقدير الذات في حياة الفرد. *مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية*(17)، الصفحات 17-24.

فكري لطيف متولي. (2017). *دراسة حالة لذوي الاحتياجات الخاصة* (الإصدار 1). عمان، الاردن: دار الشروق.

قاسي سليمة. (2021). مرحلة المراهقة (مفهوم، خصائص، حاجات ومشكلات). *مجلة التكامل في بحوث العلوم الاجتماعية و الرياضية، 5*(2)، الصفحات 150-171.

ماجدة السيد عبيد. (2014). *ذوي التحديات الحركية* (الإصدار 2). الاردن: دار الصفاء.

نزاري صليحة، و نورهان بولبغال. (2021). واقع المعاقين حركيا وسبل رعايتهم اجتماعيا في الجزائر. *مذكرة لنيل شهادة الماستر*. كلية العلوم الانسانيةو الاجتماعية، قالمة: جامعة 8 ماي 1945.

وفاء شبل. (2024). تاثير الاعاقة الحركية على الفتاة المراهقة. *مجلة الضياء للبحوث النفسية و التربوية، 4*(2)، الصفحات 76-87.

الملاحق

اختبار روزنبرج لتقدير الذات

العبارات	أوافق بشدة	أوافق	لا لأوافق	لا أوافق بشدة
1-على العموم أنا راضي عن ذاتي				
2-في بعض الأحيان أعتقد أنني لست جيدا على الإطلاق				
3-اشعر أن لدي العديد من الصفات الجيدة				
4-أنا قادر على فعل الأشياء بطريقة جيدة كمعظم الناس				
5-أشعر أنه ليس لدي الكثير لكي أكون فخورة به				
6-في بعض الأحيان لدي شعور أكيد بأنني عديم الفائدة				
7-أشعر أنني شخص له قيمة مثله مثل الأخرين				
8-أتمنى لو أستطيع أن أكن لذاتي المزيد من الاحترام				
9-عموما أميل إلى الاعتقاد أنني فاشل				
10-أتخذ موقفا إيجابيا تجاه ذاتي				

اختبار صورة الجسد

م	العبارات	موافق	غير متأكد	غير موافق
1	مظهري اقل جاذبية			
2	اشعر بعدم الارتياح عندما اتحدث مع الاخرين لتغير جسمي عنهم			
3	معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني			
4	الناس من حولي لهم أصدقاء أكثر مني من نفس الجنس بسبب مظهرهم الشخصي			
5	اشعر ان مستوى ادائي منخفض بسبب تغير في جسمي			
6	هنا الكثير من معالم جسمي أود لو تتغير			
7	معظم أصدقائي يشعرون بالراحة والرضى أكثر مني لمظهرهم المقبول			
8	ليست لي شعبية بين الناس لاختلافي عنهم جسميا			
9	مفهومي عن جسمي ونفسي منخفض وغامض			
10	غالبا ما أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين			
11	عندما أنظر في للمرأة أشعر بتغير في مظهري وملامح جسمي عما أتوقعه			
12	أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس			
13	لي صداقات قليلة بسبب اختلاف شكلي وملامحي عنهم			
14	لا يعجبني المظهر الذي أبدون عليه			
15	يضايقني رؤية نفسي في المرآة			
16	أرفض الذهاب لأماكن العامة حتى لا يراني أحد			
17	رؤية الناس لي تسبب لهم بعض المضايقات			
18	اشعر بعدم التناسق بين حجم وجهي وباقي أعضاء جسمي			

19	أشعر بأن طولي لا يتناسب مع جسمي			
20	في بعض الأحيان لا يتناسب تفكيري مع حجم جسمي			
21	أشعر من وقت لآخر بتغيرات في معالم جسمي			
22	ثقتي بنفسي ضعيفة بسبب مظهري وملامح جسمي المتغيرة			
23	أفكر كثيرا فيما يحدث لي من تغيرات في ظهري أو معالم جسمي			
24	أشعر بعدم تناسق بين ملامح وجهي الأنف - العين -الفم -الأذن(			
25	عادة ما ينتابني شعور بأنني لا أصلح لشيء لأنني أقل كفاءة			
26	أشعر بأن زملائي أفضل مني في مظهرهم الجسمي			

مقياس صورة الجسم			
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠.٤٢	١٤	٠.٧٠
٢	٠.٥٣	١٥	٠.٧٣
٣	٠.٥٢	١٦	٠.٦١
٤	٠.٦٣	١٧	٠.٧٦
٥	٠.٤١	١٨	٠.٥٣
٦	٠.٥٤	١٩	٠.٥٠
٧	٠.٢١	٢٠	٠.٥٦
٨	٠.٥٣	٢١	٠.٧٩
٩	٠.٦٥	٢٢	٠.٧٥
١٠	٠.٦٥	٢٣	٠.٣٥
١١	٠.٥٣	٢٤	٠.١٨
١٢	٠.٥٩	٢٥	٠.٥٩
١٣	٠.٦٩	٢٦	٠.٦٥

الجدول (1) حساب صدق المقياس

مقياس صورة الجسم			
رقم المفردة	معامل ألفا كرونباخ	رقم المفردة	معامل ألفا كرونباخ
١	٠.٩١	١٤	٠.٩١
٢	٠.٩١	١٥	٠.٩١
٣	٠.٩١	١٦	٠.٩١
٤	٠.٩١	١٧	٠.٩١
٥	٠.٩١	١٨	٠.٩١
٦	٠.٩١	١٩	٠.٩١
٧	٠.٩٢	٢٠	٠.٩٢
٨	٠.٩١	٢١	٠.٩٢
٩	٠.٩١	٢٢	٠.٩١
١٠	٠.٩١	٢٣	٠.٩٢
١١	٠.٩١	٢٤	٠.٩٢
١٢	٠.٩١	٢٥	٠.٩١
١٣	٠.٩١	٢٦	٠.٩١
معامل ألفا للمقياس ككل = ٠.٩٢			

الجدول (2) حساب ثبات المقياس

المقابلة مع الحالة

1-معلومات الحالة:

الاسم واللقب:

الجنس: ذكر. أنثى.

العمر:

تاريخ الميلاد:

المستوى التعليمي:

المظهر الخارجي

سبب الفحص:

2-كيف كانت طفولة المفحوص منذ الولادة الى السن 10:

المشاكل التي واجهها في هذه المرحلة

مشواره الدراسي

الصحة النفسية والجسدية

العلاقة مع والديه جيدة

علاقته مع إخوته

علاقته مع الأصدقاء والمحيط الخارجي

3-كيف كانت مراهقة المفحوص مند 10 إلى 19:

المشاكل التي واجهها في هذه المرحلة

مشواره الدراسي

الصحة النفسية والجسدية

العلاقة مع والديه

علاقته مع إخوته

علاقته مع الأصدقاء والمحيط الخارجي

5-تلخيص معلومات مشكلة المفحوص (نوع المرض أو الاضطراب، أعراضه)

6-معلومات عن الوالدين والوضع الأسري للمفحوص:

اسم الأب:

تاريخ الميلاد:

العمر:

المستوى التعليمي:

المهنة:

اسم الام:

تاريخ الميلاد:

العمر:

المستوى التعليمي:

المهنة:

ما هو مصدر الدخل في الأسرة؟

هل الأبوين منفصلين نعم لا

هل تعاني الأسرة من ضغوط معينة (نفسية، اجتماعية، مادية، اخرى....) نعم. لا

إذ كان الجواب نعم فحدد نوع الضغوط /

هل هناك صلة قرابة بين الاب والام؟ نعم. لا

مع من يقيم المريض؟ (ابوه /امه /جدته /أحد افراد الاسرة / مع عائلته /لوحده، في المركز، المستشفى)

هل يحب المريض مكان إقامته؟

طبع الوالدين:

الأب

الأم

صحة الوالدين:

الأب

الأم

علاقتهما مع المفحوص (في الماضي والحاضر)

<u>علاقة المفحوص وإخوته:</u>

عدد الأخوة:

هل يوجد اخ/اخت متوفى؟

مكان الحالة بين إخوته (الأكبر، الاصغر، المتوسط

نوع وطبيعة العلاقة مع كل واحد منهم: جيدة أو فيها مشاكل أذكرها

علاقته المفحوص مع كل واحد منهم (في الماضي والحاضر)

7-الحالة الصحية للمفحوص:

الوزن:

الطول: .....

المظهر الخارجي .....

اتصاله مع الأخرين: .....

الأمراض التي يعاني منها:

نفسية: .....

جسدية:

.....

هل تعرض لحادث أو عملية جراحية؟: نعم لا

أذكرها ....

هل لديه شهية؟ نعم. لا

هل يعاني من أرق؟ نعم. لا

كيف يقضي اوقات فراغه.....

؟.....

..... هل لديه هوايات؟: نعم لا

أذكرها.....

هل لديه أصدقاء؟ نعم. لا

إذا كان لا اذكر السبب.....

هل لديه أحلام أو كوابيس تتكرر؟ نعم لا

أذكرها .....

- في الأخير يطلب من المفحوص

هل يريد إضافة شيء لم يذكر أثناء المقابلة

.....

.....

.....

. كيف يقيم حالته وأين يكمن الخلل حسب رأيه:

.....

.....

فحص الهيئة العقلية

1-الذاكرة:

-هل يعاني من النسيان؟ نعم لا

-هل يقدم معلومات وفيرة حول تاريخه الشخصي نعم لا

-هل يحترم التنظيم الزماني لسرد تاريخه الشخصي نعم لا

-هل لديه مراحل في حياته ليس فيها ذكريات نعم لا

-نطلب من المفحوص أن يتعرف على مجموعة من الأشياء (التعرف) ثم نعيد نفس العملية بعد ساعة وبعد 24 ساعة.

-هل نجح المريض في عملية التذكر بعد ساعة؟: نعم لا

- هل نجح المريض في عملية التذكر بعد 24؟: نعم. لا

2-اللغة:

هل هناك تغيير في إيقاع الكلام؟ نعم لا

هل هناك تباطء في الكلام؟ نعم. لا

هل هناك تسارع في الكلام؟ نعم لا

هل هناك صمت؟ نعم لا

هل هناك استعمال للرموز في الكلام؟ نعم لا

هل يوجد اختراع كلمات جديدة؟ نعم لا

هل يوجد إجابات غير مناسبة للأسئلة؟ نعم لا

هل يوجد اضطرابات في اللغة؟ (التأتأة،) نعم لا

3-الذكاء:

هل لديه تركيب صحيح للجمل؟ نعم لا

هل لديه جمله غنية بالمفردات؟ نعم لا

هل لديه استعمال كلمات واقعية؟ نعم لا

هل لديه استعمال كلمات مجردة؟ نعم لا

هل يفهم المفحوص الأسئلة المطروحة؟ (لا يفهم أو يحتاج لشرح أكثر؟) نعم لا

ماهي نوعية الاجوبة على الأسئلة: مناسبة خارج الموضوع

هل لديه القدرة على الحساب السهل (4+7) نعم لا

هل يمكنه التعرف على تاريخ اليوم؟ نعم لا

-نذكر له مثل شعبي ونطلب من الشرح مثال: اقلب القدر على فمها تجي البنت مثل أمها

اشرح هذا المثل: .....

4-سير التفكير:

تحليل الخطاب نوع اللغة والكلام المستعمل هل هو: متسارع. متباطئ. عادي

هل هناك ترابط ام تنافر بين الأفكار: ترابط. تنافر.

هل لديه تثبيت حول فكرة معينة؟ نعم لا

إذا كان نعم اذكرها .....

هل الفكرة مناسبة مع الوضعية المعاشة نعم لا

هل المريض واقعي ام خيالي؟ واقعي خيالي

ما هو سلوك المفحوص تجاه أفكاره: موقف شك موقف متاكد موقف نقد لأفكاره

اشرح

.....

5-نوع سير التفكير:

: وهي تسارع العمليات النفسية ومنها محتوى التفكير وهروب الأفكار. tachypsychie

هل أفكار المفحوص؟: سريعة بطيئة

وفي التباطؤ في العمليات النفسية هل يبذل مجهود للإجابة على السؤال؟ نعم لا

هل هو متردد؟ نعم لا

هل يهتم بالمقابلة؟ نعم لا

Bradypsychi.

: فكرة وحيدة يتم اجترارها كالإحساس بالذنب. monoïdéisme

هل لديه فكرة وحيدة يتكلم عليها طيلة المقابلة؟ نعم لا

إذا كان نعم اذكرها .....

6-الخلل في محتوى التفكير:

هل هناك فقر في إنتاج الأفكار؟ نعم لا

هل هناك غني في إنتاج الأفكار؟ نعم لا

الهذيان: وهو الإيمان المطلق بفكرة خاطئة والتي تتعارض مع الواقع وهنا يتم فحص شكل بناء الهذيان إذا كان منتظم أو غير منتظم، وكذلك موضوع الهذيان هل هو متنوع ومختلط أو ثابت وواحد

أنواعه: هذيان التأثير، الهذيان الديني، هذيان العشق

هل لديه هذيان نعم لا

إذا كان نعم أذكر النوع:

شكل التفكير: هل هو واقعي نعم لا

أو سحري: نعم لا

7-الجانب الحركي:

وهنا يتم التعرف على حالة الهيجان الحركي أو الجمود ويجب التمييز بين الخلل الحركي الناتج عن إصابة عضوية كحالة الباركنسون وهنا نلاحظ:

هل لديه بطيء في الحركة نعم لا

هل لديه نقص في الحركة وفي النشاط عامة نعم لا

هل لديه كف حسي حركي؟ نعم لا

هل لديه إفراط في الحركة وهيجان؟ نعم لا

8-المزاج:

يتم التعرف على الحالة المزاجية (قلق، خوف، هدوء) التي يكون فيها المفحوص أثناء المقابلة والربط بين التعابير الوجهية واللفظية.

-هل يظهر المفحوص في حالة قلق نعم لا

هل يظهر المفحوص في حالة خوف؟ نعم لا

هل يظهر الفحوص غير مبالي؟ نعم لا

هل لدي المفحوص فقر في التعبير الانفعالي؟ نعم لا

هل لدي المفحوص برود عاطفي؟ نعم لا

هل لدي المفحوص عدم الترابط في محتوى الخطاب والعواطف؟ نعم لا

هل لدي المفحوص عدم الترابط بين الافكار والسلوكيات؟ نعم لا

هل لدي المفحوص حزن وتشاؤم؟ نعم لا

هل لدي المفحوص الإنقاص من قيمة الذات نعم لا

هل لدي المفحوص الإنقاص من قيمة الحاضر والمستقبل نعم لا

هل لدي المفحوص إحساس بالفرح والسعادة؟ نعم لا

هل لدي المفحوص إحساس بالرضا عن الذات؟ نعم لا

هل لدي المفحوص تداعي سريع للأفكار؟ نعم لا

9-التعرف على الذات والمحيط:

هل لدي المفحوص حضور ويقظة في المقابلة؟ نعم لا

هل يفهم المفحوص الأسئلة التي تطرح عليه في المقابلة؟ نعم لا

هل يتعرف المفحوص على المكان الذي تجرى فيه المقابلة؟ نعم لا

هل يتعرف المفحوص على الأشخاص أثناء إجراء المقابلة؟ نعم لا

هل لدي المفحوص إجابات مناسبة للسؤال؟ نعم لا

هل يتعرف المفحوص على الزمان أو اليوم والسنة أثناء إجراء المقابلة؟ نعم لا

هل لدى المفحوص إحساس بتغيير وغرابة في الشكل؟ نعم لا

هل لدى المفحوص إحساس باضطرابات في التخطيط الجسمي؟ نعم لا

هل يتعرف المفحوص على ذاته في المقابلة نعم لا

كيف يتحدث المفحوص عن نفسه أثناء المقابلة؟

.....

.....

.....

10-وظائف الإدراك: ملاحظة الهلوسة السمعية والبصرية

هل يسمع المفحوص أصوات تتكلم معه نعم لا أذكرها .....

هل يرى المفحوص أشياء؟ نعم لا أذكرها.....

هل يشم المفحوص روائح؟ نعم لا أذكرها.....

هل يحس المفحوص بأشياء؟ نعم لا
أذكرها.....

11-الوظائف الغريزية:

النوم: التعرف على عدد ساعات النوم، وقت النوم واليقظة، نوعية النوم.

هل لدي المفحوص أرق؟ نعم لا

الأكل: التعرف على وزن المفحوص، شهيته وهل يعاني من السمنة والنحافة.

هل للمفحوص مشكل في شهيته؟ نعم لا

هل يعاني المفحوص من السمنة؟ نعم لا

هل يعاني المفحوص من النحافة؟ نعم لا

وظائف الإخراج: وهنا إما أن يكون تأخر في التحكم في وظائف الإخراج لدى الأطفال (3-4 سنوات) أو فقدان لمدة معينة من الوقت أو كلي لدى الراشد.

هل لدي المفحوص مشكل في التبول؟ نعم لا اذكرها

هل لدي المفحوص في مشكل التبرز؟ نعم لا أذكرها

- السلوك الاجتماعي: التعرف على تفاصيل العلاقة بين المفحوص ووالديه

هل لدي المفحوص مشاكل في علاقته مع والديه؟ نعم لا أذكرها

. هل لدي المفحوص مشاكل في علاقته مع إخوته؟ نعم لا أذكرها.

- المحيط المهني: التعرف على درجة التكيف المهني.

هل لدي المفحوص مشاكل مع زملائه في العمل؟ نعم لا أذكرها

هل لدي المفحوص مشاكل مع رؤسائه في العمل؟ نعم لا أذكرها

التعرف على شكل العلاقة التي يدخل فيها المفحوص مع الفاحص.

هل يتواصل المفحوص مع الفاحص بشكل جيد نعم لا
إشرح.....
.....
.....



جامعة وهران 2

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
كلية العلوم الاجتماعية
Faculté des sciences sociales

قسم علوم التربية

كلية العلوم الاجتماعية – ماستر

التخصص : تربية خاصة

إلى السيد (ة): مدير مؤسسة الشهيد
مفرق حبة قبيل كمرسة

تحية طيبة :

في إطار تحضير مذكرة التخرج إنهاء الدراسة في ماستر تربية خاصة ، فإن الطلبة مطالبون بتربصات ميدانية تتناسب مع موضوع مذكراتهم .

لهذا نرجوا منك السماح بقبول الطالب (ة) : مساعدي أسماء

في مصلحتكم و ذلك لتأدية تربص مدته : شهر

تحت إشراف الأستاذ (ة) : عمور فتيحة

مع المرافقة ويكون ذلك برفقة السيد

المدير

رحموني ميلود

الدكتور فرزازي م
رئيس قسم علوم ال
جامعة وهران -

وتقبلوا سيدي فائق التحية و الاحترام.