الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة السانيا–وهران–

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي:

تأثير الإعاقة الحركية على تقدير الذات لدى المراهق

إعداد الطالبتين:

بن عربية سهام

بلعيدي شافية

إشراف الأستاذة:

طالب سوسن

السنة الدراسية:

2019–2018

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر

قال الامام علي (عليه السلام): " شكر الاحسان من اثنى على مسديه وذكر بالجميل موليه"

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا في اتمام هذا البحث العلمي, والذي الهمنا الصحة والعزيمة.

فالحمد لله حمدا كثيرا.

وانا لنرجو الله مخلصين أن يتولى عنا جزاء أستاذتنا بقدر مابذلته من جهد وما ضحت به من وقت في سبيل إتمام هذا العمل المتواضع الأستاذة المشرفة " طالب سوسن" التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها القيمة وبدعمها المتواصل في أداء هذا البحث.

كما نتقدم بالشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة الموقرة .

ونشكر خاصة المتوسطتين التي فتحت لنا أبوابها ولم تبخل في مساعدتنا في تقديم الحالات ونشكر خاصة الحالات المدروسة على تعاونها وثقتها بنا وكل من ساهم من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل.

اهداء

إلى روحي التي لم أخذل أملها ووفيت بعهدي لها إلى من غمرتني بحنانها و أنارت قلبي بفيض دعاءها إليك* أمي *

إلى من شقى من أجل أن يفتح لي درب الحياة إلى من انتظر و أمل في هذا النجاح بفارغ الصبر إليك* أبي *

إلى اخوتي : نبيلة نجود و إسلام والى كل عائلتي كبيرا وصغيرا.

إلى من اختاره الله لي رفيقا أبديا في هذا الوجود ، والذي طالما شجعني ولم يبخل علي بشيء من الدعاء والنصيحة والإرشاد الى زوجي رزقي سيد احمد.

إلى الصديقة والأخت التي شاركتني في مشواري الدراسي بلعيدي شافية
وتحملت معي عبأ هذه الرسالة .

إلى كل من علمني و ساندني و دفعني دفعا للجهاد طوال مشواري الدراسي لو قضيت عمري في الشكر سأقول في آخر المطاف أني لم أوف.

سهام

اهداء

بسم الله أبدأ كلامي الذي بفضله وصلت لمقامي هذا الحمد والشكر أما بعد:

أهدي هذا العمل إلى الوالدين الكريمين والعزيزين أطال الله في عمرهما,

إلى كل أفراد أسرتي الإخوة والأخوات حفظهم الله وأنار دربهم بالطاعة والايمان .

إلى ملاكي الطاهر ابنتي الصغيرة "اية شهرزاد" حفظهما الله لي من كل سوء.

وإلى من جمعت بيني وبينهم الاقدار فكانوا بالنسبة لي أسرة ثانية زملائي في الدراسة وخاصة صديقة دربي ومن كانت معي في تحضير هذه الرسالة المتواضعة "سهام" وإلى كل من يحبهم قلبي وغفل عن ذكرهم قلمي أهدي لهم ثمرة جهدي.

شافية

ملخص البحث

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير الإعاقة الحركية على تقدير الذات لدى مراهقين ذكر و أنثى يبلغان من العمر 17سنة بمتوسطتين متوسطة كايبي عبد الرحمن و جعوان ميلود ببلدية سيدي الشحمي ولاية وهران .

إعتمدت الدراسة على المنهج العيادي الذي يشمل كل من الملاحظة والمقابلة العيادية وتمّ تطبيق مقياس تقدير الذات لروزنبرج Rozenberg

وإنطلق البحث من الإشكالية التالية :

هل تؤثر الإعاقة الحركية على تقدير الذات لدى المراهق ؟

وحتى نتمكن من الإجابة على هذا التساؤل وضعنا فرضية عامة وفرضيتين جزئيتين .

الفرضية العامة :

تؤثر الإعاقة الحركية على تقدير الذات لدى المراهق.

الفرضيات الجزئية :

-تؤثر الإعاقة الحركية على تقدير الذات لدى المراهق تأثيرا سلبيا.

-يختلف تأثير الإعاقة الحركية لدى المراهق بإختلاف الجنس.

وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة على النتائج التالية:

أن الحالة الأولى لديه مفهوم ذات متوسط ،و عليه فهو متقبل لوضعه نوعا ما ،و ذلك راجع الى عدة أسباب من بينها الشعور و الاحساس بأنه ذات فائدة و الثقة العالية بالنفس.

أما الحالة الثانية تعاني من تقدير ذات منخفض مما يشير الى أنها غير متقبلة للإعاقة بسبب النظرة السلبية للجسم و أنها عاجزة ،و هذا ما يثبت أن للإعاقة الحركية تأثير على تقدير الذات.

و عليه فالإعاقة الحركية تؤثر على تقدير الذات أي تحققت الفرضية مع الحالة الثانية ولم تتحقق مع الحالة الأولى .

أما بالنسبة للفرضية الجزئية الثانية فقد تحققت أي أن هناك اختلاف بين الذكر و الأنثى في تقدير الذات

حيث ان الأنثى لها تقدير ذات منخفض عكس الذكر الذي له تقدير ذات متوسط.

قائمة المحتويات

إهداء.....أ-ب

كلمة شكر.....ج

ملخص البحث.....د

قائمة المحتويات.....هـ-و-ي

المقدمة العامة.....1-2

الفصل الأول: تقديم الموضوع.

الإشكالية.....5-6-7

الفرضيات.....7

أهداف الدراسة.....7

أهمية الدراسة.....7

التعريفات الإجرائية 8

الفصل الثاني: المراهقة.

تمهيد.....10

تعريف المراهقة.....10-11

أقسام المراهقة..... 11-12

الاتجاهات المفسرة للمراهقة.....12-13-14

خصائص المراهقة.....14-15

مشاكل المراهقين.....15-16-17

خلاصة.....18

الفصل الثالث: الإعاقة الحركية

تمهيد.....20

مفهوم الإعاقة الحركية.....21-22

أسباب الإعاقة الحركية.....23-24

أنواع الإعاقة الحركية.....24- 25

خصائص المعاقين حركيا.....25-26

طرق الوقاية من الإعاقة الحركية.....27-28

العوامل المؤدية للاعاقة.....28-29-30

المشكلات الناتجة عن الإعاقة الحركية.....30-31-32

احتياجات المعوقين حركيا.....33-34

خلاصة.....35

الفصل الرابع: تقدير الذات.

تمهيد.....37

مفهوم الذات ومفهوم تقدير الذات.....38-39

الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات 39

مستويات تقدير الذات 39

السمات العامة لتقدير الذات 39

أبعاد تقدير الذات.....40-41

نظريات تقدير الذات.....42-43

الخلاصة..... 44

الفصل الخامس:الإجراءات المنهجية.

الدراسة الاستطلاعية.....47

الإطار الزماني و المكاني.....47

الحالات ومواصفاتها.....47

الدراسة الأساسية:

ا/المنهج العيادي.....47-48

ب/دراسة الحالة.....48

أدوات البحث:

المقابلة العيادية.....48

الملاحظة العيادية.....49

الاختبارات الاسقاطية.....49-50

الفصل السادس:دراسة الحالات.

دراسة الحالة الاولى.....52-57

دراسة الحالة الثانية.....58-63

الفصل السابع:مناقشة وتحليل النتائج.

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضيات 65-67

الخاتمة.....68

توصيات واقتراحات 69

قائمة المراجع.....70-71-72

الملاحق

المقدمة:

تعتبر مرحلة المراهقة من مراحل النمو الحساسة نظرا لمجمل التغيرات الجسدية و النفسية والتي تطرأ على المراهق وتنعكس على معاشه النفسي حيث تهز كيانه وحياته التي إتسمت في الفترة الماضية بالهدوء و الاستقرار لاسيما أن أصيب المراهق بإعاقة ما قد تكون أما حركية أو بصرية أو سمعية ،فالمعاق يفقد القدرة على القيام ببعض النشاطات حيث لا تقتصر على صعوبة التنقل والحركة بل تشمل تغيير أسلوب ونمط الحياة بأكمله وقد يزداد الوضع تعقيدا خاصة إذا عرفنا مدى تنوع وإختلاف مستويات الإصابة بالإعاقة فقد تكون ناتجة عن خلل خلقي أو فطري يصيب الفرد قبل الولادة أو قد تكون مكتسبة ناتجة عن الإصابة بالحوادث أو الأمراض في مرحلة عمرية بعد الميلاد فقد دعت مختلف المنظمات والهيئات الدولية المهتمة بشؤون الإعاقة للتكفل و الإهتمام بهذه الشريحة من خلال فتح مراكز وجمعيات حتى يستطيع المعاق فرض نفسه في المجتمع وتحقيق ذاته.

ولهذا يعد مفهوم الذات من الأبعاد الهامة في دراسة الشخصية وعاملا مهما من العوامل التي تمارس تأثيرا كبير على السلوك وعلى الصحة النفسية للفرد، وكلما زادت معرفة لطبيعة الانسان زاد عمق و مغزى الحكمة القائلة "اعرف نفسك ولعل إبراز إنعكاس مفهوم الذات لدى الفرد يتجلى تأثيره على مقدار تكثيفه وصحته النفسية ، فإدراك السليم لذاته يجعله يعلم نقاط القوة و الضعف لديه فيعمل على استغلال قوته لأضعاف مضاعفة واذا كانت صورته عن نفسه سلبية مليئة بالنواقص والعيوب بالإعاقة الحركية لأصبح المرء كبلاد منكوبة .

ولهذا إرتاينا في بحثنا هذا تسليط الضوء على هذه الفئة من المجتمع فئة المراهقين المعاقين حركيا في دراسة نفسية هدفها معرفة تأثير الإعاقة الحركية على تقدير الذات .

ومن هنا برزت الحاجة إلى هذه الدراسة بفصولها الستة حيث تضمن الفصل الأول كمدخل للدراسة وفيه تم عرض الإشكالية وصياغة فرضية البحث ،تم تحديد أسباب إختيار الموضوع مبرزين أهميته وأهدافه والتعاريف الإجرائية لبعض المصطلحات التي تبناها البحث و الدراسة.

أما الفصل الثاني فتناول المراهقة من خلال تعريفها واقسامها وخصائصها والنظريات و المشاكل النفسية و الاجتماعية .

أما الفصل الثالث شمل الإعاقة الحركية من حيث المفهوم ،الأسباب ،والتصنيف إلى جانب المشكلات المترتبة عنها وإحتياجات المراهق و كيفية الوقاية منها.

بينما شمل الفصل الرابع مفهوم الذات من خلال تناول لمفهوم الذات وتقدير الذات تم الفرق بينهما ،النظريات المفسرة لمفهوم الذات ومستويات تقدير الذات ثم السمات و الأبعاد وصولا إلى الخلاصة.

اما الفصل الخامس فقد خصص للجانب المنهجي وذلك من خلال توظيف المنهج العيادي باستخدام الملاحظة والمقابلة العيادية واختبار تقدير الذات لروزنبرج.

ويليه الفصل السادس حيث شمل عرض الحالات و دراستها ،بينما خصص الفصل السابع لمناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته ليختتم هذا البحث بخاتمة و توصيات.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

الفصل الأول: تقديم الموضوع.

- ✓ الاشكالية
- ✓ الفرضيات
- ✓ أهمية البحث
- ✓ دوافع اختيار البحث
- ✓ التعريفات الإجرائية

الإشكالية:

تعد الإعاقة بالنسبة للفرد كقيد نفسي حيث يشعر من خلالها بأنه غير قادر على مواجهة نفسه ومواجهة الاخرين لأنه غير واقف في الأشياء التي يقوم بها،كما تولد الإعاقة شعور بعدم الثقة في نوعية العمل الذي يقدم عليه المعاق فالمعاق بهذا العجز والقصر يجعله قلقا و متوثرا والأمر الذي يعرضه للضغوط النفسية والشعور بعدم الثقة والأمن و الطمأنينة ،وهذا مايضعف شعوره بالقدرة على انجاز مايعمل به أو ما يسعى إلى إنجازه.

والجدير بالذكر أن التعايش المستمر للمعاق مع الإحباطات الناتجة عن إعاقته لابد من أن تنتج أزمة داخلية للفرد تنعكس سلبا على نظرته إلى نفسه ومن ثم أفكاره ومعتقداته حول مستقبله.

فالأهداف التي يسعى إليها المعاق لتحقيقها تتأثر إلى حد كبير بإدراك الفرد لذاته ،كما يعد تقدير الذات من الخصائص المهمة في مواجهة القلق ،بل هي من العوامل الأساسية التي تساهم في إدراك الفرد لذاته بصورة إيجابية أو سلبية فتقدير الذات الإيجابي يعد من الدلائل للصحة النفسية والتكيف الجيد مع الفرد .

فقد أوضح **محمد إبراهيم محمد**(2005) أن الحاجة لتقدير الذات من الحاجات الأساسية للفرد التي يستطيع من خلالها التوافق مع البيئة التي يعيش فيها وبالتالي يساعده على تحقيق الصحة النفسية .

وأكد كارل روجرز (karl rogers)على أن تهديد الذات أو سوء التوافق يحدث عندما يتعرض الانسان للقلق ،فبدوره يؤدي إلى إحداث تغيير خطير في صورة الفرد لذاته.

ولقد تناول العديد من الباحثين في مجال التربية وعلم النفس دراسات تناولت المعاقين بدنيا وجسديا وحركيا :

دراسة دافيد فيليب (David filip) 1984 تحت عنوان <تاثير الإعاقة الجسمية على مفهوم الذات والقلق لدى الطلاب >

وكانت تهدف هذه الدراسة إلى بحث تأثير الإعاقة الجسمية على مفهوم الذات والشعور بالقلق لدى عينة مكونة من 20مراهق ولقد أوضحت النتائج أن وجود الإعاقة الجسمية له تأثير بالغ على تكوين مفهوم ذات منخفض إرتفاع الشعور بالقلق (دطارق عبد الرؤوف عامر،ربيع عبد الرؤوف محمد 2008:11)

دراسة نوجا (1985) بعنوان <توحد الذات مع الجماعة بين المعاقين جسديا و العاديين "

وكانت تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على توحيد الذات مع الجماعة المعاقين جسديا وقد وجدت فروق بين المعاقين والعاديين بالنسبة للإتجاه نحو الذات كما وجد إرتباط موجب دال بين تقدير الذات المنخفض

والشعور بالعجز كما إتضح نوع العجز يؤثر على تقدير ومفهوم الذات والشعور بالرفض الاجتماعي وذلك كلما واجهت الشخص المعاق مشكلات التحرك و الإنتقال.

وجاء في دراسة هاني الربضي 1990:بعنوان <مشكلات الطلبة المعوقين حركيا >

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي يعاني منها المعوقون حركيا في الأردن حيث قام الباحث باختيار عينة عشوائية من مدينتي اربد والمفرق اشتملت على (71)طالبا وطالبة وقد أظهرت النتائج أن مستوى المعاناة لدى الإيناث يفوق مثله لدى الذكور ووجود مشكلات بين الفرد وذاته والفرد و المجتمع وأشارت النتائج الى أن أبرز هذه المشكلات التي يعاني منها المعاقون شملت في عدم الثقة في النفس وعدم شعور الفرد بإنسانيته والشعور بالخجل و الإحباط وعدم مقدرة الفرد المعوق على الحركة بنفسه وعدم القبول الاجتماعي وعدم الرضا بالنفس والإطمئنان النفسي .

دراسة كوب كوفا **Koube kova** (2000) :

بعنوان "مستوى التوافق الشخصي الاجتماعي لدى المعوقين حركيا:" تكون عينة الدراسة من 115 من المعاقين و المعاقات الذين تتراوح أعمارهم بين 12-16 سنة من المدارس العامة و الخاصة التي تعلم المعوقين حركيا.

و كانت أدوات الدراسة قد اشتملت اختبار كاليفورنيا للشخصية و استبيان القلق كحالة و القلق كسمة و استبيان تقدير الذات.

وأسفرت نتائج الدراسة على أن المعاقين حركيا يظهرون قدرا عاليا من السلوكات المضادة للمجتمع و التجنب و العزلة عن باقي العاديين، كما اتضح أن الفتيات من المعاقات كن يواجهن صعوبات في التوافق الاجتماعي أكثر من أقرانهم من الذكور المعاقين، كما أكدت الدراسة أيضا أن المعاقات كن يعانون من قدر أكبر من تدني مستوى تقدير الذات و كن أقل رضا عن أنفسهم و كن يشعرن بعدم تقبل آبائهن و معلماتهن و زميلاتهن.(طارق عبد الرؤوف عامر،ربيع عبد الرؤوف ،2008 .20)

وهدفت دراسة مينشون minchon(1995):الى معرفة اثر درجة شدة الإعاقة على الناحية النفسية لدى المعاقين جسميا ،وقد تالفت عينة الدراسة من 79 معاقا حركيا،وقد استخدم مقياس تقدير الذات لغرض الدراسة ،ووبينت النتائج ان الإعاقة الشديدة تقلل من تقدير الذات بالنسبة للمعاقين، وان ذوي الإعاقة الخفيفة أيضا يتعرضون الى إنخفاض في تقدير الذات ولكن أقل من أصحاب الإعاقة الشديدة.

وحسب دراسة والمان wall man واخرون (1994) :فقد هدفت إلى معرفة العوامل المؤثرة على تقدير الذات لدى المعاقين جسميا المصابين بالعمود الفقري ومعرفة العوامل الديمغرافية، الشخصية والأسرية وقد تكونت عينة الدراسة من 107 معاق حركي .

وأظهرت نتائج الدراسة أن العلاقات الاسرية الحميمية ومدى سماح الوالدين بالمشاركة الاجتماعية كان له دور إيجابي في تكوين تقدير ذات موجب لدى المعاقين. أما الإتجاه السلبي على تقدير الذات فقد ظهر في المشاكل المدرسية وإتجاهات الأخرين ونظرتهم للاخرين.

ومن هنا نطرح التساؤل التالي :هل تؤثر الإعاقة الحركية على تقدير الذات لدى المراهق؟

وللاجابة عن هذه الإشكالية ضعنا الفرضيات التالية :

فرضية عامة :

تؤثر الإعاقة الحركية على تقدير الذات لدى المراهق.

فرضية جزئية :

تؤثر الإعاقة الحركية على تقدير الذات لدى المراهق تأثيرا سلبيا.

-يختلف تأثير الإعاقة الحركية على تقدير الذات لدى المراهق باختلاف الجنس.

أهداف الدراسة :

-دراسة قياس تاثير الإعاقة الحركية على تقدير الذات لدى المراهقين

-دراسة تاثير الإعاقة الحركية على تقدير الذات لدى المراهق تاثيرا سلبيا.

-دراسة اختلاف تأثير الاعاقة الحركية بإختلاف الجنس.

-قياس تقدير الذات لدى المراهق المعاق حركيا.

أهمية الدراسة:

-الاهتمام بفئة المعاقين حركيا وما تواجهه هذه الفئة من مشكلات تتعلق بتقديره لذاته.

-تناول الدراسة لمرحلة المراهقة لدى المعاقين حركيا تلك المرحلة الحساسة التي تتضمن تفكير المراهق فحص أفكاره وشخصيته ومظهره الجسمي والرغبة في جذب الأخرين .

-قلة الدراسات التي تناولت تقدير الذات لدى المعاق حركيا على حد إطلاعنا وعلى مستوى جامعة وهران 2.

التعريفات الإجرائية:

المراهقة: هي فترة من الفترات العمرية تبدأ مع نهاية الطفولة تحدث فيها تغيرات عديدة خاصة التغيرات الفسيولوجية.

الإعاقة الحركية: هي عجز أو نقص أو تشوه يطرأ على الجسم أو عضو منه إذا تطلب تدخل بيداغوجي ،ومن أثارها صدمة نفسية.

تقدير الذات: هي الدرجة التي يحصل عليها المراهق من خلال مقياس تقدير الذات لروزنبرج.

الفصل الثاني : المراهقة.

تمهيد

تعريف المراهقة

أقسام المراهقة

خصائص المراهقة

مشاكل المراهقين

نظريات المراهقة

خلاصة

تمهيد:

تعد مرحلة المراهقة من المراحل المهمة التي يمربها الكائن البشري وهو في طريقه إلى تحقيق النضج والتكامل.

إلا أنها مرحلة تحولات شاملة تتناول النواحي الجسدية والعقلية والنفسية والاجتماعية والتغيرات الوظائفية (الهرمونات والغدد التناسلية) ويعد البعض المراهقة ولادة جديدة حيث تتطور الشخصية وتنموه مرحلة أساسية من مراحل النمو وهي في جوهرها حصيلة بيولوجية إجتماعية ويتجلى الجانب البيولوجي للمراهقة في النمو الجسمي الذي يتعرض لها الفرد وهو ينتقل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ.

1/تعريف كلمة المراهقة:

تعريف اللغوي للمراهقة:

لإقتراب والدنو من الحلم. و تقابل المراهق كلمة adolescence الإنكليزية المشتقة من الفعل اللاتيني و معناها الإقتراب المتدرج من النضج البدني و الجنسي و العقلي و الإنفعالي و الإجتماعي .

(إسماعيل خليل إبراهيم :2008،ص12)

التعريف الإصطلاحي للمراهقة:

فهي تعني الإقتراب من النضج الجنسي و الإنفعالي و العقلي فهو مرحلة إنفعالية من مرحلتي الطفولة و الرشد ،فالمراهقة مرحلة تأهب إلى مرحلة الرشد و تمتد من العقد الثاني من حياة الفرد : من الثالثة عشر إلى التاسعة عشر تقريبا . لذلك تعرف المراهقة أحيانا بإسم(the teen years). من السهل تحديد بداية المراهق و لكن من الصعب تحديد نهاية المراهقة.

(عبد المنعم الميلادي : 2004 ،ص 53)

تعريفات حسب العلماء في المراهقة:

-تعريف harroks 1962: المراهقة عبارة عن الفترة التي يكسر فيها الفرد شرنقة الطفولة ليخرج إلى العالم الخارجي.ويبدأ في التفاعل معه و الاندماج فيه.

-تعريف hall1956: فقد عرف المراهقة بأنها المرحلة النمائية التي تتميز فيها تصرفات الفرد بالعواطف و الانفعالات الحادة و التوترات و الضغوط العنيفة . و هنا يكون هول قد ركز على الجانب الانفعالي في حياة المراهق . و ما يعز به من ضغوط و توترات توصف أحيانا بأنها أزمة حرجة .

-تعريف أسعد 1982: يعرف المراهقة بأنها فترة نمو شامل ينتقل خلالها الكائن البشري من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد . أما سعد جلال فيعرف المراهقة بأنها فترة زمنية في مجرى حياة الفرد تتميز بالتغيرات الجسمية و الفسيولوجية المحكومة بضغوط اجتماعية معينة و هذه التغيرات هي التي تعطي لهذه المرحلة مظاهرها النفسية و تميزها في بعض الثقافات.

-تعريف عمر المفدي: يعرف المراهقة بأنها المرحلة التي تبدأ بالبلوغ و تنتهي بتحقيق النضج الجسمي و الإنفعالي و الإجتماعي.

2/أقسام المراهقة:

1.2التقسيمات الثنائية :

. المراهقة المبكرة:(Early adolecence): وتمتد من سن الثانية عشر إلى الخامسة عشر أو السادسة عشر حيث يصاحبها نمو سريع و يتميز سلوك المراهق في هذه المرحلة بالسعي نحو الإستقلال و الرغبة في التخلص من القيود.

. المراهقة المتأخرة(Late adolecence): و تمتد من سن السابعة عشر إلى الحادية و العشرين . ويتميز سلوك المراهق في هذه المرحلة بالترافق مع المجتمع الذي يعيش فيه و الإبتعاد عن العزلة و الإنحراط في نشاطات إجتماعية مختلفة .

2.2التقسيمات التلاثية:

. مرحلة المراهقة المبكرة: التي تمتد من الثانية عشر إلى الرابعة عشر سنة و تقابل المرحلة الإعدادية .

. مرحلة المراهقة الوسطى: التي تمتد من الخامسة عشر إلى السابعة عشر سنة و تقابل المرحلة الثانوية.

. مرحلة المراهقة المتأخرة: التي تمتد من الثامنة عشر إلى الواحد و العشرين سنة و تقابل المرحلة الجامعية.

. في ضوء ما تقدم نلاحظ أن التقسيم الثنائي و الثلاثي يجمعان على أن بداية المراهقة هي سن الثانية عشر و نهايتها في الواحد و العشرين سنة لذا سوف نعتمد في البحث الحالي على التقسيم الثنائي لكي نصل إلى معلومات واضحة لكل مرحلة من هذه المراحل بشيء من الدقة و الوضوح .

(د/ عبد الكريم عطا كريم :2014، ص32)

3/الاتجاهات المفسرة لمرحلة المراهقة:

من أبرز الاتجاهات التي فسرت مرحلة المراهقة نجد ما يلي:

1.3الاتجاه البيولوجي النفسي: يتزعم هذا الاتجاه **ستانلي هول Stanley Hall و فرويد Freud** ويستند على التغيرات البيولوجية وعلاقتها بالنضج فالمراهقة كمرحلة نمائية تعرف تغيرات بيولوجية عميقة وواضحة تنعكس بشكل كبير على سلوك المراهق، وعلى نظرة الآخرين إليه. إنها ميلاد جديد يتسم بالحيرة والضغوط والتغيرات السريعة كما يرى **هول،** وهي إعلان ببداية الوظيفة الجسمية التناسلية حسب **أنا فرويد،** فبالنسبة **لهول** المراهقة هي مرحلة مهمة جدا، قادرة على تغيير مسار الحياة المستقبلية، فهي الوقت الذي تتحدد فيه الأدوار الاجتماعية، وتنمو فيه القيم من جديد، بحيث تنمو قدرته على التفكير و يصبح التفاعل مع الأفراد الآخرين أكثر وعيا ونضجا

ونجد أن هذا الاتجاه يركز على المحددات الداخلية للسلوك، و يشير إلى أن مخطط التطور للنوع البشري ينعكس في التركيبة الوراثية لكل فرد ، التطور يكون من مرحلة التصور إلى مرحلة النضج، والمراحل التي مرت البشرية بها منذ بداية تطورها ، والتي تركت أثر جيني. وهي تعرف بنظرية الشدة والمحن، **(8Richard Cloutier, 1982, p-9)**

وتشيرهذه النظرية إلى أن المراهقة تمثل مرحلة تغير شديد مصحوب بالضرورة بالتوترات وصعوبات في التكيف، وأن التغيرات الفيزيولوجية تمثل عاملا أساسيا في خلق هذه التوترات والصعوبات، ويشير إلى المراهقة باعتبارها فترة ميلاد جدية لأن الخصائص الإنسانية الكاملة تولد في هذه المرحلة، وأن الحياة الانفعالية للمراهق تكمن في حالات متناقضة فمن الحيوية والنشاط إلى الخمول والكسل ، ومن المرح إلى الحزن، ومن الرقة إلى الفضاضة.(سامي محمد ملحم :2000 ص 344)

2.3 الاتجاه الثقافي الاجتماعي:

يتزعم هذا الاتجاه **بندكت وميد** (Bendekt wimid) يركز هذا الاتجاه على النمطية الاجتماعية وأثر الأشكال الثقافية السائدة، فمراهق المجتمعات المتحضرة يحتاج إلى فترة زمنية ليست بهينة بغية التوافق مع عالم الراشدين كذات اجتماعية فاعلة ومندمجة، وتتقلص هذه المدة الزمنية كلما كان المجتمع أقل تحضرا، ولا تتطلب عملية التكيف والاندماج من المراهق مجهودا كبيرا وذلك تبعا لتشابه وتقارب توقعات المجتمع لكل من أدوار الأطفال والمراهقين والراشدين على حد سواء من حيث التحديد والوضوح في حين أن أدوار المراهقين في المجتمعات المتحضرة فهي أكثر تحديدا وتعقيدا، الأمر الذي يجعل مرحلة المراهقة تطول أكثر، حتى يتسنى للمراهق الحصول على الدور المناسب، مما يمنح الأشكال الثقافية دورا وأهمية أقوى حدة وأكثر تأثيرا عن التأثير الفطري والنضج الجنسي في تحديد شخصية المراهق**(Richard Cloutier, 1982, p23-25)**

3.3الاتجاه العقلي:

يقوم هذا الاتجاه على منطق العقل الذي يخضع إلى معايير وأسس جديدة تختلف عن المعايير التي اعتمدتها المرحلة السابقة، ويؤثر بدوره على خبرات المراهق وقدراته وفعالياته المختلفة،وهكذا تتظافر كل من جهود النمو العقلي المتمثل في التفكير الإجرائي الشكلي ،والنمو الاجتماعي، وكذا تبلور مفهوم الذات لدى المراهق لمساعدته في مواجهة وحل المشاكل التي تعترضه في حياته.

4/خصائص المراهقة:

1/ تتميز بتغيرات سريعة و بيولوجية و نفسية و إجتماعية تجعلها تحتل أهمية خاصة

2/ تعتبر المراهقة مفترق طرق يتحدد خلالها الطريق الذي سوف يسلكه المراهق في مستقبله فإما أن يجتازه بأمان و يكون فردا سعيدا منتجا .و إما أن ينزلق و يتوجه إلى مسالك وعرة3/ تتميز مرحلة المراهقة بأنها إنتقالية حيث يمر المراهق خلالها و هو يجهل فيها موقعه فهو لم يعد بالطفل البسيط الساذج يعتمد على غيره و ليس هو بالراشد الناضج المستقبل بنفسه.

4/تتميز أيضا بالتغيرات الجسمية السريعة التي تنعكس على سلوكه و تصرفاته فيفقد إتزانه و سيطرته على نفسه و لذلك تتزعزع ثقة المراهق بجسمه و يصحب ذلك القلق و التوتر و التردد.

5/ تتميز المراهقة بالصعوبة و المشكلات و سبب ذلك تيقظ شعور المراهق بذاتيته ووجوده و كيانه و رغبته في أن يعترف له الأخرون بهذا الوجود و الكيان كما تنجم المشاكل بسبب ظهور الدوافع الجنسية بشكل قوي نحو الجنس الأخر و معارضة المجتمع لهذه الدوافع و إستنكارها .

6/ تتميز هذه المرحلة بتغير البعد الزمني للمجال الحيوي للمراهق. فبعد أن كان بحسب أهدافه بالأيام و الأسابيع و الشهور في طفولته .فإنه في المراهقة مخطط و يتوقع المستقبل البعيد.

. إن هذه الخصائص التي ذكرناها تجعل المراهق أحوج ما يكون إلى الرعاية و التوجيه و الأخذ بيده بما سينجم و ينفق و التربية الحديثة و دون الإفراط في اللوم و العقاب الجسمي أو المعنوي النفسي أو زيادة الضغوط عليه لأن في الضغط الإنفجار المدمر.

(إسماعيل خليل إبراهيم: 2008،ص17-18)

. تبعا لما سبق يمكننا أن نحدد المراهقة في أنها عبارة عن مرحلة نمائية من حياة الإنسان تمتد ما بين نهاية الطفولة المتأخرة و بداية مرحلة الرشد تتم خلالها مجموعة من التغيرات الجسمية و العقلية و

الإنفعالية و الإجتماعية و الأخلاقية التي تؤدي بالمراهق إلى مواجهة ضغوط مختلفة حتى بلوغه مرحلة الرشد.

5/مشاكل المراهقين:

1.5المشكلات النفسية:

الجنس الذاتي: كلمة الجنس الذاتي تعني ممارسة النشاط الجنسي مع الذات و هذه التسمية تشمل و صفا لهذه الظاهرة عند الجنسين على حد السواء حيث يلاحظ عند المراهقين اكتمال البلوغ الجنسي و يرون الليبيدو بعد فترة الكمون.فيبدا الصراع بين النزاعات الجنسية و بين صعوبة اظهارها وبسبب الدين و المجتمع.يولد لديه كبت و قلق والتوترمما يؤدي ببعض المراهقين الى تعويض ذلك عن طريق الانغماس في قراءة الكتيب و المجلات الجنسية للتخفيف من حدة القلق و يذهب البعض الى ممارسة الاستنماء. حيث تقول هليندوتش ان احدى المظاهر الثانية لتحديد النشاط البلوغي هو الاستنماء الذي يرتبط به بسبب القمع الاجتماعي و الشعور بالاثم الحاد في الغالب الاستنماء ظاهرة طبيعية لان تحتل بالنسبة للمراهق المخرج الوحيد الممكن لرغباته الجنسية.

(سعيد رشيد اعظمى : 2000،ص 62)

النرجسية: تشكل النرجسية المحور الاساسي الذي يرتبط به مشكل المراهق فهي تعبر في هذه الفترة وسيلة دفاعية امام انقطاع العلاقة مع الوالدين من خلال توجيه الليبيدو الى المجال النرجسي.

(محمد قاسم عبد الله : 2001، ص 412)

الهوية او التماهيات: يعتبر البحث عن الهوية احد اهم مهام المراهقة السيئة الذي جعل بعض المحللين النفسانيين يعتبر ان بناء هوية مستقرة هو مؤشر لنهاية المراهقة هذا البناء المستقر للهوية يكتسبه الفرد عندما يستطيع ان يحدد وبصفة دائمة اهدافه.طموحاته في خياته الجنسية على المستوى الاجتماعي والفردي.ويتفق الكثير من المحللين النفسانيين على مشكلة المراهقة تتمثل في مشكلة الهوية و التماهيات بمعنى اخر ان عادة ما تظهر في معظم الصراعات التي يعيشونها فاكتشاف الانا يعتبر عنصر اساسيا في عمل المراهقة.

صورة الجسم: الصورة العقلية التي يكونها الفرد عن جسمه كما يراها سواء عن طريق تكوين صورة حقيقية سابقة او صورة تخيلية.و الصورة العقلية للجسم تتحول الى تخيلاتاكثر ابداعا لدى المراهق ولا تعني ابداع صورة جديدة.و التي قد تتحول الى صورة وهمية يترتب عنها ادراك المراهق لجسمه ببعض الانحراف عن الواقع.وخاصة عند ظهور الصفات الجنسية لدى المراهق واتجاه الرغبة نحو الغير مما يؤدي الى اضطرابات مع الواقع و العادات السائدة تترتب عنها مشكلة الانحراف الجنسي.

(فيصل محمد خير الزراد:2004 ، ص 22-23)

التمركز حول الذات: يظهر من جانب المراهق حول ما عسا هان يظنه الاخرون و المراهق الان قادر على ان يصوغ افكاره وصياغة مفاهيمه وفي نفس الوقت مشغول بافكارالاخرينعنه.ويترتب عن ذلك تمركز المراهق حول ذاته و انشغاله بنفسه.

بناء الجمهور المتخيل:ان المراهقين يشعرون انهم ثورة مركز الانتباه او في منطقة المركز عند الاخر.

التلفيقات الشخصية:وهي قصص يصطنعها المراهق ويحكونها عن انفسهم و تعكس هذه التلفيقات اقناع المراهق ببعض افكار غيرالواقعية واعتقاده بصحتها.

(علاء الدين كفافي :2009، ص 259)

2.5المشكلات الاجتماعية:

لسلوك العدواني: اكثرانتشارهذا النمط السلوكي بين المراهقين.ويتمثل في عدة مظاهر منها عدم الاحترام. ويمكن ارجاع هذا السلوك العدواني الى عدة عوامل منها.التغيراتالجسمية.كاحساس المراهق بنمو جسمه و ازدياد نشاط غدده.وشعوره بان جسمه اصبح لا يختلف عن اجسام يشعره بالفخر و التباهي بطريقة عدوانية بالاضافة الى التعامل النفسي الذي يبدو في تطلع المراهق نحو تحقيق التحرر و الاستقلال يشق الاساليب.فهو يشعر بان الاسرة لا يفهمونه و لا يحترمونه.لذا فهو يسعى دون قصد لان يؤكد ذاته عن طريق السلوك العدواني كتعبير غير مباشر عن موقفه.

***صراع الأجيال:**هنا يبدا المراهق برفض سلطة الوالدين و يدخل معهم في مناقشات مطالبة باستقلاليته.مما يعرضه لاراءو افكار لم يتقبل ويقال له.بل يصبح له موقف او راي يتعصب له.فيتعصب احيانا له لدرجة العتاد و يضيق المراهق بتدخل الاباء و بالشؤون التي يزعم.وقد يعبر

المراهق عن عدم الرضا بهذا اما بالتعبير الصريح فيه بالتمرد والرفض.وترى " انا فرويد" ان:بانه من الامور العادية ان يكون سلوك المراهق متعارض وغير مستقر.فالمراهق يجب ان يولد لديه القدرة على الحب و التقدير في اعماقه.و يكون الصراع بين المراهق و الوالدين على امور كثيرة منها الاختلاف حول الوقت الذي يقضيه المراهق خارج المنزل.وكذلك اختياره لاصدقائه،و هنا تظهر حدة الصراع فان اصرار الوالدين على رايه زاد تمرد المراهق.وقد يؤدي به الى الهروب من المنزل و الانحراف.

***الجنوح:**جنوح المراهق دليلي على الحرمان العاطفي وهذا يؤثر بدوره على قدراته الفكرية و على التعلم و التحصيل و الاداء و غيرذلك،فالمراهق ينطوي على ذاته المتمثل في شبه الصراع الدائم بين حاجاته و دوافعه.و بين مايمليه عليه اناه الأعلى ،الذي استمد من اسرته و كذلك من المجتمع بما فيها قيم و عادات و معايير.، ذلك جماعة الرفاق وكلما زاد الضغط و قسوة المجتمع زاد الصراع و ادى ذلك الى اضطراب في شخصية المراهق.، يظهر الجنوح في صورة الاعتداء و التشرد للادمان على المخدر

خلاصة :

من خلال تتبعنا لفترة المراهقة يتضح لنا بان هذه المرحلة ليست مجرد تغيير بيولوجي يرتبط بمظهر البلوغ فقط.وما يترتب عليه من تحولات بيولوجية و جسمية بل هي كذلك مرحلة تحول حاسمة و حيوية تمس الجانب النفسي الانفعالي الاجتماعي للشخصية و تندرج بها نحو اكتمال نضجها فهي مرحلة من مراحل النمو التي يمر بها الانسان وينتقل من خلالها من عالم الطفولة الى بداية سن الرشد و تحمل المسؤولية.ومع نهايتها يكون المراهق قد قطع اشواطا من التطور في مظاهر النمو المختلفة.

الفصل الثالث : الإعاقة الحركية

-تمهيد

-مفهوم الإعاقة الحركية

-أسباب الإعاقة الحركية

-أنواع الإعاقة الحركية

-خصائص المعاقين حركيا

-طرق الوقاية من الإعاقة الحركية

-المشكلات الناتجة عن الإعاقة الحركية

-احتياجات المعوقين حركيا

-خلاصة

تمهيد:

الإعاقة عبارة عن حالة من العجز تصيب الفرد, مما يفقده القدرة الحركية أو الحسية أو العقلية بشكل جزئي أو كلي, وقد يصاب بإعاقة ازدواجية مثل إعاقة حركية مع الإعاقة حسية وغير ذلك, وفي هذا الصدد سنتطرق إلى مفهوم الإعاقة الحركية وأنواعها وأسبابها.

1/مفهوم الإعاقة الحركية:

لغة : رجل عوق اي ذو تعويق, وعاق عن الشيء يعوقه عوقا, اي صرفه وحبسه ومنه التعويق والاعتناق: اي اراد امرا فصرفه صارف.

والعزق: الامر الشاغل, وعوائق الظهر: الشواغل من احداثه, والتعويق اي التثبيط.

اصطلاحا: يتضمن تعريف منظمة الصحة العالمية للاعاقة على المعنى التالي:

الخلل: اي فقد او السيكولوجية شذوذ في التركيب اوالتركيب او في الوظبفة الفسيولوجية او السيكولوجية.

العجز: وهو عدم القدرة على القيام بنشاط بالطريقة التي تعتبر طبيعية بسبب الخلل .

العاهة: نتيجة للخلل او العجز يفيد نشاط الشخص بالنسبة لاداء مهمة معينة وتتباين وجهات النظر حول طبيعة الاعاقات والعجز والاصابة, ومع ذلك فهي تعني التاخير او التعويق , ومعناها الانجليزي اي تكبيل اليدين ,بمعنى نقص التكوين.

وهناك عدد من المصطلحات التي تشير الى مصطلح الاعاقة , وتختلف التركيز عليها من بلد لاخر, التعوق , والقصور, والاضطراب , والتذهور, والشذوذ , واللانمطية والتخلف ودون السواء , والاتجاه السائد حاليا هو عدم استعمال العبارات التي توحى بالتحقير والاساءة.

المعوق:

هو مصطلح يطلق على من تعوقه قدراته الخاصة عن النمو السوي لا بمساعدة خاصة ,وهو لفظييا مشتق من الاعاقة اي التاخير او التعويق .

تعريف منظمة العمل الدولية للاعاقة:

هو كل فرد نقصت امكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصا فعليا, نتيجة لعاهة جسمية او عقلية. .(حابس العواملة :2003،ص 26-27)

تعريف قانون تاهيل المعوقين رقم 93 لعام 1975 :

هوكل فرد اوشخص اصبح غير قادر في الاعتماد على نفسه في مزاولة عمله او القيام بعمل اخر والاستقرار به, او نقصت قدرته على ذلك , لقصور عضوي او عقلي او جسمي , او نتيجة عجز خلاقي منذ الولادة.

هناك عدة تعريفات لهذا المفهوم منها:

المعوق جسميا:

وهم من لديهم عجز في الجهاز الحركيا او البدني بصفة عامة كالكسور والبتر واصحاب الامراض المزمنة مثل شلل الاطفال والدرن والسرطان والقلب والمقعدين وغيرهم .

المعوق حركيا:

هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض او اصابة ادت الى ضمور في العضلات او فقدان القدرة الحركية او الحسية او كلتيهما معا في الاطراف السفلى والعليا احيانا ا والى اختلال في التوازن الحركي او بتر في الاطراف, ويحتاج هذا الشخص الى برامج طبية ونفسية واجتماعة وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق اهدافه الحياتية والعيش باكبر قدر من الاستقلالية.

الاعاقة الحركية :

هي حالات الافراد الذين يعانون من خلل في قدرتهم الحركية, او نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة الى التربية الخاصة.

ويعرفها اسامة كامل: على انها عجز ونقص او تشوه يطرا على الجسم او عضو منه اذا تطلب تدخل بيداغوجي ومن اثارها الصدمة النفسية.

ويعرفها طارق عبالرؤوف عامر: على انها العجز في وظيفة الاعضاء الداخلية بالجسم سواء كانت مسؤولة عن الحركة في الجسم ككل او جزء من طرف بتر سواء كانت هذه العوامل وراثية ااو مكتسبة بسبب حادث فتصبح هذه الاعاقة دائمة, فهي تؤثر على حياته الطبيعية فيما بعد

اما وتمان واخرون فقد عرف المعاقين حركيا على انهم تلك الفئة من الافراد الذي يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية الحركية بشكل عادي , مما قد يستدعي خدمات تربوية وطبية ونفسية. .(سعيد كمال عبد الحميد: 2009،ص 239-240)

2/أسباب الإعاقة الحركية:

هناك العديد من الاسباب المؤدية الى الاعاقة الحركية سواء هذه السباب مكتسبة او مستمدة من البيئة او من الوراثة ومن هذه الاسباب نجد:

ا/نقص الاكسجين من دماغ الطفل : سواء في مرحلة الولادة او اثناءها او بعدها الامر الذي يسبب تلفا في دماغ الطفل بحيث يؤثر هذا التلف على المراكز العصبية الخاصة بالحركة.

ب/العوامل الوراثية: لها علاقة بخلل كروموسومي ينتقل من الاباء الى الابناء اما بشكل متنحي او سائد بحيث يحدث هذا الخلل اعاقة جسدية لدى الطفل المولود حديثا.

ج/اختلاف دم ام الطفل عن دم الطفل اي اختلاف في العامل الريزوسي

د/ تعرض الام الحامل للاصابة بامراض المعدية كالحصبة الالمانية وغيرها من الامراض التي تؤثر على صحة الام الحامل.

هـ/ تعرض الاطفال انفسهم لامراض التهاب السحايا والالتهابات المخية التي تحدث تلفا في خلايا الدماغ او القشرة الدماغية.

و/ تناول الام الحامل للادوية الممنوعة اثناء الحمل والتي تسبب تشوهات خلقية جسمية.

ي/اصابة الام بامراض تسمم الحمل ارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة البروتين او الزلال في جسمها , واصابتها بامراض القلب.

ن/تعرض الام الحامل لعوامل سوء التغذية وتعاطي الكحول والتدخين وتعرضها للاشعة السينية.

ك/ولادة اطفال الخداج التي تعني عدم اكتمال نمو الطفل وولادته قبل الاوان.

ل/ ضعف الحيوان المنوي في الذكر وهرم البويضة الملقحة الامر الذي ينتج عنه تشوهات جسمية لدى الجنين.

ت/صعوبات الولادة وماينتج عنها من مشكلات كمشكلات الخلع الوركي او اصابة الطفل برضوض في نافوخه نتيجة استخدام وسائل سحب الطفل من الام بواسطة الملاقط

ث/الاصابات المختلفة الناتجة عن السقوط وعن الحوادث البيئية المختلفة.(سعيد حسين العزة: 2000،ص 48_49)

3/أنواع الاعاقة الحركية :

وتشمل الاعاقة الحركية على عدة انواع مختلفة ومتعددة وهي كالاتي:

1.3الشلل الدماغي: ويحدث بسبب تلف خلايا الدماغ مما يسبب عدم تناسق في الحركة وهو من انواع الشلل النمائي بسبب احتمالية الاصابة اثناء الولادة او بعدها ويشمل عدة اعراض ومنها: ضعف التازر الحركي, او الاضطراب الحركي او الشلل الحركي (الضعف الحركي) وينقسم الشلل الدماغي من حيث الاطراف المصابة الى مايلي:

*النصف الطولي (النصف الايمن او الايسر)

* النصف العرضي (النصف العلوي او السفلي).

* الاطراف وهو يشمل الاطراف الاربعة.

* شلل طرف واحد, او شلل ثلاث اطراف.

*اما الكلي وهو يصيب نصفي الجسم.

2.3اضطرابات العمود الفقري: وهو الخلل الذي يؤدي الى عدم نمو العمود الفقري من منطقة الراس الى نهايته بشكل سوي, وقد يرتبط هذا النوع مع بعض الحالات الاخرى مثل حالة الاستسقاء الدماغي ويشمل ذلك:

*وجود تباعد بين فقرات العمود الفقري

*ظهور نتوء من العمود الفقري الذي يكون مملوءا بسائل النخاع الشوكي.

3.3وهن اوضمور في العضلات:فيشعر المصاب بضعف عام في الجسم يبدا من منطقة القدمين حتى منطقة الراس او العكس.

4.3 شلل الاطفال: وينتج بسبب الاصابة بنوع من انواع الفيروسات,و يصيب هذا الفيروس مختلف الاعمار ولكن الاطفال دون الخامسة هم الاكثر اصابة حيث يهاجم

هذا الفيروس النخاع الشوكي مسببا حدوث التهاب في الانسجة المغلقةواذا لم يتم العلاج سريعا فانه قد يسبب تلف الاعصاب وفي بعض الاحيان قد يؤدي الى الوفاة.

5.3التصلب المتعدد: وتظهر اعراض هذا النوع على شكل ضعف وتشنج في العضلات وصعوبة في المشي والكلام وغيرها من المشاكل الجسمية, وتظهر الاصابة بين الافراد في فترة المراهقة ومابعدها وهذا النوع يعد من الحالات المزمنة.

6.3 الصرع: ويظهر بسب زيارة الكهرباء في الدماغ , ويتمثل ببعض الاعراض المفاجئة وغير الارادية اختلال في توازن الجسم, والارتعاش وتصلب الجسم وخروج الزبد من الفم وغير ذلك, وقد يستمر حالة الصرع من دقيقتين الى خمس دقائق او لعدة ثوان فقط.

4/خصائص المعاقين حركيا:

يتميز المعاقون حركيا بالعديد من الخصائص التي تظهر بوضوح في سلوكاتهم وتصرفاتهم مما يجعل الآخرون يعرفون أن أولئك الأشخاص لديهم وضع غير طبيعي ومن أهم هذه الخصائص :

1.4الخصائص الجسمية: يتصف الأشخاص المعاقين حركيا بنواحي العجز المختلفة في اضطرا ب ونمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري ، والصعوبات تتصف بعدم التوازن في الجلوس والوقوف وعدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض مثل: الروماتيزم والكسور وغيرها .

وقد تكون ناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي، ومن مشاكلهم الجسمية أيضا: هشاشة العظام والتوائها، ومشاكل في الجسم وشكل العظام، ومشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلي، عدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها، الأمر يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة مثل الأسوياء. (عبد المنصف حسن رشوان، 2006 ،ص 16)

2.4الخصائص النفسية: لخص العالم "كليميك) 1968 (Klimike "بعض كالآتي: الخصائص والسمات النفسية للمعاقين في المؤتمر الثامن لرعاية المعاقين عام 1968)

الشعور الزائد بالنقص، الشعور برفض الذات ومن ثم كراهيتها ليتولد لديه دائما شعور واضح بالدونية مما يعيق تكيفه – .الشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة وسلوك سلبي اعتمادي. (عبد المحي محمود حسن صالح: 2002 ،ص 313)

-عدم الشعور بالأمن مما يولد لديه الإحساس بالقلق والخوف من المجهول والرفض والعدوانية والانطوائية. (عبد الرحمن سيد سليمان: 2001 ،ص 203)

3.4.الخصائص الاجتماعية: يتسم المعاق حركيا بالخجل والانطواء، ويعاني من مشكلات هامة تواجهه في الطعام وأيضا في التبول، ويمتازون بالضعف الاجتماعي، والأ فكار المحيطة لذواتهم ونظرتهم إلى المجتمع نظرة دونية لأن هذا المجتمع من منظورهم ينظر إليهم على أنهم عجزة ولا يستطيعون القيام بالأعمال بشكل صحيح، وشعورهم الذاتي بعدم قدرتهم على المشاركة الاجتماعية واعتمادهم على الآخرين وعدم مما يؤدي إلى السمنة، وهذا يؤثر تأثير ا عكسيا على أجسامهم.

تحملهم المسؤولية تجاه أنفسهم، ومن المظاهر فقدان الشهية أيضا أو الإفراط في الطعام .

الخصائص المهنية: يتصف الإنسان المعاق حركيا بعدم قدرته على بالأعمال التي يقوم بها الإنسان العادي. الالتحاق بأي عمل بسبب العجز الجسمي الموجود لديه وهم غير قادرين على القيام كما تحد إ عاقتهم من استعدادهم وميولهم وقدراتهم المهنية التي يرغبون فيها إلى الاب تعاد عن العمل وعدم الرغبة في تشغيلهم بسبب تدني انجازهم وعطائهم. (صالح حسن الداهري2001: ص 63-65)

5/طرق الوقاية من الاعاقة الحركية:

ان الوقاية من الوقوع في الاعاقة الحركية تتطلب تصميم البرامج الوقائية الفعالة ووفق معايير واضحة تتمثل في:

1.5الوقاية الاولية: primary prevention

- اختيار الزوج والزوجة لبعضهما البعض بعد اجراء فحوصات عديدة تتعلق بامراض الدم والعامل الريزوسي تفاديا لحدوث تشوهات خلقية في نسلهما لها علاقة بالاعاقة الحركية.
- تقديم الارشاد المستمر للام الحامل من دون الحضانة والرعاية الاسرية لاخذ المطاعيم الخاصة بامراض الدفتريا والحصبة والجدري والسل وغيرها.
- مراجعة الام الحامل للطبيب اثناء فترة الحمل وعدم تناولها للادوية التي تحدث تشوهات خلقية لدى الجنين خاصة في مراحل الحمل في الثلاث الشهور الولى وعدم زيادتها للجرعات الدوائية.
- الاهتمام بصحة الام الحامل وعدم تعرضها لمشاكل سوء التغذية وللاشعة وعدم تعاطيها للكحول والتدخين.
- وجوب حدوث الولادة في مستشفى خاص وتحت اشراف طبيب مختص.
- تجنب حدوث ولادة عسيرة كان تكون الولادة في المنزل.

2.5الوقاية الثانوية:secondary prevention

وتنصب جهود المربين في هذه في هذه المرحلة على جهود حثيثة بعد حدوث المرض وقبلحدوث المرض وقبل حدوث العجز والاعاقة وذلك للحد من شدة المرض وتقصير مدته ماامكن وتشمل طرق الوقاية الثانوية مايلي:

- الكشف المبكر عن حالات الاصابة بالعجز الجسمي.
- التدخل العلاجي والجراحي المبكر.
- اثراء بيئة الطفل لمنعه من التخلف.
- توفير الرعاية الطبية المتواصلة للطفل للحفاظ على صحته ومنع حالته من التفاقم.
- استعمال الاساليب والادوات التعويضية والتصحيحية والترميمية للاطفال للتخفيف من شدة الاعاقة الجسمية لايهم.

3.5الوقاية الثلاثية:

ان دور هذه الوقاية ياتي بعد حدوث العجز وتهدف الى الحد من تدهور حالة الطفل والحد من التاثيرات المرافقة والمصاحبة والناجمة عن حالة العجز الحركي والسيطرة عللى المضاعفات ماامكن ذلك وتتضمن الوقاية الثلاثية مايلي:

- توفير خدمات الارشاد والجيني للاسرة.
- استعمال الاطراف الصناعية.
- مساعدة الطفل على الاستفادة من خدمات التاهيل التى تقدمها مراكز التربية الخاصة.
- تقديم العلاج النفسي للمصاب ولاسرته.
- تعديل اتجاهات المجتمع وتحسين نظراته نحو هذه الاعاقة .
- مساعدة المصاب على التكيف مع بيئته
- اشراك المصاب في برامج ترويحية ونشاطية لاتتعلق باعاقته كالاستماع للموسيقى مثلا.(سعيد حسين العزة:2000، 50-52)

6/العوامل التي تؤدي للاضطربات النفسية لدى المعوق حركيا:

1.6العوامل التي تؤدي لاستجابة المعوق نفسيا:

ا- السن عند حدوث الاعاقة: فهناك معوقون ولاديا وهناك من اصبوا صغارا , وهناك من طرات عليهم الاعاقة الحركية كبارا.

ب-الجنس: جنس المعوق يؤثر على تقويمه لذاته, فقصر الطرف الاسفل مثلا عند الانثى يكون اشد تاثيرا عنه عند الرجل.

ج-الذكاء: المعوق ضعيف الذكاء يكون اكثر اعتمادا على غيره ويكون اكثرتعرضا للياس والانفجارات العاطفية.

د-سمات الشخصية: طبيعة شخصية المعوق قبل حدوث العاهة تؤثر على استجابته لحدوث العاهة.

هـ- الحالة الجسمية قبل العاهة: الكفاءة الجسمية قبل العاهة تؤثر بالطبع على استجابة المعوق, فاذا كانت كان يتمتع بكفاءة جسمية عالية, قلت نسبة العجز الذي تحدثه العاهة.

و- الموقف النفسي والاجتماعي للمعوق: المعوق الذي ينتمي الى اسرة مترابطة يجد فيها العطف والمساندة عند حدوث العاهة.

ز- طبيعة الاصابة: الاثار النفسية للعاهة تختلف حسب طبيعة الاصابة الجسمية.

ح- مدى اصابة الجهاز العصبي: اذا كانت الاصابة راجعة الى الجهاز العصبي فان التاثير النفسي لها لن يتوقف على شخصية المريض فقط وكيف يتفاعل مع العاهة, ولكن سيتوقف على التغيرات النفسية المباشرة التي تحددها اصابة الجاز العصبي وهذه التغيرات تتمثل في : اضطراب الذاكرة وتدهور الذكاء, وتغيرات انفعالية مثل القلق الشديد الاكتئاب, وتغيرات اخلاقية مثل فقدان القدرة على التحكم والتوجيه الجتماعي في الانفعالات والرغبات.

2.6المشاكل النفسية للمعوق حركيا:

1- **الشعور بالتعب** اذ ان المعوق حركيا عليه ان يبذل من الطاقة والجهد الكثير لتعويض قصوره البدني.
2- **تغيير المظهر العام للجسم :** الاعاقة الحركية لايمكن اخفاؤها, وهي تصيب الجسد مباشرة مما يسبب الاما نفسية شديدة.
3- **الاحساس الوهمي بالطرف:** كثير من المعوقين بالبتر يشعرون بوجود الطرف المبثور وكثيرا مايشعرون بالام في هذا الطرف.
4- **مشكلات سلوكية عند استقرار الحالة:** بعد ان يصاب الفرد بالاعاقة الحركية يعاني من اثار نفسية ناجمة عن الاعاقة الحركية تتمثل فيمايلي:

- **اثار نفسية ناتجة عن تفاعل المعوق** العاهة المؤدية الى العجز الجسمي ويؤثر على هذه الاثار مجموعة عوامل هي: خبرات الفرد, حجم الخوف الذي اعتره خلال بداية المرض والحادثة لتي ادت الى العجز , معاملة اسرته, اماله في الاعتماد على نفسه وفي كسب عيشة واحساسه بالامن.
- **مشكلات نفسية :**ناجمة عن استخدام الجهاز العصبي التعويضي عدم السيطرة على الجهاز, عدم امكانية تحقيق التازر الحركي العضلي في الحركة, اضطراب المظهر العام للمعوق, وجود عيوب في الجهاز التعوضي.

3.6مشكلات نفسية ناتجة عن تغير الظروف الاجتماعية والمهنية والاقتصادية وهي كما يلي:

- فقد المكانة الاجتماعية للمعوق.

- وجوده تحت العلاج لفترات طويلة قد يؤثر على من يرعاهم, كما يؤثر على علاقاته بافراد الاسرة التي قد تصل الى حد نبذ واهماله.
- التعطل نتيجة الاعاقة الحركية قد يؤدي الى وجود فراغ لايعرف المعوق كيف يستغله مما قد يجعله فريسة لانواع الترفيه الخاطئة واستغلال الاعاقة للحصول على الشفقة والعطف والاستجداء.
- اذا كان المعوق متزوجا فقد يؤدي الوجود بعيدا عن الزوج او الزوجة تحت العلاج الى غيرة المعوق, مما يؤدي الى تفكك العلاقات الاسرية(احمد عبد اللطيف ابو اسعد:2015 ، ص 376-378)

7/المشكلات الناتجة عن الاعاقة:

ان اصابة الفرد بالإعاقة ل**ابد ان يترتب عليها بعض المشكلات يمكن ان نجملها كالاتي:**

1.7المشكلات الاقتصادية:

ا_ تحمل نفقات العلاج.

بانقطاع الدخل او انخفاضه خاصة إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة او إذا انحدر من اسرة فقيرة الحال.

ج_ قد تحول الحالة الاقتصادية في عدم الخضوع للعلاج.

وبالتالي كان من واجب المجتمع ان يقدم ويوفر المساعدات المالية التي تخدم قطاع المعوق واسرته من خلال فترة علاجه وتأهيله.

2.7المشكلات الاجتماعية:

والتي يمكن من خلالها ان تضطرب علاقات الفرد بالأفراد المحيطين به سواء في الجانب الاسري او على مستوى العلاقات الخارجية او ما يمكن ان نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة .

أ- المشكلات الاسرية:

ان مشكلة المعوق حركيا لا يمكن ان تكون مشكلة خاصة بالمعوق لوحده، بل هي مشكلة عامة لجميع افراد الاسرة، فوجود المعوق في الاسرة يجعل علاقات الاسرة مضطربة طالما كانت اعاقته تحول دون كفايته في اداء دوره الاجتماعي بالكامل.

ب-المشكلات الترويحية:

ان الفرد بحاجة ماسة دائما الى الترويح والاستمتاع بوقته، وان المعوق حركيا تنقصه الامكانيات، او قلة الحركة او عدم الاستطاعة ليقوم بممارسة الترفيه والاستمتاع بوقته.

ج-**مشكلات الصداقة:**

ان عدم شعور المعوق بالمساواة مع زملائه واصدقائه، وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم يؤدي الى استجابات سلبية لينطوي المعوق على نفسه، وينسحب من هذه الصداقات او يتخذ المواقف السلبية نحوها.

د-**مشكلات العمل:**

ان الاعاقة الحركية قد تخلق بعض المشاكل بين المعوق وبين رؤسائه، من حيث ان المعوق قد لا يستطيع في كافة الظروف ان يؤدي عمله بشكل طبيعي، وان التساهل معه بروح الشفقة فهذا لا يرضي المعوق وقد يزعجه ويخلق روح البغضاء والمنافسة الغير النظيفة بينه وبين زملاءه لذا يترتب جملة من المشكلات السلوكية في جوانب العمل.

3.7المشكلات التعليمية:

أبرز المشكلات التي تواجه العملية التعليمية للمعوقين حركيا هي:

أ- عدم توافر مدارس خاصة تتوفر فيها الامكانات الخاصة للمعوقين حركيا.

ب-الاثار النفسية السلبية التي تلحق بالعوقين حركيا في حالة التحاقه بالمدارس العادية.

ج-الاتجاهات السلبية والشعور بالاستغراب والاستهجان لدى التلاميذ في حالة رؤية المعوق حركيا بينهم، وهذا ينعكس سلبا على قدرة المعوق في التكيف الاجتماعي معهم.

د-بعض الاعاقات الحركية الحسية قد تؤثر سلبا في قدرة المعوق على إشعاب الدروس.

هـ-بعض حالات الاعاقة الحركية تتطلب اعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال توجههم او تواجدهم في المدرسة.

4.7المشكلات النفسية:

أ- الشعور المتعاظم بالنقص مما يعوق تكيفه الاجتماعي.

ب-الاحساس الزائد بالعجز مما يولد لديه الاحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة.

ج-عدم الشعور بالأمن، مما يولد لديه الخوف والقلق من المجهول.

د-الشعور بعدم الاتزان الانفعالي، مما يولد لديه حالات الوهم والخيال والانسحاب.

هـ-تظهر لديه مظاهر سلوكية دفاعية مثل التعويض والاسقاط والافعال القسرية والتبرير كأليات دفاع اولية.

5.7المشكلات الطبية:

تظهر لدى المعوق حركيا جملة المشكلات الطبية المترتبة على اعانته مثل:

أ- عدم الدقة في التشخيص لطبيعة الاعاقة.

ب-البطيء في الشفاء وربما استحالة الشفاء.

ج-ظهور اعراض جانبية للإعاقة، مثل امراض القلب، والسكري وامراض الدرن الرئوي، والروماتيزم.

د-ارتفاع تكاليف المراكز والمستشفيات الي تستقبل المعوقين حركيا، وارتفاع اسعار الادوية والوسائل المساندة.

هـ-عدم توفر الوسائل المساندة والمدعمات في حالة طلبها. (حابس العواملة:2003,ص 47-51)

8/احتياجات المعوقين حركيا:

1.8احتياجات عامة:

ا/الحاجة الى الامن: ويقصد بها التحرر من الخوف ويشعر الانسان بالأمن متى ما كان مطمئنا على صحته وعمله ومستقبله وحقوقه ومركزه الاجتماعي وقد يؤدي الاحباط الناتج عن هذه الحالة الى ان يكون الشخص متوجسا من كل شيء من المنافسة ومن الاقدام والمغامرة ويبدو ذلك في عدة صور منها الخجل والتردد والارتباك والانطواء والخوف من الفشل.

ب/الحاجة الى مكانة الذات: وهي الحاجة الى المركز والقيمة الاجتماعية والشعور بالعدالة في المعاملة واعتراف الاخرين وتقبلهم له والحاجة الى النجاح الاجتماعي وتجنب اللوم والتأنيب.

ج/الحاجة الى احترام الذات: وتدفع الانسان الى صون ذاته والدفاع عنها في كل ما ينقص من شانها في نظر الغير وفي نظر نفسه (اسماء سراج الدين هلال : 2009،ص 23)

ويمكن تقسيم احتياجات المعوقين حركيا الى:

1***احتياجات صحية وتوجيهية:** مثل استعادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية وهي تشمل كل الخدمات والانشطة التي تحسن الحالة الصحية للمعوق وتتضمن العلاج واجهزة تعويضية لتقويم الاعضاء واي مساعدات وتجهيزات اخرى تساعد على استعادة واكتساب استقلاليته البدنية.

2***احتياجات ارشادية:** مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنميته الشخصية ويمكن ان يتحقق ذلك من خلال العلاج النفسي والارشادي والتشجيع والتدعيم من طرف الاخرين.

3***احتياجات تعليمية:** مثل افساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعلم مع الاهتمام بتعليم الكبار فهم يحتاجون الى طرق تعليمية وتربوية منظمة وفعالة لمقابلة تلك الاحتياجات ولخلق وتدعيم القيم العلمية.

*4**احتياجات تدريبية:** مثل فتح مجالات التدريب تبعا للمستوى المهارى.

2.8احتياجات اجتماعية:

* مرتبطة بالعلاقة التي تربطه بالأخرين ونظرتهم اليه مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع اليه.

* مرتبطة بالخدمات المساعدة التربوية والمادية واستشارت الانتقال والاتصال والاعفاءات الضريبية والجمركية وكلها تدعم القيم الاجتماعية المختلفة.

*ثقافية: مثل توفير الادوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة.

3.8احتياجات مهنية:

تهيئة سبل التوجيه المهني المبكر والاستمرار فيه لحين الانتهاء من العملية التأهيلية التي تصون القيم المهنية وتؤمن استمرارها.

خلاصة :

تعد الاعاقة الحركية مشكلة جسمية وصحية مهما كانت المرحلة العمرية التى حدث فيها او الاسباب التي نتجت عنها والتي هي في الغالب نتيجة عوامل بيئية مختلفة وينجم عن الاعاقة العديد من المشكلات النفسية التي يعاني منها المعاق حركيا هي مشكلات خاصة تعكس سوء تكيفه الشخصي اكثر مما تعكس تاثيرات الاعاقة نفسها , فمدى التاثير الذي يشعر به كل فرد يرتبط بمعنى الاعاقة لديه وطريقة ادراكه لذاته التي تاخذ ردود فعله الشخصية.

الفصل الرابع:تقدير الذات

تمهيد

مفهوم الذات

مفهوم تقدير الذات

الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات

مستويات تقدير الذات حسب كوبر سميث

السمات العامة لتقدير الذات

ابعاد تقدير الذات

نظريات تقدير الذات

الخلاصة

تمهيد:

تعد دراسة مفهوم الذات وتقديرها من الموضوعات التي مازالت تتصدر المراكزالاولى في البحوث النفسية، فالفرد يعيش في ظروف مليئة بمتغيرات لها تاثيرها مباشرة عليه فتزيد من معدلات الضغط والمرض النفسي والجسمي لتحول دون ذلك توافق الفرد السليم ،فتؤثر جوهريا على شخصيته مما يؤدي الى خلل في احد الأجهزة المهمة في الشخصية ولعل منها تقدير الذات.

1/مفهوم الذات:

ظهرت فكرة الذات بشكل جديد في مجال علم النفس على يد الباحث "ويليام جيمس" (James william1980):انها مجموع ما يمتلكه الانسان او مايستطيع ان يقول انه له،جسمه،سماته، قدراته،ممتلكاته المادية،اسرته،أصدقائه ،اعداؤه ومهنته (صلاح الدين العمرية:199،ص199)

بمعنى ان الذات حسب هذا العالم هي المجموع الكلي لكل ما يستطيع الفرد ان يعتبره له.

كما يشير "يوسف قطامي عبد الرحمن عدس" الى مفهوم الذات على انه "مجموعة من الشعور والعمليات التاملية التي يستدل عنها بواسطة سلوك ملحوظ او ظاهرة ،اوالوسيلة المثالية لفهم السلوك ،يمكن التعرف عليه من خلال الاطار الداخلي للفرد نفسه. (يوسف قطامي عبد الرحمن عدس:2002 ،ص377)

يرى" كارل روجرس crogers arl" ان تعريف الذات يتجدد في انه تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات ،يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته،ويتكون من أفكار فردية ذاتية منسقة محددة الابعاد عن العناصر المختلفة المكبوثة الداخلية او الخارجية

(حسن شحاتة:2008،ص20)

في الأخير يمكننا تعريف الذات على انها إحساس الفرد بوجوده وقدرته على الشعور بما يملك.

2/مفهوم تقدير الذات:

ا/تقدير الذات :يعرفه "مصطفى كامل 1933 بانه نظرة الفرد واتجاهه نحو ذاته ومدى تقدير هذه الذات من الجوانب المختلفة كالدور و المركز الاسري والمهني وبقية الأدوار التي يمارسها في مجال العلاقة بالواقع (مصطفى كامل عبد الفتاح:1933،ص293)

ب/اجرائيا :

هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس تقدير الذات ،ان كل فرد ينظر الى نفسه بطريقة ما ،فالبعض يرون انفسهم اقل من الاخرين وبالتالي ينعكس ذلك على سلوكهم فنحدهم لايتصرفون بحماس واقبال نحو غيرهم من الناس،والبعض الاخر يقدرون انفسهم حق قدرها وبالتالي ينعكس ذلك أيضا على سلوكهم نحو غيرهم فنجدهم يتصرفون افضل مع غيرهم ،وتوجد تعريفات عديدة لتقدير الذات:

-يعرف **كوبر سميث** **smith cooper** 1967"تقدير الذات :بانه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على المحافظة عليه،ويتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الايجابية او السلبية نحو ذاته ،كما يوضح مدى اعتماد الفرد بانه قادر وهام وناجح وكفء ،أي ان تقدير الذات هوحكم الفرد على درجة كفائته الشخصية كما يعبر عن اتجاهاته نحو نفسه ومعتقداته عنها ، وهذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد الى الاخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة (حسين الدريني ومحمد سلامة:1983،ص484)

-**يعرف" روزنبرج rosenberg1991"**:تقدير الذات بانه اتجاهات الفرد الشاملة سالبة كانت ام موجبة مع نفسه (عبد الله عسكر:1991،ص09)

-**ويعرف عبد الرحمن بخيث 1985:**تقدير الذات بانها مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به ، ومن هذا فان تقدير الذات يعطي تجهيزا عقليا يعد الشخص للاستجابة طبقا لتوقعات النجاح والقبول و القوة الشخصية ،وبالتالي فهو حكم الشخص اتجاه نفسه وقد يكون هذا الحكم والتقدير بالموافقة او الرفض (عبد الرحمن بخيث :1985 ،ص230)

اذن تقدير الذات هو القيمة التي نحكم بها على انفسنا في مختلف مراحل حياتنا يمكن للشخص ان تكون لديه فكرة جيدة عن نفسه في العمل ولكن تقديره ضعيف لذاته.

3/الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

ان الكثير من الباحثين يخلطون بين مفهوم الذات وتقدير الذات على الرغم من وجود فرق كبير بينهما حتى ولوانه يوجد ترابط بين كلاهما.

فان مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات الذات بينما تقدير الذات هو تقييم لهذه الصفات ،فمفهوم الذات يتضمن فهما موضوعيا او معرفيا للذات بينما تقدير الذات فهو فهم انفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس.(عبد الحافظ ليلى عبد الحميد:1882 ،ص06)

4/مستويات تقدير الذات:

تقدير الذات المرتفع :يعتبر الأشخاص انفسهم هامين ويستحقون الاحترام والاعتبار والتقدير،ويكون لديهم فكرة كافية لما يضنونه صحيحا دائما يتمتعون بالتحدي ،ولايخافون او يبتعدون عن الشدائد .

*تقدير الذات المنخفض:يعتبر الأشخاص انفسهم غير هامين جدا وغير محبوبين وهم غير قادرين على فعل الأشياء التي يودون فعلها كما يفعل الاخرين ،وهنا يعتبرون ان مايكون لدى الاخرين افضل مما لديهم من إمكانيات وقدرات واستعدادات وكفاءات.

5/السمات العامة لتقدير الذات :

*** السمات العامة لذوي تقدير الذات المنخفض:**

احتقار الذات ،الشعور بالذنب حتى ولم هناك علاقة بالخطا، الاعتذار المستمر عن كل شيئ ،الاعتقاد بعدم الاستحقاق لهذه المكانة او العمل وحتى وان كان الاخرون يرون ذلك ،عدم الشعور بالكفاءة في الأدوار والوضائف ،الميل الى سحب او تعديل رايهم خوفا من سخرية ورفض الاخرين ،الشعور بالغربة عن العالم ،التشاؤم و الانكماش.

***السمات العامة لذوي التقدير المرتفع:**

سرعة الاندماج في أي مكتن كانو، الكفاءة الذاتية ،الشعور بالقيمة الذاتية.

مواجهة التحدي ،القدرة على السيرة على انفسهم والتحكم في حياتهم اكثر إنتاجية ،السعادة و الرضى بحياتهم،التفاؤل والواقعية.

6/ابعاد تقدير الذات :

الذات الواقعية : وتتمثل في الصورة الحقيقية، والوضعية العامة التي يوجد عليها الفرد، ويتوصل إلى تقديرها ويقتنع بتطابقها مع واقعه الذاتي من خلال عمليات تحليله وتقيميه لأوضاعه الذاتية فالذات الواقعية تتمثل خصوصا في الصورة المتضمنة لمعطيات الذات المطابقة للواقع،بمعني أن الفرد يكون فكرة عن ذاته من خبراته المتعددة بعد اقتناعه بها على أنها تتطابق مع الواقع الذي يعيش فيه.

الذات الممكنة : وتتمثل في الصورة التي يعتقد الفرد انه من الممكن الوصول إليها، ببذل بعض الجهود أو تصحيح بعض المواقف وفي هذه الحالة يعتبر الفرد أن صورة ذاته الواقعية الحالية لا تعبر عن مكاناته ٍ جدارته ومختلف قدراته وا ، ويعتقد بالتالي انه بإمكانه الارتقاء نحو الأفضل . ويقصد بالذات

الممكنة أن الفرد يسعي من أجل الوصول إلى الصورة التي يريد أن يكون عليها ليحقق ذاته وذلك ببذل الجهد .

الذات المثالية : وتتمثل في الصورة المثلى التي يتمنى الفرد أن يكون عليها حتى ولو كان يعرف أنه لا يستطيع الوصول إليها عمليا ". فهي تعبر في الواقع عن أحلامه وتصوراته المثالية (محمد جمال يحياوي :2003، ص 555).

-وقسم جمال فايد 1996 تقدير الذات الى ثلاثة ابعاد كمايلي :

*تقدير الذات الاكاديمي :وهو تقييم الفرد لخصائصه الاكاديمية وقدرته على الأداء.

*تقدير الذات الاجتماعي :وهو تقييم الفرد لخصائصه الاجتماعية وتفاعله مع الاخرين .

*تقدير الذات المظهري :وهو تقييم الفرد لخصائصه المظهرية.

7/نظريات في تقدير الذات :

يوجد نظريات تناولت تقدير الذات من حيث :نشاته ونموه واثره على سلوك الفرد بشكل عام ،وتختلف تلك النظريات باختلاف أصحابها ومنهجياتهم في اثبات المتغير الذي يقوم على دراسته ومن هذه النظريات :

1.7نظرية روزنبرج (rosenberg1961):

تدور اعمال روزنبرج حول محاولاته دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به ،وقد اهتم روزنبرج بتقييم المراهقين لذواتهم ووضع دائرة اهتمامه بحيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة ،واهتم بالدور الذي تقوم به الاسرة في تقدير الفرد لذاته وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي تتكون في اطار الاسرة وأساليب السلوك الاجتماعي للفرد.(زبيدة امزيان،2007)

ولزيادة تقدير الذات أشار روزنبرج الى انه لابد من النتباه الى الظروف الخارجية التي تمنع الفرد من تكوين تقدير الذات الايجابي وازالتها،ولكن تعد تكلفة تغيير البيئة الاجتماعية والتجاهات فيها عالية جدا (الشوارب منار ميخائيل هوشيل، 2005)

2.7نظرية كوبر سميث (smith cooper,1976):

اعمال كوبر سميث تمثلت في دراسته تقدير الذات عن الأطفال في مرحلة ماقبل المدرسة ،ويرى ان تقديرالذات يتضمن كلا من عمليات تقييم الذات وردود الأفعال والاستجابات الدفاعية ،حيث لم يحاول ان يربط اعماله في تقدير الذات بنظرية اكبر واكثر شمولا ،ويعتبر ان القص في تقدير الذات متعلما أيضا عن طريق اهمال الاهل او اللامبالاة ،والحدود الكثيرة .(الشوارب ميخائيل هوشيل،2005)

-اكد كوبر سميث بشدة على أهمية عن تجنب فرض الفروض غير ضرورية ،ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته الى قسمين،التعبير الذاتي وهو ادراك الفرد لذاته ووصفه لها ،والتعبير السلوكي وهو يشير الى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته التي تكوم متاحو للملاحظة الخارجية ،ويميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات :

تقديرالذات الحقيقي ويوجد عند الافراد الذين يشعرون بالفعل انهم ذو قيمة ،وتقدير الذات الدفاعي ويوجد عند الافراد الذين يشعرون انهم غير ذوي قيمة ،وقد افترض في سبيل ذلك اربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات ،وهي النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات (زبيدة امزيان،2007)

لقد بين كوبر سميث ان هناك ثلاثة من حالات الرعاية الواليدة تبدو له مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي :تقبل الأطفال من جانب الإباء وتدعيم سلك الطفل الإيجابي من جانب الاباء واحترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التعبير من جانب الاباء .(الضيدان ،2003)

3.7نظرية زيلر :ziller1969:

تفترض نظرية زيلر ان تقدير الذات ينشا بتطور لغة الواقع الاجتماعي الذي ينشا داخل الاطار الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد لذا ينظر الى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية ،وياكد زيلر ان تقييم الذات لايحدث في معظم الحالات ،الا في اطار مرجعي اجتماعي ،ويصف تقدير الدات بانه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط او انه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي ،وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فان تقدير الذات هو العالم الذي يحدد نوعية التغيرات الذي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك (صلاح أبو جادو:2004 ،ص198)

خلاصة الفصل :

ان شعور الفرد بوجوده وكيانه يلعب دورا هاما في تأكيد ذاته وتحقيقها ، فيعمل الفرد على إيجاد وسائل لتحقيق اكبر قدر من الرضا عن نفسه.

فالفرد يشعر ان ذاته هي نتيجة وعيه بنفسه كموضوع منفصل في البيئة ،ويستدل عنهما بواسطة سلوك ملحوظ ،وهنا يكون مفهومه لذاته بمثابة تقييمه لنفسه ككل من حيث مظهره وخلقته وكذلك قدراته ووسائله وانجازاته .

وأيضا تقدير الذات مرتبط بشكل وثيق بمستوى التطلعات ومدى صعوبة الأهداف التي رسمها الفرد لذاته ،وعندما لاتنطبق مطالب الشخص مع قدراته الفعلية يؤدي هذا الى تقدير منخفض للذات ،ويترتب عليه سلوك غير مناسب يتصف بالقلق النتزايد والإحباط ،الخجل ،وكثرة الحساسية.

الجانب التطبيقي

الفصل الأول :الإجراءات المنهجية

1/الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسا جوهريا لبناء البحث كله ، حيث تفيد في جمع المعلومات حول الموضوع الذي يتناوله الباحث خاصة في المجال النفسي الذي يلتمس فيه العناصر من الواقع بهدف التقصي عنه،وهي تعتبر خطوة تمهيدية وتحضيرية للدراسة الأساسية.

ومن بين الصعوبات التي تلقيناها من اجل اجراء هذا التربص :

-عدم موافقة مركز المتواجد بالحاسي وهران باجراء التربص وهذا لعدم تواجد الاخصائية النفسية لمتبعتنا.

-اضطرار التخلي على ساعات المحاضرة بالجامعة وذلك جراء تزامن ساعة المحاظرة مع الوقت المخصص للبحث الميداني.

-رفض المؤسسة التربوية في البداية من اجراءنا للتربص الا واذا كانت لدينا رخصة من مديرية التربية الوطنية –وهران-

2/الاطار الزماني و المكاني :

أجريت الدراسة العيادية بتاريخ 2019/03/10 الى غاية 2019/04/09بمتوسطتين بولاية وهران،

3 /الحالات ومواصفاتها:

دراستنا تتمحور حول تاثير الإعاقة الحركية على تقدير الذات لدى المراهق وهي تخص حالتين ذكر و انثي لديهم إعاقة حركية على مستوى الجزء السفلي ،وقد تم اختيار هاتين الحالتين بطريقة مقصودة والتي تكون لديها إعاقة حركية في الجزء السفلي ويبلغان من العمر 17 سنة.

4/الدراسة الأساسية.

ا)المنهج الاكلينيكي او العيادي:

علم النفس الاكلينيكي هو فرع من علم النفس التطبيقي يختص بالمعرفة و الممارسة النفسية المستخدمة في مساعدة العميل الذي يعاني من اضطراب ما في الشخصية يبدو في سلوكه و تفكيره حتى ينجح في تحقيق توافق افضل و اكتساب قدرة اعلى في التعبير عن ذاته انه يشمل التدريب و الممارسة الفعلية في التشخيص و العلاج. وكلمة عيادة تشير الى العيادة النفسية ونقصد بها مكانا يضم هيئة من الاخصائين

حيث يلجا الأشخاص طلبا للمساعدة الفردية الخاصة ،أي من اجل التشخيص الفردي وعلاج بعض الاضطرابات النفسية و العقلية ،وتتشكل هذه الهيئة من فريق من الاخصائيين النفسيين وقد يضم أيضا اخصايين في الطب و الخدمة الاجتماعية.

ومن الطرق الاكلينيكية مايقيم الشخصية برمتها مدى تمسكها ومرونتها ومدى فعالية الأداء الوظيفي للعمليات العقلية مثال ذلك ،اختبار بقع الحبر للروشاخ ،اختبار تفهم الموضوع ،وغيرها فضلا عن منهج التحليل النفسي وغيره.(حلمي المليجي :2001 ،ص 50)

ب)دراسة الحالة :

تعد دراسة الحالة case study من اقدم واحسن الطرق التقليدية التي يجب ان يتسلح بها الاكلينيكي في جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالة الراهنة من خلال فهم الماضي و التطورات المختلفة ،كما انها تعد بمثابة دراسة استطلاعية يهدف من خلالها الاكلينيكي الى جمع معلومات تثير امامه العديد من الفروض .ودراسة الحالة اخذت من ميدان الطب النفس و العقلي واما الدراسات التي قام بها كرالين kraline)وغيره من المهتمين الا نموذجا صادقا على ذلك ،باختصار فان دراسة الحالة تساعد في كشف وقائع حياة المريض منذ ميلاده حتى اللحظة الراهنة. (محمد حسن غانم: 2002 ،ص87-88)

5/أدوات البحث :

المقابلةالعيادية :

المقابلة العيادية هي نوع من المحادثة يتم بين الاخر (المريض)والنفساني في موقف مواجهة ،بقصد التعرف على مشكلات المريض ،وكشف الصراعات ودلالتها .

تتخد المقابلة اذن شكل الحوار وعنصر المواجهة ، بحيث يفسح المجال امام المريض امكانية التعبير الحر عن ذاته ، وبالتالي فهم مايعانيه من مشاكل ،تشكل المقابلة مصدرا رئيسيا للحصول على البيانات و المعلومات الخاصة بحالة المريض [دراسة حالة الفرد –تاريخية تطور المشكلة] واتجاهاته. (فيصل عباس: 2002 ، ص 03)

الملاحظة :

تعد الملاحظة من اقدم الوسائل التي استخدمت في تقييم الشخصية ،وقد وضعت لها أصول وقواعد و أساليب متعددة .كما ان الملاحظة أداة هامة واساسية في تقييم الشخص ،وتقييم درجة اضطرابه او درجة دافعيته للعلاج او التحصيل. (محمد حسن غانم،2000: 82-83)

ويعرفها روجر ميشلي (rojer muchlli) هي مشاهدة الباحث او الاخصائي النفسي لمواقف او جوانب سلوكية معينة وفقا لخطة موضوعية محددة مسبقا يكون لها ارتباط وثيق وقوي لموضوع البحث (كمال بقداش: 1981،ص42)

الاختبارات النفسية:

-اختبار تقدير الذات لروزنبارج:

أعد هذا المقياس موريس روزنبورغ Rosenberg 1979 الهدف منه قياس تقدير الذات على سلم جوتمان، ترجمه الدكتور علي بوطاف ويتكون من 10بنود وله بعد واحد صمم أصلا سنة 1962 لقياس تقدير الذات لدى طلبة الثانويات والمدارس العليا ،ومنذ تطويره وهو يستعمل مع مجموعات أخرى من الراشدين من مختلف المرضى ومن أكبر نقاط القوة فيه تطبيقه واستخدامه في بحوث مختلفة مع عينات كبيرة ولسنوات عديدة.

وصف المقياس وتصحيحه:

أجري البحث الأصلي لهذا المقياس على حوالي 5000 طالب من المدارس العليا والذين ينتمون إلى مختلف الأع ارق، وتلته بحوث أخرى شملت آلاف الطلبة من المعاهد وال ارشدين من تخصصات مختلفة، والمعاير موجودة لمختلف هذه المجموعات(عبد الحفيظ مقدم :2003، ص303).

يتكون المقياس من 10 بنود تقيس 5 بنود الشعور الايجابي والمتبقية الشعور السلبي وأربعة بدائل يختار منها المفحوص الإجابة التي تناسبه حيث يحصل المفحوص في المحاور 1، 3، 6، 7، 9، على 4 نقاط في موافق جدا و3 نقاط على موافق و2 نقاط على غير موافق و1نقطة غير موافق جدا بينما يكون التنقيط عكسي في المحاور: 2، 4، 5، 8، 10، حيث يحصل المفحوص على نقطة واحدة في الإجابة موافق جدا و نقطتين في موافق و3 نقاط في غير موافق و 4 نقاط في غير موافق جدا.

تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين عشرة نقاط و أربعون نقطة (10 نقاط هي أقل درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص و40 نقطة هي أعلى درجة)

مستويات تقدير الذات :

من 10 إلى 16	تقدير ذات منخفض
من 17 إلى 33	تقدير ذات متوسط
من 33 إلى 40	تقدير ذات عالي

(عبد الحفيظ مقدم :2003، ص303)

الفصل السادس:دراسة الحالات

الحالة الاولى

-1-البيانات الأولية:

الاسم:ع.ك

السن :17سنة

الجنس:ذكر

المستوى التعليمي:الثانية متوسط

المستوى المعيشي :متوسط نوعا ما متدني

عدد الاخوة :6 3اناث و3ذكور

الرتبة :7

نوع الإعاقة :إعاقة على مستوى الرجل الأيمن

مكان المقابلة: متوسطة جعوان ميلود-وهران-

-2-جدول جامع للمقابلات المجرات للحالة الأولى:

عدد المقابلات	تاريخ اجرائها	الهدف من المقابلة	مدة المقابلة
المقابلة الأولى	2019/03/20	تعريف الباحثة بنفسها والتعرف على الحالة وكسب ثقتها.	35د
المقابلة الثانية	2019/04/10	جمع المعلومات عن التاريخ الشخصي و الاجتماعي للحالة.	45د
المقابلة الثالثة	2019/04/24	استكمال المعلومات عن التاريخ الاجتماعي للحالةو التركيز على الاعاقة وانعكاساتها النفسية و الاجتماعية	35د
المقابلة الرابعة	2019/05/09	شرح الاختبار للحالة و تطبيقه	40د

3-فحص الهيئة العقلية:

3-1-الهيئة العامة :

-الشكل الفيزيولوجي:ع.ك متوسط القامة وجسم ممتليء ،اسمر البشرة ،لون الشعر اسود ذوعينان بنيتين وكبيرتين .

-الهندام:نظيف و متناسق الألوان من نوع رياضي وهذا ما التمسناه من خلال المقابلات .

3-2-الاتصال:كان الاتصال سهلا مع الحالة ولم نجد أي صعوبة معه حيث كان يجيب على السؤال الذي نطرحه عليه خلال كل المقابلات.

-الملامح و الايماءات :الابتسامة لاتفارق وجهه ولديه ابتسامة عريضة.

-الوجدان و العاطفة :كان الحالة في مزاج هاديء تماما وهذا ما التمسناه خلال كل المقابلات اما العاطفة عاطفة حب و تعلق اتجاه والدته.

-اللغة والكلام:لديه لغة جد سليمة ومفهومة وغالبا كان يتحدث بالدارجة .

عرض وتحليل المقابلات مع الحالة الاولى:

المقابلة الاولى:

اجريت يوم 2019/04/10 دامت 35دقيقة كان الهدف منها تعريف الباحثة بنفسها والتعرف على الحالة وكسب ثقتها.

الحالة (ع.ك) يبلغ من العمر 17 سنة يحتل المرتبة السابعة من سبع اخوة 3 اينات و3 ذكور، يسكن بحي سيدي معروف بولاية وهران كان اللقاء الاول مع الحالة جد سهل ابدي ترحيبا بي مع ابتسامة عريضة حيث بدت عليه انه كان يريد وراغب في مقابلتي, ذلك انه كان مندفع جدا في الكلام بدرجة غير عادية ولم يكن لديه مانع في مساعدتي لان الموضوع يتعلق بالاعاقة الحركية, حيث قدمت نفسي ووضحت له الهدف من اجراء المقابلة معه, وان الغرض منها هو لاجل بحث علمي وان كل ماسوف يتم جمعه من معلومات سيبقى في سرية تامة هذا لكسب ثقة الحالة اكثر ولشعاره بالامان والراحة وتهيئته ليتعامل معنا بكل حرية وتلقائية في المقابلات الموالية .

المقابلة الثانية:

اجريت يوم 2019/04/17 استغرقت مدتها 45 دقيقة وكان الهدف منها جمع المعلومات حول التاريخ الشخصي و الاجتماعي للحالة.

وكل مايتعلق به من معلومات وبيانات شخصية, بدا يتحدث الحالة بطلاقة فكان يجيب عن اسئلتي مع اضافات دون يتقيد بالسؤال المطروح فقد كان مندفعا وكثير الكلام بمعنى ثرثار جدا لايترك لي المجال حتى لاسئل وماكان يجلب الانتباه هو وعيه باعاقته الحركية واتضح ذلك من خلال المعلومات التي قدمها بشانها.

يبلغ والد الحالة65 سنة متقاعد ووالدته ماكثة بالبيت لاتعمل، يعيش ظروفا معيشية صعبة متدنية الاخ الاكبر يعمل في البناء وهو الذي يتحمل مسؤولية العيش كما ان الحالة كان يتكلم جدا عن الجانب المادي اكثر(معدناش دراهم لكان عندي ننسا قاع لراني فيه انا باغي نعيش كما قاع لولاد ليكيفي يكون عندي تلفون ونلبس غاية"

سكت قليلا وبدت عليه علامات الحزن والياس من الحياة وغابت تلك الضحكة التي كانت في بداية الامرمصطنعة على مايبدو.

الى جانب هذا الام مريضة بداء السكر حين توفي والدها ارتفع نسبة السكر لديها بنسبة عالية فاصيبت بشلل على مستوى الرجل لا تستطيع المشي, ولهذا السبب لم يحالفنا الحظ لمقابلة الام لتحدثنا عن ظروف حملها لكن مع ذلك لم يبخل علينا الحالة بهذه المعلومات خاصة انه جد فطن ويقظ وواعي باعاقته وعلى حسب قوله (ماما ماكنتش باغية تجيبني جيت غير غلطة) حيث انها لم تكن راغبة في انجابه بحكم انها كانت كبيرة في السن لم تتوقع انها ستحمل وايضا الظروف كانت جد قاسية لايسمح لها بانجاب طفل ومن جهة هي كانت مريضة وعاجزة عن تربية طفل, اما الولادة كانت قيصرية بسبب عجز الام وارتفاع الحمى لديها بشدة وخوف الاطباء من النتائج الوخيمة, ولد الحالة بارجل ملتوية وملتصقة ببعضها البعض ،فقام الاطباء باجراء عملية فصل الارجل عن بعضهما لكن لم تكن ناجعة 100% وبالرغم من هذا الا انه كان لديه رغبة كبيرة في العيش ومواجهة الحياة الصعبة كيفما كانت.

المقابلة الثالثة:

اجريت يوم 2019/04/24 دامت 35دقيقة هنا حاولت استكمال المعلومات عن التاريخ الاجتماعي للحالة و التركيز على الاعاقة وانعكاساتها النفسية و الاجتماعية

الحالة محبوب من طرف الناس جميعا ولا يجد اي صعوبة في انشاء صداقات او التعرف على اصدقاء جدد وهذا مالاحظته طيلة المقابلات الكل يناديه والكل يعرفه فهو يرى نفسه مثل غيره من الناس العاديين ويرفض تماما ان يتواجد مع فئة المعاقين (منبغيش نكون مع المعوقين نبغي نكون غير مع صحاح خطرش يفكروني بحالتي) بدت عليه اعراض القلق وكانه يرفض تماما التكلم عن هذا الموضوع وذلك من خلال ايماءات وجه وقضم اظافره لكنه يقول(انا jamais حسيت روحي قل من ناس لخرين على العكس عايش كيفي كيفهم) حيث استعمل الية دفاعية وهي الانكار الحالة متقبل جدا لوضعه لان عائلته كلهم بجانبه وخاصة امه (عندي ما مالقري مريضة وعاجزة بصح قايمة بيا كثر من روحها)

دخل الحالة المدرسة في سن 7 سنوات اعاد السنة الثالثة لثلاث مرات لانه اجري عملية على مستوى خصيته اليسرى لانها كانت تعيق حركته ونشاطه اليومي نقل الى عيادة في الجزائر العاصمة ليجري فيها تلك العملية والتي تكللت بنجاح وعاد الحالة الى مقاعد الدراسة بعدما قام بالطعن لانه لم يتم قبوله لانه

اعيد السنة لعدة مرات فتمت الموافقه على العذر الذي ادلي به فالتحق بمقاعد الدراسة لكن لديه مستوه التعليمي متدني جدا فهو متهاون جدا في انجاز واجباته المدرسية ولايحب انجازها (انا نبغي نلعب dominoونفوت وقتي مع صحابي برا ومنديرش واجباتي)

الحالة يحب والدته ومتعلق بها كثيرا كونها السند الرئيسي في مواجهة معاناته مع اعاقته لانها تلبي كل متطلباته وهي التي تساعده في القيام بنشاطاته اليومية (نبغي ماما مسكينة قاع وهي مريضة وهكاك قايمة بيا) اما عن علاقته مع ابيه عادية جدا لكنه متدمر نوعا ما عليه لانهلايهتم بدراسته (بويا خطرات تباله عليا خطرات يضربني لخطرشمنبغيش نقرا) بالرغم من هذا الحالة يعيش في استقرار مع عائلته ولاتوجد مشاكل بينهم لولا الظروف المادية الصعبة.

المقابلة الرابعة:

كانت يوم 2019/05/08 دامت 45 دقيقة الهدف منها شرح للحالة عن اختبار تقدير الذات وتطبيقه

قمنا بشرح كيفية الاجابة عن الاسئلة الموجودة في الاستمارة وهنا وجد ان هناك اسئلة غير مفهومه لذا اضطررت اعادة صياغتها بطريقة مفهومة وبسيطة ,اما باقي الاسئلة اجاب عنها مباشرة دون الاطالة في التفكير.

تحليل نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الاولى:

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات لروزنبرخ على الحالة الاولى(ع. ك) وحساب الدرجات المتحصل عليها وهي29درجة.

وجدنا ان الحالة لديه تقدير ذات متوسط مما يدل على تقبل الحالة لوضعه واعاقته نوعا ما وهذا يظهر من خلال تعاونه معنا في المقابلات وتمتعه بعلاقات طيبة مع الناس ومع أصدقائه وتعايشه مع الاعاقة.

ملخص المقابلة الاولى:

الحالة(ع.ك) البالغ من العمر 17سنة ويحتل المرتبة السابعة من بين سبعة اخوة ، يدرس السنة الثانية متوسط بمدرسة جعوان ميلود في سيدي معروف ولاية وهران

في المقابلة الاولى مع الحالة كان سهل الاتصال حيث رحب بنا بكل رحب وسعة تحدث بطلاقة وعبر عن كل مشاعره وعن مايجول في خاطره.

يظهر الحالة نوع من الوعي والتكيف مع اعاقته،لم يتردد في التعبير عن اعاقته ومحاولة التعايش معها، كلامه كان واضحا ومفهوما ،استعمل اليتين دفاعية لاشعورية الانكاروالتعويض .

علاقة الحالة مع الام جيدة هو متعلق بها بشكل كبير كونها تساعده كثيرا في القيام بمتطلباته ومستلزماته اليومية , وايضا هو محبوب عند الناس وخاصة اقرانه يقضي معظم وقته معهم حين يخرج من المدرسة يتوجه هو واصدقاءه للعب وقضاء وقت طيب معهم الا انه متهاون في دراسته وكثيرا هذا مايثير غضب وتذمر اساتذته ووالده خاصة

تحصل الحالة على درجة 29 في اختبار تقدير الذات لروزنبرج والتي تقع في المجال المحدد[17-33]وهذا يشير الى ان الحالة (ع.ك)متقبل لاعاقته نوعا ما.

الحالة الثانية:

-1-البيانات الأولية:

الاسم:ب.ف

السن :17سنة

الجنس:انثى

المستوى التعليمي:الرابعة متوسط

المستوى المعيشي :متوسط

عدد الاخوة :4 (بنت و ذكران)

الرتبة:04

نوع الإعاقة :إعاقة على مستوى الرجل الأيمن

مكان المقابلة: متوسطة كايبي عبد الرحمن –سيدي معروف –وهران–

-2-ملخص المقابلات المجرات مع الحالة الثانية:

عدد المقابلات	تاريخ اجرائها	الهدف من المقابلة	مدة المقابلة
المقابلة الأولى	201/03/10	تعريف الباحثة بنفسها والتعرف على الحالة وكسب ثقتها.	30د
المقابلة الثانية	2014/04/07	جمع المعلومات عن التاريخ الشخصي و الاجتماعي للحالة.	45د
المقابلة الثالثة	2019/04/14	استكمال المعلومات عن التاريخ الاجتماعي للحالةو التركيز على الاعاقة وانعكاساتها النفسية و الاجتماعية	45د
المقابلة الرابعة	2019/05/09	شرح الاختبار للحالة و تطبيقه	40د

فحص الهيئة العقلية

السيمات العامة للحالة :

1-الهيئة العامة :

الشكل الفيزيولوجي:ب.ف قصيرة القامة وجسم ممتليء ،بيضاء البشرة ، ذوعينان بنيتين وكبيرتان .

الهندام:نظيفة و متناسقة الألوان ، وهذا ما التمسناه من خلال المقابلات .

-2-الاتصال:كان الاتصال سهلا مع الحالة ولم اجد أي صعوبة معه حيث كانت تجيب على السؤال الذي اطرحه عليها خلال كل المقابلات.

-3-الملامح و الايماءات :تبدو بشوشة ومبتسمة.

-4-الوجدان و العاطفة :كانت ب.ف في ميزاج هاديء .

-5-اللغة والكلام:لديها تستعمل لغة مفهومة وسهلة وليس لديها صعوبة في النطق و الكلام.

6-محتوى التفكير: تتميز أفكار الحالة بإنسجام و ترابط و طريقة المتميزة في كيفية سرد الأحداث .

-الفهم و الاستيعاب:

7-ادراك الزمان و المكان :الحالة واعية بالمكان و الزمان الذي تتواجد فيه

8-السلوك :هادئة نوعا ما في بعض الأحيان تتجلى عليها اعراض القلق من خلال اهتزاز في مكانها .

عرض وتحليل المقابلات للحالة الثانية:

المقابلة الأولى:

أجريت يوم 03/10/ 2019 دامت مدة المقابلة 30د ، كان الهدف منها تعريف الباحثة بنفسها و التعرف على الحالة وكسب ثقتها.

تبلغ الحالة 17سنة تحتل المرتبة الرابعة من بين اربعة اخوة وتسكن ببلدية سيدي الشحمي ولاية وهران ،وتدرس السنة الرابعة متوسط .

في بداية المقابلة بدت ملامح الخجل على الحالة ولم ترد التكلم ،وبعدها قمت بالتعريف بنفسي وما هو غرضي من هذه المقابلات ووضحت الهدف من اجرائها وان الغرض منها هو من اجل بحث علمي وانه كل ما سوف يتم جمعه من معلومات سيبقى في سرية تامة .

بعدها بدات الحالة بالتحدث عند طرح السؤال ،كان الكلام في هذه المقابلة حول المتوسطة وكيف تقضي اوقاتها وهذا من اجل ان تكون لها الحرية في الكلام "قاع الأساتذة و صحاباتي يبغوني وانا تاني نبغيهم".

المقابلة الثانية :

أجريت يوم 07 /04/ 2019 دامت مدة المقابلة 45د وكان الهدف منها جمع المعلومات عن التاريخ الشخصي و الاجتماعي للحالة.

قامت الحالة بالتحدث عن نفسها لكن الا من خلال طرح السؤال تجيب حسب السؤال فقط .

الاب على قيد الحياة يبلغ 54 سنة موظف كحارس امن بمدينة وهران ،الام على قيد الحياة وماكثة بالبيث ،تعيش الحالة (ب.ف)مع عائلتها واخوتها وحسب ماقالته "راني عايشة عادي بصح خطرا يحسوني بلي ان ناقصة وهذا بسبب اعاقتي سورتو كي يتنحالي protese)،

بعدها توقفت الحالة عن الكلام وقامت بتشبيك أصابع يديها وهز رجلها اليسرى مما يشير الى اعراض القلق ،ولكن تقول بانها عادي وليس لديها أي شيئ ،وهنااستعملت الانكار كالية دفاعية لاشعورية ،.وهي الان تتعايش مع اعاقتها بسبب دعم عائلتها لها.

تدرس الحالة (ب.ف)السنة الرابعة متوسط بمتوسطة كايبي عبد الرحمن ببلدية سيدي الشحمي ولاية وهران ،فهي مقبلة على اجتياز امتحان التعليم المتوسط <bem> ،كررت الحالة مرتين المرة الأولى في

الابتدائي و المرة الثانية في المتوسط حيث تقول "ماكنتش نجيب غاية نكره الحفيظة بصح هذا الخطرة رتني معولة نجيبه باش نفرح والديا "

الحالة تحب والدها كثيرا لانه يلبي كل احتياجاتها ومتطلباتها "بابا هو اللي واقف معايا غير هو اللي يعاوني كي يتنحالي protese وهو اللي نيديني كي يكون عندي موعد مع الطبيب "اما عن علاقتها مع أمها جيدة نوعا ما وذلك لان أمها تفضل اخوتها عليها "انا نبغي ماما بصح هي تبغي خاوتي عليا وماتعاونيش"

اما بالنسبة لعلاقتها مع اخوتها علاقة اخوية ولكنها تفضل اختها الكبرى كثيرا لانها دائما يجانبها وتساعدها في حل واجباتها المدرسية ومساعدتها في متطلباتها اليومية حيث صرح الحالة :انا نبغي اختي خ بزاف غير هي تعاوني وتلبسلي وراني باغية نوصل كيفها في القراية"

المقابلة الثالثة:

أجريت يوم :2019/ 04/14 دامت 45 د ،الهدف منها استكمال المعلومات عن التاريخ الاجتماعي للحالة والتركيز على الإعاقة وانعكاساتها النفسية و الاجتماعية.

كانت الحالة متواجدة بالاستراحة فتوجهت اليها لكنها رفضت اجراء المقابلة في ذلك الوقت مع العلم انه وقت استراحة كان قد انتهى "ماشي درك نهدر معاك راني مجمع مع صحاباتي كي نكمل نجي عندك"

وفي هذه الاثناء قمت بملاحظت سلوكها في الاستراحة مع اصدقائها ،حيث كان تجمعها علاقة جيدة مع اصدقائها وتتكلم معهم بطلاقة وحرية ،وبعد ذهاب الصدقاء الى القسم أتت الي وقمنا بجراء المقابلة .

تقضي الحالة وقتها في المنزل بشكل عادي حيث انها تقوم باستراحة بعد وصولها الى البيت وتجلس مع اخوتها ووالديها ويتبادلان اطراف الحديث ويجلسون على طاولة الاكل مع بعض "نلعب مع خاوتي ونزعق معاهم شوية ناكلوا مع بعض ومن بعدنحل التمارين الى كانوا عندي ونروح نرقد"

اما علاقتهامع اصدقائها فانها تتسم بالاخوة والمحبة بينهم،فهم يقضون معظم الوقت مع بعض .

اما الحديث عن اعاقتها فهي متقبلتها وتحمد الله كثيرا وهنا استعملت الالية الدفاعية العقلنة كما تعتبر البصر والاذن و اليدين نعمة وبديل عن الرجلين حيث تقول "الحمد الله هذي نعمة من عند ربي وهو اللي عطاهالي وصحتي الحمد الله ونروح نقرا الحمدالله "

المقابلة الرابعة :

أجريت يوم 2019/05/09 دامت مدة المقابلة 40د الهدف منها هو شرح اختبار تقدير الذات وتطبيقه على الحالة .

حيث كان تطبيق الاختبار سهلا ولم اجد أي صعوبة مع الحالة فهي فهمت كل العبارات دون شرحي لها معناهم.

تحليل نتائج اختبار تقدير الذات لروزنبرج للحالة الثانية:

نتائج الاختبار المطبق على الحالة (ب.ف)منخفظة حيث تحصلت على 16 درجة يعني هذا ان الحالة لديها تقدير ذات منخفض المجال المحدد {10-16 }

ملخص المقابلة الثانية:

الحالة (ب.ف)تبلغ من العمر 17 سنة ،وتحتل المرتبة الرابعة من بين أربعة اخوة ، كانت ولادتها طبيعية مع اختلاف في طول رجل اليمنى عن اليسرى، تدرس السنة الرابعة متوسط بمتوسطة كايبي عبد الرحمن ببلدية سيدي الشحمي ولاية وهران .

في بداية المقابلة مع الحالة كانت خجولة ولم ترد الكلام الا بعد توضيحي لها الهدف من اجراء هذه المقابلة.

اظهر على الحالة اعراض القلق حيث تقوم بهز الرجل اليسرى وتشبيك الأصابع خصوصا عند التحدث عن اعاقتها.

للحالة (ب.ف)علاقة جيدة مع الاهل خصوصا مع الاب لانه يلبي حاجياتهاويهتم بمواعيد الفحوصات الطبية ويساعدها على تثبيتprothèse ،اماعلاقتها مع اصدقائها بالمتوسطة التي تدرس فيها جيدة .

تحصلت الحالة على درجة 16 في اختبار تقدير الذات لروزنبرج والتي تقع في المجال المحدد [10-16]وهذا يشير الى ان الحالة (ب.ف)غير راضية لتقديرها لذاتها.

الفصل السابع

مناقشة وتحليل النتائج

مناقشة الفرضيات

لقد حاولنا من خلال دراستنا لهذا الموضوع معرفة ما إذا كان للإعاقة الحركية تأثير على تقدير الذات لدى المراهق لدى حالتين ذكر و انثى يبلغان من العمر 17 سنة بمتوسطتين متوسطة" جعوان ميلود و متوسطة كايبي عبد الرحمن" المتواجدان على مستوى بلدية سيدي الشحمي ولاية وهران.

وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي باستخدام المقابلة والملاحظة العيادية وتطبيق مقياس تقدير الذات لروزنبرج .

انطلقت دراستنا من إشكالية :

هل تؤثر الإعاقة الحركية على تقدير الذات لدى المراهق؟

الفرضية الرئيسية:

تؤثر الإعاقة الحركية على تقدير الذات لدى المراهق.

الفرضية الجزئية الاولى:

تؤثر الإعاقة الحركية على تقدير الذات لدى المراهق تاثيرا سلبيا .

تحققت الفرضية الجزئية الاولى التي مفادها ان الإعاقة الحركية تؤثر على تقدير الذات لدى المراهق تاثيرا سلبيا ،وهذا عند الحالة (ب.ا) وذلك من خلال المقابلات والملاحظات العيادية وعلى حسب قولها " راني عايشة عادي بصح خطرات يحسوني بلي ان ناقصة وهذا بسبب اعاقتي سورتو كي يتنحالي protese "،

وبعد تطبيق مقياس تقدير الذات لروزنبرج حيث كانت النتيجة منخفضة لديها، فقد تحصلت على الدرجة16 والتي تقع في المجال [10-16]مما يشير الى مستوى منخفض جدا على تقدير الذات وهذا ما يدل على ارتفاع الشعور بالعجز وعدم تقبل الإعاقة.

وقد اتفقت دراسة مينشون (1995)والتي توصلت ان الإعاقة الشديدة تقلل من تقدير الذات بالنسبة للمعاقين ،وان ذوي الإعاقة الخفيفة أيضا يتعرضون الى انخفاض في تقدير الذات ولكن اقل من أصحاب الإعاقة الشديدة.

اما دراسة كوبكوفا Kopkova (2000)والتي هدفت الى معرفة مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى المعاقين حركيا فقد الى ان المعاقين حركيا يظهرون قدرا عاليا من السلوكات المضادة للمجتمع والتجنب و العزلة عن باقي الافراد العاديين وأوضحت ان الاناث من المعاقين يواجهن صعوبات في

التوافق الاجتماعي اكثر من اقرانهم من الذكور المعوقين ،المعاقات هن يعانين قدرا كبيرا من تدني مستوى تقدير الذات هن اقل رضا عن انفسهن ويشعرن بعدم التقبل .

ولم تتحق هذه الفرضية مع الحالة الأولى حيث كان تقديره لذاته متوسطا اذ تحصل على درجة 29 والتي تقع في المجال [17−33] مما يشير الى تقدير ذات معتدل وهذا ما تبين من خلال المقابلات والملاحظات العيادية من خلال قوله "انا جامي حسيت روحي قل من الناس بالعكس كيفي كيفهم"

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل اليه ولان wallan واخرون التي أوضحت ان العلاقات الاسرية الحميمية ومدى سماح الوالدين بالمشاركة الاجتماعية كان له دور إيجابي في تكوين تقدير ذات موجب لدى المعاقين.

الفرضية الجزئية الثانية:

يختلف تاثير الإعاقة الحركية على تقديرالذات لدى المرهق باختلاف الجنس.

تحققت الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها ان االاعاقة الحركية تؤثر على تقدير الذات لدى المراهق باختلاف الجنس فبعد اجراء المقابلات والملاحظات العيادية وتطبيق اختبار تقدير الذات لروزنبيرخ على الحالتين البحث والتي تعاني من الاعاقة الحركية لفئة المراهقة من جنس ذكر وانثى فمن خلال النتائج المحصل عليها وايضا مالاحظناه :

ان الحالة الاولى ذكر(ع.ك) والبالغ من العمر17سنة من خلال المقابلات والملاحظات العيادية ظهرت لنا ان الحالة يعيش في توافق اجتماعي حسن وخاصة مع اقرانه و يظهر ذلك من خلال مشاركته معهم في مختلف النشاطات ومتكيف مع وضعه حين قال "منبغيش نكون مع المعوقين نبغي نكون غير مع صحاح خطرش يفكروني بحالتي "

وبعد تطبيق اختبار تقدير الذات للحالة الاولى تحصل على درجة29 والتي تقع في مجال [17−33] مما يشير الى تقدير ذات متوسط بحيث يبقى تقبل الاعاقة نسبي وهذا يعود الى الشعور القوي بانه جسم كامل ومرغوب فيه ومحبوب من طرف الناس جميعا وانه قادر على تحمل المسؤولية والتوافق والتكيف مع الاخرين ولو ان سلوك المعاق يغلب عليه الافراط في استعمال الميكانيزمات الدفاعية كالتعويض والانكار وهي عمليات نفسية لا شعورية ينتج من ورائها نقص التوتر والقلق والخوف الذي يشعر به.

في حين أن الحالة الثانية(ب.ف) أنثى تبلغ من العمر 17 سنة تشعر بالنقص والعجز على حسب قولها راني عايشة عادي بصح خطرات يحسوني بلي ان ناقصة وهذا بسبب اعاقتي سورتو كي يتنحالي protese " وبعد تطبيق إختبار تقدير الذات فقد تحصلت على 16 درجة والتي تقع في مجال (10-16) وكان التقدير لديها منخفض أي أن الأعاقة الحركية لها تأثير سلبي كبير وبالغ في تقدير الذات المنخفض وإرتفاع الشعور بالعجز والألم والدونية وعدم تقبلها لإعاقتها ولا تسعى للتعايش مع وضعها فهي تشعر بالنقص وتفضل العزلة على الإختلاط بالناس وقريناتها.

وقد اتفقت هده الفرضية الجزئية مع دراسة هاني الربضي(1990)الموسومة مشكلات الطلبة المعوقين حركيا

والتي أظهرت أن مستوى المعاناة لدى الاينات يفوق مثله لدى الذكور ووجود مشكلات بين الفرد وذاته والفرد و المجتمع وأشارت النتائج إلى أن أبرز هذه المشكلات التي يعاني منها المعاقون شملت عدم الثقة في النفس وعدم شعور الفرد بإنسانيته والشعور بالخجل و الإحباط وعدم مقدرة الفرد المعوق على الحركة بنفسه وعدم القبول الاجتماعي وعدم الرضا بالنفس والإطمئنان النفسي .

ومنه فقد تحققت الفرضية العامة بصورة جزئية والتي مفادها أن الاعاقة الحركية تؤثر على تقدير الذات لدى المراهق ولكن لايمكن تعميم نتيجة هذا البحث لأن الدراسة كانت عيادية على حالتين ولم تجر على عينة كبيرة.

الخاتمة

ان كل فرد منا يمر بمرحلة المراهقة وباعتبارها مرحلة حساسة وذات اهمية كبيرة , حاولنا معالجة هذا الموضوع , ومعرفة ما اذا كان للاعاقة الحركية تاثيرا على تقدير الذات لدى المراهق.

ومن خلال النتائج المتوصل اليها في هذه الدراسة تبين ان الاعاقة الحركية باختلاف انواعها واشكالها تختلف من فئة لاخرى فهناك من لديه تقدير ذات متوسط وهناك من لديه تقدير ذات منخفض وهذا يدل على ان الاعاقة الحركية ليست عائقا ككل .

ولهذا فان النظر الى هذه الفئة بشكل عام والنظر الى المراهق المعاق حركيا بشكل خاص, يجب ان يقوم على اساس انه جزء لايتجزء من المجتمع بجميع مجالاته. فالاهتمام بهم يكون من طرف الاسرة اولا من خلال تقبل اعاقتهم وتلبية حاجياتهم واحاطتهم بكل مشاعر الحب والتقدير والرعاية وعدم احساسهم انهم عبئ عليهم فهذا يتاثر على تقبلهم لذاتهم ولصورة جسمهم والرضا عنهما وبالتالي ينجم عنه سوء التوافق النفسي والاجتماعي .

توصيات واقتراحات :

1-توعية افراد المجتمع باساليب التعامل ومهارات التواصل المناسبة مع المعاقين حركيا لانها تساعدهم على التفاعل و الاندماج الاجتماعي، ويكون ذلك عن طريق برامج توعية وارشادات من خلال الوسائل السمعية والبصرية.

2-العمل على ادماج المعاق في نشاطات المجتمع المختلفة بحيث تكون له أدوار اجتماعية تساهم في بناء المجتمع.

3-العمل على التعزيز الإيجابي لتقدير الذات لدى المراهق لتخليصهم من مشاعر النقص والدونية والتقليل من اثارها السلبية.

4-على القائمين على فئة المعاقين حركيا من توفير الأجهزة والأطراف الصناعية واجراء العمليات والمساعدة على التخفيض من الاثار السلبية للاعاقة على النمو النفسي.

-التنسيق بين مختلف الجهات الوصية بالمعاقين حركيا والجامعات بفرض القيام بدراسات أخرى حول الإعاقة الحركية وعلاقتها بمتغيرات أخرى

5-دراسة تاثير الإعاقة الحركية على اسر المعاقين حركيا.

قائمة المراجع

مراجع باللغة العربية:

1/احمد عبد اللطيف أبو اسعد، ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة واسرهم ،ط1 :2015 ،دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة، عمان.

2/اسماء سراج الدين هلال(2000): تأهيل المعاقين ,دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة, عمان– الاردن.

3/إسماعيل خليل ابراهيم، التربية الحديثة للمراهقين ،ط1 : 1429–2008 ،دار النهج للدراسات والنشر والتوزيع ،حلب–سوريا.

4/حابس العواملة , سيكولوجية الاطفال غير العاديين "الاعاقة الحركية" ط1 2003, الاهلية للنشر والتوزيع المملكة الاردنية الهاشمية–عمان.

5/حسين احمد شحاتة ، التدخين والادمان وإعادة التنمية،ط1 :2008 ،دار المعرفة للنشر و التوزيع ، مصر.

6/حسين عبد الحميد أحمد رشوان ،الإعاقة و المعوقين دراسة في علم الاجتماع الخدنة الاجتماعية ،ط1 :2009 ،المكتب الجامعي الحديث –مصر.

7/حلمي المليجي ، مناهج البحث في علم النفس ،ط1 :2001 ،دار النهضة للنشر و التوزيع ، بيروت-لبنان.

8/سامي محمد ملحم، علم نفس النمو، ط2004 :1 ، دار الفكر للنشر و التوزيع ،الأردن .

9/سعيد كمال عبد الحميد (2009): التقييم والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة , ط1, دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ,مصر.

10/سعيد حسين عزة، الإعاقة الحركية و الجسدية ،ط1: 2000 ،دار العملية الدولية للنشر و التوزيع – عمان.

11/صلاح ابو جادو ، سيكولوجية النشاة الاجتماعية ،ط4 :2004 ،دار المسيرة للنشر و التوزيع القاهرة.

12/صلاح الدين العمرية، علم النفس النمو، ط1 : 2005،مكتبة المجتمع العربي للنشر ،الأردن.

13/صلاح حسين الداهيري ،سيكولوجية رعاية الموهوبين والمتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة ،ط1 :2005 ،دار وائل للنشر و التوزيع، عمان –الأردن.

14/علاء الدين الكفافي، علم النفس الارتقاء سيكولوجية الطفولة و المراهقة،ط1 :2009 ،دار الفكر للنشر و التوزيع ، عمان.

15/عبد الحافظ ليلى عبدالحميد، مقياس تقدير الذات للكبار و الصغار،ط1 1982،دار النهضة القاهرة.

16/عبد الحفيظ مقدم ،الإحصاء والقياس النفسي و التربوي مع نماذج من المقاييس و الاختبارات ،ط1 2003: ،ديوان المطبوعات الجامعية .

17/عبد الرحمن بخيث عبد الرحيم ،مقياس كوبر سميث لتقدير الذات ،ط1 :1985،دار جراء للنشر و التوزيع المينا مصر.

18/عبد الرحمن سيد سليمان ،دراسات في سيكولوجية نمو الطفولة والمراهقة، مكتبة الزهراء للنشر و التوزيع،القاهرة.

19/عبد الفتاح علي غزال،سيكولوجية الاعاقات النظريات و البرامج العلاجية ،ط1 :2012 ،دار المعرفة الجامعية للطبع و النشر و التوزيع ،الإسكندرية-مصر.

20/عبد الكريم عطا كريم ،الضغوطات النفسية لدى المراهقين ومفهوم ذاته ،ط1 :2014 ،دار الحامد للنشر و التوزيع ،عمان-الأردن.

21/عبد الله عسكر ،اختبار تقدير الذات للمراهق و الراشدين ط1 :1991 القاهرة الانجلو المصرية.

22/عبد المنعم الميلادي ،سيكولوجية المراهقة ،ط1 :2004 ،مؤسسة شباب الجامعة للنشر و التوزيع ،الإسكندرية–مصر.

23/فيصل عباس،الذكاءو القياس النفسي الطريقة العيادية،2002ط1 ،ط1دار المنهل اللبناني للطباعة و النشر ،لبنان.

24/فيصل محمد خير الزراد، الامراض النفسية و الجسدية امراض العصر ،ط1: 2004 ،دار النفاس للنش والتوزيع ، دمشق –سوريا.

25/كمال بقداش مدخل الى ميادين علم النفس ومناهجه ،ط1 :1981 ،دار الطليعة ،بيروت.

26محمد جمال يحياوي، دراسات في علوم النفس،ط1 :2003 ،دار الغريب، وهران.

27/محمد حسن غانم ، مقدمة في علم الصحة النفسية (تاصيل نظري و دراسات ميدانية)،ط1 :2009 ،المكتبة المصرية للنشر و التوزيع ، مصر.

28/محمد قاسم عبد الله ،مدخل الى الصحة النفسية ،ط1 :2001 ،دار الفكر للنشر و التوزيع ،عمان.

29/مصطفى كامل عبد الفتاح، موسوعة علم النفس و التحليل النفسي ط1،دار سعاد الصباح –بيروت–

30/يوسف قطامي عبد الرحمن عدس،علم النفس العام،ط1 :2002 ،دار الفكر للنشر و التوزيع عمان –الأردن.

قائمة الرسائل الاكادمية :

1/الشوارب منار ميخائيل هوشيل ،تقدير الذات وعلاقته بمستوى الابصار والعمر و الجنس والدعم الاجتماعي وفعالية برنامج ارشادي لتطويره لدى طلبة ذوي الإعاقة البصرية ،2005 ،جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

2/حسين الدريني ومحمدسلامة ،تقدير الذات في البيئة القطرية ،1983 ،مركز البحوث التربوية جامعة قطر.

3/زبيدة امزيان ،علاقة علاقة تقدير ذات المراهق بمشكلاته وحاجاته الارشادية دراسة مقارنة في ضوء متغير الجنس.رسالة ماجيستير جامعة الحاج لخضر باتنة .

مراجع باللغة الأجنبية :

1-Richard Cloutier, psychologie de l’adolescence ; edition Eska
paris,1982 .

الملاحق

مقياس تقدير الذات لروزنبرج

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	غير موافق	غير موافق بشدة
1-	بصفة عامة انا راضي عن نفسي				
2-	أحيانا أرى انني فرد غير صالح				
3-	اشعر من ان لي عدد صفات الحيدة				
4-	مقارنة مع الاخرين أرى اني شخص جدير بالاحترام				
5-	مثل الافراد الاخرين بامكاني القيام بالعديد من المهام				
6-	ليس لي ما افتخر به				
7-	من غير ادنى شك اشعر انني فاشل أحيانا				
8-	أتمنى لو احترم نفسي اكثر				
9-	اتجاهي نحو نفسي اتجاه إيجابي				
10-	بصفة عامة اشعر انني فاشل				