جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية

الإعاقة الحركية و تأثيرها على تقدير الذات لدى الطفل

اقتراح برنامج إرشادي للرفع من مستوى تقدير الذات

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الإرشاد و التوجيه

من إعداد الطالبة:

فكار يمينة

من إشراف الأستاذة:

د.شارف جميلة

لجنة المناقشة:

أ.د.شارف جميلة	**مشرفا و مقررا**	**جامعة وهران 2**
أ.د هاشمي أحمد	**عضوا رئيسا**	**جامعة وهران 2**
أ.صالح نعيمة	**عضوا مناقشا**	**جامعة وهران 2**

السنة الجامعية 2017/2016

الإهداء

بصمت القلم الذي يهمس و لا يتكلم و بشعار المحبة ومن أجل غد ينتصر فيه العلم على الجهل,أهدي

ثمرة هذا الجهد إلى من ترعرعت في أحضانها و رعتني بعطفها و حنانها رمز التضحية والوفاء,سندي

في السراء و الضراء و التي جعلت يوم نجاحي يوم نجاحها

إلى أحق الناس قرة عيني"أمي الحنونة"

إلى أبي العزيز الغالي أمده الله بالصحة و العافية و طول العمر.

إلى إخوتي الأعزاء:عثمان و عبد الكريم.

إلى أختي العزيزة:سهيلة.

إلى من سيضلان في ذاكرتي ما حييت جدي "حسين" وجدتي "بختة"رحمهما الله.

إلى جدتي"زينة" إلى خالي و خالاتي و أعمامي و عماتي.

إلى كافة أهلي وأقاربي خاصة عائلة فكار,بوناب,حسين,بن صالح,بلقايد,برحو.

إلى عمي الحاج الذي كان بمثابة الأب الثاني و المرشد لي أمده الله بالصحة و العافية و طول العمر.

إلى جميع صديقاتي في الدراسة و خارجها و خصوصا:سعاد,نعيمة,فايزة,هوارية,بختة,صارة,صورية.

إلى كل أساتذة علوم التربية/إرشاد و توجيه و خاصة الأستاذة المؤطرة"شارف جميلة"

إلى كل طلبة دفعة ماستر 2016.

إلى كل من ساعدني من قريب و من بعيد و حتى لو بالدعاء.

كلمة شكر وتقدير

نحمد الله سبحانه و تعالى و نشكره على نعمة الإيمان و نعمة العلم و عليه توكلنا و هو رب العرش العظيم.

نشكر شكرا بالغا لا تسعه كلمات و لا تسطره أقلام ولا تملؤه المعاني ولا تمحوه السنين.

نتقدم بالشكر إلى كل من ساهم معنا في انجاز هذا العمل المتواضع

ونخص بالذكر على رأسهم الأستاذة "شارف جميلة" التي ساعدتنا طيلة انجاز هذا البحث

ولم تبخل علينا بملاحظاتها و توجيهاتها و حرصها على ظهور المذكرة في أبهى صورة

من حيث الشكل و المضمون,فجزاها الله خيرا كما نتقدم بالشكر مسبقا إلى الأساتذة المناقشين

كما لا يفوتنا أن نتقدم بخالص الشكر و التقدير لكل من ساهم في إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد.

و في الختام أسأل الله تعالى التوفيق,و النجاح,و التطور,والازدهار.

قائمة المحتويات:

إهداء

كلمة شكر.....أ

قائمة المحتويات.....ب

ملخص البحث.....ج

مقدمة.....د

الجانب النظري

الفصل الأول:مدخل إلى الدراسة

أساسيات البحث

إشكالية البحث.....3

فرضيات البحث.....6

دوافع البحث.....6

أهمية البحث.....7

المفاهيم الإجرائية للبحث.....7

الفصل الثاني: الإعاقة الحركية

تعريف الإعاقة الحركية.....9

مكونات السلوك الحركي.....10

مرحلة نمو المهارات الحركية.....10

مظاهر الإعاقة الحركية.....11

أسباب الإعاقة الحركية.....14

العوامل المؤثرة على استجابات المعاقين حركيا لإعاقتهم.....15

المشكلات المترتبة عن الإعاقة الحركية.....16

احتياجات المعوقين حركيا.....19

تأهيل المعاقين حركيا.....20

خلاصة.....23

الفصل الثالث:تقدير الذات

تمهيد.....25

تعريف الذات.....25

تعريف تقدير الذات.....25

أهمية تقدير الذات.....27

نمو تقدير الذات.....28

نظريات تقدير الذات.....29

مستويات تقدير الذات.....31

عوامل اكتساب تقدير الذات.....32

أبعاد تقدير الذات.....32

خلاصة.....34

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:منهجية البحث "أدواته و إجراءاته"

تمهيد.....37

أدوات البحث.....37

دراسة الحالة.....37

المقابلة.....37

الملاحظة.....37

اختبار فحص الهيئة العقلية.....38

اختبار رسم الشخص.....38

مكان إجراء الدراسة.....40

مواصفات الحالات المدروسة.....40

الفصل الخامس:عرض الحالات

تقرير الحالة 1.....42

فحص الهيئة العقلية.....43

تفسير اختبار رسم الشخص.....46

تقرير الحالة 2.....48

فحص الهيئة العقلية.....49

تفسير اختبار رسم الشخص.....52

تقرير الحالة 3.....54

فحص الهيئة العقلية.....55

تفسير اختبار رسم الشخص.....58

تقرير الحالة 4.....60

فحص الهيئة العقلية.....61

تفسير اختبار رسم الشخص.....64

الفصل السادس:مناقشة فرضية البحث على ضوء النتائج

مناقشة النتائج.....67

استنتاج.....69

الفصل السابع:اقتراح برنامج إرشادي

تعريف البرنامج.....71

تعريف البرنامج الإرشادي.....71

الجلسة ما قبل الأولى.....71

الجلسة الأولى.....72

الجلسة الثانية.....73

الجلسة الثالثة.....73

الجلسة الرابعة.....74

الجلسة الخامسة.....75

الجلسة السادسة.....75
الجلسة السابعة.....76
الجلسة الثامنة.....77
الجلسة التاسعة.....77
الجلسة العاشرة.....78
الجلسة التتبعية الحادية عشر.....79
الخاتمة.....80
الخاتمة.....81
التوصيات.....82
المراجع.....84
الملاحق.....89

ملخص البحث:

تعد الإعاقة الحركية فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة المتضمنة لأنواع شتى و مستويات متباينة من الضعف و العجز البدني,كما أنها تمس كيان شخصية الفرد نظرا لأهمية النمو الحركي فما أدراك بمرحلة الطفولة باعتبار الأطفال هم الأكثر تعرضا للعوامل المسببة للإعاقة فهي مرحلة حساسة يكون فيها الطفل ضعيفا في جميع النواحي الجسمية و النفسية و العقلية و شديد القابلية للتأثر بالعوامل المختلفة المحيطة و قد أظهرت عدة دراسات أثر الإعاقة الحركية على الطفل إذ قد تترك آثارا سلبية جسمية و اجتماعية و نفسية على المعوق تؤثر في اتجاهاته و ميوله, مما يؤدي إلى زيادة حساسيته و شعوره بالنقص و فقدان الأمن النفسي مما يزعزع الثقة بالنفس لديه, و هنا يكونون على دراية متزايدة بأنفسهم و ذاتهم و هنا يلعب الجسم دور في مفهوم الفرد عن ذاته و بالخصوص و أن تقدير الذات يلعب دورا هاما في بناء شخصيته و هنا قد أشار "عبد الرحمان سليمان" أن أي ظروف مكن أن تبعد الشخص عن بيئته مثل الفروق الملحوظة في تكوينه الجسمي أو مظهر الشخصي يكون لها أثر واضح لتشكيل شخصيته,وبشكل عام تعتبر الإعاقات الجسمية و الحركية مشكلة طبية في المقام الأول,إضافة إلى ما ينتج عن مشكلات نفسية و اجتماعية قد يكون لها أثرها السلبي على تقدير الفرد لذاته.

و عليه نطرح لإشكالية بحثنا:

هل تأثر الإعاقة الحركة على تقدير الذات عند الطفل المعاق؟ وكيف يكون تقدير الذات لدى الطفل المعاق حركيا؟

فرضية البحث:

تؤثر الإعاقة الحركية على تقدير الذات عند الأطفال.

يعتبر تقدر الذات لدى الطفل المعاق حركيا منخفض حيث يكون تصورات سلبية عن ذات.

و للتوصل إلى صحة هذه الفرضيات أو نفيها اعتمدنا على منهج دراسة الحالة الذي يركز على كل من الملاحظة و المقابلة و المقابلة النصف موجهة كما اعتمدنا على اختبار فحص الهيئة العقلية الذي سمح لنا بالكشف عن الجوانب النفسية للحالة, بالإضافة إلى تطبيق اختبار رسم الشخص الذي سمح لنا

بالتعرف على التوظيف النفسي للطفل المعاق حركيا, و نسبة تقديره لذاته و قد طبقت هذه الأدوات على 04 حالات (أنثى و 3 ذكور) و التي تتراوح أعمارهم ما بين 6 سنوات و 9 سنوات.

و أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

تؤثر الإعاقة الحركية على تقدير الذات عند الأطفال.

يعتبر تقدر الذات لدى الطفل المعاق حركيا منخفض حيث يكون تصورات سلبية عن ذات.

بعد القيام بتحليل أهم النتائج انطلاقا من ربط نتائج المقابلات ب نتائج الاختبارات المتحصل عليها, كان لنا أن نتحقق من فرضيات البحث توصلنا إلى أن الطفل المعاق حركيا لديه تقدير سلبي لذاته, و أن شكله الخارجي الذي في نظره ليس كاملا هو أهم دافع للشعور بالدونية وتدني تقدير الذات وهذا ما لاحظناه من خلال الحالات المدروسة.

المقدمة:

تعتبر دارسة الطفولة و الاهتمام بها من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع و تطوره و بالخصوص فئة المعاقين حركيا.

لذا فكان اهتمام الدولة في الآونة الأخيرة بجميع أفراده و خصوصا ذوي الإعاقات الحركية بعد أن كانوا شبه منسيين فيه.فأعطي الاهتمام الكبير والمتزايد بهذه الفئة من المجتمع و ذلك بفتح مراكز و جمعيات تعنى بهم و تتولى رعايتهم و بهذه الطريقة هي تتيح لهم تحقيق ذاتهم وفرض نفسهم في المجتمع.

يرى علماء النفس أن مفهوم الذات تكوين فرضي معقد يتميز بأكثر من بعد,و يرون أن هناك أكثر من ذات,و أن لكل منها نشأتها و تطورها,وأن الوسط الذي يعيش فيه الإنسان مسئول عن نمو هذه الذات المتعددة الأبعاد أو المتعددة الخصائص و الصفات.(رشيدة رمضان,206:1998)

كما يرى "عبد الله عسكر"أن تقدير الذات يحدد مسار النمو النفسي و الاجتماعي و الشعور بالوحدة النفسية و انخفاض تقديره لذاته,من شأنه أن يخفض الشعور بالأمن الخارجي و الأمان الداخلي فتزداد الحاجة إلى الهروب و الانعزال عن المجتمع.(عبد الله عسكر,10:1996)

كما يشير"سيد سليمان"أن أي ظروف يمكن أن تبعد الشخص عن بيئته مثل الفروق الملحوظة في تكوينه الجسمي أو مظهره الشخصي يكون لها أثر واضح لتشكيل شخصيته,و في انحرافها بدرجة أو بأخرى عن المألوف,و بشكل عام تعتبر الإعاقات الجسمية و الحركية مشكلة طبية في المقام الأول,إضافة إلى ما ينتج من مشكلات نفسية و اجتماعية قد يكون لها أثرها السلبي على تقدير الفرد لذاته.(عبد الرحمن سيد سليمان,18:2001)

ويؤكد كل من بدر الدين و محمد حلاوة أن الشعور الزائد بالنقص لدى المعاقين يحملهم على الاستجابة بالخوف الشديد و القلق و الاكتئاب و الميل إلى التقليل من تقديره لذاته,خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس و النقد و قد تتكون لدى المعاق عقدة النقص.(بدر الدين كمال و محمد حلاوة,55-56:1997)

إن الحاجة إلى تقدير الذات من الحاجات الأساسية للفرد و التي يستطيع من خلالها التوافق مع البيئة التي يعيش فيها.(محمد إبراهيم محمد,20:2005)

و بالتالي فإن هذه الفئة في صراع داخلي محاولة تحقيق تقدير ذات عالي و الشعور بالقيمة.

لهذا فالتقرب من هذه الفئة مطلب ضروري للكشف عن طبيعة تقدير الذات مما يسمح على محاولة معرفة العوامل التي تساعد على تشكل الذات تبعا لدراسات و نتائج علمية لهذا فهذه الدراسة المتواضعة ستحاول تقديم بعض الإجابات عن تقدير الذات وطبيعتها لدى فئة المعاقين حركيا.

و عليه فقد وجدنا أنه مناسب تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين الجانب النظري و الذي يتضمن الفصل الأول و هو مدخل للدراسة, و الفصل الثاني تحدثنا فيه عن الإعاقة الحركية, الفصل الثالث يشمل تقدير الذات أما الجانب التطبيقي فيه الفصل الرابع و هو الإطار المنهجي للدراسة و الفصل الخامس خاص بالإطار التطبيقي أما الفصل السادس فهو فيه عرض للنتائج أما الفصل السابع فقد تم فيه اقتراح برنامج إرشادي للرفع من مستوى تقدر الذات لدى الأطفال المعاقين حركيا.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإشكالية:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الفرد إذ أن بناء و بلورة شخصية الفرد تتوقف على سلامة هذه المرحلة فما أدراك و أن الطفل لديه إعاقة حركية و حسب دراسات فقد أشارت نتائج دراسات و بحوث كدراسة "ساموا ز" أن الإعاقة البدنية تؤدي غالبا إلى سوء التوافق مع الواقع الاجتماعي, و أن

السلوك الناجم عن الإعاقة قد يكون سلوكا تعويضيا, أو سلوك إنكار العجز الذي يعانيه. (عبد الغفار, الشيخ,1996: 147-148)

و حسب دراسة والمان و آخرون (1994) فقد هدفت إلى معرفة العوامل المؤثرة على تقدير الذات لدى المعاقين جسميا المصابين بالعمود الفقري,و معرفة العوامل الديمغرافية,و الشخصية,و الأسرية و قد تكونت عينة الدراسة من (107) معاق حركي,و قد استخدم في أداة الدراسة التي هي عبارة عن مقابلة على أفراد العينة,و قد أظهرت نتائج الدراسة أن العلاقات الأسرية الحميمة,ومدى سماح الوالدين لأبنائهم المعاقين بالمشاركة الاجتماعية كان له دور ايجابي في تكوين تقدير ذات موجب لدى المعاقين,أما الاتجاه السلبي على تقدير الذات فقد ظهر في المشاكل المدرسية, و اتجاهات الآخرين و نظرتهم للآخرين.

و هدفت دراسة مينشوم (1995) إلى معرفة أثر درجة شدة الإعاقة على الناحية النفسية لدى المعاقين جسميا,و تألفت عينة الدراسة من (79) معاقا حركيا, و قد استخدم مقياس تقدير الذات لغرض الدراسة, و قد بينت الدراسة أن الإعاقة الشديدة تقلل من تقدير الذات بالنسبة للمعاقين, وأن ذوي الإعاقة الخفيفة أيضا يتعرضون إلى انخفاض في تقدير الذات و لكن أقل من أصحاب الإعاقة الشديدة.

كما قامت سهير سيد ذكي (1994) بدراسة عنوانها "توقع المعوق حركيا لمستقبله في ضوء إدراكه لدور الأسرة و المؤسسة التي ترعاه:دراسة ميدانية"

و قد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ديناميات العلاقة بين المعوق حركيا وأسرته و المؤسسة التي تقوم برعايته و تأهيله, وتحديد أهم حاجاته النفسية و التربوية و الاجتماعية و الصحية, و أيضا المشكلات التي تواجهه.

وتكونت عينة الدراسة من 30 فردا من المعوقين حركيا,ممن تتراوح أعمارهم ما بين12-18 من الجنسين,قامت الباحثة بتقسيمهم إلى ثلاث مجموعات و هي: معاقون في بداية التأهيل, معاقون في منتصف التأهيل, معاقون في نهاية التأهيل.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة بين توقع المعاق حركيا لمستقبله و بين مستوى المهارات الاجتماعية و الميل إلى العزلة الاجتماعية و الشعور بالاغتراب لديه بينما لا توجد أي فروق جوهرية بين الذكور و الإناث من أفراد العينة في توقعهم لمستقبلهم التربوي أو المهني.

أما دراسة كوبكوفا (2000) هدفت إلى معرفة مستوى التوافق النفسي, و الاجتماعي لدى المعاقين حركيا, و قد تكونت العينة من (115) وأظهرت نتائج الدراسة أن المعاقين حركيا يظهرون قدرا عاليا من السلوكيات المضادة للمجتمع, و التجنب و العزلة عن باقي الأفراد العاديين, كما أوضحت أن الإناث من المعاقات يواجهن صعوبات في التوافق الاجتماعي أكثر من أقرانهم من الذكور المعوقين, المعاقات كن يعانين قدرا كبيرا من تدني مستوى تقدير الذات, و كن أقل رضا عن أنفسهن و يشعرن بعدم التقبل آبائهن و معلماتهن و زميلاته

و دراسة كوستر و هاليتونجر (2004) بعنوان: "المهارات الاجتماعية و السلوكية لعناصر طلابية ذوي إعاقات حركية ملحقين بفصول تعليمية عامة"

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى القصور في المهارات الاجتماعية و السلوكية لتلاميذ ذوي الإعاقات الحركية المدمجين في فصول دراسية عامة, و تكونت عينة الدراسة من (62) تلميذ ذوي تعليم خاص يعانون من إعاقات حركية بالولايات المتحدة الأمريكية مسجلين بالصف السادس في مدارس عامة

و توصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر من 40% من التلاميذ كان مستوى أدائهم أعلى من المستوى المتوقع في المهارات الاجتماعية و السلوكية و القدرة على حل المشكلات و لديهم استعداد في إقامة علاقات و تفاعلات اجتماعية مع الأقران و المحيطين خاصة مع نظرائهم من المعاقين حركيا.

و أوصى الباحثان أن نتائج هذه الدراسة ربما تعين المسئولين فيما بعد في تفعيل المشاركة الايجابية للمدرسة تجاه التلاميذ ذوي الإعاقات المختلفة.

كما أكدت دراسة باركيس جاكي و آخرين (Jackie,parkes & al) 2008, على أن حوالي 25% من أفراد الدراسة يعانون من المشكلات النفسية و السلوكية, كلك أكدت العديد من البحوث و الدراسات أيضا على وجود تدهور و قصور واضح في مفهوم وتقدير الذات و إحساس عام الدونية و انخفاض الطموح و انعكاس الصورة السلبية للجسم على الكثير منا الجوانب النفسية و الانفعالية لدى الأفراد المعاقين(محمد السيد عبد الرحيم (1991), لورانس (1991), لميس منصور (1991)

دراسة هارفي و جرينواي (1984) حول "مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين جسميا"

حيث أجرى هارفي و جرينواي دراسة لمقارنة مفهوم الذات لدى المعاقين العاديين و ذلك على عينة بلغ قوامها (20) طفلا من المعاقين جسميا الملتحقين بالمدارس العادية.و و (13) طفلا من المعاقين بالمدارس الخاصة و (18) طفلا من الأسوياء تراوحت أعمارهم بين 9-12 سنة و استخدم مقياس بيرس هاريس لمفهوم الذات و أوضحت النتائج أن هناك فروقا ذات دلالة بين الأسوياء و المعاقين (الملتحقين بالمدارس العادية و الخاصة) في مفهوم الذات لصالح الأسوياء, و أشارت الدراسة إلى أن الإعاقة الجسمية تؤدي إلى الإحساس المنخفض بتقدير الذات و ارتفاع مستوى القلق و النظرة غير المتكاملة للذات.

هذا و قد أكدت مدرسة التحليل النفسي أن تقدير الذات معناه أن تكون علاقة الأنا طيبة بالأنا الأعلى أي عدم وجود صراع الذي يولد نقص تقدير الذات.(عادل عبد الله محمد,60:2000)

وحسب دراسة ل menel fwrilgenbusch (1980) فإنه قام بقياس مفهوم الذات من خلال نموذج يضع مجموعة من الأبعاد تشمل على المظهر الجسمي, المهارات البدنية, العلاقات مع الوالدين و القدرات و الكفاءة المدرسية المختلفة و قد حاول الباحث تسليط الضوء على مفهوم الذات و على اختلافاته بين الذكور و الإناث و أجريت الدراسة على عينة قوامها (20000) طفل و مراهق تقربا ينتمون إلى سبعة دول مختلفة انطلاقا من (139) دراسة منذ (1980) تم التأكيد على (22) دراسة تتعلق بالموضوع و كانت الأبعاد المختلفة المقاسة تتمحور حول مفهوم الذات الإجمالي, المهارات المدرسية(الرياضيات, الكفاءات الشفوية, الموسيقى), المظهر الجسمي, المهارات الاجتماعية, العلاقات العائلية, السلوك, المهارات البدنية النفسية الحركية و كذا الحالة الانفعالية.

بينت النتائج أن معظم الاختلافات الموجودة على مستويات مفهوم الذات بين الذكور و الإناث فمفهوم الذات للإناث عالي مقارنة بالذكور و الأبعاد المرتبطة بالكفاءات الشفهية, الصداقة الحميمة و العلاقة مع الأقران من نفس الجنس, كما أظهرت النتائج للذكور مفهوم ذات عالي في الأبعاد المرتبطة بالكفاءات في الرياضيات المظاهر الجسمية, القدرة على التعامل مع القلق.

(roger deldin et sonia vermeulen ,2004 :65-185-186)

و انطلاقا من تعريف كوبر سميث "cooper smith" (1967) إن كل المجالات الحياتية تتأثر بمستوى تقدير الذات من خلال ارتباطه بمتغيرات عديدة منها: الاعتماد على الذات, مشاعر الثقة بالنفس, إحساس الفرد بكفاءته, تقبل الخبرات الجديدة...و التي تجعل الطفل يندمج و يأتي موضوع الدراسة ليفسر تقدير الذات عند فئة ذوي الإعاقة الحركية و من هنا نطرح إشكالية بحثنا:

هل تأثر الإعاقة الحركة على تقدير الذات عند الطفل المعاق؟ وكيف يكون تقدير الذات لدى الطفل المعاق حركيا؟

فرضيات البحث:

1/ تؤثر الإعاقة الحركية على تقدير الذات لدى الطفل المعاق.

2/ للإعاقة الحركية آثار سلبية على الجانب النفسي و الاجتماعي للطفل المعاق حركيا.

3/ يعتبر تقدر الذات لدى الطفل المعاق حركيا منخفض حيث يكون تصورات سلبية عن ذاته.

دوافع البحث:

ولعي الخاص بهذه الفئة و محاولة الكشف عن المشاكل التي تعانيها و بالخصوص أنها كانت مهمشة في المجتمع.

محاولة الولوج إلى عالمهم و معرفة ما إذا كان تقدير الذات لديهم سالب أو موجب.

محاولة الكشف عن معاناة الطفل المعاق حركيا من حيث المشاكل و الاضطرابات التي تعوقه من الاندماج و ذلك بسبب نقص تقديره لذاته.

أهداف البحث:

الهدف الرئيسي محاولة دراسة فئة الأطفال المعاقين حركيا و بالخصوص و أنهم ذخيرة الغد و هم من الفئات المكونة للمجتمع.

تقدير الذات لدى الطفل المعاق حركيا هو موضوع دراستنا الحالية, التي سنحاول من خلالها إلقاء الضوء على قيمة تقدير الذات في النمو النفسي السوي لشخصية الطفل و محاولة توعية الأسرة و المجتمع حول كيفية معرفة أفضل الأساليب للتعامل مع هذه الفئة.

محاولة إعطاء حلول و توصيات ربما تفيد و لو بقليل حتى يتم التركيز أكثر على هذه الفئة.

التعريفات الإجرائية:

الطفولة:هي المرحلة التي تمتد من الميلاد إلى غاية المراهقة و في بحثنا شكلت الفئة العمرية (6-9 سنوات)

الأطفال المقعدين:الطفل المقعد هو شخص لديه عائق خلقي أو مكتسب في أطرافه أو في عضلات جسمه تجعله غير قادر على التنافس على قدر المساواة مع غيره من الأشخاص من نفس السن.

الإعاقة الحركية:هي إصابة جسدية تصيب الجسم تؤدي إلى ضمور العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما معا في الأطراف العليا أو السفلى تؤدي إلى اختلال في التوازن الحركي.

تقدير الذات:هي نظرة الفرد أو الفكرة التي يكونها الفرد عن ذاته من خلال ما يملكه من قدرات و مكانة و أيضا من خلال علاقته بالآخرين و يعبر عن ذلك بسلوكيات مختلفة.

الفصل الثاني

تمهيد:

الحركة هي النشاط و الشكل الأساسي للحياة كما أنها الطريقة الأساسية في التعبير عن الأفكار و المشاعر و المفاهيم و عن الذات بشكل عام و بحدوث الإعاقة الحركية يفقد المعاق القدرة على القيام ببعض الأعمال مما يؤثر على سلوكه و تصرفاته, و هذا يتطلب عمليات تدخل وتكفل من الناحية النفسية و الاجتماعية و كذلك التأهيل من الناحية الجسمية مما يجعل المعاق تقبل إعاقته و يتوافق معها.

أولا:تعريف الإعاقة الحركية:

1/ ينظر إلى الشخص المعوق حركيا على أنه ذلك الفرد الذي لديه إعاقة في حركته وأنشطته الحيوية نتيجة فقدان أو خلل أو إصابة في مفاصله و عظامه مما يؤثر على وظائفه العادية و تعد الإعاقة الجسمية من المظاهر الأساسية للإعاقة الحركية. (سيد فهمي علي محمد,17:2008)

2/ تعرف الحكومة الفيدرالية في الولايات المتحدة الأمريكية (1977) الإعاقة الحركية بأنها إصابة جسمية شديدة تؤثر على قدرة الفرد على استخدام عضلاته و تؤثر على أدائه الأكاديمي بشكل ملحوظ و منها ما هو خلقي و منها ما هو مكتسب. (عادل محمد العدل,252:2012)

3/ أما الروسان فقد عرفها بأنها حالات الأشخاص الذين يعانون من أشكال معينة في قدرتهم الحركية بحيث يؤثر ذلك على نموهم الانفعالي و العقلي و الاجتماعي و تنطوي حالات الاضطرابات الحركية أو الإعاقة العقلية تحت هذا المفهوم مما يتطلب الحاجة إلى التربية الخاصة. (عصام حمدي صفدي,18:2007)

4/ عرف باتمان و آخرون battman et all المعاقين حركيا بأنهم تلك الفئة من الأفراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية الحركية بشكل عادي مما قد ستدعي توفير خدمات تربوية و طبية و نفسية خاصة و يقصد بالمعاق هنا أي إصابة سواء كانت بسيطة أو شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات. (سعيد كمال عبد الحميد,2009: 239-240)

5/ يعرف مارشنز الشخص المعوق بدنيا بأنه ذلك الشخص الذي يعاني ضعفا أو تلفا في الوظيفة الجسمية سواء كان ذلك خلقيا أو مكتسبا. (عبد الرحمن سيد سليمان,31:2001)

ثانيا:مكونات السلوك الحركي:

هناك 4 مكونات أساسية للمهارة الحركية هي:

مكون إدراكي: و الذي يظهر في قدرة المتعلم على توجيه انتباهه نحو المثيرات الحسية الداخلية الخاصة بالمهارة المرغوب تعلمها و إدراكها على نحو جيد.

مكون معرفي: و يتعلق بالقدرات العقلية المتنوعة التي تمكن المتعلم من فهم المهارات موضوع التعلم و ما يتطلبه من تخطيط و استراتيجيات و أخذ قرارات مناسبة و تقويمها.

مكون تنسيقي: و هو التنسيق بين المدخلات المثيرة الحسية و الاستجابة الحركية لأنها لولا التآزر الحسي–حركي و ترتيب سلسلة الاستجابات الحركية من نسق منظم لتعذر القيام بأي سلوك.

مكون شخصي: و يشير إلى أن المهارة الحركية تتأثر ببعض الحقائق المزاجية و غير المعرفية كالقدرة على الاسترخاء و الاحتفاظ بالهدوء في ظروف تستثير التوتر وكذلك الثقة بالقدرات الذاتية.

ثالثا:مرحلة نمو المهارات الحركية:

عرف "شنابل" التعلم الحركي بأنه الاكتساب و التطوير و التثبيت و الاستخدام و الاحتفاظ بالمهارة الحركية و الذي يرتبط بالتطور العام للشخصية الإنسانية و يحدث بصفة خاصة بارتباطه مع اكتساب المعارف و تطور القدرات التوافقية و البدنية و اكتساب الخصائص السلوكية.و قد حاول بعض الباحثين ترتيب خطوات النمو الحركي كما يلي:

المستوى الأول:حركات عشوائية غير واضحة الهدف و لكنها تمهد لظهور الأنماط الحركية المختلفة.

المستوى الثاني:حركات عامة بدائية مؤقتة تهدف إلى كسب المهارة الحركية لكنها تسرف في بذل الجهد و الطاقة.

المستوى الثالث:حركات موجهة توجيها تاما نحو كسب المهارة و لا تشوبها الحركات الإضافية التي كانت تظهر في المستويات السابقة.

المستوى الرابع:اتساق بين حركات بعض المهارات الصغيرة لكسب مهارة كبيرة. (عبد الفتاح علي غزال,2008: 206–207)

رابعا:مظاهر الإعاقة الحركية:

تتمثل الإعاقة الحركية في :

1/الشلل الدماغي(cerebral play) :تمثل حالات الشلل الدماغي مظهرا رئيسيا من مظاهر الإعاقة الحركية, و هي ليست بالحاجة المعدية و لكنها تمثل شكلا من أشكال الشلل الحركي المرتبطة بتلف في الدماغ أو خلل فيه أما المظاهر المشتركة في أنواع الشلل الدماغي فتبدوا في:

الشلل الحركي (motor paralysis), الضعف الحركي (motor weaness), ضعف التآزر الحركي (motor incoordination), الإضطراب الحركي (motor dysfunction) كالحركات الغير إرادية (athetosis), و يصنف هلهان و كوفمان (hallahan et kuffman 1981) الشلل الدماغي إلى أنواع حسب المظهر الخارجي لحالة الشلل الدماغي ومنها:

الشلل النصفي الطولي (remipligia): و تمثل هذه الحالة شلل النصف الأيمن أو الأيسر من الجسم.

الشلل النصفي العرضي (diplegia): و تمثل هذه الحالة شلل النصف العلوي أو السفلي من الجسم.

شلل الأطراف (quardriplegia): و تمثل هذه الحالة شلل الأطراف الأربعة للجسم.

الشلل النصفي السفلي (paraplegia): و هنا يكون شلل الرجلين من الجسم.

شلل طرف واحد (monoplegia): وتمثل هذه الحالة شلل طرف من أطراف الجسم.

شلل ثلاث أطراف (triplegia):و هنا كون شلل لثلاث أطراف.

الشلل الكلي (double hemiplegia): و تمثل هذه الحالة شلل نصفي الجسم معا.

وتعتبر الإصابة بتلف في الدماغ سببا رئيسيا لحالات الشلل الدماغي, و قد تحدث الإصابة بتلف الدماغ نتيجة لأسباب متعددة منها ما هو وراثي و منها ما هو قبل أو أثناء أو بعد الولادة.

2/اضطرابات العمود الفقري (spina bifida) :

تمثل حالات اضطرابات العمود الفقري مظهرا آخرا مميزا من مظاهر الإعاقة الحركية و ذلك نتيجة لم يتصل بهذا الاضطراب من خلل في القدرة الحركية للفرد, ويقصد باضطرابات العمود الفقري, وتبدو مظاهر ذلك كما يذكرها بليك (bleck 1975) فيم يلي:

تباعد فقرات العمود الفقري عن بعضها (spina bifida occulta).

بروز نتوء من العمود الفقري المملوء بسائل النخاع الشوكي و الذي لا يحتوي أنسجة عصبية و تعرف هذه الحالة باسم (spina bifida with meningocele).

و قد ترتبط حالات اضطرابات العمود الفقري بحالات أخرى مثل حالة استسقاء الدماغ (hedrocephalus) و التي تمثل شكلا من أشكال الإعاقة العقلية, كما قد ترتبط بحالات التهابات الدماغ أو العمود الفقري (meningitis), وتعتبر أسباب اضطرابات العمود الفقري غير معروفة.

3/وهن أو ضمور العضلات (muscular dystrophy):تمثل حالات وهن أو ضمور العضلات شكلا آخرا من أشكال الإعاقة الحركية و ذلك لما يتصل بهذه الحالات من خلل واضح في القدرة الحركية للفرد. و يقصد بوهن أو ضمور العضلات ذلك الضعف العام الذي يصيب الجسم و الذي يبدأ من القدمين و يستمر تدريجيا نحو الرأس و العكس و تبدو مظاهر هذه الحالة في ضعف العضلات أو اضمحلالها التدريجي, و التي قد تظهر منذ العام الأول للولادة, و غالبا ما يحتاج الطفل الذي يصاب بهذه الحالة إلى كرسي متحرك وذلك بسبب صعوبة اعتماد الطفل على نفسه في الانتقال من مكان إلي آخر, و قد تصاحب مثل هذه الحالات حالة من الإعاقة العقلية.

و تعتبر حالات وهن العضلات من الحالات الوراثية و التي يصعب علاجها, و ذكر بليك و زميله أنواعا أخرى من حالات وهن العضلات و التي تبدو مظاهرها الأولية في صعوبة الوقوف على رؤوس أصابع القدمين...الخ.أما الأعراض التي تحدث فيما بعد و التي تدل على حالة وهن العضلات فتبدو في ضعف عضلات الوجه و الكتفين و الذراعين و الساقين و التي تمثل الحالة المسماة:
(the facio scapulo-humeral muscular dystrophy).

كما يوجد حالات ضعف القدمين ثم الساقين ثم الذراعين و التي تمثل الحالة المسماة ب:
(duchene muscular dystrophy).

4/التصلب المتعدد (multiple sclerosis):تمثل حالات التصلب المتعدد شكلا آخرا من أشكال الإعاقة الحركية, و تبدو مظاهر هذه الحالة في ضعف العضلات و تشنجها و صعوبة المشي و الكلام ومشكلات حسية انفعالية أخرى و تصيب مثل هذه الحالات الأفراد في عمر المراهقة و ما بعدها, وتعتبر هذه الحالة غير معروفة تماما و التي تؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي المركزي.

5/البتر (poliomyelitis):هو إزالة أو عدم نمو الطرف أو جزء منه و البتر إما أن يكون ولاديا أو مكتسبا بالنسبة للنوع الولادي فهو يعني أن الطفل يولد و لديه بتر جزئي أو كلي ينتج عن هذا البتر قد ينتج عن بعض العقاقير الطبية كذلك فهو قد ينتج عن الأشعة السينية أو الفيروسات أو العوامل الغذائية كنقص اليود مثلا أو عدم توافق العامل الريزيسي أو انفصال الجنين جزئيا عن المشيمة..الخ أما بالنسبة للبتر المكتسب فهو غالبا ما يكون بمثابة إجراء جراحي لسبب ما مثل الأورام أو السكري أو الحوادث أو الإصابات. (جمال محمد الخطيب,منى صبحي الحديدي,2009 :114-115)

6/الصرع (epilepsy):تمثل حالات الصرع شكلا آخر من أشكال الإعاقة الحركية, وتبدو مظاهر هذه الحالة في عدد من الأعراض المفاجئة غير الإرادية التي تظهر على الفرد مثل شحوب الوجه و اختلاف توازن الجسم و الوقوع على الأرض و الارتعاش و تصلب الجسم و خروج الزبد من الفم و صعوبة التنفس و صعوبة ضبط عملية التبول أو إيذاء الذات أحيانا و من تم النوم العميق, و تقسم أعراض الصرع إلى نوعين رئيسيين هما:حالات الصرع الكبرى (grand mal seizure) و حالات الصرع الصغرى (petit mal seizure), و قد تستمر حالات الصرع الكبرى لمدة تتراوح من دقيقتين إلى 5 دقائق في حين تستمر حالات الصرع الصغرى لمدة أقل من ذلك بكثير.

و تظهر حالات الصرع لدى الفرد عندما تزيد الطاقة الكهربائية في الدماغ و ذلك بسبب إصابة الدماغ أو تلفه, و تحدث حالات إصابة الدماغ لأكثر من سبب كنقص الأكسجين و التسمم و صدمات الولادة أو الالتهابات.

7/شلل الأطفال (poliomyelitis):يعتبر شكلا آخرا من أشكال الإعاقة الحركية, إذ تؤدي الإصابة بهذا المرض إلى اضطراب النمو الحركي للفرد, و تحدث مثل هذه الحالة نتيجة لفيروس الشلل الذي يصيب الدماغ أو الخلايا الحركية في العمود الفقري, و تبدو مظاهر هذه الحالة في الضعف العام أو التشنج و الشلل العام, و قد لا يؤدي فيروس مرض الشلل هذا إلى الإعاقة العقلية, و لذا فقد يلتحق الأطفال المصابون بهذا المرض إلى المدارس العادية, و قد تتناقص عدد حالات الأطفال المصابين بشلل الأطفال اليوم و ذلك بسبب اكتشاف المطاعيم المضادة لهذا الفيروس و الذي يعطى للأطفال عادة في سن مبكرة.(فاروق الروسان,2007: 270-273)

خامسا:أسباب الإعاقة الحركية:

للإعاقة الحركية أسباب عديدة و كذلك تصنيفات متنوعة, و يمكن أن ينظر إليها عل حسب المرحلة التي يمر بها الفرد و نذكر منها:

1/الأسباب الوراثية:تتم وراثة العجز عن طريق جينات سائدة أو متنحية, تنتقل إلى الطفل من والديه وأجداده أو من أحدهما إلى الجنين, واحتمالات ظهورها في زواج الأقارب أكثر من زواج غير الأقارب, كما أن هناك ما يسمى الشذوذ الوراثي بمعنى أن الطفل قد يصاب بالإعاقة التي يعاني منها والده أو و لكن بسبب انفصال خصائص وراثية شاذة تؤدي إلى اضطرابات في التمثيل الغذائي في خلايا الجسم.و تنقسم هذه الخصائص الوراثية إلى نوعين, أحدهما شذوذ في الكروموزومات و عملها, و ثانيهما شذوذ في الجينات, و من الأسباب الوراثية نذكر أيضا:

تعرض الطفل و هو جنين أو بعد ولادته إلى اضطرابات بيولوجية ناتجة عن عاملين آخرين هما:

عامل الريزوس (RH):في حالة اختلاف دم الأم عن دم الجنين قد لا تنضج خلايا الدم, و بالتالي يتأثر تكوين المخ مما يؤدي إلى التخلف العقلي عند الطفل.

اضطرابات الغدد الصماء سواء بالضمور أو التضخم فلا تنتظم وظائف الجسم.

الإعاقة من عدم وجود مناعة ضد الأمراض أو نقص في وزن الوليد (دون 1 كلغ و نصف) أو عدم اكتمال نضج بعض الأعضاء لديه, و قد تؤدي هذه الظواهر الناجمة عن العوامل الوراثية إلى كون الطفل عرضة لمخاطر الإعاقة بدرجة عالية.

2/الأسباب البيئية:و تنقسم إلى 03 أقسام:

أسباب ما قبل الولادة:تعرض الجنين للعدوى الفيروسية و البكتيرية كالجذري و التهاب الكبد الوبائي, الحصبة الألمانية و الزهري, و كذلك تعرض الجنين للإشعاعات أو الاستعمال السيئ للأدوية و التدخين و إدمان المخدرات. (سيد فهمي محمد علي,2008: 33-35)

تسمم نتيجة تورم القدمين عند الأم, ارتفاع ضغط الدم, المرض الكلوي المزمن, السكري فعندما تصاب الأم بهذا الداء فقد تتعرض للإجهاض و خاصة خلال 03 أشهر الأولى من الحمل, سوء التغذية و انعدام الرعاية أثناء الحمل مما قد يفسح المجال لولادات مشوهة. (عصام حمدي الصفدي, 20:2007)

أسباب أثناء الولادة:كالولادة العسيرة التي تعرض الطفل للإصابة في الجهاز العصبي, و أيضا وضع المشيمة الذي يؤدي إلى اختناق الجنين, استخدام الملاقط في الولادة يؤدي أيضا إلى إصابة دماغ الطفل, بالإضافة إلى الأمراض المرتبطة الولادة و سوء التغذية و خاصة بالنسبة للأطفال الصغار يعد عاملا من عوامل التعرض للإعاقة, كما أن الولادة الطويلة أو الطلق السريع يؤدي إلى اضطرابات في عملية التمثيل الغذائي في خلايا المخ. (سيد فهمي محمد علي,35:2008)

أسباب ما بعد الولادة:هناك بعض الإعاقات تعرف عليها الوالدان عد ولادة أطفالهم, لكنها في الحقيقة حدثت قبل الولادة إلا أنه لم يتم اكتشافها إلا بعد ولادة الطفل بفترة, كما أن هناك حالات تحدث بعد ولادة الطفل, و تكون لها آثار سلبية قد تؤدي إلى فقدان حياته, و من هذه الحالات العجز الدائم نتيجة العدوى أو بعض الأمراض العصبية. (عصام حمدي الصفدي,21:2007), تعدد الحوادث التي تعد أيضا من الأسباب التي تؤدي إلى إصابة الطفل بالتلف المخي,علاوة على الإصابة في الأطراف في منطقة الرأس و الإصابات الجسمية المباشرة, كذلك قد يتعرض عدد من الأطفال لنوع من العجز الدائم نتيجة العدوى أو بعض الأمراض العصبية. و من الأسباب المؤدية للإعاقة الحركية أيضا الأمراض الجسمية الحركية, و ترجع إلى أسباب بينية مثل انزلاق الغضروف و في الروماتيزم و الشلل الناشئ عن الحوادث أو السكتة الدماغية. (سيد فهمي محمد علي,35:2008)

سادسا:العوامل المؤثرة على استجابات المعوقين حركيا لإعاقتهم:

هناك عدد من المشاكل المشتركة التي تؤثر على استجابة المعوق حركيا منها:

السن عند حدوث الإعاقة:فالإنسان الذي تحدث لها الإعاقة في الطفولة المبكرة تؤدي إلى تقليل فرص الاحتكاك بالبيئة, وقد يترتب على هذا النمو البطيء الشخصية و يكون صاحبها أكثر اعتمادية على الآخرين, كما أنه يستمر محتفظا بعادات الطفولة لفترة طويلة, و قد تظهر عليه استجابة النكوص و إذا ما أصابته الإعاقة في سن كبيرة فإنه يجد صعوبة في التكيف مع الظروف.

الجنس:من الطبيعي أن جنس المعوق يؤثر على تقويمه لقيمة الإعاقة التي يعاني منها فبعض التشوه في الشكل العام يكون أشد تأثيرا في الأنثى عنه في الرجل.

الموقف النفسي و الاجتماعي للمعوق:ارتباط المعوق بأسرة متماسكة على درجة من الوعي الاجتماعي و الثقافي توفر له الدعم و المساندة السوية التي تمكنه من امتصاص صدمة الإعاقة, مما يحد من استجابات المعوق السلبية, عكس المعوق الذي ينتمي إلى أسرة مفككة غير ناضجة اجتماعا و ثقافيا.

السمات الشخصية:كلما كان المعوق ملك قدرات عقلية مناسبة و يتصف بالاستقرار الانفعالي و ضبط النفس لديه اتجاهات و قيم صحية, يميل إلى التعاون و المشاركة فان استجابته السلبية تقل.

اتجاه الزملاء في المدرسة نحو الإعاقة:أثبتت الدراسات أن اتجاه المعوق نحو المعوق إيجابي بوجه عام, ويصل الكثير منهم إلى مستوى مناسب من التوافق النفسي و الاجتماعي في مجتمع المعوقين, أما إذا تواجد المعوق في مدارس العاديين فالمشكلة تبدأ من اتجاه العاديين نحو معاملة العاديين له بصورة غير مناسبة, مما يجعل رد فعل المعوق و استجابته سلبية في أغلب الأحوال.

اتجاه العاملين في برامج المعوقين نحو الإعاقة:الاتجاه الايجابي من جانب هؤلاء نحو الإعاقة يؤثر إيجابيا على استجابات المعوق, و النقص في الإمكانيات و التجهيزات من شأنه أن يزيد من استجابة المعوق السلبية.

اتجاه المجتمع بوجه عام نحو المعاق:تتأثر نظرة المجتمع بعدة متغيرات ثقافية و حضارية و دينية, و كلما اتسمت هذه النظرة بالإيجابية و التفهم السليم للمعوق و حالته النفسية و الاجتماعية, وفرت له التسهيلات اللازمة و التي تمكنه من الحياة الكريمة, قلل ذلك من الاتجاهات السلبية لدى المعاق. (بدر الدين كمال عبده,محمد السيد حلاوة,2001: 64-65)

سابعا:المشكلات المترتبة عن العاقة الحركية:

1/ المشكلات الجسمية:تصف الأطفال المعاقين حركيا بنواحي العجز المختلفة في اضطراب ونمو عضلات الجسم, التي تشمل اليدين و الأصابع و القدمين و العمود الفقري.و الصعوبات تتصف بعدم التوازن و الجلوس و الوقوف, و عدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض مثل الروماتيزم و الكسور و غيرها, و قد تكون ناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي.

و من مشاكلهم الجسمية أيضا هشاشة العظام و التوائها و القزامة أحيانا, انخفاض معدل الوزن و مشاكل في الحجم و شكل العظام...مما يؤدي إلى عدم قدرتهم على حمل أجسامهم الثقيلة كالأسوياء. (سعيد حسني العزة,42:2000)

2/المشكلات العصبية:لدى هؤلاء الأطفال مشاكل تتعلق بتلف في الدماغ, أو خلل وظيفي في عمل الخلايا الحركية فيه, و لديهم مشاكل خاصة بالحبل الشوكي, مشكلات في مجال الرؤيا و السمع, ناتجة عن الإصابات العصبية المتسببة بأمراض مثل التهاب السحايا و السل و الحصبة الألمانية و الزهري و غيرها, المسئولة عن إحداث خلل في جهازهم اعصبي.كما أن لديهم مشكلات خاصة, كالصرع و الاضطرابات العقلية التي قد تكون أورام الدماغ أحد أسبابها, كما أنهم يعانون من الشلل بجميع أشكاله و الشلل الدماغي بجميع أشكاله كذلك, و لهذا فهم يعانون من مشاكل في الكتابة و القراءة في المدرسة لأن حواسهم غير سليمة. (سعيد حسني العزة,42:2000)

3/المشكلات النفسية:

الشعور الزائد بالنقص:اتجاه يحمل صاحبه على الاستجابة بالخوف الشديد و القلق و الاكتئاب و ميله إلى التقليل من تقديره لذاته, خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس و النقد, و قد يكون لدى المعاق عقدة النقص و هي الاستعداد اللاشعوري المكبوت, و ينشأ من تعرض الفرد لمواقف كثيرة, و تكرره يشعره بالعجز و الفشل. و السلوك الصادر من عقدة النقص غالبا ما يكون سلوكا مفهوما, هذا إلى جانب طابعه القهري, و من ذلك العدوان و الاستعلاء و الإسراف في تقدير الذات, و من العوامل التي تحول الشعور بالنقص إلى عقدة النقص وجود إعاقة جسمية بالفرد.

الشعور الزائد بالعجز:و هو يخلق نمطين من المعوقين, ذلك النمط الذي يتقبل القضاء و الواقع, و يحاول استخدام ضعفه في جلب عطف الآخرين, و كذلك نمط فقد احترامه لنفسه, حيث يجد في عاهته حجة.

عدم الشعور بالأمن و الاطمئنان نحو حالته الجسمية:قد يحدث اضطراب في الإدراك لعدم قدرة المعاق على التقدير الواقعي, كما يشعر بعدم الأمان نظرا للتفاوت في اتجاهات و استجابات الآخرين نحوه.

الإسراف في الوسائل الدفاعية:حيث يميل إلى النكوص السلوكي في مستوى اعتماده على الغير و التي تتأكد من خلال تقلص حركته و الاحتياجات التي يعبر عنها للحفاظ على نفسه و ذلك باعتماده على

الآخرين, و كذلك الكبت حيث يضطر إلى استخدام ميكانيزمات غير توافقية كالإسقاط و تحويل الانفعالية غير السوية للآباء على الآخرين, و أيضا العدوان الذي قد يوجه إلى الآخرين و إلى نفسه, أو السلوك التعويضي و الإنكار الذي يختفي خلف العناد و الإصرار على السلوك الصعب و الانطواء نتيجة الشعور بالنقص.

4/المشاكل الاجتماعية:لقد أصبح من المتفق عليه أن إعاقة أي فرد هي إعاقة في نفس الوقت لأسرته, مهما كانت درجة الإعاقة و نوعها, منذ أن اعتبرت الأسرة بناءا اجتماعيا يخضع لقاعدة التوازن الذي يعتبر المستوى الأمثل للعلاقات الأسرية الإيجابية التي تتميز بالتساند و التكامل و الاستمرار و من صور المشكلات الاجتماعية ما يلي:

مشكلة الأصدقاء :تمثل جماعة الرفقاء و الأصدقاء أهمية قصوى في حياة المعوق, وشعوره بعدم الرضا مع الآخر, فقد يؤدي إلى الانعزال و الانطواء, و قد يلجأ بعض المعوقين إلى إغراء الآخرين من أجل تبادل الصداقة معهم, فقد يلجئوا في سبيل ذلك إلى السرقة, و قد يلجئون إلى الاحتيال و الكذب, و ربما يرتبط بجماعات ذات آراء متطرفة كملاذ من هجرة الناس الآخرين له.

المشكلات الترويحية:تؤثر الإعاقة على قدرة المعاق في الاستمتاع بوقت فراغه سواء بالنشاط الترويحي الذاتي أو النشاط الترويحي السلبي, و قد يرجع ذلك إلى ما قد يجده الفرد من صعوبة في التعبير عما يريده أن يتحقق, و ذلك يتطلب شخص آخر يمتلك مهارة خاصة أو جهاز ميكانيكي فعال و عدم شغل وقت الفراغ بطريقة مناسبة, ربما تقرب الشخص من التخريب المتعمد للممتلكات العامة و الخاصة أو أي سلوك إجرامي آخر, أو يتجه إلى الانحراف عن التوازن في الأنشطة من حيث سوء التوقيت أو خطأ التقدير.

6/المشكلات التعليمية:يثير عالم المعاقين مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغارا أو مشكلة تكوينهم إذا كانوا كبارا, فكثير ما يفصل المعوق نفسه عن الآخرين ليس فقط لأن مظهره الخارجي أو سلوكه غير ملائم, و لكن أيضا أنه لا يستطيع مشاركة الآخرين خاصة, في أفكارهم و مشاعرهم أو في التمتع بصفات تتكافأ مع أي درجة من الأخذ و العطاء, و هو غالبا ما يعاني من حرج في الاتصال, يشعر أنه شخص غريب و هذا ما يشجع الآخرين على الرفض, بالإضافة إلى عدم توافر ضمانات لسلامة المعاقين و الشعور

بالرهبة و الخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعاق و انعكاس ذلك على سلوك المعاق الذي يكون إنسحابيا أو عدوانيا كعملية تعويضية.

7/المشكلات الطبية:

عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة.

طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض و ارتفاع تكاليف العلاج.

عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين و كذلك المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي.

8/المشكلات المتعلقة بالتأهيل:و هي مشكلات يتعرض لها المعوق, و قد تكون مرتبطة بالفرد ذاته, حيث ترجع المشكلات إلى إتكالية المعوق و خوفه و قلقه من نظرة الآخرين إليه, أو تكون مرتبطة بما هو خارج الفرد, و هي مشكلات متنوعة ومتغيرة طبقا لطبيعة المجتمع و إمكانياته و درجة تقدمه و المستوى العلمي و الفني للقائمين بالعملية التأهيلية. (عبد الفتاح علي غزال,2012: 170-173)

ثامنا:احتياجات المعاقين حركيا:

احتياجات عامة:

الحاجة إلى الأمن:و يقصد بها التحرر من الخوف و يشعر الإنسان بالأمن متى كان مطمئنا على صحته و حقوقه و مستقبله و حقوقه و قلة الأمن لديه تتجلى في صورة الخجل و التردد و الارتباك و الانطواء و الخوف من الفشل.

الحاجة إلى مكانة الذات:و هي الحاجة إلى المركز و القيمة الاجتماعية و الشعور بالعدالة في المعاملة و اعتراف الآخرين و تقبلهم له و الحاجة إلى النجاح الاجتماعي و تجنب اللوم و التأنيب.

الحاجة إلى احترام الذات:و تدفع الإنسان إلى صون ذاته و الدفاع عنها في كل ما ينقص من شأنها فينظر الغير و في نظر نفسه. (أسماء سراج الدين هلال,23:2009)

يمكن تقسيم احتياجات المعاقين حركيا إلى:

1/احتياجات صحية و توجيهية:

احتياجات بدنية:مثل استعادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية و هي تشمل كل الخدمات و الأنشطة التي تحسن الحالة الصحية للمعوق و تتضمن العلاج و أجهزة تعويضية لتقويم الأعضاء و أي مساعدات و تجهيزات أخرى تساعد على استعادة و اكتساب استقلاليته البدنية.

احتياجات إرشادية:مل الاهتمام بالعوامل النفسية و المساعدة على التكيف و تنمية الشخصية و يمكن أن يتحقق ذلك من خلال العلاج النفسي والإرشادي و التشجيع و التدعيم من طرف الآخرين.

احتياجات تعليمية:مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعلم مع الاهتمام بتعليم الكبار فهم يحتاجون إلى طرق تعليمية و تربوية منظمة و فعالة لمقابلة تلك الاحتياجات و لخلق و تدعيم القيم العلمية.

احتياجات تدريبية:مثل فتح مجالات التدريب تبعا لمستوى المهارات.

2/احتياجات اجتماعية:

مرتبطة بالعلاقة بالآخرين و نظراتهم إليه مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه و تعديل نظرة المجتمع إليه.

مرتبطة بالخدمات المساعدة التربوية و المادية و استشارات الانتقال و الاتصال و الإعفاءات الضريبية و الجمركية و كلها تدعم القيم الاجتماعية المختلفة.

ثقافية:مثل توفير الأدوات و الوسائل الثقافية و مجالات المعرفة.

3/احتياجات مهنية:

تهيئة سبل التوجيه المبكر و الاستمرار فيه لحين الانتهاء من العملية التأهيلية التي تصون القيم المهنية و تؤمن استمرارها. (عبد الفتاح علي غزال,2012: 169-170)

تاسعا:تأهيل المعاقين حركيا:

التأهيل الطبي:هو جزء من عملية التأهيل الشامل و هو جزء بالغ الأهمية, فمن خلاله نتعرف على الشكل النهائي للحالة المرضية تقريبا و التي على أساسها تبنى خطة العلاج سواء كانت علاجا بالجراحة

أو بالعقاقير أو علاجا طبيعيا و غير ذلك, وهذا النوع من التأهيل يبدأ أولا ثم أنواع التأهيل الأخرى لأنه لا يمكن التعامل مع المعوق حركيا ما لم تستقر على طبيعة الحالة أو الشكل النهائي لها تقريبا, فقد تكون الحالة شديدة ثم بعد التدخل الطبي يمكن التخفيف من حدتها أو تحديها لأقصى حد ممكن, كذلك كلما كان التدخل الطبي أبكر أمكن تغيير أمور كثيرة في حالة المعوق مادامت صحته تسمح بذلك طبيا.

و التأهيل الطبي يسعى كي يساعد الفرد على أن يكون في أحسن حالة أو وضع بعد التدخل الطبي, هو إجراء اضطراري أو اختياري هدفه تخفيف حالة المعوق حركيا عن طريق إصلاح أو تعديل نسبة العجز الحركي لديه بما يمكنه من ممارسة حياته الطبيعية و ألا يكون عالة على الآخرين قدر المستطاع و بم تسمح به حالته. (السيد فهمي علي محمد,2008: 325-326)

و من بين الاختصاصيين الذين قد يحتاج الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية أو الصحية إلى خدماتهم ما يلي:

اختصاصي طب العظام (orthopedist):إنه اختصاصي في وظائف و اضطرابات الجهاز العظمي فهو يقوم بتشخيص و معالجة أمراض العظام و المفاصل و اختصاصي المفاصل هو الذي يقرر ما إذا يقوم بوصف العقاقير الطبية بالإضافة إلى العمليات الجراحية الذي يقوم بإجرائها حسب كل حال, كما يقرر الأدوات و الأجهزة المساعدة و الجبائر و يتقدم بالتوصيات للمعالجين الطبيعيين عندما نقتضي الحالة اللجوء إلى التمارين.

المعالج الطبيعي (physical therapist):إن جل اهتمام المعالج الطبيعي ينصب على تقييم حاجة الطفل المعاق إلى العلاج الطبيعي و من تم تحديد البرامج و الأنشطة التدريبية التي من شأنها مساعدته على الاعتماد على النفس في المجال الحركي مثل الوقوف و المشي و التوازن, و كذلك يقوم المعالج الطبيعي بتدريب الأطفال على استخدام الأدوات و الأجهزة المساعدة والتصحيحية كالكراسي المتحركة و العكاز و الجبائر و غيرها.

المعالج الوظيفي (occupational therapist):يركز المعالج الوظيفي على تخطيط و تنفيذ البرامج و الأنشطة اللازمة لمساعدة الطفل على الاعتماد على الذات في تأدية المهارات الحركية الدقيقة و مهارات

الحياة اليومية و اللعب و الأنشطة المدرسية و على وجه التحديد تركز برامج العلاج الوظيفي على تطوير مهارات تناول الطعام و الشراب و ارتداء الملابس و خلعها و استخدام المرحاض و اللعب...الخ.

اختصاصي علم النفس (psychologist):إن للاختصاص النفسي دورا في هاما في تربية و تدريب ذوي الإعاقات الجسمية و الصحية, فعليه تقع مسئولية تطبيق الاختبارات النفسية المختلفة و اقتراح متابعة برامج تعديل السلوك و توظيف المبادئ و الأساليب النفسية المختلفة لخدمة المتعلم, كاستثارة الدافعية و تفعيل تعلمه و ما إلى ذلك.كما يستطيع الاختصاصي النفسي عمل الكثير لمساعدة أعضاء الفريق الآخرين و بخاصة التربويين منهم و أولياء الأمور على اتخاذ الإجراءات اللازمة لتطوير التكيف و التوافق لدى الشخص المعوق جسميا و صحيا.

إضافة إلى الاختصاصات المذكورة سابقا فقد يتطلب العمل المتكامل مع الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية و الصحية اشتراك اختصاصيين آخرين و ذلك حسب طبيعة الحاجات الخاصة لهؤلاء الأطفال, فالمرشد النفسي (counselor) مثلا يستطيع تنفيذ العديد من البرامج الإرشادية لتدعيم النمو و التكيف الشخصي و الاجتماعي للطفل المعوق جسميا. (جمال الخطيب,1998: 32-35)

خلاصة:

من خلال هذا الفصل تطرقنا إلى موضوع الإعاقة الحركية و استنتجت الباحثة أن الإعاقة الحركية هي كل قصور أو نقص أو علة مزمنة و التي تؤثر على قدرات الفرد و التي تمس أطراف الحركة مما يجعله غير قادر على الحركة بشكل طبيعي و هي بدورها تنعكس على حياته و في عدة جوانب منها النفسية و الاجتماعية لهذا يتطلب رعاية خاصة و التركيز على فئة الأطفال الذين هم في مرحلة حساسة و تكون هذه الرعاية عن طريق التكفل النفسي و التأهيل الجسدي و الدمج الاجتماعي.

الفصل الثالث

تمهيد:

يعتبر مفهوم الذات ذا أهمية كبيرة و الذي نراه في مختلف الدراسات النفسية كونه أحد أهم المتغيرات المرتبطة بعملية التكيف النفسي و الاجتماعي, ومفهوم الذات يستخدم للدلالة على اتجاهات الفرد و تقيمه لنفسه و يعتبر جوهر الشخصية و المفتاح لدراستها لأن الذات نفسها ما هي إلا تجريدا للسمات و الخصائص و القدرات و الموضوعات و الأنشطة التي يقوم بها الفرد, و هذا التجريد يتمثل في فكرة الفرد عن كينونته الداخلية و الخارجية و من هنا يكون تقدير الذات لديه.

1/تعريف الذات:

لقد احتلت الذات مكانة بارزة في نظريات الشخصية و تعددت الآراء و اختلفت التيارات التي تناولت فكرة الذات كما اهتم علماء النفس بالبحث في معانيها مما جعلهم يقيمون أبحاث و دراسات متعددة لتفسيرها. (قطب رشيدة,عبد الرؤوف رمضان,205:1998)

كما تطور مفهوم الذات في علم النفس المعاصر و أصبح نظر إلى الذات (self) على أنها نظام فعال للمفاهيم و القيم و الأهداف و المثل التي تقرر الطريقة التي يسلك بها الفرد مما يساعد على التنبؤ بالسلوك الأفراد في المواقف المختلفة, إذ يرجع التنبؤ بالسلوك إلى تبات الذات و تبات أهدافها و هذا لا يعني أنها لا تتغير أبدا فالفرد يعيش في مجتمع هو المرآة التي يرى فيها نفسه و من أجل هذا يغير من نفسه طالما خالف سلوكه المجتمع الذي يعيش فيه كلما تغيرت وجهة نظر الناس إليه.

الذات هي الكيان الكلي الجوهري أو الخاص الجزئي لشخص واحد مع أنها كثيرا ما تستخدم كمرادف للشخصية فهي الشخص على النحو الذي يحس أو يدرك أو يفكر بنفسه. (كمال الدوسقي,286:1979)

إن الذات عند "روجرز" لها خصائص منها:إن الذات تنزع إلى الاتساق و إن الشخص يسلك بأساليب تتسق مع ذاته و إن الخبرات التي لا تتسق مع الذات بوصفها تهديدا و تغير الذات نتيجة للنضج و التعلم.

2/تعريف تقدير الذات:

يعتبر تقدير الذات من المفاهيم الهامة في حياة الفرد و مؤشرا على سلوكياته المختلفة من خلال حياته اليومية.

لقد انتشر مفهوم تقدير الذات في أواخر الستينات و أوائل السبعينات, حيث تناوله الباحثون بالدراسة و ربطوا بينه و بين السمات النفسية الأخرى بل تعدى الأمر إلى أن وضع بعض العلماء من الحقائق و الفروض التي ترقى إلى مستوى النظرية أمثال: "روزنبورغ","كوبر سميث" و"زلر".

و يشير "أيمن غريب"(1994) بأن مفهوم تقدير الذات نابع من الحاجات الأساسية للإنسان و قد أشار إليها العديد من المنظرين في مجال علم النفس بوجه عام أمثال:ماسلو (maslot) حيث صمم سلم الحاجات, و تقع الحاجة لتقدير الذات و تحقيقها و أهميته في تحقيق الصحة النفسية للأفراد. (بوقصارة منصور,2007-2008: 44)

و يشير "جيرغن" (gergan) إلى أن تقدير الفرد لذاته يلعب دورا أساسيا في تحديد السلوك السوي.و يرى "روجرز" (rogers) إلى أن الدافع الأساسي للإنسان هو تحقيق الذات و تحسينها. و يعبر عنه بوصفه مبنيا على الشعور بالقيمة التي يستمدها الفرد من الكفاءة التي يتميز بها و يشعر من خلالها باحترام الذات و الثقة بالنفس. (c.lazzeri et a.carllé,2004)

و ترى "دلفين مارتينو" (D.martinot) أن تقدير الذات هو تركيبة معرفية مكونة أساسا من المعلومات و التصورات حول الذات و ترتبط بالقيمة التي يضعها الأفراد لها. (martinot,2000 :485)

و لوضع تعريف شامل لمفهوم "تقدير الذات" قامت الباحثة إلى التطرق لبعض التعريفات الواردة في بعض الدراسات و من بينها:

تعريف روزنبرغ (rosemberg) 1979:

يمثل تقدير الذات اتجاهات الفرد الشاملة لما فيها من السلبية و الإيجابية نحو نفسه بحيث يمثل التقدير المرتفع القيمة و الأهمية التي يحظى بها الفرد, أما التقدير المنخفض للذات فيعبر عن عدم الرضا عن النفس و رفض الذات و احتقارها كما يعني أيضا الفكرة التي يدرك بها الفرد كيفية رؤية الآخرين و تقييمهم له. (بوقصارة منصور,52:2008)

تعريف كوبر سميث (cooper smith) 1967:

يعرف "كوبر سميث" تقدير الذات التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه و يعمل على المحافظة عليه, و يمثل مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر و كفء و ناجح فهو حكم الشخص على درجة كفاءته الشخصية,فهو عبارة عن خبرات ذاتية ينقلها الفرد للآخرين بالتقدير اللفظي و السلوك التعبيري الظاهر.
(M.thomass et blam,2008)

تعريف مصطفى فهمي (1979):

تقدير الذات عبارة عن مدرك أو اتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه و عن قدرته على كل ما يقوم به من أعمال و تصرفات و يتكون هذا المدرك في إطار حاجات الطفولة و خاصة الحاجة إلى الاستقلالية و الحرية و النجاح. (مصطفى فهمي,245:1979)

تعريف صفوت فرج (1986):

تقدير الذات هو بمثابة تصميم الفرد لذاته في معطى منه نحو التمسك لهذا التصميم فيما يتضمنه من إيجابيات تدعوه لاحترام ذاته مقارنا بالآخرين و فيما يتضمنه أيضا من سلبيات لا تقلل من شأنه بين الآخرين. (عطا علي أحمد شقة,32:2008)

و من خلال ما سبق ذكره نرى أن تقدير الذات يعد مفهوما افتراضيا شاملا يعكس القيمة التي يشعر الفرد بها عن نفسه و يتضمن جميع الأفكار و المشاعر التي تعبر عن الخصائص الجسمية و العقلية و تشمل المعتقدات و القيم و الخبرات التي تشكل بفعل عمليات التفاعل مع البيئة الاجتماعية, و تتأثر بخبرات النجاح و الفشل التي يعيشها الفرد. (أحمد عريبات,عماد الزغلول,16:2008)

و اتضح للباحثة مما سبق أن تقدير الذات يعتبر التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه, و الذي يتضمن اتجاهات الرفض أو قبول الذات. و تعتمد أحكام تقدير الذات على القيم, و بشكل عام يمكن النظر إلى مفهوم الذات و تقدير الذات بعدان متميزان في مجال أوسع من إدراكات الذات, فمفهوم الذات يعتبر وصفيا (descriptive) في حين يعتبر تقدير الذات مفهوما تقييميا (evaluative).

و كل التعريفات السابقة إنما تؤكد على الدور الاجتماعي و دور الآخرين و التفاعل معهم في تقدير الفرد لذاته و هذا يوضح أهمية التفاعل مع الآخرين في تكوين تقدير الذات لدى الفرد.

3/أهمية تقدير الذات:

يحتل مفهوم الذات مكانة محورية لدى علماء النفس و الصحة النفسية, فهو مفهوم محوري يمكن من خلاله الكشف عن السواء و عدم السواء, و عن الطاقة الكامنة, و عن الإحباط أيضا, فارتفاع مستواه يعني أن يمضي الإنسان بطاقاته الخلاقة إلى الأمام, و انخفاض مستواه يعني انحسار الإمكانيات و الطاقة داخل الذات و ظهور الأعراض المرضية. (محمد إبراهيم عبد,146:2000)

و لأهمية تقدير الذات أدخل "روجرز" ثلاثة مفاهيم جديدة عند إعادة عرضه لنظريته في الشخصية و هي:

أ/الحاج إلى التقدير الإيجابي.

ب/الحاجة إلى تقدير الذات.

ج/شروط التقدير.

و توضح سوزان كلونينجر (susan cloninger,1996 :4-5) أهمية تقدير الذات من حيث أننا نتعلم تقييم دواتنا سواء التقييم السلبي أو الإيجابي نتيجة الخبرات الاجتماعية, فنحن نجاهد من أجل تسجيل انطباعنا عن أنفسنا اتجاه الآخرين و تعزيز كفاءتنا.

لذا فتتفق معظم نظريات تقدير الذات على أن تقدير الذات يجب أن يدرس من خلال سياق الشخصية, لأن تقييم الذات للأفراد يشير إلى ذلك الجزء الخاص بالاعتقاد في إدراكهم لقيمتهم من خلال حكم الأشخاص على مدى جودة قدراتهم. (tod & kathlear,2001 :775)

4/نمو تقدير الذات:

ينمو تقدير الذات و يتطور من خلال عملية عقلية تتمثل في تقييم الفرد لنفسه و من خلال عملية وجدانية تتمثل في إحساسه بأهميته و جدارته و يتم ذلك في ستة نواحي هي:

المواهب الطبيعية الموروثة مثل الذكاء و المظهر و القدرات الطبيعية.

الفضائل الأخلاقية و الاستقامة.

الانجازات و النجاحات في الحياة مثل المهارات.

الشعور بالأهلية و أن يكون محبوب.

الشعور بالخصوصية و الأهمية و الجدارة و الاحترام.

الشعور بالسيطرة على الحياة. (مريم سليم,2003: 16-25)

5/نظريات تقدير الذات:

تم التطرق لتقدير الذات في العديد من النظريات أهمها:

1/نظرية روزنبرغ لتقدير الذات (rozenberg):

تعتبر هذه النظرية من أوائل النظريات التي وضعت لتفسير تقدير الذات حيث ركز "روزنبرغ" في نظريته على الربط بين سلوك تقييم الفرد لذاته مع القيم و المعايير الاجتماعية و اهتم بدراسة تقدير الذات عند المراهقين و الصورة التي يحملها هؤلاء عن أنفسهم و ألقى الضوء على ديناميكية تطور صورة الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة و دور الأسرة في تقدير الفرد لذاته و عمل على توضيح العلاقة بين التقدير الذي يتكون في إطار الأسرة و أساليب السلوك الاجتماعي للفرد مستقبلا و عمل على تحديد مستوى الفروق في تقدير الذات من خلال توضيح تقدير الذات المرتفع و تقدير الذات المنخفض عبر مراحل النمو و اعتمد "روزنبرغ" مفهوم الاتجاه باعتباره العنصر الذي يربط بين الأحداث السابقة و الأحداث اللاحقة و ذهب إلى أن الفرد يكون اتجاهه نحو ذاته لا يختلف عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى إلا أنه عاد و ذكر من خلال ما توصل إليه في دراسات أخرى أن اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف عن اتجاهه نحو المواضيع المختلفة و هذا ما يبين أن تقدير الذات هو التقييم الذي يضعه الفرد و يحتفظ به لنفسه. (أبو جادو,153:2000)

2/نظرية كوبر سميث (cooper smith):

استخلص"كوبر سميث" نظريته لتفسير تقدير الذات من خلال دراسته على أطفال ما قبل المدرسة الثانوية حيث ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب يشمل عملية تقييم الذات و ردود الأفعال و الاستجابات و يقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين الأولى تعبير ذاتي و هو إدراك الفرد لذاته و

وصفه لها و الثاني تعبير سلوكي و هو يشير للأنماط السلوكية التي يتميز بها الفرد و التي تكون محل ملاحظة من طرف الآخرين و يميز "كوبر سميث" بين نوعين من تقدير الذات:

تقدير الذات الحقيقي:يمتاز به الأفراد الذين يتمتعون بتقدير إيجابي للذات و يشعرون أنهم ذوي قيمة.

تقدير الذات الدفاعي:يتواجد عند الأفراد الذين يشعرون بالتقدير المنخفض للذات أي الأشخاص الذين يشعرون أنهم بدون قيمة و لا يستطيعون الإقرار و الاعتراف بمثل هذا الشعور و التعامل على أساسه مع أنفسهم و مع الآخرين و يعتبر "كوبر سميث" القيم و الطموحات و النجاحات و الدفاعات كمحددات لتقدير الذات و يرى أن هناك بعض العوامل المساعدة على تحسين تقدير الذات الإيجابي و تتمثل أساسا في الرعاية الوالدية التي لها تأثير على نمو مستويات أعلى من تقدير الذات عن طريق تقبل الوالدين لأطفالهم و تدعيم السلوك الإيجابي لديهم و احترام مبادرتهم و حريتهم في التعبير كما يرى أن مستويات تقدير الذات تختلف باختلاف النشاطات و المواقف التي يعيشها الطفل, فيمكن أن يتميز الطفل بتقدير عال للذات في نشاط ما في حين يقل هذا التقدير في نشاط آخر. (أبو جادو,154:2000)

3/نظرية "زيلر" (zeller) لتقدير الذات:

نالت هذه النظرية حسب "علاء الدين كفافي" شهرة أقل من نظريتي "روزنبرغ" و "كوبر سميث" في تقدير الذات و حضت بدرجة أقل منهما من حيث الشيوع و الانتشار لكنها تعتبر أكثر تحديدا و أشد خصوصية, إذ يعتبر "زيلر" تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات و ينظر "زيلر" لتقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية و يؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي و يصف "زيلر" الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته و يلعب دور الوسيط بين الذات و العالم الخارجي فإذا حدثت تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية, فإن التقدير هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي تحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك, كما يمثل تقدير الذات الرابط بين تكامل الشخصية من ناحية و قدرة الفرد على الاستجابة لمختلف المثيرات التي يتعرض لها الفرد و افترض "زيلر" أن الشخصية المتكاملة تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات و الكفاءة الاجتماعية. (أبو جادو,154:2000)

4/نظرية "روجرز" لتقدير الذات:

أشار"حامد زهران" أن نظرية "روجرز" قد جعلت من الذات جوهر الشخصية و التي تعكس مبادئ النظرية الحيوية و بعض من سمات نظرية المجال و بعض ملامح نظرية فرويد بحيث تؤكد على المجال السيكولوجي و ترى أنه منبع للسلوك حيث ارتكزت نظرية "روجرز" على عمق خبرته في العلاج و الإرشاد النفسي و في طريقته في العلاج المتمركز حول الذات, ضمن وجهة نظره فإن الذي يحدد السلوك ليس المجال الطبيعي الموضوعي و إنما المجال الظاهري الذي تحدث فيه الظاهرة الذي يحدد معناها, بحيث يحدد هذا المعنى و هذا الإدراك لسلوكنا اتجاه الموقف. (عطا علي أحمد شقة,46:2008)

ترى الباحثة أنه من خلال النظريات السابق ذكرها ركزت على جانب و أهملت الجوانب الأخرى عكس نظرية "كوبر سميث"بحيث ركز على كل الجوانب.

6/مستويات تقدير الذات:

تقدير الذات يشير إلى مدى إحساس الفرد بالتقدير و احترام الذات من خلال تفاعله مع المحيط الخارجي, و يعمل تقدير الذات على تحقيق التوافق النفسي للفرد و هناك مستويين من تقدير الذات و هما:

1/تقدير الذات المرتفع:يميل تقدير الذات الإيجابي بعد أساسي في عملية التوافق النفسي, و يرتبط ارتباطا كبيرا بتقبل الآخرين و يعتبر مؤشر للصحة النفسية. (صلاح محمد أحمد,72:1989)

و حسب "يارنل"(yrnell,2000) يتميز هؤلاء بالاستمتاع جراء التفاعل مع الآخرين و بحديث ذاتي إيجابي بعيدا عن الإحباط و التشاؤم و بالمرونة في التعامل مع الأحداث وبروح المسؤولية و يتقبلون النقد البناء, يبحثون عن الاهتمامات الجديدة و إيجاد الحلول لمشاكلهم و يمتلكون وعيا بذاتهم و يعملون على ضبط انفعالاتهم وسلوكهم. (مصطفى هيلات,2007)

يشعر الأشخاص ذوي التقدير المرتفع للذات بالحب و الرضا من طرف الآخرين وبأنهم مؤهلون لإنجاز المهمات الموكلة لهم, ينظرون لأنفسهم بشكل إيجابي و يصفون أنفسهم أنهم ذوي قيمة.

يميل هؤلاء الأفراد بإظهار السلوك التكيفي في جميع المجالات سواء تعلق الأمر بالمجال الاجتماعي المدرسي أو المهني و يمتلكون القدرة على الزيادة و الثقة في إمكاناتهم و لا يبالون بمجالات الفشل و الإخفاق. (S.Jean-François,2005,guillon crocp,2004)

2/تقدير الذات المنخفض:

يمتاز الأشخاص ذوي التقدير المنخفض للذات بمشاعر الرفض لأنفسهم, بحيث يشعرون بالدونية و غير راضين على قدراتهم و صورتهم الذاتية, يتوقعون الفشل و الإخفاق في كل ما يقبلون عليه, يجدون صعوبة في التواصل مع الآخرين و يشعرون بعدم الكفاءة و انخفاض الفعالية و يميلون إلى الانسحاب الاجتماعي.

يرتبط هذا النوع من تقدير الذات بسلوكيات غير تكيفية تقودهم للعنف والانحراف أحيانا و إلى اضطرابات نفسية أحيانا أخرى بحيث ترتفع مستويات القلق عندهم و يشعرون بالأعراض الاكتئابية و سوء الاندماج و تدني مستوى الطموح و ضعف الأداء و الإنجاز. (بن عمور جميلة,2005-2010: 17)

7/عوامل اكتساب تقدير الذات:

1/العوامل الذاتية:تتضمن الناحية الجسمية و هي تضم النمو, الصحة العامة أو عاهات الحواس المختلفة التي يمكن أن يكون لها تأثير مختلف من اكتساب تقدير الذات.

2/العوامل الداخلية:تشمل العوامل العائلية كالظروف المادية و المستوى الثقافي للأسرة, اضطراب الحياة المنزلية لكثرة المشاحنات و الاستبداد من طرف الآباء في معاملتهم مع أبنائهم.

3/العوامل النفسية:تتمثل أساسا في الحرمان من حنان الوالدين فهذا له علاقة مع التكيف الاجتماعي.

4/العوامل الخارجية:نجد فيها العوامل الاقتصادية إذ يعتبر المستوى الاقتصادي و الثقافي للأسرة عامل مهم في اكتساب الطفل تقدير ذات عالي بالإضافة إلى ذلك نجد المستوى المعيشي للأسرة ينتج عنه الكثير من الإحباط النفسي للطفل بحيث تكون الكثير من مطالبه أن تشبع داخل الأسرة.

5/العوامل المدرسية:بإمكانها أن تكسب الفرد تقديرا إيجابيا و بالتالي تحفزه على العمل و أداء فروضه المدرسية بطريقة جيدة. (علي زيغور,1987:112)

7/أبعاد تقدير الذات:

يرى "فصل خير الزاد"(1983) أن الذات لها ثلاثة أبعاد:

الذات المدركة:تتكون من أفكار الفرد لذاته و من العناصر المختلفة الداخلية و الخارجية و تشمل هذه العناصر المدركات و التصورات التي تحدد خصائص الذات كمنعكس إجرائي في وصف الفرد لذاته كما يتصوره هو.

و يقول "مصطفى فهمي" أن إدراك الفرد لذاته في ضوء تفسيراته الخاصة لسلوكه تسمى الذات الإدراكية و كلما تغير المجال الإدراكي فإن الشخص الذي إدراكه داخل هذا المجال هو أيضا يتغير عن تغير الحقيقة الإدراكية أي عند تغير مجاله الإدراكي فإن إدراكه يتغير. (مصطفى فهمي,29:1979)

الذات المثالية:هي مجموعة المدركات و التصورات التي تحدد الصورة المثالية لتحديد الذات لدى الفرد كما يود أن يكون و حسب (rawengenss) نمو الذات المثالية يبدأ من خلال مرحلة متقدمة و يظهر في تقمص الطفل لشخصية والديه و يشير أنه عندما يبني الذات المثالية على تقدير واقعي لقدرات الشخص الحقيقية و نواحي قصوره فإنها تستخدم كمرشد لتوجيه سلوك الفرد.

(حامد عبد السلام زهران,207:1982)

الذات من خلال تصور الآخرين:

الذات الاجتماعية هي المدركات و التصورات التي تحدد الصورة حيث يعتقد أن الآخرين يكونوها عنه, فهي تصور الفرد لمفهوم الآخرين لذاتهم أي الصورة التي يكونها الفرد عن تصور الآخرين له.

و يرى "جورج ميد" (george maid) أن تكوين الذات يعود على التفاعل الاجتماعي بين الفرد و البيئة المحيطة به و كذا التنشئة الاجتماعية, فالذات نتاج اجتماعي متسلط يحدد أدوار الفرد في الحياة. (صالح محمد أبو جادو,171:2000)

الخلاصة:

ترى الباحثة أن الوالدين و المحيط يلعبان دورا في تكوين تقدير الذات لدى الأطفال و يتجلى تقدير الذات المرتفع في الشعور بالقيمة التي تتجلى في مشاعر الرضا عن نظرة الآخرين له كما يؤدي إلى القدرة على بناء علاقات اجتماعية أما إذا كان لديه تصور مشوه عن ذاته و جسمه و ابتعاده عن الأسرة و عدم اندماجه في المجتمع فإن هذا يكون تقدير منخفض للذات مما يجعل الطفل المعاق حركيا يعاني في إثبات نفسه.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

تمهيد:

تناولت الباحثة في هذا الفصل الإجراءات التي اتبعتها في دراستها و التي تضمنت منهج البحث المتبع وبيان الأداة المستخدمة في الدراسة و عينة الدراسة و فيما يلي تفصيل لذلك:

أولا:منهج البحث: (دراسة الحالة):

هو المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية بأية وحدة سواء كانت فردا أو مؤسسة أو نظاما ما اجتماعيا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما.و هو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها و ذلك قصد الوصول إلى تعميمات عملية متعلقة بالوحدة المدروسة و بغيرها من الوحدات المشابهة لها. (عبد الباسط محمد حسن,1977: 233-234)

يرى "جوليان روتير" (J.rotter) بأن دراسة الحالة في المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر و أدق قدر ممكن من المعومات لكي يتمكن من التشخيص الدقيق للحالة و موضوع الدراسة من خلال مقابلات يجريها معهم.

و دراسة الحالة في هذا الموضوع تقتضي عدة جوانب متمثلة في:

التعرف على الحالة و ما تعيشه من خلال المقابلات و الملاحظات.

التوصل للنتيجة و ذلك من خلال نظرة الحالة لذاتها.

الملاحظة:

هي أداة من أدوات جمع المعطيات و تتمثل في قيام الباحث بملاحظة الظاهرة المراد دراستها ملاحظة دقيقة و موضوعية.

المقابلة:

تعتبر المقابلة الأداة الرئيسية في عمليتي التقييم و التشخيص فهي وسيلة يهدف الأخصائي من ورائها التعرف على الحالة بطريقة مباشرة.

المقابلة النصف الموجهة:

هي أداة بارزة من أدوات البحث العلمي, و هي عبارة عن علاقة ديناميكية و تبادل لفظي بين القائم بالمقابلة (الباحث) و المفحوص. (سامي ملحم,247:2000)

و هي المقابلة التي استخدمتها الباحة في بحثها بهدف أخد المعلومات التي يتم قولها من طرف الحالة حيث نترك الحرية للطفل ليتكلم و يعبر عن نفسه و في نفس الوقت نطرح عليه أسئلة مباشرة مدة و مفتوحة, مراعين أن تكون الكلمات مبسطة وواضحة ذلك لوضع الحالة في إطار الموضوع الذي نحن بصدد دراسته و يجرى هذا احتراما لرغبات و ميول الطفل.

اختبار فحص الهيئة العقلية:

لقد وضع هذا الاختبار من طرف الدكتور "نصرة قويدر" حيث يركز هذا الفحص على ملاحظة الاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية منها و الحركية بما في ذلك من معلومات حول محيط الفرد عندما يتعلق الأمر بعرض المفحوص لمشكلته بحيث يعطى شرح للتعاليم بغية ضبط الهيئة العقلية و يحتوي على:

الاستعداد و السلوك العام.

النشاط الفكري.

محتوى التفكير.

القدرة العقلية.

اختبار رسم الشخص:

عرف اختبار رسم الشخص لأول مرة كاختبار نفسي في عام (1926) و عرف في حينه باسم "جودنوف" و كان مخصص لتحديد الذكاء إلا أن أبحاث و تجارب متتابعة أثبتت عدم فاعليته و تم تحويله من اختبار لدراسة الشخصية على يد العالم "هاريس" ثم "ماكوفر" (1949) حيث وفر مقياس كيفي لقياس مفهوم الذات عند الأطفال.

يعتبر اختبار رسم الشخص اختبارا بسيطا و ذا مهمة سهلة و بالخصوص لدى فئة الأطفال فهم غالبا لديهم طلاقة التصوير أفضل من طلاقتهم اللفظية. (خضر,93:1999)

رسم الشخص يمتاز بقلة تكاليفه في الوقت و الجهد و المال بالإضافة إلى إمكانية تطبيقه فرديا أو جماعيا و هو غير محدد بزمن و تطبيقه يستغرق من خمس إلى خمس عشرة دقيقة, كما أنه يتطلب أدوات قليلة.

اختبار رسم الشخص هو اختبار غير لفظي نسبيا, و لهذا فهو مفيد إذا وقفت اللغة كعائق و هو أيضا مناسب للحالات التي تتسم بالمراوغة و الحذر.

تعليمة الاختبار:

بعد إقامة علاقة تواصل بين الأخصائي و المفحوص يقوم الأخصائي بوضع ورقة رسم بمقياس 21-29 (أ4) ولكن لعدم توفرها استخدم في هذا الاختبار ورقة بمقياس 21-27 واحدة أمام المفحوص في وضع رأسي, قلم رصاص مبري, ممحاة, وعلبة ألوان (أزرق, أخضر, أصفر, بنفسجي, بني, أسود).

و تلقى عليه التعليمات التالية:

أريدك أن ترسم شخص في هذه الورقة يعني رجل أو امرأة,ولد أو بنت, ارسم الذي تريده المهم يكون رسمك جيد على قدر ما تستطيع. (خضر,1996:73)

ملاحظة:

إذا رسم المفحوص الرأس فقط أو الرأس و الكتفين أو شكل عصا فإنه يجب إعطاء المفحوص ورقة رسم أخرى و توجه له التعليمات التالية:هذه المرة أريدك أن ترسم شخص مكتمل أو شخص حقيقي و ليس شكل العصا (Handler,Leonard,1985 :174).

إذا حذف المفحوص جزءا أساسيا من الجسم, يحاول الفاحص أن يدفعه إلى رسم ذلك الجزء, بعد أن يكتب الفاحص ملحوظة بالحذف كي يرى ما إذا كان يمكن الحصول على مفتاح يتيح له فهم لماذا قاوم المفحوص رسم ذلك الجزء. (ماكوفر,1987:49)

مكان إجراء الدراسة:

بسبب الرفض الذي قوبلت به الباحثة في إجراء الجانب التطبيقي بمؤسسة لذوي الإعاقة الحركية ذلك بسبب ظروفهم الضاغطة في العمل و التي ستؤثر على قيامها بالدراسة و عليه تواصلت مع الأخصائية النفسية بالمؤسسة و قامت بإرشادها لطبيبة نفسية تستقبل أطفال لذوي الإعاقة الحركية بمستشفى المحقن.

مواصفات العينة:

دراستنا تتمحور حول الإعاقة الحركية لدى الطفل و علاقتها بتقدير الذات لديه و هي تخص أربع حالات لديها إعاقة حركية في الجزء السفلي, و قد تم اختيارها بعد توجيهنا من طرف الأخصائية النفسية بطريقة مقصودة و التي تكون لديها إعاقة حركية في الجزء السفلي و التي يتراوح سنها بين 6 و 9 سنوات.

اسم الحالة	الجنس	السن	المستوى الدراسي
(ي.ص)	أنثى	6 سنوات	سنة 1 ابتدائي
(أ.م)	ذكر	9 سنوات	سنة 3 ابتدائي
(م.س)	ذكر	7 سنوات	سنة 2 ابتدائي
(أ.ب)	ذكر	8 سنوات	سنة 2 ابتدائي

الفصل السادس

عرض الحالات:

تقرير عن الحالة الأولى:

الاسم:ي

اللقب:ص

السن:6 سنوات

الجنس:أنثى

نوع الإعاقة:اضطراب العمود الفقري (spina bifida)

حالة الوالدين:الوالدين على قيد الحياة

عدد الإخوة:1

الرتبة:2

مكان الإقامة:أرزيو

المستوي الدراسي:سنة أولى

تاريخ التقييم:

2017/03/04

2017/03/07

2017/03/11

2017/03/14

2017/03/18

مكان الجلسات:مكتب الأخصائية النفسية

التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة:

تبلغ الحالة ي.ص 6 سنوات و هي من بلدية أرزيو لديها شلل للأطراف السفلى حيث أنها ولدت و في عمودها الفقري كتلة, قامت بعمليتان لاستئصال الكتلة على مستوى العمود الفقري إلا أنها لا تستطيع المشي و تستخدم الكرسي المتحرك.

كانت الحالة تعيش مع جدتها عند ولادتها لمدة سنة كاملة ذلك لرفض الأم تقبلها وكانت الأم تمر بمرحلة نفسية صعبة أثناء الولادة.إلا أنها أصبحت تعيش معها عندما بلغت سنة, الأب موظف و الأم ماكثة بالبيت,الوضع الاقتصادي للعائلة متوسط, لديهم مسكن مستقر تتعامل معاملة جيدة من قبل الوالدين و بالخصوص الأب.

من خلال المقابلات بدت الحالة قلقة فهي لا تحب التواصل الاجتماعي أو الإحتكاك بأشخاص جدد الحالة قليلة الكلام تجيب بكمة أو كلمتين "واه,لا, ما علابااليش, سسقسي أبي" لديها لغة سليمة تتصف بالخجل و طأطأة الرأس إذ كلما تحدثت معها تنظر لأسفل و لا تبدي أي رغبة للتحدث.

الحالة تنظر لنفسها نظرة دونية إذ تقول "أنا ماشي شابة, نحس حتى واحد ما يبغيني كاين غير أبي و جدتي" بالإضافة إلى أن لديها مشاكل في التواصل إذ عندما سألتها ما إذا كان لديها أصدقاء أجابت:"واه عندي كاين سندس,احلام,صفاء" و عند سؤالي هل يدرسون معك؟ قالت:"لا هاذو ألعابي, نحبهم و يحبوني, قاع ما يزعقوش عليا و ما يخلونيش"

عندما سألتها الباحثة عن الشيء الذي تتمناه؟"أجابت ي.ص نتمنى نكون نتمشى و نجري و نلعب باه يولو يحبوني"

فحص الهيئة العقلية:

الاستعداد و السلوك العام:

ص.ي متوسطة القامة, لديها جسم ضعيف بعض الشيء, شعرها أسود, عيناها بنيان, بيضاء البشرة, لباسها نظيف, مهتمة جدا بمنظرها الخارجي, تتكلم بصوت خافت لديها خجل إذ تجدها قليلة الحماسة و

على الدوام تنظر للأسفل في بعض الأحيان تسترق النظر لثواني ثم تعود لتنظر للأسفل, تجد صعوبة في التعبير عن أحاسيسها.

النشاط العقلي:

"ي" لديها فهم جيد للأسئلة و لكنها تحاول التهرب من الإجابة, إجاباتها منطقية رغم قلة حديثها, لديها القدرة على التعبير و الحوار لكن في البداية وجدت الباحثة صعوبة في التواصل معها ذلك لتجنب الحالة التواصل.

المزاج و العاطفة:

عندما كانت الحالة تجيب كانت لها ملامح خاصة و بالخصوص عند التحدث عن إعاقتها, تتمتع "ي" بالجمود و عدم الإتيان بأي ردة فعل فأحيانا تجدها شاردة الذهن تقوم بآليات دفاعية كالعزل و صور هذا العزل "عدم الاتصال النفسي" عدم القدرة على التواصل أو رفض التواصل مع الآخرين.

إضافة إلى القلق الظاهر على ملامح الوجه.

محتوى التفكير:

لديها محتوى تفكير جيد حيث أنها تجيد الدراسة و مجتهدة و تقول كلام في محله كما أنها تحب الرسم و الأشغال.

القدرة العقلية:

الحالة تعي حالتها و سنها و مكان تواجدها, تتميز بقدرات عقلية مناسبة لسنها, تحب الدراسة و هيتلميذة مجتهدة كما أنها تحب ألعاب (puzzle) و هي جيدة فيها.

تفسير اختبار رسم الشخص:

لديها ضغط على القلم والخطوط التي استخدمتها الحالة متفاوتة الضغط و هذا يوحي على وجود توثر و تردد, لديها نقص في تقدير الذات, الرسم أعلى الصفحة يدل على أن لها نظرة غير عملية يعني خيالية و تركها لمناطق بيضاء في أغلبية مساحة الورقة يدل على الممنوع.

الغيوم تدل على الخطر و القلق.

يعبر الرأس و ملامح الوجه عن الحاجات الاجتماعية و كبر الرأس يعد تعبيرا عن حساسية زائدة لإصابة عضوية دلالة على النقص و العجز الجسمي و انشغال زائد بالخيالات.

العيون غير بارزة تعبر عن الانطواء.

الفم المغلق دليل على الجمود و الضغط.

العنق غير ظاهر دليل على الاختناق و عدم التعبير عما بداخلها.

الكتفين غير ظاهرين و يعبر هذا على اضطراب حسي حركي.

غياب اليدين دليل على عدم القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين و الإحساس بالذنب.

وجود السرة يدل على التبعية و قد تكون رمز للتمركز ضمن الإخوة أو أنها رمز فضول الطفل في معرفة كيفية الولادة.

الساقين قصيرتين يدل على قلة الديناميكية.

وضعية الأرجل متباعدة دليل على الإحساس بالواقع.

الأطراف الضعيفة تدل على عدم القدرة على تحقيق الطموح.

تظليل الشكل دلالة على مدى قلقه و التظليل الزائد في أي جزء أو الشكل كله يدل على زيادة حدة القلق.

و استخدام الحالة للون الرمادي يعبر عن حالة الرفض,الحذر, و التحكم في المشاعر و المعاناة من صعوبة التعبير عن المشاعر و ترجمتها.

إن رسم الحالة عبر عن عدم رضاها بنفسها إذ اختارت اللون الرمادي للتلوين حتى أنها قامت بتلون الوجه, لديها نوع من الحزن تجد رسمها كئيب تحس بالنقص و العيب الجسمي, و لديها في صعوبة في إقامة علاقات مع الآخرين, و عدم القدرة على التعبير عما بداخلها.

ملخص عن الحالة الأولى:

في البداية عندما تعاملت مع الحالة "ي" تحدثت معها فكان تجاوبها معي صعب حيث كانت تتجنب الحديث معي و تتهرب من الأسئلة و كانت تجيب "ما علابالیش, سقسي أبي" و لكن عند المقابلة الثالثة أصبحت تستجيب قمت بالمقابلات في ظروف هادئة تمحورت الأسئلة حول حياته و كيف تعيش في البيت و عن أصدقائها في المدرسة و المحيطين بها و عن طموحاتها و عن نظرتها لنفسها في البداية كان الأمر صعب في البداية لعدم تجاوب الحالة و لكن تدريجيا بدأت تتجاوب وبالخصوص عند القيام بالرسم و اللعب بالدمى, رغم ذلك في بعض الأحيان كانت تتحجج و لا تجيب.

من خلال مقابلتنا مع الحالة"ي" يتبين أن الحالة لديها نوع من الحزن إذ تحس أنها ناقصة و ليست مثل الآخرين فهي تقول:"قاع يتمشو و يلعبو ويجرو و أنا لا", "راني نتمنى نقد ندر قاع هاد السوالح,راه في قلبي نعوم بصح ما نجمش" و هذا يبين أنها في قلق مستمر من شكلها الخارجي و هذا يؤثر على نفسيتها و بالتالي على تقديرها لنفسها, تحس أن الآخرين يسخرون منها فهي تقول:"كل ما نشوف الناس يضحكوا نعرف بلي راهم عليا" فهي لا تكون أي صداقات و لا تحب التواصل مع الآخرين رغم أنها محبوبة فهي تخاف من نظرة الآخرين لها, هي هادئة في بعض الأحيان تلقي النكث, تجيب بكل صراحة دون مراوغة, هي تحب والدها كثيرا و أمها فهي تقول:"أبي و أمي يقدمان لي كل شيء و لكن أنا لم أقدم لهما إلا التعب" و هنا تحس الحالة بالذنب و عندما سألتها عن علاقتها مع أختها أجابت:"مليحة, بصح خطرات نحسها تغير مني علاخطر أبي لي نحبها يجيبهالي" ثم تبتسم و تقول "لوكان غير جيت كيفها نتمشى" الحالة تحس نفسها منبوذة و تخاف من نظرة الآخرين لها.

تقرير عن الحالة الثانية:

الاسم:أ

اللقب:م

السن:9 سنوات

الجنس:ذكر

نوع الإعاقة:شلل طرف واحد (monoplegia)

حالة الوالدين:الوالدين على قيد الحياة

عدد الإخوة:3

الرتبة:2

مكان الإقامة:أرزيو

المستوي الدراسي:سنة ثالثة

تاريخ التقييم:

2017/03/11

2017/03/14

2017/03/18

2017/03/21

مكان الجلسات:مكتب الأخصائية النفسية

التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة:

يبلغ الحالة "م أ" سنوات و هي من بلدية أرزيو لديه شلل طرف واحد حيث ولد و معه هذا المشكل كانت لدى أمه مضاعفات عند الولادة مما أدي إلى عجز على مستوى رجله, يستخدم عكازا لمشي و قد اعتاد عليه.

يعيش "أ" في كنف عائلة مكونة من الأب الذي يعمل تاجر و الأم ماكثة بالبيت,الوضع الاقتصادي للعائلة متوسط, لديهم مسكن مستقر الوالدين يعاملانه بكل حب و حنان و يساندانه في كل الأوقات.

من خلال المقابلات بدا "أ" مرتاحا و تجاوبه سهلا يتحدث بشكل جيد و يجيب عن الأسئلة بكل صراحة دون مراوغة, لديه لغة سليمة وعند حديثه لا يبدي أي قلق ما عدا عندما يتحدث عن إعاقته فتعبير وجهه يتغير.

الحالة ينظر لنفسه بدونية إذ يقول: "الناس نحسهم يشفقو عليا نبغيهم يحبوني كيما راني" لديه بعض الأصدقاء القريبين إليه لديه بعض المشاكل في التواصل إذ يظن أن من يحاولون مصادقته هم فقط يشفقون عليه, كما يقول:"أحس أنني عادي عندما أكون مع أشخاص لديهم نفس مشاكلي", كما أنه حذر في اختيار أصدقائه إذ يقول: "شعال من واحد درته صديق و في الأخير سبني بإعاقتي" عندما سألته عن الشيء الذي يتمناه؟"أجاب أ.م نتمنى لوكان جيت عادي بصح علابالي هذي حاجة ما تتحققش"

فحص الهيئة العقلية:

الاستعداد و السلوك العام:

م.أ متوسط القامة, متوسط البنية الجسمية, شعره بني, عيناه خضراوان, أبيض البشرة, مهتم بمظهره الخارجي, يتكلم بصوت عادي, إجاباته معقولة, و يحاور و لديه القدرة على التعبير .

النشاط العقلي:

"أ" لديه فهم جيد للأسئلة, إجاباته منطقية أغلبية الوقت يتحدث, لديه القدرة على التعبير و الحوار أفكاره منسجمة.

المزاج و العاطفة:

عندما كان الحالة يجيب عن الأسئلة كان عادي و لكن فور التحدث عن إعاقته تتغير ملامح وجهه, يتمتع "أ" بالنشاط و التفاعل عند الحديث, يقوم بآليات دفاعية كالتكوين العكسي و تم تمييزها ذلك لأنه يحاول إخفاء مشاعر الغضب و يضع قناعا, التحويل فمن خلال تجربة حدثت معه يرفض قبول صداقات الآخرين, و العزل و يظهر هذا في رفضه التواصل مع الأشخاص الجدد.

محتوى التفكير:

لديه محتوى تفكير جيد,يجيب عن الأسئلة بتلقائية, يحب الدراسة و يقول كلام في محله كما أنه يحب و قراءة الكتب.

القدرة العقلية:

يمتلك الحالة وعي بحالته و سنه و التواجد الزماني و المكاني, يحب الدراسة و هو تلميذ مجتهد و يتميز بقدرات عقلية مناسبة لسنه و يظهر ذلك من خلال فهمه لألعاب التفكير و ألعاب الفيديو و هو جيد فيها.

تفسير اختبار رسم الشخص:

لديه ضغط عنيف على القلم لديه نقص الثقة بالنفس و متردد عند الرسم والخطوط العميقة التي استخدمها الحالة تدل على الحسية و الغضب و الانفجارية, كما أنه كان متردد عند الرسم إذ رفض في البداية متحججا بأن رسمه بشع, لديه تقدير ذات سلبي, الرسم يمين الصفحة فهذا بشكل عام يعبر عن الماضي,ملئ الورقة دليل على الخيالية.

رسم الرجل صغيرا يدل على أن المحيط الخارجي للطفل موجود و يؤكد على تبعية الطفل للآخرين أي الأسرة و عدم إحساسه الأمان.

الغيوم تدل على الخطر و القلق.

يعبر الرأس و ملامح الوجه عن الحاجات الاجتماعية و الرأس الصغير يعبر عن مشاكل في الإتصال.

العيون غير بارزة تعبر عن الانطواء.

الفم المغلق دليل على الجمود و الضغط.

العنق غير ظاهر دليل على الاختناق و عدم التعبير عما بداخله.

الكتفين غير ظاهرين و يعبر هذا على اضطراب حسي حركي.

غياب اليدين يدل على صعوبة التواصل و عدم القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين.

الساقين قصيرتين يدل على قلة الديناميكية.

وضعية الأرجل متقاربة يدل على الخوف,القلق, و الطبع صعب المراس.

الأطراف الضعيفة تدل على عدم القدرة على تحقيق الطموح.

اللون الأسود دليل على رفض الواقع و الحزن و القلق.

رسم الحالة "أ" يعبر عن نقص و ذلك لصغر حجم الشخص المرسوم و خطه المضغوط و المتردد دليل على الغضب المكبوت و عدم رضاه عن نفسه بالإضافة إلى إحساسه بالقلق و الخوف كما أنه انفعالي و

هذا عن طريق ملاحظته للضغط العنيف على القلم, بالإضافة إلى تردده فهو يرسم و يمحي عدة مرات, لديه شخصية شكاكة إذ عندما طلبت منه الرسم رفض متحججا بأن رسمه بشع إلا أنني و بعد أن أصررت عليه قائلة لا يهم ما إذا كان جيدا أو سيئا, كما لم يستخدم سوى اللون الأسود و استخدامه عبر عن حزنه و فقدان الأمل و القلق كما يعبر هذا اللون عن رفض الواقع, فهو يحس أنه ناقص عن المجتمع.

ملخص عن الحالة الثانية:

كان التعامل مع الحالة "أ" سهلا و سلسا فهو يتحدث بطلاقة, قمت بالمقابلات في ظروف هادئة و تمحورت الأسئلة حول حياته و كيف يعيش في البيت و عن أصدقائه في المدرسة و المحيطين به و عن طموحاته و عن نظرته لنفسه, كان يجيب و لكن عند التطرق للأصدقاء و إعاقته تغيرت ملامح وجهه و أصبح قلقا و كان يجيب بحذر بالنسبة لهذين الأمرين عند القيام باختبار الرسم رفض في البداية متحججا بعدم إتقانه للرسم إلا و أنه بعد إصراري قبل.

من خلال مقابلتنا مع الحالة "أ" يبين أن الحالة لديه نوع من الحزن إذ يحس أنه ناقص و كما أنه يختار أصدقاءه بحذر لأنه حدثت معه مواقف لذلك يختار أصدقاءه بعناية و ينسجم كثيرا مع أقرانه الذين يعانون من نفس مشاكله يقول: نتمنى نقدر نكون شخص عادي بصح علابالي هادي حاجة ما تتحققش" هو في قلق مستمر من شكله و يخاف أن ينظر إليه الآخرون على أساس الشفقة و بالتالي تقديره لنفسه منخفض, تحس أن الآخرين يسخرون منها فهي تقول:"كل ما نشوف الناس يضحكوا نعرف بلي راهم عليا" هو لا يحب التواصل مع الآخرين رغم أنه ودود و يعرف كيفية جذب الآخرين بحديثه, في بعض الأحيان يضفي جوا من المرح و الدعابة, يجيب بكل صراحة عن الأسئلة, يحب عائلته كثيرا فهو يقول: "نحب عائلتي هوما لي يساندوني علابالي عييتهم معايا", وعندما سألته كيف يحس الآن قال: "راني عاجز و مربوط كاين بزاف سولح ما نقدش نديرهم وحدي" لها تجده أغلبية الوقت متخوف من المستقبل و معظم الأوقات شارد الذهن.

تقرير عن الحالة الثالثة:

الاسم:م

اللقب:س

السن:7 سنوات

الجنس:ذكر

نوع الإعاقة:اعوجاج المفاصل (arthrogrypose)

حالة الوالدين:الأم على قيد الحياة و الأب متوفى.

عدد الإخوة:3

الرتبة:4

مكان الإقامة:المحقن

المستوي الدراسي:سنة ثانية

تاريخ التقييم:

2017/03/21

2017/03/25

2017/03/28

2017/04/01

مكان الجلسات:مكتب الأخصائية النفسية

التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة:

يبلغ الحالة "م" 7 سنوات و هو من المحقن, أصيب باعوجاج المفاصل منذ ولادته, و قد خضع لثلاث عمليات جراحية, يعاني من صعوبة في المشي ووالده كان أيضا يعاني من نفس الإصابة, يستعمل مشدات أثنا تنقله.

التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة:

يعيش "م" في كنف عائلة مكونة من الأم و هي عاملة و الأب متوفى و الإخوة, الوضع الاقتصادي للعائلة متوسط, لديهم مسكن مستقر الأم و إخوته يعاملونه بشكل جيد و يحبونه كثيرا و يسعون جاهدين لتوفير كل الوسائل لراحته.

من خلال المقابلات بدا "م" مرتاحا و كما أنه حيوي تجد على وجهه ابتسامة طول الوقت كان تجاوبه سهلا,يجيب عن الأسئلة التي تعجبه و في بعض الأحيان يرفض الإجابة عن الأسئلة التي تزعجه, لغته سليمة وعند حديثه عن بعض الأمور يتوتر و يقضم أضفره.

الحالة "م" لديه بعض الأصدقاء القريبين إليه لديه بعض المشاكل في التواصل إذ قال:"في المدرسة كنت مجمع, جا عندي تلميذ و قالي مالك؟قلت له عندي إعاقة, قال لي علاه ما داويش و تولي عادي" يقول "م":"هذا الهدرة أثرت في ما وليتش نقعد مع الأطفال يقعدو غير يسقسو في" و من كلامه يحس الحالة بالحزن لأن أول شيء ينظر له الأطفال هو إعاقته لهذا أصبح تحاشى الآخرين لكي لا يظل يبرر في كل مرة, سألته عن الشيء الذي يتمناه؟"أجاب "م.س":"نتمنى نولي عادي عليها راني ندير عمليات كيندیرهم نحس روحي مدرار لكن كي نخمم بلي غادي نريح ننسى قاع الضر"

فحص الهيئة العقلية:

الاستعداد و السلوك العام:

"م" متوسط القامة, ضعيف البنية الجسمية, شعره أسود, عيناه بنيان, أسمر البشرة, مظهره الخارجي جيد, يتكلم بصوت عادي, إجاباته معقولة, لديه القدرة على التعبير و المناقشة .

النشاط العقلي:

"م" يفهم جيدا الأسئلة و لكنه في بعض الأحيان يرفض الإجابة, إجاباته منطقية يتحدث كثيرا, لديه القدرة على التعبير كما أن أفكاره منسجمة.

المزاج و العاطفة:

الحالة يجيب عن الأسئلة عادي لكن فور التحدث عن إعاقته يتوتر و يقضم أظافره, يتمتع "م" بالحيوية فالحديث معه مشوق, يقوم بآليات دفاعية كالتحويل يرفض تكوين الصداقات مع الآخرين, و العزل و يظهر هذا في رفضه التواصل مع الأشخاص الجدد.

محتوى التفكير:

لديه محتوى تفكير جيد,يجيب عن الأسئلة بتلقائية, يحب الدراسة و يقول كلام في محله كما أنه يجيد القراءة فهو يحب قراءة مجلات الأطفال و القصص.

القدرة العقلية:

يمتلك الحالة وعي بحالته و سنه و التواجد الزماني و المكاني, يحب الدراسة و هو تلميذ مجتهد و يتميز بقدرات عقلية مناسبة لسنه و يظهر ذلك من خلال فهمه لألعاب مثل:domino و الشطرنج هو جيد فيها.

تفسير اختبار رسم الشخص:

لديه ضغط على القلم يدل على الغضب لديه نقص الثقة بالنفس,

الرسم الذي يميل ليمين الصفحة فهذا يعبر عن الماضي, ملئ الورقة دليل على الخيالية.

الشعر يدل على الحاجات الحسية.

يعبر الرأس و ملامح الوجه عن الحاجات الاجتماعية.

العيون غير بارزة تعبر عن الانطواء.

الفم المغلق دليل على الجمود و الضغط.

العنق ظاهر يدل على الفضولية و الطموح.

حذف الأذرع يدل على الإحساس بعدم الكفاءة و انعدام القوة و عدم الشعور بالأمان و صعوبة التعامل مع البيئة.

الأطراف العليا غير ملتصقة دليل على الفرح.

غياب اليدين يدل على صعوبة التواصل و عدم القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين.

الساقين قصيرتين يدل على قلة الديناميكية.

تباعد الأرجل دليل على الإحساس بالواقع.

رسم الحالة "م" يعبر عن غضب مكبوت و هذا من خلال خطه المضغوط و المتردد كما أنه يميل إلى حذف الرسوم و هذا يرمز إلى صراع مكبوت أو شعوري حول الجزء المحذوف أو المشوه و عدم رضاه عن نفسه بالإضافة إلى إحساسه بالقلق و الخوف كما أنه انفعالي و هذا عن طريق ملاحظته للضغط على القلم.

ملخص عن الحالة الثالثة:

التعامل مع الحالة "م" كان سهلا فهو يتحدث بطلاقة كما أنه فضولي بطبعه و يسأل كثيرا, قمت بالمقابلات في ظروف هادئة و تمحورت الأسئلة حول حياته و ماذا يحب و يكره و عن أصدقائه في المدرسة و المحيطين به و عن طموحاته و عن نظرته لنفسه و تقديره لذاته, كان يجيب أحيانا و أحيانا أخرى فقط يهز رأسه عندما لا تعجبه الأسئلة أو حين يشعر بالملل, من خلال مقابلتنا مع الحالة "م" لاحظنا أن له شخصية حساسة وأي كلمة تمس كيانه تجعه يشعر بالحزن و النقص, كما أنه يسعى جاهدا ليتحسن فيقول:"درت ثلاث عمليات و راني حاس بالفرق لأن في البدية ما كنتش نمشي غاية", كما أن رغم معاناة الطفل جسديا من آلام العمليات إلا أنه يقاوم إذ يريد أن يصبح مقبولا من حيث الشكل, تقديره لنفسه منخفض, هو لديه مشكلة في التواصل مع الآخرين لأنه و كما يقول:"يظلو غير يسقسو في مالك؟عليها ما نديرش صحاب و نتهنى من مسقسيتهم لي خلاتني من الذاخل نتعدب" يحب عائلته فهي تقدم له الدعم المعنوي و المادي فهو يقوم بالعلاج الطبيعي و كل جلسة تكلفه كثيرا.

تقرير عن الحالة الرابعة:

الاسم:أ

اللقب:ب

السن:8 سنوات

الجنس:ذكر

نوع الإعاقة:شلل نصفي سفلي (paraplegia)

حالة الوالدين:الأم و الأب على قيد الحياة.

عدد الإخوة:1

الرتبة:1

مكان الإقامة:المحقن

المستوي الدراسي:سنة ثانية

تاريخ التقييم:

2017/04/04

2017/04/08

2017/04/11

2017/04/15

2017/04/18

2017/04/22

مكان الجلسات:مكتب الأخصائية النفسية

التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة:

يبلغ الحالة "أ" 8 سنوات و هو من المحقن, أصيب بشلل نصفي منذ ولادته بسبب خطأ طبي, لا يحس بأطرافه السفلى, يستعمل الكرسي المتحرك.

يعيش "أ" في وسط عائلة مكونة من الأب و الأم, الوضع الاقتصادي للعائلة متدهور, يعيشون عند الجدة, يلقى الحب و الاهتمام من طرف الأهل و بالخصوص الأم فهو قريب إليها.

أثناء المقابلات بدا "أ" منزعجا و حزين الشكل و لم يكن يتجاوب و لا يجيب عن الأسئلة, , و قد استغرقت ثلاث حصص حتى استجاب و ذلك بحضور الأم التي طلبت منه التحدث دون خوف, لهذا بدأ تدريجيا ففي البداية كان يجيب فقط بنعم أو لا أو هز رأسه فقط أو عندما يجيب يفكر مطولا قبل الإجابة كما أنه خجول و يتردد عند الإجابة, كما أنه حساس بطبعه.

الحالة "أ" لديه أصدقاء يعدون على الأصابع, لا يثق بسهولة في الآخرين

فحص الهيئة العقلية:

الاستعداد و السلوك العام:

"أ" متوسط القامة, نحيف الجسم, شعره أصفر, عيناه عسليتان, أبيض البشرة, مظهره الخارجي جيد, يتكلم بصوت خافت, لديه صعوبة في التعبير, .

النشاط العقلي:

"أ" يفهم جيدا الأسئلة و يتجنب الإجابة, يهز برأسه أو يجب بنعم أو لا.

المزاج و العاطفة:

قليلا ما يبتسم, تبدو عليه ملامح الكآبة و الحزن.

محتوى التفكير:

لديه محتوى تفكير جيد, يجيب عن الأسئلة بتلقائية, يحب الدراسة و يقول كلام في محله كما أنه يجيد القراءة فهو يحب قراءة مجلات الأطفال و القصص.

القدرة العقلية:

لديه وعي بحالته و سنه و مكان تواجده, لديه تركيز جيد و يجيد الألعاب الإلكترونية, ناقص في الدراسة لديه قدرات عقلية مناسبة لسنه.

تفسير اختبار رسم الشخص:

لديه خط رقيق يدل على شخصيته الحساسة, لديه نقص في الثقة بالذات, لديه صراع داخلي, الرسم الصغير يدل على الشخصية المترددة و لديه خوف و خجل, وترك الطفل أماكن بيضاء يدل على الممنوع, و الرسم في الأعلى يبين الحالة النفسية.

القبعة رمز للطموح الاجتماعي.

الرأس الكبير مقارنة مع الجسم يرمز للجنس الذي يضفي عليه المزيد من السلطة الاجتماعية و الذكاء"الأم".

العيون الكبيرة تدل على دقة النظر وأيضا الحذر و الخوف و القلق يبدو من خلال العين الشكاكة.

الشارب دليل على تحديد الجنس و وجود صراعات مرتبطة بالذكورة "الرجولة".

العنق ظاهر يدل على الفضولية و الطموح.

وضعية اليدين ملتصقتين بالجسم دليل على الكف و الحاجة إلى التحكم في الذات و الانعزال.

غياب اليدين يدل على صعوبة التواصل و الإحساس بالذنب, لديه كف و إحساس بالتخلي.

إظهار الملابس يدل على البحث عن التكيف الاجتماعي و اهتم بالجانب الجانب العلوي و السفلي و الثياب هنا تعتبر رمز لحماية الجسم أو البشرة الثانية للجسم.

و تظليل الشكل دلالة على مدى قلقه و التظليل الزائد يشير إلى القلق المتصل بالأجزاء المضللة.

رسم الحالة "أ" يعبر عن عدم رضاه بنفسه و يظهر ذلك من خلال اختيار اللون الأسود في تلوين الملابس, لديه حزن و يحس بالتردد و عدم الدرة على التقدم إلى الأمام من خلال وجود علامة قف و التي تعبر عما يفكر فيه, يتعلق عدم إظهار الساقين أو كل الجسم على وجود قلق فيما يتعلق بجسم المفحوص و يرتبط تظليل حدود الملابس بالصراع فيما يتعلق بإخفاء الجسم.

ملخص عن الحالة الرابعة:

التعامل مع الحالة "أ" كان صعبا فهو لا يستجيب و لم يكن يبدي أي رد و هذا كان قبل تدخل الأم التي حضرت أحد الجلسات و شجعته على التحدث و عدم الخوف, منذ الحصة الثالثة قمت بالمقابلات في ظروف هادئة بعض الشيء إذ إنه يجيب بنعم أو لا أو يهز رأسه فهو قليل الكلام و تمحورت الأسئلة حول ما يحب و يكره و عن أصدقائه في المدرسة و عائلته و عن طموحاته و عن نظرته لنفسه, من خلال مقابلتنا مع الحالة "أ" لاحظنا أن له شخصية حساسة و خجولة, كما أنه لا يثق بالآخرين و لا يمتلك الكثير من الأصدقاء فهو يصدهم عنه.

لاحظنا أن الحالة خجول و منطوي و يحس بالخوف و القلق كما أنه غير راضي عن نفسه كما أنه يقول في بعض الأحيان:"خطرات يجي في راسي ننتقم من لي عايروني و أدوني في حياتي, وليت نكه نروح للمدرسة".

يستعمل آليات دفاعية مثل الإسقاط فبعض الصفات فيه ينسبها لآخرين, و الكبت, و العزل و من صوره "عدم الاتصال النفسي" أي عدم القدرة على التواصل.

الفصل السادس

مناقشة فرضية البحث على ضوء النتائج:

يعتبر تقدير الذات لدى المعاق حركيا منخفض ونجد هذا من خلال تصوراته السلبية عن ذاته

في هذه الدراسة حاولت الباحثة القيام بدراسة إسقاطية لأربع حالات تتراوح أعمارهم ما بين (6 و 9 سنوات)

و قد استخدم في دراسة الحالة الوسائل التالية:"المقابلة,الملاحظة,اختبار فحص الهيئة العقلية و اختبار رسم الشخص" لقد انطلقنا من في بحثنا هذا من دراسة تقدير الذات عند الطفل المعاق حركيا و كيف يكون تقديره لنفسه إما لبي أو إيجابي و هذا هو أساس إشكاليتنا و اعتبرنا أن حلها كون في الفرضية المدونة أعلاه و قد تحققت هذه الفرضية على أساس أن الطفل لديه صورة سلبية عن ذاته فمن خلال الفحص النفسي و الاختبار الإسقاطي أي اختبار رسم الشخص وجدنا أن الطفل المعاق حركيا لديه نقص و عدم رضاه بنفسه بالإضافة إلى الخجل من شكله الخارجي و عدم القدرة على التواصل مع الآخرين و الإحساس بالذنب على إعاقته و الشعور المستمر بالقلق.

و حسب دراسة والمان و آخرون (1994) فقد أظهرت نتائج الدراسة أن العلاقات الأسرية الحميمة,ومدى سماح الوالدين لأبنائهم المعاقين بالمشاركة الاجتماعية كان له دور ايجابي في تكوين تقدير ذات موجب لدى المعاقين,أما الاتجاه السلبي على تقدير الذات فقد ظهر في المشاكل المدرسية, و اتجاهات الآخرين و نظرتهم للآخرين.

و دراسة مينشوم (1995) قد بينت أن الإعاقة الشديدة تقلل من تقدير الذات بالنسبة للمعاقين, وأن ذوي الإعاقة الخفيفة أيضا يتعرضون إلى انخفاض في تقدير الذات و لكن أقل من أصحاب الإعاقة الشديدة.

و حسب دراسة إيفا كوبكوفا (2000) فقد كشفت نتائج الدراسة عن أن الأطفال المعاقين حركيا يظهرون قدرا عاليا من السلوكيات المضادة للمجتمع و التجنب و الانعزال عن باقي الأطفال العاديين, و تبين أن الفتيات من المعاقات حركيا كن يواجهن صعوبات في التوافق الاجتماعي أكثر من أقرانهن من الذكور المعاقين كما أكدت الدراسة أيضا أن الفتيات المعاقات كن يعانين من قدر أكبر تدني مستوى تقدير الذات, و كن أقل رضا عن أنفسهن, و كن يشعرن بعدم تقبل و عدم تقبل آبائهن و معلماتهن و زملائهن

لهن.كما أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بأساليب و أشكال التوافق النفسي و الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا.

أما دراسة هارفي و جرينواي (1984) فقد أشارت الدراسة إلى أن الإعاقة الجسمية تؤدي إلى الإحساس المنخفض بتقدير الذات و ارتفاع مستوى القلق و النظرة غير المتكاملة للذات.

كما أن نقص تقدر الذات ظهر في الخجل و القلق و التوتر إذ هي سلوكيات نتيجة الشعور بالنقص و الدونية و الوحدة و شعورهم بأنهم أقل من الآخرين و مختلفون عنهم,مع استعمال الحالات الأربعة لمكانيزمات الدفاع للتخفيف لا شعوريا للقلق الناتج عن نظرتهم الدونية لذاتهم وعدم تدير الذات.

و حسب دراسة "ساموا ز" فقد أظهرت نتائج الدراسة أن الإعاقة البدنية تؤدي إلى سوء التوافق مع الواقع الاجتماعي, و أن السلوك الناجم عن الإعاقة قد يكون سلوكا تعوضيا, أو سلوك إنكار العجز الذي يعاني منه أو سلوكا دفاعيا أو سلوكا إنسحابيا.

و حسب دراسة للراجحي (1982) فإن الإعاقة الحركية قد تترك آثارا سلبية جسمية و اجتماعية و نفسية على المعوق, تؤثر في اتجاهاته و ميوله مما يؤدي إلى زيادة حساسيته أو شعوره بالنقص و فقدان الأمن النفسي مما يزعزع الثقة بالنفس لديه.

استنتاج:

إن الإعاقة الحركية لدى الطفل تعتبر واقع مر و مرحلة جد صعبة بالنسبة لهم و بالخصوص و أنهم في هذه المرحلة الحساسة و التي تعبر فيها الحركة عن أفكارهم و مشاعرهم و عن ذاتهم بشكل عام و فقدها في هذه المرحلة الحرجة يؤدي به إلى استجابات عديدة كاليأس و الحزن و كره الواقع المرير.....الخ

و يحاول تعويض ذلك النقص إلا أن المحيط الذي هو فيه يمنعه من ذلك فهو ينظر لنفسه بأعين الآخرين مما يجعله الأمر عرضة انتكاسات تعيقه فهو تقديره لذاته سلبي و قد تبين هذا من خلال دراسة لأربع حالات يعانون من نقص تقدير للذات و تمثل ذلك في:"الانطواء و العزلة و تجنب التواصل مع الآخرين, القلق,الشعور بالذنب,انعدام الثقة في الغير, عدم القدرة على التعبير, اليأس و فقد الأمل.

وتوصلنا إلى نتيجة مفادها أن الطفل المعاق حركيا يحتقر ذاته و تقديره سلبي لذاته.

الفصل السابع

البرنامج:

برنامج مخطط و منظم مبني على ضوء الأسس العلمية لتقديم الخدمات الإرشادية و ما يرتبط بها من أنشطة تدريبية و تعليمية وتربوية, و يتم تقييم ذلك المخطط من خلال مدى فاعليته و جودته في تنمية بعض المهارات الاجتماعية و رفع مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين حركيا.

تعريف البرنامج الإرشادي:

البرنامج الإرشادي هو عبارة عن برنامج مخطط و منظم في ضوء أسس علمية لإمداد المسترشدين بمعلومات و خبرات معينة و تقديم الخدمات الإرشادية من خلال جلسات تهدف إلى إحداث تغيير في الاتجاهات.

البرنامج الإرشادي:

كما تحدد هذه الدراسة بمكان إجرائها , ب مكتب المعالجة النفسية في حد زمني وهي فترة إجراء الدراسة على العينة السابق الإشارة من 2017/04/29-2017/05/30, و قد أجريت جلسات البرنامج الإرشادي و التي بلغ عددها عشر جلسات و خلال أربعة أسابيع, و كل أسبوع عبارة عن جلستان (السبت و الثلاثاء) مراعين الجدول الزمني لدراسة الأطفال و كل جلسة مدتها 60 دقيقة.

جلسات البرنامج الإرشادي:

الجلسة الإرشادية ما قبل البرنامج الإرشاد (الجلسة التمهيدية)

اليوم:الثلاثاء (مساءا) التاريخ:2017/04/25 المدة:45 دقيقة

الأهداف:

تهيئة أعضاء المجموعة للمشاركة في البرنامج الإرشادي.

موافقة أعضاء المجموعة على المشاركة.

حضور الأمهات مع الأطفال و ذلك لتسهيل المهمة و حتى يتجاوب الأطفال.

العمل على بناء علاقة إيجابية.

الوسائل:

المناقشة و الحوار.

رحبت الباحثة بأفراد العينة, و شكرتهم على الحضور ثم عرفت بنفسها, كما أخبرتهم بأنهم بصدد المشاركة في برنامج إرشادي إذا أرادوا ذلك, و هذا البرنامج سيكسبهم مجموعة من الأساليب التي ستساعدهم على تحسين نمط تفكيرهم و لكي تتحسن حياتهم و حضور الأم كان لتشجيع أطفالهم.

الجلسة الإرشادية الأولى:

اليوم:السبت التاريخ:2017/04/29 المدة:ساعة و نصف

الأهداف:

إجراء التعارف بين الباحثة و الأهل و الأطفال.

بناء علاقة إيجابية وتوفير جو مريح.

التعريف بالبرنامج.

الوسائل و الأساليب:

المناقشة و الحوار.

قامت الباحثة بالتعريف بنفسها و التعريف بالبرنامج الإرشادي و أهميته و أتاحت لكل طفل و كل أم تقديم نفسها بالطريقة التي يفضلونها و التعبير عما يتوقعونه و ينتظروه من هذا البرنامج.

بعد ذلك تم الولوج لمناقشة حول أهمية تقدير الذات الإيجابي في حياة الفرد و بالخصوص فئة المعاين حركيا, فلوحظ على الأطفال علامات الحرة إلا إن الأمهات كن يفهمن أطفالهن بعدها الطفل يجيب و هذا كان الهدف من حضور الأم.

الجلسة الإرشادية الثانية:

اليوم:الثلاثاء التاريخ:2017/05/02 المدة:ساعة ونصف

الأهداف:

تعريف الطفل بمفهوم تقدير الذات.

أثر تقدير الذات على الإعاقة.

الوسائل و الأساليب:

الحوار, التغذية الراجعة, التعزيز, المرح و الدعابة, تمرين, بطاقة تقييم الجلسة.

في البداية تم فتح المجال للأطفال للحديث عن نظرتهم لأنفسهم و الصعوبات التي يواجهونها في البيت و المدرسة و المحيط الخارجي, لقد تبين أنهم يجدون معاملة مختلفة في المدرسة و المحيط الخارجي إذ يلحظ الطفل نظرة الشفقة و النقص من أقرانهم أما في البيت فهم يحسون بالأمان أكثر من الخارج.

كلفت الباحثة أعضاء المجموعة بأن يختار كل منهم صفة يشعر أنها تنطبق عليه أو يذكر صفة لم ترد بين تلك الصفات شرط أن تكون إيجابية و يجعل اسمه متصلا بها, مثال:أحمد محبوب.

الواجب المنزلي:طلبت الباحثة من كل واحد أن يراقب تقديره لذاته الخاصة, و رأيه بذاته لحين الجلسة القادمة.

تقوم الباحثة بتقييم الجلسة.

الجلسة الإرشادية الثالثة:

اليوم:السبت التاريخ:2017/05/06 المدة:ساعتين

الأهداف:

تعديل الاتجاهات نحو الإعاقة.

مساعدة الأطفال على تقبل إعاقتهم.

الوسائل و الأساليب:

المناقشة, عرض مسرحي لطفل معاق يحكي فيه مصاعبه و كيف تغلب عليها, بطاقة تقييم الجلسة.

تم عرض ملخص لما تم في الجلسة السابقة, ثم تم فتح نقاش حول الواجب المنزلي و كيف قام بمراقبة تقديره خلال ما مضى مع تقديم التعزيز كقول جيد, أحسنت فهذا يرفع من معنوياته و يشعره بالقيمة و التقدير لمجهوده.

ثم في وقت لاحق تم تقدم عرض مسرحي لشخص معاق كان ليس له تقدير لذاته و لا يحب نفسه و كيف أنه تم توجيهه من قبل والديه و معلمته و كيف نصحوه التركيز على الدراسة و وضع أهداف للوصول إليها, ثم تم مناقشة ما دار في المسرحية, استعملت الباحثة بطاقة تقييم الجلسة.

الجلسة الإرشادية الرابعة:

اليوم:الثلاثاء (مساءا) التاريخ:2017/05/09 المدة:ساعة و نصف

الأهداف:

تطوير الثقة بالنفس.

التفرقة بين الأفكار العقلانية و الغير عقلانية.

الوسائل و الأساليب:

بطاقة قصة هشام, المناقشة و الحوار, التعزيز, بطاقة تقييم الجلسة.

عرض ملخص لما تم في الجلسة السابقة و الأشياء التي استفادوا منها, بدأت الباحثة بسؤال لماذا تعد نظرة الفرد لذاته أمرا مهما؟ ثم تستمع لإجابات الأطفال, ثم تقوم بالتعزيز فتستحسن إجاباتهم و تشكرهم على محاولاتهم.

ثم قامت باستخدام بطاقة قصة هشام و جعلتهم يحاولون معرفة الأفكار العقلانية و اللاعقلانية

الواجب المنزلي:لو كنت مكان هشام ماذا ستفعل؟كيف ستكون ردة فعلك؟

تقوم الباحثة بتقييم الجلسة.

الجلسة الخامسة:

اليوم:السبت التاريخ:2017/05/13 المدة:ساعتان

الأهداف:

الوصول إلى الإحساس بالإيجابية.

الوسائل:

التغذية الراجعة, الحوار و المناقشة, التعزيز, بطاقة العودة إلى الوراء, بطاقة تقييم الجلسة.

تم عرض ملخص للحصة السابقة ثم ناقشت الباحثة الواجب المنزلي و قامت بالتعزيز و ذلك بتقديم ملصقات على شكل نجوم تقديرا لمجهودهم.

قامت باستخدام بطاقة العود إلى الوراء واستمعت لكل شخص و قد ظهر القلق و احزن على الأطفال ولإضافة جو من المرح قامت معهم بلعبة العبارات الإيجابية ذلك بقول كلمات إيجابية عنه و تكون شعاره عند حدوث أي موقف يحس فيه أن الناس ينتقدونه أو عندما هو يحس بعدم كفاءته.

الواجب المنزلي:محاولة كسب صداقات جديدة في المدرسة و مراقبة مدى اندماجه.

قامت الباحثة بتقييم الجلسة.

الجلسة الإرشادية السادسة:

اليوم:الثلاثاء (مساءا) التاريخ:2017/05/16 المدة:ساعة و نصف

الأهداف:

تعديل تصورهم لنظرة المجتمع السلبية.

تدريب الأطفال على أساليب الحوار المنطقية للذات.

الوسائل و الأساليب:

المناقشة و الحوار, التغذية الراجعة, بطاقة قص الورق, الترويح عن النفس, بطاقة تقييم الجلسة.

لقد تم التذكير بما تم في الجلسة السابقة, ثم تم فتح المجال للنقاش حول الواجب المنزلي إذ حاول الأطفال الاندماج و كسب صداقات جديدة.

ثم تم استخدام بطاقة قص الورق و استخدام الترويح عن النفس أي أن لا يعلق بسلبية عن نفسه بدلا من ذلك التفكير بإيجابية و التركيز على صفاته الحميدة.

بالنسبة لأساليب الحوار المنطقي للذات فهنا أكدت للأطفال ما إذا كان عندهم يقين أن الأسوياء فعلا يسخرون منهم و يعاملونهم بشفقة و عطف فقط لأنهم لديهم إعاقة؟ ثم قالت لهم أنه لابد من إعادة التفكير فربما حاولوا التقرب منكم و لكن أنتم قمتم بصدهم.

الواجب المنزلي:طلبت منهم الباحثة بأن يفكروا في مواقف أساء الآخرون فهمهم.

استخدام بطاقة تقييم الجلسة.

الجلسة الإرشادية السابعة:

اليوم:السبت التاريخ:2017/05/20 المدة:ساعتان

الأهداف:

زيادة التقدير للذات من خلال التوافق مع المجتمع

الوسائل و التقنيات:

التغذية الراجعة, بطاقة التعبير عن المشاعر, التعزيز, بطاقة تقييم الجلسة.

بعد القيام بملخص للجلسة السابقة تحدثت الباحثة عن الواجب المنزلي و مناقشة المواقف التي حدثت معهم ثم ذكروا المواقف, بعدها قاموا بتعديل الأفكار اللاعقلانية إلى أفكار عقلانية و أخبرتهم أن الهدف

من هذا الواجب هو عدم الحكم على الآخرين فربما نواياهم حسنة, و كتعزيز قدمت لهم الحلويات و شكرتهم على جهودهم.

الواجب المنزلي:سألتهم عن تكيفهم عند دخول المدرسة؟وهل وجدوا صعوبة؟

استخدام بطاقة تقييم الجلسة.

الجلسة الإرشادية الثامنة:

اليوم:الثلاثاء (مساءا) التاريخ:2017/05/23 المدة:ساعتان

الأهداف:

التعرف على أهمية التوافق بين المشاعر الداخلية و السلوك الناتج.

الوسائل و التقنيات:

المناقشة و الحوار, التعزيز, واجب منزلي, بطاقة قصة كريم, التغذية الراجعة, بطاقة تقييم الجلسة.

قامت الباحثة بعرض ملخص لما تم في الجلسة السابقة, ثم تحدثت عن الواجب المنزلي مع تقديم تعزيز و تغذية راجعة, ثم قامت الباحثة بتوضيح الهدف من الجلسة و هي العلاقة بين المشاعر والسلوك و ذلك بطرح سؤال:ما هو رأيكم أو كيف تظنون الجو بالصحراء في الصيف؟ أجاب الأطفال:أكيد يوجد حر.

فهل الجميع ردة فعلهم اتجاه الصيف واحدة؟

لهذا لابد من أن يكون لنا اتجاه إيجابي حول أنفسنا و حول الحياة, و أنه إذا أردتم القيام بشيء و سعيتم لتحقيقه أكيد ستصلون إليه و لابد من التوقف عند الأفكار السلبية و محاولة تغييرها و ذلك بالتحدث الإيجابي مع النفس كقول "أنا لا أستطيع, أنا فاشل" يقول:"أنا ناجح, أستطيع أن أقوم بذلك على أكمل وجه". و أن الأفكار اللاعقلانية هي التي تسبب للمعاق قلة تقدير الذات و ليست الإعاقة هي السبب. ثم قامت باستخدام كريم.

واجب منزلي:طلبت منهم الباحثة بأن يذكروا كل ما لا يحبون في أنفسهم أو العبارات السلبية و يحولوها إلى عبارات إيجابية.

استخدام بطاقة تقييم الجلسة.

الجلسة الإرشادية التاسعة:

اليوم:السبت التاريخ:2017/05/27 المدة:ساعة

الأهداف:

أهمية التفاؤل في الحياة و هذا سيحسن من تقدير الذات.

الوسائل و التقنيات:

المناقشة و الحوار,التعزيز, واجب منزلي, بطاقة ماذا تعلمت من الخطأ, بطاقة تقييم الجلسة.

تلخيص الباحثة للجلسة السابقة بالإضافة إلى مناقشة الواجب المنزلي و إلقاء الأطفال لما كتبوه عن أنفسهم و قدم لهم التعزيز و ذلك بتقديم قصص فيها عبر.

ثم سألت الباحة الأطفال عن أحلامهم؟ فأجابوها و أخبروها عما يريدون أن يصبحوا و أخد توقعات لما توقعون أن يكونوا في المستقبل.

واجب منزلي:طلب من الأطفال الإجابة عن بطاقة ماذا تعلمت من الخطأ.

استخدام بطاقة تقييم الجلسة.

الجلسة العاشرة:

اليوم:الثلاثاء (مساءا) التاريخ:2017/05/30 المدة:60دقيقة

مناقشة ما تم في الجلسة السابقة,و مناقشة الواجب المنزلي.

أهداف الجلسة:

إيضاح إيجابيات البرنامج الإرشادي.

الوسائل و التقنيات :

المناقشة و الحوار , التغذية الراجعة, نشاطات ترفيهية, بطاقة تقييم الجلسة.

كانت جلسة ختامية و تمت فيها مناقشة عامة حول كل الجلسات, فضلت الباحثة أن كل طفل يقوم بإخبارنا ماذا تعلم من خلال البرنامج, تخلل الجلسة أنشطة ترفيهية قام بها الأطفال من ألعاب و نكث و غناء.

استخدام بطاقة تقييم الجلسة.

الجلسة الحادية عشر:

اليوم:الثلاثاء التاريخ:2017/06/20 المدة:60 دقيقة

الأهداف:

تعتبر هذه الجلسة تتبعية لمعرفة إلى أين وصل الأطفال و مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية المهارات لوصول لتقدير الذات لدى العينة.

الوسائل و التقنيات:

المناقشة و الحوار.

كانت جلسة على العموم جيدة من خلالها لاحظت ما إذا تطور الأطفال و ما إذا التزموا بالنصائح و التعليمات التي كنت أوجهها لهم, لاحظت فرقا ملحوظا فد أخبرني الأطفال أنهم قد حاولوا و اكتسبوا بعض الأصدقاء كما أن لديهم أمل بالحياة بالإضافة إلى اللجوء إلى ملحق سمات تقدير الذات العالي ومقارنتها بالأطفال .

الخاتمة:

البرنامج الإرشادي أثبت فعاليته لفائدة الأطفال المعاقين حركيا الذين كان لهم تقدير سلبي للذات و الإحساس بالنقص و الدونية و الذي نتج عنه القلق و تجنب التواصل مع الآخرين حيث في البرنامج الإرشادي تم القيام بنشاطات و تمارين تدعم تقدير الذات و تزيد من التفكير الإيجابي.

الخاتمة:

في ختام بحثنا وجب أن نشير إلى أهمية تناول موضوع الدراسة المتمثل في الإعاقة الحركية و أثرها على تقدير الذات لدى الطفل, والذي يشكل مجالا واسعا للبحث و التحليل, و قد تطرقنا في بحثنا إلى بعض الجوانب النظرية و التطبيقية التي ارتأينا أنها مهمة لدراسة هذا الموضوع .

و على ضوء ذلك فقد توصلنا إلى إجابات عن لتساؤلات البحث و قد أظهرت أن الإعاقة الحركية تأثير على تقدير الذات للطفل كما أن نتيجة العمل الميداني مع الاختبارات للحالات الأربعة ما يلي:

الطفل المعاق حركيا يتميز بالنقص, الانطواء و تجنب التواصل مع الآخرين بالإضافة إلى القلق و التوتر المسيطرين عليه.و كن تبقى هذه النتائج غير قابلة للتعميم كلية لأن حجم العينة كان صغيرا و هو يخص منطقة محددة, لذلك يبقى المجال مفتوحا لمزيد من الدراسات.

و في الأخير نستطيع أن نقول بأن هذه الشريحة من المجتمع تبقى بحاجة إلى الرعاية و السيكولوجية لمعرفة خصائصها و مطالبها,و بالتالي إحداث نوع من التعايش مع الإعاقة و تقبلها و يمكن تحقيق هذا بجعل المعاق يستطيع إدراك قدراته و ما يستطيع أن يقدمه للمجتمع حتى يتمكن من مواصلة حياته.

التوصيات:

ضرورة إجراء المزيد من البحوث و الدراسات حول تأثير الإعاقة الحركية على جوانب النمو المختلفة لدى المعاقين حركيا.

لفت نظر الأولياء إلى المشاكل النفسية التي يعاني منها أبناؤهم كالانطواء و الخجل و القلق.

عرض رسومات الأطفال على الأخصائيين لتحليلها و الوقوف على ما يحسون ويفكرون به و محاولة وضع حلول.

العمل على التعزيز الإيجابي لتقدير الذات لتخليصهم من مشاعر النقص و الدونية و التقليل من آثارها السلبية.

توضيح مفهوم الإعاقة و دور المعاقين في المجتمع من خلال المناهج الدراسية و وسائل الإعلام.

محاولة توفير الخدمات و الإرشادات النفسية ذلك لمساعدة الأطفال المعاقين حركيا على ما يواجهونه من مشاكل و إحباط و تعيقهم عن تحقيق الصحة النفسية.

أن يقوم القائمين على هذه الفئة بتوفير الأجهزة و الأطراف الصناعية و إجراء العمليات و المساعدة على التخفيض من الآثار السلبية للإعاقة على النمو النفسي.

المراجع :

الكتب العربية و المترجمة:

1/أسماء سراج الدين هلال (2000), تأهيل المعاقين, دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة, عمان–الأردن.

2/السيد سناء(2003), رسوم الأطفال التحليل و الدلالة, دار الزهراء للنشر و التوزيع, الرياض–السعودية.

3/بدر الدين كمال عبده, محمد السيد حلاوة (2001), رعاية المعوقين سمعيا و حركيا, المكتب الجامعي الحديث, الإسكندرية.

4/بدري مالك (2001), سيكولوجية رسوم الأطفال, اختبار رسم الإنسان و تطبيقاتها.

5/جمال الخطيب الجرواني, رحاب محمود صديق (2013), الإعاقة الحكة و التأهيل, دار المعرفة الجامعية للنشر و التوزيع.

6/جمال محمد الخطيب,منى صبحي الحديدي (2009),المدخل إلى التربية الخاصة, دار الفكر للنشر و التوزيع, الأردن.

7/حامد زهران (2002), التوجيه و الإرشاد النفسي,عالم الكتب, القاهرة, ط3.

8/خير سليمان شواهين, سعد محمد عريفات, أمل عبد شنبور (2010), استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة, دار المسيرة للنشر و التوزيع.

9/سامي محمد ملحم (2000), مناهج البحث في التربية و علم النفس, دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة, عمان–الأردن.

10/سعيد كمال عبد الحميد (2009), التقييم و التشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة, دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر, مصر.

11/سوسن شاكر عقيد (2007), اتجاهات معاصر في رعاية و تنمية مهارات تنمية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة, دار صفاء للنشر و التوزيع, عمان–الأردن.

12/سيد فهمي علي محمد (2008), الإعاقات الحركية بين التشخيص و التأهيل و بحوث التدخل–رؤية نفسية, دار الجامعة الجديدة للنشر, الإسكندرية.

13/شارون أ.رفر, ترجمة زينات يوسف دعنا, مراجعة سهى طبال (2011), التربية الخاصة, دار الفكر للنشر و التوزيع.

14/صالح محمد علي أبو جادو (2000), سيكولوجية التنشئة الاجتماعية, دار المسيرة, عمان–الأردن, ط2.

15/عبد الحفيظ سلامة (2007), علم النفس الاجتماعي, دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع, عمان–الأردن.

16/عبد الرحمان سيد سليمان (1997), سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة, أساليب التعرف و التشخيص, القاهرة, مكتبة زهراء الشرق.

17/عبد الرحمان سيد سليمان (2001), الإعاقات البدنية (المفهوم, التصنيفات, الأساليب العلاجية), مكتبة زهراء الشرق, القاهرة.

18/عبد الفتاح علي غزال (2012), سيكولوجية الإعاقات–النظريات و البرامج العلاجية, دار المعرفة الجامعية للطبع و النشر و التوزيع,عمان–الأردن.

19/عبد الله عسكر (1996), الاضطرابات النفسية, المجلد (137), القاهرة, مجلة الصحة النفسية.

20/عبد المجيد عبد الرحيم (1997), تنمية الأطفال المعاقين,دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع,القاهرة.

21/علي زيغور (1987), التحليل النفسي للذات–أنماطها السلوكية و الأسطورية, دار الطليعة.

22/فاتن عبد الفتاح (1996), تقدير الذات لدى المطلقات و علاقته بتقدير الذات لدى الأبناء, رسالة دكتوراه ,كلية التربية, جامعة عين الشمس.

23/فاروق الروسان (2001), مناهج و أساليب تدريس ذوي الحاجات الخاصة,دار الزهراء, القاهرة.

24/فاروق الروسان (2007), سيكولوجية الأطفال غير العاديين–مقدمة في التربية الخاصة, دار الفكر ناشرون و موزعون, عمان–الأردن.

25/قطب رشيدة, عبد الرءوف رمضان (1998), آفاق معاصرة في الصحة النفسية للأبناء, دار الكتب العلمية, القاهرة.

26/لويس كامل مليكة (1994), العلاج السلوكي لتعديل السلوك, دار النهضة العربية, القاهرة, ط2.

27/ماكوفر, كارين(1987), إسقاط الشخصية في رسم الشكل الإنساني, ترجمة رزق ليلة, دار النهضة العربية, بيروت.

28/مجدي محمد الدوسقي (2008), فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب صورة الجسملدى عينة من الطالبات, دراسات في الصحة النفسية, المجلد الثاني, مكتبة الأنجلو المصرية, القاهرة.

29/مريم سليم (2003), عم النفس النمو, دار النهضة العربية, بيروت–لبنان.

30/مصطفى فهمي (1979), الإنسان و الصحة النفسية, مكتبة الإنجلو المصرية.

31/هالة إبراهيم الجرواني, رحاب محمود صديق (2013), الإعاقة الحركية و التأهيل, دار المعرفة الجامعية للنشر و التوزيع.

الرسائل و الأطروحات:

1/أحمد عبد الحليم عريبات, عماد عبد الرحيم الزغول (2008), الفروق في مستوى تقدير الذات لدى جامعة مؤنثة تبعا لمتغيرات الجنس و التخصص و المستوى الدراسي, مجلة العلوم العربية و الاجتماعية, العدد الأول, مؤسسة الأيام للصحافة و النشر و التوزيع.

2/بوقصارة منصور(2008), الدافع للإنجاز–مركز اضبط– تقدير الذات و الانجاز الأكاديمي لدى تلاميذ الثانوية, رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه.

3/زقوت آمنة(2011), إسقاط تدني مفهوم الذات في اختبار رسم الشخص– دراسة حالة, سلسلة الدراسات الانسانية, ج11,ع1, الجامعة الاسلامية, غزة.

4/عطا أحمد علي شقة (2009), تقدير الذات و علاقتها بالمشاركة السياسية لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة, رسالة ماجستير في التربية.

5/محمد إبراهيم الأنور (2005), فاعلية برنامج إرشادي لزيادة تقدير الذات لدى المراهقين, رسالة دكتوراه, معهد الدراسات العليا للطفولة, جامعة عين شمس.

المعاجم:

1/عبد المنعم حنفي (1978), موسوعة علم النفس و التحليل النفسي, مكتبة مديولي, مصر,ط2.

2/رولان درون (2007), ترجمة فؤاد شاهين, موسوعة علم النفس, عويدات للنشر و التوزيع, لبنان.

الملاحق

جدول يوضح الخطوات الإرشادية:

البرنامج	توضيحه
تصميم البرنامج	من طرف الباحثة
أهداف البرنامج	الرفع من مستوى تقدير الذات لدى الطفل المعاق حركيا, تنمية الثقة في النفس, تنمية الشعور بالفعالية و القيمة.
الحاجة إلى البرنامج	
أسس البرنامج	الالتزام بالسرية بين المرشدة و الأعضاء المشاركين. إلزامية حضور الجلسات. احترام الوقت و عدم التأخر عن الجلسات. القيام بالواجبات المنزلية.
المستفيدون من البرنامج	أطفال معاقين حركيا و العينة كانت بعمر(6-9 سنوات)
منفذ البرنامج	الباحثة واعتمدت على نظرة الأخصائية النفسية.
مكان تنفيذه	قاعة بمركز النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة بأرزيو.
نوع الإرشاد	إرشاد جماعي
الخلفية النظرية	النظرية السلوكية
فنيات البرنامج	التعلم بالنموذج, التعزيز الإيجابي, التغذية الراجعة, الواجبات المنزلية, أنشطة.
مدة البرنامج	شهر
عدد الجلسات	10 جلسات

(1)

بطاقة التعرف بالصفات الحميدة:

النحل	التعاون
النمل	السلوك الاجتماعي
الجمل	الصبر
الأسد	الشجاعة
الكلب	الوفاء

(2)

بطاقة قصة هشام:

هشام في الصف الأول مصاب بإعاقة حركية في رجليه منذ ولادته يريد أن يلعب مثل أي طفل لكن إعاقته تمنعه من ذلك عندما يرى الآخرين يلعبون و هو لا يحس بعجزه فدار حديث بينه و بين والده:

الأب:ما بك يا ولدي؟ لماذا أنت حزين؟

الابن:أبي أريد اللعب مثل كل الأطفال, و لكني لا أستطيع أنت تعرف إعاقتي.

الأب:هذا أمر الله يا ولدي و لست أنت السبب في إعاقتك.

عندما ابتلاك الله و أخد منك شيئا فأكيد سيعوضك فكثير من المشهورين و العلماء و العباقرة كذلك كانت لديهم إعاقة و لكن تغلبوا عليها بإرادتهم و أصبحوا ناجحين.

لذلك يا بني كن قويا و واجه كل الصعوبات بقوة أدري أنك ستصبح شخصا ذا شأن عندما تكبر.

الابن:شكرا يا أبي عندما تحدثت معي جعلتني أشعر بالتحسن.

(3)

بطاقة العودة إلى الوراء:

فكرة التمرين أن يتذكر الطفل حادثة حصلت معه جعلته يشعر بشكل سلبي نحو نفسه وتطرح عليه الأسئلة التالية:

ماذا أحسست؟

مع من كنت؟ هل تغيرت نظرتهم؟ ماذا فعلوا؟

هل تلك الحادثة غيرت من نظرتك لنفسك؟

(4)

بطاقة قص الورق:

تقوم فكرة هذا التمرين بجلب أوراق و مقص بحيث الأوراق هي تعبر عن الإساءة فكلما تذكر إساءة يقوم بتقطيع الورقة إلى قطع صغيرة و الهدف إزالة كل المشاعر السلبية و تغييرها بأخرى إيجابية.

(5)

بطاقة التعبير عن المشاعر:

أنا أشعر بالسعادة عندما.....

أنا أشعر بالحزن عندما.....

أنا أشعر بالإحراج عندما.....

أنا أشعر بالغضب عندما.....

أنا أشعر بالخوف عندما.....

أنا أشعر بالخوف عندما.....

(6)

بطاقة قصة كريم:

كريم معاق لديه 9 سنوات بسبب عمل والده اضطره الأمر إلى تغيير مكان إقامته و بالتالي تغيرت مدرسته فجعله يحزن لبعده عن أصدقائه الذين اعتاد عليهم فجعه يبتعد عن كل الأطفال في المدرسة الجديدة فهو يحس أنه غير محبوب و أنهم يسخرون منه و ذات يوم و هو في الساحة وحيدا لاحظته معلمته فتحدثت معه:

المعلمة:لماذا يا كريم لا تلعب مع أصدقائك؟

كريم:أنا لا أعرف أحدا كما أنهم لا يحبونني.

المعلمة:لكن يا كريم هل قمت بخطوة وحاولت التعرف عليهم؟

كريم:لا, أخاف أن لا يتقبلوني.

المعلمة:يجب أن تحاول يا كريم في البداية يبدو لك الأمر صعب و لكن الأمر سهل للغاية.

تنادي المعلمة:يا تلاميذ, يا أطفال تعالوا و كونوا دائرة, و وضعت كريم في الوسط.

كريم:أريدكم أن تكونوا أصدقائي.

الأطفال قاموا بعناقه و قبلوا صداقته.

(7)

استمارة خاصة بالمرشد لتقييم كل جلسة إرشادية:

الرقم	الجلسة	التقرير
1	رقم الجلسة	
2	مستوي الجلسة	
3	التفاعل	
4	الفنيات المستخدمة	
5	مكان/زمان الجلسة	
6	ما حقق من الجلسة	
7	حل الواجب	

(8)

سمات تقدير الذات العالي:

1/الهدوء و السكينة.

2/حسن السجية و الخصال.

3/الحماس و العزيمة.

4/الاعتماد على النفس.

5/الايجابية و التفاؤل.

6/الصراحة و القدرة على التعبير.

7/تطوير الذات.

8/العلاقات الاجتماعية و التعاون.