الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République algérienne démocratique et populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة اكلي محند اولحاج
البويرة

Ministère de l'enseignement supérieur
Et de la recherche scientifique
l'université Akli Mohand oulhadj- Bouira -
Tasdawit Akli mohand Ulhadj - tubirett -

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية
قسم : علم النفس و علوم التربية
تخصص : علم النفس المدرسي

الموضوع:

أثر الإعاقة الحركية لدى المراهق على تقدير الذات

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر2 في علم النفس المدرسي

إعداد الطالبة:

- شيهب هاجر

الأستاذ المشرف:

د. لعلم لوناس

السنة الجامعية:2019/2018

كلمة شكر

الحمد لله أحمد وأشكره لتوفيقه لي في إتمام هذا العمل المتواضع

لا بد لي وأنا أخط خطواتي الأخيرة في الجامعة من وقفة تعود إلى أعوام قضيتها في رحاب الجامعة مع أساتذتي الكرام الذين قدموا لي الكثير باذلين جهودا كبيرة في بناء جيل الغد

وقبل أن أمضي أتقدم بأسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة ...إلخ اللذين مهدوا لي طريق العلم والمعرفة إلى جميع أساتذتي الأفاضل

وأخص بالشكر والتقدير الدكتور: لعلو لوناس

الذي ساعدني على إتمام هذا البحث وقدم لي يد العون ومد يد المساعدة وزودني بالمعلومات اللازمة لإتمام هذا البحث

الذي أقول له بشراك قول الرسول صلى الله عليه وسلم" إن الحوت في البحر، والطير في السماء، ليصلون على معلم الناس الخير"

كما أنني أتوجه لها بالشكر الخاص لرئيسة الاتحاد الولائي للمعاقين حركيا بالبويرة

التي علمتني التفاؤل والمضي إلى الأمام والوقوف إلى جانبي**العارفي نعيمة**

إلى الذين كانوا عونا لي في بحثي هذا ونورا يمضي الظلمة إلى: كنت تسد أحيانا طريقي

من زرعوا التفاؤل في دربي وقدموا لي التسهيلات والأفكار والمعلومات، ربما دون أن يشعروا بدورهم

بذلك فلهم مني كل الشكر وأخص منهم زميلاتي ليندة، سارة،نصيرة، وداد

أما الشكر الذي من النوع الخاص فأتوجه به إلى كل من لم يقف إلى جانبي، ومن وقف في طريقي

وعرقل مسيرة بحثي، فلولا وجودهم لما احسست بمتعة البحث وحلاوة المنافسةالإيجابية، ولولاهم لما وصلت اليه.

فلهم مني كل الشكر.

الاهداء

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار

إلى من علمني العطاء بدون انتظار

أرجو من الله أن يمد في عمره ليرى ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار

والدي الحبيب

إلى ملاكي في الحياة

إلى معنى الحنان والتفاني

إلى بسمة الحياة وسر الوجود

إلى من كان دعائها سر نجاحي وبسمو جراحي إلى أغلب الحبايب

أمي الحبيبة

إلى أمي الثانية التي طالما كانت واقفة معي بدعائها

أم السعد

إلى رفقاء دربي

إلى من تطلعوا لنجاحي بنظرات الأمل إخوتي محمد.نصر الدين. فتح الله

إلى اللواتي بفضلهن إكتسبت محبة وعرفت معنى الحياة أخواتي نصيرة. لويزة

إلى من أنجبت اللؤلؤتين زوجة أخي نورة

إلى الذي كان معي سندا في مشواري الدراسي خالي بلعيد

إلى التي كانت عونا لي بنت خالي نسيمة

إلى اللذان كانا معي على طريق النجاح أزواج أخواتي فاتح. رابح.

إلى الروح التي سكنت روحي

إلى الذي كان ينبوع الصبر والتفاؤل زوجي نبيل

إلى من كانو دائما بجانبي واثروني على أنفسهم عائلة زوجي نجاح

هاجر

فهرس

الفهرس:

شكر

إهداء

مقدمة:.....أ- ب

الفصل الأول:الفصل التمهيدي.

1-الاشكالية:.....4-5

2-صياغة الفرضيات:.....5

3-أهمية الدراسة:.....5

4- أهداف الدراسة:.....6

5- أسباب إختيار الدراسة:.....6.

6- تحديد المفاهيم إجرائيا:.....6

الجانب النظري

الفصل الثاني: الإعاقة الحركية

تمهيد.

أولا: تعريف الاعاقة.....16

1-أنواع الاعاقة.....16-17

ثانيا: الاعاقة الحركية.....17

1-تعريف الاعاقة الحركية.....17
2- أنواع الاعاقة الحركية.....18
3- خصائص الاعاقة الحركية.....20-21
4-أسباب الاعاقة الحركية.....22-23
5-أصل الاعاقة الحركية.....23-24
6- تصنيف الاعاقة الحركية.....25
7- احتياجات المترتبة عن الاعاقة الحركية.....25-26
8- مشكلات المعاقين حركيا.....26-27
9- تشخيص الاعاقة الحركية.....28
10- الوقاية من الاعاقة الحركية.....29-31
خلاصة الفصل

الفصل الثالث: المراهقة.

تمهيد
1- مفهوم المراهقة.....35-37
2-مظاهر النمو في مرحلة المراهقة.....37-39
3- أنماط المراهقة.....39-40
4- نماذج المراهقة.....40-42
5-مراحل المراهقة.....43-44
6- الفرق بين المراهقة والبلوغ.....44
7- أشكال المراهقة.....45-46
8-مشاكل المراهقة.....46-48
9- نظريات المراهقة.....49-51
خلاصة الفصل

الفصل الرابع: تقدير الذات

تمهيد

مفهوم الذات.

1-مفهوم تقدير الذات.....56-57

2- أهمية تقدير الذات.....57-58

3- مكونات تقدير الذات.....58

4- العوامل المؤثرة في تقدير الذات.....58-61

5- العوامل المهددة لتقدير الذات لدى المراهقين.....61-62

6-وسائل قياس تقدير الذات.....62-63

7-مستويات تقدير الذات.....63-65

8- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات.....65-66

9- النظريات المقسرة لتقدير الذات.....66-68

خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية البحث

تمهيد

1- منهج الدراسة.

2- حدود الدراسة (مكان وزمان إجراء الدراسة)

3- التعريف بالمؤسسة.....73

4-الدراسة الاستطلاعية.....74

5- مجموعة الدراسة.....74

6-شروط انتقاء مجموعة الدراسة.....75

7- خصائص مجموعة الدراسة.....77

8- أدوات الدراسة.....78

خلاصة.

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج.

1-عرض ومناقشة النتائج.

2-استنتاج عام.

خاتمة

المراجع

الملاحق.

مقدمة

مقدمة:

تعد الاعاقة الحركية من أهم المشكلات التي يصادفها الفرد، بحيث تؤثر على حياته في جميع الميادين مما يفقده القدرة على القيام بالمهام الحياتية والمهنية مما يصبح الفرد يعيش في صراع نفسي داخلي مما يولد لديه أيضا مشكلات نفسيةواجتماعية وهذا حسب الفروق الفردية لكل فرد ونظرته لهذه الاعاقة كون هذه الاعاقة تختلف من حيث نوعها وخصائصها ومنه فقد يشعر الفرد بنوع من النقص والعجز وهذا لعدم قدرته على تلبية حاجياته أو القيام بأي شيء مهما كان بسيطا، وتنشأ عنها اضطرابات نفسية مختلفة تعيق سير حياته الطبيعية كونها تخلف اثار نفسية متعلقة بالإعاقة فالفرد لا يمكنه ان يحمي ذلك الجزء من حياته ويبقى يتذكر فيه باستمرار، مما يجعل الفرد يميل إلى الوحدة والعزلة للهروب من المجتمع ونظرتهم إليه، فهو قد يفقد الشعور بالأمن في الكثير من المواقف وكذا عدم الاطمئنان والقلق الدائم لحياته مما تعيق تكيفه وتأقلمه مع ذاته ومع الأخرين، ولعلى من بين أهم الأشياء التي قد تؤثر فيها الاعاقة الحركية على تقدير الذات والمتمثلة في نظرة الفرد إلى نفسه أو إلى ذاته سواءا بطريقة ايجابية أو سلبية،

حيث أن الفرد قد يرى نفسه عاجزا كليا، مما يفقد الثقة في نفسه لا يستطيع الاستمرار فيما كان يقوم به ويرى نفسه غير نافع وكأنه مختلف عن الاخرين بشكل كبير، فالإعاقة الحركية تجعل الفرد يعيش صراعات نفسية بينه وبين نفسه وبين الاخرين مما تعيق تفكيره حيث تتولد لديه أفكار قهرية تسلطية لا يستطيع الإقلاع عنها فهو لا يرى نفسه قادر ويشعر بالعجز، ولعلى أهم مرحلة يمر عليها الفرد هي فترة المراهقة حيث تعتبر أزمة نفسية بيولوجية، وهي مرحلة حساسة جدا حيث يحدث لتتغير الفيزيولوجي والنفسي للفرد ومنه يمكن للفرد بناء ذاته بشكل طبيعي وتبدأ استقلاليته حيث تؤثر فيه من الجانب السلوكي والانفعالي، فهي فترة هامة في حياة الفرد، فهذه التغيرات التي تحدث في هذه الفترة من العمر،قد تترك الشخص في توازن وأما إذا صادف في حياته مشكلات، فهذا قد يؤثر بصفة كبيرة على تكامل شخصيته، والأحداث التي تحدث له في هذه الفترة، قد تهدم بناءه النفسي، خاصة إذا تعرض الفرد إلى حادث تولد عنه إعاقة حركية وقد يكون مولود بها، فقد تعتبر هذه الاعاقة كحاجز لتحقيقهم لأهدافهم فهم يرون أنفسهم عاجزين وغير قادرين على القيام بما يقوم به الأخرين خاصة الأصدقاء، فالمراهق كغيره يريد الاستمتاع بحياته مثله مثل باقي الناس، فنظرة الفرد لذاته وشعوره سواء بالنجاح أو بالفشل يساعدانه إما بكسب الثقة في النفس أو بتحطيم تلك الثقة حيث يصبح غير راضي عن نفسه أو غير نافع.

فالإعاقة الحركية تعتبر كعامل لتحطيم أمله ببلوغ ما كان يصبوا إليه ولومه لنفسه، واحتقاره لها مما قد يتولد لديه الشعور بالدونية، وهذا ما يزيد لديه الاحساس بالقلق والخوف من المجهول والنقص والعدوانية والانطواء وكذا عدم الاتزان الانفعالي مما يولد لديه الانسحاب والمخاوف الوهمية، مما يظهر لديه مظاهر سلوكية وكل هذا يجعل منه خجولا وخائف من استهزاء الاخرين.

فالمراهق لديه أحلام وأهداف كغيره يريد تحقيقها، وكذا تحسين نظرته لذاته ولهذا فقد تطرقت من خلال البحث إلى هذه الفئة الحساسة فئة المراهقين وكيفية تعايشهم مع الاعاقة الحركية و لها تأثير على مستوى تقدير الذات للمراهقين ومنه قسمت بحثي إلى ما يلي:

الفصل الأول: الإطار العام للبحث تناولت فيه الاشكالية، صياغة الفرضيات، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، أسباب اختيار الدراسة، تحديد المفاهيم اجرائيا.

الجانب النظري: يشمل **الفصل الثاني:** تعريف الاعاقة، أنواع الاعاقة،الاعاقة الحركية،أسباب الاعاقة الحركية،أصل الاعاقة الحركية، تصنيف الاعاقة الحركية، احتياجات المترتبة عن الاعاقة الحركية، مشكلات المعاقين حركيا، تشخيص الاعاقة الحركية، الوقاية من الاعاقة الحركية.

الفصل الثالث: مفهوم المراهقة، مظاهر النمو في مرحلة المراهقة، أنماط المراهقة، نماذج المراهقة، مراحل المراهقة، الفرق بين المراهقة والبلوغ، أشكال المراهقة، مشاكل المراهقة، نظريات المراهقة.

الفصل الرابع: والذي ضم مفهوم تقدير الذات، أهمية تقدير الذات، مكونات تقدير الذات، العوامل المؤثرة في تقدير الذات، وسائل قياس تقدير الذات، مستويات تقدير الذات، الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات، النظريات المفسرة لتقدير الذات.

كما يحتوي البحث الجانب التطبيقي الذي احتوى على فصلين فصل خاص بإجراءات البحث الميداني وفصل خاص يعرض ومناقشة الحالات وفي الأخير خاتمة البحث وكذلك قائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول

الاطار العام للدراسة

الفصل الأول:

الإطار العام لإشكالية الدراسة

1- الاشكالية

2- الفرضية

3- اهمية الدراسة

4- اهداف الدراسة

5- اسباب اختيار الدراسة

6- تحديد مفاهيم الدراسة.

1-إشكالية

يمر الطفل في حياته عبر مراحل نمائية وعمرية و ذلك و ذلك انه كائن تطوري،و من المراحل التي تتفق عليها دراستنا المراهقة لمرحلة عمرية نمائية تتميز بالانتقال من الاعتمادية الى الاستقلالية و من العائلة الى المجتمع في بناء الذاتوالوجود بها باعتبارها تؤثر في حياة الفرد فيما تتعلق بالجانب السلوكي،النفسي،الأخلاقي،لكونها تعتري الفرد خلالها كفترة نمائية يمر بها.

يمكن تحديد المراهقة ببدء النضج للوظائف الهرمونية والجسمية و كبر حجم أعضائه وطول اطرافه و تنتهي بسن الرشد و اشراف القوى العقلية المختلفة على تمام النضج.

(خليل ميخائيل معوض.2000: ص15)

تعتبر فترة المراهقة من فترات الحياة الواقعية بين البلوغ والنضج، وتتميز بتغيرات جسمية و نفسية ملحوظة فهي فترة هامة في حياة الشخص باعتبارها مرحلة انتقالية يكمل الكائن البشري نموه من بداية البلوغ الجنسي الى اكتساب النضج حيث يكون الفرد قد ترك فترة الطفولة و دخل في فترة اكثر تعقيدا،و تكون مصحوبة بتغيرات جسمية (نفسية) انفعالية و سلوكية عديدة،

فهذه التغيرات تجعل منه شخص متوازن، اذ مر بها بشكل سليم،اما اذا صادف في حياته بعض الصعوبات والمشكلات،فهذا سوف يؤثرعليه في حياته **(عبد الرحمان العيسوي بدون منة ص36)**

يرى **بولفينو و نبتين (1986)** ان المشكلة الرئيسية التي يعاني منها هؤلاء المعوقين تميل الى ان تكون مشكلات نفسية و اجتماعية بقدر ما هي مشكلات جسمية، و كان مفهوم الذات و الصورة الجسدية و لإحباط و الاعتمادية من اكبر هذه المشكلات التي يعاني منها المعوقين جسميا،كما يشير " **بنفليدا** و **هيدا دافيد(1984)** الى انماط المشكلات الاجتماعية و دور الاعاقة في التفرقة الاجتماعية حيث يؤدي الى نوع التفرقة بينهم و بين غيرهم من المعوقين متشابهين في كثير من الاعتبارات و هذا ما يؤدي الى تقسيم سلبي لهؤلاء المعوقين.

(عبد المعطي،2005: ص40)

حيث يزداد هذا الأمر تعقيدا لدى المعوقين حركيا فهم يختلفون وينحرفون عن الافراد في النواحي الحسية الحركية وغير قادرين على تحصيل أكبر من استخدام مجهوداتهم العضوية الى الحد الذي يحتاجون منه الى خدمات طبية وتأهيلية وتربوية،نفسية، اجتماعية خاصة. **(ابو مصطفى،2000: ص29).**

تمتاز هذه الاخيرة بنشاط و حيوية واسعة فتكون لديها مهارات جسمية و حركية يوظفها الطفل العادي في حياته اليومية، لكن المعاق حركيا يكون عاجز لتأدية مهاراته بشكل سليم، و هذا العجز العضوي الذي يعيقه ليكون كغيره من الأقران و هذا ما يؤدي الى مصادفة الكثير من العراقيل بحيث ينقص قدراته و نشاطاته الحركية اكثر

و التي بها تتراجع في نموه العقلي، الاجتماعي الانفعالي و يصيبه العجز على المستوى الجسمي بحيث يعجز الفرد عن الحركة و التنقل بسهولة و يسر،مما تسبب له الاعاقة الحركية اثر كبير في الجوانب النفسية الاجتماعية للفرد المعاق،و تعتبر مصدر الضغوط النفسية و تدني لمفهوم ذاته و ذلك بسبب اعتماده على الاخرين في تلبية احتياجاته اليومية، و تمركزه حول ذاته و انعزاله،و صعوبات في التفاعل الاجتماعي مع الاخرين و كل هذا يؤثر على تقديره لذاته .

فقد اشار اليه **هرن Hearn**حول الاعاقة الحركية حيث حاول في دراسته التتابعية التي اجريت

على مجموعة من المعاقين والتي ترجع اعاقتهم الى شلل الاطفال للكشف عن الاثار النفسية التي تخلفها الاعاقة لديهم ولقد اكتشف ما يلي:

الاعاقة الحركية تسمح بحدوث خسارة نفسية لمعاق سواء عن طريق التخلف العقلي

او عن طريق اكتساب مبادئ خاطئة لمكان والزمان وتسمح الاعاقة الحركية بظهور شخصية متمثلة في الحساسية الزائدة و الانطواء و العزلة و القلق.

من خلال دراسة اجرتها **Fanroy(1957)** على عينة من المعاقين حركيا و كان الهدف منها

معرفة تأثيرالإعاقة الحركية على حياة الفرد وتوصلت الباحثةعلى ان الإعاقة الحركية تؤدي الى الإحباط فهي تعرقل إشباع الحاجات المختلفة وتحد من استقلاليته وتعيق تحقيق ذات

(Tomas charl:l'indicape et son orientation, 1957: p11)

فتقدير الذات يكون على شكل مجموع أفكار ومشاعراللذان يعبران عن قيمة وأهمية الاتجاهات الايجابية والسلبية الكلية للفرد عن ذاته. **(منصور،2012:ص75)**

ويعتبر أيضا تقدير الذات جزءا من المفهوم الذي يمكن تعريفه بانه الطريقة التي ينظر بها الفرد الى نفسه حيث يعتبر تقدير الذات بعدا من ابعاد مفهوم فهو يعتبر بانه اتجاه نحو تقبل الذات والرضا عنهاواحترامها ومشاعر استحقاق الذات وجدارتها مفهوم اساسي في الصحة النفسية،وكذلك فتن نقص تقدير الذاتو مشاعر و عدم الجدارة فهي أعراض اكتئابيه شائعة. **(الغامدي،1995:ص40)**

وهنا يؤثر تقدير الذات بالظروف المحيطة بالفرد،فان كانت مثيرات البيئة ايجابية تحترم الذات وتكشف عن قدراتها وطاقاتها ويصبح تقدير الذات ايجابيا، اماإذا كانت البيئة محبطة فان الفرد يشعر بالدونية وبالتالي سوء تقدير الفرد لذواته. **(بنيس،1995:ص40)**

يزداد هذا النقص لدى المعاقين حركيا لكونهم يعانون من اعاقة عضوية تمنعهم لكي يكونوا مثل اقرانهم والامر يزداد تعقيدا لدى المراهق المعاق حركيا.

كما ان دراسة**Wolman etal** **(1995)** هدفت الى معرفة العوامل المؤثرة على تقدير الذات لدىالمراهقين المعاقين جسميا المصابين بالعمود الفقري،ومعرفة العوامل الديمغرافية و الشخصية،

و الاسرية،و قد تكونت عينة الدراسة من (107) معاقين حركيا،و قد استخدم اداة الدراسة التي هي عبارة عن مقابلة على افراد العينة،و قد اظهرت نتائج الدراسة،ان العلاقات الاسرية الحميمية،و مدى سماح الاباء لأبنائهم المعاقين،بالمشاركة الاجتماعية،كان له دور ايجابي في تكوين تقدير ذات موجب لدى المعاقين،اما الاتجاه السلبي على تقدير الذات فقد ظهر في المشاكل المدرسية ،و اتجاهات الاخرين و نظرتهم للمعاق،و بينت النتائج ان علاقة الوالدين بأبنائهم المعاقين لها اعظم اثر في تكوين فكرة و صورة ايجابية لذواتهم.

هدفت دراسة**Minchometal** **(1995)**الى معرفة درجة شدة الاعاقة على الناحية النفسية لدى الشباب المعوقين جسميا نوت الفت عينة الدراسة من (79) معاقا حركيا، و قد استخدم مقياس تقرير الذات لغرض الدراسة، وقد بينت الدراسة ان الاعاقة الشديدة تقلل من تقدير الذات، و لكن اقل من اصحاب الاعاقة الشديدة، و اشارة ان المعدلات الاكاديمية كانت اعلى عند المعوقين المصابين بإعاقات خفيفة.

كل هذا دفعنا لإنجاز هذه الدراسة محاولين في ذلك الاجابة على السلوك التالي: هل تؤثر الاعاقة الحركية على تقدير الذات لدى المراهق المعاق حركيا؟

2- صياغة الفرضيات

***الفرضية العامة:**

تؤثر الاعاقة الحركية سلباعلى تقدير الذات لدى المراهق المعاق حركيا.

3-اهمية الدراسة:

تتضح اهمية الدراسة من ناحيتين هما:

1/ الاهمية النظرية:تكمن اهمية النظرية في:

*محاولة التعرف على مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا.

*اعداد وتنفيذ البرامج التربوية الملائمة للمعوقين حركيا، حيث اثبتت الدراسة ان رعاية المعوقين حركيا لها فاعليتها وان عائدها الاقتصادي والاجتماعي يفوق ما يصرف عليها من اموال وجهود.

* النتائج الإيجابية المتوقع ان يصل اليهاالباحث الحالي سوف تخدم المعاقين حركيا واسرهم والمعلمين و المشرفين و سيخفف من وطأة الضغط عليهم و ارشادهم الى الطرق السليمة في التعامل و التواصل معهم في ظل غياب لديهم التأخرالذهني.

*معرفة الاحاسيس والالام النفسية التي يعاني منها المعاق حركيا و التي تؤثر على مستوى تقدير الذات لديهم عن طريق دراسة حالة معمقة.

2/الاهمية التطبيقية:تكمن الاهمية التطبيقية في:

*التقرب و الاحتكاك بفئة المعاقين حركيا. بهدف معرفة خصائصهم و تقديرهم لذواتهم.

*التكفل بهذه الفئة في جميع الجوانب النفسية والاجتماعية .....الخ.

*اعداد برامج تدريبية و سلوكية تتناسب مع خصائص و سمات هذه الفئة و بما يتناسب و احتياجاتهم ايضا.

4/اهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية لتحقيق الاهداف التالية:

*الاشارة الى مدى تأثير تقدير الذات بصورة سلبية و ايجابية للمراهق المعاق في ادراكه لذاته.

*معرفة طبيعة المناخ المشجع للرفع من مستوى تقدير الذات لدى هذه الفئة.

*الخروج بتوصيات و حقائق تساعد على الاهتمام اكثر بفئة المعاقين من طرف الاسرة و المجتمع.

5/اسباب اختيار الدراسة:

ان اختيار الموضوع ناتج بالدرجة الاولى عن دوافع ذاتية ألا و هي احساسنا بالمعانات النفسية الجسمية التي تعاني منها هاته الشريحة من المجتمع و الصعوبات التي يتلقاها في احتكاكه و تواصله مع غيره،لاعتبار هذا الموضوع مثير للاهتمام و الدراسة، و السبب الرئيسي و الاول هو لفت انتباه السلطات المعنية و حتى المجتمع لهذه الفئة و التي تحتاج الى دعم معنوي و نفسي، فهم ينتمون الى المجتمع و لديهم حقوق كما لديهم واجبات كغيرهم من العاديين، و عدم النظر الى الفرد المعاق كفرد غريب، و توعية الاولياء بعدم اهمالهم و تهميشهم سواء داخل الاسرة او في المجتمع.

6-تحديد المفاهيم اجرائيا

1.6/ الاعاقة الحركية:

***لغة:** اعاقة الشيء يعوقه عوقا، و التعريف يعني المنع و الاستعمال يمنعه عن اداء نشاطه بكيفية عادية سواء هذا العائق عاديا او جسديا اي كل العقبات و العوائق و انواع العجز التي تقف في طريق الشخص سواء داخلية او خارجية. **(منصور جمال الدين ،1989:ص25)**

***اصطلاحا:** هي عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض او اصابة ادت الى ضمور في العضلات او فقدان القدرة الحركية او الحسية او كلتيهما معا في الاطراف السفلى و العليا احيانا. او الى اختلال في التوازن الحركي او بتر في الاطراف، و يحتاج هذا الشخص الى برامج طبية و نفسية و اجتماعية و تربوية و مهنية لمساعدته في تحقيق اهدافه الحياتية و العيش بأكبر قدر من الاستقلالية. **(السيدعبيد،2014:ص16).**

***اجرائيا:**هي حالة من العجز الحركي يصاحبها ضعف في المستوى الوظيفي للأطرافوالعضلات والعظام نتيجة مرض او حادث، و التي تمنعه من اداء وظائفه اليومية و قد تكون خلقية او مكتسبة.

2.6/مفهوم المراهقة:

***لغة:**ان كلمة المراهقة مشتقة من فعل راهق بمعنى اقترب من الشيء، ويقول **مختارالصحاح** راهق الغلام اي قارب الاحتلام و النضج. **(الميلادي،2004: ص53)**

تعني المراهقة لغة الاقتراب والدنو من الحلم والمراهق بهذا المعني هو الفتى الذي يدنو من الحلم.

و معنى المراهقة بالإنجليزية Adolescenceوالمشتقة من الفعل اللاتينيAdolescek

ومعناها الاقتراب المتدرج من النضج البدني و الجنسي و العقلي و لانفعالي و الاجتماعي و غيرها. **(صديق،2010: ص20)**

***اصطلاحا:**يقصد بمصطلح المراهقة مرحلة من مراحل نمو الانسان الهامة نظرا لكونها المرحلة التي ينتقل فيها الانسان من طفولته الى رشده. **(زهران،1998: ص105)**

حسب موريس دوبيس**Debesse Maurise**المراهقة هيمجموعة التحولات الجسمية والنفسية التي تحدث بين الطفولة وسن الرشد بالنسبة لدوبيس المراهقة مرحلة انتقالية تحدث فيها تغيرات من جانبين اساسيين هما: تغيرات جسمية وتغيرات نفسية. **(يونسي،2012: ص21)**

***اجرائيا:**

المراهقة هي تلك المرحلة التي تتميز بعدة تغيرات التي تؤثر على سلوك المراهق المصاب بالإعاقة الحركية التي تتراوح اعمارهم بين 12-21 سنة فهي المرحلة التي تأتي بعد الطفولة حيث يمكن تحديد بدايتها من البلوغ الجنسي و لكن يصعب تحديد نهاياتها.

3.6 مفهوم تقدير الذات:

***لغة:** لقد اتخذ مصطلح تقدير الذات من الكلمة اللاتينية self-Esteemو كلمةself-Esteem عبارة عن كلمتينself تصف الخصائص التي يكون عليها الشخص.

تعني القيمة self-Esteemهي تقييم هذه الخصائص و الصفات بالتالي فمصطلح Esteemو التي يعطيها الفرد لنفسه . **(صقر،2008:ص40)**

***اصطلاحا:**

يعد تقدير من المفاهيم التي اهتم بها علماء النفس و الباحثين على حد سواء و هذا لأهميته في تكوين الشخصية السوية.

يعرف **روزنبرغ Rosenberg (1965)** تقدير الذات على انه مجموع افكار الفرد ومشاعره اللذان يعبران عن قيمته واهميته، او الاتجاهات الايجابية والسلبية الكلية للفرد عن ذاته. **(منصور،2012، ص:75)**

يعتبر بيرنستين**Bernstein**تقدير الذات جزءا منمفهوم الذات الذي يمكن تعريفه بانه الطريقة الذي ينظر بها الفرد الى نفسه حيث ان مفهوم الذات يشمل كل الطرق التي يقارن بها الاشخاص أنفسهم مع الاخرين ويشمل المقارنات الجسمية والعقلية والاجتماعية في حين يعتبر تقدير الذات بعد من ابعاد مفهوم الذات.

زينب ملص (2007).

***اجرائيا:**

مجموع الدرجات التي يحصل عليها المراهق المعاق حركياعلى بنود مقياس تقدير الذات المستخدم في الدراسة.Rosenberg لروزنبرغ.

الفصل الثانـي

الإعاقة الحركيـة

الفصل الثاني:

الاعاقة الحركية

تمهيد

1-تعريف الاعاقة.

2-انواع الاعاقة.

3-الاعاقة الحركية.

3-1 تعريف الاعاقة الحركية.

3-2 انواع الاعاقة الحركية.

4-خصائص الاعاقة الحركية.

5-اسباب الاعاقة الحركية.

6-اسباب الاعاقة الحركية.

7-تصنيف الاعاقة الحركية.

8-احتياجات المترتبة عن الاعاقة الحركية.

9-مشكلات المعاقين حركيا.

10-تشخيص الاعاقة الحركية.

11-الوقاية من الاعاقة الحركية.

خلاصة الفصل

تمهيد

قد يتعرض الانسان في حياته الى حوادث خطيرة، قد تغير حياته ويفقد وحدة منجسده كما هو الشأن عند المعاق حركيا مما تعيق استقراره والقيام بأعماله.

حيث تعتبر الاعاقة الحركية ذلك العجز الذي يعاني منه الفرد ويمنعه من القيام بعدة اشياء والاعاقة الحركية هي عدم القدرة على القيام بالوظائف الحركية وتختلف اسبابهاودرجتها من معاق لأخر.

و منه سنتطرق في هذا الفصل الى تعريف الاعاقة بصفة عامة و انواعها مع التعمق في الاعاقة الحركية و تعريفها، انواعها، اسبابها، تصنيف و اصل الاعاقة الحركية، خصائصها، المشكلات المترتبة عنها، احتياجات المعاقين حركيا تشخيصها و الوقاية منها.

1-تعريف الإعاقة:

تعددت مفاهيم الاعاقة باختلاف المختصينوالباحثين وبتعدد الدراسات حول هذا وتعني اليد في القبعةولها علاقة (**hand in cap**)المفهوم، أصل كلمة الاعاقة بالإنجليزيةبالخسارة التي تفرض اثناء سباق رياضي مقابل منافس مشهور بقوته.

(MGuidette،2000:ص7)

الاعاقة انها ذلكالعيب الخلقيالذي1972) ،(M. Reuchlin قد عرف م. روشلينيصيب الشخص ويكون اما وراثيا او مكتسب اثناء النمو بسبب مرض او حادث حيث يعتبرالمعوق الفرد الذي ليس لديه المقدرة على ممارسة نشاط او عدة أنشطة اساسية في حياته اليومية.

(M.Reuchlin.1972.ص106)

يستخدم كثيرا مفهوم العاهة، العجز، الإعاقة، للدلالة على المعنى نفسه حيث نجد المنظمة العالمية للصحة في سنة 1975 عرفت العجز على انه نقص او قصور ناتج عن عاهة ما في القدرة على اداء نشاط ما بشكل سوي اما العاهة فهي فقدان او شذوذ او عيب نفسي،فيزيولوجي او تكويني في بنية جسم الانسان ووظيفته العادية

(M.Guidett،2000 :ص7)

يستخلصوا ان الإعاقة ضرارا او خسارة تصيب الفرد نتيجة العجز او الظرف تمنع الفرد من أداء دوره العادي وتمنعه من القيام بوظائفه بشكل طبيعي نتيجة مرض او إصابة أدت الى الإعاقة التي هي متعددة.

2-انواع الاعاقة

هناك عدة انواع من الاعاقة وهي:

2-1-الاعاقة العقلية:

وهي عدد من جوانب القصور في اداء الفرد، تظهر دون سن 18 سنة وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء و يصاحبها قصور واضح في اثنين او اكثر من مظاهر السلوك التكيفي و بالتالي مهارات الاتصال اللغوية ،العناية الذاتية ، التوجيه الذاتي ،الصحة. **(م.السيد عبيد ،2000، ص29).**

2-2-الاعاقة الحسية:

هي الاعاقة التي تؤثر علي الوظائف البيولوجية التي تؤديها الحواس كالسمع و البصر فتسبب مشاكل فيزيولوجية و اجتماعية متعددة.

2-3-الاعاقة الحركية:

تنتج عن قصور او عجز في الجهاز الحركي و تحدث نتيجة لحالات الشلل الدماغي او شلل الاطفال او بتر طرف من اطراف الجسم نتيجة مرض او حادث.

2-4-الاعاقة الاجتماعية:

تنتج عن الظروف الاقتصادية و السياسية و الاجتماعية التي يعيشها المجتمع و من بينها الاحداث المتسولين و كبار السن.....

2-5-الاعاقة المتعددة:

نعني بها الافراد الذين يعانون اكثر من اعاقة واحدة في نفس الوقت مثل الشلل و التخلف العقلي او الاعاقة الحركية و السمعية او التخلف العقلي مع عيوب الكلام و ضعف السمع و البصر.

(م.حسن صالح،2002:ص78)

اذن هناكعدة اعاقات تصيب الفرد منها ما تصيب العقل اوالحواس اوالاعضاء الحركية او ميادين الحياة، كما يمكن ان نجد عدة اعاقات في نفس الفرد، وعليه سوف يتم التعمق في الاعاقة الحركية نظرا لأنها تخدم موضوع الدراسة.

3-الاعاقة الحركية:

تعددت الكتابات حول موضوع الاعاقة الحركيةواختلفت التعاريف في صياغة مفهوم موحد يساهم في الكشف عن الابعاد المختلفة للإعاقة، وعليه سيتم عرض أبرز التعاريف التي حددت خصائص هذا المفهوم.

3-1-تعريف الاعاقة الحركية:

يعرفها **مختار حمزة** (1979):انها حالة مرضية مزمنة يشترك افرادها في المعانات من محدودية قدرتهم علىالحركة والتحمل الجسمي مما يتطلب التدخل العلاجي التربوي ليستطيع الطفل المعوق جسميا الاستفادة من البرامج التعليمية. **(عبد المعطي،2005:ص18).**

يعرفها **روسان** (بدون سنة): انها حالات الافراد الذين يعانون من خلل ما في قدراتهم الحركي او نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي و الاجتماعي و الانفعالي ويستدعي التربية الخاصة **(نقلا عن السيد عبيد ،2000:ص44).**

كما عرفها سيد **جمعي** (1981): انها الاعاقة التي تنتج بسبب الحوادث و الحروب او الامراض الناتجة من الوراثة و البيئة و تؤدي الى حرما الفرد من الوظائف العادية لجهازه الحركي.

ويعرفها سيد **فهمي** (1983):بانها الاصابة الجسمية التي لها صفة الدوام و التي تؤثرتأثيرا حيوي على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء كان تأثيرا تاما او نسبيا. **(نقلا عن ع.سيد سليمان،2001:ص17)**

اذن الاعاقة الحركية عائق تصيب الفرد حيث يعاني من قصور يحد من قدرته على القيام بوظيفة واحدة او اكثر من الوظائف التي تعتبر من العناصر الاساسية في حياته اليومية كالعنايةبالذات او ممارسة العلاقات الاجتماعية او النشاط الاقتصادي.

3-2-انواع الاعاقة الحركية:

يصعب تحديد انواع الاعاقة الحركية و تصنيفها و ذلك نظرا لاختلاف الاعاقة مما ادى الى تصنيفها بطرق مختلفة حسب العضو او الاعضاء المصابة من الجسم و حسب سببالاصابة و تطورها و كذلك نوع الضرر مثل الشلل او عدم تناسق الحركة و تصيب المفاصل ، كما تصنف انواع الاعاقة الحركية حسب الجهاز المصاب ، قد يكون الجهاز المصاب هو الجهاز العصبي او العظمي او العضلي .

صنفها **رمضان القذافي** (1994) الى اربعة فئات اساسية و هي:

/ المصابين باضطرابات تكوينية : و نقصد بها توقف نمو الاطراف لديهم و عدم قدرتها على اداء وظائفها .

/ المصابين بشلل الاطفال: و يقصد به شلل بعض اطراف الجسم و خاصة الاطراف العليا و السفلى .

/ المصابون بالشلل المخي: و هو اضطراب عصبي يحدث بسبب الخلل الذي يصيب بعض مناطق المخ و غالبا ما يكون مصحوبا بالتخلف الذهني .

/ المعاقون حركيا بسبب الحوادث و الحروب و الكوارث الطبيعية و اصابات العمل :و هم الافراد الذين يعانون من فقدن طرف او اكثر من اطرافهم و افتقارهم الى القدرة على تحريك عضو او مجموعة من اعضاء الجسم بسبب عجز العضو المصاب عن الحركة .

(نقلا عنم.الزغبي،2003:ص190).

يمكن ذكر هذه الانواع فيما يلي:

3-2-1-الشلل المخي(IMC) infirmité motrice dorigine cérébral:

تنتج هذه العاهة الحركية الدماغية عن خلل او تلف في الدماغ فهو اضطراب نمائي الذي يحدث في مرحلة الطفولة المبكرة من حياة الانسان، و يظهر على شكل عجز حركي تصحبهغالبا اضطرابات حسية او معرفية او انفعالية.

وتعود اسباب الشلل المخي الى ما يلي:

1-عوامل قبل الولادة: مثل تعرض الام الحامل للالتهابات المختلفة كالحصبة الالمانية اصابة الام الحامل باضطرابات مزمنة مثل الربو الشديد او اضطرابات القلب، عدم توافق العامل الريزوسي (RH).

2-عوامل اثناء الولادة: مثل الولادة العسيرة، نقص الاكسجين اثناء عملية الولادة.

3-عوامل بعد الولادة: مثل الاصابات التي يتعرض لها الطفل على الراس كالسقوط،

التهابات السحاياوالدماغ، نقص الاكسجين. **(ج.الخطيب،2003:ص14)**

وتتجلى مظاهر هذه الاصابة في شكل حركات غير ارادية واضطرابات في التوازن و الكلام و بعض ظواهر لاشلل التي يمكن ان تكون مصحوبة باضطرابات ذهنية، حسية او عاطفية، و من بين انواعه مايلي:

*الشلل النصفي (Hémiplégie):

وهو الشلل الذي تقتصر الاصابة فيه على احد جانبي الجسم (الجانب الايمن او الجانب الايسر)

*الشلل السفلي (paraplégie) :

تقتصر الاصابة في الاطراف السفلى فقط كما يعانون من ضعف حركي بسيط في الاطراف العليا ايضا.

*الشلل المنفرد(Monoplégie) :

هي اصابة لطرف واحد.

*الشلل الثنائي(Diplégie) :

يقصد به اصابة طرفيين علويين او طرف علوي و اخر سفلي من جهتين مختلفتين

*الشلل الثلاثي (Tétraplégie) :

و هي اصابة ثلاثة اطراف من الجسم.

*الشلل الرباعي(Quadriplegie):

هو اصابة الاطراف الأربعة. **(م.الزغبي،2003:ص192)**

3-2-2-شلل الاطفال(Poliomyélite) :

يحدث بسبب فيروس يدخل الجهاز الهضمي و ينتقل منه عبر الدم الى الخلايا الحركية في الحبل الشوكي، و ينتج عن ذلك تلف يتراوح بين البسيط و الشديد في تلك الخلايا قد تؤدي الى ضعف شديد بالعضلات و تشنجات قوية و تشوهات في الهيكل العظمي و الشلل و غالبا ما يكون هذا الاخير في الاطراف السفلى.

نفس المرجع السابق: ص194)

3-3-3بتر الاطراف او تشوهه (Amputation):

البتر من الاعاقات الجسدية المرتبطة بالحركة و التي لها صفة الدوام و التي تؤثر على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية، فهو عبارة عن فقدان احد الاطراف او بعضها نتيجة عوامل مكتسبة، كحوادث السقوط او حوادث الطرق او الحرائق او نتيجة لعوامل خلقية كإصابة الام بالحصبة الالمانية، او التسمم بالمواد الكيميائية او تعاطيها للمخدرات او الادويةالمهدئة ، او نتيجة الاصابة بالأمراض الخبيثة التي تؤدي الى استئصال احد الاطراف او بعضها للحفاظ على حياة الفرد، فبتر الاطراف او تشوهها حالة من العجز تنتج عنه اعاقة حركية تؤثر على اداء الفرد لأدواره الاجتماعية و توافقه النفسي الاجتماعيفي الاسرة و العمل و المجتمع ككل.

(سليمان،2001:ص21)

3-3-4-ضمورالعضلات:

تعني هذه الكلمة تدهور النمو في احد اعضاء الجسم او عضلاته نتيجة الاصابة بأمراض سوء التغذية ، و من اعراضه نجد ضعف العضلات ، تكرار السقوط او الشعور بالتعب ، ففي المرحلة المبكرة من العمر نجد الطفل يمشي على رؤوس اصابع القدم مما يؤدي الى التعثر والسقوط ، اماالاعراض المتأخرة تتمثل في تضخم و انتفاخ العضلات و حدوث تشوهات في القدم ، عدم القدرة على الارتكاز على يديه و قدميه معا و قد يصل الى حد عدم القدرة على الحركة مما يلزم الطفل استخدام الكرسي المتحرك **(الزغبي ،2003:ص194) .**

4-خصائص المعاقين حركيا:

يتميز المعاقين حركيا بالعديد من الخصائص التي تظهر بوضوح في تصرفاتهم مما يجعل الاخرين يعرفون ان اولئك الاشخاص لديهم وضع غير طبيعي ومن اهم هذه الخصائص:

4-1-الخصائص الجسمانية:

يتصف الاشخاص المعاقين حركيا بنواحي العجز المختلفة في اضطراب و نمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين و الاصابع و القدمين و العمود الفقري و الصعوبات تتصف بعدم التوازن في الجلوس، الوقوف،

عدممرونة العضلات ناتجة عن امراض مثل الروماتيزم و الكسور و غيرها و قد تكون ناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي و من مشاكلهم الجسمانية ايضا هشاشة العظام و التوائها، و مشاكل في الجسم و شكل الجسم و العظام، و مشاكل في عضلات الجسم عدم وجود توتر مناسب في العضلات و ارتخائها الامر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الاجسام الثقيلة. **(فهمي علي،2010:ص351)**

4-2-الخصائص النفسية:

لاحظ العالم **كليميك** 1968 بعض الخصائص و السمات النفسية للمعاقين في المؤتمر الثامن لرعاية المعاقين عام 1968 كالاتي:

1.الشعور الزائد بالنقص.

2. الشعور برفض الذات و من ثم كراهيتها ليتولد لديه دائما شعور واضح بالدونية مما يعيق تكيفه.

3.عدم الشعور بالأمن مما يولد لديه الاحساس بالقلق، الخوف من المجهول، و الرفض و العدوانية والانطوائية.

4.عدم الاتزان الانفعالي مما يولد لديه حالات الخيال و الانسحاب و المخاوف الوهمية تظهر لديه مظاهر سلوكية دفاعية. **(نفس المرجع السابق ،2010 :ص352)**

4-3-الخصائص الاجتماعية:

يتسم المعاق حركيا بالخجل والانطواء و يعاني من مشكلات هامة تواجهه في الطعام وايض و التبولو يمتازون بالضعف الاجتماعي و الافكار المحيطة لذواتهم و نظرتهم الى المجتمع نظرة دونية لان هذا المجتمع من منظورهم ينظر اليهم على انهم عجزة و لا يستطيعون و لا يستطيعون القيام بالأعمال بشكل صحيح، و شعورهم الذاتي بعدم قدرتهم علي المشاركة الاجتماعية و اعتمادهم على الاخرين و عدم تحملهم المسؤولية اتجاه انفسهم و من المظاهر فقدان الشهية ايضا او الافراط في الطعام مما يؤدي الى السمنة و هذا يؤثر تأثير عكسي على اجسامهم.

4-4-الخصائص المهنية:

يتصف الانسان المعاق حركيا بعدم قدرته على الالتحاق باي عمل بسبب العجز الجسمي الموجود لديه و هم غير قادرين على القيام بالأعمال التي يقوم بها الانسان العادي.

كما تحد اعاقتهم من استعداداتهم و ميولهم و قدراتهم المهنية التي يرغبون فيها الى الابتعاد عن العمل و عدم الرغبة في تعلمهم بسبب تدني انجازهم و عطائهم.

5-اسباب الاعاقة الحركية:

تعددت الكتابات و الدراسات حول الاسباب الكامنة وراء حدوث الاعاقات المختلفةبما فيها الاعاقة الحركية، و رغم هذا فان هناك شبه اتفاق على الدور الذي تلعبه كل من العوامل الوراثية و العوامل البيئية (المكتسبة) في هذا الشأن، و يمكن تقسيم اسباب الاعاقة الحركية الى سببين رئيسين هما:

5-1-الاسباب الوراثية:

وتتمثل في الحالات التي تنتقل من جيل الى اخر عن طريق الجينات الموجودة فيالكروموسومات في الخلايا مثل النقص الوراثي في افرازات الغدة الدرقية التي تؤدي النقص النمو الجسمي والعقلي و اي خطاء في تركيب الكروموسومات يؤدي الى الاعاقة و يمكنان تكون حركية.

(حسن صالح،2002:ص68)

5-2-الاسباب البيئية:

فهي حصيلة العوامل او المؤثرات الخارجية التي تلعب دورا هاما منذ الحمل حتى الوفاة و تشمل مؤثرات ما قبل الولادة، اثناء الولادة، بعد الولادة.

5-2-1-مؤشرات ما قبل الولادة:

تعتبر فترة الحمل سواء للجنين او للام فترة مهمة حساسة و حدوث اي خلل او اصابة او مرض للام الحامل قد يعرض الجنين بخطر الاصابة بالإعاقة و من بينها :

- تعرض الام الحامل للالتهابات المختلفة كالإصابة بالحصبة الالمانية و خاصة في الاشهر الثلاثة الاولى من الحمل قد يسبب للجنين امراض او تشوهات مثل قصر القامة او الصمم و البكم، كما قد يعاني من تأخر في النمو الجسمي و العقلي.

-اصابة الام الحامل باضطرابات مزمنة مثل اضطرابات القلب و الربو الشديد.

-اصابة الام الحامل ببعض الاضطرابات الهرمونية يؤثر على الجنين مثل: اصابة الام بمرض السكري يؤدي باضطرابات هرمونية عند الجنين، كما ان نقص افراز الغدة الدرقية لدى الام ينتج عنه نقص في النمو و التأخر العقلي. **(نفس المرجع السابق،2002:ص69).**

- سوء تغذية الام الحامل حيث اوضحت دراسات **كايلان(Kailan**،1972) ان الحامل التي ينقصها الغذاء الجيد ينمو جنينها نمو غير طبيعي و تنجب طفلا يتميز بنقص الوزن و نقص جسمي او عقلي او اضطراب نفسي شديد و انعدام الصحة. **(حسن صالح،2002:ص69).**

-الحالة النفسية للام فالدراسات الحديثة اثبتت ان حالة الام من الناحية الانفعالية اثناء حملها له تأثيرات هامة في مجرى نمو الجنين وبالتالي صحتهوتوافقه فيالمستقبل، فاذا ما تعرضت الام الحامل لانفعال شديد فان نسبة **الادرينالين** الذي تفرزه الغدة الكظرية يزداد في دمها مما يحدث حالة من التوتر العصبي و ينتقل هذا التوتر الى الجنين عن طريق زيادة نسبة الهرمون في دمه المرتبط بالدورة الدموية. **(حسن صالح،2002:ص69).**

5-2-2-مؤشرات اثناء الولادة:

بعد ان كان الطفل في بطن امه متمتعا بحماية كاملة و تغذية امنة يخرج الى العالمالخارجي المليء بالمشاكل،وأول هذه المشاكل هي عميلة الولادة بحيث اثناء خروجهبطريقة غير ملائمة يمكن ان يصاب بالإعاقة الحركية الحسية او العقلية.

-استخدام العقاقير المخدرة اثناء الولادة قد يؤثر هذا على عملية التنفس لدى الطفل و يؤدي الى نقص الاكسجين.

-تعرض راس الجنين لضغط غير عادي مما قد يترتب عليه نزيف داخلي و يحدث تلف دماغي و قد يحدث ذلك عندما تكون عميلة الولادة سريعة جدا او بطيئة جدا او بسبب الولادة القيصرية.

5-2-3-مؤشرات ما بعد الولادة:

قد نجد عوامل اخرى تحدث الاعاقة الحركية، و هي عوامل مكتسبة تصادف الفرد خلال حياته و منها:

-امراض الطفولة التي تصيب الانسان في اي مرحلة من مراحل نموه.

-الحوادث و هي من الاسباب التي تؤدي الى اصابة كثير من الاطفال بالتلف المخي

مثل السقوط من اماكن مرتفعة على الراس، و اصابة الاطراف و غير ذلك من الاصابات الجسمية.

-الاصابة بالأمراض الميكروبية او الفيروسات المعدية التي الى اعاقة دائمة مثل حالات شلل الاطفال او التهابات في الاغشية المخية.

-سوء التغذية التي تؤدي الى نقص المناعة.**(نفس المرجع،2002: ص70).**

6-أصل الاعاقة الحركية:

ترى **ماجدة السيد عبيد**1999 انه يمكن تقسيم الاعاقات الحركية الى نوعين و ذلك بالعودة الى اصل حدوثها:

6-1-الاعاقة الحركية الخلقية:

هي تلك الاعاقات التي تولد مع الفرد و تكتشف منذ الميلاد او بعده بقليل، و تعود اسبابها غالبا الى الوراثة، او الى اختلافات عضوية اثناء فترة الحمل او الى امراض مختلفة، و من الامثلة على هذا النوع من الاعاقة نذكر:

تقوس الساقين، القدمالمسطحة، هشاشة العظام، الاطراف القصيرة والمعقودة والمشوهة الشلل المؤدي الى الاعاقة الحركية. **(السيد عبيد،1999:ص43)**

والواقع عند هاته الفئة من المعوقين حركيا، ان الاعاقة قد تلازم المصاب بها مدى الحياة،هذا ان لم يتم الكشف عنها في مراحل مبكرة وعلاجها إن كانت هناك امكانية و سبيل للعلاج،اما في حالة تعذر الامر لتعقد الامر و لأسباب لامجال لذكرها هنافان هاجس الاعاقة يبقى يلاحق الفرد خلال مراحل نموه المختلفة، و في هذاالصدد يشير **جمال الخطيب** (1998) الى ان تأثيرالإعاقة الحركية علي شخصيه الفرد يختلف من مرحله الى اخرى،المعوق الراشد يحس الى جانب مسؤوليات الحياةاليومية،العائلية،والمهنية التي تعترضها هذه المرحلة ان هناك اعاقه تلازمه، عليه تحديها والتكيف معها، فعلا هذا ما استطاع ان يحققه الكثير من اصحاب الإعاقةالخلقية التيولدت معهم وأصبح جزءا منهم بواسطة**التعويض**كما اشار **ادلر**في نظريته حول اهميه التعويض، يستطيع الفرد الذي يعاني من بعض وجوه العجز الوظيفي العضوي ان ينجح في التغلب عليه، البروز في مجالات عديدة. **(العيسوي،1997:ص47)**

6-2-الاعاقة الحركية المكتسبة:

هي تلك الاعاقات الحركية التي تولد مع الفرد وتحدث له في المراحل المختلفةمن حياته وغالبا ما تكون اسبابها بيئية ومن الأمثلة على ذلك البتر الذي يحدث نتيجة التشوهات، والحروق، الخلع الوركي الذي يحدث في الغالب جراء بعض الحوادث او كنتيجة المضاعفات، الشلل الدماغي، وايضا حوادث الطرقات كالحروب الحوادث المهنية اول المنزلية او الطبيعية. وغالبا ما تأتيالإعاقةالحركيةالمكتسبة بعد اختيار الفرد للحياةالعادية، بحيث يتعود على الحركة او المشي بصفه عاديه طبيعية ويتقدم في نواحي مختلفة من انشغالاته او مشاريعه الخاصة اذ كانت الحركة هي اساس النجاح في اعماله حتى تصادفه وتفاجئهاالإعاقةنتيجة لاحد الاسباب الأنفة الذكر.

"في هذا الصدد تناول **وايس Weiss**"(1965)

ان الإعاقةالمكتسبة تحدث اضطرابا في انماط الحياةالمألوفة وانه اذا حدثت الإعاقة بعد الولادة ونتج عنه شلل او فقدان لجزء من الجسم فان الاحساس بالخسارة يصبح عامل يجب مراعاته.

(جمال الخطيب،1998:ص254).

6-تصنيفات الاعاقة الحركية:

ان الاعاقات الحركية عديدة و متنوعه، واسبابها عديده ايضا، فقد تكون خلقيه او مكتسبه او بسبب امراض قد تحدث قبل الولادة او اثناءها او بعدها، وبعضها قد يكون راجعا لكسور اوضمور، وغير ذلك مما سياتي ذكره وهي تصيب عده اجهزه من اجهزه الجسم.

لذا فان الباحث قد قسم الاعاقات الحركية حسب موقع الإصابة على النحو التالي :

1-اصابة الجهاز العظمي:تشمل:

الجنف، والتحدب الظهري، التقعرالظهري، والقدمالمفلطحة، و القدم الحنفاء لين العظام، البتر، خلع الورك الولادي.

2:اصابت المفاصل: تشمل:

التهابات المفاصل التهاب، التهابالمفصل الرثيائي،والتهاب العظمي المفصلي،وهشاشه (ترقق)العظام

3- التهاب الجهاز العضلي: تشمل الضمور او الوهن العضلي، وضمور عضلات الشوكية.

4- اصابة الجهاز العصبي: تشمل:

الشلل الدماغي، والصلب المشقوق، وشللالاطفال، والاستسقاء الدماغي، والتصلب المتعدد، واصابات الحبل الشوكي الوراثية والخلقية والضمورية التحللية.

(فهمي علي محمد،2008:ص29)

وجدير بالذكر ان هذه الاصابات لا تمثل كل الاصابات التي تحدث للأجهزةالسابقة ولكنها اهم الاصابات التي تحدث اعاقه حركيه واضحة في حركة الانسان وتنقله.

7-احتياجات المعوقين حركيا:

7-1-احتياجات صحية وتوجيهيه:

7-1-1احتياجاتبدنية: مثل استعاده اللياقةالبدنية من خلال الرعايةالبدنية مثل تقديم الاعضاء اي مساعدات وتجهيزات اخرى تساعد المعوق على استعادواكتساب استقلاليته البدنية.

7-1-2 احتياجات تعليمية: مثل افساح فرص التعليم المتكافئ.

7-1-3 احتياجات تدريبية: فتح مجالات التدريب تبعا للمستوى المهاري.

2-7 احتياجات اجتماعية:

1-2-7:احتياجات علائقية :

توثيق صلات المعوق بمجتمعه و تعديل نظرة المجتمع لديه.

2-2-7 احتياجات تدعيمية:

الخدمات،المساعدةالتربويةوالمادية

3-2-7 احتياجات ثقافيه:

مثل توفير الادوات و الوسائل الثقافية و مجالات المعرفة.

(كمال عبده،2001:ص57)

3-7 احتياجات مهنية:

- **التوجيه المهني المبكر**: الاستمرار في عمليات التوجيه لأغراضتأهيليه.

.- **تشريعية**: مثل اصدارتشريعات وقوانين سواء في مجال التعليم والتشغيل

- تدعيمية: تقديم الدعم المادي والمعنوي، التسهيلات لإنشاء مصانع واماكن حرفيه

- اندماجيه: مثل توفير الجو المناسب للاندماج مع المجتمع. **(نفس المرجع السابق ،2001:ص57).**

8-المشكلات المترتبة عن الإعاقة:

ان اصابه الفرد بإعاقة لابد ان يترتب عليها بعض المشكلات يمكن ان تجعله كالاتي

1-8 المشكلات الاقتصادية:

تظهر العديد من المشكلاتالاقتصاديةالمترتبة على اصابة الفرد بالإعاقة منها:

1-تحمل نفقات العلاج.

2-انقطاع الدخل او انخفاضه خاصة اذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة او اذا انحدر من اسرة فقيرة.

3-قد تحولالحالةالاقتصادية في عدم الخضوع للعلاج

2-8 المشكلات الاقتصادية:

و التي يمكن من خلالها ان تضطرب علاقات الفرد بالأفراد المحيطين به سواء في الجانب الاسري

او على مستوى العلاقات الخارجية او ما يمكن ان تسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد ويمكن ان نصفها بالمشكلات التالية:

8-2-1:المشكلات الأسرية.

ان مشكلة المعوق حركيا لا يمكن ان تكون مشكلة خاصة بالمعوق لوحده بل هي مشكله عامه لجميع افراد الأسرة فوجود معوق في الأسرة يجعل علاقات الأسرةمضطربة كما ان سلوكه المسرف في الغضب القلق الاكتئاب قد تؤثر على ثقافته و تعليمه والالتزام الديني للأسرة.

8-2-2:المشكلات الترويحية

ان الفرد بحاجه ماسه دائما الى الترويح ، الاستمتاع ،المعوق حركيا تنقصه الامكانيات اوقلةالحركة او عدم الاستطاعة ليقوم بالترفيه.

8-2-3:مشكلاتالصداقة

ان عدم شعور المعوق بالمساواة مع زملائه واصدقائه يؤدي الى استجابة سلبيه لينطوي المعوق على نفسه.

8-2-4 :مشكلات العمل:

قد تخلق الإعاقةالحركية مشاكل بين المعوق ورؤساءه من حيث ان المعوق لا يستطيع في كافة الظروف ان يؤدي مهامه بشكل طبيعي.

8-3- المشكلات المتعلقةبالتأهيل:

وهي مشكلات يتعرض لها المعوق وقد تكون مرتبطة بالفرد ذاته او خارج الفرد بالنسبة لارتباطات الفرد ترجع لمشكلات اشكال المعوق و خوفه وقلقه من نظره الاخرين اليه اما خارج الفرد فهي متغيره على حسب المجتمع وطبيعته.

(حابس العواملة،2003:ص63)

8-4:المشكلات التعليمية

تترتب مشاكل تعليمية منها:

-عدم توفر مدارس خاصه فيها امكانيات للمعوقين حركيا.

-الشعور بانه غريب وهذا يشجع الاخرين على رفضه.

يعاني المعوق حركيا في اغلب الاحيان حرج في الاتصال.

-

8-5:المشكلات النفسية.

-الشعور الزائد بالنقص والعجز.

-الشعور بعدم الاتزان الانفعالي.

-عدم الشعور بالأمن مما يولد لديه الخوف والقلق.

-الاسراف في الوسائل الدفاعية حيث يميل الى النكوص السلطوي في اعتماده مع الغير

8-6 المشكلات الطبية :

-البطء في الشفاء او يمكن استحالة الشفاء

-عدم الدقة في التشخيص بطبيعةالإعاقة

-ظهور اعراض جانبيه بالإعاقة مثل امراض القلب و السكري

-عدم توفر الوسائل السائدةوالمدعمة في حالة طلبها و ارتفاع اسعار الأدوية

(كمال عبده،2001:ص63)

من المشكلات نجد عدم تفاعل المعوق مع المعلم و علاقتهبأقرانه، فالمظهر الخارجي له تأثير كبير على شخصيه المعوق، فقد تظهر لديه بعض الاعراض كانخفاض مفهوم الذات نتيجة التصور السلبي للذات الجسمية ورفض التوافقمع مشكلاته.

9- تشخيص الإعاقةالحركية:

تعتبر عمليه التشخيص عمليه مهمه دقيقه من خلالها يتم معرفه قدرات الطفل المعاق من خلال استخدام مقاييس واختبارات مهمه ومختلفة.

و الشخص الذي يقوم بعمليه التشخيص لابد ان تكون لديه مؤهلات علميه ولديه القدرة على استخدام الاختبارات فكلما كان التشخيص مبكرا للطفل كان تجنب الحالة اكثر او تقليلها او حصر ها ولقد تطورت وسائل الكشف والتشخيص،بإمكان الاطباء عن طريق استخدام التحاليل المخبرية للمواليد الجدد واكتشاف بعض الاضطرابات الجسميةوالعقلية وقد ادى ذلك على تطور اجهزه الكشف والتشخيص فالكشف يهدف الى التعرف السريع هل الاطفال الذين لديهم اعاقه او قابليه حدوث اعاقه كونهم في حاله خطر لأسبابيولوجية او بيئية. التشخيص هو خطوه متقدمة ومن خلاله نستطيع ان ننفي او نؤكد وجود حالةالتأخر او الإعاقة وفي حاله وجودها يتم تحديد اسبابها واقتراح طرق للعلاج

وهناك عده اسباب لتشخيص الإعاقةمتمثلة في العيوب الخلقية او العيوب المكتسبة ابو المستمدة من البيئة التي يعيش فيها الفرد واهم الاسباب قد ترجع الى عوامل وراثيه او الى نقص الاكسجين.

(صالح حسن ،2005:ص67)

10-الوقاية من الإعاقة الحركية:

يمكن تطبيق الوقاية من الإعاقة كما يلي:

1.توفير المعلومات الكافية حول الإرشاد الديني من حيث أهدافه وأساليبه والجهات التي تقوم به في المجتمع المحلي بالنسبة للأسرة التي أنجبت معاقين في الماضي فالإرشاد الجيني ضروري لتحديد ما إذا كانت الإعاقة وراثية أم لا.

2.بذل جهود مكثفة و منظمة لإعداد الشباب و البنات للأبوة و الأمومة،و الوقاية تتطلب التوعية حول التدابير قبل الزواج و مرحلة قبل الحمل ولا تقتصر عن مرحلة الحمل فقط، وتلك التوعية يجب أن تتضمن التعرف بعوامل الخطر الرئيسية و سبل تجنبها بالإضافة إلى الأنماط و العادات الصحية المناسبة، و في المراحل اللاحقة لا ينبغي التعرف إلى مراحل النمو الطبيعي، وخصائصه مرحلة الطفولة المبكرة ليتم الكشف عن اضطرابات النمو مبكرا،و مواصفات التغذية الجيدة بالنسبة لكل من الأم الحامل و الطفل.

3.الوقاية من الحوادث و المحافظة على سلامة الأطفال سواء في المنازل أو في المراكز التي تعني بهم الحضانات و روضة الأطفال، وذالك يتضمن حمايتهم و عدم تعريضهم لإساءة المعاملة و كذالك عمل كل ما من شأنه منع حدوث إصابات بينهم، كإبعاد الأدوية و المنظفات و المواد السامة عن متناول أيديهم و الإشراف عليهم و اختيار أدوات اللعب غير الخطرة و إيلاء اهتمام خاص بأدوات المطبخ و الأجهزة المستخدمة في المنزل.

4.التأكد من التاريخ الاجتماعي لسلامة كلا الزوجين، وخلوه من حالات الإعاقة الحركية، قبل أن يقررا الإنجاب.

5.تحليل دم كل من الزوجين، و التأكد من دم الأم لا يحمل الرايزيسي (RH-) و إذا حدث و ثبتت الأم تحمل هذا العامل ، فمن الواجب حقنها بالحقنة المضادة خلال (72) ساعة.

6.الامتناع عن الإجهاض المفتعل، باستعمال الأدوية و الطرق الشعبية.

7.يفضل تلقيح الأم ضد مرض الحصبة الألمانية، بفترة شهرين قبل الحمل على الأقل.

8.الامتناع عن الإدمان على التدخين و الكحول كليا.

9.على الأم الحامل أن تتجنب التعرض لأشعة أكس خلال فترة الحمل إذ قد يترتب على ذالك إعاقة الجنين.

10.الاكتشاف المبكر من قبل الوالدين بالإعاقة عند أبنائهم، و مراجعة المؤسسات المختصة حال اكتشافهم بالإعاقة ضروري جدا، لمعالجة العوامل المؤدية للإعاقة إذا كانت قابلة للعلاج، و التحقيق من حجم الإعاقة بقدر الإمكان.

11.تجنب تناول الأدوية مهما كانت الظروف، إلا بأمر و إشراف الطبيب.

12.توعية المجتمع بمخاطر تناول العقاقير دون وصفة طبية، فمن المعروف أن استخدام العقاقير دون استشارة الطبيب قد ينجم عنه مضاعفات خطيرة.

13.على الأم فحص الدم عند بداية الحمل، و في الأشهر الثلاث الأخيرة منه لتجنب ضغط الدم، و معرفة فئة الدم.

14.التأكيد على حول الأساليب التربوية و النفسية المناسبة في الوقاية من الإعاقات السلوكية و الانفعالية، و في الحد من المشكلات المصاحبة للإعاقات الأخرى، فهده الأساليب قد تكون أكثر فعالية على المدى الطويل من العقاقير النفسية.

15.إجراء الفحص الطبي الدوري للأطفال.

إن تصميم أية خطة وقائية من الإعاقة يتطلب منا الخطوات الأولية التالية:

1. معرفة شاملة لسكان المنطقة الذين سوف تعم عليهم الخطة الوقائية لتنفيذها عمليا عليهم.
2. معرفة الخدمات المقدمة لهم، و من يقوم بتقديم تلك الخدمات و مدى أهليتهم للقيام بها.
3. معرفة كافة الامكانات البشرية و المادية، التي يمكن استغلالها في تنفيذ الخطة الوقائية.
4. دراسة مسح شامل للإعاقات المختلفة في المجتمع الذي تصمم الخطة الوقائية من أجله، و معرفة العوامل المسببة لتلك لإعاقات، إضافة إلى معرفة أكثر الإعاقات حجما في دالك المجتمع، واهم العوامل المسببة لها.
5. دراسة مستفيضة لكل عامل كمن العوامل المسببة للإعاقة، و الطرق العلاجية الناجمة، للحد من تأثير ذالك العامل على الأسرة و المجتمع.

6. تضافر جهود الأطباء و الأخصائيين و القائمين على تنفيذ العملية الوقائية.
7. تهيئة الأجواء الصالحة لتطبيق بنود الخطة الوقائية عمليا بعد تصميمها، و ذالك من خلال توعية الجماهير، عن طريق المؤسسات المختصة، ووسائل الإعلام.
8. تدريب أفراد الجهاز الذي سيختص بتطبيق بنود الخطة الوقائية لضمان نجاح العملية الوقائية.
9. توزيع الأدوار والمسؤوليات بين افراد اركان العملية الوقائية، لكي يقوم كل واحد منهم بدوره المحدد له، وبذالك يتم تحاشي تداخل الأدوار في ما بينهم.

الخلاصة:

الإعاقة الحركية هي حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدراتهم ونشاطهم الحركي، بحيث أن الإعاقة تمنعه من التكيف في المجتمع وتؤثر على حياته اليومية، من الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة الحركية نجد الولادة المبكرة، الحوادث، سوء التغذية، كبر السن وغيرها.

وللتقليل من هذه الحالات أو الحد من انتشارها لا بد من توفير الإرشاد الأسري، الامتناع عن التدخين والكحول، الإجهاض، التعرض للأشعة أثناء الحمل كما أنه من الضروري القيام بتحاليل لكلا الزوجين، ومنه فإن الإعاقة الحركية تؤثر بشكل كبير على حياة المعاق ولهذا لابد من العلاج والوقاية للتخفيف من حدتها.

الفصل الثالث:

المراهقة

الفصل الثالث:

المراهقة

تمهيد

1-مفهوم المراهقة

2-مظاهر النمو في مرحلة المراهقة

3-أنماط المراهقة

4-نماذج المراهقة

5-مراحل المراهقة

6-الفرق بين المراهقة والبلوغ

7-أشكال المراهقة

8-مشاكل المراهقة

9-نظريات المراهقة

خلاصة الفصل.

تمهيد:

المراهقة مرحلة من المراحل الأساسية في حياة الإنسان وأصعبها وذلك لما تحمله من متغيرات متعددة جسمية ونفسية وعقلية إذ تتفرد بخاصية النمو السريع غير المنتظم وكذلك قلة التوافق العضلي العصبي بالإضافة إلى النمو الانفعالي والتخيل وعلى هذا الأساس يجب دراسة ما يحدث في جسمه من متغيرات فيزيولوجية وعقلية وانفعالية وعاطفية ونفسية وسلوكية.

ومن هذا المنظور ارتأينا في هذا الفصل التطرق لمفهوم المراهقة، مظاهر النمو، أنماط المراهقة، نماذج المراهقة، مراحل المراهقة، الفرق بين المراهقة والبلوغ، اشكال المراهقة، مشاكل المراهقة ونظريتهاحتى يتسنى لنا الإلمام بجميع جوانب الموضوع.

1-مفهوم المراهقة:

تعد المراهقة من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة التي تقسم بالتحديد المستمر و الترقي في معارج الصعود نحو الكمال الانساني الرشيد، وممكن الخطر في هذه المرحلة إلى تنقل بالإنسان من الطفولة إلى الرشد، هي التغيرات في مظاهر النمو الجسمية، الفيزيولوجية، العقلية، الاجتماعية، الانفعالية، الدينية، والخلقية...الخ.وما يتعرض الانسان فيها إلى صراعات داخلية وخارجية.

لذلك لابد من تحليل دراسة الظواهر النفسية والسلوكية التي تعتري الكائن البشري أثناء هذه الفترة العصبية من حياته الانفعالية لاتصالها وثيقا بسعادته أو بؤسه أو بصورة أدق وأشمل بسلوكه الاجتماعي.

المعنى اللغوي للمراهقة:

ترجع كلمة المراهقة إلى الفعل العربي (راهق) الذي يعني الاقتراب من الشيء فراهق الغلام فهو مراهق أي: قارب الاحتلام، ورهق الشيء رهقا أي: قربت منه والمعنى هنا يشير إلى الاقتراب من النضج والرشد.

(سعدجلال، 1982: ص21).

والفعل راهق بمعنى آخر يقصد به مجموعة من التحولات الجسدية والنفسية التي تحدث للطفولة والرشد فالمراهق بهذا المعنى هو الذي يدنو من الحلم واكتمال النضج. **(فؤادالبهى، 1957: ص 257).**

1-2-اصطلاحا:

إن كلمة مراهقة مشتقة من الفعل اللاتيني **adolescence** ومعناها التدرج نحو النضج الجنسي، والبدني والعقلي، الانفعالي والاجتماعي. **(محمد سلام، 1975: ص 104)**

والمراهقة هي الفترة التي تقع ما بين نهاية الطفولة المتأخرة وبداية الرشد. **(بهادر، 1973، ص 104).**

وليس للمراهقة تعريف دقيق ومحددة فهناك العديد من التعاريف والمفاهيم الخاصة بها فيعرفها (فؤاد البهى) على أنها المرحلة التي تسيق الرشوة بالفرد إلى اكتمال النضج، والمراهقة بمعناها العام هي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد فهي بذلك عملية فيزيولوجية حيوية في بدايتها وظاهرة اجتماعية في نهايتها.

ويعرف: **دوبيس-Debesse** المراهقة بأنها فترة التحولات الجسمية النفسية التي تحدث بين الطفولة وسن الرشد، وحسب هذا التعريف الكلاسيكي المراهقة عبارة عن مرحلة عبور تتم فيها تغيرات من جانبين أساسيين هما:

- تغيرات جسمية:

وتتعلق بالنضج الفيزيولوجي والجسمي بوجه عام حيث يكتمل نمو الأعضاء داخليا وخارجيا.

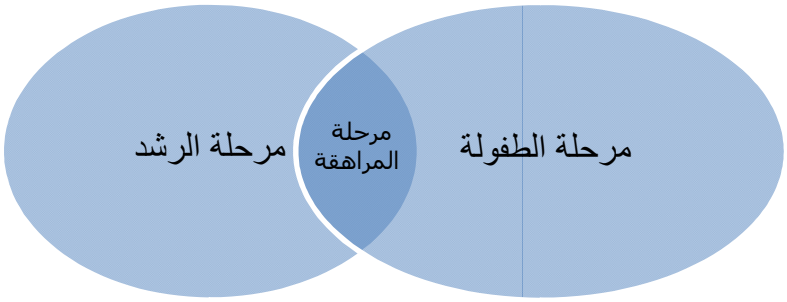
- تغيرات نفسية:

تتمثل في ظهور حاجات عاطفية ومشاعر جديدة خاصة بالغرائز الجنسية إلى جانب نمو الوظائف العقلية لقدرة التفكير والمنطقي والتجديد. **(أحمد فلاق، 2001، ص 103)**

تعريف **(لهالlehall)**: يرى **لهال** أن المراهق هي البحث عن الاستقلالية النفسية والتحرر من التبعية، الأمر الذي يؤدي إلى تغيرات على المستوى الشخصي لا سيما في علاقاته فبالنسبةلي **(لهال)** المراهقة مرحلة جديدة لعملية التحرر الذاتي من مختلف أشكال التبعية، يبحث المراهق عن الاستقلال التام من كل الجوانب الوجدانية والاجتماعية والاقتصادية **.(بهادر،1973،ص74).**

تعريف **(دورتي روجر، DorothyRoger)**: ترى بأن المراهقة هي فترة النمو الجسدي، وظاهرة اجتماعية ومرحلة زمنية، كما أنها فترة تحويلات نفسية عميقة. **(ميخائيل إبراهيم، 1991: ص 255)**

المراهق ليس طفلا وليس راشدا، ويبين الجزء المضلل من الشكل التالي المجال السيكولوجي للمراهقة حيث تتداخل الدائرتين. **(مريم سليم، 2002: ص 394)**



الشكل: رقم 03 المجال السيكولوجي للمراهق

2-مظاهر النمو في مرحلة المراهقة:

2-1-النمو الجسمي:

من أهم التغيرات التي تطرأ على المراهق سرعة نموه الجسمي التي لا تتناسب مع سرعة نموه العقلي والانفعالي والاجتماعي، وهذه التغيرات ليست مهمة في ذاتها بقدر ماهي مهمة من حيث تأثيرها على شخصية المراهق وسلوكه، فجسم المراهق وعقله وعواطفه تتأثر الواحدة بالأخرى لدرجة أن دراسة إحدى هذه النواحي دون دراسة الأخرى يعتبر خطأ كبير ويشمل النمو الجسمي على مظهرين هما:

(عبد الكريم قاسم، 2004، ص 110)

2-1-1-النمو الفيزيولوجي:

في مرحلة المراهقة المبكرة تتغير وظائف جميع أجهزة الجسم بدرجات متفاوتة، لكن التغير البارز في هذه المرحلة هو حدوث البلوغ الجنسي الذي يعتبر بمثابة الميلاد الجنسي أو اليقظة الجنسية للشخص، يسبقه فترة نمو جسمي سريع خاصة في الطول كما يلاحظ نمو حجم القلب بنسبة أكبر من نمو الأوردة والشرايين، ويزداد ضغط الدم وتنمو المعدة وتتسع لسد حاجة الجسم النامي، وتنمو أعضاء الجهاز الهضمي بنفس النسبة تقريبا، ويتذبذب التمثيل الغذائي مما يؤدي لي زيادة الشهية للأكل عند المراهق. **(محمد ملحم، 2004: ص350)**

2-1-2 النمو العضوي:

يتمثل النمو العضوي في نمو الأبعاد الخارجية للمراهق كالطول والوزن والتغير في ملامح الوجه، وغير ذلك من المظاهر الجديدة التي تصاحب عملية النمو. **(نفس المرجع السابق، 204، ص 11).**

2-2-النمو العقلي:

يشمل هذا الجانب نمو القدرات العقلية العامة ونضجها إذ يصبح المراهق قادرا على إدراك العلاقات المعقدة والمعاني المجردة وتزداد قدرته تدريجيا على القيام بالكثير من العمليات العقلية العليا كالتفكير التذكير والتخيل.....

كما تظهر الفروق العلمية المميزة لكل مراهق وتتجلىتلكالفروق في الذكاء الذي يصل في هذه المرحلة إلى قمة النضج بالإضافة إلى ظهور القدرات والاستعدادات والميول وبذلك يستطيع المراهق حل المشكلات المعقدة، فهذه القدرات تدفعه إلى التنويع في القدرات ويتضح ذلك ميله إلى نوع معين من الدراسات كالعلمية والأدبية، حيث يرى الدكتور عبد الرحمان العيسوي في هذا الشأن بأنه ينبغي أن توجه عناية كبيرة لتنمية التفكير العلمي لدى المراهقين وتعويدهم على استخدام التفكير المنطقي في حل ما يواجههم من المشكلات.

(العسيوي، بدون سنة ص 39).

2-3-النمو الانفعالي:

تتسم مرحلة المراهقة بأنها عنيفة في حدة الانفعالات واندفاعها وتحتاج المراهقة ثورة من القلق والضيق والزهد فنجده ثائرا على الأوضاع ومتمردا على الكبار، كثيرا لتقدمهم، فاندفاع المراهق الانفعالي ليست أسبابه نفسية خالصة، فإحساس المراهق ينمو جسمه وازدياد نشاط غدده وشعوره بأن جسمه أصبح لا يختلف عن الرجال وخشونة صوته ونمو شاربه يشعره بالزهور والفخار، كذلك فهو يشعر في نفس الوقت بالحياء والخجل من هذا النمو الطارئ إلى جانب هذا العامل الجسماني الذي يؤثر في نفسيته والانفعال ذاتها التي تبدو واضحة في تطلع نحو التحرر والاستقلال و وتوراته لتحقيق هذا التطلع بشتى الطرق والأساليب فهو لم يعد يخضع تماما للقيود البيئية وتعاليمها وأحكام المجتمع وقيمة الخلقية الاجتماعية بل أصبح يمحص الأمور ويناقشها ويزنها بتفكيره

وعقله، ويشعر المراهق بأن الأسرة والمدرسة والمجتمع لا تقدر موقف ولا تحس بإحساسه الجديد، لذا فهو يسعى دون قصد لأن يؤكده بنفسه وبثورته وتمرده وعناده، فالبيئة تتصارع معه، وأفراد أسرته لا يفهمونه وأصدقائه لا يقدرون قدراته، فهو يريد أن يتعامل كفرد مستقل لإشباع حاجاته الأساسية على حين هو يجب أن يحس بذاته وأن يكون شيئا يذكر. **(معوض، 2003:، ص 112-119)**

2-4-النمو الاجتماعي:

في بداية مرحلة المراهقة يبدأ الطفل يشعر بحاجته إلى الانتماء وتزداد هذه الحاجة عندما لا يتوفر المناخ الملائم داخل البيت لإشباعها، والمراهق هذا يحاول التخلص من ضغط العائلة ينشد جماعة أخرى فوافق مطالبه دون اعتراض ومن هذا الطريق يؤكد ذاته إلى حد كبير. **(أحمد الدهري، 2005، ص: 251).**

فيتوعد المراهق مع أقرانه وجماعات الرفاق، كما أنه يبدي اهتماما للتعامل مع الكبار فيزداد اتصاله بعالم القيم والمثل العليا نتيجة تفاعله مع المجتمع، ونجد لدى المراهق ميل كبير إلى مواعدة الجنس الآخر حيث يحاول جلب أنظاره واهتمامه فهو يقضي وقته في العناية بمظهره وأناقته في النمو الاجتماعي المراهق كل من الأسرة والمدرسة وجماعة الزفاف لها تأثير كبير بدرجات متفاوتة. **(محمد الزغبي، 2001: ص 376)**

3-أنماط المراهقة:

3-1 المراهقة المتوافقة (سليمة):

تتميز بالاستقرار العاطفي وتكامل الاتجاهات والتوافق مع الذات ومع الآخرين، والرضا عن الذات والقدرة على تحمل الاحباط وتجاوز القلق هذه المراهقة هي التي توفرت لها المعاملة الأسرية السليمة وأتاحت لها جو الاختلاط السليم بالجنس الآخر، وهذا ما يساعد المراهق على تكوين صورة جيدة على الأسرة من خلال الجو الديمقراطي السائد فيها.

3-2-المراهقة الإنسحابية المنطوية:

تتميز بالانطواءوالاكتئاب والسلبية، التردد والخجل والشعور بالنقص والاستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان والتثبيت على مراحل الطفولية من النمو والاتجاه إلى النزعة الدينية المتطرفة البحث عن الراحة النفسية والاخلاص من مشاعر الذنب وعن اضطراب الجو النفسي في الأسرة.

3-3-المراهقة العدوانية:

تتميز هذه المراهقة بالثورة ضد رموز السلطة والانحراف الجنسي والميل للأذى والعناد والتدمير، التأثر السريع بأبطال الروايات، الإحساس بالظلم والقلق.

3-4-المراهقة المنحرفة:

يكون فيها المراهق منحلا أخلاقيا كالجنوح هذا نتيجة الجو الأسري غير ملائم وهذا يعود كذلك لمرود الفرد بخبرات شاذة وصدمات عاطفية عينية بالإضافة إلى النقص الجسمي والضعف العقلي وسوء الحالة الاقتصادية للأسرة. **(الحديدي، 1995، ص 80)**

4-نماذج المراهقة:

4-1-النموذج البيولوجي:

تعتبر **هول** " **haull**" أن النمو متقابلا بالعوامل الفيسيولوجية المحددة وراثيا، وأن البيئة دورا ضئيلا جدا في النمو خلال مرحلتي المهد والطفولة، إلا أنها أشارت أن تتحمل مسؤوليته أكبر من التغيرات النمائية تكون أشدها في المراهقة من الفترات السابقة، بالإضافة ترى هول أن المراهقة فترة عصيان وتمرد مرحلة عواطف وتوتر، حيث تتميز هذه المرحلة بالتغيير الحيوي وعدم الاستقرار ولا يصل المراهق إلى النضج إلا في نهايتها تبرز بداية المراهقة في ظهور العلامات الأولى للبلوغ أي الازدياد المفاجئ في أبعاد الجسم خصوصا عند الذكور الذين يشعرون أنهم أصبحوا راشدين، وظهور الخصائص الجنسية الثانوية بعد استكمال الخصائص الجنسية الأولية

كما تؤكد حمول أن التفكير المراهق ومشاعره وأفعاله تتذبذب بين الغرور والتواضع، بين الفضيلة والإغواء والسعادة والحزن وتمتد هذه المرحلة بالنسبة إليه من 12 إلى 21 سنة من العمر فهي فترة مجهدة جدا.

(مرسي، 2002: ص 31)

4-2 النموذج التحليلي:

إن أزمة المراهقة كما ينظر لها رائد التحليل النفسي **فرويد** بشدة الأعراض العصابية عند الفرد وهذه الأعراض تحددها الطفولة والنمو الجنسي بالذات.

فالتنظيم التناسلي الذي كان قد يتوقف أثناء الطفولة، مرحلة الكمون، يبدأ مرة أخرى بقوة عظيمة، ويقوم النمو الجنسي للطفل بتعيين الاتجاه الذي سيسلكه هذا البدء الجديد وسيحدث أن تستيقظ الدوافع العدوانية.

وكذلك ستظهر بنسبة كبيرة أو صغيرة من الدوافع الجنسية الجديدة إلى إتباع المسالك التي سيشعرها النكوص وستظهر في صورة ميول عدوانية، وهدامة ويرجع **فرويد** بشدة العرض العصابي في فترة المراهقة إلى:

ما يتم من تنظيمات جديدة في الشخصية، وسبب ردود الفعل القوية التي تحدث في **الآنا** ويستمر الصراع ضد الميولات الجنسية تحت ستار المبادئ الخلقية إلى أن يتراجع **الآنا** مداولا أمام نزعات القوة والقسوة والعنف التي يرسلها **الهو** إلى اللاشعور وبدون أن يدرك أنه بذلك إنما يقاوم رغبات جنسية تشمل الكثير من النزعات التي لو لم يقاومها لكان من الممكن أن تستمر في معارضته، وبذلك يصير **الأناالأعلى** القاسي على كتب الميول الجنسية حيث يرى أنها قد اتخذت صورا ممقوتة، من هنا يرى التحليلين بما فيهم **فرويد** أنه عندما يحدث البلوغ تنشط الأعضاء التناسلية مما يؤدي إلى اختلال التوازن بين **الهو** و **الأنا الأعلى** وبالتالي يتحكم هذا الوضع الانفعالي الجديد في حياة الفرد ولان هذا هذا التغيير لا يمكن تفاديه، ولذلك فإن **فرويد** يؤكد على وجود عدم توازن يصعب تجنبه عندما يحدث النمو وبذلك فالمراهقة حتما يضطرب فيها النمو بالضرورة.

(الديدي، 1999، ص 15-16)

4-3-النموذج الاجتماعي:

تؤكد "**مارجريت ميد**" التي تمثل الاتجاه الاجتماعي بأن القلق في فترة المراهقة واضطرابات فكرة ليست قاطعة ونهائية، ولا تفسر سلوك المراهقين في كل المجتمعات كما ذهبت "**ميد**" إلى أزمة المراهقة وبداية الشباب تختلف في شكلها ومضمونها وحدتها من مجتمع لآخر ومن حضارة إلى حضارة أخرى، بالإضافة إلى درجة الضغط والصراع التي يتعرض لها المراهق إنما تعود بالدرجة الأولى للفارق الحضاري الثقافي من مجتمع إلى آخر،

فالمراهقة كفترة انتقالية يمكن أن تتصف بالهدوء النسبي في المقابل العاصفة الشديدة والأمر قد يتوقف على الأبعاد الاجتماعية والثقافية المحيطة بالفرد ومن ثم قد أرجعت "**ميد**" مشاكل المراهقين إلى وجود معايير متصارعة وقيم ثقافية متصارعة في اختيارات الفرد ومن ثم فحيرة المراهق تتغير بتغير المناخ كما يرى "**سولنجير**" إن التحول من الطفولة إلى المراهقة أشد قد لا يكون مفاجئا كما هو الحال في بعض المجتمعات البدائية، فقد لا يتم إلا بالتدرج كما يحدث في المجتمعات التي لا يكون فيها الأطفال والكبار المنفصلين عن بعضهم كما الانفصال، أما في حالة الانفصال جماعة الأطفال عن جماعة الكبار وتكوين كل منهما جماعة مستقلة منفصلة عن الأخرى فإن موقف المراهق يكون ذلك الموقف الذي يسميه علماء الاجتماع كالرجل الهاشمي الذي لا يريد أن ينتمي إلى جماعة الأطفال وفي الوقت نفسه لا يقبل جماعة الكبار بحيث يبقى بالانتماء لأي من الجماعتين. **(مرسي، 2002: ص 31-33)**

4-4-النموذج النفسي السيكولوجي:

المفهوم الرئيسي في هذه النظرية هو اكتساب هوية الأنا واختيار القضايا المتعلقة بالهوية والتي تشكل خصائص مميزة لمرحلة المراهقة، إذ يعتقد بأنه على الرغم من أن الخصائص النوعية لهوية الشخص يختلف من ثقافة لأخرى، إلا أن انجاز هذه المهمة النمائية تتضمن عناصر مشتركة بين الثقافات جميعا، إن تطوير الحس الحقيقي بالهوية الشخصية يمثل الرابط السيكولوجي بين الطفولة والراشد ولتشكيل الهوية يقوم الأنا بتنظيم القدرات والحاجات والرغبات ويعمل على تسهيل توافقها مع متطلبات المجتمع كما تنتج عن هذه المهمة صراع يؤدي إلى نتيجتين متميزتين، إن حل الصراع يحتاج إلى بنية ايجابية ستأخذ مكانها في الشخصية وفي النمو اللاحق، اذا استمر الصراع ولم يحل بنجاح فسوف يتضرر الأنا بسبب النية السلبية، كما يعتبر **أريكسون**، أن المهمة الرئيسية بالنسبة للفرد في اكتساب هوية الأنا الايجابية خلال انتقاله من مرحلة لأخرى، فالبحث عن الهوية يستمر مدى الحياة وتشكل الهوية حسب**أريكسون** حول ما يحققه المراهق من نجاح أو فشل في حل أزمة الهوية حيث يتجه أحد قطبي الأزمة إما ايجابي فتنفتح هويته إما إلى اتجاه سلبي ويبقى يعاني من عدم وضوحها وعدم معرفة من هو؟

وماذا سيكون عليه في المستقبل وهو يعرف عنده باضطراب الهوية بحيث تكون هذه الأخيرة حسب **أريكسون** بتكامل تدريجي للمعطيات التكوينية، والحاجات الليبيبة والقدرات المميزة والتوحدات ذات الأهمية والدفاعات الفعالة كلها تظهر فقط نتيجة التفاعل المتبادل بين إمكانيات الفرد والنواحي التكنولوجية، الايديولوجية، السياسية، الدينية، والثقافية. **(مريم سليم، 2002: ص 46-47)**

5-مراحل المراهقة:

اختلف الباحثون والعلماء في تحديد المراحل الزمنية للمراهقة ولكن الشيء المؤكد عموما هو أن هذه الفترة تبدأ ما بين فترة البلوغ الجنسي واكتمال النضج الجسدي، ولتحديد أكثر دقة قد وضع الباحثين ثلاثة مراحل أساسية لهذه المرحلة وهذا بناءا على بعض خصائص ومميزات النمو وهو ما سنراه فيما يلي:

5-1-مرحلة المراهقة المبكرة:

تمتد هذه الفترة من بداية البلوغ إلى ما بعد وضوح السمات الفيزيولوجية الجديدة بعام تقريبا، وهي تتسم باضطرابات مثل: القلق، التوتر والصراع أي المشاعر المتضاربة وبصفة عامة مرحلة المراهقة المبكرة تتميز بأنها فترة تقلبات عنيفة وحادة مصحوبة بتغيرات في مظاهر الجسم ووظائفه مما يؤدي إلى الشعور بعدم التوازن وظهور الصفات الجنسية الثانوية وضغوط الدوافع الجنسية التي لا يعرف المراهق كيفية لبحها أو السيطرة عليها وعادة ما تظهر الاضطرابات الانفعالية على شكل تورات مزاجية حادة مفاجئة وتقلب دوري ما بين الحزن والفرح وشهور بالضياع وعدم معرفة ما سيحدث له. **(القذافي، 2000، ص 353)**

5-2-مرحلة المراهقة الوسطى:

تمتد هذه المرحلة من 15-18 سنة وتتميز بشعور المراهق بالنضج والاستقلالية وتعتبر هذه المرحلة قلب مراحل المراهقة حيث ينضج فيها مختلف المراحل المميزةلها، كما تتميز هذه المرحلة بالشعور بالهدوء والاتجاه إلى تقبل الحياة بكل ما فيها من اختلافات أو عدم الوضوح والقدرة على التوافق كما يتميز المراهق هنا بطاقة هائلة وقدرة على العمل وإقامة علاقات متبادلة مع الآخرين ومن المميزات الخاصة بهذه المرحلة ما يلي:

- الشعور بالمسؤولية الاجتماعية
- الميل إلى مساعدة الآخرين
- الاهتمام بالجنس الآخر على شكل ميول وإقامة علاقات مع الآخرين
- وضوح الاتجاهات والميول لدى المراهق. **(حامد زهران، 1995، ص 73)**

5-3 مرحلة المراهقة المتأخرة:

تمتد هذه المرحلة من حوالي 18-21 سنة، وهي فترة يحاول فيها المراهق إعادة لم أشتاته ويسعى من خلالها توحيد جهوده من أجل إقامة وحدة متألفة من مجموع أجزائه ومكونات شخصية ويتميز المراهق في هذه المرحلة بالقوة والشعور بالاستقلالية ووضوح هويته والالتزام بالمسؤولية ويشير الباحثون أن مرحلة المراهقة تعتبر مرحلة التفاعل وتوحيد أجزاء الشخصية والتناسق فيما بينها بعد أن أصبحت الأهداف واضحة والقرارات مستقلة .

(نفس المرجع، 1995، ص 108)

6-الفرق بين المراهقة والبلوغ:

البلوغ هو تلك التغيرات الفيزيولوجية الطارئة التي تصادف الفرد بأكمله بحيث تظهر وظائف جديدة بطريقة فجائية وتصبح مسيطرة على التنظيم البسيكولوجي.**(N-Sillamy ; 1974: p 35)** .

وهناك تعريف آخر يرى البلوغ بأنه نضج الغدد التناسلية واكتساب معالم جنسية جديدة تنتقل بالطفل من الطفولة إلى فترة الانسان الراشد. **(مصطفى فهمي، بدون سنة، ص 163)**

وأما المراهقة حسب "**دورني روجرز**" فهي فترة نمو جسدي، وظاهرة اجتماعية ومرحلة زمنية، كما أنها فترة تحولات نفسية عميقة. **(ميخائيل أسعد، 1982، ص 225)**

أما "**ديباس**" **Debesse**يعرف المراهقة على أنها مجموعة التغيرات الجسمية والنفسية التي تحدث بين الطفولة وبين الرشد. **(Guerra ; 1977: p56)**

ومن هنا يتضح الفرق بين كلمة مراهقة وكلمة بلوغ "**puberté** التي تقتصر على ناحية واحدة من نواحي النمو وهي الناحية الجنسية، بحيث تعرف ظاهرة التغير الجنسي التي تطرأ على المراهقة باسم عملية البلوغ، وأما المراهقة تشمل كل النواحي ومعناه التدرج نحو النضج البدني والعقلي والجنسي والانفعالي.

7-أشكال المراهقة:

7-1-المراهقة المتكيفة:

المراهق المتكيف يميل إلى هدوء النسبي والاتزان الانفعالي وعلاقاته الطيبة بالآخرين، لا أثر للتمرد على الوالدين والمدرسين، حياته غنية بمجالات الخبرة العملية والسعي لتحقيق الذات، لا تأخذ الشكوك وموجات التردد صورة حادة عنده تمحو مراهقة نحو الاعتدال والاشباع المتزن وتكامل الاتجاهات **(الأشول، 1989:ص 320)**

ويعتمد وجود هذا النوع من المراهقة على إمكانية قيام علاقات سليمة بين الاولياء والابناء، ويستطيع المراهقون أن يصلو إلى النضج بسهولة عندما يضبط الاولياء سلوكهم وتتخذ مواقفهم صورا تتسم بالحب والتعاطف مع الأبناء. **(قشقوش، 1980، ص 327).**

7-2-المراهقةالإنسحابية المنطوية:

المراهق المنسحب مكتئب ويعاني من عزلة الشعور بالذنب ليس له مجالات خارج نفسه غير أنواع الانطوائي كالقراءة وكتابة مذكرات التي تدور حول انفعالاته ونقده للصور المحيطة، مشغول بذاته كثيرا لتأمل في القيم الروحية الأخلاقية، والثورة على تربية والديه الضاغطة، تنتابه الهواجس وأحلام اليقظة، ومشاعر الحرمان.

7-3-المراهقة العدوانية المتمردة:

تكون اتجاهات المراهق العدواني ضد الأسرة والمدرسة وأشكال السلطة تسعى إلى الانتقام والاحتيال لتنفيذ مآربه وقد يدخن ويتصنع الوقار من المشي والكلام ويخترع قصص والمغامرات أو يهرب من المدرسة، يعاني من مشاعر الاضطهاد والظلم، وعدم تقدير من يحيطون به لقدراته ومهاراته، وفي هذا الشكل تلعب التربية دورا بارزا يدفع المراهقين إلى العدوان. **(الأشول، 1989: ص 321).**

7-4 المراهقة المنحرفة:

تأخذ صورة الانحلال الخلقي التام والانهيار النفسي الشامل والانغماس في ألوان سلوك المنحرف كالإدمان على المخدرات والسرقة وتكوين العصابات وقد وجد أن بعضهم سبق أن تعرض لخبرات شاذة وصدمات مريرة وتجاهل لرغباته وحاجاته وتدليل الزائد له، وتكاد الصحبة السيئة عاملا مهما في هذا النوع.

(نفس المرجع السابق، 1989 :ص 321)

8-مشاكل المراهقة:

8-1-المشاكل الاكلينيكية:

- الميولات النرجسية:

تتصف بتضخم أحاسيس حب الذات وعشقها والأنانية بسبب عوامل النضج الفسيولوجية، حيث ينطوي المراهق في تأمل ذاته. **(عبد الرحيم عدس، 2000، ص 168).**

-**أزمة الهوية والاغتراب:** يفسر هذه الأزمة حالة الأنا في علاقتها بكل موضوعات المحيطة بها وهي فقدان النفس لذاتها وبعد الفشل في تحديد الهوية بصورة ايجابية قد يجعل المراهق يتخذ هوية سليمة أفضل من اللهوية **(قذافي، 200، ص 364).**

-الانحرافات الجنسية:

وهي أكثر شيوعا في فترة المراهقة وتعتبر عن دلالات اهتمام الآخرين وذلك تعبير غير مضبوط لجنسية لم تستقر بعد أو هي فقط ارضاء نزوة الاغتصاب. **(سعيد رشيد، 2008: ص 25)**

8-2-المشاكل الاجتماعية والثقافية:

- صراع الأجيال:

إن ما يميز فترة المراهقة على الصعيد الاجتماعي هو ما يعرف بصداع الأجيال وتعني به التنافر بين المفاهيم وتصرفات ومرافقة كل من المراهقين بترتيبهم لاسيما الأهل ومن أسبابه رغبة المراهق في الاستقلالية

- الثورة والتمرد على السلطة:

يسعى المراهق من خلال التمرد والعناد والغضب والعدوانية للتغيير عن تأكيد واثبات تفرده وتمايزه وهذا يدفعه إلى معارضة الأهل وكل العناصر الفوضوية الممثلة للسلطة.

- التشبه بالغرب:

لم يعد من الغريب في مجتمعنا العربي الاسلامي أن نشاهد شبابنا ومرهقينا قد تخلو عن هويتهم العربية، وانسلخوا عن القيم والعادات والعرف السائد والتقمص لشخصيات الغرب من مظاهره: التخنث الجزئي للهوية وهذا دليل اضطراب في الشخصية. **(الزراد، 2004: ص 170).**

8-3-المشاكل الاسرية:

- ثورة المراهق على السلطة الاسرية:

إن ثورة المراهق وتمرده غالبا متعصب على أقرب الناس إلى القلب وأحبهم اليه فهي تكون مواجهة إلى الأب، الأم والاخوة والاقارب لأنهم مصدر العطف والرعاية وهذا الحنان أو الحماية يعتبر القيد الذي يذكره بأيام الطفولة بما فيها خضوع واستلام وتبعية فبعد أن كان يتقبل الأوامر في الطاعة أصبح الآن يزن الأمور فيحللها ويناقشها، ويثور متمردا على كل ما يمس كيانه ونزعته الاستقلالية وكل ما يشعره بطفولته واتكاليته ومن مظاهرها إما الهروب الحقيقي أو الهروب الخيالي . **(معوض، 2004: ص 381)**

- الصراع بين المراهقين والآباء:

يسعى الكثير من الآباء اليوم نحو تحقيق الامور المادية فالحيرة والشك في الأحكام الصواب والخطأ وعدم الاستقرار على المعايير التي يجب التمسك بها قد تكون سبب في الفقدان للسلطة المعنوية للآباء في عالمنا المعاصر فالخبرات التي عاشها جيل الأباء تختلف في محصلتها **كما ونوعا** عن خبرات جيل الأطفال والمراهقين في العصر الذي تعيشه وفي هذا الصدد ترى الباحثة **أنا فرويد** بأنه من الأمور العادية أن يكون سلوك المراهقين متعارض وغير مستقر، فالمراهق يحب والديه، ويكرههم ويوجه اليهم ثورته أحيانا أخرى كما أنه لا يستطيع أن يعبر عن امتناعه وتقديره لأبويه أمام الآخرين في حين يحمل اليهم حبا وتقديرا، مع ذلك فهو يرفض نفوذ

الوالدين ووصايتهم ويرفض ذاته الطفولية التي ترتبط بالوالدين ارتباطا وثيقا وذلك سيما وراء استقلال وتحقيق الذات ككائن مستقر ومميز. **(معوض، 2000: ص 409).**

حساسية المراهق إزاء البند والحرمان:

إن شدة النقد والضبط والتحكم من طرف الأولياء والمدرسة لفترات طويلة يحمل المراهق شديد الحساسية للنقد والتأنيبفيشعر المراهق بالمرارة عندما يقلل الآخرون قيمته، أو عندما لا يهتمون به أو حتى عندما لا يمحونه الثقة، فعندما مثلا يتعرض هذا المراهق للفشل في دراسته يعد أن بذل جهدا كبيرا لتحقيق النجاح نجده يفسر أسباب هذا الفشل بأنه نوع من النبذ وسوء الظن به من والديه وأقربائه ومعلميه كما يفسر أسلوب المعاملة الموجهة له تفسير سلبي يزيد في تثبيت ذلك الإحساس نتيجة المراهق صامتا لا يبدي رأيه وبحجم في الاسهام في المناقشة وقد يفسر هذا الصمت وتلك السلبية بالغضب الذي لا يزال عالقا بنفسه.**(ميلادي،2004،ص 23)**

8-3 المشاكل المدرسية:

ثورة المراهق لا تقتصر على الأسرة والوالدين بل تمتد إلى المدرسة سلطة أخرى وماهي إلى امتداد لسلطة الأسرة لكنها تختلف عنها في أنها حافلة بأنواع المنافسة في العلم والخبرات و الميولات وفيها التفاعل والاندماج والتحصيل والمثابرة.

فالمراهق يحاول أن يتخطاها حقا ويتمرد عليها بحكم طبيعة هذه المرحلة من العمر بل أنه يرى سلطة المدرسة أشد من الأسرة وقد يأخذ هذا التمرد مظهرا سلبيا للتعبير عن ثورته فاصطناع الغرور والوقار المتكلف

أو الاستهانة بالدرس أو قد تصل به الثورة بدرجة التمرد والخروج على السلطة المدرسية بوجه عام وعى المدرسين بوجه خاص لدرجة قد تصل إلى العدوان وهذا التمرد ويزيده قربا من رفاقه في المدرسة لأن الرفاق أنما هم امتداد بذاتهم فهم يحسون بإحساسه ويشعرون بنفس شعوره ويبادل هذه الأحاسيس والرغبات و يشعر المربأنه ما يقوم به من مقاومة لسلطة المدرسة وتمده عليها ليس فيه احساس بالذنب أو أي شذوذ، لأنه يفعل ذلك هو ليس وحيدا بل في ضل شلته ورفاقه. **(شيفر، 1999: ص 321)**

8-4-المشاكل الانفعالية:

- **القلق:** يعاني المراهق من وجود عدة صراعات داخلية منها الصراع بين الاستقلالية والاعتماد عليها والصراع بين مخلفات الطفولة ومتطلبات الرجولة وبين ما تعلمه من مبادئ وفلسفته الخاصة.

(قاسم عبد الله، 2008: ص 88).

- **الغضب والكراهية:** يرتبط غضب المراهق بمطولاته لتأكيد ذاته وتحقيق استقلاله وقد يفصح المراهق عن طريق الغضب بما هو راغب فيه أو راغب عنه والغضب يختلف عمقا وشدة باختلاف المرحلة العمرية باختلاف الظروف التي تدعو إلى الاثارة للغضب بالنسبة للمراهق بعيد تعبيرا عن حماية لكبريائه وتحديد علاقاته بدعوى السلطة من طرف الآباء والمربيين. **(رشيد الأعظمي، 2008:ص 61-66).**

8-5-المشاكل الصحية والجسمية:

ونعني بها تلك المشكلات التي تتعلق بالحالة الصحية للمراهق والاضطرابات التي قد يتعرض لها ومدى تقبله للتغيرات الجسمية التي تحدث له في هذه المرحلة وتشير الدراسات إلى أن المشكلات الصحية والجسمية تحتل مركزا هاما من بين المشكلات العديدة التي يتعرض لها المراهق والتي تتمثل في التعب الشديد، العيوب الجسمية مثل حب الشباب وتظهر هذه المشكلات عادة كنتيجة لاهتمام المراهق بجسده وصورة جسمه، وأن رد فعل المراهق إزاء هذه العيوب تتمثل في التوتر والقلق واضطرابات العلاقات بينه وبين أقرانه.

(ملحم، 2004: ص 384-385)

9-نظريات المفسرة لمرحلة المراهقة:

9-1 نظرية التحليل النفسي:

تختلف وجهة نظر التحليل النفسي تماما، إذ أن رأيها في مرحلة المراهقة يستند إلى الملاحظة الاكلينيكية حيث أن نمو الفرد عبارة عن نمو متواصل ومتصل تمتد جذوره من مرحلة الطفولة مرورا بالمراهقة إلى سن الرشد وفي هذا المجال رسم **فرويد** تصور ثلاثي الأبعاد لشخصية الإنسان وهو: **الهو، الأنا، الأنا الأعلى،** فيقول أنه يطرأ تغيير على مستوى هذه الأبعاد الثلاثة خاصة منها:" الأنا الأعلى الذي يمثل عالم القيم والمثل وتقييدات المجتمع خاصة إن المراهق يطمح إلى الاستقلال الذاتي وابراز شخصيته

انطلاقا من هذه الجوانب الدينامية الثلاثة قام فرويد بتفسير مختلف أساليب السلوك الذي يصدر عن الانسان في مختلف مراحل نموه، وحسبه يشتد الصراع بين هذه الجوانب الثلاثة خاصة في مرحلة المراهقة لذلك يكون سلوك المراهق يتسم بالتوتر. **(أحمد أوزي، 1994: ص 35-37)**

9-2-النظرية العضوية:

تعتبر هذه النظرية فترة المراهقة بمثابة مظهر نفسي للتغيرات الفيزيولوجية، فالمراهق يعيش تحولات نفسية ترجع أسبابها إلى الناحية البيولوجية والعضوية، ومن أبرز علماء هذه النظرية العالم الأمريكي **ستانلي هول** الذي يربط التغيرات الملاحظة على سلوك المراهقين بالتغيرات ذات العلاقة بوظائف الغدد خاصة منها الغدد الصماء التي تؤثر على الانفعال فقسرت هذه النظرية التوترات والاضطرابات التي يمر بها الفرد أثناء المراهقة على أساس تأثير العامل البيولوجي حيث أنه أمام نضج الغرائز و استيقاظ بعض الدوافع التي تبحث عن الاشباع ولقد أهملت هذه النظرية الجوانب الأخرى التي تؤثر على النمو خلال هذه المرحلة كالجانب النفسي والاجتماعي.

(نفس المرجع السابق: ص 36-37)

9-3-النظرية الاجتماعية والثقافية:

يمثل الاتجاه الاجتماعي والثقافي الاتجاه الأساسي الثاني اهتم بدراسة المراهقة وتمثله مارجريت ميد التي ترى أن وجود أزمة في مرحلة المراهقة أو غيابها مسألة ترتبط بالبيئة الاجتماعية ونمط ثقافتها وأساليبها في التنشئة الاجتماعية للفرد، فقامت بعدة دراسات استطلاعية من خلال ربط فترة المراهقة بالمستوى الحضاري والثقافي للمجتمع الذي يعيش فيه المراهق.

أما عن أصحاب النظرية الثقافية فقد نجحوا في إقامة علاقة بين درجة الصراع عند المراهق والشروط الثقافية التي يضعها الوسط الذي يتطور فيه الفرد، الذي يحد أو يضبط السلوك الذي يمكن أن يصدر عنه كشخص في أشد فترات النضج. **(نفس المرجع السابق ص 33)**

9-4 النظريات السيكولوجية:

النظريات السيكولوجية المقيمة بفترة المراهقة كثيرة ويتم الاشارة إلى التي كان لها تأثير واضح في التطور السيكولوجي للنمو وهي:

9-4-1 نظرية المجال ل "كارت لوين Kurt Lewin:

يقول هذا الباحث أنه لا يمكن فهم المراهقة الا بالاعتماد على التدخل المستمر للعوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تتم خلال هذه المرحلة، ولهذا فهو يعتمد على الأبعاد الستة المميزة لنظرية المجال ويقول أن المراهق يعيش وضعا مأزوما ذلك أن انتقاله التدريجي من عالم الطفولة إلى عالم الراشدين هو الذي يسبب التوتر الذي يسيطر على حياته لأن المراهق يقف دون انتماء حقيقي لأي جماعة مرجعية، فلا هو عضو في جماعة الأطفال ولا هو عضو في جماعة الراشدين حيث يرفض الانتماء إلى الأولى وترفض الثانية انتماءه اليها فيصبح في وضع غير مستقر وغير مريح . **(أحمد أوزي، 1994: ص 44).**

9-4-2-نظرية ألبورت Alborte:

يرى هذا الباحث أن المراهقة هيا المرحلة التي تتمحور فيها اهتمامات الفرد لإثبات ذاته وتأكيدها فهي مرحلة تعيد فيها دورة النمو هاجس الذات من جديد وتضعه في الصدارة وهذا بفعل العامل البيولوجي والعضوي بالإضافة إلى نمو القوى والقدرات العقلية بسبب التغيرات المفاجئة من البلوغ، فهذه المعطيات تؤدي إلى بروز مشكلة الذات أو الهوية الذاتية، فإذا استقبلت هذه الذات واعترف بها فهذا يساهم في اخماد الصراع وتهدئة النفس أما إذا وقف لها بالمرصاد فإنها تتخذ أساليب ملتوية للدفاع عن نفسها وتحقيقها.

(نفس المرجع السابق،1945: ص 48-49)

9-4-3-نظرية بياجي piajet

إن علم النفس المعرفي ركز على إظهار المظهر العقلي أو المعرفي وتأثيره في تحديد فترة المراهقة وتميزها على غيرها وهذا لا يعني أنه يذكر السمات الأخرى وإنما يعتبر أن مستوى النمو العقلي الذي بلغه الفرد سيوظف في مختلف مظاهر حياته مما يحدث اضطرابات في عملية توافق مع بيئته. **(أحمد أوزي، 1994: ص 52).**

الخلاصة:

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة حساسة جدا لاحتوائها على الكثير من التغيرات حيث يجد المراهقين صعوبة في تجاوزها وهذا ما يظهر في السلوكات السياسية من جنوح وانحراف فهي أعتقد وأصعب المراحل التي يمر بها الفرد أثناء نموه وتطوره لكثرة المشكلات والصراعات التي يعيشها.

الفصل الرابع

تقدير الذات

الفصل الرابع:

تقدير الذات

تمهيد

1-مفهوم تقدير الذات.

2-أهمية تقدير الذات

3-مكونات تقدير الذات.

4-العوامل المؤثرة في تقدير الذات.

5-العوامل المهددة لتقدير الذات لدى المراهقين.

6-وسائل قياس تقدير الذات.

7-مستويات تقدير الذات.

8-الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات.

9-النظريات المفسرة لتقدير الذات.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يحتل موضوع تقدير الذات مركزا هاما في النظريات الشخصية، إذ يعتبر من المفاهيم التي يمكن الاستغناء عنها في فهم الشخصية والسلوك الانساني، فشعور الفرد بالتقدير والاعتبار النابع من اتجاهه نحو نفسه غالبا ما يدعم عنده فرص النجاح في الحياة ويوجه نشاطه نحو تحقيق الأهداف، وقد ارتأينا إلى أن نقدم في هذا الفصل بعض التفاصيل التي تخص" تقدير الذات"، أهمية تقدير الذات، مكونات تقدير الذات، العوامل المؤثرة في تقدير الذات، العوامل المهددة لتقدير الذات لدى المراهقين، وسائل تقدير الذات، مستويات تقدير الذات، الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات، النظريات المفصلة لتقدير.

1-تعريف تقدير الذات:

-**لغة:** قدر بمعنى اعتبر، ثمن، أعطى الخطوة **(Motkon 2004)**.

- **اصطلاحا:** تباينت تعاريف تقدير الذات من جانب الباحثين ويمكن أن تشير إلى بعضها:

1-**روجرزRojers1951:** يعرف تقدير الذات بأنه اتجاهات الذات التي تنطوي على مكونات انفعالية وسلوكية.

2-**يرىكاتل cattle1964:** أن تقدير الذات هو حكم شخصي لقيمة الذات حيث يقع بينهما يبين إحداهما موجبة والاخرى سالبة، مما يبين أهمية تقدير الذات في حياة الافراد.

(حسن صالح1995:ص215)

3-روزنبرغRosenberg 1965:بأنه التقييم الذي يعمله الفرد ويبقى عليه عن نفسه فهو يعبر عن اتجاه القبول أو عدم القبول، ويمكن النظر إلى تقدير الذات من منطلق هذا التعريف على أنه اعتبار الذات أو احترام الذات. **(نفس المرجع السابق، 1995: ص215)**

4-كوبرسميثCooper Smith 1967: هو تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه، ويعمل على المحافظة عليه، ويتضمن اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبيةنحو ذاته، كما يوضح مدى اعتقاد الفرد انه قادر وهام وكفء.

(حسن صالح، 1995:ص215)

أما في الموسوعة النفسية فتقدير الذات: هو سمةالشخصية تتعلق بالقيمة التي يعطيها الفرد لشخصيته، فهو يتحدد كوظيفة للعلاقة بين الحاجات المشبعة ومجمل الحاجات التي نشعر بها.

(رولان دورون،1997: ص431).

أما **جابر عبد الحميد وعلاء كفافي 1995** فيعرفان تقدير الذات بأنه اتجاه نحو تقبل الذات والرضا عنها واحترامها وفي التحليل النفسي معناه أن تكون علاقة الأنا طيبة بالأنا الأعلى أي عدم وجود صراع ونقص تقدير الذات هو عرض للاكتئاب. **(عبد الله محمد، 2000:ص60)**

ويعرفه **عبد الرحيم بخيت** بأنه مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به فهو حكم الفرد اتجاه نفسه وقد تكون بالموافقة أو الرفض. **(محمد الفحل،2000:ص6).**

تقدير الذات عبارة عن أحكام ذاتية معبرا عنها باتجاهات الفرد نحو نفسه، فهي الأحكام الواعية أو الشعورية المتعلقة بأهمية الفرد وتميزه.**(رغدة شريم، 2009: ص231.)**

– ونأتي إلى تعريف مصطلح الذات:

يعرف على أنه الشعور بكينونة الفرد، وتتمثل عناصرها في الكفاءة الفعلية، الاعتماد والثقة في النفس،الكفاءة الجسمية من حيث القدرة والجمال ، وبناء الجسم والجاذبية وكذا في درجة النمو في صفات الذكورة والأنوثة ، الخجل، الانسجام والتكيف الاجتماعي.

إنها الطريقة التي ينظر بها الفرد إلى نفسه وإلى الأشياء التي يعتبرها ملكا له، والتي يمكن أن يعبر عنها.
(ميزاب، 2007: ص156)

2-أهمية تقدير الذات:

كلما كان نمو الطفل تزداد حاجته إلى التقدير ممن حوله في المدرسة، من أقرانه ومدرسيه ليحظى بهذا التقدير فيعمل وينشط في مجالات كثيرة في الدراسة، وفي أوجه النشاط المدرسي وفي النظام حيث يلفت إليه الأنظار ويحظى بالتقدير الاجتماعي المرغوب.

وقد يتمثل تقدير الفرد من الاخرين بمدحه أو الثناء عليه، ونجد كذلك عند البالغين حيث يميل الفرد إلى أن يثاب على عمل أجاده أو مشروع قام به إثابة مادية كالحصول على علاوة من رئيسه أو على درجة تشجيعه.

فحصيلة ما يصل إليه الفرد من نجاح أو فشل خلال خيرات حياته هي من تحدد شدة أو ضعف الحاجة إلى التقدير لدى هذا الفرد. فعندما يبدأ الفرد في إحداث التغيرات في البيئة المحيطة به فإن أصابته بالفشل عاود المحاولة فيما هو أكثر تعقيدا أو مخاطرة فنتيجة ما يصل إليه الفرد من موازنة بين ما أصاب محاولاته من نجاح وفشل.

ديري بالمارد diriPalmard:أنه إذا كانت الحاجات النرجسية لم تشبع فإن تقدير الذات ينقص وأغلب الباحثين يؤكدون على أن تقدير الذات السوي هو الذي يسمح للفرد أن يتكيف وبالتالي: يجلب الاحساس بالأمن ويسمح له بتوظيف طاقته النفسية نحو معرفة حقائق الحياة.

إن الحاجات إلى تقدير الذات أو الشعور بالقيمة الذاتية، وهي في الواقع موجودة في أساس كل سلوك بشري وبمعنى اخر فإن كل واحد شخص مهم جدا في نظر نفسه، وهذا يعني شيئا كبيرا من سلوكنا مدفوع بنظرتنا إلى أنفسنا ونحن حين نتصرف نأخذ بعين الاعتبار ذواتنا وتأثير هذا التصرف بالنسبة إليها....

فمن الممكن أخيرا التأكد على أن الفرد يدرك ذاته بأصالة على أنها جديرة بالتقدير واهتمام لديه أقوى مما لدى الشخص ذي مشاعر دونية. **(دسوقي، 1979: ص87.)**

حيث أن تقدير كل شخص لذاته يؤثر في أسلوب حياته، وطريقة تفكيره، وعمله ومشاعره نحو الأخرين، ويؤثر في نجاحه، ومدى انجازه لأهدافه في الحياة فمع احترام الشخص وتقديره لذاته تزداد انتاجيته، وفعاليته في حياته العملية والاجتماعية.... فلا يجب أن تكون اخفاقات وعثرات الماضي عجلة تقودنا للوراء، وتقيدنا عن السير قدما، بل بالعكس يجب أن يكون كاضينا سراجا يمدنا بالتجارب والخبرة في كيفية التعامل مع القضايا والأحداث ولكن يعتمد ذلك على مستوى تقديرنا لذاتنا، وعلى تجاربنا الفردية. **(ملا أمل،2008: ص22)**

3-مكونات تقدير الذات:

يكون تقدير الذات من عدة مكونات نذكر منها:

أ-الجانب الانفعالي:

يتعلق هذا الجانب بالتصور الانفعالي للذات الذي يقوم على التقييم، فالتصورات الذاتية تتميز بمعنى خاص يرتبط برض الفرد عن نفسه وعن نشاطه الظاهر، ومن خلال تصرفاته يشبع هذا التصور انفعاليا، ويكون عاملا هاما في الدافعية، كما يكون الاحساس بالذات خاص بالكفاءات الفردية لتلبية الحاجات، ومن هذا المنظور يكون تقدير الذات وسيلة التنبؤ بنشاط معين يحققه الفرد وفقا لتصور ذاته ، فإذا كان تقدير الذات مرتفع فإنه يسعى للنجاح في انجاز العمل والنشاطات وفي حالة تقدير الذات مرتفع فإنه يسعى للنجاح في انجاز العمل والنشاطات وفي حالة التقدير المنخفض يكون العكس.

ب-المقارنة بالأخرين:

يعد تقدير الذات حصيلة مقارنة الفرد بالاخرين وبالتالي يصبح يتعلق بالاطار الاجتماعي الذي يلعب دورا محددا بين المؤثرات الخارجية واستجابة الفرد لها، فتتجانس المعلومات التي أخذها الفرد من المحيط مع المعاني الفردية، هذا إذا كان تقدير لذاته مرتفعا.

أما إذا كان تقديره لذاته منخفضا فإنه لا يعطي لها أهمية.

ويساعد البحث عن صورة ايجابية للذات في شرح كيفية دخول الفرد في الجماعة وكيفية الحفاظ على قيمتها ومحاولة الانتماء إليها أو تركه لها، لأن كل فرد يسعى إلى الحصول على تقدير مرتفع داخل الجماعة.

(عيطور،1997: ص36)

4-العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

تتداخل عدة عوامل في تحديد موقف الفرد من نفسه، وتقييمه لذالك، فإن أي تأثير بالعوامل الاجتماعية والجسمية والنفسية يؤدي بالشخص إلى حالة عدم توافق، ولعل أهم هاته العوامل التي يمكن تصنيفها إلى ثلاثة فئات متداخلة هي:

4-1-العوامل الذاتية:والتي تشمل كل من:

أ- صورة الجسم:

وتتمثل في الفيسيولوجي مثل الحجم، سرعة الحركة، حركة التنافس العضلي، ويختلف هذا حسب نوع الجنس، والصورة المرغوب فيها، إذ يتبين أنه بالنسبة للرجل يعود رضا الذات إلى البناء الجسماني الكبير وإلى قوة العضلات، بينما يختلف الأمر عند المرأة فكلما كان الجسم أصغر إلى حد ما من المعتاد فإن ذلك يؤدي إلى الرضا والراحة. **(عبد الفتاح، 1999: ص256)**

ب-القدرة العقلية:

حيث ينمو موقف الفرد من نفسه وتقييمه لذاته إذا كانت قدراته العقلية تمكنه من أن يقيم خبراته، فالانسان السوي ينمو لديه بصورة أفضل، أما الانسان غير السوي فهو لا يستطيع أن يقيم خبراته.**(زهران، بدون سنة: ص293)**

ج-مستوى الذكاء:

فالشخص الذكي تكون له درجة كبيرة من الوعي والبداهة وفهم الأمور، لذلك فهو ينظر لنفسه بشكل أفضل من الشخص قليل الذكاء، بالإضافة إلى الأحداث العائلية، حيث يعمل الذكاء على إعطاء نظرة خاصة للفرد حول ذاته، "هذه النظرة التي يساهم فيها المجتمع بصفة ايجابية، أو سلبية، حسب معاملة المحيطين به.

(نفس المرجع السابق: ص293)

4-2-العوامل الاجتماعية: تتمثل العوامل الاجتماعية في:

أ-المعايير الاجتماعية:

لها تأثير واضح في تقدير الفرد لذاته وفي صورة الجسم والقدرات العقلية، وهذا ما توصل إليه **عز الدين الأشول(1999)"** أن هو هذا التقدير لذات والرضا عنها يختلف عند الجنسين.

(الأشول ،1999:ص572)

ومع تقدم السن وبمرور العمر "ينتقل التركيز من القدرة العقلية إلى القدرات الطائفية مثل القدرة اللغوية الميكانيكية، والفنية.....إلخ. **(نعيمة الشماع،1977:ص213)**

إذا الرضا عن الذات في هذه الحالة يعتمد على كيفية قياسه للمظاهر التي يكشفها والتوافق مع الظاهرة.

(زهران،بدون سنة: ص293)

ب-الدور الاجتماعي:

يساهم الدور الذي يؤديه الفرد داخل مجتمعه وما يقوم به في إطار البناء الاجتماعي الذي يتمكن به من قياس العالم الخارجي الذي يحيط به، وإدراكه إدراكا ماديا، وباعتباره أنه تمكن من التكيف الذي يضمن له التوازن بين شخصيته أي دوركان. **(نفس المرجع السابق:ص293)**

ج-التفاعل الاجتماعي:

إن التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعية الناجحة، تدعم الفكرة السليمة الجيدة من الذات ويظهر هذا من خلال النتائج المتوصل إليها **"كومبوسCoombs"** حيث وجد أن الفكرة الموحية عن الذات تعزز نجاح التفاعل الاجتماعي ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحا . **(زهران، بدون سنة: ص293)**

د-الخصائص والمميزات الأسرية:

يختلف مدى تقدير الفرد لذاته ونظراته إليها باختلاف الجو الأسري الذي تنشأ فيه ونوعية العلاقة التي تسود، فالفرد الذي يلقي من أسرته الرعاية والاهتمام يختلف عن الفرد المهمش والمحروم إذ تكون نظرية تميل إلى السلب والشعور بالحرمان والنقص.

كل هذه العوامل الاجتماعية تعتبر عامل مهم في مراحل نمو الطفل، وهذا ما يؤكده**"عبد السلام زهران 1997)** حيث يرى أن من مطلب النمو في مرحلة الطفولة تكوين اتجاهات سليمة نحو الجماعات والمؤسسات والمنظمات الاجتماعية وتكوينه للمفاهيم والمدركات الخاصة بالحياة اليومية والواقع الاجتماعي ونمو مفهوم الذات واكتساب اتجاه نحو الذات والشعور بالثقة في الذات وفي الاخرين تحقيق الأمن الانفعالي وتعلم الارتباط الانفعالي بالوالدين والأخوة والاخرين، وتعلم الضبط الانفعالي وضبط النفس.

(زهران،1997: ص 28)

3-العوامل الوضعية:

وتتمثل خصوص في الظروف التي يكون عليها الفرد أثناء قيامه بتقدير ذاته، فقد تتضمن هذه الظروف مثلا تنبيهات معينة تجعل الشخص المعني يراجع نفسه ويتفحص تصوراته، ويقوم بتعديل اتجاهاته وتقديراته اتجاه نفسه واتجاه الاخرين، فقد يكون الفرد مثلا في حالة مرضية أو تحت ضغط معين(أزمات اقتصادية مثلا) فهذا يؤثر على نفسيته وتوجه تقديراته بالنسبة للأخرين، أما تأثير هذه الحالات على تقدير الفرد فتحدد بمدى تأثير الفرد بمظاهرها ومدى تكيفه معها. **(جمال يحياوي،2003:ص553)**

5-العوامل المهددة لتقدير الذات لدى المراهقين:

.**النقد:** يؤدي التعرض للنقد المستمر إلى إحساس الفرد بعدم أهميته وأنه غير محبوب.

.**التفرقة والتمييز في المعاملة بين الأبناء:** تؤديان إلى الاحساس بانخفاض قيمة الفرد وعدم أهميته.

. **الإساءة الجسدية والعقلية:** تؤدي إلى احساس الفرد بعدم القيمة وأنه غير مرغوب فيه.

. **التسميات والألقاب الغير المحببة:** يطلق الوالدين أحيانا على أبنائهم تؤذي تقديرهم لذاتهم مثل: غبي-كسول، ولد سيء وما إلى ذلك، فقد تحمل هذه التسميات معاني قليلة ربما إلا أنها تنقل رسائل توحي بعدم الجدارة والأهمية ولابد من استبدالها.

. **التغذية الراجعة:** يحتاج المراهقون وحتى الراشدون إلى قدر جيد من الملاحظات حول الجهود التي يبذلونها لتتطور لديهم فضيلة ما أو سلوك ما، وهم بحاجة لأن تقيم سلوكهم، ولأن يلاحظ ويعترف به، مما يؤدي بالتالي إلى المزيد من تقدير الذات لديهم.

. **اللغة المستخدمة لها دور كبير في التشجيع أو التحبيط:** فتقدير الذات يتطور عندما تستبدل كلمات التخجيل واللوم بأخرى وتظهر الاعتراف بالفضائل التي تؤدي بذلك إلى السلوك المرغوب ويزيد التقدير لذات مع ذلك.

(رغدة شريم،2007: ص216)

6-وسائل قياس تقدير الذات:

من بين الروائز الخاصة لتقدير الذات نذكر:

6-1- رائز (Cooper Smith):

صمم هذا الرائز من طرف **"كوبر سميث"(1967)** لقياس الاتجاه التقييمي نحو الذات في المجالات الأكاديمية، الاجتماعية، العائلية، والشخصية، وقد عدل هذا المقياس سنة **1981** بعدما كان يتضمن **58** عبارة لقياس مستوى تقدير الذات و58 عبارة لقياس الكذب وأصبح يتضمن 25 عبارة منها السلبية وأخرى ايجابية لقياس مستوى تقدير الذات فقط.

يستعمل هذا المقياس مع تلاميذ تتراوح أعمارهم ما بين **8**و15 سنة ويمكن تطبيقه فرديا أو جماعيا ومدة تطبيقه 10 دقائق لا أكثر، وتتمثل التعليمة **"La Consigne"** في أن يطلب من المفحوص أن يضع علامة **(X)** داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موافقته على العبارة التي تصفه **"تنطيق"** أو **"لا تنطيق"** مع العلم أنه لا يوجد أجوبة صحيحة أو خاطئة. **(عزوز سليمان،2003: ص 32)**

6-2-رائز(Rosenberg):

وضع هذا المقياس من طرف **(روزنبرغ) 1965** وقد كيف للغة العربية من طرف الدكتور "أمل عواد معروف"، هدفه هو تطبيق تقنية مختصرة وبسيطة تسمح بدراسة تقدير الذات بغض النظر عن المستويات الاجتماعية والعادات والتقاليد والأديان والبيئات العائلية وقد استند **" روزنبوغ"** في بناء المقياس على دراسة تناولت الأبعاد السيكولوجية كالقلق حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من 5000 مراهق ينتمون إلى فئات اجتماعية، عائلية ودينية مختلفة.

يستخدم هذا المقياس على الأفراد الذين يبلغ أعمارهم 16 سنة فما فوق، حيث يتكون من 10 عبارات مصاغة صياغة ايجابية في خمسة وسلبية في خمسة أخرى، كما يمكن تطبيقه فرديا أو جماعيا ولا يستغرق تطبيقه أكثر من 10 دقائق وتتمثل التعليمة في أن يطلب من المفحوص أن يضع علامة **(x)**

داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موافقته على العبارة أي يحدد مدى انطباق العبارة عليه مع سلم تدريج يتكون من: أوافق بشدة، أوافق، لا أوافق، لا أوافق بشدة. **(نفس المرجع السابق،2003: ص33)**

7-مستويات تقدير الذات:

يتمثل تقدير الذات في مستويين:

- المستوى المرتفع لتقدير الذات **(العالي)**

- المستوى المنخفض لتقدير الذات**(المتدني)**.

7-1-تقدير الذات المرتفع:

عرف " **جوزيف ميتان (Joseph mutin)** تقدير الذات العالي بأنه الصورة الايجابية التي يكونها الفرد حول نفسه، إذ يشعر بأنه انسان ناجح جدير بالثقة وتنمو لديه الثقة بقدراته، إيجاد الحلول لمشكلاته، ولا يخاف من المواقف التي يجدها حوله بل يواجهها بكل إرادة بافتراض أنه سينجح فيها.**(عطا أحمد:2008)**

لقد أظهرت الدراسات التي أجريت في مجال تقدير الذات أن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع يؤكدون دائما على قدراتهم وجوانب قوتهم وخصائصهم الطيبة وأنهم يتمتعون بثقة عالية ودائمة في أنفسهم ويبادرون إلى التجارب الجديدة مع توقعهم النجاح غير حساسين في المواقف المختلفة واثقين مع معلوماتهم.

(سميرة طرج ،2012: ص14)

- **صفات أصحاب التقدير العالي للذات:**

- الشعور بالقيمة الذاتية.

- سريعون في الاندماج والانتماء أينما وجدوا.

- لديهم الشعور بقيمتهم الذاتية وبكفاءتهم وقدرتهم على مواجهة التحدي.

- هم الأكثر إنتاجية في الأعمال.

- هم أكثر سعادة ورضا بحياتهم من غيرهم.

– متفائلون وواقعيون مع أنفسهم وأقوياء في مواجهة عثرات النفس.

– القدرة على السيطرة على أنفسهم والتحكم في حياتهم.

– القوة في مواجهة عثرات النفس.

– قوة التحكم في المشاعر.

يطرحون أسئلة كثيرة.

– يستجيبون للتحديات. **(مريم سليم، 2003:ص10)**

7-2-تقدير الذات المنخفض:

يعرف **روزنبرغ** عام **Rosenberg1979**بأنه: "عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفضها" يشكل تقدير الذات المنخفض إعاقة حقيقية بصاحبه، فيركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم، نقائصهم وصفاتهم غير الجيدة، وهم أكثر ميلا للتأثير بضغوط الجماعة والإنصات لأرائها وأحكامها، كما يضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع. كما يتميز الشخص من هذا النوع بفقدان الثقة في قدراته والاضطراب والانفعالي لعدم قدرته على ايجاد الحل لمشاكله، واعتقاده أن معظم محاولاته ستكون فاشلة ، وتوقعه أن مستوى أدائه سيكون منخفضا، كما يشعر بالإذلال إذا قام بنشاطات فاشلة، ويعمل باستمرار على افتراض أنه لا يمكن أن يحقق النجاح، وبالتالي يشعر بأنه غير جدير بالاحترام، فإن هذا الفرد يميله إلى الشعور بالهزيمة لتوقعه الفشل مسبقا، لأنه ينسب هذا الفشل إلى عوامل داخلية ثابتة كالقدرة مما يؤدي به إلى لوم ذاته كما أنه يعمم فشله على المواقف الموالية.

(شريقي هنا،20002: ص90).

- **صفات الأشخاص ذو التقدير المنخفض للذات:**

يتصف الأشخاص ذو التقدير المنخفض بالصفات التالية:

– الشعور بالنقص اتجاه أنفسهم أو الشعور بالغضب وإرادة الثأر من العالم.

– احتقار الذات أو الارتباك عند الحصول الإطراء أو الثناء.

– الشعور بالذنب دائما حتى ولو لم يكن لهم علاقة بالخطأ.

– الخوف من التحدث أمام الملأ.

– الاعتذار المستمر عن كل شيء.

– يميلون إلى سحب أو تعديل رأيهم خوفا من سخرية ورفض الأخرين.

– انطوائيين ويمشون ببطء مطأطئين رؤوسهم يبدون كالغرباء عن العالم يحاولون الإنكماش على أنفسهم وألا يراهم أحد.

– العنف والعدوانية وعدم تقبل النقد هي صور من ضعف تقدير الذات لأنها عملية تهرب من مواجهة مشكلات النفس.

– التشاؤم. **(عبد السلام زهران،1971:ص 401)**

8-الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

هناك الكثير ممن يخلط بين مفهوم الذات وتقدير الذات، وللتفرقة بينهما يتوضح **" كوبرسميث"** أن مفهوم الذات يشمل مفهوم الشخص وأرائه عن نفسه، بينما تقدير الذات فيتضمن التقييم الذي يضعه، وما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع إعتباره لذاته، ولهذا فإن تقدير الذات يعبر عن اتجاه لقبول أو الرفض ويشير إلى معتقدات الفرد اتجاه ذاته.

وباختصار يكون تقدير الذات هو الحكم على مدى صلاحيته، معبرا عنها بواسطة الاتجاه الذي يحمله نحو ذاته ، فهو خبرة ذاته ينقلها الاخرين عن طريق التقارير اللفظية ويعبر عنها بالسلوك الظاهر.

ويميز **" هاماشيك" Hamachik** بين ثلاثة مصطلحات في هذا المجال، أولا: 'الذات" تمثل الجزء الواعي من النفس على المستوى الشعوري، وثانيا " مفهوم الذات" ويشير إلى تلك المجموعة الخاصة من الأفكار والاتجاهات التي تكون لدينا في أية لحظة من الزمن أي أنها ذلك البناء المعرفي المنظم الذي ينشأ من خبراتنا بأنفسنا والوعي بها أما ثالثا: "تقدير الذات" فيمثل الجزء الانفعالي منها. **(محمد ضدان،2003، ص20-21)**

مما سبق يتضح لنا أن مفهوم الذات هو مجموعة من الأراء التي يكونها الفرد عن نفسه، بينما تقدير الذات فهو ذلك التصور والتقييم الصادر من الفرد، فقد ميزها**هامشيك** بين ثلاثة مصطلحات متمثلة في الذات وهي ذلك

الجانب الشعوري من النفس، ومفهوم الذات وهي مجموعة الأفكار المنظمة الناتجة من الخبرة عن أنفسنا، وتقدير الذات وهي الجانب الانفعالي من النفس.

كما وضح " **كليمس**" أن مفهوم الذات يتعلق بالجانب الإدراكي من شخصية الفرد فهي الصورة الادراكية التي يكونها عن ذاته، أما "تقدير الذات" يتعلق بالجانب الوجداني منها حيث يتضمن الاحساس بالرضا عن الذات أو عدمه، فتقدير الشخص لذاته نابع عن حاجات أساسية من حاجات الانسان، أشار إليها

العديد من النظريين في مجال علم النفس من أمثال " **ما سلو" Maslow** ''، حيث نظم الاحتياجات على شكل هرم للوصول إلى تحقيق الذات الواقع في قمة الهرم. **(حافظ بطرس،2008: ص479)**

يعتبر تقدير من الأمور الهامة للإنسان، حيث اعتبرها **كليمس** الجانب الوجداني للشخصية الذي يعبر عن الرضا أو عدمه بينما يراها **ماسلو** في قمة احتياجات الفرد والغاية التي يهدف لها كل انسان.

9-النظريات المفسرة لتقدير الذات:

لقد تعددت النظريات التي حاولت تفسير تقدير الذات وهذا لإختلاف نظرة العلماء واتجاهاتهم حول هذا الموضوع، فمن بينهم نجد:

9-1- النظرية التحليلية:

يعتبر المحللون النفسانيون أمثال **فرويد، يونغ، أدلر** أن تقرير الذات مرتبط بالأنا الأعلى فالأنا: يمثل ذلك القسم من العقل الذي يشمل الشعور والحركة الادراكية، يقوم بمهمة حفظ الذات ويخضع لمبدأ الواقع، كما يعمل على تحقيق التوافق مع المحيط وعلى حل الصراع بين الفرد ومحيطه أما الأنا الأعلى فيقوم بوظيفة تقويم السلوك والتحكم في طريقة إشباع حاجاته، فهو ذلك القسم من العقل الذي يمثل الوالدين والمجتمع ويتشكل **الأنا الأعلى** من أساليب الخبث التي يمر بها الفرد أثناء تطويره في الطفولة الأولى. **(شريفي هناء، 2002: ص 92)**

فكثيرا ما يدخل الأنا الأعلى في صراع مع الأنا إذ يحاول أن ينمي في الشخص الشعور بالإثم والتحريم وانتقاد الذات، هذا الصراع يؤدي إلى شخصية مضطربة تنمي اضطرابات نفسية سلوكية، حيث يكتسب الفرد النظرة السلبية عن ذاته منذ الطفولة، فيشعر أنه عاجز عن تحقيق أهدافه ولا تتجانس أحلامه ومشاعره على محيطه، وبالتالي: يمكن أن يصبح عدوا لنفسه لسبب كرهه لذاته ويتولد عن هذا الصراع ضغطا بسيكولوجيا ينعكس على سلوكاته وتصرفاته ، حيث يصعب عليه إدراك وفهم حب الاخرين، ويتجلى ذلك بوضوح في النشاطات

والمنافسات الجماعية ، إذيفصل الفرد أن يكون خاضعا لقوانين صارمة وتزيد حساسية للنقد بالنفس، أما إذا كانت علاقة الأنا الأعلى بالأنا حسنة مقبولة فإن التوازن يتحقق ويتطور لديه التقدير المرتفع للذات.

(نفس المرجع السابق: ص92)

يعمل الذات حسب الاتجاه على أساس التفكير العقلاني والموضعي فإذا نشأ صراع بين **الأنا** و**الأنا الأعلى**، فإن ذلك سيؤدي إلى اضطرابات نفسية وسلوكية عند الفرد، هذا ما يكسبه نظرة سلبية عن ذاته أما إذا اتسمت العلاقة بينهما فإن الفرد سوف يتمتع بالتوازن الذي سيظهر واضحا في التقدير للذات ومنه السلوكات التكيفية.

9-2- النظرية المعرفية:

من رواد الإطار المعرفي واللذين فسروا تقدير الذات نجد الكثير منهم وعلى رأسهم " **كوبر سميث**" و"**رزنبورغ**"

فالباحث " **كوبرسميث**" قام بدراسة تقدير الذات عند الأطفال ما قبل المدرسة الثانوية، فتقدير الذات وردود الفعل أو الاستجابة الدفاعية، فإن كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتضمن الاحكام والأحاسيس التي يرى أنها تصفه على النحو الدقيق، كما ذهب "**كوبرسميث**"

إلى تقسيم تقدير الفرد لذاته إلى قسمين:

- التغيير الذاتي الذي يتمثل في ادراك الفرد لذاته ووصفه لها.

- التغيير السلوكي أي الأساليب السلوكية التي تفصح من تقدير الفرد لذاته، والتي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.

ويميز أيضا بين نوعين من تقدير الذات، تقدير ذات حقيقي وتقدير ذات دفاعي، تقدير الذات الحقيقي يوجد عند الأفراد الذين يشعرون أن لديهم قيمة فعلا.

وافترض "**كوبرسميث**" أربع مجموعات من المتغيرات التي تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي النجاحات القيم، الطموحات والدفاعات بحيث إذا اكتملت هذه المتغيرات يكون لدى الفرد تقييم إيجابي وتوصل في النهاية إلى وجود ثلاثة مجالات فرعية للرعاية الوالدية مرتبطة بنمو المستويات العليا من تقدير الذات لدى الأطفال وهي:

- تقبل الأطفال من طرف الأباء.

- تدعيم السلوك الإيجابي من طرف الأولياء.

– احترام رأي الأطفال ومبادرتهم والحرية في التعبير والتدخل. **(الشناوي،2001: ص127)**

كما أن أعمال الباحث " **روزنبورغ**" منهج الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين الحاضر والماضي واعتبر تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وأنه يكون اتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها. **(أبو جادو:2007)**

ويضيف ايجابية للذات هذه النظرة تختلف عن الأنانية والحب المرضي للذات .**(شهر زاد نور،2007:ص22)**.

9-3-النظرية السلوكية المعرفية:

من أشهر أنصار التناول السلوكي المعرفي نجد " **ألبرت أليس" (1961)** يعتبر أن تقدير الذات عبارة عن تقييم الفرد لذاته، وهو مجموعة من الأفكار والمعتقدات التي يستدعيها الشخص عند مواجهة العالم المحيط به، ويؤكد أن أساليب التفكير اللاعقلانية والأفكار والمعتقدات الخاطئة والسلبية عن الذات تؤثر تأثيرا سلبيا مباشرا على سلوك الفرد، فإذا كان نسق التفكير غير عقلاني يكون الاضطراب الانفعالي هو المتوقع بالتالي يصبح تقديرا لذات منخفض، اما اذا كان هذا التفكير واقعيا ونظرة الفرد موضوعية يصبح تقدير الذات مرتفع.

يؤكد أيضا " **ألبرت أليس**" في نفس السنة على أن الأفراد اللذين يسببون لأنفسهم العصاب يتصفون بالقلق والاكتئاب والعدوانية وذلك من أفكارهم اللاعقلانية التي تؤثر على تقديرهم بالسلبية والانخفاض الذي يؤدي إلى اضطراب وأمراض نفسية.

أما الباحث "**بيك**" (1976) ذهب في قوله إلى أن المشكلات النفسية تحدث نتيجة للاستنتاجات الخاطئة على أساس معلومات غير صائبة وغير كافية ونتيجة لعدم التمييز بين الخيال والواقع كما أن كون السلوك مبني على اتجاهات غير معقولة يمكن أن يكون مضطربا ومؤديا إلى الفشل. **(عبد الله معتز،2000: ص189)**

من خلال ما عرضناه من النظريات التي تناولت تقدير الذات نستنتج أن كل نظرية فسرت تقدير الذات على حسب الإطار النظري الذي تنتمي إليه من تحليلي، معرفي، وسلوكي.

خلاصة:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل يمكننا أن نستخلص أن تقدير الذات هو التقييم الذي يمنحه الفرد لنفسه سواء كان سلبيا أو ايجابيا وينعكس هذا التقييم على ثقة الفرد بنفسه وبشعوره بجدارته وأهميته، وتقبل الفرد لذاته ورضاه عنها، ويعتبر من إحدى العوامل المهمة التي تجعل الفرد أكثر قوة على مواجهة مختلف الأبعاد السلبية للحياة، بينما رفض الذات يجعل الفرد أقل ثقة بنفسه ويشك في قدراته ولا يعطي أهمية لما يحققه من انتصارات.

وتقدير الذات مرتبط بمفهوم الذات الذي يعتبر جانب مهم من جوانب الشخصية ، كما أن تقدير الذات يتأثر بعدة عوامل وينمو تدريجيا مع نمو الفرد.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:منهجية البحث

الفصل الخامس

منهجية البحث:

- **تمهيد**

1- منهج الدراسة.

2- حدود الدراسة (مكان وزمان إجراء الدراسة)

3- التعريف بالمؤسسة.

4- الدراسة الاستطلاعية.

5- مجموعة الدراسة.

6- شروط انتقاء مجموعة الدراسة.

7- خصائص مجموعة الدراسة.

8- أدوات الدراسة

تمهيد:

بعد تطرقنا إلى الجانب النظري وتحديد الاشكالية للبحث سنتطرق إلى الجانب التطبيقي الذي سعيت من خلاله إلى توضيح الإجراءات لتحقيق أهداف البحث والاجابة عن الاشكالية، والتحقق من فرضياته ولقد تمت هذه الاجراءات في اختيار منهج البحث الملائم المتمثل في المنهج العيادي وتعريفه ثم إلى حدود البحث (مكان وزمان إجراء البحث) والتعريف بالمؤسسة ثم الدراسة الاستطلاعية، مجموعة البحث، شروط انتقاء مجموعة البحث، خصائص مجموعة البحث وأخيرا أدوات البحث المتمثلة في المقابلة نصف موجهة، ومقياس تقدير الذات **لرونزنبرغ**.

1- **منهج الدراسة:** اعتمدت في بحثي على المنهج العيادي لملائم مع طبيعة موضوع البحث.

1-1-المنهج العيادي: يعد المنهج العيادي من أفضل المناهج العلمية وأدقها في دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، حيث يقوم الباحث هنا واستخدام أداة البحث في المجال النفسي المختلفة، التي يمكن من دراسة الحالات دراسة شاملة ومعمقة حتى نحصل على فهم جيد للعوامل العميقة المؤدية لنشوء الظاهرة **(حلمي الملحي،2001: ص 69)**

1-1- **دراسة حالة:** من أهم الطرق المستخدمة من أجل جمع المعلومات مفصلة عن الفرد المراد دراسته، تهتم دراسة الحالة بجميع الجوانب المتعلقة بالحالة على أن يعتبر الفرد أن العائلة أو المدرسة أو المؤسسة أو الجماعة كوحدة للبحث والدراسة، ويقوم المنهج على التعمق والشمول في دراسة المعلومات بمرحلة معينة من تاريخ حياة هذه الحالة أو دراسة جميع مراحل التي مرت بهذا المعني ويقوم الباحث في دراسة الحالة باحتواء الظاهرة من جميع نواحيها بغية الحصول على معلومات دقيقة. **(كمال بقراش،1981: ص90)**

3-حدود البحث:

3-1-الحدود الزمانية وتم تطبيق البحث ابتداءا من 23 أفريل إلى 28 أفريل 2019م

3-2- الحدود المكانية اقتصر هذا البحث على 3 مجموعات من المراهقين المعاقين حركيا المتواجدين بالاتحاد الولائي للمعاقين حركيا بالبويرة.

4-التعريف بالمؤسسة:

تأسس الاتحاد الولائي للأشخاص المعوقين حركيا بالبويرة 1992 بمبادرة من المعوقين حركيا، حيث بذلوا مجهودات جبارة لصالح هذه الفئة من المجتمع وكان التجديد على مثابة أعوام متتالية، كان الهدف الرئيسي أو المهام الأساسية والانسانية النبيلة هي تحسين ظروف معيشة المعاق، حيث عددهم متزايد نظرا لعدة عوامل منها: الوراثة المكتسبة، حوادث المرور والعشرية السوداء.

.يبلغ عدد المعاقين حركيا على مستوى البويرة 7100 إلى غاية نهاية سنة 2018.

.يقوم أعضاء مكتب الاتحاد الولائي بعملية الاعلام والبرمجة لهذه الشريحة من المجتمع من أجل تقديم الملفات الادارية للاستفادة من أحد المنح المخصصة لهم.

.كذلك يقوم الاتحاد بالتحقيقات الاجتماعية للمعوقين حركيا بالنسبة 100% والعائلات المعوزة والقاطنين بعيدا عن القرى والمدن (مناطق جبلية)، علما أن الولاية بها 45 بلدية و12 دائرة أغلبها مناطق جبلية وزراعية وهذا من أجل حماية وترقية المعاق والدفاع عن حقوقه والتدخل لدى مختلف المصالح المحلية والمركزية من أجل التعليم والتشغيل، التكوين، السكن.

.والاتحاد الولائي للأشخاص المعاقين حركيا شريك أساسي في عدة قطاعات منها:

.الخلايا الجوارية التابعة لمديرية النشاط الاجتماعي.

.شريك مع المدرسة الخاصة الخاصة بالغزلي للسيدة: سليمة يعلى الخاصة بمختلف التكوينات.

.وكذلك شريك مع مديرية التكوين المهني بقورصو وبالقبة، والعمل بالتنسيق مع النادي الرياضي للشرطة ببلدية القادرية، لإحياء مختلف المناسبات الوطنية والعالمية للمعاق في 14 مارس من كل سنة يوم وطني و 3 ديسمبر من كل سنة يوم عالمي.

.والاتحاد عضو بالمجلس الاستشاري التضامني لمديرية النشاط الاجتماعي للولاية وعدة مؤسسات خاصة وعمومية كذلك.

5-الدراسة الاستطلاعية:

اقتصرت دراستي الاستطلاعية على استطلاع ميدان الدراسة حيث توجهت إلى الإتحاد الولائي للمعاقين بالبويرة حيث استقبلتمن طرف المديرية بناءا على رخسة من جامعة البويرة قسم علم النفس وعلوم التربية حيث سمحت لي بالتعرف والاحتكاك مع مجموعة الدراسة والاتصال بهم وهذا من أجل التأكد من وجود متطوعين من أجل دراستي حيث استطلعت الاتصال والتحدث لهم وقمت بأخذ موعد من أجل بداية المقابلات معهم وهكذا كانت الدراسة الاستطلاعية.

6-مجموعة البحث:

تتكون مجموعة البحث من 3 حالات من ذوي الاعاقة الحركية المتواجدة في الاتحاد الولائي للمعاقين حركيا.

7- وقد اعتمدت في اختيارها على شروط تتمثل فيما يلي:

.تشمل الدراسة مجموعة من فئة المراهقين.

- لا بد أن تكون الفئة المختصة من فئة المعاقين حركيا.

كما يوضح الجدول التالي خصائص مجموعة البحث:

الحالة	الاسم	العمر	نوع الاعاقة	مدة الاعاقة
ح1	سليمة	20	إعوجاج العمود الفقري	منذ الصغر
ح2	محمد	18	بتر الأطراف	5 سنوات
ح3	أمينة	19	شلل على مستوى الأرجل	1 سنة

8-أدوات الدراسة:

8-1-المقابلة العيادية:

هي من الأدوات الأكثر شيوعا لجمع المعلومات إذ يستخدمها الباحث العيادي للاتصال مع المفحوص.

ونعني بالمقابلة العيادية تبادل الأقوال بين الفاحص والمفحوص، وعلى الفاحص أن يكون ذو أذان صاغية، ويسهل دائما الكلام اخذا بعين الاعتبار الاتصال غير الشفوي.

(Colette chilland,1989,p22)

وتعرف بصفة عامة بأنها" محادثة موجهة يقوم بها فرد مع اخر أو أفراد بهدف الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي.

(محمد شفيق، 1958: ص106)

وتعرفها **" كاترين سيسون"** على أنها:

" محادثة بين الفاحص والمفحوص وجها لوجه، فمصطلح المقابلة يشير إلى الممارسة التي تتعلق بالكلام"

(Catrin Sysan,1998: p13)

إن طبيعة البحث الذي تقوم به تستدعي استعمال المقابلة النصف موجهة لأنها تخدم موضوع البحث فهي ليست مفتوحة تماما، إذ أنها تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيع نوعا من الحرية في التعبير وفي حدود السؤال المطروح.

8-2-ويعرف**"محمد حسن غانم"** المقابلة نصف موجهة بأنها: سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص ومن المفهوم أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق، وإنما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدرا كبيرا من حرية التصرف، ويحرص الباحث ألا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة. **(حسن غانم، 2004: ص171)**

وتمثلث هذه الأسئلة في المحاور التالية:

المحور الأول: التعامل مع الاعاقة:

س1: متى أصبت بالإعاقة؟ وكيف ؟

س2: كيف كانت ردة فعلك بعد معرفتك بأنك مصاب بإعاقة حركية؟

س3: كيف كانت ردة فعل والديك؟

س4: هل هناك تغيير في حياتك بعد إعاقتك؟

المحور الثاني: النظرة غلى الذات:

س1: هل تشعر بأنك شخص ذو قيمة أو على الأقل في مستوى مساوي للاخر؟

س2: هل تثق في قدراتك الذاتية؟

س3: ما هي الطرق التي تستعملها لتتجاوز إعاقتك؟

س4: هل أنت راض عن نفسك؟ هل أنت قانع بذاتك؟

المحور الثالث: نظرة المحيط:

س1: كيف هي علاقتك مع أفراد أسرتك؟

س2: هل هناك اختلاف في المعاملة؟

س3: كيف ترى نفسك مقارنة مع الاخرين؟

س4: هل لديك أصدقاء؟ وكيف علاقتك مع الاخرين؟

9-مقياس تقدير الذات:

أعد هذا المقياس**موريس روزنبورغ 1979** الهدف قياس تقدير الذات على **سلم جوتمان**، ترجمة الدكتور **علي بوطاف** يتكون من 10 بنود، وله بعد واحد صمم أصلا لقياس تقدير الذات لدى طلبة الثانويات والمدارس العليا، ومنذ تطويره وهو يستعمل مع مجموعات أخرى من الراشدين من مختلف مع عينات كبيرة ولسنوات عديدة.

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

.تتراوح الدرجة الكلية المقياس بين عشرة نقاط وأربعون نقطة (**10** نقاط هي أقل درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص و**40** نقطة هي أعلى درجة) ويتم التقييم كالتالي:

.من **10** إلى **16** نقطة تقدير ذات منخفض.

.من **17** إلى **33** نقطة تقدير ذات معتدل.

.من **33** إلى **40** نقطة تقدير ذات عالي **(بابا عربي،2012: ص96)**

الخصائص السيكومترية الأصلية لمقياس تقدير الذات:

قامت صاحبتي المقياس **(بابا عربي حياة، وبابا عربي لطيفة)** بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالي:

1-صدق مقياس تقدير الذات: ومن أجل ذلك اتبعت الباحثتين الأنواع التالية:

صدق المقارنة الطرفية: وبعد إدخال البيانات ومعالجة البيانات ومعالجتها لمقياس تقدير الذات عن طريقة المقارنة الطرفية ومن خلال الجدول نلاحظ أن قيمة **(ت)** المحسوبة المقدرة **(ب)** **(7.73)** عند مقارنتها بقيمة **(ت)** المجدولة المقدرة ب **(2.51)** عند درجات الحرية **(20)**، نجد أن **(ت)** المحسوبة أكبر من **(ت)** المجدولة عند مستوى الدلالة **(0.01)** ومنه يمكن القول أن مقياس تقدير الذات صادق

2-الثبات: وقد اعتمدت الباحثيتين على طريقتين من الثبات وهما: طريقة التجزئة النصفية وطريقة **ألفا كرونباخ.**

طريقة التجزئة النصفية: حيث قامت الباحثتين بحساب بطريقة التجزئة النصفية هنا بتقسيم الاختبار إلى جزئين أي توزيع الأسئلة على قسمين أو اختبارين متماثلين، لجعل الجزئيين متكافئين يجب تقسيم الاختبار بطريقة الأرقام الفردية والجزئية، وطبعا يتم هذا بعد إعطاء الاختبار الكلي للمفحوصين وتسجيل درجاتهم، بعدها يتم حساب معامل الارتباط بين الجزء الفردي والجزء الزوجي، ولتصحيح هذا الأثر قامت بتطبيق معادلة **سبيرمان براون،** وتم تقدير قيمته ببرنامج **spss** نسخة **17** وكان تقديره ب **(0.58)** وبعد التعديل ب**سبيرمان براون** أصبحت **(0.73)**

ثبات **ألفاكرو نباخ:** وتم تقدير قيمته ببرنامج Spssنسخة**17** وقد قدر بـ **(0.72)**.

(بابا عربي حياة، 2012: ص84)

الفصل السادس:

عرض وتحليل ومناقشة الحالات

1-عرض ومناقشة النتائج:

الحالة الأولى: سليمة

1-تقديم الحالة:

تبلغ سليمة **20** سنة، ذو مستوى دراسي **2** متوسط، لديها **6** إخوة، تحتل المرتبة **3** بين الاخوة، ذات مستوى إقتصادي عادي، أصيبت بإعاقة حركية منذ ولادتها نتيجة خطأ طبي سبب لها اعوجاج في العمود الفقري.

2-تحليل وعرض محتوى الحالة:

كانت المقابلة نصف موجهة مع الحالة **سليمة** في مكتب الاخصائي النفسي المتواجد في الاتحاد الولائي للأشخاص المعاقين حركيا، اعتمدت على مجموعة أسئلة من أجل جمع المعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة حيث استقبلت الحالة وقمت بإجراء المقابلة نصف موجهة حيث في البداية أردت معرفة متى تعرضت الحالة إلى الاعاقة، فحسب كلامها تعرضت الحالة لهذه الاعاقة منذ الولادة نتيجة لخطأ الطبي أدى إلى اعوجاج في العمود الفقري، كون الاعاقة منذ الولادة في البداية لم تكن الحالة تعي معنى هذه الاعاقة إلا أن وصلت العمر الذي من خلاله أصبحت تفهم وتعي ما يحدث لها كانت بالنسبة لها صدمة كونها رأت نفسها مختلفة على الاخرين، عاجزة تماما على الحركة، المشي، اللعب مثل الاخرين،

ويظهر هذا حسب قولها" مكنتش نفهم هذه الاعاقة لي عندي كي كنت ضغيرة بصح كي بديت نكبر ونشوف لبنات لي قدي نصدمت منقدرش نمشي كيما هما، ولا نلعب كيما هما صعيبة بزاف"

لم تتقبل هذه الحالة اعاقتها فعند الحديث مع الحالة كانت علامات الحزن والألم بادية على وجهها مستاءة من الاعاقة حيث أصبحت تعاني من اضطرابات نفسية وأصبحت أكثر عدوانية مع الاخرين.

كانت تشعر بالتوتر والقلق كونها كانت تلعب بيديها طوال المقابلة وفي بعض الأحيان تصمت ثم تعاود الكلام، لم تكن تنتظر الحالة التغيير الذي يحدث في حياتها فهي كانت تعاني من الاعاقة منذ صغرها.

حيث أنها كبرت على حالها ومعايشتها الاعاقة ومن ناحية كيفية شعورها بقيمة حياتها أو كأنها مثلالاخرين، فقد كانت ذو قيمة منخفضة وترى نفسها مختلفة تماما عن الاخرين كونها غير قادرة على الوصول إلى هؤلاء الأشخاص فهي تعاني من عجز كلي نتج عنه قلة الثقة في قدراتها الذاتية وخاصة محاولتها للذهاب إلى التكوين المهني بعد إنقطاعها عن الدراسة وقد كانت تحاول في كل مرة الذهاب لكن لم تستطع هذا لقلة الثقة بنفسها وخوفها من الاخرين سواء من ناحية الشفقة أو الاستهزاء، ويظهر هذا من خلال قولها" معنديش ثقة في روحي كل ما نحب ندير حاجة نعاود ننساها منقدرش حتى التكوين خفت نسجل فيه" حيث أن الحالة غير راضية تماما عن نفسها خاصة كونها فتاة لها أحلام في الزواج والانجاب والعمل فكل طموحاتها تبخرت بسبب الاعاقة حيث قالت:" منيش راضية بروحيراكي تعرفي راني طفلة نحب نخدم نتزوج بصح درك خلاص منقدرش".

وفيما يخص علاقاتها مع العائلة فهي جيدة كونها تتلقى المساندة والدعم من قبل العائلة فهي بحاجة إلى تلبية حاجياتها وهذا حسب قولها "علاقتي مليحة مع دارنا الحمد لله يعاونوني بزاف".

تعتبر الحالة نفسها مختلفة عن الاخرين كونها عاجزة عن كل ما يقوم به الشخص العادي فهي لا تعطي أهمية لحياتها وهذا حسب قولها" مانيش كي الناس حياتي ولا موتي كيف كيف" وهذه الأفكار القهرية السلبية التي تتكرر بصفة دائمة في ذهن الحالة ولدت لديها ضغوط نفسية وأصبحت أكثر انفعالية وحساسية وهذا ما جعل سليمة لم تقيم علاقات صداقة تهربا وخوفا منها، فهي بهذا تحاول الهروب من الناس وتريد البقاء لوحدها حتى لا تتعرض لانتقادات ويظهر هذا حسب قولها" ما نحبش ندير صحابات نخاف يجرحوني بالكلام نريح وحدي خير"

وفيما يخص نظرتها للمستقبل فهي خائفة من المصير الذي ينتظرها فهي ترى لا مستقبل لها كونها عاجزة بشكل كلي للوصول إلى أهدافها وتحقيق مبتغاها، وهذا من خلال قولها" نخاف بزاف كي نكون نخمم على المستقبل وحدة كيما أنا واش دير، ندير غير المسؤولية لوالديا".

3-تحليل نتائج المقياس لسليمة:

تحصلت المفحوصة من خلال مقياس **روزنبرغ** لقياس تقدير الذات على درجة **12** من **40** وهي درجة منخفضة حيث تحصلت على تقدير منخفض جدا في البنود **2-4-5-8-10** حيث تشمل هذه البنود الشعور السلبي حيث كانت إجابتها على الاحتمال موافق جدا أما في بنود المقياس التي تشمل الشعور الايجابي **9.8.7.3.1** فقد كانت إجابتها على الاحتمال موافق جدا، وهذا حسب التقييم التالي:

من 10 الى 16 نقطة تقدير ذات منخفض

من 17 الى 33 نقطة تقدير معتدل

من 33 الى 40 نقطة تقدير عالي

من خلال النتائج المتوصل إليها وكذا الدرجة التي تحصلت عليها الحالة تبين أن الاعاقة الحركية تؤثر على مستوى تقدير الذات وهذا ما أكدته النقطة الخام المتحصل عليها في إجاباتها على بنود الاختبار وكانت **12** وهي نقطة أقل من **40** والذي تمثل الدرجة الكلية التي يمكن للحالة الوصول إلى درجة عالية من التقدير.

4-تحليل العام لنتائج الحالة (سليمة):

من خلال عرض المقابلة النصف موجهة وتحليل نتائج مقياس تقدير الذات **لروزنبرغ** اتضح أن الحالة سليمة لديها تقدير ذات منخفض حيث تحصلت على درجة **12** وهي أقل من الدرجة القصوى **40** والتي تعتبر درجة المستوى تقدير مرتفع وذلك حسب ما جاء في المقياس وهذا ما يؤكد على أن الإعاقة الحركية تؤثر على مستوى تقدير الذات ويتضح هذا من خلال النقطة التي تحصلت عليها في البنود الخاصة بالشعور السلبي فقد كانت إجابتها على البنود **2-4-5-8-10** على الاحتمال موافق جدا وهي بنود ذات شعور سلبي ما يدل على أن الاعاقة أثرت على الحالة ويتضح هذا حسب قولها " حياتي وموتي كيف كيف" فالحالة تشعر باليأس من الحالة التي هي عليها كونها عاجزة، فقد ولدت لديها هذه الأفكار القهرية اضطربات نفسية حيث أصبحت أكثر قلقا وتوتر من ذي قبل.

أما في البنود **1،3،6،7،9** فهي ذات شعور إيجابي كانت معظم إجابتها على الاحتمال موافق جدا ويظهر ذلك مثلا في البند **9** والذي يدل على الرضى على نفسها، فقد كانت إجابتها "مانيش راضية بروحي وراكي تعرفي راني طفلة ونحب نخدم، نتزوج بصح ضرك خلاص منقدرش" من هنا تظهر معاناة الحالة مع الاعاقة حيث أصبحت عديمة الثقة بنفسها وتراودها أفكار قهرية، ومنه فإن الاعاقة الحركية لها تأثير كبير على مستوى تقدير الحالة حيث أصبح مستوى تقدير الذات منخفض وهذا نتيجة الأفكار والتفوق الشديد من المستقبل الغامض الذي ينتظرها.

2-الحالة الثانية: (محمد)

1-تقديم الحالة: يبلغ محمد **18** سنة ذو مستوى دراسي أولى متوسط، أب متوفي وأم ماكثة في البيت، عدد الأخوة **08** يحتل المرتبة الخامسة في عائلته، ذو مستوى إقتصادي متدني، تعرض لحادث سير أدى به إلى بتر أحد الأرجل مما سببت له اعاقة حركية.

2-تحليل وعرض محتوى الحالة:

كانت المقابلة نصف موجهة مع محمد في مكتب الاخصائي النفساني المتواجد في الاتحاد الولائي للأشخاص المعاقين حركيا، اعتمدت على مجموعة أسئلة من أجل جمع المعلومات التي تخدم الدراسة.

كان من الصعب علي إجراء المقابلة مع الحالة بسبب إعاقته، حيث في البداية رفض التحدث معي لكن بالتوسط من طرف رئيسة الاتحاد لهذه الفئة ، قمت بإجراء المقابلة، فهي في البداية كان مترددا في الكلام، حيث أردت معرفة متى أصيبت الحالة بالإعاقة فقد كان في **سن 13** ، بسبب حادث مرور أدى إلى بتر أحد الأرجل وهذا حسب قوله" كي كان في عمري **13** سنة ضربتني طونوبيل كي فطنت في السبيطار لقيت رجلي مكاش" فعلامة الحزن والألم تظهر من خلال تعابير وجهه ونبرات صوته، وفي ما يخص ردة فعله بعد معرفته بالإعاقة فقد كانت هذه الاعاقة مفاجئة وغير منتظرة وهذا ما يظهر في قوله" jamais درت في بالي ندير فيه accidentويصرالي هكذا ونولي معوق" فأثرت الاعاقة على حياته بشكل كبير خاصة بعدما حرمته من مزاولة الدراسة مع أصدقائه " مقدرتش نروح نقرا أنا ماشي كيما صحابي" فيما يخص ردة فعل والديه فقد كانت صدمة لهم وعدم تقبلهم لهذا الحدث، ويظهر هذا من خلال قوله" يما وبابا مأمنوش واش صرالي".

تغيرت حياة محمد بشكل جذري حيث كان يرى نفسه ذو قيمة وقادر على القيام بواجباته اليومية بنفسه

والان أصبح عاجز تماما ويظهر هذا في قوله" نعم تغيير جذري بعدما كنت إنسان عادي كيما الناس وليت قاعد في كرسي محتاج واحد يعاوني هذا ألي خلى عندي إكتئاب ومنقبلش الحياة ألي راني عايشها"

ومن هنا يظهر أن الحالة كانت تعاني من إكتئاب واضطرابات نفسية، وعند كلامه كان ينزل رأسه نحو الأسفل وأيضا يلعب بيديه وفي بعض الأحيان يصمت ويعيد التنفس ، وعندما أردت معرفة ما إذا كان هذا الحدث يعاد تذكره قال" كنت نتخيل بزاف طونوبيل ألي دخلت في منساهاش"

فالمفحوص يعاود معايشة الحدث على شكل صور وذكريات تفرض نفسها عليه والتي لا تزال مستمرة لحد الان، وكأنه يعيشه مرة أخرى وتكون الذكريات خلال الليل والنهار، على شكل أحلام وكوابيس، ويظهر هذا من خلال قوله" وليت نحلم بيه الليل والنهار حتى لضرك"

ومن حيث شعوره بأنه ذو قيمة أو أنه في مستوى مساوي للاخرين، فقد كان يرى نفسه غير نافع خاصة لعدم قدرته على تلبية حاجياته الشخصية ، وأنه مختلف عن الاخرين فهو يرى نفسه عاجز تماما من خلال قوله" ما ننفع لوالو ومانيش كيما الناس" لم يكن للمفحوص ثقة في قدراته الذاتية كونه يرى نفسه أنه لا يمكنه القيام بأي شيء كونه مقعد ويظهر هذا في قوله" معنديش ثقة في نفسي نخاف باه ندير أي حاجة" .

وفيما يخص الطرق التي يستعملها ليتجاوز إعاقته فقد كان يتجنب التفكير في إعاقته وكان يهرب من الواقع النفسي، حيث قال" ما نحبش نخمم في إعاقتي pasque تمرضني"أما من ناحية الرضا عن نفسه والحالة التي هو عليها، لم يتمكن الإجابة مفضلا التحفظ.

أما في علاقته مع أفراد أسرته، فقد كانت جيدة وزاد الإهتمام به خاصة أمه، لكنه يرى نفسه عائق على أسرته حيث قال" علاقتي مليحة مع دارنا بصح نحس روحي وليت ثقيل عليهم"

ومن حيث إختلاف المعاملة قبل وبعد الحادث فأصبحوا يهتمون به بشكل كبير ويتعاطفون معه ويظهرمن خلال كلامه" زاد اهتمامهم بي وهذا حسسني بلي أنا محتاج" ، وفيما يخص نظرته لذاته مقارنة بالاخرين فهو يرى نفسه أقل منهم شأنا وعاجز بالنسبة لهم فهم يمشون .....يلعبون.....يقومون بأداء مهامهم بمفردهم عكسه فهو يحتاج إلى المساعدة من الاخرين، وهذا ما قاله" الناس يقدروا يخرجوا يحوسو يلعبوا لبالو وأنا منقدرش" ، وهذا ما أدى إلى إنقطاع علاقته مع أصدقائه، حيث أصبح يتهرب منهم خوفا من السخرية أو الشفقة ويظهر هذا من خلال كلامه:" جبدت روحي على صحابي حبيت نبقى وحدي نخاف يتمسخرو بي" ، ومنه فإن محمد أصبح منعزل يحب الوحدة ولا يحب إقامة علاقات مع الاخرين كونه مختلف عنهم، لأنه غير قادر على القيام بما يقوم به أصدقاءه، خاصة في لعب كرة القدم.

أما بالخصوص في نظرته لمستقبله، فهو متشائم وخائف من المصير الذي ينتظره فهو يرى ان مستقبله غامض كونه عاجز عن تحقيق أهدافه ومشاريعه المستقبلية ويظهر هذا من خلال قوله:" نخاف نخمم في المستقبل على خاطر منقدر ندير حتى حاجة والصوالح ألي كانو في راسي راحو مع رجلي ألي تقطعت".

3-تحليل نتائج المقياس لمحمد:

تحصل المفحوص من خلال مقياس روزنبرغ لقياس تقدير الذات على درجة **15** من **40** وهي درجة منخفضة حيث تحصل على تقدير منخفض جدا في البنود **2-4-5-8-10** وهي بنود الشعور السلبي

حيث كانت إجابته على الاحتمال موافق جدا أما في بنود المقياس التي تشمل الشعور الايجابي

1-3-7-8-9 غير موافق جدا.

حيث تم التقييم كالتالي:

من **10** إلى **16** نقطة تقدير ذات منخفض.

من **17** إلى **33** نقطة تقدير ذات معتدل.

من **33** إلى **40** نقطة تقدير ذات عالي.

ومن خلال تحليل نتائج المقياس والدرجة المتحصلة عليها يتبين أن الاعاقة الحركية تؤثر بشكل سلبي على مستوى تقدير الذات حيث توصلنا إلى درجة تقدير ذات منخفض تساوي **15** من **40.**

وهذا ما جاء في نتائج المقياس.

4-التحليل العام لنتائج الحالة: (محمد)

من خلال الدراسة الميدانية التي تمثلت في المقابلات النصف موجهة وتحليل نتائج مقياس تقدير الذات لروزنبرغ اتضح أن الحالة **محمد** لديه تقدير ذات منخفض حيث تحصل على درجة **15** وهي أقل من **40** وهذا حسب ما جاء في مقياس روزنبرغ حيث من **10** إلى **16** نقطة تقدير ذات منخفض ومن **17** إلى **33** نقطة تقدير ذات معتدل ومن **33** إلى **40** نقطة تقدير ذات عالي وهذا ما يؤكد أن الإعاقة الحركية تؤثر في مستوى تقدير الذات ويتضح هذا من خلال النقطة التي نحصل عليها في البنود الخاصة بالشعور السلبي فقد كانت معظم إجاباته في البنود **2-4-5-8-10** تكون إجابته سلبية حيث كانت إجابته على البنود بالإحتمال موافق جدا فمثلا في بند **2** الذي ينص على" أشعر تماما أنني غير نافع"وحسب قوله" منقدرش نروح نقرا أنا ماشي كيما صحابي" وأيضا " ما ننفع لوالو ماشي كيما

الناس"وهنا يدل على شعوره بالفشل وعدم قدرته على تلبية حاجاته وشعور بأنه لا ينفع لشيء أما في الـــبـــــــــنود

1-3-6-7-9 فهي تحمل الشعور الإيجابي حيث كانت معظم إجاباته على الاحتمال موافق جدا حيث يتضح مثلا في إجابته على البند '6 إني أمتلك شعورا إيجابيا نحو نفسي" حيث كانت الإجابة على الاحتمال غير موافق جدا هذا يدل على عدم الرضى بنفسه ويتضح في كلامه"معنديش ثقة في نفسي نخاف باه ندير أي حاجة".

حيث تؤكد هذه الأفكار القهرية للحالة المتعلقة بالحادث والتي تؤثر بشكل كبير في حياته حيث يرى نفسه أنه مربوط بذلك الحادث، ولا يمكنه فعل أي شيء ومنه فإن الاعاقة الحركية لها تأثير كبير على مستوى تقدير الذات للحالة حيث أصبح مستوى تقدير لذاته منخفض وذلك نتيجة التشاؤم والخوف مما قد ينتظر وذلك حسب قوله " حياتي مربوطة بالاعاقة هذي نخاف ومنستناش تحقق واش راني حاب".

3-الحالة الثالثة(أمينة):

1-تقديم الحالة:

تبلغ أمينة 19 سنة، ذو مستوى دراسي ثانية ثانوي لديها ثلاث **(03)** إخوة تحتل المرتبة الأولى، مهنة الأب دركي، والأم موظفة في البلدية، مستوى إقتصادي جيد، تعرضت لخطأ طبي أدبي بها إلى شلل في الأرجل مما سببت لها إعاقة حركية كلية.

2-تحليل وعرض محتوى المقابلة:

كانت المقابلة نصف الموجهة مع أمينة في مكتب رئيسة الاتحاد،واعتمدنا على مجموعة أسئلة من أجل جمع المعلومات التي تخدم الدراسة استقبلتني الحالة بشكل جيد، وفي بداية المقابلة نصف موجهة أردت معرفة متى تعرضت الحالة للإعاقة و كانهذا منذ سنة، بسبب إجراء العملية الجراحية على مستوى الارجل، مما أدى بها الى شلل وهذا نتيجة لفشل العملية الجراحية وهذا حسب قولها " العام ألي فات كنت راح ندير عملية على رجلي ونتهنى، حتى لقيت روحي منمشيش".

فكان يبدو عليها الوجع والتحسر على حالتها، أما فيما يخص ردة فعلها بعد معرفتها بإعاقتها فقد كانت بمثابة صدمة وشيء غير متوقع وغير منتظر وهذا يظهر في قولها" ماكتش داير في بالي يجي نهار ويصرالي هكذا" لم تتقبل الحالة إعاقتها خاصة في عمر 18 فهي مزالت صغيرة وهذا يظهر في قولها" صغري راح مع الاعاقة" كانت ردة فعل أسرتها صدمة كبيرة لم يتقبلوا الاعاقة لو لم يكونوا يحسسنها بالحالة التي هم عليها حتى لا يحرجونها، حيث قالت:" والديا صمدوا كل وقت يبكو علي عندي عام، يعني مزال ماوالفت هنري للحالة حتى يولد يخبو على حزنهم"

كان تغيير جدري فهي ترى نفسها غير قادرة على تعدل أي شيء لكن رغم الإعاقة أكملت دراستها، بعد إسرار وإلحاح من قبل والديها فهي تطمح في اختيار البكالوريا والذهاب إلى الجامعة لتحقيق أهدافها حيث أن إرادتها نقصت وتخوفها زاد بشكل كبير، وهذا يظهر في قولها" حياتي تغيرت بعدما كنت نمشي ونروح وين حبيت، نقرا.... نشري....نروح مع صحاباتي..... حبيت نجيب الباك، حلمي نطلع الجامعة محبيتش نتخلى على حلمي رغم إعاقتي"

فالحالة لا تعطي قيمة لذاتها، فهي ترى نفسها عاجزة وغير قادرة على القيام بما يقوم به الاخرين فهي تقارن نفسها بزملائها، فهي لا تثق في قدراتها الذاتية، لها تخوف من القيام بأي شيء حتى في الدراسة، ففي انتهاء الدراسة تتوجه مباشرة إلى البيت حيث قالت:" معنديش ثقة في نفسي، كانت عند ثقة وراحت منحسش روحي كيما الناس صحاباتي يروحو وين يحبوا وأنا لالا" هذا ما جعل أمينة تعاني من اضطربات نفسية فهي أصبحت أكثر عرضة للتوتر والقلق والاكتئاب، كونها أصبحت تتهرب من الصدقاء ومن المدرسة، لتتجنب كلام الاخرين اصبحت أكثر عدوانية مع الناس،ويظهر هذا في قولها"منحبش نريح مع الناس ولي يجي يهدر معايا نعيط عليه هكذا باه ميتمسخروشبيا"وهذا يبدو أن أمينة تحاول أن تكون قوية حتى لا تشعر بشفقة منهم.

أمينة كانت شديدة التفكير في إعاقتها فهي في رأيها أنها لو لم تقم بإجراء العملية لما أصبحت تعاني من هذه الاعاقة ففشل العملية دمر حياتها وأحلامها وإرادتها في الوصول إلى أهدافها خاصة في كونها فتاة تريد الزواج وبناء حياتها مع شريك فهي ترى أن هذا الأمر مستحيل حيث قالت:" نخممبزاف في إعاقتي خاصة راني طفلة مسؤولية كبيرة لوالديةSourtout ماما حياتي تحطمت شكون يقدر يتزوج وحدة معاقة صعيبة تكون الطفلة معاقة ماشي كيما الطفل".

كانت علاقة أمينة مع العائلة جيدة حيث زاد الاهتمام بها بعد الحادث فأصبح اهتمامهم الوحيد وتلبية كل متطلباتها هذا ما جعل أمينة تشعر بأنها عالة على عائلتها، فهي ترى نفسها عبئا، خاصة الأم فهي تتحمل مسؤولية العمل بالاضافة إلى مسؤوليتها حيث قالت" علاقتي مع دارنا مليحة خاصة كي وليت هكذا اهتمامهم كامل علي خاصة ماما مسكينة تخدم برا ونزيدلها أنا بزاف عليها"

لم يكن لأمينة أصدقاء كثيرون، فهي تقوم بالحديث معها حتى تنسيها إعاقتها أغلب وقتها مع صديقتها في الهاتف أو في المدرسة فهي لا تريد إقامة علاقات صداقة أو علاقات حب فهي لديها صديقة وحيدة التي كانت سندا لها عند إصابتها بهذه الاعاقة حيث يظهر حبها الكبير لها من خلال تعابير وجهها فعند التكلم عنها أصبحت تضحك وكل توترها زال ويظهر ذلك في قولها" منحبش ندير صحابات عندي صحبة وحدة نحبها بزاف هي لي تنسيني في حالتي هي كثر من أفتي لو كان تروح عليا دنيا تضلام عليا كي نشوفها نفرح"

حيث أصبحت صديقتها طريقة لمواجهة هذه الاعاقة والتغلب عليها وبسببها أكملت دراستها فهي في نفس الصف ما زادها عزيمة واصرار.

ترى أمينة أن مستقبلها من الناحية الدراسية ناجحة، أما في الحياة العملية أو الخاصة فهي خائفة مما قد تعاني منه مستقبلا فكلما كبرت كلما زادت احتياجاتها أكثر حيث قالت:"في قرايتي على بالي ننجح Mais في الزواج ولا نخدم مشكيتشمعنديش أمل كبير".

3-تحليل نتائج المقياس:

تحصلت المفحوصة في مقياس تقدير الذات على درجة 16 من 40 وهي نقطة خام منخفضة جدا ففي بنود المقياس تحصلت على درجة تقدير منخفضة جدا ففي بنود المقياس تحصلت على درجة تقدير منخفضة جدا في البنود ذات الشعور السلبي إجابتها على الاحتمال موافق جدا إما في البنود الإجابية فكانت إجابتها على الاحتمال غير موافق جدا.

وهذا حسب التقييم التالي:

من 10 إلى 16 تقدير ذات منخفض.

ومنه نستنتج أن الاعاقة الحركية لها تأثير سلبي في تقدير مستوى ذاته وهذا نتيجة الأفكار القهرية التي تراود الحالة.

4-تحليل عام لنتائج الحالة: امينة

من خلال الدراسة الميدانية التي تمثلت في المقابلات نصف الموجهة وتحليل نتائج مقياس تقدير الذات لرزنبرغ اتضح أن الحالة تعاني من تقدير ذات منخفض حيث تحصلت على درجة وهي أقل من المعدل الأقصى 40 وهذا حسب ما جاء في مقياس تقدير الذات وما يؤكد أن الإعاقة الحركية أثرت بصفة كبيرة على الحالة وهذا نتيجة لدرجة تقديره لذاته المنخفضة ما يظهر تأثير الإعاقة الحركية بشكل واضح وهذا يظهر في النقاط المتحصل عليها في بنود المقياس والذي تنقسم إلى جزئين بنود الشعور السلبي والتي تتمثل في البند 2-4-5-8-10 حيث إجابته سلبية جدا وكان يجيب بالاحتمال موافق جدا.

ويظهر هذا في قوله مثلا في البند 8 الذي ينص على أنه " غير نافع لا يصلح لشيء"

كانت إجابته على الاحتمال موافق جدا ويظهر حسب كلامه" أنا منصلحشلحتى حاجة راني مقعد" دليل على عدم ثقته بنفسه وأن الإعاقة تسببت في فشله وتحطم طموحه"

أما في البنود 1-3-6-7-9 تحمل الشعور الايجابي حيث كانت إجابتها على الاحتمال غير موافق جدا فمثلا في البند 1 الذي ينص على الشعور بالقيمة وأنه في مستوى للآخرين فهو غير موافق جدا ويظهر في كلامه" منيش كيما الناس لخرين ما نصلح لوالو"

ومنه فإن هذه الأفكار القهرية المتعلقة بالإعاقة والتي تؤثر فيه بشكل مستمر، ومنه فإن الاعاقة الحركية لها تأثير كبير في حياته ما أثر في مستوى تقديرها لذالك ما جعلها تشعر باختلاف كبير بالنسبة للاخرين، ترى نفسها عاجزة، فكل كلامها يأس وتشاؤم هذا ما ولد لديها القلق والتوتر وكذا العدوانية وهذا حسب قولها" معنديش قيمة في روحي لي كانت راحت منحسش روحي كيما الناس صحاباتييروحو وين يحبو بصح أنا منقدرش نجي دير أي حاجة نعاود نولي وين كنت" وهذا دليل على معاناة أمينة مع الاعاقة والأثر الكبير الذي تركته لها في نفسيتها ما أدى إلى ضعف في تقدير الذات.

2- التحليل العام لنتائج الحالات

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من خلال تحليل محتوى كل مقابلة وكذا تطبيق مقياس تقدير الذات لروزنبرغ تم التوصل إلى أن الفرضية التي مفادها تؤثر الإعاقة الحركية على تقدير الذات لدى المراهق المعاق حركيا قد تحققت، حيث نجد لدى الحالات 3 شبه تقدير ذات منخفض حيث تحصلت الحالة الأولى على **12**درجة والحالة الثانية على**15** درجة والحالة الثالثة على**16** درجة وهي نقطة خام أقل من الدرجة.

لتقدير الذات 17 والأقصى 40، ومن خلال ما توصلت إليه في تحليل المقياس حيث كانت إجابتها على البنود السلبية بشكل كبير، ويظهر ذلك من خلال الأعراض المتمثلة في الذكريات المتعلقة بالحادثة والتي سببت بدورها إعاقة حركية، صور، الشعور بالعجز أمام مواقف يمكن أن تحي تلك الواقعة والتي يمكن تعيشها من جديد، فيصبح ذلك الحادث بالنسبة لهم إطار مرجعي أي أن تلك الأحداث تبقى في الذاكرة ولا يمكن نسيانها وقد تكون مولودة بها، فهي لا تعيش تلك الأعراض بإعادة الأحداث ولكن ترى نفسها غير عادية، عاجزة غير قادرة على تلبية حاجياتها البيولوجية، أو المهنية، الدراسية، فهم يشعرون بالدونية ينظرون إلى أنفسهم نظرة سلبية خاصة في مرحلة المراهقة فهي تترك أثار نفسية ومن بين الدراسات التي تسند إليها نجد دراسة **1957Fanroy** على عينة من المعاقين حركيا وكان الهدف منها هو معرفة تأثير الإعاقة الحركية على حياة الفرد.

وتوصلت الباحثة إلى أن الاعاقة الحركية تؤدي إلى الإحباط فهي تعرقل اشباع الحاجات المختلفة وتحد من استقلاليته وتعيق تحقيق ذاته ومنه فإن تقدير الذات يكون على شكل مجموع أفكار ومشاعر اللذان يعبران عن قيمة وأهمية الاتجاهات الايجابية والسلبية الكلية للفرد عن ذاته **(منصور،2012: ص75)**

وكذلك فإن شدة الإعاقة الحركية ومدى تأثيرها على النفس مهم جدا في كيفية مواجهة الفرد لهذه الضغوطات حيث أشارت أيضا دراسة **Minchomet etal**والتي هدف إلى معرفة أثر درجة الإعاقة على الناحية النفسية لدى الشباب المعوقين جسميا، وتألفت عينة الدراسة من (79) معاقا حركيا، وقد استخدم مقياس تقدير الذات بالنسبة للمعوقين، وأن ذوي الإعاقة الخفيفة، أيضا يتعرفون إلى انخفاض في تقدير الذات ، ولكن أقل من أصحاب الإعاقة الشديدة، وأشارت أن المعدلات الأكاديمية كانت أعلى عند المعوقين المصابين بإعاقات خفيفة (**الغامدي، 2009، ص:107)**

تكون المراهقة مرحلة مهمة في حياة الإنسان والتي يرى نفسه بأنه قد استقل بذاته فهو قادر على القيام بكل، فالإعاقة الحركية تلك الرغبات فهي بدورها يجعل من ذلك المراهق وأهدافه بسبب إعاقته مقيد بها وتعين حياته هذا ما سبب له أزمات نفسية تؤثر فيه بشكل كبير، فالإعاقة الحركية أثرت كثيرا في هذه الحالات وهذا من خلال الشعور السلمي والنظرة الدونية لذاته، ونظرة المجتمع له مما ولد الشعور بالنقص أي أن تقدير الذات يتأثر بالظروف المحيطة بالفرد فإن كانت مثيرات البيئة ايجابية تحترم الذات وتكتشف عن قدراتها وطاقاتها، ويصبح تقديرا ذات ايجابي، أما إذا كانت البيئة المحيطة، فإن الفرد يشعر بالدونية وبالتالي سوء تقدير الفرد لذاته أي تلعب العوامل البيئية والمحيطة بالفرد دور كبير في مدى تأثره بالإعاقة.

فالإعاقة الحركية لها أثر كبير في نفسية الحالات فهم في المراهقة والتمتع بالحياة لكونهم حسب قولهم"

لا حياة لهم مع الاعاقة" فحسبهم هنا تنتهي الحياة فهم لا ينفعون لشيء ، فهم يظهر من خلال مدى تأثير الاعاقة الحركية على تقدير الذات وعليه فإن الفرضية التي مفادها قد تحققت.

خاتمة

خاتمة:

انطلاقا مما تناولت في هذا الفصل ومن خلال النتائج المتحصلة عليها في الجانب النظري الذي كان ملما موضوع الدراسة التي أجريتها ومن خلال الإجراءات التي قمت بها في الجانب التطبيقي، باستعمالي للمنهج العيادي ودراسة حالة كأهم تقنية استطعت الوصول إلى النتائج المراد الوصول إليها ، وعليه فقد توصلت من خلال ما سبق أن الفرد يعيش تجارب ومواقف قد تعززه وتشجعه على الرفع من تقدير الذات وبلوغ الأهداف وذلك عن طريق زيادة الرضا والثقة بالنفس وكذا طبيعة نظرة الفرد لذاته فهو عبارة عن أحكام لذاته، معبرا عنها باتجاهات الفرد نحو نفسه، فهي الأحكام الواعية أو الشعورية المتعلقة بأهمية الفرد وتميزه،وأما إذا تداخلت عدة عوامل في تحديد موقف الفرد وتقييمه لذاته فإن أي تأثير بالعوامل الاجتماعية والنفسية خاصة والجسمية كإصابة الفرد بالإعاقة الحركية فهي تؤدي بذلك الشخص إلى حالة من عدم التوافق والاختلال في التوازن النفسي مما يكون لها تأثير واضح في تقدير الفرد لذاته وفي صورة الجسم، والقدرات العقلية خاصة في مرحلة المراهقة فهي مرحلة حساسة جدا حيث يكون فيها التغيرات الجسمية النفسية والبيولوجية والانفعالية، فالمراهق في هذه المرحلة يرى نفسه غير قادر على تلبية حاجياته والانعزال والانطواء والهروب من المجتمع ومنه عدم الرضا بذاته فأغلب تفكيرهم على عيوبهم ونقصهم وصفاتهم غير الجيدة ومقارنة أنفسهم بزملائهم، كما أن نظرة الآخرين مهمة بالنسبة إليهم وعليه تظهر الإعاقة الحركية في تقديرهم لذواتهم.

ومنه فإن التساؤل المتعلق بهذه الدراسة يتمثل في:

أثر الاعاقة الحركية لدى المراهق على تقدير الذات

وقد كانت فرضية السؤال: تؤثر الاعاقة الحركية على تقدير الذات لدى المراهق المعاق حركيا.

ومنه فقد تحققت فرضية البحث.

وعليه نظرا لأهمية الموضوع خاصة وكونه يشمل فئة حساسة من المجتمع تستدعي البحث والدراسة فيه، مما يجدر التعمق أكثر فيه لتوسيع الدراسات في هذا الموضوع.

التوصيات والاقتراحات:

- ضرورة القيام ببحوث تشمل هذه الفئة في مختلف الجوانب النفسية.
- يجب مراعاة الجانب النفسي لذوي الاعاقة الحركية.
- تقديم الدعم المادي والمعنوي لأصحاب الاعاقة الحركية.
- الاهتمام بمشاعر المعاقين وعدم إدخالهم في المواقف الشديدة التي تجعلهم يحسون بالنقص والدونية وتمس جانبهم النفسي.
- فتح مراكز متخصصة للتأهيل والتكفل النفسي وذلك طول فترة حياتهم.
- محاولة إنشاء مشاريع اقتصادية ملائمة مع طبيعة مختلف الإعاقات الحركية.
- إدماج المعاقين في المجتمع، ووضع تسهيلات خاصة بهم خاصة في مجال التنمية في مختلف مجالاتها.
- على الدولة إقامة مراكز متخصصة لرعاية المراهقين المعاقين حركيا مع مراعات وجود أخصائيين نفسانيين واجتماعينفيها، من أجل سد حاجات ومطالب هذه الفئة من النواحي النفسية والاجتماعية التي تساعدهم على تنمية قدراتهم ومهاراتهم.

الملاحق

التوصيات والاقتراحات:

- ضرورة القيام ببحوث تشمل هذه الفئة في مختلف الجوانب النفسية.
- يجب مراعاة الجانب النفسي لذوي الاعاقة الحركية.
- تقديم الدعم المادي والمعنوي لأصحاب الاعاقة الحركية.
- الاهتمام بمشاعر المعاقين وعدم إدخالهم في المواقف الشديدة التي تجعلهم يحسون بالنقص والدونية وتمس جانبهم النفسي.
- فتح مراكز متخصصة للتأهيل والتكفل النفسي وذلك طول فترة حياتهم.
- محاولة إنشاء مشاريع اقتصادية ملائمة مع طبيعة مختلف الإعاقات الحركية.
- إدماج المعاقين في المجتمع، ووضع تسهيلات خاصة بهم خاصة في مجال التنمية في مختلف مجالاتها.
- على الدولة إقامة مراكز متخصصة لرعاية المراهقين المعاقين حركيا مع مراعات وجود أخصائيين نفسانيين وإجتماعين فيها من أجل سد حاجات ومطالب هذه الفئة من النواحي النفسية والاجتماعية التي تساعدهم على تنمية قدراتهم ومهاراتهم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

I قائمة الكتب

1-1 باللغة العربية:

1- ماجدة السيد عبيد، (2011)، ذوي التحديات الحركية، دار صفاء،للنشر والتوزيع،الطبعة 2،عمان

2- الميلادي عبد المنعم عبد القادر،(2004)، سيكولوجية، المراهقة، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية القاهرة،

3- زهران حامد عبد السلام،(1998)، علم النفس النمو، الانجلو مصرية، القاهرة.

4- فهمي علي محمد،(2010)، الصحة النفسية للمعاقين، مؤسسة اقرأ للنشر والتوزيع، بدون طبعة.

5- جمال الخطيب،(1998)، مقدمة في الاعاقات الجسمية والصحية، المكتب الجامعي، دار النشر والتوزيع، بدون طبعة.

6- السيد فهمي محمد علي،(2008) الاعاقة الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل رؤية نفسية، كلية الأداب، جامعة المنصورة، دار الجامعة الجديدة للنشر، بدون طبعة.

7- بدر الدين كمال عبده، محمد سيد حلاوة،(2010)،إعاقة حركية، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية.

8- حايس العواملة (2003)، بسيكولوجية الأطفال الغير عاديين، الوصلية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.

9- صالح حسن الدهري(2005): مبادىء الصحة النفسية، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

10- سعد جلال،محمد حسن علاوي (1982): علم النفس الرياضي دار النهضة العربية، بيروت،لبنان، ط2.

11- فؤاد البهي السيد (1957): الأسس النفسية للنمو،دار الفكر العربي،القاهرة، مصر،ط4.

12- محمد سلام علي ادم وتوفيق حداد(1975): علم النفس الطفل، معاهد التكنولوجيا التربية،ط1

13- سعدية محمد علي بهارة(1973): سيكولوجية المراهقة،دار البحوث العلمية، ط1.

14- ميخائيل ابراهيم(1991): مشكلات الطفولة والمراهقة، منشورات دار الأفاق الجديدة، بيروت، لبنان،ط2.

15- مريم سليم(2002): علم النفس النمو، دراسة النهضة العربية، بيروت، لبنان، الطبعة 1

16- عبد الكريم قاسم أبو الخير(2004):النمو من الحمل إلى المراهقة، دار وائل للنشر، عمان، بدون طبعة.

17- عبد الرحمان العيسوي، سيكولوجية النمو، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

18- خليل ميخائيل معوض (2003): علم النفس التربوي ، أسسه وتطبيقاته، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، الطبعة الأولى.

19- صالح حسن أحمد الدهري(2005): سيكولوجية رعاية الموهوبين المتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

20- أحمد محمد الزعبني(2001): علم النفس النمو الطفولة والمراهقة(الأسس النظرية، المشكلات وسبيل معالجتها)، دار زهران للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

21- عبد الغني الديدي(1995): المراهقة والتحليل النفسي ظواهرها، ومشاكلها، وخفاياها، دار الفكر، بيروت، ط1.

22- أبو بكر مرسي محمد مرسي(2002): أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي، ظافر للطباعة، مصر،ط1.

23- رمضان محمد القذابي(2000): علم النفس الطفولة والمراهقة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

24- حامد عبد السلام زهران ،علم النفس النمو، الطفولة والمراهقة، عالم المكتبة، القاهرة، مصر،ط5.

25- مصطفى فهمي، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مكتبة، مصر.

26- ابراهيم ميخائيل أسعد(1982): فنون البحث في علم النفس، دار الأفاق الجديدة، بيروت، لبنان.

27- الأشول عادل عز الدين(1989): علم النفس النمو، مكتبة الأنجلومصرية، مصر.

28- إبراهيم قشقوش (1980): سيكولوجية المراهق، مكتبة الأنجلومصرية، مصر.

29- عبد الرحمان عدس (2000): تربية المراهقين،الفكر العربي، القاهرة، ط1.

30- رمضان محمد القذافي(2000): الشخصية ونظرياتها وقياسها، دار الكتب، ليبيا.

31- رشيد سعيد ألأعظمي(2008): أساسيات علم النفس الطفولة والمراهقة، نظريات حديثة ومعاصرة، دار جهينة، عمان.

32- فيصل محمد خير الزراد (2004): مشكلات المراهقة والشباب، دار النقاش، بيروت.

33- ميخائيل خليل معوض(2004): سيكولوجية الطفولة والمراهقة، دار الفكر، مصر،ط4.

34- عبد المنعم عبد القادر ميلادي(2004): تنمية القدرات الإبداعية عند الطفل، مؤسسة الشباب الجامعية.

35- شيفر ومهان(2008): مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها، دار المسيرة، الأردن.

36- محمد قاسم عبد الله (2008):مدخل الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان،ط1.

37- سامي محمد ملحم(2004): علم النفس النمو، دورة حياة الإنسان، دار الفكر، ناشرون وموزعون، عمان، ط1.

38- أحمد أوزي(1994): المراهقة والعلاقات المدرسية، جامعة محمد الخامس،المغرب، بدون طبعة.

39- عادل عبد الله محمد(2000): دراسات في الصحة النفسية، دار الرشاد، طبعة أولى.

40- كمال دسوقي (1979): النمو التربوي للطفل والمراهق، دار النهضة، بيروت، الطبعة الأولى.

41- عبد الفتاح دويدار(1999): سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات، دار النهضة العربية بيروت، لبنان، بدون طبعة.

42- حامد عبد السلام زهران، التوجيه والإرشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة، بدون طبعة.

43- عادل عز الدين الأشول(1999): علم النفس النمو من الجنين إلى الشيخوخة، مكتبة الأنجلومصرية، القاهرة، بدون طبعة.

44- حامد عبد السلام زهران(1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة 3.

45- محمد جمال يحياوي(2003): دراسات في علوم النفس،دار الغريب، وهران، بدون طبعة.

46- رغدة شريم(2007): سيكولوجية المراهقة،دار المسيرة، الأردن، الطبعة الأولى.

47- حامد عبد السلام زهران(1971): علم النفس النمو، عالم الكتب للطباعة والنشر، القاهرة.

48- بطرس حافظ بطرس(2008): المشكلات النفسية وعلاجها، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

49- محمد حسن الشاوي واخرون(2001): التنشئة الاجتماعية للطفل، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان طبعة أولى.

50- صالح محمد علي أبو جادو(2007): سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار المسيرة للنشر والتوزيع الأردن، طبعة 6.

المجلات:

1-منصوري السيد كمال الشربيني، استراتيجيات المواجهة وتقدير الذات والانفعال الايجابي، والانفعال السلبي كمنبئات الكمالية التكيفية، دراسات تربوية ونفسية، مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد (77) القاهرة،2012.

2- أحمد محمد حسن صالح (1995): قياس تقدير الذات لطلاب الجامعة، مجلة التقويم والقياس النفسي التربوي، الإسكندرية، عدد6.

3- رولان دورون وفرانسوان(1997): موسوعة علم النفس، مجلد أول، منشورات عويات، طبعة أولى.

4- نبيل محمد الفحل (2000): دراسة تقدير الذات ودافعية الانجاز، مجلة هلم النفس، الهيئة المصرية العامة، عدد54.

5- ملا أمل (2008): مجلة التواصل، العدد الثالث، الكويت.

6- نعيمة الشمال(1977): الشخصية، منشورات المنظمة العربية والثقافية والعلوم، القاهرة، بدون طبعة.

7- السيد عبد الله معتز(2000): بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية، دار غريب، المجلد الثالث، القاهرة.

الرسائل و الأطروحات

1 صديق نجلا إبراهيم، الضغوط النفسية لدى المراهقين المعاقين بصريا بمعهد النور للمكفوفين ..... و علاقتها ببعض المشكلات السلوكية، رسالة ماجستير ، كلية الأداب ، جامعة الخرطوم .، 2010 .

2 يونسي تونسية ، التقدير و علاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين ، المبصرين و المراهقين المكفوفين ، رسالة ماجستير كلية العلوم الأنسانية و الاجتماعية جامعة ملود معمري ، تيزي وزو ، الجزائر ،2002

3 صقر أميمة محمد صبحي ،جاد الحق بعض المتغيرات النفسية المرتبذة بالميول المهنية لعينات من المراهقين المعوقين جسميا، رسالة ماجستير ، كلية التربي، جامعة الزقازيق ، القاهرة 2008 .

4 أحمد فلاق (2001) : تأثير الإعلام التلفزيوني على دوافع المراهقين للمارسة الرياضة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم التربية البدنية و الرياضية ، دالي براهيم ، جامعة الجزائر .

5 ناصر ميزاب (2007) : المعاملة الوالدية للحدث الجانح و علاقتها بمفهوم الذات أطروحة الدكتوراه، دولة غير منشورة، جامعة الجزائر .

6 عزوني سليمان 2011 : أطفال مركز الصم بين ممارسة النشاطات البدنية و الرياضية و تقديرهم لذواتهم (13.10 سنة) مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر .

7 عطا أحمد (2008) : تغير الذات و علاقته بالمشاركة السياسية لدى طلبة جامعة عين الشمس ، القاهرة .

8 سميرة طرح (2012) : تقدير الذات و فاعلية الآنا عند المراهق المصاب بداء السكر، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر ،في علم النفس تخصص عيادي جامعة خيضر بسكرة .

9 مريم سليم (2003) : تقدير الذات و الثقة بالنفس دار النهضة العربية، بيروت، الطبعة الأولى .

10 هناء شريفي (2002) : استراتجيات المقاومة و تقدير الذات و علاقتها بالعدوانية لدى المراهق الجزائري، دراسة مقارنة رسالة ماجستير، غير منشورة ، جامعة الجزائر.

11 الصندان الحميدي محمد الصنيدان (2003) : تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة، رسالة ماجستير، أكادمية فايف العربية ، الرياض .

12 شهرزاد نوار علاقة تقدير الذات بالنشاط المعرفي ، سلبية التفكير، لدى عينة من الفتيات العانسات رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر .

قائمة القواميس و المعاجم :

1 قاموس ابن منظور جمال الدين (1983) : لسان العرب ،الطبعة بولاف

قائمة المراجع بالفرنسية :

1M. Guidette.journal of pragmaticw 32(5)

2 M. Reuchhin – L'héritagede du developpement cognitif et les théorise sur le développement cognitif.

3 SiLLany (N),Dictionnaire usuel de la pschalogie,paris,Librairie cognitif.

4 Guerra Adolesscent dans la pschamalyse, Ed .callinard 1977.

5 Le Matkan, dectionnaire perfectionne ,beirut premiere edition, 2004.

6 Catrin syson– Entretien en clinique, Presse edition,paris,1998.

7 Collette chiland– Didin jac ques duch et miche duzas,le bien ètre l'enfant et sa famill,parisq l'édition EFS ?1980.

الملاحق

ملحق رقم:01 **دليل المقابلة**

المحور الأول: التعامل مع الاعاقة

محور البيانات الشخصية:

الاسم واللقب: **السن:**

المستوى الدراسي: **التخصص المهني:**

الحالة الاجتماعية: **عدد الاخوة:** **رتبتك بين الإخوة:**

س1: متى أصبت بالإعاقة؟ وكيف؟

س2: كيف كانت ردة فعلك بعد معرفتك بأنك مصاب بإعاقة حركية؟

س3: كيف كانت ردة فعل والديك؟

س4: هل هناك تغيير في حياتك بعد إعاقتك؟

المحور الثاني: النظرة إلى الذات.

س1: هل تشعر بأنك شخص ذو قيمة أو على الأقل في مستوى مساوي للاخر؟

س2: هل تثق في قدراتك الذاتية؟

س3: ما هي الطرق التي تستعملها لتتجاوز إعاقتك؟

س4: هل أنت راض عن نفسك؟ هل أنت قانع بذاتك؟

المحور الثالث: نظرة المحيط:

س1: كيف هي علاقتك مع أفراد أسرتك؟

س2: هل هناك اختلاف في المعاملة؟

س3: كيف ترى نفسك مقارنة مع الاخرين؟

س4: هل لديك أصدقاء؟ وكيف علاقتك مع الاخرين؟

الفصل الرابع: النظرة إلى المستقبل.

س1: هل أنت خائف من المستقبل؟

س2: هل لديك مشاريك مستقبلية؟

س3: كيف ترى مستقبلك؟

ملحق رقم:2

مقياس تقدير الذات(روزنبرغ)

Echelle de mesure d'estime de soi

Rosenberg

الاسم..... العمر .....الجنس.....

االمهنة:.....العنوان:.....

تعليمة المقياس: فيما يلي مجموعة من العبارات، نرجو منك ان تقرأها جيدا وتضع علامة (*) امام كل عبارة منها وذالك في العمود الذي ترى انه يتفق مع وجه نظرك، ولا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

الرقم	العبارات	موافق جدا	موافق	غير موافق	غير موافق جدا
01	اشعر انني شخص ذو قيمة أو على الأقل في مستوى مساوي للأخر				
02	اشعر تماما إنني غير نافع				
03	اشعر إنني أتحلى بعدد من الصفات الجيدة				
04	أميل بوجه عام إلى الشعور بأنني فاشل				
05	اشعر بأنه ليس لدي الكثير مما يودي إلى الفخر بنفسي.				
06	إني امتلك شعورا ايجابيا نحو نفسي.				
07	انا قادر على تأدية الأعمال بنفس المستوى الذي يقوم بع اغلب الناس.				
08	في بعض الأحيان أحس أنني لا أصلح لشيء إطلاقا.				
09	بشكل عام انا راضي عن نفسي				
10	أتمنى لو كنت احترم نفسي أكثر.				