الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس-مستغانم
كليّة العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر تخصص: علم النفس العيادي والصحة العقلية

تقدير الذات لدى المراهق المصاب بإعاقة حركية مكتسبة

دراسة ميدانية لثلاثة حالات بمركز إعادة التأهيل الحركي والوظيفي بمزغران ولاية مستغانم

من إعداد الطالبة:
✍ بن يوسف حكيمة

تحت إشراف:
✍ الأستاذة: بوزيدي هدى

لجنة المناقشة:

- الأستاذ (ة) الأول: بن أحمد قويدر رئيسا
- الأستاذ (ة) الثاني: بلعباس نادية مناقشا

السنة الجامعية: 2015/2014

إهـــــــداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع بكل فخرا و اعتزاز

إلى مربيتي وقدوتي وحبيبتي وإلى تلك الرائحة العطرة والسيرة الحسنة والى قطعة قلبي الذي يضخ حبا وإخلاصا واحتراما وتقديرا لها، إلى من حملت حقيبة ابنتها الصغيرة كل صباح، ودفعتها للعلم بكل قوة وبنظرات تحمل في طياتها الأمل والتفاعل والاعتزاز، إلى من لم تغب دعواتها الحنونة عن مسمعي أبدا إلى قرة عيني وروحي التي تعيش بداخلي إلى (أمي الحبيبة) أمدها الله بالصحة والعافية وجزاها عني خيرا الجزاء.

إلى الحبيب (شارف) والدي الغالي العزيز الذي حمل الكثير والكثير، فخري وذخري وسندي وقدوتي في التواضع والإحسان والحب والتسامح والطيبة والعطاء وهذا من ثمرات جهد ابنتك المحبة، اطلب من الله أن يطول في عمره وجزاه عني خير الجزاء.

إلى أختي الكبيرة ومستشارتي القديرة (تواتية) وزهورها الاثنين (شارف-وهشام) الصغيرين الحبيبين على قلب خالتهم التي لم تخل رسالتها من لمساتهم البريئة، والى إخوتي اللذين وقفوا بجانبي وقدموا لي الكثير من الدعم والتسهيل وتحمل أختهم ومتطلباتها الكثيرة والمرهفة بالصدر الرحب، وبشاشة تخجل قلبي وتدمع عيني إلى أخي الصغير (ماجد) قرة عيني الذي شاركني السهر على إعداد بحوثي وواجباتي.

إلى من مسح دمعة تعبي بتعاونها وتشجيعها ووقفاتها الرائعة صديقتي وأختي الحبيبة وتوأم روحي (فاطمة) رفيقتي التي تحملت مشاغلي وقدمت لي الدعم والمساندة المميزة التي توجد لديها، إلى من منحوا لي مكانة ابنتاهما وأمدوا لي الدعم المعنوي (أسرة فاطمة) حفظكم الله جميعا وجزاكم عني كل خيرا.

إلى جميع أحبتي في الله القريب منهم والبعيد ممن قدم لي دعم أو مشورة، أو وقف بجانبي بعون أو مساندة قولا وعملا، أو رفع يده إلى الله لي بدعوة أخوية صادقة ومخلصة سمعها الحي القيوم ولم اسمعها.

حكيمة

كلمة شكر

إن واجب الاعتراف بالجميل، يدعوني أن انهي هذا البحث بتقديم أجمل عبارات شكر وتقدير للأساتذة الأفاضل اللذين تلقيت منهم العلم والمعرفة طيلة السنوات الدراسة.

ويسعدني ويشرفني أن أتقدم بفائق الشكر والتقدير لأستاذتي الفاضلة **"بوزيدي هدى"** على تفضلها بقبول الإشراف على هذا البحث، وكذا على ما بذلته من جهد مخلص في كل مراحل إعداد البحث، وما قدمته إلي من إرشادات وملاحظات قيمة وقراءتها المتواصلة لكل فصول البحث، وكانت لأرائها القيمة وتوجيهاتها الصائبة، والأثر الفعال في انجاز هذا البحث بشكله النهائي.

كما لا يفوتني أن أتقدم بشكري الخاص للأستاذ المحترم**"بن احمد قويدر"** الذي كان محفزا لي من بداية انطلاقي لهذا البحث كما انه لم يبخل عليا بأي معلومات خاصة بالبحث.

كما يشرفني أن أتقدم بشكري لكل من أعضاء اللجنة المناقشة وكل من ساعدني وساندني في انجاز هذا البحث، واخص بالذكر صديقتي العزيزة **"ولد كرادة فاطمة زهرة"**.

الفهرس

الإهداء

كلمة شكر

ملخص البحث

الفصل التمهيدي

المقدمة 12

إشكالية البحث 14

فرضيات البحث 15

أهداف البحث ودواعي اختيار الموضوع 16

تحديد مصطلحات البحث 18

الجانب النظري

الفصل الأول: تقدير الذات

تمهيد 20

الذات

مفهوم الذات 20

تعاريف بعض الباحثين لمفهموم الذات 21

بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم الذات 22

أبعاد الذات 24

مراحل نمو الذات 25

طرق معرفة الذات لدى المراهق 28

تقدير الذات

تعريف تقدير الذات 29

الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات 31

النظريات المفسرة لتقدير الذات 32
أقسام تقدير الذات 36
مستويات تقدير الذات 36
العوامل المؤثرة في تقدير الذات 40
تقدير الذات وعلاقته بالمعاق 45
خلاصة الفصل 47

الفصل الثاني: المراهقة

تمهيد 49
تعريف المراهقة 49
مختلف تعاريف المراهقة 50
النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة 51
مظاهر النمو في المراهقة 53
أشكال المراهقة 56
مراحل المراهقة 57
حاجات المراهقين 59
مشكلات المراهقين 60
أزمة المراهقة 63
خلاصة الفصل 65

الفصل الثالث: الإعاقة الحركية المكتسبة

تمهيد 67
مفهوم الإعاقة 67
الإعاقة الحركية أو الجسمية 69
أسباب الإعاقة الحركية 71
خصائص المعاقين حركيا 72
تصنيفات الإعاقة 74

الإعاقة الحركية المكتسبة 74
أنواع الإعاقة الحركية المكتسبة 74
أسباب الإعاقة الحركية المكتسبة 78
الضغوط التي تتعرض لها أسر المعوقين حركيا 78
التأهيل للأفراد المعوقين حركيا 79
خلاصة الفصل 81

الجانب التطبيقي

الفصل المنهجي

تمهيد 83
الدراسة الاستطلاعية 83
عينة البحث 88
طرق البحث 89
المقابلة العيادية 89
الملاحظة العيادية 89
اختبار تقدير الذات لكوبر سميث 92

عرض وتحليل الحالات

عرض وتحليل الحالة الأولى 94
عرض وتحليل الحالة الثانية 104
عرض وتحليل الحالة الثالثة 113
مناقشة النتائج 122
مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات 123
خلاصة البحث 126
قائمة المراجع
قائمة الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

قسم العلوم الإنسانية (LMD)

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر

إتصال صورة و مجتمع

عنوان المذكرة

الإعلان التوعوي في التلفزيون الجزائري

(تحليل سميولوجي لحملات مكافحةالمخدرات)

من إعداد الطالبتان:

يوسفي سهام

لعربي شهيناز

تحت إشراف الدكتور:

قوعيش جمال الدين

الموسم الجامعي

2012/2011

أهداف البحث و دواعي اختيار الموضوع

تكمن أسباب اختياري لهذا الموضوع في عدة عوامل اذكر منها

- شهدت السنوات الأخيرة زيادة في حالات إعاقة الحركية المكتسبة الناتجة عن عدة أسباب والتي تفشت في وسط مجتمعنا وغيرها، بحيث هذه الإعاقة شملت مختلف الأعمار وكلا الجنسين،وهذا ما دفعنا للاختيار هذه الظاهرة وربطها بمرحلة المراهقة وكذا التركيز على الجانب النفسي المحدد بالتقدير الذات .

- الميل الشخصي لدراسة هذا الموضوع و البحث أكثر فيه بعد احتكاكنا بفئة المعاقين حركيا وما يعانونه نفسيا.

- تهميش الجانب النفسي لهذه الفئة وكذلك عدم توفير مختصين نفسانيين للتكفل بهم وهذا ما دفعنا لإبراز دورنا الهام كأخصائيين نفسانيين قصد التكفل النفسي .

- نظرا لخفايا الظاهرة وما تساهم به في اختلال التوازن النفسي كان حافزا لاختيار و البحث في هذا الموضوع.

كما أن للبحث هذا أهمية تكمن في

- أهمية الموضوع الذي يحتوي على مرحلة جد حساسة والمنعطف الخطير في حياة الفرد وكذا الإعاقة الحركية المكتسبة التي تعتبر عائقا أمام الحياة النفسية و الاجتماعية وبالأخص الحياة المستقبلية للمراهق.

- تزويدنا بالمعلومات هامة حول فئة المراهقين المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة وتقدير الذات .

- الربط بين الجانب النظري والتطبيقي لإثراء موضوع البحث بالمعلومات وكذا للوصول إلى نفي أو تأكيد الفرضيات المقترحة.

- وتتلخص أهداف البحث فيما يلي

- التعرف على هذه الشريحة من المجتمع.

- الكشف عن تأثير الإعاقة الحركية المكتسبة على تقدير الذات المراهقين.

- معرفة كيف يكون تقدير الذات للمراهقين المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة.

- البحث عن ما طبيعة تأثير هذه الإعاقة على صورة الذات المراهقين.

- إلقاء الضوء على مفهومين "تقدير الذات" و"الإعاقة الحركية المكتسبة"

تحديد مصطلحات البحث

التعاريف الإجرائية

1- الذات: هي شعور الفرد المراهق خاصة المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة بكينونته النفسية والجسمية والعقلية والمادية ومدى فاعليته.

2- تقدير الذات: هو تقييم الفرد لنفسه انطلاقا من اتجاهات شخصيته نحو نفسه ومن خلال اتجاهات المجتمع نحوه، وبهذا المعنى فتقدير الذات يمثل الدرجات التي يحصل عليها المراهق المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة من خلال اختبار "كوبر سميث" وهذه الدرجات أو القيم تمثل تقييمه سواء بالإيجاب(الرضى عن النفس والتمتع بالخصائص الجيدة والشعور بالأهمية) أو بالسلب (بعدم الكفاءة والشعور بالدونية والتوقع بالفشل في الحياة).

3- مرحلة المراهقة: هي مرحلة نمو تبدأ من سن البلوغ وتنتهي في سن النضج وهي سن النضوج العقلي و الانفعالي و الاجتماعي تصل أليها الفتاة قبل الفتى بحوالي سنتين.

4- الإعاقة الحركية: هي خلل أو عجز يصيب الجهاز العصبي أو العضلي أو العظمي مما يجعل الشخص عاجزا عن القيام بوظائفه الجسمية أو الحركية العادية بالشكل المناسب.

5- الإعاقة الحركية المكتسبة: هي عبارة عن عجز على مستوى الوظائف الحركية، يصيب الفرد بعد أن ولد سليما وعاش كذلك فترة معينة من حياته، بسبب الكثير من الأسباب منها: الإصابات الرياضة، حوادث المرور والعمل، الأمراض المزمنة مثل داء السكري و الارتفاع ضغط الدم ....الخ

تمـهيد

تعتبر الذات من المفاهيم والموضوعات المهمة التي أثارت اهتمام ونقاش العديد من الباحثين خاصة في مجال علم النفس، مما أدى إلى ظهور مدارس متعددة ساهمت بأبحاث مختلفة حيث حاولت كل منها الكشف عن ماهية هذا المصطلح بأسلوبها وفلسفتـها الخاصة بها، نظرا لما تحمله من أهمية دراسة سلوك الإنسان وفهمه، فمفهوم الذات تلعب دورا محوريا في سلوك الفرد وإبراز سماته المزاجية و قدراته وممتلكاته، كما أن الحاجة إلى تأكيد الذات وتقديرها تصطدم بالتغيرات الخارجية التي تمس المجتمع، والتي تحول دون إشباعها وقد تكون سلبية كالشعور بالنقص والقلق والتي تحدث تأثيرات جوهرية في شخصية المراهق المصاب بالإعاقة الحركية مما تحدث نقص في تقييم الذاتي كما تؤثر على مكونات ذاته المهمة المتمثلة فـي تقـبل الـذات، وصورة الذات وتحقيق الذات.

1-الذات

1)مفهوم الذات

لغة: الذات مأخوذة من ذات الشيء وهي مؤنث ذو، وذات، النفس الشيء أو عينه.

(المنجد في اللغة والأدب والعلوم، ج 2 ،1962- ص240).

اصطلاحا: الذات هي الشعور والوعي بكينونة الفرد تنمو وتنفصل تدريجيا على المجال الإدراكي ،فتتكون بنية الذات كنتيجة التفاعل الفرد مع البيئة كما تلعب دورا في عملية إشباع الدوافع و كذلك في عملية إرجاع العاجل للدافع،فتساعد في تكوين المعايير الخلقية وتحقيقها من خلال سلوك الفرد بحيث أن الصراع القائم الرغبات والدوافع التي لا يستطيع الرد إشباعها في آن واحد فتعمل الذات على تنظيم الدوافع تنظيمـا هرميـا (مدحت عبـد الرازق، 2012 – ص199).

إن مفهوم الذات كما يستخدمه المتخصصون عامة هو"مجموعة من الشعور والعمليات التأملية التي يستدل عنها بواسطة سلوك ملحوظ آو ظاهر" وعن طريق هذا

التعريف الشكلي يكون مفهوم الذات "بمثابة تقييم الشخص لنفسه ككل من حيث مظهره وخلفيته وأصوله وكذلك قدراته ووسائله واتجاهاته وشعوره حتى يبلغ كل ذلك ذريته" (سيد خير الله،1981 – ص18).

2) تعاريف بعض الباحثين " لمفهوم الذات"

1-2 تعاريف بعض علماء النفس

1.1.2 تعريف "وليام جيمس" (*William James*): فمفهوم الذات هو ظاهرة شعورية تماما ويرى "أنها المجموع الكلي لكل ما يستطيع الفرد أن يعتبره له، وقد قسم الهوية (*Identy*) أو ميسميها بالأنا (*ego*) فتخلف عن مفهوم "الأنا " لدى " فرويد" (*Ego*) إلى ثلاثة أقسام وهي:

- الأنا المادية (*Ego phusique*): والتي تشير إلى الإنسان وممتلكاته وكل الماديات التي يمكن أن يشعر الفرد بوحدة والانسجام معها.
- الأنا الاجتماعية (*Moi social*): وهي الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه خلال تصورات الآخرين له.
- الأنا الروحية (*Ego spirituel*): وهي حالة من الشعور والعواطف التي يدركها الفرد (سيد خير الله، المرجع نفسه، ص8– 9).

2.1.2 تعريف "موريفي" (1947): مفهوم الذات يتمثل في مدركات الفرد ومفاهيمه فيما تتعلق بوجوده الكلي أو كيانه، وبمعنى اشمل "أي الفرد كما يدرك نفسه".

- ويرى الأنا (ego): هي عبارة عن جهاز من الأنشطة المعتادة التي تدعم الذات أو تحميها عن طريق استخدام ميكانيزمات معينة مثل التبرير والتقمص والتعويض.(قحطان احمد الظاهر، 2004 – ص23).

3.1.2 تعريف "كارل روجرز": بحيث تعتبر الذات مفهوما رئيسا في شخصية الفرد ويعرفها" بأنها تنظيم عقلي معرفي منظم للمدركات و المفاهيم و القيم الشعورية التي تتعلق بالسمات المميزة للفرد وعلاقتها المتعددة، فالفرد يستجيب لعالم الخبرة ككل منظم،

فالذات هي الجزء المتمايز الذي يدركه الفرد من المجال الفينومينولوجي" (مرفت عبد المنعم سلامـة، 2011 – ص26).

2-2 تعاريف بعض الفلاسفة

1.2.2 تعريف "ديكارت": الذات هي مسالة ثنائية بين الجسم و الروح أو النفس فلا يمكن إنكار وجود الشخص مازال التفكير واقعا ".

2.2.2 تعريف "كانط": مفهوم الذات في كونه الروح تارة، واعتبـاره الذات تـارة أخـرى" (قحطان احمد الظاهر، المرجع سابق – ص15–16).

إن كل هذه التعاريف المختلفة حول "مفهوم الذات" بالاختلاف أراء الباحثين أنها انصبت وبشكل عام حول صورة شاملة ودقيقة للفرد عن شخصيته بكل جوانبها وأبعادها، تتضمن جسمه، ومشاعره، وأحاسيسه، وانفعالاته، ومعارفه، وعلاقته بالآخرين، فان وعي الشخص الشعوري وتفكيره وإحساسه، تقوم جميعا بصفة أساسية بالتوجيه والتنظيم و الحكم في مستوى أدائه وفعله .

3) بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم الذات

لكون مفهوم الذات مفهوما شاملا إلا أنها تتضمن أبعاد مختلفة، لذلك اهتم الباحثين بدراستها واستجلاء أهميتها بمعرفة الذات من عدة جوانب، ومن خلال هذا البحث ترتكز الدراسة على بعد واحد وهو "تقدير الذات" وهذا لا يمنعنا إلى التطرق إلى بعض المفاهيم منـها:

1-3 تقبل الذات: وتعني رضا المرء على نفسه وعن صفاته وقدراته وإدراكه لحدوده وخواصه الشخصية، وحسب "ميخائيل اسعد " يرى أن الفرد الذي يتقبل ذاته، يتقبل مجابهة الحياة ببعديها السلبي والايجابي بواقعية، كما يشعر من يتقبل ذاته أن له الحق في التكلم ويعيش ويستخدم طاقته وينمي اهتمامه دون الإحساس بالذم والعار، والرفض لذاته فهو نقيض المستقبل لها، غير مرتاح لنفسه يلموها ولا يقيمها أو حتى انه يكرهها (ميخائيل إبراهيم اسعد ،1991 – ص134).

2-3 صورة الذات

1.2.3 تعريف "لوكيير" (*L'écuyer*): إن صورة الذات تضم مجموعة الصفات العامة للتجربة الشخصية المتمثلة في الرغبات،الإحساس، الانفعالات الأذواق، القدرات الاستعداد وكذلك الصفات الحسنة و السيئة التي يتميز بها الشخـص.
(l écuyer , 1978 – p 205).

2.2.3 تعريف "جاك روبسن" (*Jac robson*): فتعرف صورة الذات على وجهتين فالواجهة الأولى فهي انعكاس لمظهرها الخارجي الذي يتمثل في الجانب الفيزيولوجي والتشريحي، والواجهة الثانية هي انعكاس "للانا" التي تتضمن أفكارنا، أحاسيسنا، رغباتنا ودوافعنا (Jac roson , 1975 – p 31).

3-3 تقدير الذات

1.3.3 تعريف "علاء كفافي": بأنه يشير لدرجـة أساسيـة إلى حسن تقدير المرء لذاتـه و شعوره بجدارته وكفايته.

ويعرف تقدير الذات كذلك "بأنه نظرة الفرد واتجاهاته نحو ذاته ومدى تقدير هذه الذات من الجوانب المختلفة كالدور المركز الأسري المهني والجنسي، وبقية الأدوار التي يمارسها في مجـال العلاقـة بالواقع. (مرفت عبد المنعم سلامة، المرجـع السـابق – ص36)

4-3 احترام الذات: وهي عاطفة تدفع المرء إلى إبعاد كل ما يمس ذاته، والى صونها من كل أذى مادي أو معنوي يحتمل أن يلحق بها، والى الدفاع عنها من كل ما يحط من شانها في نظرة الغير، بالأخص نظرة المرء لنفسه كما تملي عليه سلوكات معينة وتمنعه عن الأخرى، بحيث يتماشى سلوكه مع فكرته عن نفسه واحترامه لها.

5-3 تحقيق الذات: يعني تحقيق الذات أن يكون مفهوم والذات أمرا واقعيا، ويحاول الفرد تحقيق إمكانيته الكافية بكل ما يحتاج من طرق، ويمثل هذا المفهوم الدافع الرئيسي الذي يسعى الفرد لتحقيقه (عبد السلام زهران ، 1985 – ص126).

من المفاهيم نصل إلى أنه كل من مفهوم الذات وصورة الذات نصبت في إنها تكوين معرفي نفسي نتيجة تطورات داخلية وأخرى خارجية، أما احترام الذات فيعني صيانتها من كل خطر مادي أو معنوي أن يلحق الأذى بها، وتقبل الذات هو قبول الذات بايجابياتها وسلبياتها بعيدا عن أراء ونظرة الغير، كما أن تحقيق الذات هو آخر حلقة في تطور الذات نحو الكمال و الإبداع.

4) أبعاد الذات

يكمن القول أن مفهوم الذات يشمل كل ما يملكه الفرد بصورة مركبة و مؤلفة من تفكيره عن نفسه وتحصيله وخصائصه الجسمية والعقلية والانفعالية ورؤية الآخرين له وكذلك رؤيته لما يتمنى أن يكون عليه.

حيث اتفق مجموعة من الباحثين حول أبعاد الذات ومن أبرزهم "وليام جيمس" (*Willam James*) و" كولي " (*Cooley*) و "ميد" (*Med*) و" حامد عبد السلام زهران"، ويذكر " زهران " أبعاد الذات فيما يلي:

1-4 الذات المدركة: تتكون من مدركات و التصورات التي تحدد خصائص الـذات، كما تنعكس إجرائيا في وصف الفرد لذاته.

2-4 الذات الاجتماعية: تتمثل في المدركات والتصورات التي تحدد الصورة المركبة من الاعتقاد الفرد أن الآخرين يتصورنها عليها، والتي يمثلها من خلال تفاعله الاجتماعي مع الآخرين.

3-4 الذات المثالية: تتمثل في مدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يود أن يكون عليها سواء من ناحية الجسميـة أو النفسيـة أو العقليـة أو جميعـها. (قحطان احمد الظاهر، المرجع السابق- ص54 – 55)

كما أشار الباحث **" لند هولم " (*Land holem*)** إلى الذات المثالية بأنها ما يعتقده الفرد عن ذاته وهي ليست ثابتة.

فأضاف **" وليام جيمس"** بعدا آخر سماه الذات الممتدة، وتمثل كل ما يملكه الفـرد، وما يشترك به مع الآخرين مثل العائلة، الوطـن والعمل، أما بالنسبـة **"لكولي" (*Cooly*)** فذكر الذات المنعكسة وهو تصور الفرد لما هو عليه من خلال انعكاس ذلك من الآخرين. (قحطان احمد الظاهر،المرجع نفسه- ص 55 – 56).

5) مراحل نمو الذات

تمر الذات في نموها بعدة مراحل، بحيث أن كل مرحلة تشهد تطورا و تغييرا وهذه المراحل هي:

1-5 مرحلة انبثاق الذات (0 – 2سنة):عند ولادة الطفل يكون في مرحلة اللاتمايز، ثم تبدأ عملية التمييز المتدرج بين ما هو " الذات " وما هو " غير الذات"، وهذا يحدث من خلال احتكاكه واتصاله مع أمه في الحين الذي تتكون فيه صورته الجسدية تنبثق صورة داخليـة أخرى تترجم فيما بعد بحب، و القيمة التي تسمى فيها بعد "بتقدير الذات".

2-5 مرحلة تأكيد الذات (2–5 سنوات): بعد انبثاق الذات أي بعد ظهور ركائز الأولية لتكوين تصور الذات تظهر هناك مرحلة ترسيخ وتعزيز وتدعيم و تأكيد الذات، فنجد الطفل يستعمل (هذا أنا) وكذا استعمال ضمائر (*Pronoms possessif et personnels*), *Moi*, *Mien* ,*Me* ,*Je*، وهذا دليل على وعي الدقيق لحقيقة ما يدعمه تعارضه مع الآخرين، وفي هذه المرحلة أيضا يتمكن من تكوين أسس مفهوم الذات عن طريق معنى

الهوية كما أن اللعب وتبادل السلوكات والمحاكاة والتقليد تدل كذلك على رغبة الطفل في التمايز أكثر (L' écuyer, 1978 – P144-P115).

ويرى **"زهران"** أن في هذه المرحلة تتكون القواعد الأساسية لمفهوم الذات، وذلك عن طريق امتلاك الأشياء، وتفاعل الطفل مع أفراد محيطه، وينتقل الطفل في هذه المرحلة للكلام واستعمال الضمائر والأسماء الموصولة وهنا يزداد شعور الطفل بفرديته بحيث يستطيع أن يفرق بينه وبين الآخرين. (حـامد عبد السلام زهران، المرجع السـابق – ص31).

3-5 مرحلة توسيع الذات (5 – 10 سنوات إلى 12سنة: إن تكديس عدد كبير من التجارب الجسمية والمعرفية والعاطفية والاجتماعية قد تساهم في الهيكلة التدريجية لتصور الذات، تتمثل هذه الهيكلة في مجمـوعة الادراكـات (الجسـم، التقمصـات ،الأدوار، القيم والمزايا) والتي يعتبرها الطفل جزء لا يتـجزأ منـه، وبانتقال الطفل في هذه المرحلة من الجو الأسري إلى المدرسة وبالتالي بإتباع محيطه يتبين له أن الادراكات الأولية التي حصل عليها في الجو الأسري لم تعد كافية وبالتالي تتضـح لـه أهمية توسيـع الذات وتكوين صورة لها، إذن فهذه المرحلة المكثفة يتم فيها التكديس والتسلسل التدريجي لمجموعة متنوعة من الصور الذاتية التي تعمل على توسيع معنى الهوية، وهذا ماله اثر على تقبل الذات وتقديرها(L'écuyer , P145-146).

4-5 مرحلة تمييز الذات (10–12 إلى 15–18 سنة): كما تدعي هذه المرحلة بالتصورات الذات في مرحلة المراهقة، وهذه الأخيرة يطلق عليها اسم مرحلة إعادة صياغة وتمييز الذات وهذا حسب غالبية الباحثين، فعملية تكديس التجارب المتعددة و المتزايدة وظهور مسؤوليات الرشد تحتم إعادة صياغة الذات بأكثر شمولية، والبحث عن التمييز يكون أكثر تفرد للوصول لتصور الذات الأكثر الاستقلاليـة.

ومن العوامل المتداخلة في إعادة صياغة وتمييز مفهوم الذات هناك النضـج الجنسـي، فالمتغيرات التي يعرفها جسم المراهق تجعل انشغاله ينصب مرة أخرى على"

صورته الجسدية"، إذ يتحتم على المراهق إدماج وتقبل هذه التغيرات الجسمية حتى يحقق تكيف مقبولا بالنسبة لجنسه، والجنس الأخر كما أن انتقال المراهق من فترة التكيف الملموس إلى مرحلة التفكير الإجرائي الاستبطاني، يجعله يعيد النظر في ذاته وصياغتها وفق معطيات جديدة تتعدى مستوى الواقع الملموس، كما إن إعادة النظر في المواضيع العلاقات القديمة (الوالدية) وبالتالي في التقمصات يحتم عليه في البحث عن ذاته بتقمص الشخصيات الموجودة في الجماعة أو الأفراد، وفي الأخير تتغير صورته لذاته و تقديره لها. (L'écuyer, P147-148).

كما يأخذ التفكير في الذات في مرحلة المراهقة خاصة و حسب بعض المفكرين شكل المواجهة بين "الصورة الذاتية" أو "الذات المدركة" و"الصورة الاجتماعية" أو "الذات الاجتماعية" للذات وتظهر هذه المواجهة خاصة على مستوى الأدوار الاجتماعية، فالمراهق ليس له ادوار اجتماعية محددة ووضعيات غالبا ما تكون متناقضة فهو أحيانا يمنح دور الراشد ويطلب منه أن يتصرف كمسؤول أو كراشد يعرف قدر مسؤوليته وأحيانا أخرى تقلص أدواره واستقلاليته، ويمنح دور طفلي غير قادر على اخذ القرارات (L'écuyer, P149).

5-5 مرحلة الرشد (20 سنة فما فوق): معظم نظريات النمو و الشخصية تميل إلى جعلنا نؤمن بان الوصول إلى مرحلة الرشد يعني أن يحدث شيء خاص خلال هذه المرحلة، لكن في السنين الأخيرة تفرض علينا النظر في نظريات النمو، حيث نجدها اهتمت بالنمو في كل مرحلة من الحيـاة، فتصور الذات خلال هذه المرحلة ليس فقط بالتصور لكن يمكن أن يكون موضوع لإعادة التشكيل الفتري بالنسبة للمتغيرات والحوادث الآنية (التكيف، المهنة المختارة، الكفاءة، النجاح أو الفشل في الزواج، المكانة الاجتماعية والاقتصادية الثقافية و الجنس، الصورة الجسدية حسب تغيرات الصحة)، معنى هوية الذات وتحصل له تغيرات لدرجة تقدير الذات وهو أيضا متأثر بالإدراكات والقدرات الفيزيائية أو العقلية وتفاعلها مع العمر، ووجود فترات الأزمة خلال تطور الراشد أصبح مقبول(L'écuyer, P149-P150).

6) طرق معرفة الذات لدى المراهق

إن السمة العامة التي تميز المراهق هو تكوين تلك الخصوصيات لا يرى من المناسب أن يكشف عنها، على أن هذا لا يمنع من أن يكشف المراهق عن ذاته في المناسبات العديدة والمواقف المختلفة محاولا تأكيد ذاته، فالراشدون الذين يحبطون بالمراهق تسمح لهم الفرص للتعرف على ذاته بطرق عديدة ومنها:

1-6 ملاحظة السلوك: إن الملاحظة المستمرة لسلوك المراهق في مواقف مختلفة، يمكن أن تعطي فكرة للمراهق إذا ما أمكن للملاحظ إن يقوم بهذه العملية بشكل موضوعي، غير أن هذه الطريقة التي تعتبر سلبية لا تكتفي للتعرف على ذات المراهق بل يمكن أن نلتقي بعض الأضواء على ما يمكن وراء السلوك.

2-6 المقابلة: هذه الطريقة قد تكون من أفضل الطرق التي تمكن تفضي بعض الحقائق عن ذات المراهق، وذلك إذا كانت المقابلة تجري وفق شروط كالتجربة والشعور بالطمأنينة حتى يتسنى للمواقف بالتعبير والإفصاح عن مكنونات ذلك، والمقابلة يمكن أن تكون عفوية أو منظمة ويهيأ لها الأسئلة والاستفسارات التي تجعل المراهق في موقف يدعوه إلى الصراحة في التعبير، غير أن تلك الطريقة على الرغم من محسناتها فإن نتائجها متوقفة على مدى تحاشي المقابل إسقاط حالات المراهق وإجاباته.

3-6 المذكرات: يلجأ كثير من المراهقين إلى تدوين بعض المذكرات عن الأحداث الهامة التي تقع لهم، كما يعبر المراهقون عن الكثير من مشاعرهم عن طريق مذكرات يسجلون فيها ما يخطر لهم، ولهذه المذكرات أهمية بالغة من حيث أنها تكشف عن ذات المراهق عن طريق تحليلها، ودراسة الظروف المختلفة التي تحيط به (يونسي تونسية، 2012- ص74-75).

2-تعريف تقدير الذات

لغة: قدر بمعنى اعتبر ثمن أعطى الخطوة (أحمد محمد حسن صالح، 1995- ص215).

مفهوم تقدير الذات في معجم التربية "لجندرولنارد": بأنه " القيمة التي يعطيها الفرد لنفسه بصورة إجمالية، ويرجع ذلك في أساسه إلى ثقة الكائن البشري المطلقة بفعاليته وقيمته".

التعريف الاصطلاحي: ويعرف بأنه التقييم العام لدى الفرد لذاته ككل وخصائصها العقلية والاجتماعية والانفعالية والأخلاقية والجسدية، وينعكس هذا التقييم على ثقته بذاته وشعوره نحوها وفكرة عن مدى أهميتها وتوقعاته منها كما يبدو في مختلف جوانب الحياة (مرفت عبد المنعم سلامة، المرجع السابق- ص36).

* **تعرفه موسوعة علم النفس:** بأنه سمة شخصية تتعلق بالقيمة التي يعطيها الفرد لشخصيته، فهو يحدد كوظيفة بين الحاجات المشبعة ومجمل الحاجات التي نشعر بها (فؤاد شاهين وآخرون، 1997- ص431).

* **ويعرفه صفوت فرج:** بأنه اتجاه من الفرد نحو نفسه، يعكس من خلاله فكرته عن ذاته وخبرته الشخصية معها وهو بمثابة عملية فينومولوجية يدرك الفرد بواسطتها خصائصه الشخصية مستجيباً لها سواء في صورة انفعالية أو صورة سلوكية، وعلى ذلك فإن تقدير الذات عبارة عن تقييم الفرد لذاته في سعي منه نحو التمسك بهذا التقييم بما يتضمنه من ايجابيات تدعوه لاحترام ذاته مقارنا نفسه بالآخرين وبما يتضمنه هذا التقييم أيضاً من سلبيات لا تقلل من شانه بين الآخرين في الوقت الذي يسعى فيه للتخلص منها لا تقلل من شأنه بين الآخرين في الوقت الذي يسعى فيه للتخلص منها (سالم ناجح سليمان محمد، 2010- ص43).

* **ويعرفه روجرز:** بأنه اتجاهات الذات التي تنطوي على مكونات انفعالية وسلوكية.

* **ويعرفه كاتل:** بأنه حكم شخصي لقيمة الذات حيث يقع بين نهايتين إحداهما موجبة والأخرى سالبة (أحمد محمد حسن صالح، 1995- ص215).

* **ويعرفه (كوبر سميث):** بأنه تقييم يضعه الفرد إلى نفسه، بمعنى أن ينظر الفرد إلى ذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية، وتتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية، وتتضمن كذلك إحساس الفرد بكفاءته وجدرا ته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة (خليل المعايطة، 2000- ص89).

* **ويعرفه (روزبنرغ):** بأنه مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وإن الفرد يكون اتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها، والذات إحدى هذه الموضوعات والاتجاه نحوها يختلف عن جميع الموضوعات الأخرى، وكما أن تقدير الذات العالي لدى الفرد يعني شعوره بأهميته بنفسه واحترامه لذاته في صورتها التي عليها (صلاح الدين العمرية، 2005- ص23).

* **ويعرفه مريم سليم:** بأنه الشعور بالرضا الذي ينشأ عن الفرد نتيجة تلبية حاجاته، وكذلك فإن تقدير الذات هو ما يعتقده الفرد ويشعر به إزاء صورته عن نفسه وتقدير الذات إدراك الفرد لأهميته التي تدفعه إلى التصرف بمسؤولية إزاء نفسه والآخرين (مريم سليم، 2003- ص7).

* **ويعرفه "زيلر *Zeller*":** بأنه البناء الاجتماعي للذات ويصفه بأنه: "تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه يشتغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم (أبو مغلي سميح وآخرون، 2002- ص111).

إذن ومن خلال هذه التعريفات يمكن استنتاج تعريف يجملها في أنّ "تقدير الذات" هو حكم شخصي يقوم به الفرد بحضور مفهومه عن ذاته، واتجاهاته التي تكونت من نظرة الآخر إليه، وما يعتقده الآخر عنه، فيظهر إذن أن مفهوم تقدير الذات في الصورة التي يكونها الشخص عن قيمته إما سالبة أو موجبة.

3-الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات

يمكن تحديد الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات كما يلي:

فمفهوم الذات هو عبارة عن معلومات لصفات الذات بينما تقدير الذات فهم انفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس.

وفي الأبحاث التي قام بها "فوكس *fox*" 1990 ميز بين "الإصلاح الوصفي" لمفهوم الذات و"الإصلاح الوجداني العاطفي" لتقدير الذات ففي تعليقه يقول: أن مفهوم الذات يشير إلى وصف الذات من خلال استخدام سلسلة من الجمل الإخبارية مثل "أنا طالب- أنا إنسان- أنا رجل" وذلك لتكوين وصياغة صورة شخصية متعددة الجوانب.

أما تقدير الذات فيهتم بالعنصر التقيمي لمفهوم الذات حيث أن الأفراد يقومون بصياغة وإصدار الأحكام الخاصة بقيمتهم الشخصية كما يرونها، وببساطة فإن مفهوم الذات يسمح للفرد بأن يصف نفسه في إطار تجربة مثيرة، أما تقدير الذات فيهتم بالقيمة الوجدانية التي يربطها الفرد بأدائه خلال هذه التجربة (شايع عبد الله محلي، 2013- ص68).

كما وضح "كليمس" أن مفهوم الذات يتعلق بالجانب الإدراكي من شخصية الفرد، فهي الصورة الإدراكية التي يكونها عن ذاته، أما تقدير الذات فيتعلق بالجانب الوجداني منها حيث يتضمن الإحساس بالرضا عن الذات أو عدمه (بطرس حافظ بطرس، 2008- ص479).

إذن مفهوم الذات يتضمن الفهم الموضوعي أو المعرفي للذات، بينما يمثل تقدير الذات الفهم الانفعالي للذات والذي يعكس الثقة بالنفس ومنه لا يمكن إهمال العلاقة الموجودة بينهما، فهما متغيرين أساسيين مرتبطين بالشخصية.

4-النظريات المفسرة لتقدير الذات

توجد نظريات تناولت تقدير الذات من حيث نشأته، نموه وأثره على سلوك الفرد بشكل عام، وتختلف تلك النظريات باتجاهات صاحبها ومنهجيته في إثبات المتغير الذي يقوم على دراسته ومن هذه النظريات:

4-1 نظرية "روزنبرغ" *Rosenberg* 1965: تدور أعمال روزنبرغ حول محاولته لدراسة نمو وارتقاء سلوك وتقييم الفرد لذاته وذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط، وأوضح انّه عندما نتحدث عن تقدير الذات المرتفع فنحن نعني أن الفرد يحترم ذاته ويقيمها بشكل مرتفع، بينما تقدير الذات المنخفض أو المتدني يعني رفض الذات أو عدم الرضا عنها (عبد الرحمان سيد سليمان، 1992- ص89).

لذا نجد أن أعمال روزنبرغ قد دارت حول دراسة نمو ارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد.

واعتبر أن تقدير الذات "مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه"، وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها الذات إلا أحد هذه الموضوعات الأخرى، ولو كانت أشياء بسيطة يوّد استخدامها، ولكنه فيما بعد عاد واعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف ولو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى، معنى ذلك أن "روزنبرغ" يؤكد على أن تقدير الذات "هو التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة لنفسه وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض" (محمد الشناوي،2001- ص126- 127).

4-2 نظرية كوبر سميث *Coaper smith* 1967: استخلص كوبر سميث نظريته لتفسير تقدير الذات من خلال دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية، وقد ميز بين نوعين من تقدير الذات هما تقدير الذات الحقيقي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة وتقدير الذات الدفاعي، ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون

أنهم ليسوا ذو قيمة ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين، وقد ركز كذلك على خصائص العملية التي تصبح من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات علاقة بعملية تقدير الذات، وقد افترض سبيل ذلك أربع مجموعات من متغيرات تعمل كمحدودات تقدير الذات، وهي النجاحات القيم والطموحات والدفاعات، ويذهب "كوبر سميث" إلى تمييز بين أصحاب الدرجات المنخفضة وأصحاب الدرجات العالية في تقدير الذات من الأطفال فإن هناك ثلاثا من حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي:

- تفعيل الأطفال من جانب الآباء.
- تدعيم سلوك الأطفال الايجابي.
- احترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التعبير من جانب الآباء (علاء الدين كفافي، 1984- ص104).

فضلا عن ذلك يرى "كوبر سميث" أن تقدير الذات ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كلا من تقييم الذات ورد الفعل أو الاستجابات الدفاعية، وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقيمه نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة كما أن يقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين: التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها والتعبير السلـوكي، ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته، التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية (عبد الرحمان سليمان، 1999- ص96).

3-4 نظرية زيلر "*Ziller*" 1969: وهو أحد ممثلي التيار الاجتماعي فيرى أن تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد لذا ينظر "زيلر" إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي (أبو معني سميح وآخرون، المرجع السابق- ص112).

كما يصف "زيلر" بأن تقدير الذات هو تقدير يقوم به الفرد لذاته، ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعليه فعندما نحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية المتغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك (علاء الدين كفافي، المرجع السابق- ص105).

وعليه فإن تقدير الذات لدى "زيلر" يرتكز على العامل الاجتماعي فيتأثر بمدركات أفعال الأشخاص المهمين لدى الفرد، فبتطور بالمقارنة الاجتماعية بين سلوك الفرد ومهارات وخبرات الآخرين وهذا ما يجعله يرى نفسه من وجهة نظر الآخرين له.

4-4 نظرية كارل روجرز: وترى النظرية أن "الإنسان يولد ولديه دافعية قوية لاستغلال إمكانياته الكامنة لتحقيق ذاته وان يصونها ويعززها، وقد يحتاج الإنسان إلى إنسان آخر ليظهر تفهما وبيدي تعاطفاً كاملين لكي يساعده على استنباط هذه الإمكانيات الكامنة واستقلالها لكي يحقق ذاته" (مصطفي فهمي، 1975- ص176).

بحيث ركز "كارل روجرز" في نظريته على أهم مفاهيم تتخلص فيما يلي:

1.4.4 مفهوم الكائن العضوي: وهو الفرد ككل، والذي يستجيب ككل منظم للمجال الظاهري لإشباع حاجاته المختلفة، حيث أن تحقيق الذات وصيانتها هي دافع هذا الكائن العضوي الأساسي.

2.4.4 مفهوم المجال الظاهري: حيث يوجد كل فرد في عالم من الخبرة دائم التغيير، هو مركزه فكل فرد يحيا في عالم من الخبرة خاص به، عالم متغير باستمرار وقد تدرك تلك الخبرة شعوريا أو لا شعوريا.

3.4.4 مفهوم الذات: هي مفهوم هذه النظرية الأساسي ونواتها، فهي المحور الرئيسي للخبرة التي تحدد شخصية الفرد، حيث أنها الجزء المتمايز من المجال الظاهري فتتكون من نمط الإدراكات والقيم الشعورية بالنسبة "للأنا" وضمير المتكلم (إبراهيم محمد السرخي، 2001- ص92- 94).

وعلى هذا الأساس نجد "كارل روجز" جعلت من الذات جوهر الشخصية ومن أهم نظريته الكائن العضوي (الفرد) والمجال الظاهري والذي يتمثل في مدركات وقيم شعورية بالنسبة للذات.

5-4 النظرية التحليلية: يعتبر المحللون النفسانيون أمثال "فرويد" "يونغ" و"آدلر"، أن تقدير الذات مرتبط بالأنا الأعلى، فالأنا يمثل ذلك القسم من العقل الذي يشمل الشعور والحركة الإدراكية، 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 والتحكم في طريقة إشباع حاجاته.

وكثيرا ما يدخل "الأنا الأعلى" في صراع مع "الأنا"، إذ يحاول أن ينمي في الشخص الشعور بالإثم والتحريم وانتقاد الذات، وهذا الصراع يؤدي إلى شخصية مضطربة تنمي اضطرابات نفسية وسلوكية، حيث يكتسب الفرد النظرة السلبية عن ذاته منذ الطفولة، فيشعر أنه عاجز عن تحقيق أهدافه ولا تتجانس أحلامه ومشاعره مع محيطه وبالتالي يمكن أن يصبح عدواً لنفسه لسبب كرهه لذاته، ويتولد عن هذا الصراع ضغطاً سيكولوجياً ينعكس على سلوكاته وتصرفاته حيث يصعب عليه إدراك وفهم حب الآخرين، ويتجلى ذلك في النشاطات والمنافسات الجماعية، إذ يفضل الفرد أن يكون خاضعا لقوانين صارمة، وتزيد حساسيته للنقد ويفضل العزلة الاجتماعية والتبعية كما يتولد لديه نقص في الاتزان الانفعالي وعدم الثقة بالنفس، أما إذا كانت علاقة "الأنا الأعلى" ب"الأنا" حسنه ومقبولة فأن التوازن يتحقق ويتطور لديه التقدير المرتفع للذات.

فحسب النظرية التحليلية إذا نشأ الصراع بين "الأنا" و"الأنا الأعلى" فإن ذلك سيؤدي إلى اضطرابات نفسية وسلوكية عند الفرد وهذا ما يكسبه نظرة سلبية عن ذاته، أما إذا اتسمت بالانسجام فيما بينهم فإن الفرد سوف يتمتع بالتوازن الذي سيبدو جليا في سلوكاته التكيفية وعلى مستوى تقدير الذات المرتفع.

5-أقسام تقدير الذات

ومن هنا يقسم علماء النفس التقدير الذاتي إلى قسمين: المكتسب والشامل.

1.5 تقدير الذات المكتسب: هو التقدير الذاتي الذي يكتسبه الشخص خلال انجازاته، فيحصل على الرضى تقدر ما أدى من نجاحات.

2.5 تقدير الذات الشامل: يعود الحس العام للافتخار بالذات، فليس مبني أساسا على مهارة محددة أو انجازات معينة، فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بدفء التقدير الذاتي العام وحتى وإن أغلق في وجوههم باب الاكتساب.

الاختلاف الأساسي بين المكتسب والشامل يكمن في التحصيل والانجاز الأكاديمي ،ففكرة التقدير الذاتي المكتسب تقول "أن الانجاز يأتي أولا ثم يتبعه التقدير الذاتي"، بينما التقدير الذاتي الشامل والتي هي أعم من حيث المدارس تقول "أن التقدير الذاتي يكون أولا ثم يتبعه التحصيل والانجاز".

ويقول مؤيدون التقدير الذاتي المكتسب: على أحسن الأحوال التقدير الذاتي الشامل لا معنى له، وعلى أسوء الأحوال هو ذو تأثير سلبي، فإن الثقة تؤدي إلى المبالغة بالرغم من المعنى الهش والفراغ الذي يعيشه، أو يؤدي إلى عدم الثقة في التعامل مع الآخرين وهذا يؤدي إلى الشك الذاتي، بينما التقدير الذاتي المكتسب بإمكانه الاهتمام بذاته فهو ينمو طبيعيا وخصوصا عندما ينجز شيئاً (بطرس حافظ بطرس، 2008- ص485-486).

6-مستويات تقدير الذات

لقد صنف العلماء تقدير الذات إلى نوعين: تقدير الذات المنخفض لمفهوم سلبي للذات تقدير الذات المرتفع لمفهوم الايجابي للذات.

1.6 تقدير الذات المرتفع (المفهوم الايجابي للذات): يرى "كوبر سميث" أن الأطفال ذوي التقدير المرتفع يتميزون بقدراتهم العالية على الانجاز الأكاديمي

والاجتماعي، ولديهم رغبة عالية في التعبير عن أرائهم ولكنهم حساسون ضد النقد متفائلون نحو قدراتهم (فوليت فؤاد إبراهيم وآخرون، 1998- ص195).

فينشأ اعتبار الذات العالي عن صورة الذات الايجابية المدعومة بالثقة وقوة الإرادة والتصميم بتقبل الفرد لذاته ورضاه عنها، حيث يظهر لمن يتمتع بمفهوم الذات الايجابي صوراً واضحة ومتبلورة للذات يلمسها كل من يتعامل مع الفرد أو يحتك به، ويكشف عنها بأسلوب تعامله مع الآخرين الذي يظهر فيه دائما الرغبة في احترام الذات وتقديرها والمحافظة على مكانتها، والتمسك بالكرامة والاستقلال الذاتي مما يعبر عن تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها ويعود قبول الذات من لديه مفهوم ايجابي عن ذاته إلى معرفة الذات والتبصر فيها (الشيخ دعد، 2003- ص23).

ومن خلال هذا فإن تقدير الذات المرتفع يتمثل في الصور الايجابية التي يشكلها الفرد عن نفسه حيث يتميز بالقدرة على الانجاز في كل مجالات الحياة، ويشعر بأنه إنسان ناجح وجدير بالتقدير وتنمو الثقة بقدراته كما يتطور مفهوم الذات الايجابي من خلال الاحتكاك والتعامل مع الآخرين مما يدفعه إلى الرغبة في تقدير الذات واحترامها.

2.6 تقدير الذات المنخفض (المفهوم السلبي للذات): تقدير الذات المنخفض أو سلبي يتكون نتيجة فقدان الفرد ثقته في نفسه وفي قدراته وإمكانيته ويكون يائسا لا يجد حلا لمشكلاته ويظن الفرد أن محولاته كلها تنتهي بالفشل وأن سلوكه ومستوى أدائه يكون منخفضا، حيث يظن الفرد أن سلوكه ليس باستطاعته أن يتقن القليل من الأعمال.

لهذا فإن الفرد الذي يكون تقدير ذاته سلبي تكون لديه صورة سلبية عن نفسه حيث يشعر الفرد بالإذلال من خلال ما يظهره من السلوك ويخاف من المواقف التي يجدها من حوله إذ ما فشل (سيد خير الدين، المرجع السابق، 1981- ص58)

كما يعرف "روزنبرغ *Rosenberg*" المستوى المتدني لتقدير الذات بأنه "عدم رضى الفرد بحق ذاته ورفضها" (زبيدة أمزيان، 2007- ص36).

وعليه فالأفراد الذين ينتمون إلى مجموعة أو مستوى تقدير الذات المنخفض يميزون بتقدير ذواتهم سلبيا وأنهم يشعرون بالدونية، وعدم القدرة على مواجهة المواقف

الجديدة والوضعيات الحياتية العادية، وعدم القدرة على الاندماج في الأنشطة التي تتطلب تفاعلا مع الآخرين.

3.6 تقدير الذات المتوسط: وتوجد هذه الفئة بين هذين النوعين تقدير الذات المرتفع وتقدير الذات المنخفض إذ ينمو تقدير الذات من خلال قدراتهم على عمل الأشياء المطلوبة منهم، وحسب "كوبر سميث *Cooper smith*" 1967 فإن الفرد ذو التقدير المنخفض للذات يقع بين هذين النوعين وتكون انجازاتهم متوسطة (داليا غوت مؤمن، 2004- ص515).

إذن فإن مستوى تقدير الذات المتوسط يكون منحصرا مابين مستويين المستوى المرتفع ومستوى تقدير المنخفض لا يتجاوز مستوى التقدير المرتفع ولا يكون تحت مرتبة المستوى المنخفض.

الحاجة لتقدير الذات حسب "هرم ماسلو": حسب "ماسلو *maslaw*" 1903 فإن للفرد حاجات متسلسلة يسعى دوما لتحقيقها، وإذا لم يستطع ذلك فإنه سيعيش حالة من الإحساس بالنقص والشعور بالقلق، ومن بين الحاجات العليا الحاجة إلى احترام وتقدير الذات، وهي حاجة نفسية اجتماعية يرغب الشخص في الحصول على احترام وتقدير الآخرين لشخصيته والشكل التالي يوضح ما يعنيه "ماسلو" بالحاجات الدنيا والحاجات العليا:

شكل رقم1 – هرم الحاجات ل "ماسلو*Maslow* " .

ومن هذا الشكل نظم "ماسلو*Maslow* " الاحتياجات على شكل هرم للصول إلى تحقيق الذات الواقع في قمة الهرم، فحسب "ماسلو" اعتبر أن إشباع الحاجات الأساسية الفيزيولوجية مثل: النوم والمأكل وشعور الأشخاص بالأمان والانتماء والشعور بالتقدير ذاته فهو بالتالي تحقيق الذات، فالتنظيم الهرمي للحاجات الأساسية حسب أولوياتها وإلى إلحاحها (بطرس حافظ بطرس، المرجع السابق- ص479).

ولهذا يمكن القول أن هذا العالم قد رتب هذه الحاجات بشكل هرمي وركز على أن تقدير الشخص لذاته يكون نابع عن الحاجات الأساسية من حاجات الإنسان حيث رأى أنها تعتمد على مبدأ التصاعد الهرمي للفعالية، فيجب إشباع الحاجات الدنيا قبل إشباع الحاجات الأعلى.

7-العوامل المؤثرة في تقدير الذات

لقد أثبتت بعض الدراسات أن هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر في الذات، والتي تؤدي إلى تقدير الذات منخفض أو مرتفع لدى الأفراد وهي :

1.7 عوامل تتعلق بالفرد نفسه: إذا كان الفرد يتمتع بصحة نفسية جيدة، ساعد ذلك على نموه نموا طبيعيا بحيث يكون تقديره لذاته مرتفعا إما إذا كان الفرد من النوع القلق ويتميز بعدم الاستقرار النفسي فيكون فكرة سالبة عن ذاته وبالتالي ينخفض تقديره لذاته ،ويرجع ذلك إلى بعض العوامل المتعلقة بالفرد ذاته ونذكر منها :

2.7 الجنس: إن متغير الجنس يعد من المتغيرات المهمة التي تؤثر في تقدير الذات فهو يحدد إلى حد ما أساليب المعاملة الو الدية، حيث نرى الفرق واضحا في تعامل الوالدين مع أبنائهم، حيث يعطيان الرعاية والعناية والاهتمام للولد أكثر منه للبنت بالمجتمعات العربية خاصة، وقد يكون العكس لدى بعض المجتمعات الأخرى، فهناك العديد من الدراسات التي بحث حول مفهوم الذات و ارتباطه بالجنس نذكر منها: دراسة (حامد عبد السلام زهران 1971، ودراسة اندوروز1976)(قحطان احمد ظاهر المرجع سابق، ص 141– 142).

3.7 الناحية الجسمية: تعد الناحية الجسمية من المصادر الحيوية في تشكيل مفهوم الذات والتي تتضمن بنية الجسم ومظهره وحجمه، فطول الجسم وتناسقه ومظهره وملامحه الجميلة لها تأثير ايجابي في رؤية الفرد لنفسه لان ذلك يدعو غالبا إلى استجابات القبول والرضا والتقدير والحب والاستحسان، كذلك يعد النضج الجسمي للذات الجسمية عنصرا مهما في الذات، لذلك فان البلوغ المبكر للبنات له تأثير ايجابي في مفهوم الذات، بدرجة أكثر من البلوغ المتأخر.

4.7 التحصيل الأكاديمي: إن العلاقة بين مفهوم الذات والتحصيل قوية ووثيقة إذ يمكن القول انه كلما زاد احدهما اثر في الثاني بشكل ايجابي، وتشير الدراسات أن الأفراد ذوي

التحصيل المنخفض غالبا ما يميلون إلى أن يكونوا مشاعر سلبية اتجـاه أنفسـهم، في حين يميلون الأفراد ذو التحصيل العالي إلى تكوين مفاهيم ومشاعر ايجابية وبالتالي يكون تقدير الذات مرتفع (قحطان احمد ظاهر المرجع نفسه ، ص147– 153).

5.7 السن أو العمر: أشارت الكثير من الدراسات إلى أن مفهوم الذات يتطور مع التقدم في السن، وهي إحدى سمات مفهوم الذات، لكنه يتطور بدرجات متفاوتة لعوامل متعددة كالجنس والضعف الاجتماعي والتعلم والقدرات العقلية وغيرها، فعملية التقدم في السن مسالة حتمية ، وان مفهوم الذات يتبع ذلك مادام هناك زيادة المعارف والخبرات التي يمر بها الفرد أثناء محاولة التكيف مع البيئة التي يعيش فيها، حيث أن التقييم للذات يزداد تمايزا مع تقدم النمو ،بحيث تكون هناك تقييمات مختلفة باختلاف مجالات التفاعل، ويتطور ذلك التقييم وفقا لملاحظات المرء لذاته، ولإدراكه لكيفية رؤية الآخرين له (ممدوحة سلامه، 1991- ص680).

6.7 السلوك الإنساني: إن السلوك الإنساني هو نتاج لعوامل داخلية وخارجية تتعلق بالجانب البيولوجي والاجتماعي، حيث يقول السلوكيين في هذا الصدد أن السلوك متعلم سواء كان سويا أو غير سوي إذ البيئة الأولى التي يعيش فيها الفرد تشكل سلوكه بشكل أساسي وفق متغيراتها الكثيرة ويمكن القول أن هناك ارتباطا وثيقا بين السلوك ومفهوم الذات، فالذين يتسمون بالسلوك المقبول لديهم مفهوم الذات ايجابي بينما الذين يتسم سلوكهم بالسلبية لديهم مفهوم الذات سلبي (قحطان احمد الظاهر، المرجع سابق- ص 168).

ومن خلال هذه العوامل التي تتعلق بالفرد نفسه فنرى كل عامل يعتبر مؤثر على مفهوم الذات، فكلما كان هذا العامل يتجه نحو الاتجاه الايجابي فمؤكد سوف يكون مفهوم الذات ايجابيا وبالتالي يكون تقديره لذاته مرتفع من جهة الأولى وإذا العكس فسوف يؤثر على نظرته لنفسه بالسلب وينخفض تقديره لذاته.

7.7 عوامل تتعلق بالبيئة الخارجية

1.7.7 الأسرة: تعتبر الأسرة الخلية الأولى التي يبدأ فيها الطفل في تكوين شخصيته وبناء اتجاهاته نحو نفسه ونحو محيطه الاجتماعي، ولذلك فان دورها سيكون فعلا في النمو تقدير الذات من حيث احتوائها على اتجاهات وقيم ومواقف (صلاح احمد مراد، 1988 – ص 135).

وتشير بعض الدراسات إلى عامل الأسرة الذي يعتبر عامل هاما وحاسما في بناء صورة ايجابية أو سلبية نحو ذاته، فالأساليب التي تمارسها الأسرة في التنشئة الاجتماعية هي التي قد تشكل صورة واتجاها ايجابيا لدى الطفل نحو ذاته، أو أنها تنتج فيه اتجاهات سلبية نحوها من خلال إنتاجها لعوائق أمام الفرد الأمر الذي يبعده عن استغلال استعداداته وقدراته فينتج لديه انخفاض في تقدير الذات (فاروق عبد الفتاح علي، 1987 – ص21).

إن البيئة الأسرية تعتبر عاملا حاسما في حياة الطفل، فهي التي تنتج النماذج الضرورية للطفل وخاصة للمراهق خصوصا في مرحلة البحث عن الهوية. وقد يتعقد الأمر بالنسبة للأشخاص الذين يكونون في المراكز التي تحاول أن تمارس جزءا من الأساليب الأسرية، غير أنها لا ترقى إلى ذلك المستوى الاجتماعي والأمر الذي يجعل من هذا الفرد ينظر إلى نفسه بشكل سلبي ويشعر بلا امن اسري.

8.7 الصحة النفسية: تعتبر الصحة النفسية من بين المؤشرات الواضحة في تقدير الفرد لذاته، فالاضطرابات التي يكون الفرد يعني منها قد تسقطه في نظرة سوداوية على نفسه والأمر الذي ينعكس على تقديره لذاته. فأشار (فاروق عبد الفتاح سنة 1987) في دراسته إلى أن الفرد الذي يتمتع بتقدير الذات المرتفع يكون بعيدا عن القلق، وقد اعتبر البعض من الباحثين أن تقدير الذات المرتفع هو أكثر الأدوات التي يمكن أن يستخدمها الفرد للحصول على حالة التوافق التي تمكنه من مواجهة الفشل وتعزز لديه اقتحام المواقف الجديدة دون أن يشعر بالحزن أو الانهيار أو كلاهما معا، فحين فحين أن الأفراد

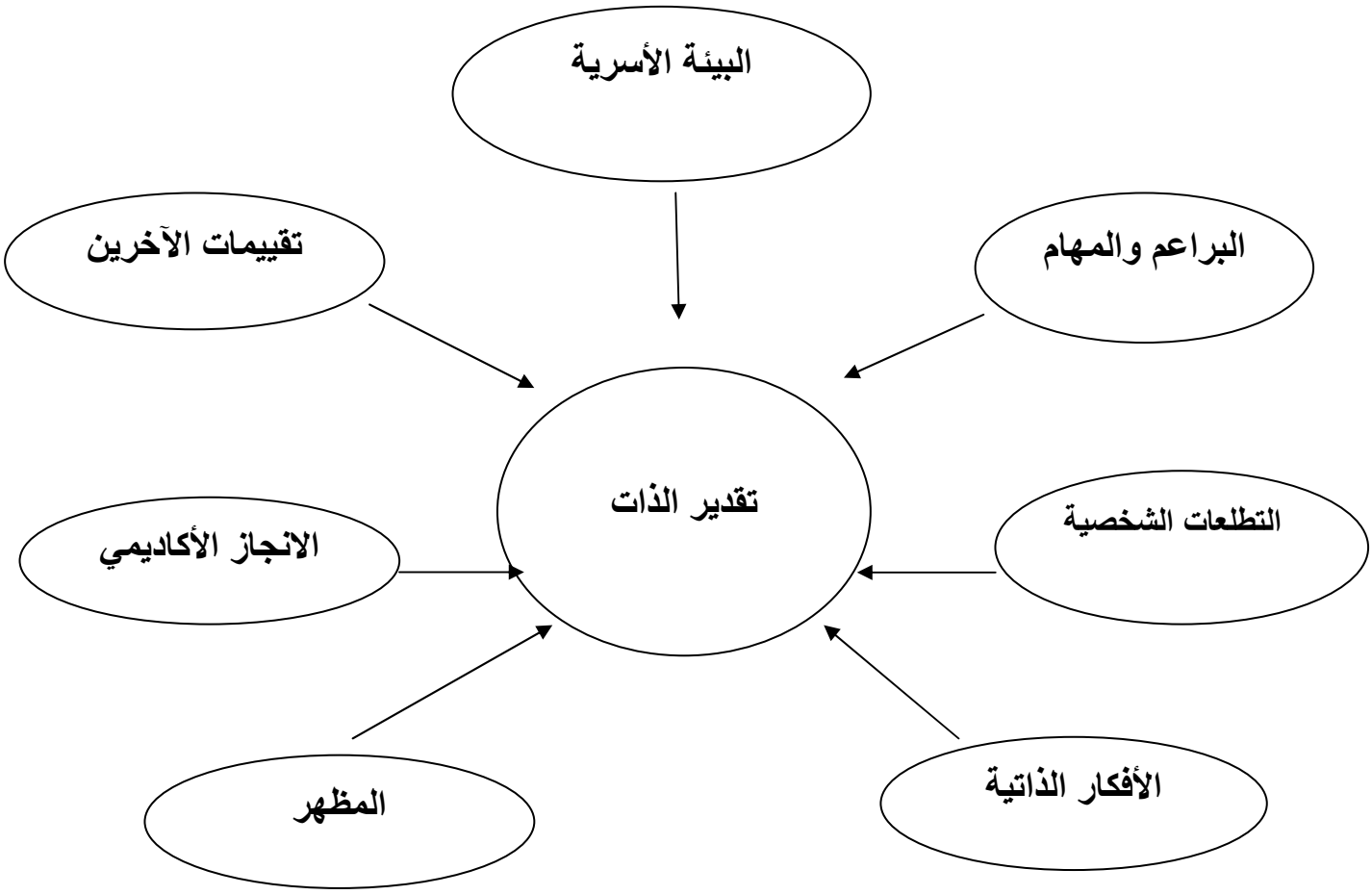
الذين يعانون من تقدير الذات المنخفض فإنهم يشعرون بالهزيمة حتى قبل أن يقتحموا المواقف الجديدة أو الصعبة لأنهم يتوقعون الفشل (فاروق عبد الفتـاح علـي، المرجع نفسه - ص19).

إن عدم الاستقرار النفسي وعنصر القلق الذي يشكوا منه الفرد يعتبر من بين المؤشرات التي تشير إلى درجة تقدير الذات لديه، فحين تمتعه بصحة نفسية جيدة حظى بتقدير الذات المرتفع. فإذا كان يعاني من القلق وعدم الاستقرار النفسي فبتأكيد سيؤثر على تقدير ذاته فيصبح تقدير الذات منخفض.

9.7 عوامل اجتماعية: لقد أكد عدة مماريين النفسانيين بوجود علاقة بين تقدير الذات والعلاقات الاجتماعية، فحسب الباحث "سعد علي" (1993) فيرى أن مفهوم الذات عند الفرد وتقديره لها يرتبط بما يعيشه من خبرات ويتوقف تأثره على طبيعة هذه الخـبرات، فالخبرات الايجابية هي تلك التي تنسجم مع مفهوم الذات وتقديرها ومع المعايير الاجتماعية وهي التي تؤدي بالفرد إلى الشعور بالطمأنينة والسعادة. بينما تترك الخبرات السالبة التي تنتج عن تعارض قوانين الضبط المعيارية مع مفهوم الذات وتقديرها بقيمة سالبة والشعور بالإحباط والتوتر والهزيمة وبالتالي بروز الاضطراب في العلاقات الاجتماعية (سعد علي، 1993- ص58).

وعليه فان التجارب الايجابية تؤدي إلى تقدير الذات مرتفع وبالتالي إلى التكيف الحسن أما التجارب السلبية فتؤدي إلى سلوكات غير تكيفيه وتقدير الذات منخفض، كما يعتبر الوضع الاقتصادي عامل آخر الذي يؤثر في تقدير الذات، فالأفراد الذين ينحدرون من عائلات مستواها الاقتصادي والاجتماعي منخفض فإنهم يقدرون أنفسهم تقدير منخفضا من حيث احترامهم لذواتهم.

تحديد العوامل المؤثرة في تقدير الذات حسب " مالهي و ريزنر"



شكل 1 : مخطط لتوضيح العوامل المؤثرة في تقدير الذات .

8-تقدير الذات والمعاق

لقد أشارت بعض الدراسات على وجود علاقة بين تقدير الذات والمعاق ، فتطرقنا إلى دراستين التي بينت تلك العلاقة بحيث تتوضح فيما يلي :

لقد أشارت دراسة (النجار 1997) إلى أن الإعاقة توهن من قدر صاحبها، وتجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي واع مرتكز على أسس علمية و تكنولوجية، تعيده إلى المستوى الطبيعي أوالى ما يقرب منه، وان المسؤولية تقع على عائق الدولة أولا، وعلى الأسرة ثانيا، وعلى دور الرعاية ثالثا، وعلى المحيط الاجتماعي، رابعا، دون أن ننسى ما هو مطلوب من المعاق نفسه .وإن من العوامل الرئيسية المسؤولة عن كيفية إدراكنا لأنفسنا، وتقييمنا لذواتنا، ومعرفة القيود، فطريقة استجابة الأفراد، وتعايشهم مع الضغوط والإعاقة تعكس استجابة أسرهم لهم . والأسرة قد تؤثر سلبا أو إيجابا على العملية التاهلية فقد تسمح الأسرة للطفل المعاق بصريا أن يعمل بالأدوات معينة خوفا من أن يؤذي نفسه، فالحماية الزائدة قد تسهم في إضعاف مفهوم الذات لديه.

كما يرى (مصطفى 2006) انه يمكن تحقيق السعادة للمعاق وإزالة المعوقات التي تعوق نموه وإعادته إلى مجتمعه من خلال تكيفه النفسي والمجتمعي والأسري حتى يصبح صالحا، ليتقبل وضعه ذاتيا ويتقبله الناس بعد ظهوره لهم كانسان، لا يختلف عنهم إلا بقدر ما يختلف ما يختلف بعضهم عن البعض عندما يصاب بمرض من الأمراض، وذلك عن طريق إعادة تكييف الفرد غير العادي مع نفسه ومع مجتمعه وإتاحة الفرصة له للتعليم والتدريب بما يتناسب و قدراته (علي شعبان، 2010- ص 51).

مما سبق ذكره نستنتج أن مفهوم الذات قد يتأثر مهما كان نوع الإعاقة فالذات هي جوهر الشخصية ومفهوم الذات هو حجر الزاوية، وهو محدد هام للسلوك. وقد يسيطر عامل سلبي على مفهوم الذات لدى الفرد كما في حالة الإعاقة الحركية مثلا، فيعم الفرد بالقصور على الشخص ككل، وينعكس ذلك على سلوكه فيظهر مترددا ضعيف الثقة في النفس، وغالبا ما ينشا المعاق في المنزل مليء بالعطف والمساعدة، فيزداد أمنه و ثقته

في نفسه، ويضعف مفهوم الذات لديه وينخفض تقديره لذاته عندما يكشف مؤخرا قصوره عن أقرانه العاديين وهذا ما يشكل صعوبة في تعديله.

خلاصة

يدرك الإنسان مفهوم ذاته خلال مجموعة من استجابات نحو البيئة في عدة مواقف اجتماعية وانفعالية ومعرفية وجمالية واقتصادية وهذا المفهوم يكون بمثابة تقييمه لنفسه من حيث مظهره وقدرته وخلقته في البيئة أو في المجتمع الذي يعيش فيـه، حيث يمر الفرد لتكوين مفهومه لذاته بعدة مراحل التي تدخل فيها عدة مفاهيم من تصور الذات، تأكيد الذات، تقبل الذات ، احترام الذات، تقدير الذات، تحقيق الذات.

وقد قام العديد من علماء النفس بدراسة تقدير الذات منها: التناول النفسي التحليلي، التيار الاجتماعي، التناول الظواهري، والتيار السلوكي. وكل هذه النظريات سعت إلى تحديد مفهوم للذات وكيفية إدراك الفرد لذاته وتقييمه لها. فتقدير الذات يعتبر من الحاجات النفسية العليا عند الإنسان إذ انه يريد ويطمح في الحصول على تقدير واحترام الآخرين له، وبالتالي يكون تقديره مرتفع ومليئا بالمشاعر الايجابية. وإذا تعرض للإهانة وتجنبه من طرف المجتمع فان تقديره لذاته يكون في مستوى منخفض ومليئا بالمشاعر السلبية.

تمهيد

تعد المراهقة من أهم الفترات التي يمر بها الإنسان في حياته الطبيعية، بل يمكن اعتبارها فترة ميلاد جديدة بالإضافة إلى كونها فترة انتقالية وحرجة ينتقل فيها الفرد من الطفولة إلى الرجولة، فإنها تتميز بتغيرات جسمية، انفعالية، عقلية، واجتماعية سريعة ومن ضمنها التغيرات التي تطرأ على وظائف الغدد الجنسية التي تعتبر فترة خصبة في حياة الفرد بها تأخذ صفات المراهق في الظهور وتستمر في التطور إلى أن تصل إلى مرحلة الرشـد، فالنمو الجسدي يترك اثر نفسيا على المراهق فيشد اهتمامه بمظهره وصحة جسمه ورشاقته ومحاولة جذب انتباه الآخرين إليه إلا أن فترة المراهقة قد تكون عنيفة لا تتناسب مع مثيراتها ولا يستطيع المراهق التحكم فيها فتؤدي به إلى صعوبة التكيف مع الذات والمحيط.

1) تعريف المراهقة

لغة: وهي كلمة مشتقة من فعل "رهق" أي رهق - يراهق ، فالمراهقة بمعنى قارب فترة الحلم، وراهق الغلام ،والغلام الذي بلغ الحلم (ابن منظور،2006 – ص336-337).

كلمة المراهقة مشتقة من الفعل اللاتيني (*Adolex*) ومعناه التدرج نحو النضج الانفعالي و العقلي (خليل معوض ،1994– ص23).

اصطلاحا: وهي كلمة لاتينية الأصل مشتقة من الفعل (*Adoleser*) والذي يعني النمو نحو الرشد، كما يمثل مرحلة نمو سريعة و تغيرات في كل جوانب النمو تقريب الجسدية و العقلية والحياة الانفعالية كما أنها فترة في الخبرات الجديدة و العلاقات مع الراشدون و الرفاق (رغدة شريم ،2007- ص22).

2) مختلف تعاريف المراهقة

2-1 تعريف انجلش وانجلش (*Anglish et Anglisha*): هي مرحلة من مراحل نمو الكائن البشري من بداية البلوغ الجنسي أو نضوج الأعضاء التناسلية لدى الذكر والأنثى وقدرتها على أداء وظائفها و صولا إلى اكتساب النضج .(عبد الرحمن العيسوي، 2005- ص13).

2-2 تعريف حامد عبد السلام زهران: هي مرحلة الانتقال من الطفولة إلى الرشد وتمتد من الثانية عشر إلى التاسع عشر وقبل ذلك بعام ومن السهل تحديد بدايتها لكن من الصعب تحديد نهايتها (مخائيل اسعد ،1991 - ص225).

2-3 تعريف سيلامي (*Sillamy*): المراهقة هي مرحلة الانتقال من عالم الطفولة إلى عالم الرشد ، وهذا من خلال عدد سنوات وجودها يكون بين 12 و20 سنة أي تحديدها الدقيق يكون أمر صعب نوعا ما، حيث أن العمر يتغير حسب الجنس، السلالة، الظروف الجغرافية، وخاصة الأوساط الاجتماعية والاقتصادية و الثقافية (1996- Sillamy, P22).

2-4 تعريف ستانلي هول (*Stanley hall 1956*): أنها مرحلة من العمر تتميز فيها تصرفات الفرد بالعواصف والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة (احمد محمد الزعبي ،2010- ص18).

نستنتج من هذه التعاريف بان مرحلة المراهقة مرحلة جد حساسة، ففيها تحدث للفرد تغيرات في كل جوانب النمو منها الجسدية والعقلية، وحتى على مستوى الأعضاء التناسلية فتظهر على المراهق صفات التي تتمثل في تصرفاته الحادة ومتوترة حيث ركز "سيلامي" على الميزة الانتقالية من الطفولة إلى المراهقة التي يصعب تحديد سنها.

3) النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة

هناك العديد من النظريات التي قامت بتفسير المراهقة و سنتطرق نحن في دراستنا إلى البعض منها فيما يلي:

1-3 الاتجاه البيولوجي: صاحب هذا الاتجاه "ستانلي هول *stanley hall*" والذي يعتبر هذه المرحلة أي (مرحلة المراهقة) بأنها مرحلة من حياة الإنسان، لا يمكن تجنبها حيث تحدث فيها تغيرات تستند إلى أسس بيولوجية تتمثل في بعض الغرائز وظهورها بصورة مفاجئة، مما يؤدي إلى ظهور بعض الدوافع القوية لديه تؤثر في سلوكه، وترى "ستانلي هول" أن المراهقة فترة عصيان وتمرد، ومرحلة عواطف وتوتر، تتميز بالتغير الحيوي وعدم الاستقرار، ولا يصل المراهق إلى النضج إلا في نهايتها وتبرز بداية المراهقة في ظهور العلامات الأولى للبلوغ، الازدياد المفاجئ في إبعاد الجسم خصوصا عند الذكور الذين يشعرون أنهم أصبحوا راشدين (احمد محمد الزعبي، المرجع نفسه- ص25-26).

2-3 الاتجاه التحليلي: إن أزمة المراهقة كما ينظر لها الرائد التحليل النفسي "فرويد" بشدة الأعراض العصبية عند الفرد، وهذه الأعراض تحددها الطفولة والنمو الجنسي بالذات، فالتنظيم التناسلي الذي كان قد يتوقف أثناء الطفولة، مرحلة الكمون، يبدأ مرة أخرى يقوم عظيمة، و يقوم النمو الجنسي للطفل بتعيين الذي يسلكه هذه البدء الجديد و سيحدث أن تستيقظ الدوافع العدوانية حيث أن "فرويد" يرجع شدة العرض العصابي في فترة المراهقة إلى ما يتم من تنظيمات جديدة في الشخصية، وسبب ردود الفعل القوية التي تحدث في "الأنا" ويستمر الصراع ضد الميول الجنسية ولذلك فان "أنا فرويد" تؤكد على وجود عدم توازن يصعب تجنبه عندما يحدث النمو وبذلك فالمراهقة حتما يضطرب فيها النمو بالضرورة (عبد الغني الديدي، 1999 - ص15-16).

3-3 الاتجاه الانثروبولوجي: يتزعم هذا الاتجاه "بندكت ميد" (*mead bendict*) يركز على المحددات الاجتماعية و القيم المكتسبة التي أطلق عليها اسم "المحددات

الخارجية للسلوك"، ومن خلال الدراسات التي قام بها "ميد" والتي حاول فيها توضيح ما إذا كان سلوك المراهقة سلوكا عاما و شاسعا لدى المراهقين، فالمراهقة في رأيه تتشكل بالبيئة الاجتماعية و الانسجام بالمعايير الثقافية.

فالمراهقة تمثل مرحلة نمو اعتيادي وليس بضرورة أزمة في كل المجتمعات، وان سلوكات المراهق واتجاهاته تعكس بالضرورة البيئة الاجتماعية التي نشأ فيها (احمد محمد الزعبي، المرجع سابق- ص31-32).

3-4 الاتجاه التعلم الاجتماعي: تؤكد هذه النظرية على التعلم بالاقتداء أو بالنموذج، فقد ظهرت هذه النظرية في أعمال "باندورا وزملائه" منذ عام 1962، فهذا الاتجاه يركز على أن المراهقة تتصف بالانسحاب من معايير الثقافة، وهذا الانسحاب غالبا ما يكون ناتج عن طريق سلوك لا اجتماعي غير مرغوب فيه، قد يظهر تقبل ثقافة جماعة الرفاق، والتي تتأثر بخبرته الذاتية، ولهذا فان جنوح المراهقين والاغتراب النفسي الذي يعانون منه أثناء فترة المراهقة يكون ناجما عن اتجاهات الوالدين القاسية نحوهم (احمد محمد الزعبي، المرجع نفسه- ص32– 34).

3–5 الاتجاه المجالي: يتزعم هذا الاتجاه "كبرت ليفين" (levin k) فيدرس المراهقة في ضوء منظور نسقي كلي على غرار النظرية الجشطاتية والتي تقوم على أساس و جود مجموعة من العوامل القريبة و البعيدة التي تتفاعل كليا بشكل نسقي، فتؤثر في حياة المراهق سلبا أو إيجابا، بمراعاة العوامل النفسية والعضوية والذهنية والاجتماعية والفسيولوجية، فيرى "ليفين" بان السلوك العضوي ناتج لتفاعل دينامي بين الشخص ووسطه، ومن ثم فالمراهق جهاز نفسي موحد و كلي، تتحكم فيه عوامل خارجية في ثنائية التأثير والتأثر.

على ما سبق فقد خضعت المراهقة لعدة تفسيرات من وجهة نظر الاتجاهات المختلفة بحيث أنها تتفق على أن مرحلة المراهقة هي مرحلة انتقالية يمر بها الفرد خلال مراحل حياته، فتتميز بالرغبة في تلبية الحاجيات والرغبات المراهق الذي يسعى دائما

لتحقيقها وأحيانا ما يصدم بالتناقضات الوالدين أو عالم الكبار، وهذا ما يخلق له مشاكل والعيش في صراع دائم، وهذا ما يعرضه إلى القيام بالسلوكات اللاسوية أواللامقبولة اجتماعيا.

4) مظاهر النمو في المراهقة

يصاحب مرحلة المراهقة تغيرات سريعة و غير عادية على مستويات مختلفة تجعل المراهق ينتقل من عالم الشباب، وتتميز هذه التغيرات بما يلي:

4-1 النمو الجسمي: يظهر النمو الجسمي للمراهق في نمو الغددي الوظيفي وفي نمو الأعضاء الداخلية ووظائفها المختلفة كما تظهر قفزة سريعة في النمو طولا ووزنا، تختلف بين الذكور والإناث، فتبدو الفتاة أطول وأثقل من الشباب خلال فترة المراهقة الأولى، وعند الذكور يتسع الكتفان بالنسبة الوركين وعند الإناث يتسع الوركان بالنسبة للخصر، كما تكون الساقين طويلتان وتنمو عضلات بقية الجسد عند الذكور (ميخائيل اسعد، المرجع سابق – ص303).

4-2 النمو العقلي المعرفي: إن النمو العقلي لا يسير بسرعة واحدة في جميع الأعمار، فقد أثبتت الأبحاث أن هذا النمو يكون بطيئا في الصغر، يلي هذا البطء سرعة النمو العقلي في الطفولة المتأخرة، وتستمر حتى مرحلة المراهقة المبكرة ، ويبدأ هذا النمو العقلي في العودة إلى البطء ابتداء من العام السادس عشر، إن هذا الارتقاء في عالم الطفل العقلي وخاصة في مراهقته يؤثر على خبراته وقدراته العقلية المختلفة كالتذكر والانتباه، والتخيل و الاستدلال (يوسف ميخائيل اسعد، دون سنة – ص66).

ويمكن أن نوجز أهم التغيرات العقلية في النقاط التالية:

- ✓ النمو العقلي الملحوظ: يتضح لكل من يتبع نمو المراهقين أن هناك نمو عقلي متسارع وهذا بسبب النمو السريع للمخ.

✓ نقد أفكار الآخرين: في هذه الفترة تبرز عملية توجيه الانتقادات إلى ما يفعله الآخرين سواء ما يعتقدونه أو ما يعبرون عنه من الآراء.

✓ نقد الذات: من التطورات العقلية للمراهقين توجيه النقد إلى أنفسهم، فهم يراجعون ما صدر عنهم من كلام و تصرفات.

✓ الشغف بالجديد ونبذ القديم: وهذا يتضح من خلال انبهار المراهقين بالجديد واحتقار القديم ونبذه وتجنبه.

✓ التذكر: ويقصد به استعادة ما مر في خبرة الفرد السابقة، وتعتمد عملية التذكر عنده على القدرة على إنتاج العلاقات الجديدة بين الموضوعات المتذكرة ولا يتذكر المراهق موضوعا إلا إذا فهمه وربطه بغيره من الخبرات السابقة، كما يتميز المراهق بالاتساع في الخيال وتركيز الانتباه وغيرها (محمد مصطفى زيدان، 1985- ص158).

فقد لاحظنا من خلال النمو العقلي والمعرفي للمراهق يرتكز على تطور القدرات العقلية العليا كالذكاء والانتباه والتذكر والتخير وغيرها، والتي تلعب دوراً كبيراً في حل مشكلات.

3-4 النمو الانفعالي: يشكل النمو الانفعالي في هذه المرحلة جانب أساسي في عملية النمو الشاملة، تملأ نفسية المراهق في هذه الناحية ثورات عنيفة وحالات من الاضطرابات الانفعالية الشديدة، فقد تراه يثور على غير عادته على من حوله من الوالدين والإخوة والزملاء، وقد تراه يتذبذب بين الثوران والثوران والهدوء، وقد تراه متناقضا على وجه العموم، فهم أحيانا يتمنى الموت وينتقد نفسه اشد الانتقاد، بينما تراه في وقت آخر راضيا عن الحياة ومجالاتها وسعيدا بنفسه ومعجبا بها أشد الإعجاب، لكن عندما يعجز المراهق عن تلبية حاجاته وتحقيق أهدافه الخاصة فإن نفسه تشتد وتتخذ طابعا عنيفا، ففي الكثير من الحالات قد يخرج المراهق عن طوعه ويفقد اتزان العاطفي ويمارس الكثير من ضروب السلوك الشاذ (ميخائيل معوض، 1983- ص188).

نستنتج من خلال النمو الانفعالي أن المراهق تكون لديه عدة خصائص يتميز بها وبما أن المراهقة مرحلة قلق انفعالي يكون هذا ناتج عن التغيرات التي تطرأ على

المراهق المتمثلة في تغيرات النفسية والجسمية والتي تكون متمسكة بخصائص انفعالية تتمثل في القلق والتوتر، الكآبة والرهافة والاندفاعية.

4-4 النمو الجنسي: النمو الجنسي له أهمية كبيرة في حياة الفرد عامة والمراهقين خاصة، والنمو الجنسي مرتبط ارتباط وثيق بباقي مظاهر النمو الأخرى، ويظهر النمو الجنسي عند المراهق من خلال سلوكاته، حيث نلمس ونلاحظ المراهق يحاول إشباع رغبته الجنسية وذلك من خلال العلاقات الجنسية التي يقيمها المراهق في المحيط، ولكن في بداية هذه المرحلة نلاحظ ميولات المراهق أو المراهقة تكون إلى نفس الجنس، وهذا ما يسمى بالجنسية المثلية، حيث يصبح الجنس المقابل لجنس المراهق أو المراهقة مركز اهتمام بالنسبة له (حامد عبد السلام زهران، 1999- ص363).

وبعد المرور من الجنسية المثلية ينتقل المراهق إلى مرحلة أخرى من النمو الجنسي حيث يلاحظ الغدد الجنسية في أداء وظيفتها حيث يظهر الحيض عند الفتاة والحيوانات المنوية والقذف عند الذكور، ولهذا يظهر ما يسمى بالجنسية الغيرية فيتحول ميل المراهق إلى التحدث مع الفتيات والإطلاع على حياتهن الخاصة والنظر إلى مفاتن المرأة، وهذا لا يعني النضج الجنسي الكامل بل يكتمل في مرحلة البلوغ حيث يكون المراهق قادر على أداء الوظيفة التناسلية كاملة ويسعى المراهق إلى التخفيف من التوتر الجنسي، ولهذا فقد يمارس النشاط الجنسي الذاتي أو ما يسمى بالعادة السرية (توم خوري جورج، 2000- ص111).

كما يمكن ملاحظة النمو الجنسي عند المراهق من خلال سلوكاته التي ترتكز على انفعالاته وعواطفه وميولاته ورغبة في إشباعها من خلال العلاقات الجنسية التي يقيمها مع الآخرين، ويمكن التخفيف من حدة توترها الجنسي من قيام بنشاط جنسي ذاتي أو ما يسمى بالعادة السرية.

5-4 النمو الاجتماعي: وهو التغير الذي يطرأ على عادات الفرد وتنمية اتجاهاته وكذا في علاقاته وتصرفاته مع الآخرين وأساليب تصرفه في المواقف الاجتماعية وبمركزه ودوره في المجتمع، كما يلاحظ على النمو الاجتماعي في المراهقة ظهور عدة سلوكات منها:

- النفور من سيطرة الأسرة وذلك من أجل إشعار أفراد الأسرة بفرديته ونضجه واستقلاله وهذا ما يسمى بالفطام الأسري حيث يثور على السلطة ويتمرد عليها وذلك من خلال عصيان الأوامر.
- التعصب لآراء ومعايير جماعة النظائر التي ينتسب إليها وأفكار رفاقه وأساليبهم.
- المنافسة من أجل تأكيد الذات والحصول على مكانة ضمن جماعة الرفاق حيث يتنافس المراهق مع زملائه في شتى الميادين والدراسية والرياضية (فؤاد البهي السيد، 1998- ص281).

كما يظهر في مرحلة المراهقة الشعور بالمسؤولية الاجتماعية من خلال مناقشة الأمور الاجتماعية والسياسية والمراهق يجب أن يكون رجلا مسؤولا بالرغم من انه لا يكون قد اكتسب القدرة الكاملة على ذلك،ن حيث يحاول المراهق فرض السيطرة على إخوانه وإصدار الأوامر(يوسف ميخائيل اسعد، 1988 ص48).

من خلال التغيرات التي حدثت في النمو الاجتماعي نستخلص أن المراهق يميل للبحث عن استقلالية التامة والتحرر من قيود الأسرة، والتمرد على قوانينها، حيث يتميز بخصائص من بينها المنافسة وحب الظهور كمنافسة الإخوة وأقرانه مثلا في التحصيل الدراسي أو في نشاطات مختلفة مثل الرياضة.

5) أشكال المراهقة

قام "صونيل مغاريوس" سنة 1975 بدراسة أشكال المراهقة في مصر وقام باستطلاع حول أحوال المراهقين وصور مراهقتهم وبعدها استخلص أربعة أشكال من المراهقة وهي كالتالي:

5-1 المراهقة المتوافقة: ومن سماتها العامة ما يلي:

الاعتدال والهدوء النسبي والميل إلى الاستقرار والإشباع المتزن وتكامل الاتجاهات والاتزان العاطفي والخلو من العنف، والتوترات الانفعالية الحادة والتوافق مع الوالدين والأسرة والتوافق الاجتماعي، والرضا عن النفس والاعتدال في الخيالات وأحلام اليقظة.

2-5 المراهقة الانسحابية المنطوية: وتتمثل سماتها العامة فيما يلي:

نجد فيها الانطواء والعزلة والاكتئاب والعزلة، مع السلبية والتردد والخجل والشعور بالقلق، حيث يميز هذا النوع عوامل مؤثرة فيها من بينها اضطراب الجو النفسي في الأسرة كتسلط الوالدين والحماية الزائدة وسوء التوجيه ونقص إشباع الحاجة.

3-5 المراهقة العدوانية المتمردة: تتمثل سماتها فيما يلي:

نجد في هذا النوع من المراهقة "الثورة ضد الأسرة والمدرسة والانحرافات الجنسية، والعناد إلى جانب الإسراف الشديد وكذا التعلق الزائد بروايات والمغامرات والشعور بالظلم ونقص التقدير والاستغراق في الأحلام والتأخر الدراسي" (عبد الغني الديمدي، 1995- ص90).

4-5 المراهقة المنحرفة: من بين سماتها ما يلي:

نجد في هذا النوع من المراهقة أنها تتميز بالانحراف الخلقي والانهيار النفسي الكامل، والانحرافات الجنسية وبلوغ الذروة في سوء التوافق، والبعد على المعايير الاجتماعية في السلوك إلى مدى الانحراف، يصل في خطورته إلى الصورة البادين بالفشل الذي يهدد المجتمع كالجوع، وتعاطي المخدرات (عبد الرحمان العيساوي،1999- ص108).

تعتبر هذه أهم أنواع المراهقة حيث أن معظم منها يضم المشاكل والصعوبات والصراعات التي يتلقاها المراهق، لكن نوع واحد منها يعد أحسن منهم وهي المراهقة المتوافقة التي تشمل الاطمئنان والراحة النفسية له، عكس المراهقة المنحرفة التي تعد أخطر نوع حيث تكون مليئة بالانحرافات.

6) مراحل المراهقة

إن المدة الزمنية للمراهقة تختلف من مجتمع إلى آخر، ففي بعض المجتمعات تكون قصيرة وفي بعضها الآخر تكون طويلة، لذلك فقد قسمها العلماء إلى ثلاثة مراحل فهي:

1-6 مراحل المراهقة (من 1 إلى 14 سنة): وفي هذه المرحلة يتضاءل السلوك الطفلي، وتبدأ المظاهر الجسمية والفيزيولوجية والعقلية والانفعالية والاجتماعية المميزة

للمراهقة بالظهور، ومن أبرز مظاهر نمو هذه الحالة النمو الجسمي أي تغيرات بيولوجية سريعة (عبد الهادي محمد احمد- ص215).

2-6 مرحلة المراهقة الوسطى (من 14 إلى 18 عاما): وهي مرحلة استعادة التوازن الذي انقطع بفعل أي أزمنة، فإذا كان البلوغ مرحلة النضج الجسدي وما يخلقه من انعكاسات نفسية، فإن المراهقة المتوسطة هي مرحلة تأكيد الذات، فينفتح فيها المراهق على عالم الكبار من أجل العمل وتحقيق التوازن بين الرغبات والإمكانيات، وهي مرحلة إعادة التنظيم الانفعالي والهوية فهنا يحاول المراهق بناء التوازن بين الأنا والأنا الأعلى، وفي نفس الوقت يحاول الانفصال عن العائلة.

3-6 مرحلة النضوج أو مرحلة المراهقة المتأخرة (18-21 سنة): النضوج هو غاية النمو ومحطته الأخيرة، فهو نضج جسدي يتمثل في ثبات ملامح الوجه، والنضج ذهني يتمثل في ثبات معدل الذكاء، نضج انفعالي وهو الاستقرار العاطفي و النضج الاجتماعي من خلال الاهتمام بالنشاطات الاجتماعية، فيتم تقبل المفاهيم الثقافية السائدة بروح ايجابية، ومن بين النشاطات الاجتماعية (النوادي، الموسيقى، الاهتمامات الدينية). وتعود الثقة إلى النفس ويخف اليأس وتقوى روح المسؤولية والميل إلى الموضوعية في الحكم على الذات وعلى الآخرين (عبد الغني الديدي، المرجع السابق- ص22).

7) حاجات المراهقين

إن التغيرات التي تحدث في مرحلة المراهقة تصحبها تغيرات في حاجات المراهقين فتبدوا في بعض الأحيان هذه الحاجات قريبة من حاجات الراشدين، إلا أن علماء الاجتماع يجدون فروقا واضحة خاصة في مرحلة المراهقة ويمكن تلخيصها في الجدول التالي كما يلي:

الحاجات	العناصر المتضمنة في الحاجات
الحاجة إلى الأمن	• الحاجة إلى الأمن الجسمي والصحة الجسمية. • الحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي الاسترخاء والراحة. • الحاجة إلى تجنب الخطر والألم والبقاء حيا. • الحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة والمساعدة في حل المشكلات. • الحاجة غلى الحماية ضد الحرمان من إشباع الدوافع.
الحاجة إلى الحب والقبول	• الحاجة إلى الحب والمحبة. • الحاجة إلى القبول والتقبل الاجتماعي. • الحاجة إلى الانتماء إلى الجماعات والشعبية. • الحاجة إلى إسعاد الآخرين.
الحاجة إلى مكانة الذات	• الحاجة إلى المركز والقيمة الاجتماعية وإلى أن يكون قائداً. • الحاجة إلى الإتراف مع الآخرين. • الحاجة إلى النجاح الاجتماعي والاقتناء والامتلاك. • الحاجة إلى تجنب اللوم والتقبل من الآخرين. • الحاجة إلى الشعور بالعدالة والمعاملة.
الحاجة إلى الإشباع الجنسي	• الحاجة إلى التربية الجنسية. • الحاجة إلى التوافق الجنسي الغيري. • الحاجة إلى اهتمام الجنس الآخر وحبه. • الحاجة إلى التخلص من التوتر.

الحاجة إلى النمو العقلي والابتكار	• الحاجة إلى التفكير وتوسيع قاعدة الفكر والسلوك. • الحاجة إلى تحصيل الحقائق وتفسيرها. • الحاجة إلى التنظيم والخبرات الجديدة المتنوعة. • الحاجة إلى المعلومات ونمو القدرات. • الحاجة إلى النجاح والتقدم الدراسي.
الحاجة إلى تحقيق وتأكيد وتحسين الذات	• الحاجة إلى النمو. • الحاجة إلى أن يصبح سويا وعاديا. • الحاجة إلى المعلومات ونمو القدرات. • الحاجة إلى النجاح والتقدم.

(عصام فريد عبد العزيز محمد، 2009- ص10-11).

تعتبر هذه أهم الحاجات التي يسعى المراهق إلى تحقيقها وإشباعها لكي يحقق نمو سوي واستقرار وتوازن في الشخصية فإذا تعرقل نموه النفسي واستقرار حياته يصبح في عالم تتمحوره صراعات ومشاكل فيعجز المراهق على مواجهتها وعلى إيجاد حلول مناسبة لها.

8) مشكلات المراهقة

1-8 المشاكل الإكلينكية

1.1.8 الميولات النرجسية: تتصف بتضخم أحاسيس حب الذات وعشقها والأنانية بسبب عوامل النضج الفيزيولوجية، حيث ينطوي المراهق في تأمل ذاته (محمد عبد الرحيم عدس، 2000- ص168).

2.1.8 أزمة الهوية والاغتراب: يفسر هذه الأزمة حالة "الأنا" في علاقتها بكل الموضوعات المحيطة بها وهي فقدان النفس لذاتها وبعد الفشل في تحديد الهوية بصورة ايجابية قد يجعل المراهق يتخذ هوية سليمة أفضل من اللاهوية (رمضان محمد قذافي، 2000- ص364).

3.1.8 الانحرافات الجنسية: وهي أكثر شيوعا في فترة المراهقة وتعبر عن دلالات اهتمام الآخرين وذلك تعبير غير مضبوط لجنسية لم تستقر بعد أو هي فقط إرضاء نزوة الاغتراب (سعيد رشيد، 2008- ص85).

2-8 المشاكل الاجتماعية: إن من أمنيات المراق هان يكون فرداً مستقلا عن الآخرين، فهذا يمهد له لأن يكون عضواً صالحا في المجتمع، ولقد توصل بروان *brown* 1980 إلى أن منح الأبناء فرصة العمل والتفكير باستقلالية ذات ارتباط قوي بارتفاع القدرة على الإبداع، فالمراهق أثناء بحثه عن استقلاليته وحريته يستخدم الحرية والمعارضة، إذ أنه يود الدخول في حلبة الحياة لكنه في الوقت عينه في خشية مما هو مقدم عليه (نزهة الخوري، 1997- ص69).

فهذا الصراع القائم الذي هو أساسا على مستوى داخلي لا واعي غالبا ما يتخذ مظهرا اجتماعيا من خلال تأزم العلاقات مع ممثلي "الأنا الأعلى" بمعنى سلطة الوالدين وسلطة الكبار، هذا الصراع يكون على أشده في الأسر المتسلطة التي لا تفهم المراهق ولا تراعي كرامته وأذواقه في هذه الحالة يميل المراهق إلى احد هذه الخيارات:

❖ التمرد وتفضيل الجماعات الغير أسرية كالعصابات، يستمد منها الدعم لذاته المضطربة والأمان الذي لم يحظ به في محيطه الأسري.

❖ الجنوح: إن حالة الإحباط وعدم الرضا هما عاملان أساسيان في اتجاه المراهق نحو ارتكاب بعض الجرائم، وقد أكدت دراسة باولي *powlly* لبعض السارقين على وجود ارتباط الجنوح والحرمان الأموي، فقد كانوا يعانون من تفريق في المعاملة في طفولتهم أما الإناث فيتجهن للبغاء، التشرد من اجل التعويض.

❖ الشخصية المضادة للمجتمع: ويجدد كليكي *kuliky* سماتها بالأنانية المفرطة وعدم تحمل المسؤولية إلى جانب عدم التعلم من الخبرة (بدرة معتصم ميموني،2003 ص247).

3-8 المشاكل المدرسية: ثورة المراهق لا تقتصر على الأسرة والوالدين بل تمتد إلى المدرسة سلطة أخرى، وما هي إلا امتداد لسلطة الأسرة لكنها تختلف عنها في أنها

حافلة بأنواع المنافسة في العلم، والخبرات والميولات 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 مظهراً سلبيا للتعبير عن ثورته فاصطناع الغرور والوقار المتكلف أو الاستهانة بالدرس أو قد تصل به الثورة بدرجة التمرد والخروج على السلطة المدرسية بوجه عام وعلى المدرسين بوجه خاص لدرجة قد تصل إلى العدوان، هذا التمرد يزيد قربا من رفاقه في المدرسة لأن الرفاق أنهم امتداد بذاتهم فهم يحسون بإحساسه ويشعرون بنفس شعوره ويبادل هذه الأحاسيس والرغبات يشعر المراهق بأنه ما يقوم به من مقاومة لسلطة المدرسة وتمد عليها ليس فيه إحساس بالذنب أو أي شذوذ، لأنه يفعل ذلك وهو ليس وحيداً بل في ضل شلته ورفاقه (شينرومهان، 2008- ص321).

4-8 المشاكل الانفعالية

1.4.8 القلق: يعاني المراهق من وجود عدة صراعات داخلية منها الصراع بين الاستقلالية والاعتماد عليها والصراع بين مختلف الطفولة ومتطلبات الرجولة بين ما تعلمه من مبادئ وفلسفته الخاصة (محمد قاسم عبد الله، 2008- ص88).

2.4.8 الغضب والكراهية: يرتبط غضب المراهق بمحاولاته لتأكيد ذاته وتحقيق استقلاله وقد يفضح المراهق عن طريق الغضب بما هو راعي فيه، فبالنسبة للمراهق يعد تعبيرا عن حماية لكبريائه وتحديد علاقاته بدعوى السلطة من طرف الآباء والمربيين.

3.4.8 الغيرة: استجابة انفعالية تنشا من الغضب وتظهر في صورة قوية عندما يبدأ المراهق بالجنس الآخر، وتظهر الغيرة عند غضب المراهق من عدم تحصيله العلي عكس زملائه (احمد محمد الزغبي،2001- ص450).

من خلال التطرق إلى مشكلات المراهقة نستنتج أن المراهق الذي يكون في وسط غير مناسب لإشباع حاجاته الجسمية أو النفسية، فإنه يكون معرض للإحساس بالحرمان

أو بالخطر أو بعدم الانتماء أو النبذ فيتصف بخاصية القلق والغضب والكراهية وغيرها، أما بالنسبة للمراهق الذي يترعرع في وسط اجتماعي ملائم، ويرعي حاجاته الجسمية والنفسية فتكون له شخصية مطمئنة غير جائعة وجدانيا.

9) أزمة المراهقة

وقد ذهب ستانلي هول إلى أن المراهقة هي فترة أزمة واضطراب وتوتر وقلق فهي أشبه بعاصفة حادة تؤثر سلبا في المراهق وفي هذا الصدد يقول بأن المراهقة "مولد جديد، وهي فترة عواصف وتوتر وشدة، نظهر فيها إلى الوجود أعلى السمات الإنسانية وأقولها".

كما يرى الباحث المصري خليل ميخائيل معوض بأن "مرحلة المراهقة وما يصاحبها من تغيرات يمكن تسبيبها بعاصفة تحمل الكثير من الأتربة والرمال أو بثورة بركان هو مزيج من عوالم متعددة، يمكن تحليلها إلى عناصر أربعة، تتفاعل بعضها مع بعض، وهي:العنصر الانفعالي، والعنصر الاجتماعي، والعنصر العقلي والعنصر الجنسي".

إلا أن أريك أريكسون "يقول أن أزمة المراهق تبدأ مع محاولة المراهق اكتسابه للهوية نتيجة لعمليات النمو، فإنه نوه إلى المشكلات الحادة والتي تتعلق بفقدانه للهوية والتي أطلق عليها أزمة الهوية، بحيث يقابل ذلك العجز الإجابة عن التساؤلات المتشكلة من: من أنا؟ وماهو موقعي من أسرتي؟ وزملائي؟ ومحيطي؟ ولمن أنتمي.....؟ وكثيراً ما يتناقض فكرة المراهق عن ذاته جسديا ونفسيا واجتماعيا ودنيا، عن فكرة الآخرين عنه، فكرة الآخرين عنه، لا بل عن الصورة المثالية التي رسمها لنفسه في المستقبل، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى زعزعة الهوية أو ربما إلى فقدانها ومن ثم حدوث الأزمة التي تنطوي بدورها على أزمات فرعية" (أمل الأحمد،2001 ص93).

أما المعاناة النفسية أو الأزمة التي يعيشها المراهق هي معاناة وجودية، وتتمثل في البحث عن الهوية والتساؤل من أكون بحيث ترى "أنا فرويد"" *anna fruid* و"ميلاني كلاين" *melainie klein* و"فيني كوت" *vinikiorte* أن أزمة المراهقة تعود إلى صراع في النمو وهنا يعتبر المراهقة كمرحلة لإعادة التنظيم النفسي وإشكالية المراهق تكمن في

أنه أثناء إعادة تنظيم نفسه، يعيش تحولات وتناقضات وصراعات تطوراً مفتوحا ومن أهم مظاهر الأزمة.

- وضعيات صراعية.
- المرور إلى الفعل.
- تصرفات اعتراضية (Sillamy , 1991- P 490).

خلاصة

مما سبق يتضح أن المراهقة فترة حاسمة ودقيقة في حياة الشخص، ولها انعكاس واضح على نمو شخصيته ونضجها، وذلك لما تتميز به من تغيرات مفاجئة في نمو جسم الإنسان عموما والمراهق خصوصا، وفي كافة جوانب شخصيته التي من شانها أن تقلب الطفل غلى مجتمع الراشدين، فيمتد تأثير هذه التغيرات الجسمية المفاجئة التي تحدث للمراهق غلى نفسيته، فتسبب له القلق والغضب والكراهية وحتى الغيرة إذا لم يجد وسطا متفهما لهذه التغيرات بتقبلها من جهة وبأخذ بيد المراهق حتى يفهم طبيعة هذه التغيرات من جهة ثانية، وإلا فإنه ينقاد بسهولة إلى الهوية.

حيث أن مرحلة المراهقة تتطلب تظافر العديد من الجهود الأسرية والاجتماعية ليتجاوزها المراهق دون أن تؤثر على سيرة نموه، ويخرج منها دون أزمات يتواصل أثرها حتى الرشد.

تمهيد:

تعتبر الإعاقة الحركية في أي مرحلة من المراحل العمرية التي حدثت فيها من أشد العوائق التي تعيق مسار حياة الفرد، بحيث أنها تمس جانبين جانب جسمي والآخر صحي، الناتجة عن أسباب خلقية أو مكتسبة، وهذه الأخيرة تحدث في الغالب جراء عوامل بيئية مختلفة أو ما يسمى بالإعاقة ما بعد الولادة، كما ينجم عنها انعكاسات سلبية وتؤثر بالدرجة الأولى على الذات المعاق، وتخلق مشاكل مستوى تفاعله مع بيئته، وهذا ما يتطلب تدخل وتكفل من الناحية النفسية والاجتماعية وكذلك التأهل من الناحية الجسمية يجعل المعاق يتغلب على المحددات المفروضة على سبب حالته الجسمية، وأن يتقبل الكيفية التي يتقبله بها الآخرون.

1) مفهوم الإعاقة

1.1 لغة: تعرف بأنها عاقه عن الشيء، يعوقه عوقا، صرفه و حبسه ومنه التعويق و الاعتياق وذلك إذا أراد أمرا فصرفه عنه صارفا، التعوق التثبط و التعويق التثبيط، ورجل عوق أي تعتاقه الأمور عن حاجاته (ابن منظور، 2006- ص384- 385).

1. 2 اصطلاحا

توجد عدة مفاهيم خاصة بالإعاقة التي قد جمعها الباحثين في التعاريف التالية:

1.2.1 الإعاقة: فهي عبارة عن تلك المشكلات التي يواجهها الفرد ذوي العجز أو الضعف أو القصور خلال التفاعل مع بيئته، ومن الجدير بالذكر أن العجز أو الصعوبة ربما تحدث إعاقة لدى شخص معين في بيئة معينة ولا تحدث إعاقة لدى شخص آخر في بيئة أخرى (جمال عطية فايد، 2009- ص16).

فهناك من يرى أن الإعاقة هي عدم القدرة على العمل تماماً أو على النحو المنتظم، فيعرفون الإعاقة على أنها: "صعوبة نصيب فرد معين ينتج عنها اعتلال أو عجز يمنع الفرد من قيامه بعمله الطبيعي" (د. ماجد السيد عبيد، 1999- ص40).

ومن جهة أخرى قد عرفت الإعاقة على أنها: عبارة عن حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء الدور الطبيعي في الحياة، المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية، وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفيزيولوجية أو السيكولوجية فالإعاقة طبقا لهذا المفهوم صفة غير متوارثة. (أسامة محمد البطانية عبد الناصر- دياب الجراح، 2007- ص32).

وحتى تتضح مفاهيم الإعاقة أكثر لابد من تحديد بعض المفاهيم المرتبطة بها والتي وردت في بعض التعاريف السابقة مثل (العجز والضعف).

2.2.1 العجز (*Déficit*): وقد عرفته المنظمة العالمية للصحة سنة 1980 بأنه " نقص أو قصور ناتج عن العاهة، في القدرة على أداء نشاط ما بشكل سوي كما هو منتظر من الإنسان السوي" (أسامة محمد البطانية عبد الناصر- دياب الجراح، المرجع نفسه- ص31).

كما تناول آخرون مصطلح العجز على أنه "عبارة عن خاصية ملحوظة قابلة للقياس يحكم عليها من خلال انحرافها عن المعايير" (ماجد السيد مرجع السابق- ص41).

3.2.1 الضعف (*Faiblesse*): ويقصد به أي الخروج عن المعتاد سيكولوجيا أو بدنيا أو في الوظيفة، وهناك تصنيفات فرعية للضعف كالضعف العقلي، النفسي، المتصل باللغة والسمع، التشوه المتصل بمراكز الإحساس بصفة عامة وعلى نحو مختلق بينما يرى البعض الآخر أن الضعف هو وصف للحالة الصحية والجسدية للإنسان (كمال عبده، سيد حلاوة، 1999- ص120).

4.2.1 الإصابة (*Blessure*): ويقصد بها كل ما يحدث للشخص وينجم عنه ضرر يعوق الشخص عن أداء عمله أو هي النتيجة الحتمية لحادث يترتب عليه إيذاء عضوي يعوق قدرة الفرد الإنتاجية، وما تخلقه من مشكلات اجتماعية تعود بالضرر على الفرد وأسرته من جهة وعلى عمله من جهة أخرى، كما تعرف بأنها: فقداناً لجزء من أجزاء

الجسم أو حدث تشويه فيه شلل أو إصابة بالكسر أو إصابة بالكسر أو الخلل بالبصر أو الضعف أو تأخر عقلي أو فقدان السمع جزئيا أو كلياً (جمال عطية فايد، مرجع سابق- ص17).

بناءاً على كل ما تقدم يمكن استخلاص أن مفهوم الإعاقة هي ضرر أو ألم يصيب الفرد نتيجة الضعف أو العجز أو الإصابة حيث أنها تعمل على منع الفرد المصاب لقيام بأدائه لمختلف الأنشطة الحياتية وخاصة لتلبية حاجاته الضرورية واللازمة، تؤثر في أهلية الجسمية أو العقلية وحتى النفسية.

2) الإعاقة الحركية أو الجسمية

تعرف الحكومة الفيدرالية في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1977 الإعاقة الحركية بأنها إصابة جسمية شديدة تؤثر على قدرة الفرد على استخدام عضلاته وتؤثر على أدائه الأكاديمي بشكل ملحوظ منها ما هو خلقي وما هو مكتسب (سعيد حسني العزة، 2000- ص47).

كما تعد الإعاقة الحركية عند **"كيرك-*Kik*"** بمثابة حالة تعوق الطفل على أن يقوم باستخدام جسمه أو أجزاء معينة من جسمه استخداما كاملاً ذا فعالية مما يؤثر بالتالي على كم وكيف أدائه الوظيفي المتنوع (د. عصام حمدي الصفدي، 2007- ص13).

أما "الروسان" يعرف الإعاقة الحركية "بأنها حالات الأشخاص الذين يعانون من أشكال معين في قدرتهم الحركية بحيث يؤثر ذلك على نموهم الانفعالي والعقلي والاجتماعي تنطوي حالات الاضطرابات الحركية أو الإعاقة العقلية تحت هذا المفهوم مما يتطلب الحالة إلى التربية الخاصة" (د. قحطان احمد الظاهر، 2005- ص177).

وبالرغم من وجود اختلاف على تعريف الإعاقة الحركية أو الجسمية لكن يمكن اختصارها على أنها حالات تنجم عن أسباب متنوعة تأخذ مسارات تطورية مختلفة، تنعكس على المصاب بعدم قدرته على القيام بالوظائف التي يجب أن يقوم بها الجسم تتجلى في نشاطات اليومية مما يستدعي هذا استخدام أجهزة مساعدة للقيام بذلك.

1-2 مفهوم الشخص المعاق (المعاق حركيا)

لقد عرف فهمي "المعوق بأنه الفرد الذي لديه عيب يتسبب في عدم إمكانية قيام العضلات أو العظام أو المفاصل بوظيفتها العادية وتكون هذه حالة إما ناتجة عن حادثة أو مرض أو تكون خلقية" (د. إبراهيم محمد صالح، 2009 – ص17).

وعليه يمكن تعريف الشخص المعوق بأنه الشخص الذي ليده عجزاً أو اضطراباً أو نقصاً جسدياً أو عقلياً أو نفسياً كلي أو جزئي ويمنعه من القيام وممارسة حياته اليومية وذلك راجع لأسباب إما خلقية أو مكتسبة التي يتعرض إليها الإنسان (سعيد عبد العزيز، 2008- ص114).

كما وضح السهو *Walshoo*: فقد عرف المعاق حركيا بأنه الشخص الذي لديه إعاقة جسدية تمنعه من القيام بالحركات اليومية بشكلها الطبيعي نتيجة إصابة أدت إلى ضمور العضلات أو نتيجة مرض معين وقد يكون فقدان الحركة مصحوبة بفقدان حسي أيضا في هذه الأعضاء المصابة مما يستدعي ضرورة تطبيق البرامج الطبية والنفسية والاجتماعية لمساعدته في العيش بقدر أكبر من الاستقلال ويساعده في دمجه بالمجتمع (إبراهيم محمد صالح، المرجع السابق- ص16).

ويرى عبد الغفار والشيخ (1966) أن الفئة الإعاقة البدنية تضم مجموعات تختلف عن بعضها اختلاف واضحاً غير أنها تشترك جميعا في صفة واحدة تميزهم عن غيرهم من فئات غير العادين، وهذه الصفة التي تضم في مجموعة واحدة، وهي أنهم يعانون من عجز بدني وأما الاختلالات الموجودة بينهم والتي تصنفهم إلى مجموعات متباينة فهي نوع العاهة أو العجز الذي يعانون منه.

وعليه يمكن تعريف المقعد بأنه الشخص الذي يقل عمره عن 21 سنة، أدت إصابته بعيوب خلقية أو مكتسبة تعيق استخدام أطرافه وعضلاته وهو شخص يصعب عليه التنافس على قدم المساواة مع الأشخاص العادين من نفس السنة (ماجد السيد عبيد، 1999- ص44).

ومن هنا يتبين لنا أن الشخص المعاق هو الشخص الذي لديه صعوبة تمنعه من القيام وممارسة حياته اليومية نتيجة عجزاً أو اضطرابا أو نقصا، إما يكون جسديا أو عقليا أو حسيا وحتى نفسيا كليا أو جزئياً.

3) أسباب الإعاقة الحركية

يمكن تقسيم الإعاقة الحركية استناداً على تعريفاتها لعاملين رئيسيي يتمثلان في العيوب الخلقية الوراثية أو العوامل مكتسبة مستمد من البيئة التي يعيش فيها الفرد والتي تسبب له الإصابات الجسمية المختلفة كما يجدر الإشارة أنه ليست كل الأسباب تؤدي إلى مثل هذه الإعاقة تماماً ومن هذه الأسباب:

3-1 نقص الأكسجين عن دماغ الطفل: سواء في مرحلة ما قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها لأن ذلك الأمر الذي يسبب تلفا في دماغ الطفل بحيث يؤثر هذا التلف على المراكز العصبية الخاصة بالحركة.

3-2 العوامل الوراثية: لها علاقة بخلل كروموسومي من الآباء إلى الأبناء إما بشكل متنحي أو سائد بحيث يحدث هذا الخلل إعاقة جسدية لدى الطفل المولود حديثاً.

3-3 العامل الريزيسي: وهو اختلاف دم أم الطفل عن دم الطفل.

3-4 الخداج: الذي نعني به عدم اكتمال نمو الطفل وولادته قبل الأوان (محمد عبد السلام البواليز، 2000- ص49).

3-5 أسباب ما قبل ولادة الطفل: مثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية والبكتيرية كالجذري، التهاب الكبد الوبائي، الحصبة الألمانية والزهري، كذلك تعرض الجنين الإشاعات، أو الاستعمال البيئي للأدوية والتدخين وإدمان المخدرات، كما أن سن الأم الحامل له علاقة احتمالية لحدوث الإعاقة، وكثرة الحمل المتعاقب للأمهات مع سوء التغذية وانعدام الرعاية أثناء الحمل قد تفسح المجال للولادة المشوهة.

3-6 أثناء الولادة: كالولادة العسيرة التي تعرض الطفل الإصابة في الجهاز العصبي، وأيضا وضع المشيمة الذي قد يؤدي إلى اختناق الجنين، واستخدام الملاقط في الولادة يؤدي أيضا إلى إصابة دماغ الطفل.

بالإضافة على الأمراض المرتبطة بالولادة وسوء التغذية و خاصة بالنسبة للأطفال الصغار يحد عاملاً من عوامل التعرض للإعاقة. كما أن الولادة الطويلة أو الجافة أو طلق السريع يؤدي إلى اضطرابات في عملية التمثيل الغذائي في خلايا المخ.

7-3 أسباب ما بعد الولادة: إن التأخر في اكتشاف صلات الأطفال المصابين ببعض الإعاقات، لا يعني أن الأسباب بيولوجية للإعاقة حدثت بعد الميلاد، كما تعد الحوادث من الأسباب التي تؤدي إلى إصابة الأطفال بالتلف المخي علاوة على الإصابة في الأطراف في منطقة الرأس والإصابات الجسمية المباشرة، كذلك قد يتعرض عدد من الأطفال لنوع من العجز الدائم نتيجة للعدوى أو بعض الأمراض العصبية منها الشلل المخي والنشاط الزائد.

8-3 هناك بعض العوامل الأخرى التي تساهم في الإعاقة الحركية وتدخل في إطار الأمراض الجسمية الحركية غير المعدية وترجع إلى أسباب بيئية مثل: الانزلاق الغضروفي الروماتيزم، والشلل الناشئ عن الحوادث أو السكتة الدماغية والصرع وغير ذلك، وهناك الحوادث أو السكتة الدماغية والصرع وغير ذلك، وهناك حوادث طريق المرور وحوادث العمل والحوادث المنزلية (السيد فهمي علي محمد، 2008 -ص36-39).

4) خصائص المعاقين حركيا

المعاقون حركيا يتميزون بخصائص التي تميزهم عن الأشخاص العاديين بحيث تظهر بوضوح في سلوكاتهم وتصرفاتهم مما يجعل الآخرون يعرفونهم بأن لديهم وضع غير طبيعي ومن أهم هذه الخصائص ما يلي:

1-4 الخصائص الجسمية: يتضمن الأشخاص المعاقين حركيا بنواحي العجز المختلفة في اضطراب ونمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري، والصعوبات تتصف بعدم التوازن في الجلوس والوقوف وعدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض مثل: الروماتيزم والكسور وغيرها كما قد تكون ناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي، ومن مشاكلهم الجسمية أيضاً، هشاشة العظام

والتوائها ومشاكل في الجسم وشكل العظام، ومشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلي، وعدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها والألم الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة مثل الأسوياء (عبد المنصف حسن رشوان- ص16-17).

2-4 الخصائص النفسية: يتصف هؤلاء الأطفال بالانسحاب والخجل والانطواء والعزلة والاكتئاب والحزن وعدم الرضا عن الذات وعن الآخرين والشعور بالذنب والعجز والقصور وبالاختلاف عن الآخرين وبعدم اللياقة وبعدم الانتباه وتشتته وبالقهرية والاعتمادية والخوف والقلق وغيرها من الاضطرابات النفسية العصبية، وبعدم توكيد الذات والقدرة على حل المشكلات وضبط الذات ومشاكل في الاتصال مع الآخرين والشعور بالحرمان(سعيد حسني العزة، المرجع السابق- ص40).

أما الخصائص النفسية للمعاقين حركيا تتمثل في مشاعر القلق والخوف والرفض والعدوانية والانطوائية، والدونية (فؤاد عبد الجواده، مصطفى نوري القمش، 2012- ص249).

3-4 الخصائص الاجتماعية: من خصائص هؤلاء المعاقين حركيا أن لديهم مشكلات في عادات الطعام *Habitudes alimentaires* واللباس والهرجلة وصعوبات التبول وضبط المثانة والأمعاء والانطواء الاجتماعي والانسحاب والأفكار الهادمة للذات، ويعانون من نظرة المجتمع نحو قصور الجسمي وأجسامهم بالدوثية وعدم اللياقة وشعورهم الذاتي بعدم قدرتهم على المشاركة الاجتماعية، واعتمادهم على الآخرين وعدم تحملهم المسؤولية تجاه أنفسهم، ومن المظاهر فقدان الشهية أيضاً أو الإفراط في الطعام مما يؤدي إلى السمنة، وهذا ما يؤثر تأثيراً عكسيا على أجسامهم.

4-4 الخصائص المهنية: يتصف الشخص المعاق حركياً بعدم قدرته على الالتحاق بأي عمل بسبب العجز والقصور الجسمي لديهم بعكس الأسوياء، كما تلعب إعاقتهم في وضع الحد لاستعداداتهم وقدراتهم وميولهم المهنية التي يرغبون فيها وهذه المشكلة تدفع

بهم للابتعاد عن العمل وعدم الرغبة في تشغيلهم بسبب تدني انجازهم وعطائهم (ماجد السيد عبيد، المرجع السابق- ص212-220).

5) تصنيفات الإعاقة

هناك العديد من التصنيفات الإعاقة الحركية ومن بينها التصنيف القائم على الأسباب المؤدية للإعاقة وتتمثل في:

1-5 الإعاقة الحركية الخلقية: تشمل الإعاقات التي تولد مع الطفل وتكتشف منذ الولادة أو بعدها وتعود أسبابها إلى الوراثة فهي عبارة عن إعاقة عضوية ويترتب عليها تعطل وظيفة عضو أو أكثر من أطراف الجسم منذ ولادته، يكون منذ ولادته ناقص الأطراف مثل تقوس الساقين (القدم الحنفاء) هشاشة العظام – الأطراف القصيرة والمعقودة والشكل بكل أنواعه وغير ذلك.

2-5 الإعاقة الحركية المكتسبة: وهي تلك الإعاقات التي لا تولد مع الطفل ويحدث له في مراحل الطفولة المختلفة أو حتى للكبار وغالبا أسبابها بيئية (السيد فهمي على محمد، المرجع السابق- ص25).

6) الإعاقة الحركية المكتسبة

1-6 تعريف الإعاقة الحركية المكتسبة: فهي عبارة عن خلل أو عجز في القدرة الحركية أو النشاط الحركي، لا تولد مع الفرد لكن نصيبه خلال مرحلة عمرية ما، وتكون غالبا ذات أسباب بيئية كالحوادث والأمراض، وينجم عنها تأثير على الفرد المعاق الجسمية والنفسية وحتى المهنية (جمال عطية فايد، المرجع السابق- ص77).

7) أنواع الإعاقة الحركية المكتسبة

للإعاقة الحركية المكتسبة عدة أنواع فتذكر منها ما يلي:

1-7 اضطرابات عصبية ذات علاقة بالإعاقة الحركية

1-1-7 إصابات الحبل الشوكي: تعرف إصابات الحبل الشوكي بأنها اضطرابات تنتج عن الحوادث والإصابات، مما يؤدي إلى فقدان الوظائف الحسية والحركية في الأجزاء

التي تقع أسفل منطقة الإصابة، وان حصلت إصابة للحبل الشوكي فإن شدة الإصابة تعتمد على مدى العطل أو الخلل الذي طرأ عليه، فكلما كانت الإصابة أعلى كلما كان المتأثر بالإصابة أكبر، وبالتالي فإن الشلل يلحق عادة بالأعضاء الجسمية التي تقع أسفل الإصابة، ويصاحب ذلك أيضاً انعدام الإحساس وعدم ضبط التبول والإخراج وعدم ضبط حركات الأطراف الإرادية، وتجدر الإشارة إلى أن العطل الذي يطرأ على الحبل الشوكي لا يمكن تعويضه وعلاجه (فخري الدباغ، 1980- ص16).

إذن هناك نوعان رئيسيان من إصابات النخاع الشوكي وهما الإصابة الكاملة والإصابة غير الكاملة، في الإصابة الأولى تكون هناك فقدان كلي للوظائف الحسية والحركية يبقى هناك أمل استعادة بعض الوظائف.

ولا ينتج عن إصابة الخلل الشوكي آثار جسمية مباشرة وواضحة بعد وقوع الإصابة وإنما تظهر على الإصابة آثار سلبية بعد مدة قد تزيد عن شهرين وذلك تبعا لشدة الإصابة وموقعها، إذ يتمكن تمييز الأشكال التالية.

1.1.1.7 الشلل الرباعي: يكون في الأطراف العليا والسفلى معاً، نتيجة الإصابة في المنطقة العنقية والجزء الصدري الأول.

2.1.1.7 الشلل الثلاثي: يكون في ثلاثة أطراف، الطرفين السفليين وطرف علوي واحد.

3.1.1.7 الشلل السفلي: يكون في الطرفين السفليين فقط، الإصابة في الحبل الشوكي من مستوى الجزء الصدري الثاني فما دون وهو الضغط على القدرات الفطنية العجزية.

4.1.1.7 الشلل الأحادي: يكون أحد الأطراف ومن مضاعفاته:

- عدم القدرة على الإحساس من مكان الإصابة وإلى أسفل الأطراف.
- عدم القدرة على تحريك الطرف المصاب وبذلك عدم القدرة على المشي.
- التهاب المسالك البولية.
- التقرحات الجلدية وسهولة التقرح لدى المريض الغير القادر على الإحساس.

- تشوهات الأطراف والتقلصات مفصلية وعضلية وعظمية مستمرة مع تحديد في حركات المفاصل.
- هبوط القدرة الجنسية وضغط الدم لدى مرضى الشلل. (السيد عبد الرحيم، 1980- ص86).

5.1.1.7 الشلل النصفي: هو احد أكثر مسبب للإعاقات الحركية في العالم، ويوجد حوالي نصف مليون معاق بسبب الشلل النصفي فقط في و. م أو يتسبب في انفجار أحد الأوعية الدموية المغذية لحجيرات الدماغ نتيجة ارتفاع في الضغط الدم أو مرض السكري وعدة أمراض أخرى، كتصلب الشرايين أو نزيف بالدماغ، وبالنتيجة يؤدي إلى الشلل في جهة واحدة في جسم الإنسان، ولذلك يسمى بالشلل النصفي ويبدأ في حالة شلل رخوي، ومن ثم تبدأ تدريجيا العضلات بالتيبس، تصبح الأطراف المصابة متيبسة كليا، وقد تؤدي على حركات غير إرادية (رمضان القذافي، 1944- ص185).

2-7 اضطرابات عظمية عضلية

1-2-7 التهاب المفاصل والروماتيزم: وهما مصطلحان يشير إلى الحالات المرضية التي قد تحدث في أعضاء مختلفة من الجسم، ويعود أصل كلمة الروماتيزم إلى اليونانية، التي تعني التهاب يحدث في الجسم، وإمراض المفاصل والروماتيزم تشمل كل الأمراض الحادة والمزمنة التي تصيب الأطراف والعمود الفقري، كالتهاب المفاصل والروماتيزم والتهاب الفقرات والعظم وغيرها، وتؤدي على حدوث تشوهات إعاقة في الحركة، فالأشكال المختلفة لهذه الأمراض جميعا تؤثر في الجهاز العظمي وخاصة المفاصل، وقد تتأثر العظام والغضاريف والأنسجة والتهابها.

كذلك من الأعراض هذه الأمراض تورم المفاصل والأنسجة ذات العلاقات مما يؤدي إلى الألم وتيبس وربما التشوهات في المراحل المتقدمة، وفيما يخص التهاب المفاصل الأحداث فهي متلازمة لا يعرف بسببها بدقة، ومن أهم خصائصها المرضية (التهاب الانتفاخ والألم عند الحركة، ومحدودية الاحمرار والتألم باللمس أو الضغط)،

وقد يحدث ذلك لمفصل واحد أو لعدة مفاصل، يجب أن تحدث هذه الأعراض لمدة ستة أسابيع على الأقل ليتم تشخيص حالة التهاب المفاصل (محمد صالح، 2006- ص55).

2-2-7 هشاشة العظام: في هذا النوع يؤكد الفرد بأطراف معينة أو ملوية أو بعظام مكسورة أو أنه قد يبدو سليما عند الولادة ثم تأخذ العظام بالتكسير فيما بعد، إذن في العظام الهشة لا يكون العظام مكتملة، ولذلك فهي تكون قابلة للكسر بسهولة يصاحبها آلام الأطراف السفليين والظهر مع تشوه في العظام الطويلة وانحنائها مع الضعف العضلي ونقص الوزن.

3-2-7 البتر: هو استئصال طرف أو أكثر من أطراف الجسم سواء إحدى الأطراف العلوية أو جزء منها، وقد يكون البتر ولادي أو مكتسب والولادي يولد مع الفرد مبتور الأعضاء جزئيا أو كليا والمكتسب كالتدخل الجراحي لإزالة الطرف المصاب (أ. محمد صالح المرجع نفسه- ص57).

4-2-7 الكسور: وهي تخلخل متماسك النسيج العظمي وبالتالي، يؤدي إلى انفصاله غما جزئيا أو كليا نتيجة تعرضه لإصابات ميكانيكية (ماجد السيد عبيد، المرجع السابق- ص108).

هناك ثلاثة أنواع من الكسور وهي:

1.4.2.7 الكسور المغلقة (البسيطة): وهي التي لها اتصال بالمحيط الخارجي أي لا يكون مصحوب بالجرح وهذا يعني عدم إيصال الكسر بخارج الجلد المحيط به.

2.4.2.7 الكسور المفتوحة (المضاعفة): وهي تلك الكسور التي يصاحبها تلف وتمزق الجلد، وهي هذه الحالة يكون الكسر على درجة من الخطورة بسبب تعرضه للعدوى وللتلوث.

3.4.2.7 الكسور المختلطة: وهو من أشد أنواع الكسور، وهي كسر عظيمي مصاحب بقطع أوردة وأعصاب وأنسجة عضلية (عصام حمدي للصفدي، المرجع السابق- ص107).

8) أسباب الإعاقة الحركية المكتسبة

- الأمراض المزمنة كارتفاع ضغط الدم السكري.
- التهاب العظام والكسور التي يستحيل إعادة العظم على وضعه وتعفن الأنسجة المحيطة.
- الأورام الخبيثة في الدماغ والسرطان العظمي (عصام حمدي الصفدي، المرجع نفسه- ص91).
- الحوادث والإصابات المختلفة التي يتعرض لها الفرد وخصوصا في منطقة الرأس أو الحوادث، قد تؤدي على البتر فبتالي يفقد القدرة على قيام أجزاء الجسم بوظيفتها الطبيعية مثل: حوادث المرور أو حوادث العمل بسبب آلات العمل في المصانع وحوادث المنزل (د. إبراهيم محمد صالح ،المرجع السابق- ص21).

وهناك أسباب أخرى تندمج مع الأسباب التي سبق ذكرها متمثلة فيما يلي:

- الحروب وأشكال الدمار المختلفة والأوبئة والمجاعات.
- الكوارث الطبيعية كالزلزال والفيضانات والإصابات الرياضية.
- السموم مثل التي تنتج عن دخول أكسيد الكربون إلى الجسم، أو عن طريق استنشاق مواد اللصق أو التعرض للرصاص.
- الحروف الشديدة على مستوى بعض الأطراف ما يفقدها القدرة على تأدية وظيفتها بشكل سليم (مدحت أبو النصر، 2005- ص79-80).

9) الضغوط التي تتعرض لها أسر المعوقين حركياً

إن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت، حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن ووضع المعوق في أسرته يحيط بعلاقتها قدر من الاضطراب طالما كانت إعاقة تحول علاقتها بقدر من الاضطراب، وتحول دون كفايته في أداء دوره الاجتماعي بالكامل، كما أن سلوك المعوق حركيا مسرف في الغضب أو القلق أو الاكتئاب يقابل من المحيطين به في شعور بالذنب والحيرة مما يقلل من توازن الأسرة

وتماسكها وهذا يتوقف على مستوى تعليم الوالدين وثقافتهما ومدى إلزام الديني من أفراد الأسرة (رشاد علي عبد العزيز، 2008- ص123).

كما بين كل من السرطاوي والصمادي (1998) الضغوط التي تتعرض لها أسر المعوقين حركيا في النقاط التالية:

1. انعزال الأسرة عن الوسط الاجتماعي الداعم: الذي يتمثل في الأصدقاء الذين يمكن أن يقدموا العون للأسرة، والدعم النفسي لها ويترتب على عزلة الأسرة، وشعور الوالدين بالاستنزاف والجهد الكبير بسبب عدم دعم الآخرين من خارج الأسرة لهم.

2. عدم التمتع بأوقات الفراغ: بسبب الرعاية المتواصلة التي يجب توفيرها للفرد المعاق من قبل الأسرة وقت فراغ يروح أفرادها عن أنفسهم ويعود ذلك السبب إلى عدم وجود مؤسسات العناية المؤقتة.

3. التكلفة العالية: إذ أن العناية بالمعاق حركيا تعد مكلفة وتتطلب توفير أموال كبيرة قد لا تستطيع الأسرة تحملها وذلك راجع على مستوى الاقتصادي المنخفض، كما يحتاج المعاق إلى العناية الطبية ويتطلب الأمر إلى دخول المستشفى، مما يجعله منفصلا عن والديه، مما يؤدي بهما إلى القلق والشعور بالذنب.

4. احترام الذات للوالدين ومكانتهما الاجتماعية: إذ يتأثر إدراك الوالدين للذات و الطريقة التي ينظر بها الآخرون إليهما ينعكس ذلك على طريقة معاملة الآخرين لهما مما يشعران بأنهما لم يعد لهما مكانة عالية في المجتمع، وكما كان قبل وجود فرد من الأسرة معاق، مما ينعكس على تأثر احترام الذات لديهما (فؤاد عبد الجواله ومصطفى نورى القمش، المرجع السابق- ص246- 248).

10)التأهيل للأفراد المعوقين حركيا

10-1 التأهيل النفسي: وهو العملية التي تسعى من خلالها إلى مساعدة المعاق حركيا على استعادة التوازن النفسي له بتقبل الإعاقة والتعايش معها ومع الواقع الجديد، والتأهيل النفسي يمثل جانبا من جوانب عملية التأهيل الكاملة، والتي تتضمن التأهيل الطبي والاجتماعي الأسري ويتعامل مع الإنسان مباشرة ودون وسيط.

والإعاقة الحركية لها عدة صور تتنوع مابين البسيط والشديد، مما يجعل عملية التأهيل تتباين بتباين درجة الإعاقة ووقت وقوعها، وتأهيل المعاينة بإعاقات حركية مكتسبة يكون أصعب وذلك راجع إلى أنهم كانوا أسوياء وأصيبوا بالعجز فهؤلاء يحدث لهم تحولاً كاملاً في كيانهم وتتغير صفاتهم النفسية وخصائصهم الجسدية وحالتهم الانفعالية، مما يستلزم هذا الأمر إلى التأهيل النفسي السريع والذي ينبغي أن يكون مرنا ودوريا متماشيا مع العمر ومع الإعاقة، والهدف في النهاية وهو مساعدة المعاق على تثقيل إعاقته وإحداث التوازن والتوافق النفسيين وإعطاء قيمة عالية للذات للمعاق (السيد فهمي علي محمد، المرجع السابق-ص 327-323).

2-10 التأهيل الحركي: تعد التمرينات العلاجية السلبية والإيجابية إحدى وسائل التأهل الحركي، وهي أهم خطوات العلاج الحركي للمصاب، وللتمارين البدنية دوراً هاماً في المحافظة على صحة ولياقة الفرد المصاب وذلك للحد من مضاعفات الأجهزة بالجسم (الدوري والتنفسي و العصبي والعضلي والعظمي).

وما يحدثه ذلك في الحالة النفسية للمصاب لذلك لابد من تفهم كيفية عمل العضلات والسبل الصحيحة لتنمية قدراتها لان من الضروري وضع المعاق مهما كانت درجة إعاقته تحت تأثير تأهيل الحركي بدني للتقليل من هذه المخاطر أو التخلص منها، ولكن يجب أن تكون تمرينات منظمة حتى يتسنى له تحصن الهدف منها وهو إعادة تأهيل أجهزة الجسم مختلفة.

ومن ايجابيات ما سبق ذكره هو إعادة تأهيل الأجزاء ذات العيوب القوامية والأجزاء المحركة في الجسم من خلال تأهيل الوظائف الحركية وتطويرها كعوامل مساعدة حركيا وبدنيا لتحسين مهارات الحركية (د. جمال الخطيب، 1998- ص235).

خلاصة

من خلال هذا الفصل تعرضنا إلى مفهوم الإعاقة الحركية وأنواعها وأسبابها بشكل عام إلا أن حددنا موضوع الإعاقة الحركية المكتسبة في هذا الفصل حيث أنها شملت مفهوم الإعاقة ما بعد الولادة الناتجة عن حوادث وإصابات فتطرقنا إلى العناصر الأساسية التي تعطي لها معنى واضح، حيث تمثلت في مختلف أنواعها كإصابات النخاع الشوكي، وكل أنواع الشلل الدماغي والشلل النصفي وغيرها، وتطرقنا إلى الأسباب المؤدية لهذه الإعاقة، فتنعكس هذه الأخيرة على الشخص المعاق في عدة مستويات النفسية منها والاجتماعية، كما يؤثر المعاق في حد ذاته على الأسرة وكل ما يترتب عن الإعاقة الحركية المكتسبة من آثار سلبية يستدعي الرعاية الخاصة للمعاق حركيا عن طريق التكفل النفسي والتأهل الجسدي والدمج المهني والاجتماعي.

تمـهيد

بعدما تطرقنا في الجانب النظري من دراستنا التي خصصنا فيها ثلاثة فصول التي تمثلت فيما يلي فالفصل الأول يتضمن الإعاقة الحركية المكتسبة والثاني مرحلة المراهقة والفصل الثالث خصص لتقدير الذات بحيث احتوى كل فصل على العناصر المهمة له.

ومن هذا كله نحاول بعد هذه الالتفافة أن نبين تلك العلاقة الموجودة بين النظري والتطبيقي عن طريق هذه الدراسة التي كانت شاملة للنظري والجانب الميداني، فهذا الأخير يعتبر النواة المركزية في كل بحث ويعد الوسيلة الوحيدة التي بفضلها يستطيع الباحث الإجابة عن الإشكالية المطروحة وتأكيد أو نفي ما جاء في فرضيات بحثنا، ومدى مطابقتها للحالات المدروسة ومناقشتها وتحليلها، وذلك باستعمال مقياس تقدير الذات ل " كوبر سميث ".

1) الدراسة الاستطلاعية

1.1 التعريف بالمستشفى اليومي المتخصص في إعادة التأهيل الحركي والوظيفي

لقد تم تأسيس مركز إعادة التأهيل الحركي و الوظيفي" بمزغران" "ولاية مستغانم" مؤسسة بتاريخ نوفمبر2012. فيعتبر المركز الوحيد في هذه الولاية الذي يستقبل الأشخاص الذين لديهم عجز في الحركة والوظيفة أو أحد أعضاء الجسم، ومن خلال ملاحظتنا لمركز أعادة التأهيل الحركي والوظيفي فوجدنا انه يمتاز ببناء جديد إلا انه لم يصمم ويخطط بالطريقة الجيدة وذلك راجع لضيق مساحته وعدم حمله لعدد كبير من الأشخاص اللذين يسعون لطلب العلاج، إلا أن العاملين بالمركز يتجنبون هذا العائق ويستقبلون كل لاجئ إليهم مهما كان عددهم كبير.

2.1 الهيكل البنائي للمستشفى اليومي المتخصص في إعادة التأهيل الحركي

من خلال ملاحظتنا واستكشافنا للمركز بما في داخله وجدنا انه يحتوي على مايلي:

أ- المكاتب

- مكتب المدير.
- مكتب خاص بالاستقبال المرضى.
- مكتب الأطباء.
- مكتب الممرضين.

ب- قاعات الفحوصات

قاعة مخصصة للأشعة الحمراء.

قاعة مخصصة للعلاج الفيزيائي:
- توجد فيها آلة التدليك.
- توجد فيها آلة الضغط.
- توجد فيها آلة الفيزياء عن طريق الكهرباء.

ج- قاعة التأهيل الميكانيكي: تحتوي على الآلات العلاج الحركي والوظيفي وتتمثل في الأجهزة لاصقة في الحائط وأخرى ثابتة في الأرض التي تساعد على إعادة التأهيل الحركي للعضلات الجسم المصابة (الرجلين واليدين)، كما يوجد سرير الذي يساعد المريض للوقوف من جديد راجع لعدم عمل عضلات الجسم بوظيفتها العادية وكذلك توجد أجهزة على شكل دوائر ومثلثات التي بدورها تقوم على استرجاع توازن المريض الذي لديه صعوبة الحركة والوقوف كبقية الآخرين العاديين فتحتوي على أجهزة الحمل الثقيلة.

3.1 الهيكل البشري للمستشفى اليومي لإعادة التأهيل الحركي و الوظيفي

يحتوي المركز على سبعة (7) أطباء متخصصين في العلاج، وأربعة (4) ممرضين متخصصين في العلاج الطبيعي، وسكرتيرة واحدة (1).

4.1 شروط الدخول المريض للمركز إعادة التأهيل الحركي والوظيفي وكيفية تكوين ملفه الطبي

يجب أن يكون لديه تشخيص من طرف طبيب مختص في أمراض العصبية (طبيب العظام أو الأمراض القلب أو طبيب الأطفال). وتكون طريقة تكوين الملف الطبي بالتوجه المريض إلى مكتب الطبيب المختص في إعادة التأهيل الحركي والوظيفي لمراقبته ومعاينته ثم يكون له ملف طبي وبعدها يتوجه المريض إلى المتخصصين في التأهيل وفي الأخير يوجه إلى قاعة العلاج.

5.1 الحالات والأجناس الذي يستقبلهم المستشفى اليومي ولإعادة التأهيل الحركي

يستقبل المركز المتخصص في إعادة التأهيل الحركي والوظيفي كـلا الجنسيـن (ذكورا وإناثا)، فالحالات التي تستقبلهم (الإعاقات الحركية– مصابين بالالتهاب العظام والكسور– إصابات حوادث المرور والعمل والرياضة– مبتورين احد أعضـاء الجسـم– اضطرابات العظمية والعضلية الناجمة عن الأمراض المزمنة).

2)منـهجية العمل التي يتبعها المستشفى اليومي وتحديد دوره في إعادة التأهيل الحركي

يقوم مركز إعادة التأهيل الحركي بإقامة برامج أسبوعية خاصة للمرضى لاجئين إليه، حيث خصصت هذه الأيام (الأحد- الثلاثاء والخميس) للأطفال والمراهقين والراشدين، أما بالنسبة ليوم الاثنين خصص للرجال الكبار سنا وبالنسبة ليوم الأربعاء خصص للنساء فقط. ويتمثل دوره فيما يلي:

- القيام بالتمرينات العلاجية السلبية أو الايجابية من اجل التأهيل الحركي.
- القيام بالتمارين البدنية لان لها دورا هاما في المحافظة على الصحة ولياقة الفرد المصاب.
- فهم كيفية عمل العضلات وتحديد سبل صحيحة لتنمية قدراتها.
- وضع المعاق مهما كانت درجة إعاقته تحت تأثير تأهيل حركي بدني للتقليل من المخاطر أو التخلص منها كليا.
- إقامة التمرينات منظمة وليست بالضروري أن تكون مؤلمة أو عكس ذلك وهذا من اجل إعادة تأهيل أجهزة الجسم.

ومن خلال كل هذا لقد قمنا بدراستنا على ثلاثة حالات:

أجريت المقابلات ب: 12 أفريل إلى غاية 25ماي 2015 على حالات تتراوح أعمارهم مابين (16- 18 سنة)، كان الهدف من هذه المقابلات هو معرفة سبب الإعاقة الحركية المكتسبة وكيف هي ردود الفعل المراهقين لهذا العائق والكشف عن كيف تؤثر هذه الإعاقة على تقدير الذات.

لقد قمنا بإجراء هذه الدراسة في مكتب السكرتيرة وهذا لعدم وجود أخصائي نفساني بمركز إعادة التأهيل الحركي والوظيفي "بمزغران" ولاية مستغانم.

دامت كل مقابلة من25 –45 دقيقة، وقد أجريت أربعة مقابلات مع كل حالة إضافة مقابلة الخامسة التي طبق فيها الاختبار وأبدت الحالات بتواصل والتفاعل معنا في تبادل الحديث إلا أن حالة واحدة لقينا معها نوع من صعوبة التكلم معنا، لكن في المقابلة الثانية أظهرت لنا عكس ذلك وكانت كل المقابلات " مقبلات نصف موجهة ".

الجانب المنهجي

1. منهجية البحث

وتعني الطريقة المتبعة من قبل الباحث لحل مجموعة من المسائل، فالمنهجية العلمية أفضل وسيلة للتعرف على خصوصيات أو التغيرات التي تحدث للفرد وكذلك فهم طباعه وذاته، فهي الطريقة المخططة من طرف الباحث بهدف الوصول إلى الحقيقة والكشف عن الظاهرة التي حددت لدراستها وكذلك الوصول إلى نتائج دقيقة تلمس نوعا من الموضوعية.

1.1 منهج الدراسة

1.1.1 المنهج العيادي: فهو موضوع علم النفس الإكلينيكي الذي يذهب إلى أن يتصف بأكبر قدر ممكن من الشمولية وانه يتناول دراسة الفرد بوضعيته ووحدة شاملة لا تقبل التجزئة كما انه يعتمد على الملاحظة المعمقة للأفراد في العيادات النفسية للتشخيص و العلاج ويعتمد على وسائل البحث العلمية المتمثلة في المقابلات والاختبارات الاسقاطية، فيقول (حسين عبد العزيز): "إن المنهج العيادي يدرس كحالة وحيدة وكلية ". (حسين عبد العزيز، 1985 – ص165).

- ويستلزم البحث بالمنهج العيادي "لدراسة حالة" معتمدين على التحليل الكيفي والذي يعتبر أكثر عمقا في دراسات الحالات الفردية وذلك بهدف رسم صورة اكلينيكة لكل حالة ومعرفة الدينامكية اللاشعورية للسلوكات، فالمنهج العيادي يعتبر دراسة حالة وسيلة هامة لجمع المعلومات عن الحالة المراد دراستها (عبد المعطي، 1998– ص141).

2.1.1 مزايا وعيوب المنهج العيادي (دراسة حالة)

✓انه يمثل أرضا خصبة لتطبيق مبادئ النظرية التي تعلمها الفرد.

✓ انه يمكن الباحث من النفاذ إلى أعماق الظواهر أو المواقف التي يقوم بدارستها، بدلا من الاكتفاء بالجوانب السطحية واتخاذ القرار الملائم بعد تبني حلا مرجعيا.

✓انه طريقة تدريبية يتعرف من خلالها الفرد على معالجة وحل المشاكل التي قد تصادفه في الحياة.

✓ انه من المناهج الملائمة للتعامل الفاعل للجوانب الإنسانية في الإدارة لما يتضمنه من عمل جماعي وتبادل بين أفكار الأفراد (مهدي حسن زويلف وتحسين احمد الطروانة، 1998 ص165 – 166).

2. عينة البحث وكيفية اختيارها

تعريف العينة: هي عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع البحث، ومتمثلة لعناصر المجتمع أفضل التمثيل بحيث يمكن تعميم نتائج تلك العينة على المجتمع الأصلي حتى تكون ممثلة لذلك المجتمع (محمد خليل عباس و آخرون، 2007 – ص218).

وقد اعتمدنا في دراستنا على **العينة القصدية** أي التي تم تحديدها قصديا تخص المراهق المصاب بالإعاقة الحركية في مركز إعادة التأهيل الحركي والوظيفي، بحيث اقتصرت دراستي على عينة المراهقين تتراوح أعمارهم مابين سن (12 إلى 18 سنة) كانوا من كلا الجنسين ذكورا وإناثا لان المركز يستقبل كلاهما والتزمنا في اختيارنا للحالات التي لديهم إعاقة حركية مكتسبة.

3. طرق البحث والاستقصاء

1.3 المقابلة العيادية: فتعرف بأنها تفاعل لفظي في موقف مواجهة بين شخصين أي (الفاحص والمفحوص) بهدف الحصول على البيانات والمعلومات حول ظاهرة أو مشكلة بحثية محددة، فهي وسيلة ناجحة في دراسة سلوك الفرد(مهدي حسن زويلف وآخرون، المرجع سابق ص73).

كما أن المقابلة هي أول واهم الطرق التي يستند عليها منهج العيادي في التعامل مع المفحوص، وكذا جمع المعلومات في جمع المعلومات عنه للوصول إلى إيجاد حل علاجي (C.Chilland – 1989 –P09).

1.1.3 أنواع المقابلة

❖ **المقابلة الموجهة:** هي مقابلة تسمح للباحث بحرية توجيه الأسئلة للحصول على المعلومات المطلوبة وفيها يكون حرية المبحوث شبه مفقودة حيث يخضع لأسئلة موجهة ومحددة سلفا. (مهدي حسن زويلف، المرجع سابق ص74).

❖ **المقابلة نصف موجهة:** وهي على عكس المقابلة الموجهة فهي تعطي الحرية للمبحوث في الإجابة على الأسئلة بالطريقة التي يراها مناسب وذلك لتحقيق قدر من العدالة

❖ **المقابلة النموذجية:** وهي نادرا ما تستخدم بحيث تستخدم نموذجا موحدا لجميع المبحوثين يضم ذلك النموذج أسئلة محددة صممت للحصول على المعلومات الضرورية التي يراد معرفة مدى توفرها بالفرد قبل التعيين، إن كانت المقابلة قد استخدمت للأغراض الاختيار والتعيين (مهدي حسن زويلف– المرجع نفسه ص74).

2.3 الملاحظة العيادية: تعني أنها عملية المراقبة أو المشاهدة لسلوك الظاهرة ومكوناتها المادية والإنسانية والبيئية، ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها وتفاعلاها بأسلوب علمي منظم وهادف يقصد تفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات، والتنبؤ بسلوك

الظاهرة، و توجيهها لخدمة الإنسان وتلبية حاجاته، كما عرفت بأنها وسيلة يستخدمها الإنسان العادي في اكتسابه لخبراته ومعلوماته.

وعرفت كونها التشخيص البصري والفكري الأولي لظاهرة معينة وذات علاقة وارتباط بالموضوع البحثي الذي اختاره الباحث (مهدي حسن زويلف وآخرون، المرجع نفسه ص69).

4. أداة البحث: هي الوسيلة التي يستخدمها الباحث في استقائه أو حصول على معلومات المطلوبة من المصادر المعنية في بحثه، وعلى الباحث أن يكون مطلعا على كل أنواع أدوات البحث حتى يختار من بينها ما يناسب بحثه لان هناك أداة نفس استجابة معينة وقد لا يكون قادرا على قياس استجابة أخرى، ومن أكثر أدوات استخداما وخصوصا في المجال النفسي والتربوي والاستبانة والاختبار والمقابلة والملاحظة (محمد خليل عباس، المرجع سابق- ص237 -238).

إن هدف البحث وطبيعة الفروض المطروحة والتساؤل العلمي حول مشكلة البحث تحكم وتحدد اختيار أداة البحث لأنها تتناسب بجمع البيانات ومعلومات عن الحالات المدروسة، لذا قمنا باختيار مقياس تقدير الذات " لكوبر سميث ".

1- التعريف بالاختبار: صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي:(كوبر سميث *Cooper Smith*, 1967) ولهذا المقياس اتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية، الاكادمية ،العائلية، والشخصية.

وتصنيف ليلى عبد الحميد (1985) إن مقياس "كوبر سميث" تمت ترجمته إلى العربية من طرف فاروق عبد الفتاح (1981) ويتكون من خمس وعشرون عبارة (25) معدة لقياس تقدير الذات وهي الصورة الخاصة بالكبار الذين يتجاوزون سن السادسة عشر، منها العبارات السالبة التي ذات الأرقام: **(2- 3- 6- 7- 12- 13- 15- 16- 17- 18- 21- 22- 23- 23- 24- 25).**

والعبارات الموجبة ذات الأرقام: **(1- 4- 5- 8- 9- 11- 14- 19- 20).** (إدريس زغيدي، 2014 – ص 64).

1.1 تعليمة تطبيق الاختبار

اليوم سوف تقوم بملأ هذا المقياس، فيما يلي مجموعة من العبارات، وإجابتك عليها سوف تساعدني في معرفة ما تحب ومالا تحب. وإذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة فضع علامة **(x)** داخل المربع في خانة " تنطبق" أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به فضع علامة **(x)** داخل المربع في خانة "لا تنطبق". ولا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي يعبر بها الشخص عن شعوره الحقيقي.

1. 2 طريقة التصحيح

يمكن الحصول على درجات مقياس (كوبر سميث *Cooper Smith*) بإتباع الخطوات التالية:

- إذا كانت الإجابة "لا تنطبق" على العبارات السالبة تمنحه **(1)**، أما إذا كانت إجابته "تنطبق" تمنحه **(0)**.
- إذا كانت الإجابة على العبارات الموجبة "تنطبق" تمنحه **(1)**، أما إذا كانت إجابته "لا تنطبق" تمنحه **(0)**.

يمكن الحصول على الدرجة الكلية للمقياس بجمع عدد العبارات الصحيحة وضرب التقدير الكلي في **(4)**. (إدريس زغيدي ،المرجع نفسه- ص 65).

1. 3 مستويات تقدير الذات

يظهر مقياس تقدير الذات "لكوبر سميث" ثلاث فئات لمستويات الذات على النحو التالي:

الرقم	المستوى	الفئات
01	درجة منخفضة	(40-20)
02	درجة متوسطة	(60-40)
03	درجة مرتفعة	(80-60)

(إدريس زغيدي ،المرجع نفسه- ص 66).

مقدمة

تعتبر الصحة النفسية والحياة الاجتماعية للفرد من الأمور البالغة الأهمية التي من خلالها يستطيع الفرد ممارسة حياة بشكل طبيعي في جميع الحالات، لان الفرد قد يتعرض إلى عدة مشكلات وعوائق في مسار حياته، والتي تحول دون تحقيق أهدافه وواجباته (كالأمراض وحوادث المرور وحوادث العمل وغيرها)، حيث تصيب الفرد بعجز على مستوى الجسمي، مما يؤدي إلى ظهور الإعاقة الحركية التي صنفها العلماء إلى عدة تصنيفات وهناك تصنيف القائل بوجود إعاقات خلقية وأخرى مكتسبة، وهذه الأخيرة يكون فيها الشخص ولد طبيعيا وسليما ولكن خلال فترة معينة من حياته يتعرض لحادث أو مرض وذلك عبر مراحل النمو المختلفة ومتلاحمة فيما بينها بدا من الطفولة والمراهقة والرشد والشيخوخة.

فالإعاقة الحركية مكتسبة تكون أكثر خطرا في مرحلة المراهقة التي تعرف بأنها فترة جد حساسة مليئة بالتغيرات النفسية والجسمية والاجتماعية، بما يتميز فيها المراهق بالمشاركة الآخرين في الخبرات والمشاعر والأفكار ورغبته الملحة في الظهور أمام الناس واكتسابه الإعاقة الحركية، فيصبح يطلق عليه "المعاق حركيا" فينظر إليه على أنه ذلك الفرد الذي لديه إعاقة في حركته وأنشطته نتيجة فقدان أو خلل أو إصابة في مفاصله أو عظامه أو أعضائه، يؤثر على وظائفه العادية وبالأخص من الناحية النفسية والاجتماعية، وقد أكدت دراسة "هيل" 1994 عن مشكلات إلي يواجهها المعوق حركيا عندما يضطر لأن يعيش مستقلا معتمدا على نفسه وتوصلت دراسته بأن 37% من المعوقين استطاعوا أن يخططوا لحياة مستقلة بالاعتماد على أنفسهم ويعيشون حياة خاصة بهم، وأن 35% من المعوقين كان لديهم الشعور بأن إعاقتهم الحركية شديدة لدرجة أنهم تجعلهم غير قادرين على الاعتماد على أنفسهم وغير قادرين على إدارة حياتهم دون الحاجة إلى أسرهم (عبد الله بن صالح العنزي 2006- ص66)، حيث تختلف نظرة المجتمعات والآخرين إلى المعاقين حركيا من فترة إلى أخرى وفقا لمجموعة من العوامل والمتغيرات والمعايير، فتقدم وسائل الحياة وتعقدها أبرز واقعا

صعبا على المعاقين وأسرهم خاصة على المستوى الاقتصادي والاجتماعي، وبهذا يرى "كوفمان" 1972 أن الإعاقة وصمة اجتماعية وثقافية يحاول المعنيون إخفائها، لكن مجرد وجودها يجعلهم في موقف ضعف في تفاعلهم مع الآخرين.

وقد يؤدي إلى انسحاب جزئي أو كلي من كثير من العلاقات الاجتماعية، ويضع المعاقين وأسرهم في موقف غير ملائم وغير طبيعي، وتعد الإعاقة الجسمية من مظاهر الإعاقة الحركية بصفة عامة، حيث لها أهمية وذلك أن كل فرد لديه صورة ذهنية عن جسمه وشكله وهيئته وبالتالي فإن حدوث أي خلل أو نقص في هذه الصورة يؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية واجتماعية وأن الإصابة بالإعاقة الحركية وبالأخص المكتسبة لدى المراهق تعتبر بداية لسلسة من الضغوطات النفسية وما يصاحبها من الشعور بالذنب والنقص والخجل والقلق والاكتئاب والغضب والحزن ولوم الذات ولقاء اللوم على الآخرين والخوف من المستقبل فضلا عن استبعاد الوالدين إمكانية بعض النجاحات التي كان يتمناها في ابنته وولده وهذا ما يزيد من الاضطراب لدى المعاق، وهكذا تختفي الكثير من الآمال والأحلام والتوقعات المرتبطة بالمعاق عندما يدرك إبعاد إعاقته، فالمشاكل النفسية التي تصيب مختلف الأفراد وخاصة ذوي الإعاقات والعاهات المختلفة التي تتطلب استجابات توفقية من الصعب موجهة متطلباتها وبالتالي يتعرض الأفراد إلى ردود انفعالية وعضوية وعقلية تتضمن مشاعر سلبية.

وهذا ما جاء في دراسة "فول وبوستكا" 1994 أن المشاكل التي يوجهها الشباب والمراهقون المعوقين حركيا، وهي تكمن في عدم قدرتهم على التكيف مع الإعاقة بوجه عام وعدم قدرتهم على تقبل الإعاقة بدرجة أولى وبشكل خاص، وبما أن هناك ارتباط وثيق بين الجسم والذات الذي يكونان وحدة متكاملة للإنسان وبالخصوص في مرحلة المراهقة، فحين تعرض الصحة الجسمية بهذا المشكل فبتأكيد ينعكس سلبا على الصحة النفسية، ومن الآثار المترتبة عن الإعاقة الحركية بشكل خاص باعتبارها المؤثرة على مفهوم الذات لدى المعاق سواء من خلال نظرته لنفسه أو ما تسببه من إعاقات في حياته وبالأخص لدى المراهق المعاق.

حيث أكدت دراسة التي أجراها "المومني والصمادي" 1995 حول أثر النوع المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي في مفهوم الذات ومركز المعاقين في المؤسسات الخاصة الأردن بتطبيق مقياس مفهوم الذات، حيث توصلت الدراسة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات (عبد الله بن صالح العنزي، المرجع السابق- ص60). كما أن هذا العجز قد يؤثر على المراهق المعاق لذاته إما بالقبول أو الرفض وكذالك بتقديره لها، حيث أن هذا الأخير سمة متغيرة لتأثيرات داخلية وخارجية، ويكون تقدير الذات إما بشكل كلي بطريقة سلبية أو ايجابية أو بتقدير منخفض أو مرتفع. ومن خلال معرفة تأثير الإعاقة الحركية المكتسبة لتقدير الذات لدى المراهق، وللوصول لمعرفة كيف يكون تقدير الذات والتأكد إذ ما كان هذا التأثير قد يترجم إلى اضطراب في صورة الذات وخلق مشاكل تكيفية.

وانطلاقا من هذه الدراسة قسمنا بحثنا إلى جانبين، الجانب الأول نظري بدوره قسم إلى ثلاثة فصول: الفصل الأول تقدير الذات وتطرقنا فيه إلى مفهوم الذات ومراحل نمو الذات وطرق معرفة الذات لدى المراهق، تعريف تقدير الذات، الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات، النظريات المفسرة له، وأقسامه ومستوياته، الحاجة غلى تقدير الذات، العوامل المؤثر فيه، تقدير الذات والمعاق. أما الفصل الثاني: المراهقة تناولنا فيه إلى تعريف المراهقة، النظريات المفسرة لها، مظاهر النمو للمراهقة أشكالها، مراحلها، حاجات المراهقين، مشكلاتها، أزمتها. أما الفصل الثالث: الإعاقة الحركية المكتسبة تطرقنا فيه إلى تعريف الإعاقة الحركية، أسبابها، خصائصها تصنيفات الإعاقة، تعريف الإعاقة الحركية المكتسبة، أنواعها، أسبابها، الضغوطات التي تتعرض لها أسر المعوقين حركيا، التأهيل لدى المعاقين حركيا. أما الجاني التطبيقي قسم إلى فصلين، الفصل الأول: الإجراءات المنهجية، حيث تطرقنا إلى الدراسة الاستطلاعية وتحديد المنهج العيادي، أدوات البحث. أما الفصل الثاني هو عرض الحالات ومناقشة النتائج والفرضيات بحيث تطرقنا إلى دراسة ثلاث حالات وتطبيق اختيار تقدير الذات لكوبر سميث، وتطرقنا إلى مناقشة النتائج والفرضيات وصولا إلى خاتمة البحث.

ومن خلال كل هذا يمكننا أن نتساءل:

كيف تؤثر الإعاقة الحركية المكتسبة على تقدير الذات لدى المراهق؟ وهل يظهر هذا التأثير في صورة الذات لديه أو يظهر عن طريق المشاكل التكيفية؟

- فرضيات البحث

- الفرضية العامة

- تؤثر الإعاقة الحركية المكتسبة على تقدير الذات لدى المراهق.

الفرضيات الجزئية:

- يظهر هذا التأثير من خلال إصابة في صورة الذات لدى المراهق.

- يظهر هذا التأثير من خلال مشاكل تكيفيه لدى المراهق المعاق حركيا.

نتائج الاختبار للحالة الثانية

الاسم:

اللقب: التاريخ:

السن:

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ضع العلامة (X) داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موفقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك، اجب عن كل عبارة بصدق وليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة.

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	التنقيط
1	لا تضايقني الأشياء عادة			
2	أجد من الصعب عليا أن أتحدث أمام زملائي في العمل			
3	أود لو استطيع أن أغير أشياء في نفسي			
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي			
5	يسعد الآخرون وجودهم معي			
6	أتضايق بسرعة في المنزل			
7	أحتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الأشياء الجديدة			
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني			
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة			
10	استسلم بسهولة			
11	تتوقع عائلتي مني الكثير			
12	من الصعب جدا أن أضل كما أنا			

13	تختلط الأشياء كلها في حياتي			
14	يتبع الناس أفكاري عادة			
15	لا أقدر نفسي حق قدرها			
16	أود كثيرا لو اترك المنزل			
17	اشعر بالضيق من عملي غالبا			
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس			
19	إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة			
20	تفهمني عائلتي			
21	معظم الناس محبوبين أكثر مني			
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء			
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال			
24	أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر			
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد عليا			
	مجمـــوع النقـــاط			

المجموع الكلي للحالة: مجموع النقاطx 4 أي مجموع النقاط 4x = نقطة

الفصل التمهيدي

الفصل الأول

تقدير الذات

الفصل الثاني

المراهقة

الفصل الثالث

الإعاقة الحركية المكتسبة

الجانب التطبيقي

قائمة المراجع

الملاحق

دليل المقابلة

أسئلة المقابلة

نموذج المقابلة

التاريخ

الوقت من.....إلى .....

1)البيانات الأولية

الاسم

اللقب

السن

أصل الحالة: الأم- الأب

العنوان الحالي للحالة

المستوى الدراسي

عدد الإخوة

الرتبة بين الإخوة

2) الجانب الأسري

1.2 الحالة الاجتماعية العائلية

- مهنة الأب

- مهنة الأم

2.2 المستوى الاجتماعي والاقتصادي

- الحالة الاجتماعية والاقتصادية: لا بأس بها.

- طبيعة السكن: سكن أرضي

3)الجانب الصحي

1.3 السوابق الشخصية

- مرض
- إعاقة
- مشاكل

2.3 السوابق الأسرية الطبية

- موت
- طلاق
- ترمل

4)الجانب المورنولوجي للحالة

- سيميائيات الحالة وسيمولوجياتها

1. كيف هي علاقتك مع الوالدين؟
2. كيف هي علاقتك مع الإخوة؟
3. هل هناك مشاكل عائلية؟
4. هل يعيش والديك مع بعضهما البعض؟
5. منذ متى وأنت مصابة بالإعاقة الحركية؟
6. ماهو سبب الإعاقة؟
7. كيف كانت ردت فعلك؟
8. ماهو نوع إعاقتك؟
9. كيف كانت ردت فعل عائلتك؟
10. كيف تنظرين إلى نفسك؟
11. كيف تنظرين إلى الأشخاص العاديين؟
12. هل تشعرين أنك مختلفة؟
13. هل أنت شخص محبوب من طرف الآخرين؟

14. هل تشعرين أحيانا بالضيق والوحدة؟
15. هل ترغبين أن تكوني شخص آخر؟
16. معنى هذا أنك تودين أن تكوني مختلفة عما أنت عليه؟
17. هل أنت مرتاحة مع نفسك؟
18. هل لديك القدرة على حل المشاكل التي تواجهك؟
19. هل ينتابك الشعور بالخجل عند التكلم أمام مجموعة من الناس؟
20. هل أنت راضية على مظهرك؟
21. هل تجد من يسمعك عند التعبير عن رأيك؟
22. هل تشعرين انك شخص ذو قيمة؟
23. كيف يعاملونك أسرتك بعد إصابتك بإعاقة؟
24. هل يقلقك اهتمام الآخرين بك؟
25. هل أنت متفائلة؟
26. هل تقومين بأعمالك لوحدك أو تشتركين مع الآخرين؟
27. هل هناك من يفتخر بأعمالك ونجاحاتك؟
28. هل تحبي أن يشكر الناس على عمل شيء ما؟
29. كيف يكون شعورك للقيام بإعمالك؟
30. هل تفتخرين بأعمالك؟
31. عند تحقيق عمل أو نجاح ما هل تكتفي به؟
32. هل تعملين من أجل شكر الناس لك؟
33. هل تشعرين انك قدوة لغيرك؟
34. هل أنت نشيطة وحيوية في الوقت الحالي؟
35. تنجز أعمالك لوحدك؟
36. هل يتبع أصدقاءك آراءك؟
37. عندما تفشلين في عمل ما هل تستسلمين بسهولة؟
38. هل لديك القدرة على تغيير أفكار أصدقائك؟

39. هل تغيرت نظرتك للمستقبل نتيجة هذا العائق الجسدي؟
40. هل أنت راضية على ديمومة حياتك بهذا الشكل؟
41. هل هذا المرض أو المشكل يقف عائق أمام تحقيق أهدافك؟

قائمة المصادر والمراجع

1- ابراهيم محمد صالح (2006)، مقدمة الإعاقة الحركية، الطبعة الأولى، دار البداية للنشر والتوزيع.

2-أحمد محمد الزغبي، علم النفس للنمو الطفولة والمراهقة، بدون طبعة، عمان، دار زهران للنشر والتوزيع.

3- أسامة محمد البطاينة وعبد الناصر ذياب الجراح (2007)، علم نفس الطفل (غير العادي)، الطبعة الأولى، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

4-جمال الخطيب، (1998)، مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية، الطبعة الأولى، رام الله، دار الشروق للنشر والتوزيع.

5- جمال خطيب (1998)، مقدمة الإعاقات الجسمية والصحية، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، دار النشر والتوزيع.

6-حامد عبد السلام زهران (1999)، علم النفس النمو، الطفولة والمراهقة، الطبعة الخامسة، القاهرة، عين الشمس للنشر والتوزيع.

7-حسين فايد (2008)، إجراء البحث العلمي في علم النفس، الطبعة الأولى، القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

8-خليل المعايطة (2000)، علم النفس الاجتماعي، الطبعة الأولى، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.

9-خليل مخائيل معوض (1983)، سيكولوجية النمو، الطبعة الثانية، الإسنكدرية، دار الفكر للنشر والتوزيع.

10- خليل ميخائيل معوض (1994)، سيكولوجية النمو والمراهقة، الطبعة الأولى ، القاهرة، عيش الشمس للنشر والتوزيع.

11- رشاد علي عبد العزيز (2008)، علم نفس الإعاقة: ذو الإحتياجات الخاصة (الإعاقات الذهنية، الحركية، البصرية والسمعية)، الطبعة الأولى، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع.

12- سعيد حسني العزة (2000)، الإعاقة الحركية والحسية، الطبعة الأولى، عمان، دار العملية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع.

13- سعيد عبد العزيز (2008)، إرشاد حول ذوي الاحتياجات الخاصة، الطبعة الأولى، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

14- السيد خير الله، (1981)، مفهوم الذات: أسسه النظرية والتطبيقية، بدون طبعة، بيروت، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.

15- السيد عبد الرحمن (2001)، سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة، بدون طبعة، القاهرة، زهراء الشرق للنشر والتوزيع.

16- عبد الرحمن العيساوي (1999)، سيكولوجية النمو، بدون طبعة، بيروت، دار النهضة للطباعة والنشر.

17- عبد الرحمن العيساوي (2005)، المراهق والمراهقة، الطبعة الأولى، لبنان، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.

18- عبد الغني الديدي (1995)، المراهقة والتحليل النفسي وظواهرها ومشاكلها وخفاياها، الطبعة الأولى، بيروت، دار الفكر والنشر للتوزيع.

19- عصام حمدي الصفدي (2007)، الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، الطبعة الأولى عمان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

20- عصام فريد عبد العزيز محمد (2009)، المتغيرات النفسية المرتبطة بالسلوك العدواني وأثر الارشاد النفسي في تعديله، بدون طبعة، بدون بلد، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.

21- فؤاد البهي السيد (1998)، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، بدون طبعة، القاهرة، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.

22- قحطان أحمد الظاهر (2004)، مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.

23- قحطان أحمد الظاهري (2005)، الإعاقة الجسمية والصحية، الطبعة الأولى، دون بلد، دار وائل للنشر والتوزيع.

24- ماجد السيد عبيد (1999)، الإعاقة الحسية والحركية، الطبعة الأولى، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع.

25- محمد جمال يحياوي (2003)، دراسات في علم النفس، بدون طبعة، وهران، دار الغريب للنشر والتوزيع.

26- محمد خليل عباس وآخرون (2007)، مدخل إلى المناهج في التربية وعلم النفس، الطبعة الأولى، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

27- محمد عبد السلام البواليز (2000)، الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، الطبعة الأولى، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.

28- مرفت عبد المنعم سلامة (2011)، الإعاقة البصرية: مفهوم الذات وبعض الإضطرابات النفسية لدى الكفيف، بدون طبعة، مصر، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع.

29- مهدي زليث والحسن أحمد الطروانة (1998)، منهجية البحث العلمي، الطبعة الأولى، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.

30- يوسف ميخائيل (1988)، رعاية الشيخوخة، بدون طبعة، القاهرة، دار العليل للنشر والتوزيع.

قائمة المذكرات:

1- سليم ناجح سليمان محمد (2010)، الأمن النفسي وتقدير الذات في علاقتهما ببعض الاتجاهات العصبية لدى الشباب الجامعي، رسالة مقدمة للحصول على شهادة ماجستير في الآداب تخصص علم النفس، جامعة الزقازيق.

2- عبد الله بن صالح الغنزي (2006)، أراء المدربين نحو برامج التأهيل المهني للمعوقين حركيا، مذكرة لنيل شهادة ماجستير.

3-عبد ربه علي شعبان (2010)، الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصريا، رسالة استكمالا ماجستير في قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة غزة.

4- يونسي تونسية (2012/2011)، تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين، دراسة ميدانية بتيزي وزو، جامعة الجزائر العاصمة.

قائمة القواميس:

1-ابن منظور (1863)، لسان العرب، مجلد 06، الطبعة الأولى، بيروت، دار الصادر للنشر والطباعة.

2- ابن منظور (2006)، لسان العرب، حرف الراء، مجلد 11، الطبعة الأولى، بيروت، دار ويلس للنشر والطباعة.

3- رولان دورون وفرانسواز، ترجمة فؤاد شاهين (1997)، موسوعة علم النفس، المجلد الأول، الطبعة الأولى، بدون بلد، منشورات عويات.

4- عبد المنعم الحنفي، بدون سنة، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، بيروت، دار العودة، مكتبة مديولي للنشر والتوزيع.

5- المنجد في اللغة والأدب والعلوم (1962)، المطبعة الكاثوليكية، بيروت.

قائمة المجلات:

1- أحمد محمد حسن صالح (1995)، قياس تقدير الذات لطلاب الجامعة، مجلة التقويم للقياس النفسي التربوي للعدد 06، جامعة الإسكندرية.

2- عبد الرحمن سليمان (1999)، بناء مقياس تقدير لدى عينة من الأطفال في المرحلة الابتدائية، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 24.

3- عبد الرحمن سيد سليمان (1992)، بناء مقياس تقدير الذات لدى عينة من الأطفال في المرحلة الابتدائية، السنة السادسة، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 24.

4- علاء الدين كفافي (1989)، تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، المجلد 09، مجلس النشر العلمي الكويتي، العدد 29.

5- ممدوحة سلامة (1991)، المعاناة الإقتصادية في تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة جامعة، القاهرة، مجلة الدراسات النفسية.

باللغة الفرنسية:

1-Jacrobson Edition 1975, E Le soi et le mode objectal, Edition Pu F. Paris.

2-L'Ecuyer R 1978, Le concept de soi, Ed P.UF, Paris.

3- Sillamy (N) 1996, dictionnaire de la psychologie, libraire Paris.

ملخص البحث

هدف البحث الحالي تحت عنوان "تقدير الذات لدى المراهق المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة"، هو دراسة هذا الموضوع وتبيان تأثير الإعاقة الحركية المكتسبة على تقدير الذات لدى المراهق.

وبهذا أقدم صياغة الإشكالية العامة ولمتمثلة في:

كيف تؤثر الإعاقة الحركية المكتسبة على تقدير الذات لدى المراهق؟

ونتجت عنها إشكالية جزئية والتي كانت كالتالي:

1-هل يظهر هذا التأثير من خلال اضطراب صورة الذات لدى المراهق؟
2- هل يظهر هذا التأثير من خلال مشاكل تكيفية لدى المراهق؟

وللإجابة على الإشكالية العامة تم صياغة الفرضية التالية:

تؤثر الإعاقة الحركية المكتسبة على تقدير الذات المراهق؟

وتمثل الفرضيات الجزئية في

1- يظهر هذا التأثير من خلال صورة الذات لدى المراهق؟
2- يظهر هذا التأثير من خلال مشاكل تكيفية لدى المراهق؟

الجانب النظري

احتوى موضوع الدراسة على ثلاث محاور والتي تمثلت في تقدير الذات المراهق والإعاقة الحركية المكتسبة.

أما الجانب التطبيقي فقد قمت بدراسة استطلاعية لجمع اكبر قدر ممكن من المعلومات حول البحث، وتمكنت من إيجاد الحالات المطلوبة في مركز إعادة التأهيل الحركي والوظيفي.

ومن خلال أهداف هذا البحث المتمثلة في تقدير الذات لدى المراهق المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة، اعتمدنا على المنهج الاكلينكي، وكان عدد الحالات ثلاثة

حالات يتراوح سنهم مابين 16و18 سنة ولدراسة الحالات استعملت المقابلة النصف الموجهة واختبار تقدير الذات لكوبر سميث، ومن خلالها تمر إثبات صحة الفرضيات التي سبق ذكرها، كما تقدمت بالتوصيات والمقترحات.

وبعد إتمام بحثي سأحاول إعطاء بعض التوجيهات التي يمكن أن تكون لها دورا في ارتفاع تقدير الذات المراهق أو في تغيير نظرته السلبية للمعاق حركيا وهذه التوصيات ذكر منها:

-مساعدة المراهقين المعاقين حركيا بالأحاسيس ووجوده وكرامته وقيمته ورفع معنوياته.

-تعريضه لخبرات سارة في الحياة وتخفيض التوتر والغضب لديه.

-تخليصه من مشاعر الدونية والإحساس بعدم الثقة والنقص واللياقة.

-تدريب المعاق على مهارات توكيد الذات واتخاذ القرارات وحل مشكلاته وضبط الذات.

-إرشاده على عادات الطعام واللباس الصحيحة لكي لا يشعر بعجز اليدين وممارسة التمارين التي تقوم عضلاته وخاصة بالتوازن والمرونة والرشاقة.

لكن في البداية لابد من تغيير نظرة المجتمع لهم ومحاولة اجتماعهم، مما يجعلهم يحسون بالانتماء، ذلك من خلال تشجيعهم على القيام بأدوار معينة في حدود إمكانياتهم، ليشعروا بأنهم أشخاص فاعلين ولهم فائدة، مما يشجعهم على تكوين علاقات والتفاعل مع الآخرين وتحقيق الانسجام مع ذاتهم وبيئتهم. وهذا يرجع بالدرجة الأولى إلى دور الأخصائيين النفسانيين.

عرض المقابلات:

لقد أجريت المقابلات بتاريخ 2015/04/12 واستمرت إلى غاية 2015/05/24 التي دامت حوالي شهر وأسبوع كاملين، ولقد قمت بهذه الدراسة الميدانية بمركز إعادة التأهيل الحركي والوظيفي في مكتب السكرتيرة، دام كل وقت المقابلة من 25 دقيقة إلى 45 دقيقة وقد أجريت الدراسة على ثلاثة حالات من جنسين مختلفين، وقسمت المقابلة إلى (05) حصص، في المقابلة الخامسة خصصت لتطبيق اختبار تقدير الذات "لكوبر سميث" فكانت كل المقابلات عبارة عن المقابلات نصف موجهة، نترك الحرية التعبير للحالة وبعد ذلك نوجهه بطرح الأسئلة التي تتناسب مع قدراته وتخدم موضوع بحثنا، فالمقابلة الأولى خصصت للتعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية والتعريف بدورنا كأخصائيين نفسانيين والتأكيد على سرية العمل، أما المقابلة الثانية فخصصت للتعرف على الجانب العلائقي الأسري والاجتماعي والتحدث عن مرحلة الطفولة، والمقابلة الثالثة فخصصت للتعرف على مشكلة الحالة وسبب وجودها في المركز والتحدث عن المعاش النفسي لها، والمقابلة الرابعة تم من خلالها التحدث عن علاقة الحالة بالأسرة والآخرين اثر تعرض للإعاقة الحركية وعن طموحاتها المستقبلية.

1) عرض وتحليل الحالات

1.1 الحالة الأولى

ا). البيانات الشخصية

الاسم: مليكة

اللقب: ب

السن: 18 سنة

أصل الحالة: (x)

العنوان الحالي: (x)

المستوى الدراسي: متوقفة دراسة

عدد الإخوة: 9 (3 أولاد و 6 بنات).

الرتبة بين الإخوة: الرتبة السابعة

ب) **الجانب الأسري**

ب.1) الحالة الاجتماعية العائلية

الأب: متوفى. **مهنة الأم**: ماكثة في البيت.

ب.2 المستوى الاجتماعي والاقتصادي

الحالة الاجتماعية والاقتصادية جيدة.

طبيعة السكن: سكن أرضي ذات مساحة شاسعة.

ج) الجانب الصحي

ج.1 السوابق الشخصية

تعاني من اضطراب في المعدة بعد إصابتها بالإعاقة.

ج.2) السوابق الأسرية الطبية

- موت الأب بسبب إصابته بالسرطان.

- الأم تعاني من ارتفاع ضغط الدم.

1.2 ملخص المقابلات الحالة الأولى

بدأت المقابلات في ظروف حسنة، بعدما أظهرت الحالة في بداية رفضها لتكلم معنا، وبعد إقناعها بان المغزى البحث إنما لغرض علمي أي من اجل البحث الأكاديمي فقط وبعد ارتياحها لسرية الهوية وكذا الأمور الشخصية الخاصة بها فتقبلت مساعدتنا من اجل إتمام عملية البحث بإجراء المقابلة وتطبيق الاختبار بشرط أن تكون صريحة وواضحة، طبعا أبدت **مليكة** ارتياحا وتجاوبا وحسن التفاعل معنا، **فمليكة** تبلغ من العمر 16 سنة، فإنها تتميز ببشرة بيضاء و عينين خضروا تين، وذات قامة طويلـة ونحيفة الجسم ولباسها نظيف ومرتب مع إنها متحجبة، مهتمة بهندامها متناسق الألوان، تسكن في ولاية (x) مدينة (x)، تعيش في أسرة تتكون من 10 أفراد (أم و9 إخوة)، فالأب متوفى بسبب إصابته بالسرطان حيث كانت مليكة يبدو عليها الصمت لوقت طويل عندما تتطرق لموضوع وفاة الأب الذي كان من الصعب عليها تقبله فكانت في سن 12، وعند ايجابياتها عن هذا السؤال تجيبنا مع نظرة حزينة وتظرف معها الدموع، مليكة قضت طفولتها مع والديها وأخواتها في سفر من مكان لآخر، كما أنهم لم يستقروا في مكان واحد بسبب عمل الأب، مما أثر على مليكة في علاقتها مع الآخرين، وبعد موت الأب استقروا في المكان الذي توفي فيه الأب، ولدى مليكة ذاكرة ضعيفة لا تستطيع تذكر حوادث عاشتها في مرحلة الطفولة يغلب عليها نوع من النسيان وعدم التركيز فتتكلم بلغة

مفهومة وكل أفكار متسلسلة، فكانت مليكة علاقتها جيدة مع الأسرة والأقارب خاصة العمة التي أرادت تزويجها لابنها، وكثرة الأصدقاء، فمليكة تنتمي إلى عائلة مستواها المادي والاقتصادي جيد، ومليكة تعيش في رفاهية بتلبية كل حاجاتها، ونرى أن لها مكانة مختلفة عكس الآخرين، أما عن إصابة مليكة وتواجدها في المركز نتيجة سقوطها من أعلى الشجرة عن عمر يناهز 13 سنة وذلك أثناء جني ثمار الزيتون عند جدتها الساكنة في الريف، حيث أن مليكة سقطت على جانبها الأيمن وبعد وقوفها لم تستطع تحريك يدها اليمنى مما زادها خوف وبكاء وصراخ، فذهبوا بها إلى المستشفى من أجل الاطمئنان على صحتها، وبعدها طمأن الأطباء على أنها أصيبت بكسر في الذراع الأيمن ولا يشكل خطراً عليها، وأن مليكة سليمة من كل النواحي العضوية الأخرى، فقرر الأطباء أن يضعوا لمليكة ما يسمى بالجبيرة وأن تستفيد من بعض الأدوية المسكنة للآلام المصاحبة للكسر، لكن بعد شهرين لاحظت مليكة أن يدها انتفخت بشكل كلي وكان لونها يندرج إلى اللونين الأزرق والبنفسجي، فبادرت بزيارة الطبيب المختص بجراحة العظام، فطلب منها الالتحاق بالمستشفى الذي ذهبت إليه في أول مرة وبأسرع وقت ممكن، وفي نفس الوقت ذهبت إلى المستشفى وأجريت لها الفحوصات المتخصصة، وبعد ظهور نتائج الفحوصات اتضح أنها ستقام لمليكة عملية بتر العضو المصاب بسبب النزيف الداخلي، فقرر الأطباء بقائها لمدة ثلاثة أيام، مما زاد هذا مليكة قلقا وخوفا وبالخصوص عند رؤيتها للأطباء يتحاورون وينظرون إليها، حيث تلقت الخبر من الأطباء المعالجين فتفاجئت مليكة بالخبر ولم تستوعب الأمر، وفي فترة الإقامة بعملية البتر تلقت مليكة كل الدعم المادي والمعنوي من أسرتها وأقاربها والوقوف إلى جانبها، وبعد أن تمت العملية ظهر عليها الانهيار النفسي ورفضها لذاتها فلم تستطع التعايش مع ما حدث لها في العامين الأولين والأخص الشهور الأولى، فظهر على مليكة أثناء المقابلة العديد من التغيرات الفيزيولوجية الدالة على القلق بسبب ما حدث لها، مما انعكس هذا الألم على سوء علاقتها بأفراد الأسرة وبالخصوص العمة والآخرين، بعد كل هذا لم تعد مليكة لديها ثقة بنفسها ولم تعد قادرة على التعايش مع إصابتها بهذا العجز، مما أثر عليها في حياتها الدراسية لعدم إتمامها لدراستها في المرحلة المتوسطة، فقررت مليكة أن تواصل دراستها

بعد تعرضها لضغوطات من طرف الأسرة، فأكملت مليكة دراستها بشكل صعب بسبب إعاقتها فكانت تتحصل على معدل 10إلى 12 حتى وصلت للمرحلة الثانوية فقررت التوقف نهائيا بسبب عدم تقبل الآخرين لإعاقتها، وكانت مليكة تقوم بانجاز أعمالها لوحدها ولم تطلب مساعدة من الآخرين، فعبرت مليكة أن تعرضها للإعاقة حدث لا يمكن أن تنساه مدى حياتها والذي غير كل نظرتها لنفسها ومستقبلها وهدم طموحاتها وأهدافها، فتحدث مليكة في الأخير عن طموحاتها المستقبلية، فتأمل أن تتزوج رجل معاق ليفهمها وتتمنى أن تكون عاملة في جمعية المعاقين وأن تكون لها قيمة ورؤية ايجابية من طرف الآخرين، كذالك ما لاحظناه أنها لا تقبل التكلم مع الأشخاص العاديين لكن مجرد كوننا أخصائيين نفسانيين غيرت فكرتها على أنها مهمة وأن هناك من هو بحاجة إليها وإدراكها أنها فعلا لها قيمة رغم أنها غير راضية على نفسها ومظهرها إلا أنها تجاوبت معنا بكل تلقائية.

التحليل النفسي الدينامي للحالة الأولى

تمت مقابلة مليكة في العديد من المرات، حيث كانت متعاونة ومتجاوبة معنا، كما كانت تبدو عليها علامات التحمس والفضول بشأن موضوعنا ونوعية الأسئلة، برغم من كونها لا تقبل التكلم مع الأشخاص العاديين إلا أنها قبلت التكلم معنا بعد معرفتها كوننا أخصائيين نفسانيين وأنها مهمة وأن هناك من يسمعها ومن هو بحاجة إليها وإدراكها أنها ذات قيمة مع أنها غير راضية على نفسها، إلا أنها تجاوبت معنا بكل تلقائية، كما تظهر مليكة أنها في صحة جيدة لا تعاني من أمراض عضوية أخرى هذا ما جاء في قولها "لا أعاني أي مرض آخر إلا إصابتي بالإعاقة"، هذا ما يمثل تقدير الذات المادي المتوسط الذي يعد أحد أبعاد تقدير الذات الشامل الخاص بالجانب المادي للذات كما ذكر هذا "رانجيت سيلج وروبت دبلو" حيث لاحظنا أن مليكة تحب التحدث عن المرحلة المتعلقة بأيام الطفولة بالرغم من أنها تعاني من ذاكرة ضعيفة وأنها تتميز بسرد واستحضار الذكريات ولو بشكل ضعيف بسبب نسيانها لبعض الأمور إلا أن ملامح مليكة توحي بالحنين لتلك الفترة، وذلك من خلال قولها "*كنت في مرحلة الطفولة سعيدة لا أحتاج إلى*

أي شيء"، وهذا يدل لنا بوجود ربط التصورات الخاصة بتلك المرحلة، ويعرف التصور بأنه وصف لما تتصوره، ما يكون المحتوى لفعل التفكير وخصوصا لاسترجاع إدراك سابق، ففرق فرويد ما بين التصور والعاطفة إذ يلقى كل منهما مصيرا مختلف خلال التطور النفسي (لابلاش وبونتاليس، 2002- ص180).

لقد ظهر على الحالة نفور من الذات وعدم القبول لها في العديد من المواقف والإجابات منها قولها*"نظرت إلى نفسي بنظرة سلبية" "وكنت اشعر بأنني لست فتاة"* كما لاحظت عليها نوع من التغير في المزاج مع بعض الأعراض الفيزيولوجية المعبرة على الانفعال والتأثر والقلق كتلقيها خبر بتر العضو المصاب من الأطباء، كما جاء في قولها*" عندما تلقيت الخبر من الأطباء أحسست أن حياتي توقفت"* ، فبعد إجراء عملية بتر الطرف العلوي المصاب بالنسبة للجسم أصيبت مليكة بالإغماء عليها والانهيار النفسي حيث قالت "بعد رجوعي إلى حالة الوعي من الغيبوبة ورؤية عدم وجود ذراعي الأيمن أغمي عليا".

طبعا ظهر على الحالة نفور من الذات وعدم القبول لها في العديد من المواقف والإجابات ومع ملاحظة بعض الدموع تنساب على الخدين، كانت علامات بارزة لعدم تقبل مليكة لذاتها وعدم تحقيقها لقبولها الغير المشروط طبعا عكس أفكارها عن ذاتها على سلوكاتها حيث عبرت عن عدم تقبلها لذاتها كما جاء هذا عن ماكسويل مالتر في قوله "سوف تنعكس فكرتك عن ذاتك على سلوكاتك، فببساطة لا يمكنك سلك سلوكا مخالفا لهذه الفكرة، حتى إذا استخدمت جميع ما لديك من قوة وإرادة"

كما قال بريسات Brisset 1972 أن تقدير الذات وهي القيمة التي يشعر بأنه بجدارته تصل إليها ويتضمن عمليتين نفسيتين اجتماعيتين هما جدارة الذات وتقويم الذات حيث يبرز أولهما إلى الشعور بالذات وقيمتها الشخصية، أما الثانية تشير إلى القيام بحلم شعوري على مدى الأهمية الاجتماعية، كما أن مليكة تبدو عليها عدم الشعور بالأهلية للحياة والسعادة لأن القلق الذي كان ينتابها أينما كان وخاصة مع أفراد أسرتها وبالأخص أخواتها الفتيات وعبرت في قولها*"والله منذ إعاقتي فغالبية الوقت أن أشعر بالقلق"*

وكذالك في قولها*"لا أحس أنني موجودة في الدنيا ولست سعيدة في حياتي كبقية الناس"* فهذا إذا ما دل على شيء فإنما دل على تدني قيمة الذات عند مليكة بعدم قبولها لها وكذالك عدم الشعور بلذة الحياة والإحساس بالسعادة، تطابق هذا مع تعريف علاء كفافي لتقدير الذات بقوله "إنما يشير لدرجة أساسية إلى حسن تقدير المرء لذاته وشعوره بجدارته وكفايته " (مرفت عبد المنعم سلامة، المرجع السابق- ص37).

مما سبب هذا المشكل لمليكة بالتوقف عن الدراسة خوفا من النظرة السلبية للمحيط لها واضطراب علاقتها مع الآخرين لوضعيتها وتجلى قولها*"لم تكن لي رغبة بإتمام دراستي في الثانوية لعدم تحملي النظرة السلبية بسبب إعاقتي"* وكذا قالت*"أنا لا أحب مقابلة الآخرين لأن في داخلي أحمل حسد على أنهم أشخاص عاديين وأنا العكس"* وهذا ما دل على أن تقدير الذات الاجتماعي للحالة قد يكون منخفض لأن الأشخاص الذين يتمتعون بتقدير الذات عال لا ينظرون للآخرين بالحسد أو بالحذر ويتضح هذا "في أن الفرد الذي يكون تقدير لذاته سلبي يكون لديه صورة سلبية عن نفسه حيث يشعر بإذلال من خلال ما يظهر من السلوك ويخاف من المواقف التي يجدها من حوله إذ ما فشل" (سيد خير الدين، المرجع السابق- 1981- ص44).

فالحالة ترفض مقابلة الأشخاص العاديين وتتعامل فقط مع الأشخاص اللذين مثلها، حيث أنها بدأت تتأقلم مع المعاقين وتكون علاقات داخل المركز حيث تقول "عند رؤية شخص اشعر بنفسي عار على المحيط ولكن عكس المعاق مثلي" وهذا دال على أن الحالة تعاني إحساس بالدونية وبالنقص.

حيث أن مليكة ترغب بشدة أن تكون مختلفة عما هي عليه وتود أن تتغير من الوضع التي تعيش فيه وذلك حسب قولها*"لدي رغبة في تغيير شخصيتي"* فهي غير متقبلة لإعاقتها التي تراها عائق أمام تحقيق ما ترغب فيه "هذا العجز يقف أمام تحقيق أهدافي التي خططت لها"، حيث كانت تأمل أن يكون مستقبلها مملوء بالسعادة مع أشخاص معاقين يفهمونها وبالخصوص مع الناس العاديين، حيث نرى أن مظهرها الخارجي غير مقبول بالنسبة للمجتمع وهذا ما يدل على الصورة السلبية عن صورة

الجسد فتقول *"إنني لست جميلة وأنيقة كباقي الفتيات"* حيث أنها ترى حرج في شكل جسمها لكن إرادتها للنجاح والعمل نوعا ما ضعيفة حيث لا تملك القدرة على العمل لأنها تخاف من الفشل أمام الناس حسب قولها "أنا أخاف من الفشل ومن نظرة الآخرين"، مما سبب لها تدني في قيمة ذاتها.

نتائج الاختبار للحالة الأولى

الاسم: مليكة

التاريخ: 2015/04/28

اللقب: ب

السن: 16

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ضع العلامة (X) داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موفقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك، اجب عن كل عبارة بصدق وليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة.

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	التنقيط
1	لا تضايقني الأشياء عادة		X	0
2	أجد من الصعب عليا أن أتحدث أمام زملائي في العمل	X		0
3	أود لو استطيع أن أغير أشياء في نفسي	X		0
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		X	0
5	يسعد الآخرون وجودهم معي	X		1
6	أتضايق بسرعة في المنزل	X		0
7	أحتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الأشياء الجديدة	X		0
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	X		1

9	تراعي عائلتي مشاعري عادة	X		1
10	استسلم بسهولة	X		0
11	تتوقع عائلتي مني الكثير	X		1
12	من الصعب جدا أن أضل كما أنا	X		0
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي	X		0
14	يتبع الناس أفكاري عادة	X		1
15	لا أقدر نفسي حق قدرها	X		0
16	أود كثيرا لو اترك المنزل		X	1
17	اشعر بالضيق من عملي غالبا	X		0
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	X		0
19	إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة		X	0
20	تفهمني عائلتي	X		1
21	معظم الناس محبوبين أكثر مني	X		0
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء	X		0
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال		X	1
24	أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر	X		0
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد عليا		X	1
	مجمـــوع النقـــاط			9

المجموع الكلي للحالة: مجموع النقاطx 4 أي 9x 4 = 36 نقطة

تحليل نتائج الاختبار الحالة الأولى

نتائج الحالة الأولى كانت منخفضة، حيث تحصلت الحالة الأولى على 9 نقاط من 25 حيث كانت النتيجة الكلية المحصل عليها تساوي 36 نقطة أي أن النتيجة كانت في

مجال {20-40} أي أن درجة منخفضة بالنسبة لمستويات الذات التي وضعها كوبر سميث.

ومن خلال الدرجة المحصلة عليها مليكة من الإجابة على العبارات لمقياس كوبر سميث نجد أنها لديها صعوبة من أن تجد نفسها أمام الآخرين وهذا ما كان سبب في الانطواء والانعزال على المحيط المعاش فيه لقولها*"أجد صعوبة أن أكون أمام الناس"* ، كما أنها لو تستطيع أن تغير أشياء في نفسها"حيث تقول*"لو كان بقدرتي أن ارجع نفسي كما كنت من قبل"* ، وهذا دال على أن هناك ارتباط تصوري قبل تعرضها للإعاقة، حيث أن مليكة تستسلم بسهولة في قولها*"لو كنت حريصة على نفسي قبل السقوط من الشجرة لما جرى لي هذا" كما "من الصعب جدا أن أظل كما أنا"* ، فمليكة تسعى من أجل أن تغير مجرى حياتها الآتية وتعطي معنى آخر لها، فتقول مليكة*"تختلط الأمور والأشياء كلها في حياتي"* فهي تحمل معاناة نفسية شديدة ولم تدري ما الحل الأنسب لحياتها وذلك راجع لعدم إيجاد من يساندها في وضعها الصعب الحالي، مما جعل مليكة ترسم صورة سلبية لذاتها بعد إصابتها بالإعاقة وبالتالي عدم تقدير ذاتها بالإيجاب في قولها*"مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس"* وقالت*"كان مظهري أنيق وجميل قبل إصابتي بالإعاقة"* .

فهذا ما يدل أن مليكة تحمل نظرة سلبية لنفسها وأنها تلقى تعليقات وكلام من طرف الناس عند خروجها، كما أنها لها حرج ونجده يسمى هذا في مفهوم الذات السلبي "ونكشفها من خلال تعامل الفرد وحريته وتصرفاته الخاصة، ويظهر هذا في عدم القدرة على التوافق مع العالم الخارجي الذي يعيش فيه والشعور بعدم الاستقرار النفسي وعدم الاطمئنان والشعور بالكراهية من الآخرين" (عبد الفتاح محمد دويدار، مرجع سابق-45).

كما أن مليكة تلقى الاهتمام من أفراد أسرتها رغم أنها لا تتعامل بالمثل وذلك في قولها "تراعي عائلتي مشاعري عادة" دليل على أنها ترعرعت في حنان العائلة، كما أنها تشعر بعدم القدرة أو النجاح في تلبية حاجيات الآخرين، وهذا ما يدل على أنها

تغرس فكرة الفشل والخوف وأن تفشل أمام الآخرين لقولها*"لا يمكن للآخرين الاعتماد عليا"*، وهذا ما جعل مليكة ذات درجة منخفضة لتقدير الذات.

التحليل العام للمقابلات واختبار تقدير الذات:

من خلال المقابلة النصف الموجهة واختبار تقدير الذات نلخص أول ما شد انتباهنا لمليكة هو ارتدائها لألبسة عريضة وذلك من اجل إخفاء العضو المبتور الذي يشعرها بالضعف، فهي تحاول جاهدة لعدم ظهور بأن الطرف العلوي للجسم مبتور وهذا لتغطية العجز والنقص الذي تشعر به، وهذا ما يسمى بالمكانيزم الدفاعي التعويضي أي أنها ترى في طبيعة اللباس ومظهرها الخارجي القوة، قد يعكس في نظرها على جسمها داخليا الذي يعاني من الضعف بالنسبة للإعاقة الحركية والتي تحاول إخفائها عن طرق الألبسة التي تدل على القوة وهذا يطلق عليها بألبسة التعويض، كما أنها لا ترغب في أن يراها أحد لأن هذا يجلب لها عدم الارتياح والقلق، وهذا ما ينطبق بتعريف ميكانيزم للتعويض على أنه "وسيلة دفاعية يتخذ فيها اتجاه شعوريا معاكس لاتجاه أو دافعا لا شعوريا غير مقبول أو مثير للقلق"(أديب خالدي، 2009- ص493). كما أن مليكة تتميز بشخصية غير اتكالية حيث أنها تبرز شخصية مستقلة بذاتها إذ دائما تعتمد على نفسها في اتخاذ القرارات وانجاز الأعمال الخاصة بها، وهذا اتضح من خلال المقابلة وتطبيق الاختبار تقدير الذات.

كذالك أظهرت نتائج اختبار تقدير الذات بالاتفاق مع نتائج المقابلة على أن الحالة تعاني من الإحساس بالنقص والعجز وهذا راجع إلى مشاعر الاختلاف التي تشعر بها اتجاه الآخرين، وإصابتها بالعجز يشعرها بالنقص وهذا ما أكده أدلر عند ربط الإحساس بالنقص بإصابة الشخص بعاهة ما حيث يقول:"إن الشخص الذي يعاني من عاهة فإنه يزداد الشعور لديه بالنقص"(رمضان محمد القذافي- ص149).

ومن الأدوات المستخدمة التي تتمثل في المقابلة والاختبار تقدير الذات يظهر لنا أن مليكة تعاني من القلق الذي يعد من الانفعالات الإنسانية الأساسية وجزء طبيعي في آليات

السلوك الإنساني، وهو يمثل احد أهم الاضطرابات المؤشرة على صحة الفرد ومستقبله، إضافة إلى تأثير سلبي على مجالات الحياة المختلفة (فاروق السيد عثمان، 2001- ص145).

1) عرض وتحليل الحالات

1. 1 الحالة الثانية

ا). البيانات الشخصية

الاسم: شيماء

اللقب: س

السن: 17 سنة

أصل الحالة: (x)

العنوان الحالي: (x)

المستوى الدراسي: متوقفة دراسة

عدد الإخوة: (3 اخوة).

الرتبة بين الإخوة: الرتبة الأولى

ب) الجانب الأسري

ب. 1) الحالة الاجتماعية العائلية

الأب: حارس الأمن . **مهنة الأم:** ماكثة في البيت .

ب. 2 المستوى الاجتماعي و الاقتصادي

الحالة الاجتماعية و الاقتصادية متوسطة.

طبيعة السكن: سكن بطيمات ذات ثلاث بيوت.

ج) الجانب الصحي

ج. 1 السوابق الشخصية

تعاني من عجز حركي بسبب الإعاقة الحركية المكتسبة.

ج. 2) السوابق الأسرية الطبية

- الأب يعاني من مرض السكري.

- الأم تتميز الأم بصحة جيدة.

1 . 2 ملخص المقابلات الحالة الأولى

بدأت المقابلات في ظروف حسنة، بعدما أدت الحالة استرسالا جيدا، كما أنها كانت فرحة بمحاورتنا لها بعدما عرفنا بدورنا كأخصائيين نفسانيين وأكدنا لها على السرية التامة ومشاركتها التطوعية لانجاز هذا البحث، ومن ملاحظتنا لها فبدا على ملامحها الحماس لمن يسمعها ويتبادل معها الحديث، فشيماء مراهقة تبلغ من العمر 17 سنة تحتل المرتبة الأولى مابين أخت واحدة وأخ واحد فتسكن بولاية (x) مدينة (x)، فإنها تتميز ببشرة سمراء وذات قامة متوسطة وعينين بنيتين وشعرها طويل ولونه بني و نحيفة الجسم ضعيفة البنية ولباسها نظيف ومرتب متناسق الألوان ومهتمة بهندامها، فعلاقتها مع الإخوة جيدة ، كما أن علاقتها مع الأب جيدة وسيئة مع الأم نتيجة تلقيها ضغوطات نتيجة إصدار عليها أوامر، فشيماء علاقتها مضطربة مع الأقارب وشبه منعدمة مع أصدقاء المدرسة ، فمستوى الاجتماعي والاقتصادي متوسط، فالحالة متوقفة الدراسة حيث قضيت طفولتها سعيدة مع والديها بحيث أنها كانت البنت الأولـى و المفضلة قبل إنجاب أختها الصغرى فحظيت بالاهتمام ورعاية، فشيماء تتميز بالذاكرة قوية تستطيع تذكر الحوادث التي عاشتها في طفولتها يغلب عليها التركيز والانتباه والتأمل، تتميز بالهدوء التام، لكنها تعاني من اضطراب في النوم تراودها كوابيس عن ما حدث لها،

وعند تطرق لموضوع إعاقتها فكانت نظرتها تعبر عن مدى حزنها وتلمع عينيها بالدموع لحصرتها لجمالها وتناسق بنية الجسم ومظهره، فأكدت أن السبب الرئيسي وراء ذلك أن أمها ضربتها بالصابون الغسيل في أعلى الفخذ مما أدى إلى اضطراب عصبي نتج عنه فقدان وظيفة الحسية و الحركية، وكان عمرها يبلغ 10 سنوات فلم يذهب بها والديها إلى المستشفى راجع لفقرهما بحيث أن الأب حمل الأم مسؤولية ذلك، إلا أن شيماء كانت لا تفهم شيئا في ذلك السن فدرست حتى المرحلة المتوسطة فتلقت المعاملة السيئة من الآخرين لها وتلقيبها بالمعاقة وعدم إقامة علاقات معهم لكن بلوغها سن المراهقة كانت صعبة عليها، بسبب عدم الرضى والقبول لنفسها والأمر الذي زاد من عدم تكيفها مع العجز نظرة الوالدين السلبية وبالخص أن أمها كانت تلقبها بالمعاقة وأنها لا تصلح لشيء، وعندما بلغت سن 16 فزاد ضغط الأم عليها للقيام بالأعمال المنزل دون شفقة عليها فنظرتهم لها بأنها أصبحت ناضجة فقرروا تزويجها، إلا أن شيماء لم ترفض ذلك لأنها رأت في هذا الأمر أنه الأنسب من أجل أن ترتاح نفسيا من ضغوطات والمعاملة السيئة من طرف أمها إلا أنها ترجع سبب إعاقتها هي الأم، وبعد مدة زمنية عرفت شيماء شخصا من أجل الزواج بها فتعلقت به أكثر من والديها لان حوض لها مكانتهما لها، فقبلها كما هي إلا أن والديه لم يقبلها بسبب إعاقتها، مما فشعرت بالنقص والإحباط، والكراهية دفعها لمحاولة الانتحار من رمي نفسها من حائط منزل عمها تسبب لها كسورا، فتلقت أسرة شيماء التأنيب واللوم من طرف الأطباء المعالجين وبالأخص الأخصائيين النفسانيين لعدم معالجتها منذ فترة الإصابة وعن عدم المعاملة الجيدة لشيماء لأنها حكت كل مجارى لها وبالأخص عن معاملة الأم لها فكانت تحت متابعة طبية وثم متابعة العلاج الطبيعي في مركز إعادة التأهيل الحركي ولم تستطيع التعايش مع الأمرين فنظرتها كانت سلبية لنفسها، حيث لم تنذمج مع الموجودين في المركز فكانت جالسة لوحدها مطأطأة رأسها، وذلك لخجلها من مظهرها وخوف من النظرة الشفقة والسيئة من الآخرين لها، فشيماء تتميز بعدم القدرة على مواجهة المشاكل فترى أن الآخرين ينظرون إليها بشكل بالاستهزاء والسخرية وعدم قبولها بينهم فقررت إلى عدم إقامة أي علاقة فتوصلت للحل الأنسب هو البقاء لوحدها، إلا أنها تقوم بالأعمال المنزلية

لوحدها وتلبية حاجاتها لوحدها رغما عنها، لكن تشعر بالقلق وتأسف على حالتها وفي الأخير تطرقنا للتحدث عن طموحاتها المستقبلية فترى شيماء أن لامستقبل لها لأن لا توجد قيمة لحياتها راجع ذلك لإعاقتها فترها عائق وأنها لاستطيع تقبلوها والتكيف معها فتعتبرها الذي فصل بينها وبين المحيط الخارجي .

التحليل الدينامي النفسي للحالة الثانية

لقد تمت مقابلة شيماء لعدة مرات، بحيث كان لها الحماس الزائد للقائنا في كل حصة المخصصة لها في مركز إعادة التأهيل الحركي والوظيفي بعد ما عرفت بدورها أننا أخصائيين نفسانيين وعلى سرية المهنة،حيث كانت متجاوبة لكل أسئلتنا المطروحة التي كانت تتناسب مع قدراتها التي خدمت موضوع بحثنا كما لاحظنا عليها ملامح الخجل لعدم رفع رأسها من الأرض في أول المقابلة، فشيماء عاشت طفولتها بشكل عادي بحيث لم تحرم من عاطفة والديها وذلك راجع كونها البنت الأولى لهم، ويمثل قولها*"أنا في طفولتي كنت محبوبة من طرف والديا وبالأخص أبي"* ، كما أنها كانت محبوبة من طرف أقاربها وحتى داخل المدرسة فيتجلى قولها*"كان الناس يحبونني"* وهذا ما يظهر لنا أن معاملة الوالدين الجيدة ووجود العاطفة التي تتطلبها مرحلة الطفولة تعزز من تقدير الطفل لذاته، إلا أن شيماء عند بلوغها سن 10 سنوات وأن الأم لم تنجب بعدها ولدا آخر تحول الحب إلى كراهية، حيث أصبحت تعاملها بالقسوة ودون رحمة حيث تقول شيماء*"أنا عرفت أن أمي تريد إنجاب طفل آخر لعدم إنجابها بعدي لمدة طويلة"*، وعند تطرقنا إلى السبب الرئيسي لحالتها الحالية حينها ظهر على شيماء شحوب في الوجه وغرغرة العيون مما دل على أنها متأثرة لإصابتها بالعجز وكأنها قد حدثت لها للتو، وآنذاك كانت ردة فعل جد سيئة حيث ظهر عليها التأسف عن ما جرى لها حيث أوضحت أن السبب الرئيسي هو ضرب أمها لها بصابون الغسيل وهي في سن العاشرة، فترجع سبب إعاقتها لوالديها، وهذا يوضح لنا أن شيماء لجأت إلى ميكانيزم الدفاعي ألا وهو الإسقاط، ولم تؤخذ إصابتها بعين الاعتبار بسبب تدني المستوى الاقتصادي لوالدها حيث تقول شيماء*"أقنعوني بأن عندما أصبت لم يكن لأبي الدخل الكافي من اجل*

علاجي" ، فتأكد أن عدم المبالاة لإصابتها نتج عنها شلل الرجل اليمنى، إلا أن ثقتها بنفسها دفعتها للدراسة حتى الوصول للمستوى المتوسط، فقالت*"أن الدخل المتدني لأبي أثر على دراستي"*، هذا يشير إلى أن المستوى الاقتصادي من بين العوامل المؤثرة لتقدير الذات، إلا أن شيماء عند وصولها إلى مرحلة المراهقة لم تتوقع هذا العجز سوف يشكل لها حياة أخرى، وآنذاك كانت ردة فعلها جد سيئة حيث ظهر عليها عدم تقبلها لذاتها وإحساسها بالدونية من خلال معاملة الأم لها وبالأخص الآخرين إليها حيث قالت *"تبدلت نظرتي لنفسي عندما بلغت سن المراهقة للرؤية السلبية من طرف أمي وحتى الآخرين"*، كما أنها كانت تشعر بسبب هذه الإعاقة بعدم الأهلية للحياة والسعادة جاء هذا على لسان شيماء في العديد من أقوالها ومن بينها:*"لا أكذب عليك شعرت بأنني لست امرأة، ورأيت أن الدنيا ظلماء وأصبحت منهارة بتلقيبي أمي بالمعاقة بدل من اسمي"* وقولها "*عدت أقلق ولا استطيع الصبر على ما تقوله لي"*، حيث أكدت شيماء أن الأمر الذي زاد من عدم شعورها بأن لها قيمة في الحياة وهو عدم قبول والدان من أراد أن يتزوجها بسبب الإعاقة، حيث قالت*" عدت أنظر إلى حياتي جحيم وتعاسة، وكرهت نفسي"* وقولها*"أدركت أنني شخص زائد على وجه الأرض" "أردت أن أجد الحل المناسب لحياتي من جهة أولى معاملة الأم السيئة ومن جهة أخرى عدم تقبل الآخرين لي"*، كل هذا قد يدل على تدني في تقدير قيمة الذات الذي يعد أحد المكونات الأساسية لتقدير الذات، كما لاحظنا على شيماء ميلها نحو الوحدة والهروب، تبين لنا هذا من خلال إبدائها للكره والبغض إلى من حولها من أصدقاء ولأسرتها مما سبب توقف عن الحياة المدرسية، حيث قررت أن تقوم بعملية الانتحار وهذا ما ظهر في قولها*"أردت أن أتنحر لأنه الحل الأنسب لحياتي"* وهذا ما يدل على أن شيماء لا تثق بنفسها وشعورها بالنقص وأنها وصلت لمرحلة الإحباط والاكتئاب، وهذا ما يظهر من خلال تعريف تقدير الذات بأن الشخص الذي لديه تقدير الذات المتدني يمكن أن نصنفه بأن ذلك الشخص الذي يفتقر إلى الثقة في قدراته وهو الذي يكون يائسا لأنه لا يستطيع أن يجد حلا لمشاكله، ويعتقد أن معظم محاولاته ستبوء بالفشل وانه ليس في استطاعتها إلا إجادة القليل من الأعمال على اثر ذلك (سيد خير الله، المرجع السابق، ص112).

ممن أثرت إعاقتها على العلاقات الأسرية وبالأخص الأب والأم، فترى شيماء أن لا مستقبل لها، وهذا ما يؤكد على أنه لا يوجد لها أمل لمستقبل جيد.

نتائج الاختبار للحالة الثانية

الاسم: شيماء

التاريخ: 2015/05/01

اللقب: س

السن: 17

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ضع العلامة (X) داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موفقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك، اجب عن كل عبارة بصدق وليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة.

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	التنقيط
1	لا تضايقني الأشياء عادة		X	0
2	أجد من الصعب عليا أن أتحدث أمام زملائي في العمل	x		0
3	أود لو استطيع أن أغير أشياء في نفسي	X		0
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		X	0
5	يسعد الآخرون وجودهم معي		X	0
6	أتضايق بسرعة في المنزل	X		0
7	أحتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الأشياء الجديدة	X		0
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		X	0
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة	x		1
10	استسلم بسهولة	x		0

11	تتوقع عائلتي مني الكثير		X	1
12	من الصعب جدا أن أضل كما أنا	X		0
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي	x		0
14	يتبع الناس أفكاري عادة	X		1
15	لا أقدر نفسي حق قدرها	x		0
16	أود كثيرا لو اترك المنزل		X	1
17	اشعر بالضيق من عملي غالبا	x		0
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	X		0
19	إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة	x		1
20	تفهمني عائلتي		X	1
21	معظم الناس محبوبين أكثر مني	x		0
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء	x		0
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال	X		0
24	أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر	X		0
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد عليا	X		0
مجمـــوع النقـــاط				6

المجموع الكلي للحالة: مجموع النقاطx 4 أي 4x6 = 24 ن

تحليل نتائج الاختبار للحالة الثالثة

إن النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق الاختبار، الذي بدوره يتكون من عبارات التي تعتبر ذات دلالة أساسية في تكوينه، توصلنا على أن يظهر العديد من الأعراض والصفات من خلالها إجاباتها عن العبارات المكونة لاختبار تقدير الذات لكوبر سميث.

حيث أن نتائج الحالة الثانية كانت جد منخفضة أي أنها كانت ضعيفة، حيث تحصلت الحالة الثانية على 7 نقاط من 25 حيث كانت النتيجة الكلية المحصلة عليها تساوي 24 نقطة أي أن النتيجة كانت في مجال {20-40} أي أن درجة منخفضة بالنسبة لمستويات الذات التي وضعها كوبر سميث.

ومن خلال الدرجة التي تحصلت عليها شيماء من خلال الإجابة على العبارات لمقياس كوبر سميث، نجد أن الإجابة عن العبارة التي تحتوي على أرقام {2-17-23} بان شيماء تحصلت على نقطة (صفر) في فن العبارات حيث أنها تجد صعوبة في التكيف في مجال العمل وبالأخص الدراسة والأعمال المنزلية، حيث قالت*"أحتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الأشياء الجديدة"*، وهذا ما يظهر لنا أن مستوى أداء شيماء متدني.

كما أنها تعيش حالة التوتر والقلق في المنزل فتقول شيماء*"أتضايق بسرعة في المنزل"*، فإن شيماء تفتقد إلى الحنان العائلي كون أن الأم تعاملها بالقسوة مما يظهر لنا أن الأب راضي عن هذه المعاملة السيئة، وهذا واضح في إجابتها*"لا تراعي عائلتي مشاعري عادة"* كما أجابت *"لا تتوقع عائلتي مني الكثير"*، فهذا راجع إلى الأسرة لعدم تشجيعها ومساعدتها على رسم مستقبل جيد لها، ومن هذه العبارات أنها تحصلت على 3 نقاط من 6 نقاط وهذا ما يدل على أن علاقتها بأفراد عائلتها متوسطة خاصة علاقتها بوالدتها.

ومن خلال العبارات الدالة عن الذات الاجتماعية أن شيماء تحصلت على نقص من أربع نقاط وأن علاقتها جد ضعيفة مع الآخرين حيث ترى أنها ليس لها مكانة بينهم في الإجابة عن العبارة "يسعد الآخرين بوجودهم معي" معناه أنها لا تنطبق مع ما تشعر به وهذا ما يدفعنا أن نقول أن شيماء يظهر لها مستوى سيء لتقدير الذات الاجتماعي، كما أن الذات العامة لشيماء فهي جد ضعيفة وهذا ما يدل على أنها تعطي نظرة سلبية لذاتها ولا تقدرها حق التقدير وهذا ما عبرت عنه في العبارات التالية "لا أقدر نفسي حق قدرها" كما أجابت على "مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس" هذا ما يعكس أن شيماء تتلقى تعليقات وكلام من طرف الناس عند خروجها وبالأخص تتلقاها من أفراد أسرتها

وقد مكننا أن نقول أن تقدير الذات العام للحالة جد ضعيف حسب مجموع الكلي للمقياس المتمثل في 21 نقطة.

التحليل العام للمقابلات واختبار تقدير الذات

من خلال المقابلة النصف الموجهة واختبار تقدير الذات نلخص أول ما شد انتباهنا لشيماء هو خجلها بسبب إعاقتها الذي يحرجها ويشعرها بالخجل أمام الآخرين، حيث ترى أن الأيام الأولى لحضورها لمركز إعادة التأهيل الحركي والوظيفي وكأنها أصيبت بالإعاقة للتو وخاصة أمام الآخرين حيث صرحت "أن مدة زيارتها لهذا المكان دامت لشهرين وكان سبب حضوري الكسور وكانت فرصة لتأهيل الحركي لإعاقتي"، ويتوضح ذلك في أن المعاق الذي خضع لتأهيل اقل من سنة، مازالت الإعاقة في بداية حدوثها وعليه لا يزال ما حدث تحت وقع الصدمة أو عدم تقبل لوضعية جديدة، مما يولد الصراع بين ما كان يتوقع ويطمح لانجازه لاصطدامه بواقع تعرضه للإعاقة التي أصبحت تمنعه وتعيقه عن بلوغ أهدافه، مما يولد لديها الشعور بعدم الرضا النفس، والشعور بالنقص الناتج عن الدونية الجسمية (رمضان محمد القذافي، المرجع السابق- 147)، كما أن شيماء ترجع سبب إعاقتها إلى إهمال والديها لها وهذا ما ينطبق بالميكانيزم الدفاعي الإسقاطي، كما ترى شيماء أن مرحلة المراهقة مرحلة مملوءة بالمشاكل والمعاناة وخاصة للمعاقين وهذا ما يتفق مع تعريف ستانلي هول "أنها مرحلة من العمر تتميز فيها تصرفات الفرد بالعواصف والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة" (أحمد محمد الزغبي، المرجع السابق- ص18).

كما أن شيماء غير اتكالية إذ دائما تعتمد على نفسها في القيام بالأعمال المنزلية وتلبية كل حاجياتها وهذا ما يتضح من خلال مقابلة.

كذالك أظهرت نتائج الاختبار بالاتفاق مع نتائج المقابلة على أن شيماء تعاني من الإحساس بالنقص والعجز وعدم الرضا عن نفسها، كما لا تعطي قيمة لها "وهذا ما يراه آدلر" بان الشعور بالنقص هو شعور بالدونية، دونية عضوية (رمضان محمد القذافي،

المرجع السابق- 147). وظهر من خلال الاختبار تقدير الذات أن مفهوم الذات لدى شيماء فهو متدني وضعيف مما سبب لها العجز وأنها ليست كالآخرين، ويتوضح في أن "مفهوم الذات لديه متدني ففكرته عن نفسه تتغير نتيجة لشعور بالعجز".

ومن خلال الأدوات المستخدمة التي تتمثل في المقابلة والاختبار تقدير الذات يظهر لنا أن شيماء تعيش صراع داخلي، كما تؤثر المعاملة السيئة لوالديها عليها مما أدى إلى انعزالها عن المجتمع وانطواءها والبقاء لوحدها، فالحالة لها جرح نرجسي أي ما يدل على علاقة انصهارية بين حب الذات والموضوع، كما أن الحالة تعاني من اضطراب النفس والقلق وهذا ما يعكس أن من يعاني من القلق انه غير مستقل فإن فكرته عن ذات تكون منخفضة وبالتالي ينخفض تقدير لذاته (سيد خير الله، المرجع السابق- ص155).

1) عرض وتحليل الحالات

1. 1 الحالة الثالثة

ا). البيانات الشخصية

الاسم: فاتح

اللقب: ب

السن: 16 سنة

أصل الحالة: (x)

العنوان الحالي: (x)

المستوى الدراسي: متوقفة دراسة

عدد الإخوة: (3 إخوة).

الرتبة بين الإخوة: الرتبة الثالثة

ب) الجانب الأسري

ب. 1) الحالة الاجتماعية العائلية

الأب:متوفي. **مهنة الأم:** ماكثة في البيت .

العم: مسؤول عليهم.

ب. 2 المستوى الاجتماعي و الاقتصادي

الحالة الاجتماعية و الاقتصادية متوسطة.

طبيعة السكن: سكن ارضي في الريف.

ج) الجانب الصحي

ج. 1 السوابق الشخصية

إجراء عملية بسبب حدوث كسر للعظام وتقطع الأوردة مما أصبح عاجز.

ج. 2) السوابق الأسرية الطبية

- الأب توفيا بسبب إصابته بالسرطان في الرأس.

- الأم تتميز الأم بصحة جيدة.

1 . 2 ملخص المقابلات الحالة الأولى

بدأت المقابلات في ظروف حسنة، بعدما أظهر فاتح في البداية برفضه المطلق للتحدث معنا ولكن بعدما قمنا بالحوار معه وتوضيح سرية العمل أبدى تجاوبا وحسن كما أنه يبلغ السن 16 سنة، ذو بشرة بيضاء وعينين خضروتين، وذو شعر اصغر وقامة طويلة ولباسه نظيف، مهتم بهندامه، ضعيف البنية ونحيف الجسم، فيسكن بولاية (x) مدينة (x)، يعيش في أسرة تتكون من (6 أفراد) أم وأخته الأكبر متزوجة وأخته الثانية

ماكثة في البيت، يحتل المرتبة الثانية علاقته مع أفراد أسرته جيدة وبالأخص علاقته مع الأم المتماسكة والوطيدة، وعند التحدث عن كم كان عمره عندما توفي الأب فهز رأسه و ظهرت ملامح الحيرة والتأسف فأجاب بأن أبيه توفي وهو طفل صغير، فقضى طفولته مع أمه وأختيه بغياب الأب المتوفى الذي ترك فراغ معنوي ومادي إلا أن فاتح صرح بأن العم تكلف برعايتهم وعوضهم مكانة الأب لكن يبدو أن أي واحد لا يأخذ مكانة الأب مدى الحياة، وأما عن المستوى الدراسي فتوقف عن الدراسة في السنة السادسة الابتدائي لتكراره لعدة مرات لكنه أراد أن يدخل إلى المركز التكوين المهني لكنه لم يقبلوه بسبب مستواه الدراسي في الألعاب الرياضية وبالأخص لعب كرة القدم كما كان لديه أصدقاء كثر في ميدان الرياضة ،ففاتح أن هناك من يكرهه وذلك لغيرتهم من جماله الخلقي والأخلاقي لأنهم لا يستطيعون الوصول إلى هذه المرحلة لأنهم بدورهم يخلقون المشاكل لأسرهم وللآخرين فيؤكد على أن من يراه يتعجب لجماله، أما عن مشكلة فاتح انه سقط عليه عمود حديدي على ساق رجله اليسرى الذي كان مثبت على الأرض فكان نوعا ما هشا ومربوط بشبكة المرمى في ملعب قرب منزلهم وبعد سقوطه أغميا عليه وعن مدة حدوث هذا الحادث لم يتجاوز عام، وبعد استيقاظه وجد نفسه بالمستشفى وان كل أفراد عائلته وأصدقائه ملتفون حوله وهذا ما زاده دهشة وحيرة فكانت الأم أكثر تأثيرا لما جرى لابنها الوحيد، وبعد إقامة فحوصات والأشعة الخاصة بالعظام فتوصل أن عضو من الجسم المتمثل في الرجل اليسرى قد كسرت عظامه وتقطعت الأوردة الدموية مما سبب النزيف الداخلي الذي يتطلب إجراء العملية من اجل إضافة قطعة من الحديد وعند تلقي فاتح للخبر تفاجأ وزاد قلقه وخوفه فأدرك انه لن يستطيع أن يكون كما كان فأعتبره صدمة لأنه لم يتوقع هذا و لم يستوعبه، وفي فترة إجراء العملية الجراحية تلقى كل الدعم من أفراد أسرته من الجانب المادي والمعنوي وبالأخص أصدقاءه المقربين له، فبعد ما استرجع وعيه استيقظ مندهشا يردد كلمات ماذا حدث لي، ماذا حل برجلي، لا لم يحث لي شيئا، فظهر على فاتح أثناء المقابلة العديد من التغيرات لفيزيولوجية عند الوصول لهذه النقطة فدلت على انه قلق وحزين على ما جرى له، مما اثر عليه بعدم قبوله لهذا العجز مخلفا عدم ثقته بنفسه واضطراب في العلاقات مع أفراد الأسرة وبالأخص العم،

وان أصدقاءه كانوا يمدون يد العون من اجل أن يتكيف مع الوضع الجديد إلا أن المحيط الخارجي كان ينظرون إليه بالنظرة الشفقة والاستهزاء من حالته الآنية وبما فيهم الأشخاص الذين بينهم وبينه عداوة فعند رؤيته يصخرون من وضعه فيتولد شعور بأنه عاجز بحيث أن فاتح وجد الحل الأنسب لهم وهو استعمال أسلوب العدوانية بالشكل لفظي لمن يقلل من شخصيته وبالتالي قرر بان يبقى في البيت خوفا من نظرة السلبية من المجتمع إليه لكنه يخرج لحاجات ضرورية مما انه لم يستطيع التكيف معه فأصبح فاقدا للشهية وانه دائما متعصبا لأتفه شيء فلا يقوم بأعماله وإذا احتاج شيئا مثلا تحضير حمام للغسيل إلا وطلب أخته بالقيام بذلك، وبعد تعرضه لعجز حركي غير له نظرته لنفسه و لمستقبله فهدم طموحاته وأحلامه التي كانت مخطط من قبل فيتأسف على أن طموحه بان يكون لاعبا لكرة القدم لا يتحقق، فأكد بأنه من المستحيل رؤية في المستقبل.

التحليل الدينامي النفسي للحالة الثالثة

لقد تعددت مقابلة فاتح لعدة مرات، بعد تقبله بان مغزى البحث إنما بغرض علمي من اجل بحث أكاديمي فأكدنا له على سرية المهنة وعلى الأمور الشخصية التي تتعلق به، كما ظهر على فاتح في أول مقابلة ملامح الخجل مما جعله يرفض التحدث معنا إلا أنه عندما عرف بدورنا أخصائيين نفسانيين تقبل أن يتحاور معنا في هذا الموضوع الذي اعتبره مهم بالنسبة له فتجاوب معنا بكل تلقائية، حيث أن فاتح عاش طفولة مع أمه وإخوته وعمه بدلا من وجود الأب وتجلى ذلك في قوله "قضيت طفولتي بدون أب للأسف"، وهذا ما يدل لنا أن فاتح عاش الحرمان العاطفي من جانب الأب حيث كان منذ صغره هوايته لعب كرة القدم، فيرى أن لا أحد يفوقه في الجمال الخلقي والأخلاقي وخاصة الجمال المظهري حيث يقول "لا أحد مثلي في الجمال والأخلاق وخاصة الأشخاص في مثل سني" وهذا ما يتطابق بمفهوم الشكلي لمفهوم الذات أي أنه بمثابة تقييم الشخص لنفسه ككل من حيث مظهره وخلقيته وأصوله وكذالك قدراته ووسائله واتجاهاته وشعوره حتى يبلغ ذروته ويمكن أن نطلق عليه الفرد النرجسي(سيد خير الله، المرجع السابق- ص19).

فبدأت معاناة فاتح منذ أن تعرض لحادث سقوط العمود الحديدي عليه في نهاية العام 2014، حيث نتج عنه كسر العظام وقطع الأوردة الدموية مما تطلب الأمر لعملية جراحية مما زاده خوفا وقلق خاصة على مظهره الخارجي أمام الناس فقال "عندما اخبروني الأطباء بهذا الأمر أول شيء فكرت فيه هو فكرة الآخرين عني وسخريتهم مني"، وهذا ما يعكس لنا انخفاض درجة النرجسية فيعني عدم ثقة الفرد بقدراته وإمكاناته واحتقاره لنفسه مقارنة بالآخرين (الحميدي محمد ضيدان الضيدان، 2004-ص32).

إلا أن ملامح فاتح توحي لحنين لمظهره الخارجي الذي كان عليه قبل وقوع الحادث، وذلك من خلال قوله "كانت صورتي جميلة أمام كل الناس" وهذا ما يدل لنا أنه جرى له اهتزاز لصورة ذاته ووقع له جرح نرجسي لا عدم تقبله لذاته ناتج عن نظرة الآخرين، كما يدل هذا كذلك أن هناك ربط التصورات الخاصة بتلك المرحلة.

حيث أن الحالة عاش صدمة لتردد الكلمات الدالة على دهشته للموقف الذي جرى فيه الحدث، كما ظهر في المقابلة للعديد من التغيرات الفيزيولوجية والتغيرات المزاجية المعبرة على القلق وتأثره بالعجز الحركي، وعدم قبوله لنفسه وشعوره بالنقص والإحساس بالدونية اتجاه الآخرين، وعدم الرضي عن ما حدث له، وهذا ما أظهر فاتح في عدة إجابات منها قوله "لا قيمة لنفسي ولوجودي في الحياة"، هذا ما يمثل تقدير الذات المنخفض حيث عرفه روزنبرغ (1997) "أن تقدير الذات المنخفض فيشير إلى رفض الذات وعدم الاقتناع بها" (محمد السيد عبد الرحمان، 1998- ص398).

إلا أن فاتح لم يستطع التكيف مع المحيط الخارجي وخاصة مع الآخرين وذلك لسخرية والاستهزاء منه مما يزيد عليه المعاناة النفسية، وتزيد من حدة القلق والغضب والشعور بالنقص وهذا ما يدل أن تقييمات الآخرين من العوامل التي تؤثر في تقدير الذات حتى يصل على مستوى منخفض مما سبب هذا العجز الانسحاب والانكماش والانعزال عن الآخرين بنظرة سلبية، وهذا ما يؤكد أن فاتح استعمل آلية دفاعية ألا وهي الانسحاب كعملية تعويضية، كما يقول "لولا إرغام أصدقائي على اللعب في ذلك اليوم لما جرى هذا"، وهذا ما يعكس لنا أنه يتخذ موقف التبرير.

فيتميز فاتح بالشخصية الاتكالية والاعتمادية على الآخرين وهذا راجع إلى ضعفه مع الرغبة الانسحابية شبه دائمة وسلوك سلبي اعتمادي وعدواني ويتمثل في قوله "كرهت من سخرية الناس فقررت أن "كرهت من سخرية الناس فقررت أن أبقى في البيت وأخرج"، حيث أن فاتح عند تحدثه عن طموحاته المستقبلية، فتضح أنه ينظر إليه بنظرة التشاؤم حيث قال "لا مستقبل مفرح انتظره" وقال "كل طموحاتي تهدمت وبالأخص طموحي الوحيد أن أكون لاعبا أو مدربا بالكرة القدم" مما بدى عليه فقدان للأمل.

نتائج الاختبار للحالة الثالثة

الاسم: فاتح

التاريخ: 2015/05/20

اللقب: ب

السن:16

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ضع العلامة (X) داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موفقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك، اجب عن كل عبارة بصدق وليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة.

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	التنقيط
1	لا تضايقني الأشياء عادة		X	0
2	أجد من الصعب عليا أن أتحدث أمام زملائي في العمل	x		0
3	أود لو استطيع أن أغير أشياء في نفسي	X		0
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		X	0
5	يسعد الآخرون وجودهم معي	x		1

6	أتضايق بسرعة في المنزل	X		0
7	أحتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الأشياء الجديدة	X		0
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	x		1
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة	x		1
10	استسلم بسهولة	x		0
11	تتوقع عائلتي مني الكثير	x		1
12	من الصعب جدا أن أضل كما أنا	X		0
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي	x		0
14	يتبع الناس أفكاري عادة	X		1
15	لا أقدر نفسي حق قدرها	x		0
16	أود كثيرا لو اترك المنزل		X	1
17	اشعر بالضيق من عملي غالبا	x		0
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	X		0
19	إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة	x		1
20	تفهمني عائلتي	x		0
21	معظم الناس محبوبين أكثر مني	x		0
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء	x		0
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال	X		0
24	أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر	X		0
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد عليا		X	1
	مجمـــوع النقـــاط			8

المجموع الكلي للحالة: مجموع النقاط x 4 أي 8 x4= 32 ن

تحليل الاختبار الحالة الثالثة

نتائج الحالة الثالثة كانت منخفضة، حيث تحصلت الحالة الثالثة على 8 نقاط من 25 حيث كانت النتيجة الكلية المحصل عليها تساوي 32 نقطة أي ان النتيجة كانت في مجال {20-40} أي أن درجة منخفضة بالنسبة لمستويات تقدير الذات التي وضعها كوبر سميث.

ومن خلال الدرجة التي تحصل عليها فاتح من الإجابة على العبارات لمقياس كوبر سميث نجد أنه يتضايق لأتفه الأشياء وهذا لعدم تحمله لمعاناته النفسية، كما لا يقبل أن يتحدث أمام الآخرين وهذا ما دفعه إلى الانسحاب عن المحيط الخارجي وانعزاله لقوله "أجد من الصعب عليا أن أتحدث أمام زملائي في العمل"، فيتمنى أن يغير أشياء في نفسه وان يرجع على الزمان الذي مضى وأن يكون على حالته السابقة فيقول "لو استطيع أن أغير أشياء في نفسي" وهذا ما يوضح لنا أن هناك ارتباط تصوري قبل تعرضه للإعاقة وأثناء الإعاقة، ففاتح يستسلم بسهوله لعدم تحمله للمعاناة حيث لا يلقى الحلول المناسبة للمشاكل فيقول "استسلم بسهولة"، فإنه يعاني من القلق والغضب الشديد منذ إصابته بهذا العجز لقوله "أتضايق بسرعة في المنزل" فيرى أن هناك أصدقاء يحبونه بكثرة ولا يحبون له الشر في قوله "أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني"، فبدا انعزال فاتح عن المحيط يجري حوار ذاتي من أجل تغيير مجرى إصابته ويعطي له قيمة بين مختلف الناس فيقول "تختلط الأمور والأشياء كلها في حياتي"، فرسم فاتح صورة سلبية لذاته بعد إصابته بالإعاقة حيث أصيب بجروح نرجسية التي فصلت بين الواقع الذاتي وأحدثت انصهار وعدم اهتمامه بمظهره وعدم التركيز على جسمه، حيث أصبح لا يثق في نفسه وإمكاناته مقارنة بالآخرين فيجيب على عبارة الاختبار "تنطبق" التي تضم "مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس" فقال "مظهري قبل إصابتي هذا العجز كان أجمل"، وهذا ما يظهر لنا أن صورة الذات سلبية نتيجة تعرضه للعجز، كما أن فاتح تلقى الاهتمام من أسرته وبالأخص من العم رغم أنه لا يتعامل معه بالمثل وذلك

لقوله "تراعي عائلتي مشاعري عادة" دليل أنه تلبي حاجاته إلا أنه عاش فاقد للحرمان العاطفي للأب المتوفى، فيرى أن الأصدقاء المقربين.

التحليل العام للمقابلات واختبار تقدير الذات

من خلال المقابلات النصف الموجهة واختبار تقدير الذات نلخص أول ما وجهناه مع الحالة بأنه كان رافضا للتحدث معنا، فكانت ملامحه معبرة على الخجل لمقابلة الناس بالإعاقة، لكن بعد ما عرفناه على أنفسنا بدورنا أخصائيين نفسانيين فكان متجاوبا متفاعلا معنا، إلا أن فاتح حاول جاهدا إخفاء رجله اليسرى المصابة حيث غير اتجاه جلوسه متوجها للحائط، وهذا من أجل تغطية العجز والنقص أمام الآخرين الذي يشعر به، وهذا ما يسمى بالميكانيزم الدفاعي الكبت أي أنه يريد كبت مشاعره وآلامه حتى ومع ذاته، فقد يعكس في نظره تجنب نظرة سلبية من الآخرين والأسئلة التي تمس أحاسيسه، كما أن فاتح ذو شخصية غير مستقلة بذاته إذ دائما يعتمد على الأم والأخت في انجاز الأعمال وتلبية حاجاته الضرورية من مأكل وملبس وهذا ما تضح من خلال المقابلة واختبار تقدير الذات.

فأظهرت نتائج اختبار تقدير الذات التي كانت متوافقة مع نتائج المقابلة على أن فاتح يعاني من الإحساس بالنقص والعجز والدونية، حيث كان سلوكه عدواني، ويتخذ السلوك الانسحاب والتعويضي وهذا ما يتضح في أن مستوى تقدير الذات المنخفض يؤثر على شخصية الفرد وسلوكاته وبالتالي حياته التفاعلية في المجتمع (حامد زهران، 1977- ص359). كما أن آدلر يقول "بأن الشعور بالنقص هو شعور يقدم دونية عضوية" (رمضان محمد القذافي، المرجع السابق- ص147).

ومن الأدوات المستخدمة التي تتمثل في المقابلة والاختبار لتقدير الذات يظهر لنا أن فاتح يعيش حالة قلق لا يستطيع التكيف مع العالم الخارجي، حيث يرون أن الآخرين أفضل منهم فهم يبقون بالنسبة لهم مهمشين ومحددين بعالم خاص بهم مما يبرز لنا تقدير الذات المنخفض حيث أكد كوبر سميث 1967 "أن ذو تقدير سلبي للذات يرون أنفسهم

غير مهمين وغير محبوبين ولا يستطيعون فعل الأشياء ويعتبرون أن ما يكون لدى الآخرين أفضل مما لديهم" (حامد زهران، المرجع السابق- ص399).

مناقشة النتائج

قد سبق وان تطرقنا في الفصل الثاني من الجانب التطبيقي إلى عرض الحالات، حيث خرجنا باستنتاج خاص حول كل حالة انطلاقا من مجموعة من المعلومات والمعطيات المتحصل عليها من خلال استعمال المقابلة العيادية، وكذا تطبيق اختبار تقديم الذات لكوبر سميث على الحالات الثلاثة ومن خلال كل هذا نجد أن الحالات يشتركان في عجز جسمي وهو الإعاقة الحركية المكتسبة فلقد رأينا من خلال ظاهرة الإعاقة الحركية التي مازالت إلى وقتنا الحالي تشكل عائقا في حياة الإنسان، والتي ازداد انتشارها في السنوات الأخيرة خاصة في المجتمع الجزائري، إضافة إلى الأعراض النفسية التي تتركها على نفسية الحالات، فمن خلال الحالات الثلاث التي قمت بدراستها يتضح بأن هناك بعض الأعراض المشتركة التي ظهرت عند الحالات الثلاثة مثل القلق، كما كانت لديهم نفس التعبيرات الدالة على الحزن الشديد والتأثر الشديد لما تعرض له، حيث أن الحالة الثانية كانت نوعا ما تريد إخفاء مشاعر الحزن بابتسامة جوفاء لكن استطعت التماس ذلك من خلال حوارنا المتبادل، مما ظهر عليها سوء معاملة الوالدين، إلا أن الحالة الأولى والحالة الثالثة ظهر وفاة لوالديهما نتيجة مرض مزمن فكلا الحالتين كان في مرحلة الطفولة فحرما من عاطفة الأب، إلا أن الحالات الثلاثة عند تعرضهم للإعاقة سببت للحالة الأولى والحالة الثانية والحالة الثالثة بالانعكاسات النفسية المتمثلة بالشعور بالنقص، والإحساس بالدونية وعدم الرضا عن النفس من خلال المقابلات.

وأظهرت نتائج الحالات الثلاث بان مستوى تقدير الذات منخفض، فالحالة الأولى تحصلت على 9 نقاط من 25، حيث كانت النتيجة الكلية 36 نقطة، أما الحالة الثانية تحصلت على 6 نقاط من ،25 حيث كانت النتيجة الكلية 24، أما الحالة الثالثة تحصلت على 8 نقاط من 25، حيث كانت النتيجة الكلية 32، أي أن هذه النتائج انحصرت في مجال {20-40}، أي انه درجة منخفضة بالنسبة لمستويات تقدير الذات لكوبر سميث،

حيث أن كل الحالات الثلاث لديهم صورة الذات سلبية وبالأخص الحالة الأولى والحالة الثانية، حيث أن هؤلاء المراهقين معاقين حركيا غير راضين على شكل جسمهم وغير متقبلون لصورة الجسم وبالتالي صورة الجسم السلبية تدفع إلى عدم الثقة بالذات وعدم الرضا عنها ومعه يتدنى مستوى تقدير الذات حيث ظهر هذا من خلال اختبار تقدير الذات باتفاق بالمقابلات، حيث أن كل الحالات الثلاثة أجابت على العبارة "مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس" بالإجابة تنطبق وهذا ما يوافق شعورهم. حيث أن الإعاقة الحركية سببت الاهتزاز لصورة الذات التي تتضمن الجانب التقويمي للمراهق المعاق حركيا إثري إعاقته حيث يحمل مشاعر كره للذات، مما ظهر اضطراب العلاقات في الجانب الاجتماعي والأسري، مما لم يستطع التكيف مع الإعاقة مما نتج عنه تدني مستوى تقدير الذات.

مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

بعد استخدامنا لأدوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية، التي تمر تدعيهما باختبار تقدير الذات لكوبر سميث على العينة المدروسة، وقد توصلنا للإجابة عن الإشكالية: كيف تؤثر الإعاقة الحركية المكتسبة على تقدير الذات لدى المراهق؟

وأظهرت النتائج أن الإعاقة الحركية المكتسبة تؤثر على تقدير الذات لدى المراهق، وذلك من خلال مناقشة الفرضيات العامة والفرضيات الجزئية.

الفرضية العامة: تؤثر الإعاقة الحركية المكتسبة سلبا على تقدير الذات لدى المراهق.

الفرضيات الجزئية الأولى: يظهر لنا هذا التأثير من خلال اضطراب صورة الذات لدى المراهق.

الفرضيات الجزئية الثانية: يظهر لنا هذا التأثير من خلال مشاكل تكيفية، وقد أثبتت هذه النتائج عند الحالات الثلاث، فبعد جملة المقابلات التي أجريناها وبعد تطبيقنا لاختبار تقدير الذات تبين أن الإعاقة الحركية المكتسبة تؤثر سلبا على تقدير الذات ويكون منخفضا، وهذا ما ظهر عند الحالات الثلاث (الشعور بالنظرة السلبية اتجاه ذواتهم

وخاصة نظرة الآخرين لهم والشعور بالنقص)، حيث أن عدم التوافق بين الجانب الداخلي والجانب الخارجي، كما تؤثر على معاشه النفسي ويتميزون بالحساسية المفرطة والشعور بالنقص مما أدى هذا إلى تدني مستوى تقدير الذات، وقد أكدت هذه الدراسة التي بينت أن المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة يحصلون على درجات منخفضة في تقدير الذات ويشعرون بالتعاسة، كما توصل فاربي وستوجرشي من خلال ملاحظاتهم الإكلينيكية عام 1991 على الأطفال ذوي الإعاقات الناتجة عن بتر الأطراف بسبب مرض أو التعرض لحادث، أي أغلبيتهم يعانون من اضطراب القلق والاكتئاب بشكل كبير جدا.

وتأكدت الفرضية الثانية: يظهر هذا التأثير من خلال اضطراب صورة الذات للمراهق وظهر ذلك من خلال المقابلة العيادية للحالات وبالأخص في الاختبار، حيث أن الإعاقة الحركية ستسبب تشوه حتما للصورة الخارجية للفرد الذي كان قد بنى المعاق آماله وأحلامه ومشاريعه المستقبلية على وقع الحالة الصحية قبل الحادث، فيحدث له الجروح النرجسية وكرهه لذاته واحتقارها مما أكده ذلك دراسة "زيار وهيبة 2014" بدراسة موضوع صورة الذات لدى المراهق المعاق حركيا فتوصلت إلى نتيجة أن صورة الذات لدى المراهق المعاق حركيا سلبية وفق تطبيق لاختبار الروشاخ على ثلاث حالات حيث أن صورة الذات تكون سلبية حيث تصاب بانشطار الأنا وجروح نرجسية للذات، وتأكدت الفرضية الثالثة انه يظهر هذا التأثير من خلال مشاكل التكييفي لدي المراهق.

فظهر هذا من خلال رؤية الحالات الثلاث حيث أنهم تأثروا بالجانب الفيزيولوجي الذي أثر على الجانب النفسي والاجتماعي، مما نتج عنه تقدير سلبي يتدرج في مستوى منخفض فالمعاق حركيا يرى نفسه محروم من المزايا العضوية التي يتمتع بها الآخرين، ومن جهة أخرى يعاملونه بلامبالاة من طرف الأسرة والمحيط الذي يعيش فيه، فيدفع به إلى الشعور بعدم الأمان وعدم الاطمئنان والقلق الزائد نتيجة عدم تكيفه لوضعه الجديد لنمط حياته، وعدم استطاعت المراهق المعاق حركيا بأن يندمج في المجتمع لان المجتمع لا يقبلهم بسبب قصورهم الجسمي وإحساسهم بالدونية وعدم استطاعتهم المشاركة

الاجتماعية، مما يولد انقطاع العلاقات مع الآخرين وحتى مع أسرهم، كما يرون أن الإعاقة تضع حد لاستعداداتهم وقدراتهم وميولهم المهني الذي يرغبون فيه، وهذا ما يولد لهم تقدير ذات سلبي وأن قيمة الذاتية متدنية لنظرته لنفسه ونظرة الآخرين له، حيث أكد ليفن 1959 "أن المشكلات النفسية التي يواجهها الشخص المعوق حركيا، مشكلات خاصة تعكس سوء تكيفه الشخصي أكثر مما تعكس تأثيرات الإعاقة نفسها، فمدى التأثير الذي يشعر به كل فرد يرتبط بما تعني الإعاقة لديه، وهذا يرتبط بالأحداث في حياته عملت على تشكيل القيم لديه وطريقة إدراكه لذاته والشكل الذي تأخذه ردود فعله الشخصي" (ماجد السيد عبيد، المجرع السابق- ص200).

خلاصة البحث

إن البحوث النفسية والعلمية مهما تشبعت وتفرعت مجالاتها، فإنها تستلزم بالضرورة الخروج بنتيجة تعكسها وتمثلها، حيث انطلقت دراستنا للبحث ومعرفة تأثير الإعاقة الحركية المكتسبة على تقدير الذات لدى المراهق فقد توصلنا إلى نتيجة أن الإعاقة الحركية تؤثر سلبا على تقدير الذات لدى المراهق وبما أن الإعاقة تخلف عنها اضطرابات في العلاقات الأسرية والاجتماعية وتأثيرات على مستوى المهني والاقتصادي فبالتأكيد سوف ينخفض مستوى تقدير الذات وبالأخص لدى المراهق حيث من نتائجها إنها تقوم بالتغيير في سلوكات إلى الاتجاه السلبي وخاصة في مرحلة المراهقة التي تعد مرحلة جد صعبة ومليئة بالتغيرات سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو سلوكية، فالإعاقة الجسمية لها تأثير كبير على شخصية المعاق وبالأخص على تقديره لذاته فهذا الأخير يعتبر النواة الأساسية في تكوينها فإذا كان المراهق المعاق ينظر إلى ذاته بالنظرة الايجابية مدعمة بالنظرة مقبولة من طرف الآخرين وهذا ما يعكس بطبيعة الحال التقدير الايجابي فتكون تركيباته النفسية سليمة يستطيع أن يتكيف مع إعاقته والعكس في حالة إذا كانت نظرة سلبية مصاحبة بالشعور بالنقص وعدم تقبله لذاته مع نظرة الاستهزاء من المحيط الخارجي ستكون تركيبته سيئة، وهذا ما يعكس الحالة بتقدير الذات السلبي والمتدني.

ومن خلال هذا فهذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة تبقى بحاجة إلى الرعاية الصحية والسيكولوجية لإحداث نوع من الانسجام والتعايش مع الإعاقة والتقبل بها، وهذا الأخير يتحقق بجعل المعاق يدرك قدراته وحدودها ليستطيع موصلة حياته، وهذا الدور يرجع بالدرجة الأولى للأخصائي النفسي، الذي لاحظناه غيابه ولمسناه في الميدان بمراكز إعادة التأهيل الحركي والوظيفي، ومن خلال نتائج دراستنا التي توصلنا إليها تطلبت المزيد من دراستها من نفس الزاوية وبأساليب أو من نواحي أخرى، لأن هذه الفئة من المجتمع بحاجة ماسة إلى الدراسة لمعرفة خصائصها ومطالبها.