

جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا



عنوان المذكرة

فاعلية برنامج إرشادي مقترح قائم على تقدير الذات لتحقيق التوافق
النفسي لدى عينة من التلاميذ المعاقين حركيا
دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين حركيا - جيجل -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية
تخصص: إرشاد وتوجيه تربوي

إعداد الطالبتين:

❖ بوسنيو روفية

❖ يحيأوي لويزة

لجنة المناقشة:

1- الأستاذة(ة): هامل وهيبة.....رئيسا

2- الدكتورة: بكيري نجبية.....مشرفا ومقررا

3- الأستاذة(ة): بن صالحية كريمة..... مناقشا

السنة الجامعية: 2017/2016

شكر وتقدير :

الحمد لله الذي تتم به الصالحات ونحمد الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذه الدراسة العلمية والذي ألهمنا الصحة والعافية والعزيمة فالحمد لله حمدا كثيرا على توفيقه لنا وفضله العظيم والصلاة والسلام على معلم البشرية الخير قدوتنا وحبينا النبي الأمي وعلى آله وصحبه أجمعين.

الحمد لله الذي سخر لنا من عباده وأخذ بأيدينا وجعل من الصعب سهلا وذل لنا الصعاب ووفاء وعرفانا بالفضل لأهل الفضل نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى أستاذتنا الفاضلة المشرفة "الدكتورة بكيري نجبية"

التي منحتنا الكثير من وقتها وتوجيهاتها ونصائحها القيمة والتي رافقتنا في هذه المرحلة التعليمية حتى خروج هذه الدراسة إلى خير الوجود لذلك ندعو الله أن يجزيها عنا خير الجزاء. كما نتقدم بعظيم الشكر لأعضاء لجنة المناقشة اللذان تفضلا بمناقشة هذه الدراسة. وإقرارا بالفضل لأهله فإننا نتقدم بالشكر الخالص للأساتذة الذين قاموا بتحكيم أدوات الدراسة. كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر الخاص للتلاميذ المعاقين حركيا عينة دراستنا الذين شاركوا في هذا العمل وكانوا لنا خير سند.

كما نتقدم إلى بالشكر الجزيل إلى مدير المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين حركيا وكل العاملين به من أخصائيين ومربين الذين لم يبخلوا علينا بمساعداتهم طيلة فترة تطبيق الدراسة. وأخيرا لا يسعنا في هذا المقام إلا أن نتقدم بخالص شكرنا لكل من ساهم في إنجاز هذه الدراسة من قريب أو من بعيد فلا نملك إلا أن ندعو الله سبحانه وتعالى أن يجزيهم عنا جزيل الجزاء. والحمد لله أولا وأخيرا وصلى الله على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة الحالية إلى استقصاء أثر فعالية استخدام برنامج إرشادي قائم على تقدير الذات لدى عينة من التلاميذ المعاقين حركياً، حيث بلغ عددهم (10) تلاميذ معاقين حركياً الذين سجلت لديهم انخفاض في مستويات التوافق النفسي، وقد استخدمت الطالبتان المنهج شبه التجريبي تصميم ذو المجموعة الواحدة وقياس قبلي وبعدي، أما فيما يخص أدوات الدراسة فكانت كالآتي:

- مقياس التوافق النفسي من إعداد: إجلال سرى (1986)، زينب الشقير (2003)، مصطفى ساهي (2012)، (مع إدخال تعديلات عليه من طرف الطالبتين).
- البرنامج الإرشادي (من إعداد الطالبتين).

وبعد تطبيق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (spss19) توصلت الطالبتان إلى النتائج التالية:

- 1- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أفراد العينة في القياس القبلي والبعدي على مقياس التوافق النفسي راجعة إلى أثر البرنامج الإرشادي.
- 2- وجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أفراد العينة في القياس القبلي والبعدي على مقياس التوافق النفسي في متغير التوافق الشخصي الإنفعالي راجعة إلى أثر البرنامج الإرشادي.
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أفراد العينة في القياس القبلي والبعدي، على مقياس التوافق النفسي في متغير التوافق الصحي راجعة إلى أثر البرنامج الإرشادي.
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أفراد العينة في القياس القبلي والبعدي على مقياس التوافق النفسي في متغير التوافق الإجتماعي راجعة إلى أثر البرنامج الإرشادي.
- 5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أفراد العينة في القياس القبلي والبعدي على مقياس التوافق النفسي في متغير التوافق الأسري راجعة إلى أثر البرنامج الإرشادي.

وكانت التوصيات والمقترحات التي خرجت بها هذه الدراسة:

- تطبيق هذه الدراسة على عينة أكبر من المعاقين حركيا ومن نواحي أكثر شمولية في مراحل عمرية مختلفة.

- إضافة إلى بناء برنامج معرفي سلوكي في تعديل الإتجاهات الوالدية نحو الإبن المعاق حركيا.

الكلمات المفتاحية:

1- البرنامج الإرشادي.

2- تقدير الذات.

3- التوافق النفسي.

4- المعاق حركيا.

Résumé de l'étude :

Cette étude a pour finalité le questionnement de l'efficacité de la l'application d'un programme de guidance sur l'estimation de soi chez un échantillon des élèves handicapés moteurs qui sont au nombre de dix (10) ; handicapés sur le plan moteur et ayant un déclin d'adaptation psychologique.

De ce foyer les étudiantes chercheuses ont utilisé la méthode quasi – expérimentale construite sur l'échantillon unique en s'étayant sur le pré-test et post-test.

Et afin de réaliser les objectifs de cette étude elles ont élaboré deux outils de recherche :

- Le premier concerne l'adaptation psychologique extraite de plusieurs tests faites par : Idjlal Serra (1986), Zeineb Elchakir (2003), Mustapha Sahi (2012) , (adaptés et corrigés par les étudiantes chercheuses).
- Le second est un programme de guidage (préparé et réalisé par les étudiants).

L'application du programme (SPSS 19) a démontré les résultats suivants :

1. La présence des différences statistiquement significatives au niveau ($\alpha=0.05$) entre deux moyennes du degré de l'échantillon dans le pré-test et post-test sur le test de l'adaptation psychologique appartenant à l'effet du programme de guidance.
2. Il ya des déférences statistiquement significatives au niveau ($\alpha=0.05$) entre deux moyennes du degré de l'échantillon dans les tests pré-test et post-test le test de l'adaptation psychologique avec la variable de l'adaptation affective personnelle attachée à l'effet du programme de guidance.
3. Inexistence des différences statistiquement significatives au niveau ($\alpha=0.05$) entre deux moyennes du degré de l'échantillon dans les tests pré-test et post-test dans les tests de l'adaptation psychologique avec la variable de l'adaptation sanitaire appartenant à l'effet du programme de guidance.
4. Il ya des différences statistiquement significatives au niveau ($\alpha=0.05$) entre deux moyennes du degré des sujets de l'échantillon dans les tests pré-test et post-test dans le test de l'adaptation psychologique avec la variable de l'adaptation sociale appartenant à l'effet du programme de guidance.

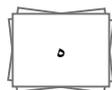
5. Il ya des différences statistiquement significatives au niveau ($\alpha=0.05$) entre deux variables de l'échantillon dans les tests pré-test et post-test dans les tests de l'adaptation psychologique familiale appartenant à l'effet du programme de guidance.

En guise de conclusion et suite aux résultats observés de cette étude nous suggérons les perspectives suivantes :

- L'application de cette recherche sur un échantillon plus important et global en maitrisant la variable de différences d'âge des handicapés moteurs.
- La construction d'un programme cognitive-comportemental pour modérer les attitudes parentaux envers les enfants en situation d'handicap moteur.

Mots-clés :

1. Programme de guidance.
2. Adaptation psychologique
3. Estimation de soi.
4. Handicapé.



فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
أ	شكر وتقدير
ب - ج	ملخص الدراسة باللغة العربية
د - هـ	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
و-ز-ح-ط	فهرس المحتويات
ي - ك	فهرس الجداول
ل	فهرس الملاحق
م	فهرس الأشكال
س-ع	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
5 - 4	أولاً: إشكالية الدراسة
6	ثانياً: فرضيات الدراسة
7 - 6	ثالثاً: أسباب ودوافع إختيار موضوع الدراسة
8 - 7	رابعاً: أهمية الدراسة
8	خامساً: أهداف الدراسة
10 - 8	سادساً: تحديد مفاهيم الدراسة
20 - 10	سابعاً: الدراسات السابقة
الفصل الثاني: تقدير الذات	
23	تمهيد
24	أولاً: الذات
24	1- تعريف الذات
25 - 24	2- خصائص الذات
26 - 25	3- مستويات الذات
26	4- أشكال الذات
26	ثانياً: تقدير الذات

27 - 26	1- نشأة وتطور مفهوم تقدير الذات
28 - 27	2- تعريف تقدير الذات
29 - 28	3- خصائص تقدير الذات
29	4- أهمية تقدير الذات
31 - 29	5- أبعاد تقدير الذات
32 - 31	6- مستويات تقدير الذات
34 - 32	7- أهم نظريات تقدير الذات
34	8- تأثير صورة الجسم على تقدير الذات لدى المعاق حركيا
35	9- تقدير الذات وكيفية غرسه لدى المعاق حركيا
36	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: التوافق النفسي	
39	تمهيد
40	أولاً: التوافق
41 - 40	1- تعريف التوافق
41	2- التوافق وعلاقته بمفاهيم أخرى
42	3- خصائص التوافق
44 - 43	4- مؤشرات التوافق
44	5- أساليب التوافق
45	ثانياً: التوافق النفسي
45	1- تعريف التوافق النفسي
46	2- أبعاد التوافق النفسي
47	3- معايير التوافق النفسي
48 - 47	4- أساليب التوافق النفسي
50 - 49	5- مظاهر سوء التوافق النفسي عند المعاق حركيا
51 - 50	6- العوامل المؤثرة في التوافق النفسي

53 - 52	7- مجالات التوافق النفسي
53	8- عمليات التوافق النفسي
57 - 53	9- أهم النظريات المفسرة للتوافق النفسي
58	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: الإعاقة الحركية	
61	تمهيد
63 - 62	أولاً: التطور التاريخي لتربية وتأهيل ورعاية المعاقين حركياً
64 - 63	ثانياً: 1- تعريف الإعاقة الحركية
65 - 64	2- تعريف المعاق حركياً
66 - 65	ثالثاً: نسبة حدوث الإعاقة الحركية
67 - 66	رابعاً: أسباب حدوث الإعاقة الحركية
69 - 67	خامساً: خصائص المعاق حركياً
72 - 69	سادساً: تصنيفات الإعاقة الحركية
74 - 72	سابعاً: الحواجز والمشاكل التي تواجه المعاق حركياً
75 - 74	ثامناً: إحتياجات المعاقين حركياً
77 - 76	تاسعاً: التدخل المبكر والوقاية من الإعاقة الحركية
78	خلاصة الفصل
الجانب الميداني	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
82	تمهيد
83	أولاً: حدود الدراسة
84 - 83	ثانياً: منهج الدراسة
87 - 84	ثالثاً: عينة الدراسة
97 - 87	رابعاً: أدوات الدراسة
99 - 97	خامساً: إجراءات الدراسة
99	سادساً: أساليب المعالجة الإحصائية

100	خلاصة الفصل
الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها	
103	تمهيد
110 - 104	أولاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة
115 - 110	ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة
117 - 116	ثالثاً: مناقشة عامة لنتائج الدراسة
118 - 117	رابعاً: توصيات ومقترحات الدراسة
120	خاتمة
129 - 122	قائمة المراجع
181 - 131	قائمة الملاحق

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	يوضح التصميم التجريبي المستخدم في الدراسة	83
2	يوضح معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد مقياس التوافق النفسي والدرجة الكلية للمقياس	86-85
3	يوضح قيمة ألفا كرونباخ لمقياس تقدير الذات	86
4	يوضح معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس تقدير الذات	86
5	يوضح معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد مقياس التوافق النفسي والدرجة الكلية للمقياس.	88
6	يوضح قيمة ألفا كرونباخ لمقياس التوافق النفسي	89
7	يوضح معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس التوافق النفسي	89
8	يوضح مدلول نموذج ABCDEF	92
9	يوضح الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج الإرشادي	95-94
10	يوضح محتوى البرنامج الإرشادي	97-96
11	يوضح الجدول الزمني لإجراء الدراسة الحالية	99
12	يوضح نتائج المتوسطات الحاسبية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي	104

104	يبين القيمة التائية (T-Teste) لأفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي	13
105	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي على بعد التوافق الشخصي الإنفعالي	14
106	يوضح القيمة التائية (T-Teste) لأفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على بعد التوافق الشخصي الإنفعالي	15
106	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي على بعد التوافق الصحي	16
107	يوضح القيمة التائية (T-Teste) لأفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على بعد التوافق الصحي	17
108	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي على بعد التوافق الإجتماعي	18
108	يبين القيمة التائية (t-teste) لأفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على بعد التوافق الإجتماعي	19
109	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي على بعد التوافق الأسري	20
<u>109</u>	يبين القيمة التائية "ت" (T-Teste) لأفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على بعد التوافق الأسري	21

فهرس الملحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
131	طلب التسهيلات	01
132	الإستمارة الخاصة بتحكيم مقياس تقدير الذات	02
135-133	مقياس تقدير الذات في صورته النهائية	03
136	الإستمارة الخاصة بتحكيم مقياس التوافق النفسي	04
139-137	مقياس التوافق النفسي في صورته النهائية	05
140	الإستمارة الخاصة بتحكيم البرنامج الإرشادي	06
162-141	البرنامج الإرشادي المقترح في صورته النهائية	07
163	قائمة محكمي مقياس تقدير الذات ومقياس التوافق النفسي	08
164	قائمة محكمي البرنامج الإرشادي	09
168-165	البطاقات المدرجة في بعض الجلسات	10
170-169	القصص المعروضة في بعض الجلسات	11
180-171	الصور المعروضة في بعض الجلسات	12
181	درجات عينة الدراسة على مقياس التوافق النفسي حسب كل تلميذ معاق حركيا	13

فهرس الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
31	يوضح أشكال تقدير الذات	1
75	يوضح إحتياجات المعاقين حركيا	2

مقدمة

مقدمة:

المعاق مثل أي إنسان آخر له شخصية متفردة ومجموعة متميزة من الصفات الشخصية وبالخصوص فئة المعاقين حركيا، فهم فئة حساسة تحتاج إلى الرعاية والاهتمام والتأهيل فهي من حقوقهم المشروعة والكثير منهم يعيش في دوامة من الصراعات النفسية، والتي تتجم عن شعور المعاق حركيا بالعجز من الناحية الجسمية، وهذا الأخير قد يؤثر سلبا على صحته النفسية ويجعله غير متوافق نفسيا لأن هناك ارتباط وثيق بين الجسم والنفس باعتبار التوافق النفسي جوهر الصحة النفسية، حيث يقوم على إحداث علاقة إنسجام بين الفرد وبيئته وكذلك توافقه مع نفسه، بالإضافة إلى أن المعاقين حركيا يفتقرون إلى الاهتمام الكافي ونقص في إشباع الحاجات الإنسانية والاجتماعية والنفسية، حيث يعد إشباعها ضرورة لأنها الخطوة الأولى نحو نجاحهم في التكيف مع حياتهم وخاصيتهم كمعاقين، ويعد تقدير الذات حاجة أساسية أخرى لدى الفرد المعاق حركيا، فهي بمثابة القوة الدافعة نحو تأكيد ذاته وتحقيق إمكاناته ويعتبر مفتاح الشخصية السوية، وطريق الوصول إلى النجاح في الحياة الشخصية، الاجتماعية، المهنية وبالتالي تحقيق التوافق النفسي.

ومن هذا المنطلق إرتأينا ضرورة تصميم برنامج إرشادي قائم على أسلوب تقدير الذات لتحقيق التوافق النفسي لدى المعاق حركيا ولقد تضمنت الدراسة الحالية جانبين نظري وآخر ميداني: حيث تطرقنا في الجانب النظري إلى أربعة فصول أدرجناها كالاتي:

الفصل الأول: ويمثل الخلفية النظرية للدراسة حيث تم من خلاله تحديد إشكالية الدراسة وفرضياتها وأهميتها وأهدافها، بالإضافة إلى ذكر أسباب ودوافع إختيار موضوع الدراسة وحددنا كذلك المفاهيم الخاصة بالدراسة، وأخيرا الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات دراستنا الحالية والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: هذا الفصل خاص بتقدير الذات حيث قسمناه إلى جزئين:

الجزء الأول: بعنوان الذات وذكرنا فيه تعريف الذات وخصائصها ومستوياتها بالإضافة إلى أشكال الذات.
الجزء الثاني: بعنوان تقدير الذات حيث تناولنا فيه لمحة عن نشأة وتطور مفهوم تقدير الذات وكذا تعريف تقدير الذات وأهم خصائصه وأهميتهن إضافة إلى أبعاد تقدير الذات ومستوياته وأهم النظريات المفسرة لتقدير الذات، وكذا تأثير صورة الجسم على تقدير الذات لدى المعاق حركيا وختمنا هذا الفصل بذكرنا لتقدير الذات وكيفية غرسه لدى المعاق حركيا.

الفصل الثالث: هذا الفصل خاص بالتوافق النفسي وقد قسمناه إلى جزئين:

الجزء الأول: بعنوان التوافق وذكرنا فيه تعريف التوافق وعلاقة التوافق بمفاهيم أخرى بالإضافة إلى خصائص التوافق ومؤشراته وأساليبه.

الجزء الثاني: بعنوان التوافق النفسي ذكرنا فيه تعريف التوافق النفسي وأبعاده ومعاييره وأساليبه وكذا مظاهر سوء التوافق النفسي لدى المعاق حركيا، والعوامل المؤثرة في التوافق النفسي ومجالات التوافق النفسي وعملياته وختمنا الفصل بذكر أهم النظريات المفسرة للتوافق النفسي.

الفصل الرابع: بعنوان الإعاقة الحركية حيث بدأناه بإعطاء لمحة تاريخية عن واقع تربية وتأهيل ورعاية المعاقين حركيا، وبعدها تطرقنا إلى تعريف الإعاقة الحركية والمعاق حركيا وبعدها ذكرنا نسبة حدوث الإعاقة الحركية وأسباب حدوثها، بالإضافة إلى خصائص المعاق حركيا وتصنيفات الإعاقة الحركية وكذا أهم الحواجز والمشاكل التي تواجه المعاق حركيا وأهم احتياجاتهم، وختمنا الفصل بذكر التدخل المبكر والوقاية من الإعاقة الحركية.

أما فيما يخص الجانب الميداني فتطرقنا خلاله إلى فصلين أدرجناهما كالآتي:

الفصل الخامس: وهذا الفصل بعنوان الإجراءات المنهجية للدراسة وتعلق بحدود الدراسة ومنهجها والعينة الخاصة بالدراسة مع ذكرنا للأدوات المستخدمة في الدراسة، وإجراءات الدراسة وكذا أساليب المعالجة الإحصائية.

الفصل السادس: وهو الفصل الأخير في الدراسة وجاء تحت عنوان عرض وتحليل نتائج الدراسة حيث عرضنا خلاله نتائج الدراسة بعد تحليلها ومناقشتها، وكذا المناقشة العامة لنتائج الدراسة تليها توصيات ومقترحات الدراسة.

وأخيرا أنهينا دراستنا بخاتمة كحوصلة لدراستنا الحالية بالإضافة إلى قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

أولاً: إشكالية الدراسة.

ثانياً: فرضيات الدراسة.

ثالثاً: أهمية الدراسة.

رابعاً: أهداف الدراسة.

خامساً: أسباب إختيار موضوع الدراسة.

سادساً: تحديد مفاهيم الدراسة.

سابعاً: الدراسات السابقة.

أولاً: إشكالية الدراسة:

تتعدد شرائح المجتمع لتشكّل خليطاً من الثقافات واللغات والفئات المختلفة سواء الفئات العادية أو الفئات الأخرى على سبيل المثال ذوي الإحتياجات الخاصة فهم أولئك الأشخاص الذين يختلفون عن الأشخاص العاديين إختلافاً ملحوظاً، وهو الأمر الذي يحد من قدرتهم على النجاح في تأدية النشاطات الأساسية الإجتماعية والتربوية والشخصية، حيث لا يستطيعون ممارسة حياتهم بشكل طبيعي دون تقديم رعاية خاصة لهم نتيجة وجود قصور فكري ، عصبي، حسي، مادي، أو مزيج من هذه الحالات كلها بشكل دائم، بالإضافة إلى حاجتهم إلى خدمة تفوق الخدمة المقدمة لأقرانهم من نفس العمر.

وفي هذا السياق نركز حديثنا على فئة من هذه الفئات وهم ذوي الإعاقة الحركية، حيث أن هذه الفئة لا يخفى علينا أنها تواجه العديد من المشاكل منها ما يتعلق بالمجتمع ومنها ما يتعلق بالمعاق بذاته، حيث تؤكد بعض الدراسات أن من أصعب المشاكل التي يواجهها المعاق حركياً سوء التوافق النفسي، وهذه المشكلة ليست نتيجة خلل في نمط السلوك عنده ولا عن عوامل سلبية في شخصيته فقط، وإنما نتاج لبناء إجتماعي قاس يذكر عليه بعض من حقوقه الأساسية فسوء التوافق النفسي يتشكل لدى المعاق حركياً نتيجة للعديد من الأسباب من أهمها إهمال الأسرة له، إضافة إلى إهمال المؤسسات لقدراته والنظرة السلبية التي ينظرها المجتمع لهذه الفئة على أساس أنها طبقة عاجزة نسبياً، فضلاً عن مغالاة بعض الأفراد في ردود فعلهم إتجاه المعاق من إظهار عطف شديد وما إلى ذلك الأمر الذي قد يكون له تأثير سلبي على النمو النفسي للمعاق جسمياً.

ويعد موضوع التوافق النفسي من الموضوعات التي لاقت إهتماماً كبيراً في مختلف مجالات علم النفس لما له من أهمية في حياة المعاق، حيث أن الإعاقة قد تؤدي إلى الشعور بالنقص أو سوء التوافق النفسي الذي قد يعاني منه المعاق جسمياً يزيد الأمر صعوبة وتعقيداً، وبالتالي ينعكس سلباً على حياة المعاق فتزداد حدة المشاعر السلبية على شخصية المعاق وسلوكه. (ساهي، 2012، ص ص78-82).

وبما أن الفرد المعاق يعيش وسط المجتمع ومع أشخاص عاديين يحتاج إلى ثقة أكبر وكفاية عالية، وذلك حتى يتعامل مع تحديات الحياة في أسلوب ذي قيمة مثله مثل الإنسان العادي الذي لا يعاني من إعاقة، ولدى سعي الأخصائيين لمساعدته على تحقيق نجاحه والإتقان والأصالة في معاملته وإيجاد المحاولات في ذلك رغم أنه كان هناك العديد من المحاولات، لكن في المقابل كان يعتبر شعور عام في الأوساط الطبية بعدم كفاية وفاعلية أساليب العلاج الطبي التقليدية، ولذلك إنبتقت العديد من

المدارس النفسية والتربوية التي تهتم بتقديم خدمات إرشادية تربوية فردية أو جماعية باعتماد أساليب إرشادية مختلفة، وفي المقابل نجد أهمية كبيرة لأي علاج أو إرشاد يقوم على أسلوب تقدير الذات بحيث يوفر كثيرا من الجهد والوقت للمرشد التربوي كون مسؤولية التغيير ترجع للمسترشدين بالدرجة الأولى. وتؤكد بعض الدراسات أن دراسة التوافق النفسي وتقدير الذات من الموضوعات الهامة التي مازالت تنصدر المراكز الأولى في البحوث النفسية، وفي الآونة الأخيرة لاقت دراسة تقدير الذات والتوافق النفسي للمعاق حركيا إهتمام ملحوظ، ومكثف وسط الباحثين والدارسين في هذا المجال لما له من أهمية في حياة الفرد.

حيث نجد دراسة تؤكد بأن تحسين مستويات التوافق النفسي وزيادة تقدير الذات للمعاقين قد يتم عبر مجموعة برامج إرشادية تدريبية، حيث قام "هول وتوريس" (2002) ببناء برنامج إرشادي جمعي لتحقيق التوافق والتدريب على مهارته وكذا زيادة تقدير الذات لدى المعاقين حركيا، كما نجد "أوتيس" (2004) بإجراء برنامج تروحي للسباحة في تحسين تقدير الذات لدى المعاقين.

وعلى هذا الأساس فإن المساعدة الإرشادية المقدمة في إطار خدمات التوجيه والإرشاد المدرسي، حتى تكون ذات فعالية عليها التمحور حول تحسين قدرة المعاقين على تحقيق توافقهم النفسي ولتحقيق ذلك نسعى إلى معرفة نسبة تقديرهم لذواتهم والكفاية التي يعيشونها.

وعلى ذكر تقدير الذات فإن كثير من الأخصائيين النفسانيين وأسر المعاقين حركيا يشيرون إلى أن أبناءهم المعاقين حركيا ينقصهم تقدير الذات، الذي هو موقف داخلي يقوم على الإقرار بأن للفرد قيمة وأنه متفرد وذو أهمية، وهو حاجة إيجابية ضرورية والحاجة الأساسية للتقبل والإحترام والتعاطف والحب وهو بذلك التقييم الفعال لذات الفرد على أساس السمات الإيجابية أو السلبية. (بظاظو، 2012، ص96).

وبالنظر إلى أهمية تحقيق تقدير الذات للمعاق حركيا وما قد يحققه من نتائج إيجابية على المستويين النفسي والإجتماعي لديه، فإن بناء برنامج إرشادي قائم على تقدير الذات في إطار البيئة الجزائرية وضمن خصائص طبيعة المعاق حركيا في الجزائر، يعتبر مهما لتحسين التوافق النفسي لأن أسلوب تقدير الذات كفيل بإعادة بناء الثقة للمعاق حركيا وبالتالي يؤهله لتحسين وتحقيق توافقه النفسي.

ومن خلال ما سبق فإن الدراسة الحالية تحاول الإجابة عن التساؤل الرئيسي الآتي:

- ما أثر البرنامج الإرشادي المقترح القائم على تقدير الذات لتحقيق التوافق النفسي لدى عينة من التلاميذ المعاقين حركيا ؟

ثانياً: فرضيات الدراسة:

إنطلاقاً من تساؤلات دراستنا حول أثر البرنامج الإرشادي المقترح القائم على تقدير الذات لتحقيق التوافق النفسي لدى عينة من التلاميذ المعاقين حركياً عمدنا لصياغة الفرضيات التالية:

- الفرضية الرئيسية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) بين متوسطات درجات أفراد العينة في القياس القبلي والبعدي على مقياس التوافق النفسي تعزى إلى أثر البرنامج الإرشادي.

- الفرضيات الفرعية:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) بين متوسطات درجات أفراد العينة في القياس القبلي والبعدي على مقياس التوافق النفسي في متغير التوافق الشخصي الإنفعالي تعزى إلى أثر البرنامج الإرشادي.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) بين متوسطات درجات أفراد العينة في القياس القبلي والبعدي، على مقياس التوافق النفسي في متغير التوافق الصحي تعزى إلى أثر البرنامج الإرشادي.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) بين متوسطات درجات أفراد العينة في القياس القبلي والبعدي على مقياس التوافق النفسي في متغير التوافق الإجتماعي تعزى إلى أثر البرنامج الإرشادي.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) بين متوسطات درجات أفراد العينة في القياس القبلي والبعدي على مقياس التوافق النفسي في متغير التوافق الأسري تعزى إلى أثر البرنامج الإرشادي.

ثالثاً: أسباب ودوافع اختيار موضوع الدراسة:

أ- أسباب ذاتية:

- الدافع الشخصي إتحاء الإحتكاك بفئة المعاقين حركياً التي تعتبر فئة حساسة.

- إحساسنا بضرورة مد يد العون لهؤلاء المعاقين ومساعدتهم ولو بدرجة بسيطة من أجل تحسين درجة التوافق النفسي لديهم.

ب- أسباب موضوعية:

- تدني مستوى التوافق النفسي لدى المعاق حركيا.
- المعاقون حركيا لم يخضعوا للدراسة والتشخيص المناسب لتوافقهم النفسي، حيث أنهم أكثر أهمية من الفئات الأخرى لدراسة توافقهم النفسي لما للإعاقة الحركية من تأثير عليهم.
- التوافق النفسي أمر مهم للأفراد العاديين والمعاقين حركيا خاصة لأنه وثيق الصلة بالصحة النفسية.
- زيادة نسبة المعاقين حركيا بشكل به ما يستدعي التدخل من أجل رعايتهم وتربيتهم وتأهيلهم.

رابعا: أهمية الدراسة :

تتمثل أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

1- الأهمية النظرية:

- تسهم هذه الدراسة في إلقاء الضوء على أهمية إعداد برامج إرشادية للمعاقين حركيا من أجل تحسين مستويات التوافق النفسي لديهم.
- توفر هذه الدراسة بعض المعلومات والبيانات عن التلاميذ المعاقين حركيا من لديهم انخفاض في مستويات التوافق النفسي، لمساعدة الآباء والمعلمين والمختصين والعاملين في مجال الإعاقة للتعامل بنجاح مع هذه الفئة وتقديم المساعدة اللازمة لهم.
- رعاية وتربية المعوقين وخاصة منهم المعاقين حركيا واحدة من أبرز إهتمامات الباحثين والدارسين في هذا المجال، حيث أصبح من الضروري وضع إستراتيجية محددة وواضحة تتماشى ومتطلبات المجتمع في مجال تربية المعاقين حركيا وتكثيف الجهود والدراسات وتطويرها لإثراء الحصيلة العلمية.

2- الأهمية التطبيقية:

- تكمن أهمية الدراسة الحالية من الناحية التطبيقية في محاولتها إعداد برنامج إرشادي قائم على تقدير الذات الذي خصص لعينة من التلاميذ المعاقين حركيا، الذين لديهم مستويات منخفضة في التوافق النفسي وفقا لخصائص وسمات هذه الفئة وما يتناسب مع إحتياجاتها.
- تستمد الدراسة الحالية أهميتها من خلال الموضوع الذي تتناوله إذ أن المتغيرات التي تطرقنا إليها تمثل جانبا مهما في حياة هؤلاء المعاقين.
- تقدم هذه الدراسة برنامجا إرشاديا يمكن إستخدامه في حالة ثبوت فعاليته في تحقيق التوافق النفسي لدى التلاميذ المعاقين حركيا، وبالتالي يمكن توظيفه ليكون صالحا للإستخدام في المؤسسات التي تهتم برعاية

وتأهيل تلك الفئة.

- يساعد البرنامج المقترح المعاقين حركيا على تجاوز الأفكار الخاطئة والنظرة الدونية نحو ذواتهم التي تشكل حجر عثرة في طريقهم نحو تحقيقهم التوافق النفسي.

خامسا: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- الكشف عن مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح القائم على تقدير الذات، كشكل من أشكال تطبيق النظرية العقلانية الإنفعالية باعتبارها توجه حديث في مجال الإرشاد النفسي والتربوي.

- التعرف على المفاهيم العلمية المختلفة للبرنامج الإرشادي والإعاقة الحركية وتقدير الذات والتوافق النفسي.

- محاولة إفادة المعاقين أنفسهم وذويهم من مثل هذه الدراسات والتي تحمل في طياتها الكثير من الأمور التي تفيد المعاق حركيا.

- الاستفادة من نتائج البحث العلمي في مجال وضع البرامج العلاجية المناسبة لمن يعاني من سوء التوافق النفسي من المعاقين حركيا.

- مساندة الإتجاهات العالمية المعاصرة في الإهتمام بهذه الفئة فقد شهدت الآونة الأخيرة زيادة سريعة في كم المعلومات المؤدية إلى فهم أفضل لمشكلة الإعاقة الحركية، وبالتالي حفزت هذه المعلومات على رعاية مثل هذه الفئة وأصبح الهدف من تربيتهم ورعايتهم هو زيادة كفاءتهم وتنمية قدراتهم، وتحقيق توافق نفسي جيد واندماج كلي في المجتمع وبناء علاقات وثيقة بجميع أفرادهم.

سادسا: تحديد مفاهيم الدراسة:

البرنامج الإرشادي:

عرفه "محمد النحاس" (2000) بأنه: "برنامج منظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة فرديا أو جماعيا، لجميع من تضمهم المؤسسة أو الجماعة بهدف مساعدتهم على تحقيق النمو، والقيام بالإختيار الواعي المتعلق لتحقيق التوافق النفسي داخل الجماعة أو خارجها".
(www.uomustansiriyah.edu.iq).

التعريف الإجرائي:

يعرف إجرائيا على أنه مجموعة من الخطوات المضبوطة والمنظمة، يقوم على عشرة (10) جلسات إرشادية تعتمد في فنياتها مبادئ النظرية الإنفعالية العقلانية، وهو برنامج موجه للتكفل بحالات

سوء التوافق النفسي لدى عينة من التلاميذ المعاقين حركيا وتتضمن الجلسات العشرة الآتية:

الجلسة الإرشادية الأولى: التعارف وبناء العلاقة الإرشادية.

الجلسة الإرشادية الثانية: فكرة حول موضوع تقدير الذات وأهميته في تحقيق التوافق النفسي.

الجلسة الإرشادية الثالثة: الأفكار التي تؤدي إلى تدني تقدير الذات.

الجلسة الرابعة: التمييز بين الأفكار المعززة للذات والأفكار الهدامة للذات.

الجلسة الخامسة: التخلص من النظرة السلبية للمجتمع.

الجلسة السادسة: تنمية القدرة الإندماج الذاتي في المواقف الإجتماعية.

الجلسة السابعة: هيا لنضبط إنفعالاتنا.

الجلسة الثامنة: تنمية القدرة على الإنجاز.

الجلسة التاسعة: ثقافة البناء الجسمي.

الجلسة العاشرة: إنهاء البرنامج الإرشادي.

تقدير الذات:

يعرف "سميث" بأنه: "حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية وإتجاهاته ومعتقداته عن نفسه.

(الركبيات، 2015، ص3).

التعريف الإجرائي:

يعرف بأنه التقييم العام لدى الفرد لذاته وينعكس هذا التقييم على ثقته بذاته وشعوره نحوها وفكرته

عن مدى أهميتها وجدارتها وتوقعاته منها، ويقاس في الدراسة الحالية بمجموع درجات التلميذ المعاق

حركيا على مقياس تقدير الذات.

التوافق النفسي:

عرفه "هابط" (1999) بأنه: " قدرة الفرد على التوافق بين دوافعه وبين أدواره الإجتماعية

المتصارعة مع هذه الدوافع، لإرضاء الآخرين إرضاء مناسب في وقت واحد حتى يخلو من الصراع

الداخلي". (عبيد، 2015، ص573).

التعريف الإجرائي:

التوافق النفسي هو علاقة إنسجام الفرد مع بيئته وشعوره بالإتزان مع نفسه والخلو من الصراعات

الداخلية، وهو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها التلميذ المعاق حركيا من خلال الإجابة على مقياس

التوافق النفسي.

الإعاقة الحركية:

تعرف الإعاقة الحركية على أنها الإصابة الجسدية التي لها صفة الديمومة والتي تؤثر تأثيراً حيوياً على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية، سواء كان التأثير كامل مثل: عدم القدرة على الحركة أو إعتلال على الأقل نسبي أو جزئي مثل: عدم القدرة على تحريك طرف أو أكثر من الأطراف السفلية أو العلوية. (الرويلي، 2015، ص148).

التعريف الإجرائي:

الإعاقة الحركية هي نقص وقصور مزمن ودائم في قدرة الفرد الحركية الأمر الذي يجعل الفرد غير قادر على الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية، التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها وهو الأمر الذي يستدعي توفير له برامج خاصة من أجل إعادة تأهيله ودمجه في كافة فضاءات المجتمع

المعاق حركياً:

يعرفه "عبد الكافي" (2000) بأنه: " كل فرد لديه قصور في القدرة الجسمية ناتج عن حادث خلقي منذ الولادة، أو مكتسب فيكون غير قادر على كفاءة نفسه كلياً أو جزئياً لیسد حاجاته الأساسية". (أبو سكران، 2009، ص83).

التعريف الإجرائي:

المعاق حركياً هو كل فرد لديه قصور أو نقص في قدرته الجسمية بحيث يكون غير قادر على القيام بالمهام الموكلة إليه، ويكون بحاجة دائمة إلى من يعيله في بعض أمور حياته ويكون هذا النقص إما خلقي أو مكتسب، وفي دراستنا الحالية المعاقون حركياً تلاميذ في المرحلة المتوسطة تتراوح أعمارهم من 13 سنة إلى 18 سنة.

سابعاً: 1- الدراسات السابقة:

يتناول هذا الجزء عرض لأبرز الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوعات الدراسة الحالية والتي تم تقسيمها حسب متغيرات الدراسة وهي كالآتي:

1-1- الدراسات التي تناولت تقدير الذات (المتغير المستقل):

أ- الدراسات العربية:

- الدراسة الأولى (المساعد 2004):

هدفت هذه الدراسة إلى بناء برنامج إرشادي جمعي لزيادة تقدير الذات لدى عينة من ذوي الاحتياجات الخاصة والمعاقين حركياً في جمعية النهضة للمعاقين حركياً والتحديات الحركية في محافظة

أريد، وشمل مجتمع الدراسة (60) معاقا حركيا ممن حصلوا على أعلى الدرجات في مقياس تقدير الذات ومن الأدوات التي تم استخدامها مقياس تقدير الذات لصاحبه "النجار" ، حيث تم تصميم برنامج إرشاد جمعي إستنادا إلى نظرية العلاج الإنفعالي العقلاني السلوكي لصاحبها "ألبرت أليس" والذي تكون من (12) جلسة ومدة كل جلسة (60) دقيقة، وإستخدم الباحث إستراتيجيات وأساليب تدريبية منها: لعب الأدوار، وتحقيق الذات، والمناقشة، والواجبات البيتية، وقام الباحث باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية منها إستخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار (ت) واختبار تحليل التباين المشترك، وأظهرت النتائج أن البرنامج الإرشادي الجمعي كان فعالا في زيادة تقدير الذات لدى المعاقين حركيا لصالح المجموعة التجريبية. (الحجري، 2011، ص23).

- الدراسة الثانية (عبد الخالق جبريل 1993):

قام "موسى عبد الخالق جبريل" سنة (1993) بدراسة عنوانها: "تقدير الذات لدى المتفوقين وغير المتفوقين حيث هدفت إلى معرفة الفروق في تقدير الذات لدى المتفوقين وغير المتفوقين، وهدفت أيضا إلى معرفة الفروق في تقدير الذات بين الذكور والإناث في المرحلة الثانوية، حيث بلغت عينة الدراسة (600) طالب نصفهم من ذوي التحصيل المرتفع والنصف الآخر من ذوي التحصيل المتدني وبالتساوي ذكور وإناث وقد إستخدم الباحث مقياس تقدير الذات للباحث نفسه، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في تقدير الذات بين الطلبة المتفوقين وغير المتفوقين وعدم وجود فروق في الدرجة الكلية في تقدير الذات بين الجنسين.

- الدراسة الثالثة (وحيد كامل مصطفى 2004):

قام "وحيد كامل مصطفى" سنة (2004) بدراسة عنوانها: "العلاقة بين تقدير الذات والقلق الإجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع وذلك على عينة قوامها (100) طفل من الذكور والإناث مستخدما في ذلك أداتين هما: مقياس تقدير الذات للأطفال ومقياس القلق الإجتماعي للأطفال وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين تقدير الذات للأطفال والقلق الإجتماعي للأطفال، وأظهرت النتائج وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى القلق الإجتماعي لصالح الإناث وكان الذكور أكثر تقديرا لذواتهم من الإناث.

- الدراسة الرابعة (نهى يوسف اللحامي 1987):

وكان الهدف من هذه الدراسة: كشف العلاقة ما بين تقدير الذات والقلق لدى تلاميذ المدرسة الإعدادية المشتركة بالقاهرة، حيث بلغت عينة الدراسة (300) تلميذ وتلميذة قسمت بالتساوي وإستخدمت

الباحثة إختبار "لورانس" لتقدير الذات ومقياس القلق الظاهر، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن هناك ارتباط سلبى بين تقدير الذات والقلق، كما أظهرت وجود فروق في متوسطات درجات الإناث والذكور لصالح الإناث على مقياس القلق وهذا يوضح أن إستعداد الإناث أعلى من الذكور للقلق في بداية مرحلة المراهقة. (درياش، 2011، ص ص41- 43).

- الدراسة الخامسة (خوجة):

قام "خوجة" بدراسة عنوانها: " أثر البرنامج الرياضي في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة من ذوي الإحتياجات الخاصة حركيا، حيث تكونت عينة الدراسة من (20) مراهقا من المصابين بالشلل النصفي السفلي واعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج التجريبي، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي لصالح القياس البعدي. (حبيبة وشوية ، 2015 ، ص123).

- الدراسة السادسة (هارفي وجرينواي 1985 Harvey & greenway):

أجرى " هارفي" و " جرنواي" سنة (1985) دراسة بعنوان : " مفهوم الذات لدى المعاقين جسميا" وذلك على عينة قوامها 20 طفلا من المعوقين جسميا الملتحقين بالمدارس العادية و13 طفلا من المعاقين بالمدارس الخاصة و18 طفلا من الأسوياء، حيث إستخدم بيرس هارس لمفهوم الذات وأوضحت النتائج الخاصة بهذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية، بين الأسوياء والمعاقين في مفهوم الذات لصالح الأسوياء، وأشارت الدراسة إلى أن الإعاقة الجسمية تؤدي إلى الغساس المنخفض بتقدير الذات وارتفاع مستوى القلق والنظرة غير المتكاملة للذات. (عواد، 2007، ص 70).

ب- الدراسات الأجنبية:

- الدراسة السابعة (مونوز ومورينو 1997):

أجرى "مونوز ومورينو" سنة (1997) دراسة عنوانها: " تعديل تقدير الذات لدى فئة من المعاقين حركيا باستخدام برنامج، يركز على الجوانب المعرفية في مقابل برنامج يركز على الجوانب الإنفعالية في تعديل تقدير الذات لدى عينة من الراشدين قوامها (53) ذكرا وأنثى ممن تبلغ متوسطات أعمارهم 22 سنة، وإستخدمت الدراسة مقياسا لوصف الذات وآخرا لتقييم الذات، وبرنامجين أحدهما قائم على العلاج العقلاني والآخر قائم على إستخدام التصورات الوجدانية وإثارة التخيلات الإيجابية المباشرة، وتم قياس النتائج باستخدام أسلوب الإقرار الذاتي لأفراد العينة بالنسبة لمفهوم الذات وتقدير الذات والسلوك الموجه نحو الذات.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن نجاح البرنامج القائم على أسلوب العلاج الانفعالي في تحسين تقدير الذات لدى أفراد العينة الذين تعرضوا لهذا البرنامج، مقارنة بالمجموعة الأخرى التي تعرضت للبرنامج الإنفعالي، حيث تبين وجود فروق دالة في مستوى تقدير الذات لدى أفراد المجموعتين لصالح برنامج العلاج العقلاني الإنفعالي. (الظاهر، دس، ص94).

- الدراسة الثامنة (بار ومونتي 2000) Behr & Menotti:

قام "بار ومونتي" (سنة 2000) بدراسة هدفت إلى: التعرف على أثر ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة للاعبين النخبة المعاقين حركيا على تقدير الذات، وتكونت عينة الدراسة من فريقين من الذكور الأول مكون من (14) لاعبا أعمارهم بين (17-22) سنة، والثاني مكون من (12) لاعبا أعمارهم بين (17-39) سنة، باستخدام المنهج الوصفي المعتمد على إستبيان مكون من (6) أبعاد (الهوية، الذات الدوافع، الذات والمنافسة، الذات والجسم، الذات والآخرين)، وأظهرت النتائج أن تقدير الذات بالنسبة للاعبين يتأثر بدرجة كبيرة بعوامل خارجية (المحيط الإجتماعي، الجو السائد داخل الفريق) وأن الثقة بالنفس تكون أعلى عند لاعبي فريق الأكابر، كما ساهمت ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة في تقبل كلا الفريقين لإعاقتهم.

- الدراسة التاسعة (أوتيس 2004) Oates:

أجرت "أوتيس" سنة (2004) دراسة بعنوان: "فاعلية برنامج ترويجي للسباحة في تحسين تقدير الذات للمعاقين حركيا واستخدمت الباحثة الملاحظات والإستبيانات والمقابلات لتحديد التغيرات في السلوك الإجتماعي والحركي وتقدير الذات على عينة تكونت من طفلين وأربعة مراهقين يعانون من الشلل الدماغي وإصابات الحبل الشوكي، وبينت نتائج الدراسة وجود تحسن دال إحصائيا في تقديرهم لذواتهم كما أكدت هذه الدراسة على أهمية الأنشطة الحركية في النمو النفسي، والإجتماعي والحركي للأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة الحركية. (شوية وحببية، 2015، ص123).

- الدراسة العاشرة (جوزيف وآخرون 1992):

قام "جوزيف" وآخرون سنة (1992) بدراسة هدفها: معرفة الفروق بين الذكور والإناث في متغير تقدير الذات " وهذه الدراسة هي عبارة عن سلسلة من الدراسات تكونت عينتها من (43) رجل و(47) امرأة، وإستخدم الباحثون مقياس تقدير الذات لصاحبه "روزنبرغ" ومقياس القدرات الإجتماعية (على المهارات الرياضية، الإبداعية، الأكاديمية)، وأشارت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس القدرات لصالح عينة الرجال الذي أدى إلى ارتفاع تقديرهم لذواتهم، وإمتدادا للدراسة

السابقة قام جوزيف وزملائه بدراسة ثانية سنة (1992) كان هدفها التحقق من نتائج الدراسة الأولى ولكن استخدموا عينة بلغت (30) رجل و (35) امرأة، واستخدموا لذلك مقياس تقدير الذات "لروزنبرغ" وقائمة لها مجموعة من الكلمات يطلب من المفحوصين كتابة بعض الجمل عن كل كلمة داخل القائمة، حيث أشارت نتائج الدراسة الثانية إلى وجود فروق، ولكنها غير دالة إحصائياً بين الرجال والنساء في متوسط درجات تقدير الذات، وعلى الرغم من أن نتائج الدراسة الثانية لم تتفق مع نتائج الدراسة الأولى إلا أنه يمكن القول أن هناك فروقا بين الجنسين في تقدير الذات لصالح الذكور، ويفسر ذلك بأن ارتفاع تقدير الذات لدى الذكور يرجع إلى كونهم يرون أنفسهم أكثر قدرة في الاعتماد على النفس. (درياش، 2011، ص41).

- الدراسة الحادية عشر (هال وتوريس 2000) Hall & Torres :

كما قام كل من "هال" و"توريس" سنة (2000) بوضع برنامج إرشادي جمعي عام يعالج مختلف أنواع الضغوط التي يمر بها المراهقون، بما فيها حالة العوق الجسمي لزيادة تقدير الذات وتوافقها في الجوانب المعرفية والسلوكية والوجدانية والسمعية، وينمي المهارات الموجودة ويقويها ويعلمهم مهارات جديدة، كما يركز البرنامج على الدعم الاجتماعي والإقلال من أثر الضغوط الاجتماعية خاصة المتعلقة بالوالدين والأسرة والأقران، وقد اعتمدا في بناء البرنامج على نموذجي "بلوم" و"ألبي" الذي تعتمد نظريته على الإقلال من الأثر السلبي للجانب الجسمي والضغوط وزيادة تقدير الذات ومهارات التوافق، ولتحقيق أهداف البرنامج الإرشادي فإنهما يقترحان لتحقيق التوافق المعرفي التعرف على الموقف بما فيه من أفكار لاعقلانية ويقترحان التدريب على حل المشكلات، ولتقليل المشاعر السلبية فيدرب المسترشدون على مهارات الإقلال من الإحساس بالغيرة. (الحجري، 2011، ص27).

1-2- الدراسات التي تناولت التوافق النفسي (المتغير التابع):

أ- الدراسات العربية:

- الدراسة الأولى (فؤاد 1986):

قام (فؤاد 1986) بدراسة بعنوان: "الإعاقة البصرية والجسمية وعلاقتها بمفهوم التوافق الشخصي والاجتماعي" وقد هدفت إلى دراسة الفروق بين مفهوم الذات والتكيف بين المعاقين بصريا حيث بلغت عينة الدراسة (100) طفل معاق وقد استخدمت الباحثة مقياس الذات من إعداد الباحث "عطية" وتوصلت الدراسة إلى التالي:

- وجود علاقة بين مفهوم الذات ومتغير التوافق الشخصي والاجتماعي لصالح شلل الأطفال الحركي.

- وجود فروق في مفهوم الذات والتوافق بين المجموعتين وكانت مجموعة الشلل الحركي أكثر إيجابية من الإعاقة البصرية.

- الدراسة الثانية (عبد الغفار 1995):

قام (عبد الغفار 1995) بدراسة عنوانها: "التوافق الشخصي والإجتماعي لدى الأطفال المصابين بشلل الأطفال" هدفت الدراسة لمعرفة مدى تأثير التوافق الشخصي والإجتماعي للأطفال المصابين بشلل الأطفال بدرجة تميزهم عن غيرهم من العاديين، ومدى التباين في توافقه النفسي والإجتماعي للأطفال من إعداد عطية محمود مهنا (1965) ومقياس الرعاية الإجتماعية للمصابين بشلل الأطفال من إعداد الباحثة ، وقد بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التوافق الشخصي.

- الدراسة الثالثة (يوسف أبو سكران 2009):

قام "أبو سكران" سنة (2009) بدراسة ميدانية عنوانها: " التوافق النفسي الإجتماعي وعلاقته بمركز الضبط الداخلي والخارجي للمعاقين حركيا في قطاع غزة " ،حيث تهدف دراسته إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي والإجتماعي للمعاقين حركيا لدى عينة الدراسة، وكذا التعرف على الفروق في مستوى الضبط (الداخلي - الخارجي) للمعاقين حركيا لدى عينة الدراسة، وكذا التعرف على الفروق في مستوى الضبط الداخلي- الخارجي) للمعاقين حركيا، تبعا لمتغيرات (الجنس، الحالة الإجتماعية والإقتصادية درجة الإعاقة وسبب الإعاقة)، حيث توصلت دراسته إلى العديد من النتائج نذكر منها:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والإجتماعي للمعاقين حركيا يعزى لمتغير سبب الإعاقة بين المرض والإصابة.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والإجتماعي للمعاقين حركيا يعزى لمتغير الحالة الإقتصادية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والإجتماعي للمعاقين حركيا يعزى لمتغير الحالة الإجتماعية.

- الدراسة الرابعة (النجار 1997):

قام "النجار" سنة (1997) بدراسة بعنوان: " تقدير الذات والتوافق النفسي والإجتماعي لدى معاقى الإنتفاضة جسما بقطاع غزة "، وقد هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الإعاقة الجسمية على تقدير الذات والتوافق النفسي والإجتماعي بين معاقى الإنتفاضة وأقرانهم من إعاقات أخرى من جهة، وبين المعاقين جسما وغير المعاقين من جهة أخرى، وتألقت عينة الدراسة من (14) معاقا بالشلل السفلي من الذكور

بسبب إصابات الانتفاضة و(35) معاقا من الذكور بسبب حوادث أخرى و(80) فردا من غير المعاقين وإستخدم الباحث مقياس تقدير الذات واختبار التوافق الشخصي للباحث وتوصل الباحث للنتائج التالية:

- توجد فروق دالة إحصائيا بين المعاقين جسما بسبب الإنتفاضة وأقرانهم بسبب حوادث أخرى في تقدير الذات والتوافق النفسي والإجتماعي لصالح معاقى الإنتفاضة، كما وأشارت النتائج لوجود الفروق دالة إحصائيا بين المعاقين جسما، وغير المعاقين في تقدير الذات والتوافق النفسي والإجتماعي لصالح غير المعاقين.

- توجد فروق دالة إحصائيا في تقدير الذات لذوي الدخل المرتفع، وتوجد فروق دالة إحصائيا في التوافق النفسي والإجتماعي في بعدين فقط التوافق الإنسجامي والتوافق النفسي والإجتماعي.

- لا توجد فروق دالة إحصائيا في تقدير الذات تعزى للمستوى التعليمي وبالنسبة للتوافق النفسي والإجتماعي، ولا توجد فروق دالة إحصائيا إلا في البعد النفسي. (أبو سكران، 2009، ص ص104-124).

- الدراسة الخامسة (مصطفى ساهي 2012):

ومن جهته قام "مصطفى ساهي" بدراسة عنوانها " التوافق النفسي الإجتماعي لدى التلاميذ المعاقين جسما"، حيث قام ببناء مقياس للتوافق النفسي الإجتماعي من أجل قياس مستوى التوافق النفسي الإجتماعي لدى التلاميذ المعاقين جسديا والكشف عن دلالة الفروق بين التلاميذ المعاقين حركيا وأقرانهم الإعتياديين، حيث تألفت عينة البحث من (25) تلميذ وتلميذة من المسجلين على أنهم معاقين في معهد السعادة، وقد قام الباحث بتطبيق الخطوات اللازمة لبناء المقياس، حيث إستعمل الباحث في معالجته للبيانات الوسائل الإحصائية مثل معادلة سييرمان براون وبيرسون وكذا الإختبار التائي لعينتين مستقلتين. وكانت أهم النتائج التي توصل إليها أن التلاميذ المعاقين جسما يتمتعون بدرجة جيدة من التوافق، وفي ضوء نتائج البحث تقدم الباحث ببعض التوصيات منها: إجراء دراسة عن الخلفية الإقتصادية والثقافية لأسر التلاميذ المعاقين جسما وتأثيرها على التوافق النفسي الإجتماعي لديهم. (www.m.ahewar.org).

ب- الدراسات الأجنبية:

- الدراسة السادسة (إيفا كويكوفو 2000) : Koubekova :

قام "إيفا كويكوفو" سنة (2000) بدراسة بعنوان: "مستوى التوافق الشخصي والإجتماعي لدى المعاقين حركيا، وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى التوافق الشخصي والإجتماعي لدى المعاقين حركيا، وتكونت عينة الدراسة من (115) من المعاقين ذكور وإناث، وقد إستخدم الباحث عدة أدوات للدراسة وهي إختبار كاليفورنيا للشخصية ، ومقياس القلق كحالة والقلق كسمة ومقياس تقدير الذات ،حيث

تتراوح أعمار هؤلاء المعاقين مابين (12-16) سنة ،هذا وأسفرت الدراسة عن وجود مجموعة من النتائج تمثلت فيما يلي:

- أن الأطفال المعاقين حركيا يظهرون قدرا من السلوكيات المضادة للمجتمع وكذلك التجنب والعزلة عن باقي الأطفال العاديين.
- أن الفتيات المعاقات يواجهن صعوبات في التوافق الإجتماعي أكثر من أقرانهم من الذكور المعاقين.
- أن المعاقات يعانين قدرا أكبر من تدني مستوى تقدير الذات وأقل رضا عن أنفسهن وكذلك بشعورهن بعدم تقبل أبائهن ومعلماتهن وزميلاتهن لهن، كما أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بأساليب وأشكال التوافق النفسي والصحة النفسية للمعاقين حركيا. (الحو وآخرون، 2007، ص88).

- الدراسة السابعة (هينك أندرسون) Hanek Anderson :

قام "هينك أندرسون" بدراسة هدفها التعرف على قيمة تنبؤية لإضطرابات التوافق لدى عينة قوامها (100) فرد منهم (52) مراهق و(48) راشد شخصوا على أنهم يعانون إضطرابات التوافق النفسي الإجتماعي، حيث أسفرت النتائج على أن المراهقين أسرع عرضة وأسرع إصابة بسوء التوافق من البالغين 56% مقابل 29%، وقد كانوا يشكون من مشكلات سلوكية سببها المحيط الأسري، وتحديد العلاقة الوالدية وتشير النتائج أيضا إلى أنه كلما تزايد الشكاوى كلما تسوء حالتهم النفسية، ويتعرضون لإضطرابات أسوء خلال المتابعة التي دامت 5 سنوات مما يدل على أن مدة العلاج تتطلب وقتا طويلا. (عبد اللطيف، 1999، ص101).

- الدراسة الثامنة (سيليا ويلسون 2006) wilson Sylia :

قامت "سيليا ويلسون" وآخرون بدراسة عنوانها: "إدراك المساندة الإجتماعية والتوافق النفسي والقدرة الوظيفية لدى الشباب ذوي الإعاقة الحركية".

وهدفت الدراسة إلى التحقق من العلاقة بين إدراك المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي والقدرة الوظيفية لدى الشباب ذوي الإعاقة الحركية، حيث تكونت العينة من (37) شابا ممن يعانون من مرض عصبي- عضلي بواقع (33) ممن يعانون من شلل الحبل الشوكي، واستخدمت الدراسة أسئلة حول الإعاقة والمتغيرات الديموغرافية ، وإستبيان عن صحة الطفل، وقائمة الإعاقة الوظيفية، ومقياس متعدد الأبعاد لإدراك المساندة الإجتماعية.

وأشارت النتائج إلى أن المساندة الإجتماعية من جانب الأسرة وليس من الأصدقاء كانت مرتبطة بصورة دالة إحصائيا بالتوافق النفسي لأفراد العينة، كما إتضح وجود تفاعلات دالة إحصائيا ذات دلالة

تنبؤية بالقدرة الوظيفية والتي تتمثل بالتفاعل بين المساندة الأسرية ومتغير العمر، وكذلك التفاعل بين مساندة الأصدقاء ذوي الإعاقة الحركية الوظيفية، وأوصت الدراسة ببذل الجهد في زيادة التوافق النفسي والقدرة الوظيفية لدى مجتمع الشباب المعاقين حركيا، وطبيعة هذا الدور قد يتوسط العمر والإعاقة الحركية الوظيفية. (الظاهر، دس، ص49).

1-3-1- التعقيب على الدراسات السابقة:

1-3-1- بالنسبة للدراسات التي تناولت تقدير الذات:

بعد عرض الدراسات العربية والأجنبية والتي لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية، وجدنا أن البعض من الدراسات إتفقت مع بعضها البعض في عدة جوانب، واتخذت أشكالاً متعدد التصميم والفئات العمرية وكذا الأسلوب الإحصائي والنتائج.

في حين وجدنا أن البعض منها تباينت من حيث نتائجها ولكنها في المقابل تميزت بتركيزها على رفع تقدير الذات من خلال برامج إرشادية وتدريبية، وهذا ما اختلفت فيه عن الدراسة الحالية كما تناولت دراسة موضوع تقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات.

فبالنسبة للعينة طبقت بعضها على الأفراد العاديين بالمدارس باختلاف المراحل العمرية، في حين نجد البعض الآخر من الدراسات طبقت على الأفراد المعاقين حركيا أغلبهم من المراهقين، مثلما جاء في دراسة "هول وثوريس" (2002) ودراسة "خوجة" (2009)، وكذا دراسة "مونوز" و"مورينو" (1997) وفيما يخص متغير الجنس فمعظم الدراسات شملت متغير الذكور والإناث ماعدا دراسة "بار" و"منوتي" (2000) إكتفيا في عينة دراستهما بمتغير الذكور.

وفيما يخص المنهج المستخدم في الدراسات سابقة الذكر نجد أن معظم الدراسات استخدمت المنهج التجريبي ما عدا دراسة "بار" و"منوتي" (2000)، ودراسة وحيد مصطفى كامل (2004) ودراسة "تهى يوسف اللحامي" (1987) فهي دراسات وصفية ارتباطية.

وبخصوص النتائج المتوصل إليها في الدراسات السابقة فمعظمها تؤكد على فاعلية البرامج الإرشادية في زيادة تقدير الذات.

أما فيما يخص أدوات القياس والإختبارات فأغلبها اعتمدت على مقياس تقدير الذات عدا دراسة "أوتيس" (2004) فقد استخدمت المقابلات والإستبيانات والملاحظات لتحديد التغيرات في السلوك الإجتماعي والحركي وتقدير الذات.

1-3-2- بالنسبة للدراسات التي تناولت التوافق النفسي:

وبعد الإطلاع كذلك على الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير الثاني تبين لنا ما يلي:

- كل الدراسات أجريت على عينة من المعاقين حركيا باختلاف المراحل العمرية.
- نجد بعضهم اعتمد على أداة واحدة فقط في الدراسة مثل دراسة "فؤاد" (1986)، فقد اعتمد على مقياس الذات لمعرفة العلاقة بين الإعاقة الجسمية والتوافق النفسي والذات، في حين نجد البعض الآخر اعتمد على عدة مقاييس واختبارات منها دراسة "كوب كوفيا" (2000) التي اعتمدت على اختبار كاليفورنيا للشخصية، ومقياس القلق، ومقياس تقدير الذات من أجل معرفة مستوى التوافق الشخصي الإجتماعي لدى المعاقين حركيا، إضافة إلى دراسة "النجار" (1997) التي اعتمدت على مقياس تقدير الذات واختبار التوافق الشخصي من أجل معرفة أثر الإعاقة الحركية على التوافق النفسي والإجتماعي وتقدير الذات.

1-4- نقاط الاختلاف مع الدراسة الحالية:

- اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي تصميم ذو المجموعة الواحدة.
- اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة كونها هدفت إلى بناء برنامج إرشادي قائم على تقدير الذات لتحقيق التوافق النفسي للمعاقين حركيا، في حين ركزت الدراسات السابقة على رفع تقدير الذات وذلك عبر برامج إرشادية، ولم تتوفر دراسات اهتمت ببناء برامج إرشادية لتحقيق التوافق النفسي للمعاق حركيا.

- كما اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث حجم العينة، فالدراسات السابقة تناولت عينات كبيرة الحجم ومتوسطة الحجم في حين الدراسة الحالية حجم العينة صغير.

1-5- نقاط الإتفاق مع الدراسة الحالية:

- تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في المنهج المستخدم فأغلبها استخدمت المنهج التجريبي ما عدا بعض الدراسات التي سبق ذكرها مثل دراسة "وحيد مصطفى كامل" (2004)، دراسة "تهى يوسف اللحامي" (1987)، دراسة "بار ومنوتي" (2000) فقد استخدمت المنهج الوصفي.
- إتفقت معها في تطبيق مقياس التوافق النفسي على عينة الدراسة، وكذا مقياس تقدير الذات.

1-6- مدى استفادة الطالبين من الدراسات السابقة:

- بعد الإطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير الأول (تقدير الذات) والمتعلقة بالمتغير الثاني (التوافق النفسي) تم الإستفادة منها في عدة جوانب منها:

- إثراء الجانب النظري المتعلق بكل المتغيرين خصوصا الدراسات التي إهتمت ببناء برامج إرشادية وهذا ما ساعد بشكل كبير في بناء البرنامج الإرشادي الخاص بالدراسة الحالية، سواء من حيث طبيعة الإرشاد المعتمد فردي أو جماعي، وكذلك في الاعتماد على الأساليب والفنيات المعتمدة كما أفادت في إعداد مقياسي تقدير الذات والتوافق النفسي.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: تقدير الذات

تمهيد.

أولاً: الذات.

1- تعريف الذات.

2- خصائص الذات.

3- مستويات الذات.

4- أشكال الذات.

ثانياً: تقدير الذات.

1- نشأة وتطور مفهوم تقدير الذات.

2- تعريف تقدير الذات.

3- خصائص تقدير الذات.

4- أهمية تقدير الذات.

5- أبعاد تقدير الذات.

6- مستويات تقدير الذات.

7- أهم نظريات تقدير الذات.

8- تأثير صورة الجسم على تقدير الذات لدى المعاق حركياً.

9- تقدير الذات وكيفية غرسه لدى المعاق حركياً.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر بناء تقدير الذات حاجة ملحة في تكوين شخصية الفرد، كما يعد مصدرا فعالا ومؤثرا في مواجهة الضغوط التي يتعرض لها الأفراد، حيث أن الأفراد الذين لديهم تقدير ذات عال يكونون أكثر مرونة في مواجهة الأحداث الضاغطة، ونظرا للأهمية البالغة لتقدير الذات ودوره في تحقيق الصحة النفسية السوية للفرد، فقد نال بعدا هاما في فهم شخصية الفرد ودراسة إرتباطاته المتعلقة بعدة متغيرات نفسية.

ولهذا الغرض إرتأينا في هذا الفصل أن نعطي لمحة شاملة عن موضوع تقدير الذات، وذلك من خلال تقسيمه إلى جزئين، جزء تحدثنا فيه عن الذات وتناولنا فيه تعريف الذات وخصائصها ومستوياتها بالإضافة إلى أشكالها، أما بالنسبة للجزء الثاني من هذا الموضوع فكان تحت عنوان تقدير الذات حيث بدأناه بإعطاء لمحة تاريخية عن نشأة وتطور تعريف تقدير الذات، كما قمنا بالتطرق إلى تعريف تقدير الذات ومستوياته، وكذا العوامل المؤثرة في تقدير الذات، إضافة إلى بعض النظريات المفسرة لتقدير الذات، دون أن ننسى تأثير صورة الجسم على تقدير الذات لدى المعاق حركي وكذا تقدير الذات وكيفية غرسه لدى المعاق حركيا.

أولاً: الذات.

1- تعريف الذات:

- تعريف "ماكنليكس" (1974):

"هي تنظيم يحدد للفرد شخصيته أو فرديته وهذا التنظيم يفسر خبرات الكائن العضوي ويعطيها معناها وهو إدراك الفرد لذاته من خلال تفاعله مع البيئة". (دويدار، 1999، ص316).

- ويعرف "ميد" الذات بأنها:

"النظام الديناميكي للمفاهيم والقيم والأهداف التي يضعها والطريقة التي يسلكها الفرد". (غازي ومطر، 2011، ص114).

- كما تعرف الذات أنها:

"معرفة الأفراد واعتقاداتهم عن أنفسهم، وأفكارهم ومشاعرهم واتجاهاتهم وتوقعاتهم". (علام، 2009، ص233).

- كما يعرفها كل من "إبراهيم و بليل" (1985) بأنها:

"عبارة عن تنظيم معرفي وانفعالي واجتماعي يتضمن إستجابات الفرد نحو ذاته في مواقفه الداخلية والخارجية، والتي لها علاقة مباشرة بحياته إذ تشكل بعدا ما في شخصيته والتي لها الأثر الكبير في تصرفاته وسلوكه . (البرزنجي ، 2010، ص29).

- ويعرفها "ستاتون" بأنها:

"الكيفية التي يدرك بها الفرد نفسه وبيئته في ضوء علاقته بها". (الدوري، 2014، ص10).

2- خصائص الذات:

توصلت الدراسات والبحوث التي أجريت حول المفهوم إلى سبع خصائص تصف مفهوم الذات

وهي:

أ- **بناء منظم:** ويقصد به إدراك الفرد لذاته من خلال الخبرات المتنوعة التي تزوده بالمعلومات، ويقوم الفرد بإعادتها وتنظيمها حيث يصوغها ويصفها وفقا لثقافته الخاصة.

ب- **متعدد الجوانب:** ويقصد به تصنيف الخبرات التي يمر بها الفرد إلى فئات، وقد تكون هذه التصنيفات في مجالات كالمدرسة والتقبل الاجتماعي والجاذبية الجسمية والقدرة العقلية والجسمية.

- ج- **هرمي أوهيراركي**: تشكل الذات هرما قاعدته الخبرات التي يمر بها الفرد في مواقف خاصة وقمته مفهوم الذات العام، وهناك من يقسم قمة الهرم إلى قسمين مفهوم الذات الأكاديمي ومفهوم الذات غير الأكاديمي وكل منها ينقسم إلى أجزاء. (سعيد، 2015، ص115).
- د- **ثابت نسبياً**: يتسم مفهوم الذات بالثبات النسبي وذلك ضمن المرحلة العمرية الواحدة إلا أنه يتطور ويتغير من مرحلة عمرية إلى أخرى وذلك تبعاً للخبرات والمواقف التي يمر بها الفرد.
- هـ- **مفهوم نمائي**: بمعنى أن هذا المفهوم له خاصية إنمائية فمفاهيم الذات لدى الأطفال شاملة، ومع بداية بنائهم للمفاهيم واكتسابهم لها كما تتمثل في استخدامهم لكلمة أنا، ومع عمليات النضج والتعلم يحدث تزايد للخبرات المختزنة، وتبدأ بعض الأشياء في عالمه الخاص في تغيير معناها ودلالاتها، ومع تزايد العمر الزمني والخبرة تصبح الذات أكثر تمايزاً، ومع إحداث قدر من التنسيق والتكامل بين مكونات مفهوم الذات يمكن أن تتكامل مظاهر مفهوم الذات المشار إليها كالبنية والتنظيم المتعدد.
- و- **مفهوم تقييمي**: أي أن مفهوم الذات ذو طبيعة تقويمية وليست وصفية وهذه التقويمات تحدث في مواجهة المعايير المطلقة كالمثالية، كما يحدث في مواجهة المعايير النسبية كالواقعية مثل استقبال تقويمات الآخرين والتمييز بين وصف الذات وتقويم الذات غير واضح نظرياً، أو مفاهيمياً وتطبيقياً ومن ناحية المصطلحات فإن مفهوم الذات وتقدير الذات يحل كل منهما محل الآخر في التراث السيكولوجي.
- ن- **مفهوم فارقى**: يتميز مفهوم الذات عن المفاهيم الأخرى التي تربطها علاقة نظرية، فمفهوم الذات للقدرة العقلية يفترض أن يرتبط بالتحصيل الأكاديمي أكثر من ارتباطه بالمواقف الاجتماعية والمادية، أي يمكن تمييز مفهوم الذات عن البناءات الأخرى مثل التحصيل الأكاديمي. (همشري، 2013، ص27).

3- مستويات الذات:

- يرى "فليب" أن هناك مستويات مختلفة للذات وهي حسب رأيه :
- أ- **المستوى الأعلى**: ويتكون من عدد من الذوات الاجتماعية العامة التي يفرضها الفرد للغرباء والأخصائيين النفسانيين.
- ب- **الذات الشعورية الخاصة**: وهي يعبر عنها الفرد لفظياً وثيق بها وهذه يكشفها الفرد عادة لأصدقائه الحميمين فقط.
- ج- **الذات البصيرة**: ويتحقق منها الفرد عادة عند موضع في موقف تحليل شامل مثل ما يحدث في عملية العلاج النفسي المركز حول العميل والتوجيه النفسي.

د- الذات العميقة أو المكبوتة: وهي نتوصل إلى صورتها عن طريق العلاج النفسي التحليلي. (البيدي، 2011، ص68).

4- أشكال الذات:

هناك خمسة أشكال لمفهوم الذات كما يوردها "العويضات" (2006) وهي :

أ- الذات المدركة أو الواقعية:

يشير هذا المفهوم إلى الطريقة التي يدرك بها الفرد نفسه على حقيقتها وواقعها وليس كما يرغبها، وتتشكل مدركات الفرد هذه من خلال تفاعله مع البيئة، وتعد البيئة والمزايا الجسمية والعقلية والعلاقات الهادفة مع الآخرين، إضافة إلى الخبرات الشخصية والإجتماعية من المحددات الأساسية لتشكيل الذات.

ب- الذات الإجتماعية:

وهي عبارة عن مدركات الفرد وتصوراتها التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع يتصورونها عنه، والتي يظهرها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ويكسب إتصاله بهم .

ج- الذات المثالية:

وهي عبارة عن الحالة التي يتمنى المرء أن يكون عليها سواء ما يتعلق بالجانب الجسمي، أو النفسي أو كليهما معتمدا على مدى سيطرة مفهوم الذات المدرك لديه.

د- الذات الأكاديمية:

هي التي تشير إلى السلوك الذي يعبر فيه الفرد عن نفسه من حيث قدرته على التحصيل وأداء الواجبات الأكاديمية بالمقارنة مع الآخرين الذين يؤدون المهام نفسها.

هـ- الذات المؤقتة:

هي تلك الذات التي يمتلكها الفرد لمدة وجيزة ثم تتلاشى بعدها، وقد تكون مرغوبة أو غير مرغوبة حسب المواقف والمتغيرات التي يجد الفرد نفسه إزائها. (محادين والنوايسة، 2013، ص123).

ثانيا: تقدير الذات:

1- نشأة وتطور مفهوم تقدير الذات:

نالت سمة تقدير الذات إهتماما واضحا في البحوث والدراسات وخاصة علاقتها بالعديد من المتغيرات، لدرجة أن بعض الباحثين ينظرون إليها كسمة محورية لقطاعات عديدة من السلوك الإنساني.

فقد ظهر مصطلح تقدير الذات في أواخر الخمسينات وسرعان ما أخذ مكانته المتميزة في كتابات الباحثين بجانب المصطلحات الأخرى، في نظرية الأدب السيكولوجي في تلك الفترة مثل مفهوم الذات المثالية (idéal self) ومفهوم صورة الذات (image self) ومفهوم الذات الواقعية (Real self) ومفهوم تقبل الذات (self acceptante) ظهر مفهوم تقدير الذات (estame self) الذي كان يشير حسب "كوهن" (1959) إلى الدرجة التي تتطابق عندها الذات المثالية و الذات الواقعية.

في حين ينظر "أرجايل" (1969) من الأوائل الذين كتبوا عن مفهوم تقدير الذات محاولا تعريفه على أنه التقويم الذي يتوصل إليه الفرد ويتبناه عادة فيما يتعلق بذاته، ويرى أن هذا المفهوم يعبر عن إتجاه موافقة أو عدم موافقة من جانب الفرد إتجاه ذاته من جهة وإلى مدى إعتقاده في ذاته باعتبارها ذات قادرة وذات أهمية من جهة أخرى.

إن إهتمام الباحثين بهذا المصطلح لا يعود لهذا اليوم فالباحث الأول الذي أثر في هذا المجال وكان "ويليام جيمس" (1892) أول من كتب في هذا المجال حيث إعتبر تقدير الذات كالوعي بقيمة الأنا وركز خاصة على الديناميكية الموجودة ما بين الأنفس.

وفي عام (1902) قام "شارل كولي" بتقديم منظور آخر بوضع الفرضية المتمثلة في أن الشعور بقيمة الأنا عبارة عن بناء إجتماعي مكيف، ومنه فالباحث "كولي" تكلم عن أثر المرأة الإجتماعية أي نظرة الآخرين كما يعتبر "كوبر سميث" (1967) من بين الباحثين الذين كتبوا عن مفهوم تقدير الذات محاولا تعريفه.

وبعد ذلك بفترة أثرى التراث السيكولوجي بدراسات عديدة تناولت مفهوم تقدير الذات باعتباره مفهوما سيكولوجيا يتضمن العديد من أساليب السلوك، وبدراسات عن إرتباطه بالعلاقات الشخصية المتنوعة ومدى شعور الفرد بالتوافق مع ذاته ومع الآخرين إلى جانب دراسات تحدد أهدافه الذاتية. (يسمينية، 2012، ص44).

2- تعريف تقدير الذات:

- يعرف "كوبر سميث" تقدير الذات بأنه:

"تقويم يضعه الفرد لنفسه بنفسه ويعمل على المحافظة عليه، و يتضمن تقدير الذات إتجاهات الفرد الإيجابية أو السلبية نحو ذاته، كما يوضح مدى إعتقاد الفرد بأنه قادر وهام وناجح وكفى". (خباطي وعشوي، 2012، ص142).

- يعرف "إيزنك" و"ويلسن" تقدير الذات بأنه:

" ميل الفرد إلى إمتلاك قدر كبير من الثقة بالنفس والثقة في قدراته وشعوره بأنه كائن إنساني مفيد واعتزازه بنفسه وبأن له قيمة، وشعوره أيضا بأنه محبوب من طرف الآخرين وعلى درجة كبيرة من الكفاءة ". (الخولي، 2008، ص20).

- يعرف "دامون" تقدير الذات بأنه:

" التقييم الفعال لذات الفرد على أساس السمات الإيجابية أو السلبية ". (بظاظو، 2012، ص96).

- كما نجد "دوروثي برجز" (1970) تعرفه بأنه:

"مجموع مشاعر الفرد التي يكونها عن ذاته بما في ذلك الشعور باحترام الذات وجدارتها، وطبقا لرأي "برجز" فإن هذه المشاعر تستند إلى الإقتناع بأن الذات جديرة بالمحبة وجديرة بالأهمية، بمعنى أن لدى الأفراد كفاية لتدبر شؤون أنفسهم وبيئتهم وأن لديهم شيئا يقدمونه للآخرين".

- كما يعرف تقدير الذات أيضا بأنه:

"القيمة التي يقدرها كل منا لخصائصنا وقدراتنا وسلوكنا". (علام، 2009، ص233).

- كما يعرف تقدير الذات بأنه:

"التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه أو يحتفظ به، ويتضمن إتجاهات القبول أو عدم القبول ومدى شعور الفرد بالجدارة والأهمية والإقتدار والفاعلية". (أبو رياش وعبد الحق، 2007، ص175).

- كما يعرفه "ثانينال بران دن" بأنه:

"إتجاه الفرد نحو الشعور بأن ذاته مؤهلة وقادرة على التكيف مع التحديات الأساسية في الحياة والإيمان بأنها جديرة بالسعادة".

التعريف الإجرائي:

هو الحكم الذاتي كما يتصوره الشخص عن نفسه والذي يتأثر بما يدور حوله، باعتباره يتفاعل مع المحيط الذي يعيش فيه وهذا التقدير إما أن يكون إيجابيا أو سلبيا.

ثانيا: خصائص تقدير الذات:

- تقدير الذات سمة متغيرة:

تكون دائما خاضعة للتأثيرات الداخلية والخارجية فتقدير الذات يتباين تبعا للمواقف والوقت، أيضا تقدير الذات يمكن أن يتنوع يوميا تبعا للتجارب والمشاعر الطيبة أو السيئة ويمكن إكتساب وتعزيز تقدير

الذات بمرور الوقت، حيث يقول "جيمس دبليو نيومان": "تقدير الذات هو مسألة نسبية متفاوتة فلا تستطيع أن تقول أن لدي تقديرا لذاتي أو ليس لدي تقديرا لها، أنت تقع في موضع ما من مقياس يتراوح من السلبية الشديدة إلى الإيجابية الشديدة، ما بين التقدير المرتفع للذات و التقدير المتدني لها".

4- أهمية تقدير الذات:

تقدير الذات له تأثير عميق على جميع جوانب حياتنا فهو يؤثر على مستوى أدائنا في العمل وعلى الطريقة التي نتفاعل بها مع الناس وفي قدرتنا على التأثير في الآخرين، وعلى مستوى صحتنا النفسية. "ناتانيال براندن" وهو عالم نفس ممارس ورائد في مجال تقدير الذات يقول: "من جميع الأحكام التي نصدرها في حياتنا ليس هناك حكم أهم من حكمنا على أنفسنا باختصار تقدير الذات هو مفتاح النجاح". (مالهي، 2005، ص 2-7).

5- أبعاد تقدير الذات:

حسب "ماسلو" (1903): فإن للفرد حاجات متسلسلة يسعا دوما إلى تحقيقها وإذا لم يستطع ذلك فإنه سيعيش حالة من الإحساس بالنقص والشعور بالقلق، ومن بين الحاجات العليا التي ذكرها: الحاجة إلى إحترام وتقدير الذات وهي حاجة نفسية إجتماعية يرغب الشخص في الحصول على إحترام وتقدير الآخرين لشخصيته، سواء كان ذلك بفضل سمات جسمية أو أخلاقية أو أدوار ومراكز يتمتع بها الفرد. ويصنف "ماسلو" (1903) تقدير الذات في المستوى الخامس من هرمه الذي يشمل بعدين أساسيين، يتضمن البعد الأول الحاجة إلى إحترام الذات و يضم أشياء مثل الجدارة، الكفاءة، الثقة بالنفس قوة الشخصية الإنجاز والإستقلال.

أما البعد الثاني فيتضمن الحاجة إلى التقدير من الآخرين ويحوي على المكانة، التقبل، الإنتباه المركز والشهوة.

كما كشفت نتائج تحليل العاملين التي قام بها كل من "فيلمني وكورتني" (1984) إلى وجود خمسة أبعاد لتقدير الذات تتمثل في: إعتبار الذات، الثقة الإجتماعية، القدرات المدرسية، المظهر البدني والقدرات البدنية، إضافة إلى البعد الإنفعالي بصورة أقل، وتعمل هذه الأبعاد على تكوين تقدير الذات وإنمائه ليصل الفرد إلى تكامل شخصيته وتحقيقها على العموم يمكن تلخيص أبعاد تقدير الذات فيما يلي: أ-الرضى عن الذات: يتمثل هذا الرضى في التوافق النفسي بين الصورة التي يرغب الفرد أن يكون عليها والصورة الواقعية التي يظهر عليها في المجتمع، وعلى مدى التوافق الموجود بين هاتين الصورتين فكلما

كان تقارب بين الصورتين كلما كان تقدير الذات أحسن والتكيف جيدا.

ب- التكيف: إن تقدير الذات لا يقتصر على تعيين قيم إيجابية للنفس بل يتعلق أيضا بعملية التكيف وأنه قادر على التدخل في مجرى الأشياء والحوادث، وبذلك تقوى الذات إيجابيا فالقدرة على التكيف في الوسط الطبيعي مرهون بإدراك الفرد بتقديره لذاته ومدى اعتقاد الفرد بأنه قادر وهام وناجح وكفى.
(خياطي وعشوي، 2012، ص142).

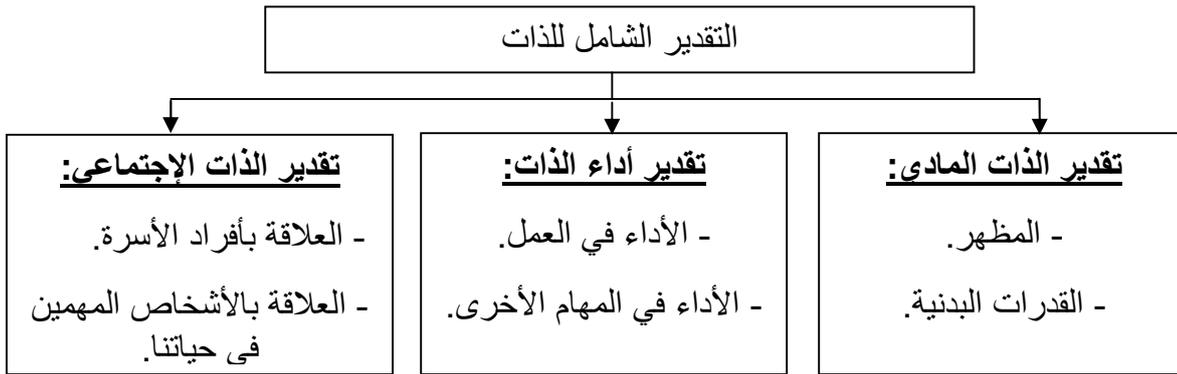
ج- الصورة التي يكونها الفرد عن ذاته: كما يرتبط تقدير الذات بالصورة التي يكونها الفرد عن نفسه فإذا كانت هذه الصورة سيئة يشعر أنه عاجز عن تحقيق أهدافه والتعبير عن مشاعره فلا يتوافق مع محيطه، و بالتالي يمكن أن يصبح عدوا لنفسه إذ يصل إلى كره ذاته، ويتولد عن ذلك ضغطا سيكولوجيا ينعكس على كل مجالات حياته فيصعب عليه إدراك وفهم حب الآخرين له.

د- الثقة بالنفس: إن عدم الثقة بالنفس تولد إحساسا في مجرى الحياة الذي يستلزم ربط علاقات سليمة وإقامة توازن نفسي، أما الثقة بالنفس متوقفة على تقدير واقعي للقوى الفردية لدى فإن تقبل الذات والتعرف عليها شرطان أساسيان، حيث يوصلان الفرد إلى تحديد إمكانيات التغيير والتطوير الكامنة بداخله إستعمالها يتطلب منه شجاعة كبيرة.

هـ- الأدوار الإجتماعية: تشكل الأدوار الإجتماعية أهمية كبيرة في البحث عن الهوية الفردية وتحديدتها وتكوينها في التنظيم التدريجي لمفهوم الذات المنفردة، لأنها تتعلق بالبيئة التربوية والإجتماعية التي يعيش فيها الفرد، والتي توفر له إشارات تقييميه يستعملها وفقا لتجاربه المعاشة، ويتكون تقدير الذات من خلاصة جميع التقييمات التي يقوم بها الفرد حول صورة ذاته وفعاليتها وأساليبها الدفاعية.

وعليه فإذا استطاع الفرد إدراك هذه الأبعاد فإنه سيضع لنفسه أهدافا واقعية، تسهل عليه التكيف الجيد مع ضغوطات الحياة والمواقف المختلفة مؤدية به إلى شخصية سوية، أما إذا تجاهل هذه الأبعاد فإن ذلك سيؤدي به إلى قلق مستمر ومنه إلى تكيف سيئ مما يطور لديه السلوك العدوانية.
(أيت، 2012، ص45).

ويمكن توضيح الأبعاد السابقة في الشكل التالي:



- الشكل رقم (01): يوضح أشكال تقدير الذات - (مالهي، 2005، ص4).

6- مستويات تقدير الذات:

يؤدي إشباع الحاجات إلى الثقة بالنفس في حين عدم إشباعها يرمي إلى مشاعر النقص والضعف، لذلك يمكن القول بأن لتقدير الذات مستويين هذا ما أسفرت عنه دراسة "روزنبرغ" حول الإنسجام والعلاقات الإجتماعية على وجود مستويين لتقدير الذات هما: المستوى المنخفض والمستوى المرتفع.

أ- تقدير الذات المنخفض:

يشكل تقدير الذات المنخفض إعاقة حقيقية بصاحبه إذ يركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم و نقائصهم، وهم أكثر ميلا للتأثر بضغوط الجماعة والإنصات لآرائها وأحكامها كما يضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع، لذلك يرى "روزنبرغ" أن هؤلاء الأفراد يفضلون الإبتعاد عن النشاطات كما يميلون للخضوع وتغيير أفكارهم تبعاً للمحيط الإجتماعي حتى وإن كانت لا تتماشى مع خصوصياتهم النفسية فهم يميلون إلى التقليد الأعمى ولا يتكلمون عن ذواتهم ، كما يتميز الشخص من هذا النوع بفقدان الثقة بقدراته والإضطراب الإنفعالي، وذلك لعدم قدرته على إيجاد الحل لمشاكله وتوقعه أن مستوى أدائه سيكون منخفضاً وبالتالي يشعر بأنه غير جدير بالإحترام.

إن أصحاب التقدير المنخفض يعززون فشلهم لأسباب ذاتية فلا يستخدمون أساليب المواجهة المركزة على التفكير الإيجابي.

فحسب "سيلغمان" (1975) و"وينر" (1978): فإن هذا الفرد يميل إلى الشعور بالهزيمة لتوقعه الفشل مسبقاً لعوامل داخلية ثابتة كالقدرة مما يؤدي به إلى لوم ذاته، وبالتالي يمكن القول أن تقدير الذات

المنخفض يمنع صاحبه من مواجهة المواقف الجديدة إحساسا منه بعدم القدرة والعجز على المواجهة، وهذا ما يصعب للفرد مهمة الاندماج في الأنشطة التي تتطلب تفاعلات إجتماعية مع المحيطين به.

ب- تقدير الذات المرتفع:

لقد أظهرت الدراسات التي أجريت في مجال تقدير الذات أن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع يؤكدون دائما على قدراتهم وجوانب قوتهم وخصائصهم الطيبة، فقد أسفرت تجربة "وكميل" (1990) على أن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع يتمتعون بثقة عالية ودائمة في أنفسهم، ويبادرون في تجارب جديدة مع توقعهم النجاح غير حساسين في المواقف المختلفة واثقين من معلوماتهم.

فحسب "سيلغمان" (1975) الفرد ذو التقدير المرتفع للذات لا يتأثر بوضعيات الفشل، ذلك لأنه لا ينسب فشله لعوامل داخلية ثابتة كالجهد أو القدرة هذا ما يساعده على إبقاء مستواه في الأداء.

لذلك يرى "برنز" أن الأفراد ذوي تقدير الذات المرتفع يكونون أقل عرضة للضغط النفسي الناتج عن الأحداث الخارجية، كما أنهم قادرون على صد المشاعر السلبية الداخلية، ولديهم تاريخ سابق للتعامل مع الضغوط البيئية.

وعليه يؤكد كل من "جين" و"مورفال" (1971) أن الأفراد الذين لديهم تقدير ذات مرتفع ينظرون إلى أحاسيس الآخرين بنظرة إيجابية ويميلون أكثر إلى حب الغير، وغالبا ما يتصفون بالمبادرة الشخصية ويحبون المشاركة في النشاطات كما يميلون إلى التأثير في الآخرين.

بناء على ما سبق يمكن القول أن الفرد ذو التقدير المرتفع للذات فرد إجتماعي يمتاز بالمبادرة الفردية والثقة في النفس والتعبير عن آرائه محبا للنشاطات الجماعية، ذو شخصية قوية تمتاز بالإرادة والقدرة على مواجهة ضغوطات الحياة فهو شخص يتكيف مع مختلف الظروف. (أبت، 2012، ص ص 48،47).

7- أهم نظريات تقدير الذات:

أ- نظرية (روزنبرج 1995) Resenberg:

تدور أعمال "روزنبرج" حول محاولته دراسة نمو و إرتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الجتماعي المحيط به، وانصب إهتمام "روزنبرج" بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذواتهم بالإضافة إلى الدور الذي تقوم به الأسرة في تقييم الفرد لذاته، وأشار "روزنبرج" إلى أنه لا بد من الإنتباه إلى الظروف الخارجية التي تمنع من تكوين تقدير الذات الإيجابي وإزالته، ولكن تعد تكلفة تغيير البيئة الإجتماعية والإتجاهات فيها عالية جدا، وفي ذلك إتبع "روزنبرج" منهج الإعتماد على

مفهوم التجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك، واعتبر "روزنبرج" أن مفهوم تقدير الذات يعكس إتجاه الفرد نحو نفسه، وأن الفرد يكون إتجاهها نحو الموضوعات التي تعامل معها وأن الذات هي أحد هذه الموضوعات، معنى ذلك أن "روزنبرغ" يؤكد أن تقدير الذات هو إتجاهات الفرد الشاملة سالبة كانت أم موجبة نحو نفسه، كما يشير "روزنبرغ" (1985) إلى وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية بين تقدير الذات المنخفض، وكل من الحالات الإنفعالية السلبية والتهيج والعدوان وضعف الرضا عن الذات والحياة.

ب- نظرية (كوبر سميث 1967) couper Smith :

تمثلت أعماله حول تقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة، ويرى أن تقدير الذات يتضمن كلا من عمليات تقييم الذات دفاعية وردود الأفعال والإستجابات الدفاعية ويؤكد "كوبر سميث" على أهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية وميز "كوبر سميث" بين نوعين من تقدير الذات وهما: تقدير الذات الحقيقي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم ذوو قيمة، وتقدير الذات الدفاعي و يوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة، ولكنهم لا يستطيعون الإعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين، ويذهب "كوبر" إلى أنه بالرغم من عدم قدرتنا على تحديد أنماط أسرية مميزة بين أصحاب الدرجات المالية وأصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات من الأطفال، فإن هناك ثلاث حالات من حالات الرعاية الوالدية لها دور هام في نمو تقدير الذات وهي: تقبل الأطفال من جانب الآباء وتدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من جانب الآباء، وإحترام مبادرة الأطفال وحريرتهم في التعبير من جانب الآباء.

ج- نظرية " كارل روجرز " Rogers :

تعتبر نظرية "روجرز" من أبرز النظريات القائمة على مفهوم الذات، حيث يرى "روجرز" أن الذات هي محور الشخصية والعنصر الأساسي في الصحة النفسية، ويعرف مفهوم الذات بأنه إدراك الفرد المنظم لخصائصه وقدراته والقيم الإيجابية والسلبية التي تتعلق بهذه الخصائص، وتتكون هذه النظرية من عدة مكونات رئيسية يمكن تلخيصها بما يلي:

- الذات: وهي مفهوم هذه النظرية وأساسها ونواتها فهي المحور الرئيسي للخبرة التي تحدد شخصية الفرد في هذه النظرية، وتشير الذات إلى كينونة الفرد أو الشخص وتنمو الذات، وتتفصل تدريجيا عن المجال الإدراكي وتتكون بنية الذات نتيجة للتفاعل مع البيئة حيث تشمل الذات المدركة والذات الاجتماعية والذات المثالية التي تمتص قيم الآخرين، وتسعى إلى التوافق والإتزان والثبات وتنمو نتيجة للنضج والتعلم وتصبح

المركز الذي تنتظم حوله كل الخبرات.

كما نجد أيضا من المكونات الرئيسية لنظرية روجرز مفهوم الذات والسلوك والمجال الظاهري. (محايد والنوايسة، 2013، ص ص116، 117).

كما يرى "روجرز" أنه مع نمو ووعي الفرد وإدراكه بوجود الشخصية وما يقوم به ويتكون لديه مفهوم الذات ويعيش ضمن خبرات فيها ما ينطوي على الإحباط، وهذا ما يؤدي إلى تطوير إحساس يتجلى بتقديرات الذات ومع استمرار النمو عند الفرد يصبح تقدير الذات عاملا داخليا يوجه فعالية الفرد كما أن الحاجة إلى تقدير الذات مع الآخرين يكون سلبي أو إيجابي. (الخوجا، 2009، ص176).

د- نظرية زيلر:

يرى "زيلر" أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات وينظر إليه من زاوية نظرية المجال في الشخصية، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي ويصف "زيلر" تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط، وبذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك، وتقدير الذات حسب "زيلر" مفهوم يرتبط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على الإستجابة للمثيرات المختلفة التي يتعرض لها من ناحية أخرى. (همشري، 2013، ص245).

8- تأثير صورة الجسم على تقدير الذات لدى المعاق حركيا:

قد يحدث أن تضطرب صورة الجسم لعدم إكتمالها بسبب خلقي أو نتيجة لحادث أو مرض مزمن متبوع ببتير الطرف المصاب، حيث تتعرض صورة الجسم لتغيرات عديدة لأن كل ما يغير الوحدة البيولوجية وذلك ينعكس على الصورة الجسدية، فأى تشوه جسدي يؤدي إلى صدمة نفسية تؤدي بدورها إلى تهديد الصورة الجسدية للمريض.

فالعاهة تؤثر تأثيرا سلبيا في اتجاهات الفرد و تؤدي إلى زيادة الحساسية والشعور بالنقص عندما يقارن حالته الجسمية بحالة الأفراد الآخرين، وينشأ عنه الشعور بالنقص وفقدان الثقة بالنفس والعجز عن التكيف مع الموقف الجديد حيث يجعله شخص متواكلا سلبيا.

ومن الممكن أن يتخذ الفرد المصاب بالإعاقة الحركية مسارا آخر لحياته عن طريق المشاركة في بعض المجالات، حيث تدفعه هذه الأخيرة إلى الرفع من طاقاته وقدراته نحو النجاح وقد يحقق ذلك تغيرا في تقدير الذات لديه. (خوجة، 2011).

9- تقدير الذات وكيفية غرسه لدى المعاقين حركيا:

إن تقدير الفرد لذاته يؤثر على أسلوب تفكيره في الحياة كما يؤثر على علاقته بالآخرين وطريقة تعامله معهم ومعاملتهم له، فاحترام وتقدير الذات يدفع إلى تحقيق النجاح الذي لا يعرف الحدود ولا تحد العاهات والإعاقات مهما كانت شديدة عن مواصلة السير قدما في البحث عن التقدير والإعتراف، ولن تتغلب الإعاقة والعجز على رغبة تحقيق الذات لدى الإنسان، كما أن شعور الفرد بالقصور العضوي قد يدفعه جاهدا إلى عملية التعويض لذا لا ينبغي إهمال هذه الفئة، بل لابد من النظر إلى المشكلات التي تعترضهم و تلبية احتياجاتهم وعلى رأسها الإحتياجات البدنية المتمثلة في الأنشطة الرياضية المختلفة، لما لها من دور في الإلتزان النفسي ورفع تقدير الذات وكذا إندماج المعاق حركيا في المجتمع، كما يمكن غرس تقدير الذات لدى هذه الفئة حيث أنه غالبا ما يصور تقدير الذات، على أنه شيء نعطيه للأطفال عن طريق إخبارنا لهم بأن لديهم في أعماقهم أشياء حسنة مثل الذكاء العالي، ولعل هذه المعتقدات تقودنا كراشدين للكذب على الأطفال بالمبالغة بالإيجابيات، كذلك بالنسبة للمعاق نحاول غرس تقدير الذات لديه ليس بالكذب لكن بتجميل السلبيات أو بإخفاء المعلومات السلبية بشكل كلي، إذ نخشى أن تؤثر المعلومات السلبية والإنتقاد سلبيا على تقدير المعاق لذاته. (أبو هلال وآخرون، 2006، ص221).

خلاصة الفصل:

تعتبر دراسة تقدير الذات من الموضوعات الهامة التي تنصدر المراكز الأولى في البحوث النفسية، إذ تعد من أهم المواضيع وأكثرها إنتشارا في مجال الإرشاد النفسي، كما أنه يمثل ظاهرة سلوكية يفترض أنها قابلة للقياس وبالتالي فإنه يمكن معالجتها و تناولها بطريقة علمية.

ومن خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل يمكننا أن نستخلص أن تقدير الذات هو الذي يمنحه الفرد لنفسه سواء كان سلبيا أو إيجابيا، وينعكس هذا التقييم على ثقة الفرد بنفسه وشعوره بجدارته وأهميته وتقبل الفرد لذاته، يعتبر من إحدى العوامل المهمة التي تجعل الفرد أكثر قوة على مواجهة مختلف الإبعاد السلبية للحياة، بينما رفض الذات يجعل الفرد أقل ثقة بنفسه يشك في قدراته ولا يعطي أهمية لما يحقق من إنتصارات وتقدير الذات يتأثر بعدة عوامل وينمو تدريجيا بنمو الفرد.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: التوافق النفسي

تمهيد.

أولاً: التوافق.

- 1- تعريف التوافق.
- 2- التوافق وعلاقته بمفاهيم أخرى.
- 3- خصائص التوافق.
- 4- مؤشرات التوافق.
- 5- أساليب التوافق.

ثانياً: التوافق النفسي.

- 1- تعريف التوافق النفسي.
- 2- أبعاد التوافق النفسي.
- 3- معايير التوافق النفسي.
- 4- أساليب التوافق النفسي.
- 5- مظاهر سوء التوافق النفسي لدى المعاق حركياً.
- 6- العوامل المؤثرة في التوافق النفسي.
- 7- مجالات التوافق النفسي.
- 8- عمليات التوافق النفسي.
- 9- أهم النظريات المفسرة للتوافق النفسي.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر مفهوم التوافق من المفاهيم الأساسية في علم النفس بصفة عامة وفي الصحة النفسية بصفة خاصة إذ أن معظم سلوك الفرد هو محاولات من جانبه لتحقيق التوافق النفسي، وهذا ما يؤدي به إلى الرضا عن نفسه وتقبل ذاته والآخرين من حوله، وبالتالي يرقى إلى المجتمع بحياة خالية من التآزم والإضطراب مليئة بالإحساس بالحماس والهدوء، وقد اهتم علماء النفس على اختلاف إتجاهاتهم بموضوع التوافق النفسي، وكثير منهم فسره على أنه حجر الأساس في حياة الفرد وصحته النفسية، ولذلك فقد إنصبت معظم دراسات علم النفس حول كيفية الوصول إلى التوافق والعمليات التي تتم بواسطتها، بهدف إثراء هذا الموضوع الهام والوصول إلى تفسيرات إعتلال الصحة النفسية وحالات اللاسواء وعدم التوافق النفسي.

ونحن في هذا الفصل حاولنا الإحاطة بأهم جوانب هذا الموضوع المهم من خلال التطرق إلى التوافق وخصائصه، وذلك بعد ذكر أهم التعاريف الخاصة بكل من التوافق والتوافق النفسي، ومؤشراته وأبعاده ومعاييره بالإضافة إلى مجالاته، والعوامل المؤثرة فيه وأهم النظريات التي فسرت التوافق النفسي والعديد من النقاط الهامة في هذا الموضوع.

أولاً: التوافق:

1- تعريف التوافق:

"التوافق هو مجموعة من الأنشطة التي يقوم بها، الفرد لإشباع حاجة أو التغلب على صعوبة أو اجتياز معوق، أو العودة إلى حالة التوافق والتلاؤم والإنسجام مع البيئة المحيطة، وهذه الأنشطة يمكن أن تصبح ردود فعل أو إستجابات عادية مألوفة في سلوك الفرد". (المطيري، 2008، ص ص117،118).

ويعرف التوافق كذلك بأنه:

"حالة من التلاؤم والإنسجام بين الفرد ونفسه وبينه وبين بيئته وتبدو في قدرته على إظهار أغلب حاجاته وتصرفه تصرفاً مرضياً، إزاء مطالب البيئة المادية والإجتماعية ويتضمن التوافق قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفاً جديداً، وإن عجز عن إقامة هذا التواءم والإنسجام بينه وبين نفسه نقول عنه سيئ التوافق أو معتل الصحة النفسية". (توق وعدس، 2009، ص51).

ويعرفه "فرج طه" (1993) بأنه:

"كل سلوك أو نشاط يقوم به الإنسان خاصة والكائن الحي عامة يهدف إلى تحقيق مطالبه، ويريد أن يحقق النجاح في مواقف الحياة المختلفة حتى لو كانت خاطئة في الواقع، وكانت عكسية ويكون التوافق التوافق حسناً نجح في تحقيق مطالبه وحاجاته دون أن يضر بنفسه أو بمن حوله". (صالح وآخرون، د س، ص26).

ويعرف "بخيت" التوافق بأنه:

"علاقة إيجابية يقوم بها الفرد متعمداً لتكون العلاقة متناغمة ومنسجمة مع البيئة المحيطة به وهذا ينطوي على قدرة الفرد على إدراك الحاجات البيولوجية والإجتماعية والإنفعالية التي يعاني منها". (أبو سكران، 2009، ص14).

وتعرفه "هدى قناوي" بأنه:

"قيام الفرد بإعادة تشكيل اتجاهاته وسلوكياته إستجابة لموقف جديد، يدمج فيها التعبير عن طموحاته مع توقعات المجتمع ومتطلباته". (زيناتي، 1987، ص55).

ويعرفه "الدباغ" (1982) بأنه:

" حالة الإنسجام والمواءمة مع الآخرين والعيش بحالة نفسية صحيحة". (الطائي، 2006، ص4).

التعريف الإجرائي:

التوافق هو قدرة الفرد على التواءم مع نفسه ومع السياق الإجتماعي الذي يعيش فيه، في مختلف

مجالات حياته من أجل تحقيق الطمأنينة والسعادة في حياته.

2- التوافق وعلاقته بمفاهيم أخرى:

أ- التوافق والصحة النفسية:

الملاحظ أن كثيرا من المؤلفين يوحّدون بين الصحة النفسية وحسن التوافق ويثبتون أن زيادة حالات التوافق دليل على الصحة النفسية، في حين يرى البعض الآخر أن السلوك التوافقي ليس هو الصحة النفسية بل أحد مظاهرها، فالصحة النفسية حالة أو مجموعة شروط والسلوك التوافقي دليل توافرها، ويقول عنها "القوصي" بأنها: "مجموعة شروط يلزم توافرها حتى يتكيف الفرد مع نفسه ومع مجتمعه تكيفا يشعره بالسعادة والكفاءة".

ويرى العديد من الباحثين أن الشخصية السوية مرادف للصحة النفسية ومن ناحية أخرى يعتقد آخرون أن الشخصية الصحية نتيجة طبيعية لحسن التوافق، والحقيقة أن هناك تداخل كبير بين هذه المصطلحات جميعا. (زبدي ولمين، 2012، ص121).

وبذلك فالتوافق هو أساس الصحة النفسية لأنها تقف على طريقة الفرد في تحقيق التوافق، سواء مع ذاته أو مع بيئته وعلى طريقة تفكيره وعلاقته بالآخرين. (زهران، 1995، ص9).

ب- التوافق والتكيف:

إستخدم بعض الباحثين مفهوم التوافق ومفهوم التكيف أو التلاؤم بالتبادل أي بمعنى واحد في معرض الإشارة إلى إشباع الحاجات البيولوجية وخفض التوتر الناجم عنها، دون إعتبار لما يمكن أن يترتب على ذلك من نتائج، بينما حاول البعض الآخر التفرقة والتمييز بينهما، حيث نظروا إلى التكيف في حدود مفهومه كمصطلح بيولوجي، وما قصده "دارون" من أنه يتمثل في مقدرة الكائن الحي على التلاؤم مع ظروف بيئته المادية ومشكلاتها وصعوباتها وتلاؤمها يعينه على الحفاظ على بقائه، والإستمرار في الحياة.

ويرى "كمال دسوقي" أن أسباب الخلاف في تحديد مفهوم التوافق والتكيف هو الخلط بين المفاهيم في هذا المجال، ففي اللغة الانجليزية والعربية توجد عدة كلمات تختلف بعضها على بعض وذلك حسب المعنى الذي تستخدم فيه، فعلى سبيل المثال نجد كلمات باللغة العربية مثل: توافق، تكيف، تلاؤم، مسايرة وهي كلمات تختلف كل واحدة عن الأخرى في المعنى. (زبدي ولمين، 2012، ص123).

3- خصائص التوافق:

أ- التوافق عملية كلية:

ينبغي النظر إلى هذه العملية في وحدتها الكلية مما ينطوي على الدينامية والوظيفية معا، فالتوافق يشير إلى الدلالة الوظيفية لعلاقة الإنسان من حيث هو كائن مع بيئته، معنى هذا أن التوافق خاصية لهذه العلاقة الكلية فليس لها أن تصدق على مجال جزئي من المجالات المختلفة لحياة الفرد، وليس لها أيضا أن تقتصر على المسالك الخارجية للفرد في إغفال تجاربه الشعورية ومدى إستشعاره من مرض إتجاه ذاته وعالمه.

ب- التوافق عملية دينامية:

أي أن التوافق لا يتم مرة واحدة وبصفة نهائية بل يستمر ذلك لأن الحياة ليست غير سلسلة من الحاجات ومحاوله إشباع. (باهي وحشمت، 2007، ص67).

ج- التوافق عملية إرتقائية:

وهذا يعني أن نضع في إعتبارنا حاجات الفرد ودوافعه في مراحل نموه المختلفة فلكل مرحلة متطلباتها وحاجاتها، فالنمو الإنساني ليس إلا سلسلة من الواجبات التي يجب أن يؤدي إلى رضا المجتمع عنه ورضاه عن نفسه.

د- التوافق عملية نسبية:

إن عملية التوافق عملية نسبية حيث يختلف باختلاف الظروف الإجتماعية والإقتصادية، وأنه يتوقف على عاملي الزمان والمكان.

و- التوافق عملية وظيفية:

ويقصد بذلك أن التوافق سويا كان أو مرضيا ينطوي على وظيفة إعادة الإلتزان أو تحقيق الإلتزان من جديد الناشئ عن صراع بين الذات والموضوع، والإنسان شعاره الدائم أنا موجود في حالتي الصحة والمرض والتوافق وسوء التوافق على السواء. (أبو سكران، 2009، ص19).

ح- التوافق عملية مستمرة:

تتطلب الحياة القيام بعملية التوافق بصفة مستمرة، فالإنسان يتفاعل مع بيئته باستمرار فحياته سلسلة متصلة من التوافق مع الآخرين. (الداهري، 2008، ص66).

4- مؤشرات التوافق:

أ- النظرة الواقعية للحياة:

كثيرا ما نلاحظ حالات تعاني من عدم قدرتها على تقبل الواقع المعاش ونجد أن الفرد الذي يعاني ويكون متشائما رافضا للحياة وتعيسا، فهو دليل على سوء التوافق والعكس صحيح.

ب- مستوى طموح الفرد:

فلكل فرد مطامح فبالنسبة للمتوافق تكون طموحاته في مستوى إمكاناته، بينما يكون الفرد غير المتوافق من يسعى إلى تحقيق طموحات تفوق إمكاناته.

ج- الإحساس بإشباع الحاجات النفسية للفرد:

الإحساس بإشباع حاجات الفرد يعد مؤشرا مهما في الصحة النفسية أو توافق الفرد، ومن أهم هذه الحاجات النفسية الإحساس بالأمن النفسي، وهي حاجة نفسية ضرورية تتمثل في إحساسه بأنه محبوب وأنه قادر على حب الآخرين.

د- توافر مجموعة من الإتجاهات الإيجابية:

يجب أن تتوفر مجموعة من الإتجاهات التي تيسر حياة الفرد فالتوافق يتلازم مع الإتجاهات المختلفة الخاصة والعامة التي تتمثل في إحترام العمل، إحترام الأعراف السائدة، القوانين... إلخ. (العبيدي، 2004، ص ص 17- 19).

هـ- توافر مجموعة من القيم:

الشخص المتوافق هو من تتوفر فيه القيم الإنسانية مثل: (حب الناس، التعاطف، الرحمة، الشجاعة).

و- توافر مجموعة من السمات الشخصية:

خلال نمو الإنسان تتشكل له مجموعة من السمات ذات الثبات النسبي تتمثل فيما يلي:

- الثبوت الإنفعالي:

وهي من السمات المهمة التي تميز الشخص المتوافق وتتمثل في قدرة الفرد على تناول الأمور الثابت وصبر وعدم إنفعال.

- إتساع الأفق:

تسهم هذه السمة أيضا في توافق الفرد مع الآخرين ويتسم الفرد الذي يتحلى بهذه السمة بقدرة عالية على تحليل الأمور وفوز الإيجابيات على السلبيات.

- التفكير العلمي:

يتسم الشخص الذي يوصف بهذه السمة بقدرته على تفسير الظواهر والأحداث، تفسيراً علمياً قائماً على الأسباب الكامنة وراء الظاهرة أو الحدث. (العبيدي، 2004، ص ص17-19).

- المسؤولية الاجتماعية:

المقصود بهذه السمة أن يحس الفرد بالمسؤولية إزاء المجتمع والآخرين بقيمه وعاداته ومفاهيمه.

- المرونة:

وهي أن يكون الشخص متوازناً في تصرفاته أي بعيداً عن التطرف في إتخاذ قراراته وفي الحكم على الأمور. (الظاهري، 2005، ص58).

5- أساليب التوافق:

أ- المعالجة أو المواجهة المباشرة:

كأن يشرع فوراً في إعدادهِ للإمتحان بالإستذكار ومحاولة فهم الأجزاء المطلوبة منه وحفظها وتسميعها لنفسه ومناقشتها مع الآخرين ومع رفاقه.

ب- سلوك بديل ذات قيمة إيجابية:

كأن يحول من القسم الذي كان يدرس فيه ليلتحق بقسم آخر بالكلية أو ينتقل من كلية إلى أخرى أو من التعليم إلى البحث عن عمل.

ج- سلوك بديل ذات قيمة سلبية:

كأن يرتب لنفسه مكاناً في قاعة الإمتحان بجوار طالب مجتهد يعاونه أثناء الإمتحان أو يتمارض أثناء الإمتحان.

د- مراحل متقدمة في أساليب التوافق الشاذة:

كالإسراف في أحلام اليقظة والأوهام كأن يتصور نفسه بطل قصة خيالية أو بطل مغامرات سينمائية متجاهلاً المشكلة كلياً، وقد ينتهي به أسلوبه التوافقي الشاذ إلى المرض العقلي والجنون وقد يفكر في الإنتحار. (العبيدي، 2004، ص25).

ثانياً: التوافق النفسي:

1- تعريف التوافق النفسي:

"التوافق النفسي هو مجموعة من الإستجابات المختلفة التي تدل على تمتع الفرد وشعوره بالأمن الشخصي، كما يتمثل في إيمانه على نفسه وإحساسه بقيمته وشعوره بالحرية في توجيه السلوك دون سيطرة الغير، والشعور بالإنتماء والتحرر من الميل إلى الإنفراد والخلو من الأعراض العصابية وكذلك شعوره بذاته أو برضاه عن نفسه ". (الخالدي، 2009، ص100).

ويعرف التوافق النفسي كذلك بأنه:

"توافق الفرد مع ذاته وتوافقه مع الوسط المحيط به وكل السويين لا ينفصل عن الآخر وإنما يؤثر فيه ويتأثر به، فالفرد المتوافق ذاتياً هو المتوافق إجتماعياً ويضيف علماء النفس بقولهم: "التوافق النفسي هو قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه، وبين أدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع بحيث لا يكون هناك صراع داخلي". (أبو دلو، 2008، ص 228).

ويعرف "زهران" التوافق النفسي بأنه:

"عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة (الطبيعية والاجتماعية) بالتغيير والتعديل، حتى يحدث التوازن بين الفرد وبيئته وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد وتحقيق متطلباته البيئية. (الجماعي، 2012، ص77).

كما يعرف التوافق النفسي بأنه:

"رضا الفرد عن نفسه وتتسم حياته بالخلو من التوترات والصراعات النفسية التي تقترب بمشاعر الذنب القلق والنقص، فيتمكن من إشباع دوافعه بصورة ترضيه ولا تغضب الجميع". (فهيم، 1967، ص34).

عرف "جابر" التوافق النفسي كذلك بأنه:

"العملية الواعية المتكاملة الديناميكية المستمرة التي يسعى فيها الفرد إلى التوفيق بين متطلباته ومتطلبات البيئة التي يعيش فيها بالشكل الذي يحقق له وللآخرين نمواً إيجابياً في الذات والخبرة والوعي". (الطائي، 2007، ص5).

التعريف الإجرائي:

التوافق النفسي عملية مستمرة لا تتوقف في أي مرحلة من مراحل العمر يهدف الفرد من خلالها إلى إشباع حاجاته وتحقيق الرضا عن الذات، وما حققته والرضا عن البيئة وما وفرته من فرص لضمان سلامة الصحة النفسية للفرد.

2- أبعاد التوافق النفسي:

أ- التوافق الذاتي (الشخصي):

ويشمل هذا البعد على السعادة مع الذات والثقة بها والرضا عنها والشعور بقيمتها وإشباع الحاجات والتمتع بالأمن الشخصي، وكذلك التمتع بالحرية في التخطيط للأهداف وتوجيه السلوك والسعي إلى تحقيقها. (العبيدي، 2004، ص23).

وذلك لتحقيق رضا للفرد وإزالة القلق والتوتر والشعور بالسعادة. (زهران، 2002، ص42).

ويرى "فهيمى" أن التوافق الشخصي هو أن يكون الفرد راضيا عن نفسه غير كاره لها أو نافر منها أو ساخط عليها أو غير واثق بها، وتتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات والصراعات النفسية التي تقترب بمشاعر الذنب والقلق.

ب- التوافق الاجتماعي:

يعتبر التوافق الاجتماعي إمتداد طبيعي للتوافق الشخصي والنفسي وإن فقد الإنسان توافقه النفسي فإنه حينها لا يستطيع التوافق مع الجماعة أو مع أسرته أو مع مدرسته، وهذا ما يطلق عليه بالتطبيع الاجتماعي والذي يتمثل في قدرة الإنسان على الحياة في ظل الجماعة. (فهيمى، 1979، ص23).

بالإضافة إلى أن التوافق الاجتماعي يتأثر بعدة اعتبارات وهي: إدراك الفرد لحقوق الآخرين، تسامح الفرد مع الآخرين، سلوكيات الفرد مع الجماعة، الشعور بالمسؤولية الاجتماعية. (حسين وعبد اليمية، 2011، ص181).

ج- التوافق المهني:

ويتضمن الإختيار المناسب للمهنة والإستعداد لها علميا وتدريبيا والدخول فيها والإنجاز والكفاءة والإنتاج والشعور بالرضا والنجاح ويعبر عنه "العامل المناسب في المكان المناسب". (زهران، 2005، ص28).

د- التوافق الزوجي:

يشمل السعادة الزوجية والرضا الزوجي الذي يتمثل في: الإختيار المناسب للزوجة أو الزوج والإستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها والحب المتبادل، والإشباع الجنسي، وتبادل مسؤوليات الحياة الزوجية، والقدرة على حل المشكلات، والإستقرار الزوجي. (العبيدي، 2004، ص23).

هـ- التوافق الأسري:

معناه مدى تمتع الفرد بعلاقات سوية ومشبعة بينه وبين أفراد أسرته ومدى قدرة الأسرة على توفير الإمكانيات الضرورية لأفرادها. (شقيير، 2005، ص35).

3- معايير التوافق النفسي:

لقد أشار "لازورس" و"شافر" إلى عدد من المعايير الأساسية للتوافق وهي:

أ- الراحة النفسية: يقصدان بها أن الشخص المتمتع بالتوافق هو الذي يستطيع مواجهة العقبات وحل المشكلات بطريقة ترضاها نفسه وبقراها المجتمع.

ب- الكفاية في العمل: تعتبر قدرة الفرد على العمل والإنتاج والكفاية فيها وفي ما تسمح بها قدراته من أهم دلائل الصحة النفسية، فالفرد الذي يزاول مهنة أو عمل فني نتاح له الفرصة لإستغلال كل قدراته وتحقيق أهدافه الحيوية وكل ذلك يحقق له الرضا والسعادة النفسية.

ج- مدى استمتاع الفرد بعلاقات إجتماعية: إن بعض الأفراد أقدر من غيرهم في إنشاء علاقات إجتماعية و الإحتفاظ بالصدقات والروابط.

د- الأعراض الجسمية: في بعض الأحيان يكون الدليل الوحيد على سوء التوافق هو ما يظهر في شكل أعراض جسمية مرضية (إصابة عضوية، مرض جسمي) وما إلى ذلك من أعراض.

هـ- الشعور بالسعادة: الشخصية السوية هي التي تعيش في سعادة دائمة وهي الخالية من الصراع أو المشاكل.

و- القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية: إن الشخص السوي هو الذي يستطيع التحكم في رغباته ويكون قادرا على إشباع بعض حاجاته، وأن يتنازل لذات قريبة عاجلة في سبيل ثواب أبعد وأكثر دواما فهو لديه قدرة على ضبط ذاته وعلى إدراك عواقب الأمور.

ز- ثبات إتجاهات الفرد: إن ثبات إتجاهات الفرد يعتمد على التكامل في الشخصية وكذلك على الإستقرار الإنفعالي إلى حد كبير.

ح- إتخاذ أهداف واقعية: الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يضع أمام نفسه أهدافا ومستويات للطموح، ويسعى للوصول إليها حتى ولو كانت تبدو له في غالب الأحيان بعيدة المنال، فالتوافق المتكامل ليس معناه تحقيق الكمال بل بدل الجهد والعمل المستمر في سبيل تحقيق الأهداف.

(باهي وحشمت، 2007، ص ص 62،63).

4- أساليب التوافق النفسي:

في هذا الزمن تكثر الضغوط النفسية التي تهاجم الفرد وتلقي بتقلها على كاهله وتؤدي إلى الإنهيار النفسي وإلى الشلل الإجتماعي والقصور في مجال العمل، أو داخل نطاق الأسرة فتكثر المشاكل

وقد تنهار العلاقات الشخصية. (بترس، 2008، ص117).

وعندما يجد الفرد نفسه وسط تلك الضغوطات الكثيرة فهو يستخدم آليات دفاعية نفسية وقسمها العلماء كما يلي:

أ- الأساليب الدفاعية الإنسحابية:

وتتضمن هذه الأساليب هروب أو إنسحاب الفرد من المواقف التي تثير الصراع وتعيق إشباع الدوافع والحاجات لديه، وهي تعني الابتعاد عن مصادر التوتر والقلق والإحباط والصراع الشديد والصفة المميزة لهذه الأساليب أنها تتطوي على تصور واضح في التفاعل، أو النشاط الإجتماعي سواء عن طريق الإلتزان السلبي أو الرفض الإيجابي للتعاون.

ب- الأساليب الدفاعية الإبدالية:

وهي أساليب لاشعورية يلجأ إليها الفرد عندما يفشل في مواجهة الواقع وذلك عن طريق إيجاد بدائل لإشباع دوافعه وحاجاته أو تحقيق سلوك غير مقبول إجتماعيا بديلا.

ج- الأساليب الدفاعية الإستعطافية:

حيث يلجأ الفرد إلى هذه الأساليب الدفاعية لإبتزاز عطف الناس ويعتبر من أنواع الحيل النفسية اللاشعورية، وتوجد هذه الأساليب السلوكية العصابية في شكل أعراض مرضية ومنها: الهستيريا، الأفكار المتسلطة، القهر، النسيان، المخاوف المرضية.

د- الأساليب الدفاعية العمومية:

وهي تتخذ شكلا مضادا للمجتمع ويكون إتجاهها إلى الخارج وليس نحو الذات وتتضمن الدخول في تفاعل مع الجماعة بشكل لا تكاملي في غير مصلحة الجماعة، وتسعى إلى الدفاع عن طريقة الهجوم على الآخرين ومنها: التعويض الزائد، التبرير، الإسقاط، الإحتواء.

هـ- الأساليب الدفاعية التلازمية :

وهي نوع من الآليات التي تلازم الفرد وتسبفه جملة من الأعراض ومظاهر الإضطرابات النفسية أثناء محاولاته لإعادة توافقه مع البيئة المحيطة به، حيث يتحقق له بشكل مؤقت التوتر أو القلق ويحاول اللجوء إلى وسائل دفاعية بديلة أخرى في حال وأن عادت مظاهر الإضطراب النفسي للظهور مرة أخرى. (زبدي ولمين، 2012، صص 124، 125).

5- مظاهر سوء التوافق النفسي عند المعاق حركيا:

أ- الإنسحاب والخجل:

يمتاز العديد من المعاقين حركيا بالخجل الذي يعود أساسا إلى الإعاقة التي يعانون منها ويبدون مظاهر الإنسحاب الإجتماعي في مختلف المواقف بسبب الفكرة الخطأ التي يحملونها، وهي أنهم غير قادرين على الإنجاز مثل باقي أقرانهم بسبب العجز الذي يحملونه لذلك فهم يخجلون عندما يكلفون بأمر ما ولا يرضخون لما يطلب منهم.

ب- الإنطواء على الذات:

عدم ثقة المعاق حركيا في نفسه وشعوره بالنقص تجعله منطوي على نفسه ولا يشارك الآخرين ما يقومون به، وهو ما يعقد حالته أكثر ويجعله يعيش صراعات كثيرة تجعله في حالة من عدم التوافق سواء مع نفسه أو مع الآخرين. (عريبات، 2011، ص160).

ج- الجمود وعدم المرونة:

فالسلكيات الجامدة التي يبديها الفرد وعلى وجه الخصوص المعاق حركيا يشير إلى عدم قدرته على إيجاد صيغ وأساليب سلوكية مرنة وبديلة، ونجد ذلك الفرد رافضا للتغيير والتبديل وهنا يشعر بعدم التوافق لأن طريقة استجابته للمتغيرات الجديدة في البيئة طريقة جامدة، وينتج عن ذلك ضعف في الإستفادة من الخبرات السابقة لأن الفرد لا ينتبه إلى تفاصيل وجوانب مهمة في المواقف التي يمر بها. (أبو سكران، 2009، ص29).

د- الإكتئاب والحزن:

الإكتئاب والحزن هي نتيجة حتمية لإنطواء المعاق حركيا على نفسه وتصرفاته الإنسحابية فعندما لا يشارك المعاق حركيا الآخرين أحزانهم وأفراحهم ومختلف نشاطاتهم، فهو لن يحس بطعم الحياة لأنه بعيد كل البعد عن صبغة الحياة الإجتماعية، وهو ما يجعله حزينا دائما وفي حالة إكتئاب يراقب الآخرين من بعيد لكنه لا يشاركهم شيئا مما يعيشونه.

هـ- عدم الرضا عن الذات:

عدم رضا المعاق حركيا عن ذاته سبب أساسي في عدم تمتعه بصحة نفسية سوية وتوافق نفسي سوي، فإن كان غير مقدر لذاته وغير واثق من قدراته وإمكاناته فلن يكون قادرا على تحقيق التوافق السوي. (عريبات، 2011، ص 160).

و- رفض الذات:

رفض الذات يعكس سوء التوافق النفسي لدى المعاق حركيا فهذا الرفض يؤدي إلى الصراع والقلق والتوتر الدائم ويؤثر سلبا على ثبات الشخصية.

ز- العزلة:

وهي تظهر عند فشل الفرد في بناء علاقات إجتماعية ناجحة وهو يسبب للفرد وعلى الخصوص المعاق حركيا العزلة وعدم الإنسجام مع الآخرين، وبالتالي يفقد السعادة وعدم الرضا عن ذاته وعن الآخرين.

ح- الشعور الزائد بالعجز:

عندما يكون المعاق حركيا عاجزا وفي كل مرة يحتاج المساعدة من الآخرين في قضاء حاجاته والقيام بمختلف المهام الخاصة به فإنه يشعر بأنه عاجز ويشعر بالنقص، خاصة إذا حدث وأن وجد نفسه وحيدا إذا تعذر على مرافقيه الحضور لمساعدته كالمعتاد، ويتولد لديه شعور بالدونية والضعف والإحباط ويدخل في صراع نفسي لا محالة.

ط- عدم الشعور بالأمن النفسي:

نظرا لما يتعرض له المعاق حركيا من مخاوف وصراعات نفسية عديدة فهذا يجعله عرضة لخوف دائم وعدم الشعور بالأمن النفسي.

ي- عدم الإتزان الإنفعالي :

عدم الإتزان الإنفعالي يجعل المعاق حركيا في صراع نفسي ويتوقع أشياء وهمية لا أساس لها من الصحة ويعاني مخاوف كثيرة. (الرويلي، 2015، ص146).

6- العوامل التي تؤثر في التوافق النفسي:

أ- الحاجات الأولية و النفسية والاجتماعية:

ومنها الحاجات التي لم يكتسبها الفرد من بيئته عن طريق الخبرة والتعلم، وإنما هي تولد مع الإنسان ويكون مزود بها مثل حاجته إلى (الطعام والشراب والإخراج والراحة والنوم). بالإضافة إلى الحاجات التي تنمو معه ويكتسبها من خلال تفاعله مع البيئة المحيطة به مثل (الحاجة إلى التقدير، والحب، والإحترام، والنجاح).

ب- تأثير الحالات الجسمية الفسيولوجية على التوافق النفسي:

تعتبر الإعاقات الحركية والجسمية بأنواعها المختلفة أحد العوامل الأساسية في عملية التوافق النفسي سواء كانت الإعاقة وراثية أو بيئية، وإن المظاهر الجسمية الخاصة التي تكون شاذة عن المألوف تؤثر في عملية التوافق فالبدانة الزائدة تجعل الفرد سيئ التوافق ومصدر لفشله الاجتماعي.. إلخ. أما من الناحية الفسيولوجية فإن أي زيادة في إفرازات الجسم الداخلية أو نقصانها يؤدي إلى نوع من التوتر والشعور بالقلق، وبالتالي فإن هذه الخصائص الجسمية لها انعكاس على الخصائص النفسية وبالتالي يكون سيئ التوافق مع نفسه ومع الآخرين.

ج- الطفولة وخبراتها:

تعتبر سنوات الطفولة الأولى من العوامل الأساسية في تشكيل شخصية الفرد وفي حصوله على أكبر قسط وافر من التوافق السليم في مستقبل حياته الاجتماعية والنفسية (أبو سكران، 2009، ص ص 39-41).

د- التوافق النفسي ومطالب النمو:

من أهم عوامل إحداث التوافق المباشرة وتحقيق مطالب النمو النفسي السوي في جميع مراحلها وبكافة مظاهره (جسما، عقليا، إنفعاليا، إجتماعيا)، ومطالب النمو هي الأشياء التي يتطلبها النمو السوي للفرد، والتي يجب أن يتعلمها حتى يصبح سعيدا وناجحا في حياته، أي أنها عبارة عن المستويات الضرورية التي تحدد خطوات النمو السوي للفرد.

هـ- التوافق النفسي ودوافع السلوك:

من أهم الشروط التي تحقق التوافق النفسي إشباع دوافع السلوك وحاجات الفرد، وهي من أهم العوامل المباشرة لإحداث التوافق النفسي حيث يعتبر موضوع الدافع أو القوى الدافعة للسلوك بصفة عامة من الموضوعات الهامة في علم النفس.

و- التوافق وحيل الدفاع النفسي:

وهي أساليب غير مباشرة تحاول إحداث التوافق النفسي وهي وسائل توافقية لا شعورية من جانب الفرد من وظائفها تشويه ومسح الحقيقة، حتى يتخلص الفرد من حالة التوتر والقلق الناتجة عن الإحباط والصراعات التي لم تحل والتي تهدد أمنه النفسي، وهدفها وقاية الذات والدفاع عنها والإحتفاظ بالثقة في النفس واحترام الذات وتحقيق الراحة النفسية والأمن النفسي. (زهران، 2002، ص ص 27-42).

7- مجالات التوافق النفسي:

أ- التوافق العقلي:

عناصر التوافق العقلي هي : الإدراك الحسي، التعليم، التذكر، التفكير، الذكاء، الإستعدادات..إلخ ويتحقق التوافق العقلي بقيام كل من هذه الأبعاد بدورها كاملا مع بقية العناصر.(بطرس، 2008، ص 115).

ب- التوافق الديني:

يتحقق التوافق الديني بالإيمان الصادق ذلك أن الدين من حيث هو عقيدة وتنظيم للمعاملات ذو تأثير عميق في تكامل الشخصية واتزانها.

ج- التوافق السياسي:

يتحقق التوافق السياسي عندما يعتنق الفرد المبادئ الأساسية التي تتماشى مع تلك التي يعتنقها المجتمع.

د- التوافق الجنسي:

يلعب الجنس دورا بالغ الأهمية في الحياة الفرد له من أثر في سلوكه وعلى صحته النفسية، ذلك أن النشاط الجنسي يشبع كلا من الحاجات البيولوجية والسيكولوجية ، وكثير من الحاجات الشخصية والاجتماعية وإحباطه مصدر للصراع والتوتر الشديدين.

هـ- التوافق الأسري:

يتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الإستقرار والتماسك الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة، وسلامة العلاقات بين أفراد الأسرة. (علي، 2004، ص129).

و- التوافق الزوجي:

يتضمن التحرر النسبي من الصراع والإتفاق بين الزوج والزوجة على الموضوعات الحيوية المتعلقة المتعلقة بحياتهما المشتركة وكذلك المشاركة في أعمال وأنشطة مشتركة وتبادل العواطف.

ز- التوافق المهني:

وهو نجاح الفرد في عمله بحيث يبدو في جانبين أساسيين هما: رضاه على عمله وحببه له وسعادته به، ورضا المسؤولين والمشرفين عليه بالعمل، بوجود هذا الفرد في هذا العمل وكفاءته في إنجازه وتوافقه مع زملائه. (العبيدي، 2004، ص 23) .

ح- التوافق الإقتصادي:

إن التغير المفاجئ في الأسعار والإنخفاض في سلم القدرات الإقتصادية كان له أثر عميق في اضطراب أساليب توافق الفرد بالرضا أو بالإحباط. (علي، 2004، ص131).

ي- التوافق المدرسي:

تعتبر المدرسة ذات أهمية بالغة بعد الأسرة فهي النواة الأساسية الثانية والتي تساهم في تشكيل شخصية الفرد وتؤثر في سلوكه تأثيرا كبيرا، ولا بد أن تكون العلاقة المتبادلة بين الفرد والمدرسة علاقة توافقية إيجابية، ويعد الفرد متوافقا مدرسيا إذا كان في حالة رضا عن إنجازة الأكاديمي أو في علاقته المدرسية مع مدرسيه وزملاءه والطاقم المدرسي. (أبو سكران، 2009، ص46).

8- عمليات التوافق النفسي:

تبدأ عملية التوافق بالحاجات والدوافع التي تصنف إلى حاجات أولية ولادية بيولوجية الطابع وحاجات ثانوية مكتسبة إجتماعية نفسية الطابع، وإشباع الدوافع الأولية أو توفير الحد الأدنى من إشباعها يفتح الطريق لإشباع الدوافع الثانوية، أي أن الفرد ينشغل في تأمين إشباع الدوافع الأولية فإذا ما ضمن الحد الأدنى من هذا الإشباع تطلع بعد ذلك إلى إشباع ما يستطيع من الدوافع الثانوية، ويقدر ما تسمح له ظروفه علما بأن الدوافع الأولية لها حد أدنى من الإشباع بدونها يفقد الإنسان حياته.

أما الدوافع الثانوية فليس لها حد أدنى أو حد أقصى وعندما تشبع الدوافع في إطار إجتماعي مقبول يتحقق التوافق، ولكن في كثير من الحالات لا يتييسر الإشباع بالقدر الممكن والمنشود وإلى الحد المرغوب فيه ويترتب على ذلك شعور الفرد بالإحباط الذي يتمثل في الضيق والكدر، وقد يحدث الإشباع بعد حالة الإحباط المتوسطة، ويترتب على ذلك تحقيق الفرد للتوافق النفسي أيضا، وعدم إشباع تلك الحاجات يترك آثار شبة دائمة على سلوك الفرد وعلى شخصيته، أما إذا كان الإحباط لدافع ثانوي فإن الشخصية لكي تحافظ على تماسكها تظهر الوظيفة الدفاعية لكي تخفض درجة التوتر والكدر إلى المستوى المحتمل، فإذا نجحت هذه الدفاعات في خفض التوتر فإن الشخصية تتجو من التأثيرات السلبية وتتحقق درجة طيبة من التوافق النفسي السوي. (كفاي، 2009، ص 178).

9- أهم النظريات المفسرة للتوافق النفسي:

إختلفت مدارس علم النفس في تفسير التوافق النفسي على الرغم من إتفاقها على أهميته في مجالات الصحة النفسية وفيما يلي إستعراض لأهم تلك النظريات والمدارس:

أ- مدرسة التحليل النفسي التقليدية:

تفترض هذه المدرسة حتمية وجود التعارض بين مطالب الفرد والجماعة وصعوبة التوفيق بينها، إذ لكي يستطيع الفرد التوافق مع المجتمع عليه إما أن يضحي بفرديته وذاتيته نزولاً عند مقتضيات الواقع ومطالب الجماعة فيعيش في سلام مع الناس ويصبح نسخة في البوتقة الإجتماعية، وإما أن يتشبث بفرديته وذاتيته في عناد وإصرار ويفرض نفسه على الناس، فإذا نجح كان عبقرياً وإذا فشل كان عصابياً مجنوناً لأنه لا يستطيع أن يكون ما يريد. (الصفدي وحبوب، 2009، ص 48).

ويرى "فرويد" أن الشخصية تتكون من ثلاث أجهزة نفسية هي: الهو والأنا والأنا الأعلى ولا بد أن تعمل هذه الأجهزة في تعاون فيما بينها لكي تحقق التوازن والإستقرار النفسي للفرد، والأنا القوية هي التي نمت نمواً سليماً وهي التي تستطيع التوافق بين الأجهزة النفسية، أما الأنا الضعيفة فهي التي تخضع لسيطرة الهو وعندئذ يسود مبدأ اللذة و يهمل مبدأ الواقع وما يطلبه الأنا الأعلى، فيلجأ الفرد في هذه الحالة إلى تحطيم العوائق والقيود، وهكذا يصبح السلوك منحرفاً وقد يأخذ أشكالاً عدوانية كما أن الأنا الضعيفة قد تخضع لتأثير الأنا الأعلى، فتصبح متمزقة عاجزة عن إشباع الحاجات الأساسية وتوازن الشخصية فتقع فريسة للصراع والتوتر والقلق، مما يؤلف مجموعة قوى ضاغطة تكبت الدافع وترج به في أعمال اللاشعور، وهذا ما يؤدي إلى ظهور الأعراض المرضية التي تعبر عن موضوع الكبت ذاته في صور آليات دفاعية.

ب- مدرسة التحليل النفسي الجديدة:

ينظر مجددو مدرسة التحليل النفسي الجديدة إلى التوافق نظرة مختلفة عن ما يراه فرويد فهم يميلون إلى عدم الإهتمام للآثار السلبية للمجتمع على الفرد.

حيث يرى "أدلر" أن السلوك يتحدد على نحو أولي بالدوافع الإجتماعية بالرغم من أنه لم يعتبر الإمكانية الإجتماعية فطرية، ولقد كان الكفاح من أجل التفوق والرفعة للتوافق هو الدافع الاجتماعي الذي يركز عليه "أدلر" كتعويض عن مشاعره الدونية.

أما "هورني" ترى أن التوافق يقود إلى السواء و اللاتوافق يؤدي إلى العصاب ويرجعان إلى عملية التنشئة الإجتماعية وفي ضوء ثقافة ما، وعليه ويعد سوء التوافق بمثابة عدم أو قلة في التوافق في العلاقات الإنسانية وتعطي أهمية كبيرة للحقائق الإجتماعية والبيئية في التأثير لتطور الشخصية.

ويؤكد "فروم" أن الإنسان يحتاج إلى الإحساس بالإنتماء لأخيه الإنسان وبالإحساس بالقدرة على الإبداع والإبتكار، وأن يكون سيد الطبيعة وليس ضحية مستسلمة لها وأن يشعر بالاستقلال الذاتي ويحتاج إلى فلسفة وعقيدة في الحياة. (أبو سكران، 2009، ص ص 29، 30).

ج- المدرسة السلوكية:

تفترض هذه المدرسة أن معظم سلوك الإنسان متعلم وأن الفرد يتعلم السلوك غير السوي أي يتعلم السلوك غير المتوافق والسلوك المتوافق، أما الشخصية من وجهة نظر هذه المدرسة فهي تلك التنظيمات أو الأساليب المتعلمة الثابتة نسبياً، التي تميز الفرد عن غيره من الناس وأن الشخص يتعلم السلوك السلوك من خلال تفاعله مع البيئة ومع الآخرين. (زهران، 1995، ص 106).

فوجد السلوك الإنساني لدى "دولار" و"ميلر" متعلم كما قسم الميزان إلى مجموعتين:

- (مجموعة فطرية أولية): وهي المجموعة التي ترتبط بالحاجات الفسيولوجية كالجوع، العطش، الجنس.
- (مجموعة ثانوية مكتسبة): وهذه المجموعة تكتسب المجموعة من خلال البيئة الإجتماعية.

وبذلك فإن النظرية السلوكية تفسر المشكلات السلوكية على أنها أنماط من الاستجابات الخاطئة غير المتوافقة ويحتفظ بها الفرد لفاعليتها في تجنب المواقف والخبرات غير المرغوب فيها، لهذا يركز الإرشاد السلوكي على تغيير السلوك غير المتوافق، وذلك من خلال تحديد ذلك السلوك وتخطيط مواقف يتم فيها تعلم لتحقيق التغيير المنشود من خلال إعادة تنظيم ظروف البيئة، بما يؤدي إلى تكوين إرتباطات شرطية جديدة لتحقيق التوافق المطلوب. (عبيد، 2010، ص 576).

د- المذهب الإنساني:

رفض أصحاب المذهب الإنساني نظرة "فرويد" التشاؤمية ونظرة السلوكية السلبية للتوافق للإنسان عندهم ليس شريراً ولا تتعارض مصالحه مع مصالح مجتمعه، وليس آلة تستجيب آلياً لسلوكيات حتمية وليس صفحة بيضاء ينقش المجتمع عليها ما يشاء، بل الإنسان خير بطبعه ومطالبه تتفق مع مطالب المجتمع وهو حر في إتخاذ القرارات التي تخصه وله إرادة في اختيار أفعاله، وما يريد حيث يسعى من خلالها إلى التوافق مع نفسه ومع المجتمع، وتكون عنده القدرة على تحمل مسؤولية هذا السلوك أو ذاك وهو يقبل عادة على إختيار السلوك المقبول إجتماعياً، ويتوافق توافقاً حسناً مع نفسه ومع مجتمعه ولا يتوافق توافقاً سيئاً، إلا إذا تعرض لضغوط بيئته فالطفل لا ينحرف ولا يتعدى إلا إذا شعر بضغوط في الأسرة والمدرسة وتعرض إلى الظلم ويشعر بالتهديد وعدم التقبل. (الصفدي وحويج، 2009، ص ص 49، 50).

هـ - النظرة الإسلامية:

تميزت النظرة الإسلامية للأشياء بالنظرة الوسطية الاعتدالية والتي لا إفراط فيها ولا تفریط وهي موجودة ومتجددة عبر العصور، وقد سبقت كل النظريات الوضعية في نظرتها للإنسان كونه إنسان وخليفة الله في أرضه، كما حث الإسلام على التوافق الحسن مع الجماعة وبين الطريق إلى ذلك فأمره باجتئاب الحسد والتباغض وسوء الظن والخصومة لقوله صلى الله عليه وسلم: " لا تباغضوا ولا تحاسدوا ولا تدابروا ولا تقاطعوا وكونوا عباد الله إخوانا ولا يحل لمسلم أن يهجر أخاه فوق ثلاثة أيام ". (متفق عليه). ويرى الإسلام أن ملامح شخصية الإنسان هي الأساس لتوافقه مع مجتمعه مثل حسن الخلق والتواضع والألفة كقوله صلى الله عليه وسلم: "المؤمن للمؤمن كالبنيان المرصوص يشد بعضه بعضاً".

وإن التربية الإسلامية تنشد غرس العادات السليمة التي تركز على دعائم وأسس مستمدة من القيم الأخلاقية والروحية والتي تجعل من حياة الإنسان الإتيان والهدوء والثبات الإنفعالي، فالإنسان التي نمت بين جنبات نفسه تلك القيم الأخلاقية والروحية هو الإنسان الذي لديه التحكم الذاتي والترويض لدوافعه بما يعود عليه من تكيف وتوافق نفسي سليم، ولينظر الفرد إلى أوامر الله ونواهيه فيجد حقيقتها دعوة التوافق والإتيان والفضيلة والبعد عن الانحراف والإختلاف والرديلة، وهي تحمل مكارم الأخلاق لقوله صلى الله عليه وسلم: " إنما بعثت لأتم مكارم الأخلاق ". (أبو سكران، 2009، ص ص 36، 37).

و - المدرسة المعرفية:

يرى أصحاب هذه المدرسة أن التوافق يأتي عبر معرفة الإنسان لذاته، وأن كل فرد يمتلك القدرة على التوافق النفسي، وعلى هذا الأساس فقد أكد عبر خبراته مع المرضى أن يوضح لهم إمتلاك القدرة عبر الحديث الداخلي على التوافق، فقد أكد "ألبرت أليس" على أهمية تعليم المرضى النفسيين كيف يغيرون تفكيرهم في حل المشكلات وأن يوضح للمريض أن حديثه مع ذاته يعتبر مصدراً لإضطرابه الإنفعالي، وأن يبين له كيف أن هذه الأحاديث غير المنطقية ويساعده على أن يستقيم تفكيره حتى يصبح الحديث الذاتي لديه أكثر منطقية وأكثر فعالية.

كما يرى أصحاب هذا المذهب أن للإنسان الحرية في إختيار أفعاله التي يتوافق بها مع نفسه ومع مجتمعه المحيط به، وهو يقبل على إختيار السلوك الذي يكون مقبولاً إجتماعياً ويتوافق توافقاً حسناً مع نفسه ومع مجتمعه، وهو لا يتوافق توافقاً سيئاً إلا إذا تعرض للضغوط البيئية والظلم والشعور بالتهديد وعدم التقبل، ومن هنا يمكن القول أن قدرة الفرد الذاتية والمعرفية لها أهمية بالغة في إكسابه التوافق،

فكلما كان الفرد متعلما ومكتسبا للأفكار التي تتناسب مع الواقع كلما كان قادرا على التوافق السليم.
(أبو سكران، 2009، ص 35).

خلاصة:

ومما سبق عرضه يتضح لنا أن عملية التوافق النفسي هي الإطار المرجعي لتفسير السلوك الإنساني، مهما كان سوبيا أو منحرفا حيث يمثل تلك المحصلة أو ذلك الناتج الذي يتمخض عنه صراع القوى المختلفة، وهذه القوى بعضها ذاتي وبعضها بيئي وبعضها ينتمي للماضي وبعضها للحاضر ومنها ما هو ثقافي واجتماعي.

فالتوافق النفسي هو المحصلة لهذه القوى وهو مستمر ما استمرت الحياة لتكونه من سلسلة من الحاجات تتطلب الإشباع ورغبات ودوافع تستدعي الإرضاء، و كلما تعطل الإشباع والإرضاء بما يتناسب مع الفرد والمجتمع يحدث سوء التوافق النفسي الذي يشتمل على مجموعة من الإضطرابات، أو المظاهر النفسية والاجتماعية والتربوية، التي تتطلب التدخل من أجل الوصول إلى حالة الإتزان وتحقيق السعادة، وعلى وجه الخصوص بالنسبة للمعاق حركيا الذي يواجه صراعا نفسيا وتوافقا غير سوي بسبب الإعاقة التي يعاني منها وما كونه من أفكار ومشاعر خاطئة، تستدعي التدخل من أجل تغييرها لتكون خطوة نحو الأمام من أجل تحقيق سعادته وتوافقه سواء مع نفسه أو مع من حوله، ومن أجل تحقيق كل هذا يجب أن تكون لنا معرفة وإحاطة بموضوع التوافق النفسي، وما يحويه من أمور هامة تستدعي الفهم والتدقيق من أجل النجاح في عملية مساعدة هؤلاء المعاقين حركيا في تحقيق توافقهم النفسي والصحة النفسية السوية بعيدا عن الإضطراب والمرض.

الفصل الرابع

الفصل الرابع: الإعاقة الحركية

تمهيد

أولاً: التطور التاريخي لتربية وتأهيل ورعاية المعاقين حركياً.

ثانياً: 1- تعريف الإعاقة الحركية.

2- تعريف المعاق حركياً.

ثالثاً: نسبة حدوث الإعاقة الحركية.

رابعاً: أسباب حدوث الإعاقة الحركية.

خامساً: خصائص المعاق حركياً.

سادساً: تصنيفات الإعاقة الحركية.

سابعاً: الحواجز والمشاكل التي تواجه المعاق حركياً.

ثامناً: إحتياجات المعاقين حركياً.

تاسعاً: التدخل المبكر والوقاية من الإعاقة الحركية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

الإعاقة الحركية تعد مشكلة جسمية وصحية مهما كانت المرحلة العمرية التي حدثت فيها أو الأسباب التي نتجت عنها سواء كانت خلقية أو مكتسبة، وتتعدد الإعاقات الحركية وتختلف درجاتها من معاق إلى آخر وتتجم عن هذه الإعاقات مشاكل نفسية عديدة لدى المعاق، كما تؤثر على حياته اليومية وتجعله في صراع دائم مع العالم الذي يعيش فيه بسبب العجز الذي يعاني منه وغيرها من المشاكل الأخرى.

ولإحاطة أكثر بتلك المشاكل والواقع الذي يعيش فيه المعاق حركيا إرتأينا في هذا الفصل أن نتطرق إلى أبرز الحواجز والمشاكل التي تواجه المعاق حركيا وذلك بعد عرض تعريفات للإعاقة الحركية والمعاق حركيا، وذكر أنواع الإعاقة الحركية واحتياجات المعاق والعديد من النقاط الشائكة في هذا الموضوع.

أولاً: التطور التاريخي لتربية ورعاية وتأهيل المعاقين حركياً:

في السنوات الأخيرة من القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر والتي كانت ما بين الثورتين الأمريكية والفرنسية، حيث استخدمت إجراءات وطرق فعالة في تدريب وتعليم الأطفال الذين كانوا يعانون من إعاقات حسية (كالصم وكف البصر)، وذلك في الولايات المتحدة الأمريكية وفرنسا ثم تلتها الإعاقة العقلية والحركية.

وقد كان شكل خدمات التربية الخاصة في ذلك الوقت ممثلاً بالحماية والإيواء في الملاجئ وذلك لحمايتهم أو حماية المجتمع الخارجي منهم، حيث يصعب عليهم التكيف ثم تطورت تلك الخدمات وأصبحت تأخذ شكل تعليم المعوقين مهارات الحياة اليومية في مدارس ومراكز خاصة بهم، ولم يكن الأشخاص المعاقين حركياً مقبولين إجتماعياً في المجتمعات القديمة، فقد كانت تلك المجتمعات تعتبرهم عبئاً عليها ولهذا كانت تتخلص منهم بأشكال متنوعة، وقد عرف الإنسان الإعاقة الحركية منذ أقدم العصور فشلل الأطفال مثلاً عرفه الإنسان منذ أكثر من خمسة آلاف سنة بعد أن كان أكثر أسباب الإعاقات الحركية شيوعاً في عقد الأربعينات، وتم القضاء عليه تقريباً في بعض دول العالم عام (1966)، أما الشلل الدماغي فقد عرف من قبل المصريين القدماء الذين ميزوه عن شلل الأطفال، وبعد إجتهدات العلماء والأطباء فقد تم فتح مستشفى للرعاية والعتاية بالأطفال المعوقين حركياً في مدينة نيويورك لتقديم المساعدات الطبية، بالإضافة إلى تأسيس مركز لرعاية الأطفال المعوقين حركياً لتقديم العلاج الطبيعي لهم وتعليمهم مهارات العناية بالذات والتنقل، ويعتبر الإهتمام بالتربية الخاصة في القرن العشرين وفي الولايات المتحدة وغيرها من الدول، ثمرة للتيارات التربوية والنفسية والطبية والسياسية في أوروبا نتيجة لتقدم العلوم في ميادين علم النفس والتربية والإجتماع والقانون. (منسي، 2014، ص ص73،74).

وفي القرن العشرين كان هناك شعور عام في الأوساط الطبية بعدم كفاية وفاعلية أساليب العلاج الطبي التقليدي، ولذلك إنبتقت البرامج التربوية والتدريبية نتيجة الفناعة بأن الجراحة والرعاية الجسمية لا تكفيان، وقد تطورت البرامج التربوية والتأهيل لخدمة الأفراد المعوقين جسدياً، والذين كانوا يمكثون لفترات طويلة في المستشفيات بسبب إصابتهم بأمراض مثل: شلل الأطفال والسل وغيرها من الأمراض.

وقد تغيرت الصورة مع بداية القرن العشرين حيث بدأت بعض الدول بإنشاء صفوف خاصة للمعاقين حركياً في المدارس العادية، ومع إدراك المجتمعات الإنسانية وتعليمها للحاجات التربوية الخاصة للأطفال المعاقين حركياً إنبتقت الإهتمام بإعداد وتأهيل المعلمين للعمل مع هذه الفئة من الأطفال، وكانت

نماذج التعليم متنوعة وتشمل التعليم في المنزل أو المستشفى أو الصفوف، وأنشأت بعض الدول صفوفًا خاصة بهؤلاء وهي مجهزة بما يتناسب معهم.

وكان القانون العام 142/94 سنة (1975) والمعروف باسم "التربية لكل الأطفال المعوقين" الذي تبنته الأمم المتحدة من أهم القوانين التي نادت بالرعاية والتعليم والتشغيل للمعاقين، كما نادت الأمم المتحدة بأن يكون عام (1981) عاما دوليا للمعاقين بقصد لفت أنظار شعوب العالم ودوله في مشكلة المعوقين، وقد هدفت من خلال ذلك إلى مساعدة هؤلاء المعاقين على التكيف النفسي والحسي مع المجتمع، والتشجيع على تقديم المساعدة والرعاية والتدريب والإرشاد إلى المعاقين وإتاحة فرص العمل المناسبة لهم، وتأمين دمجهم الشامل في المجتمع بالإضافة إلى تثقيف الجمهور وتوعيته بحقوق المعاقين في المشاركة في مختلف نواحي الحياة الإقتصادية والسياسية والإجتماعية والثقافية بحرية والإسهام فيها. (الصفدي، 2007، ص23).

وفي السنوات الأخيرة طورت الجهود وتكاثفت نحو تأهيل ورعاية أولئك المعاقين نتيجة للتطور في الفكر الإنساني، وتكافئ الفرص والمساواة وحقوق الطفل ليتمكن من العيش في سعادة وفق إمكانياتهم وقدراتهم، وأضحى ميدان رعاية وتأهيل المعاقين حركيا ميدانا حيويا ونابضا بالحياة بفضل دعم المجتمع وكل القائمين على ذلك. (هلال، 2012، ص11).

ثانيا: 1 - تعريف الإعاقة الحركية:

- عرف "روسان" الإعاقة الحركية بأنها:

"حالات الأشخاص الذين يعانون من أشكال معين في قدرتهم الحركية بحيث يؤثر ذلك على نموهم الإنفعالي والعقلي والإجتماعي". (الصفدي، 2007، ص18).

- وتعرف كذلك على أنها :

"حالة ضعف حركي شديد يؤثر سلبا على الأداء التربوي للطفل ويشمل المصطلح حالة الضعف الناتجة عن المرض أو الأسباب الأخرى". (عريبات، 2011، ص153).

- كما تعرف بأنها:

"عجز كلي أو جزئي عن الحركة ويشمل الشلل بأنواعه وبتير الأطراف ومشاكل الأعصاب، حيث أن الأمور التي تطلق من الدماغ لاتصل إلى العضلات التي تقوم بالأساس بتحريك المفاصل والعظام، بالإضافة إلى ضمور العضلات والخلع كخلع الورك والروماتيزم، وبذلك يصبح المعاق بحاجة إلى وسيلة

تساعده على تعويض هذا العجز للتمكن من الحركة مثل العصبي أو الكرسي أو طرف صناعي".
(http:// www.alayam.com.)

- وتعرف الإعاقة الحركية أيضا بأنها:

"نقص مميز في القدرات الوظيفية والحركية للجسم تؤثر على العمليات الوظيفية والسيكولوجية".
(رشوان، 2006، ص2).

- وتعرف الإعاقة الحركية كذلك بأنها:

"حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدراتهم الحركية أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والإنفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة".
(عبيد، 2012، ص16).

وتعرف الإعاقة الحركية أيضا بأنها:

"حالة من الضعف العصبي أو العظمي أو العضلي وأنها حالة مرضية مزمنة تتطلب التدخل العلاجي والتربوي والدراسي ليستطيع المعاق حركيا الإستفادة من البرامج التعليمية". (عبيد، 2011، ص223).
التعريف الإجرائي:

الإعاقة الحركية حالة تصيب الفرد وتجعله عاجزا عن القيام بالوظائف التي يجب أن يقوم بها الجسم والمتعلقة بنشاطاته الحياتية والجسمية، وتجعله في حاجة إلى الرعاية والمساعدة والتأهيل المستمر لتجاوز كل الصعوبات التي تصادفه.

2- تعريف المعاق حركيا:

- يعرف "عبد الفتاح عثمان" المعاق حركيا بأنه:

"كل فرد يختلف عن من يطلق عليه لفظ سوي في النواحي الجسمية إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه". (رشوان، 2006، ص4).
- كما يعرف المعاق حركيا بأنه:

"ذلك الشخص الذي لديه عائق جسدي يحول دون قيامه بوظائفه الجسمية والحركية بشكل طبيعي، والعائق الذي يتشكل لديه إما أن يكون بسبب إصابة شديدة أو بسيطة تصيب الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات". (الشرييني، 2008، ص163).

- و يعرف المعاق حركيا كذلك بأنه:

" ذلك الفرد الذي لديه إعاقة في حركته وأنشطته الحيوية نتيجة فقدان أو خلل أو إصابة مفاصله

وعظامه، مما يؤثر على وظائفه العادية بالإضافة إلى معاناته من قصور فسيولوجي سواء كان وراثيا أو مكتسبا يحول دون إشباع حاجاته الأساسية بما يتناسب ومرحلته العمرية". (فهيم، 2008، ص11).

- ويعرف المعاق حركيا أيضا بأنه:

" من تلك الفئة من الأفراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية بشكل عادي ". (القمش والمعايطة ، 2014 ، ص141).

- و يعرف المعاق حركيا أيضا على أنه:

"ذلك الشخص الذي يعاني من إعاقة عظمية أو عضلية وعصبية أو مرض مزمن شديد. (الحموز والصباح، 2013، ص300).

- ويعرف كذلك بأنه:

" كل من لديه عجز في الجهاز الحركي أو البدني بصفة عامة كالكسور والبتير "(منسي، 2014، ص7).

التعريف الإجرائي:

المعاق حركيا هو ذلك الفرد الذي يتشكل لديه عائق يحرمه من القدرة على القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي كبقية أقرانه من العاديين.

ثالثا: - نسبة حدوث الإعاقة الحركية:

تختلف نسبة الإعاقة من مجتمع لآخر تبعا لعدد من العوامل أهمها العوامل الوراثية ثم العوامل المتعلقة بالوعي الصحي والثقافي، والمعايير المستخدمة في تعريف كل مظهر من مظاهر الإعاقة الحركية، هذا بالإضافة إلى العوامل الطارئة والحروب و الكوارث لذا فإن تقدير نسبة شيوع الإعاقة الحركية أمر بالغ الصعوبة لتنوع التعاريف وطريقة تقديم التقارير عنها، وفي الولايات المتحدة الأمريكية يقدر مكتب التربية نسبة حدوث الإعاقة الحركية بحوالي (0.5%).

وتجدر الإشارة إلى أنه على الرغم من التقدم الطبي والتقني وإسهامه بالوقاية ومعالجة العديد من هذه الاضطرابات، إلا أن نسبة هذه الفئة قد زادت في الآونة الأخيرة بسبب تحسين وسائل التعرف والكشف عليها، ووعي الأسر في البحث عن الخدمات الملائمة لهم، وبذلك فإن التقدم الطبي والتقني لم يخل من بعض الآثار السلبية على ميدان التربية الخاصة، فاستخدام الأجهزة الطبية الحديثة في الولادة يؤدي أحيانا إلى إصابة بعض الأطفال أثناء الولادة، ثم أنه بسبب التقدم الطبي والمعالجة الصحية المتطورة، فإن نسبة الوفيات بين هذه الإعاقات، والتي تعتبر حالات شديدة ميئوس منها قد قلت مما زاد

من نسبة المعاقين حركيا. (عبيد، 2012، ص18) .

رابعاً: أسباب حدوث الإعاقة الحركية:

هناك عدة أسباب تؤدي إلى حدوث الإعاقة الحركية وذلك حسب المرحلة العمرية التي يمر بها

الفرد وهي كالآتي:

1- مرحلة ما قبل الحمل:

إن العوامل الوراثية تحدد قدرا كبيرا من طبيعة العمليات النمائية للجنين والطفل الرضيع حديث الولادة. (الصفدي، 2007، ص19).

فقد يكون لدى الأم أو الأب أو كليهما تشوه أو عيب جيني وينتقل إلى المولود وتلك التشوهات قد لا تكون ظاهرة للوالدين بل هما يكونان ناقلان لها دون أن تظهر أو يشعر بالأعراض المرضية عليهما. (الخطيب، 2013، ص19).

ومن المعروف أن المكونات الجينية للجنين مركبة من نوايا الخلايا (الحيوان المنوي والبويضة) في تركيب يطلق عليه "الكروموسومات"، ويحمل كل "كروموسوم" عددا من الجسيمات الدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية، والتي تعرف بالمورثات (الجينات) ويتكون "الزيجوت" (الخلية الأولى للجنين) من ست وأربعين "كروموسوم" تنتظم في ثلاثة وعشرين زوجا وإثنين وعشرون زوجا من هذه "الكروموسومات" متشابهة تماما، ويطلق عليها (الصفات العادية) في حين يحدد الزوج الباقي جنس الجنين ويطلق عليه "كروموسوم" الجنس احتمالات الخطأ، وفي كلتا المجموعتين من "الكروموسومات" ينتج عنها إعاقات متنوعة منها الإعاقة الحركية. (عبيد، 2012، ص ص 19-22).

2- مرحلة ما بعد الولادة:

بعد حدوث الحمل يكون الإهتمام في هذه المرحلة مركزا حول ناحيتين هامتين:

- **الناحية الأولى:** هي توفير الحالة الصحية السليمة للجنين.
- **الناحية الثانية:** هي وقاية الجنين من التعرض لأي تأثيرات مباشرة من شأنها الإضرار بصحته ومن الأمثلة على ذلك حالات الأم منها وهي:
- **مرض الكلوي المزمن:** حيث يكون الحمل مصحوبا بارتفاع ضغط الدم وتورم القدمين وزيادة نسبة البروتين في البول وفي معظم الحالات تكون الولادة مبتسرة (أي قبل الموعد المحدد)، وتمثل عملية الوضع خطورة بالغة على الأم فقد تتسبب هذه الأعراض في تسمم الحمل وتهدد حياة مل من الأم والجنين في الحالات الشديدة.

- السكري: فعندما تكون الأم مصابة بهذا الداء قد تتعرض للإجهاد وخاصة خلال الثلاثة أشهر الأولى من الحمل، وفي حال استمرار الحمل تحتاج الأم في الأشهر الأخيرة منه لأن تخضع لنظام غذائي صارم ودقيق.

- عامل (RH): العامل الريزيبي.

- سوء التغذية . (الصفدي، 2007، ص20).

3- عوامل تحدث أثناء الولادة وتسبب حالات من الإعاقة:

الولادة العسرة تعرض الطفل إلى الإصابة في الجهاز العصبي وأيضا وضع المشيمة الذي قد يؤدي إلى إختناق الجنين واستخدام الجفت في الولادة يؤدي أيضا إلى إصابة الدماغ الطفل، بالإضافة إلى الأمراض المرتبطة بالولادة وسوء التغذية وخاصة بالنسبة للأطفال الصغار يعد عاملا من عوامل التعرض للإعاقة كالإصابة بالكساح وضعف البصر والتعرض إلى الأمراض بصورة عامة. كما أن الولادة الطويلة والجافة أو الطلق السريع يؤدي إلى إضرابات في عملية التمثيل الغذائي في خلايا المخ.

4- عوامل ما بعد الولادة:

إن التأخر في إكتشاف حالات الأطفال المصابين ببعض الإعاقات لا يعني أن الأسباب البيولوجية للإعاقة حدثت بعد الميلاد، وإنما لم يتم الكشف عن الحالة والتعرف عليها قبل الميلاد أو أثناء الولادة على أن هناك حالات تحدث بعد الميلاد، وتكون لها نتائج حتمية ربما ينتج عنها وفاة الطفل وتعد الحوادث من الأسباب التي تؤدي إلى إصابة الطفل بالتلف المخي، علاوة على الإصابة في الأطراف وفي منطقة الرأس وغير ذلك من الإصابات الجسمية المباشرة، كذلك يتعرض الأطفال إلى نوع من العجز الدائم نتيجة للعدوى الفيروسية أو بعض الأمراض العصبية كالشلل المخي والنشاط الزائد وغيرها من الأمراض. (فهيم، 2008، ص ص35،36).

خامسا: خصائص المعاق حركيا:

تتميز الإعاقات الحركية والجسمية في التفكير المعاصر بأنها متفاوتة ومتغايرة ولا يجمع بينهما ناظم بعينه، ذلك أن كل إعاقة حركية موجودة في شخص ما تعطيه تميز عن الأشخاص الآخرين، لكن هذه الخصائص تتمحور حول مجالات متعددة وهي كالاتي:

1- مجالات الخصائص الجسمية:

- إضطراب في نمو عضلات الجسم.
- مشكلات في تشوه العظام.
- مشكلات في القدرة على العناية بالذات ونشاطات الحياة اليومية.
- ضعف في التآزر والتوازن الحركي.
- تعابير الوجه غير العادية.
- سيلان اللعاب من الفم.
- صعوبة في الحراك الاجتماعي.
- ضعف المهارات الدقيقة مثل (عدم مسك القلم بطريقة صحيحة، أو استخدام المقص).
- ضعف المهارات الكبيرة (عدم القدرة على المشي بطريقة طبيعية، وعدم المشي بتوازن، وضعف في التآزر البصري والحركي).

2- الخصائص النفسية:

- الإنسحاب والخجل.
- الإنطواء على الذات.
- الإكتئاب والحزن.
- الشعور بالعجز والإعتمادية والقلق.
- ضعف في الإتصال مع الآخرين. (عريبات، 2011، ص160).
- يظهرون ردة فعل إكتئابية كالصدمة واللامبالاة والإنعزال.
- يعانون آثار سلبية تنعكس على تقدير الذات وصورة الذات.
- يظهر عليهم سوء التكيف النفسي والاجتماعي. (شريف، 2014، ص242).
- الشعور الزائد بالعجز مما يولد لدى المعاق الإحساس بالضعف والإستسلام للإعاقة.
- عدم الشعور بالأمن النفسي مما يولد لدى المعاق حركيا الخوف من المجهول.
- عدم الإتزان الإنفعالي مما يولد مخاوف مرضية وأوهام مبالغ فيها.
- سيادة مظاهر السلوك الدفاعي من أبرزها: التبرير، التعويض، الإسقاط. (الرويلي، 2015، ص146).

3- الخصائص التعليمية:

- ضعف القدرة على الإنتباه والقدرة العالية على التشتت وهو ما يفسر عدم مثابرتهم أو مواصلتهم للأداء

في المواقف التعليمية.

- ضعف الذاكرة (ذاكرة قصيرة المدى) واستقبال المعلومات.
- يواجه المعاق حركيا صعوبة في نقل أثر التعلم من موقف إلى آخر، ويبدو السبب في ذلك إلى فشل التعرف على أوجه الاختلاف والشبه بين التعلم السابق والموقف الجديد.
- مشكلات في الإدراك البصري والسمعي.
- مشكلات في الكتابة وضعف المهارات الحركية.

4- الخصائص العصبية:

- لديهم مشاكل تتعلق بتلف الدماغ أو الحبل الشوكي.
- لدى البعض مشاكل خاصة كالصرع والإضطرابات العقلية.
- لديهم مشاكل في النمو العضلي العصبي. (عربيات، 2011، ص161).

سادسا: تصنيفات الإعاقة الحركية:

1- إصابات الجهاز العصبي:

- أ- **الشلل الدماغي (cerebral palsy):** هو إصابة الدماغ في وقت تكون القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة غير مكتملة النمو، وتحدث عند الإصابة إما داخل الرحم أو خلال السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل، وهو الاضطراب الذي يحدث في الحركة وعدم إستقامة في الجسم نتيجة لإصابة في الدماغ حيث يكون غير مكتمل أو نتيجة لخلل فيه. (الجرواني وصديق، 2012، ص ص89،90).
- ب- **الشلل الشوكي أو الصلب المفتوح (spinal bifida):** ضنف إلى ثلاثة أنواع حسب شدة الإصابة (بسيط، متوسط، شديد).

- النوع الأول: يتميز هذا النوع بتباعد العمود الفقري عن بعضها البعض وهو نوع من النوع البسيط .
- النوع الثاني: يتميز ب بروز نتوء في العمود الفقري المملوء بسائل النخاع الشوكي والذي يحتوي أنسجة عصبية.
- النوع الثالث: غالبا ما ترتبط حالات إضطرابات العمود الفقري بحالات أخرى مثل: حالة إستسقاء الدماغ والتي تمثل شكلا من أشكال الإعاقة العقلية. (عربيات، 2011، ص ص153-155).

ج- إصابات الحبل الشوكي:

من المعروف أن الحبل الشوكي يحتوي على عدد من الشعيرات العصبية الدقيقة التي تعمل على

نقل وتحويل الأحاسيس والمعلومات من وإلى الدماغ، الذي يقوم بتحليلها وإرسالها عن طريق الحبل الشوكي، وإذا تعرض الحبل الشوكي لإصابة ما فإن شدتها تعتمد على مدى العطل أو الخلل الذي يطرأ على الحبل الشوكي في حالات الإصابة الشديدة يلحق الشلل بالأعضاء الجسمية التي تقع في أسفل موقع الإصابة. (القمش والمعايطة، 2014، ص148).

د - إستسقاء الدماغ:

يرتبط إستسقاء الدماغ بحالات الإصابة الشديدة من الشق الشوكي ويحدث في الدماغ عندما ينحصر أو يحجز السائل المخي داخل تجاويف الدماغ، ويؤدي إحتجاز السائل إلى كبر حجم الجمجمة وزيادة الضغط التدريجي على خلايا المخ، مما يؤدي إلى التلف وحدوث إعاقات مثل: التخلف العقلي، والشلل. (القمش والمعايطة، 2007، ص152).

هـ - الصرع:

هو حالة طبية ناتجة عن نشاط مفرط وغير طبيعي للحركة العصبية في الدماغ، ويظهر على شكل نوبات ولفرة وجيزة تنتج عنها زيادة قوية في النشاط الكهربائي الدماغي. (العابد، 2012، ص363). وتوصف هذه الحالة أيضا بأنها حالة مزمنة من التغير الفجائي لنشاط الدماغ تحدث للشخص في فترات مختلفة. (الوقفي، 2008، ص305).

و - شلل الأطفال:

من الأمراض التي تشكل خطرا على الأفراد وينتج عن مرض فيروسي معد يصيب الخلايا العصبية الحركية في النخاع الشوكي، مما يؤدي إلى تلفها وبالتالي فإن العضلات التي تغذيها هذه الخلايا العصبية تبدأ بالضرر والضعف وتصل فيما بعد إلى الشلل. (اللالا وآخرون، 2012، ص361).

وهناك ثلاثة أنواع من شلل الأطفال يمكن تصنيفها على الوجه الآتي:

- إصابة عضلات الجسم.
- إصابة عضلات التنفس أو البطن.
- إصابة عضلات البلع والحنجرة. (فهيمي، 2005، ص81).

2- إصابات الهيكل العظمي:

أ- ميلان وإنحراف العمود الفقري (Soliosies): في هذه الإصابة تكون عظام الكتف في أحد الجوانب أعلى من الجانب الآخر.

ب- تشوه ويتز الأطراف (Amputations): وهو يشمل ما يلي:

- غياب جزء من أحد الأطراف.
- غياب معظم أو جميع الأطراف.
- صغر حجم أحد الأطراف بشكل واضح.

ج- تشوه القدم (Club foot): تظهر هذه التشوهات نتيجة لإلتهابات المفاصل والقدم مما يؤدي إلى

عدم توازن العضلات والعظام، وبالتالي إنحرافها إلى الداخل أو الخارج مثل: القدم المسحاء والقدم الحنفاء.

د- إلتهاب الورك (Legg-perthesdisease): وتنتج هذه الإصابة عن نقص كمية الدم اللازمة التي

أصل إلى مراكز عظم الفخذ المتصلة بالجذع.

هـ- عدم اكتمال نمو العظام (العظام الهشة) Osteogenesis emperfecta: يتصف هذا المرض

بعدم اكتمال نمو العظام بشكل طبيعي مما يؤدي إلى قصرها وعدم اكتمال حجمها الطبيعي إضافة إلى

أنها تصبح هشة.

و- إلتهاب العظام (Osteorthritis): تحدث هذه الإصابة عادة في المراحل المتوسطة أو المتأخرة من

العمر، خاصة للأفراد الذين يعانون من إصابات في الهيكل العظمي وأمراض المفاصل أو فقدان أحد

الأطراف أو من يتعرضون إلى الحوادث المختلفة. (القمش والمعابطة، 2014، ص ص 154-159).

ز- خلع الورك الولادي (Congenital dislocation of hips): تحدث هذه الحالة عندما يكون عظم

الفخذ في الورك خارج تجويفه للأطفال حديثي الولادة، وقد يحدث الخلع في أحد الجوانب أو يمكن أن

يكون في الجانب. (القمش، 2011، ص 96).

ح- إلتهاب المفاصل (Arthrities): تحدث هذه الحالة نتيجة تلف العظام والأنسجة والأوعية الدموية

المحيطة بالمفاصل وتلف الغضاريف والأعصاب وتظهر على شكل تورم المفاصل والأنسجة والتهابها.

ط- إلتهاب المفاصل الرثوي- الروماتيزمي (Bheumatiod arthritis): يصيب هذا الإلتهاب عادة

الأطفال اليافعين وهو يصيب الإناث أكثر من الذكور ويعتبر سبب هذه الحالة غير معروف على

الإطلاق.

ي- شق الحلق والشفة (Cleft elip palate): إن الإصابة بشق الحلق والشفة في الغالب يكون ثانويًا

يصاحبه إصابات رئيسية مثل: إصابة القلب، أو تشوهات الوجه، والأطراف، وتعد الوراثة عامل رئيسي

للإصابة بهذه الحالة.

3- إصابات العضلات:

أ- ضمور وإحلال العضلات: وهو مرض يؤدي إلى تلف وضمور في جميع العضلات بالجسم واستبدالها بأنسجة لحمية تالفة، ويظهر هذا المرض على شكل تغيرات في حركة الطفل واستخدام أجزاء من القدم عند المشي.

ب- إحلال وضمور عضلات النخاع الشوكي: تنتج الإصابة بهذا المرض عن تحلل وتلف الخلايا العصبية للجزء الأمامي من النخاع الشوكي، مما يؤدي إلى الوفاة المبكرة أو الإصابة المزمنة ويمكن أن تحدث الإصابة لدى الأطفال، بحيث تؤدي غالباً إلى الوفاة المبكرة أو أنها تصيب الأفراد في مراحل متأخرة من العمر. (القمش والمعايطة، 2014، ص ص 154-159).

سابعا: الحواجز والمشاكل التي تواجه المعاقين حركياً:

إن أصعب المشاكل في التكيف الإيجابي للمعاق حركياً ليست نتيجة خلل في نمط السلوك التكيفي عنده ولا عن عوامل سلبية في شخصيته، بقدر ما هي نتاج لبناء اجتماعي قاس ينكر عليه بعضاً من حقوقه الأساسية، فالمجتمع ببعض من خواصه وخصائصه الحواجز الموجودة فيه يعتبر عاملاً مساعداً للإعاقة الحركية ومن أهم الحواجز التي تواجه المعاق حركياً هي كالاتي:

1- الحواجز البنائية:

فهي تشكل حجرة عثرة في طريق تكيف المعاق حركياً وتعتبر من أشد العوامل المحيطة به فهي تمنعه من المشاركة في برامج التعليم أو الحصول على وظيفة وتحدده في تفاعله الاجتماعي، مما يؤدي إلى نقص حاد في الخبرات اليومية، وبالتالي نقص في القدرات العقلية وشعوره باليأس والعزلة وربما الإصابة بمرض نفسي مزمن.

2- الاتجاهات السلبية:

وهي من العوائق الرئيسية التي يفرضها المجتمع ممثلاً بقطاعاته المختلفة اتجاه المعاق حركياً فليس هناك فهم لطبيعة الإعاقة وقدرات الفرد المختلفة، وهناك ميل للإعتقاد بأن الذي يستعمل الكرسي المتحرك ذا العجلات أو يمشي بجهاز خاص أو أرجل اصطناعية أو يستعمل عكازاً، فهو مريض ويحتاج إلى المساعدة والشفقة والإحسان، وهناك بعض الملاحظات التي تؤكد الاتجاه السلبي نحو المعاقين حركياً وهي:- أنهم يعاملون كالأطفال بالرغم من أنهم راشدون ويتمثل ذلك في استخدام بعض الكلمات التي تقال للأطفال الصغار.

- تجنب الآخرين الحديث مع أولئك الذين أصيبوا بإعاقة واضحة.
- عدم رغبة أرباب العمل في كثير من الأحيان على تشغيل المعاقين حركيا حيث ينظرون إليهم بأنهم عاجزون وغير قادرين على الإنجاز والإنتاج.
- عدم تقبل العائلة لإبنها المعاق والبحث عن السبل التي تبعد عنها أو تخفيه عن الآخرين.

3 - نظرة المجتمع للمعاقين:

- تختلف نظرة المجتمعات إلى المعاقين وذلك للأسباب التالية:
- المعتقدات الخاطئة عند الأسر بالإضافة إلى أنه كلما زاد الفقر زاد الإهمال للإعاقة.
- غياب المعلومات الصحيحة عن طبيعة الإعاقة وانتشارها.
- الاعتقاد بالجن والأرواح الشريرة خاصة المصابين بالصرع.
- الخوف مما هو غريب أو الخوف مما هو غير مألوف. (عبيد، 2012، ص ص 287-289).

4- المشكلات الاقتصادية:

- تحمل كثير من نفقات العلاج.
- إنقطاع الدخل وانخفاضه إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة أو كان المعاق طفلا ووالده محدود الدخل، مما يجعل المعاق يعاني من عدم توفر متطلبات تأهيله أو علاجه أو متطلبات أخرى يحتاجها.
- قد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج كما سبق وذكرنا.

5- المشكلات الترويحية:

- حيث تؤثر العاهة في قدرة المعاق على الإستمتاع بوقت الفراغ لأنها تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر لديه.

6- المشكلات التعليمية:

- عدم توفر مدارس خاصة وكافية للمعوقين.
- الآثار النفسية لإعاقة الطفل المعوق بالمدارس العادية حيث يسخر منه أقرانه في بعض الحالات بسبب الإعاقة مما يجعله ينفر من الذهاب إلى المدرسة.
- شعور الرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق وانعكاس ذلك على سلوك ذلك المعوق بحيث يصبح إنسحابيا وعدوانيا.
- بعض حالات العاهة كالمقعدين تتطلب إعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال تواجدهم بالمدرسة.

7- المشكلات الصحية:

- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض مشاكل الإعاقة.
- طول فترة العلاج الطبي لبعض الحالات والأمراض وتكاليف العلاج.
- عدم إنتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين بالمستشفيات.
- عدم توفير المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي. (منسي، 2014، ص ص 80،81).

ثامنا: إحتياجات المعاقين حركيا:

لا تختلف الإحتياجات الأساسية للمعاقين حركيا عن الإحتياجات الأساسية للأفراد العاديين غير المعاقين، إلا أنه وبسبب الإعاقة ينشئ لدى الفرد المعاق إحتياجات أخرى يجب تلبيتها حتى يتسنى لهم العيش باستقلالية والوصول إلى أقصى درجات النمو والتعلم بما تسمح به طاقاتهم وقدراتهم. (عبيد، 2012، ص ص 224،225).

1- إحتياجات صحية وتوجيهية:

- إحتياجات بدنية: إستعداد اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية وهي تشمل كل الخدمات والأنشطة التي تحسن الحالة الصحية للمعوق، وتتضمن العلاج وأجهزة تعويضية وتجهيزات أخرى تساعد المعاق على إستعادة واكتساب إستقلالية بدنية.
- إحتياجات إرشادية: مثل الإهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية، ويمكن أن يتحقق ذلك من خلا الإستشارات الشخصية والعلاج النفسي والإرشادي والتشجيع والتدعيم الإجتماعي.
- إحتياجات تعليمية: إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التمدرس مع الإهتمام بتعليم الكبار فهم يحتاجون إلى طرق فعالة لمقابلة تلك الإحتياجات ولخلق وتدعيم القيم العلمية.
- فتح مجالات تدريب المعاق حركيا تبعا للمستوى المهاري.

2- إحتياجات إجتماعية:

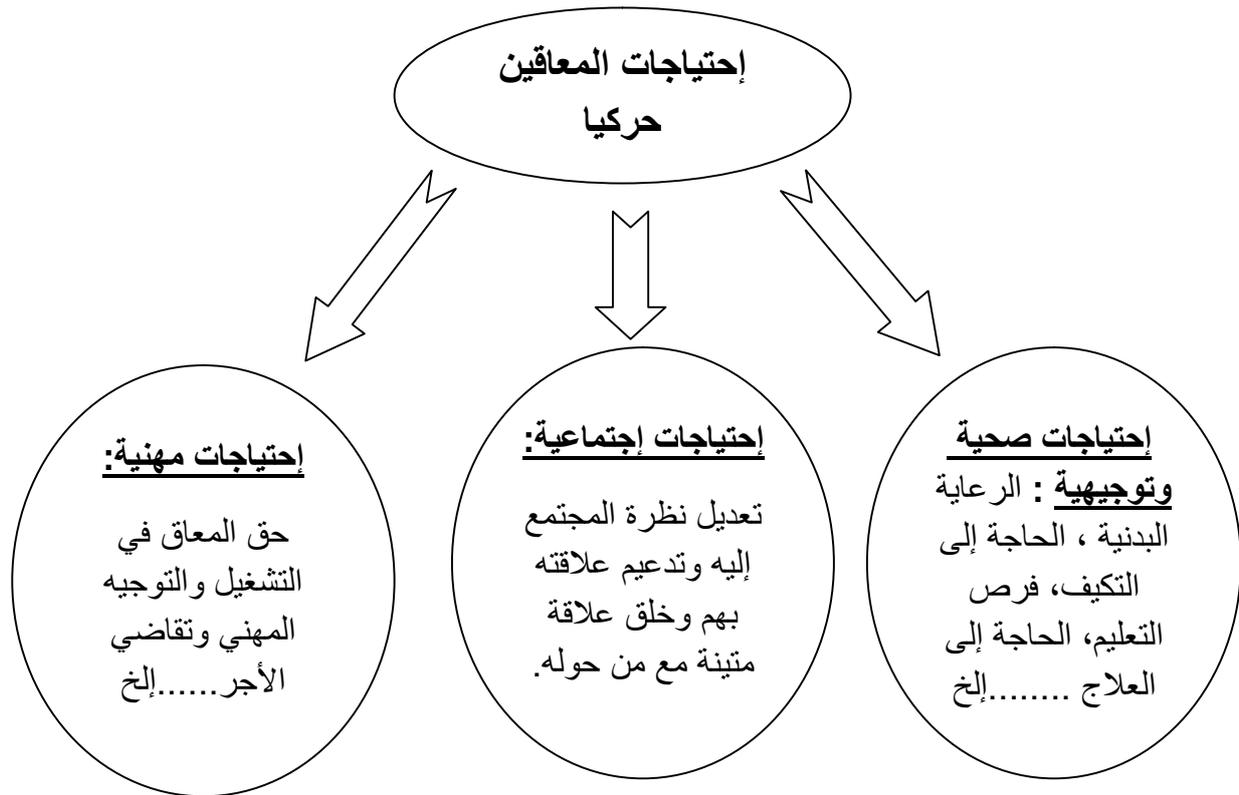
- توثيق الصلة بالمجتمع الذي يعيش فيه وتعديل نظرة المجتمع إليه.
- تدعيم المعاق حركيا مثل : تقديم خدمات المساعدة في الإطار التربوي والمادي وإستشارات الإنتقال والإتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية، وكلها تهدف إلى تدعيم القيم الاجتماعية المختلفة لدى المعاق حركيا.
- توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة.

3- إحتياجات مهنية:

- تهيئة سبل التوجيه المهني المبكر والإستمرار فيه لحين الإنتهاء من العملية التأهيلية التي تصون القيم المهنية وتؤمن إستمرارها.

- إصدار تشريعات في محيط تشغيل المعوقين وتوفير فرص العمل التي تناسب قدراتهم ومهاراتهم، وكذا رغباتهم وتحفيزهم للإنجاز وتطوير أنفسهم من مبدأ الثقة بالنفس وقدراتها والقدرة على إحداث التغيير. (غزال، 2012، ص ص169،170).

ومما سبق يمكننا القول بأن المعاق حركيا إذا تحقق لديه إشباع تلك الإحتياجات فإنه سيكون قادر على تجاوز آثار إعاقته ويجعله فردا طموحا محبا للعمل والسعي وراء الإنجاز، وبعيدا عن دائرة التهميش والشعور بالدونية والنقص والتي تولد لديه حالة من الإضطراب النفسي وبالتالي سوء التوافق النفسي، وهنا من واجب كافة الأطراف التدخل من أجل سد إحتياجات هؤلاء المعاقين كخطوة أولى نحو تحفيزهم على الإندماج في المجتمع، ويمكننا تلخيص الإحتياجات سالفة الذكر في الشكل التالي:



- الشكل رقم (02): يوضح إحتياجات المعاقين حركيا-

تاسعا: التدخل المبكر والوقاية من الإعاقة الحركية:

تعتمد طرق وبرامج الوقاية من الإعاقة الحركية على مدى إدراكنا وفهمنا للعوامل المسببة لها وكيفية حدوثها وآثارها الجسمية والنفسية والعقلية، وعلى تفاعل كل عامل منها مع غيره من العوامل والوقاية ليست مجرد منع حدوث العامل المسبب بل يجب الحيلولة دون حدوث القصور الوظيفي والتخفيف منه، وبالتالي منع تطور الحالة إلى درجة العجز أو الإعاقة والتخفيف من شدتها ودرجتها وآثارها وانعكاساتها الإجتماعية، ويمكن رصد أهم الإجراءات الوقائية من الإعاقة الحركية في المستويات التالية:

- **المستوى الأول:** ويشمل ما يلي:
 - دعم برامج رعاية الأمومة والطفولة.
 - الوقاية والتنظيف الصحي.
 - الوقاية من الحوادث.
 - تحسين الأوضاع الغذائية.
 - التحصين.
 - مكافحة الإدمان ومراقبة الأدوية. (<http://www.almualem.net>).
 - التطعيم ضد الحصبة الألمانية وشلل الأطفال والحمى الشوكية وغيرها من الأمراض.
 - حماية الأم الحامل من التعرض إلى الإشعاعات الضارة.
 - التأكد من توافق دم المقبلين على الزواج وإتخاذ الإحتياطات اللازمة.
 - تقديم الرعاية الصحية المناسبة للأم الحامل.
 - إتخاذ الإجراءات الوقائية والإعلامية المناسبة للتقليل من حوادث السير وغيرها من الحوادث .
 - **المستوى الثاني:** يتضمن ما يلي:
 - تقديم العلاج الطبي المبكر للحالات المكتشفة.
 - تقديم النصح وتدريب الأهل حول التدريب العضلي للأطفال الذين يعانون من إعاقات حركية.
 - تزويد الحالات المكتشفة بالوسائل المساعدة على الحركة مثل : الكراسي المتحركة والعكازات ..الخ.
- (أبو سكران، 2009، ص29).

- المستوى الثالث:

- يهدف إلى تقديم خدمات التربية الخاصة وبرامج التأهيل الطبي (الجسمي، والنفسي، والتربوي والإجتماعي) وذلك بمراعاة النقاط التالية:
- زرع الثقة في نفس المعاق حركيا من قبل الأسرة والمجتمع وقبوله كفرد.
- التركيز والبدء بما يستطيع الفرد القيام به وليس على ما لا يستطيع الفرد أداءه، ومساعدته في الكشف عن قدراته وتوجيهها وتنميتها.
- تهيئة ظروف المجتمع والبيئة التي يعيش فيها الفرد لتحقيق هذا النمو.
- إزالة كافة الحواجز المعيقة لممارسة حياته اليومية.
- ضمان مشاركة المعاق في جميع نشاطات المجتمع وتفاذي عزله قدر الإمكان.
- لضمان غرس القيم المذكورة سابقا يجب الإستعانة بوسائل الإعلام والتوجيه والمناهج الدراسية والإرشاد الديني، والنوادي والمراكز والجمعيات التي تعتبر جهات فاعلة في تقديم الخدمات المختلفة لفائدة المعاق حركيا. (<http://www.almualem.net>).

خلاصة:

كخلاصة يمكننا القول أن الإعاقة الحركية أصبحت من القضايا الهامة والحساسة التي يعنى بها والتي سخرت من أجلها كوادر بشرية ومرفقات، وزاد الإهتمام بإجراء البحوث والدراسات عليها وتطويرها من أجل رعاية فئة المعاقين حركيا كونهم فئة حساسة وتحتاج إلى التكفل والرعاية البالغة والإهتمام، سواء من طرف المجتمع أو من الجهات المسؤولة عن التكفل بتلك الفئة الحساسة من المجتمع، وذلك من أجل متابعة حالاتهم والبحث عن البرامج العلاجية والتأهيلية المناسبة لهم لتحريرهم من قيود العجز والإنطواء على الذات والدخول في حيز التهميش، وكل هذا يستدعي تكاتف الجهود بين المجتمع والدولة ككل، من أجل مساعدة هؤلاء على تجاوز مختلف المشاكل والحوادث التي تعيق توافقهم مع أنفسهم، أو مع الآخرين بالإضافة إلى الإهتمام بالجانب التحسيسي والوقاية قبل كل شيء من حدوث الإعاقة ونشر الوعي بين أفراد المجتمع على إختلاف شرائحهم، من خلال فتح أبواب التوجيه والإرشاد بإستمرار وفي أي وقت يحتاجون إليه، من أجل تجاوز كل العقبات التي تصادفهم خاصة بالنسبة للمعاق وذويه كخطوة أولى نحو تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي السوي.

الجانب الميداني

الفصل الخامس

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولاً: حدود الدراسة.

ثانياً: منهج الدراسة.

ثالثاً: عينة الدراسة.

رابعاً: أدوات الدراسة.

خامساً: إجراءات الدراسة.

سادساً: أساليب المعالجة الإحصائية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد أن تم التعرف على الجانب النظري لدراستنا الحالية في الفصول السابقة ساعدنا على إثراء وإنجاز الجانب الميداني وتدعيمه، من خلال المعلومات التي جمعناها في الجانب النظري وخلال هذا الجانب الميداني سنحاول كشف أثر البرنامج الإرشادي القائم على تقدير الذات لتحقيق التوافق النفسي لدى عينة من التلاميذ المعاقين حركياً، ويعتبر هذا الفصل مكملاً للجانب النظري حيث تناولنا فيه الإجراءات المنهجية للدراسة، التي ذكرنا من خلالها حدود دراستنا والمنهج الذي إتبعناه خلالها، بالإضافة إلى التذكير بعينة الدراسة ووصفها وذكر الأدوات التي استخدمناها في دراستنا الحالية مع شرح الإجراءات التي قمنا بها خلال الدراسة، وختمنا الفصل بذكر أساليب المعالجة الإحصائية التي إتبعناها في معالجة البيانات وتفسيرها وتحليلها.

أولاً: حدود الدراسة:

1- **الحدود البشرية:** طبقت الدراسة الحالية على عينة قوامها (10) تلاميذ من المعاقين حركيا الذين يدرسون في مستويات دراسية مختلفة، وتتراوح أعمارهم ما بين (13-18 سنة) تابعين للمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين حركيا.

2- **الحدود المكانية:** طبقت الدراسة الحالية في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين حركيا بجيجل.

3- **الحدود الزمنية:** تم إجراء الجانب العملي من هذه الدراسة وتطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية على مدى شهر تقريبا، وذلك ابتداء من (2017/04/03) إلى (2017/04/27) خلال السداسي الثاني وتم إجراء القياس البعدي يوم (2017/05/02).

ثانياً: منهج الدراسة والتصميم التجريبي:

أي دراسة لا بد أن تنطلق أو تتم عبر أسس المنهج العلمي حيث يعرف هذا الأخير بأنه: "عبارة عن مجموعة الفنيات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه، وبالتالي فالمنهج ضروري للبحث ينير الطريق ويساعد الباحث في ضبط أبعاد ومساعي وأمثلة وفرضيات البحث". (زررواني ، 2008، ص176). فطبيعة موضوع الدراسة هي التي تفرض على الباحث استخدام المنهج المناسب للدراسة، وقد اعتمدت الطالبتان في هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي، لاختبار فاعلية برنامج إرشادي قائم على تقدير الذات لتحقيق التوافق النفسي لدى عينة من التلاميذ المعاقين حركيا بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين حركيا بجيجل.

حيث يعرف المنهج شبه التجريبي بأنه: مجموعة من الخطوات المستخدمة يستخدمها الباحث في مجال العلوم التربوية والنفسية وذلك لعدم قدرته على ضبط متغيرات الدراسة. (البياتي، 2006 ، ص54) وتم اعتماد تصميم المجموعة الواحدة ذات الإختبار القبلي والبعدي، حيث أن الخاصية الأساسية لهذا النمط من التصاميم أن المجموعة يتم مقارنتها مع نفسها.

وقد قامت الطالبتان في هذه الدراسة بالتعرف على فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على تقدير الذات (كمتغير مستقل)، لتحقيق التوافق النفسي (كمتغير تابع) لدى التلاميذ المعاقين حركيا فيكون التصميم شبه التجريبي على النحو التالي:

الجدول رقم (01): يبين التصميم التجريبي المستخدم في الدراسة.

المجموعة التجريبية	القياس القبلي	البرنامج الإرشادي	القياس البعدي
G	O1	X	O2

فيكون التصميم التجريبي: GO1 X O2

G: المجموعة التجريبية.

O1: القياس القبلي.

X: المعالجة (البرنامج الإرشادي).

O2: القياس البعدي.

ثالثا: عينة الدراسة:

يعتبر اختيار الباحث للعينة من الخطوات والمراحل المهمة للبحث إذ أنها تعد نموذج يشمل جزء من المجتمع الأصلي للبحث حيث تكون ممثلة له، وتحمل صفاته ومميزاته المشتركة حيث أن هذا النموذج يسمح للباحث بتقادي دراسة كل وحدات المجتمع الأصلي. (بخوش، 2010، ص55).

إذ تعرف بأنها: "مجموعة الوحدات المختارة من مجتمع الدراسة وذلك لتوفير البيانات التي تستخدم لدراسة خصائص المجتمع". (الرفاعي، 2004، ص124).

حيث تم تطبيق إجراءات الدراسة الحالية على عينة من التلاميذ المعاقين حركيا الملتحقين بالمرحلة المتوسطة وتابعين للمركز النفسي البيداغوجي، ويبلغ قوام عينة الدراسة (10) تلاميذ من المعاقين حركيا يتراوح أعمارهم ما بين (13- 18 سنة) وقد تم اختيار عينة الدراسة على مرحلتين:

- **المرحلة الأولى:** حيث تم فيها اختيار عينة الدراسة الإستطلاعية (المبدئية)، و التي تكونت من (16) تلميذ معاق حركيا حيث، تم في هذه المرحلة تطبيق مقياس تقدير الذات من إعداد (وحيد مصطفى كامل، سيد يوسف، سالمة بنت راشد الحجري).

وقد اعتمدنا على هذا المقياس من أجل التشخيص واختيار عينة الدراسة ذات مستويات تقدير الذات المنخفضة.

1-1- وصف المقياس: يتكون المقياس من (30) عبارة موزعة على خمسة أبعاد تتمثل في:

- تقدير الذات الشخصي ويتكون من 6 عبارات.
- تقدير الذات الجسمي ويتكون من 6 عبارات.
- تقدير الذات الإنفعالي ويتكون من 6 عبارات.
- تقدير الذات الإجتماعي ويتكون من 6 عبارات.
- تقدير الذات الأخلاقي ويتكون من 6 عبارات.

كما إعتدنا على المستويات التالية في درجات المقياس:

أعلى درجة هي الدرجة (90)، أما الدرجة المتوسطة هي الدرجة (60)، والدرجة الدنيا هي الدرجة (30)، فإذا تحصل التلميذ على درجة (60) فما فوق نقول أن لديه تقدير ذات مرتفع، أما إذا تحصل على الدرجة أقل من (60) فإن لديه تقدير ذات منخفض.

1-2- طريقة بناء المقياس:

قامت الطالبتان بإعداد مقياس تقدير الذات وذلك بالإطلاع على مجموعة من المراجع والإطار النظري عن تقدير الذات، وكذلك ما تم إقتباسه من عدد من المقاييس التي تقيس تقدير الذات في حدود ما توفر لدى الطالبتين من مصادر عربية ومنها: (وحيد مصطفى كامل 2003)، (سيد يوسف)، (سالمة بنت راشد الحجري 2001)، حيث تم إقتباس مجموعة من الفقرات وإعادة تكييفها حسب خصائص مجتمع الدراسة، وبعدها قامت الطالبتان بصياغة فقراته مراعاتان في ذلك الوضوح والبساطة وخلصتا إلى إعداد المقياس في صورته الأولية والذي يتكون من (30) عبارة ضمن (5) أبعاد (الملحق رقم 03).

1-3- الخصائص السيكومترية للمقياس:

1-3-1: صدق المقياس:

يقصد بصدق المقياس: "أن يبدو الإختبار مقياسا صادقا لما يدعي أنه يقيس ويشير إلى مدى مناسبة الإختبار للغرض الذي وضع من أجله". (بونس، 2008، ص83). حيث تم حساب صدقه كآآتي:

- صدق الإتساق الداخلي:

من أجل التحقق من صدق الإتساق الداخلي للمقياس قامت الطالبتان بتطبيق المقياس على عينة إستطلاعية مكونة من (16) تلميذا معاقا حركيا، وتم حساب معامل الإرتباط لبيرسون بين درجات كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وذلك باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (spss) الإصدار (19) والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (02): يوضح معاملات الإرتباط بين كل بعد من أبعاد مقياس تقدير الذات والدرجة الكلية للمقياس.

البعد	معاملات الإرتباط	مستوى الدلالة
تقدير الذات الشخصي	0.56	0.01

0.01	0.83	تقدير الذات الجسدي
0.01	0.40	تقدير الذات الإنفعالي
0.01	0.70	تقدير الذات الإجتماعي
0.01	0.58	تقدير الذات الأخلاقي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن كل المعاملات عالية ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا يدل على أن المقياس على درجة عالية من الإتساق الداخلي.

1-4- ثبات المقياس:

بعد تطبيق المقياس على عينة من خارج عينة الدراسة عددها (16) فرداً من التلاميذ المعاقين حركياً تم حساب ثبات المقياس بطريقتين:

أ- معامل الثبات بواسطة ألفا كرونباخ:

الجدول رقم (03): بوضوح قيمة ألفا كرونباخ لمقياس تقدير الذات.

المقياس	عدد الفقرات	معامل الثبات ألفا كرونباخ
تقدير الذات	30	0.76

ب- معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

الجدول رقم (04): بوضوح معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية.

المقياس	معامل الارتباط
تقدير الذات	0.75

- المرحلة الثانية: حيث تم خلالها إختيار عينة الدراسة التجريبية (النهائية) والمأخوذة من العينة الإستطلاعية، وذلك بعد تطبيق مقياس تقدير الذات الذي ساعد على إختيار عينة الدراسة ذات مستويات تقدير الذات المنخفضة والتي تكونت من (11) فرداً من المعاقين حركياً، وبعدها تم تطبيق مقياس التوافق النفسي، وعندها حصلنا على عينة قوامها (10) أفراد من المعاقين حركياً وهي العينة التجريبية لهذه الدراسة.

- خصائص أفراد العينة: تميزت عينة الدراسة النهائية ببعض الخصائص من أبرزها:

- تتراوح أعمار أفراد العينة ما بين (13-18) سنة.

- أفراد العينة يدرسون في مستويات مختلفة من مرحلة التعليم المتوسط وتابعين للمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين حركيا.

- عينة الدراسة تتميز بتدني مستويات التوافق النفسي.

رابعاً: أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من فرضيات الدراسة قامت الطالبتان بإعداد مقياس التوافق النفسي، كما قامتتا ببناء برنامج إرشادي لتحقيق التوافق النفسي لدى المعاقين حركيا أفراد العينة قائم على تقدير الذات، و في مايلي عرض لأدوات الدراسة:

1- مقياس التوافق النفسي:

1-1- وصف المقياس: يتكون المقياس من (40) عبارة موزعة على أربعة أبعاد تتمثل في:

التوافق الشخصي الإنفعالي ويتكون من 10 عبارات.

- التوافق الصحي ويتكون من 10 عبارات.

- التوافق الإجتماعي ويتكون من 10 عبارات.

- التوافق الأسري ويتكون من 10 عبارات.

1-2- طريقة تصحيح أداة المقياس:

من أجل وضع الدرجات الخام للمقياس وفق تدرج ثلاثي لعدد الإستجابات التي تتضمنها أداة

المقياس، والتي تعكس درجة التوافق النفسي عند المعاقين حركيا والمتمثلة في الإستجابات التالية:

(نعم أحيانا، لا) وفقا لما يلي:

- الإستجابة (نعم) تأخذ الدرجة (3).

- الإستجابة (أحيانا) تأخذ الدرجة (2).

- الإستجابة (لا) تأخذ الدرجة (1).

والعكس صحيح بالنسبة للعبارات السلبية.

كما إعتدنا على المستويات التالية في درجات المقياس، أعلى درجة هي الدرجة (120) أما

الدرجة المتوسطة هي الدرجة (80)، والدرجة الدنيا هي الدرجة (40)، فإذا تحصل التلميذ على درجة

(80) فما فوق نقول أن لديه توافق نفسي مرتفع، أما إذا تحصل على الدرجة أقل من (80) نقول أن لديه

توافق نفسي منخفض.

1-3- طريقة بناء المقياس:

قامت الطالبتان بإعداد مقياس التوافق النفسي وفقا للأساليب العلمية المتبعة في بناء الأدوات، وذلك من خلال الإطلاع على مجموعة من المراجع والإطار النظري عن التوافق النفسي، وكذلك ما تم إقتباسه من عدد من المقاييس التي تقيس التوافق النفسي في حدود ما توفر لدى الطالبتين من مصادر عربية ومنها: (إجلال محمد سرى 1986)، (زينب الشقير 2003)، (مصطفى ساهي 2012)، حيث تم إقتباس مجموعة من العبارات وإعادة تكييفها حسب خصائص مجتمع الدراسة، بالإضافة إلى أنه قامت الطالبتان بدراسة إستطلاعية للمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين حركيا من أجل الإحاطة أكثر بخصائص هذه الفئة، وفي ضوء ذلك قامت الطالبتان بصياغة فقرات المقياس مراعاتان في ذلك الوضوح والبساطة وخلصت إلى إعداد المقياس في صورته الأولية، والذي يتكون من (40) عبارة ضمن (4) أبعاد هي: البعد الشخصي الإنفعالي، البعد الصحي، البعد الإجتماعي، البعد الأسري.

1-4- الخصائص السيكومترية للمقياس:

1-4-1- صدق المقياس:

- صدق الإتساق الداخلي:

من أجل التحقق من صدق الإتساق الداخلي للمقياس قامت الطالبتان بتطبيق المقياس على عينة إستطلاعية مكونة من (16) تلميذا معاقا حركيا، وتم حساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجات كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وذلك باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (spss) الإصدار (19) والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (05): يوضح معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد مقياس التوافق النفسي والدرجة

الكلية للمقياس.

البعد	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي الإنفعالي	0.85	0.05
التوافق الصحي	0.41	0.05
التوافق الإجتماعي	0.62	0.05
التوافق الأسري	0.72	0.05

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن كل المعاملات عالية ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05) وهذا يدل على أن المقياس على درجة عالية من الإتساق الداخلي.

1-5- ثبات المقياس:

بعد تطبيق المقياس على عينة خارج عينة الدراسة عددها (16) فرداً من التلاميذ المعاقين حركياً تم حساب ثبات المقياس بطريقتين:

أ- معامل الثبات بواسطة ألفا كرونباخ:

الجدول رقم (06): يوضح قيمة ألفا كرونباخ لمقياس التوافق النفسي.

المقياس	عدد الفقرات	معامل الثبات ألفا كرونباخ
التوافق النفسي	40	0,88

من خلال نتائج الجدول رقم (06) يتضح أن معامل ثبات المقياس بقيمة ألفا كرونباخ قد بلغت (0.88) وهي درجة مقبولة جداً لمثل هذه الدراسات و تدل على أن المقياس على درجة عالية من الثبات.

ب- معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية: تم تطبيق المقياس على نفس العينة والبالغ عددها (16) فرداً معاق حركياً حيث تم تقسيم بنود المقياس إلى نصفين، وتم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للمقياس.

الجدول رقم (07): يوضح معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس التوافق النفسي.

المقياس	معامل الارتباط
التوافق النفسي	0,76

من خلال النتائج السابقة الموضحة في الجدول رقم (07) نلاحظ أن قيمة معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية جيدة وقد بلغت (0.76) وهذا دليل على أن المقياس الذي أعدته الطالبتين يتمتع بدرجة ثبات جيدة.

2- البرنامج الإرشادي المقترح القائم على تقدير الذات لتحقيق التوافق النفسي لدى

المعاقين حركيا (من إعداد الطالبتين):

يقوم البرنامج الإرشادي في هذه الدراسة على الأسس النظرية والتطبيقية لأسلوب تقدير الذات وكذا مبادئ وأسس النظرية الإنفعالية العقلانية "لألبرت أليس"، وقد قامت الطالبتان بتطوير هذا البرنامج بناء على ما استند عليه من دراسات حول تحقيق التوافق النفسي ودراسات سابقة حول تقدير الذات. وقد تطرقت الطالبتين إلى توضيح كيفية بناء وإجراء البرنامج الإرشادي المعتمد في الدراسة الحالية وفقا للمحاور الأساسية التالية:

2-1- أهداف البرنامج الإرشادي:

- الهدف العام:

يهدف البرنامج الإرشادي لدراستنا الحالية إلى مساعدة التلاميذ المعاقين حركيا على تحقيق التوافق النفسي، وذلك من أجل التكيف السوي في الحياة اليومية الفردية والاجتماعية من خلال مجموعة من الأنشطة والتمارين، التي تتلائم مع الخصائص النفسية والمهارية والجسمية والعقلية لدى أفراد عينة البحث في جو يغمره الحب والألفة والإحترام.

- الأهداف الخاصة:

- إندماج التلاميذ المعاقين حركيا وتفاعلهم نحو البرنامج كخطوة أولى نحو نجاح البرنامج، والخروج بأفضل النتائج التي تساعدنا في دراستنا وتخدمهم هم بحد ذاتهم باعتبارهم محور دراستنا ومؤشر لنجاحها أو العكس.
- تعليم هؤلاء المعاقين حركيا الإنضباط واحترام النظام والقوانين وذلك من خلال الإتفاق في الجلسة الأولى، على مبدأ إحترام الوقت والقوانين التي تسيروتنظم الجلسات والإلتزام بالحضور في الموعد المحدد.
- تعليم هؤلاء المعاقين القيم الحميدة كالتسامح والتعاون والحب، وذلك من خلال عرض مجموعة من القصص والنشاطات المدرجة في الجلسات المبرمجة في البرنامج، تعزيزا لتلك القيم.
- إحاطة التلاميذ المعاقين حركيا بأهمية تقديرهم لذاتهم وأثره على توافقهم النفسي سواء في حياتهم الفردية أو الإجتماعية.
- مساعدة التلاميذ المعاقين حركيا التغلب على الأفكار السلبية التي تسبب لهم الإضطراب والقلق وتسبب لهم سوء التوافق النفسي.

- مساعدة هؤلاء المعاقين على الاندماج الإجتماعي والتفاعل مع المجتمع وتعليمهم مهارات التواصل والتفاعل مع الآخرين، حتى يكونوا أفراداً فاعلين في المجتمع كخطوة أولى نحو تحقيق توافقهم النفسي والتوافق والتكيف السوي مع المجتمع.

- توعية هؤلاء المعاقين بأهمية الإنجاز والعمل والطموح والإرادة من أجل النجاح، وذلك من خلال مختلف الأنشطة والقصص المدرجة في جلسات برنامجنا.

2-2- أسس بناء البرنامج:

استندت الطالبتان في بناء البرنامج على أسلوب تقدير الذات والمستمد بدوره من مبادئ وأسس الإرشاد العقلاني الإنفعالي لألبرت أليس، حيث يشير أليس في نظريته إلى أن الأفكار اللاعقلانية التي يحملها الفرد تؤدي إلى تدني تقدير الذات وإخفاقها في التوافق، حيث أننا اعتمدنا من خلالها فنيات معرفية إنفعالية لمساعدة أفراد العينة في التغلب على ما لديهم من أفكار ومعتقدات خاطئة وغير عقلانية، والتي يصاحبها اضطراب في سلوكهم وشخصيتهم واستبدالها بأفكار ومعتقدات أكثر عقلانية ومنطقية تساعد هم على تحقيق قدر من مستويات التوافق في حياتهم الفردية والإجتماعية.

والأساس الذي اعتمدناه هو كيف نغير معتقدات التلاميذ المعاقين حركياً بشأن بعض جوانب الشخصية فتجيب النظرية على ذلك في عدد من الخطوات:

- الاعتراف بأن الأفراد هم المسؤولون عن خلق مشكلاتهم الإنفعالية.
- تقبل فكرة أن لديهم القدرة على تغيير هذه المشكلات.
- أن يميزوا بأن مشكلاتهم الإنفعالية تعود في أساسها إلى أفكار غير عقلانية.
- أن يدركوا هذه المعتقدات بوضوح.
- أن يقدروا قيمة مهاجمة هذه المعتقدات السلبية.
- تقبل الحقيقة التي ترى أنه إذا أرادوا التغيير فلا بد من العمل بجد بأساليب سلوكية انفعالية لمهاجمة الافكار السلبية.

وتقوم هذه النظرية على النموذج (ABC) وهو توضيح كيف يؤثر التفكير على الإنفعالات، وأوضح ليس المقصود منها:

- (A) ← (Activating Event): الحدث الذي يؤثر في الشخصية.
- (B) ← (Belief): العتقادات والأفكار التي تتطور لدى الإنسان حول ذلك الحدث.
- (C) ← (Consequences): الإنفعالات والسلوكيات التي تنجم عن الإعتقادات والأفكار.

ولنتصور نموذج (ABC) على حالة التوافق النفسي لدى أحد الأفراد المعاقين حركيا لديه انخفاض في مستويات تقدير الذات، فإن (A) تمثل الإعاقة الحركية التي يعاني منها الفرد ولذلك فإن هذا المعاق حركيا سيعاني من ضعف التوافق النفسي (C) وهي نتيجة، ولكن بين (A) و (C) حالته الذاتية هي (B) والتي تكون معتقداته اللاعقلانية، فيقول مثلا إنني معاق ولا أستطيع أن أعمل شيئا ولا أستطيع أن أنجز شيئا وأن الناس تفضل الابتعاد عني، فإن (B) وهي نظام المعتقدات اللاعقلانية في التي تسبب للمعاق حركيا ضعف التوافق النفسي لديه وقلة تقدير الذات واحترامها وليست الإعاقة هي السبب الرئيسي.

وبعد أن وضع أليس هذا النموذج قام باستكمالها وطوره حتى أصبح نموذجا جديدا هو (ABCDEF) الموضح في الجدول (08)، وتمثل الحروف الثلاثة الجديدة الأسلوب الإرشادي العلاجي الذي ينتهجه "أليس".

الجدول رقم (08): مدلول نموذج (ABCDEF).

الرمز	المصطلح باللغة الإنجليزية	المصطلح باللغة العربية
A	Activating Event	الحدث
B	Belief	الإعتقاد
C	Consequences	الإنفعالات والسلوكيات
D	Disputation	فحص ومهاجمة الأفكار
E	Finial effect	تغيير الأفكار
F	Feelings	المشاعر الجديدة

إضافة إلى ماسبق فقد راعينا عند إعدادنا للبرنامج الإرشادي المقدم لفئة المعاقين حركيا مجموعة من الأسس والتي يجب أن تتلائم مع خصائصهم ومن أهمها:

- يجب إختيار الأنشطة التي تتناسب مع المستوى العقلي ومرحلة تطور التلميذ المعاق حركيا.
- عدم الانتقال من جزء لآخر إلا بعد التأكد من إستيعاب الجزء المقدم سابقا.
- أن يتناسب البرنامج والأنشطة المقدمة مع خصائص وميول وقدرات التلاميذ المعاقين حركيا.
- برنامجنا يستند إلى النظرية الإنفعالية العقلانية لذلك فقد بنيناه إنطلاقا من مبادئ هذه النظرية.

- مراعاة الظروف النفسية والاجتماعية والصحية للتلاميذ المعاقين حركيا.
- خلق الثقة والألفة بين الطالبين والتلاميذ المعاقين حركيا وتشجيعهم على المشاركة الفعالة في البرنامج.
- إثارة أفراد العينة لممارسة الأنشطة عن طريق التدعيم المادي والمعنوي.
- راعينا خلال تطبيقنا وبناءنا للبرنامج الإرشادي مبدأ المرونة وذلك عن طريق إدخال تعديلات إذا لزم الأمر ذلك.
- مراعاة التدرج في الأنشطة والتمارين من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المركب .
- التحلي بالصبر واستخدام أسلوب المدح والتشجيع سواء كان ذلك ماديا أو معنويا.
- الأساس الديني والأخلاقي والذي يحث على أهمية المساواة في الحقوق والواجبات وإعطاء أهمية ومكانة للضعفاء والعاجزين، ومنهم المعاقين حركيا ومعاملتهم معاملة تليق بهم والإبتعاد عن معاملتهم كعاجزين والشفقة عليهم، ومساعدتهم في كل صغيرة وكبيرة والذي يخلق نوعا من الإتكالية لديهم، حيث عاملناهم كأشخاص عاديين قادرين على الإنجاز والعمل وذلك طبعا مع التشجيع المستمر لهم على ذلك.
- وخلال تطبيقنا للبرنامج الإرشادي راعينا الأساس الأخلاقي، وذلك من خلال مراعاة خصوصية كل معاق ومعاملتهم بطريقة جيدة واحترام .
- بالإضافة إلى مراعاتنا للأسس النفسية حيث حاولنا تحقيق الراحة والإنسجام لهؤلاء المعاقين، وتدريبهم على مهارات الإسترخاء والتخلص من الأفكار السلبية، التي تسبب لهم سوء التوافق النفسي وضبط الإنفعالات قدر الإمكان.

2-3- تحكيم البرنامج الإرشادي:

بعد إنتهاء الطالبين من إعداد البرنامج الإرشادي في صورته الأولية قامنا بعرضه على مجموعة من الأساتذة بجامعة جيجل وبعض الأخصائيين بالمركز النفسي للمعاقين حركيا، وذلك من أجل تحكيم البرنامج من حيث ملائمة للهدف الذي وضع من أجله، ومدى تسلسل الجلسات الإرشادية ومدتها الزمنية، ومن حيث ملائمة الفنيات المستخدمة والواجبات المقدمة، ومن أجل التأكد من مصداقيته وقدرته على إحداث التغيير المطلوب، وذلك بإضافة أي إقتراحات أو ملاحظات أو تعديلات يرونها مناسبة. وبناءا على آراء المحكمين تم حذف وإضافة وتعديل بعض فقرات وأنشطة البرنامج حتى تمت صياغته بصورة نهائية لتحقيق الهدف الذي وضع لأجله: الملحق رقم (07) الذي يوضح الصورة النهائية للبرنامج.

2-4- المستفيدون من البرنامج:

قامت الطالبتان بتطبيق البرنامج الإرشادي على عينة من التلاميذ المعاقين حركيا من لديهم

إنخفاض في مستويات التوافق النفسي، الملتحقين بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين حركيا بجيجل والذين يبلغ عددهم (10) تلاميذ تتراوح أعمارهم ما بين (13- 18 سنة).

2-5- مدة البرنامج:

قامت الطالبتين بتطبيق البرنامج الإرشادي بواقع ثلاث جلسات كل أسبوع على اعتبار أنه توجد (10) جلسات مدة كل جلسة (60 د).

2-6- الفنيات المستخدمة في البرنامج:

إستخدمت الطالبتان خلال البرنامج الإرشادي المقترح عدة فنيات وأنشطة ملائمة للفئة المستهدفة والموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (09): يوضح الفنيات والإرشادية المستخدمة في البرنامج:

رقم	الفنيات الأساليب الإرشادية المستخدمة	تعريفها
1	المناقشة والحوار	مجموعة من الآراء والأفكار يتم تبادلها بين الطالبتان والأعضاء للإطلاع على الجوانب الإيجابية والسلبية لدى بعضهم البعض، من أجل تدريبهم على التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم بكل طلاقة وحرية.
2	التغذية الراجعة	وتعتبر من أهم وسائل تقييم مستوى الأعضاء وحصيلتهم في الجلسات.
3	فنية القصة	وهي سرد أحداث ووقائع لأشخاص وشخصيات مختلفة عن طريق القصة وذلك من أجل إتخاذها كعبر ومواعظ .
4	لعب الأدوار	وهو قيام المسترشد بتمثيل أدوار مختلفة بهدف التعبير عن أفكاره والتفريغ عن ما يختلج صدره من مشاعر متضاربة.
5	التمارين	ويكلف بها المسترشدون خلال الجلسة للتعرف عن كئيب عن ماتعلموه خلال الجلسة في جو من التفاعل وتبادل للأفكار.
6	النمذجة الحية	وهو إستضافة أشخاص مشابهين للموقف أو الموضوع قيد المناقشة حتى يكون مثال حي وقدوة حسنة تعزز من ثقتهم
	الإلقاء	وخلالها يقوم المرشد بإلقاء مجموعة من الأفكار والمعلومات المندرجة ضمن

7	(المحاضرة)	موضوع تلك الجلسة وتتطلب القدرة على التفقن والفصاحة والإقناع.
8	التعزيز الإيجابي	وهو أسلوب يتبع خلال الجلسة بهدف منع تسلل الملل إلى نفوس المسترشدين وإضفاء الحيوية على الجلسة والتقرب أكثر منهم
9	التخيل الإيجابي	وهو أسلوب فعال يتبع خلال الجلسات كمحاولة لغرس الأفكار الإيجابية والقضاء على السلبية إنطلاقاً من تخيل المسترشدين لمواقف جميلة ورائعة تساعد في تغيير نظرتهم لمواضيع وأشياء لطالما تحسسوا منها.
10	المرح والدعابة	وهو أسلوب يتبع خلال الجلسة بهدف منع تسلل الملل إلى نفوس المسترشدين وإضفاء الحيوية على الجلسة والتقرب أكثر منهم.
11	التساؤل	وهي فنية متبعة كثيراً في الجلسات بين الحين والآخر تطرح الطالبتان بعض الأسئلة على المسترشدين حول ماتم تناوله خلالها لجعلهم يركزون فيما يعرض ومعرفة درجة إستيعابهم والإعادة إذا تطلب الأمر.
12	النشاط الرياضي	والهدف منه هو إزالة الحساسية والشعور بالنقص لدى المعاقين حركياً في عدم قدرتهم على ممارسة الرياضة كباقي الأفراد العاديين، حيث يشاركون في ألعاب مسلية وتحديات بينهم في جو من الحماس والتشجيع.
13	الواجب البيتي	ويتم من خلاله تكليف المسترشدين بأعمال يقومون بها في البيت.

2-7- الأدوات والوسائل المستخدمة في البرنامج:

لقد استخدمت الطالبتان مجموعة من الوسائل والأدوات التي تتناسب مع أهداف البرنامج

ومحتواه وخصائص العينة نذكر منها ما يلي:

- سبورة وأقلام، بطاقة قصة، شريط فيديو، قصاصات وصور، حجر.

2-8- محتوى البرنامج الإرشادي:

الجدول رقم (10): يوضح محتوى البرنامج الإرشادي.

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الأساليب الفنية	أهداف الجلسة
الأولى	التعارف وبناء العلاقة الإرشادية	المناقشة والحوار والتعزيز الإيجابي، والإلقاء.	- التعرف على أعضاء المجموعة الإرشادية. - التعرف على الهدف العام من البرنامج. - تحديد واجبات وحقوق كل عضو. - مساعدتهم على بناء تصور واضح وشامل حول تقدير الذات.
الثانية	فكرة عامة حول التوافق النفسي في الحياة الفردية والاجتماعية.		- إعطاء فكرة واضحة عن أهمية التوافق النفسي في الحياة الفردية و الاجتماعية.
الثالثة	الأفكار السلبية التي تؤدي إلى تدني تقدير الذات.	القصة ، المناقشة والحوار، لعب الأدوار.	- مساعدتهم على التعرف على الأفكار السلبية تدريبهم على مهارة التغلب على الأفكار السلبية وغير التكيفية.
الرابعة	ميز بين أفكارك المعززة وأفكارك السلبية.	الحوار والمناقشة، فن القصة والتعزيز الإيجابي .	- مساعدة الأعضاء على استبدال الأفكار الهدامة بالأفكار المعززة عن طريق التخيل الإيجابي.
الخامسة	تخلص من نظرتك السلبية للمجتمع .	التغذية الراجعة ، الحوار والمناقشة ، التعزيز الإيجابي.	- مساعدة الأفراد المعاقين حركيا على تعديل تصوراتهم لنظرة المجتمع. - تدريبهم على أساليب الحوار المنطقي للذات.
السادسة	تنمية القدرة على الاندماج في مواقف إجتماعية	التغذية الراجعة، المناقشة والحوار، القصة، الحوار	- مساعدة المعاق حركيا على الاندماج الإيجابي في الأسرة، وتدريبهم على كيفية التعامل في مواقف الحياة اليومية.
السابعة	هيا لنضبط إنفعالاتنا	والمناقشة، فنية التخيل الإيجابي.	- تدريبهم على ثقافة المجتمع حتى لا يخطوا عند مواجهتهم لمواقف غير سارة.

			- تدريبهم على مهارة مواجهة الأزمات.
الثامنة	حب الإنجاز	المناقشة، التعزيز الإيجابي، النمذجة الحية، التغذية الراجعة.	- مساعدة أفراد المجموعة على تنمية الإنجاز في حياتهم اليومية. - توعيتهم بأن الإرادة والتحدي من أهم سبل النجاح.
التاسعة	ثقافة بناء الجسم	المناقشة والحوار، التساؤل وأنشطة رياضية.	- توعية الأفراد بمدى أهمية القدرات الجسمية. - مساعدتهم على زيادة تقدير الذات الجسدي وبناء الإعتقاد الشخصي الإيجابي نحو أجسامهم.
العاشر	حوصلة عامة لما تم تقديمه وإنهاء البرنامج.	المناقشة والحوار، التغذية الراجعة.	- مراجعة كل ما تم طرحه في الجلسات السابقة بشكل مختصر. - تقييم سلبيات وإيجابيات البرنامج الإرشادي. - إنهاء البرنامج.

2-9- تقويم البرنامج الإرشادي:

ويعني ذلك الحكم على مدى تحقيق الأهداف الموضوعية والكشف عن التغيير الذي أحدثه البرنامج الإرشادي في عينة الدراسة، وقد اعتمدت الطالبتان على نوعين من أساليب التقويم وهي:

أ- **التقويم المستمر:** وذلك عن طريق ملاحظة سلوكيات الأطفال أثناء الأنشطة المقدمة والمتضمنة في البرنامج الإرشادي وبعدها، وكذلك عن طريق القيام بالواجبات المنزلية وذلك لمتابعة ما تم تحقيقه من أهداف إجرائية لكل جلسة.

ب- **التقويم النهائي:** وذلك من أجل معرفة ما تحقق من أهداف البرنامج الإرشادي، وقد اعتمدت الطالبتان في ذلك على مقياس التوافق النفسي للوقوف على ما تم تحقيقه من أهداف.

خامسا: إجراءات الدراسة:

بعد الإنتهاء من بناء مقياسي تقدير الذات والتوافق النفسي تم بناء البرنامج الإرشادي القائم على

- تقدير الذات، والتأكد من صدق الأدوات بعد عرضها على المحكمين والمختصين وإجراء التعديلات اللازمة، حيث توجهت الطالبتان إلى مرحلة التطبيق العملي لأدوات الدراسة كآلاتي:
- أخذت الطالبتان الموافقة من جامعة جيجل لمباشرة التطبيق العملي لأدوات الدراسة (الملحق رقم 01).
 - توجه الطالبتين إلى المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين حركيا المتواجد بجيجل، من أجل تسليم نسخة الموافقة إلى مدير المركز للمصادقة عليها وإعطائنا الإذن بمباشرة تطبيق الدراسة.
 - وبعد أن أخذنا الإذن بالدخول أجرت الطالبتان مقابلة مع مدير المركز من أجل شرح طبيعة الدراسة التي سوف تقومان بها في المركز (المدة الزمنية، الفئة.....إلخ).
 - وبعد أخذ الموافقة من المدير بمزاولة الجانب الميداني للدراسة قامتا بالتوجه إلى كل المختصين المتواجدين بالمركز بدءا بالأخصائية البيداغوجية، التي قدمت لهم معلومات حول الفئة المتواجدة بالمركز والتابعة له، والتي أخذتهم بدورها إلى أخصائية في علم النفس العيادي من أجل تزويدهم بخصائص الفئة المتواجدة وطبيعة العمل معها، وبعض الأمور التي يمكن الإستفادة منها في الدراسة كما تمت مقابلة كل المربين في المركز، والأخصائيين الأورطوفونيين من أجل التعرف أكثر على عينة الدراسة والإرشادات المتبعة في التعامل معهم والتي تمت الإستفادة منها بشكل كبير.
 - قامت الطالبتان بدراسة إستطلاعية مدتها (15) يوما إبتداء من شهر ديسمبر وذلك من أجل:
 - إختيار عينة الدراسة.
 - التعرف على خصائص عينة الدراسة.
 - الإتفاق مع البيداغوجية والتلاميذ المعاقين حركيا حول الفترات الزمنية التي ستجري فيها الطالبتان البرنامج الإرشادي.
 - ثم إنتقلت الطالبتان إلى مرحلة التطبيق العملي لأدوات الدراسة بداية قامت الطالبتان بتطبيق مقياس تقدير الذات، من أجل إختيار عينة الدراسة ذات مستويات تقدير الذات المنخفضة على عينة قوامها (16) تلميذا معاقا حركيا.
 - وبعد حساب درجات الأفراد على مقياس تقدير الذات تحصلت الطالبتان على عينة الدراسة ذات مستويات تقدير الذات المنخفضة قوامها (12) فردا، وبعدها إنتقلت الطالبتان إلى تطبيق المقياس القبلي على عينة الدراسة.
 - ثم طبقت الطالبتان البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية (10) تلاميذ من المعاقين حركيا، والذي يتكون من (10) جلسات حيث إستغرق تطبيقه حوالي أربعة أسابيع (من 03 أفريل إلى 27 أفريل).

- بعد مرور أسبوع تم تطبيق المقياس البعدي للتوافق النفسي على المجموعة التجريبية. وبعد رصد النتائج تم إدخال البيانات في برنامج الحزمة الإحصائية (spss) الإصدار (19)، ومعالجتها إحصائياً واستخراج النتائج ومناقشتها.

جدول (11): الجدول الزمني لإجراء الدراسة الحالية.

القياس البعدي	المعالجة	بداية الدراسة	عدد الأفراد المشاركين	
2017/5/02	2017/4/03 2017/4/27	2017/12/21		
قياس بعدي	جلسات إرشادية لتحقيق التوافق النفسي	قياس قبلي جانفي	10	المجموعة التجريبية

سادساً: أساليب المعالجة الإحصائية:

من ميزات الإحصاء وأساليبه إضفاء صبغة علمية دقيقة على المعلومات، إذ يعتبر الإحصاء عنصراً أساسياً في البحث العلمي، حيث يستخدم لتحليل النتائج ومعرفة تجمعها وتشتتها وارتباطها ومن خلال ذلك التحليل يتوصل الباحث إلى العوامل المؤثرة في الظاهرة، و من أجل التأكد من صحة فرضيات الدراسة تم حساب مايلي:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

- إختبار النسبة التائية (T-Teste).

وذلك بالإعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (spss) الإصدار (19) .

خلاصة الفصل:

خلال هذا الفصل تطرقنا إلى كل الخطوات الإجرائية التي إتبعناها في دراستنا الحالية التي قمنا من خلالها بإجراء الدراسة الميدانية، والتي تتمثل في المنهج شبه التجريبي المتبع في الدراسة الحالية، ثم وصفنا العينة وطريقة إختيارها، وبعدها تطرقنا إلى الأدوات المستخدمة في الدراسة، وكذا ذكر أساليب المعالجة الإحصائية، وبعدها إنتقلنا إلى تطبيق أدوات الدراسة على أفراد العينة حيث تحصلنا على مجموعة من البيانات والتي سوف نتطرق إلى نتائجها وتحليلاتها في الفصل الموالي.

الفصل السادس

الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد.

أولاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة.

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة.

ثالثاً: مناقشة عامة لنتائج الدراسة.

رابعاً: توصيات ومقترحات الدراسة.

تمهيد:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح القائم على أسلوب تقدير الذات لتحقيق التوافق النفسي لدى التلاميذ المعاقين حركيا، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى النتائج التي توصلنا إليها خلال دراستنا الحالية، وتحليلها بالأساليب الإحصائية المناسبة لها، والتأكد من صحة الفروض وتفسيرها، وذلك بعرض نتائج كل فرضية على حدة ثم مناقشة هذه النتائج وذلك من خلال كتابة نص الفرضية ثم عرض النتائج التي توصلنا إليها، ثم يتم بعد ذلك مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، لنتطرق في الأخير إلى جملة من التوصيات والمقترحات المتعلقة بدراستنا.

أولاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1- عرض وتحليل النتائج العامة للدراسة:

نصت الفرضية العامة للدراسة على ما يلي:

- "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أفراد العينة في القياس القبلي والبعدي على مقياس التوافق النفسي تعزى إلى أثر البرنامج الإرشادي".
- وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات استجابة أفراد عينة الدراسة على مقياس التوافق النفسي، قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده كما يوضحه الجدول التالي.

الجدول رقم (12): يبين نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي:

القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة
القبلي	67.80	9.94	10
البعدي	80.40	15.74	10

- نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات درجات أفراد العينة في القياس القبلي والبعدي على الأبعاد الأربعة لمقياس التوافق النفسي، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي في القياس القبلي (67,80) بانحراف معياري قدرت قيمته ب (9,94)، في حين جاء القياس البعدي بمتوسط حسابي بلغت قيمته (80,40) بانحراف معياري قدرت قيمته ب (15,74).
- وللتأكد من دلالة هذه الفروق تم استخدام إختبار (T-Teste) للعينات المتصلة وهذا ما يوضحه الجدول الموالي:

الجدول (13): يبين القيمة التائية (T-Teste) لأفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي.

القياس	الفروق			قيمة T	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري			
قبلي وبعدي	12.60	8.19	2.59	4.86	9	0.001

- نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن القيمة التائية (T-Teste) تساوي (4,86) بمستوى دلالة (0,001)، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة في القياس القبلي والبعدي على الأبعاد الأربعة لمقياس التوافق النفسي، وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الموضحة في الجدول (11)، يتضح أن متوسطات عينة الدراسة على القياس البعدي (80,40) مرتفعة مقارنة بمتوسطات العينة نفسها على القياس القبلي (67,80)، وهذا ما يؤكد أن الفروق جاءت لصالح القياس البعدي ومنه الفرضية العامة للدراسة محققة.

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى للدراسة:

نصت الفرضية الأولى للدراسة على مايلي:

- "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أفراد العينة في القياس القبلي والبعدي، على مقياس التوافق النفسي في "متغير التوافق الشخصي الإنفعالي" تعزى إلى أثر البرنامج الإرشادي".

- وللتأكد من تحقق الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة عينة الدراسة على "البعد الشخصي الإنفعالي" لمقياس التوافق النفسي ويتضح لنا ذلك من خلال نتائج الجدول الآتي:

الجدول رقم (14): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة في القياسين

القبلي والبعدي على بعد التوافق الشخصي الإنفعالي:

عينة الدراسة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	القياس	البعد
10	3.71	16.00	قبل	الشخصي الإنفعالي
10	5.25	21.10	بعد	

- يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (13) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات درجات الأفراد في القياس القبلي والقياس البعدي على بعد التوافق الشخصي الإنفعالي، حيث بلغت قيمت المتوسط الحسابي في القياس القبلي (16,00) بانحراف معياري قدره (3,71)، في حين بلغت قيمة المتوسط الحسابي في القياس البعدي (21,10) بانحراف معياري قدره (5,25).

- وللتأكد من دلالة هذه الفروق تم استخدام اختبار (T-Test) للعينات المتصلة، وهذا ما توضحه نتائج الجدول الموالي:

الجدول رقم (15): يوضح القيمة التائية (T-Test) لأفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على بعد التوافق الشخصي الإنفعالي.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة T	الفروق			القياس
			الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.001	9	5.13	0.99	3.14	5.10	قبل وبعد

- نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) أن القيمة التائية (T-Test) تساوي (5.13) بمستوى دلالة ($\alpha=0,001$)، وهي قيمة دالة عند ($\alpha=0.05$)، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في القياس القبلي والبعدي على بعد "التوافق الشخصي الإنفعالي"، ومنه الفرضية الأولى للدراسة محققة.

3- عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية للدراسة على مايلي:

- "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أفراد العينة في القياس القبلي والبعدي، على مقياس التوافق النفسي في "متغير التوافق الصحي" تعزى إلى أثر البرنامج الإرشادي".

- وللتأكد من تحقق هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة عينة الدراسة على بعد التوافق الصحي، ويتضح لنا ذلك من خلال نتائج الجدول الآتي:

جدول رقم (16): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي على بعد التوافق الصحي.

العينة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	القياس	البعد
10	2.51	17.10	قبل	التوافق الصحي
10	3.22	17.80	بعد	

- يتضح لنا من خلال نتائج الجدول رقم (15) عدم وجود فروق بين متوسطات درجات الأفراد في القياس القبلي والبعدي على بعد التوافق الصحي، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي في القياس القبلي (17,10) بانحراف معياري قدره (2,51)، في حين بلغت قيمة المتوسط الحسابي في القياس البعدي (17,80) بانحراف معياري قدرت قيمته ب (3,22).

- وللتأكد من دلالة هذه الفروق تم استخدام اختبار "ت" (T-test) للعينات المتصلة وهذا ما توضحه نتائج الجدول الموالي:

الجدول رقم (17): يبين القيمة التائية لأفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على بعد بعد التوافق الصحي.

القياس	الفروق			قيمة T	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
	المتوسط الحسابي	الانحراف	الخطأ المعياري			
قبل وبعد	0.70	1.49	0.47	1.48	9	0.17

- يتضح لنا من خلال نتائج الجدول رقم (16) أن قيمة (T-Teste) تساوي (1,48) بمستوى دلالة (α=0.17) وهي ليست دالة عند (α=0.05) أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في القياس القبلي والقياس البعدي على بعد " التوافق الصحي "، ومنه الفرضية الثانية للدراسة غير محققة.

4- عرض نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة للدراسة على ما يلي:

- "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسطات درجات أفراد العينة في القياس القبلي والبعدي، على مقياس التوافق النفسي في "متغير التوافق الاجتماعي" تعزى إلى أثر البرنامج الإرشادي".

- وللتأكد من تحقق هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة عينة الدراسة على بعد "التوافق الاجتماعي"، ويتضح لنا ذلك من خلال نتائج الجدول التالي:

الجدول رقم (18): بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي على بعد التوافق الإجتماعي.

البعد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	عينة الدراسة
التوافق الإجتماعي	قبل	15.60	3.50	10
	بعد	18.70	4.59	10

- يتضح لنا من خلال نتائج الجدول رقم (17) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات درجات الأفراد في القياس القبلي والبعدي على بعد التوافق الإجتماعي، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي في القياس القبلي (15.60) بانحراف معياري قدرت قيمته ب (3.50)، في حين بلغت قيمة المتوسط الحسابي في القياس البعدي (18.70) بانحراف معياري قدرت قيمته ب (4.59).

- وللتأكد من دلالة هذه الفروق تم استخدام اختبار "ت" (T-test) للعينات المتصلة، وهذا ما توضحه نتائج الجدول الموالي:

الجدول رقم (19): بين القيمة التائية لأفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على بعد التوافق الإجتماعي.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة T	الفروق			القياس
			الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.001	9	4.59	0.67	2.13	3.10	قبل و بعد

- يتضح لنا من خلال نتائج الجدول رقم (18) أن قيمة "ت" (T-Teste) تساوي (4,59) بمستوى دلالة ($\alpha = 0.001$)، وهي قيمة دالة عند ($\alpha = 0,05$) أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) في القياس القبلي والقياس البعدي على بعد "التوافق الإجتماعي"، ومنه الفرضية الثالثة للدراسة محققة.

5- عرض نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على مايلي:

- "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0,05$) بين متوسطات أفراد العينة في القياس القبلي والبعدي، على مقياس التوافق النفسي في متغير التوافق الأسري تعزى إلى أثر البرنامج الإرشادي".
- وللتأكد من تحقق هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة عينة الدراسة على بعد "التوافق الأسري"، ويتضح لنا ذلك من خلال نتائج الجدول الآتي:

الجدول رقم (20): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي على بعد التوافق الأسري.

عينة الدراسة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	القياس	البعد
10	2.92	19.10	قبل	التوافق الأسري
10	4.54	22.80	بعد	

- يتضح من خلال الجدول رقم (19) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات درجات الأفراد في القياس القبلي والبعدي في بعد التوافق الأسري، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي في القياس القبلي (19.10) بانحراف معياري قدرته قيمته (2.92) في حين بلغ المتوسط الحسابي في القياس البعدي (22.80) بانحراف معياري قدرته قيمته (4.54).

- وللتأكد من دلالة هذه الفروق تم استخدام إختبار "ت" (T-test) وهذا ما توضحه نتائج الجدول الموالي:

الجدول رقم (21): يبين القيمة التائية "ت" (T-Teste) لأفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على بعد التوافق الأسري.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة T	الفروق			القياس
			الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.001	9	4.68	0.79	2.49	3.70	قبل و بعد

- يتضح لنا من خلال نتائج الجدول رقم (20) أن قيمة "ت" (T-Teste) تساوي (4,68) بمستوى دلالة ($\alpha = 0.001$) وهي قيمة دالة عند ($\alpha = 0.05$) أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) في القياس القبلي والقياس البعدي على بعد "التوافق الأسري"، ومنه الفرضية الرابعة محققة.

ثانيا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

نصت الفرضية العامة للدراسة على ما يلي:

- "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد العينة في القياس القبلي والبعدي على مقياس التوافق النفسي تعزى إلى أثر البرنامج الإرشادي".

وقد أظهرت النتائج المتعلقة بالفرضية الرئيسية للدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التوافق النفسي، إذ أن الفروق تعزى لصالح القياس البعدي، حيث يمكن تفسير هذه النتيجة بتأثير البرنامج الإرشادي القائم على تقدير الذات والمستند إلى مبادئ النظرية العقلانية الإنفعالية، حيث تضمن فنيات تهدف إلى مساعدة المعاق على تنمية قدراته العقلانية إلى أقصى درجة ممكنة والعمل على خفض تفكيره اللاعقلاني إلى أقل درجة ممكنة، وذلك من خلال توظيف فنية المناقشة والحوار، وكذا فنية النمذجة الحية التي ساهمت بشكل كبير في مساعدة المعاقين حركيا على تقبل الإعاقة كحقيقة، وتصديق الواقع وبالتالي تغيير أنماط التفكير السلبي إلى أنماط إيجابية عقلانية عن ذواتهم وهذا ما ساعد على خلق الإحساس المرتفع بتقدير الذات.

كما أن البرنامج ساعد المعاقين حركيا على خلق اتجاهات إيجابية نحو التغيير وذلك من خلال عرض قصص واقعية عن أفراد معاقين حركيا حققوا أهدافا لم يحققها العديد من الناس العاديين، والواقع يشهد بها وهذا ما ساعد على إدراك أهمية الذات واحترامها، ومدى مساهمة ذلك في تحقيق التوافق النفسي سواء مع نفسه أو مع الآخرين أي إدراك، وتنظيم معارفه وانفعالاته ومدى تأثيرها على استجاباته نحو ذاته في مواقفه الداخلية والخارجية والتي لها علاقة مباشرة في تصرفاته وسلوكه.

كما تعزو الطالبتان هذه النتيجة إلى طبيعة الأهداف المصاغة في الجلسات الإرشادية التي ساعدت على إكتساب وتعزيز تقدير الذات، حيث أنه يعتبر سمة متغيرة خاضعة للتأثيرات الداخلية والخارجية وذلك عن طريق تحقيق أهم أبعاد تقدير الذات، والمتمثلة في مساعدة التلميذ المعاق حركيا على تحقيق أهم الرضا عن ذاته بالدرجة الأولى، والذي يتشكل في التوافق النفسي بين الصورة التي يرغب في أن يكون عليها والصورة الواقعية التي يظهر عليها في المجتمع، ومن هذا المنطلق يمكن القول أنه كلما

كان تقدير الذات أحسن كان التوافق جيدا، كما أن استخدام النماذج والقصص الحية يعتبر من أفضل الطرق وأكثرها تأثيرا على النمو النفسي السليم، والذي يؤثر على درجة التوافق لدى المعاق حركيا بشكل عام ضف إلى ذلك فنية التغذية الراجعة، من أجل معرفة مدى إستفادتهم من المهارات التي طبقت في الجلسات السابقة وكيف ساعدت في تغيير إستجابتهم وأفكارهم السلبية عن ذاتهم، ومدى تعلمهم طرق وسلوكيات مؤثرة في تقليل التوتر وهذا ما ساهم في الرفع من مستويات التوافق النفسي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة كذلك في ضوء الأسلوب الإرشادي الذي إعتدته الطالبتان والمتمثل في تقدير الذات، والمبني على أسس ومبادئ الإرشاد العقلاني الإنفعالي يضاف إليه العلاقة الطيبة بين الطالبتين والمسترشدين كونها بنيت على الثقة والطمأنينة، مما ساعد على التواصل بين بعضهم البعض وخلق جو مريح، بالإضافة إلى ما سبق فقد قامت الطالبتان بإشراك أفراد المجموعة التجريبية في أنشطة رياضية وترفيهية ولعب الأدوار والنمذجة وإعطاء أمثلة حية وإسقاطها عليهم، كل ذلك ساعد في تحقيق أغلب أشكال التوافق النفسي.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة "هول وتوريس" (2002) التي تناولت برنامج إرشادي جمعي عام يعالج مختلف أنواع الضغوط التي يمر بها حالات العوق الجسمي، لزيادة تقدير الذات وتوافقها والتي تؤكد على فاعليته في زيادة تقدير الذات ومهارة التوافق.

وعلى ضوء ما سبق ذكره تؤكد الطالبتان على فاعلية أسلوب تقدير الذات المستند إلى مبادئ النظرية العقلانية الإنفعالية في تحقيق التوافق النفسي.

2-1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى للدراسة:

نصت الفرضية الأولى للدراسة على ما يلي: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي، على مقياس التوافق النفسي في متغير التوافق الشخصي الإنفعالي تعزى إلى لأثر البرنامج الإرشادي".

حيث أظهرت نتائج الفرضية الأولى من الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات أفراد عينة الدراسة في "بعد التوافق الشخصي الإنفعالي" على مقياس التوافق النفسي، حيث تعزو الطالبتان التحسن في التوافق الشخصي الإنفعالي والذي يعبر على قدرة التلميذ المعاق حركيا الإعتماد على نفسه، وإحساسه بقيمته والشعور بالأمن الشخصي وقدرته على التماسك في مواجهة الصدمات الإنفعالية وحل المشكلات الإنفعالية.

ويمكن إرجاع هذا التحسن في مستويات التوافق لدى أفراد عينة الدراسة إلى طبيعة الأنشطة المقدمة في الجلسات الإرشادية، والتي حاولت الطالبتان من خلالها مساعدة أفراد العينة في السيطرة على الأفكار اللاعقلانية وكيفية التعامل معها وبالتالي القضاء على الإنفعالات السلبية المرتبطة بالمواقف الضاغطة.

ضف إلى ذلك قد تكون فنية المناقشة والحوار لها أثر كبير في إكتساب بعض المهارات المساعدة على ضبط الإنفعالات وتحقيق نوع من التوافق الشخصي الإنفعالي، وفي هذا السياق لاحظت الطالبتان أن أفراد عينة الدراسة بحاجة أكثر إلى التدريب على مهارة مواجهة الأزمات قدر الإمكان، وذلك باستخدام بعض الفنيات المشجعة على ذلك مثل فنية التخيل الإيجابي المعبر على قدرة الشخص على التخلص من الإنفعال السلبي باعتباره ركن أساسي من أركان معرفة الذات، ضف على ذلك فنية التغذية الراجعة من أجل التأكد من مدى استفادتهم من المهارات التي تم تدريبهم عليها.

كما كان للجانب الديني من القرآن والسنة دور فعال في الرفع من مستويات التوافق الشخصي الإنفعالي.

وفي هذا السياق لاحظت الطالبتين أن أفراد المجموعة الإرشادية يبدون حماسا وتفاعلا في معظم الجلسات الإرشادية القائمة على تعديل حالتهم السلبية الإنفعالية، والتي قد تكون سبب في تكوين تقدير الذات المنخفض، وفي هذا السياق، وكما ذكرنا سابقا يبين "روزنبرغ" (1965) وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية بين تقدير الذات المنخفض، وكل من الحالات الإنفعالية السلبية والتنهيج والعدوان وضعف الرضا عن الذات والحياة.

وفي ضوء ما تم ممارسته من أساليب وفنيات إرشادية مختلفة يبدو أنه حدث تفرغ إنفعالي، ولا شك أن قدرتهم على الانتقال من الأفكار السلبية إلى الإيجابية يتطلب التأمل في الأفكار السلبية، ثم محاولتهم للتغلب عليها والتخلص منها وهذا ما يترجم فيما بعد اكتساب الثقة بالنفس، وذلك من خلال المناقشات وطبيعة الأسئلة التي كانت توجهها الطالبتان لاستنارتهم وتقييم أفكارهم.

2-2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثاني من الدراسة على ما يلي:

- "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التوافق النفسي في متغير التوافق الصحي تعزى إلى أثر البرنامج الإرشادي".

أظهرت نتائج الفرضية الثانية من الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التلاميذ المعاقين حركيا، في التوافق الصحي على مقياس التوافق النفسي بين القياسين القبلي والبعدي حيث، يمكن تفسير هذه النتيجة بضعف تأثير الفنيات والأهداف المصاغة في الجلسات المخصصة لهذا البعد، وضعف السلوكات والإرشادات المكتسبة، التي تؤدي إلى الرفع من مستويات التوافق الجسدي لدى المعاق حركيا، كما يمكن إرجاع هذه النتيجة إلى كون هذه العينة تعاني إعاقة حركية شديدة وهذا ما لاحظته الطالبتان، وما أكدته لهما المختصون في المركز أن أغلبهم لديهم إعاقات شديدة على مستوى الأطراف السفلية وكذا العلوية بالإضافة إلى ذلك بعض الاضطرابات المصاحبة للإعاقة كضعف السمع، بعضهم يعاني من أمراض القلب، مما جعلهم لا يكتسبون أغلب الفنيات والإرشادات المقدمة من أجل تحسين مستوى من التوافق الصحي خاصة فيما يتعلق بالإرشادات، حول حثهم وتشجيعهم على الذهاب إلى المركز الطبي ومركز إعادة التأهيل الحركي أو إتباع تعليمات الأطباء أو الأخصائيين، إعتقادا منهم أنه لا فائدة من إتباع تعليماتهم وأنه لا يوجد لديهم إيمان بالتحسن وهذا ما أثر بشكل سلبي على توافقتهم الصحي .

كما يمكن إرجاع هذه النتيجة إلى عدم وجود مبادرة من طرف الأسر والأخصائيين بالمركز لتنظيم برامج ترويقية لمختلف الأنشطة الرياضية، لما لها من أثر كبير في تحسين تقدير الذات للمعاقين حركيا وأهمية هذه الأنشطة الحركية في النمو النفسي والحركي لهذه الفئة، وهذا ما أكدته دراسة (أوتيس Oates، 2004) التي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج ترويقية للسباحة في تحسين تقدير الذات للمعاقين حركيا، حيث بينت وجود تحسن دال إحصائيا في تقديرهم لذواتهم كما أكدت على أهمية الأنشطة الحركية في النمو النفسي والاجتماعي والحركي لهم.

كما تعزو الطالبتان ذلك إلى شعورهم الدائم بالعجز الجسدي الذي يؤدي إلى رفض الذات وهذا ما يضعف تقدير الذات الصحي، حيث يقول في ذلك "كليميك" أن العجز الجسدي ينتج عنه الشعور بالنقص رفض الذات وأيضا الشعور بالدونية .

حيث أن تقدير الذات للفرد المعاق حركيا يتكون من عدة عوامل تشكل صورة عن نفسه تتضمن الخصائص الجسمية والعقلية والإنفعالية والاجتماعية والأخلاقية، ومن هنا نجد أن من أهم مكونات تقدير الذات الجانب الجسدي الذي يتمثل في النمو الفسيولوجي والنمو العضوي كالتطول والوزن، وغيرها من المظاهر التي تصاحب عملية النمو عند ذلك الفرد، وتبدو أهمية هذا الجانب في الأمور الهامة التي لها تأثير واضح على نفسية الفرد، والذي يؤدي إلى الشعور بالنقص وتنعكس على نظرتة لذاته إيجابا أو سلبا

وفي هذا أشارت نتائج دراسة (Harvey & greenway 1984) أن الإعاقة الجسمية تؤدي إلى الإحساس المنخفض بتقدير الذات وارتفاع مستوى القلق والنظرة غير المتكاملة للذات وهذا ما يخلق انخفاض في مستويات التوافق الصحي إنخفاض تقييم الذات عند المعاقين.

كما أشارت الطالبتان إلى أن المدة التي تم فيها تطبيق البرنامج محدودة جدا وغير كافية لتقديم كل الخدمات المساعدة على تحقيق التوافق أو الرفع من مستوياته مما يدل على أن مدة الإرشاد تتطلب وقتا طويلا.

2-3 - مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

أظهرت نتائج الفرضية الثالثة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التلاميذ المعاقين حركيا في التوافق الإجتماعي بين القياسين القبلي والبعدي لمقياس التوافق النفسي، حيث ترجع الطالبتان التحسن في التوافق الإجتماعي، والذي يعبر على قدرة الفرد المعاق حركيا على إحداث توافق بينه وبين البيئة الإجتماعية التي يعيش فيها، وذلك بتغيير سلوكه مع المؤثرات المختلفة حتى يصل إلى الإستقرار النفسي والتوافق الإجتماعي مع البيئة وإحداث والتفاعل الإجتماعي السليم، وتقبل نقد الآخرين وسهولة الإختلاط معهم إلى ملائمة طبيعة البرنامج الإرشادي المعتمد، حيث أنه ضم إجراءات متنوعة خلال الجلسات الإرشادية تجسدت في مجموعة من الفنيات والأنشطة، المصاغة بشكل يلاءم خصائصهم العمرية والعقلية والتي إستهدفت مساعدتهم على أن يسلكوا السلوك المناسب لمستوى عمرهم، فما يعتبر سلوكا عاديا وسويا بالنسبة للطفل قد لا يعد كذلك بالنسبة للمراهق أو الراشد، لذلك عمدت الطالبتان إلى استخدام فنية المناقشة والحوار من أجل مساعدتهم على خفض التوتر وإعادة التوازن وتزويدهم ببعض الصفات التي تلعب دورها في تحقيق التوافق الإجتماعي .

كما أن الطالبتان كانتا تعتمدان أسلوب التذكير السلبي بالمعتقدات المعيقة وكذا التخلص من النظرة السلبية للمجتمع، كما كان لفنية التعزيز الإيجابي دور مساعد ومحرك نوعا ما للمشاعر الإيجابية في علاقتهم بالآخرين، ضف إلى ذلك المستوى التعليمي لديهم ولأسرهم كان له دور فعال في الرفع من تقدير الذات الاجتماعي، وذلك بعد مساعدتهم على كسب الثقة بقدراتهم العقلية ومدى إستغلالها في الرفع من مستويات التوافق، وفي ذلك تشير دراسة (مصطفى ساهي 2012) إلى أن الكادر التعليمي له دور كبير في منح الثقة بالمعاق، وتكوين تقدير عالي لذاته فيرى أن هذه العوامل لها دور كبير في رفع مستوى التوافق الإجتماعي للمعاق حركيا.

2-4- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

أظهرت نتائج الفرضية الرابعة من الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التلاميذ المعاقين حركيا في التوافق الأسري بين القياسين القبلي والبعدي لمقياس التوافق النفسي، حيث ترجع الطالبتان كذلك هذا التحسن في مستويات التوافق الأسري، الذي يتمثل في تحقيق الفرد المعاق حركيا الإستقرار مع أسرته وقدرته على إقامة علاقات سليمة مع والديه وإخوته، حيث يسود الحب والثقة والاحترام بينه وبين أفراد أسرته إلى طبيعة البرنامج الإرشادي، الذي يعتبر في أصله تحد قائم بذاته يعد الأفراد المعاقين حركيا على إكتساب مجموعة من الصفات والمؤشرات، التي تزرع في نفوسهم اتجاهات إيجابية نحو أفراد أسرتهم والعلاقة السليمة التي تربط المعاق حركيا بأسرته.

كما أن اعتماد الطالبتان أسلوب الإقناع بأن الشعور بالأمان والقبول والحب مصدر الأسرة فهي رمز المساندة الإيجابية بالدرجة الأولى، ضف إلى ذلك إنتقال المعاق حركيا من النظرة السلبية والأفكار اللاعقلانية عن أسرته بعدم تقبلها لإعاقة إلى أفكار معرزة، تؤكد بأن الأسرة مهما أحس بأنها لا تسانده ولا تحترم قدراته، فهذا غير صحيح وإنما هي العائل الوحيد والتي تبقى مساندة له باستمرار وذلك من خلال المناقشات وطبيعة الأسئلة، والتي كانت توجهها الطالبتان للتعرف على أفكارهم ومشاعرهم نحو أسرهم وبالتالي محاولة تغييرها بأمتثلة واقعية مقنعة نابعة من شريعتنا الإسلامية.

وتشير الطالبتان إلى أنه رغم التحسن في الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة في القياس القبلي والبعدي، إلا أنه كان ضئيل حيث ترجع الطالبتان ذلك إلى عدم قيامهما بزيارة أسر أفراد المجموعة التجريبية لمعرفة طبيعة العلاقة الوالدية مع هؤلاء المعاقين حركيا، حيث أنها تؤثر في نموه الشخصي والنفسي، حيث يؤكد " روزنبرغ" (1995) في نظريته على الدور الذي تقوم به الأسرة في تقييم الفرد لذاته وأشار إلى أنه لابد من الإنتباه إلى الظروف الخارجية، التي تمنعه من تكوين تقدير الذات إيجابي وإزالتها ولكن مع أنها تعد تكلفة عالية جدا، إلى أنه يمكن إتباع منهج الإعتماد على مفهوم الإتجاه باعتباره أداة محورية، حيث أن مفهوم تقدير الذات يعكس إتجاه الفرد نحو نفسه، وفي هذا السياق فقد قمنا باتباع منهج "روزنبرغ" خلال جلسات البرنامج الإرشادي وذلك بهدف تحسين التوافق الأسري لديهم، حيث أن أغلب المشكلات السلوكية أغلبها المحيط الأسري، وهذا ما أشارت إليه دراسة (سيليا ويلسون وآخرون 2006)، حيث أن المساندة الإجتماعية من جانب الأسرة وليست من الأصدقاء كانت مرتبطة بصورة دالة إحصائيا بالتوافق النفسي لدى أفراد العينة.

2-5- مناقشة عامة لنتائج الدراسة:

من أجل تحقيق الهدف من الدراسة الحالية قامت الطالبتان أولاً بتطبيق مقياس التوافق النفسي في القياس القبلي، وبعدها إنتقلتا إلى تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي التي بنيت وفقاً لأسلوب تقدير الذات المستند إلى مبادئ الإرشاد العقلاني الإنفعالي، وبعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج تم الإنتقال إلى تطبيق القياس البعدي لمقياس التوافق النفسي، وأجرت الطالبتان بعدها المعالجة الإحصائية من أجل التأكد من صحة فرضيات الدراسة وفاعلية البرنامج الإرشادي المقترح، حيث أسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج الذي طبقتاه الطالبتان وذلك بالرجوع إلى الفروق التي أظهرتها نتائج الدراسة، فكل الفرضيات محققة ما عدا الفرضية الثانية من الدراسة، وهذا ما أكد على فاعلية البرنامج المقترح في تحقيق التوافق النفسي لدى المعاقين حركياً أفراد عينة الدراسة، ويمكن تفسير هذه النتيجة بالإعتماد على الإطار النظري للبرنامج المعتمد في هذه الدراسة، والذي يستند إلى أسلوب تقدير الذات والمستمد بدوره من مبادئ الإرشاد العقلاني الإنفعالي، والذي يعتبر من أساليب العلاج النفسي الأكثر ملائمة للتعامل مع الأفكار اللاعقلانية السلبية، والتي تشكل البناء المعرفي الإنفعالي والذي يؤثر سلباً على إستجاباته نحو ذاته والآخرين. إذ يؤكد ألبرت أليس أن الأفكار اللاعقلانية التي يحملها الفرد تؤدي إلى تدني تقدير الذات وإخفاقها في التوافق، لهذا إعتدنا على فنيات عقلانية إنفعالية معرفية لمساعدة التلاميذ المعاقين حركياً أفراد العينة في التغلب على ما لديهم من أفكار ومعتقدات غير عقلانية خاطئة، سواء عن أنفسهم أو الآخرين والتي يصاحبها إضطراب في سلوكياتهم وشخصيتهم، وهذا ما ينعكس على توافقهم النفسي بالدرجة الأولى وإستبدالها بأفكار أكثر عقلانية ومنطقية تساعدهم على تحقيق مستويات التوافق. كما يمكن أن تفسر هذه النتيجة من خلال الأساليب التي إتبعتها الطالبتان في إدارة جلسات البرنامج الإرشادي، يضاف إليه طبيعة التعامل مع أعضاء المجموعة الإرشادية المبني في إطار من الثقة والمودة والإحترام، إضافة إلى الحماس والتفاعل الإيجابي الذي لاحظته الطالبتان من الأفراد المشاركين في البرنامج.

ضف إلى ذلك وجود عوامل أخرى خارجية كان لها الأثر في تحقيق الهدف من البرنامج فالعاملين بالمركز النفسي للمعاقين حركياً يشكلون أسرة بالنسبة للمعاقين الملتحقين به، وهذا ما جعلهم يتكيفون بشكل تدريجي في بيئة المركز وساعد على تقبلهم لفكرة الإندماج الإيجابي مع الآخر، ضف إلى ذلك أن التلاميذ المعاقين حركياً يدرسون في مدارس عادية مع أفراد عاديين، فالكادر التعليمي كان له

الدور الكبير في تغيير الأفكار السلبية التي كانت على شكل تهديم لذواتهم وساعد على ربط الأفكار والمهارات التي دربوا عليها بالواقع .

رابعاً: توصيات ومقترحات الدراسة:

1- زيادة الإهتمام بالمعاقين حركياً من أجل المحافظة على مستوى التوافق والإهتمام بهم بشكل مستمر عن طريق بناء مراكز متخصصة برعايتهم وتأهيلهم في كل منطقة تحتوي على مكان للإيواء، وذلك للإستفادة من توجيهات الأخصائيين النفسيين والإجتماعيين وضمان التأهيل الطبي في وقته المناسب مع التركيز على ضرورة زيارة المعاق لأهله بين الحين والآخر أو زيارة أهله له.

2- إجراء دراسات عن الخلفية الإقتصادية والثقافية والأسرية لهؤلاء التلاميذ المعاقين حركياً ومدى تأثيرها على توافقهم النفسي.

3- بناء برنامج معرفي سلوكي لتعديل الإتجاهات الوالدية نحو الإبن المعاق.

4- بناء برنامج إنفعالي عقلائي سلوكي لتحسين التوافق النفسي لدى المعاق حركياً.

5- إجراء دراسات حول بعض المتغيرات النفسية مثل : الإنطواء، عدم الإبتزان النفسي...إلخ.

6- توفير فرص عمل للمعاقين حركياً تتناسب مع إمكاناتهم وقدراتهم لإبعادهم عن دائرة التهميش وإدماجهم في المجال المهني، كخطوة أولى نحو تحقيق توافقهم المهني الذي هو جزء لا يتجزء من توافقهم النفسي.

7- إثراء جانب البحث العلمي من خلال القيام بدراسات جديدة ومكثفة لخدمة مجال الإهتمام بالمعاقين حركياً بصفة عامة، وتطوير الخدمات المقدمة لهم لمساعدتهم على تحقيق التوافق النفسي.

8- التأكيد على أهمية التطبيق الفعلي للقوانين والتشريعات الخاصة بالمعاقين حركياً ووضع تسهيلات لهم وإعفاءهم ضريبياً، وتخصيص راتب شهري لهم باعتبار العديد منهم عاجز عن العمل وتقاضي الأجر ويعيش في فقر وحاجة.

9- ضرورة وضع برامج إرشادية علاجية وذلك عن طريق وسائل الإعلام (إذاعة، تلفزيون، شبكات التواصل الإجتماعي...إلخ)، بالإضافة إلى زيارة المختصين لأسر المعاقين حركياً دورياً من أجل الإحاطة بالحالة التي يعيش فيها ذلك المعاق.

10- العمل على تأهيل المعاقين من الناحية التعليمية وتجهيز المدارس والجامعات وغيرها من مراكز التعليم والتكوين بالإمكانات والأدوات والوسائل اللازمة لمواصلة تعليمهم، كالنقل المدرسي لفائدة المعاقين

- الذين يتكبدون مشقة التنقل ويلقون صعوبة فيه، بالإضافة إلى التجهيزات المادية للمدرسة والجامعة من حيث الأبنية ومدى ملائمة طبيعتها لخدمة المعاقين حركيا.
- 11- توفير معدات مجانية معينة للمعاقين حركيا كالكراسي المتحركة والأرجل الإصطناعية والعكازات التي تساعد المعاق وتسهل عليه القيام بأنشطته اليومية.
- 12- إقامة حملات توعية لكيفية الوقاية من الإعاقة الحركية وضرورة الكشف المبكر أثناء الحمل وبعده من أجل التدخل المبكر.
- 13- وضع قانون ينص على ضرورة الخضوع للفحوصات وذلك قبل الزواج للتأكد من عدم حدوث الإعاقات والتخفيف من حدتها.
- 14- تهيئة الجو الأسري السوي وتبصير الوالدين بالأسلوب السليم في تربية إبنهم المعاق وعدم التركيز على إعاقته، مما يشعره بالنقص إزاء نفسه وتكليفه بأعمال تتناسب مع إعاقته بحيث لا يشعر بالعجز وكذلك حتى لا تكون لديه الإتكالية.
- 15- توعية المجتمع بأهمية هذه الفئة الحساسة وضرورة معاملتهم كأفراد عاديين، وتغيير النظرة السلبية لدى العديد من الناس، الذين ينظرون إليهم على أنهم عاجزون وغير قادرين على الإنجاز مثلهم والنظر إليهم ومعاملتهم بشفقة، كخطوة أولى نحو إدماجهم في مجتمع متقبل لما يحملونه من خصائص جسمية مغايرة له، حتى يشعروا بالإنتماء إليه والتشجيع المستمر لهم والدعم المتواصل للقيام بأدوار معينة في حدود إمكاناتهم ليشعروا بأنهم أشخاص فاعلين في المجتمع، ولهم فائدة مما يشجعهم على إقامة علاقات متينة والتفاعل مع الآخرين، وبالتالي الوصول بهم إلى تحقيق صحة نفسية سوية، وبالتالي تحقيق التوافق النفسي، والإنسجام مع ذواتهم وبيئتهم والتخلص من دوامة الأمراض النفسية التي تعكر صفو حياتهم.

خاتمة

خاتمة:

كانت إنطلاقة دراستنا للبحث ومعرفة أثر البرنامج الإرشادي المقترح والقائم على تقدير الذات لتحقيق التوافق النفسي لدى عينة من التلاميذ المعاقين حركيا، وفي النهاية توصلنا إلى وجود فروق فردية بين القياسين القبلي والبعدي.

ومن خلال ذلك فهذه الفئة من ذوي الإحتياجات الخاصة تبقى بحاجة إلى الرعاية الصحية والسيكولوجية لإحداث نوع من الانسجام والتعايش مع الإعاقة والتقبل لها، وهذا الأخير يتحقق بجعل المعاق يدرك قدراته وحدودها حتى يستطيع مواصلة حياته، وهذا الدور منوط بكل المحيطين به وبالدرجة الأولى الأسرة التي لها الأثر الكبير في نموه النفسي.

ولأن هذه الفئة من المجتمع بحاجة إلى الدراسة لمعرفة خصائصها ومطالبها لنتمكن من التعامل معها والتكفل بها، لا بد من تغيير نظرة المجتمع لهم ومحاولة إدماجهم فيه لجعلهم يشعرون بالانتماء إليه وذلك بتشجيعهم على تكوين علاقات من خلال منحهم الفرصة للقيام بأدوار معينة، لتحقيق الانسجام مع ذواتهم والآخرين.

وفي الأخير نتمنى أن نكون قد وفقنا في تناول هذه الدراسة وقدمنا ولو فائدة بسيطة منها وتكون هذه الدراسة بداية لعرض وجهات نظر أخرى أكثر شمولية تثري البحث العلمي من جهة، وتساعد ذوي الإحتياجات الخاصة ومنهم المعاقين حركيا لتجاوز كل العقبات التي تواجهها من جهة أخرى.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولاً: الكتب:

- 1- أبو حويج، مروان والصفدي، عصام. (2009). المدخل إلى الصحة النفسية. ط1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .
- 2- أبو دلو، جمال. (2008). الصحة النفسية. د ط. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع .
- 3- أبو رياش، حسين وعبد الحق، زهرية. (2007). علم النفس التربوي للطالب الجامعي والمعلم الممارس. ط1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع .
- 4- أبو هلال، ماهر والحمادي، عبد القادر وآخرون. (2006). نظريات الذات ودورها في الدافعية والشخصية والنمو. د ط. عمان: دار الكتاب الجامعي .
- 5- باهي، مصطفى حسين وحشمت، حسين أحمد. (2006). لتوافق النفسي والتوازن الوظيفي. ط1. مصر: الدار العالمية للنشر والتوزيع .
- 6- بخوش، الصديق. (2010). منهجية البحث العلمي. ط1. الجزائر: قرطبة للنشر والتوزيع والطباعة .
- 7- البرزنجي، عبد الواحد محمد. (2010). التفاوض والتشاور وعلاقته بمفهوم الذات وموقع الذات. ط1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع والطباعة .
- 8- بطرس، حافظ بطرس. (2010). المشكلات النفسية وعلاجها. ط2. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .
- 9- بطرس، حافظ بطرس. (2008). التكيف والصحة النفسية للطفل. ط1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .
- 10- بظاظو، أنسام مصطفى السيد. (2012). برنامج علاجي لتخفيف إكتئاب ما بعد صدمتي الوفاة والطلاق لدى الأطفال. ط1. مصر: دار الكتاب والوثائق القومية .
- 11- البياتي، عبد الجبار توفيق محمد. (2006). البحث التجريبي واختبار الفرضيات في العلوم النفسية التربوية. د ط . عمان: دار جبهة للنشر والتوزيع .

- 12- الجرواني، هالة إبراهيم وصديق، رحاب محمود. (2012). الإعاقات الحركية والتأهيل. ط1. مصر: دار المعرفة الجامعية .
- 13- الجماعي، صالح الدين أحمد. (2013). الإغتراب النفسي الإجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي والإجتماعي. ط1. عمان: دار زهران للنشر والتوزيع.
- 14- الخالدي، أديب محمد. (2009). مبادئ الصحة النفسية. ط1. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع .
- 15- الخطيب، جمال. (2013). مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية. ط1. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع .
- 16- الخوجا، عبد الفتاح محمد. (2009). الإرشاد النفسي والتربوي. ط1. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 17- الخولي، هشام عبد الرحمان. (2008). دراسات وبحوث في علم النفس والصحة النفسية. ط1. مصر: دار الوفاء للنشر والتوزيع والطباعة .
- 18- خياطي، مصطفى وعشوي، مصطفى. (2012). الصدمة النفسية في الجزائر. ط1. الجزائر: دار الأمة للنشر والتوزيع .
- 19- الداھري، صالح حسن. (2008). أساسيات التوافق النفسي والإضرابات السلوكية والإنفعالية. ط1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع .
- 20- الدوري، سعاد معروف. (2014). دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي. ط1. مصر: دار الوفاء للنشر والتوزيع والطباعة .
- 21- دويدار، عبد الفتاح محمد. (1999). مناهج البحث العلمي في علم النفس. ط2. مصر: دار المعرفة الجامعية .
- 22- رشوان، عبد المنصف حسن. (2006). ممارسة الخدمة الإجتماعية مع الفئات الخاصة وذوي الإحتياجات الخاصة والموهوبين. ط1. مصر: المكتب الجامعي الحديث .

- 23- الرفاعي، أحمد حسين. (2004). مناهج البحث العلمي وتطبيقات إدارية واقتصادية. ط4. عمان: دار وائل للنشر .
- 24- زبدي، ناصر الدين ولمين، نصيرة. (2012). مبادئ الصحة النفسية والإرشاد. د ط. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية .
- 25- زرواني، رشيد. (2008). تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الإجتماعية. ط3. الجزائر: ردم ك.
- 26- زهران، حامد عبد السلام. (1995). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط2. مصر: عالم الكتاب للنشر والتوزيع والطباعة .
- 27- زهران، حامد عبد السلام. (2002). التوجيه والإرشاد النفسي. ط3. مصر: عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة .
- 28- زهران، حامد عبد السلام. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط4. مصر: عالم الكتاب للنشر والتوزيع والطباعة .
- 29- زيناتي، جورج. (2011). إنفعالات النفس. ط1. لبنان: دار المنتخب العربي للدراسات.
- 30- سعيد، سعاد جبر. (2015). الذكاء الإنفعالي وعلم النفس التربوي. ط1. عمان: عالم الكتاب الحديث للنشر والتوزيع .
- 31- الشربيني، زكرياء أحمد. (2008). طفل خاص بين الإعاقات والامتلازمات. د ط. مصر: دار الفكر العربي .
- 32- شريث، أشرف محمد عبد الغني وعلي، صبرة محمد . (2004). الصحة النفسية والتوافق النفسي. د ط . مصر: دار المعرفة الجامعية .
- 33- شريف، السيد عبد القادر. (2014). مدخل إلى التربية الخاصة. ط1. مصر: دار الجوهرة للنشر والتوزيع .

- 34- شقير، زينب. (2005). العنف والإغتراب النفسي بين النظرية والتطبيق. ط1. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية .
- 35- صالح، أحمد محمد وقاسم، ناجي محمد وآخرون. (د س). الصحة النفسية وعلم النفس الإجتماعي والتربية الصحية. ط1. مصر: مركز الإسكندرية للكتاب .
- 36- الصفدي، عصام حمدي. (2007). الإعاقة الحركية والنشل الدماغى. ط1. عمان: دار اليازوري العالمية للنشر والتوزيع .
- 37- الظاهري، صالح حسين. (2005). مبادئ الصحة النفسية. ط1. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع .
- 38- العابد، يوسف محمد. (2012). أساسيات التربية الخاصة. ط1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .
- 39- عبد اللطيف، مدحت عبد الحميد. (1999). الصحة النفسية والتفوق الدراسى. ط1. مصر: دار المعرفة الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع .
- 40- عبيد، ماجدة السيد. (2011). مقدمة فى إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة وأسرهـم. ط1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع .
- 41- عبيد، ماجدة السيد. (2012). ذوي التحديات الحركية. ط1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع .
- 42- العبيدي، رائد عبد الخالق عبد الله والمشهراني، خالد أحمد فرحان. (2015). مناهج البحث العلمى. ط4. عمان: دار الأيام للنشر والتوزيع .
- 43- العبيدي، محمد جاسم. (2004). مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها. ط1. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع .
- 44- العبيدي، محمد جاسم. (2011). علم النفس الشخصية. ط1. الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع .
- 45- عدس، عبد الرحمان وتوق، محي الدين. (2009). المدخل إلى علم النفس. ط7. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

- 46- عربيات، أحمد عبد الحليم. (2011). إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرههم. ط1. عمان: دار اليازوري العالمية للنشر والتوزيع .
- 47- علام، صلاح الدين محمود.(2009). علم النفس التربوي. ط1. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون .
- 48- غازي، محمود صالح ومطر، شيماء عبدو. (2011). مفهوم الذات. د ط. عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع .
- 49- غزال، عبد الفتاح علي. (2012). سيكولوجية الإعاقات النظرية والبرامج العلاجية. د ط . عمان: دار المعرفة الجامعية طبع نشر وتوزيع .
- 50- فهمي، علي محمد السيد. (2008). الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل. ط1. مصر: دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع .
- 51- فهمي، محمد سيد. (2005). التأهيل المجتمعي لذوي الإحتياجات الخاصة. ط1. مصر: المكتب الجامعي الحديث .
- 52- فهمي، مصطفى. (1967). الصحة النفسية والمجتمع والأسرة. ط2. مصر: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 53- فهمي، مصطفى. (1979). التوافق النفسي والاجتماعي. ط1. مصر: مكتبة الخانجي .
- 54- قاسم، محمد محمد. (1999). المدخل إلى مناهج البحث العلمي. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- 55- القمش، مصطفى نور والمعايطة، خليل عبد الرحمان. (2007). سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة. ط1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .
- 56- القمش، مصطفى نور والمعايطة، خليل عبد الرحمان. (2014). سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة. ط6. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .
- 57- القمش، مصطفى نور. (2011). الإعاقات المتعددة. ط1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع .

- 58- كفاي، علاء الدين. (2009). علم النفس الأسري. ط1. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع .
- 59- اللالا وزملائه. (2012). أساسيات التربية الخاصة. ط1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 60- مالهى، رانجيت سينغ. (2005). تعزيز وتقدير الذات. ط1. د ب: مكتبة جرير.
- 61- محادين، حسين طه والنوايسة، أديب عبد الله. (2013). النمو الإنفعالي والإجتماعي للطفل. ط1. عمان: دار ثراء للنشر والتوزيع والطباعة .
- 62- المطيري، معمومة سهيل. (2008). الصحة النفسية مفهومها واضراباتها. ط1. عمان: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع .
- 63- المليجي، حلمي والمليجي، عبد المنعم. (1971). النمو النفسي. ط5. بيروت: دار النهضة للطباعة والنشر.
- 64- منسي، إيمان عمر ومنسي، حسن عمر. (2014). التوجيه والإرشاد النفسي ونظرياته. ط1. عمان: دار ومكتبة الكندي للنشر والتوزيع .
- 65- هلال، أسماء سراج الدين. (2012). تأهيل المعاقين. ط2. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .
- 66- همشري، عمر أحمد. (2013). الانتشئة الإجتماعية للطفل. ط2. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع والطباعة .
- 67- الوقفي، راضي. (2008). أساسيات التربية الخاصة. ط1. عمان: جهينة للنشر والتوزيع .
- 68- يونس، محمد عبد السلام. (2008). القياس النفسي. ط1. الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع

ثانياً: الرسائل الجامعية:

- 69- أبو سكران، عبد الله يوسف. (2009). إتجاهات المعلمين نحو دمج الاطفال ذوي الإعاقة الحركية في المدارس الحكومية، (رسالة ماجستير منشورة)، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة .

70- أيت، مولود يسمينة. (2012). تقدير الذات وعلاقته بظهور السلوك العدواني عند النساء المتأخرات في سن الزواج، (رسالة ماجستير منشورة)، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة مولود معمري، الجزائر .

71- الحجري، سالمة بنت راشد بن سالم. (2011). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصريا، (رسالة ماجستير منشورة)، قسم علوم التربية، جامعة نزوى، عمان.

72- درياش، علي موسى. (2011). فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من القلق الإجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات، (رسالة ماجستير منشورة)، قسم علم النفس، جامعة الأزهر، غزة.

73- الظاهر، دينا حسين إمام ظاهر. (د س). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الإحتماعية وتقدير الذات لدى المعاقين حركيا، (رسالة ماجستير دكتوراه منشورة)، قسم علوم التربية، جامعة عين شمس، القاهرة .

74- عواد، رنا محمد صبحي. (2007). دمج المعاقين حركيا في المجتمع المحلي بيئيا واجتماعيا، (رسالة ماجستير منشورة)، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

ثالثا: قائمة المجالات:

75- حسين، علي عبد الحسن وعبد اليمه، حسين عبد الزهرة. (2011). التوافق النفسي والإجتماعي وعلاقته بتقدير الذات لدى طلبة كلية التربية الرياضية بجامعة كربلاء، مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية، المجلد(11)، العدد(3)، بغداد .

76- الحلو، علاوي، وآخرون. (2007). السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعيا وبصريا وحركيا في ضوء بعض المتغيرات، مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد (15)، العدد (2)، غزة .

77- الحموز، عايد والصبحاح، سهير. (2013). مشكلات تأهيل الاشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المراكز التأهيلية الفلسطينية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد(21)، العدد(1). فلسطين.

78- خوجة، عادل. (2011). أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الإحتياجات الخاصة، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، المجلد (5)، الجزائر .

79- الركيبات، أمجد فرحان. (2015). تقدير الذات وعلاقته بدرجة الإستقلالية الممنوحة للمراهق لدى عينة من طلبة الصف العاشر أساسى فى الأردن، المجلة الدولية المتخصصة، المجلد(4)، العدد(5)، عمان.

80- الرويلي، أسامة بطاينة مد الله. (2015). إتجاهات المعلمين نحو دمج الاطفال ذوي الإعاقه الحركية فى المدارس الحكومية فى شمال المملكة العربية السعودية، المجلة الأردنية فى العلوم التربوية، المجلد(11)، العدد(2)، عمان .

81- ساهي، مصطفى. (2012). التوافق النفسى والإجتماعى لدى التلاميذ المعاقين جسمياً، مجلة الحوار المتمدن، العدد (3646).

82- شوية، محمد وضيف الله، حبيبة. (2015). دور الرياضة فى معالجة بعض المشكلات النفسية المصاحبة للإعاقه الحركية المكتسبة، مجلة مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، العدد (14)، الجزائر.

83- الطائي، ذكرى يوسف جميل. (2006). التوافق النفسى والإجتماعى لدى تلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة وأقرانهم من الإعتياديين، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، المجلد(3)، العدد(4)، بغداد .

84- عبيد، أمل حمودي. (2015). التوافق النفسى لدى أطفال الرياض وعلاقته بالسلوك العدوانى، مجلة الآداب، العدد(113)، بغداد .

رابعاً: المواقع الإلكترونية:

85 – www.uomustanisiriya.edu.iq

يوم الأحد: 2017/2/12 على الساعة (00:37)

86 – [http:// www.alalyam.com/alalayam/variety/553555/news.html](http://www.alalyam.com/alalayam/variety/553555/news.html)

يوم الأربعاء: 2017/3/22 على الساعة (20:43)

87 – <http://almuallem.net/saloora/showthread.phpt>

يوم الخميس: 2017/2/23 على الساعة (21:51)

88 – www.m.ahewar.orgs/s.asp?aid=296299&=0

يوم الخميس: 2017 /03 /12 على الساعة (15.30)

الملاحق

الملحق رقم (02) :

الإستمارة الخاصة بتحكيم مقياس تقدير الذات

السلام عليكم و رحمة الله تعالى و بركاته .

تقوم الطالبتان بإجراء دراسة تجريبية بعنوان:فاعلية برنامج إرشادي قائم على تقدير الذات لتحقيق التوافق النفسي لدى المعاقين حركيا، وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماستر في الإرشاد و التوجيه التربوي بجامعة جيجل .

و لكونكم أصحاب الخبرة والدراية بالبحث العلمي، تود الطالبتان الاسترشاد برأيكم لتحكيم المقياس المرفق وتقديم ملاحظاتكم في فقراته من حيث الصياغة اللغوية، ومن حيث ملائمة أبعاده.

و إضافة أي ملاحظات أو تعديلات أو إقتراحات ترونها مناسبة .

مع العلم أن هذا المقياس من أجل إختيار عينة الدراسة ذات مستويات تقدير ذات منخفض .

وفي الأخير لا يسعنا سوى تقديم الشكر والتقدير لتعاونكم معنا .

- تحت إشراف:

د/بكري نجبية.

- إعداد الطالبتين:

- بوسنيو روفية.

- يحيايوي لويذة.

السنة الجامعية: 2016/2017.

الملحق رقم (03):

مقياس تقدير الذات في صورته النهائية

أ/تعليمات المقياس:

عزيزي التلميذ(ة):

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

أسلوب نحن طالبتان نقوم بإجراء دراسة شبه تجريبية بعنوان: فاعلية برنامج إرشادي قائم على أسلوب تقدير الذات لتحقيق التوافق النفسي لدى المعاق حركيا وذلك إستكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد والتوجيه التربوي بجامعة جيجل.

وفيما يلي مجموعة من العبارات لقياس تقدير الذات والتي قد توافق على بعضها بينما لن توافق على البعض الآخر، لذا نأمل منك التعاون معنا والإجابة على فقرات المقياس بكل صراحة علما أن ما ستكتبه سيكون سرا ولن يستخدم إلا لأغراض البحث العلمي ونرجو منك قراءة كل عبارة بدقة وتمعن. وتحديد مدى موافقتك على كل عبارة من العبارات وذلك بوضع علامة (x) في الخانة التي تراها مناسبة من فقرات المقياس.

و في الأخير لا يسعنا إلا تقديم الشكر والتقدير لتعاونكم معنا ومنحكم جزء من وقتكم الثمين.

- تحت إشراف:

د/نجيبة بكيري.

- من إعداد الطالبتين:

- بوسنيو روفية.

- يحيياوي لويزة.

السنة الجامعية: 2017/2016.

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
-------	---------	-----	--------	----

البعد الأول : تقدير الذات الشخصي				
1	أعتقد أنني قادر على حل المشكلات التي تواجهني			
2	يصعب علي التعبير عن أفكاري في كل المواقف			
3	أنا ذكي			
4	أشعر بأنني قادر على النجاح			
5	أعجز عن إظهار مواهبي			
6	لا أستطيع التركيز			
البعد الثاني : تقدير الذات الجسمي				
7	أشعر بالنشاط معظم الوقت			
8	أنا لست راض عن قدراتي الجسمية			
9	لا أملك قدرات بدنية			
10	أحب الانتقال من مكان لآخر رغم إعاقتي			
11	أرى أن جسمي يشبه أجسام الرياضيين			
12	لا أشعر بالنقص بسبب ضعف مهاراتي			
البعد الثالث : تقدير الذات الجسمي				
13	أعاني عدم الإتزان الإنفعالي			
14	أشعر بالسعادة في حياتي الشخصية			
15	أخجل عند الحديث مع أشخاص لا أعرفهم			
16	لا أغضب عندما لا أحصل على شيء أريده			

			لا أتضايق عندما يضحك الآخرون من حولي	17
			أشعر بالحرج عندما ينبهني الآخرون من حولي	18
البعد الرابع : تقدير الذات الإجتماعي				
			تقلل أسرتي من قيمتي	19
			أشعر بأنني محبوب من طرف الآخرين	20
			أحب العزلة	21
			أشعر بالإرتياح عند التواصل مع زملائي	22
			أتضايق عندما يقوم أحد زملائي بمساعدتي	23
			أشعر بأن لا مكان لي بين الناس	24
البعد الخامس : تقدير الذات الأخلاقي				
			أنا صادق	25
			أفشي أسرار الآخرين	26
			أحقد على كل من يخطئ معي	27
			أقصر في احترام الآخرين	28
			أفرح لنجاح الآخرين	29
			أحب قراءة القرآن الكريم	30

الملحق رقم (04):

إستمارة تحكيم مقياس التوافق النفسي

السلام عليكم و رحمة الله تعالى و بركاته

تقوم الطالبتان بإجراء دراسة تجريبية بعنوان:فاعلية برنامج إرشادي قائم على تقدير الذات لتحقيق التوافق النفسي لدى المعاقين حركيا، و ذلك إستكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد و التوجيه التربوي بجامعة جيجل.

ولكونكم أصحاب الخبرة والدراية بالبحث العلمي، تود الطالبتان الإسترشاد برأيكم لتحكيم المقياس المرفق وتقديم ملاحظاتكم في فقراته من حيث الصياغة اللغوية، ومن حيث ملائمة أبعاده.

وإضافة أي ملاحظات أو تعديلات أو إقتراحات ترونها مناسبة مع العلم أن هذا المقياس من أجل إختيار عينة الدراسة ذات مستويات تقدير ذات منخفض.

و في الأخير لا يسعنا سوى تقديم الشكر والتقدير لتعاونكم معنا ومحننا جزء من وقتكم الثمين.

- إعداد الطالبتين:

- بوسنيو روفية.

- يحياوي لويذة.

- تحت إشراف:

د/بكييري نجبية.

السنة الجامعية: 2016/2017.

ملحق رقم (05):

مقياس التوافق النفسي في صورته النهائية

أ/تعليمات المقياس:

عزيزي التلميذ (ة) :

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

نحن طالبتان نقوم بإجراء دراسة شبه تجريبية بعنوان: فاعلية برنامج إرشادي قائم على أسلوب تقدير الذات لتحقيق التوافق النفسي لدى المعاق حركيا، وذلك إستكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماستر في الإرشاد والتوجيه التربوي بجامعة جيجل.

وفيما يلي مجموعة من العبارات لقياس التوافق النفسي والتي قد توافق على بعضها بينما لن توافق على البعض الآخر، لذا نأمل منك التعاون معنا والإجابة على فقرات المقياس بكل صراحة علما أن ما ستكتبه سيكون سرا ولن يستخدم إلا لأغراض البحث العلمي ونرجو منك قراءة كل عبارة بدقة وتمعن.

وتحديد مدى موافقتك على كل عبارة من العبارات وذلك بوضع علامة (x) في الخانة التي تراها مناسبة من فقرات المقياس.

وفي الأخير لايسعنا إلا تقديم الشكر والتقدير لتعاونكم معنا ومنحكم جزء من وقتكم الثمين.

- تحت إشراف:

د/نجيبة بكيري.

- إعداد الطالبتين:

- بوسنيو روفية.

- يحيايو لويزة.

السنة الجامعية: 2016/2017.

الرقم	العبرة	نعم	أحيانا	لا
-------	--------	-----	--------	----

البعد الأول : التوافق الشخصي الإنفعالي				
1	أشعر بالراحة النفسية معظم أوقاتي			
2	كثيرا ما أتصرف بعدوانية مع الآخرين			
3	أتقبل نقد الآخرين لي			
4	أشعر بالخوف كل حين			
5	أرى مذهري جميل			
6	شعر بالقلق والتوتر من حين إلى آخر			
7	أبكي في المواقف الصعبة			
8	أشعر بالنقص إتجاه الآخرين			
9	أحاول مرة بعد أخرى عندما أفشل			
10	أشعر بالهدوء بين الناس			
البعد الثاني : التوافق الصحي				
11	أشعر بالتعب عند بذل أي جهد			
12	مذهري الخارجي يشعرني بالرضا			
13	أشعر بالصداع من وقت لآخر			
14	أقول دائما أن صحتي الجسمية تساعدني على القيام بمختلف الأعمال			
15	أعاني مشاكل و اضطرابات بعد الأكل			
16	الإهتمام بصحتي من أولوياتي			
17	أتبع تعليمات الطبيب وأتناول أدويتي بانتظام			
18	أعطي نفسي قدرا من الراحة للمحافظة على صحتي			
19	أرفض الذهاب إلى المستشفى ومراكز إعادة التأهيل			

			غالبًا ما أشعر بالدوار في المواقف الصعبة	20
البعد الثالث : التوافق الإجتماعي				
			أفضل اللعب بمفردتي	21
			أجد أن إعاقتي تمنعني من المشاركة في النشاطات الجماعية	22
			أشعر بأنني منبوذ من الآخرين	23
			أحب الجلوس في جماعة	24
			أجد صعوبة في إقامة صداقات جديدة	25
			أحب الأماكن التي يتواجد فيها الناس بكثرة	26
			يرغب أصدقائي بأن أكون معهم	27
			أرتبك عند الحديث مع الآخرين	28
			أحترم آراء الآخرين	29
			أشعر بأن الآخرين يمكنهم القيام بأعمال أفضل مني	30
البعد الرابع : التوافق الأسري				
			يتقبل أفراد أسرتي إعاقتي	31
			أجد من أفراد أسرتي الإحترام	32
			تسعى أسرتي لتجاهل وجودي بينها	33
			أنا قريب جدا من والدي	34
			يقدر إخوتي أعمالي	35
			أتمنى أن تكون لي أسرة غير أسرتي	36
			يتجنب إخوتي مشاركتي في الأعمال التي يقومون بها	37
			أتشاجر مع إخوتي دائما	38
			أعتقد بوجود طاعة والدي	39
			أشعر بالقلق وأنا بين أسرتي	40

الملحق رقم (06) :

الإستمارة الخاصة بتحكيم البرنامج الإرشادي

السلام عليكم و رحمة الله تعالى و بركاته

تقوم الطالبتان بإجراء دراسة تجريبية بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي قائم على تقدير الذات لتحقيق التوافق النفسي لدى التلاميذ المعاقين حركيا " وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجات الماستر في الإرشاد والتوجيه التربوي بجامعة جيجل .

و لكونكم من أصحاب الخبرة والدراية بالبحث العلمي نود منكم إفادتنا بملاحظاتكم وتوجيهاتكم في تحكيم البرنامج المرفق وإبداء ملاحظتكم حوله من حيث الأهداف المسطرة، المدة الزمنية، الأدوات، الأساليب المستخدمة، المصطلحات، النشاطات المقدمة، وعدد الجلسات.

ونرجو من سيادتكم التكرم علينا بإضافة ملاحظات أو إقتراحات أخرى ترونها مناسبة.

وفي الأخير لا يسعنا في الأخير سوى تقديم الشكر الجزيل لتعاونكم معنا ومنحنا جزء من وقتكم الثمين.

- إعداد الطالبتين:

- بوسنيو روفية.

- يحياوي لويزة.

- تحت إشراف:

د/بكري نجبية.

السنة الجامعية: 2016/2017.

الملحق رقم (07):

البرنامج الإرشادي في صورته النهائية

- الجلسة الأولى: التعارف وبناء العلاقة الإرشادية.

اليوم: الإثنين. التاريخ: 2017/4/3. مدة الجلسة: 60.

أهداف الجلسة:

- التعارف بين الطالبتين والأعضاء المشاركين في البرنامج الإرشادي.
- بناء الثقة والإحترام المتبادل غير المشروط .
- محاولة إقناع الأعضاء المشاركين بأهمية جلسات البرنامج، وضرورة الإلتزام بالحضور في الوقت المحدد.
- تعريف المشاركين مفهوم البرنامج الإرشادي وإقناعهم بفائدته في الرفع من تقدير الذات لديهم.

إجراءات الجلسة:

- 1- ترحب الطالبتان بالمشاركين جميعا وتشكرهم على الحضور في الموعد المحدد ثم تعرف الطالبتان بنفسيهما وبعدها تطلب من كل عضو مشارك التعريف بنفسه.
- 2- تفتح الطالبتان حوار مع المشاركين من أجل كسب ثقتهم واحترامهم كأن تتحدث كل واحدة منهما عن هوايتها وتخصصها ومكان الإقامة، وتساءل الأعضاء عن هواياتهم ومكان إقامة كل واحد منهم.
- 3- تقوم الطالبتان بالتعريف بالبرنامج وتبيان طبيعته وأهميته والحديث عن جلساته وموضوعاتها بكلمات سهلة وبسيطة، حتى يتمكن المشاركون من فهم ما يهدف إليه البرنامج.
- 4- إقناع الأعضاء المشاركين بفائدة هذا البرنامج الإرشادي في رفع تقدير الذات لديهم.

5- الإتفاق على موعد الجلسات المقبلة مع تحديد اليوم وكذلك المدة الزمنية، كما تخبر الباحثان المشاركين في البرنامج بأن أي جماعة تعيش على أي بقعة من بقاع الأرض تضع لنفسها قوانين وقواعد تحدد العلاقات فيما بينها،" فما رأيكم أن نضع لأنفسنا مجموعة من القواعد تحدد السير الحسن للجلسات ونلتزم بها بصورة جيدة ؟ .

بحيث تؤكد الباحثان على ضرورة الإلتزام بحضور الجلسات في الموعد المحدد، وكذلك الإصغاء الجيد عند الحديث وضرورة إحترام كل طرف للآخر وعدم مقاطعة بعضهم البعض في أداء النشاطات وأيضا ضرورة الإلتزام بالواجبات المنزلية".

- وفي الأخير توزع الطالبتين قطع حلوى على المشاركين كعربون إمتنان وشكر على تعاونهم معهما.

تقييم الجلسة:

العبارات	نعم تحققت	تحققت إلى حد ما	لم تتحقق
- المشاركون يلتزمون بالهدوء والإحترام المتبادل.			
- إندماج وتفاعل المشاركين نحو البرنامج الإرشادي			
- المشاركون لا يعترضون على القيام بالواجبات المنزلية.			
- قبول المشاركين الحضور في الجلسات المقبلة.			

- الجلسة الإرشادية الثانية: فكرة حول موضوع تقدير الذات وأهميته في تحقيق التوافق

النفسي.

مدة الجلسة: 60د.

التاريخ: 2017/4/4.

اليوم: الثلاثاء.

أهداف الجلسة:

- مساعدة الأعضاء المشاركين على بناء تصور واضح وشامل حول تقدير الذات.

- إعطاء فكرة واضحة للمشاركين عن ماهية تقدير الذات وأهمية التوافق النفسي في الحياة الفردية والإجتماعية.

الغيات والأساليب المستخدمة: - الحوار والمناقشة، التعزيز الإيجابي، الإلقاء، والواجب البيئي.

الأدوات المستخدمة: - السبورة والأقلام.

إجراءات الجلسة:

1- الترحيب بالأعضاء المشاركين وشكرهم على التزامهم بالحضور في الموعد المحدد، والتأكد من حضور جميع الأعضاء المشاركين في البرنامج.

2- شرح للمشاركين بشكل واضح المعنى الحقيقي لتقدير الذات، والذي يعرف بأنه التقييم العام الذي يكونه الفرد عن ذاته وانعكاس هذا التقييم على ثقته بنفسه وشعوره نحوها وتوقعاته لها وبناء فكرة عن أهميتها وتقديره لها، كما تقوم الطالبتان شرح أهم الجوانب التي تساهم في رفع تقدير الذات، كالصبر والإحترام والتعاطف والثقة بالنفس وغيرها من المؤشرات التي تدل على التوافق النفسي حيث تقوم الطالبتان بما يلي:

" أعزائي نود منكم الإنتباه إلى السبورة حيث تكتب إحداهما مجموعة من الكلمات والعبارات التي تساهم في بناء تقدير الذات كما تكتب العبارات الدالة على تقدير الذات المنخفض".

- وبهذا فإن تشكيل الذات المنخفض يؤدي إلى خلق سوء التوافق النفسي، سواء كان ذلك مع الآخرين أو مع أنفسكم، لذلك فإن تقديركم لذواتكم هو سلاحكم في مواجهة الصعاب وبالتالي تحقيق التوافق النفسي في الحياة اليومية والإجتماعية.

3- بعد ذلك يفتح المجال من أجل الحوار والمناقشة بين الطالبتين والمشاركين حول تلك العبارات، ومدى إلمامهم بمفهوم تقدير الذات ومدى أهميته في تحقيق التوافق النفسي.

4- كما تؤكد الطالبتان على أهمية أن يتصف أعضاء المجموعة الإرشادية ببعض الصفات الحميدة والإيجابية، لتساعدهم على زيادة تقديرهم لذواتهم والتي يسعى كل عضو للإتصاف بها واكتسابها، وذلك بإجراء تمرين حول الصفات الحميد كالصبر، الحب، والتعاطف والصدق والألفة، حيث تكلف الطالبتان الأعضاء بأن يختار كل منهم صفة يشعر أنها تنطبق عليه أو يذكر صفة لم ترد بين تلك الصفات

المذكورة سابقا على أن تكون إيجابية فيقول مثلا: أحمد متعاون، رضا إجتماعي، رقية صادقة...إلخ
ويكمل بقية الأعضاء العملية بنفس الطريقة ويردد كل عضو بالأسلوب السابق لمدة ثلاث دقائق وهكذا.

الواجب البيتي: تطلب الطالبتان من الأعضاء الآتي:

- نريد منكم التفكير في المستقبل بأفكار إيجابية تساعدكم على تحقيق التوافق النفسي.

- بعد ذلك وفي نهاية الجلسة توزع الطالبتان قطع حلوى على المشاركين، كعربون إمتنان وشكر على تعاونهم.

تقييم الجلسة:

لم تحقق	تحققت إلى حد ما	نعم تحققت	العبارات
			- تم التعرف على أهمية التوافق النفسي في الحياة اليومية الفردية والإجتماعية.
			- إستطاع المشاركون الربط بين تقدير الذات والتوافق النفسي.
			- أعضاء البرنامج الإرشادي يشاركون في التمارين.

- الجلسة الإرشادية الثالثة: الأفكار التي تؤدي إلى تدني تقدير الذات.

اليوم: الأربعاء. التاريخ: 2017/4/5. مدة الجلسة: 60د.

أهداف الجلسة:

1- التعرف على الأسباب والأفكار المختلفة التي تسبب لهم المتاعب والمشاكل سواء مع أنفسهم أو مع الآخرين.

2 - تدريب الأعضاء المشاركين على مهارة التعرف على الأفكار السلبية، وغير التكيفية المرتبطة بالذات.

الفيئات والأساليب المستخدمة: - الحوار والمناقشة، لعب الأدوار، التساؤل، الواجب البيتي، النمذجة، فن القصة.

الأدوات المستخدمة: - السبورة والأقلام، صور، بطاقة مسببات التفكير السلبي، بطاقة قصة أنس وبطاقة تذكر الأوقات السعيدة.

إجراءات الجلسة:

- 1- الترحيب بالأعضاء وشكرهم على التزامهم بالحضور في الوقت المحدد.
 - 2- تسأل الطالبتان الأعضاء عن الواجب البيتي وتقوم بمناقشته مع الأعضاء المشاركين، وتوضح الخطوات المتعلقة بالواجب مع ترك المجال لكل عضو من أجل عرض واجبه البيتي ثم توضيح النقاط الغامضة.
 - 3- من خلال المناقشة مع الأعضاء يتم التعرف على الأسباب والأفكار السلبية والتي قد تسبب لهم المتاعب في حياتهم وسوء التكيف مع الزملاء أو الآخرين، ولمعرفة تلك الأفكار يجب أن تدرك الطالبتان طريقتهم في إدراك العالم المحيط وذلك من خلال طرح مجموعة من الأسئلة:
 - ما هي الطرق التي تتبعونها لحل مشكلة قد تصادفكم ؟
 - أذكروا بعض المواقف التي صادفتكم وتسببت فيها بالمشاكل والمتاعب ؟
 - 4- ومن خلال المناقشة يتم توضيح أن هذه الأسباب والأفكار هي التي تسبب لكم المتاعب والمشاكل وسوء التوافق ومن أمثلة ذلك: "ملاحظة سلوكيات أشخاص تتقصم المهارات الإجتماعية مما يؤدي إلى اكتساب معلومات خاطئة".
 - وبعد ذلك تعزز الطالبتان كلامهما من خلال توزيع بطاقة مسببات التفكير السلبي، لتوضح ما سبق ذكره بالإضافة إلى بعض الصور التي تظهر حالات للتفكير السلبي.
- مثال:** قد تشاهدون تلميذ يشتم زملائه مستخدماً ألفاظ قبيحة لأنه لم يتعلم كيف يتعامل مع ثم يقوم أحد بتقليده، ثم تطلب الطالبتان من الأعضاء أن يذكروا موقف قاموا من خلاله بممارسة سلوكيات تسبب لهم المشاكل.
- وفي هذا الإطار تركز الطالبتان على بعض الأمثلة السابقة وتذكرانها أمام الأعضاء ويكلفون بلعب الدور من أجل توعيتهم بأن تلك السلوكيات خاطئة.

- وتشير الطالبتان إلى أن تقليد هؤلاء الأشخاص يلعب دور كبير في إستمرارية المشكلات التي تؤدي إلى تدني تقدير الذات وفهم الأمور والواقع بشكل خاطئ (التصور اللاعقلاني)، والتقييمات التي يكونها الفرد عن نفسه، فعندما يرى الطالب نفسه بأنه فاشل فإنه لا يحاول أن يبذل جهدا كي يتعلم مثلا ولا ينتبه إلى المدرس ويفشل في إتباع التعليمات.

5- وبعد ذلك تقومان بإعطاء مثال توضيحي:

- إذا اعتقد شخص ما أنه لا يستطيع النجاح فهل تتوقعون أنه سيبدل جهدا من أجل النجاح وهل تتوقعون أنه سينجح؟

- أنتم إذا اعتقدتم أن الإعاقة التي تعانون منها ستكون عائقا أمام نجاحكم في مجال معين فهل تتوقعون النجاح؟

ثم تنتقل الطالبتان إلى القول: أما إذا اعتقد شخص ما أنه سينجح إذا بذل جهدا كبيرا وصمم على النجاح فهل تتوقعون أنه سينجح؟

- كذلك الأمر بالنسبة لكم إذا توقعتم النجاح وكان إيمانكم بالله ويقدراتكم كبيرا ستحققون النجاح في حياتكم اليومية وكل ما تسعون إليه ولا تمنعكم إعاقتكم من تحقيق طموحاتكم، وبعدها توزع الطالبتان بطاقة "تذكر الأوقات السعيدة" (الملحق رقم 10) والتي تهدف إلى تعليمهم كيفية التغلب على الأفكار السلبية من خلال تذكر أوقات سعيدة تقضي على أي فرصة لتغلغل الأفكار السلبية.

- وبعدها تقول الطالبتان: "إن أعزائي نستنتج أن الخطأ في الأفكار اللاعقلانية التي كونها الطالب وليس في الدراسة نفسها، وبالنسبة لكم الخطأ أيضا في تصوراتكم وأفكاركم الخاطئة عن قدراتكم وليس في الإعاقة التي تعانونها.

- وبعد ذلك تروي الطالبتان قصة أنس (الواردة في الملحق رقم 11) على أعضاء الجلسة الإرشادية بهدف توعيتهم بأن الأفكار السلبية واللاعقلانية عن قدراتهم الجسمية، هي التي تؤدي بهم إلى الفشل ومن خلال تلك القصة قامت الطالبتان بطرح سؤالين هما:

1- إلام ترجعون فشل أنس في المباراة الأولى؟

2- وإلام ترجعون نجاح أنس في المباراة الثانية؟

- وبعد فتح بابا المناقشة بين المشاركين والطالبتين تؤكدان على أن الأفكار اللاعقلانية التي يشكلها هؤلاء المشاركون عن قدراتهم الجسمية تمنعهم من النجاح، لكن إذا كانت لديهم أفكار عقلانية وإيجابية كان يقنعوا أنفسهم أن أجسامهم قوية و تشبه أجسام الرياضيين الأقوياء مثلا، حتما سيحققون النجاح ويكونون راضيين عن النشاطات التي يؤدونها، ثم تعطي الطالبتين للمشاركين في البرنامج فرصة من أجل ذكر بعض الأمثلة على فهمهم للأمور بشكل خاطئ وغير عقلائي، ثم توضحان أن الفشل في المواقف التي يفهمها الفرد بشكل خاطئ يكون بسبب فهمه وإعتقاده الخاطئ وليس الموقف نفسه، كما توضحان أن فهم الأمور بشكل خاطئ يؤدي إلى إستمرارية المشكلات والعكس صحيح.

الواجب البيتي: تطلب الطالبتان من كل عضو أن يفكر في موقف خاطئ قام من خلاله بتقليد شخص آخر، مع التفكير في بعض المواقف التي يبني من خلالها أفكار خاطئة عن معاملة الآخرين له إلى حين الجلسة القادمة.

- وفي نهاية توزع الطالبتان قطع حلوى على المشاركين كعربون إمتنان وشكر على تعاونهم.

تقييم الجلسة:

لم تتحقق	تحققت إلى حد ما	نعم تحققت	العبارات
			- تعرف كل عضو على أفكاره السلبية التي كونها.
			- الأعضاء يتدربون على مهارة التعرف على الأفكار غير التكيفية.
			- الأعضاء يبديون حماسا للقيام بالواجب لبيتي.

- الجلسة الإرشادية الرابعة (تابعة للجلسة الثالثة): التمييز بين الأفكار المعززة للذات

والأفكار الهدامة للذات.

مدة الجلسة: 60د.

التاريخ: 2017/4/9.

اليوم: الأحد.

أهداف الجلسة:

1- أن يميز الأعضاء المشاركين بين الأفكار التي تتسبب في تدني تقدير الذات (الأفكار الهدامة).

2- أن يستبدلوا الأفكار الهدامة للذات بالأفكار المعززة للذات عن طريق التخيل الإيجابي واستراتيجية ضبط الإنفعالات .

الغيات والأساليب المستخدمة: - الحوار والمناقشة، التساؤل، فنية التخيل الإيجابي، الواجب البيئي.

الأدوات المستخدمة: - السبورة، الأقلام، بطاقة نعم أستطيع.

إجراءات الجلسة:

1- ترحب الطالبتان بالأعضاء المشاركين وشكرهم على حضورهم في الوقت المحدد مع تقديم تلخيص لما تم تناوله في الجلسة الماضية.

وبعد ذلك يتم التعرف على الأفكار السلبية من خلال مناقشة الواجب البيئي ويتم توضيح أن تلك الأفكار اللاعقلانية هي التي إلى تدني تقدير الذات، كما يتم التعرف على الأفكار التكيفية (اللاعقلانية) ويتم الإشارة إلى أن هذه الأفكار هي التي تساعد على التصرف بشكل هادئ ومقبول والتصرف في المواقف الإجتماعية المختلفة.

2- وبعدها تقوم الطالبتان بمناقشة فكرة من الأفكار التي تساعد على التصرف بشكل مقبول والتي يمكن أن يستخدمها الأعضاء المشاركين في مختلف المواقف، وبعدها تقومان بعرض قصة لأحد الطلاب الذي يعاني إعاقة حركية حيث يرغب هذا الأخير في المشاركة لأول مرة في مسرحية بالمدرسة حيث يقول: "لقد تربت جيدا على قراءة موضوع المسرحية وسأكون جيدا عند تقديمه".

- وهذه عبارة إيجابية تتعلق بالموقف وهناك عبارات أخرى تساعد على تقديم المهمة بشكل جيد فيقول متحدثا إلى نفسه: "فكر وركز على قراءة الموضوع بشكل صحيح دون أن تشعر بالخجل إبق هادئا

لا ترتبك، خذ نفساً عميقاً، وهذا يساعدني أن أبقى هادئاً ومسترخياً دون أن أنفعل أو أتوتر، كما يمكن أن أشجع وأعزز نفسي بعد أداء المهمة بنجاح فأقول وأكرر جيد لقد نجحت في تقديم المسرحية، وسأكون أفضل في المرات القادمة جيد لقد نجحت في تقديم المسرحية، وسأكون أفضل في المرات القادمة. وتوضح الطالبتان أن هذه هي العبارات الإيجابية.

3- بعدها تقوم الطالبتان بتكليف أحد الأعضاء المشاركين بلعب دور ذلك الطالب الذي تم ذكره في القصة، على أن يقوم باستخدام الأفكار التي تساعد على التفكير بشكل جيد دون حرج أو خجل وبصوت مرتفع .

4- وبعد ذلك تقوم الطالبتان الموقف التالي للأعضاء المشاركين:

- أنت الآن في غرفة الصف وتحاول أن تضايق زملائك وتهدهم لتعدي عليهم والمطلوب منك أن تكتب الأفكار التي تسبب لك المتاعب أو المشاكل في مثل هذا الموقف.

- أن تكتب الأفكار التي تساعد على التصرف بشكل جيد ومقبول (العقلانية).

- أن تتخيل نفسك تقوم بهدنا الموقف وتستبدل الأفكار التي تسبب الأفكار الهدامة (اللاعقلانية)، بالأفكار العقلانية التي تساعدك على التصرف بشكل جيد ومقبول.

- بعدها تقوم الطالبتان بتوضيح بأن تفكير الطالب بأفكار تسبب له المشاكل ستجعله ينتقل إلى الأفكار التي تؤدي إلى تصرفه بشكل جيد ومقبول (أفكار إيجابية)، وأنه على الأعضاء المشاركين أن يتحدثوا بهذه الأفكار الجيدة والمقبولة بصوت مرتفع أثناء الجلسات القادمة إلى أن يعتادوا عليها، وتصبح ممارستها بشكل خفي وعن طريق الحديث الذاتي بشكل خفي.

- وبعدها تعرض الطالبتان بطاقة "نعم أستطيع" (الملحق رقم 10) والتي تهدف من خلالها إلى تدعيم الأفكار الإيجابية.

الواجب البيتي: تطلب الطالبتان من كل عضو أن يكتب موقف واحد يوضح من خلاله:

- الأفكار التي تسبب المتاعب (الهدامة للذات).

- الأفكار التي تساعد على التصرف بشكل مقبول (العقلانية).

- إستبدال الأفكار بصوت مرتفع أو لا ثم عن طريق الحديث الذاتي.
- وفي نهاية الجلسة توزع الطالبتان قطع حلوى على المشاركين كعربون إمتنان وشكر على تعاونهم.

تقييم الجلسة:

لم تتحقق	تحققت إلى حد ما	نعم تحققت	العبارات
			- ميز الأعضاء المشاركون بين الأفكار اللاعقلانية والأفكار العقلانية.
			- إستطاع الأعضاء إستبدال الأفكار الهدامة للذات بأفكار معززة للذات من خلال لعب الأدوار.
			- أعضاء المجموعة الإرشادية يتفاعلون في الجلسة.

- الجلسة الإرشادية الخامسة: التخلص من النظرة السلبية للمجتمع.

مدة الجلسة: 60د.

التاريخ: 2017/4/10.

اليوم : الإثنين.

أهداف الجلسة:

1- مساعدة الأعضاء المشاركين في البرنامج على تعديل تصوراتهم لنظرة المجتمع السلبية ولإعاقاة وكيفية التغلب عليها.

2- تدريب أعضاء المجموعة الإرشادية على أساليب الحوار المنطقي للذات.

الفتيات والأساليب المستخدمة: - التغذية الراجعة، الحوار والمناقشة، الواجب البيتي، التعزيز الإيجابي .

الأدوات المستخدمة: - السبورة والأقلام، بطاقة لعبة الحجر، الحجر.

إجراءات الجلسة:

1- تقوم الطالبتان بالترحيب بالأعضاء وشكرهم على الحضور في الوقت المتفق عليه ثم تقومان بعرض

ملخص لما دار في الجلسة السابقة.

2- مناقشة الواجب البيتي مع الأعضاء حيث تسأل الطالبتان كيف قاموا بمراقبة تقديرهم لذواتهم خلال الأيام التي مضت؟ مع تقديم التغذية الراجعة حول مختلف الصفات التي لا بد أن يمتلكوها، ثم مناقشة واجب الجلسة السابقة حول التفكير بالمواقف التي أساءوا فيها للآخرين وكيف يتصرفون لتعديل ذلك؟

3- تقوم الطالبتان بتوضيح ما يلي:

- كيف يتم تكوين اتجاهات سلبية لنظرة المجتمع وذلك بالتنكير بالأسباب والأفكار التي تؤدي إلى تدني تقدير الذات.

"إن كثيرا من الأفراد العاديين يحاولون تقديم المساعدة إلى فرد يعاني من إعاقة حركية، لكن هذا الفرد ينظر إلى تلك المساعدة على أنها شفقة، وفي بعض الأحيان يعتقد أنه يستصغره من خلال تذكيره بالجميل الذي قدمه له، وبالتالي فإن جهل الطريقة التي يقدم بها ذلك الفرد المساعدة تكون له اتجاهات سلبية نحوهم ويؤدي ذلك إلى انخفاض تقدير الذات لديه".

- بعد ذلك تطلب الطالبتان من الأعضاء ذكر بعض المواقف التي أحسوا فيها بالحساسية سواء من المجتمع من حولهم سواء كان ذلك في الأسرة أو من أحد الزملاء.

- وبعد أن تستمع الطالبتان لما سيقوله أعضاء المجموعة من مواقف وما يواجهونه من ردة فعل تضايقهم بشدة، توضحان لهم أن ذلك يرجع إلى أن البعض يردد بينه وبين نفسه (الحديث الذاتي) بعض الأفكار التي تدعم تصوره السلبي لاتجاهات الآخرين نحوهم.

4- تجري الطالبتان تمرين "بطاقة لعبة الحجر" (الملحق رقم 10) للمشاركين من التخلص من النظرة السلبية، وبعد إنهاء التمرين تفتحان حوارا ونقاشا حول محتوى التمرين وماذا استفادوا منه مع تقديم التعزيز الإيجابي لكل عضو من الأعضاء.

5- كما تطلبان من الأعضاء ما يلي:- نريد أن يسأل كل واحد منكم نفسه هل هو متأكد على أن الآخرين ينظرون إليه نظرة سلبية ويعاملونه بالسخرية والإستهزاء أو الشفقة، حيث يتم ترك وقت محدد من أجل التفكير في حل مناسب يساعدهم على إعادة بناء تصور الآخرين له.

بعدها تكتب الطالبتان على السبورة مجموعة من الأسئلة كالاتي:

1- كيف أبدوا للآخرين ؟

2- ما الإنطباع الذي أريد تركه عند الآخرين ؟

3- ما الأشياء التي أستطيع عملها لتغيير الإنطباع السيء عني؟

4- ما هو الحديث الذاتي الذي تجده مفيدا عندما تحاول أن تقدم تشجيعا لذاتك ؟

5- تقوم الطالبتان بشرح الأسئلة بشكل بسيط وبعدها تترك وقتا محددا للتفكير في الإجابة على كل سؤال وبعدها تطلبان من كل عضو الإجابة شفهيًا مع تقديم التعزيز لكل الأعضاء والإصغاء لما يقولونه مع مناقشتهم.

واجب بيتي: تطلب الطالبتان من المشاركين ما يلي:

- نريد من كل واحد منكم أن يفكر قبل النوم بمواقف أساء الآخرون فهمه فيها وماذا يمكن أن يعمل لتعديل ذلك.

- وفي نهاية الجلسة توزع الطالبتان قطع حلوى على المشاركين كعربون إمتنان وشكر على تعاونهم.

لم تحقق	تحققت إلى حد ما	نعم تحققت	العبارات
			- تعرف كل عضو على النظرة السلبية للمجتمع.
			- الأعضاء يشاركون في التدريب على الحوار المنطقي للذات.
			- يتخلص الأعضاء من النظرة السلبية للمجتمع.

- الجلسة الإرشادية السادسة: تنمية القدرة على الاندماج الذاتي في المواقف الاجتماعية.

مدة الجلسة: 60د.

التاريخ: 2017/4/11.

اليوم: الثلاثاء.

أهداف الجلسة:

- مساعدة الأعضاء المشاركين على الاندماج الذاتي في المجتمع والأسرة لزيادة تقديرهم لذواتهم.

- تدريب الأعضاء على المواقف الاجتماعية في حياتهم اليومية لزيادة تقدير الذات لديهم.

الفيئات والأساليب المستخدمة :- المناقشة والحوار، فنية القصة، لعب الأدوار، التعزيز الإيجابية والتغذية الراجعة.

الأدوات المستخدمة: - شريط فيديو، السبورة، الأقلام، صور.

إجراءات الجلسة:

1- ترحب الطالبتان بالأعضاء المشاركين وتشكرهم على حضورهم في الموعد المحدد، وبعدها تقوم الطالبتان بعرض ملخص لما تم تناوله في الجلسة السابقة، وبعدها تقومان بمناقشة الواجب البيتي السابق، وفتح المجال للنقاش حول: ما هي المواقف التي حدثت معهم وأثرت فيهم، وكيف قاموا بتعديل نظرتهم اتجاهها؟ حيث تطلبان من كل عضو أن يشارك في ذكر هذه المواقف والتعديل من الأفكار اللاعقلانية إلى أفكار عقلانية إيجابية مع تقديم التعزيز والتغذية الراجعة.

2- بعد ذلك تقوم الطالبتان بطرح استفسار على الأعضاء وهو:

- أعزائي كيف استطعتم التكيف مع زملائكم والمربيين عند التحاقكم بالمركز؟ وبعدها تفتح الطالبتان المجال أمام كل واحد للإدلاء برأيه والتحدث عن أفكاره والمواقف التي صادفته مع تقديم التشجيع والتغذية الراجعة للمواقف التي صادفوها .

3- وبعد ذلك تقوم إحدى الطالبتان بالصعود إلى السبورة ورسم دائرة كبيرة وداخل تلك الدائرة دائرة أخرى وتكتب داخلها "الفرد" وتكتب في الدائرة الكبيرة "المجتمع"، ثم تطلب من كل واحد قراءة العبارة الموجودة في كلتا الدائرتين وطرح السؤال التالي: أعزائي أين يقع الفرد من خلال هذا الرسم؟ وتفتح المجال أمام كل واحد للإجابة.

4- بعدها تبين الطالبتين أن الفرد جزء من المجتمع وأنه لا يستطيع العيش بعيدا عنه لأنه نواة المجتمع وكل واحد منا هو مكمل للآخر، ويدعمان هذا بالحديث النبوي الشريف القائل: (مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم مثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر و الحمى). كما يشيران إلى أن التوافق بين الأسرة والعلاقة الطيبة بين أفرادها منطلق لنجاح علاقاتنا مع الآخرين فالأسرة لب المجتمع، وبعدها توضحان ضرورة التفاعل مع الآخرين وإقامة علاقات طيبة وصادقة معهم منية على التفاهم والترابط لأن ذلك يؤدي إلى التوافق.

5- وبعدها توزع الطالبتان على الأعضاء المشاركين قصاصات تحمل شعارات ورسومات (الملحق رقم 12) توحى بالترباط بين الأسرة وأفراد المجتمع، بالإضافة إلى قيم التعاون والتسامح والحب وغيرها من القيم الحميدة، التي يؤدي إلى التفاهم والتوافق بينهم، بعدها تصعد إحدى الطالبتين إلى السبورة وتكتب عبارات عن أهمية التوافق بين أفراد المجتمع، وتطلب من كل عضو في المجموعة الإرشادية ترديد تلك العبارات واستخلاص ما فهمه منها مع تعزيز تلك القيم وتقديم التغذية الراجعة المناسبة.

6- تقوم الطالبتان بعرض شريط فيديو " لقصة عمر " (الملحق رقم 11) وتطلب من المشاركين متابعته بهدوء وتركيز وبعد إنتهاء عرضه تكلفان إثنين منهم بتأدية أدوار تلك القصة، وبعدها تطلبان من المشاركين الحديث عن بعض الأمثلة، والمواقف التي حدثت لهم عند بداية التحاقهم بالمدرسة والمركز وكيف تجاوزوها ؟

7- كما تشير الطالبتان إلى أن كل فرد منا يواجه المواقف الإجتماعية في حياته اليومية سواء كانت مواقف إيجابية، والتي تزيد من إنتاجية الفرد و تشعره بالراحة أو مواقف سلبية والتي تقلل من إنتاجية الفرد و تفاعله في المجتمع، وتشعره بعدم الإرتياح والغضب ممن حوله، وتوضحان بعدها أنه لا بد أن نعبر عن مشاعرنا بدون أن نهاجم الشخص الآخر.

الواجب البيتي: تطلب الطالبتان من أعضاء المجموعة الإرشادية القيام بتذكر المواقف السلبية، التي قد صادفوها في حياتهم اليومية وتحويلها إلى مواقف إيجابية.

- وفي نهاية الجلسة توزع الطالبتان قطع حلوى على المشاركين كعربون إمتنان وشكر على تعاونهم.

تقييم الجلسة:

العبارات	نعم تحققت	تحققت إلى حد ما	لم تتحقق
- تعرف الأعضاء على أهمية المواقف الإجتماعية في حياتهم اليومية.			
- التمارين ساعدت الأعضاء على التعرف بشكل أكبر على الطرق الإيجابية للتواصل مع الآخرين.			

			- الأعضاء لا يجدون صعوبة في الاندماج في المجتمع.
			- الأعضاء يستطيعون التعبير عما بداخلهم من مشاعرهم وانفعالاتهم.

- الجلسة الإرشادية السابعة: هيا لنضبط انفعالاتنا.

اليوم: الأربعاء. التاريخ: 2017/4/12. مدة الجلسة: 60د.

أهداف الجلسة:

- تدريب الأعضاء المشاركين على ثقافة المجتمع حتى لا يحبطوا عند مواجهتهم لمواقف غير سارة.
- تدريب أعضاء المجموعة الإرشادية على مهارة مواجهة الأزمات قدر الإمكان.
- الفنيات والأساليب المستخدمة: - الحوار والمناقشة، الإلقاء، فنية التخيل الإيجابي، الواجب البيتي.
- الأدوات المستخدمة: - السبورة والأقلام، بطاقة بيان مشاعري.

إجراءات الجلسة:

- 1- الترحيب بالأعضاء المشاركين من قبل الطالبتين وشكرهم على الحضور في الوقت المحدد، وبعدها تطلبان من أحد المشاركين تلخيص محتوى الجلسة السابقة، وبعدها تناقش الطالبتان المشاركين في ما يخص الواجب البيتي وذلك من أجل معرفة مدى إستفادتهم من الجلسات السابقة.
 - 2- تقوم الطالبتان بتقديم تعريف حول الجلسة الحالية وهو ضبط الإنفعالات، مفاده أن ضبط الإنفعالات هو قدرة الفرد على التحكم في نفسه وضبط سلوكه ومشاعره عند تعرضه لمواقف ضاغطة (حزن، ألم، صدمة.... إلخ) أو تعرضه لمواقف سارة (فرح، نجاح، إنجاز..... إلخ).
- وبعد ذلك تضع الطالبتان ضوابط للإنفعال وتقومان بكتابتها على السبورة وهي كالاتي:
 - تعرف على كل ما يتعلق بانفعالاتك من أمور مهمة والأشخاص المؤثرين والمواقف الضاغطة ما دام الإنفعال يعتبر ركنا أساسيا من أركان معرفة الذات في كافة العلوم النفسية، فلا بد من هذا الإهتمام وبذلك تعرف على مواقف ضغطك وأي المواقف تستفزك وكيفية السيطرة عليها وكيف تتعامل معها.
 - تعرف على الأسباب التي تؤدي إلى إنفعالك السلبي وغضبك ، وهذا سوف يساعدك عزيزي على

تجنب ذلك الإنفعال الزائد في الحالات الطارئة والمهمة.

3- حاول أن تبرز نقاط قوتك وكيفية إستغلالها وإستثمارها لتقوية شخصيتك والتحكم فيها.

4- تدرب على الهدوء باستمرار وتدرب على تمارين الإسترخاء والتفكير في الشخصيات الهادئة وتقبیح مواقف الإنفعال السلبي ويجب أن تعلم أن الشخصية الهادئة محبوبة من الجميع.

5- يجب عليك إن تشغل نفسك بالأنشطة المفيدة في وقت فراغك مثل : الرسم، الإعلام الآلي.

6- يجب على كل واحد أن يقيم علاقات متينة مع غيره بعيدة عن الإنفعال السلبي، وبعدها تطلب الطالبان من المجموعة الإرشادية ذكر بعض الإنفعالات التي مروا بها، وبعد ذلك تقدمان بعض الإنفعالات التي بين لنا الإسلام الحنيف كيفية ضبطها والتغلب عليها مثل: إنفعال الغضب فقد علمنا الرسول صلى الله عليه وسلم كيفية ضبط أنفسنا عند الغضب، والتغلب عليه في حديثه الشريف: (ياكم والغضب فإنه جمرة توقظ في فؤاد ابن آدم ألم تر إلى أحدكم غضب كيف تحمر عيناه وتنتفخ أوداجه فإذا أحس أحدكم بشيء من ذلك فليضطجع ويلصق بالأرض. (رواه أحمد والترمذي).

- وبعد ذلك وزعت الطالبتان "بطاقة بيان مشاعري" (الملحق رقم 10) بهدف تنمية مهارة التحكم بالمشاعر عند التعرض لمواقف ضاغطة.

الواجب البيتي: راقبوا إنفعالاتكم إلى حين الجلسة القادمة وحاولوا ضبطها إستنادا إلى ما تعلمتموه في هذه الجلسة.

- وفي نهاية الجلسة توزع الطالبتان قطع حلوى على المشاركين كعربون إمتنان وشكر على تعاونهم.

تقييم الجلسة :

العبارات	نعم تحققت	تحققت إلى حد ما	لم تحقق
- إكتساب القدرة على ضبط الإنفعالات عند التعرض للمواقف الضاغطة.			
- إستيعاب الأعضاء الأسباب التي تؤدي للإنفعال السلبي.			
- إكتساب مهارة مواجهة الأزمات و الصعوبات قدر الإمكان.			

- الجلسة الإرشادية الثامنة: تنمية القدرة على الإنجاز.

اليوم: الخميس. التاريخ: 13/4/2017. مدة الجلسة: 60د.

أهداف الجلسة:

- مساعدة الأعضاء المشاركين على تنمية الإنجاز في حياتهم اليومية.
 - غرس بعض القيم كالصبر و العطاء كخطوة نحو تعزيز تقدير الذات.
- الأساليب والفيئات المستخدمة: - المناقشة والحوار، تمارين، التغذية الراجعة،التعزيز، النمذجة الحية الواجب البيئي، فن القصة.

الأدوات المستخدمة: - بطاقة تحد ومشكلة، بطاقة كيف تكون الأخطاء كفرص للنمو، بطاقة عوامل تحقيق الهدف، صور.

إجراءات الجلسة:

1- تقوم الطالبتان باستقبال أعضاء المجموعة الإرشادية وشكرهم على الحضور في الزمان والمكان المتفق عليه، ثم تقومان بعرض ملخص لما تم تناوله في الجلسة السابقة بعدها تفتح الطالبتان مجالاً للنقاش في الواجب البيئي حول (مدى قدرتهم على ضبط انفعالاتهم).

بعدها تشير الطالبتان إلى ضرورة التفاعل في الجلسة من أجل فهم الهدف منها، بحيث تقومان بتوضيح مدى أهمية تحقيق الإنجاز في حياة أي فرد مهما كان صغيراً أو كبيراً، والذي ينمي تقدير الذات لديه بشكل إيجابي، حيث لا بد أن يكون هناك عقبات وصعوبات تواجه أي فرد سواء كان من الأسوياء أو من ذوي الإعاقة ولذلك يجب أن تتحلوا بالصفات الحميدة كالصبر والعطاء والتسامح وتكون لديكم الإرادة القوية من أجل تحقيق الأفضل دائماً، حيث تدعم الطالبتان حديثهما من خلال بطاقة "تحد ومشكلة" (الملحق رقم 10) التي تهدف إلى التميز بين عبارة التحدي وعبارة المشكلة، بالإضافة إلى بطاقة عوامل تحقيق الهدف التي تبرز طرق تحقيق الأهداف.

- ولتعزيز تلك القيم المذكورة سابقاً توزع الطالبتان صوراً توحى بالطموح وتحدي الصعاب وكيفية الإنجاز والنجاح وغيرها من القيم الجميلة (الملحق رقم 12).

2- وبعد ذلك تروي الطالبتان قصة لأحد الأشخاص الذي يعاني من إعاقة حركية لكنه تحدى كل العقبات، وكان إيمانه قوي كان يصبر ويطمح حتى أنهى دراسته الجامعية وأصبح أستاذاً في الصف الثانوي، وبعدها تسألهم من يود أن يكون مثله مع فتح باب الحوار والمناقشة ثم قامت بإعطائهم "بطاقة تذكر الأوقات السعيدة" (ملحق رقم 10) بهدف تنمية الثقة بأنفسهم و زيادة تقديرهم بذاتهم، ولتحقيق ذلك

تمهل الطالبان فترة مناسبة لتذكر المواقف السعيدة، وبعدها طلبتا منهم التحدث عن ذلك مع التشجيع وتذكيرهم بأنهم إذا قاموا بأي إنجاز ستكون هناك أوقات سعيدة سيذكرونها دائماً.

3- وبعدها تقوم الطالبتان بإعطائهم "بطاقة كيف تكون الأخطاء كفرص للنمو" (ملحق رقم 10) لكل عضو من الأعضاء، وذلك بهدف توضيح أن الناس يرتكبون أخطاء ويتخلون عن المحاولة في حين ينظر آخرون إلى الأخطاء كفرصة لاكتشاف طريقة أخرى أفضل لعمل شيء ما، ولا يستسلمون للفشل، وبعد الإنتهاء من قراءتها تفتحان مجالاً للمناقشة.

الواجب البيتي: تطلب الطالبتان من الأعضاء الآتي:

_ نريد من كل واحد أن يفكر قبل النوم في (ماهو الحلم الذي ترغب في تحقيقه؟ ومن هم الأشخاص الذين تتوقع أن يساعدونك في تحقيقه؟ وما هي العقبات التي تقف أمام ما تريد تحقيقه؟ وذلك لحين الجلسة القادمة.

- وفي نهاية الجلسة توزع الطالبتان قطع حلوى على المشاركين كعربون إمتنان وشطر على تعاونهم.

تقييم الجلسة:

لم تحقق	تحققت إلى حد ما	نعم تحققت	العبارة
			- تعلم الأعضاء المشاركين مهارة تنمية الإنجاز في حياتهم اليومية.
			- إستفاد الأعضاء من التمارين لفهم الهدف من الجلسة.
			- الأعضاء يبدون حماساً وتفاعلاً في هذه الجلسة الإرشادية.
			- الأعضاء يدركون أن الإرادة والتحدي من أهم سبل النجاح.

- الجلسة الإرشادية التاسعة: ثقافة البناء الجسمي.

اليوم: الإثنين. التاريخ: 2017/4/17. مدة الجلسة: 60د.

أهداف الجلسة:

- 1- توعية الأعضاء المشاركين بمدى أهمية القدرات الجسمية.
- 2- تطوير بعض المهارات للمشاركين (القدرات البدنية، الإعتماد على النفس في اللباس).
- 4- محاولة التعرف على مدى تقدير الذات الجسمي، وبناء الإعتقاد الشخصي الإيجابي نحو أجسامهم.

الغيات والأساليب المستخدمة: - الحوار والمناقشة، التساؤل، نشاط رياضي (1 و2).

الأدوات المستخدمة: - السبورة والأقلام، صور.

إجراءات الجلسة:

1- تبدأ الطالبتان الجلسة بالترحيب بالمشاركين وشكرهم على الحضور في الوقت المتفق عليه ثم تقومان بعرض ملخص لما دار في الجلسة الإرشادية الفارطة، وبعدها تقومان بمناقشة الواجب البيتي مع الأعضاء وتقديم التغذية الراجعة المناسبة.

2- بعد ذلك تقوم الطالبتان بالتحدث حول أهمية الأنشطة الرياضية والترفيهية، والأثر الجيد لممارستها على كافة الأصعدة النفسية والتربوية والاجتماعية والجسمية، فلا بد من الإهتمام بممارسة بعض الأنشطة وتقويتها، وخير شاهد قول الرسول صلى الله عليه وسلم : "إن لبدنك عليك حقار". (النووي، 1990).

وقول عمر بن الخطاب رضي الله عنه : (علموا أولادكم الرماية والسباحة وركوب الخيل).

- وبعدها تسال الطالبتان المشاركين عن الألعاب الرياضية التي يحبونها وتشجيعهم على مزاولتها والإستمرار في ممارستها، لما لها من أهمية كبيرة في زيادة الثقة بأجسامهم والشعور بالراحة النفسية والجسمية.

3- بعد ذلك تتطرق الطالبتان إلى تعريفهم بأهمية الأنشطة الرياضية والبدنية لأجسامهم:

- فهي تساعد في تطوير اللياقة البدنية والصحية وخاصة، فيما يتعلق بوظائف الأجهزة الحيوية كالقلب والرئتين، كما تعمل على تنمية روح الكفاح وبدل الجهد والإعتماد على الغير في أمور الحياة، وتساعد كذلك على الخروج من العزلة وزيادة العلاقات الإجتماعية التي تعود بالمنفعة للفرد والمجتمع.

- بعد ذلك تسأل الطالبتان الأعضاء ما يلي:

- هل تعتقدون أنكم قادرين على ممارسة النشاطات الرياضية التي تحبونها ؟

- ما هو اعتقادكم عن أجسامكم ؟

- هل ترون أن أجسامكم تشبه أجسام الرياضيين أو أنك لستم كذلك ؟

ويعد أن يجيب كل عضو على هذه الأسئلة تقوم الطالبتان بمناقشة كل أفكارهم واعتقاداتهم، وتنتقل الطالبتان إلى محاولة بناء الاعتقاد الإيجابي نحو أجسامهم.

- ولتعزيز ما سبق ذكره توزع الطالبتان على المشاركين صور لمعاقين حركيا تحدوا إعاقاتهم، واحترفوا رياضات عديدة حتى يكونوا مثالا يقتدون به ويثقون في قدراتهم (الملحق رقم 12).

4- بعد ذلك تخبر الطالبتان الأعضاء المشاركين بأنه سوف يتم تنظيم بعض الأنشطة الرياضية والترفيهية، حتى تتسنى لهم المشاركة فيها مع التأكيد على ضرورة أن تسود تلك الأنشطة المحبة والإحترام والتعاون.

نشاط 1: العد إلى العشرة:

- تطلب الطالبتان من المشاركين الجلوس بشكل عشوائي ومتفرق (يجلس كل فرد في مكان بشكل عشوائي) ويطلب منهم العد إلى العشرة، ومن شروط اللعبة ألا يعد شخصين نفس الرقم في نفس اللحظة وفي حال حدوث ذلك يبدأ جميع المشاركون العد من جديد .

نشاط رقم 2: سباق الجري:

تقوم الطالبتان بتقسيم الأعضاء إلى مجموعتين وتحددان لهم مسافة معينة للجري، ويقوم الأعضاء المشاركون من المجموعة الأولى (أصحاب الكرسي المتحرك) بالتسابق كل على كرسيه المتحرك والفائز هو الشخص الذي يعود أولاً إلى نقطة الإنطلاق، بعد الإنتهاء تنتقلان إلى أفراد المجموعة الثانية غير

المرفقة بالكرسي المتحرك بنفس الطريقة، وبعد إنتهاء السباق تقوم الطالبتان بمنح جائزة للفائزين من المجموعتين، والهدف من هدين النشاطين تدريبهم على بعض مهارات التفاعل الإجتماعي إضافة إلى بناء الإعتقاد الإيجابي نحو أجسامهم ونحو النشاطات الرياضية.

الواجب البيتي: تكلف الطالبتان من كل مشارك الوقوف أمام مرآة تظهر جسمه بالكامل وفي إضاءة جيدة، والتركيز على جسده والنظر إلى صورته في المرآة من كافة الزوايا وقول ما يلي : "هذا أنا وسوف أحسن من نظرتي لجسدي ونفسي وسوف أقبل عيوبي، وأمارس الرياضة لتقوية جسدي سأكون بنفس القوة واللياقة البدنية لأجسام الرياضيين. " مع تكرار هذه العبارات.

- وفي نهاية الجلسة توزع الطالبتان على المشاركين قطع حلوى كعربون إمتنان وشكر لتعاونهم.

تقييم الجلسة:

لم تتحقق	تحققت إلى حد ما	نعم تحققت	العبارة
			- الأعضاء يدركون مدى أهمية القدرات الجسمية.
			- الأعضاء يكونون أفكار إيجابية عن قدراتهم الجسمية.
			- إستيعاب مدى أهمية التفاعل الإجتماعي من قبل أفراد المجموعة لتطوير بعض المهارات.

الجلسة الإرشادية العاشرة(الختامية): إنهاء البرنامج الإرشادي.

مدة الجلسة: 60د.

التاريخ: 2017/4/18.

اليوم: الثلاثاء.

أهداف الجلسة:

1- تقديم إيجابيات وسلبيات البرنامج الإرشادي.

2- تقييم الأعضاء لجلسات البرنامج الإرشادي.

3- تقييم البرنامج.

4- إنهاء البرنامج الإرشادي.

الفيئات والأساليب المستخدمة:- المناقشة، الحوار، التغذية الراجعة.

إجراءات الجلسة:

- الترحيب بالأعضاء المشاركين من قبل الطالبتين وشكرهم على الحضور للجلسة في الوقت المحدد وشكرهم كذلك على جهدهم المبذول طوال مدة تنفيذ البرنامج الإرشادي.
- وبعدها تطلب الطالبتان من الأعضاء المشاركين ذكر ملخص لما تم تناوله في الجلسة الماضية، ثم تقومان بمناقشة الواجب البيتي وتقديم التغذية الراجعة المناسبة لهم.
- ثم تتعرف الطالبتان على مدى استفادة الأعضاء المشاركين من البرنامج الإرشادي، وكذلك التعرف وكذلك التعرف على إيجابيات وسلبيات البرنامج الإرشادي، وتحديد أكثر الأشياء التي استفادوا منها في البرنامج ومساعدتهم بطريقة فعالة في تحقيق التوافق النفسي.
- وتقوم الطالبتان بإعلام الأعضاء المشاركين أنهم باستطاعتهم طلب الاستشارة أو المساعدة الإرشادية، في أي وقت يحتاجون إليها حتى بعد انتهاء البرنامج وأنهم دائما في الخدمة.
- تقوم الطالبتان بعدها بالإعراب عن مدى سعادتهما بالتعامل معهم والتعرف بهم طوال فترة تطبيق البرنامج الإرشادي، وشكرهم على الثقة التي وضعوها فيها وكذلك شكرهم على التزامهم بالتعليمات والواجبات المقدمة طيلة فترة تطبيق البرنامج الإرشادي.
- وبعدها تقوم الطالبتان بتوزيع هدايا رمزية لهؤلاء المشاركين كعربون شكر وامتنان على تعاونهم وتشجيع لهم، وإعطاءهم نصائح مهمة تساعدهم في حياتهم اليومية أساسها حب الآخرين، والثقة بالنفس والإجتهاد وعدم الإستسلام للفشل، وغيرها من النصائح النابعة من القلب الهادفة إلى الخير.

الملحق رقم (08) .

قائمة محكمي مقياس تقدير الذات ومقياس التوافق النفسي

الدرجة العلمية	التخصص	الأسماء	الرقم
أستاذة محاضرة "ب"	دكتوراه علم النفس المدرسي	بوكرام إيمان/ أستاذة بجامعة جيجل	01
أستاذة مساعدة "أ"	ماجستير علوم التربية	هامل وهيبة/ أستاذة بجامعة جيجل	02
أستاذ مساعد "ب"	ماجستير علم النفس التربوية	هاين ياسين/ أستاذ بجامعة جيجل	03
أستاذ محاضر "أ"	دكتوراه علم النفس التربوي	حديد يوسف/ أستاذ بجامعة جيجل	04
أستاذة محاضرة "أ"	ماجستير علم النفس الاجتماعي الأسري	مشري زبيدة/ أستاذة بجامعة جيجل	05
أستاذ محاضر "أ"	ماجستير علم النفس التربوي	قرفي محمد/ أستاذ بجامعة جيجل	06
أستاذة محاضرة "ب"	دكتوراه علم النفس المدرسي	بن صالحية كريمة/ أستاذة بجامعة جيجل	07
أخصائية في علم النفس العيادي	ماجستير علم النفس العيادي	نيني أمال/ أخصائية في علم النفس العيادي بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين حركيا بجيجل	08

الملحق رقم (09) .

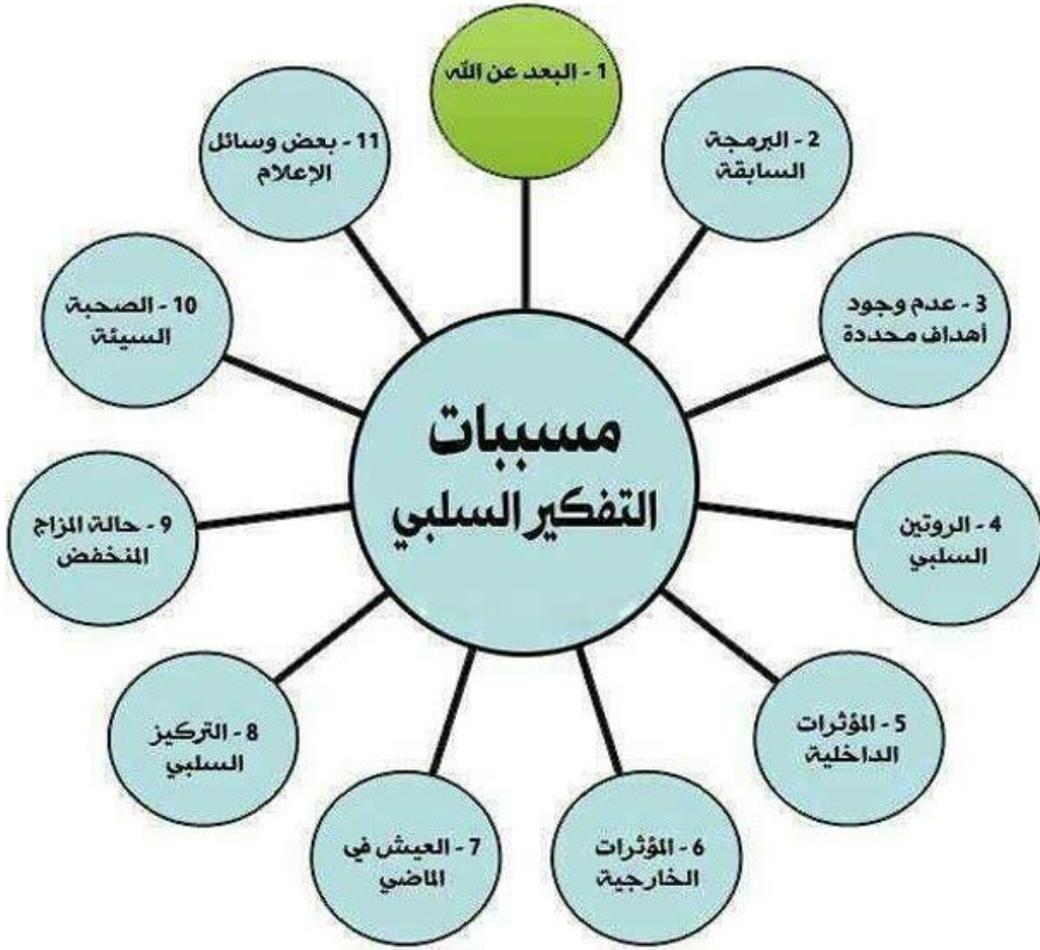
قائمة محكمي البرنامج الإرشادي

الدرجة العلمية	التخصص	الأسماء	الرقم
أستاذ مساعد "أ"	ماجستير علم النفس التربوية	هاين ياسين/ أستاذ محاضر بجامعة جيجل	01
أستاذة مساعدة "أ"	ماجستير علوم التربية	هامل وهيبة/ أستاذة محاضرة بجامعة جيجل	02
أستاذة مساعدة "أ"	ماجستير تكنولوجيا التربية والتعليم	بشثة حنان/ أستاذة محاضرة بجامعة جيجل	03
أستاذة مساعدة "أ"	ماجستير علم النفس العيادي	دعاس حياة/ أستاذة محاضرة بجامعة جيجل	04
أخصائية في علم النفس العيادي	ماجستير علم النفس العيادي	نيني أمال/ أخصائية في علم النفس العيادي بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين حركيا بجيجل	05

الملحق رقم (10):

البطاقات المدرجة في بعض الجلسات

- بطاقة مسببات التفكير السلبي (خاصة بالجلسة الثالثة)



- بطاقة "تذكر الأوقات السعيدة" (خاصة بالجلسة الثالثة)

- فكرة هذا التمرين أن يتذكر كل عضو من المجموعة الإرشادية وقت من الأوقات كانوا فيه سعداء جدا سواء كان مع الأهل أو مع الرفاق .
- ولتحقيق ذلك تمهلها الطالبان فترة مناسبة للتذكر، بعدها تطلبان منهم التحدث عن ذلك الموقف وما شعروا به .



- بطاقة نعم أستطيع خاصة (بالجلسة الرابعة)

- ❖ إذا كنت تعتقد أنك مهزوم فأنت كذلك.
- ❖ وإذا كنت تعتقد أنك لا تستطيع القيام بأمر ما فلن تستطيع.
- ❖ وإذا كنت ترغب في الفوز لكنك تعتقد أنك لا تستطيع فالأرجح أنك لن تفوز.
- ❖ وإذا كنت تعتقد أنك ستخسر فأنت خاسر.
- ❖ ونحن نجد في هذا العالم أن النجاح يبدأ بإرادة المرء، فالأمر كله يتوقف على طريقة التفكير.
- ❖ إذا كنت تعتقد أنك مميز فأنت كذلك.
- ❖ أنت في حاجة لأن ترقى بتفكيرك كي يرتقي شأنك.
- ❖ أنت في حاجة لأن تكون واثقا بنفسك أولا حتى تتمكن من الفوز بالجائزة.
- ❖ معارك الحياة لا يكون النصر فيها دوما للأقوى أو الأسرع.
- ❖ لكن عاجلا أو آجلا يكون الفائز هو من يعتقد أنه يستطيع الفوز.

- بطاقة لعبة الحجر خاصة (بالجلسة الخامسة)

- تم توضيح هذا النشاط إلى أعضاء المجموعة الإرشادية وذلك من خلال إحضار عدة أحجار صغيرة وتوزيعها ، بحيث أن هذه الأحجار تعبر عن الإساءة التي يظهرها المجتمع أو الآخرون له. والمطلوب من كل واحد منهم إمساك الحجر وقول ما بداخله من مشاعر إتجاه هذه الإساءة ، وذلك مع الشد أو الضغط على الحجر أثناء قول العضو الرسالة التي يود قولها لذلك الحجر .



- بطاقة "كيف تكون الأخطاء فرص للنمو؟" (خاصة بالجلسة الثامنة).

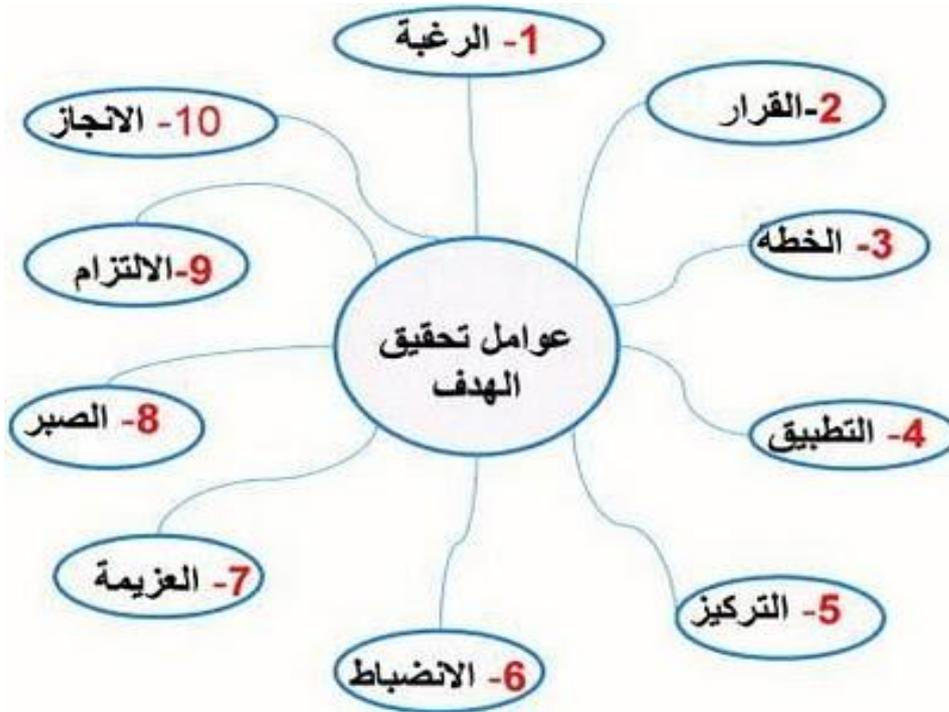
- فكرة هذا التمرين أن يفكر العضو المشارك في شيء قد فشل فيه ، ثم سيخبر ما تعلمه من ذلك ، وأخيرا سيوضح ما يجب أن يعمل في محاولته القادمة لتحقيق هدفه مثال :
- فشلت مرة في أن.....
- تعلمت بأنني.....
- في المرة القادمة سوف.....

- بطاقة تحد ومشكلة (خاصة بالجلسة الثامنة)

- توضيح ما الفرق بين كلمة (تحد) و(مشكلة)، إن المعنى واحد ولكن الإختلاف يكون في الأثر النفسي، كرر الآن داخل نفسك كلمة (مشكلة) عشر مرات ثم كرر (تحد) عشر مرات .
- هل وجدت أي اختلاف ؟
- ستوضح الطالبان أن (التحدي) صعود وارتقاء في سلم النجاح ،و(مشكلة) نزول إلى بئر الفشل.



- بطاقة "عوامل تحقيق الهدف" (خاصة بالجلسة الثامنة).



الملحق رقم (11): القصة المدرجة في

بعض الجلسات

- قصة أنس (خاصة بالجلسة الثالثة)

- أنس تلميذ يدرس في المتوسط وهو طفل معاق حركيا (أحد ساقيه غير موجودة)، و يحب العزلة ولا يحب المشاركة في النشاطات الرياضية بالمدرسة، رغم شغفه وحبه لكرة السلة ومتابعته لكافة مبارياتها التي تعرض على التلفاز ، وفي يوم من الأيام طلب معلم الرياضة من أنس المشاركة مباراة لكرة السلة للمقعدين ، لكنه رفض المشاركة في بادئ الأمر، و بعد إصرار المعلم عليه وافق على المشاركة ، وفي يوم المباراة دخل أنس الملعب وهو خائف ويقول : " لن أنا خائف جدا لن أفوز سأُسحب لن أنجح " وبالفعل خسر أنس المباراة ولم ينجح كما تصوره .

وبعد فترة أقامت المدرسة التي يدرس فيها أنس مباراة أخرى لكرة السلة ، وطلب منه معلمه المشاركة فيها بعد أن أقنعه بأنه اذا تحلى بالإيمان والطموح والشجاعة والثقة بالنفس فسوف ينجح ويتغلب على مخاوفه، ودخل أنس وكله ثقة وحماس بعد أن تلقى التشجيع والدعم من معلمه، وفعلا نجح أنس هذه المرة وفاز بالمباراة بعد أن تألق فيها وقدم كل ما لديه، واستلم أنس الكأس مع رفاقه وكله فرح وحماس وتعلم درساً في الحياة ، وهو أن كل من يتمنى النجاح ويسعى إليه فلن يخذل أبداً وأنه كلما كانت أفكارنا إيجابية كلما زاد ذلك من حماسنا وثقتنا بقدراتنا وأنفسنا .



- قصة عمر (خاصة بالجلسة السادسة).

عمر طفل لديه إعاقة في إحدى قدميه (لديه رجل إصطناعية) وهو في الثانية عشر من العمر ، نشأ في أسرة فقيرة واضطرته الظروف أن يدخل إحدى المدارس الداخلية بعد أن تكفل جده بمصاريف تلك المدرسة، ولقد عاش عمر في المدرسة حزينا لبعده عن الأهل وأصدقائه لكنه إكتشف بعد ذلك أنه من غير الممكن أن يكون صداقات داخل المدرسة، وأحس عمر أن الناس من حوله ينظرون إليه نظرة دونية وإستصغار ولا بد عليه أن يتكيف مع الجو الجديد داخل المدرسة ، وكان دائما يقول لنفسه: ماذا أفعل لكي أكون شخصا أفضل ؟

وفي أحد الأيام جلس في زاوية من زوايا المدرسة وحيدا كالعادة فلاحظه الأخصائي الإجتماعي وذهب عنده لمحادثته ودار بينهما الحوار التالي:

- الأخصائي: لماذا لا تلعب وتتجول في المدرسة مع زملائك يا عمر ؟

- عمر: أنا لا اعرف أحدا منهم وأنا أحس أنهم ينظرون إلي نظرة إحتقار وإستصغار بسبب إعاقتي .

- الأخصائي: لماذا لا تحاول التعرف عليهم ؟

- عمر: أنا حزين على فراق أصدقائي الذين هم خارج المدرسة.

- الأخصائي: بإمكانك زيارتهم من وقت لآخر كما يمكنك أن تكون صداقات جديدة.

- عمر: لكنهم أخذوا عني فكرة سيئة.

- الأخصائي: كل شيء في بدايته صعب وطبيعي أن تكون خائف من التغيير، وليس معنى ذلك أن

تبتعد عن الآخرين ولو أن كل الناس عملوا مثلك لما حلت المشاكل ولم يتكيفوا طوال حياتهم، وأنت لم

تحاول أن تتعرف على زملائك عن قرب، وهم كل مرة يحاولون أن يتكلموا معك ولكنك في كل مرة تبتعد

عنهم بسبب الفكرة السيئة التي تحملها إتجاههم، وهي أنك محل إحتقار وإستصغار بالنسبة لهم ، وهل

جربت مرة أن تتعرف على أحد منهم ؟

- عمر: بصراحة لا.

ينادي الأخصائي بعض الطلبة ويقربهم عند عمر .

- عمر: أنا عمر وأريد أن أكون واحدا منكم وتقبلوني بينكم كصديق، وأنتم من اليوم أصدقائي وإخوتي

فالحياة بدون أصدقاء كالجسد بلا روح.

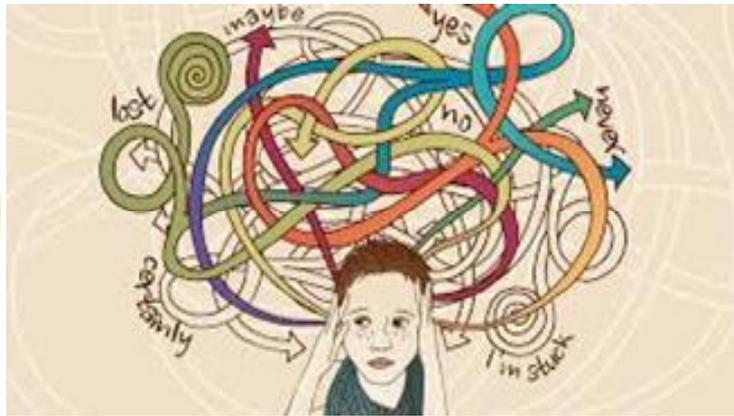
الملحق رقم (12):

الصور المعروضة في بعض الجلسات

- صور تظهر بعض حالات التفكير السلبي (خاصة بالجلسة الثالثة).



أنا فاشل كيف
سأنجح ياترى





- صو توجي بأهمية الترابط بين الأسرة وأفراد المجتمع والتعاون والمحبة(خاصة بالجلسة

السادسة).



u22192013 www.fotosearch.com





التعاون

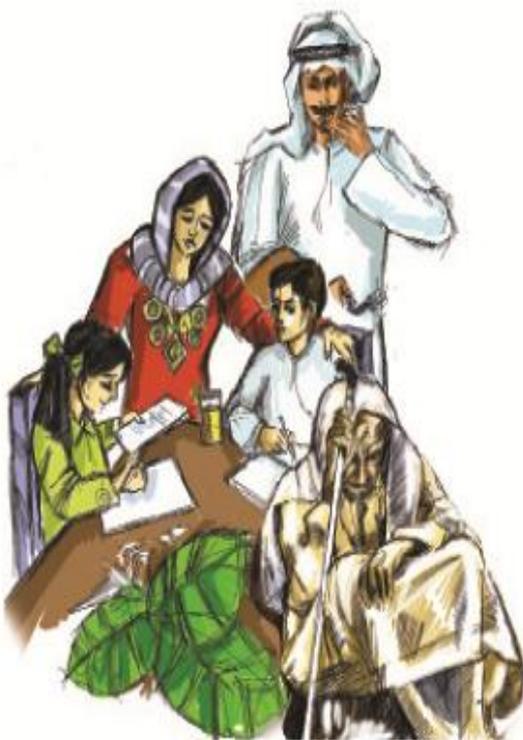




الأسرة هي الداعم الأول للأشخاص ذوي الإعاقة



كرّم المنار
سفير الحدث





- صور لمعاقين حركيا تحدو إعاقتهم ومارسو الرياضة. (خاص بالجلسة التاسعة).

ولن يوقف العجز إرادتهم



sowarr.com





الملحق رقم (13) .

درجات عينة الدراسة على مقياس التوافق النفسي حسب كل تلميذ
معاق حركيا

العينة	درجات الأفراد على القياس القبلي	درجات الأفراد على القياس البعدي
1	55	61
2	47	51
3	68	69
4	77	98
5	79	99
6	66	86
7	72	79
8	68	88
9	71	91
10	75	82