الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

معهد: علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية
قسم: التربية البدنية
رقم:.....

ميدان: علوم و تقنيات النشاطات البدنية والرياضية
فرع: النشاط البدني الرياضي المكيف
تخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

إعداد الطالب: حامدي إلياس

تحت عنوان

الحاجات النفسية وعلاقتها بتقدير الذات البدنية والمهارية للمعاقين حركياً

دراسة ميدانية على مراكز المعاقين حركيا - ببوسعادة -

لجنة المناقشة:

اسم ولقب الأستاذ(ة):.....	جامعة.....	رئيسا
تمساوت جيلالي	جامعة.....	مشرفا
اسم و لقب الأستاذ(ة):.....	جامعة.....	مناقشا

السنة الجامعية: 2019-2020

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

إلى من حملتني وهنا على وهن، وكان دعاؤها سر نجاحي أمي الحبيبة

أبي الذي علمني العطاء دون انتظار واحمل اسمه بكل افتخار أرجوا من الله عز وجل أن يحفظهما لتربا ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار

إلى كل من ساندني من قريب أو بعيد إلى جميع إخوتي

إلى كل من يسعهم قلبي ولو يسعهم قلمي إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل .

Http://maoma0520.yeah.net

كلمة شكر

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على النبي محمد خاتم الأنبياء و المرسلين

أما بعد :

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل وأخص بالشكر الأستاذ المشرف "د . تامساوت جيلالي " الذي لم يدخر جهدا في فترة إنجاز هذا العمل .

وأشكر الله تعالى وأسأله التوفيق والنجاح

Http://maomao520.yeah.net

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	الجدول رقم (01): يوضح مصفوفة معاملات الارتباط بين أبعاد الحاجات والدرجة الكلية وأبعاد تقدير الذات والدرجة الكلية	ص75
2	جدول رقم (02) يوضح المتوسطات الحسابي والانحراف المعياري ومعيار الحكم لاستجابات أفراد العينة على مقياس الحاجات النفسية	ص76
3	جدول رقم (03) يوضح المتوسطات الحسابي والانحراف المعياري ومعيار الحكم لاستجابات أفراد العينة على مقياس تقدير الذات	ص77

مقدمة

مقدمة:

كان الإنسان وما زال هو محور اهتمام الباحثين في علم النفس، وذلك بهدف التعرف بشكل أفضل عليه ودراسته بالشكل الذي يؤدي في النهاية إلى محاولة الوصول به إلى أقصى درجات السوية إن استطاع، ومحاولة تجنب كل ما يؤثر عليه، وعلى أدائه في مختلف المجالات .

ونظرا لاختلاف الناس في القدرات والمهارات، تكون قدراتهم مختلفة في مستوى الأداء وكذلك قدراتهم على مواجهة المشكلات، وهناك العديد من العوامل التي تلعب أدوارً بارزة في ذلك، ولعل من هذه العوامل هو تعرض الشخص لإعاقة تجعله يشعر بهذا الاختلاف .

فوجود إعاقة لدى الفرد قد تدفعه إلى العديد من المشكلات النفسية التي تؤثر على حياته بشكل عام، إن لم يستطيع التكيف مع تلك الإعاقة .

وتعتبر الحاجة أحد الدوافع التي تدفع المعاق للقيام بسلوك ما وقد درج العلماء النفسيون على استخدام مصطلحات الدافع، الحافز، الغريزة، الباعث، والرغبة بطرق مختلف وعلى الرغم من اختلاف هذه المصطلحات إلا أنها من حيث المعنى تتضمن التحريك والدفع والتنشيط، وتعد عمليات داخلية مفترضة يفسر بها السلوك وغير قابلة للقياس المباشر بل يستدل عليها من السلوك الظاهر(غزوي الغفيلي، 1989، ص16).

ولقد وجد العلماء أن عدم إشباع الحاجات النفسية هي أساس مشاكل التكيف التي تواجهنا، بمعنى أن الشخصية لا تتحقق لها الصحة النفسية السليمة والتي تهدف إلى توافق الفرد مع بيئته، إلا إذا أشبعت هذه الحاجة وشعر الفرد بأن حاجاته قد أشبعت فعلاً(محمد زيدان، 1984، ص37).

ويضيف جوش(Josh,1993 :303) أن إشباع الحاجات هو المدخل الرئيسي لإحداث التوازن لدى المعاق خاصة من الناحية الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية، أي هي التي تقود الفرد للتوافق مع نفسه ومع من حوله .

وحتى نستطيع تفسير الشخصية الإنسانية، وفهم طبيعة الاختلاف في السلوك بين الأفراد، فخير سبيل إلى ذلك هو الحاجات النفسية، والتي تقوم بدور الوسيط بين عوامل التنشئة الاجتماعية وما يصدر عن الفرد من سلوك(كاميليا عبد الفتاح، 1990، ص215).

فمفهوم الذات هو بمثابة ما يحمله الفرد من أفكار عن نفسه، وهو مجموعة الصفات التي تعتبر مهمة بالنسبة له، والتي تتضمن مجالات عديدة منها الجسمية، الاجتماعية العقلية الانفعالية، والأكاديمية، وكذلك فإن مفهوم الذات هو الأساس الذي ترتكز عليه الشخصية، ويتكون مفهوم الذات من تجارب الفرد

وتفاعله مع الأفراد المحيطين به، ومع بيئته الخارجية، وتظهر الذات عندما يكون الفرد اجتماعياً(زياد بركات، 2008، ص222).

فهناك عوامل عديدة لها أثر في فهم الذات لدى الأفراد عامة والمعاق بصفة خاصة ومن أكثر هذه العوامل أهمية الأهل والأقران، وكذلك الأساليب التي يستخدمها الأهل في التنشئة الاجتماعية من ثواب وعقاب ومدح وذم، ومفهوم الذات هو نتاج لما يمر به الشخص المعاق من تجارب وخبرات، وحسب أريسكون فإن الشباب خلال تحقيقهم لذواتهم يواجهون العديد من العقبات التي قد ينجحون بتخطيها أو لا ولابد للفرد من معرفة نواحي الضعف والقوة لديه حتى يكون قادرا على فهم ذاته، وتمتع الفرد بالصحة النفسية يتطلب قدرا من الاتزان العاطفي، التكيف الاجتماعي، والقدرة على التكيف مع متغيرات البيئة، وطريقة الفرد في تفسيره لما يتعرض له من خلال تفاعله مع بيئته التي لها أثر ودور مهم في تمتعه بالصحة النفسية(زياد بركات، 2008، ص223).

ومن خلال هذه المقدمة سنقوم بتقسيم موضوع البحث إلى جانبين:

جانب نظري: يتناول إشكالية البحث وتطرقنا أيضا إلى التكلم عن الحاجات النفسية وهذا من خلال الفصل الأول وأيضا مررنا على الفصل الثاني الذي عالجنا فيه تقدير الذات، بالإضافة إلى التكلم عن فئة المعاقين حركيا وهذا من خلال الفصل الثالث.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فعالجنا فيه مناقشة الفرضيات الدراسة وتحليل واستنتاج ثم مررنا على بعض التوصيات والاقتراحات .

وفي الأخير أنهينا موضوعنا بخاتمة تتكلم عن الإجابة عن السؤال المطروح في الدراسة.

الفصل التمهيدي

تمهيد:

يشكل إعداد الفرد المتمتع بالصحة النفسية هدفاً أساسياً يسعى أي نظام تربوي لتحقيقه لما له من أثار عظيمة في بناء الشخصية السوية للفرد التي تتصف بالاتزان النفسي والقدرة على التوافق الذاتي وتحقيق الحياة السعيدة مما يعود بالنفع على كل من الفرد والمجتمع على السواء.

ومن هنا تلبية الحاجات النفسية المدخل الرئيسي لتحقيق ذلك الهدف ويتفاوت مستوى تلبية هذه الحاجات النفسية باختلاف مستوى الدافعية الداخلية لدى الفرد ووجد العلماء أن عدم إشباع الحاجات النفسية هي أساس مشاكل التكيف التي يعاني منها الفرد بمعنى أن الشخصية لا تتحقق لها الصحة النفسية السليمة إلا إذا أشبعت هذه الحاجات وشعر الفرد بذلك(Ryan& Deci,2000). يمكن النظر إلى هذه الحاجات على انها حاجات نفسية داخلية موجودة لدى جميع الأفراد باختلاف الثقافات ترتكز أساساً على الحاجات البيولوجية عنده، ومن هذا المنطلق يمكن النظر إليها على أنها إحدى النواتج المنبثقة عن هرمية ماسلو مما يجعل سلوك الفرد الذي ينجح في إشباع هذه الحاجات سلوكا سوياً وبعيدا عن الاضطراب، كما إشباع هذه الحاجات مرتبط إيجابياً بتقدير الذات وصولا إلى تحقيق الذات(Fildmen,2011,SCHULTZ).

وبالنظر إلى صحة الأفراد النفسية ودافعيتهم المستندة إلى الحاجات وفق نظرية تحديد الذات يظهر أنهما متساويتان فالمعاقين حركياً الذين يرون فاعلين ومؤثرين عبر إحساسهم بالاستقلالية والكفاءة والانتماء خلال خبرة النشاط التعليمي يكون لديهم دافعية مرتفعة الجودة في حين إن المعاقين حركيا الذين يشعرون بأنه هذه الحاجات مهملة أو محبطة عندهم خلال خبرة التدريس تكون لهم دافعية منخفضة الجودة (Reeve,2012)

1-إشكالية الدراسة:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الحاجات النفسية وتقدير الذات المهارية ؟

2-التساؤلات الجزئية:

1-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الحاجات النفسية والغير الحاجات النفسية لتقدير الذات المهارية

2-ما مستوى الحاجات النفسية لدى تقدير الذات المهارية لدى المعاقين حركياً ؟

3-أهداف الدراسة يهدف بحثنا هذا إلى:

-التعرف على الحاجات النفسية على مستوى تقدير الذات المهارية عند المعاقين حركياً.

-التعرف على الحاجات النفسية وغير الحاجات النفسية في تقدير الذات المهارية

-تحديد تقدير الذات المهارية لدى المعاقين حركياً .

إظهار أهمية الحاجات النفسية في تقدير الذات المهارية .

-تشجيع الفئات الخاصة في الحاجات النفسية في تقدير الذات المهارية .

4-أهمية الدراسة:

تعتبر فئة المعاقين أكثر فئة تعاني من التهميش في مجتمعنا فهي الفئة الوحيدة المعرضة لمختلف الإهمالات النفسية وحاجاتها مما يؤدي إلى نقص في تقدير ذواتهم ونقص في الثقة بالنفس .

5-أسباب اختيار الموضوع:

-محاولة إعطاء بعض الحلول والتوصيات في هذا الموضوع .

-نقص الاهتمام بهذه الفئة وعدم الاعتناء بها من قبل هيأة ومسؤولين في مختلف المجالات وخاصة المجال الرياضي

6-مصطلحات الدراسة:

1-الحاجات النفسية:

1-2-الحاجة لغة:

تعرف الحاجة لغويا حاج بمعنى افتقر إليه، وجعله محتاجا، فالحاجة هي ما تحتاج إليه.

(المنجد، 1965، ص16).

1-3-الحاجة اصطلاحاً:

الحاجة هي " دافع أو حالة داخلية أو استعداد فطري، أو مكتسب شعوري أو لا شعوري عضوي أو اجتماعي أو نفسي يثير السلوك الحركي أو الذهني، ويسهم في توجيهه إلى غاية شعورية أو لا شعورية" (محمد زيدان، 1994، ص52-53).

يعرف موارى الحاجة بأنها مركب فرضي في المخ يمثل قوة تعمل على تنظيم إدراكنا وعملياتنا المعرفية لإشباع حاجاتنا (كالفين هول وجاردنرلينزي، 1978، ص231).

أما Spenser (1981) فلقد عرف الحاجة على " أنها حالة من الحرمان ترتبط بنوع من التوتر تؤدي بالفرد إلى حالة من النشاط تزول بعد إشباع هذه الحاجة" (سلوى شوقي، 1991، ص30).

ومن ناحية أخرى فإن أبو حطب يفرق بين مفهوم الحاجة والدافع، حيث يشير إلى أن " الدافع شرط أو حالة مؤقتة متذبذبة من حيث القوة، تبعاً للظروف اللاحقة لحالات النقص أو الإشباع، بينما الحاجة سمة على قدر كبير من الاستقرار النسبي في ظروف النقص المرتبطة بها"(فؤاد أبو حطب، 1984، ص426).

ويعرف (Deci& Ryan,2000 :229)، الحاجات النفسية بأنها عبارة عن مطالب نفسية فطرية وأساسية للوصول إلى السعادة والتكامل والنمو النفسي وهي تتمثل في الحاجة إلى الاستقلال والحاجة إلى الكفاءة والحاجة إلى الانتماء.

***الاستقلالية:** autonomy ويقصد بها شعور الفرد بأن أنشطته وأهدافه من اختيارهن وتعكس إرادته وتتفق مع قيمه ومفهومه لذاته.

***الكفاءة:** competence ويقصد رغبة الفرد في التعامل بفاعلية مع البيئة المحيطة والوصول إلى الأهداف المرغوبة .

***الانتماء:** relatedness ويقصد به استعداد الفرد للتواصل مع الآخرين والتفاعل معهم بأسلوب تعاوني ينطوي على الاهتمام والروابط الحميمة .

ويتبنى الباحث هذا التعريف، حيث تقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الحاجات النفسية الذي أعده (Deci& Ryan,2000).

2-تعريف تقدير الذات:

2-1-لغويا:

لقد أخذ مصطلح تقدير الذات من الكلمة اللاتينية Self-Esteem وكلمة Self-Esteem عبارة عن كلمتين Self تصف الخصائص التي يكون عليها الشخص، Esteem هي تقييم لهذه الخصائص والصفات وبالتالي فمصطلح Self-Esteem تعني القيمة التي يعطيها الفرد لنفسه(صقر، 2008، 40).

وتشير مزيان زبيدة(2007) إلى أن تقدير الذات عرف لغة بمعنى اعتبر، ثمن، أعطي الخطوة (الغامدي، 2009، ص105).

2-2-اصطلاحاً:

يعد تقدير الذات من المفاهيم التي اهتم بها علماء النفس والباحثين على حد سواء، وهذا لأهميته في تكوين الشخصية السوية.

يعرف روزنبرغ(1965) Rosenberg تقدير الذات على أنه مجموع أفكار الفرد ومشاعره اللذين يعبران عن قيمته وأهميته، أو الاتجاهات الإيجابية والسلبية الكلية للفرد عندئذ(منصور، 2012، ص75).

وتشير زينب ملص (2007) أنبيرنستين Bernstein يعتبر تقدير الذات جزءا من مفهوم الذات الذي يمكن تعريفه بأنه الطريقة التي ينظر بها الفرد إلى نفسه حيث أن مفهوم الذات يشمل كل الطرق التي يقارن بها الأشخاص أنفسهم مع الآخرين، وتشمل المقارنات الجسمية والعقلية والاجتماعية، في حين يعتبر تقدير الذات بعد من أبعاد مفهوم الذات.

2-3-إجرائيا:

مجموع الدرجات التي يحصل عليها المعاق حركيا على بنود مقياس تقدير الذات لروزنبرغ Rosenberg المستخدم في هذه الدراسة.

3-تعريف الإعاقة:

اختلفت وجهات النظر حول تحديد مفهوم الإعاقة،وذلك قد يرجع إلى عدة أسباب منها تعدد أنواع الإعاقة وتعدد أسبابها وتنوع التخصصات المهنية العاملة في مجال رعاية وتأهيل المعوقين فهناك على سبيل المثال تعريفات طبية،تربوية،اجتماعية، وقانونية لمصطلح الإعاقة منها:

-يعرفها جمال محمد سعيد الخطيب أنها حالة انحراف أو تأخر ملحوظ في النمو الجسمي أو الحسي أو العقلي أو السلوكي أو اللغوي أو التعليمي.

أما ماهر أبو المعاطي فيرى أنها كل ضرر يمس فردا معينا،وينتج عنه اعتلال أو عجز يحد من تأدية دوره الطبيعي بحسب عوامل السن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية،أو يحول دون تأدية هذا الدور بالنسبة لذلك الفرد.

كما يعرفها المجلس العربي للطفولة والتنمية بأنها حالة من القصور أو الخلل في القدرات الجسمية أو الذهنية ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية تعوق الفرد عن تعلم أو أداء بعض الأعمال التي يقوم بها الفرد السليم الممثل له في السن.

4-تعريف المعاق:

يعرف محمد عبد المنعم نور المعاق هو الشخص الذي استقر به عائق أو أكثر يوهن من قدرته ويجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي واعي مؤسس على أسس علمية وتكنولوجية بعيدة إلى مستوى العادية أو على الأقل ما يكون إلى هذا المستوى.

أما قانون تأهيل المعاقين في مصر رقم 39لسنة 1975 المادة رقم 2: فيرى أن المعاق هو كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه،ونقصت قدراته على ذلك نتيجة عجز خلقي منذ الولادة.

5-مفهوم الإعاقة الحركية:

5-1-**لغويا:** هناك صعوبة في تعريف هذا النوع من الإعاقة وتصنيفه، فقد استعملت عدة تسميات وتصنيفات لوصف هذا النوع من الإعاقة منها:

-الضعف الصحي: HealthImpairment

-الإعاقة الجسدية: Physical Handicap

-العجز الجسدي: Physical Dsobled (صقر، 2008، ص87).

5-2-اصطلاحا:

الإعاقة الحركية وهي الإعاقة الناتجة عن خلل وظيفي في الأعصاب أو العضلات أو العظام والمفاصل، والتي تؤدي إلى فقدان القدرة الحركية للجسم نتيجة البتر، وإصابات العمود الفقري، وضمور العضلات وارتخائها وموتها، والروماتيزم(عوادة، 2007،ص13).

5-3-إجرائياً:

بأنها حالة من العجز الحركي يصاحبها ضعف في المستوى الوظيفي للأطراف والعضلات والعظام، نتيجة مرض أو حادث، والشخص الذي يصاب بهذه الإعاقة يسمى معاق حركيا وفي دراستنا هو ذلك المعاق الذي فقد القدرة على الحركة والموجود في مستشفى تقصرين وبن عكنون .

7-دراسات سابقة ومشابهة:

1-قام درين دونك (2012) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الحاجات النفسية الأساسية (الانتماء والكفاءة) من جهة والتدين وجودة الحياة من جهة أخرى، تكونة عينة الدراسة من عينتين الأولى (367) طالبا وطالبة في جامعة أمستردام . أما العينة الثانية تكونت من (393) مسافرا ومسافرة من الأفراد المسافرين عبر القطار وصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين كل من الحاجات النفسية الثلاث مع التدين كما أظهرت النتائج وجود علاقة بين حاجة الانتماء وجودة الحياة في حين لم تظهر النتائج وجود علاقة دالة إحصائية بين حاجتي الكفاءة والاستقلال وجودة الحياة من جهة أخرى .

2-بينما أجرى شاتزيصارانتيس وهاجر وكماروفا وكواباتا (2012) دراسة هدفت إلى الكشف عن أثر برنامج في تلبية الحاجات النفسية الثلاث (الإنتماء، الكفاءة، الاستقلال)، أتبعت الدراسة على المنهج التجريبي وقد أظهرت النتائج وجود فروق بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية في الحاجة للإستقلال .

3-وفي نفس السياق أجرى والي بالاجير وكاستلو وتريستان (2012) دراسة هدفت للتعرف إلى أثر الحاجات النفسية الثلاث السعادة والرضا لدى الرياضيين المكسيكين الشباب وتكونت عينة الدراسة من 396 رياضية (333) وتتراوح أعمارهم بين 11-18 عاما وتوصلت الدراسة إلى أن إشباع الحاجات النفسية مؤشر على الفاعلية والرضا والسعادة

4-دراسة فتاحين عائشة: دراسة التكيف النفسي البيداغوجي لدى المعوق جسمياً نموذج خاص بالمتعلم المعوق بصرياً وحركيا، أطروحة دكتوراه، معهد علم النفس وعلوم التربية جامعة الجزائر، 2004.

5-درست الباحثة موضوع التكيف النفسي البيداغوجي لدى المعاق جسمياً فوجدت أن هناك ارتباط كبير بين مؤشرات كل من مقهري التكيف مع الإعاقة إذ أنه توجد علاقة بين تقبل الإعاقة أساسا في تأثير الثقة في الذات لدى المتعلم المعاق حركيا وتتمثل العلاقة أساساً في تأثير الثقة في الذات إيجابية يتقبل الإعاقة أي كلما ارتفعت درجة التقبل ارتفعت درجة الثقة بالنفس.

-6

تحت عنوان تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لفئة المراهقين المعاقين حركيا للطالب خوجة عادل محمد التربية البدنية والرياضية جامعة الجزائر دالي إبراهيم 2000-2001.

-كان الهدف من الدراسة معرفة واقع ممارسة النشاط البدني والرياضي داخل المراكز الخاصة بفئة المعوقين حركياً وإثبات أن ممارسة المراهقين المعاقين حركياً لبرنامج مكيف للنشاط البدني والرياضي تؤثر في تحقيق تكف النفسي الاجتماعي لديهم داخل المركز حيث تكون هذه الممارسة التي يدمجون بها في حدود قدراتهم وإمكانياتهم حتى لا يصاب المعاق الحركي بالإحباط نتيجة الفشل في تحقيق الأداء المطلوب وأيضاً معرفة التركيب الاجتماعي وأنماط العلاقات الاجتماعية بين المراهقين المعاقين داخل مركز إعادة التأهيل الوظيفي.

7- دراسة العتوم والمومني 1994

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر بعض المتغيرات الديموغرافية في سيكولوجية المعاق حركياً في الأردن، حيث عمدت هذه الدراسة إلى معرفة أثر متغيرات سبب الإعاقة دوراني أم بيئي والوضع الاجتماعي (متزوج .أعزب) ومكان السكن (مدينة أم قرية) في مفهوم الذات على عينة تألفت من (340) معوق حركياً ممن ينتمون إلى مراكز اجتماعية خاصة بهم وقد استخدم الباحثان أداة الدراسة وهي مكونة من جزئين الأول اشتمل على معلومات عامة عن المعاقين حركياً تضمنت المتغيرات المستفاة في الدراسة وهي أسباب الإعاقة ومكان السكن والحالة الاجتماعية، أم الجزء الثاني فهو مقياس مفهوم الذات للمعوقين

حركياً المشتق من مقياس ببرس–هاوس لمفهوم الذات الذي قام المومني بتطويره كما استخدم الباحثان اختبار (ت).

وقد دلت النتائج إلى وجود فروق في درجات الأفراد تعرب إلى سبب الإعاقة ولصالح ذوي الإعاقات الوراثية، وبالنسبة للوضع الاجتماعي فلم تظهر النتائج وجود فروق دالة إحصائياً تعرب إلى الحالة الاجتماعية بينما كان فرق في مفهوم الذات على بعدي القلق والبعد الفكري لصالح المتزوجين وعلى بعد الشهرة والشعبية لصالح غير المتزوجين ولم تظهر فروق في مفهوم الذات تعرب إلى مكان السكن.

8- دراسة جبريل 1905

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين وغير المعاقين حركياً وإلى التعرف على الفروق في مفهوم الذات بين المراهقين المعاقين حركياً استنادا إلى متغيرات الجنس ونوع الإعاقة وزمن حدوثها، حيث تألفت الدراسة من (256) مراهق نصفهم من المعاقين حركياً والنصف الأخر من غير المعاقين، واستخدم مقياس يعقوب لمفهوم الذات واستخدم اختبار (ت) وتحليل التباين الثلاثي للإجابة على أسئلة الدراسة وأشارت النتائج إلى وجود فروق بين المراهقين المعاقين وغير المعاقين حركياً لما أظهرت وجود فروق في مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً تعرب إلى الجنس ونوع الإعاقة وزمن حدوثها.

9-دراسة التغيرات وبوعين 2001:

هدفت الدراسة إلى كشف العلاقة بين الدعم الاجتماعي المقدم للمعوقين جسدياً من (الأسرة، الأصدقاء، أفراد المجتمع) وبين مفهوم الذات لديهم وقد تكونت العينة (307) أشخاص من المعوقين جسدياً في الأردن وقد تم استخدام مقياسين هما: مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس أخر لمفهوم الذات وقد أشارت النتائج إلى أن الدعم الاجتماعي المقدم من مصادره الثلاثة (الأسرة، الأصدقاء، المجتمع) يساعد في تكوين مفهوم إيجابي للذات لدى المعوقين جسدياً بشكل عام، ولدى المصابين ببتر في أخرى الأطراف والمصابين بإعاقة جسدية مختلفة وأن الدعم المقدم من الأصدقاء يؤدي إلى تكوين مفهوم سلبي للذات لدى المصابين ببتر في أحدى الأطراف أما الدعم المقدم من أفراد المجتمع يساعد في تكون مفهوم إيجابي للذات لدى المصابين بإعاقات جسدية مختلفة.

8-تعليق على الدراسات السابقة:

هي دراسات من الدراسات القريبة من موضوعنا نظرا لأنها تتعلق بمستوى تقدير الذات والدراسات تطرقت إلى قياس مستوى تقدير الذات لدى المعاق حركيا إلا أنها لم تطرق إلى الحلول أو السبل الممكنة للتخفيف من هذه الظاهرة بينما نحن سنحاول إيجاد سبل كفيلة من الرفع في مستوى تقدير الذات لدى المعاق حركيا عن طريق ممارسة النشاطات البدنية والرياضية .

الفصل الأول

الحاجات النفسية

تمهيد:

إن لحاجات الإنسان بشكل عام دورا هاماً وكبيرا في حياته، لما لها من أثر كبير في سلوكه، فإشباع هذه الحاجات يؤدي به إلى التوازن، ومثلما أن إشباع الحاجات الفسيولوجية هام فأيضاً إشباع الحاجات النفسية له نفس الأهمية، فمن خلال الحاجات النفسية يستطيع الفرد تحقيق ذاته والسمو بها إلى أرقى المستويات مما يجعله كائناً فعالاً ومنتجاً في مجتمعه، يعمل دائماً على النمو والتطور، خاصة وأن علماء النفس اهتموا بالحاجات النفسية بشكل كبير، لما لها من تأثير في شخصية الفرد وسلوكه، ومن هؤلاء العلماء علماء نظرية محددات الذات حيث أولوا تلك الحاجات أهمية كبيرة في حياة الفرد، ومن هنا برزت أهمية تلك الحاجات التي سوف يستعرضها الباحث في هذا الفصل حيث سوف يركز على نظرية محددات الذات التي تمت هذه الدراسة في ضوئها.

2-1-تعريف الحاجات النفسية:

1-2-1-الحاجة لغة:

تعرف الحاجة لغويا حاج بمعنى افتقر إليه، وجعله محتاجا، فالحاجة هي ما تحتاج إليه.

(المنجد، 1965، ص16).

2-2-1-الحاجة اصطلاحاً:

الحاجة هي " دافع أو حالة داخلية أو استعداد فطري، أو مكتسب شعوري أو لا شعوري عضوي أو اجتماعي أو نفسي يثير السلوك الحركي أو الذهني، ويسهم في توجيهه إلى غاية شعورية أو لا شعورية" (محمد زيدان، 1994، ص52-53).

يعرف موارى الحاجة بأنها مركب فرضي في المخ يمثل قوة تعمل على تنظيم إدراكنا وعملياتنا المعرفية لإشباع حاجاتنا (كالفين هول وجاردنرلينزي، 1978، ص231).

أما Spenser (1981) فلقد عرف الحاجة على " أنها حالة من الحرمان ترتبط بنوع من التوتر تؤدي بالفرد إلى حالة من النشاط تزول بعد إشباع هذه الحاجة" (سلوى شوقي، 1991، ص30).

ومن ناحية أخرى فإن أبو حطب يفرق بين مفهوم الحاجة والدافع، حيث يشير إلى أن " الدافع شرط أو حالة مؤقتة متذبذبة من حيث القوة، تبعاً للظروف اللاحقة لحالات النقص أو الإشباع، بينما الحاجة سمة على قدر كبير من الاستقرار النسبي في ظروف النقص المرتبطة بها"(فؤاد أبو حطب، 1984، ص426).

أما الغفيلي فلقد حددت فروق توضح هذه المصطلحات فهي ترى أن مصطلح الحاجة يطلق على أوجه النقص التي ترتبط بالمطالب الجسمية والنفسية الفطرية والمكتسبة، في حين أن الدافع يشير إلى حالة داخلية تنتج الحاجة ويعمل هذا الدافع على تنشيط السلوك وتوجيهه نحو تحقيق الحاجة(غزوي الغفيلي، 1990، ص16).

وكذلك يرى جلال حيث انه فرق بين الحاجة والدافع والحافز من حيث أن الحاجة هي التي تستثير الدافع والذي يؤدي إلى حالة من التوتر لدى الفرد الذي يعمل على إشباع هذه الحاجة، أي أن

الحاجة والدافع حالة داخلية لدى الفرد، أما الحافز هو مشبع خارجي يؤدي إلى إشباع الحاجة والتخفيف من نشاط الدافع(غزوي الغفيلي، 1990، ص14).

ويرى ماسلو بأن الحاجة هي ما يثير الكائن الحي داخلياً مما يجعله يعمل على تنظيم مجاله بهدف القيام بنشاط ما لتحقيق مثيرات أو أهداف معينة(سهام مكي، 1996، 10).

في حين يعرفها زهران بأنها " افتقار إلى شيء ضروري أو نوع من النقص أو العوز المقترن بالتوتر، الذي يزول متى أشبعت هذه الحاجة وزال النقص" (حامد زهران، 1990، ص125).

ومن خلال ما سبق من تعريفات للحاجة يرى الباحث أنه رغم اختلاف الباحثين في تعريفهم للحاجة، إلا أن هناك اتفاقاً بينهم على أن الحاجات سواء الفسيولوجية منها أو النفسية، تعتبر من القوى المحركة والدافعة للسلوك، حيث أن التعريفات السابقة تتفق على أن الحاجة هي نقص في شيء ما، يؤدي إلى التوتر، لأنها رغبة ملحة داخل الكائن الحي، فيعمل على إشباع هذا النقص بهدف خفض حالة التوتر، وبذلك يرى الباحث أن الحاجة هي التي توجه السلوك، حيث يعمل الفرد على إشباعها، فهي نقطة الانطلاق في السلوك الإنساني وهي بداية أي نشاط يقوم به الفرد، نتيجة ما تحدثه من عدم اتزان داخله، حيث يعمل على البحث عن وسيلة أو هدف لإشباع الحاجات وإعادة التوازن، سواء في الجانب العضوي أو النفسي.

3-1-النظريات المفسرة للحاجة:

1-3-1-نظرية موارى:

يشير موارى وفق ما ذكر في (كالفين هول وجاردنرلينزي، 1978) إلى أن الحاجة هي عبارة عن القوة المحركة للسلوك الإنساني، فقد قام موارى بنظريته والتي تعتبر نظرية بالدافعية جوهرها الحاجة. وسعى وراء دراسة عدد كبير من الحاجات التي تحكم سلوك الإنسان على عكس العلماء الآخرين الذين اختزلوا هذه الحاجات لعدد قليل.

الحاجة عند موارى " مركب أو مفهوم فرضي يتمثل في منطقة بالمخ، ويرتبط بالعمليات الفسيولوجية الكامنة في المخ، ويتصور موارى أن الحاجات تستثار داخلياً أو خارجياً (نتيجة تنبيه خارجي)، وبكلتا الحالتين فإن الحاجة تؤدي إلى نشاط من الفرد حتى يتم إشباع حاجاته".

ويمكن أن نستدل على وجود الحاجة من:

- أثر السلوك أو النتيجة النهائية.
- الأسلوب المتبع للوصول للسلوك المتعلم.
- الاستجابة لنوع خاص من موضوعات التنبيه.
- التعبير عن انفعال أو وجدان خاص.
- السرور في الإشباع أو الضيق في عدم الإشباع.

ولقد حدد موارى 20 نوعاً من الحاجات

- الحاجة إلى الإذلال أو التحقير (وهي تقليل شأن الذات)
- الحاجة إلى الإنجاز (التغلب على العقبات –زيادة تقدير الذات)
- الحاجة إلى الانتماء وإقامة علاقات.
- الحاجة إلى العدوان (المعارضة بالقوة).
- الحاجة إلى الاستقلال الذاتي(التصرف وفق الدافع حتى لو كان مخالفاً للعرف)
- الحاجة إلى المضادة (الدفاع عن النفس–كبت الخوف والتغلب عليه)
- –حاجة دفاعية(تدعيم وتقوية الأنا).
- الحاجة إلى الانقياد والانصياع والإذعان.
- الحاجة إلى السيطرة (التحكم في البيئة البشرية)
- الحاجة إلى الاستعراض (إحداث الانطباع أو ترك الأثر).
- الحاجة إلى تجنب الأذى(الهرب من المواقف الخطرة).
- تجنب المذلة (الهرب من المواقف المحرجة).
- الحاجة إلى العطف على الآخرين.
- الحاجة إلى النظام.
- الحاجة للعب.
- الحاجة للنبذ(عدم الاكتراث عدم المبالاة).
- الحاجة إلى الجنس.
- الحاجة للعطف من الآخر.

- الحاجة إلى الفهم(كالفين هول وجاردنرليندزي، 1978، ص231-238)

وقد ميز موارى بين الحاجات من حيث خصائصها على النحو التالي

- حاجات أولية وحاجات ثانوية
- الحاجات الأولية: هي الحاجات الفسيولوجية مثل(الهواء والطعام والشراب والجنس والتبرز والرضاعة).
- الحاجات الثانوية: وهي الحاجات النفسية مثل (الحاجة إلى الاكتساب والبناء والإنجاز والسيطرة والانقياد) والحاجات الثانوية تشتق من الحاجات الأولية إلا أنها لا ترتبط بها من ناحية إشباع فسيولوجي.
- الحاجات الظاهرة والحاجات الكامنة
- الحاجات الظاهرة: وهي التي تعبر عن نفسها بسلوك حركي.
- الحاجات الكامنة: هي التي تنتمي لعالم الأحلام والتخيلات.
- الحاجات المتركزة والحاجات المنتشرة.
- الحاجات المتركزة: وهي التي ترتبط بأنواع محددة من الموضوعات البيئية
- الحاجات المنتشرة: وهي التي تعمم بحيث يمكن استخدامها في أي موقف بيئي.
- حاجات إيجابية مبادءة وحاجات استجابة.
- الحاجات المبادءة هي الفعل الناتج من الفرد.
- الاستجابة هي رد الفعل الناتج من البيئة (وهذا وصف للعلاقات بين الأفراد فيمكن أن يكون شخص هو المنبه لاستجابة شخص آخر).
- حاجات الأداء وحاجات الكمال وحاجات النفع .
- حاجات النفع: وهي التي تؤدي بالنتيجة إلى شيء مرغوب فيه.
- حاجات الأداء: وهي القيام بالعمليات العشوائية (الرؤية السمع الفكر الكلام) وظيفتها المتعة وهدفها الأداء.
- حاجات الكمال وهي تقديم شيء على درجة عالية من الدقة والامتياز والجودة

(Murray,1975,153-154)

ويشير موارى إلى أنه ما لم يتم تثبيت أي حاجة بشكل غير اعتيادي فإن الحاجة قد تتغير، فالحاجات لا تعمل بمنعزل عن بعضها البعض ولكن إذا ظهرت أكثر من حاجة في نفس الوقت فالأهمية في الإشباع للحاجات الأساسية، حيث يثير موارى لثلاثة مصطلحات تنظم علاقة الحاجات (الصراع بين الحاجات- التحام الحاجات-تبعية)(Ewen,1974,302-305).

2-3-1-نظرية ماسلو:

يعتبر ماسلو من أهم العلماء الذين تحدثوا عن الحاجات، من خلال هرمه الشهير الذي وزع الحاجات من خلاله، حيث تدرج في هذا الهرم بداية من الحاجات الفسيولوجية، وينتهي بتحقيق الذات ويشمل هذا الهرم الحاجات موزعة كالتالي:

- **الحاجات الفسيولوجية:** وهي كل ما من شأنه المحافظة على حياة الإنسان مثل الطعام، الماء، الهواء، وبدون إشباعها يكون الموت هو النتيجة، في المقابل إشباعها يضمن الانتقال إلى المستوى التالي وهو إشباع الحاجة إلى الأمن.
- حاجات الأمن: وهي من الحاجات التي تتوقف على إشباع الحاجات الفسيولوجية للفرد، فالفرد يعمل على تجنب كل شيء يعيق شعوره بالأمن.
- **حاجات الحب والانتماء:** وهي حاجات متبادلة بين الأفراد، تقوم على مبدأ الأخذ والعطاء، وعدم إشباعها يؤدي بالفرد للوحدة والعزلة.
- **حاجات الاحترام والتقدير:** وترتبط هذه الحاجة باحترام الذات والكفاءة الشخصية واستحسان الآخرين، وعدم إشباع الحاجة يؤدي إلى عدم فاعلية الفرد وعدم مشاركته للآخرين.
- **تحقيق الذات:** وهي سعي الفرد للوصول لدرجة متقدمة من تحقيق إمكانياته ومواهبه وقدراته للوصول بها إلى الوحدة والتكامل.

وحيث أن ماسلو قسم الحاجات بشكل هرمي ذي مستويات متدرجة، وتتضمن هذه الحاجات قسمين هامين هما الحاجات الأساسية (الفسيولوجية، والأمن)، والحاجات النفسية(الحب والانتماء، تقدير الذات، تحقيق الذات)، تأخذ الصفة الاجتماعية، والتي سماها ماسلو بالحاجات النفسية الاجتماعية(أسماء السرسي وأماني عبد المقصود، 2000، ص155) .

وهناك حاجات أخرى تحدث عنها ماسلو منها وفق ما تذكرها(سهير أحمد، 2003).

- الحاجات المعرفية: والتي تهدف لتحقيق المعرفة، وهدفها هنا ليس نفعياً ولكن تهدف لتحقيق المتعة، ولها دور في التكيف، وتساعد في إشباع الحاجات الأساسية والتغلب على المشكلات والعقبات.
- الحاجات الجمالية: وهي المرحلة التي يصل بها الفرد إلى تحقيق وإشباع كل حاجاته، وهذا ما يساعده على التمتع بقيم الكون الجمالية، وهي من الحاجات الفطرية حسب ماسلو وتوجد بشكل واضح عند من يحقق ذاته من الأفراد.

وهنا لابد من الإشارة إلى أن تصنيف ماسلو للحاجات لا غبار عليه ولكن اعتبارها كترتيب لتلك الحاجات أي لا يتم تحقيق حاجة إلا بتحقيق الحاجة التي تسبقها فهناك انتقاد جوهري من العديد من العلماء لذلك حيث أن ماسلو لم يأخذ بعين الاعتبار ما يحيط بالفرد أو الجماعة من ظروف ثقافية واجتماعية وسياسية ووطنية ودينية، والتي قد تجعل الفرد يسعى لتحقيق الحاجات العليا في الهرم وإهمال الحاجات الأساسية نظرا لتلك الظروف التي تحيط به.

ولقد استبدل ماسلو مفهوم تحقيق الذات بمصطلح آخر هو الإنسانية الكاملة، والتي تعني قدرة الفرد على التجريد، والحب والسمو(سهير أحمد، 2003، ص388، 389).

ولقد قسم ماسلو على أساس نظرته للفرد بأنه كل متكامل منتظم، وبتضح من تنظيم ماسلو لهذه الحاجات أنه نظمها على حسب قوة هذه الحاجات وفاعليتها، فكل من هذه الحاجات لا تظهر إلا إذا أشبعت الحاجة التي قبلها في الترتيب الهرمي(محمد برقاوي، 1979، ص16،17).

حيث أن الحاجات الفسيولوجية هي المهمة في الحفاظ على حياة الفرد، وإشباعها يؤدي بالفرد إلى الانتقال إلى الحاجة التي تليها، وهي الحاجة للأمن وبتحقيقها ينتقل للحاجة للانتماء، ثم الحاجة للتقدير ويليها تحقيق الذات، والتي تعتبر قمة هرم الحاجات عند ماسلو، والتي تعتبر رغبة الفرد في تحقيقه لقدراته وإمكانياته الكامنة، ويشير ماسلو إلى أن إشباع الحاجات العليا ناتج عن إشباع الحاجات البيولوجية لدى الفرد، وانتقال الفرد لإشباعه للحاجات العليا يعني أنه أكثر تكيفاً وإيجابية، وهذا يؤدي لتحقيق الفرد لشخصيته الواقعية(سلوى شوقي، 1991، ص31).

ويرى ماسلو أن الترتيب الهرمي للحاجات يعتمد على قوتها، وكلما انخفضت الحاجات في الترتيب الهرمي كلما كانت أقوى، وكلما ارتفعت كلما كانت مميزة للإنسان بشكل أكبر، والحاجات الأساسية مشتركة بين الإنسان والحيوان، في المقابل يتميز الإنسان وحده بالحاجات العليا، حيث يرى ماسلو أن الحاجات الأساسية يسهل إشباعها، فالشخص قد يتعرض أحياناً للجوع والعطش ورغم ذلك يظل قادرا على إشباع حاجاته العليا، ولا يخضع حياته للجوع والعطش(جابر عبد الحميد جابر، 1990،ص583-585).

وتضيف سهير أحمد(2003) أن ماسلو لخص الفروق بين الحاجات العليا والحاجات الدنيا عام 1975 بما يلي:

- كلما ارتفعت الحاجة كان ظهورها متأخرا في عملية التطور.
- الحاجة العليا تحدث متأخرة نسبياً في نمو الفرد.
- للحاجات العليا علاقة بالبقاء أقل من تلك التي للحاجات الدنيا.
- على الرغم من أن الحاجات العليا لا تتصل اتصالاً مباشرا بالبقاء إلا أن إشباعها مرغوب به بدرجة أكبر من الحاجات الدنيا(سهير أحمد، 2003، ص386).

والحاجات النفسية الثانوية تختلف من فرد لأخر، بشكل أكبر من الحاجات الفسيولوجية، وهناك بعض الخصائص التي تميز الحاجات الثانوية ومنها:

- تتأثر بشكل كبير بما يمر به الفرد من خبرة.
- تتنوع من شخص لآخر من حيث النمط والكثافة.
- تتغير داخل الفرد ذاته.
- لا تعمل بشكل منفرد وإنما ضمن الجماعة.
- هي مشاعر غامضة ليست ملموسة كالحاجات الفسيولوجية.
- لها تأثير على السلوك بشكل عام.

والحاجات الفسيولوجية والحاجات النفسية رغم أنها صنفت كقسمين إلا أنها في حقيقة الأمر لا تنفصل عن بعضها البعض، فالحاجات الفسيولوجية للجسم تؤثر على النفسية والعكس صحيح، وهذا ما يطلق عليه (المفهوم الكلي)(مصطفى فهمي ومحمد القطان، 1979، ص181، 182).

1-3-3 نظرية محددات الذات (SDT) Self-Determination Theory

تعتبر SDT الحاجات النفسية (Psychological Needs) ضرورية للحصول على نمو صحي وفاعلية وظيفية، وترى بأنه إذا تم إشباع هذه الحاجات بشكل دائم فإن الشخص سوف ينمو ويعمل بشكل فاعل وسوف ينعم بالصحة والرفاهية، أما إذا أحبطت فإن ذلك سوف يؤثر على صحة الفرد ومدى فعاليته الوظيفية، وكما ترى أن الجوانب السوداء(الاضطرابات) في سلوك الإنسان مثل بعض الأمراض النفسية والتحامل على الآخرين والعدوانية، يمكن فهمها على أنها ردود فعل على إحباط الحاجات النفسية الأساسية(Dice & Ryan,1991,237).

وتفترض نظرية SDT، أن هناك ثلاثة حاجات نفسية أساسية وشاملة، الحاجة إلى الاستقلالية، والحاجة إلى الانتماء، والحاجة إلى الكفاءة، والتي تسمى الحاجات النفسية الأساسية (BPNT) (Basic Psychological Need Theory) حيث تعتبر هذه الحاجات الركيزة الأساسية لجميع محاور نظرية SDT، وهي تعتبر أيضاً الأساس لنظرية التقييم المعرفي(Cognitive CET) (Evaluation Theory)، حيث أنها تورد تفسيرا لكيفية تأثير العوامل الاجتماعية على الدوافع الذاتية، وكذلك فهي مهمة أيضاً لنظرية التكامل العضوي(Organismic Integration Theory OIT)، لأنها تعطي أولوية للذاتية، وكيف يؤثر السياق الاجتماعي على الذات، ودمج الدوافع الخارجية، وكيف ترتبط تلك العوامل بالنمو السليم، فهي ذات صلة بنظرية التوجهات التحفيزية السببية (COT) (Causality orientations Theory)، لأنها تفسر تطور التوجهات التحفيزية المختلفة، وكيف ترتبط بالعوامل النفسية بطرق مختلفة بالإضافة إلى ارتباطها بالصحة النفسية الجيدة، والأداء الفعال، والتقدم في البحوث وفق نظرية SDT يدعم الوضوح في المسلمات الخاصة بالحاجات وعلاقاتها، بهدف الوصول إلى الصحة النفسية بشكل عام ويعتبر ذلك من الأمور الهامة من أجل تطوير فرضيات قابلة للقياس، حول التأثيرات المختلفة للأهداف والطموحات، ونتائجها على مخرجات الحياة، من خلال النظر للثقافات على أساس كوني، في إطار ديناميات النفس البشرية(Deci & Ryan,2008,666).

وتشمل المبادئ الأساسية لنظرية الحاجات النفسية ما يلي:

- تحدد الحاجات النفسية المتطلبات التنموية والثقافية الضرورية من أجل الصحة والأداء الأفضل.
- يمكن تقييم الدوافع والتطلعات والأهداف المختلفة، من خلال قدرتها على تلبية أو إحباط الحاجات الأساسية، وبالتالي تأثيرها على الصحة النفسية.

- التوتر أو فقدان التوازن الذي يتعرض له الفرد، يعتبر وظيفة تهدف إلى إشباع الحاجة، من خلال إشباع الحاجات الثلاثة الحاجة إلى الاستقلالية، والحاجة إلى الانتماء، والحاجة إلى الكفاءة.

ويشير ريان(Ryan,1994) إلى أن نظرية STD ترى بأن الحاجات الإنسانية هي أساسية لجميع مراحل النمو المتعددة، وهذه الحاجات لا تقتصر على الانتماء، والاستقلالية، والكفاءة، بل تشمل حاجات أخرى عديدة لا غنى للفرد عنها حتى يشبع حاجاته إلى الانتماء، والاستقلالية، والكفاءة، ومن هذه الحاجات للحب والمودة، والحاجة للإنجاز، والحاجة للأمن، وهذه الحاجات بمجملها تساعد في تحقيق وإشباع الحاجة إلى الانتماء، والاستقلالية، والكفاءة، وهذا كله بالفرد للوصول إلى مستوى متقدم من الصحة النفسية(Ryan,et al,1994,226)

ويشير ريان وآخرون(Ryan,et al,1997) إلى أن الحاجات النفسية الفطرية وهي (الانتماء، والاستقلالية، والكفاءة)، حيث أن الظروف البيئية والتي تسمح بإشباع هذه الحاجات للأفراد أثناء تطورهم، يعتبر المفتاح الذي يساعدنا في التنبؤ بمدى قدرة الفرد على التمتع بالنشاط الحيوي، والصحة النفسية، أم لا(Ryan,Kuhl& Deci,1997 :701).

كما ترى STD أنه حتى نستطيع فهم الدوافع الإنسانية لابد لنا من معرفة وفهم الحاجات السيكولوجية الفطرية، وهي الانتماء، والاستقلالية، والكفاءة، حيث أن هذه الحاجات تحدد الشروط الضرورية للنمو النفسي، والتكامل، والسعادة(Deci & Ryan,2000 :227)

1-3-3-1-الحاجات النفسية والدافعية الداخلية:

يشير Deci 1971 بأنه يوجد اتجاهين لتعريف الدافعية الداخلية، ويمكن الاستدلال عليهما من نظريات السلوك، حيث يشير الاتجاه الأول إلى أن السلوك المتعلم هو وظيفة من وظائف التعزيز، ويشمل هذا التعريف أيضاً أن السلوك الذي يتسم بالدافعية الداخلية لا يعتمد على التعزيز، حيث أن النشاط أو السلوك الممتع يكون معززا داخلياً، والاتجاه الثاني يرى أن السلوك المكتسب مشتق من إشباع الحاجات النفسية الأساسية، وهذان الاتجاهان مكملان لبعضهما البعض(Deci& Ryan,2000 :223).

وإن عدم إشباع الحاجات يؤدي إلى إضعاف الدافعية الداخلية، وفي المقابل يمكن ان نسهل الدافعية الداخلية من خلال إيجاد الظروف التي تشبع الحاجات الأساسية الثلاثة (الحاجة إلى الاستقلالية، والحاجة إلى الانتماء، والحاجة إلى الكفاءة)(Deci& Ryan,2000 :233).

كما أن وصول الفرد إلى حالة من التكامل في الشخصية والنمو الاجتماعي ينتج عن إشباع الحاجات النفسية والتي تتمثل في الاستقلالية والكفاءة والانتماء، والتي يمكن أن تحدد العمليات النمائية التي تتضمن: الدافعية الداخلية، وتبني الفرد لمعايير وقيم وسلوك الجماعة والمجتمع، والتكامل الانفعالي، وإن عدم إشباع الحاجات النفسية أو إحباط إشباعها يؤدي للتشتت والاغتراب أكثر من التوحد والاندماج(Deci &Ryan,2000 :68-78).

وتعتبر نظرية محددات الذات نموذجاً للدافعية والشخصية المبنية على مفهوم أكثر دقة للحاجات النفسية، والتي يعرفها(Deci & Ryan,2000) على أنها مطالب نفسية فطرية وأساسية للوصول إلى السعادة والتكامل والنمو النفسي، والتي تتمثل في الحاجة إلى الانتماء والاستقلالية والكفاءة، وتعمل هذه الحاجات النفسية الأساسية الثلاثة على إيصال الأفراد إلى أشكال سلوكية تتسم بالتكامل الاجتماعي والكفاءة والحيوية، وهذه الحاجات لها فوائد تكيفية هامة، من خلال القدرة على إشباع تلك الحاجات على النحو التالي:

***الانتماء**: إن الحاجة إلى الانتماء هي من مميزات الكائنات الاجتماعية، وليس مجرد صفة موروثة لديهم، فالحاجة إلى الفهم الاجتماعي يمثل أولوية لدى تلك الكائنات الاجتماعية، وهناك أشكال تصنيفية محددة يمكن من خلالها التعبير عن الحاجة للانتماء، وتلك الأشكال تتوافق مع التطور الثقافي والبيولوجي للإنسان ومع ما يعيشه من تحضر، رغم أن الحاجة بحد ذاتها تبقى ثابتة نسبياً خلال تلك التغيرات، والحاجة للانتماء تعتبر من الأمور الدافعية للاندماج في التنظيم الاجتماعي، ويمكن تحديد مستوى تطور الفرد، وكذلك مستوى تكيف المجموعة وبقائها من خلال الفائدة التكيفية للحاجة للانتماء(Deci & Ryan,2000 :253).

***الاستقلالية:** تشكل الاستقلالية أساساً قوياً للتنظيم السلوكي الفعال، من خلال مراحل التطور، وميادين المعرفة المتعددة، والتي لا يمكن حصرها في مجال محدد

(Sedikides &Skowronski,1997 :80).

الكفاءة: إن الحاجة إلى الكفاءة تساعد الأشخاص الذين يتمتعون بقدر جيد من التعلم والتفتح في التكيف مع ما يواجهه من تحديات في مناحي الحياة، من خلال ظهورها بشكل نموذجي في الأحداث التي تتسم بالدافعية الداخلية، ويمكن تنمية الميل للكفاءة في بداية العمر من خلال استكشاف الفرد لما يحاط به من

أشياء، وتبدأ النشاطات والممارسات التي ترتبط بشكل محدد مع التفاعل الاجتماعي المؤثر والذي يتمايز مع التقدم بالعمر، وبذلك يمكن القول بأن الأفراد الذين يمارسون الإشباع دون حصولهم على تعزيز خارجي، أي من خلال التعلم الذاتي، فإنهم يكونوا قادرين على الارتباط بالمهارات والقدرات التي يكتسبونها، وكذلك قادرين على تطوير المزيد من القدرات الجديدة للتوظيف التكيفي، على التكيف مع اتجاهات الثقافة المتغيرة بشكل واضح، والتي يرثها الإنسان أو يتبناها، وبذلك يكونون قادرين على التكيف مع الظروف الجديدة ومتطلبات العالم الطبيعي(Deci & Ryan,2000 :252-253). كما ويشير (Greenough, et,al.1987) أنه يمكن تسهيل عملية توظيف القدرات التكيفية الجزئية، من خلال النزعة إلى الكفاءة، والتي تساعد في إعداد وتنظيم وممارسة تلك القدرات(Greenough,et,al,1987:539).

يرى ريان وآخرون(Ryan,et,Al,1994) أن نظرية محددات الذات تشير إلى أن هذه الحاجات مهمة لجميع مراحل النمو المختلفة، وحتى يشبع الفرد حاجته للاستقلال والكفاءة والانتماء لابد أن تشمل هذه الحاجات لحاجات أخرى مثل الحاجة للحب والمودة، الحاجة للأمن، الحاجة للإنجاز وتقدير الذات، وهذه الحاجات تساعد الفرد على تحقيق حاجته للانتماء والاستقلالية والكفاءة، وبهذا يمكن للفرد أن يتمتع بصحة نفسية جيدة(Ryan,et al,1994 :226).

- ويشير(Wehmeyer,1997 :28) أن محددات الذات تشير إلى ما يلزم للفرد من اتجاهات وقدرات تساعده في التحكم بما يحدث في حياته من أشياء، وتجعل خياراته وأفعاله متحررة من التدخلات والتأثيرات الخارجية، وأن السلوك من وجهة نظره يعتبر محددا بشكل ذاتي إذا عكس أربع خصائص أساسية هي:
- أن يتصرف الفرد بشكل مستقل.
- أن يكون السلوك منظماً ذاتياً.
- أن يكون تجاوب الفرد مع الأحداث من حوله بشكل يتسم بالقوة السيكولوجية.
- عندما يتصرف الفرد بطريقة تحقق الذات.

وتشير نظرية محددات الذات إلى أنه يمكن تعريف الحاجات من خلال ما يظهر من نتائج إيجابية عندما تسمح الظروف بالإشباع لهذه الحاجات، ونتائج سلبية تنتج عن إحباط الإشباع، وحسب ما تشير إليه النظرية فإن الحاجات الأساسية الثلاثة الاستقلالية والانتماء والكفاءة، لها دور هام في التطور

الأفضل، وأننا لا نستطيع إهمال واحدة من هذه الحاجات بدون نتائج سلبية واضحة، وأن الصحة النفسية تحتاج لإشباع كل هذه الحاجات وأن واحدة أو اثنتين لا تكفي(Deci &Ryan,2000 :228-229).

من خلال استعراض النظريات المفسرة للحاجة، يلاحظ الباحث بأن جميع النظريات رغم اختلافها في طريقة عرضها للحاجات وتفسيرها لها، إلا أنها جميعها تحدثت عن أهمية الحاجات في حياة الفرد، ومدى تأثيرها على تمتعه بالصحة النفسية من خلال تحقيقه وإشباعه لها، خاصة الحاجات النفسية منها، والتي لا تقل أهمية عن الحاجات الفسيولوجية، فقد تحدث موراى عن(20) نوع من الحاجات، ماسلو تحدث عن(05) حاجات هرمية فسيولوجية وسيكولوجية، من خلال تحقيقها يستطيع الفرد الوصول إلى تحقيق ذاته، أما نظرية محددات الذات فلقد تطرقت إلى (03) حاجات أساسية وهي (الكفاءة، والاستقلالية، والانتماء)، والتي من خلال تحقيقها يستطيع الفرد التمتع بدرجة جيدة من الصحة النفسية، ورغم أن نظرية محددات الذات ركزت على ثلاثة حاجات أساسية، إلا أنها لم تهمل باقي الحاجات النفسية، وإنما اعتبرت أن الحاجات الثلاثة تلك هي الحاجات الأساسية والتي تمثل الصحة النفسية لدى الفرد.

4-1-تصنيف الحاجات:

لا شك أن البيئة التي يعيش فيها الفرد وما تشمله من ثقافة وظروف اجتماعية واقتصادية لها دور هام في تعدد وتنوع الحاجات النفسية أو قلتها، والحاجة لا تبقى على حالة من الجمود، إنما تتطور وتنمو بحسب ما يتعرض له الإنسان نفسه من تغيرات نفسية وجسمية، في مراحل نموه المختلفة، وبحسب ما يكتسبه الفرد من تعلم وخبرات تكسبه حاجات جديدة متنوعة، وتوقف إشباع حاجات قديمة، وأيضاً كل ما يطرأ على بيئته المحيطة من تطور وتغير له دور هام في ذلك، والحاجات النفسية تختلف من مجتمع لآخر، ويرجع هذا الاختلاف حسب تمايز الجنسية للأفراد، حيث أن الدور الجنسي للفرد له أثر كبير لاختلاف الحاجات النفسية، فالذكر تختلف حاجاته النفسية عن الأنثى، بحسب عناصر الثقافة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد وذلك يؤدي لاختلاف الحاجات النفسية بالطبع(غزوي الغفيلي، 1990: 17).

فالمجتمع وما يتمتع به من ثقافة لها دور بتحديد الطريقة التي يشبع بها أفراده حاجاتهم، فمثلاً دول الغرب وخاصة الولايات المتحدة يسهل تحقيق الحاجة إلى الاستقلال والتي تعتبر هامة جدا لهم، في المقابل فإن الحاجة إلى الانتماء أو الصلة، يمكن أن يكون تحقيقها صعباً، من ناحية أخرى فإن تحقيق الحاجة إلى

الاستقلال في البلاد العربية يكون من الصعب تحقيقه، ويسهل تحقيق الحاجة إلى الانتماء أو الصلة(Staub & Pearlman,2002,87).

وحيث أن الحاجات قابلة للتغيير والتعديل، حسب الظروف المادية والنفسية التي يمر بها الفرد، وأيضاً الحاجات النفسية(بصفة خاصة) معقدة وتختلف بحسب ما تحتويه بيئة الفرد من أعراف وعادات وتشريعات وقوانين وأيضاً بحسب ظروف الأفراد وأعمارهم، والحاجات الثانوية مكتسبة مثل العواطف التي تنشأ في ظروف الفرد والبيئة التي تحيط به(عواطف صالح، 1986، ص29).

وكذلك فالحاجات التي تكون في مرحلة عمرية ما هامة وحيوية، قد تصبح حاجات غير هامة، فالحاجة إلى عطف وحنان الوالدين تكون مهمة الطفل، ولا تكون كذلك في سلوك الراشدين، ولقد اختلف العلماء في تصنيف الحاجات ونتيجة لذلك تعددت الحاجات وتنوعت حسب كل نظرية وعالم وحسب منهج البحث والدراسة.

حيث يرى هيلجارد Hilgard أن الاختلاف في تصنيف الحاجات النفسية يرجع إلى:

- أن الحاجات النفسية مكتسبة ومتعلمة من المجتمع، ويتم التعبير عنها بالطريقة التي يسمح بها هذا المجتمع، مما يؤدي إلى اختلاف الأفراد في طريقة تعبيرهم عن حاجاتهم النفسية.
- قد يدفع عملية سلوكية واحدة عدة حاجات اجتماعية، فالدافع للباحث في عمله قد يكون الصيت العلمي أو كسب المال أو أمور عديدة أخرى.
- ظهور الحاجات بصورة مقنعة وليس بصورة واضحة وصريحة.
- يمكن التعبير عن الحاجات النفسية بطرق مختلفة من فرد لأخر، فهدف حاجة ما عند فرد قد لا يكون نفسه عند الآخر(محمد زيدان، 1989: ص49).

وبما أن البيئة التي يعيش فيها الفرد، تلعب، دورا هاماً في طبيعة الحاجات من حيث تعددها أو قلتها، وكذلك اختلاف الحاجات حسب طبيعة أعمار الأفراد، وما يعيشه الفرد من أوضاع مادية ونفسية، وجسمية، فهنا لابد على المجتمع من العمل على توفير الظروف والأجواء المناسبة لتدعيم وتعزيز تحقيق الفرد لحاجاته، والذي يؤدي إلى تمتع الفرد بدرجة جيدة من الصحة النفسية، وأن يكون قادرا على تحقيق طموحاته، ورغباته.

ويشير أحمد راجح (1982) إلى تعدد الدوافع والحاجات التي يشترك فيها الإنسان والحيوان على حد سواء، وهي الحاجات الفطرية الفسيولوجية لأن مثيراتها غدية، أو عصبية، أو كيمياوية، والكائن لا يحتاج لتعلمها لأنها تنتقل بالوراثة، ولها علاقة مباشرة لبقاء النوع ومنها:

- حاجات الطعام والماء والهواء والنوم والتبول والتبرز وهي من الحاجات التي تكفل بقاء الكائن.
- الحاجات الجنسية ودوافع الأمومة والتي تكفل بقاء النوع.
- الحاجة إلى التنبيه الحسي الخارجي.
- الحاجة إلى استطلاع البيئة ومعالجتها(أحمد راجح، 1982، ص73).

ويضيف أحمد راجح(1982) إن هناك حاجات تميز الإنسان عن الحيوان وهي حاجات عديدة، حيث يعتبر السلوك الإنساني متعدد الجوانب ومختلف المظاهر، وهذا يؤدي إلى اختلاف أساليب إشباع الحاجات وتعددها.

وتسمى هذه الدوافع (الدوافع الاجتماعية)، وهي دوافع ثانوية يكتسبها الإنسان من البيئة التي يعيش فيها، ومن خلال خبراته والتعلم سواء كان مقصودا أو غير مقصود، وذلك من خلال تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية على وجه الخصوص، وتسمى بأسماء كثيرة مختلفة مثل الحاجات النفسية، والميول والعواطف والاتجاهات، أو العادات وهذه الحاجات والدوافع هي التي تميز الإنسان عن الحيوان وتعتبر خاصة فقط(أحمد راجح، 1982، ص90).

أي أن هناك حاجات تشترك بها الكائنات الحية على وجه العموم، وهي الحاجات والدوافع هي التي تميز الإنسان عن الحيوان وتعتبر خاصة به فقط(أحمد راجح، 1982، ص90).

أي أن هناك حاجات تشترك بها الكائنات الحية على وجه العموم، وهي الحاجات الفسيولوجية، والتي تتسم بأنها ضرورية وهامة للحفاظ على حياة تلك الكائنات، في المقابل يتميز الإنسان بأنه المخلوق الوحيد الذي يسعى لتحقيق حاجاته النفسية، والتي تميزه عن الكائنات الأخرى، مثل الانتماء، والحب، وتقدير الذات، إلى باقي تلك الحاجات الهامة أيضاً في أن يتمتع هذا الإنسان بصحة نفسية جيدة.

5-1-دور الحاجات النفسية في السلوك:

تلعب الحاجات النفسية دورا هاماً في سلوك الفرد، وسلوكه في الغالب يوجه بحاجاته النفسية على اختلافها، والدور الأكبر سوف يكون للحاجات الأكثر أهمية بالنسبة للفرد، أي أن نمط سلوك الفرد سوف يعتمد وبشكل كبير على الحاجة النفسية الهامة لديه، فمثلاً نجد الأفراد الذين تغلب على سلوكهم حاجة السيطرة والزعامة يعملون على إشباع تلك الحاجة من خلال ميلهم للأدوار التي فيها تزعم للآخرين، ويشعرون بالضيق عندما يشعرون بأن ليس لهم دور في قيادة الوسط الذي هم فيه، ونراهم يميلون للمناقشة ورغم ذلك فهم لا يتقبلون آراء الآخرين بسهولة، في حين نجد أن الأفراد الذين تغلب عليهم الحاجة للإنجاز فسيغلب على سلوكهم ما يجعلهم يحققون تلك الحاجة، حيث يعملون بكل جد واجتهاد على إنجاز الأعمال الموكلة لهم بإتقان وتفوق مما يشعرهم بالتفوق والنجاح والشهرة، في المقابل نجد أن السلوك الغالب على الأفراد الذين لديهم الحاجة للاستقلال الذاتي هو عدم اعتمادهم على الآخرين، وتكون هذه الحاجة بشكل كبير في مرحلة المراهقة، حيث يكون المراهقون بحاجة لكل ما يثبت استقلالهم ويرغبون بأن يعاملهم الآخرون بشكل يؤكد ذلك، وهم حساسون تجاه أي شيء يؤثر على أو يمس استقلالهم، وهناك حاجات نفسية تزداد في مرحلة الشباب بشكل عام هي الحاجة للتغيير والتنويع، خاصة وأنهم على أعتاب عالج جديد عليهم هو عالم الكبار، فشعورهم بالطاقة والحيوية يجعلهم يعملون على استكشاف هذا العالم، وشعورهم بالملل الذي لا يتناسب مع تلك الحيوية يجعلهم يسعون نحو التجريب والتغيير وربما المخاطرة أحياناً(عمر المفدى، 1994، ص44-47).

تعتبر الحاجات النفسية من المحددات الرئيسية التي يجب التعرف عليها كي نستطيع فهم السلوك، بل يمكن القول بأنها المفتاح الحقيقي لفهم السلوك بوجه عام، وسلوك الإنسان بشكل خاص، حيث أن مظاهر الاضطراب تظهر لدى الكائن الحي أو الإنسان خصوصاً عندما يواجه صعوبات تحول دون قدرته على إشباع حاجاته، ومن هنا يمكن إدراك طبيعة وأهمية الحاجات النفسية، فالحاجات النفسية ومنذ زمن طويل كانت ولا تزال من المجالات الخصبة للبحوث والدراسات العلمية، ففي البداية كانت مجالاً للدراسات الفلسفية والتجريدية والتأملية، من جهة ومن جهة أخرى للدراسات الدينية، فنجد أن الإمام(أحمد أبو الغزالي) استخدم في تفسيره للسلوك الإنساني مفهوم الدافع ولقد أكد على الوظيفة المزدوجة للدوافع(عبد الكريم العثمان، 1981، 207).

والحاجات النفسية لا تزال تعتبر من أولويات واهتمامات الباحثين والعلماء نظرا لأهميتها، والاهتمام بالحاجات النفسية بدأ من أوائل القرن العشرين على يد العالم " ماكدوجال" ثم موراى من بعده، ولكن الاهتمام الأكبر بهذا المصطلح برز بعد نظرية ماسلو حول هرمية الحاجات، حيث انصبت جهود الباحثين والعلماء على دراسة الحاجات النفسية انطلاقاً من الإطار الذي حدده ماسلو لتلك الحاجات أو من منطلقات أخرى(عمر المفدى وسليمان جمعة، 2002، ص03).

والحاجات النفسية تعتبر محركاً للسلوك، وتقدم لنا الكثير من التفسيرات لما يمر به الفرد من سلوك، والحاجات النفسية لا تقتصر على مجتمع بذاته فهي تتميز بأنها عالمية من خلال أنها توجد لدى جميع البيئات والمجتمعات الإنسانية دون استثناء، وتكتسب الحاجات النفسية خصائصها من ثقافة البيئة التي يعيشها الفرد، فأهمية الحاجات النفسية تختلف من مجتمع لأخر فمثلاً المجتمعات الغربية تركز على تنمية الحاجة للاستقلال لدى أبنائها، في المقابل فإن المجتمعات الواحد أو البيئة الواحدة ويرجع هذا الاختلاف لطبيعة دور الفرد في البيئة التي يعيشها، فحاجات الذكور تختلف عن حاجات الإناث، والاختلاف قد يرجع أيضاً إلى المستوى التعليمي والاجتماعي لأفراد البيئة الواحدة(محمد الوطبان وجمال علي، 2005، ص04).

وبهذا يرى الباحث أن الحاجات النفسية لها دورا هاماً في السلوك الذي يقوم به الفرد، فالفرد الذي يستطيع تحقيق حاجاته النفسية بشكل جيد ومناسب، والذي يحصل على دعم وتعزيز من مجتمعه في هذا الأمر فإن سلوكه يكون سليماً ويتميز بالراحة النفسية، والقدرة على البذل والعطاء، ويكون عضوا فاعلاً في مجتمعه، في المقابل نجد أن الحاجات النفسية لها أيضاً دور عكسي في حالة عد الإشباع فالفرد غير المشبع لرغباته وحاجاته يتسم بالتوتر والقلق، وهذا ما يدل على الدور الهام والحيوي للحاجات النفسية في سلوك الفرد.

1-1-5-1-إشباع الحاجات النفسية عبر الثقافات:

تؤكد نظرية SDT بأن الحاجات الأساسية هي حاجات عالمية، ولقد أكدت ذلك من خلال تجارب ودراسات استهدفت قياس آثار إشباع الحاجة ضمن نطاق واسع من الثقافات، التي تختلف في العادات والقيم الاجتماعية، ورغم الاختلاف القليل حول أهمية كل من الحاجة إلى الانتماء، والكفاءة، عبر الثقافات، إلا أن الحاجة إلى الاستقلالية(الذاتية)، هي التي كانت أكثر جدلاً وقد يرجع السبب في ذلك إلى تعدد التصورات النظرية حولها، حيث ترى نظرية SDT أن الذاتية تهتم بمساندة التقييم الذاتي، وتقدير ما

إذا كانت سلوكيات الفرد يصاحبها الإتكالية أو الاستقلالية، أو النزعة الفردية أو الجماعية، أو الحداثة أو القدم، ومع ذلك فإن SDT ترى أن غرس أو فرض أي من هذه الممارسات أو القيم، يؤدي إلى الابتعاد عن الصحة النفسية، وهناك العديد من الأدلة التي تدعم الدور المهم الذي تلعبه الحاجات النفسية الثلاثة عبر الثقافات، من خلال العديد من الدراسات التي بينت أن الشعور بإشباع الحاجة يدفع الأفراد للمشاركة بالعمل ويتمتعون بصحة نفسية جيدة، وكذلك فإن الشعور الكبير بالذاتية مرتبط بصحة نفسية جيدة في كل الثقافات، وإن كل من الانسجام الثقافي والصحة الجيدة يرتبطان بإشباع الحاجات، المرتبطة بدعم الذاتية، وأيضاً أن جميع الحاجات الأساسية الثلاثة، كان لها بروز واضح في الثقافات التي أجريت عليها الدراسة، وجميع تلك الدراسات أوضحت أن الحاجات النفسية الأساسية بما فيها الذاتية، كان لها أهمية كبيرة بالصحة النفسية عبر الثقافات.

في حين يذكر (Kasser & Ryan,1999) أن هناك العديد من الدراسات التي أجريت بهدف قياس إشباع الحاجات للاستقلالية، والانتماء، والكفاءة، على العديد من البيئات من خلال دراسة علاقتها مع الأداء، والتحفيز، والصحة النفسية، نتج عن تلك الدراسات، أن الصحة النفسية تختلف من وقت لأخر باختلاف إشباع الحاجة، وكذلك إشباع الحاجات النفسية الأساسية في الحياة اليومية مرتبط بشكل إيجابي بالصحة النفسية(Deci & Ryan,2008 :666).

ويضيف (Deci &Ryan,2008) أن للحاجات النفسية الأساسية دورا مهماً إذ تعتبر هي الأساس الذي انطلقت منه باقي أبعاد نظرية STD، حيث أن إشباع الحاجات يؤدي إلى تعزيز الرفاهية، في المقابل فإن إحباطها يؤدي إلى نتائج عكسية، حيث أن النظرية تفترض بأن العلاقة بين الإشباع والرفاهية يمكن تعميمها على كل الأعمار، والأجناس، والثقافات، حيث أن إشباع الحاجات يرتبط بكل من العمر، والجنس، والثقافة الخاصة بالفرد، ومدى امتلاكه للإمكانيات التي تساعده على تحقيق هذا الإشباع، في المقابل هناك بعض الحالات التي من الممكن أن يؤدي السلوك الخاص بالفرد إلى إشباع حاجات معينة وإحباط حاجات أخرى لدى نفس الفرد(Deci &Ryan,2008,667).

كما وتشير نظرية STD إلى أن تحقيق الصحة النفسية يحتاج إلى إشباع كل الحاجات، حيث أن إشباع احدهما أو اثنين منهما لا يكفي، لأن الحاجات الأساسية وهي الانتماء، والاستقلالية، والكفاءة، بحسب نظرية STD تلعب دورا مهماً وضرورياً في التطور الأفضل، وإن إهمال احدهما يؤدي إلى نتائج

سلبية، حيث أنه لا يوجد هناك أمثلة على التطور الأفضل والصحة يهمل أي من تلك الحاجات، سواء كان كل تقييم الفرد لهذه الحاجات بشكل واع أم لا(Deci &Ryan,2000,229).

من خلال ما سبق يتبين أن الحاجات النفسية كما توردها نظرية STD لا تقتصر على مجتمع ما أو ثقافة معينة، وإنما كونية لدى جميع الثقافات، وإشباع هذه الحاجات يرتبط بالصحة النفسية، فكلما أشبعت تلك الحاجات بشكل جيد زاد ذلك من تمتع الفرد بالصحة النفسية، والعكس صحيح حيث إن عدم إشباعها يبعد الفرد عن التمتع بالصحة النفسية.

خلاصة:

من خلال العرض السابق للحاجات النفسية يتضح أهميتها في مختلف المراحل العمرية، فالإنسان في كل مرحلة من مراحل نموه تحركه دوافع وحاجات أساسية منها الفيزيولوجية النافعة النابعة من طبيعتها الجسدية، ومنها الحاجات النفسية النابعة من اتصاله بمجتمعه فإرضاء الحاجات النفسية عامل مهم من العوامل التي تحقق الصحة النفسية.

كما نجد أن معظم المنظرين أكدوا على أهمية الحاجات النفسية لما لها من مكانة هامة في تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي وقدرتها على تفسير السلوك الإنساني والتنبؤ به وفهم مشكلات الصحة النفسية وارتباطها ارتباطا وثيقا بتكوين الشخصية، فكثير من خصائص الشخصية تنبع من الطرق التي تتبع في إشباع الحاجات والوصول إلى نمو نفسي سليم .

الفصل الثاني

تقدير الذات

تمهيد:

اهتم علماء النفس في الآونة الأخيرة بالبحث عن قيمة الذات لدى الإنسان بالتحديد في شخصيته ومدى تأثيرها على مجريات حياته اليومية في الذات شيء يبدأ تعلمه سريعاً بعد الولادة من خلال الخبرة المتعلقة بالظروف ومن خلال الاحتكاك بالآخرين ومجاراتهم وتفاعليهم مع الحوادث المحببة وغير المحببة، فيعتبر تقدير الذات بنية أساسية يجب أن يقوم عليها البناء النفسي لشخصية الفرد وهناك العديد من البحوث التي تطرقت إلى موضوع الذات فعالجنا في موضوعنا هذا إلى مفهوم الذات وأبعادها ونظرياتها وكفاءتها ومدى تقبل الفرد لذاته.

1-تعريف تقدير الذات:

يعرفه زيلر(1973) بأنه يمثل في تلك المدركات الموجودة عن الشخص فيما يخص قيمته، وهذه القيمة شديدة الصلة بمدركات وردود أفراد الأشخاص المحيطين به، ويتطور تقدير الذات عن طريق عملية مقارنة اجتماعية تخص سلوك ومهارات الذات، الآخرين الذين لديهم مكانة معينة لدى المعوقين حركياً.

أما حسب (سيلير ونيبرون 1965) فإن تقدير الذات يعكس الإحساس بالرضا عن النفس الذي يتكون لدى الفرد وينطبق على العلاقة بين صورة الذات والصورة المثالية للذات.

ويعرفه كوهن1987 بأنه درجة الموافقة أو مطابقة الذات المثالية للذات الواقعية وبالتالي كلما كانت المطابقة بينهما ارتفع تقدير الذات وكلما قلت المطابقة انخفض بالمقابل تقدير الفرد لذاته.

ويعرفه الدكتور عبد الرحمان صالح الأزرق: بأنه التقويم الذي يضعه الفرد عن نفسه وتتصل بخصائصه وأنماط سلوكياته الحسنة والبيئة التي تتوفر لديه وبعدها في حياته .

2-أبعاد تقدير الذات:

1-1-الذات الجسمية والمظهر العام:

وهي الصورة الجسمية التي يعطيها المعوقون حركياً لذاتهم سواء بالتقبل أو الرفض نحو المظهر الجسمي العام.

2-1-الذات الاجتماعية والترويحية:

وهو التقييم الذي يبديه المعوقون حركيا حول طبيعة علاقاتهم الاجتماعية سواء مع زملاءهم المعوقين أو الأصحاء وبالتالي البيئية المحيطة بهم والميول نحو المجالات الترويحية الملائمة لرغباتهم حسب طبيعة الإعاقة .

3-1-الذات الأسرية:

وهي الصورة التي يعطيه المعوق حركياً حول طبيعة علاقاته الأسرية سواء مع الوالدين أو الإخوة والأقارب .

3-تقبل الذات لدى المعاقين حركياً:

تعد الإعاقة باختلاف أنواعها ودرجاتها من العوامل المؤثرة على مفهوم الذات لدى الأفراد ويتنوع هذا التأثير تبعاً لطبيعة الخبرات التي يتعرض لها الأفراد المعاقين ومفهوم الذات والقيادة والتفاعل الاجتماعي يتساوى في الأهمية بين الأفراد المعاقين وغير المعاقين ولكن المعاقين أكثر حاجة إلى تنمية المهارات الحركية واللياقة البدنية .

كما أن الأفراد المعاقين لديهم درجة عالية من السلبية لمفهوم الذات، حيث جاءت أنماط سلوكهم مرتبطة بمفهوم الذات السلبي متمثلاً في العدوانية والتواكل والجحود والدافعية غير المشفرة وأن الإعاقة لها التأثير السلبي على سلوكيات المعاق وتصرفاته حيث تزيد الإعاقة من شعوره بعدم الأمان .

وتذكر كل من جونشون وسينكلير أن ذوي الإعاقات يحرزون درجات أقل في مقاييس الذات المتأثرة بشكل مباشر بأي قسم، كما تشير أيضاً" SHERRILL " 1998 أن الأفراد ذوي الإعاقات الشلل الدماغي والمتخلف العقلي يكون تقبل الذات لديهم منخفضاً عن أقرانهم غير المعاقين، وكذلك توضح أن مفهوم الذات يكون أقل عندما تكون الإعاقة خلقية.

فغالباً ما ينتج عن الإعاقة أثار نفسية قد تحدث تغيرات كبيرة في شخصية الفرد، فالفرد يجمع كل خبراته الداخلية والخارجية في ضوء تصوره لذاته ويخطط معظم الأفراد لحياتهم بناء على مفهومهم لذاتهم الجسدية وقدراتهم والقدرات الأخرى المرتبطة بها وأي علاقة في هذه القدرات تهدد الإنسان في حاضره ومستقبله وتؤدي إلى اضطراب قدراتهم الإنسانية وبالتالي إثارة مخاوفه وقلقه فقد يحدث ظهور العديد من الآثار النفسية مثل الشعور الزائد بالنقص والعجز وعدم الشعور بالأمان والإسراف في الوسائل الدفاعية(محروس محمود وآخرون، 2014، دون صفحة)

4-الذات الشخصية والثقة بالنفس: (عبد ربه شعبان، 2010، دون صفحة)

وهي التقييم الذي يعطيه المعوق حركياً لذاته، أي نحو شخصيته وقدراته ككل ومدى ثقته بهذه القدرات والإمكانات المتوفرة فيه .

5-مفهوم الذات:

يعد مفهوم الذات من السمات المهمة في الشخصية التي لها أثر كبير في سلوك الفرد وتصرفاته وذا أهمية كبيرة في التوجيه النفسي .

ويمثل مفهوم الذات أهمية في حياة الفرد، فهو الذي يوجه أفعالنا في المواقف المختلفة وينمو مفهوم الذات من خلال الخبرات التي يكتسبها الفرد في تفاعله مع المحيط الاجتماعي، فالفرد يؤثر في الآخرين ويتأثر بهم، وبمقدار هذا التأثير ونوعه تشكل ذاته، ولصورة الفرد عن ذاته وتحدد توقعاتنا في أنفسنا ومن الآخرين بالإضافة إلى ذلك فإن مفهوم الذات يعمل على تحقيق الاتساق بين أفعالنا ونظرتنا إلى أنفسنا سلبية كانت أم إيجابية (فريق عمونة، 2002، ص120)

6-نظريات تقدير الذات:

توجد الكثير من النظريات التي فسرت تقدير الذات ومن أبرزها:

*نظرية كارل روجرز(1902-1967):

تعتبر نظرية روجرز عن الذات من أهم النظريات المعاصرة أن تمثل مفهوم الذات جانباً أساسياً فيها يتحدد على أنه تنظيم عقلي معرفي مرن ومتماسك، وينطلق روجرز من فرضية أن لكل فرد عالمه المتغير أو مجاله الظاهري الذي يعرفه عن نفسه وهو يستجيب له كما يدركه، فالفرد بهذه الصفة أقدر الناس على أن يعطي المعلومات عنه، غير أن فكرته عن الواقع من حوله ليست فكرة حقيقية وإنما هي افتراض عن الواقع من حوله قد يصدق أو يكذب ويبقى الفرد هو الوحيد القادر على اختيار هذه الصورة بمقارنة المعلومات التي يتلقاها عن واقعه من مصادر مختلفة.

ويتجه روجرز إلى أن الكائن الحي يستجيب بمجاله الظاهري ككل منظم ويسعى دائماً إلى تحقيق ذاته وهو ما يمكنه من التغلب على المشكلات التي تواجهه ويتجه في نضجه نحو الاستقلال والتمايز والاتساع ويصبح بذلك أكثر وعياً بذاته حيث يؤدي تطور الوعي بالذات حسب روجرز إلى نمو حاجتين مرتبطتين تهدفان إلى حفظ الذات وتدعيمها تمثل هاتان الحاجتان :

أ-الحاجة إلى الاعتبار الإيجابي من الآخرينRegard positif d'autrui

ب-الحاجة إلى الاعتبار الذاتي(التقدير الذاتي)Estime (شهرزاد نوار، 2008، دون صفحة)

نظرية زيلر:(1969)

تفترض نظرية " زيلر " أن تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي إذ ينشأ داخل الإطار الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد، لذا ينظر " زيلر" إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، ويؤكد أن تقسيم الذات لا يحدث في معظم الحالات، إلا في إطار المرجعي الاجتماعي ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو لعالم الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك، وتقدير الذات طبقاً لزيلر مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من جهة وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من جهة أخرى، ولذلك فإنه افترض أن الشخصية تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه أن تأكيد " زيلر" على العامل الاجتماعي جعله يسهم مفهومه ويوفقه النقاد على ذلك بأن تقدير الذات الاجتماعية حقها في نشأة ونمو تقدير الذات(الحميدي محمد القيدان، 2002، دون صفحة)

7-كفاءة الذات:

لقد أبان جهود علماء النفس في السنوات الأخيرة من القرن العشرين عدة مفاهيم كان لها أكبر الأثر في إثراء العديد من الدراسات والبحوث التي أدت بدورها إلى زحم التراث في المعرفي وتقديم العديد من التوصيات والمقترحات التي يمكن الاستفادة منها في مجال التربية والتعليم ومن هذه مصطلح الكفاءة الذاتية الذي ظهر على عالم النفس النظرية التعليم المعرفي الاجتماعي(ألبرت باندورا) في السبعينات من

القرن العشرين ويطلق على مصطلح الكفاءة الذاتية عدة تسميات باللغة العربية منها فعالية الذات، الفعالية الذاتية، الفاعلية الذاتية، الكفاءة الذات .

ويرى باندورا (BANDURA) أن مفهوم فعالية الذات من المفاهيم التي تحتل مركزا رئيسياً في تحديد وتفسير القوة الإنسانية، ففعالية الذات المدركة تؤثر في أنماط التذكير والتصرفات والإثارة العاطفية تنعكس على مستوى الإنتاج إلى أنه كلما ارتفع مستوى فعالية الذات ارتفع مستوى الإنتاج وقد أشار باندورا BANDURA إلى أن مرتفعي فعالية الذات غالباً ما يتوقعون النجاح مما يزيد من مستوى دافعيتهم لتحقيق أفضل أداء ممكن والوصول إلى حلول فعالة وجيدة كما قد يعترضهم من مشكلات بعكس منخفضي الفعالية الذين يتوقعون الفشل في مختلف المهام التي يضطلعون بها مما قد يؤدي على كل أنماط السلوك والدافعية الأداء الاستشارة الانفعالية(عبود أحمد غانم النبلسي، 2002، ص156)

8-تنمية الحاجة إلى تقديرات الذات:

يشترك جميع النشء في حاجات أساسية للشعور بأنهم اعفاء وتحقيق النجاح وأنهم أشخاص لهم قيمة ويتعلم الناشئ من الصغر أن قيمة تعتمد على درجة كبيرة على مقدرته على تحقيق النجاح والإنجاز، ويترجم هذا المعنى على أن المكسب يعني النجاح، بينما الخسارة تعني الفشل.

ونتيجة للتفسير السابق تصبح المشاركة في الرياضة مصدرا كامناً لتهديد الناشئ، حيث أنه يقارن بين مدى إنجازه ويحدد على ضوء ذلك قيمته لذاته عندما يكسب المنافسة يعني أنه ناجح وكفئ وله قيمة في المجتمع أما عندما يفسر فإن ذلك يعني أنه فاشل غير كفئ وليس له قيمة .

وعلى ضوء مما سبق فإن خبرات الفشل والنجاح المبكرة في حياة الناشئ الرياضي يتوقع أن تؤثر في مدى قيمة لذاته، فعندما تتميز خبرات الممارسة بالنجاح فإن ذلك يدعم لديه الإحساس بالكفاءة ويقوي لديه المزيد من الحاجة إلى تحقيق النجاح والتفوق، أما عندما تتكرر خبرات الفشل فإن الناشئ يحاول حماية نفسه ويصون كرامته من خلال تجنب الفشل، وتكون النتيجة النهائية في العزوف عن ممارسة الرياضة(الظاهر قحطان أحمد، 2004، ص29)

9-أهمية تقدير الذات:

يحتاج الأطفال إلى تقدير الذات لأن تقديرهم الجيد لذاتهم يساعدهم على رفع رؤوسهم عالياً ويشعرهم بالفخر/كما أن تقدير الذات يعطي الطفل الشجاعة ليجرب كل شيء جديد ويمنحه القوة لتصديق نفسه مما يجعله يحترم نفسه حتى لدى وقوعه في الخطأ، كما أن لتقدير الذات تأثير عميق على جميع جوانب الحياة الاجتماعية فهو يؤثر على طريقة تفاعل مع الآخرين بتأثيرهم عليه أو تأثره بهم وكذا في مستوى الصحة النفسية وبذلك مفتاح لكل النجاح الذي يتلقاه الفرد .

وقد ذهب العديد من المنظرين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس بوجه عام إلى أن تقدير الذات حاجة إنسانية وضرورية لسلامة الإنسان نفسياً وعاطفياً حيث يؤدي تقدير الذات المتدني إلى جعل الحياة شاقة ومؤلمة مما يؤدي إلى إصابة الأشخاص الشعور بالحب والثقل والشفقة والإقبال على المحاولات الجديدة ويعني علاقات جيدة مع الأخرين ويعني حياة حسنة وبالتالي التقدير الذي يضعه الفرد لنفسه يؤثر بوضوح في تحديده لاتجاهاته وأهدافه(سليم مريم، 2005، ص140)

خلاصة:

من خلال ما جاء في هذا الفصل نستنتج أن تقدير الذات من الأشياء الضرورية لصحة الفرد العقلية والنفسية فإذا كان الفرد من النوع القلق غير المشفر فإن فكرته عن ذاته تكون منخفضة وبالتالي تقديره لذاته تنخفض مما يؤدي إلى فشله في تكوين صورة إيجابية عن ذاته ولذلك وجب الاهتمام بهذا الجانب من الشخصية منذ الطفولة.

الفصل الثالث

المعاقين حركيا

تمهيد:

نال مجال الإعاقة الحركية اهتماما بالغا في السنوات الأخيرة سواء من ناحية الدراسة العلمية أو من ناحية التقدم التكنولوجي،فمن ناحية قد يرجع هذا الاهتمام إلى الاقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة بأن المعاقين بصفة عامة،وذوي الإعاقات الحركية بصفة خاصة هم كغيرهم من أفراد المجتمع العاديين،لهم الحق في الحياة وفي النمو بأقصى ما تمكنهم قدراتهم وطاقاتهم.

ومن ناحية أخرى يرى البعض أن الاهتمام بالمعاقين يرجع إلى تغيير نظرة أفراد المجتمع الذين أصبحوا يعتبرونهم كجزء من الثروة البشرية التي تحتاج إلى تنمية للاستفادة منها بعدما كانوا يعتبرونهم عبئا اقتصاديا.

كما أن الإعاقات الحركية تعتبر مشكلات طبية في المقام الأول إضافة الى أن هناك مشكلات نفسية واجتماعية تنجم عن الإعاقة الحركية وقد يكون أثرها على الفرد المعاق أكبر من حجم الإصابة نفسها.

وفي هذا الفصل سوف نتناول تعريف الإعاقة،تعريف المعاق،خصائص الإعاقة،أنواع الإعاقة، الإعاقة الحركية،أسباب الإعاقة الحركية،أنواع الإعاقة الحركية،احتياجات المعوقين حركيا، سيكولوجية المعوقين حركيا.

أولا: الإعاقة

1-تعريف الإعاقة:

اختلفت وجهات النظر حول تحديد مفهوم الإعاقة،وذلك قد يرجع إلى عدة أسباب منها تعدد أنواع الإعاقة وتعدد أسبابها وتنوع التخصصات المهنية العاملة في مجال رعاية وتأهيل المعوقين فهناك على سبيل المثال تعريفات طبية،تربوية،اجتماعية، وقانونية لمصطلح الإعاقة منها:

-يعرفها جمال محمد سعيد الخطيب أنها حالة انحراف أو تأخر ملحوظ في النمو الجسمي أو الحسي أو العقلي أو السلوكي أو اللغوي أو التعليمي.

أما ماهر أبو المعاطي فيرى أنها كل ضرر يمس فردا معينا،وينتج عنه اعتلال أو عجز يحد من تأدية دوره الطبيعي بحسب عوامل السن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية،أو يحول دون تأدية هذا الدور بالنسبة لذلك الفرد.

كما يعرفها المجلس العربي للطفولة والتنمية بأنها حالة من القصور أو الخلل في القدرات الجسمية أو الذهنية ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية تعوق الفرد عن تعلم أو أداء بعض الأعمال التي يقوم بها الفرد السليم الممثل له في السن.

أما معجم مصطلحات التنمية الاجتماعية فيرى أن الإعاقة هي قصور وعدم القدرة على البنيان أو الاستعداد أو الوظائف وقد تكون بدنية Physiqueأو عقلية Mentalأو خلقية Moral. (مدحت أبو النصر 2009،ص120-122).

وتعرف أيضا على أنها عبارة عن ضرر ناتج عن إصابة أو تصور يمنع الإنسان كليا أو جزئيا من القيام بأعماله العادية المناسبة لسنه وجنسه ووضعيته الاجتماعية والثقافية. (Unicef,p53.54)

-وفي ضوء التعريفات السابقة يمكن تعريف الإعاقة بأنها حالة من القصور أو الضعف أو العجز أو النقص أو الخلل في القدرات الحسية أو الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية،ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية أو الاثنين معا،تحد من قدرة الشخص على القيام بأدواره في العمل والحياة بالشكل الطبيعي والمستقل.

2-تعريف المعاق: تعددت تعريفات الشخص المعاق نذكر منها على سبيل المثال:

يعرف محمد عبد المنعم نور المعاق هو الشخص الذي استقر به عائق أو أكثر يوهن من قدرته ويجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي واعي مؤسس على أسس علمية وتكنولوجية بعيدة إلى مستوى العادية أو على الأقل ما يكون إلى هذا المستوى.

أما قانون تأهيل المعاقين في مصر رقم 39لسنة 1975 المادة رقم 2: فيرى أن المعاق هو كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه،ونقصت قدراته على ذلك نتيجة عجز خلقي منذ الولادة.

أما اللجنة القومية للدراسات التربوية بالو.م.أ: فترى أن المعاقون هم أولئك الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية لأقرانهم بصفة عامة إلى الحد الذي يحتاجون فيه إلى خدمات تربوية ونفسية خاصة،تختلف عما يقدم للعاديين حتى يصل الفرد إلى أقصى إمكانياته.

أما مؤتمر السلام العالمي والتأهيل المهني فيعرف المعاق بأنه كل شخص يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوي أو عادي Normalجسميا أو حسيا أو عقليا أو نفسيا أو اجتماعيا،إلى الحد الذي يستوجب معه عمليات تأهيلية خاصة حتى يتحقق أقصى قدر ممكن من التوافق تسمح به قدراته.

-وفي ضوء التعريفات السابقة يمكن تعريف المعاق بأنه كل شخص يعاني من إعاقة حسية أو جسمية أو عقلية أو نفسية أو اجتماعية،تحد من قدرته على القيام بأدواره في العمل والحياة بالشكل الطبيعي والمستقل.

3- خصائص الإعاقة: في ضوء التعريفات السابقة لمصطلحي الإعاقة والمعاق يمكن تحديد بعض خصائص الإعاقة في الآتي:

1- الإعاقة من التأخير والتعويق ومعناها باللغة الانجليزية Handicapedأي تكبيل اليدين أو Deformity بمعنى عاهة أو عيب أو تشوه بمعنى القصور .

2- الإعاقة نسبية وليست مطلقة تختلف من شخص لآخر ومن مجتمع لآخر ومن زمن لآخر.

3- الإعاقة جزئية وليست كلية أصابت جزء أو عضو أو حاسة أو قدرة أو وظيفة وليست كلية أو شاملة تجعل صاحبها عاجزا تماما.

4- الإعاقة ظاهرة طبيعية موجودة في كل المجتمعات سواء المتقدمة أو النامية أو المتخلفة.

5- زادت هذه الظاهرة في العصر الحديث نتيجة زيادة الحروب والكوارث والتصنع والحوادث والأوبئة واستخدام الكيمياويات والجراثيم والذرة في الحروب.

6- الإعاقة مشكلة متعددة في أبعادها ومتداخلة في جوانبها،حيث يتشابك فيها الجانب الطبي بالاجتماعي والنفسي والتعليمي والتأهيلي وذلك بصورة يصعب الفصل بينهم.

7- الإعاقة تنتج إما عن عوامل وراثية أو عوامل بيئية مثل (أمراض معدية،أمراض غير معدية،إصابات وحوادث أو من الاثنين معا.

8- للإعاقة أنواع عديدة ومن أوضح تصنيفات الإعاقة في الكتابات الحديثة التصنيف التالي: إعاقة حسية،جسمية،نفسية،عقلية واجتماعية.

9- الإعاقة عند ظهورها أو وجودها في بداية الأمر يمكن التغلب عليها بشكل كبير،إما تركها أو عدم الاهتمام بها إلا متأخرا فإن هذا يجعل الإعاقة تتأصل وتزداد لدى المعاق،ويجعل عمليات علاج وتأهيل المعاق طويلة وصعبة.

10- الإعاقة ليست فقط نقمة بل بالتأكيد نعمة على الشخص المعاق،فقد تكون اختبار من الله له،وقد تقوي إرادته وإصراره في الحياة وقد تكسبه حب الناس له وقد تزيد من درجة إيمانه،وقد تغفر له ذنوبه في الدنيا فيدخل الجنة بسببها وقد تجعله يحب مساعدة الآخرين وخاصة زملائه المعاقين،وقد تزيد من كفاءة حواسه وقدراته المتبقية بحيث تصبح ذات مستوى أعلى في الأداء والوظيفة عن حواس وقدرات الإنسان العادي.

4- أنواع الإعاقة:

4-1- الإعاقة الجسمية: وقد تكون حركية مثل:(المقعدين، الأقزام، ومبتوري الأطراف،شلل الأطفال وشلل الدماغ...) أو مرضية مثل(مرض الإيدز والسرطان والقلب،والسكر،والسل والفشل الكلوي).

4-2: الإعاقة الحسية: مثل (كف البصر،الصم البكم،عيوبا النطق والكلام...).

4-3- الإعاقة النفسية: وهم الذين يعانون من أمراض نفسية مثل الخوف المرضي،القلق،المرض الهوسي،الاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية)

4-4- الإعاقة العقلية: وقد تكون تخلفا عقليا أو مرضا عقليا(مثل مرض الذهن والصرع)،ومن الإعاقات العقلية التي تم التعرف عليها حديثا (إعاقة التوحد التي تحدث نتيجة خلل وظيفي في المخ).

4-5-الإعاقة الاجتماعية: وهي الفئات التي تعاني من عدم قدرتهم على التوافق الاجتماعي مع بيئاتهم ويمارسون سلوكات منحرفة مثل:الأحداث الجانحين والمنحرفين الكبار،ونزلاء السجون والمدمنين. (مدحت أبو النصر2009،ص 130-131).

ثانيا- الإعاقة الحركية:

1-1-مفهومها:

عرف الروسان الإعاقة الحركية بأنها حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية،أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة.

وتعرفها الحكومة الفيدرالية بالو.م.أ 1997 بأنها إصابة بدنية شديدة تؤثر على الأداء الأكاديمي للطفل بصورة ملحوظة وتشمل هذه الفئة الإصابة الخلقية(مثل تشوه القدم،أو فقد أحد أعضاء الجسم...الخ). والإصابات الناتجة عن الأمراض مثل شلل الأطفال وسل العظام). وتلك الإصابات الناتجة عن أسباب أخرى(مثل الشلل الدماغي،أو بتر الأعضاء،والكسور،والتمزق أو الحروق التي إلى تقلص العضلات. (ماجدة السيد عبيدة 1999،ص 42-43).

أما السيد جمعة 1981 فقد أشار إلى الإعاقة هي التي تنتج بسبب الحوادث والحروب أو الأمراض الناتجة من الوراثة والبيئة وتؤدي إلى حرمان الفرد من الوظائف العادية لجهازه الحركي. (عبد الرحمن سيد سليمان،ص17).

2- أسباب الإعاقة الحركية: هناك عدة أسباب للإعاقة الحركية وذلك حسب المرحلة التي يمر بها الفرد ومنها:

2-1- مرحلة ما قبل الحمل: إن العوامل الوراثية تحدد قدرا كبيرا من طبيعة العمليات النمائية للجنين وللطفل الرضيع حديث الولادة ومن المعروف أن المكونات الجنينية للجنين مركبة من نواة الخلايا (الحيوان المنوي والبويضة) في تركيب يطلق عليه الكر وموسومات ويحمل كل كروموسوم عددا من الجسميات الدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية والتي تعرف بالمورثات.

يتكون الزيجوت (الخلية الأولى للجنين) من ست وأربعين كروموسوم تنتظم في ثلاثة وعشرين زوجا،اثنا وعشرين زوجا من هذه الكروموسومات متشابهة تماما ويطلق عليها (الصفات العادية)في حين يحدد الزوج الباقي جنس الجنين ويطلق عليه كروموسوم الجنس احتمالات الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموسومات ينتج منها إعاقات متنوعة،منها الإعاقة الحركية. (عصام الصفدي 2007،ص19).

2-2- مرحلة ما بعد الحمل: يكون الاهتمام في هذه المرحلة في وقاية الجنين من:

- حالة تسمم الحمل نتيجة تورم القدمين عند الأم وارتفاع ضغط الدم ووجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل.

- **المرض الكلوي المزمن:** فيكون الحمل مصحوبا بارتفاع ضغط الدم وتورم القدمين،وزيادة نسبة البروتين في البول في معظم هذه الحالات تكون الولادة قبل الموعد الطبيعي وتمثل عملية الوضع خطورة بالغة على الأم،فقد تسبب هذه الأعراض تسمم الحمل وقد تهدد حياة كل من الأم والجنين في الحالات الشديدة.

-**السكري:** فعندما تكون الأم مصابة بهذا الداء قد تتعرض للإجهاض وخاصة خلال ثلاثة أشهر أولى من الحمل وفي حال استمرار الحمل تحتاج الأم في الأشهر الأخيرة منه لأن تخضع لنظام غذائي صارم ودقيق.

-العامل الريزاسي RH.

-سوء التغذية.

2-3- عوامل تحدث أثناء الولادة وتسبب حالات من الإعاقة:

_الولادة المبكرة (قبل الموعد الطبيعي).

-ميكانيكية عملية الوضع.

-وضع الجنين أثناء الولادة.

-وضع السخد(المشيمة).

-العقاقير والبنج(لما له من تأثير على الجهاز العصبي المركزي للوليد).

-الولادة المتعددة (ولادة التوأم).

2-4- عوامل ما بعد الولادة: هناك بعض الإعاقات يتعرف عليها الوالدان بعد ولادة أطفالهم لكنها في الحقيقة حدثت قبل الولادة إلا أنه لم يتم اكتشافها إلا بعد الولادة بفترة ولكن هناك حالات تحدث بعد ولادة الطفل تكون لها آثار سلبية قد تؤدي إلى فقدان حياته ومن هذه الحالات:

-العجز الدائم نتيجة العدوى أو بعض الأمراض العصبية.

-تعرض الطفل لبعض الحوادث خصوصا في منطقة الرأس أو الحوادث التي تؤدي إلى بتر الأطراف.(عصام الصفدي 2007، ص19-20).

3-أنواع الإعاقة الحركية:

3-1: الإعاقة الحركية الناجمة عن إصابة الجهاز العصبي المركزي:

3-1-1-الشلل المخي(الدماغي): يشير الشلل الدماغي إلى نوع من العجز الحركي ينتج عن إصابة المخ بنوع من التلف وتوجد أنواع أخرى من الشلل ترجع إلى إصابة المخ،من هذه الأنواع الشلل الذي يصيب العمود الفقري الناتج عن التهاب النخاع الشوكي السنجابي أو الشلل الذي يصيب الأطراف من النوع الذي نلاحظه في التلف العضلي،وإن تلف المخ الذي ينتج عنه العجز الحركي الذي يطلق عليه الشلل المخي يمكن أن يترتب عليه أيضا اضطرابات في النطق أو الكتابة أو غير ذلك من الاضطرابات التي تصيب المخ يمكن أن ينتج عنها اضطرابات سيكولوجية،دون أن يؤثر على القدرة الحركية للفرد.

-كذلك يشير الشلل الدماغي إلى أنه تغير غير طبيعي يطرأ على الحركة أو الوظائف الحركية ينجم عنه تشوه أو إصابة الأنسجة العصبية الموجودة داخل الجمجمة.

-كذلك الشلل الدماغي هو مجموعة من الأعراض تتمثل في ضعف الوظائف العصبية ينتج عن خلل في بيئة الجهاز العصبي المركزي أو نموه. والشلل الدماغي اضطراب نمائي ينجم عن الخلل في الدماغ ويظهر على شكل عجز حركي يصاحبه غالبا اضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية.

-وهناك مصطلح علمي آخر يطلق للتعريف على عدة إصابات وتلف في الجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى الشلل بالعضلات مع وجود حركات غير إرادية مفاجئة،وفقدان للتوازن وتسيب وتشنج بالعضلات في معظم المرضى المصابون،وقد يكون هذا المرض مصحوبا مع تخلف عقلي أو نوبات من الصرع أو الاختلال في الإحساس في الأجزاء المصابة،طبعا في حالة إصابة العضلات أو جزء منها بالشلل فإنها تؤدي إلى تشوه في الشكل العام للمريض وتحدد في حركة المفاصل ولعدم وجود توازن بين العضلات يصبح معها المريض معوقا حركيا بنسبة إصابته.

_إذن الشلل الدماغي هو الاصطلاح الذي يطلق على حالة الطفل الذي يتعرض إلى إصابة دماغه الطبيعي يعارض بسبب عدم اكتمال نموه أو تلف في خلايا النطق المسؤولية عن الحركة ومعرفة القوام والتوازن ذلك أثناء فترة نموه الطبيعي(وبعد تكونه جنينا وحتى اكتمال الثانية من العمر).

-وكلمة الشلل تشير إلى عدم تمكن الطفل من تحقيق التطور الطبيعي في الحركة مثل السيطرة على عضلات الرقبة والجذع واستعمال اليدين والجلوس والزحف والوقوف والمشي.

وكلمة الدماغي: تشير إلى أن السبب في ذلك يعود إلى عدم اكتمال نموه أو الخلل في خلايا المناطق المسؤولة عن الحركة والقوام والتوازن في الدماغ (الجهاز العصبي المركزي).

فإذن الشلل الدماغي مصطلح ذو مدلول واسع يستخدم عادة للإشارة إلى الشلل أو الضعف أو عدم توازن حركي ينتج عنه تلف دماغي ويصنف الشلل الدماغي إلى:

أ-الشلل الدماغي التشنجي: اكتشفه الدكتور Little في لندن عام 1961،ويظهر هذا المرض على الشكل التالي: يفقد الطفل توازنه وتظهر حركات لا إرادية مع تشنجات عضلية في عضلات مختلفة حسب الإصابة .

إذن تقلصي يعني وجود شد أو تقلص في العضلات،يجعل الحركات بطيئة وضعيفة والتعليمات القادمة من الجزء المصاب في الدماغ تجعل الجسم يأخذ نماذج من الأوضاع الخاطئة أو غير الطبيعية لذا فإن الطفل يجد صعوبة في التحرك والتخلص من هذه الأوضاع وهذه بسبب فقدان أنواع مختلفة من الحركة فهم دائما يتحركون أو يجلسون بنفس الطريقة وبالتدرج ممكن أن تتكون تشوهات وضعية مثل انحناء الظهر أو تشوه الحوض أو الركبتين أو الأصابع أو القدمين.

كذلك فإن عضلات الجسم تصبح ضعيفة نتيجة عدم استخدامها وبقائها في الأوضاع معينة ولكونها ذي مدى حركي محدود وتطلب جهدا كبيرا وتؤدي الحركة المفاجئة إلى انقباض شديد في العضلات وهذا ما يطلق عليه اسم انعكاس الانبساط،وإذا كانت الأطراف السفلى مصابة فإنها تأخذ وضعا خاصا يسمى وضع المقص،في هذا الوضع تقترب الرجلان من بعضهما بسبب انقباض العضلات فيها،وقد يحدث دوران القدم إلى الداخل.

ب-الشلل الدماغي الالتوائي الكنعاني: ينتج عن إصابة الجزء الأمامي الأوسط من الدماغ ويترتب على هذا العجز درجة أكبر مما يحتوي عليه النوع التشنجي،وتبدو مظاهر الشلل الالتوائي واضحة من بعض الأعراض منها الاهتزاز المستمر،الحركة غير المعتدلة،سيلان اللعاب،التواء الوجه،عدم اتزان وضع الرأس والرقبة والكتفين،والتقلصات اللاإرادية في العضلات التي تنتج عن درجة واضحة عن عدم القدرة على التنسيق العضلي الحركي،وتكون على قدرتهم على الكلام محدودة لعدم مقدرة الطفل على ضبط العضلات المسؤولة عن الكلام مما يجعل كلام الطفل غير واضح وغير مفهوم وتعاني نسبة كبيرة من بعض أشكال الإعاقة السمعية،هذا ويصنف الشلل الدماغي الالتوائي بنوعين رئيسين هما:

الشلل التوتري والشلل غير توتري،يتصف النوع التوتري بتوتر عضلي شديد،إلا أن هذا النوع من التوتر يختلف عن التوتر المصاحب للشلل التشنجي ففي الشلل الالتوائي التوتري تؤدي حركة الطرف بشلل متكرر إلى استرخائه في حين يؤدي ذلك إلى التشنج في حالة الشلل الدماغي التشنجي،أما بالنسبة للنوع غير التوتري فيتصف بحركات التوائية دون حدوث توتر عضلي شديد،وهذه الحركات أنواع عديدة منها الحركات الدورانية والأوضاع الخاطئة والحركات الراقصة.

ج: الشلل الدماغي التخلجي(اللاتوازني): ينتج عن إصابة المخيخ الذي هو مركز ومنسق حركات العضلات والتوازن وتكون حركات الطفل غير متزنة يسير بخطوات واسعة ويسقط بسهولة لعدم القدرة على حفظ التوازن،كما أنه يؤدي إلى حركات غير منتظمة في العينين وهذا يؤدي إلى صعوبة التوجيه

الحركي المكاني،ويكتشف عندما يبدأ الطفل في المشي،فيمشي ويداه ممتدتان إلى الأمام،ليحافظ على توازنه لذا يتم وصفهم بالسكارى.

د- الشلل الدماغي الارتعاشي: يظهر في هذا النوع من الشلل الدماغي أشكال مختلفة من الارتعاش هذا الارتعاش قد يكون شديدا أو خفيفا،كما قد يكون سريعا أو بطيئا. إلا أن الارتعاش يكون عادة قاصرا على مجموعات معينة من العضلات ويبدو على وتيرة واحدة ويكون لاإراديا تماما،وتحدث هذه الحالة نتيجة لعدم المقاومة لأي حركة للعضلات.

هـ-الشلل الدماغي التيبسي: يعتبر هذا النوع من الشلل الدماغي بالغ الحدة ويتميز بالتوتر المستمر عند محاولة تحريك الأطراف ونظرا لعدم توفر المرونة اللازمة في العضلات يجد المصاب صعوبة بالغة في المشي أو أي نوع آخر من أنواع الحركة،وتكون الإصابة رباعية وقد يصاحبها صغر الرأس وتخلف عقلي شديد وقد يحتوي الشلل الالتوائي، لذا يسمى الشلل المختلط وفي هذه الحالة تكون مصحوبة بأعراض النوعين من الأنواع السابقة وسببها إصابة أكثر جزء من أجزاء الدماغ.(عصام حمدي الصفدي 2007).

3-1-2- شلل الأطفال: ويعتبر شلل الأطفال من أشكال الإعاقة الحركية المسببة من فيروس خاص يصيب الأطفال،حيث يؤدي هذا المرض إلى اضطراب في النمو الحركي لدى الفرد والفيروس يصيب دماغ الطفل أو يصيب خلايا العمود الفقري ومن أهم مظاهر المرض الضعف العام والتشنج والشلل العام،وقد تكون الإصابة جزئية أو شاملة وذلك على ما يتركه التلف أو الخلل،ويعتمد ذلك على شدة الإصابة وإذا كانت الإصابة في الأطراف السفلى من جسم الطفل فإنه سيعاني من مشكلات في الحركة والتنقل المستقل الأمر الذي يستدعي طلبه للمساعدة،هذا المرض لا يؤثر على القوة العقلية عند الطفل أو قدراته على التعليم. (سعد حسين العزة 2000،ص70).

3-1-3- إصابة الحبل الشوكي: يعتبر النخاع الشوكي حلقة الوصل بين الدماغ وأعضاء الجسم الأخرى وتتمثل وظيفته في نقل المعلومات الحسية إلى الدماغ وأعضاء الجسم الأخرى وتتمثل وظيفته في نقل المعلومات الحسية إلى الدماغ ونقل المعلومات الحركية إلى العضلات الحسية داخل جسم الإنسان وتعتبر إصابة هذا الحبل بأي خلل أو تلف إعاقة وظيفية وتعتمد خطورة الإعاقة على موقع وشدة الضرر في الحبل الشوكي، ومن الإصابات التي قد يتعرض لها الحبل الشوكي ما يلي:

_الإصابات الرياضية.

-العبارات النارية.

-حوادث السيارات.

-التهاب السحايا والصلب المفتوح.

ويعاني أصحاب هذه الإصابة من مشكلات عديدة تتمثل في التهاب المجاري البولية والجهاز التنفسي والتقرحات الجلدية وصعوبة المهارات الحركية ومهارات العناية بالذات ومن مشكلات في التكيف الانفعالي.

3-1-4- العمود الفقري المفتوح: هو حالة تشوه ولادية خطرة ناتجة عن عدم انسداد القناة العصبية أثناء مرحلة التكون بشكل طبيعي وتبلغ نسبة انتشاره 0.002 حالة وهو غير معروف الأسباب تماما وأن نسبة قليلة من الإصابات ترجع إلى عوامل وراثية بحتة ومن أهم مظاهر هذه الحالة مايلي:

-تباعد فقرات العمود الفقري عن بعضها البعض.

- بروز نتوء من العمود الفقري المملوء بسائل النخاع الشوكي والذي يحتوي على أنسجة عصبية وترتبط هذه الحالة بحالة استسقاء الدماغ والتهاب الدماغ.

3-2- الإعاقة الحركية الناجمة عن حدوث عاهات بالهيكل العظمي:

3-2-1-بتر الأطراف: البتر يعني إزالة أو عدم نمو الأطراف أو أجزاء منها وقد يكون ولاديا أو مكتسبا أما في حالة البتر الولادي يولد الطفل مبتور الأعضاء إما بشكل جزئي أو كلي ويكون ذلك ناتجا عن تناول الأم الحامل لبعض العقاقير الطبية أو إصابتها ببعض الأمراض الفيروسية أو تعرضها للأشعة X أو لنقص اليود في أجسامها أو بسبب الحصبة الألمانية أو العامل الريزاسي،أما البتر المكتسب فيكون سبب التدخل الجراحي لإزالة الطرف المصاب نتيجة أمراض السكري ويحتاج المصاب إلى المعينات الحركية والى الأطراف الصناعية. (سعد حسين العزة 2000،ص77).

3-2-2- نقص العظام الغضروفي: هناك العديد من الظروف والأمراض التي يمكن أن تسبب قصر القامة بعض من هذه الظروف تتضمن حدوث اضطرابات في العظام،حيث أن العظام لا تنمو ولا

تتطور هذه الظروف تدعى عادة بنقص العظام الغضروفي،وهو مرض وراثي يتميز الأفراد المصابون به بقصر القامة ويشار إليهم عادة بأنهم أقزام ويؤدي هذا الاضطراب إلى قصر القامة ويكون هؤلاء الأطفال عرضة للموت بسبب تأثير الوضع على التنفس،وهناك اليوم أكثر من 300شكل من أشكال التقزم ،ويعد نقص العظام الغضروفي أحد هذه الأشكال،وهو الشكل الأكثر شيوعا من قصر القامة وتبلغ نسبة المصابين به واحد من كل 10 ألف طفل ولادة تقريبا.

ومن صفات المصاب بهذا الاضطراب القصر بحيث يصل طوله الكلي بين 100-135سم،وهذا القصر يكون ملحوظا في الذراعين والأفخاذ العليا،والقوام غير المتكافئ،فحجم الرأس كبير والأذرع والأرجل قصيرة عند مقارنتها بطول الجذع،وبروز الجبهة والفك وانحناء الساقين وقصر أصابع اليد وتباعدها،وتشوهات في تركيب الأسنان أحيانا فتكون الأسنان متراصة وقد يكون ترتيبها ليس على استواء واحد واستواء قاعدة الأنف بين العيون وضيق الممرات الأنفية مما قد يسبب إصابات في الأذن الوسطى وعطل في القناة السمعية وإذا لم تعالج هذه الأمور فإنها قد تسبب فقدان السمع،وقد يعاني البعض من مشاكل في الحبل الشوكي بسبب القناة الشوكية الضيقة.

ومن صفات الأطفال المصابين بنقص العظام الغضروفي في بطء التطور الحركي،وقد لا يستطيع السيطرة الجيدة على الحركات حتى يصل إلى عمر ثلاثة أو أربعة أشهر لأنه يحتاج إلى وقت أطول لتطوير القوة العضلية الضرورية للسيطرة على الرأس الكبير وبعض هؤلاء الأطفال يمشون في سن متأخرة،وفي أغلب الأحيان في سن 24-36 شهرا. (أسامة محمد البطاينة وآخرون 2007،ص413-417).

3-2-3-الحنف: هو عبارة عن حالة من ميلان العمود الفقري تظهر على شكل تقوس جانبي فيه ويكون أحد جانبي الجسم أعلى من الجانب الآخر وقد يكون بنائيا يصاحب اضطرابات ولادية مختلفة في المفاصل أو العضلات كالتقوس المفصلي أو الشلل الدماغي أو الحبك العضلي أو العمود الفقري المفتوح وقد يكون الحنف وظيفيا أي يكون سبب عن الجسم الخاطئ أو سبب قصر في إحدى الرجلين ومن أخطر المضاعفات لهذا الانحناء في العمود الفقري مرض الروماتيزم الأمر الذي يحتاج إلى التدخل الجراحي.(سعد حسين العزة 2000).

3-2-4- الخلع الوركي الولادي: يتكون مفصل الورك من عظمتين: التجويف المسمى بالتجويف الخفي والطرف العلوية لعظمة الفخذ،في الوضع الطبيعي تكون هاتين العظمتين ملتصقتين ببعضها

البعض ويزيد من محافظتهما على ذلك الوضع الأربطة والعضلات المحيطة بهما أما في حالة الخلع الولادي فإن رأس عظمة الفخذ يخرج من التجويف الحلقي.

-وهناك نوعان من الخلع الولادي الخلع الشائع والذي تفوق نسبة حدوثه 98%وغالبا ما يحدث في الفترة الأولى من الحمل وتصاحبه غالبا تشوهات عظيمة بالجسم وإذا لم يعالج خلع الورك الولادي ينتج عنه مشاكل مستديمة مثل العرج وقصر الرجل وربما قلة في حركة الحوض وألم الظهر. (أسامة محمد البطاينة 2007).

3-2-5- الكساح أو لين العظام: العظام نسيج حي يحتاج للفيتامينات كما تحتاج إليها سائر أنسجة الجسم والكساح من أهم أمراض الطفولة،قد يصيب الأطفال في سن مبكرة قبل الحبو والمشي في الأشهر الستة الأولى من العمر وحتى الثانية وربما أكثر حسب درجة الإعاقة وسببها،والكساح قد يظهر بسبب نقص فيتامين D الذي يرسب الكالسيوم في العظام ليحافظ على صلابتها،ونقصه بسبب لين العظام عند الأطفال أي ما نسميه بالكساح وبالإضافة إلى نقص الفيتامين D نجد أن هناك أسباب أخرى يمكنها كذلك أن تؤدي إلى الكساح مثل نقص التعرض لأشعة الشمس وأيضا العادة الخاطئة للجلوس،فلين العظام يؤدي إلى تأخر الطفل في الحبو والمشي وكذلك إلى التشوهات العظمية المختلفة التي تنتج انثناءات العظام اللين وعدم صلابتها.

3-2-6- الكسور: نعني بالكسور تخلخل في تماسك النسيج العظمي يؤدي إلى انفصاله إما جزئيا أو كليا نتيجة الإصابات ميكانيكية وذلك لعدة أسباب نذكر منها:

-الإصابات الشديدة التي تحدث نتيجة لحوادث السير والسقوط من المرتفعات أو الارتطام بالمواد الصلبة أثر الزلزال وغيرها.

-الانقباضات العضلية الشديدة كما ينتج من مرض الكزاز.

-إصابة الشخص بأمراض العظام الهشاشة أو لين العظام .

-قد يعدل الكسر أو يثبت بواسطة جبيرة، ثم يتم إبقاء اليد مرفوعة أو القدم مثبتة والتأكد من سلامة التعديل ويتم الإلتآم خلال 3أو 4أسابيع ثم تبدأ محاولة الحركة ببطء شديدة وحذر وبصورة تدريجية.

3-3:الإعاقات الحركية الناجمة عن الأعطاب في العضلات:

3-3-1- ضمور العضلات: يشير تعبير الضمور العضلي إلى تشكيلة من الاضطرابات الوراثية التي تؤدي إلى تدهور الألياف العضلية وضعف العضلات المختلفة الإرادية واللاإرادية في الجسم، وسببه افتقار العضلات إلى بروتين تحتاجه كي تعمل بشكل سليم وهو يؤثر على الأطفال في الأعمار المختلفة،كما أنه يؤثر على الكبار، وهو مرض موروث يؤثر على العضلات التي تسيطر على الحركة،وقد يؤثر على عضلات القلب وعلى العضلات اللاإرادية،ويؤدي عادة إلى الموت أو الإصابة بالإعاقة تتطلب استخدام كرسي المعوقين،بحيث يكون غير قادر على تنفيذ حتى أسهل النشاطات اليومية.

3-3-2-الوهن العضلي: يأتي اسم الوهن العضلي من كلمة لاتينية تعني عضلات ضعيفة بحدة،وهو اضطراب يسبب ضعف في العضلات الإرادية التي تساعدنا على تحريك مقل عيوننا،جفوننا،ذراعينا،وساقينا ويؤثر أيضا على قدرتنا على التنفس بعمق،وعلى قدرتنا على الضحك،والبلع كما يؤثر على عضلات العين وفي هذا الاضطرابات تهاجم مستقبلات الاستيلكولاينActylcholine أغشية العضلات وتؤثر على وظيفتها سلبيا وهذا الاضطراب يحدث في أي عمر ولدى الجنين وهو من الأمراض المزمنة.

3-3-3- الرعاش: يعرف الرعاش على أنه الانكماش العضلي التلقائي غير المقصود الذي يظهر على شكل حركات إيقاعية ذهابا وإيابا في الرأس والأطراف والجذع وتراكيب فقط،والحبال الصوتية أو في أي عضو آخر في الجسم،وهو موجود بشكل عام في الأيدي وهناك عدة أشكال لتصنيف الرعاش،فالرعشة إما أن تكون منتظمة أو شاذة،ويمكن أن تتميز بالحركات الصغيرة أو الكبيرة ويمكن أن تؤثر على كلتا الأيدي أو على يد واحدة فقط والتصنيف الأكثر شيوعا،هو تصنيفها إلى خمسة أصناف:

أ-الرعشة المستقرة: معروفة كذلك بالرعشة الساكنة،وتحدث عندما تكون العضلات غير المستعملة،وعادة ما تكون الأيدي ثابتة والذراعين تترنح.

ب- الرعشة الموضعية: يعاني بعض الناس من الرعشة في بعض المواقع فقط مثل الذراعين.

ج_ الرعشة الحركية: وتحدث عندما يتحرك المريض حركة هادفة كأن يضع الكأس إلى شفتيه ليشرب. (أسامة البطاينة 2007).

4- احتياجات المعوقين حركيا:

إذا كانت الحاجات الفسيولوجية ضرورية للمحافظة على بقاء الفرد ونوعه،فإن الحاجات الاجتماعية والنفسية ضرورية لسعادة الفرد وطمأنينته،فإحباطهما يثير في نفسه القلق ويؤدي إلى كثير من اضطرابات الشخصية،ويعرف قاموس علم الاجتماع الحاجة أنها حالة من التوتر أو عدم الإشباع يشعر بها الفرد وتدفعه إلى التصرف متجها نحو الهدف الذي يعتقد أنه سوف يحقق له الإشباع .

ويمكن تقسيم احتياجات المعوقين حركيا إلى:

4-1- احتياجات صحية وتوجيهية:

أ-احتياجات بدنية مثل استعادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية وهي تشمل كل الخدمات والأنشطة التي تحسن الحالة الصحية للمعوق وتتضمن العلاج،وأجهزة تعويضية،تقوم الأعضاء أي المساعدات وتجهيزات أخرى تساعد المعوق واكتساب استقلاليته البدنية.

ب-احتياجات إرشادية مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدات على التكيف والتنمية الشخصية. (بدر الدين كمال عبده 2001،ص 57)

4-2- احتياجات اجتماعية وتتمثل في:

أ- العلاقة مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه.

ب-تدعيمية مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية.

ج-ثقافية مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة.

د-أسرية مثل تمكين المعوق من الحياة الأسرية.

4-3-احتياجات مهنية وتتمثل في:

أ-توجيهية مثل تهيئة سبل التوجيه المهني مبكرا والاستمرار فيه لحين انتهاء عملية التأهيل.

ب-تشريعية مثل إصدار التشريعات في المحيط،تشغيل المعوقون وتسهيل حياتهم.

ج-محمية مثل إنشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات من المعوقين يتعذر إيجاد عمل لهم مع الأسوياء.

د-اندماجية مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنبا إلى جنب. (إقبال إبراهيم مخلوف 1991،ص90-91).

5- سيكولوجية المعوقين حركيا:

إن المعاق حركيا قد يمر بأربعة مراحل حتى يتمكن من معايشة إعاقته والتكيف معها ويمكن أن نلخص هذه المراحل فيما يلي:

5-1-مرحلة الرفض: حيث في البداية عندما يكتشف المعوق إعاقته سوف يرفض حالته فينكر أنه غير قادر على المشي والحركة مثل الآخرين،فيقول "مستحيل أن أكون عاجزا وغير قادرا" فتبدأ تتهاطل عليه مجموعة من الأسئلة مثل لماذا أنا ؟ لماذا هذا يحدث لي فقط؟ ما ذنبي في كل هذا؟

وهنا على المختص النفسي أن يتفهم المعوق وأن يساعده،ويجب كذلك أن يتدخل دون الضغط عليه وأن يتفهم غضبه ورفضه للمساعدة التي يقدمها له،وعلى المختص كذلك أن يتدخل ويساعد أسرة المعوق في تقبل إعاقة ولدها ويجب أن يوجهها ويرى لها الطريقة التي يجب أن تستعملها في تعاملها مع ابنها.

5-2-مرحلة المساومة: بعد الرفض والغضب واللعنة قد يجد المعوق أن حالته هي نفسها وأن الغضب لم يجدي به نفعا ولم يحسن من حالته،فهناك سوف يحاول المعوق للتحسين من حالته أن يأخذ ويسلك دربا آخر ألا وهو الإيمان بالله،حيث هنا سوف يبدأ في الدعاء لله،فيقول "ربي ساعدني"،"ربي حسن من حالتي"،"من فضلك يا إلهي اشفني". ولكن سوف يمر وقت طويل ولم تتغير حالته فهناك تبدأ تخيب آماله ويستسلم لواقعه فيدخل في حزن واكتئاب.

5-3-مرحلة الاكتئاب: إن بقاء المعوق على حالته بعد الدعاء والأمل سوف يدخل هذه الأخيرة في الحزن الشديد والإحباط والتشاؤم فيألف حزنه ويعتاده لمدة طويلة.

حيث هناك معاقين قد يعيشون الاكتئاب والحزن لمدة طويلة يمكن أن تبلغ سنتين فهذه الفترة تكون كافية ليعبر المعوق عن آلامه واحباطاته وكل معاناته.

5-4- مرحلة التقبل: الاكتئاب الطويل تكون كافية لتعبير المعوق عن كل معاناته وتفريغ شحناته ليصل في الأخير إلى مرحلة تقبل إعاقته. (محمد عبد المؤمن حسين 1986،ص45-53).

خلاصة:

من خلال هذا الفصل تعرضنا إلى موضوع الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الحركية بصفة خاصة وما يمكن استخلاصه من هذا الفصل هو أن الإعاقة الحركية عبارة عن كل نقص يمس أطراف الحركة عند الفرد مما يؤدي إلى عدم قدرته على الحركة بشكل عادي وذلك لعدة أسباب تكون قبل الولادة أو بعدها،والإعاقة الحركية عدة أنواع فهناك إعاقات حركية ناجمة عن إصابة الجهاز المركزي وإعاقات حركية راجعة إلى أعطاب في العضلات،فالإعاقة الحركية إذن تختلف من فرد لآخر وذلك حسب مكان ودرجة الإصابة وباختلاف مكان الإصابة ودرجة الإعاقة تختلف طرق التأهيل والعلاج.

الفصل الرابع

الإجراءات الميدانية

الإجراءات الميدانية:

تمهيد :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية تمهيدا لأي بحث ميداني فهي تساعد الباحث عل تطبيق أدوات بحثه كما يهدف الجانب التطبيقي إلى ترجمة ما هو موجود في الجانب النظري إلى بيانات إحصائية أخذت من مجتمع الظاهرة المدروسة، يتم تحليلها وتفسيرها بما يتماشى والمعطيات النظرية وتم التطرق في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الاستطلاعية .

1-الدراسة الاستطلاعية :

هي مرحلة مهمة في البحث وذلك لارتباطها بالميدان ، فمن خلالها تتحقق جملة من الهداف تيسر طريقنا في الدراسة الأساسية ومعرفة العوائق والتفاصيل قبل البدء فيها .

2-أهداف الدراسة الاستطلاعية :

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى جملة من الأهداف من بينها ما يلي :

استكشاف ميدان الدراسة الأساسية بصورة عامة

معرفة الصعوبات التي تواجهنا أثناء التطبيق ومحاولة ضبطها وتجاوزها أثناء تطبيق الدراسة الأساسية .

دراسة الخصائص السيكومترية لأدوات المقياس .

ضبط متغيرات الدراسة .

جمع المعلومات الضرورية للدراسة .

التأكد من جدوى الدراسة التي يرغب الطالب الباحث القيام بها.

توفر الفرصة للطالب الباحث لتقويم مدى مناسبة البيانات التي يحصل عليها للدراسة ، كما يتأكد من صلاحية الأدوات التي يستخدمها لهذه الدراسة .

تمكن الدراسة الاستطلاعية الباحث من إظهار مدى كفاية إجراءات الدراسة والمقياس التي اختيرت لقياس المتغيرات .

ولقد قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية بمركز المعاقين حركياً ببلدية المسيلة على عينها قوامها 42 فرد معاق للتأكد من مدى وضوح عبارات المقاييس ، وحساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة .

2-منهج الدراسة:

بما أن نمط الدراسة وصفية استطلاعية تهدف إلى استطلاع و اكتشاف علاقة الحاجات النفسية وتقدير الذات لدى المعاقين حركيا المهارية ومن اجل الوصول إلى الأهداف المسطرة للدراسة تم اختيار المنهج الوصفي لأنه المناسب للدراسة الحالية

3-حدود الدراسة : اقتصرت الدراسة على الحدود والمجالات التالية:

المجال البشري : تم إجراء هذه الدراسة على عينة من أفراد المعاقين حركيا على مستوى ولاية بوسعادة-مسيلة.

المجال الزمني : تم إجراء هذه الدراسة في الموسم الدراسي 2020/2019.

المجال البشري : تم إجراء هذه الدراسة في مركز المعاقين حركيا على مستوى دائرة بوسعادة في ولاية المسيلة.

4-مجتمع الدراسة:

بعد وضع الحدود البشرية والزمانية والمكانية للمجتمع الأصلي الذي يشمل الطاقم الإداري وبعض الأستاذة وأفراد المعاقين حركياً قدر عددهم حوالي 70 فرد حيث يمثلون المجتمع الإحصائي لهذه الدراسة .

5-عينة الدراسة الاستطلاعية :

بعد تحديد مجتمع الدراسة تم اختيار عينة استطلاعية بلغت 42 فرد ووزعت عليهم أداتي الدراسة واعتمدت أثناء حساب الخصائص السيكومترية

-تتوزع عبارات المقياس إلى أبعاد، ويحتوي كل بعد على جملة من الفقرات والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (01):

أبعاد المقياس والعبارات الموافقة له:

أبعاد مقياس تقدير الذات	الذات الجسمية والمظهر العام	الذات العقلية والأكاديمية	الذات الاجتماعية والترويحية	الذات الأسرية	الذات الشخصية والثقة بالنفس
رقم العبارة	5-10-15 20-25	1-6-11 21-26 30-33	2-7-12 16-22 27-31 34-36 37-38-39	3-8-13 18-23-28	9-4-14 17-19 24-29 32-35
المجموع	05	07	12-	06	09

وصف المقياس:

1-مقياس تقدير الذات:

عبارة عن مقياس موضوعي لقياس درجة تقدير الذات حيث اعتمده العديد من الباحثين في مجال علم النفس وذلك في مختلف البيئات العربية، ولكون فقرات المقياس ذات طبيعة موجبة وأخرى سالبة كان لزاماً على المفحوص أن يقرأها بتمعن، حيث يمكن تطبيق المقياس فردياً أو جماعياً، وعلى المجيب أن يجب على كل عبارة بوضع علامة X في الخانة الموجبة أمام كل عبارة التي يراها تنطبق عليه أو لا تنطبق)(فاروق عبد الفتاح، 1902، ص29) حيث اعتمدنا في دراستنا على مقياس تقدير الذات للدكتور عبد الرحمان صالح الأزرق والذي اعتمد في استقصائه على:

مقياس تقدير الذات: من إعداد حسن دربين، محمد سالمة 1984

مقياس مفهوم الذات لحامد زهران

اختبار تقدير الذات لطلاب الجامعة محمود عبد الحميد المنسي

اختبار روزنبرغ لتقدير الذات 1979

وقد توصل الدكتور عبد الرحمان صالح الأزرق للصورة النهائية لهذا المقياس الذي يشمل في صورته على تسعة وثلاثين 39 عبارة صيغت في مجال تقريرية بما يحس ويشعر به المستجيب، نصفها سالب والنصف الأخر موجب، موزعة على خمس أبعاد والتي من خلالها تم صياغة الفرضيات الجزئية المذكورة سابقاً، وتتمثل هذه الأبعاد في:

الذات الجسمية والمظهر العام

الذات العقلية والأكاديمية

الذات الاجتماعية والترويحية

الذات الأسرية

الذات الشخصية والثقة بالنفس

2-مقياس الحاجات النفسية من إعداد (Deci & Ryan,1999)، تعريب وتقنين (محمد عليان، 2005)

وصف المقياس:

يتكون المقياس من 27 فقرة موزعة على ثلاث أبعاد (الاستقلالية وتشمل تسع فقرات،الانتماء وتشمل عشرة فقرات- الكفاءة وتشمل ثمانية فقرات). كما وتتم الاستجابة على المقياس وفقاً لتدرج خماسي (بدرجة كبيرة جدا، بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جدا)، والتصحيح على التوالي بالدرجات (5-4-3-2-1)، فالفقرات ذات الأرقام (1-2-5-6-8-9-10-12-13-14-17-21-22-26) موجبة التصحيح أما الفقرات ذات الأرقام (3-4-7-11-15-16-18-19-20-23-25-27)، فتصحيحها يكون عكسي بحيث يحصل على درجة واحدة فقط إذا أجاب على (بدرجة كبيرة جدا، وهكذا...) وتتراوح الدرجة على المقياس بين (27-135 درجة)، وتدل الدرجة المنخفضة على حاجات منخفضة لأفراد العينة، أما الدرجة المرتفعة فتدل على ارتفاع الحاجات .

جدول 02:

معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه من أبعاد مقياس الحاجات النفسية في صورته الأصلية

بعد الاستقلالية		بعد الانتماء		بعد الكفاءة	
الفقرة	معامل	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	0.515**	2	0.572**	3	
4	0.497**	6	0.450**	5	
8	0.607**	7	0.593**	10	
11	0.002**	9	0.378**	13	
14	0.641**	12	0.652**	15	
17	0.557**	16	0.629**	19	
20	0.337**	18	0.507**	24	
26	0.479**	21	0.336**	25	0.664**
27	0.463**	22	0.118-	//////////	//////////
		23	0.186		

ويتضح من خلال الإطلاع على الجدول السابق بأن جميع فقرات المقياس ترتبط مع البعد الذي تنتمي إليه، بمستوى دلالة يتراوح بين (0.05-0.01)، بإنشاء الفقرة رقم(11) في بعد الاستقلالية فهي غير مرتبطة بالبعد الخاص بها، وأيضاً الفقرات رقم(22-23) في بعد الانتماء فهي أيضاً غير مرتبطة مع بعدها ، وعليه سيقوم الباحث بحذف تلك الفقرات من المقياس لعدم ارتباطها مع أبعادها، وبذلك يصبح المقياس في صورته النهائية مكون من 24 وكل بعد يتكون من (08) فقرات موزعة على بعد الاستقلالية والذي يحمل الأرقام (1-4-

7-10-13-16-19-22)، بينما يحمل بعد الانتماء الأرقام (2-5-8-11-14-17-20-23)، في حين يحمل بعد الكفاءة الأرقام (3-6-9-12-15-18-21-24).

ب-حساب درجة ارتباط فقرات مقياس الحاجات النفسية في صورته النهائية مع البعد الذي تنتمي إليه، من خلال استخدام معامل ارتباط بيرسون، وفق ما هو موضح في جدول 03

جدول 03: معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه من أبعاد مقياس الحاجات النفسية في صورته النهائية

بعد الاستقلالية		بعد الانتماء		بعد الكفاءة	
الفقرة	معامل	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	0.532**	2	0.534**	3	0.519**
4	0.543**	5	0.375**	6	0.301*
7	0.616**	8	0.664**	9	0.441**
10	0.672**	11	0.425**	12	0.477**
13	0.564**	14	0.741**	15	0.583**
16	0.366**	17	0.670**	18	0.515**
19	0.496**	20	0.550**	21	0.393**
22	0.433**	23	0.362**	24	0.654**
				//////////	//////////

ومن خلال الجدول السابق نرى بأن جميع الفقرات مرتبطة مع أبعادها التي تنتمي إليها، بمستوى دلالة يتراوح بين(0.05-0.01)

حسب درجة ارتباط أبعاد مقياس الحاجات النفسية في مع الدرجة الكلية للمقياس، من خلال استخدام معامل ارتباط بيرسون، وفق ما ما هو موضح في جدول 04

جدول 04: معاملات ارتباط أبعاد مقياس الحاجات النفسية في مع الدرجة الكلية للمقياس من خلال استخدام معامل ارتباط بيرسون

البعد	عدد الفقرات	معامل الارتباط
الحاجة إلى الاستقلالية	8	0.835**
الحاجة إلى الانتماء	8	0.799**
الحاجة إلى الكفاءة	8	0.764**

يتضح من الجدول السابق أن جميع الأبعاد في مقياس الحاجات النفسية ترتبط مع الدرجة الكلية للمقياس، عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

6-العينة الأساسية :

تم اختيار عينة الدراسة من مجتمع أصلي قدر ب70 فرد حيث بلغ حجم العينة الأساسية 42 فرد من فئة المعاقين حركياً ، واختيروا بطريقة عشوائية.

7-أدوات الدراسة:

بعد اطلاعنا على الدراسات السابقة .....

10-الوسائل الإحصائية :

اعتمدت على مجموعة من الوسائل الإحصائية لمعالجة البيانات وإظهار النتائج وفيما يلي عرض لتلك الوسائل:

خلاصة :

تطرقنا في الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية من خلال تبني المنهج المناسب ، وكذلك حصر لمجتمع الدراسة لاختيار عينة الدراسة الأساسية ، كما تم إجراء دراسة استطلاعية بهدف التأكد من صلاحية أدوات الدراسة للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية وحساب خصائصها السيكومترية ، والتي تتمثل في الصدق والثبات حيث تبين بعد تطبيق أدوات الدراسة على العينة الاستطلاعية صلاحية الأدوات للتطبيق في العينة الدراسة الأساسية، كما تمت الإشارة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة الفرضيات التي سوف يتم عرضها ومناقشتها في الفصل اللاحق .

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة للفرضيات

-عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

نصت الفرضية على أنه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين **الحاجات النفسية وتقدير الذات لدى المعاقين حركيا.** لدى أفراد عينة الدراسة. وللتحقق من صحة هذا لفرض استخدم تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للكشف عن قيم معامل لارتباط بين المتغيرين والجدول رقم (11111) يوضح نتائج ذلك.

الجدول رقم (01): يوضح مصفوفة معاملات الارتباط بين أبعاد الحاجات والدرجة الكلية وأبعاد تقدير الذات والدرجة الكلية

متغيري الدراسة		الذات الجسمية	الذات العقلية والاكاديمية	الذات الاجتماعية والترويحية	الذات الاسرية	الذات الشخصية الثقة بالنفس	تقدير الذات
بعد الاستقلالية	R	0,484**	0,578**	0,686**	0,563**	0,726**	0,689**
	SIG	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	42	42	42	42	42	42
بعد الانتماء	R	0,711**	0,657**	0,774**	0,590**	0,826**	0,803**
	SIG	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	42	42	42	42	42	42
بعد الكفاءة	R	0,587**	0,605**	0,604**	0,586**	0,736**	0,690**
	SIG	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	42	42	42	42	42	42
الحاجات النفسية	R	0,652**	0,666**	0,747**	0,628**	0,829**	0,791**
	SIG	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	42	42	42	42	42	42

** دال عند مستوى الدلالة **0,01**. * دال عند مستوى الدلالة **0,05**.

تشير نتائج الجدول أعلاه الى ما يلي:

1-وجود علاقة موجبة وقوية ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية **للحاجات النفسية** والدرجة الكلية **لتقدير الذات** حيث بلغت قيمة العلاقة بين المتغيرين (0,791**) عند مستوى الدلالة (α=0.01).

2- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد **الحاجات النفسية (الاستقلالية/الانتماء /الكفاءة)** والدرجة الكلية **لتقدير الذات** حيث بلغت قيم العلاقة على التوالي: (0,689**/0,803**/0,690**) حيث جاءت قيم معاملات ارتباطها مع الدرجة الكلية **لتقدير الذات** دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)

وعليه نستنتج تحقق الفرضية البحثية التي نصت على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين **الحاجات النفسية وتقدير الذات لدى المعاقين حركيا.**

وعليه كلما ارتفعت الدرجة الكلية **الحاجات النفسية أي كلما زاد تحقيق اشباع الحاجات النفسية لدى المعاقين حركيا** كلما ارتفع معه مستوى **تقدير الذات.**

2-ينص الفرض الثاني على: أن" **مستوى الحاجات النفسية للمعاقين حركيا مرتفع..** وللتأكد من هذه الفرضية تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعيار الحكم للتعرف على مستوى الحاجات النفسية لدى المعاقين حركيا، وفيما يلي وصف نتائج استجابات أفراد العينة على المتغير فكانت النتائج كالآتي:

جدول رقم (02) يوضح المتوسطات الحسابي والانحراف المعياري ومعيار الحكم لاستجابات أفراد العينة على مقياس الحاجات النفسية

المتغير	حجم العنة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المجال	المستوى
بعد الاستقلالية	42	23,8095	4,17448	**[27.2-20.8]**	**متوسط**
بعد الانتماء	42	23,1905	5,31559	[27.2-20.8]	متوسط
بعد الكفاءة	42	22,9524	4,95321	[27.2-20.8]	متوسط
الحاجات النفسية	42	69,9524	13,35619	**[81,6-62.4]**	متوسط

وللتعرف على **مستوى الحاجات النفسية لدى المعاق حركيا** -تم معالجة البيانات التي تم الحصول عليها من تطبيق **الاستبيان** على العينة المؤلفة من **(42)** وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمقياس حيث تبين أن متوسط درجات افراد العينة في مقياس الحاجات **النفسية** بلغ **(69,9524)** درجة وبانحراف معياري قدره **(13,35619)** درجة، وعند اجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) مع

معيار الحكم نلاحظ أن المتوسط المحسوب ينتمي الى **[من 62,4-81,6]**، أي المجال **المتوسط**.

وعليه نستنتج أن **مستوى الحاجات النفسية لدى المعاق حركيا جاءت متوسطة.**

أما بالنسبة لأبعاد مقياس الحاجات النفسية (الاستقلالية/ الانتماء/ الكفاءة) فقد بلغت المتوسطات الحسابية على التوالي (22,9524/23,1905/23,8095)، وعند اجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) مع معيار الحكم نلاحظ أن المتوسطات المحسوبة للأبعاد الثلاثة تنتمي الى **[20,8-27,2]**، أي المجال **المتوسط**.

3- ينص الفرض الثالث على أن " مستوى تقدير الذات لدى لمعاقين حركيا مرتفع.. وللتأكد من هذه الفرضية تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعيار الحكم للتعرف على مستوى الحاجات النفسية لدى المعاقين حركيا، وفيما يلي وصف نتائج استجابات أفراد العينة على المتغير فكانت النتائج كالآتي:

جدول رقم (03) يوضح المتوسطات الحسابي والانحراف المعياري ومعيار الحكم لاستجابات أفراد العينة على مقياس تقدير الذات

المتغير		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المجال	المستوى
الذات الجسمية	42	10,0952	2,66696	**[8.33-11.66]**	**متوسط**
الذات العقلية والاكاديمية	42	14,0952	2,31442	**[11.66-16.33]**	**متوسط**
الذات الاجتماعية والترويحية	42	22,6190	5,03138	**[20.00-28.00]**	**متوسط**
الذات الاسرية	42	11,8095	2,26574	**[10.00-14.00]**	**متوسط**
الذات الشخصية الثقة بالنفس	42	16,5714	3,52789	**[15.00-21.00]**	**متوسط**
تقدير الذات	42	75,1905	14,39722	**[65.00-91,00]**	**متوسط**

وللتعرف على **مستوى تقدير الذات لدى المعاق الحركيا** تم معالجة البيانات التي تم الحصول عليها من تطبيق **الاستبيان** على العينة المؤلفة من **(42)** وبعد استخراج المتوسط

الحسابي والانحراف المعياري للمقياس حيث تبين أن متوسط درجات افراد العينة في مقياس **تقدير الذات** بلغ **(75,1905)** درجة وبانحراف معياري قدره **(14,39722)** درجة، وعند اجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) مع معيار الحكم نلاحظ أن المتوسط المحسوب ينتمي الى **[من 65,00-91,00]**، أي المجال **المتوسط**.

وعليه نستنتج أن **مستوى تقدير الذات لدى المعاق حركيا متوسط.**

أما بالنسبة لأبعاد مقياس **تقدير الذات (الذات الجسمية / الذات العقلية والاكاديمية / الذات الاجتماعية والترويحية / الذات الاسرية / الذات الشخصية الثقة بالنفس)** فقد بلغت المتوسطات الحسابية على التوالي (16,5714/11,8095/22,6190/14,0952/10,0952)، وعند اجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) مع معيار الحكم نلاحظ أن المتوسطات المحسوبة للأبعاد الخمسة تنتمي الى المجالات المتوسطة

وعليه نستنتج عدم تحقق الفرضية البحثية التي نصت على أن **مستوى تقدير الذات للمعاقين حركيا مرتفع .**

وعليه نستنتج أن **مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا متوسط.**

التوصيات والاقتراحات:

1-ضرورة أن يعمل كل من الآباء والمجتمع بشكل عام، على توفير الأجواء المناسبة لأبنائهم كي يستطيعوا إشباع حاجاتهم النفسية بشكل سليم.

2-أن تعمل الأسرة ومؤسسات المجتمع بشكل عام على تدعيم أفرادها ومساعدتهم على تكوين مفهوم إيجابي عن ذواتهم.

3-العمل من قبل الأهل والمدرسين ومؤسسات المجتمع المدني على دعم الأبناء في سبيل تحقيقهم لطموحهم، من خلال مساعدتهم على تخطي ما يواجههم من عوائق ومصاعب في طريق تحقيق ذلك الطموح، بما يساعد في تمتعهم بالصحة النفسية.

4-أن تعمل الجامعات على تقديم كل ما يلزم لطلبتها من خدمات تساعدهم على معرفة إمكانياتهم الحقيقية، وتدريبهم على كيفية وضع الخطط المستقبلية التي تتناسب مع طموحهم، كي يستطيعوا تحقيق ذلك الطموح بشكل سليم .

5-قيام الجامعات الفلسطينية بتوفير أجواء أكاديمية سليمة وصحية، تساهم في خلق روح التنافس الشريف بين طلابها، وتعمل على إشباع حاجاتهم النفسية بشكل يعزز من فكرتهم عن ذاتهم، ويساهم في سعيهم بشكل جاد نحو تحقيق أمالهم ورغباتهم المستقبلية .

الخاتمة

الخاتمة:

وختاماً لهذه الدراسة والتي كان الهدف من معرفة علاقة الحاجات النفسية بتقدير الذات لدى المعاقين حركياً وبهذا يمكن أن نستخلص من خلال بحثنا هذا ومن خلال دراستنا الميدانية بأن هنالك علاقة بين ممارسة الرياضة المكيفة ومستوى تقدير الذات فالممارسين تساعدهم الرياضة على تجاوز الكثير من العقبات وتجعله يعيش حرا باستقلالية مقارنة بغير الممارسين وهذا ما أثبتته نتائج الدراسة الميدانية.

إن أهمية برمجة النشاط البدني المكيف على قواعد مضبوطة دفعنا إلى القيام بهذه الدراسة قمنا بهذا البحث وهدفنا هو التخفيف من معاناة المعاقين حركياً ومساعدتهم على حب ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف الذي يقلل من التفكير بإعاقتهم وتحديدهم لها.

كما يمكن الإشارة إليه في الأخير حيث يجب الاهتمام بهذه الشريحة التي تعتبر مهمشة في الكثير من المناطق بحيث أنهم يستحقون بذل المزيد من العناية والاهتمام في تدريبها حتى يتسنى لها امتلاك القدرة على النمو السليم في كل النواحي.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1-قائمة المصادر:

المنجد، (1965)، القاموس العربي.

ابن منظور، لسان العرب.

2-قائمة الكتب باللغة العربية:

1-أحمد راجح(1982): أصول علم النفس، الطبعة العاشرة، المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر، القاهرة.

2-جابر جابر(1990): نظريات الشخصية" البناء-الديناميات-النمو-طرق البحث-التقويم"، دار النهضة العربية للطبع والنشر، القاهرة.

3-الحميدي محمد القيدان(2002): تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني.

4-زهران حامد عبد السلام(1998)، علم النفس النمو الأنجلو مصرية، القاهرة.

5-سليم مريم(2005): تقدير الذات والثقة بالنفس، دار النهضة العربية.

6-سهير أحمد (2003): سيكولوجية الشخصية، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

7-شهرزاد نوار، علاقة تقدير الذات بالنشاط المعرفي لدى عينة من الفتيات المتأخرات عن الزواج.

8-الطاهر قحطان أحمد(2004): مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق .

9-عبد الكريم العثمان(1981): الدراسات النفسية عند المسلمين وعند الغزالي بوجه خاص، الطبعة الثانية، مكتبة وهبة، القاهرة.

10-عبد ربه شعبان، الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين.

11-عبود أحمد غانم النبلسي (2002): الكفاءة الشخصية وتقدير الذات وعلاقتها بأمراض الاكتئاب لدى المراهقين .

12-فريق كمونة، مبادئ وطرق التربية الرياضية للمعاقين .

13-فؤاد أبو حطب(1984): علم النفس التربوي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر .

14-كالفين هول وجاردنرليزي(1978): نظريات الشخصية، الطبعة الثانية، دار الشايع للنشر، القاهرة، الكويت، أمستردام.

15-كاميليا عبد الفتاح(1990): دراسات سيكولوجية في مستوى الطموح والشخصية، الطبعة الثالثة، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

16-محروس محمود محروس وآخرون، الاتجاهات الحديثة في تكنولوجيا تعليم التربية الرياضية (للمعاقين حركيا)

17-محمد زيدان (1989): الدوافع والانفعالات، شركة مكاتب عكاظ للنشر والتوزيع،جدة السعودية.

18-مصطفى فهمي ومحمد القطان(1979)، علم النفس الاجتماعي دراسات نظرية وتطبيقات عملية، الطبعة الثالثة، مكتبة الخانجي، القاهرة.

3-قائمة الكتب باللغة الإنجليزية:

19-Deci, E & Ryan,Gange,M leone : the science of Korornazheva B(2001)

20-Greenough,W,T,Black,J,E, Wallace,C,S(1987): Experience and brain development.

21-Murray,H(1975) :A need theory of personality,n,y,Harber and Row publishers.

22-Ryan,R.M,Kuhl,J Deci,E,L(1997):Nature and autonomy organizational view of social and neuro biological aspects of self, regulation in behavior and development and psycho pathology.

23-SediKides,C Kouronski, J .J(1997) : the symbolic self involution contexte personality and social psychology Review.

24-Wehmeyer,M(1997): Self-directed learning and self-determination,Bacific Grouve,CA: Brooks/cole publishing company

4-الرسائل والأطروحات الجامعية

1-سلوى شوقي (1991): الحاجات النفسية لدى أطفال المؤسسات الإيوائية وعلاقته بالعدوانية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الأداب، جامعة الزقازيق، مصر.

2-سهام مكي(1996): دراسة استطلاعية لبعض الحاجات النفسي لدى الشباب المدمنين في مقارنتهم بغير المدمنين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

3-صقر أميمة ورنا محمد صبحي (2007)، دمج المعاقين حركياً في المجتمع المحلي بيئياً واجتماعيا، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

4-عـوادة، رنـا محمد صـبحي(2007): دمـج المعـاقين حركيـاً فـي المجتمـع المحلـي بيئيـاً واجتماعيا، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

5-عواطـف صـالح (1986): دراسـة مقارنـة لـبعض الحاجـات النفسـية لـدى المـراهقين والمراهقات في الريف والحضر، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق، مصر.

6-الغامدي، صالح بن يحي الجار الله (2004)، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة، أطروحة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية.

7-غزوي الغفيلي (1990): الحاجات والمشكلات النفسية لدى التلميذات المتفوقات عقلياً، دراسة على عينة في مرحلة الطفولة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية .

8-محمد برقاوي(1779): رضا طلاب معاهد المعلمين والمعلمات في الأردن عن الانتماء للمعاهد والدراسة فيها وعلاقة ذلك بتكليفهم لمهنة التدريس، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

9-منصور قزان(2000)، الحاجات النفسية والرضا المدرسي لطلاب وطالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة والطائف، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.

5-المجلات والدوريات:

1-أسماء المرسي وأماني عبد المقصود(2008): دراسة الحاجات النفسية لدى الأطفال في مراحل تعليمية متباينة، مجلة كلية التربية، العدد 24، جامعة عين شمس، مصر.

2-زياد بركات(2008): علاقة مفهوم الذات بمستوى الطموح لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة في ضوء بعض المتغيرات، المجلة الفلسطينية للتربية المفتوحة، المجلد الأول، العدد الثاني (2008): جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

3-عمر المفدي وسليمان الجمعة(2002): الحاجات النفسية لمرحلة وسط العمر، مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد 41، مصر.

4-عمر عبد الرحمان المفدي(2004): مصادر إشباع الحاجات النفسية للشباب في المرحلتين المتوسطة والثانوية بدول الخليج العربية، مجلة رسالة الخليج العربي، العدد 46، ص85-129، مكتب التربية العربي، الرياض، السعودية.

5-محمد الوطبان وجمال علي(2005): الفروق بين الجنسين في الحاجات النفسية الأساسية لدى طلاب وطالبات الجامعة في المجتمع السعودي، مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد 49، مصر.

ملحق رقم 01

جامعة المسيلة

معهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم النشاط البدني المكيف

استمارة استبيان

الحاجات النفسية وعلاقتها بتقدير الذات البدنية والمهارية للمعاقين حركياً

دراسة ميدانية في مركز المعاقين حركيا ببوسعادة

نرجو منكم مساعدتنا وذلك بملأ الاستمارة بكل حرية وموضوعية والصدق وجزيل الشكر والتقدير

إعداد الطالب: تحت إشراف:

*حامدي إلياس * تمساوت جيلالي

مقياس الحاجات النفسية: من إعداد (Deci& Ryan) تعريب وتقنين محمد عليان، 2005)

رقم العبارة	العبارات	تنطبق	أحياناً تنطبق وأحيانا لا	لا تنطبق
1	أشعر أنني حر في تحديد نمط حياتي			
2	أعاني من ضغوط في حياتي			
3	أعيش لنفسي ولا يوجد لي علاقات اجتماعية كثيرة			
4	أستطيع تعلم مهارات جديدة ومهمة			
5	معظم الأحيان أشعر بنشوة الإنجاز جراء النشاطات التي أقوم بها			
6	أصدقائي قليلون وعلاقتي محدودة			
7	في العادة لا أشعر بأنني قادر بواجباتي			
8	عندما أكون مع زملائي أشعر بأنني محبوب			
9	أحب الناس الذين اختلط بهم			
10	الناس في غالب الأحيان يقدرون ما أقوم به من أعمال			
11	أعبر عن أرائي وأفكاري بشكل حر			
12	في حياتي اليومية أقوم عادة بما يطلب مني			
13	الناس الذين أتعامل معهم يقدرون مشاعري ويضعونها بعين الاعتبار			
14	أشعر بانني أعبر عن ذاتي في حياتي اليومية			
15	لا يوجد أمامي فرص كثيرة لكي أقرر بنفسي كيفية القيام بمهامي اليومية			
16	عندما أكون مع المسوؤلين أشعر بان هناك فجوة بالعلاقات			
17	معظم الوقت لا أشعر أنني إنسان كفئ			
18	انسجم مع الناس الذين أخالطهم			
19	أعتبر الناس الذين اختلط بهم أصدقائي			
20	أجد الاهتمام ممن حولي			
21	في حياتي لم تتح لي لكثير من الفرص			

	لإظهار قدراتي			
22	أشعر بالعزلة مع الناس الذين أتعامل معهم			
23	الناس الذين أتعامل معهم يكونون شيء من الود اتجاهي			
24	عندما أكون مع أصدقائي كفئ			
25	لا أحب بعض الناس ممن أعرفهم لأنهم ينتقدوني			
26	أشعر بأنني لا أصلح لأي عمل من الأعمال			
27	أشعر بأنني أتعامل مع والدي بطريقة لا تليق به			

مقياس تقدير الذات من إعداد (الدكتور عبد الرحمان صالح الأزرق)

رقم العبارة	العبارات	تنطبق	أحياناً تنطبق وأحيانا لا	لا تنطبق
1	أعتقد بأن مستوى ذكائي ليس في المستوى المطلوب			
2	لست راضيا عن علاقاتي الاجتماعية مع كثير من الناس			
3	أشعر بأنني أتعامل مع والدي بطريقة لا تليق به			
4	عادة ما أشعر بالراحة النفسية والسعادة في حياتي			
5	ينتباني إحساس أن شكلي غير مقبول أحيانا			
6	أعتقد بأن أهدافي تتناسب تماماً مع مستوى قدراتي العقلية			
7	أحظى باحترام الناس لي بدرجة مقبولة			
8	أحس بأن علاقتي مع إخوتي حسنة للغاية			
9	لا أستطيع إخفاء إنفعالاتي عندما يضايقني أمر من الأمور			
10	أعتقد بأنني لست جذاباً بالنسبة للجنس الأخر			
11	أبذل قصارى جهدي لتنمية قدراتي العملية			
12	أشعر بأنني عضو له دور مهم في المجتمع			
13	يؤخذ رأي في كثير من الموضوعات الخاصة بالأسرة			
14	أستطيع ضبط نفسي والسيطرة على تصرفاتي في المواقف المثيرة			
15	أتمتع بقدر مقبول من اللياقة البدنية			
16	لا أميل إلى زيارة المعارض والمتاحف			
17	أعتقد بأنني أفضل من كثير من الناس			
18	أستشير بعض أفراد أسرتي عند القيام بأمر من الأمور المهمة			
19	أعتقد دائماً على نفسي ومهارتي في مواجهة المواقف والمشكلات			

20	أشعر بأن حجم جسمي يتناسب تماماً مع وزني			
21	أحب دراسة مواد تخصصي وأطلع على ما يقع بين يدي منها			
22	أشعر بأنني غير راض عن مجموعة أصدقائي			
23	تضايقني زيارات الأقارب			
24	أعرف بأن قدراتي العلمية أعلى مما هو متاح لي حالياً(في الدراسة أو العمل)			
25	أشعر بأن صحتي ليست على ما يرام			
26	أستمتع كثيرا عند سماع الموسيقى أو الشعر أو الغناء			
27	أشعر كثيرا بأنه ليس لي أصدقاء كثيرون			
28	يسعدني دائماً حضور الجلسات العائلية مع أفراد أسرتي			
29	أشعر بأنني لا أصلح لأي عمل من الأعمال			
30	لا أهتم بمتابعة البرامج والندوات العلمية في الإذاعة والصحافة			
31	لا ينصت زملائي إلى ما أقوله			
32	لا يمكنني القيام بكثير من الأعمال التي يقوم بها الآخرون بنفس الدرجة			
33	لا أميل إلى دراسة وتعلم اللغات الأجنبية			
34	يطلب أغلب أصدقائي مساعدتي في حل مشكلاتهم الخاصة			
35	لا أميل إلى التقليل من شأن نفسي			
36	لا أرغب عادة في حضور المناسبات الاجتماعية والحفلات العامة			
37	أهتم دائما بممارسة هوايتي المفضلة			
38	لا أحب بعض الناس ممن أعرفهم لأنهم ينتقدوني			
39	لا اعرف أحياناً كيف أستمتع بوقت فراغي			

ملحق رقم 02:

Corrélations							
		الذات الجسمية	الذات العقلية والاكاديمية	الذات الاجتماعية والترويحية	الذات الاسرية	الذات الشخصية الثقة بالنفس	تقدير الذات
بعد الاستقلالية	Corrélation de Pearson	,484**	,578**	,686**	,563**	,726**	,689**
	Sig. (bilatérale)	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	42	42	42	42	42	42
بعد الانتماء	Corrélation de Pearson	,711**	,657**	,774**	,590**	,826**	,803**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	42	42	42	42	42	42
بعد الكفاءة	Corrélation de Pearson	,587**	,605**	,604**	,586**	,736**	,690**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	42	42	42	42	42	42
الحاجات النفسية	Corrélation de Pearson	,652**	,666**	,747**	,628**	,829**	,791**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	42	42	42	42	42	42

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

مستوى الحاجات النفسية

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الحاجات النفسية	42	69,9524	13,35619	2,06091

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
بعد الاستقلالية	42	23,8095	4,17448	0,64414
بعد الانتماء	42	23,1905	5,31559	0,82021
بعد الكفاءة	42	22,9524	4,95321	0,76430

ملحق رقم03: مستوى تقدير الذات

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
تقدير الذات	42	75,1905	14,39722	2,22154

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الذات الجسمية	42	10,0952	2,66696	0,41152

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الذات العقلية والاكاديمية	42	14,0952	2,31442	0,35712

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الذات الاجتماعية والترويحية	42	22,6190	5,03138	0,77636

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الذات الاسرية	42	11,8095	2,26574	0,34961

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الذات الشخصية الثقة بالنفس	42	16,5714	3,52789	0,54436

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
تقدير الذات	42	75,1905	14,39722	2,22154

فهرس المحتويات

إهداء

شكر وعرفان

مقدمة.....أ-ب-ج

الفصل التمهيدي: إشكالية الدراسة

1-إشكالية الدراسة.....6

2-التساؤلات الجزئية.....6

3-أهداف الدراسة.....6

4-أهمية الدراسة.....6

5-أسباب اختيار الموضوع.....6

6-مصطلحات الدراسة.....7-10

7-دراسات سابقة ومشابهة.....11-13

8-تعليق على الدراسات السابقة.....14

الفصل الأول: الحاجات النفسية

تمهيد.....16

1-تعريف الحاجات النفسية.....17-18

2-النظريات المفسرة للحاجة.....18-28

3-تصنيف الحاجات.....28-30

4-دور الحاجات النفسية في السلوك..... 30-34

خلاصة الفصل الأول.....35

الفصل الثاني: تقدير الذات

تمهيد.....37

1-تعريف تقدير الذات.....38

2-أبعاد تقدير الذات.....38-39

3-تقبل الذات لدى المعاقين حركياً.....39

5-مفهوم الذات.....40

6-نظريات تقدير الذات.....40-41

7-كفاءة الذات.....41-42

8-تنمية الحاجة إلى تقديرات الذات.....42

9-أهمية تقدير الذات.....43

خلاصة الفصل.....44

الفصل الثالث: المعاقين حركيا

تمهيد.....46

1-تعريف الإعاقة.....47

1-2-تعريف المعاق.....48-49

1-3- خصائص الإعاقة.....49-50

1-4- أنواع الإعاقة.....49-50

2- **الإعاقة الحركية**.....50

2-1-مفهومها.....50

2-3 أسباب الإعاقة الحركية.....51-52

3-أنواع الإعاقة الحركية.....52-60

4- احتياجات المعوقين حركيا..... 60-61

5- سيكولوجية المعوقين حركيا.....61-62

خلاصة الفصل.....62

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية

تمهيد.....65

1-الدراسة الاستطلاعية.....65

2-أهداف الدراسة الاستطلاعية.....65

3-منهج الدراسة.....66

4-حدود الدراسة.....66

5-مجتمع الدراسة.....67

7-أدوات الدراسة.....72

10-الوسائل الإحصائية.....72

خلاصة.....73

الفصل الخامس:عرض وتفسير ومناقشة الفرضيات

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضيات.....75-78

التوصيات والاقتراحات.....79

خاتمة.....81

قائمة المصادر والمراجع..... 83-87

ملاحق

فهرس المحتويات