



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
معهد: علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

رقم التسلسلي.....
الرمز.....

قسم: النشاط البدني المكيف
الشعبة: النشاط البدني الرياضي المكيف
تخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة (ماستر)

تقدير الذات وعلاقتها بالمكانة الاجتماعية لدى المعاقين حركياً

دراسة ميدانية بمدرسة المعاقين حركياً ببوسعادة (من وجهة نظر المعاقين حركياً)

إشراف الدكتور

إعداد الطالب: سايب عبد الرزاق

رامي عز الدين

السنة الجامعية: 2020-2019



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
معهد: علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

رقم التسلسلي.....
الرمز.....

قسم: النشاط البدني المكيف
الشعبة: النشاط البدني الرياضي المكيف
تخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة (ماستر)

تقدير الذات وعلاقتها بالمكانة الاجتماعية لدى المعاقين حركياً

دراسة ميدانية بمدرسة المعاقين حركياً ببوسعادة (من وجهة نظر المعاقين حركياً)

إشراف الدكتور

إعداد الطالب: سايب عبد الرزاق

رامي عز الدين

السنة الجامعية: 2020-2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

كلمة شكر

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على النبي محمد خاتم الأنبياء
 والمرسلين
 أما بعد :

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل وأخص
 بالشكر الأستاذ المشرف " د . رامي عز الدين " الذي لم يدخر
 جهدا في فترة إنجاز هذا العمل .
 وأشكر الله تعالى وأسأله التوفيق والنجاح

إهداء

إلى من حملتني وهنا على وهن، وكان دعاؤها سر ناجحي
أمي الحبيبة أبي الذي علمني العطاء ذو الانتظار واحمل اسمه
بكل افتخار أرجوا من الله عز وجل أن يحفظهما لتربا ثمارا قد
حان قطفها بعد طول انتظار
إلى كل من ساندني من قريب أو من بعيد إلى جميع إخوتي
إلى كل من يسمع قلبي ولم يسمع قلبي إلى كل هؤلاء
أهدي هذا العمل .

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات	
	شكر وتقدير
	إهداء
	قائمة المحتويات
	الملخص باللغة العربية
	الملخص باللغة الإنجليزية
أ-ب	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
5	1- الإشكالية
6	2- الفرضية العامة
7	3- أهمية الدراسة
7	4- أهداف الدراسة
10	7- تحديد المفاهيم ومصطلحات الدراسة
11	8- الدراسات السابقة
12	9- تعليق على الدراسات السابقة
الفصل الثاني: تقدير الذات	
14	تمهيد
15	1- تعريف تقدير الذات
15	2- أبعاد تقدير الذات
16	3- قبل الذات لدى المعاقين حركياً
17	4- الذات الشخصية والثقة بالنفس
17	5- مفهوم الذات
17	6- نظريات تقدير الذات
18	7- كفاءة الذات
19	8- أهمية تقدير الذات
20	9- خلاصة
الفصل الثالث: المكانة الاجتماعية	

22	تمهيد
23	1- مفهوم المكانة الاجتماعية
23	2- مفردات المكانة الاجتماعية
26	3- النظريات المفسرة للمكانة الاجتماعية
الفصل الرابع الإعاقة الحركية	
30	تمهيد
31	1- تعريف الإعاقة
32	2- تعريف المعاق
32	3- خصائص الإعاقة
33	4- أنواع الإعاقة
34	5- الإعاقة الحركية
35	6- أسباب الإعاقة الحركية
36	7- أنواع الإعاقة الحركية
44	8- احتياجات المعوقين حركيا
45	9- سيكولوجية المعوقين حركيا
47	10- خلاصة
الفصل الخامس منهجية الدراسة	
49	تمهيد
49	1- الدراسة الاستطلاعية
49	2- أهداف الدراسة الاستطلاعية
50	3- منهج الدراسة
50	4- حدود الدراسة
50	5- مجتمع الدراسة
50	6- عينة الدراسة الاستطلاعية
55	7- أدوات الدراسة
55	8- الوسائل الإحصائية
57	9- خلاصة
الفصل السادس عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
59	عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى

59	عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية
59	عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
الفصل السابع: استنتاجات واقتراحات	
62	الاستنتاج العام
63	الفرضيات المستقبلية
65	الخاتمة
67	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

ملخص الدراسة: تقدير الذات وعلاقتها بالمكانة الاجتماعية لدى المعاقين حركياً

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تقدير الذات وعلاقتها بالمكانة الاجتماعية لدى المعاقين حركياً، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وبلغت عينة الدراسة 25 تلميذ ينتمون إلى مدرسة المعاقين حركياً بولاية المسيلة -بوسعادة واعتمد الباحث في تحليله على ثلاثة فرضيات من خلالها ضبط المقياس المناسب لهذه الدراسة والمتمثل في مجموعة من المؤشرات التي تقيس تقدير الذات وعلاقتها بالمكانة الاجتماعية لدى المعاقين حركياً ولم يحالفنا الحظ في توزيع استمارات الاستبيان بسبب غلق المدارس الذي جاء كإجراء من طرف الدولة للحد من انتشار فيروس كورونا .

الكلمات المفتاحية: تقدير الذات -المكانة الاجتماعية-المعاقين حركياً

Summary :

This study aimed to identify the self-esteem and its relationship to the social position of the physically disabled. The researcher used the descriptive and analytical method. The study sample reached 25 students belonging to the School of the Physically Handicapped in the Wilayat of M'sila - BouSaada.

In his analysis, the researcher relied on three hypotheses through which he set the appropriate scale for this study, which is represented by a set of indicators that measure self-esteem and its relationship to the social position of the physically disabled. We were not lucky in distributing the questionnaire forms due to the closure of schools Which came as a measure by the state to limit the spread of the Corona virus

Keywords self-esteem - social standing - the physically disabled

مقدمة

مقدمة:

أخذت الكثير من الشعوب المتفتحة بعين الاعتبار الاهتمام وتطوير فئات المجتمع الخاص لمساعدتهم على الاندماج مع باقي فئات مجتمعهم نظرا للظروف التي مروا بها ومحاولة تهيئة كافة المتطلبات التي تسمح لهم بتحقيق رغباتهم وميولاتهم في شتى المجالات.

وتعد هذه الخدمات التي توجه لفئات خاصة ضرورية وهذا نظرا لظهور حالات اجتماعية خاصة ومن بين هذه الحالات المعاقين حركيا والتي تعتبر من الإعاقات التي تترك أثرا سواء كان ايجابيا أو سلبيا أو بدنيا أو نفسيا على صاحبها، فالإعاقة الحركية تؤثر في الجوانب النفسية والاجتماعية للفرد المعاق إذ يعاني المعاق حركيا كثيرا من المشكلات مثل سوء التوافق الاجتماعي، فله توافر فرص العمل وغيرها، فنجد المعاق حركيا يكافح في الغالب للتغلب على ما لديه من نقصوا إذا لم يجد الإعانة اللازمة لتغطية هذا العجز فإنها تنتج لديه سلسلة من الاستجابات الاستعانية والإدراكية نتيجة لنظرة الآخرين له فيفكر بالترزع في ذاته ومسايرة الحياة بروح ايجابية.

اعتمد العديد من الباحثين وضع برامج تكميلية خاصة بالمعاق حركيا لمساعدته على تطوير كفاءاته الذاتية والتقدير الحسن لذاته والتعايش والوضعية الصحيحة والجسدية التي يعاني منها ومن بين هذه البرامج الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة والتي تهتم بوضع الألعاب ورياضات مكيفة تتناسب ونوع ودرجة الإعاقة الحركية، وتختلف أهداف العديد من المعاقين حركيا كل حسب غايته وميولاته فنجد البعض يتوجه إليها على أنها أنشطة مكيفة علاجية وآخرون على أنها أنشطة تنافسية لإثبات ذواتهم.

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 تركز عليه الشخصية، ويتكون مفهوم الذات من تجارب الفرد وتفاعله مع الأفراد المحيطين به، ومع بيئته الخارجية، وتظهر الذات عندما يكون الفرد اجتماعيا (زيادة 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 ولا بد 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).

فتطرقنا في موضوعنا هذا إلى ثلاث جوانب:

الجانب الأول:

ويتمثل في الجانب التمهيدي وهو يحتوي على طرح الإشكالية وفرضيات الدراسة والتعريف بالمصطلحات الواردة بالدراسة وأهداف الدراسة وأهمية الدراسة وأسباب اختيار الموضوع والدراسات السابقة.

أما الجانب الثاني: فيتمثل في الدراسة النظرية: يحتوي على ثلاث فصول.

الفصل الأول: تقدير الذات حيث يحتوي على تمهيد الفصل وتعريف الذات وأبعاد الذات ثم تقبل الذات لدى الآخرين وبعدها تطرقنا إلى نظريات تقدير الذات وكفاءات الذات ثم أهمية الذات وختمنا الفصل بخلاصة .

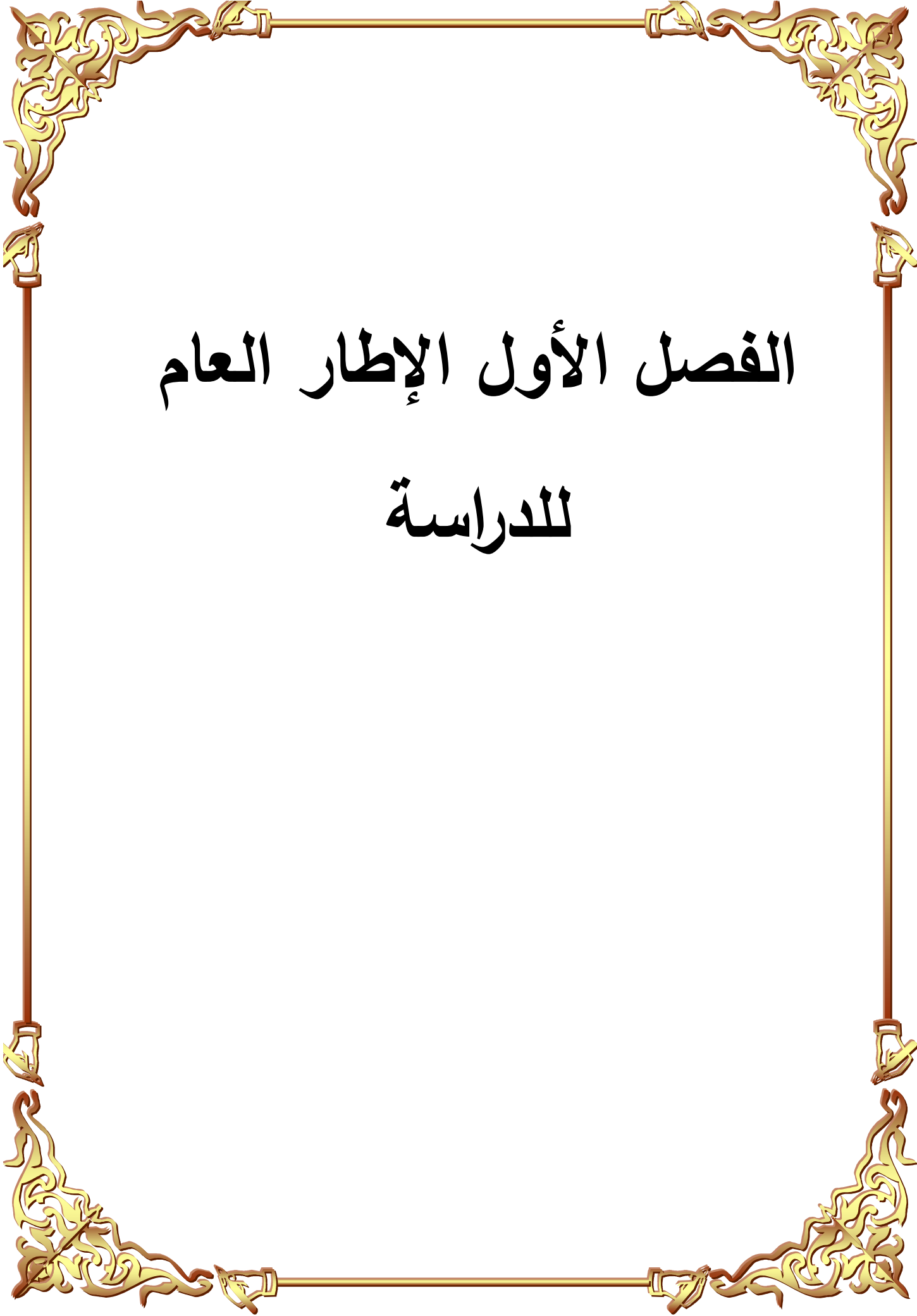
•**الفصل الثاني:** المكانة الاجتماعية، بدأنا الفصل بتمهيد ثم إلى مفهوم المكانة الاجتماعية ثم النظريات المفسرة للمكانة الاجتماعية .

•**الفصل الثالث:** المعاقين حركيا حيث تناولنا فيه إلى تمهيد ثم تعاريف الإعاقة والمعاق حركيا بصفة خاصة ثم تطرقنا إلى خصائص الإعاقة وأنواعها ثم الأسباب والاحتياجات بعدها تناولنا سيكولوجية المعوقين حركياً وخرجنا من هذا الفصل بخلاصة وختمنا دراستنا بخاتمة تناولت أهم النقاط التي تخص موضوع الدراسة .

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية

الفصل الخامس: مناقشة الفرضيات الدراسة

الجانب المنهجي



الفصل الأول الإطار العام لِلدراسة

1- الإشكالية:

يعتبر تقدير الذات والشعور بها من أهم الخبرات السيكولوجية للإنسان فالإنسان هو مركز كالماء يرى ذاته كموضوع مقيم من الأمرين فإذا نظرنا إلى هذا المفهوم باعتباره مفهوماً سيكولوجياً تجد أنه يرتبط بمتغيرات متباينة، منها الاعتماد على الذات ومشاعر الثقة بالنفس إحساس المرء بكفاءته تقبل الخبرات الجديدة وفعالية الاتصال الاجتماعي وغيرها " السميدي محمد الصيدان، 2003، ص2). وطبقاً لتلك المتغيرات فإن مفهوم تقدير الذات يعتبر مؤشراً للصحة النفسية، كما يعد من أهم الأبعاد المتعلقة بشخصية الإنسان، فلا يمكن تحقيق فهمها واضحاً للشخصية أو السلوك الإنساني بشكل عام دون أن نضمن ضمن متغيراتها الوسيطة لمفهوم الذات، حيث يرى روجر إلى أن الدافع الأساسي للإنسان هو تحقيق الذات وتحسينها (فادية كامل تمام، 2010، ص81).

فبالنسبة لمفهوم المكانة الاجتماعية إلى المؤلف مورينو (1892-1974) وهو طبيب الأمراض العقلية وعالم اجتماع وأصل نمساوي، أمريكي الجنسية بحيث استقر بالولايات الأمريكية سنة 1925 اشتهر هذا العالم بتكريسه مجهوداً معتبراً لعلاج " المهمشين " من نساء وأطفال ولجئيين وتقديم لهم الإغاثة الاجتماعية والمادية التي هم بحاجة إليها .

ويعرف " مورينو " المكانة الاجتماعية بأنها أصغر وحدة لقياس العلاقات الاجتماعية فهي تمثل العلاقات التي ينسجها كل مع الآخرين .

تعرف جمعية الإعاقة الجسمية (البدنية) بأنها هي التي تنتج سبب الحوادث والحروب أو الأمراض الناتجة عن الوراثة والبيئة إلى الحرمان الفرد من الوظائف العادية (عبد الرحمان السيد سليمان 2001، ص24). تشمل الإعاقة الحركية جميع الذين يعانون من انحراف في الحركة أو القوام كإصابات الحبل الشوكي، البتر، شلل الأطفال وتشوهات خلقية وبعض الأمراض المزمنة كأمراض القلب والدم والرئتين (عبد الحكيم بن جواد المطر، ص24) ومن مجموعة من التعاريف التي أوردها " عبد الرحمان سيد سليمان في كتابه الإعاقة البدنية (عبد الرحمان سليمان، 1996، ص24). استخلص أن جلها يدور حول الجوانب التالية:

المعاق جسمياً : هو من يعاني تلف أو ضعفاً في وظيفة جسمية .

المعاق جسمياً : هو الشخص الذي يعبر عن أداء الوظائف المهمة في الحياة.

المعاق جسمياً : هو الذي لا يستطيع أن يؤمن لنفسه بصورة كلية أو جزئية ضروريات حياته.

المعاق جسمياً: يعتبر فردا غير عادي ويصنف ضمن الاحتياجات الخاصة (بلجيلالي الحسين، بشير مختار، 2015/2014).

ومن هذا المنطلق نأتي لطرح التساؤلات التالية:

2-التساؤل العام:

هل لتقدير الذات علاقة بالمكانة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا ؟

3-التساؤلات الفرعية:

1- هل هناك علاقة بين الذات الأسرية والمكانة الاجتماعية لدى المعاق حركيا ؟

2- هل هناك علاقة بين الذات الجسمية والمظهر العام والمكانة الاجتماعية لد المعاقين حركيا

3- هل هناك علاقة ارتباطيه بين الذات الشخصية والثقة بالنفس والمكانة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا ؟

4-الفرضية العامة: هناك علاقة بين تقدير الذات والمكانة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا

الفرضيات الجزئية:

1- هناك علاقة بين الذات الأسرية والمكانة الاجتماعية لدى المعاقين حركياً .

2- هناك علاقة بين الذات الجسمية والمظهر العام والمكانة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا

3- هناك علاقة ارتباطيه بين الذات الشخصية والثقة بالنفس والمكانة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا .

5- أهمية الدراسة:

يحظى الموضوع باهتمام الكثير من الباحثين والدارسين لهذا تناولنا هذا الموضوع وهو تقدير الذات وعلاقتها بالمكانة الاجتماعية لدى المعاقين حركياً، كما تمكن دراستنا لهذا الموضوع معرفة تقدير الذات الأسرية والذات الاجتماعية معرفة أهمية في كونه يشمل عدة مفاهيم مهمة في هذا الموضوع كونه يعالج موضوع تقدير الذات بالنسبة للأشخاص الأسوياء أو غير الأسوياء.

6- أهداف الدراسة:

- معرفة ما إذا كانت هناك علاقة إرتباطية بين تقدير الذات والمكانة الاجتماعية للمعاقين حركياً
- معرفة إن كانت هناك فروق بين الأشخاص الأسوياء أو غير الأسوياء في تقدير الذات وعلاقتها بالمكانة الاجتماعية
- معرفة إن كانت توجد أوجه اختلاف بين الذات الأسرية والذات الاجتماعية والذات الشخصية من أجل الاستفادة من هذه الدراسة في فهم تقدير الذات وعلاقتها بالمكانة الاجتماعية .

7- تحديد المفاهيم ومصطلحات الدراسة:

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 جزءاً 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- إجرائياً:

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

المكانة الاجتماعية:

لغوياً: تعرف المكانة بالمعنى اللغوي بأنها المنزل أو الرتبة والمركز والمقام (نجيب اسكندر، 1971، ص355).

اصطلاحاً:

تعرف المكانة بأنها المرتبة النسبية لدور اجتماعي معين طبقاً لقيم أعضاء المجتمع، والمكانة الاجتماعية عند ماركس تتحدد بالعامل المادي وعامل تقسيم العمل الذي يحدد المهنة التي يزاولها الفرد بالإضافة الظروف الاقتصادية (الحسن إحسان محمد، 2005، ص129). ويؤكد ماكس فيبر على ثلاثة عوامل في تحديد المكانة للفرد وهي العامل الثقافي، السياسي، والديني، فالعالم أو السياسي أو رجل الدين قد يمثل مكانة مرموقة رغم عدم امتلاكه وسائل الإنتاج ومعنى هذا أن العامل المادي يحدد بدرجة معينة مكانة الفرد الاجتماعية (كوسر، 1977، ص230).

-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 الجسدي أو الحسي أو العقلي أو السلوكي أو اللغوي أو التعليمي.

أما ماهر أبو المعاطي فيرى أنها كل ضرر يمس فردا معيناً، 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 39 لسنة 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.

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 Dsabled (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 تقصيرين وبن عكنون .

8- الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى: دراسة شويبي حليم 2002: ممارسة النشاط البدني المكيف وعلاقته بمستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا

هدفت هذه الدراسة إلى إثبات وجود علاقة بين ممارسة النشاط البدني المكيف ومستوى تقبل الذات وكذلك لإبراز مدى مساهمة النشاط البدني الرياضي المكيف في نفسية المعاق حركيا لنفسه وتقييمه لها .

تكونت عينة البحث من 80 معاقاً حركياً بحيث تم اعتبار 40 معاق منهم ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف والمتمثل في ممارسة كرة السلة لذوي الاحتياجات الخاصة و 40 معاق لا يمارسون النشاط البدني المكيف، وتم استقفاً مقياس تقدير الذات للدكتور عبد الرحمان صالح الأزرق لكلا الفئتين بعد تعديلات أدخلها عليه الباحث وقد كانت النتائج كالتالي:

هناك علاقة ارتباطية بين الممارسة الرياضية المكيفة ومستوى تقدير الذات العقلية والأكاديمية والثقة بالنفس بين المعوقين حركيا الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وذلك لصالح الممارسين .

دراسة الثانية: كاميليا عبد الفتاح 1974:

قامت الباحثة بدراسة عن تقدير الذات لدى الشباب بغية التعرف على مدى وضوح النزعة الذاتية والاجتماعية في تقدير الشباب لذاته وقد تحددت عليه هذه الدراسة بـ 78 طالباً و 92 طالبة من السنة الثالثة بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية مستخدمة سؤالاً مفتوحاً يقول من أنا ؟ كأداة للتعرف على مستوى تقدير الذات للشباب وتشير النتائج إلى ما يلي:

أ- وجود اختلاف بين متوسط مجموعة البنين والبنات ذو دلالة عند مستوى ثقة 0.05 حيث تتغلب النزعة الاجتماعية للطالبات عنها لدى الطلبة .

ب- عدم وجود اختلاف جوهري بين الطلبة والطالبات فيما يتعلق بمستوى تقدير الذات ككل.

الدراسة الثالثة:

دراسة التغيرات وبوعين 2001:

هدفت الدراسة إلى الكشف العلاقة بين الدعم الاجتماعي المقدم للمعوقين جسدياً من الأسرة الأم أفراد المجتمع) وبين مفهوم الذات بهم وقد تكونت العينة (307) أشخاص من المعوقين جسدياً في الأردن وقد تم استخدام مقياسين هما: مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس آخر لمفهوم الذات وقد أوضحت النتائج إلى أن الدعم الاجتماعي المقدم من مصادره الثلاثة (الأسرة الأصدقاء، المجتمع، مفهوم إيجابي للذات لدى المعوقين جسدياً بشكل عام، ولدى المصابين في أخرى الأطراف والمصابين بإعاقة جسدية مختلفة وأن الدعم المقدم من الأصدقاء يؤدي إلى تكوين مفهوم للذات لدى المصابين ينظر في إحدى الأطراف أما الدعم المقدم من أفراد المجتمع يساعد في مفهوم إيجابي للذات لدى المصابين بإعاقات جسمية مختلفة.

الدراسة الرابعة: وولمان 1994

استهدفت إلى العوامل المؤثرة على تقدير الذات لدى المراهقين جسمياً المصابين بالعمود الفقري ومعرفة العوامل الديمغرافية والشخصية .

تكونت عينة الدراسة من (107) معاق حركياً وتم استخدام المقابلة كأداة للدراسة الأخيرة أن العلاقات الأسرية الحميمة ومدى سماح الوالدين لأبنائهم المعاقين حيث كان له دوراً إيجابياً في تكوين تقدير الذات موجب لدى المعاقين أما تقدير الذات فقد ظهر في المشاكل المدرسية اتجاهات الآخرين، ونظرتهم للمعاق وبينت النتائج بأبنائهم المعاقين لها أعظم الأثر في تكوين فكرة أو صورة إيجابية .

8-تعليق على الدراسات السابقة:

هي دراسات من الدراسات القريبة من موضوعنا نظراً لأنها تتعلق بمستوى تقدير الذات والدراسات تطرقت إلى قياس مستوى تقدير الذات لدى المعاق حركياً 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 حركياً عن طريق ممارسة النشاطات البدنية والرياضية .

الجانِب النظري

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 وتفاعلهم 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 ونيبيرون 1965) فإن تقدير الذات يعكس الإحساس بالرضا عن النفس الذي يتكون لدى الفرد وينطبق على العلاقة بين صورة الذات والصورة المثالية للذات.

ويعرفه كوهن 1987 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 الجسدي العام.

2- 1- الذات الاجتماعية والترويحية:

وهو التقييم الذي يبديه المعوقون حركياً 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 .

3-2- 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 والتوكل والجحود والدافعية غير المشفرة وأن الإعاقة لها التأثير السلبي على سلوكيات المعاق وتصرفاته حيث تزيد الإعاقة من شعوره بعدم الأمان .

وتذكر كل من جونسون 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 آثار 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 ومتماشك، 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 بمجاليه الظاهري ككل منظم ويسعى دائماً إلى تحقيق ذاته وهو ما يمكنه من التغلب على المشكلات التي تواجهه ويتجه في نضجه نحو الاستقلال والتميز 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 الآخرين (Regard 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)

8- 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 زخم 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 (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 مركزاً 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)

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 ليحرب 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 الآخرين 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

المكانة الاجتماعية

تمهيد:

اكتسب مصطلح المكانة العديد من المعاني والتفسيرات، والتي كانت تشير أغلبها إلى أن المكانة هي الوضع الذي يشغله الفرد في النسق الاجتماعي بالنسبة للآخرين، وقد حظي هذا المصطلح باهتمام العلماء في مجال علم النفس الاجتماعي، وهذا لما له من علاقة مباشرة بأهم المصطلحات في هذا المجال، وهو التفاعل الاجتماعي، إذ أن مكانة الفرد الاجتماعية أو الاقتصادية، إنما تتحدد داخل بناء ونسق اجتماعي قائم على أساس علاقات اجتماعية.

1- مفهوم المكانة الاجتماعية:

تعرف المكانة بالمعنى اللغوي بأنها المنزل أو الرتبة والمركز والمقام (نجيب اسكندر، 1971، ص355)

أما المكانة بمعنى علم الاجتماع فتعبر عن الوضع الذي يشغله الشخص أو الأسرة أو الجماعة القريبية في النسق الاجتماعي بالنسبة للآخرين، وقد يحدد هذا الوضع الحقوق والواجبات وأنواع السلوك الأخرى بما في ذلك طبيعة ومدى العلاقة بأشخاص آخرين لهم مكانات مختلفة (أحمد عاطف غيث، 1989، ص339)

وتحدد المكانة الاجتماعية بالتعليم والدخل والممتلكات والتقييم الاجتماعي للمهنة وبعض الأنشطة الأخرى في المجتمع .

كما عرف رالف لينتون المكانة ليعني بها وضع الفرد في المجتمع وحدده بأنه مجموعة الحقوق والالتزامات، أما الدور فهو الجانب السلوكي لتنفيذ هذه الحقوق والواجبات (أحمد عاطف غيث، 1989، ص472)

وتعرف المكانة بأنها المرتبة النسبية لدور اجتماعي معين طبقاً لقيم أعضاء المجتمع، والمكانة الاجتماعية عند ماركس تتحدد بالعامل المادي وعامل تقسيم العمل الذي يحدد المهنة التي يزاولها الفرد بالإضافة الظروف الاقتصادية (الحسن إحسان محمد، 2005، ص129). ويؤكد ماكس فيبر على ثلاثة عوامل في تحديد المكانة للفرد وهي العامل الثقافي، السياسي، والديني، فالعالم أو السياسي أو رجل الدين قد يمثل مكانة مرموقة رغم عدم امتلاكه وسائل الإنتاج ومعنى هذا أن العامل المادي يحدد بدرجة معينة مكانة الفرد الاجتماعية (كوسر، 1977، ص230).

ثانياً- مفردات المكانة الاجتماعية والاقتصادية:

2- مفردات المكانة الاجتماعية:

1- 1- المنطقة السكنية:

إن مساكن الفئات الاجتماعية المرفهة تتوفر فيها أكثر الخدمات الاجتماعية والشروط الصحية، حيث تتسم شوارعها بالسعة وتقل فيها الحارات والمباني القديمة وتقوم بها عمارات سكنية كبيرة (كمال أحمد ورسوم كرم، 1983، ص135)

والوحدات الطبية والمدارس والشوارع المبلطة والماء النقي والكهرباء، بينما يتسم سكان المناطق المرفهة بقلّة الوعي حيث أنهم لا يهتمون كثيراً بالنظافة مما يؤدي إلى إصابتهم بالأمراض والأوبئة، كالبلهارزيا والديدان الطفيلية بأنواعها، وذلك لأن هذه المناطق تكون ضيقة في الغالب وتكثر فيها المباني الآيلة للسقوط وتمتلى شوارعها الأسنة الكريهة (بدوي محمد، 1990، ص363)

1-2- الأثاث والممتلكات المنزلية:

إن مستوى المعيشة يعتمد على دخل الفرد، ذلك لأن الدخل يساعد على اقتناء الفرد للسلع والأثاث المنزلي، فمستوى المعيشة للفئات المرفهة عال بسبب ارتفاع المدخول، مما يجعلها قادرة على التمتع بقسط من الرفاهية الاجتماعية التي تشير إلى ارتفاع المستوى المعاشي، بينما انخفاض معدل الدخل للفئات غير المرفهة يحرمها من الحصول على السلع والخدمات ويحول دون تمتعها بأنشطة الفراغ والترفيه ويبدل حياتها إلى حياة فقيرة وجامدة مما يؤثر سلباً على مستواها المعيشي والاجتماعي (حسين أحمد حسن، 1990، ص77)

1-3- التحصيل العلمي

هي التجارب والدراسات التي يحصل عليها الفرد بطريقة رسمية في المدرسة أو المعهد أو الجامعة المعترف بها، وهذه المؤسسات تمنح الشهادات العلمية التي تثبت من خلالها تعلمهم واكتسابهم الخبرات والمعلومات، وحامل الشهادة في دراسة أو اختصاص يستطيع مزاوله الأعمال المؤهل للقيام بها وممارستها، وعند أدائه إياها يحصل على راتب أو أجر ويحصل على درجة عالية من الاحترام والتقدير من الأشخاص العاملين معه ومن أبناء المجتمع الكبير (الحسن إحسان محمد، 1990، ص20).

1-4- الثقافة:

الثقافة تميز بين فئة وأخرى، لذا نجد أن كل فئة تتميز بقدر من الإنجازات ذات الصلة بعواطفها وأهوائها وأذواقها وميولها، واعتزاز كل فئة بنفسها يجعل أفرادها يفاخرون في تقدير قيمة المهام التي

يمارسونها، والخط من قيمة الأعمال التي يصعب عليهم أدائها، لذا نجد فئة المثقفين ممن يشغلون بالعمل الفكري يحطون من شأن العمل اليدوي والعكس، والثقافة ترتبط بالمهنة فنجدها عند الجامعيين والأطباء أكثر مما نجدها عند المشتغلين بالصناعة والتجارة.(بدوي والسيد محمد، 1990، ص36)

2- المفردات الاقتصادية:

2-1- المهنة:

هي الفعاليات التي يمارسها الفرد ويعطيها للمجتمع مقابل راتب أو أجر معين يستطيع الفرد من خلال دوره الاجتماعي في المؤسسة الاجتماعية مزاوله المهنة وتقديم نشاطه للمجتمع، ومقابل ذلك يحصل على راتب شهري ومقدار من التقدير الاجتماعي الذي يحدد مكانته الاجتماعية(بدوي السيد محمد، 1990، ص364)

هي الفعاليات التي يمارسها الفرد ويعطيها للمجتمع مقابل راتب أو أجر معين يستطيع الفرد من خلال دوره الاجتماعي في المؤسسة الاجتماعية مزاوله المهنة وتقديم نشاطه للمجتمع، ومقابل ذلك يحصل على راتب شهري ومقدار من التقدير الاجتماعي الذي يحدد مكانته الاجتماعية .(بدوي السيد محمد، 1990، ص364)

2-2- الدخل:

يؤثر دخل الفرد في المستوى المعاشي، فإذا ارتفع معدل دخل الفرد ارتفع معه المستوى المعاشي، ومستوى المعيشة هي ذلك المعيار الذي يقدر به مستوى حياة الإنسان في النواحي الاجتماعية، ويقاس هذا المستوى بالدخل النقدي الذي يحصل عليه الفرد، كما يقاس بالإشباع النفسي للفرد وفي قناعاته بدخله وإمكانية استغلاله، فيما يعود عليه وعلى أسرته بالخير، لذا ترتبط مكانة الفرد بمستواه المعاشي، فزيادة حجم الاستهلاك من السلع تعتمد على القوة الشرائية أو الدخل الحقيقي للفرد.(حسين أحمد حسن، 1990، ص77).

3- النظريات المفسرة للمكانة الاجتماعية:

1- نظرية الجماعة المرجعية لهايمن: Hyman Refence group theory

يرى هايمان أن المكانة لا تقتصر على امتلاك كل ماله علاقة بالناحية الاقتصادية بل هي أيضاً تتضمن ما له علاقة بسمات الشخصية في الجوانب العقلية والثقافية والأخلاقية والجمالية (الجسمية) والانفعالية. (أندروز، 1968، ص 943). والمكانة تتحدد كما يرى هايمان من خلال تقويم الأفراد لأنفسهم في الجوانب المختلفة التي ذكرت أعلاه مقارنة بالجماعة المرجعية، وهي كأي جماعة تستعمل معياراً للتقييم الذاتي أو لتشكيل الاتجاه، فالجماعة هنا تحاول وضع مجموعة من الأحكام لضبط السلوك، وهنا تسمى بالجماعة المرجعية للتقييم الذاتي كجماعة الزملاء والأصدقاء (Mann, 1969, p37, 40)

وفي دراسة لهايمان عام 1942 عن المكانة القائمة على إدراك الفرد لموقعه مقارنة بالآخرين، سأل (31) من الطلاب البالغين عما إذا كانوا يعتقدون أن مكانتهم أعلى أو أقل من الطلاب الآخرين في الجوانب الاقتصادية والعقلية والمزاجية والجمالية، ووجد أن تقييم الفرد لنفسه يقترب بإدراكه لمكانته في نوعين من الجماعات هما:

-الجماعات العضوية مثل تلك الجماعات التي ينتمي إليها فعلاً

-الجماعات التي يهوى أن يكون عضواً فيها، فالمعلم مثلاً قد يقيم ذكائه مقارنة نفسه بكيان المعلمين الآخرين (جماعة يرغب الانتماء إليها). (كرتش، 1974، ص 170)

2- نظرية الجماعة المرجعية لكيلى ونيوكمب وستوفر:

تتطلب هذه النظرية من فكرة اتساق الذات مع الآخرين، وهذا يعني أن الأفراد يقيمون مكانتهم من النتائج التي يحصلون عليها استناداً للسلوك والكفاءة التي يظهرونها مقارنة مع السلوكيات والنتائج التي يحصل عليها الأفراد الذين يقارنون أنفسهم بها نتيجة إدراك التشابه معاً لأشخاص المرجعيين في جوانب عدة.

ويحدث الاتساق مع الآخرين عندما تكون المكافأة أو تقدير نتيجة الجهد المبذول من الآخرين (crano and meson, 1982, p85) وقد وجد أصحاب هذه النظرية أن الجماعة المرجعية المقارنة لشخص معين يمكن أن تكون:

-جماعة من المشابهين له(الزملاء-جماعة-المهنة-الأصدقاء) وهي الجماعة المفضلة للمناقشة وتحديد المكانة.

-جماعة متنوعة من الأشخاص مثل الأعضاء في تجمعات اجتماعية ينتمي إليها الفرد كالمصلين في المسجد.

فئة لم يقابلها مطلقاً، مثل جماعة الممثلين (النجوم) أو جماعة ينتمون إلى طبقة اجتماعية معينة (champion and others,1984,p126)

3-نظرية المقارنة الاجتماعية: Socialcomparisontheory

ترى هذه النظرية أن الأفراد أينما وجدوا فإنهم رهن عمليات المقارنة الاجتماعية فيصدرون الأحكام حول أنفسهم، وحول بعض الناس وقد صاغ هذه النظرية العالم "ليون فستنكر"، وهي تؤكد على تأثير التفاعل الاجتماعية على الآراء والاتجاهات كما تشير إلى أن عمليات التأثير الاجتماعي وأنواعاً معينة من السلوك التنافسي سببها الحاجة لتقويم الذات وتحديد المكانة وهذا لا يتحقق إلا من خلال عمليات المقارنة مع الأشخاص الآخرين(festinger,1954,p117)

4-نظرية المقارنة الاجتماعية والاستقطاب:

تعد هذه النظرية التي جاء بها جونسون امتداداً لنظرية المقارنة الاجتماعية التي جاء بها فستنكر وتفترض أننا نقارن أنفسنا بالآخرين وغالباً ما يكونون زملائنا أو أصدقائنا المقربين.

وترى هذه النظرية أيضاً أننا لا نريد فقط أن نكون كالآخرين أو أعلى منهم بقليل، بل فوق المعدل أو أعلى بكثير لنستقطب الآخرين من حولنا. وحسب رأي والاش ونك، فإن هذا يؤدي إلى الحصول على التوافق الشخصي والاجتماعي والمكانة العالية، فيوجه الفرد اهتماماً نحو الخارج ويصبح مولعاً بالناس ويتوافق مع توقعات الجماعة، وأما الفرد الذي يشعر بمكانة واطئة ويضعف القبول الاجتماعي له فإنه يكون على العكس من ذلك،وهذا يجعله قلقاً وحساساً.(baron and buyrnem,1979,p135)

وفي الثقافات التي تعطي أهمية كبيرة للاستقطاب الاجتماعي يعد دليلاً على النجاح في الحياة الاجتماعية، لذلك فإن الفرد يقوم بنفسه في ضوء ذلك، ويظهر نجاحه أو فشله بعدد أصدقائه الذين يرفعون من مكانته ضمن جماعته.

5- نظرية التغير السلوكي والمعرفي: cognitive and behavioral change

تتناول نظرية التغير السلوكي والمعرفي لـ(ميلتون روكيچ) Melton Rokeach موضوع معتقدات الفرد عن نفسه، فهي ترى أن الفرد يشعر بمكانته العالية إذا كان راضياً عن نفسه لإدراكه أنه ذكي وماهر، وكفى وخلق ومقبول لدى الآخرين، والعكس صحيح أيضاً وهو يحصل على الإدراكات عن طريق المقارنة الاجتماعية. (Shaw and costamso,1985,p263)، بمعنى أن حالة حصول عدم الرضا عن النفس يترتب عليها حالة الهبوط في تقدير الذات، والشعور بالمكانة الواطئة، مما يتبع هذا الوضع دافعاً لتغيير لأن الفرد دائماً يسعى لأن يكون ذكياً وماهراً وكفى ومرغوب به من قبل الآخرين، وفي هذه الحالة فإن عملية مواجهة الذات تبدأ بتحديد مواطن الضعف والتغلب عليها عندما يحصل التغيير الإدراكي والسلوكي لإزالتها وليدرك الفرد بعد ذلك أنه راض عن نفسه وأن مكانته قد سمت بعد أن كانت واطئة (Roceach,S,1972,p361)

6- نظرية التفاعل الاجتماعي: social interaction theory

تؤكد هذه النظرية على وظيفة المكانة من خلال التفاعل، فإذا كان لدينا شخصان يتعرفان على بعضهما لأول مرة في عملية التفاعل الاجتماعي، فإن ذلك يتم من خلال المكانة التي يحتلها كل منهما استناداً إلى عناصر الاسم والشهرة واللقب والمهنة والخصائص الشخصية لتحديد الأهمية النسبية لكل منها اتجاه آخر. وقد أشار إلى هذه النظرية كل من "كولي" و"بارك" و"هوكيس" حيث بينوا أن الفرد يشعر بمكانته تأتي من خلال الانطباع الذي يتكون عنه لدى الآخرين، إن فكرة مفهوم الفرد عن نفسه وتحديد مكانته تأتي من خلال تصرف الآخرين إزاءه. (zeldith,1991,p250-257)



الفصل الرابع

الإعاقة الحركية

تمهيد:

نال مجال الإعاقة الحركية اهتماما بالغاً 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 عبئاً اقتصادياً.

كما أن الإعاقات الحركية تعتبر مشكلات طبية في المقام الأول إضافة إلى 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 حركياً، سيكولوجية المعوقين حركياً.

أولاً: الإعاقة

1- تعريف الإعاقة:

اختلفت وجهات النظر حول تحديد مفهوم الإعاقة، وذلك قد يرجع إلى عدة أسباب منها تعدد أنواع الإعاقة وتعدد أسبابها وتتنوع 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 Physique أو عقلية Mental أو 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 39 لسنة 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: فتري 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 عن يطلق عليه لفظ سوي أو عادي Normal جسميا 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 Handicaped أي 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 الكيماويات والجراثيم والذرة في الحروب.

6- الإعاقة مشكلة متعددة في أبعادها ومتداخلة في جوانبها، حيث يتشابك فيها الجانب الطبي والاجتماعي 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، عيوب 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 الزهايمر 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 سلوكيات منحرفة مثل: الأحداث الجانحين والمنحرفين الكبار، ونزلاء السجون والمدمنين. (مدحت أبو النصر 2009، ص 130-131).

5- الإعاقة الحركية:

5-1- 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، ص 17).

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

6-1 - **مرحلة ما قبل الحمل:** إن العوامل الوراثية تحدد قدرا كبيرا من طبيعة العمليات النمائية للجنين وللطفل الرضيع حديث الولادة ومن المعروف أن المكونات الجينية للجنين مركبة من نواة الخلايا (الحيوان المنوي والبويضة) في تركيب يطلق عليه الكروموسومات ويحمل كل كروموسوم عددا من الجسيمات 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).

6-2 - **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.

6-3- عوامل تحدث أثناء الولادة وتسبب حالات من الإعاقة:

-الولادة المبكرة (قبل الموعد الطبيعي).

-ميكانيكية عملية الوضع.

-وضع الجنين أثناء الولادة.

-وضع السخذ(المشيمة).

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

-الولادة المتعددة (ولادة التوأم).

6-4- 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).

7-أنواع الإعاقة الحركية:

7-1: الإعاقة الحركية الناجمة عن إصابة الجهاز العصبي المركزي:

7-1-1- 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 وتسبب 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 وضعيفة 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 وضعًا خاصًا 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 قدر تهم 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 رئيسيين 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 التخليجي (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 بالسكاري.

د - الشلل الدماغي الارتعاشي: يظهر في هذا النوع من الشلل الدماغي أشكال مختلفة من الارتعاش هذا الارتعاش قد يكون شديداً أو خفيفاً، كما قد يكون سريعاً أو بطيئاً. إلا أن الارتعاش يكون عادة قاصراً على مجموعات معينة من العضلات ويبدو على وتيرة واحدة ويكون لإراديا تماماً، 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 ونظراً 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 الصفيدي 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 خطيرة 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 وإلى 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 300 شكل من أشكال التقزم، ويعد نقص العظام الغضروفي أحد هذه الأشكال، وهو الشكل الأكثر شيوعاً من قصر القامة وتبلغ نسبة المصابين به واحد من كل 10 ألف طفل ولادة تقريباً.

ومن صفات المصاب بهذا الاضطراب القصر بحيث يصل طوله الكلي بين 100-135 سم، وهذا القصر يكون ملحوظاً 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 أحياناً فتكون الأسنان متراسة 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 ببطء 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 شهراً. (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 بنائياً يصاحب اضطرابات ولادية مختلفة في المفاصل أو العضلات كالتقوس المفصلي أو الشلل الدماغي أو الحبك العضلي أو العمود الفقري المفتوح وقد يكون الحنف وظيفياً 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 و الذي 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 الالتئام خلال 3 أو 4 أسابيع 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 بحدّة، 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 الاستيلكولين Actylcholine 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، فالرعدة 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- الرعدة المستقرة: معروفة كذلك بالرعدة الساكنة، وتحدث عندما تكون العضلات غير المستعملة، وعادة ما تكون الأيدي ثابتة والذراعين تترنح.

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

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

8 - 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 واستثمارات 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 المعوقين 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، ص 90-91).

8 - 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 واللجنة قد يجد المعوق أن حالته هي نفسها وأن الغضب لم يجدي به نفعاً 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 تخبب 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.

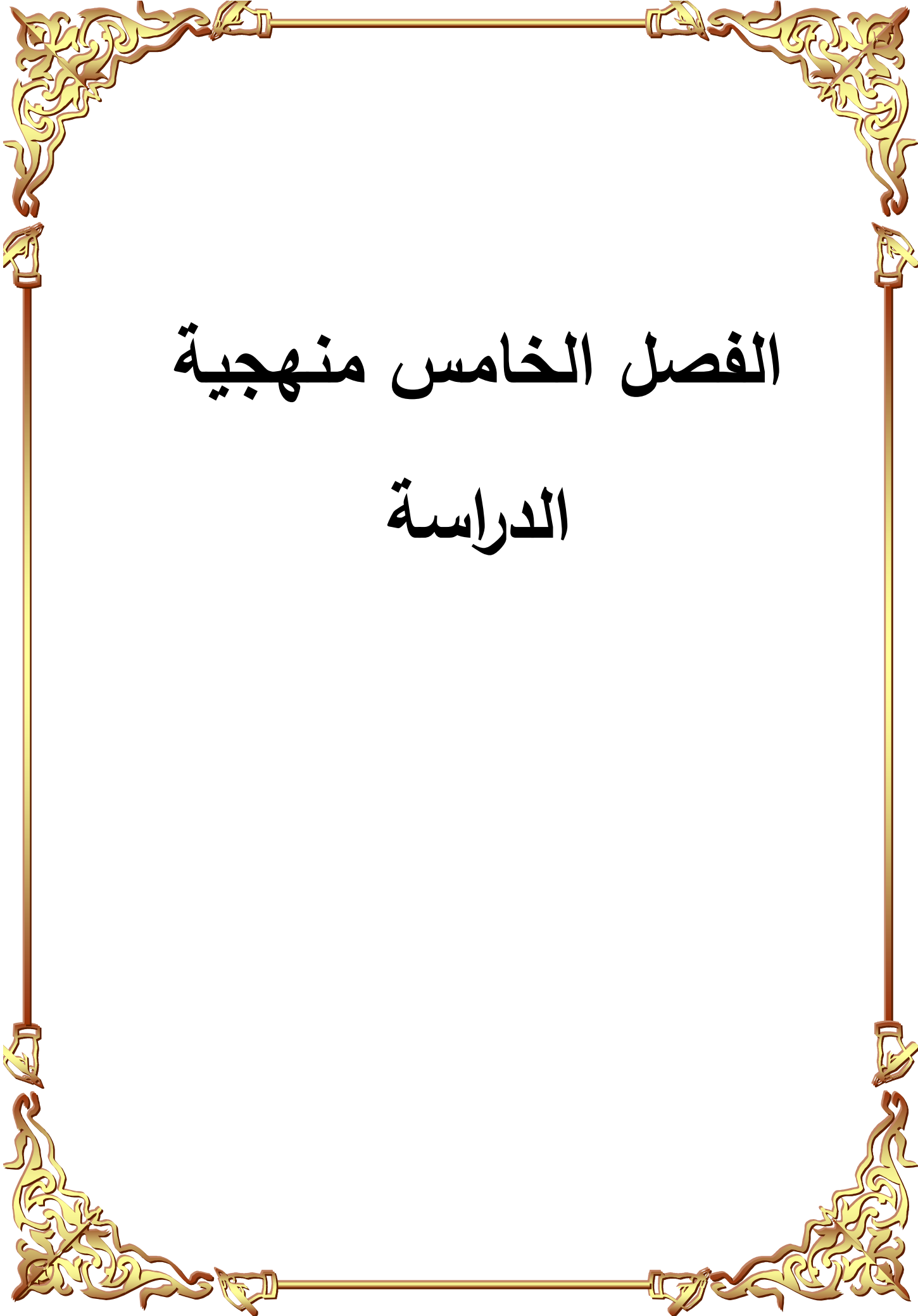
حيث هناك معاقين قد يعيشون الاكتئاب والحزن لمدة طويلة يمكن أن تبلغ سنتين فهذه الفترة تكون كافية ليعبر المعوق عن آلامه واحباطاته وكل معاناته.

5-4- **مرحلة التقبل:** الاكتئاب الطويل تكون كافية لتعبير المعوق عن كل معاناته وتفرغ 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.

الجانب التطبيقي



الفصل الخامس منهجية الدراسة

تمهيد :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية تمهيدا لأي بحث ميداني فهي تساعد الباحث على 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 الأهداف 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 السيكمترية 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 بدائرة بوسعادة-المسيلة على عينها قوامها 42 فرد معاق للتأكد من مدى وضوح عبارات المقاييس ، وحساب الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة .

3- منهج الدراسة:

بما أن نمط الدراسة وصفي ارتباطي تهدف إلى استطلاع و اكتشاف علاقة تقدير الذات بالمكانة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا ومن اجل الوصول إلى الأهداف المسطرة للدراسة تم اختيار المنهج الوصفي لأنه المناسب للدراسة الحالية.

4- 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.

متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل : هو الأداة التي يؤدي التغير في قيمتها إلى إحداث التغير، وذلك عن طريق التأثير في قيم متغيرات أخرى تكون ذات صلة به.

تحديد المتغير المستقل : تقدير الذات

المتغير التابع : هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم متغيرات أخرى حيث أنها كلها أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل، وظهرت النتائج على قيم المتغير التابع.

تحديد المتغير التابع : المعاقين حركيا.

5- 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

6- عينة الدراسة الاستطلاعية :

بعد تحديد مجتمع الدراسة تم اختيار عينة استطلاعية بلغت 25 فرد ووزعت عليهم أدوات 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	-15-10-5 25-20	-11-6-1 -26-21 33-30	-12-7-2 -22-16 -31-27 -36-34 39-38-37	-13-8-3 28-23-18	-14-4-9 -19-17 -29-24 35-32
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 لازماً 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 دريين، 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 الآخر 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 والتروبية

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 وتم الاستجابة على المقياس وفقاً لتدرج خماسي (بدرجة كبيرة جداً، بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جداً)، والتصحيح على التوالي بالدرجات (1-2-3-4-5)، فال فقرات ذات الأرقام (1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27) موجبة التصحيح أما الفقرات ذات الأرقام (3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27) فتصححها يكون عكسي بحيث يحصل على درجة واحدة فقط إذا أجاب على (بدرجة كبيرة جداً،

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 المكانية الاجتماعية في صورته الأصلية

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

ويتضح من خلال الإطلاع على الجدول السابق بأن جميع فقرات المقياس ترتبط مع البعد الذي تنتمي إليه، بمستوى دلالة يتراوح بين (0.01-0.05)، 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 المكانة الاجتماعية 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 المكانة الاجتماعية في صورته النهائية

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

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

6- العينة الأساسية :

تم اختيار عينة الدراسة من مجتمع أصلي قدر 25 فرد حيث بلغ حجم العينة الأساسية فرد من فئة المعاقين حركياً ، واختيروا بطريقة عشوائية.

أساليب جمع البيانات:

لغرض الإلمام بموضوع البحث ومتغيراته، اعتمد الطالب الباحث على مجموعة من المصادر والمراجع من كتب وبحوث ودراسات التي تناولت بكيفية أو بأخرى أحد جوانب دراستنا هذه، والتي كانت سندا قويا للوصول إلى حل المشكلة المطروحة، وبالتالي تطلب انجاز هذا البحث استخدام الأدوات التالية:

استمارة الاستبيان:

تم الاعتماد في دراستنا على استمارة الاستبيان لجمع البيانات الميدانية. ويمكن تعريفها بأنها :لائحة مؤلفة من مجموعة من الأسئلة في علاقة وطيدة بموضوع البحث، ويستمد تصميمها من المراحل المنهجية الأساسية التي يجب على الباحث أن يوليها اهتمامه، لأن فرضيات البحث و تفرعاتها سوف تأتي في صيغة أسئلة الاستمارة، وعليها تبنى نتائج البحث، كما تعرف كذلك بأنها :وثيقة تتضمن أسئلة، و توجه إلى جميع أفراد العينة، ويسجل المبحوثين إجاباتهم عن أسئلة الاستمارة، كما قد يجيب المبحوث عن جميع احتمالات الأسئلة أو عن بعض احتمالاتها فقط(زرواتي، 2007، ص220).

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 السادس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

1- نصت الفرضية على أنه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المكانة الاجتماعية وتقدير الذات

لدى المعاقين حركيا. لدى أفراد عينة الدراسة.

2- ينص الفرض الثاني على: أ " مستوى المكانة الاجتماعية للمعاقين حركيا مرتفع.. وللتأكد من

هذه الفرضية تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومقياس الحكم للتعرف على مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا

3- ينص الفرض الثالث على أن " مستوى تقدير الذات لدى لمعاقين حركيا مرتفع.. وللتأكد من

هذه الفرضية تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومقياس الحكم للتعرف على مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا.

ملاحظة:

هذه المناقشة الخاصة بالنتائج كانت مناقشة لنتائج مفترضة و متصورة لأنه لم يتسنى لنا توزيع الاستبيان والتعرف على النتائج الحقيقية، وذلك بسبب غلق المدارس والمراكز البيداغوجية المتكفلة برعاية المعاقين حركيا من 15 مارس إلى يومنا هذا، و الذي جاء كإجراء احترازي للتقليل من تفشي covid. وباء 19 .



الفصل السابع

الاستنتاجات والاقتراحات

الاستنتاج العام:

و في نهاية الأمر لابد من ذكر انطباعاتي كباحث، و مدى الاستفادة التي عادت عليا شخصا من تناولي هذا المفهوم للدراسة و التحليل فقد كانت هذه التجربة من التجارب الممتعة و التي استطعت من خلالها اكتساب عدت معارف وخبرات تمكن من الاستحواذ عليها بحكم الاحتكاك بالإضافة إلى عدم نكران المشاكل و الصعوبات و التي من بينها غلق المدارس والمراكز البيداغوجية الذي جاء كإجراء للحد من انتشار وباء كورونا كوفيد 19 و أنه بفضل الله و بتوجيهات من الأستاذ المشرف استطعت الخروج بنتائج افتراضية.

الاقتراحات والفرضيات المستقبلية

1-الاقتراحات:

- 1-ضرورة أن يعمل كل من الآباء والمجتمع بشكل عام، على توفير الأجواء المناسبة لأبنائهم كي يستطيعوا تحقيق مكانة اجتماعية مرموقة بشكل سليم.
- 2-أن تعمل الأسرة ومؤسسات المجتمع بشكل عام على تدعيم أفرادها ومساعدتهم على تكوين مفهوم إيجابي عن ذاتهم.
- 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 تساعد على معرفة إمكانياتهم الحقيقية، وتدريبهم على كيفية وضع الخطط المستقبلية التي تتناسب مع طموحهم، كي يستطيعوا تحقيق ذلك الطموح بشكل سليم .
- 5-قيام الجامعات الجزائرية بتوفير أجواء أكاديمية سليمة وصحية، تساهم في خلق روح التنافس الشريف بين طلابها، وتعمل على تحقيق المكانة الاجتماعية المطلوبة بشكل يعزز من فكرتهم عن ذاتهم، ويساهم في سعيهم بشكل جاد نحو تحقيق آمالهم ورغباتهم المستقبلية .

2-الفرضيات المستقبلية:

بما أننا لم نقوم بالدراسة الميدانية و افترضنا النتائج نأمل أن تكون هناك دراسة ميدانية حقيقية في المستقبل القريب.

-التنسيق بين مختلف الجهات الوصية على المعاقين حركيا و الجامعات بغرض القيام بدراسات أخرى حول الإعاقة الحركية و علاقاتها بمتغيرات أخرى.
-العمل على حل مختلف المشاكل التي يعاني منها المعاقين حركيا.

خاتمة

خاتمة:

لقد كان الهدف الأساسي من هذا البحث، هو توضيح وتحليل الواقع أو الوضع الاجتماعي الذي يعيشه المعاق حركياً وذلك عن طريق عرض أهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية التي يتعرض لها داخل المجتمع والمتصلة به وإبراز حجمها، وأيضاً خارج المجتمع باعتباره فرداً داخل المجتمع الكبير، ومعرفة دور هذه العوامل في التأثير على العملية التربوية.

ولدراسة مختلف جوانب المعلومات المتعلقة بهذا الموضوع عالج الباحث هذا العمل من جوانب عديدة تتعلق بالمستوى المادي للمعاق والانعكاسات الناجمة عنها، أيضاً المعاملة الأخلاقية وقيمة المعاق الحركي في المجتمع.

ومن خلال النتائج التي توصلنا إليها في دراستنا هذه إلى أن مكانة المعاق الاجتماعية في تدني ملحوظ حيث يحظى المعاق بمستوى لا يمكنه من الحصول على مكانة اجتماعية طبيعية في المجتمع ويرجع ذلك إلى التفاعل بينه وبين العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي لا ترقى للإيجابية كما يمكن القول أن العامل البيئي أحد أهم العوامل التي لها الدور الفعال في تحديد مستوى مكانة المعاق في المجتمع، وهذه المكانة ستعكس على مستوى أدائه لمهامه وهو أداء من شأنه أن يؤثر في تحقيق المكانة الطبيعية داخل المجتمع كباقي الأفراد.



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- أندروز (1968): مناهج البحث في علم النفس، ت: يوسف مراد، دار المعارف، د ط، القاهرة، مصر.

3- بدوي السيد محمد (1990): علم الاجتماع الاقتصادي، دار المعرفة الجامعية، د ط، الإسكندرية، مصر.

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

5- الحسن إحسان محمد، (1990): علم الاجتماع الاقتصادي، د ط، بغداد، العراق.

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

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

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

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

10- شهرزاد نوار (2008)، علاقة تقدير الذات بالنشاط المعرفي لدى عينة من الفتيات المتأخرات عن الزواج.

11- الظاهر قحطان أحمد (2004): مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق .

- 12- عبد السلام زهران حامد(1998): التوجيه والإرشاد النفسي، عالم الكتب، د ط، القاهرة، مصر.
- 13- عبد الكريم العثمان(1981): الدراسات النفسية عند المسلمين وعند الغزالي بوجه خاص، الطبعة الثانية، مكتبة وهبة، القاهرة.
- 14- عبد ربه شعبان، الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين.
- 15- عبود أحمد غانم النبلسي (2002): الكفاءة الشخصية وتقدير الذات وعلاقتها بأمراض الاكتئاب لدى المراهقين .
- 16- فريق كمونة، (2002)، مبادئ وطرق التربية الرياضية للمعاقين .
- 17- فؤاد أبو حطب(1984): علم النفس التربوي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر .
- 18- كاليفين هول وجاردنرليزي(1978): نظريات الشخصية، الطبعة الثانية، دار الشايع للنشر، القاهرة، الكويت، أمستردام.
- 19- كاميليا عبد الفتاح(1990): دراسات سيكولوجية في مستوى الطموح والشخصية، الطبعة الثالثة، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- 20- كرتيش(1974): ت: حامد عبد العزيز الفقي والدكتور خير الله، مكتبة الأنجلو المصرية، د ط، القاهرة، مصر .
- 21- كمال أحمد وكرم برسوم(1983): علم الاجتماع الحضري، دار الجيل، د ط، القاهرة.
- 22- محروس محمود محروس وآخرون، الاتجاهات الحديثة في تكنولوجيا تعليم التربية الرياضية (للمعاقين حركيا)
- 23- محمد زيدان (1989): الدوافع والانفعالات، شركة مكاتب عكاظ للنشر والتوزيع، جدة السعودية.
- 24- مصطفى فهمي ومحمد القطان(1979)، علم النفس الاجتماعي دراسات نظرية وتطبيقات عملية، الطبعة الثالثة، مكتبة الخانجي، القاهرة.

3- قائمة الكتب باللغة الإنجليزية:

- 25- Baron and byrne.D.Exploring social psychology, boston,allen and bacon,1997.
- 26- Champion .dj.kurt.s.b.Hastings.D.W.Harris,D.K.sociology.C,b,s college publishing,new York,1984.
- 27-Crano.w.d.and messes, la social psychology principales and themes of interpersonal,behaviorllinois,dorsa press,1982.
- 28-Deci, E & Ryan,Gange,M leone : the science of Korornazheva B(2001)
- 29-Festinger.L.Theory of social comparisionprocesses,Humanrelations,oxford university press,1964.
- 30-Greenough,W,T,Black,J,E, Wallace,C,S(1987): Experience and brain development.
- 31-Murray,H(1975) :A need theory of personality,n,y,Harber and Row publishers.
- 32-Rochkeach,Milton,The nature of human values,theory of organization and change ,new York,jose bass,l ne publishers 1972.
- 33-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.
- 34-SediKides,C Kouronski, J .J(1997) : the symbolic self involution contexte personality and social psychology Review.

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

36-Zildith,M,TR,Status social psychological international encychopedia of social siences,1991.

4- الرسائل والأطروحات الجامعية

1-حسين أحمد حسن(1995): الانعكاسات الاجتماعية لارتفاع المستوى المعاشي في العراق، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد، العراق.

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

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

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

5-عوادة، رنا محمد صبحي(2007):دمج المعاقين حركياً في المجتمع المحلي بيئياً واجتماعياً، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

6-عواطف صالح (1986): دراسة مقارنة لبعض الحاجات النفسية لدى المراهقين والمراهقات في الريف والحضر، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق، مصر.

7-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.

8- 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 .

9- محمد برقاي (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.

10- 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 المرسى وأمانى 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، ص 85-129، 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 .

الملاحق



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم النشاط البدني الرياضي المكيف

استبانة الدراسة

عزيزي التلميذ يهدف هذا الاستبيان الخاص بدراسة مذكرة التخرج ماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة إلى معرفة تقدير الذات وعلاقتها بالمكانة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا لديك والتي تساعدك في التعبير على ما تريده. أمام رقم العبارة X ليست هنا إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، والمطلوب منك فقط وضع علامة وتحت العمود الذي يتفق مع أريك. ستستخدم نتائج هذا الاستبيان لغايات الدراسة فقط ولن يظهر اسمك أو صفك في نتائجه ونشكرك لحسن تعاونك الصادق.

إشراف الدكتور:

إعداد الطالب: سايب عبد الرزاق

رامي عز الدين

السنة الجامعية 2019-2020م

البيانات الشخصية

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

السن:

مقياس روزينبيرج للتقدير الذاتي

البند	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1- بشكل عام أنا راض عن نفسي				
2- أحياناً أشعر بعدم وجودي				
3- أعتقد أنني أمتلك العديد من الصفات الجيدة				
4- أستطيع القيام بالأشياء التي يقوم بها الآخرون				
5- أشعر بعدم وجود شيء يجعلني فخور بنفسي				
6- أشعر أنني شخص ذو قيمة على الأقل بشكل متساوي مع غيري				
7- بالتأكيد أشعر بعدم فائدتي أحياناً				
8- أتمنى أن أكن لنفسي احتراماً أكبر				
9- بشكل عام أنا أميل بالشعور بأنني فاشل				
10- لدي سلوك إيجابي تجاه نفسي				

*بنود يجب الانتباه لها، بتكون معكوسة على سلم القياس

ملخص الدراسة:

عنوان الدراسة: تقدير الذات وعلاقتها بالمكانة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا

أهداف الدراسة:

- معرفة ما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والمكانة الاجتماعية للمعاقين حركياً
- معرفة إن كانت هناك فروق بين الأشخاص الأسوياء أو غير الأسوياء في تقدير الذات وعلاقتها بالمكانة الاجتماعية
- معرفة إن كانت توجد أوجه اختلاف بين الذات الأسرية والذات الاجتماعية والذات الشخصية من أجل الاستفادة من هذه الدراسة في فهم تقدير الذات وعلاقتها بالمكانة الاجتماعية .

منهج الدراسة: منهج وصفي

مجتمع وعينة الدراسة: تمثلت في عينة المعاقين حركيا على مستوى ولاية المسيلة -بوسعادة

أساليب جمع البيانات: استمارة استبيان

نتائج الدراسة:تقدير الذات لها علاقة بالمكانة الاجتماعية لدى المعاقين حركياً .

التوصيات والاقتراحات:

- 1-ضرورة أن يعمل كل من الآباء والمجتمع بشكل عام، على توفير الأجواء المناسبة لأبنائهم كي يستطيعوا تحقيق مكانة اجتماعية مرموقة 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 تساعد 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 تحقيق المكانة الاجتماعية المطلوبة بشكل يعزز من فكرتهم عن ذاتهم، ويساهم في سعيهم بشكل جاد نحو تحقيق آمالهم ورغباتهم المستقبلية .