وزراة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية — ميدان العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا — شعبة : علم النفس

رقم:...../2023 — تخصص: علم النفس العيادي

العنـــوان:

الصورة الجسدية وتقدير الذات لدى المعاق حركيا

دراسة عيادية لـ06 حالات بمركز المعاقين حركيا بالأغواط

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين :

-الناقة سارة

-جديان شهيناز

إشراف الأستاذ (الدكتور):

د. مريجة عباس

الاسم	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
أ.د سعدية الشارف	أستاذ التعليم العالي	جامعة عمار ثليجي الأغواط	رئيسا
د. مريجة عباس	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مشرفا ومقررا
د. عياد فتيحة	أستاذ محاضر ب	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مناقشا

الموسم الجامعي : 2023/2022

شكر و عرفان

الحمد والشكر لله تعالى الذي وفقنا لإتمام هذا العمل العلمي المتواضع

كما يسعدني أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذي الجليل الذي تشرفت

بموافقته للإشراف على هذا البحث الأستاذ الدكتور " مريجة عباس "

حيث كان بمثابة مصباح أنار لنا طريق البحث و المعرفة من خلال توجيهاته

الدقيقة و منهجية الواضحة و فهمه العميق لما ينبغي أن يكون عليه الباحث

في علم النفس فإليه ندين ونعترف بالجميل

ولا يفوتني في هذا المقام

أن أتقدم بالشكر إلى اللجنة المناقشة فلنا الشرف العظيم بالتواجد بينهم فلهم كل التقدير والاحترام

ونتقدم بالشكر إلى كل أساتذة كلية العلوم الاجتماعية وخاصة أساتذة قسم علم نفس وفي الختام

نشكر كل من ساهم من قريب أو من بعيد

ولو بنصحه في سبيل إتمام هذا العمل

الناقة سارة

جديان شهيناز

إهداء

" و قضى ربك ألا تعبدوا إلا اياه و بالوالدين إحسان "

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من هي الأولى بصحبتي "أمي الغالية"

-إلى من رباني صغيرا و وتعب عليا ، سندي العزيز "أبي الغالي"

-إلى من تعب معي و ساندني في هذا العمل المتواضع " زوجي الغالي "

إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد و لو بكلمة

فنسأل الله أن ييسر لنا عملنا هذا و يوفقنا فيه.

الناقة سارة

جديان شهيناز

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على الصورة الجسدية وعلاقتها بتقدير الذات لدى المعاق حركيا .

إعتمدنا في إنجاز هذا البحث العلمي على المنهج العيادي لملائمته لطبيعة البحث وأهدافه تكونت مجموعة البحث من 06حالات وهم فئة المعاقين حركيا تتراوح اعمارهم ما بين (21–32) سنة بمركز المعاقين بدنيا المجاهد أحمد محبوبي –بالأغواط.

تمثلت أدوات الدراسة في إستخدام :

–المقابلة العيادية النصف موجهة وذلك من أجل سير البحث والدراسة في إتجاه واضح حيث تطرقنا فيه إلى 10محاور أساسية في كل محور مجموعة من الأسئلة وإستخدمنا مقياس الصورة الجسدية لمحمد النوبي ،ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث وقد تصلنا إلى إثبات فرضيات الدراسة التالية :

- كلما كانت الصورة الجسدية إيجابية كان مستوى تقدير الذات مرتفع لدى معاق حركيا
- كلما كانت الصورة الجسدية سلبية كان مستوى تقدير الذات منخفض لدى المعاق حركيا

كلمات المفتاحية : الصورة الجسدية ،تقدير الذات ، المعاق حركيا

Study summary:

The current study aims to recognize the physical image and its relationship to self-esteem in the motor disabled.

In carrying out this scientific research, we relied on the clinic curriculum to suit the nature and objectives of the research. The research group consisted of 06 cases, namely, the group of persons with mobility disabilities aged 21-32 years at the center of the physically handicapped Mujahid Ahmed Mahboubi.

The study tools were to use:

-The half-course interview is geared towards research and study in a clear direction where we touched on 10 basic interlocutors in each focus of a set of questions and used Mohammed Lobby's physical image scale and Cooper Smith's self-esteem measure.

Study results:

The more positive the physical image is, the higher the level of self in a motor disability

Whenever the physical image is negative, the level of self-esteem is low in the emotionally disabled

Keywords: physical image, self-esteem, disabled kinetic

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان **إهداءات**	
ملخص الدراسة	أ-ب
فهرس الموضوعات	د
قائمة الجداول	ح
قائمة الملاحق	ط
مقدمة	1
الفصل الأول: المشكلة واعتباراتها	
إشكالية الدراسة	5
فرضيات الدراسة	8
أهمية الدراسة	8
أهداف الدراسة	9
أسباب اختيار الموضوع	10
صعوبات الدراسة	10
تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة	10
الدراسات السابقة	11
تعقيب عام على الدراسات السابقة	18
خلاصة الفصل	20
قائمة المصادر و المراجع	21
الجانب النظري	
الفصل الأول : الصورة الجسدية	
تمهيد	25

نبذة عن مفهوم الصورة الجسدية	26
مفهوم الصورة الجسدية	26
صورة الجسد الايجابية و السلبية	30
النظريات المفسرة للصورة الجسدية	31
اهمية الصورة الجسدية	33
مكونات الصورة الجسدية وعناصرها	34
أبعاد الصورة الجسدية	35
صورة الجسد وانعكاساتها على سلوك الفرد	37
نمو و تطوير الصورة الجسدية	37
تعريف اضطراب تشوه الصورة الجسدية	40
أعراض اضطراب الصورة الجسدية	42
محكات تشخيص اضطراب الصورة الجسدية	42
قائمة المصادر والمراجع	45
الفصل الثاني: تقدير الذات	
تمهيد	48
أولا : الذات	49
مفهوم الذات	49
بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم الذات	51
مكونات الذات	51
خصائص الذات	52
ثانيا : تقدير الذات	53
مفهوم تقدير الذات	53
تمييز مفهوم تقدير الذات عن بعض المفاهيم	55
أهمية تقدير الذات	56

النظريات المفسرة لتقدير الذات	57
العوامل او الآثار التي تؤثر في نمو وتكوين تقدير الذات	61
انواع تقدير الذات	63
الخلاصة الفصل	65
قائمة المصادر و المراجع	66
الفصل الثالث :الإعاقة الحركية	
أولا : الاعاقة	71
مفهوم الاعاقة	72
مفهوم المعاق	72
ثانيا : الاعاقة الحركية	73
مفهوم الاعاقة الحركية	73
أسباب الاعاقة الحركية	73
انواع الاعاقة الحركية	75
مشكلات الاعاقة الحركية	78
الوقاية من الاعاقة الحركية	78
أهداف ومبادئ التأهيل الوقاية الحركية	79
خلاصة الفصل	81
قائمة المصادر والمراجع	82
الجانب التطبيقي	
الفصل الأول: اجراءات الدراسة المنهجية	
تمهيد	86
منهج الدراسة	87
مجموعة الدراسة	88

إطار الدراسة	**89**
أدوات الدراسة	**90**
خلاصة الفصل	**100**
قائمة المصادر والمراجع	**101**
الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة	
تمهيد	**104**
عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى (ع.ب)	**105**
عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية (م.ع).	**109**
عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة (ع.و).	**113**
عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة (ع.ع).	**118**
عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة (ب.م).	**122**
عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة (هـ.ع)	**126**
الإستنتاج العام	**129**
الخاتمة عامة	**133**
قائمة المصادر والمراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	صفحة
01	يمثل خصائص مجموعة البحث	89
02	يمثل ابعاد مقياس الصورة الجسدية	92
03	معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس صورة الجسم	95
04	يبين العبارات السالبة والموجبة لمقياس تقدير الذات	96
05	يوضح مستويات تقدير الذات لمقياس كوبر سميث.	98
06	يوضح المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث	98
07	يوضح إستجابات الحالة (01) على مقياس الصورة الجسدية	106
08	يوضح إستجابات الحالة (01)على مقياس تقدير الذات لكوبرسميث	107
09	يوضح إستجابات الحالة(02) على مقياس الصورة الجسدية	110
10	يوضح استجابات الحالة(02) على مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.	111
11	يوضح إستجابات الحالة(03)على مقياس الصورة الجسدية	115
12	يوضح إستجابات الحالة (03)على مقياس تقدير الذات كوبر سميث.	116
13	يوضح استجابات الحالة (04)على مقياس الصورة الجسدية.	119
14	يوضح إستجابات الحالة(04) على مقياس تقدير الذات لكوبر سميث	120
15	يوضح إستجابات الحالة(05) على مقياس الصورة الجسدية	123
16	يوضح إستجابات الحالة(05) على مقياس تقدير الذات كوبر سميث.	124
17	يوضح إستجابات الحالة (06)على مقياس الصورة الجسدية	127
18	يوضح إستجابات الحالة(06) على مقياس تقدير الذات كوبر سميث	128

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	صفحة
01	دليل المقابلة العيادية	150
02	مقياس الصورة الجسدية	146
03	قائمة أسماء المحكمين	157
04	مقياس تقدير الذات	156
05	جدول يلخص المقابلة النصف الموجهة مع الحالات	149
06	تفريغ نتائج الحالات على مقياس الصورة الجسدية	154
07	تفريغ نتائج الحالات على مقياس تقدير ذات	152

مقدمة

إن مظهر الجسد من الأمور الرئيسية التي تشغل بالة الكثيرين من الناس ويظهر ذلك جليا في النظرة الداخلية التي تخص بالتأثيرات الإجتماعية للمظهر ، والنظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي تختص بالمظهر ، أو ما يبدوا عليه الفرد في الواقع ، وتتأثر صورة الجسد بعدة متغيرات سواء كانت بيولوجية ، أو معرفية ، أو إنفعالية ، أو سمات الشخصية قد يؤدي في النهاية إلى الصحة النفسية أو إعتلالها ، وإن الأفراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسد يشعرون بمجموعة مختلطة من الانفعالات منها الشعور بالاشمئزاز من أجسامها وزيادة القلق من المواقف الإجتماعية .

فالإعاقة الحركية تمس جزء مهم من أجزاء الجسم الذي يقوم من خلاله بالحركة والقيام بأعمال تتطلب الحركة والتوجه وله دور أيضا في إعداد الحياة العائلية و التوافق مع المجتمع والإختلاط مع الأقران.

فصورة الجسد تعتبر من أهم العوامل المتأثرة بالإعاقة الحركية، إذ يعتبر المظهر الجسدي مصدر قلق وتوتر دائمين لدى المعاق حركيا سواء ذكر أو أنثى إذ يسعون لإثبات وجودهم دائما كخلفية لتحقيق الذات، هذه الأخيرة تعتبر الراعي الرسمي لإستقلالية المعاق حركيا وفشله في فهم ذاته وعدم ثقته بنفسه وفقدان قيمة ذاته تعتبر مؤثرات على ضعف تقدير الذات.

فأوضح (Thompson,1990): أن صورة الجسم هي صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفائتها وما قد يصاحب ذلك من مشاعر وإتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم.

(أحميدان القاضي، 2009، ص04)

تتأثر صورة الجسد بمفهوم الفرد عن ذاته ، فمفهوم الذات السلبي ينعكس على صورة الجسم كما يتأثر نمو صورة الجسم بسمات الشخصية ويعتبر تقدير الذات متغير مهم يأثر على صورة الجسم، فهو التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه وبإصدار أحكاما عن ذاته إما بالإيجاب أو بالسلب حيث بعد تقدير الذات حاجة أساسية لدى الفرد المعاق حركيا فهي بمثابة القوة الدافعة نحو تأكيد ذاته وتحقيق إمكاناته

في هذا السياق جاءت الدراسة تحت عنوان "الصورة الجسدية وعلاقتها بتقدير الذات لدى المعاق حركيا من اجل معرفة العلاقة بين نوعية الصورة الجسدية ومستوى تقدير الذات لدى المعاق حركيا ، ولتحقيق الهدف الذي نسعى إليه قمنا بتقسيم موضوع دراستنا الحالية إلى جانب نظري وجانب تطبيقي حيث يحتوي الجانب النظري على أربعة فصول موضحة كما يلي:

الجانب النظري:

- **الفصل الأول:**

- تم التطرق إلى مفهوم الصورة الجسدية، صورة الجسد الإيجابية والسلبية.
- النظريات المفسرة للصورة الجسدية، أهمية الصورة الجسدية، مكونات الصورة الجسدية، الصورة الجسدية وانعكاساتها على سلوك الفرد، نمو وتطوير الصورة الجسدية.
- تعريف اضطراب الصورة الجسدية، أعراض اضطراب الصورة الجسدية، تشخيص اضطراب الصورة الجسدية.

- **الفصل الثاني:**

- عرض مفهوم الذات، بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم الذات، مكونات الذات، خصائص الذات، مفهوم تقدير الذات، تمييز مفهوم تقدير الذات عن بعض المفاهيم، أهمية تقدير الذات، النظريات المفسرة لتقدير الذات.

- **الفصل الثالث:**

- عرض مفهوم إعاقة، مفهوم المعاق، مفهوم الإعاقة الحركية، أسباب الإعاقة الحركية، أنواع الإعاقة الحركية، خصائص الإعاقة الحركية، مشكلات الإعاقة الحركية، الوقاية من الإعاقة الحركية.

الجانب التطبيقي:

- الفصل الأول:

- منهج الدراسة، مجموعة الدراسة، إطار الدراسة، أدوات الدراسة.

- الفصل الثاني:

- تم التطرق فيه إلى عرض الحالات ومناقشة وتفسير النتائج

الجانب التمهيدي

الفصل الأول :

المشكلة واعتباراتها

إشكالية الدراسة

فرضيات الدراسة.

أهمية الدراسة.

أهداف الدراسة.

أسباب اختيار الموضوع.

صعوبات الدراسة.

تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة.

الدراسات السابقة.

تعقيب عام على الدراسات السابقة.

خلاصة الفصل.

مراجع الفصل.

إشكالية الدراسة:

لقد حظي موضوع "صورة الجسد" بالدراسة من قبل الباحثين كل حسب اهتمامه وهذا نظرا لأهمية الموضوع حيث يشتمل مفهوم صورة الجسد على مكونين مهمين أولهما الجسد المثالي والثاني مفهوم الجسد، فهو النمط الجسدي الذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث العمر ومنه حيث وجهة نظر الثقافة، وأما صورة الجسد أو مفهوم الجسد فيتمثل على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسد والصورة الإدراكية التي يكونها الفرد نحو جسده، فمفهوم ثقافة الفرد عن الجسد المثالي له دور لا يستهان به فيما يكون الفرد من صورة نحو جسده .**(علاء الدين كفافي 2006ص،235)**

حيث يعرفها شيلدر (1968) Paul Schilder بانها صورة أجسادنا التي تكونها في اذهاننا، أي هي الطريقة التي نرى بها أحيانا أنه المصطلح مرن يكون عن طريق التجربة الحسية والنفسية والذي يندمج بإستمرار في الجهاز العصبي المركزي.

(Laroche pienette،1977p8)

وفي هذا السياق يذكر شويتزر **(Schweitzer،1990p182)** أنه إذا كنا نهتم بمعرفة الكيفية التي ينظر بها الفرد إلى جسده، فيجب علينا أن نعترف أنه لا البنية الجسدية (التي تعرفها الإجراءات الموضوعية) ولا المظهر الجسدي (كما يراه الآخرون) يعتبران من الأبعاد ذات الصلة المتوافقة بشدة الصورة التقييمية للجسد (وهذا لا يعني بالضرورة بأن شكل الجسد أو المظهر الموضوعي والذاتي ليس لهما تأثير على هاته الصورة) وهذا ما أشارت إليه سوزان كابيس **(Suzanne Kepes2003،p42)**بتناولها لوجهة نظر ميلاني كلاين Milanie Klein، التي تربط النزوات بالجسد حيث تعتبر ان النزوات تأخذ منبعها في كل الجسد، وفي الأجهزة الهرمونية، العضلية والعصبية الحيوية (الهوامات مرتبطة بمحتوى الجسد) من كل التغيرات الجسدية (برد، جوع، ضجة، ضوء ..) والإنفعالية تظهر بصفة قولية في جسده وفي دماغه أين الهوامات اللاشعورية تأخذ مكانة مهمة

ويشير "وينيكوت" D.Winnicot أنها ازدواجية واشتراكية أين كل أجزاء الجسد يبدؤون في الاندماج، حيث تجمع الإحساسات البصرية واللمسية والشمية... تأتي من مختلف نواحي الجسد بدون أن نترك أي جزء في جهة، إذا كانت جهة غير مندمجة في التطور ممكن أن تصبح مناطق عمياء في المخ.

إن شريحة المعاقين من أكثر شرائح المجتمع إحتياجا للأمن النفسي لما يتعرضون من تحديات نفسية واجتماعية واقتصادية صعبة ومعقدة وخاصة المعاقين حركيا وتلك التحديات تجعل المعاقين حركيا عرضة للشعور بالنقص نحو الذات لذا هم بحاجة ماسة لذلك، كما يواجه المعاقين مشكلات شخصية واجتماعية في نفس الوقت، والأساس في تلك المشكلات التي ترتبط بالإعاقة لا تمكن في الإنحراف في حد بذاته، بل في الإطار الاجتماعي واتجاهات المجتمع نحو المعاق، وأن المعاق يعيش في مجالين مختلفين من الناحية النفسية فهو كأي إنسان يعيش في مجال الغالبية العظمى من العاديين، وفي نفس الوقت يعيش في عالم سيكولوجي خاص تفرضه عليه إعاقته، إلا أن هاذين العاملين متداخلان ينتج عنهما حالة نفسية مزدوجة يترتب عليها سوء التكيف الاجتماعي والنفسي

(البيومي، 2003،ص295).

وتمثل الإعاقة الحركية حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدراتهم الحركية أو نشاطهم الحركي، بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والإجتماعي والإنفعالي مما يستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة وذلك لأن خصائص شخصية المعاقين حركيا تختلف تبعا لإختلاف مظاهر الإعاقة الحركية ودرجتها وقد تكون مشاعر القلق والخوف والرفض والعدوانية والإنطوائية والدونية من المشاعر المميزة لسلوك المعاقين ذوي الاضطرابات الحركية، وتتأثر مثل تلك الخصائص السلوكية بمواقف الآخرين وردود فعلهم نحو مظاهر الاضطرابات الحركية **(منشورات جامعة القدس، 2008،ص 450،443).**

ولا شك أن الإعاقة توهن من قدرة صاحبها وتجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي مرتكز على أسس علمية وتكنولوجية تعيده إلى المستوى الطبيعي أو ما يقربه منه وأن اشعار

المعاق حركيا بالرأفة والعطف والمواساة بشكل دائم يشعره بالعجز والضعف المستمر، ومن شأنه أن يشعر المعاق باليأس والإحباط وفي بعض الأحيان يفكر بوسائل الإنتحار(**شكور، 1995، ص30**).

يعد تقدير الذات لدى الأفراد ذو أهمية بالغة في تمييز شخصية مهمة وفعالة قادرة على استثمار الطاقات وتوظيف القدرات والإمكانيات مما يحقق لنا ولمجتمعنا العلو والرفعة والتقدم بما يتماشى مع متطلبات العصر فالتقييم الإيجابي للذات هو أحد العوامل التي يستدل بها على حالة التوافق النفسي حيث يكتسب الفرد من خلاله سلوكات ذات فعالية كالقدرة على مواجهة الفشل واقتحام المواقف دون الشعور بالإكتئاب أو الإنهيار، أما التقدير السلبي للذات فهو عنوان النقص، الثقة بالنفس وعدم القدرة على اقتحام المواقف الجديدة والتكيف معها.

إن الذات الإنسانية تتشكل منذ الطفولة وعبر مراحل النمو المختلفة، وتبدأ معرفة الفرد لذاته ولتقييمه العام لها وتقديرها بشكل ملح في مرحلة المراهقة، حيث يصبح الفرد قادرا على تكوين معايير يقدر فيها ذاته ويزن بواسطتها قدراته ومهارته ودوافعه، فيكسب الفرد من خلالها وبصورة تدريجية فكرته عن نفسه هي بذات الوقت الذي يجد فيه الفرد نفسه والذي يعرفه فيه على نحو وثيق الشخص الذي سيكون، ويعد تقدير الذات حاجة أساسية لدى الفرد نحو تأكيد ذاته وتحقيق إمكاناته، ويعتبر المفتاح للشخصية السوية وطريق الوصول إلى النجاح في الكثير من المجالات، ويعتبر هذا المفهوم متعدد الأبعاد موجود بدرجات متناولة لدى الأفراد وهو عنصر مهم يندرج ضمن مفهوم الذات ويعكس مدى إحساس الفرد بقيمته وكفاءته لأنه مع تقدم الحياة وتعقيدها أصبحت الإعاقة الحركية مشكلة اجتماعية ونفسية تؤثر على نفسية المعاق وبالتالي قد تؤدي إلى تكوين تقدير ذات سلبي لديه، فهناك متغيرات عديدة من الممكن أن تؤثر سواء كان بالإيجاب أو السلب على تكوين ذات الفرد منها الخصائص الجسدية وكذلك تكيف الفرد مع أفراد مجتمعه فعندما يكون للأفراد إتجاهات إيجابية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم مرتفعا وعندما يكون لديهم اتجاهات سلبية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات

لديهم منخفض وبعبارة أخرى فان تقدير الذات هو التقييم العام لحالة الفرد كما يدركها بنفسه **(العواملة،2003، ص236).**

وعلى هذا الأساس إرتأينا إختيار موضوع الصورة الجسدية وعلاقتها بتقدير الذات لدى المعاق حركيا .

وكل ما تم التطرق إليه سابقا يدفعنا إلى طرح التساؤل التالي:

- ✓ **هل هناك علاقة بين نوعية الصورة الجسدية ومستوى تقدير الذات لدى المعاق حركيا.**

الإشكالية الفرعية:

- ✓ هل هناك علاقة بين الصورة الجسدية الإيجابية ومستوى تقدير الذات المرتفع لدى المعاق حركيا؟
- ✓ هل هناك علاقة بين الصورة الجسدية السلبية ومستوى تقدير الذات المنخفض لدى المعاق حركيا؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

هناك علاقة بين نوعية الصورة الجسدية ومستوى تقدير الذات لدى المعاق حركيا.

الفرضيات الفرعية:

- ✓ كلما كانت الصورة الجسدية إيجابية كان تقدير الذات مرتفع لدى المعاق حركيا.
- ✓ كلما كانت الصورة الجسدية سلبية كان تقدير الذات منخفض لدى المعاق حركيا.

أهمية الدراسة:

لقد وقع اختيارنا على هذا الموضوع دون سواه من المواضيع لأنه يعد من البحوث التي لم يسلط عليها الضوء بالرغم من أنه يتناول مسألة في غاية الأهمية وهي الصورة الجسدية وعلاقتها بتقدير الذات لدى المعاق حركيا وتتجلى أهمية البحث في المجالين النظري والتطبيقي على النحو التالي:

- ✓ **الأهمية النظرية:** تكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة أنها تثري الجانب النظري المتعلق بكل من الصورة الجسدية وتقدير الذات والمعاق حركيا مما يفتح المجال أمام الباحثين والمهتمين للإطلاع على هذه المتغيرات كما انها تدعم الإشكالية المطروحة حول نوعية الصورة الجسدية وعلاقتها بتقدير الذات لدى فئة الإحتياجات الخاصة (المعاقين حركيا).
- ✓ **الأهمية التطبيقية:** تظهر في محاولتها تشخيص طبيعة الصورة الجسدية وعلاقتها بتقدير الذات لدى المعاق حركيا ومعرفة خصائصها وهذا ليساهم في تزويد الباحثين والمهتمين والمتخصصين بالإضافة إلى تزويد المؤسسات بالمادة العلمية التي يمكن أن تساعد في التعامل مع هذه الفئة، كما يمكن ان تستثمر نتائج هذه الدراسة في إعداد البرامج التاهيلية والعلاجية لهذه الحالات وتعتبر هذه الدراسة مبادرة ضمن المساهمات التي تسعى إلى الفهم والإهتمام بذوي الإحتياجات الخاصة.

1- **أهداف الدراسة:**

إن لأي بحث أهدافا يسعى لتحقيقها وغايات يمكن الوصول إليها ويمكن إيجاز أهداف بحثنا فيما يلي:

- إن الهدف الرئيسي من هذا البحث هو معرفة كيف تظهر الصورة الجسدية وعلاقتها بتقدير الذات لدى المعاق حركيا.
- محاولة التعرف على أهم الإنعكاسات أو الأثار النفسية التي يمكن أن تظهر لدى هذه الفئة من المعاقين نتيجة التغيرات الجسدية.
- التأكد من صحة فرضيات البحث من عدمها.
- فتح المجال لمثل هذه الدراسات في مجتمعنا.
- إثراء المكتبة العلمية وإكمال سيرورة البحوث المعرفية في هذا المجال.

2- أسباب اختيار الموضوع:

تعتبر مرحلة اختيار موضوع البحث من المراحل الهامة فالإختيار السليم والموضوعي له أثره الواضح في قيمة البحث ذاته، إلا أننا نجد العوامل الذاتية للباحث لها دورها الفعال في اختيار موضوع البحث، هذا حسب ميولاته وقدراته العلمية ومن أهم أسباب اختيارنا لهذا الموضوع:

- الإسهام في خدمة الموضوع المراد دراسته.
- نقص إجراء البحوث الميدانية الإكلينيكية لدى المعاق حركيا.
- الرغبة بالإحتكاك أكثر بهذه الشريحة والكشف عن مخاوفهم.
- توضيح مجمل المشاكل والإضطرابات التي قد تعانيها هذه الفئة من المعاقين.
- معرفة وفهم الآليات المرتبطة بمتغيرات الدراسة وفضولنا العلمي لمعرفة الصورة الجسدية لدى المعاق حركيا ونظراته لذاته وتقديره لها.

3- صعوبات الدراسة:

لا يخلو أي بحث علمي من الصعوبات وما اعترضنا يخص الجانب النظري وخاصة ما يخص الجانب التطبيقي وتتمثل فيما يلي:

- لقد اعترضنا مجموعة من الصعوبات والمتعلقة بجمع المعلومات والمتمثلة في ندرة المراجع
- تردد بعض أفراد العينة في التعاون معنا لأنه يمس جانب شخصي وحساس

4- تحديد المفاهيم لإجرائية:

- **الصورة الجسدية:** تعرف إجرائيا بأنها الإدراك المعرفي والإنفعالي (الشعوري واللاشعوري) للمعاق تجاه جسده، هذا الإدراك الذي ينمو ويكتسب عبر مراحل النمو وبناءا لعلاقته مع الآخر وينتج عنه إما الرضا أو عدم الرضا في صورة الجسد أي عدم تقبل المعاق لجسده أو عدم تقبله لمظهره مثل الوزن الحجم.. الخ.

ما قد يصاحبه من مشاعر و اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة المدركة التي بدورها قد تعيق أو تيسر تفاعلات المعاق مع ذاته ومع الآخرين ويستدل عليها بالدرجة التي يحصل عليها المعاق في مقياس الصورة الجسدية المستخدم في الدراسة الحالية.

- **تقدير الذات:** هو التقييم الذي يضعه المعاق حول ذاته سواء إيجابيا أو سلبيا وهو حالة شعورية كالثقة في قدراته في أن يفكر ويواجه تحديات الحياة وشعوره بالاطمئنان ويمكن قياسه من خلال إجاباته على مجموعة من العبارات الواردة في مقياس تقدير الذات.

- **المعاق حركيا:** هو الشخص الذي لا يستطيع أن يحيا حياة طبيعية كالآخرين نتيجة قصور أو عجز في وظائف الجسم بدنيا ، يؤثر على مظاهر النمو العقلي والإجتماعي والإنفعالي سواء كان هذا العجز فطريا أم مكتسبا.

5- الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة أعمال وجهود بحثية سابقة تمس الموضوع الذي نحن بصدد بحثه سواء كان مشابها أو مطابقا أو ذو علاقة.

إن مراجعة الدراسات السابقة التي تعتبر مسند علمي وعملي حيث تكمن فائدتها في مقارنات لنتائج الدراسة وكذا الاستفادة منها بطريقة علمية وبطبعها بكل أمانة علمية، لكن وبصدد البحث عن دراسات مطابقة لدراستنا لم نجد دراسة مطابقة أو ترتبط مباشرة بعينة بحثنا المتمثل في الصورة الجسدية وعلاقتها بتقدير الذات لدى المعاق حركيا.

- **دراسات عربية:**

1- **دراسة إيمان حسين (2006)**:بعنوان صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى مبتوري الأطراف هدفت الدراسة الى التعرف على الأبعاد السيكوديناميةلمبتوري الأطراف والأصحاء لصورة الجسم وتقدير الذات وإستخدمت الباحثة المنهج الإكلينيكي الإنتقائي لدى عينة من 30 شخص، 15 أصحاء، 15 مبتورين، واقترحت الباحثة أن هناك فروق دالة احصائيا بين مبتوري الأطراف والأصحاء في صورة الجسم وتقدير الذات بالاعتماد على اختبار تقدير الذات ومقياس صورة الجسم وفروق في التفسير الاكلينيكي لبعض بطاقات اختبار تفهم

الموضوع والمقابلة الاكلينيكية وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق في السيكوديناميات بين مبتوري الأطراف والأصحاء وأشارت النتائج إلى وجود تقدير متدني لذات لدى مبتوري الأطراف .**(إيمان حسين السيد،2006)**.

2- **دراسة بلهوشات رفيقة(2008)**:دراسة عيادية كانت تحت اشراف الأستاذ عبد الرحمان سي موسى سنة (2007-2008) بالجزائر بعنوان، طبيعة الصورة الجسدية والمسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة حيث استخدمت الباحثة اختبار الروشاخ واختبار تفهم الموضوع (TAT) وقد أجريت الدراسة على عينة متكونة من (15) حالة مصابة بحروق منهم (07) رجال و (08) نساء، يشترط فيهم أن يكونوا راشدين بين (20-30) سنة وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أبرزها:

- أغلب الحالات أظهروا صورة جسدية هشة مصابة ومضطربة بعد الإصابة بحروق جسدية ظاهرة.
- لم يسجل في البروتوكولات الوصول إلى المرحلة الأوديبية.
- صعوبات لدى الأفراد تظهر أكثر على مستوى بنية الهوية الذاتية وكنتيجة في العلاقات مع الآخرين.
- ظهور اضطراب الصورة الجسدية لدى عينة البحث من خلال الحاجة للتوحيد وادراك الموضوع ككل.

وقد هدفت الدراسة إلى:

-الكشف عن وجود علاقة بين طبيعة السير النفسي وطبيعة الصورة الجسدية.**(بلقليل رشيدة، 2019، ص10)**.

3- **دراسة وفاء القاضي: (2009)**: بعنوان قلق المستقبل وصورة الجسد ومفهوم الذات لدى حالات التر بعد الحرب على غزة.

هدفت إلى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل وصورة الجسم وعلاقتها بمفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، وتأثير بعض المتغيرات (الجنس، الحالة الاجتماعية) وجود أبناء أم لا، مكان البتر، سبب البتر ومدة الإصابة) تكونت عينة الدراسة من (250) فرد من حالات البتر (ذكور وإناث) طبقت الباحثة مقياس قلق المستقبل ومقياس صورة الجسم ومقياس مفهوم الذات حيث اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي وتوصلت إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وصورة الجسم ومفهوم الذات أي انه كلما تشكلت صورة الجسم للفرد عن جوانب سلبية عن جسمه كلما زاد قلق المستقبل لديه والعكس صحيح لدى الأفراد العامة والفرد المبتور خاصته.

4- **دراسة د.حمزاوي زهية (2016)**: في مذكرتها لنيل شهادة الدكتوراه بعنوان صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهق، حيث أجرت الباحثة الدراسة انطلاقا من الإشكالية التالية:

هل تساهم صورة الجسد في التنبؤ بتقدير الذات لدى المراهق؟

وقد صاغت فرضيتين عامتين:

تساهم صورة الجسد في التنبؤ بتقدير الذات لدى المراهق .

تساهم أبعاد صورة الجسد (صورة الجسد الجسمية، صورة الجسد المدركة، صورة الجسد الاجتماعية في التنبؤ بتقدير الذات لدى المراهق.)

وقد هدفت الدراسة إلى معرفة إذا كانت لصورة الجسد تأثير على تقدير الذات عند المراهق حيث اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي المقارن وتكونت العينة من 579 تلميذ وتلميذة تتراوح أعمارهم ما بين 14 -20 سنة واستعملت الأساليب الإحصائية باستخدام برنامج SPSS وتطبيق اختبار تفهم الموضوع ومقياس تقدير الذات ومقياس صورة الجسد

وبالتالي أظهرت النتائج أن المظاهر الجسدية تترك أثرا على المفهوم الذاتي للمراهق.**(حمزاوي زهية، 2016)**.

5- **دراسة إسحاق حمديني (2017):** بعنوان دور الدمج الرياضي في تنمية بعض في سمات الشخصية لدى المعاقين حركيا، دراسة مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للدمج الرياضي لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الدمج الرياضي في تنمية سمات الشخصية لدى المعاقين حركيا حيث قامت الدراسة بتقديم رؤية مقترحة تسهم في التفاعل والدمج بين فئتين وشريحتين من شرائح المجتمع للوصول إلى أعلى مراتب الدمج الاجتماعي من خلال الأنشطة البدنية والرياضية.

تكون مجتمع الدراسة من رياضتين: كرة السلة على الكراسي المتحركة البالغ عددهم (44) رياضيا ورياضية، طبقت على عينة قصدية مكونة من 44 رياضي باستخدام المنهج الوصفي المقارن ومقياس فرايبورج للشخصية.

حيث تم التوصل إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص السمات الاجتماعية، وسمة الهدوء والسيطرة لذا يجب إعادة النظر في النماذج فالأساليب المتبعة في العمل على الدمج بين فئة المعاقين بصفة عامة والمعاقين حركيا بصفة خاصة.**(إسحاق حمديني 2017)**.

5-**دراسة جربير سارة (2019):** في مذكرتها لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي بعنوان صورة الجسد وتقدير الذات عند النساء المقبلات على عملية التجميل البوتوكس Botox أجرت الباحثة الدراسة انطلاقا من الإشكالية التالية: ما تأثير صورة الجسد على تقدير الذات لدى النساء المقبلات على عملية التجميل البوتوكس؟

حيث صاغت الفرضية التالية:

- تؤثر صورة الجد على تقدير الذات عند النساء المقبلات على عمليات التجميل البوتوكسBotox .

حيث اعتمدت الباحثة على الدراسة الإستطلاعية مكونة من (20) حالة تتراوح أعمارهم ما بين (25 إلى 50سنة) مستعملة الإجابة على مقاييس الدراسة المتمثلة في مقياس صورة الجسد ومقياس تقدير الذات حيث أظهرت النتائج أن صورة الجسد تؤثر لتقدير الذات لدى المرأة المقبلة على حقن البوتوكس Botox حيث كلما كانت صورة الجسد مرتفعة يكون تقدير الذات مرتفع والعكس صحيح.**(جربير سارة،2019)**.

- الدراسات التي تناولت الإعاقة الحركية: بالنظر إلى الدراسات التي تناولت الإعاقة الحركية وعلاقتها ببعض المتغيرات نجدها قليلة فالأغلبية قد ركزوا على ا لإعاقة بصفة عامة أو على أنواع أخرى من الإعاقة على خلاف الحركية.

- **دراسات أجنبية:**

1- **دراسة Breakey (1997)**:حول صورة الجسم لدى مبتوري الأطراف السفلية، حيث هدفت الدراسة إلى قياس تصور مبتوري الأطراف حول الجسم وعلاقتها بكل من تقدير الذات، القلق، الإكتئاب وتوصلت إلى وجود ارتباطات إيجابية بين صورة الجسم وتقدير الذات والقلق والإكتئاب وأن هناك ارتباطا كبيرا بين صورة الجسم والرضا عن الحياة، وانخفاض صورة الجسم لدى العينة**(Breakey,1997,pp58-66)**.

2- **دراسة كوستامسكي وجيلون (1998) KostanechkiGullone**: بعنوان عدم الرضا عن صورة الجسد في مرحلة المراهقة العلاقات مع تقدير الذات، القلق والإكتئاب، هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين قلق المراهقة، الإكتئاب، تقدير الذات، عدم الرضا عن صورة الجسد المدركة(PBID)، وشملت عينة الدراسة (516) من الذكور والإناث الستراليين وتتراوح أعمارهم بين (12-18) سنة وقد استخدم الباحثان في دراستهما كل من المقاييس التالية:

- مقياس تقدير الذات.
- مقياس القلق ومقياس الاكتئاب.

- مقياس اضطرابات الأكل.
- مقياس الصورة الجسدية.

وقد أظهرت النتائج في الأخير أن نسبة أعلى من (80%) من الإناث و(30%) ذكور أظهروا مستوى عالي من عدم التطابق وعدم الرضا عن صورة الجسد، كذلك فإن عدم الرضا عن صورة الجسد المدركة كانت مرتبطة سلبيا بتقدير الذات وايجابيا بكتلة الجسد، القلق، الاكتئاب.**(عظية ريم، 2013، ص13)**.

3- **دراسة (Dolar)(1999)**، هدفت الدراسة إلى الكشف عن أبعاد صورة الجسد وعلاقتها بآلام الأطراف الوهمية لدى (43) حالة من مبتوري الأطراف وتوصلت إلى أن الأشخاص الذين يشعرون بألم الأطراف الوهمية لديهم مفهموم سلبي لصورة أجسامهم.

4- **دراسة(Hanson) وآخرون 2002:** الغرض من هذه الدراسة هو تحديد ما إذا كان هناك علاقة بين صورة الجسم ومستوى المشاركة في النشاط البدني والرياضي لمبتوري الأطراف، لدى عينة من (24) نشط و(32) أقل نشاطا، بالاعتماد على مقياس صورة الجسم، وتوصلت إلى وجود علاقة بين المشاركة في النشاطات الرياضية وتحسين صورة الجسم لدى العينة.**(Hanson et autres,2002,p194)**.

5- **دراسة Crospy (2005):** هدفت الدراسة إلى مقارنة صورة الجسم وتقدير الذات وجودة الحياة لدى المسنين الذين فقدوا أطرافهم في وقت مبكر من الحياة مقابل أولائك الذين فقدوا أطرافهم في وقت لاحق من الحياة وتكونت العينة من 11 فرد من الذين خضعوا للبتر قبل (25) مقابل (35) فرد من الذين خضعوا للبتر بعد ال(50) سنة بالاعتماد على مقياس صورة الجسم، روز تبرع لتقدير الذات، الإكتئاب ومقياس الرضا عن الحياة وتوصلت الدراسة إلى أن الأفراد الذين عانوا بتر أطرافهم قبل 25 سنة أقل قلقا حول صورة الجسم وأعلى تقدير لذاتهم من أولائك الذين عانوا من البتر بعد (50) سنة وعدم وجود فروق دالة احصائيا بين المجموعات في صورة الحياة.(**Crospy,2005,p113**).

6- **دراسة وايد (Wade 2007)**: دراسته هدفت إلى التعرف على الفروق في صورة الجسم وتقدير الذات بين المراهقين المعاقين بالجنب تقوس جانبي في العمود الفقري (scoliosis) والمراهقين العاديين وكذلك التعرف الى اثر طريقة معالجة الانحناء الجانبي لدى المراهقين على صورة الجسم وتقدير الذات مستخدمة مقياس صورة الجسم للمراهقين والبالغين المكون من ثلاثة ابعاد: المظهر، الرضا عن الوزن، الصفات المعزوة، ولقياس تقدير الذات استخدمت الباحثة مقياس روز بنيرج لتقدير الذات على عينة تكونت من (74) طالب تراوحت أعمارهم ما بين (15-18) سنة من احدى المدارس الثانوية الخاصة في الوسط الأمريكي وجميعهم يعانون من انحرافات في العمود الفقري وهم يشكلون العينة الضابطة أما المجموعة التجريبية فقد تكونت من (39) مراهقا يعانون من الانحراف الجانبي للعمود الفقري.

أظهرت نتائج الدراسة أن المراهقين الذين يعانون من انحراف جانبي للعمود الفقري كان لديهم صورة إيجابية للجسم وتقدير أعلى للذات من العينة الضابطة الذين لا يعانون من الاحراف الجانبي للعمود الفقري وأن طريقة العلاج المستخدمة لعلاج الإنحراف الجانبي، أظهرت علاقة دالة مع صورة الجسم وتقدير الذات، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التي استخدمت المقويات والجراحة معا وبين المجموعة التي استخدمت الجراحة فقط حيثتبين أن الأفراد الذين خضعوا للعملية الجراحية فقط أظهروا درجات أعلى من تقدير الجسم مقارنة بالأفراد الذين خضعوا للعملية الجراحية وتناولوا المقويات معا، إضافة إلى ذلك فان الدراسة أظهرت أن تقدير الذات كان أعلى لدى الأفراد الذين خضعوا لعملية الجراحة لعلاج الإنحناء الجانبي عند مقارنتهم بالأفراد الذين أجروا العملية الجراحية وتعاطوا المقويات، وأن أفراد المجموعة الظابطة أظهروا مستوى أعلى لتقدير الذات مقارنة بالافراد الذين اجروا العملية الجراحية ويتعاطو المقويات لعلاج الانحناء الجانبي.

وخلصت نتائج هذه الدراسة الى ان تشخيص وعلاج الانحناء الجانبي للعمود الفقري عند المراهقين المعوقين له اثر إيجابي على صورة الجسم وتقدير الذات لديهم.**(وايد،2007)**.

6- تعقيب عام على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات والبحوث السابقة الخاصة بكل من الصورة الجسدية وتقدير الذات والمعاق حركيا قمنا بالتعليق عليها من حيث الهدف والعينة والأدوات المستخدمة والنتائج كما يلي:

من حيث الهدف :

هدفت بعض الدراسات بالتعرف على العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى مبتوري الأطراف.

وأخرى هدفت لمعرفة العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات عند المراهق.

وهدفت دراسات أخرى إلى الكشف عن قلق المستقبل وصورة الجسم وعلاقتها بمفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.

كما هدفت بعض الدراسات إلى التعرف على طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة.

وأخرى هدفت إلى معرفة تأثير صورة الجسد على تقدير الذات عند النساء المقبلات على عملية التجميل بوتوكسBotox .

كما هدفت أخرى إلى معرفة دور الدمج الرياضي في تنمية بعض سمات الشخصية لدى المعاقين حركيا.

أما الدراسة الحالية فهي هدف إلى محاولة معرفة العلاقة بين الصورة الجسدية وتقدير الذات لدى المعاق حركيا وتأثير هذه الأخيرة على الجانب النفسي والجسدي.

من حيث العينة:

لقد اختلفت العينات الواردة في الدراسات السابقة من حيث الحجم والنوع والعمر فمن حيث الحجم: اخذ حجم العينة من (15-79) فردا.

من حيث النوع:

بعض الدراسات تناولت عينة من الذكور والإناث والبعض الآخر تناولت عينة من الإناث فقط.

من حيث العمر:

امتد العمر الزمني لأفراد العينة ما بين (14-50) سنة وتنوعت المراحل العمرية التي تناولت هذه الدارسات من مراهقة ورشد.

أما الدراسة الحالية فهي متكونة من عينة قوامها 6 أفراد ما بين ذكور وإناث معاقين حركيا تراوحت أعمارهم بين (20-32) سنة.

من حيث الأدوات:

نتيجة لتعدد أهداف كل دراسة من الدراسات السابقة، فقذ استخدم الباحثون استبيانات شتى تخدم أهداف كل بحث ومقابلات واختبارات تساعد في استخلاص النتائج الموجودة ويمكن توضيح ذلك فيما يلي:

بعض الدراسات السابقة استخدمت استبيان، المقابلة العيادية، اختبار الروشاخ، اختبار تفهم الموضوع(TAT)، مقاييس.

من حيث النتائج:

يمكن اجمال النتائج التي توصلت إليها الدراسات إلى ما يلي:

أشارك نتائج بعض الدراسات إلى أن هناك علاقة بين الصورة الجسدية وتقدير الذات حيث أن المظاهر الجسدية تترك أثرا على المفهوم الذاتي حيث أنه كلما كانت الصورة الجسدية مرتفعة يكون تقدير الذات مرتفع والعكس صحيح خاصة لدى فئة المعاقين حركيا فالإعاقة تؤثر على نفسية الفرد مما ينجز عنها ظهور عدة اضطرابات نفسية.

ولقد توصلنا من خلال مراجعة الدراسات السابقة التي أجريت لدراسة متغير الصورة الجسدية وتقدير الذات على فئات أخرى غير المعاق حركيا في حدود الإطلاع مما دفعنا إلى إجراء الدراسة الحالية والتي اختصت بدراسة الصورة الجسدية ومقياس تقدير الذات ومحاولة معرفة العلاقة بين الصورة الجسدية وتقدير الذات لدى هذه الفئة من المعاقين حركيا.

خلاصة الفصل:

نستخلص أن هذا الفصل من أهم الفصول التي ساعدتنا على فهم موضوع دراستنا وذلك بضبط وتحديد إشكالية بحثنا وصياغة الفرضيات وكذلك ابراز أهم الأهداف تقوم عليها دراستنا والأهمية النظرية والتطبيقية التي نسعى إلى تحقيقها، إضافة لهذا تطرقنا إلى المفاهيم الإجرائية للدراسة والتي ساعدتنا كثيرا في بناء وفهم الأفكار الأساسية للمتغيرات المتعلقة بموضوع بحثنا والتي تم استخلاصها في نهاية دراستنا، ولا ننسى الدراسات السابقة التي كانت قليلة بالرغم من أنها غير متطابقة إلا انها ساعدتنا ولو بنسبة قليلة في فهم موضوع الدراسة الحالي.

قائمة المراجع :

- ✓ أحمد البيومي (2003) ، السمات الإرادية المميزة للاعبي بعض الأنشطة الرياضية ذوي الإحتياجات الخاصة، رسالة ماجستر في التربية الرياضية، جامعة منصورة.
- ✓ إسحاق حمديني (2017)، دور الدمج الرياضي في تنمية بعض صفات الشخصية لدى المعاقين حركيا، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
- ✓ إيمان حسين السيد، صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى مبتوري الأطراف، رسالة ماجيستر 2006، كلية التربية، جامعة سوهاج، مصر.
- ✓ بلقليل رشيدة،(2019)، نوعية الاغلفة النفسية واختيار نمط اللباس لدى طالبات الجامعيات عبر الاتيج الاسقاطي " الروزشاخ" والمقابلة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
- ✓ جدبير سارة،(2019)، صورة الجسد وعلاقتها مع تقدير الذات، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- ✓ جليل وديع شكور (1995)، معاقون ولكن عضماء، ط1، الدر العربية للعلوم.
- ✓ حابس العواملة (2003)، سيكولوجيا الطفل، ط1، الأهلية للنشر والتوزيع.
- ✓ حمزاوي زهية (2016)، صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهق، رسالة دكتورا، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة وهران2، الجزائر.
- ✓ الشيخ جراح (2008)، مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والإجتماعية،جامعة القدس، فلسطين.
- ✓ عطية ريم(2013)، أزمة الهوية وعلاقتها بصورة الجسد عند المراهقين، دراسة مقدمة لنيل درجة الماجيستر في علم نفس النمو، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة دمشق.

✓ علاء الدين كفالي (2006): الإرتقاء النفسي للمراهق، القاهرة، دار المعرفة الجامعية.

✓ وفاء محمدأحميدان القاضي، قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، ماجيستر 2009، الجامعة الإسلامية، غزة،ص125.

✓ Breaky, james, Body image, the lower-limb Amputee,jpo jornal of prosthetics and orthotic, volume 9, Issue2,Spring 1997,American Academy of Orthoptists and prosthetists pp58-66.

✓ Crospy ;Miller, C.Body image, self-estee and quality of life in older individual whith lower-limp Amputation jornal of geriatric, physical therapy,December,2005-volume28,Isne3. The American physical therapy association,college and state university, Dahlonega,GA,north Georgia-p113

✓ Marilon Bruchouschweizer (1990), une psychologie du corps puf, 1er eddition ;paris

✓ -Peirrette la roche (1997),Modification d'image de corps ches des femmes obéses mémoire scientifique, luniversité du Quebec atrois-révieres.

✓ Stephanie G-wade (2007), Differences inbody image and self – esteem in adolescents with and without scoliosis, in partial fulfillement of the requirement for the degree of doctor of psychology dissertation subrimitted,to the faculty of the Adler scool of professional psychology.usa

✓ −Suzanne Kepes, (2003), le corps libéré psychosomatique de la sexualité,poches-paris.

✓ Wetterhan K, Hansonc,levyce, Effect of participation in physical medicine and rehabilitation /Association of Academic physiatrists, 2002,81(3);194-201.

الجانب النظري

الفصل الأول : الصورة الجسدية

الفصل الأول: الصورة الجسدية

تمهيد

1. نبذة عن مفهوم الصورة الجسدية
2. مفهوم الصورة الجسدية
3. صورة الجسد الايجابية و السلبية
4. النظريات المفسرة للصورة الجسدية
5. اهمية الصورة الجسدية
6. مكونات الصورة الجسدية وعناصرها
7. أبعاد الصورة الجسدية
8. صورة الجسد وانعكاساتها على سلوك الفرد
9. نمو و تطوير الصورة الجسدية
10. تعريف اضطراب تشوه الصورة الجسدية
11. أعراض اضطراب الصورة الجسدية
12. محكات تشخيص اضطراب الصورة الجسدية

تمهيد

يحتل الشعور بصورة الجسد حيزا كبيرا لدى الكثيرين نظرا لطبيعة الأحكام التي يصدرها الآخرون و يستشعرها الفرد و بالتالي يترجمها من خلال إحساس بنمط جسمه بكونه جذابا و مثاليا أو منفرا مضطربا و صورة الجسد تعد من المفاهيم الأساسية وذلك لما لها أهمية فائقة كظاهرة إنسانية لا تقل أهمية عن أي مفهوم أخر من المفاهيم النفسية و الاجتماعية باعتبارها ظاهرة معقدة ومتعددة الأبعاد حيت تتكون من خبرات الفرد و اتجاهاته و تصوراته.

وبالتالي سنتناول في هذا الفصل بعض العناصر المتعلقة بهذا المتغير انطلاقا من مفهوم صورة الجسد إلى أهمية و مكونات و أبعاد صورة الجسد وصولا إلى أهم النظريات المفسرة لصورة الجسد.

1. نبذة عن مفهوم الصورة الجسدية

مفهوم الصورة له تاريخ طويل حسب ما يراه فيتشر 1986 1990 وذلك منذ بداية القرن العشريين حيث كان تركيز المفاهيم و الدراسات التي تناولت صورة الجسد على المرضى الذين لديهم إعاقة من ناحية العصبية و على رغم من أن هذه الجهود التي أدخلت دراسة صورة الجسد إلى الساحة العالمية إلا أن الجوانب النفسية المتعلقة بما حظيت باهتمام ضئيل أما علماء نصف القرن العشريين لمثال شيد لرفيتش رشونتر فذهبوا إلى ما وراء المجال العصبي للمريض و توصلوا إلى إن المنظور السيكولوجي متنوع عن التجارب المتعلقة بصورة الجسد في الحياة اليومية و في أواخر القرن العشريين ظهرت العديد من البحوث التي اهتمت بهذه الدراسة نتيجة للاهتمام المتزايد بالاضطرابات الاكلينكية و كان تناولها للموضوع بطريقتين و التي ركزنا على مفهوم الاتجاه لصورة الجسد و الذي ينعكس في الطباع الانفعالي و الوجداني و المعرفي و السلوكي مقارنة بصفات الجسدية او المظهر الجسدي **(الدسوقي. 2006 ص 31)**

و هذا يتطلب من البحث عن مختلف المفاهيم و التعارف لمفهوم صورة الجسد من طرف العديد من العلماء و المتخصصين في مجال علم النفس.

2. مفهوم الصورة الجسدية

1.2 مفهوم الصورة :

1.1.2- **لغة:** تعرف الصورة من الناحية اللغوية على أنها شكل قال الله تعالى : في أي صورة ما شاء ركبك > صدق الله العظيم الآية 08 من سورة الانفطار.

كما أنها تعني الصفة و النوع يقال صورة لأمر كذا أي صفته و هيئته و صورة الشيء هي خياله في الذهن او العقل **(بالقاسم 2012 ص 23)**

2.1.2 **اصطلاحا:** حسب جون بياغ تعني شخصية الفرد او تنظيمه الذي يظهر لدى المجتمع و يساهم المجتمع في تغيير صورة الفرد اتجاه الأخريين او بمعنى آخر هي الصورة التي يخزنها الفرد في فكرة حول نفسه او الأخريين **(جون. 186. 1999)**

يعرفها سيلامي على أنها تمثيل ذهني لموضوع غالب و على عكس الفكرة المجردة . الصورة تحتفظ و تنشأ من النشاط العفوي للعقل و من التحليل العملي الداخلي

(سيلامي124.1980)

2.2 مفهوم الجسد

1.2.2 لغة: يعرف الجسد من الناحية اللغوية على انه يجسم جسم أي صيره جسما.

قال الله تعالى : " إن الله اصطفاه عليكم وزاده بسطة في العلم و الجسم " صدق الله العظيم الآية 247 من سورة البقرة.

–و يعتقد أن الجسم هو الحقيقة المجسدة تحدد شخصية الفرد و تأثر على اختياراته و سلوكياته وعلاقاته. فالجسم لديه قانونه الخاص به بنموه بوظيفته و كبره. عن إحساسه و مشاعره وأفكاره و إضافة الى التعبير عن كيانه هو دائما مع علاقة المحيط النسائي و مع الحقائق المادية

2.2.2 اصطلاحا:

حسب سيلامي هو كائن مادي مدرك يحتل منطقة من الفضاء له ببطئ في بادئ الأمر من خلال إحساسنا ثم عبر المرأة الثقافة **(سيلامي 1980 ص (340)**

حسب درويش يعرف الجسد على انه إدراك الفرد وتقييمه لوظائفه الجسمية و مظهره **(بريالة 2012 ص (25)**

3.2 تعريف الصورة الجسدية :

يرى طومسون 1990 إن صورة الجسد تشير الى مظهر الخارجي للجسد من حيث تقيم الشخص لكل ما يتعلق بمظهره الجسمي إذ يرتكز ذلك على مضمون الإدراكي و هو دقة الإدراك لحجم الجسد ووزنه و المضمون الذاتي او الشخصي و هو يهتم بجانب الرضا عن الجسد و الاهتمام به و المضمون السلوكي و هو يركز على تجنب المواقف التي تؤدي الى الشعور بعدم الارتياح اتجاه مظهر الجسد.

(النوبي2010 ص 21) .

تعد من بين المفاهيم النفسية التي نسبت لمعرفة الجسد و الأكثر استخداما من قبل المنظرين التحليلين. ظهرت بداية في المجال العصبي الفسيولوجي الى أن استدخلها ب شيلدر عام 1935 كمفهوم في المذهب التحليل النفسي و يعرفها هذا الأخير على أنها صورة جسدنا الخاص التي نشكلها بداخل ذهننا أي بمعنى أخر الطريقة التي يظهر لنا بها جسدنا **(نجادي . 2009 . ص 102).**

كما أن صورة الجسد تتبع من الاستثمارات الدينامية الليبيدية و العدوانية و هذه الصورة في تغيير دائم كما أن تشكل صورة الجسد تفرض اعتراف بالحد. لان صورة الجسد حسب انزيو هي سياق رمزي من تصورات لاحدود لها وظيفة مستقرة. هذا الأمر يضع الجسم كموضوع استثماري و صورته كإنتاج لهذا الاستثمار

(نجادي . 2009 ص 102).

ويعرفها جابر عبد الحميد و علاء الدين الكفافي (1989) إنها عبارة عن صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل بما فيها الخصائص الفيزيقية و الخصائص الوظيفية و اتجاهاتنا نحو هذه الخصائص كما أن صورة الجسد تتبع من مصادر شعورية و أخرى لا شعورية و تمثل مكونا أساسيا في مفهومنا عن دواتنا

(جابر عبد الحميد علاء الدين كفافي . 1989 ص 248).

و يشير ساذرلاند (1991) Sutherlandالى ان صورة الجسم هي صورة شعورية لدى الشخص عن جسمه و اتجاهاته نحو هذا الجسم و اعتقاداته عن كيف يراه الآخرون **(Sutherland.1991.57)**.

و يرى شروف (2004) Shroffإن صورة الجسم هي مكون هام للذات و يؤثر على الطريق الذي يدرك به الفرد العالم. و صورة الجسم تصف التمثيل و التصوير الداخلي للهيئة الخارجية لدى الفرد و بنية صورة الجسد متعددة الأبعاد و ترتبط بالمشاعر و الأفكار التي تؤثر على السلوك الأساس في صورة الجسد هو الادراكات الذاتية لدى الفرد و الخبرات و التجارب و هي تتضمن كلا من المكونات الإدراكية (الحجم والوزن والطول) و المكونات الذاتية (الاتجاهات نحو حجم الجسم و الوزن و أجزاء الجسم الأخرى او الهيئة الجسمية ككل) **(Shroff .2004.1.2)**

أ- المعنى الاجتماعي:

حاول شيلدر schilder أن يوضح السمة الاجتماعية لصورة الجسد إذ أكد على أن صورة الجسد هي صورة اجتماعية بالضرورة و أن كل الجوانب صورة الجسدية تتشكل و تتطور من خلال العلاقات الاجتماعية و أن صورة أجسادنا ليست منفصلة على الإطلاق عن صورة أجساد الأخريين و لكنها مقترنة بها دائما و يعني ذلك أن هناك تأكيد واضحا على السمة الاجتماعية لصورة الجسد التي يراها قوية وجلية و أن ثمة علاقة

عميقة بين صورة جسد الشخص و صورة جسد الأخريين و يبذل الفرد جهدا متواصلا ليربط بين صورة جسده و صورة جسد الأخريين و يمثل التقليد و التماهي أو التوحد Identificación و الإسقاط Les projection الآليات الاجتماعية لتشكيل هذه الصورة **(د. رياض نابل العامي 2015 ص 24).**

ب- المعنى في علم الفيزيولوجي

وصفت صورة الجسد من قبل العلماء الفيزيولوجيا بأنها مجموعة من الأعضاء المرتبطة يبعضها البعض عضويا و وظيفيا و تقوم بوظائفها في إطار الكيان الكلي للجسد من اجل عملية التقبل الذاتي و أن هذا التقبل يعد حاسة سادسة يمتلكها الفرد في جسده. و من خلال تلك البحوث اللاحقة تم التعرف على مجموعة من الحواس الجديدة مثل فئات الحواس البديلة للمس و الألم و حاسة البصر و الأعضاء التي تمدنا بالإحساس بالتوازن فهناك تدفق حسي مستمر من أجزاء فى حالة حركة من أجسامنا تمكننا من الشعور بان أجسامنا ملكا لنا **(رياض. 2015 . ص 27).**

ج- المعنى في الطب الأعصاب

يرجع البعض بداية اكتشاف مفهوم الجسد الى الباحثين في علم الأعصاب من خلال ملاحظاتهم التشريحية لعينات من المرضى وجود تشوهات لديهم في إدراكهم لصورة الجسد. و في أوائل عام) (1900 أصبح النيورولوجي الألماني يبك Pick من المهتمين أيضا بصورة الجسد. حيث قدم مصطلح Autopiagnosie ليشير إلى الاضطرابات الخاصة بالاتجاه نحو سطح الجسد كعدم قدرة على تمييز الجانب اليمين من الجانب الأيسر. كما ان الفرد يطور في مسار نموه صورة مكانية الجسم تلك الصورة تعد بمثابة تمثل داخلي لجسمه لتتحول إلى شعور من خلال المعلومات التي تمده بها الحواس لذلك فهو ينظر إلى الجسد من صورة الجسد بأنها إحدى ابنيه المهمة في نسق الأفكار الفرد الخاصة بمشكلاته العصبية **(رياض.2015. ص 28).**

و مثاليا أو منفرا مضطربا و صورة الجسد تعد من المفاهيم الأساسية في العلوم الإنسانية بوجه عام و مركز الصدارة في الفلسفة المعاصرة و التحليل النفسي بوجه خاص و ذلك لما لها أهمية فائقة كظاهرة إنسانية لا تقل أهمية عن أي مفهوم أخر من المفاهيم النفسية و الاجتماعية باعتبارها ظاهرة معقدة ومتعددة الأبعاد حيث تتكون من خبرات الفرد و

اتجاهاته و تصوراته إضافة إلى كونها وظيفة دالة لعمليات التعلم الاجتماعي و كوسيط معرفي للسلوكات و الانفعالات.

– وهنا يتساءل المرء كيف تختلف صورة الجسد الايجابية عن صورة السلبية ؟

– لدينا صورة الجسم ايجابية عندما يكون لدينا تصور واقعي لأجسادنا و التمتع بها كما هي و تنطوي صورة الجسد الايجابية على الفهم الصحي و مظهر الجذاب تأتي هذا في كثير من الأشكال الأحجام و إن مظهر الجسدي يعبر عن شخصيتنا أو قيمتنا كشخص وجود صورة الجسد السليم تعني أن نحافظ على تقييمنا لأجسادنا منفصل عن احترام الذات و إنما لا تتضمن أننا لا نتفق قدرا غير معقول من الوقت في القلق بشان الغداء الوزن و السعرات الحرارية لذلك فان الاعتماد على أسلوب صحي فعال له اثر ايجابي على مواقفنا اتجاه أجسادنا.

– و بالمقابل فان صورة الجسد السلبية يمكن أن يسبب اضطراب أكثر خطورة على صحة الفرد النفسية والجسدية مثل اضطراب تشوه الجسد و شدود البنية و هذا الاضطراب يمكن أن يسبب الإجهاد بالنسبة للأفراد اللذين لديهم مثل هذه المشكلة فضلا عن العائلة و الأصدقاء المحيطين بهم بإضافة إلى أنفاق الكثير من الوقت والمال في التوجس حول أجسدهم او أجزاء منها و الأفراد اللذين يعانون من القلق أو الاكتئاب و تجنب المواقف الاجتماعية و من المعروف إن بعض الناس لديهم تصورات سلبية يحاولون أجراء عمليات جراحية تجميلية محاولة منهم لإصلاح التشوه الحقيقي أو التخيلي و لكن في نهاية المطاف لم يستفدوا أي شيء إلا العوامل الكامنة وراء ذلك لم تخضع للعلاج النفسي أو الجراحة النفسية

4 –صورة الجسد الايجابية والسلبية

– يحتل الشعور بصورة الجسد حيزا كبيرا لدى الكثيرين. نظرا لطبيعة الأحكام التي يصدرها الآخرون و يستشعرها .الفرد و بالتالي يترجمها من خلال إحساس بنمط جسمه بكونه جذابا بوجه عام و مركز الصدارة في الفلسفة المعاصرة والتحليل النفسي بوجه خاص و ذلك لما لها لها أهمية فائقة كظاهرة إنسانية لا تقل أهمية عن أي مفهوم أخر من المفاهيم النفسية و الاجتماعية باعتبارها ظاهرة معقدة ومتعددة الأبعاد حيث تتكون من خبرات الفرد واتجاهاته و تصوراته إضافة إلى كونها وظيفة دالة لعمليات التعلم

الاجتماعي و كوسيط معرفي للسلوكيات و الانفعالاتو هنا يتساءل المرء كيف تختلف صورة الجسد الايجابية عن صورة السلبية ؟

– لدينا صورة الجسم ايجابية عندما يكون لدينا تصور واقعي لأجسادنا و التمتع بها كما هي و تنطوي صورة الجسد الايجابية على الفهم الصحي ومظهر الجذاب تأتي هذا في كثير من الأشكال الأحجام و ان مظهر الجسدي يعبر عن شخصيتنا أو قيمتنا كشخص . وجود صورة الجسد السليم تعني أن نحافظ على تقييمنا لأجسادنا منفصل عن احترام الذات و إنما لا تتضمن أننا لا نتفق قدرا غير معقول من الوقت في القلق بشأن الغداء الوزن والسعرات الحرارية لذلك فان الاعتماد على أسلوب صحي فعال له اثر ايجابي على مواقفنا اتجاه أجسادنا.

– وبالمقابل فإن صورة الجسد السلبية يمكن أن يسبب اضطراب أكثر خطورة على صحة الفرد النفسية والجسدية مثل اضطراب تشوه الجسد و شدود البنية و هذا الاضطراب يمكن أن يسبب الإجهاد بالنسبة للأفراد اللذين لديهم مثل هذه المشكلة فضلا عن العائلة و الأصدقاء المحيطين بهم بإضافة إلى أنفاق الكثير من الوقت والمال في التوجس حول أجسدهم او أجزاء منها و الأفراد اللذين يعانون من القلق أو الاكتئاب و تجنب المواقف الاجتماعية و من المعروف إن بعض الناس لديهم تصورات سلبية يحاولون أجراء عمليات جراحية تجميلية محاولة منهم لإصلاح التشوه الحقيقي أو التخيلي و لكن في نهاية المطاف

3. النظريات المفسرة الصورة الجسدية :

– تعددت النظريات واختلفت في تفسير صورة الجسد و تمثلت في:

1.3 النظرية التحليلية

الجسد حسب وجهة النظر المحللين طرح فكرة الجسد الهوامي **Corps** Fantasmatique الجسد حسب هذه المدرسة يستثمر و يضبط و يعاش أثناء الطفولة و كل مراحل الحياة بواسطة النشاط الهوامي. و الذي لا يصل بسهولة للشعور او الوعي. فالشعور الذي نملكه عن جسدنا لا يعد ارصانا ثانويا بمعنى هو تعديل يحاول أن يظهر تجاربنا الجسدية على شكل سيناريوهات متناسقة و مفهومة و عليه الهوامات الأولى تنبعث من النزوات الجسدية و تكون مدمجة بإحساسات فسيولوجية و وجدانية

(Reinhadt.J.C.1990.P 62)

الى جانب اهتمام .س. فرويد بالجسد الهوامي تركزت أعماله المتعلقة بالجانب الجسدي على دور الحاجات البيولوجية للفرد، أهمية النزوات الجسد اللذة والنرجسية.

–استعملوا لفظ الصورة الجسدية في تناولتهم وأعمالهم لتمييز بين الأنا النفسي بتواجد في بداية الحياة و الأنا الجسدي مستثمر باليبيدو **(Anzieu. D.1995. P110)**

وضع فرويد Freud في نظرته عن الليبيدو إلى أن المناطق الاستثارة الجنسية الجسد هي مناطق الحساسية الجسمية، و أن شخصية الفرد تتطور حسب تتابع سيطرة الإحساسات الجسمية، و يبدأ الفرد في تكوين الصورة عن جسمه عن طريق نمو الأنا التي تهيئ السبل له ليكون قادرا على التميز بين ذاته و بين الأخريين.

– تكلم الزيو Anzieu عن أهمية الجلد في صورة الجسد و الذي يلعب دورا مهما في الشعور بالوحدة الجسد و في تكوين الأنا و التي أطلق عليها الأنا الجلد " الذي يستعمله الطفل خلال مراحل نموه الأولى كي يمثل نفسه عن طريق تجاربه الجسمية

(Jeamment **et Al.1996. p 193**)

2.3 النظرية السلوكية

– يرى أصحاب هذه النظرية إن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها و يتأثر بها و يكتسب منها أنماط الحياة و المعايير الاجتماعية، و التي تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد والتي تكون صورته عن جسمه تظهر في مرحلة الطفولة حيث يكون الفرد متأثر نحو الأسرة الذم أو المدح التي يتلقاها و تعليقات الوالدين و تقييم أجساد أبنائهم فضلا عن تعزيزات الرفاق و الأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد لجسمه

(الجبوري و الحافظ 2007. ص 356).

– روجرز Rogers الذات المحور الأساسي للشخصية، إذ تتضح شخصية الفرد بناء عن إدراكه لذاته، فالخبرات التي يمر بها او المواقف التي يتعرض لها لا تؤثر في سلوكه إلا تبعا لإدراكه لذاته، و لما كان لصورة الجسد أهمية كبرى من خلال تداخلها مع تقدير الفرد لذاته، فان الفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء فيما إذا كانت تشعره بالتقدير الايجابي للذات، فالتجارب الماضية خاصة الأحداث خبرات الطفولة التي تربط بصفات الفرد الجسمية لها تأثير في إدراك الفرد الصورة جسمه كما أن لها تأثير قويا و

فعالا على التوافق الشخصية، بحيث يعتقد روجرز" إن لكل فرد حقيقته و صورته عن ذاته كما خبرها و أدركها هو، لذا فهي تعد عامل حاسم في بناء شخصيته وصحته النفسية **(الجبوري و الحافظ 356.2007)**.

3.3 النظرية الاجتماعية الثقافية

ينظر الدسوفي أن المنحنى الاجتماعي الثقافي يعتبر الاتجاه الأكثر تدعيما و تأييدا لتغيير اضطرابات صورة الجسد حيث يركز على مستويات الاجتماعية للجمال التي تؤكد في المقام الأول عن رغبة في النحافة و الرشاقة على اعتبار إن الرشاقة تتساوي الجمال و في هده الصدد يشير ستريجبل مور Strievilmoor انه كلما اعتقد الفرد أن ما هو بدين أمر قبيح و ما هو نحيف أمر جميل كلما اتجه نحو النحافة وكلما زاد توثره و قلقه و أصبح مهموما بشان البدانة **(الدسوفي. 2007ص124)**.

و مما يشجع وجهة النظر الاجتماعية الثقافية أن النساء لديهن رغبة و استعداد لتغيير أجسادهم وترميمها لكي تتطابق مع مفهوم الجمال الذي يروج له المجتمع من اجل أن يحظين بالاهتمام من قبل الجنس الآخر.

4. أهمية الصورة الجسدية:

إن صورة الجسد هي جزء حيوي من إحساسنا بالذات فهي تربط بتقدير ذاتنا و تتأثر بالعديد من العوامل النفسية و الاجتماعية و الثقافية، فهي قد تأثر على رغباتنا في الانتماء إلى المجتمع و أن نكون مقبولين اجتماعيا.

ويذكر بيفر (Pipher 1995) إن المظهر الجسمي عامل مهم في العلاقات و في الحياة، و ترى بريكي جيمس James Breaker.1997 إن خبرة الجسد مهمة جدا لنمو النفسي البدني و أن صورة الجسد لها أهمية وجدانية و رمزية أيضا. فالقلق النفسي في مجتمع اليوم مرتبط بصورة الجسد و اهتمام به حيث نجد هذا الاهتمام يتجلى من الزينة و تحسين تلك الصورة من خلال العمليات التجميلية و الترقعية و غيرها من الأساليب التي تستخدم لتحسين تلك الصورة بدءا من مرحلة الطفولة المتأخرة و حتى مرحلة الشيخوخة. فقد أشار العديد من الباحثين و المهتمين بصورة الجسد على مستوى النفس الاجتماعي إن صورة الجسد تلعب دورا مهما في اتخاد القرارات المهنية وفعالية الذات و هذه الصورة ترتبط بانفعالات مختلفة مثل : القلق الغضب الاكتئاب و عدم

الرضا الجنسي و القلق الاجتماعي. – و يرى ببك أن تصور الفرد لذاته الجسمية في وقت ما يحدد شعوره في ذلك الوقت أما بالسرور او بالألم بالقوة أو بالضعف، بالحيوية أو بالفتور . و قد يكون تصوره لحالته الجسمية أهم من تحديد مشاعره و أحاسيسه.

يظهر هذا لاهتمام بموضوع الجسد في حرص الفرد أن يظهر في أحسن صورة في أعين الأخريين. كما يظهر هذا في العادات اليومية مثل الوقوف أمام المرآة لتحسين المظهر العام. و متابعة احدث الموضة وما تفعله النساء في تقليد مظهرهم لما يظهر في وسائل الإعلام و المجالات على أنهم نماذج و رمز الجمال في مجالات مختلفة مثل الفن و الأزياء و الموضة. كل هذا يجعل المرأة تنفق جهدا و وقتا كبيرين في الاهتمام بمظهرها الذي هو غلاف لتصورها عن جسمها. فإذا كانت الصورة تلقى ارتياحا وتقديرا من قبل المرأة كان ذلك دافعا إلى ارتياحها و أمنة على نفسها والاتجاه الايجابي نحو الحياة و يرضى عنها الأخريين بانخراطها معهم في علاقات اجتماعية فعالة و بالمقابل إذا كانت صورة الجسد غير مرضية و تلقى تقديرا منخفضا فيكون هذا دافع لخجلها و ابتعادها عن الأخريين و هذا ما يؤثر سلبا على توافقها النفسي والاجتماعي. وقد يوقعها هذا في صراع كبير بين رغبتها في التفاعل السوي مع الأخريين وخوفيها من انتقادهم لها و يجعلها تعاني من الاكتئاب والمشكلات السلوكية و الانفعالية.

5. مكونات الصورة الجسد و عناصرها :

إن صورة الجسد هي الصورة التي يرسمها الفرد لهيئته الجسدية في عقله وعادة ما يحدد الإدراك الحسي للفرد بجسده مستوى تقديره و ثقته بنفسه و تتكون هذه الصورة من مشاعر الفرد الداخلية و التغيرات التي تحدث لمظهره الجسدي و خبراته و تجاربه الوجدانية و احلامه أو أمنياته الخيالية و مايقوله الآخرون عنه، و قد يؤدي التصور الخاطئ لصورة الجسد الذاتية إلى التوقع و تجنب الأنشطة الجنسية و الاضطرابات عادات الأكل.

و بناء على ذلك تحدث العلماء عن مكونات الصورة الجسدية او الجسمية التي يمتلكها الفرد تشتمل صورة الجسد، فقد تحدث شونتر عن مكونين مهمين لصورة الجسد هما

أ. **المكون الإدراكي** و يشتمل على المعلومات الخاصة بوضع الجسم، و التناسق بين أجزائه، و يسمى هذا المكون بالمخطط الجسدي.

ب. المكون المعرفي – الوجداني و يشتمل على العمليات المعرفية و المشاعر الوجدانية المترتبة على المكون الإدراكي للجسم، و سمي ذلك بصورة الجسد.

– و ذلك أشار كفافي و نيال (1995) إلى أن صورة الجسد مكونة من مكونين هما:

أ. **المثال الجسدي**: Body ideal يعرف مثال الجسد على انه النمط الجسدي الذي يعتبر جذابا و مناسبا من حيث العمر و من جهة نظر ثقافة الفرد . فمفهوم ثقافة الفرد في المثال الجسدي له دور لا يستهان به بما يكونه من صورة نحو جسده و تقدير ذاته أشار جوتسمان إلى أن صورة الجسد خبرة نفسية تخضع للتعديل و التطوير، و على الفرد أن يتقبل كل التغيرات الجسمية و الشكلية و البنائية التي تعتريه و أن يتأكد أن صورة الجسد التي تبدو جذابة في العشريين لابد و أن تتغير في الأربعين. و إن اقتنع الفرد بأنه يقترب من الجاذبية الجسمية في هذه الفترة العمرية المعينة و بما يتفق ومعايير الثقافة مجتمعه كان المثال الجسدي لديه في نطاق السواء.

ب. **مفهوم الجسد** : يشتمل مفهوم الجسد على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسد فضلا عن صورة الإدراكية التى كونها الفرد عن جسده و على هذه فان من المقومات الصحة النفسية إن يكون الفرد مفهوما سليما حول جسده من طرق صحية للتغذية. متطلبات الصحة قد تشعر الفرد بالاغتراب عن جسده. فالفرد المغترب لا يستجيب إلى تلبية متطلبات الجسد و حاجاته و غالبا ما يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية **(النوبي 2010. ص 20)**.

– و يبدو مما سبق أن مكونات صورة الجسد تتضمن تنوع واسع و تشمل المكون الإدراكي و المعرفي الوجداني و المثال الجسدي .... و أن لكل مكون عناصر تحدد وفق هدف الدراسة التي يسعى أي باحث لتأكد من هته المكونات، الرضا عن صورة الجسد من حيث المظهر، و التناسق ، أو الشكل أو الحدود أو القلق أو التشوه.....الخ.

6. أبعاد الصورة الجسدية

يتفق الباحثون في صورة الجسد على نحو متزايد، أن صورة الجسد مفهوم متعدد الأبعاد Multidimensional ووضع كل من كفافي و نيال أربعة أبعاد الصورة الجسد و

هي كالتالي: بعد يتعلق بالوزن بعد يتعلق بالجاذبية الجسمية، بعد يتعلق بالتآزر العضلي و بعد يتعلق بتناسق الأعضاء الجسم **(كفافي و النيال 1996 . ص 64)**

و يرى بانفيلد و مكاب أن صورة الجسد متعددة الأبعاد و حددا ثلاث سمات المعارف و الانفعالات الخاصة بالجسم وسلوك الحمية، وصورة الجسم المدركة.

يتعلق البعد المعرفي بالأفكار والمعتقدات عن شكل الجسم و البعد الانفعالي يتضمن المشاعر التي عند الشخص عن مظهر جسمه البعد الثاني أهمية الجسم وسلوك الحمية يمكن أن يوصف انه سلوك ارتباط بنمو الحمية البعد الأخير صورة الجسد المدركة يمكن أن يوصف دقة الأفراد عندما يحكمون على شكلهم و حجمهم و وزنهم **(Mecabe etBanfield. 2002. P373)** .

و تقسم شقير صورة الجسد إلى ستة أبعاد و هي: المظهر الشخصي العام، و التناسق بين مكونات الوجه الظاهرية الجاذبية الجسمية و التآزر بين أشكال الوجه و باقي أعضاء الجسم الخارجية وداخلية و التناسق بين حجم الجسم و شكله و مستوى التفكير **(شقير. 1998 ص 204.)**

و قد تحدث Juliesparhawk عن أبعاد صورة الجسد فأبعاد صورة الجسد لديه متعددة الأبعاد تتمثل : البعد المعرفي و تتضمن صورة الجسد المعرفية و الاعتقادات و التعبيرات الذات عن الجسد، وصورة الجسد الانفعالية التي تشمل على خبرات المظهر سواء كانت خبرات مريحة (رضا) عن صورة (الجسد و خبرات غير المريحة) عدم الرضا عن صورة الجسد **(الأشرم 2000 . ص 398)**

على رغم من أن الباحثين يتفقون أن صورة الجسد أبعاد متعددة في التركيب لكن لا يتفقون على طبيعة هذه الأبعاد، و يمكن تقسيم صورة الجسد إلى ثلاثة أبعاد:

ا – صورة الجسد المدركة : Perceptual Body Image

هي كل ما يتعلق بتصور و معرفة الفرد عن شكل وحجم و وزن جسمه و مظهره و أجزاء جسمه.

ب – صورة الجسد الانفعالية: Emotionel Body Image

و هي المشاعر والأحاسيس ومعتقدات و اتجاهات نحو صورة جسده المدركة من حيث الرضا و عدم الرضا.

ج- صورة الجسد الاجتماعية Social Body Image

و هي مدى قبول الاجتماعي لخصائص الفرد الجسمية، شكل حجم ووزن و مظهر و أجزاء و حركة جسمه، ووجهة نظر الأخريين و تصوراتهم و مدى تقبلهم له، فلا يستحيب هذا النمط من الإفراد من ذوي المعلومات غير الدقيقة حول مفهوم الجسد إلى تلبية متطلبات الجسد و حاجاته بل غالبا ما يعانون من بعض الأمراض السيكوسوماتية **(القاضي. 2009 . ص 69).**

7. الصورة الجسدية و انعكاساتها على سلوك الفرد:

تكون هذه المرحلة ما بين (19-34) سنة و تسمى بالذروة في النمو القدرات الجسدية حيث يصل القلب والرئتين و بقية الأجهزة الجسم في تكامل الوظيفي أي أن الإنسان ينفجر طاقة حيوية و لكن هذه الأجهزة الجسدية يكون أدائها معرض إلى لانحدار نتيجة كثير من العوامل منها الظروف البيئية و التوترات الجسدية و الانفعالية التي قد تسبب السمنة و التي تشعر الفرد بالقلق والتوتر و عدم الراحة نتيجة لقلة التمثيل الغدائي مع الاحتياجات الجسد إضافة إلى تأثير الراحة الذهنية و العقلية و كذلك قلة ممارسة الأنشطة البدنية فضلا عن التغذية الصحية إضافة إلى الراحة النفسية التي تجعل الفرد دائما ينفجر طاقة وحيوية و عكس ذلك سوف يولد لدي الشخص مشاعر سلبية اتجاه جسده سواء كانت هذه المشاعر موجبة اتجاه الجسد كله أو اتجاه جزء معين منه ، و عدم الرضا هو غالبا نتيجة لاختلال صورة جسده مما يؤثر على حياة الفرد وعلى تفاعلاته الاجتماعية حيث يدفعه إلى تجنب المشاركة مع الأخريين و يسبب إحباطا و بالتالي ينعكس على تصرفاته و سلوكه و قد وجد براون أن السمنة تعتبر عاملا مؤثرا على مفهوم صورة الجسد، و في مفهوم الذات مما يولد لدى الفرد إحباطا و بالتالي ينعكس على سلوكه وذلك فان هذه الصورة تؤثر على نمو الشخصية و نطورها، فما يكونه الفرد من اتجاهات ميسرة أو معوقة لتفاعلات الفرد مع و الأخريين **(عباد. 2009. ص 10)**

8. نمو تطور الصورة الجسدية :

يبدأ الفرد في تكوين نظرة نحو ذاته تتضمن أفكار واتجاهات و معاني و مدركات وتعبير أدق يكون الفرد مفهوما حول ذاته كما يكون الفرد في الوقت ذاته أفكارا و مشاعر و إدراكات حول جسمه وتنمو لديه صورة ذهنية نحو جسمه متضمنة الخصائص الفيزيقية

و الخصائص الوظيفية و اتجاهاته نحو هذه الخصائص، وهذا ما يطلق عليه صورة الجسد Body Image و بمرور السنوات فان الفرد ينضم صورة جسده خلال تكامل المدركات العديدة التي هي عملية تبدأ من مراحل النمو الأولى فالجهاز العصبي للجنين و الرضيع يتلقى إحساسات متتالية كما أن الرضيع ينمي مدركات معينة من البيئة الخارجية باضطراد، و مع تقدم النمو الحركي فانه يكسب المعلومات عن جسمه من التأثيرات الحشوية و اللمسية و حركات الفم و اليد، التي تعد بمثابة المقدمة للعلاقة المهمة للوجه و في عملية الامتصاص و الإطعام، فان الفم هو المنطقة الأولى التي تستثار ، كذلك تأثيرات اللمسية من خدود و تجويف الفم كل ذلك يتصل بدور امتصاص اليد و ابتداء من الأسبوع الخامس عشر بعد الولادة، فان علاقة الفم تصبح أوثق ، فيستعمل الطفل كلتا يديه و ذراعيه ليمسك صدر الأم، و بعد ذلك محل حلمة الثدي للحصول على اللذة وتخفيف التوتر ، و الحركات الاستطلاعية للرضيع ليديه فوق جسمه و اتصال اليدين بالأم و استخدامهما في إمساك الأشياء في الفراغ تعطى الإحساسات الأولى الحركية و اللمسية التي تقف وراء النموذج الوضعي. هذه هي العمليات التي يؤسس عليها الطفل بدايات الوعي بالذات الفردية و الإحساس بالأنا إحساسات باللذة و الألم تعد تلك الخبرات الحسية الأولى ذات أهمية كبرى في نمو صورة الجسد.

– إدراك صورة الجسد ليست بالحالة الساكنة، فهي يمكن أن تتبدل مع مرور الوقت أو بضعة لحظات و هو إحساس يتغير بمراحل العمر المختلفة، في ما يتقدم الشخص في السن تتغير المؤثرات على صورة الجسد. و قد تصبح أقوى و اضعف على مدار الحياة **.(Jwiesfarhawk.2003.p8)**

و يذكر هارس (Harris 1995) إن الاتجاهات نحو صورة الجسد تبدأ في سن صغير جدا و تستمر طوال فترة الطفولة و المراهقة و طول مراحا الحياة متى ما كان الفرد حيا و في حالة نمو و نضج وتغير و مفهوم صورة الجسد يبدا مبكرا في الطفولة، فأكثر الأطفال لديهم الوعي بالذات يمكن أن يدركوا ذاتهم البدنية المنعكسة في المرأة **.(Cash.1997.p43)**

1.8 مرحلة ما قبل الولادة: أشار ستار و فيشر **Fisher** إلى أن تطورات صورة الجسد تبدأ قبل الولادة و تتضمن الصورة المسبقة التي يكونها الوالدين عن المولود الجديد، و ما

يحبون ان تكون هذه الصورة تامة بشكل أو بأخر تتأثر بالصورة الجسدية للوالدين. فعندما يولج الطفل تتم المقارنات بين الصورة المتخيلة والصورة الحقيقة عن الطفل أي بين صورة الوالدين المثالية ومظهر الطفل الفعلي. فعندما تكون الصورتين متقاربة نوعا ما فإنهما سوف يستقبلان الطفل بمحبة. إضافة إلى إشباع حاجاته المادية والمعنوية، كما هذا سوف يؤدي إلى إحساس الطفل بقيمته، وهذا الشعور بالمقابل هو الأساس لصورة الجسد الأمنة في المستقبل **(رياض. 2015 ص 73)**.

2.8 مرحلة الطفولة: ينظر الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة إلى جسمه بشكل عام وكلي فهو لا يدرك التفاصيل الدقيقة التي تميز أبعاد جسمه و لكن إدراكه يتطور مع نهاية هذه المرحلة و يبدأ في المقارنة بين جسمه من حيث الشكل والحجم أقرانه و ينتبه بصفة خاصة إلى خاصية الطول و القوة البدنية **(كفافي. 1995. ص 24)**

و قد أشار شيدلر **(Shilder 1935)** إلى أن تطور الشعورة اللاشعور الشخصي و المواقف الطفل من جسده من خلال الطرف الآخر . فالأم هي الركيزة الأساسية لما تريد الفتاة ان تكون و تحدد شخصيتها من خلال أمها . فقد أشارت دراسة(**لولي وكيرني كوك WOOLI-COOK ET KEAMEY . 1986)** إلى أن الأمهات اللواتي ينتقدن أجسادهن يبدو أن لديهن صورة مشوهة عن الجسد، و هذا ما ينعكس على صورة بناتهن، حيث يشعرن بوجود مشكلات تتعلق باضطرابات الأكل.

في هذه المرحلة يبدأ الطفل بادراك جسمه بشكل عام حيث يؤثر فيهدا الإدراك شكل الوالدين و صورتهما و نظرتهما للطفل ويتأثر بجماعة الأقران حيث يقوم الطفل بمقارنة جسده مع الأخريين و هذا أما أن يزيد ثقته بنفسه و يحب جسده او شعوره بالنقص و عدم الثقة.

3.8 مرحلة المراهقة: تعد سنوات البلوغ و المراهقة قاسية خاصة على تشكل صورة الجسد بسبب التغيرات التي تحدث فيها نتيجة لطبيعة هذه المرحلة النمائية. ويشير العلماء إلى إن عدم الرضا عن صورة الجسد المدرك قد تشكل في فترة التي يصل فيها الفرد للمراهقة، حيث ينظر المراهق لكل عضو من أعضاء جسده كأنه جزء قائم بذاته و هذه المرحلة تعج بمثابة مرحلة الفحص الجزئي الدقيق لجسده و غالبا ما يكون المراهق غير

راضي عن شكل بعض أجزاء جسمه و تتأثر صورة جسد المراهق السلبية بتعليقات تقييمات الأخريين السلبية (**السطيحة. 2004، ص24**).

كما أشار **ديون Deyon** بتحديد معيار الجاذبية فى هذه المرحلة من خلال إقبال الأخريين على تكوين صداقات و علاقات اجتماعية مع المراهق

(كفافي. 1995. ص 24).

4.8 مرحلة الرشد: عندما يصل الفرد إلى مرحلة الرشد و هي مرحلة هدوء نسبي. يتوافق مع صورة جسمه ويقتنع بها من حيث الطول و ملامح الوجه و لكن توجد درجة عدم الرضا عن الذات الجسمية فيما يخص الوزن خاصة عند النساء **(رياض. 2015. ص 78).**

5.8 مرحلة الشيخوخة: في هذه المرحلة يدرك المسن التغيرات الواضحة على جسده و لكنها لا تمثل في كثير من الحالات محورا جادا في تفكيره بقدر ما يشغله سلامة صحته و إن يجد من يرعاه و يهتم به فترجع صورة الجسد في مرحلة الشيخوخة إلى الشكل الكلي العام و تبتعد عن الخصوصية و الجزئية. و من هذا يرى زونر (Zauner. 1979) انه في سن الشيخوخة عندما يتراجع الجسد فان التعديلات أو تكيفات أساسية أخرى لصورة الجسد مطلوبة حتى لا يصل ارتداء لصورة الجسد إلى مرحلة الطفولة الأولى

(الكفافي. 1995ص25)

صورة الجسد مثلها مثل أي محرك من مدركات أو قدرات الفرد فهي تنمو عبر مراحل العمر الطفولة إلى الشيخوخة و تتشكل بنظرة الفرد لذاته و نظرة الأخريين له بالإضافة إلى المعايير الاجتماعية للجسد المثالي التي يحاول كل الفرد الوصول إليه خاصة النساء.

9. تعريف اضطراب تشوه الصورة الجسدية

يعتبر تشوه الجسد Body Dysmorphic Disorder المعروف سابقا رهاب خلل البنية Dysmorphophobia ويشار ايه أحيانا على انه اضطراب بنية الجسد او متلازمة التشوه Body Dysmorophia or Dysmorphic Syndrom هو اصطراب نفسي جسدي الشكل Somatoform Diserder لصورة الجسد، حيث يشعر الفرد بالقلق المفرط حول مظهره الجسدي برغم من عدم وجود خلل او عيب فيه، وقد يكون هذا

الاضطراب كحالة مرضية مميزة وليس عرضا لاضطرابات أخرى، كعرض من أعراض اضطرابات الاكل او من اضطرابات الوسواس القهري وهو منتشر في الوقت الحاضر **(رياض. 2015. ص 295)**

يعد اضطراب صورة الجسد شكل من أشكال الاضطرابات النفسية التي يكون فيها عدم الرضا عن المظهر الجسدي هو السمة الأساسية المحددة و هذا الاضطراب الجسدي تم إدراجه في دليل التشخيصي و الإحصائي الثالث للمعدل الاضطرابات النفسية **(DSM 3)** حيث كان يشار إليه من حاجته التاريخية على انه القلق على الجمال و الصحة و الجسد **BeautyHypochondria** و الخوف من التشوه او العجز **Dymorphophobia** تشمل محكات الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل الاضطرابات النفسية **(dsm4)** انشغال الفرد الزائد عن الحد بعيب التخلي او المبالغ فيه في مظهر الجسدي **(الدسوقي. 2006 ص 10)**

و من الأمور التي تضيف الحيرة و الارتباك بشان التشخيص و تتمثل في الصعوبة في التمييز بين الحالة النفسية و المرضية أو سيكوباثولوجية و بين الانشغالات العادية أو الطبيعية بشان المظهر ، لذلك أضاف الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية محكا يقضي بان انشغال الفرد يجب أن يكون حادا أو شديدا بما يكفي إن يسبب خللا وظيفيا و الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب يكونون غاية في الانشغال و الهم إلى الحد الذي تسيطر عليهم فكرة إن جزءا ما من جسدهم يعتبر قبيحا أو عيبا و يكتنفهم الضيق و الكرب بشان مشكلتهم الجسدية لدرجة إن عملهم وحياتهم و علاقاتهم الاجتماعية تتأثر بذلك ويعتقدون دائما إن هناك شيئا خاطئا يتعلق بنسيج جلدهم أو تشوه أو عيب في شكل الأنف أو الفم أو الحواجب أو الصدر أو البطن.....

(رياض. 2015. ص 297).

و في اغلب الأحوال تكون العيوب خيالية و مبالغ فيها إلى حد كبير.

فقد ذكر فيليبس و البرتيني (1999) (Phillips And Albertiniتعريفا لهذا الاضطراب بأنه انشغال مفرط من جانب الشخص ذو مظهر جسمي عادي بعيب طفيف في مظهره الجسدي وربما لا يكون لهذا العيب وجود على الإطلاق سوى في مخيلة هذا الفرد

(عباس والآخرون . 2012. ص395).

يمكن القول أن اضطراب تشوه صورة الجسد هو حالة نفسية يعاني منها الفرد بالتحديد المرأة نتيجة لتصورها خاطئ لمظهرها الخارجي كما يبدو لها أو كما تعتقد إن الأخريين يرون هذه العيوب و النواقص التي ليس لها أي أساس لذلك تشعر بالقلق المفرط في المناسبات الاجتماعية التي تجعلها تنسحب من تلك المواقف نتيجة لأفكار خاطئة.

10. أعراض اضطراب الصورة الجسدية :

يتميز هذا الاضطراب بانشغال المريض نتشوه متخيل في المظهر الجسدي لدى شخص طبيعي المظهر، و غالبا ما يكون شخصا طبيعيا في شكلهم، و مظهره و لكن درجة التشوه التي توهمها لا تستحق منه كل هذا الانشغال.

قد يصاب المريض بإعراض اكتئابية نتيجة عدم رضا الفرد عن جسده و إحساس بالنقص مما يدفعه إلى الانطواء و البعد عن الناس، كما يشعر الشخص بالاشمئزاز من جسده **(مشاعل. 2010. ص 17).**

– إن جودة الحياة لديهم هشة، فهم يعانون من مشكلات متعددة كمرض السكري ، الطلاق و اضطرابات الأكل وغيرها من المشكلات التغذية. بمعنى أخر إن أسلوب الحياة يبدو مضطربا و مشوشا و يكتنفه كثير من الألم النفسي و الأسري و الاجتماعي **(Phillips.2000.p170).**

11. محكات تشخيص اضطراب الصورة الجسدية

دليل التشخيصي الإحصائي للإمراض النفسية والعقلية الرابع 4 **DSM** حدد اضطراب صورة الجسد أو اختلال الشكل الجسدي و ذلك على النحو التالي:

أ– انشغال كبير من جانب الفرد بعيب متخيل في مظهره الجسدي ويصبح هذا الانشغال مفرطا إذا كان هناك ولو قدر ضئيل من الشدود في تكوين الجسد أو أبعاده المختلفة.

ب– يسبب هذا الانشغال قدرا كبيرا من الكرب للفرد تكون له دلالته من الناحية الاكلينكية كما أن يسبب له خللا في أدائه الوظيفي الاجتماعي أو المهني أو غير ذلك من المجالات الأداء الوظيفي ذات الأهمية.

ج– لا يرجع هذا الانشغال إلى إي اضطراب عقلي كعدم الرضا عن شكل معين وحجم الجسد في حالة فقدان الشهية العصبي على سبيل المثال **(النوبي. 2010. ص 28).**

أما بالنسبة إلى 5–**DSM** فيحدد على أساس النحو الآتي:

أ- الانشغال بواحد أو أكثر من العيوب المتصورة أو بتشوهات في المنظر الجسدي التي لا يمكن ملاحظتها أو تظهر بشكل طفيف للأخريين.

ب- في مرحلة ما أثناء الاضطراب، القيام بسلوكيات متكررة مثل تفحص النفس في المرأة التبرج المفرط أو الأفعال العقلية مثل مقارنة المظهر مع الأخريين وهذا يكون ردا على مخاوف المظهر.

ج- تسبب الانشغالات إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من المجالات الأداء الهامة الأخرى

(أنور. 1994 ص 103)

الخلاصة

بعد عرض الإطار النظري الخاص بصورة الجسد، تبين للباحثة أن صورة الجسد تمثل صورة ذهنية و عقلية يكونها كل فرد منا عن جسمه أو بمعنى أخر طريقة إدراك كل واحد منا المعاقين لجسدهم و مظهرهم، و لهذه الصورة أهمية كبيرة على حياة الأفراد و تفاعلاتهم اليومية مع الأخريين ، باختلاف النظريات يختلف تفسير صورة الجسد، إلا أنها تشترك في اضطراب صورة الجسد و الذي هو عبارة عن انشغال الفرد الزائد عن الحد لعيب متخيل في الجسد، وهذا يعني أن الصورة الجسدية تلعب دورا مهما في تحديد مفهوم الفرد لذاته الجسدية.

قائمة المصادر والمراجع :

- ✓ أنور الحمادي 1994 ، معايير DSM-5
- ✓ جابر عبدالحميد ، كفافي علاء الدين (1989) ، تقدير الذات وعلاقته بالنسبة للولادية والأمن النفسي ، دراسة في عملية تقدير الذات ، كلية العلوم الاجتماعية (359) .
- ✓ الجبوري ،الحافظ (2007) الأسس النفسية لنموا الطفل ، ط1، عمان الأردن ، دار المسيرة للنشر والتوزيع .
- ✓ رضا محمد إبراهيم (2000) ، صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية ، دراسة سيكو مترية إكلينيكية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية جامعة الزقازيق .
- ✓ سعدون عياد هيام (2009)، صورة الجسد وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى الطالبات كلية العلوم التربية الرياضية ، جامعة ديالي ، مركز أبحاث الطفولة والأمومة .
- ✓ عباس لبنة فاروق الزيتون ، سليم عودة (2012) ، مظاهر تشوه الوهمي للجسد وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الأردنية في دراسات العلوم التربوية المجلد 39، العدد 2 ، الأردن .
- ✓ علاء الدين الكفافي ، مايسة أحمد النيال (1996) ، صورة الجسم وبعض المتغيرات لدى عينات من المراهقات ، دراسة ارتقائية ارتباطية ، العدد 39، مجلة علم النفس .
- ✓ مجدي محمد الدسوقي (2006) احتوائيات الصورة المجسد ، القاهرة ، مكتبة أنجلوا المصرية
- ✓ محمد الدسوقي (2007) ، فقدان الشهية أسباب التشخيص ، -الوقاية -العلاج- سلسلة الاضطرابات النفسية ، مكتبة أنجلوا المصرية ، القاهرة .

- ✓ محمد علي محمد النوبي (2010)،مقياس صورة الجسد للمعاقين بدنيا وجسميا ، ب ، عمان ، دار الصفاء للنشر والتوزيع .
- ✓ نجادي رقية (2009) ، النرجسية والجراحة التجميلية عند المرأة . دراسة حالات مذكرة للنيل الشهادة الماجستير في علم النفس العيادي ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا جامعة الجزائر .

مصادر والمراجع الأجنبية :

- ✓ Sillamy.n (1980) dictionnaire de psychologie » Paris. Masson
- ✓ Snthertand.j.c (1991) development of a body image avoidance questionnaire psychological assessment . vol. 03
- ✓ American psychiatric association (1994) diagnostic and statical Manuel of mental disorder (4th ed) washingtion Dc: Amerczan psychiatric association.
- ✓ Anzien. D (une peau por les pensees) Paris, edition aspypee (1991)
- ✓ Jeamment PH et reynaud met consoli SM (1996) , psychological médical . 2 ed masson. Pa
- ✓ Cash. T. F (1997) The body image workbook : a 7-stepprogram learning to like your looks . Oakland – Ca : new harbinger publications.
- ✓ Pbilips . K. A (2000). Quality of life for patients with body dysmorphic disorder journal of nervons and mental disease

الفصل الثاني

تقدير الذات

تقدير الذات :

تمهيد

أولا : الذات

مفهوم الذات

بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم الذات

مكونات الذات

خصائص الذات

ثانيا : تقدير الذات

مفهوم تقدير الذات

تمييز مفهوم تقدير الذات عن بعض المفاهيم

اهمية تقدير الذات

النظريات المفسرة لتقدير الذات

العوامل او الآثار التي تؤثر في نمو وتكوين تقدير الذات

انواع تقدير الذات

الخلاصة

قائمة المرجع

تمهيد:

لا يمكننا ان نرى الذات هذا الجزء الكائن فينا منذ الولادة، المحسوس غير مرئي، يؤثر فينا ويشعرنا بوجودنا، فالذات الإنسانية يمكننا ملاحظتها في السلوك الذي يبديه الفرد، حيث يعتبر تقدير الذات من المفاهيم التي شاع انتشارها في الآونة الأخيرة، فمن سنوات عديدة والباحثون مهتمون بدراسة النظريات المرتبطة بالذات، كما ان تقدير الذات والشعور بها من أهم الخبرات السيكولوجية للإنسان، فالإنسان هو مركز عالمه يرى انه كموضوع مقيم من الآخرين. والانسان يغير من أنماط سلوكه بصورة نموذجية كلما انتقل من دور مختلف وبالرغم من ذلك فإنه لا يفكر عادة أن له ذات متعددة فهو عادة يتكلم عن ذاته فإنه عادة يتكلم عن شخصيته كما يدركها هو.

سنحاول من خلال هذا الفصل التطرق الى عرض للذات بقليل من التفصيل إنطلاقا من تحديد مفهوم الذات وبعض المفاهيم المرتبطة بالذات، ثم مكونات الذات وخصائصها وأخيرا مظاهرها، ثم سنحاول التعمق في كل ما يتعلق بتقدير الذات من مفهوم وأهمية ومستويات تقدير الذات والنظريات المفسرة لذلك ثم الأنواع إضافة الى ذلك الى خصائصها ومصادرها والعوامل او الأسباب المؤثرة في تقدير الذات.

- **أولا: الذات:**

1. مفهوم الذات:

1.1- **التعريف اللغوي:** يرى **(ابن منظور)** ان كلمة الذات هي مرادفة لكلمة النفس او الشيء، يعتبر أن الذات أعم من الشخص، لأن الذات تطلق على الشخص وغيره أما الشخص فيطلق على الجسم فقط.

(الظاهر قحطان 2004 ص 21)

1.2- **التعريف الاصطلاحي:** لقد تعددت التعاريف لمفهوم الذات عند العديد من علماء النفس ومؤسسي النظريات ومن ضمنهم ما يلي:

- يرى كارل روجرز أن تعريف الذات يتحدد في أنه تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة المجددة الابعاد عن العناصر المختلفة لكينونة الداخلية

(شحاتة 2008 ص 25)

- **صورة الذات:** كيف يرى الانسان نفسه؟
- **شدة الانفعالات والتقويم:** مدى عمق مشاعر القرد جول الابعاد المختلفة لذاته، وما إذا كان لدى الفرد أحكام إيجابية او سلبية حول هذه الابعاد لصورة الذات.
- الاحتمالات السلوكية: أي الاستجابة التي يحتمل ان يقوم بها الفرد كنتيجة لتقييمه لذاته. **(رغدة شريم، 2009: 211)**

-حسب رأي بيرجر "**Berger**": فان هذه المشاعر تستند الى الاقتناع بأن الذات جديدة بالمحبة والاحترام وجديرة الأهمية بمعنى أن صاحبها لديه الكفاءة لإدارة شؤون نفسه والتفاعل مع بيئته بشكل مقبول وان لديه شيئا ما يستطيع ان يقدمه للآخرين من حوله.

(عبد الكريم قاسم أبو جعفر، 2004: 142)

- لقد اختلف الباحثون حول مفهوم مصطلح الذات فمنهم من ينتظر الى الذات كموضوع ومنهم من ينظر اليها على انها عملية :

اي الوجهة النظر الاولى: تعني ان الذات مجموعة من المدركات والأفكار والتقييمات التي يكونها الفرد عن ذاته خلال مراحل نموه المختلفة، وهذا يعني ان مفهوم الذات نظام ادراكي متعلم يؤدي وظيفته على أساس إدراك الفرد لذاته على انها موضوع.

- كما ترى " **كاميليا عبد الفتاح** " ان مفهوم الذات هو المعنى المجرد لإدراكنا لأنفسنا جسميا وعقليا واجتماعيا في ضوء علاقتنا بالآخرين **(عبد العزيز 2012، 12)**

- كان كولي **Cooley 1902**من أوائل علماء النفس الاجتماعي الذين تعرضوا لمفهوم الذات فهو صاحب القول المشهور ان المجتمع مرآة يرى الفرد فيها نفسه ، وهو يعرف الذات بأنها " ما يشار اليه في الكلام الدارج بضمائر المتكلم ، و لا يمكن تحديد الذات ،لا من الشعور الذاتي للفرد " **(سعد جلال 1998، 174)**

- يشير وليام جيمس بعد آخر يتسم بالشمولية يتضمن كل من ما يشترك به الفرد مع الاخرين كالعائلة والمجتمع و اطلق عليه تعبير الذات الممتدة ، وأن للإنسان ذوات بقدر عدد الذين يعرفونه من الناس فله ذات معينة لزوجته وذات أخرى لأولاده ، وذات لرفيقه ، و ذات أخرى لربه . **(حمري، 2012، ص 11)**

- أضاف " **بيرنز Burns(1982)**" الى ان مفهوم الذات يتألف من مجموعة معتقدات تقويمية يملكها الفرد حول ذاته بالإضافة لوصف الذات. وتحدد هاتان المجموعتان: تقدير الذات وصورة الذات اذن مفهوم الذات يتضمن:

- أما وجهة النظر الثانية: ترى أن الذات مجموعة من العمليات والبناءات النفسية التي تحكم سلوك الفرد. **(عبد الكريم قاسم أبو الخير، 2004، 143)**

2. **بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم الذات :** لقد اهتم الباحثون بدراسة هذه الابعاد وتعمق في البعض منها ، ومن خلال بحثنا هذا ركزنا في دراستنا على بعد واحد هو تقدير الذات لكن هذا لا يمنع التطرق الى ابعاد أخرى ذات الصلة بموضوع البحث.

– عند الحديث عن تقدير الذات تعرضنا هذه المصطلحات المتعلقة بالذات أهمها : مفهوم الذات ، احترام الذات ، تقبل الذات ، صورة الذات ، تقييم الذات ، الثقة بالنفس الذات الانثوية ، الذات الذكرية ، الذات والهوية.

– وجميعها تدور حول كيف نرى ذواتنا و افكارنا حولها وكل مصطلح يختلف عن الثاني

– فمفهوم الذات و صورة الذات تبين الصورة المنتظمة للشخص حول ذاته فهي لا تتناول الجانب التقويمي للذات بقدر ما تقدم وصفا اوليا منظما مثل الحب ، الكراهية ، الخصائص النفسية. **(يوسنية ، 2012، 62)**

اما تقويم الذات والثقة بالذات والنفس فيدور حول تقديرنا لكفايتنا الذاتية في مجال محدد من ناحية إمكانية و فرص الإنجاز من عدمه، مهارات محددة، التعود العام على حل المشكلات .

أما احترام الذات، تقبل الذات فهي عناصر جديدة و هي لا تتمحور فقط حول الخصائص التي تنظم ذواتنا بغض النظر عن كونها إيجابية او سلبية وهي أيضا لا تتعلق فقط بالأشياء التي تستطيع القيام بها ام لا، ولكن هي تبرز آرائها العامة حول ذواتنا و أية قيمة تمنحها لها كبشر. فعندما يكون المؤشر سلبيا يعني ذلك ان شعورنا بذواتنا وتقديرنا لها منخفض. **(يوسنية 2012 ، 69)**

3. **مكونات الذات:** يتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة المحددة الابعاد عن العناصر المختلفة لكينونة الداخلية او الخارجية وتشمل:

1.3–**مفهوم الذات المدرك:** تشمل العناصر المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات، كما تظهر اجرائيا في وصف الفرد لذاته كما يتصورها هو.

2.3-**مفهوم الذات الاجتماعي:** المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد ان الآخرين في المجتمع يتصورونها والتي بتمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

3.3- **مفهوم الذات المثالي:** المدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يود ان يكون. **(حامد عبد السلام زهران،2005 ، 68)**

- **أشار شويتزر (Schweitzer) 1999:** 177) أن مصطلح الذات المجسدة عند L'écuyer (1978) تتكون مثلا من الذات الجسدية و الذات المتكيفة التي تدمع قيمة الذات ، كإدراك معياري للقيمة الحقيقية للذات.
- أما مكونات الذات عند " **وليام جيمس**" هي:
- **الذات المادية:** تتكون من ممتلكات المادية.
- **الذات الاجتماعية:** تتكون من كيف ينظر زملاؤه اليه.
- **الذات الروحية:** تتكون من ملكاته النفسية ونزعاته وميوله.

- **الأنا الخاصة:** هي ذلك التيار من التفكير الذي يكون شعور المرء بهويته الشخصية. **(بشير معمرية، 2012،21)**

4. **خصائص الذات:** اشارت امينة بريمكو (2005) في مقال صدر عنها في جريدة الاتحاد تحت عنوان " خصائص المفهوم الذاتي وابعاده" ان مفهوم الذات يتميز بمجموعة من الخصائص هي:

1.4- بناء تنظيمي: اذ تشكل خبرات الفرد بكل تنوعها مجموعة المعلومات ، التي يؤسس عليها مفهوم عن ذاته ، ومن اجل تسهيل استيعاب هذه الخبرات يضعها في زمر ذات صيغ ابسط انه ينظم الفئات التي يتبناها بحيث تكون الى حد ما انعكاسا لثقافته الخاصة.

2.4- متعدد الجوانب او الأوجه : مفهوم الذات متعدد الجوانب ، الجوانب تعكس نظام التصنيف الذي يتبناه الفرد ، او يشاركه فيه العديدين. و اشارت بعض الدراسات ان نظام التصنيف هذا قد يشكل بمجالات كالمدرسة والتقبل الاجتماعي والقدرة و الذكاء العام.

3.4- هرمي : اذ يمكن ان تشكل جوانب مفهوم الذات معرفا قاعدته ، خبرات الفرد في مواقف خاصة، أي مفهوم الذات العام على شكل هرم.

4.4- ثابت : أي ان مفهوم الذات العام يتسم بالثبات النسبي ، وكلما كان الاتجاه في مفهوم الذات نحو القاعدة كان هذا المفهوم اكثر ثباتا نسبيا.

5.4- نمائي : نمائي ومتطور حيث ان مفاهيم الذات لدى صغار الأطفال كلية او شاملة وغير متمايزة ومع بداية بنائهم للمفاهيم، و اكتسابهم لها، ومع عمليات النضج والتعلم ، ويحدث تزايد للخبرات المختزنة.

6.4- متمايزة او فارقي : بمعنى انه متمايز، او مستقل عن الأبنية الأخرى التي يرتبط نظريا بها.

7.4- تقييمي : أي ان مفهوم الذات ذو طبيعة تقويمية ، وليس وصفية، هذه التقويمات تحدث في مواجهة المعايير المطلقة " كالمثالية" كما تحدث في مواجهة المعايير النسبية "كالواقعية (**امينة بريمكو،2005)**

ثانيا: تقدير الذات

1.2-مفهوم تقدير الذات:

لقد تعددت تعاريف تقدير الذات من جانب الباحثين والمشتغلين بالدراسات النفسية، ولاسيما المهتمين بمجال الشخصية، ويمكن ان تشير من هذه التعاريف على النحو التالي:

- يعرف محمد عاطف غيث: تقدير الذات على انه تقييم الشخص لنفسه في حدود طريقة ادراكه لأراء الآخرين فيه.
- كما يعرف جيرارد تقدير الذات: بأنه نظرة الفرد الى نفسه بمعنى ان ينظر الفرد الى ذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس بقدرة كافية. وتتضمن كذلك احسا الفرد بكفاءة وجدارته واستعداده لتقبل خبرات الجديدة. **(المعايطة، 89،2007)**

- فتقدير الذات يكشف حقيقة هوية الفرد ويوضح اتجاهاته نحو نفسه، سواء كانت اتجاهات إيجابية او سلبية ولذلك بدأ هذا المصطلح يحظى باهتمام كبير في نظريات الشخصية حيث عرفها:

- يرى Cattle أنه حكم شخصي لقيمة الذات حيث يقع نهايتين احدهما موجبة، والأخرى سالبة، مما يبين أهمية تقدير الذات في حياة الافراد.

(صالح، 1995، 217)

- **ويعرفه شعيب بأنه:** حكم شخصي يعني القيمة التي يعبر عنها بالاتجاه الذي يشعر به الفرد نحو نفسه وهو خبرة موضوعية يقدمها الفرد للآخرين من خلال التعليق اللفظي والسلوكيات الأخرى. وهذا يبين انه عندما نتكلم عن تقدير الذات فإننا نرجع الى حكم شخصي للفرد عن الاستحقاق وعدم الاستحقاق التي يتم عنها في الاتجاهات التي يعملها تجاه نفسه.**(شعيب، 1988، 135)**

- **يرى بورتر (2002:195) Porter:** ان تقدير الذات هو حكم حول مدى ما نمتلكه من خصائص وقدرات بالمقارنة مع ما نعتبره مثاليا، كما يشير الى المدى الذي نقدر به أنفسنا وصفاتنا الشخصية.

- **وتقدير الذات كما يعرفه harox:** هي الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه وسلوكه، وحكمه على نفسه وشعوره نحوها وهو يعكس درجة احترام الفرد لنفسه، والقيمة التي يعطيها لذاته.**(القسوس،10،1985)**

- يتضح من التعريفات السابقة ما يلي:

- اشارت التعريفات الى ان تقدير الذات يتضمن تقييم الفرد لذاته بالقبول او الرفض في ابعاد مختلفة مثل الاجتماعية والاكاديمية والعائلية والشخصية والنجاح والفشل.

- والتعريف الأكثر قبولا وانتشارا لتقدير الذات هو التعريف الذي وضعه برندان **(Brander،75،1994)** وتبناه المجلس القومي الأمريكي لتقدير الذات، حيث يعرف

تقدير الذات بانه الثقة في قدرتنا لتحمل التحديات الأساسية للحياة ، والثقة في حقنا ان نكون ناجحين وسعداء، وان نشعر بالقيمة و الاستحقاق و الجدارة والحق في تأكيد حاجاتنا ورغباتنا، وتحقيق قيمنا. كما يعرفه أيضا بانه الاعتماد على الخبرة الشخصية للإحساس بالجدارة والقدرة على التأقلم مع التحديات الحياتية الأساسية.

3. **تمييز مفهوم تقدير الذات عن بعض المفاهيم الأخرى:** أظهرت بعض الدراسات التي تناولت تقدير الذات تداخل بعض المفاهيم معه، وفيما يلي عرض لأهم هذه المفاهيم:

1.3- تقدير الذات ومفهوم الذات Self = Concept:

- مفهوم الذات هو نظرة الفرد الى نفسه وهي تتضمن الوصف وليس الحكم، وتتشكل هذه النظرة من خلال تفاعل مجموعة من العوامل أبرزها الخبرة مع البيئة المحيطة وعلاقته بالأخرين، إضافة الى تفسيره لسلوكه الذي يقوم به.

(Alexander ،332 ،2001)

- وترى نيل **(Neil ،1 ،2002)** انه يوجد خيط يربط بين المصطلحين، وان كان كل منهما في الحقيقة يصف مفاهيم مختلفة نوعيا ... **Dualitatively** نستعمل تقدير الذات او مع او أكثر وصفا للإحساس.

2.3- تقدير الذات وقيمة الذات" Self-Worth " :

- تعرف كيلي ستايسي **(Stacy ،7 ،2000)** قيمة الذات بانها القيمة التي يصفها الناس على انفسهم كأعضاء مساهمين في المجتمع.

- فقيمة الذات أيا كان اعتقاد الآخرين فيك وأيا كانت المواقف التي تقع وأيا كان ما تقوم به فإنك قادر على حب نفسك وتقدير ذاتك. **(Smith ،2002 ،87)**

- ويستنتج من ذلك ان هناك علاقة بين تقدير الذات وقيمة الذات، فتقدير الذات قيمتك كشخص وانخفاض قيمة الذات يؤدي الى قلة قيمة الذات والثقة. فقيمة الذات تعني انك تستحق الحياة كما تريد.

3.3- تقدير الذات وتوكيد الذات: Self_Assurance

- يعرف البرت و ايمونز (Alberti : Emmons، 2001،352) توكيد الذات بانه السلوك الذي يمكن الشخص من التصرف بأسلوب حسن، وان يدافع عن نفسه دون قلق. ويعبر عن حقوقه ويطالب بها دون ان يعتدي على حقوق الآخرين.

- ويستنتج ان هناك ارتبطا بين تقدير الذات وتوكيد الذات. حيث يعتبر توكيد الذات جزءا من تقدير الذات فالشخص المقدر لنفسه يسعى لتوكيدها والمطالبة بحقوقها. ولكن توكيد الذات يكون شيئا خارجيا أكثر منه داخليا.

3.4- تقدير الذات والثقة في النفس Self_ Confidence

تسير **كاثرين** (Kathryn Christine، 2006،7) الى ان تقدير الذات والثقة مفهومان معقلان بالرغم من انهما مرتبطان فهما ليسا شيئا واجدا بالضبط. وعلى الرغم من ان المصطلحين يعاملان بشكل متبادل، فهما مختلفان، حيث لا يوجد اجماع عام بالنسبة للطبيعة الدقيقة للثقة وتقدير الذات تعود لميزات موجودة، والفرق بين المصطلحين هو:

- يرتبط تقدير الذات بمشاعرنا عن الجدارة والكفاءة والفعالية والأهمية، هذه المشاعر التي تؤثر على تصرفاتنا وسلوكنا.

- وترتبط الثقة باعتقاداتنا العامة عن قدراتنا وصفاتنا، عن السمات الخاصة لأنفسنا او في مواقف معينة.

4. أهمية تقدير الذات:

- تأتي أهمية تقدير الذات من خلال ما يصنعه الفرد لنفسه ويؤثر بوضوح في تجديد أهدافه واتجاهاته نحو الآخرين ونحو نفسه ما جعل العديد من المنظرين في مجال الصحة

النفسية الى تأكيد أهمية تقدير الذات في حياة الافراد وكان " **قزوم**" احد الاوائل الذين لاحظوا الارتباط الوثيق بين تقدير الذات المنخفض يعتبر شكلا من اشكال العصاب.

(فادية كمال حمام،81،2010)

- يشير بيرك (**Berk،1996،357**) الى ان تقدير الذات يعد احد الحقائق الثماني للجوهر ، وربما يكون من ابرزها في طبيعتنا الشخصية حتى و ان كنا لا نملك في جيوبنا جنيها واحدا.

- وقد حفل التراث السيكولوجي بدراسات عديدة تناولت أهمية مفهوم تقدير الذات **Self_Esteem** باعتباره مفهوما سيكولاجيا يتضمن العديد من أساليب السلوك ، فضلا عن ارتباطه بمتغيرات متباينة ومحددات شتى ، فهو يرتبط بالعلاقات الشخصية المتنوعة ومدى شعور الفرد بالتوافق مع ذاته ومع الآخرين، الى جانب تحديد أهدافه الذاتية، وتجدر الإشارة الى ان تقدير الذات لا يتسم بالثبات فهو قابل للتغيير فالخبرات المتعلمة قد ترفع من معدلاته وقد تخفضها.

(فيوليت فؤاد وعبد الرحمن سليمان،191،2002)

اذا فتقدير الذات مهم في كل سمات الحياة. كيف نتعلم؟ كيف نعمل؟ كيف نتصرف؟ وكيف نلعب؟ كل هذا يتقرر بمستوانا من تقدير لذات.

(Kitzrow،308،2006)

5. النظريات المفسرة لتقدير الذات:

هناك عدة نظريات مختلفة عن تفسير تقدير الذات يجب ان تتحرى للحصول على فهم افضل عن الموضوع ومن هذه النظريات ما يلي:

أ. **نظرية ابراهام ماسلو (1968)**

تقوم نظرية ماسلو- عن الدافع الإنساني- على تسلسل هرمي للحاجات الإنسانية وحاجات تقدير احد المستويات في هذا التسلسل **Hierarvhy**. اعتقد ماسلو **Maslow** ان كل الناس عادة لديهم رغبة او حاجة للتوازن **Stable** و أساس ثابت **Firmly Based** وتقييم عال لأنفسهم لاحترام الذات **Self_Respect** او تقدير الذات و التقدير للآخرين

(250،1995،Blake)

- وأوضح ماسلو _ **Maslow**_ ان هذه الحاجات تنقسم الى فرعين في الأول: الحاجة للقوة والإنجاز والكفاية والبراعة (الجدارة) والكفاءة والاستقلال والحرية.
- الفرع الثاني: الحاجة او الرغبة في السمعة، الهيبة، المركز، الشهرة، الفخر، الهيمنة، التميز، الاهتمام، الأهمية، الكرامة، او الاعجاب.

(Nello,2004 :6 .Blake,1995,250)

-ولقد أشار ماسلو الانتباه الى ان طرق تحقيق تقدير الذات تختلف باختلاف الثقافات ، فأعضاء القبائل البدائية ربما يحققون التقدير عندما يصبحون صيادين جيدين، اما هؤلاء الذين يعيشون في المجتمعات التكنولوجية اكثر سعيا لتحقيق هذه الحاجة من خلال تحقيق مناصب إدارية متقدمة.

(محمد السيد،1998،447)

- ويرى ماسلو _ **maslow**_ ان السبب الأول للأمراض النفسية هو الفشل في اشباع الحاجات الأساسية مثل الحاجات الفسيولوجية وحاجات الأمان والحب والتقدير وتحقيق الذات. **(محمد السيد،1998،447)**

ب. **نظرية كارل روجرز (1951) Caarl Rogers Theory :**

يعتبر كارل روجرز **_Rogers_** من الأشخاص المهمين في تطوير نظرية تقدير الذات، كان روجرز عالما في علم النفس الإنساني، واعتقد ان عملية التحليل النفسي كانت في

الأصل عن العلاقات، وأوضح روجرز **Rogers** ان العميل يمكن ان يكون في حالة من عدم التطابق " **Incongruence** " ، ويشير عدم التطابق الى التناقض بين الخبرة الفعلية للكائن الحي وصورة ذات الفرد بقدر ما يصور تلك الخبرة .

(253،1995،Black)

ويشير روجرز _**Rogers**_ الى ان تقدير الذات يأتي من خلال تقدير الوالدين غير المشروط لأبنائهم، أي قبول الطفل واحترامه كما هو ، أي دون شروط، و ان الفرد الذي يمر بخبرات التقدير الإيجابي غير المشروط يصبح تقديره لذاته و احترامه لها تقديرا مطلقا، وهو ما يتيح للفرد التقدم نحو التحقيق الكامل للذات.

(هبه حسن ، 1997،55)

ويذكر **روجرز Rogers** ان الصورة الذاتية مشخص تكون نتاج تفاعلاته مع البيئة الخارجية ، وتعكس ما يواجهه من أحكام وتقييم، فعندما يواجه أحكاما رافضة فهو لا يستطيع ان يقبل نفسه، وعندئذ يشك في قيمته وكفاءته الشخصية.

(صبري الجيزاوي،2006،75)

- وطبقا لنظرية روجرز "**Rogers theory**" يأتي تقدير الذات المنخفض من الشخص الذي لديه عدم التطابق بين الخبرات الفعلية و إدراكه لذاته من خلال هذه الخبرات هذا يدل على ان الأشخاص ذوي تقدير الذات المنخفض يدركون الخبرات بطريقة سلبية نحو انفسهم سواء كانت الخبرة سلبية او إيجابية.

- **نظرية الفريد ادلر : Alfred Adler theory**

على الرغم من ان نظرية كارل روجرز أسست و فصلت الكثير عن تقدير الذات، فان عالما نفسيا آخر كان له تأثير على البحث في تقدير الذات، ألفريد أدلر **alfred adlor** كان عالما في علم النفس الفردي، واعتقد ان الشخصية تنمو وتتطور خارج الإطار الاجتماعي، وافترض أن هذا السياق الاجتماعي يزيد الشعور بالاتحاد أو الوجدة **unity** وعضوية الجماعة، الذين يجعلان الافراد يقيمون انفسهم بالنسبة للآخرين.

(Blak, 1995,256)

نظرية روزنبرج Rqsenberg theory (1965)

تدور أعمال روزنبرج حول محاولته دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، وذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به. وقد اهتم بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذواتهم، وأوضح أنه عندما نتحدث عن التقدير المرتفع للذات فنحن نعني أن الفرد يحترم ذاته وقيمها بشكل مرتفع بينما تقدير الذات المنخفض أو المتدني يعني رفض الذات أو عدم الرضا عنها. **(فيوليت فؤاد وعبد الرحمن سليمان، 2002، 191).**

واعتبر روزنبرج أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها ويخبرها، وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات، ويكون الفرد نحوها اتجاها لا يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى، ولو كانت أشياء بسيطة يود استخدامها.

ولكنه فيما بعد عاد واعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف –ولو من الناحية الكمية– عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى معنى ذلك أن روزنبرج يؤكد على أن تقدير الذات هو التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة لنفسه، وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض **(علاء الدين كفافي، 1989، 103)**

نظرية كوبر سميث Cooper Smith :

يرى تقدير الذات على انه ظاهرة تتضمن كل من عمليات تقييم الذات و ردود الفعل او الاستجابة الدفاعية و إن كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقيمه نحو الذات فان الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة فتقدير الذات عند كوبر سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد عن نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تصنعه على نحو دقيق و ينقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين:

– التعبير الذاتي و هو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها .

التعبير السلوكي و يشير إلى الأساليب التي تفصح عن تقدير القرد لذاته والتي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.

– و يميز سميث" بين نوعين من تقدير الذات

– تقدير الذات الحقيقي و يوجد عند الإفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوي قيمة.
تقدير الذات الدفاعي: ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة و لكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور و التعامل على أساسه مها نفسهم و مع الآخرين (Sordella.**2004**)

6العوامل أو الآثار التي تؤثر في نمو وتكوين تقدير الذات :

يتأثر تقدير الذات بالكثير من العوامل التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

1- الوالدان / الأسرة family / parents: يسهم الجو العام للاسرة كثيرا في وجهة نظر الناس عن انفسهم، فتذكر كارول (carol ,2001,24) ان المدرسة والاسرة تلعبان دورا مهما في نمو تقدير الذات لدى الطفل، في البداية يتعلم الطفل القيم من التفاعل الإيجابي والسلبي لناس الذين يشعر بأهميتهم، عادة يكونون أفراد الاسرة، ثم يعتمد بعد ذلك قليلا على الاسرة وكثيرا على علاقات الاقران، والراشدين الآخرين في النمو المستمر لمفهوم الذات.

– وتذكر ديبورا (**deborah, 2000,19**) أن الأطفال يميلون الى امتلاك تقدير الذات إيجابي لو كان لآبائهم تقدير ذات عال، وتقدير ذات سلبي لو كان لآبائهم تقدير ذات عال، وتقدير ذات سلبي لوكان لآبائهم تقدير ذات منخفض، كما أن طريقة التأديب التي يستخدمها الآباء تؤثر أيضا في تقدير ذات الطفل، فالإساءة والإهمال تسبب تقدير ذات سلبي، والعقاب والخجل والذنب يؤدي الى خفض تقدير الذات، أما المدح والتشجيع الأخرى تؤدي الى زيادة تقدير الذات.

– يأتي الأطفال ذو تقدير الذات العالي من بيوت ذات خصائص معينة من التأديب والوالدية، حيث يقبل الوالدان الطفل كليا، فهم لا يرفضون الطفل ولا يهملونه، أما الأطفال ذو تقدير الذات المنخفض يعانون من الرفض والتحقير في البيت والعقاب المتكرر و الفاسي. (**hanss,2006,38**)

2- **المدرسة / المعلمون school /teachers**: ان دور المدرسة أن تهيئ الطلاب يجب أن يهيئ ليعمل بشكل مستقل في المجتمع يتطلب الإحساس بالكفاءة، يعني الشعور بأن الفرد مؤهل، ويمكن أن يقرر نجاحه الخاص، وكفاءة الذات لا توجد بدون تقدير ذات جيد (**kay, 2003,22**) ويتأثر تقدير الذات الطلاب في المدرسة بمجالات عديدة، فهم تحت ضغط التحصيل والاختبارات والمظهر، فيقارن الطلاب أنفسهم بالآخرين من حيث الطول والوزن والجنس والموضة والجاذبية والدرجات التي يحصلون عليها في الاختبارات .(**deberah,2000,19**)

- وأظهرت دراسة موراي وسكوت **murry scott (1996)** أن دعم المعلم وتشجيعه الطلاب يمكن أن يخلق تقدير ذات عاليا، هذا الدعم والتشجيع يرتبطان بتقدير ذات الطالب إيجابيا، كما يشير واشنطن **washington (1996)** الى أن المعلمين يحتاجون لإدراك أن كل الطلاب فريدون، والاعتراف بهذه التفردية بدلا من مقارنته مع الآخرين سيساعد على تأسيس وتقوية تقدير ذات الطلاب.

(kara,2003,14)

- إذا موقف المعلم نحو الطلاب قد يكون له تأثير كبير على تقدير ذاتهم سلبا أو إيجابا، والعلاقة الإيجابية بين المعلم والطالب لها أهمية كبيرة في تحسين تقدير الذات لدى الطالب.

3- الأصدقاء و الاقران: **friends and peers**: أحد أركان تقدير الذات القبول (الحب غير المشروط دون قيد شرط)، من ثم يلعب الأصدقاء دورا كبيرا جدا في تعليم الفرد تقدير ذاته، خاصة أثناء مرحلة المراهقة. لخوف المراهق من الرفض يجاهد ل " الاندماج" في جماعة الاقران، ويتضح هذا في طريقة لبسهم وكلامهم، فقد يؤكد الاقران ما تعلمه الفرد في البيت، أو يرفضوه، وبالتالي يؤثر على تقدير ذاته

(toro-morn,2006,139)

4- المهارات الاجتماعية **social skills**: تؤكد النظريات الاجتماعية للذات على أهمية التفاعلات الاجتماعية في بناء تقدير الذات، بمعنى أن الطريقة التي يعرفها الناس الآخرون بها، كما يظهر في توقعاتهم و استجاباتهم، يؤثر على إحساسا بالهوية أو الطريقة التي نعرف بها أنفسنا. **(bocchino, 2001,75)**.

5- صورة الجسم: body-image: تظهر الدراسات أن جاذبية الجسم لها قيمة كبيرة وتأثير هام على قيمة الذات الجسمية، و أن قيمة الذات الجسمية تؤثر على تقدير الذات لدى العديد من الافراد **(mowes &benton, 2005, 405)**

ففي ثقافة اليوم يكتسب المظهر الجسمي قيمة شخصية عالية، فالناس يكونون صورة عقلية يتعلق بمظهرهم (الطول، الوزن، البشرة) **(Toro-morn,2006,140)**

أنواع تقدير الذات:

هناك نوعين يشير اليهما ماك كاي (Mckay,2000,22) هما: تقدير الذات المكتسب، وتقدير الذات الشامل ويمكن التعرف عليهما كما يلي:

1- تقدير الذات المكتسب: هو التقدير الذي يكتسبه الشخص من خلال إنجازاته، فيحصل الرضا بقدر ما أدى من نجاحات، فيبنى تقدير ذاته على ما يحصله من إنجازات.

2- تقدير الذات الشامل: يعود الى الحس العام للافتخار بالذات، فليس مبنيا أساسا على مهارة محددة او إنجازات معينة فهو يعني ان الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بدفئ تقدير الذات العام، وحتى ان اغلق في وجوههم باب الاكتساب والاختلاف الأساسي بين المكتسب و الشامل يكمن في التحصيل و الإنجاز، ففكرة تقدير الذات المكتسب تقول ان الإنجاز يأتي أولا ثم يتبعه تقدير الذات، بينما فكرة تقدير الذات الشامل تقول ان تقدير الذات يكون أولا ثم يتبعه الإنجاز.

- ويرى مؤيد وتقدير الذات المكتسب ان تقدير الذات الشامل ذو تأثير سلبي، فزيادة الثقة تؤدي الى المبالغة وهذا يؤدي الى الشك الذاتي بينما تقدير الذات المكتسب يمكن

الفرد من الاهتمام بذاته، فهو ينمو طبيعيا وخصوصا عندما ينجز شيئا ذو قيمة، بينما يحتاج تقدر الذات الشامل لتفعيل ما لديه **(ماك كاي (Mckay.2000:22)**

كما ينقسم تقدير الذات الى :

1. تقدير الذات العالي (الإيجابي): الافراد ذووا تقدير الذات العالي غالبا يكونون واثقين في الواقف الاجتماعية والتحصيل الدراسي، ولديهم الفضول طبيعي للتعلم، وتلهف وتحمس عندما يقدمون على تجد جديد.

(Kara,2003 :11, Lawrence,1996 :7)

كما ان الفرد ذو تقدير الذات العالي واثق بنفسه، ولديه احترام للذات، ويضع أهدافا واقعية ويحققها ، وكفئ، ويعاج المشاكل اليومية، ويعبر عن مشاعره، وموجه للذات، ويتفاعل ويتفاعل ويتفاهم جيدا مع الآخرين. **(Braham.2004 :55)**

2. تقدير الذات المنخفض (السلبي): تقدير الذات المنخفض يعني الافتقار الى قيمة الذات و السيطرة الشخصية على الذات الداخلية و في البيئة، و مشاعر السخط على الذات بشكل عام **(Alejandra, 12,2004)**

فالأفراد ذووا تقدير الذات المنخفض قد يفتقرون الى الثقة في قدرتهم على النجاح ولذلك فهم يحاولون تجنب المواقف الصعبة. **(Kara,2003 :11, Lawrence,1996 :7)**

الخلاصة:

من خلال دراستنا لموضوع تقدير الذات توصلنا لحقيقة ان المفهوم الذاتي يبني ويتحقق من خلال اتصالات وخبرات اجتماعية ضمن مفاهيم أخرى هامة ووجدنا ان هناك تداخل كبير بين مفهوم الذات في المضمون. فمفهوم الذات يتكون نتيجة التفاعل الاجتماعي للفرد مع محيطه من خلال العلاقة الدينامية مع البيئة الاجتماعية ومدى تأثير هذا الجانب على تكوين هذا المفهوم، الى جانب حياة الفرد الى تحقيق الذات بمعنى الحاجة الى تقدير الذات أي حاجة الفرد ان يرضى عن نفسه ويصل الى اشباع حاجاته، كما لتقدير الذات أهمية بالغة في نظرة الفرد الإيجابية عالية تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية تتضمن إحساس الفرد بكفاءته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة.

قائمة المراجع:

1-امينة بريمكو (2005). خصائص المفهوم الذاتي وابعاده. جريدة الاتحاد. الموسوعة العراقية. كردستان.

2-بشير معمرية (2012).علم نفس الذات.الجزائر : دار الخلدونية للنشر و التوزيع.

3-حمري . صارة (2012). علاقة تقدير الذات بالدافعية للإنجاز لدى تلامذة الثانوية. رسالة ماجيستر غير منشورة. جامعة وهران: الجزائر.

4-رغد شريم (2009). سيكولوجية المراهقة. ط1، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

5-سعد جلال (1998). الطفولة والمراهقة ط2، القاهرة: دار الفكر العربي.

6-شحانه ، حسن (2008) . الذات و الآخر في الشرق و الغرب، صورة ودلالات و إشكاليات، القاهرة :عالم الكتب.

7-صبري ابراهيم الجيزاوي (2006): فاعلية برنامج كمبوتري متعدد الوسائط في تنمية مفاهيم منهج الدراسات الاجتماعية و التفكير الناقد و تقدير الذات لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية المهنية، المعاقين سمعيا، رسالة دكتوراه.كلية التربية.جامعة الازهر.

8- الظاهر قحطان (2004)، مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

9-عبد العزيز. حنان (2012) نمط التفكير وعلاقته بتقدير الذات. رسالة ماجيستر غير منشورة جامعة تلمسان. الجزائر.

10- عبد الكريم قاسم ابو الخير ، (2004).النمو من الحمل الى المراهقة،ط1. دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.

11- علاء الدين كفافي (1989): تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية و الامن النفسي: دراسة في عملية تقدير الذات ، مجلة العلوم الاجتماعية ، جامعة الكويت، مجلد (9)، ع (35)، ص 101-128.

12- فيوليت فؤاد ابراهيم، عبد الرحمان سيد سليمان (2002): دراسات في سيكولوجية النمو : الطفولة و المراهقة. الجزء1، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

13- محمد السيد عبد الرحمن (1998): نظريات الشخصية، القاهرة، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع.

14- هبه محمد علي حسن (1997) الاتجاهات نحو ادوار المرأة في الحياة العامة وعلاقتهما ببعض المتغيرات النفسية و الاجتماعية، رسالة ماجيستر، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

15- يونسية (2012) تقدير الذات وعلاقة بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين. رسالة ماجيستر غير منشورة جامعة تيزي وزو: الجزائر.

قائمة المراجع بالإنجليزية

1. Alberti,R.E.& Emmons,M.L.(2001). Your pefect right : Assertiveress and Equality in your life and relationships. (8th ed) sanluis obis po (CA) : Impublishers.
2. Alejandra, Vergara (2004). Engagement in therapeutic Recreational Activities AS a predictor for Self_Esteem and Social skils, Masters thesis, faculty of the Callege of Social work, Sanjose State university.

3. Alexander, T. ç2001). Defining Self_esteem. What is self_esteem and why does it matter ? Self_esteem asan aid to understanding and recovery. Mental Healthcare, 4, (10),332-335.
4. Blake. T, (1995),Enduring Issues in psychology San Diego, CA :Green haven press.Inc.
5. Deborah, Richardson (2000). Self_ Esteem, oklahoma Cooperative Extension Fact Sheets , Division of Agricultural Sciences and Natural Resources , pklahoma State university. Young Children,53, (2),17-21. http://www.osuextra.com
6. Hanss, Kim Km (2006).Influence factors on self_esteem in adolexents. Teaehn kanho.Hakhoechi,36.pp,37_44.
7. Kathryn, jams & christine, Nightingale (2006).Self_Esteem, confidence and adult learning.Part of a series of NIACE brienfing sheets or mental health.
8. Kayl. Delp (2003). Self_Esteem levels of Adolexents with Non_inclusive educational. Settings, Master's thesis, the Graduate School , Rowan unversity.
9. Mc kay, M (2000).self_esteem.New york. MifBooks.
10. Neil,Humphrey (2002). Self_conceptand self_esteem in developemental Dyslexia : implications for theory and practice . Bolton institute for Higher Education, United Kingdom,

self_concept Research : Driving international Research Agendas, 1_11.

11. Smith, Richard (2002). Self_esteem : the kindly apocalype. Journal of philosophy of education, 36, (1), 87_100.

12. Stacy A.kelly (2000), Amount of influence selescted Groups have on the perceived Body image of fif the gragers. Master's thesis, the Graduate College, University of wisconsin_Steut, Menomonie.

الفصل الثالث :الإعاقة الحركية

- **الاعاقة الحركية:**

اولا : الاعاقة :

- مفهوم الاعاقة
- مفهوم المعاق

ثانيا : الاعاقة الحركية :

- مفهوم الاعاقة الحركية
- اسباب الاعاقة الحركية
- انواع الاعاقة الحركية
- خصائص الاعاقة الحركية
- مشكلات الاعاقة الحركية
- الوقاية من الاعاقة الحركية
- **خلاصة**

تمهيد:

نال مجال الاعاقة الحركية اهتماما بالغا في السنوات الاخيرة سواء من ناحية الدراسة العلمية او من ناحية التقدم التكنولوجي، يعتبر الانسان الركيزة الاساسية في أي مجتمع، ويمثل احد عناصر الانتاج، فهو مهدد لعدة اصابات، لهذا فقد يصاب بأحد الاعاقات التي قد تفوقه عن قيامه بأدواره الاجتماعية سواء في الاسرة، العمل، او المجتمع ككل) ومن بين العاقات التي قد تصيب الانسان " الاعاقة الحركية" والتي تعتبر اكثر الاعاقات التي زادت معدلاتها في الوقت الحاضر نتيجة لعدة اسباب سواء وراثية او بيئية مكتسبة، وتختلف من شخص لآخر ومن بيئة لأخرى ونعرف الاعاقة الحركية على انها نقص في الوظائف الحركية الطبيعية للإنسان، كما ان الاعاقات الحركية تعتبر مشكلات طبية في المقام الاول اضافة الى ان هناك مشكلات نفسية و اجتماعية تنجم عن الاعاقة الحركية وقد يكون اثرها على الفرد المعاق اكبر من حجم الاصابة نفسها.

ففي هذا الفصل سنتناول : تعريف الاعاقة. تعريف المعاق، مفهوم الاعاقة الحركية، خصائصها وانواع الاعاقة الحركية و اسبابها و احتياجات و مشكلات المعوقين حركيا.

- مفهوم الاعاقة الحركية:

الاعاقة الحركية هي الاعاقة الناتجة عن عيوب بدنية او جسمية، وهذه العيوب متعلقة بالعظام والمفاصل و العضلات، ويطلق على الشخص المصاب بمثل هذه العيوب معاق بدنيا او حركيا، ويرى العلماء ان المعاق حركيا هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي، وذلك لأسباب وراثية او مكتسبة.

(حسني الخطيب ،2018، 1)

أولا : الاعاقة:

1. **مفهوم الاعاقة:** اختلفت وجهات النظر حول تحديد مفهوم الاعاقة ، _وذلك قد يرجع الى عدة اسباب منها تعدد انواع الاعاقة وتعدد اسبابها وتنوع التخصصات المهنية العاملة في مجال رعاية و تأهيل المعوقين فهناك على سبيل المثال تعريفات طبية، تربوية، اجتماعية، وقانونية لمصطلح الاعاقة منها:

- يعرفها جمال محمد سعيد الخطيب انها حالة الخراف او تأخر ملحوظ في النمو الجسمي او الحسي او العقلي او السلوكي او اللغوي او التعليمي.
- اما معجم المصطلحات التنمية الاجتماعية فيرى ان الاعاقة هي قصور وعدم القدرة على البنيان او الاستعداد او الوظائف وقد تكون بدنية **Physique** او عقلية **Mental** او خلقية **Moral**.

(مدحت ابو النصر ،2009،ص 120-122)

وتعرف ايضا على انها عبارة عن ضرر ناتج عن اصابة او تصور يمنع الانسان كليا او جزئيا من القيام بأعماله العادية المناسبة لسنّه و جنسه ووضعيته الاجتماعية و الثقافية.

(Unicef, p53, 54)

2. **تعريف المعاق:** تعددت تعريفات الشخص المعاق نذكر منها على سبيل المثال كمفهوم عام :

هو الشخص الذي يعاني من فقدان او خلل او عاهة او مرض اصاب عضلاته او مفاصله او عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية، مما يؤدي الى الحد من نشاطه الحيوي. **(اسامة محمد بطانية، 127:2005)**

ثانيا : الاعاقة الحركية:

1. **مفهوم الاعاقة الحركية:** تعرفها الحكومة الفيدرالية بالو.م.أ 1997 بأنها اصابة بدنية شديدة تؤثر على الأداء الأكاديمي للطفل بصورة ملحوظة وتشمل هذه الفئة الاصابة الخلقية (مثل تشوه القدم، او فقد احد اعضاء الجسم ...الخ). والاصابات الناتجة عن الامراض مثل (شلل الاطفال و سلّ العظام). وتلك الاصابات الناتجة عن اسباب اخرى مثل (الشلل الدماغي، او بتر الاعضاء، و الكسور، و التمزق او الحروق التي تؤدي الى تقلص العضلات). **(ماجدة السيدة عبيدة 1999، ص 42-43)**

وعرفها السيد جمعة 1981 الى ان الاعاقة هي التي تنتج بسبب الحوادث و الحروب او الامراض الناتجة من الوراثة و البيئة و تؤدي الى حرمان الفرد من الوظائف العادية لجهازه الحركي . **(عبد الرحمن سيد سليمان، ص17)**

2. **اسباب الاعاقة الحركية:** هناك عدة اسباب للإعاقة الحركية و ذلك حسب المرحلة التي يمر بها الفرد ومنها:

1.2- مرحلة ما قبل الحمل : ان العوامل الوراثية تحدد قدرا كبيرا من طبيعة العمليات النمائية للجنين و للطفل الرضيع حديث الولادة، ومن المعروفان المكونات الجينية للجنين مركبة من نواة الخلايا **(الحيوان المنوي و البويضة)** في تركيب يطلق عليه الكروموسومات ويحمل كل كروموسوم عددا من الجسميات الدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية والتي تعرف بالمورثات.

يتكون الزيجوة (الخلية الاولى للجنين) من ست واربعين كروموسوم تنظم في ثلاثة و عشرين زوجا ، اثنا و عشرين زوجا من هذه الكروموسومات متشابهة تماما ويطلق عليها (الصفات العادية) في حين يحدد الزوج الباقي جنس الجنين و يطلق عليه كروموسوم

الجنس، احتمالات الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموسومات ينتج منها إعاقات متنوعة، منها الاعاقة الحركية. **(عصام الصفدي 2007،ص 19)**

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 الاخيرة من الحمل.
- **المرض الكلوي المزمن:** فيكون الحمل مصحوبا بارتفاع ضغط الدم وتورم القدمين، و زيادة نسبة البروتين في البول في معظم هذه الحالات تكون الولادة قبل الموعد الطبيعي و تمثل عملية الوضع خطورة بالغة على الأم ، فقد تسبب هذه الاعراض تسمم الحمل و قد تهدد حياة كل من الام و الجنين في الحالات الشديدة.
- **السكري:** فعندما تكون الام مصابة بهذا الداء قد تتعرض للإجهاض و خاصة خلال 3 أشهر الاولى من الحمل وفي حال استمرار الحمل تحتاج الام في الاشهر الاخيرة منه لأن تخضع لنظام غذائي صارم و دقيق.
- العامل الريزاسي RH
- سوء التغذية. **(عصام الصفدي، 19،20،2007)**

3.2- عوامل تحدث اثناء الولادة وتسبب حالات من الاعاقة:

- الولادة المبكرة (قبل الموعد الطبيعي)
- ميكانيكية عمل الوضع
- وضع الجنين اثناء الولادة
- وضع السخد (المشيمة)
- العقاقير (لما له من تأثير على الجهاز العصبي المركزي للوليد)
- الولادة المتعددة (ولادة التوأم)

4.2- عوامل ما بعد الولادة : هناك بعض الاعاقة يتعرف عليها الوالدان بعد ولادة اطفالهم لكنها في الحقيقة حدثت قبل الولادة الا انه لم يتم اكتشافها الا بعد الولادة بفترة، ولكن هناك حالات تحدث بعد ولادة الطفل تكون لها آثار سلبية قد تؤدي الى فقدان حياته ومن هذه الحالات:

- العجز الدائم نتيجة العدوى او بعض الامراض العصبية.

تعرض الطفل لبعض الحوادث خصوصا في منطقة الرأس او الحوادث التي تؤدي الى بتر الاطراف. **(عصام الصفدي،2007،ص19-20)**

3. انواع الاعاقة الحركية :

1.3- الاعاقة الحركية الناجمة عن اصابة الجهاز العصبي المركزي:

1.1.3- الشلل المحني (الدماغي): يشير الشلل الدماغي الى نوع من العجز الحركي ينتج عن اصابة المخ بنوع من التلف و توجد انواع اخرى من الشلل تترجع الى اصابة المخ، من هذه الانواع الشلل الذي يصيب العمود الفقري الناتج عن التهاب النخاع الشوكي السنجابي او الشلل الذي يصيب الاطراف من النوع الذي نلاحظه في التلف العضلي ، و ان تلف المخ الذي ينتج عنه العجز الحركي الذي يطلق عليه الشلل المخي يمكن ان يترتب عليه ايضا اضطرابات في النطق او الكتابة او غير ذلك من الاضطرابات التي تصيب المخ يمكن ان ينتج عنها اضطرابات سيكولوجية، دون ان يؤثر على القدرة الحركية للفرد.

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

- اذن الشلل الدماغي هو الاصطلاح الذي يطلق على جالة الطفل الذي يتعرض الى اصابة دماغه الطبيعي يعارض بسبب عدم اكتمال نموه او تلف في خلايا النطق المسؤولة عن الحركة و معرفة القوام و التوازن ذلك اثناء فترة نموه الطبيعي.

(وبعد تكونه جنينا وحتى اكتمال الثانية من عمره).

- وكلمة الشلل تشير عدم تمكن الفرد من تحقيق التطور في الحركة مثل السيطرة على عضلات الرقبة و الجذع و إستعمال اليدين و الجلوس و الزحف و الوقوف و المشي.

- **وكلمة الدماغي:** تشير الى ان السبب في ذلك يعود الى عدم اكتمال نموه او الخلل في خلايا المناطق المسؤولة عن الحركة و القوام والتوازن في الدماغ

(الجهاز العصبي المركزي)

- فإن الشلل الدماغي مصطلح ذو مدلول واسع يستخدم عادة للإشارة الى الشلل او الضعف او عدم التوازن الحركي ينتج عنه تلف دماغي و يصنف الشلل الدماغي الى :

1. **الشلل الدماغي التشنجي:** اكتشفه الدكتور **little** في لندن عام 1961 ، ويظهر هذا المرض على الشكل التالي : يفقد الطفل توازنه وتظهر حركات لا ارادية مع تشنجات عضلية في عضلات مختلفة حسب الاصابة.
2. **الشلل الدماغي الالتوائي الكنعاني:** ينتج عن اصابة الجزء الامامي الاوسط من الدماغ و يترتب على هذا العجز درجة اكبر مما يحتوي عليه النوع التشنجي، وتبدو مظاهر الشلل الالتوائي واضحة من بعض الاعراض منها : الاهتزاز المستمر، الحركة غير المعتدلة، سيلان اللعاب، التواء الوجه، عدم اتزان وضع الرأس و الرقبة والكتفين.
3. **الشلل الدماغي التخلجي (اللا توازني):** ينتج عن اصابة المخيخ الذي هو مركز و منسق حركات العضلات و التوازن.
4. **الشلل الدماغي التيسبي :** يعتبر هذا النوع من الشلل الدماغي بالغ الحدة و يتميز بالتوتر المستمر عند محاولة تحريك الاطراف و نظرا لعدم توفر المرونة اللازمة في العضلات يجد المصاب صعوبة بالغة في المشي او أي نوع اخر من انواع الحركة.

(عصام حمدي الصفدي،2007)

5. **شلل الاطفال:** يعتبر شلل الاطفال من اشكال الاعاقة الحركية المسببة من فيروس خاص يصيب الاطفال . حيث يؤدي هذا المرض الى اضطراب في النمو الحركي لدى الفرد و الفيروس يصيب دماغ الطفل او صيب خلايا العمود الفقري ومن أهم مظاهر المرض الضعف العام و التشنج و الشلل العام . وقد تكون الاصابة جزئية او شاملة و ذلك على ما يتركه التلف او الخلل و يعتمد ذلك على شدة الاصابة.

(سعد حسين العزة 2000، ص 70)

2.1.3- التهاب المفاصل الروماتزمي:

يعرف الروماتزم بأنه عبارة عن مجموعة من الاضطرابات المختلفة تهاجم اعضاء مختلفة من الجسم ويعود اصل الروماتزم الى انه كلمة يونانية تعني التهاب يحدث في الجسم و تسمى بالعربية الرثية. تسبب إمراض المفاصل نسبة كبيرة في العالم من الاعاقة الحركية وتشمل مجموعة كبيرة من المرض كالتهاب الفقرات اللاصقة وغيرها.

(الصفدي،65،2003)

3.1.3- هشاشة العظام:

مرض هشاشة العظام هو مرض خطير و لكنه نادر ، ولا يعرف له سبب وإن كان الأطباء يعتقدون أن العوامل الوراثية قد تكون مؤولة، و أهم ما يميز هذا المرض افتقار العظام الى الكالسيوم و الفسفور مما يجعلها غير صلبة و بالتالي قابلة للكسر بسهولة كذلك يتميز هذا المرض بصغر حجم الجسم و الضعف السمعي و ازرقاق صلبة العين.

(الخطيب،2003،84)

4.1.3- استقصاء الدماغ: يمكن تعريف هذه الحالة التي يتجمع فيها السائل المخي الشوكي في منطقة ملامسة للمخ وقد يكون نتحت الجمجمة مباشرة وقد يكون ذلك نتيجة لعيب خلقي عند الانسان او تعرض الام للأمراض او للأشعة السينية او تناولها بعض العقاقير. **(كوافحة وعبد العزيز،2005،195)**

5.1.3- إصابات الحبل الشوكي (النخاع الشوكي): النخاع الشوكي جزء من الجهاز العصبي المركزي، وهو رمادي اللون، يمتد داخل القناة الشوكية عبر الفقرات من الدماغ

وحتى مستوى الجزء العلوي من الفقرة القطنية الثانية L_1-2 ويبلغ طوله حوالي 50 سم في الانسان البالغ، وهو يؤمن الاتصال بين اجزاء الجسم و الدماغ، و أن إصابة هذا الحبل تسب شللا في الاطراف الاربعة السفلية مما يؤدي الى فقدان الحركة.

(أبو جيب و آخرون ، 11،2002)

6.1.3- الوهن العضلي: عبارة عن اضطرابات في العضلات الارادية في الجسم، أسبابه غير معروفة و يحدث لدى الشخص تعب و إعياء في العضلات وخاصة عضلات الوجه و الرقبة و العضلات القريبة من العيون وهو اضطراب نادر قد يحدث في اية مرحلة من مراحل العمر .**(البواليز،2000،63)**

4-مشكلات الإعاقة الحركية

- المشكلات التعليمية

يثير عالم المعاقين مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغارا أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كبارا ، فكثيرا ما يفصل المعاق نفسه عن الآخرين ليس فقط لأن مظهره الخارجي أو سلوكه غير ملائم ، لكن اله الستطيع مشاركة الآخرين، خاصة في أفكارهم ومشاعرهم في التمتع بصفات تتكافيء مع أي درجة من الأخذ والعطاء، بالإضافة إلى عدم توفر ضمانات لسلامة المعاقين والشعور بالرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعاق ، ينعكس ذلك على سلوك المعاق الذي يكون إنسحابيا ، أو عدوانيا كمسلية تعويضية - الرضى جانبين الامام مرجع سابق ، من، (168).

5-3 المشكلات الطبية والتي تذكر منها :

1- عدم معرفة الأسباب الخاصة لبعض أشكال الإعاقة .

2- عدم إنتشاره مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين وكذلك المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي . **(الرضى جاديين الإمام ، مرجع سابق ،ص 168)**

4 الوقاية من الإعاقة الحركية

إن رسالة الوقاية ذات قيمة إجتماعية وإنسانية والهدف العام منه هو منع المعاقين من الانسحاب من الحياة الاجتماعية، ومساعدتهم في الاعتماد على أنفسهم بإيجاد عمل لهم

ليخفف تلك الضغوطات النفسية عليهم وليكونوا مثلهم مثل غيرهم ولا يشعرون بالنقص والاحتياج .

ويشير مصطلح التأهيل عادة إلى الطريقة المتبعة لإعادة تمكين الأفراد الذين ولدوا وبهم الإعاقة والذين أصيبوا بالإعاقة نتيجة لحادثة أو مرض ، أما إعادة التأهيل فيعني إستعادة الحالة أو القدرة نتيجة طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وارتفاع تكاليف العلاج .

الإعاقة بسب الظروف .(**أحمد صبري عليم، مرجع سابق، ص159)**

4-1 أهداف ومبادئ التأهيل الوقاية الحركية :

- المساواة بين المجتمع جميعا ، وهذا يحتم على جميع القطاعات العامة والخاصة تقديم خدمات للمختصين بالمصابين بالإعاقة الحركية .

-إن التأهيل عملية فردية يقوم البرنامج العلاجي فيها على أساس معرفة حاجات الفرد ومشاكله الخاصة.

4 -أهداف ومبادئ التأهيل :

- ✓ المساواة بين المجتمع جميعا ، وهذا يحتم على جميع القطاعات العامة والخاصة تقديم خدمات للمختصين بالمصابين بالإعاقة الحركية .
- ✓ إن التأهيل عملية فردية يقوم البرنامج العلاجي فيها على أساس معرفة حاجات الفرد ومشاكله الخاصة والسعي لحلها بالطرق المناسبة .
- ✓ إن نواحي التشخيص الطبية والنفسية والاجتماعية والمهنية والتربوية تتكامل تحت مفهوم التأهيل النفسي الشامل لتحقيق أعلى قدر ممكن من الإستقلالية .
- ✓ تبدأ عملية التأهيل الشامل منذ التحقق من أن لدى المصاب اعاقة دائمة، أو تحتاج لوقت طويل للشفاء في بعض الأحيان .
- ✓ التعديل الوظيفي حيث يستطيع المصاب حركيا العناية بنفسه ، وتجنب ما ينتج عن الإعاقة الحركية من مشاكل طبية مثل : التقرحات الجلدية والتكلسات وغيرها واستعمال الوسائل المناسبة للحركة العمل على دمج هذه الفئة بالمجتمع بأكبر قدر ممكن .

يجب أن يصبح التأهيل أحد مصادر المجتمع في نشر الثقافة الصحية والإجراءات الوقائية وذلك بعمل نشرات تتعلق بذلك . **(عصام حمدي الصفدي ، مرجع سابق ،143)**

2.4 برامج التأهيل للأفراد المعاقين جسميا وصحيا :

يندرج تحت البرامج العلاجية والتربوية للأفراد المعالين جسميا وصحيا ما يطلق عليه برامج التأهيل ، ويقصد بها تلك البرامج التي تعمل على تنمية ومساعدة الفرد المعاق على النمو إلى أقصى حد ممكن من النواحي الجسمية والعقلية والتربوية والمهنية، وتتضمن برامج التأهيل البرامج الآتية :

1.2.4 التأهيل الطبي: ويقصد بذلك تأهيل الأفراد المعوقين جسميا وصحيا من الناحية الجسمية .

وذلك من خلال تزويدهم بالأطراف الصناعية المناسبة أو استخدام العلاج الطبيعي والذي يعاني من آلام جراء الإصابة ، استخدام المساج والتدليك ، والعلاج بالماء لبعض حالات الإعاقة) مصطفى نوري القمش ، **مرجع سابق ص (164)**

2.2.4 التأهيل المهني : ويقصد بذلك تأهيل المعاق جسميا وصحيا من الناحية المهنية ، وذلك من خلال تدريبه على مهنة ما ثم العمل على ايجاد فرص العمل المناسبة له

3.2.4 التأهيل الإجتماعي : ويقصد بذلك تأهيل المعاق جسميا وصحيا من الناحية الإجتماعية من خلال مساعدته على التكيف الإجتماعي ، ويعتبر العلاج بالعمل من البرامج الإجتماعية التي تعمل على تنمية ما تبقى لدى الفرد من قدرات عقلية وجسمية تمكنه من القيام بعمل ما وبالتالي مساعدته في عملية التكيف الإجتماعي

(مصطفى نوري القمش ، مرجع سابق ، ص 164)

خلاصة:

من خلال هذا الفصل تعرضنا إلى مفهوم الإعاقة الحركية و أشكالها وأسبابها بشكل عام إلا أن حددنا موضوع الإعاقة الحركية التي شملت هذا الفصل من حيث مفهومها ما بعد الولادة الناتجة عن حوادث و إصابات فتطرق إلى العناصر الأساسية ذات علاقة بمختلف أنواعها كإصابات النخاع الشوكي، و كل أنواع الشلل الدماغي و الشلل النصفي و غيرها، و تطرقنا إلى أسباب و العوامل المؤدية إلى هذه الإعاقة فتعكس هذه أخيرة على الشخص المعاق في عدة المستويات النفسية منها و اجتماعية، كما يؤثر المعاق بعد ذاته على الأسرة و كل ما يترتب عن الإعاقة الحركية من آثار سلبية تستدعي الرعاية الخاصة للمعاق حركيا عن طريق التكفل النفسي والتأهل الجسدي و الدمج المهني و الاجتماعي

قائمة المصادر و المراجع:

- السيد فهمي (2006) الإعاقات الحركية لدار دط، دار، الجامعة الجديدة للنشر مصر
- صالح حسن الداهري (2005) رعاية الموهوبين المتميزين ذوي الاحتياجات الخاصة دار وائل للنشر ، عمان
- طارق عبد الرؤوف عامر و ربيع عبد الرؤوف محمد (2008) دار اليازوري.
- عبد المحي محمود حسن صالح (2002) متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية مصر.
- عبد المطلب أمين الغريطي (2001) سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم حق دار الفكر العربي القاهرة.
- عبد المنصف حسن رشوان (2006) ممارسة دط المكتب الجامعي الحديث مصر.
- عصام حمدي الصفدي (2007) الإعاقة الحركية والتسلسل الدماغي د ط ، دار الحامد للنشر و التوزيع الاردن
- جمال الخطيب (2005) التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة ط 2 دار الفكر للنشر والتوزيع عمان.
- حابس الهوامة (2003) سيكولوجية الأطفال غير العاديين الإعاقة الحركية) دار الأهلية للنشر والتوزيع عمان .
- ريان سليم و عمار سالم الخزي (2007) هم أحق بالرعاية الطفل المعوق، ط1 دار الهادي للطباعة و النشر و التوزيع لبيان.
- عبد الرحمان سيد سليمان (2001) سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (الخصائص و الساحات) ط1 ، مكتوبة زهراء للشرق القاهرة.
- ماجدة السيد عبيد (2012) ، ذوي التحديات الحركية ، دار الصفاء للنشر و التوزيع عمان.

الجانب التطبيقي

الفصل الأول :

إجراءات الدراسة المنهجية

الجانب التطبيقي

الفصل الأول: اجراءات الدراسة المنهجية

تمهيد

منهج الدراسة

مجموعة الدراسة

إطار الدراسة

أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

مراجع الفصل

تمهيد:

تعتبر المنهجية العلمية المتمثلة في الاجراءات التي يتبعها الباحث لإنجاز بحثه معيارا يوجهه للوصول الى نتائج علمية كما يسمح لنا باختبار الفرضيات والاجابة عن التساؤلات المطروحة في بداية بحثنا، كما يعد الجانب التطبيقي همزة وصل بين الجانب النظري والجانب الميداني، لذلك فقد تناولنا في هذا الفصل اجراءات دراستنا المنهجية والتي شملت التعريف بالمنهج المعتمد وعينة واطار و أدوات الدراسة وسرد اجراءات التطبيق لجمع المادة الاكلينيكية وكيفية معالجتها.

منهج الدراسة:

اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي الذي يتناسب مع موضوع بحثنا من حيث طبيعة البيانات التي ندرسها و الفئة المستهدفة في البحث وتعدادها حيث يستخدم المنهج الاكلينيكي في دراسة حالة فردية يعينها لأغراض علمية ونفسية من أجل التشخيص وعلاج مظاهر الاختلال.

(زينب شقير، 2002، ص47)

حيث يرى **(Lagache)** أن المنهج العيادي هو التناول للسيرة من منظورها الخاص بالإضافة للكشف عن مواقف وتصرفات الفرد تجاه وضعيات معينة محاولة بذلك اعطاء معنى لها للتعرف على بنيتها وتكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لمجاراتها.

(Renchlin. M, 1992, p113)

– عرفه روكلان موريس بأنه منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين ودراستهم الواحد تلو الآخر لآجل استخلاص مبادئ عامة أو تعميمات توحي بها ملاحظة كفاءاتهم وتصورهم.

(روكلان موريس، 1978، ص108،111)

– يعرف المنهج العيادي بأنه منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص المرضى ودراستهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص نتائج عامة توحي بملاحظة كفاءتهم وتوصورهم.

(ملحم سامي محمد، 2000، ص65)

ويقوم المنهج العيادي على دراسة الحالة باعتبارها الطريق الانسب للفهم الشامل للحالة الفردية وللحصول على أكبر قدر مختلف من المعلومات عن المفحوص.

تعرف دراسة الحالة بأنها مصطلح يستخدم للإشارة الى عملية جمع البيانات والتي البيانات نفسها والى استخدامها اكلينيكيا.

(النجار، 2006، ص10)

اذا فالمنهج العيادي يسمح لنا بدراسة الحالات الفردية دراسة معمقة وبذلك يتسنى لنا جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول كل حالة والتي تسمح لنا من التحقق من فرضيات بحثنا.

فالمنهج العيادي هو الأمثل لفهم العلاقة بين الصورة الجسدية وتقدير الذات لدى المعاق حركيا

مجموعة الدراسة:

المتمثلة في مجموعة البحث والمتكونة من (06) حالات تتوفر فيهم الشروط التالية:

– أن يعاني الفرد من اعاقة حركية سواء فطرية او مكتسبة.

- أن يكون افراد مجموعة البحث قد بلغوا سن الرشد.

- أن يكونوا من الجنسين

والجدول التالي يمثل بعض خصائص مجموعة البحث:

جدول رقم (01) يمثل خصائص مجموعة البحث

الحالة	الجنس	السن	نوع الاعاقة	سبب الاعاقة
(ع.ب)	ذكر	21 سنة	على مستوى الارجل	حادث
(م.ع)	ذكر	30 سنة	على مستوى الارجل	حادث
(ع.و)	أنثى	32 سنة	على مستوى الارجل	مرض قبل الولادة
(ع.ع)	أنثى	22 سنة	على مستوى الارجل	مرض قبل الولادة
(ب.م)	ذكر	31 سنة	على مستوى الارجل	حمى
(هـ.ع)	ذكر	28 سنة	على مستوى الارجل	حمى

3- إطار الدراسة:

الاطار المكاني: يتمثل في مركز التكوين المهني والتمهين للمعاقين بدنيا المجاهد أحمد محبوبي حيث تم تدشين المركز على يد رئيس الجمهورية يوم 24 سبتمبر 2005.

له قدرة استعاب 250 منصب بيداغوجي و 120 سرير داخلية ويحتوي على عدة تخصصات (البناء الخياطة، الطلاء وتركيب الزجاج، النقش على الجبس، الطرز، صناعة ...، مستغل

معلوماتية، البلاط والخزف والفسيفساء، عامل مقسم الهاتفي، الاعلام الآلي، خياطة الالبسة الجاهزة) ومكتبة ومطعم وملحقات (مخزن، ورشة صيانة، حضيرة سيارات) ومكتبات وادارة.

الاطار الزماني: تم الشروع في العمل الميداني من شهر 05مارس الى شهر 20أفريل من سنة 2023

4- أدوات الدراسة:

4-1- المقابلة:

تعرف على أنها عبارة عن موقف تفاعلي، علاقة دينامية وتفاعل بين شخصين أو أكثر وتتم وفق عرض محدد لتحقيق أهداف محددة، تستقرأ ملامح وتغيرات الحالة، ما تتيحه المقابلة لا يمكن نتيجة أي اختبار مهما بلغ من قوة فهي تتيح موقف حي، موقف حر، موقف تفاعلي، موقف ايجابي. **(النجار، 2008، ص53)**

كما اعتمدنا على المقابلة النصف موجهة حيث يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الاسئلة بغرض طرحها على المبحوث، مع احتفاظ الباحث في حقه طرح أسئلة من حين الى آخر دون خروجه عن الموضوع.

(حميد شسة، 2012، ص102)

قمنا بإعداد دليل مقابلة يخدم دراستنا يتمثل في أسئلة مفتوحة تضمن كلا من محور الهوية الشخصية ، الحالة المرضية ، الحالة النفسية والإجتماعية ، الخلفية الأسرية ، الخصائص

النفسية الإجتماعية للحالة محور المسار الدراسي والمهني ، السوابق المرضية للحالة وللأفراد الأسرة والمظهر الخارجي ، الخبرات المهنية ، الصورة الجسدية وتقدير الذات .

(أنظر الملحق رقم 01 ص 147)

مقياس الصورة الجسدية: بعد الاطلاع على مقياس صورة الجسم " **لزينب الشقير 2002،** ومقياس صورة الجسم **لألبرت شويتز 2001** الذي قام بتعذيبه مجدي ومقياس صورة الجسم لي روزين وآخرون ، تقنين الدسوقي محمد ولعدم ملائمة بعض المحاور وعبارات هذه المقايس مع خصوصية مجموعة البحث (المعاق حركيا) إعتمدنا على مقياس صورة الجسم الذي أعده الدكتور محمد نوبي لتشخيص صورة الجسم للأشخاص المعاقين بدنيا والعاديين سنة 2010 يتكون في صورته النهائية من 30عبارة موزعين على خمسة أبعاد .أنظر الملحق رقم 02ص143

ويوضح الجدول الآتي الأبعاد المكونة للمقياس وأرقام البنود في كل بند وكذلك إتجاه كل بند

الجدول رقم (02) يمثل ابعاد مقياس الصورة الجسدية

البعد	ارقام الفقرات واتجاهاتها	عدد الفقرات
يمثل اجزاء الجسم المعيبة	16^{+}، 26^{+} 01^{-} ، 21^{-} ، 11^{-} ، 06^{-}	6
التناسق العام لاجزاء الجسم	02^{-} ، 7^{-} ، 12^{-} ، 22^{-} ، 27^{-} ، 17^{-}	6
المنظور التقنني لشكل الجسم	03^{-} ، 08^{-} ، 13^{-} ، 18^{-} ، 23^{-} ، 28^{-}	6
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	04^{-}، 09^{-} ، 14^{-} ، 19^{-} ، 24^{-}، 29^{-}	6
المحتوى الفكري لشكل الحسم	05^{-} ، 11^{-} ، 15^{-} ، 20^{-} ، 25^{-} ، 30^{-}	6
	عدد الفقرات الكلي	30

حيث وضع اربعة بدائل وهي (كثيرا، أحيانا، نادرا و أبدا) و تم توزيع الدرجات عليها كالتالي (0، 1، 2، 3) وذلك للعبارات الموجبة وعكس ذلك للعبارات السلبية أي (2،3، 0،1) ولذا تكون الدرجة الكبرى للمقياس هي (90) والدرجة الصغرى هي (الصفر) حيث نلاحظ أن كل البنود سالبة ما عدا البندين (26،16)

محمد النوبي، 2010، ص155)

وقد اعتمدت الباحثة (بريالة هناء) على هذا المقياس لتناسبه مع خاصية الدراسة، غير انها قامت بتعديل لبعض العبارات وتغيير في توزيع الدرجات وجاءت كالتالي (1، 2، 3، 4) للبدائل (كثيرا، احيانا، نادرا و ابدا) وهذا في العبارات الموجبة وعكس ذلك في العبارات السالبة اي (4، 3، 2، 1) وبذلك تكون الدرجة الكبرى هي (120) والدرجة الصغرى للمقياس هي (30) وبعد ما تم دراسة صدق وثبات المقياس للتأكد من صلاحية تطبيق الأداة ونحن أبقينا على ذلك.

صدق المقياس:

يقصد بصدق المقياس صلاحية المقياس لقياس ما وضع لقياسه ومدى ارتباطه بالموضوع وهكذا فمقياس صورة الجسم لدى المعاق حركيا يجب أن نقيس ما وضع لآجله حيث يعتبر التأكد من صدق أداة جمع البيانات خطوة اساسية، اذ يجب على الباحث التأكد اولا من صدق المقياس ثم التطرق الى الثبات حيث أنه لا يمكن حساب الاختبار دون التأكد من صدق المقياس.

صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين متكونة من (05) اساتذة مختصين في ميدان علم النفس والتربية (ملحق رقم 03ص154) وقد قام الجميع بالاطلاع

على المقياس و ابداء حملة من التعليقات والملاحظات عليها وتعديل بعض العبارات بناء على ما اتفقت عليه اكثر من 75% من المعلمين.

ثبات المقياس:

يقصد بثبات المقياس مدى اتساق واستقرار نتائجه فيما لو طبق على عينة الافراد ونعرض حساب ثبات مقياس صورة الجسم استعملنا معادلة ألفاكرونباخ (Cronbach Alpha) والتي يرمز اليها ب (α) والذي يعتبر من أهم أدوات الاتساق الداخلي للاختبار.

حيث تمت معاجلة البيانات الاحصائية من خلال الاستعانة ببرنامج الحزمة الاحصائية (Spss) وتم تفريغ البيانات الخاصة بالمقياس بعد تطبيقها على عينة الدراسة حسب النتائج المتحصل عليها من المستجيبين وبما أنه تم الاعتماد على هذا البرنامج فانه الاحسن اعطاء توضيح عنه بشكل موجز فكلمة Spss تتكون من Statisstical Package for Social Scientifiques وهي تعني الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية وهو برنامج آلي يتخدم لاجراء عمليات احصائية كثيرة بشكل اسهل، فالقيام بالحسابات اليدوية لهذه الاحصاءات ليس سهلا خاصة اذا كان حصر البيانات كبيرا، ولكن باستخدام برنامج النظام الاحصائي (Spss) تصبح جميع هذه التحليلات سهلة ويتم من خلال التعامل مع البرنامج كسب المثير من الوقت والجهد والموضوعية والدقة فالنتائج. **(نبيل جمعة، 2007، ص285)**

وقد تم حساب الثبات الكلي لمقياس صورة الجسم بطريقة ألفاكرونباخ كما هو موضح بالجدول رقم (03).

جدول رقم (03) معامل الثبات ألفاكرونباخ لمقياس صورة الجسم

المقياس	العبارات Nombres d'éléments	معامل ألفاكرونباخ Alpha de cronbach
صورة الجسم	30	0,938

– يتضح من الجدول اعلاه أن معامل الثبات Alpha de Cronbach لمقياس صورة الجسم ذو قيمة (0,938) وهو معامل ثبات قوى وهذا يدل على ثبات مقياس صورة الجسم.

(بريالة هناء، 2013، ص 57-59)

مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

تم اعداد المقياس من طرف الباحث الامريكي كوبر سميث وقام بترجمته ونقله الى العربية من طرف عبد الفتاح ويهدف الى قياس درجات تقدير الذات للكبار.

تعريف المقياس: هو رائز امريكي الاصل صمم من طرف الباحث كوبر سميث سنة 1967 لقياس اتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية، الاكاديمية، العائلية، الشخصية و يحتوي على نماذج مختلفة خاصة بالكبار و أخرى بالصغار، قام عبد الفتاح موسى بترجمته وتكييفه الى البيئة العربية. **(ليلى عبد الحميد، 1985، ص15)**

أنظر المحلق رقم (04) ص 153

يتكون المقياس من عبارات سالبة وعددها (17) عبارة و أخرى موجبة وعددها (08) عبارات كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (04): يبين العبارات السالبة والموجبة لمقياس تقدير الذات

العبارات	أرقام العبارات
العبارة السالبة	2- 3- 6-7-10-11-12-13-15-16-17-18-21-22-23-24-25
العبارة الموجبة	1-4-5-8-9-14-19-20

تطبيق المقياس:

هذا المقياس سهل الفهم يمكن تطبيقه على الافراد فرديا او اجتماعيا في مدة غير محددة بما أنه قد وجد الافراد العاديين يستطيعون الانتهاء من الاجابة في زمن يتراوح من (10-18) دقيقة وذلك بعد القاء التعليمة ويجب على القائم بالتطبيق أن يتحاشى كلمة تقدير الذات او تقييم الذات سواء عند القاء التعليمة او الكتابة في مواجهة المقياس لمنع الاستجابة المتحيزة. **(عبد الفتاح موسى، محمد الدسقي، 1981، ص07)**

طريقة تصحيح مقياس كوبر سميث لتقدير الذات:

يمكن الحصول على درجات مقياس كوبر سميث باتباع الخطوات التالية:

- اذا كانت الاجابة " لا تنطبق " على العبارات السالبة تمنحه (1) اما اذا كانت اجابته تنطبق نمنحه (0).

- إذا كانت الاجابة على العبارات الموجبة تنطبق نمنحه (1) اما اذا كانت الاجابة لا تنطبق نمنحه (0) بعد ذلك يتم جمع الدرجات التي يتحصل عليها في جميع العبارات جمعا عاديا ثم الدرجة الكلية تقسم على (25) عدد البنود الاختبار ونضرب في (100) للحصول على الدرجة النهائية للمقياس

يمكن الحصول على الدرجة الكلية للمقياس يجمع عدد العبارات الصحيحة وضرب التقدير الكلي في (4) أربعة. **(ليلى عبد الحميد عبد الحفيظ، 1985، ص15)**

مستويات تقدير الذات لمقياس كوبر سميث:

من خلال تطبيق المقياس نحصل على واحدة من مستويات تقدير الذات وهي :درجة منخفضة متوسطة ، مرتفعة

جدول رقم (05) يوضح مستويات تقدير الذات لمقياس كوبر سميث.

مستويات تقدير الاذات	الفئات
درجة منخفضة	40 – 20
درجة متوسطة	60 – 40
درجة مرتفعة	80 – 60

(جعفر، 2009، ص150)

كما يحتوي رائز تقدير الذات لكوبر سميث أربعة مقياس فرعية المتمثلة في الجدول التالي.

جدول رقم (06) يوضح المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث

المقاييس الفرعية	أرقام العبارات	الدرجات المام
الذات العامة	$^{+}1-^{-}3-^{+}4-^{-}7-^{-}10-^{-}12-^{-}13-^{-}15-^{-}18$ $-^{+}19-^{-}24-^{-}25$	12
الذات الاجتماعية	$+5-+8-+14-21-$	04
المنزل والوالدين	$^{-}6-^{+}9-^{+}11-^{-}16-^{+}20-^{-}22$	06
العمل	$^{-}2-^{-}7-^{-}23$	03

ثبات مقياس تقدير الذات:

لقد خلصت نتائج الكثير من الدراسات في البيئات الاجتماعية المختلفة الى أن معامل الثبات لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث تتراوح بين (0,70) حتى (0,88) وهذا وقد تم حساب معامل الثبات للمقياس في البيئة العربية بتطبيق معادلة كودر ريتشارد مون رقم (12) (R.R12) على عينة مقدارها 526 فردا منهم 370 ذكرا، 156 أنثى فوجد ان معامل الثبات يساوي (0.74) عند الذكور و (0.77) عند الاناث وقد بلغ معامل الثبات لدى العينة الكلية (0.79).

صدق مقياس تقدير الذات:

تم التأكد من صدق المقياس في البيئة العربية عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات المقياس على عينة قدرها 152 طالب وطالبة حيث بلغ الصدق (0.48) عند الذكور في حين بلغ الصدق (0.94) عند الاناث ولدى العينة الكلية بلغ (0.88).

(عبد الفتاح موسى، محمد الدسوقي، 1981، ص07)

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل الى أهم الاجراءات المنهجية المتبعة لتحقيق أغراض الدراسة ميدانيا حيث قمنا في بادئ الأمر بتحديد منهج الدراسة والذي هو المنهج العيادي لأنه الانسب لمثل هذه المواضيع، بعدها عرضنا الى عينة الدراسة وهم الاشخاص المعاقين حركيا ومنه تم تحديد اطار الدراسة (المكاني والزماني) لنتدرج الى غرض ادوات الدراسة والمتمثلة في المقابلة العيادية ومقياس صورة الجسم ومقياس تقدير الذات وكذا تحديد الخصائص السيكومترية (الصدق و الثبات) لها ووصف صورتها النهائية كما تم تطبيقها على مجوعة الدراسة.

قائمة مصادر ومراجع:

1. زينب محمود شيقر (2002)، علم النفس العيادي، ط2، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
2. ملحم حاسمي محمد، 2000، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
3. النجار أحمد سليم، 2008، التوحد واضطرابات السلوك، ط1، دار اسامة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
4. حميدشة نبيل 2012، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد الثامن جوان، جامعة سكيكدة، الجزائر.
5. محمد النوني، محمد علي 2010، مقياس صورة الجسم للمعاقين (بدنيا والعاديين)، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
6. نبيل جمعة صالح النجار 2007، الاحصاء في التربية والعلوم الانسانية مع تطبيقات برمجية Spss، بط، دار حامد للنشر والتوزيع، الاردن.
7. ليلى عبد الحميد عبد الحفيظ 1985، مقاييس تقدير الذات للكبار والصغار، ط1، دار النهضة المصرية.
8. روكلان موريس، 1978، تاريخ علم النفس، ط3، ترجمة علي نديغور، دار الاندلس، بيروت.

9. بريالة هناء 2013، صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة

10. عبد الفتاح موسى، محمد الدسوقي 1981، دراسات تعليمات اختبار تقدير الذات، دار الثقافة، مصر

11. Renchlin.M.1992, p113

12. Renchlin, M. 1992. Les Méthodes en psychologie.2end.puf.paris

الفصل الثاني :

عرض النتائج ومناقشتها

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد.

عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى (ع.ب)

عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية (م.ع).

عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة (ع.و).

عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة (ع.ع).

عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة (ب.م).

عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة (هـ.ع)

تحليل عام لنتائج الحالات ومناقشة الفرضيات.

خلاصة عامة.

الخاتمة.

قائمة المراجع.

تمهيد:

بعد عرضنا منهج الدراسة وإجراءاتها وتوضيح خصائص مجموعة البحث والأدوات المستعملة في جمع البيانات ومعالجتها نستعرض في هذا الفصل النتائج التي توصلنا إليها وتحليلها ثم مناقشة الفرضيات والخروج باستنتاج عام يلخص ما توصلت إليه الدراسة وعرض ما يمكن إقتراحه كتوصيات لهذه الدراسة.

1-تقديم الحالة الأولى: (ع. ب):

السن: 21 سنة.

الجنس: ذكر.

المستوى الدراسي: ثالثة ثانوي.

الحالة الاجتماعية: أعزب.

مكان الإقامة: ولاية تمنراست.

علامات خاصة: إعاقة في الرجل اليسرى.

أنظر الملحق رقم (05) ص (146).

تحليل المقابلة النصف الموجهة:

بعد الاتفاق مع الحالة وقبول المقابلة قمنا بتطبيق دليل المقابلة لجمع اكبر قدر كافي من المعلومات حيث أبدى الحالة إستعداده وتحمسه بكل جدية وموضوعية.

فالحالة (ع.ب) طويل القامة، معتدل الوزن، عريض الهيئة، أسود البشرة مظهره معتدل من حيث الهندام والترتيب.

عاش طفولة عادية وسط ابويه وإخوته متذكرا غعاقته ومتى أصيب بها في قوله " **في 2012 كان في عمري 8 سنين**" شعوره بالقلق والحسرة وهذا ما صرح به" **كنت بكامل صحتي نلعب بكري طفل لباس عليا حتى نهار خرجت قدام الدار نلعب مع صحابي حذا بوكونين طاحت عليا آلة خلط الإسمنت**" تم نقله على جناح السرعة إلى المستشفى ولعدم توفر الإمكانيات الازمة في المستشفى ومكوثه في المشفى أدى على تدهور وضعه الصحي مما دفع إلى نقله على جناح السرعة إلى مشفى الجزائر العاصمة مصطفى باشا مصرحا: " **غير شافوني الأطباء قالو لازم نقلعو رجله من فوق**" (من أعلى الفخذ).

معبرا عن تقبل الحال لقرار القطع وبحثه في عدة مستشفيات عن حل لوضعية القطع إلا أن الجميع أجمع على قرار القطع مما أدى إلى استلام المال وقبول القرار قائلا: " استغفر خالي وقبل يقطعولي رجلي"، وبعد العملية صرح " **كنت نفطن شوي وندوخ حتى فطنت مليح محسيتش برجلي كي شفتها ملقيتهاش**" **دخلت في حالة عدم تقبل وبكاء شديد**"

" **غاضتني حالتي**" ومع الوقت تقبل الوضع وتأقلم معه حتى اكمل مدة علاجه في المشفى مما أدى إلى ابتعاده عن الدراسة فترة عام كامل حتى تعافى وعاد للدراسة. " **خلاتني إصابتني نتقدم ونقرا وكنت من الأوائل حتى كملت الإبتدائي والمتوسط والثانوي نعاود في الباك وإن شاء الله نربح**" متمتعا بنظرة إيجابية للذات ودعم أسري قوي من الاب والأم والاخوة " **هذا خلاني ننسى بلي معنديش رجل**" وتمتعه بثقة عالية بالنفس وكفيل لجسده يمارس رياضة كمال الأجسام وهواية غرق القيتار وله قناة على اليوتيوب يعرض فيها أعماله، يتمتع باستقلالية في مواجهة تحديات الحياة ومصاعبها في قوله" **راني سافرت من تمنراست للأغواط للتعلم في المركز وكل عطلة نسافر للأهل وكل يوم نهدر معاهم فالتلفون ونشارك في أي نشاطات تخص المركز ونسافروا للولايات**"

معبرا عن طموحاته المستقبلية في قوله: " ان شاء الله نربح الباك ونقرا في الجامعة ونخدم ونحقق أحلامي.

الحالة كان يتمتع بتجاوب وحماس ورغبة شديدة في مشاركتنا بحثنا.

نتائج المقاييس النفسية:

عرض وتحليل نتائج مقياسس الصورة الجسدية للحالة الأولى:

طبق على الحالة الأولى مقياس الصورة الجسدية حيث تحصل على النتائج المبينة في الجدول (**أنظر الملحق رقم 06ص151**).

الجدول رقم (07): يوضح إستجابات الحالة (01)على مقياس الصورة الجسدية

الأبعاد	الدرجة	المجموع العام	الدرجة الكلية
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	08	53	120
التنتسق العام لأجزاء الجسم	12		
المنظور النفسي لشكل الجسم	08		
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	10		
المنظور الفكري لشكل الجسم	07		

من خلال الجدول رقم (07) للحالة الأولى: نستنتج الدرجة 12 هي أعلى درجة كانت لبعد التناسق العام للأجزاء الجسم، تليها الدرجة 10 لبعد المنظور الاجتماعي لشكل الجسم، بعد ذلك تأتي الدرجة 08 لبعدي تقبل أجزاء الجسم المعيبة والمنظور التقني لشكل الجسم، وفي الأخير الدرجة 07 لبعد المحتوى الفكري لشكل الجسم.

ليكون المجموع العام للأبعاد 53 درجة وتعتبر هذه الدرجة متوسطة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس وفي الخير نستنتج أن الحالة لديه تقدير إيجابي للصورة الجسدية.

عرض وتحليل نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الأولى:

طبق على الحالة الأولى مقياس تقدير الذات لكوبرسميث حيث تحصل على النتائج المبينة في الجدول **(أنظر الملحق رقم07 ص149)**.

جدول رقم 08: يوضح إستجابات الحالة(01) على مقياس تقدير الذات لكوبرسميث

المقاييس الفرعية	الدرجات الموجبة	الدرجات السالبة	المجموع	من أصل الدرجات العام	الدرجة النهائية
الذات العامة	03	08	11	12	60
الذات الإجتماعية	03	1	04	04	
المنزل والوالدين	03	03	06	06	
العمل	/	03	03	03	

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها بعد تطبيق مقياس "كوبرسميث" ظهرت نتائج المقياس الفرعية الربعة على النحو التالي:

- فيما يخص الذات العامة فقد حقق منها احدى عشر عبارة من أصل 12 درجة خام .
- أما فيما يخص الذات الاجتماعية تحقق كل البنود من اصل 04 درجات خام، وهذا يدل على ان المعاق لديه تقدير ذات مرتفع.
- أما بنود المنزل والوالدين فقد حققت جميع العبارات الموجبة والسالبة من أصل 06 درجات خام، مما يدل على أن المعاق يتمتع بدعم كبير من طرف العائلة ووالديه.

- بالنسبة لبند العمل فلا توجد عبارات موجبة، بل هناك العبارات السالبة فقط، وقد حققت جميعها من أصل 03 درجات خام، وهذا يدل على أن الحالة لديه تشجيع كبير من المجتمع والعائلة مما يساهم في رفعه لتقدير ذاته.
- نستخلص من خلال تحليل الحالة الأولى بعد حصوله على درجة نهائية قدرت ب 60 درجة أن مستوى تقدير الذات عنده مرتفع.

خلاصة الحالة الأولى:

يظهر من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة نتائج ومقياس الصورة الجسدية وكذلك نتائج مقياس تقدير الذات "كوبرسميث" ، بأن الحالة لديه تقدير إجابي لصورته الجسدية وذلك من خلال تقبله لصورة جسده حيث تحصل على درجة مرتفعة في التناسق العام لأجزاء الجسم وكذلك في المنظور الاجتماعي لشكل الجسم والتناسق العام والمنظور التقني وقد لاحظنا هذا من خلال الإجابية على المقابلة العيادية التي تظهر بعض النقاط التي تدل على الطبيعة الإجابية التي كونها الحالة على صورة جسده من تبسيط عن الآخرين ومنها كذلك ما أظهره مقياس "كوبرسميث" لتقدير الذات خاصة فيما يخص الذات العامة والإجتماعية والمنزل والوالدين والعمل في عدم استسلامه بسهولة وتقديره لنفسه حق تقديرها حتى انه يستمتع بدعم وتشجيع كبير من طرف العائلة مما ساهم في رفع تقدير ذاته رغم هذا فإنه كون صورة إيجابية عن جسده وتقدير ذات متوسط.

تقديم الحالة الثانية: (م.ع)

السن: 30سنة.

المستوى الدراسي: ثالثة ثانوي.

الجنس: ذكر.

الحالة الإجتماعية : اعزب.

مكان الإقامة: ولاية الأغواط.

علامات خاصة: إعاقة على مستوى الرجل اليسرى.

(أنظر الملحق رقم 05 ص 146).

تحليل المقابلة النصف الموجهة:

قمنا بتطبيق دليل المقابلة لجمع المعلومات الكافية فقد كانت الحالة مستعدة ومتحمسة للعمل معنا، حيث الحالة (م.ع) قصير القامة، معتدل الوزن، ابيض البشرة، نحيف الهيئة، مرتب الهندام والمظهر.

يعيش في أسرة متكونة من الب والأم وخمسة إخوة وأربعة إناث من ابويه وبنت من زواج الأب السابق وأخرى من زواج الأم السابق، الجو السري مستقر حسب قوله " **نتفاهم مليح مع خاوتي سيرتو البنات**" يعاني الحالة من إعاقة حركية على مستوى الرجل اليسرى حسب تصريحه: " **صرالي أكسيدون كي كان عمري 20 عما كنت خاطر مع بابا**" حيث تعرض الأب لكسور لكنه شفي أما الحالة فقد تضرر رجله اليسرى قائلا: "**فطنت في سبيطار بالسطر الشديد الدواء ومنفعش فيا**" حيث تم علاجه وإجراء عمليتين له عانى خلال هذه الفترة من اضطرابات مزاجية وذلك في قوله: "**نهار تكون مليح ومتقبل ونهار تتعب ومنصبرش مع الوقت بشوية استغفرت وصبرت قائلا هذا ما كتبو ربي ليا**"

- الإتكالية وعدم الإستقلالية مما جعله يحس أنه عالة على الآخرين واحساس الشفقة قائلا: " **دائما نحتاج الي يعاوني**".
- رغم استغراق شفائه وقت طويل مدة سنة لكنه بقي يعاني من عرج قائلا:" **وليت اعرج بصح الحمد لله راضي بقضاء الله وقدره**".

- معبرا عن رجوعه لحياته واكمال دراسته محاولا النجاح في شهادة الباكالوريا وهو شخص يحب التمثيل لذا قام بفتح قناة على اليوتيوب يعرض فيها اعماله الفكاهية مع مجموعة من أصدقائه قائلا: "**إعاقتي خلاتني نكتشف إنسان جديد**" كذلك يقوم بكتابة الشعر والروايات.

نتائج المقاييس النفسية:

- نتائج مقياس الصورة الجسدية للحالة الثانية:

طبق على الحالة الثانية مقياس الصورة الجسدية حيث تحصلنا على النتائج المبينة كما يلي في الجدول (**أنظر الملحق رقم 06ص 151**).

جدول رقم (09): يوضح إستجابات الحالة (02)على مقياس الصورة الجسدية

الأبعاد	الدرجة	المجموع العام	الدرجة الكلية
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	06	34	120
التناسق العام لأجزاء الجسم	08		
المنظور النفسي لشكل الجسم	07		
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	07		
المحتوى الفكري لشكل الجسم	06		

من خلال الجدول رقم (09) نستنتج الدرجة 08 هي أعلى درجة كانت لبعد التناسق العام لأجزاء الجسم تليها الدرجة 07 لبعدي المنظور النفسي لشكل الجسم والمنظور الاجتماعي لشكل الجسم وأخيرا الدرجة 06 لبعدي تقبل أجزاء الجسم المعيبة والمحتوى الفكري لشكل الجسم ليكون المجموع العام 34 درجة وتعتبر هذه الدرجة منخفضة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس وفي الخير نستنتج أن الحالة لديه تقدير إجابي لصورته الجسدية.

عرض وتحليل نتائج مقياس الذات للحالة الثانية:

طبق على الحالة الثانية مقياس تقدير الذات لكوبرسميث حيث تحصل على النتائج المبينة كما يلي في الجدول (أنظر الملحق رقم 07 ص149).

جدول رقم (10) : يوضح استجابات الحالة(02) على مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

المقاييس الفرعية	الدرجات الموجبة	الدرجات السالبة	المجموع	من أصل الدرجات العام	الدرجة النهائية
الذات العامة	03	07	10	12	80
الذات الإجتماعية	03	01	01	04	
المنزل والوالدين	03	00	03	06	
العمل	/	03	03	03	

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها بعد تطبيق مقياس كوبر سميث ظهرت نتائج المقياس الفرعية الأربعة على النحو التالي:

- فيما يخص الذات العامة فقد تحقق منها 10 عبارات من أصل 12 درجة خام.
- أما فيما يخص الذات الاجتماعية فقد تحققت كل البنود من أصل 04 درجات خام. وهذا يدل على أن الحالة يتمتع بتقدير ذات مرتفع.
- أما بنود المنزل والوالدين فقد تحققت جميع العبارات الموجبة ولم تتحقق السالبة من أصل 06 درجات خام مما يدل على أن المعاق يحتاج لدعم أكبر من طرف عائلته والوالدين.
- بالنسبة لبند العمل فلا توجد عبارات موجبة بل هناك العبارات السالبة فقط وقد تحققت جميعها من أصل 03 درجات خام وهذا يدل على أن الحالة يشجع من المجتمع مما يساهم في رفع مستوى تقديره لذاته.
- نستخلص من خلال تحليل الحالة الثانية بعد حصوله على درجة نهائية قدرت ب 80 درجة أنه يتمتع بتقدير ذات مرتفع.

خلاصة الحالة الثانية:

يظهر من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج مقياس الصورة الجسدية وكذلك نتائج مقياس تقدير الذات لكوبرسميث أن الحالة قدم مؤشرات واضحة لتقبله

لصورته الجسدية بعد تعرضه للحادث حيث تحصل على تقدير إجابي في مقياس الصورة الجسدية وخاصة في بعدي تقبل أجزاء الجسم المعيبة والمنظور النفسي لشكل الجسم وقد لاحظنا ذلك من خلال الإستجابة على المقابلة العيادية والتي أظهرت بعض النقاط افجابية التي تدل على الطبيعة الإجابية التي كونها الحالة عن صورته من بينها تقبله للإعاقة وتعايشه معها وعدم حدوث أي تغيير في حياته بعد الإصابة حيث قدم كذلك مؤثرات لتكيف واضح من الذات متحصلا على تقدير ذات مرتفع مما يدل على التقييم العالي لذاته والتشجيع من طرف العائلة والمجتمع.

فإن الإعاقة الحركية التي تعرض لها الحالة والتي كانت حادث سبب له عرج فإنه كون تقدير إجابي لصورته الجسدية وتقدير ذات مرتفع.

تقديم الحالة الثالثة: (ع.و)

السن: 32 سنة.

الجنس: أنثى.

المستوى الدراسي: خامسة إبتدائي.

الحالة الاجتماعية: عزباء.

مكان الإقامة: ولاية تيارت.

علامات خاصة: إعاقة على مستوى الرجل اليسرى.

(أنظر الملحق رقم 05 ص 146)

تحليل المقابلة النصف الموجهة:

قمنا بتطبيق دليل المقابلة لجمع المعلومات الطافية حيث أبدت الحالة سعادتها استعدادها وحماسها لمشاركتنا، فالحالة (ع.و) قصيرة القامة، معتدلة الوزن، خمرية البشرة، حسنة الملامح، نظيفة وأنيقة الهيئة تعاني من عرج على مستوى الرجل اليسرى حيث تستعمل طرف إصطناعي حيث ظهر عليها مجموعة من تعابير الوجه الحزينة وكذا نبرة صوتها انخفضت مع تنهيدات من فترة إلى أخرى حسب قولها:" **كي كانت ماما بالحمل راحت تقلب عند الطبيبة قاتلها البيبي مريضة**" أتمت الأم حملها وعند ولادتها ولدت بمرض حبينا بفيدا، عيب خلقي، ورم في الشق الأيسر للعمود الفقري، بقيت الرضيعة تحت الرعاية في المشفى مدة من الزمن قائلة: " **كي وليت فعمي 3 سنين داروني عملية نحاولي الورم**" بقيت تحت الرعاية الدورية في المشفى مصرحة: "**كي وصلت ست سنين كنت نقول لماما مشاتية نروح ليكول نقرا**" شعور الحالة بالعجز والمرض وعدم القدرة نتيجة الإعاقة حيث عانت من آلام ظهرها مما أدى إلى ضعف رجلها اليسرى متأثرة بعدة التهابات. بعد بلوغها سن الثامنة شفيت مصرحة:" **دخلت نقرا سنة أولى، كنت فرحانة وتحسنت حالتي مليح**" النظرة التفائلية للمستقبل إلى أن قام الب بشراء حذاء جلدي جديد لها قائلة: " **لبستو كنت فرحانة بيه حتى دارلي تقرحات فرجلي، شافتني ماما قالت لبابا ندوها لسبيطار رفض الأب، صرات مشاكل بيناتهم خاتش بابا**

عنيد قالها بنتي ونعرف واكتاه نقلبها" حتى تدهورت رجلها وانتشر الإلتهاب في رجلها مما جعل الم تنقلها إلى المشفى بعد أن تم الطلاق بين الوالدين.

عند رؤية الأطباء رجلها ودرجة الإلتهاب مكثت مدة شهرين تتعالج مصرحة: "**لو كان بابا داني كي بدالي الإلتهاب ميصراليش هاك**" إحساس الحالة بالإفراط والتفريط من قبل والدها، بقيت على هذه الحالة تعاني خمسة أشهر ثم الإلتهاب يعيد الإنتشار بقوة.

حملت على جناح السرعة لمشفى مصطفى باشا في الجزائر العاصمة للعلاج مع الوالدة مكثت عدة أشهر تتلقى العلاج ثم عادت إلى المنزل،وبعد عدة أشهر نفس المعاناة والإلتهاب يعيد الإنتشار قائلة: " **وليت نروح وحدي لدزاير نعالج في السبيطار، ماما مقدرتش تخلي خاوتي الصغار وحدهم**" وعند شفائها سجلت في مركز للمعاقين بالقبة وقامت بدراسة الخياطة والمكوث في النظام الداخلي مصرحة:" **كنت نشري الدوا ونساعد نفسي بدراهم المركز ماما مطلقة ومش خدامة يعاونوها والديها والطباء والناس كانوا يعاونوني حفظوني كل خمسة أشهر نعالج، الحمد لله على كل حال**"

عدم الرضا عن الحياة وذلك لعدم استقرار وضعها الصحي رغم نجاحها إلا أن الإلتهابات ومدة العلاج الطويلة أقلقتها قائلة: " **شافني الطبيب تاعي بعيني لمشفى متخصص فوهران، سافرت شاف حالتي الطبيب قالي الحل هو قطع الرجل بتر من تحت الركبة**"

دخولالحالة في صدمة نفسية حين سماعها كلمة بتر مصرحة:" منتخيلش روحي بلا رجل منتقبلش نفسي" حيث بقيت مدة شهر منعزلة في المنزل لا تخرج ولا تعالج حتى عاود الإلتهاب الإنتشار قائلة: "**صليت قريت قرآن وسافرت لوهران ودخلت المشفى ووقعت على موافقة البتر بكامل إرادتي، كرهت حياتي حابة نرتاح ونعيش طبيعية**"

تمت العملية ومكثت شهرين لوحدها تعالج حتى شفيت وقام الطبيب بمفاجئتها بطرف إصطناعي مبدئي حتى تستطيع المشي قائلة: "**فرحت ياسر الحمد لله ربي مخلانيش**".

الشعور بالرضا والتقبل والتعود على الرجل الجديدة مصرحة: " **قدمت الي خليت نفسي نعاني من الإلتهابات والحمد لله**" .

حاليا قامت بتركيب طرف جديد يناسب رجلها بعد شفائها تماما وحاليا مرتاحة وتعمل في ورشة خياطة وتزاول جميع نشاطاتها وتكمل دراستها في مركز المعاقين.

نتائج المقاييس النفسية:

نتائج مقياس الصورة الجسدية للحالة الثالثة:

طبق على الحالة الثالثة مقياس الصورة الجسدية حيث تحصل على النتائج المبينة كما يلي في الجدول.(أنظر الملحق رقم 06 ص 151).

جدول رقم (11): يوضح إستجابات الحالة(03) على مقياس الصورة الجسدية

الأبعاد	الدرجة	المجموع العام	الدرجة الكلية
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	06	52	120
التناسق العام لأجزاء الجسم	12		
المنظور النفسي لشكل الجسم	12		
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	11		
المحتوى الفكري لشكل الجسم	11		

من خلال الجدول رقم (05) للحالة الثالثة نستنتج أن الدرجة 12 هي اعلى أعلى درجة كانت لبعدي التناسق العام لأجزاء الجسم والمنظور النفسي لشكل الجسم، تليها الدرجة 11 لبعدي المنظور الاجتماعي لشكل الجسم والمحتوى الفكري لشكل الجسم، أخيرا الدرجة 06 لبعد تقبل الجزاء الجسم المعيبة.

ليكون المجموع العام 52 درجة وتعتبر هذه الدرجة متوسطة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس وفي الأخير نستنتج ان الحالة لديها تقدير ذات إجابي لصورتها الجسدية.

عرض وتحليل نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثالثة:

طبق على الحالة الثالثة مقياس تقدير الذات لكوبرسميث حيث تحصل على النتائج المبينة كما يلي في الجدول: **(أنظر الملحق رقم (07) ص149)**.

جدول رقم (12): يوضح إستجابات الحالة(03) على مقياس تقدير الذات كوبرسميث.

المقاييس الفرعية	الدرجات الموجبة	الدرجات السالبة	المجموع	من أصل الدرجات العام	الدرجة النهائية
الذات العامة	03	05	08	12	76
الذات الإجتماعية	02	01	03	04	
المنزل والوالدين	03	03	06	06	
العمل	/	02	02	03	

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها بعد تطبيق مقياس كوبر سميث ظهرت نتائج المقياس الفرعية على النحو التالي:

- فيما يخص الذات العامة فقد تحقق منها 08 عبارات من أصل 12 درجة خام.
- أما فيما يخص الذات الاجتماعية فقد تحققت 03 بنود من أصل 04 درجات خام.
- أما بنود المنزل والوالدين فقد تحققت جميع العبارات الموجبة والسالبة معا من أصل 06 درجات خام مما يدل على أن الحالة يتمتع بدعم من طرف عائلته ووالديه.
- بالنسبة لبند العمل فلا توجد عبارات موجبة بل هناك السالبة فقط وقد حققت عبارتين من اصل 03 درجات خام. وهذا يدل على أن المعاق يحتاج لتشجيع من المجتمع لرفعه لتقديره لذاته.
- نستخلص من خلال تحليل الحالة الثالثة أن بعد حصولها على درجة 76 درجة أنها تتمتع بمستوى تقدير ذات مرتفع.

خلاصة الحالة:

نلاحظ من خلال قراءة معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة والمقاييس النفسية فإن الحالة قدمت مؤشرات واضحة لتقبل صورتها الجسدية بعد تعرضها ومعانتها الطويلة من الإعاقة التي سبب لها بتر الرجل من أسفل الركبة حيث تحصلت في مقياس الصورة الجسدية وخاصة في بعدي التناسق العام لأجزاء الجسم والمنظر النفسي لشكل الجسم، وقد لاحظنا ذلك من خلال استجابتها على المقابلة العيادية والتي ظهرت بعض النقاط التي تدل على الطبيعة افجابية التي كونتها الحالة على صورتها الجسدية منها

صمودها بعد إصابتها بالمرض وتحملها لكل الظروف التي مرت بها من علاج والم رغم أن الحالة لا زالت شبابها.

حيث تعتبر فترة حساسة بالنسبة للمرأة أن تظهر بإعاقة لهذا كان من الصعب عليها أن تحافظ على صورتها الإجابية وهذا ما اظهره كذلك تقديره لذاتها حيث حيث كان مرتفع وظاهرا في تقبلها وتعايشها مع إعاقتها وعدم إيجاد أي صعوبة في اتخاذ قرارتها بنفسها وتقديرهاا العالي لنفسها وتفهم عائلتها لها.

رغم هذا فإن الإعاقة الحركية التي تعرضت لها الحالة سبب لها تقدير إجابي لصورتها الجسدية وتقدير ذات مرتفع.

تقديم الحالة الرابعة: (ع.ع)

السن: 22 سنة.

الجنس: أنثى.

المستوى الدراسي: خامسة إبتدائي.

الحالة الاجتماعية: عزباء.

مكان الإقامة: الإدريسية.

علامات خاصة: إعاقة الجزء السفلي. (**أنظر الملحق رقم05 ص146**).

تحليل المقابلة النصف موجهة:

قمنا بتطبيق دليل المقابلة لجمع المعلومات فقد كانت هذه الحالة مميزة، تميزت بالبشاشة والراحة في موافقتها لإعطائنا المعلومات ومشاركتنا البحث بكل جدية وموضوعية.

حيث الحالة (ع.ع) قصيرة القامة، معتدلة الوزن، بيضاء البشرة، لأنيقة الهيئة، مرتبة الهندام والمظهر، تتحرك على كرسي متحرك.

تعيش في أسرة مستقرة تتكون من الب والم فقط لاحظنا عليها مجموعة من تعابير الوجه الحزينة وكذا نبرة صوتها منخفضة، وتفريك أصابعها تنهدت قائلة: "**كي كنت فكرش ماما مرضت بالحمى ومداواتهاش خلات روحها**" مما أدى إلى تاذي الجنين ومنذ الولادة والوالدين يعيانيان بها، فقد ولدت بضعف في الجزء السفلي لا تستطيع المشي بدون ان تمسك شيء صعب جدا. معربة : " **ملي كنت صقيرة وانا على هاذي الحالة بابا يديني ندير رياضة التاهيل وتحسنت**".

- حسرة وحزن جراء شعورها بالعجز.
- معانتها النفسية جراء الإعاقة قائلة: " **متمنية نمشي ساعات تحكمني حالة غضب وسخط نزقي ونحاول نمشي ونطيح**".
- إضطرابات مزاجية في قولها يوم جميل ويوم متعب وأحيانا تتحلى بالإيمان والصبر.

- النظرة التفائلية للمستقبل في قولها: " أتطلع لمستقبل أفضل ربما يكون تحسن في حالتي.
- الشعور بالعجزوعدم القدرة نتيجة الإعاقة فيقولها: " **منقدرش ندير حاجة وحدي**".
- الأمراض السيكومانية في قولها:" **الربو واضطرابات القولون**"
- الإتكالية وعدم الإستقلالية مما جعلها تحس أنها عالة على الآخرين، تحس بالشفقة في قولها: " **دائما بحاجة لمن يساعدني**"
- تمسك وتقبل الوالدين وحبهم لها حيث يحضرها الوالد كل يوم رغم بعد المسافة للمركز لمزاولة تخصصها ويرجع مساءا لإصطحابها للمنزل في قولها "**بابا وماما يشتوني ياسر وميخلونيش**"

نتائج المقاييس النفسية:

نتائج مقياس الصورة الجسدية للحالة الرابعة:

طبق على الحالة الرابعة مقياس الصورة الجسدية حيث تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول.

جدول رقم (13): يوضح استجابات الحالة(04) على مقياس الصورة الجسدية.

الأبعاد	الدرجة	المجموع العام	الدرجة الكلية
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	07	42	120
التناسق العام لأجزاء الجسم	11		
المنظور النفسي لشكل الجسم	06		
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	10		
المحتوى الفكري لشكل الجسم	08		

من خلال الجدول رقم (13) للحالة الرابعة نستنتج أن الدرجة 11 هي أعلى درجة كانت لبعدي التناسق العام لأجزاء الجسم تليها الدرجة 10المنظور الاجتماعي لشكل الجسم ثم المحتوى الفكري لشكل الجسم بدرجة 08 ودرجة 07 لتقبل أجزاء الجسم المعيبة و06 درجات للمنظور النفسي لشكل الجسم.(**أنظر الملحق رقم 06ص151)**

ليكون المجموع العام للأبعاد 42 درجة وتعتبر هذه الدرجة متوسطة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس حيث يتضح من خلال هذه النتيجة أن الحالة لديها تقدير غجابي لصورتها الجسدية.

عرض وتحليل نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الرابعة:

طبق على الحالة الرابعة مقياس تقدير الذات لكوبرسميث حيث تحصل على النتائج المبينة كما يلي في الجدول:

جدول رقم (14): يوضح إستجابات الحالة(04) على مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

المقاييس الفرعية	الدرجات الموجبة	الدرجات السالبة	المجموع	من أصل الدرجات العام	الدرجة النهائية
الذات العامة	02	06	08	12	64
الذات الإجتماعية	02	01	03	04	
المنزل والوالدين	03	01	04	06	
العمل	/	01	01	03	

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها بعد تطبيق مقياس كوبر سميث ظهرت نتائج المقياس الفرعية الأربعة على النحو التالي:

- فيما يخص الذات العامة فقد تحقق منها 08 عبارات من أصل 12 درجة خام.
- أما فيما يخص الذات الاجتماعية فقد تحققت 03 عبارات من أصل 04 درجات خام.وهذا يدل على أن الحالة تتمتع بتقدير ذات مرتفع.
- أما بنود المنزل والوالدين فقد تحققت 04 عبارات من أصل 06 عبارت خام. هذا يدل على المعاق يحتاج للدعم السري من طرف عائلته ووالديه.
- بالنسبة لبند العمل فلا توجد عبارات موجبة بل هناك عبارات سلبية فقط وقد حققت منها عبارة واحدة من أصل 03 درجات خام مما يدل على عدم دعم وتشجيع المعاق.
- نستخلص من خلال تحليل الحالة الرابعة بعد حصولها على درجة كلية قدرت ب64 درجة أنها تتمتع بمستوى تقدير ذات مرتفع.(**أنظر الملحق رقم 07ص 149)**

خلاصة الحالة:

من خلال قراءة معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة والمقاييس النفسية فإن الحالة قدمت مؤشرات تكيف واضحة مع الذات وتقبل صورة جسدها أثناء الإعاقة الحركية حيث تحصلت على تقدير غجابي في مقياس الصورة الجسدية وخاصة في بعدي التناسق العام لأجزاء الجسم وتقبل أجزاء الجسم المعيبة وقد لاحظنا ذلك من خلال إستجابتها على المقابلة العيادية والتي أظهرت بعض النقاط تدل على الطبيعة الإجابية التي كونتها على صورتها من بينها عدم تعايشها مع إعاقتها الحركية التي تعاني منها منذ ولادتها وصمودها واستمرارها في العلاج ومواظبتها عليه، بما ان الحالة في شبابها حيث تعتبر فترة حساسة بالنسبة للمرأة أن تكون معاقة حركيا ومقعدة على كرسي متحرك إلا انها حافظت على صورتها الإيجابية وتخطيطها لمستقبل أفضل.

وعليه فإن الإعاقة الحركية التي تعاني منها الحالة أدت إلى تكوين صورة إجابية عن جسدها وتقدير ذات مرتفع.

تقديم الحالة الخامسة: (ب.م)

السن: 31 سنة.

الجنس: ذكر.

المستوى الدراسي: خامسة إبتدائي.

الحالة الاجتماعية: أعزب.

مكان الإقامة: ولاية وادسوف

علامات خاصة: إعاقة على مستوى الرجل اليسرى.

(أنظر الملحق رقم 05 ص146)

تحليل المقابلة النصف الموجهة:

قمنا بتطبيق دليل المقابلة لمجع المعلومات الكافية وبعد وثوق الحالة بنا، حيث الحالة أسمر البشرة، طويل القامة، وعريض الهيئة، مرتب ومنظم الهندام.

بدا يسرد معاناته علينا بكب جدية وموضوعية وقد ظهرت بعض العراض من خلال ملاحظتنا للحالة تمثلت في:

- الشعور بالرضا والطمأنينة التامة قائلا: " **حسيت بالراحة وأنا نهدر معاكم**"
- الثقة بالنفس في تصريحه: "**أنا واثق من نفسي وإعاقتي ما تأثرش عليا**".
- العزيمة والإصرار على إتخاذ القرارات لوحده وعدم انتظار المساعدة من الآخرين.
- تقبل الإعاقة في قوله: " **مدارتليش مشكل لمنعي من خدمتي ومهامي**".

حيث عندما كان طفلا صغيرا تعرض لحمى شديدة ونتيجة عدم تفطن الأهل عانى من آثارها، حيث أصبح يعاني من عرج على مستوى رجله اليسرى ولسبب جهل الوالدين وعدم علاجهم له في الوقت المناسب بقي على حاله.

- خروجه من منزل العائلة ومكوثه في مركز المعاقين للتعلم.
- إحساسه دائما بالسخط والغضب اتجاههم " **مهمش يلقاو يسقسو عليا أنا نلقى نتوحشهم بصح راني متنوي منهم**".
- شعوره بالإفراط والتفريط من طرف أهله.
- تقبله لإعاقته "**الحمد لله راني متعايش معاها**".

- الإستقلالية وعدم الإعتماد على الآخرين في القيام بشؤونه: "**باستطاعتي عمل أي شيء بمفردي وهذا يشعرني بالفرح والسعادة**".
- مواجهة الحياة والفراد بطريقة إجابية: "لا يهمني نظرة الآخرين" أنا متقبل لنفسي.
- الشعور بالكفاءة في أداء أدواره الأسبوعية: "**أعمل كل شي دون مساعدة الآخرين**"
- تحدياته لمواجهة الحياة ومصاعبها: "**دخلي يكفي متطلباتي نقدر نتحرك ونخدم ومخصني حتى حاجة**"
- في الخير يرى المفحوص بأن حالته جيدو واستطاع تحقيق ذاته بالعمل رغم إعاقته ولا يعاني من أية مشاكل تحد من فرض نفسه في الحياة.

نتائج المقاييس النفسية:

نتائج مقياس الصورة الجسدية للحالة الخامسة:

طبق على الحالة الخامسة مقياس الصورة الجسدية حيث تحصل على النتائج المبينة كما يلي في الجدول.(**أنظر الملحق رقم06 ص151**).

جدول رقم (15): يوضح إستجابات الحالة(05) على مقياس الصورة الجسدية

الأبعاد	الدرجة	المجموع العام	الدرجة الكلية
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	08	79	120
التناسق العام لأجزاء الجسم	20		
المنظور النفسي لشكل الجسم	21		
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	12		
المحتوى الفكري لشكل الجسم	18		

من خلال الجدول رقم (09) للحالة الخامسة نستنتج أن الدرجة 21 هي اعلى أعلى درجة كانت لمنظور النفسي لشكل الجسم تليها الدرجة 20 للتناسق العام لأجزاء الجسم ،ثم المحتوى الفكري لشكل الجسم بدرجة 18 درجة ودرجة 12 للمنظور الاجتماعي لشكل الجسم و08 درجات لتقبل أجزاء الجسم المعيبة.

ليكون المجموع العام 79 درجة وتعتبر هذه الدرجة مرتفعة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس وفي الأخير نستنتج ان الحالة لديها تقدير ذات سلبي لصورتها الجسدية.

عرض وتحليل نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الخامسة:

طبق على الحالة الخامسة مقياس تقدير الذات لكوبرسميث حيث تحصل على النتائج المبينة كما يلي في الجدول: **(أنظر الملحق رقم (07) ص149)**.

جدول رقم (16): يوضح إستجابات الحالة (05)على مقياس تقدير الذات كوبر سميث.

المقاييس الفرعية	الدرجات الموجبة	الدرجات السالبة	المجموع	من أصل الدرجات العام	الدرجة النهائية
الذات العامة	03	02	05	12	40
الذات الإجتماعية	01	01	02	04	
المنزل والوالدين	01	01	02	06	
العمل	/	01	01	03	

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها بعد تطبيق مقياس كوبر سميث ظهرت نتائج المقياس الفرعية على النحو التالي:

- فيما يخص الذات العامة فقد تحقق منها 05 درجات من أصل 12 درجة خام.
- أما فيما يخص الذات الاجتماعية فقد تحققت عبارتين من أصل 04 درجات خام. وهذا يدل على ان المعاق يتمتع بتقدير منخفض.
- أما بالنسبة لبنود المنزل والوالدين فقد تحققت منهم 02 من أصل 06 درجات خام وهذا يدل على أن المعاق مفتقد للدعم الأسري من طرف والديه وعائلته.
- بالنسبة لبند العمل فلا توجد عبارات موجبة بل هناك عبارات سالبة فقط وقد حققت منها عبارة واحدة من اصل 03 درجات خام. مما يدل على عدم تلقي الدعم المناسب في المجتمع.
- نستخلص من خلال تحليل الحالة الخامسة بعد حصولها على درجة نهائية مقدرة ب 40 درجة ان بمستوى تقدير الذات منخفظ.

خلاصة الحالة الخامسة:

نلاحظ من خلال قراءة معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة والمقاييس النفسية ان الحالة قدم مؤشرات لعدم تكيف واضحة مع الذات وعدم تقبل لصورته

الجسدية حيث تحصل على تقدير سلبي في مقياس الصورة الجسدية وخاصة في بعدي التناسق العام لأجزاء الجسم والمنظور النفسي لشكل الجسم وكذلكك بعد المحتوى الفكري لشكل الجسم وقد لاحظنا ذلك من خلال استجابة على المقابلة العيادية والتي أظهرت بعض النقاط التي تدل على الطبيعة السلبية التي كونها الحالة على صورته من بينها عدم رغبته في النظر في المآة وانسحابه من المجتمع وذلك من خلال رغبته في البقاء لوحده وحيد في الغرفة (وعدم الخروج) حيث أظهرت كذلك النتائج في مقياس تقدير الذات خاصة فيما يخص الذات العامة والعمل والمنزل والوالدين كتقدير لمعاناته من الإهمال الأسري وعدم وجود مساندة من محيطه القريب الذي شكل له نوع من نقص الثقة في التواصل مع الآخرين وتفضيله الإنعزال عن العالم خوفا من التعليقات السلبية حول إعاقته الحركية.

لذا ومن خلال ما سبق فإن الحالة يشكو من تقدير سلبي في نظرته لصورته الجسدية وتقدير ذات متوسط.

تقديم الحالة السادسة: (هـ.ع)

السن: 28 سنة.

الجنس: ذكر.

المستوى الدراسي: ثالثة ثانوي.

الحالة الاجتماعية: أعزب.

مكان الإقامة: ولاية المدية.

علامات خاصة: إعاقة على مستوى الرجل اليمنى.

(أنظر الملحق رقم 05 ص 146)

تحليل المقابلة النصف الموجهة:

الحالة (هـ.ع) طويل القامة ممتلئ الجسم، عريض الهيئة، أبيض البشرة، مظهره مرتب يعاني من إعاقة حركية على مستوى رجله اليمنى قائلا: " **في سن الثالثة تعرضت لحمى شديدة مما أثر على رجلي اليمنى**".

- القلق المتكرر والخوف من المستقبل في قوله: "**تعبت ياسر ومنعرفش كيفاش نكمل حياتي**".
- قام والده بعلاجه وممارسة رياضة التاهيل دوريا لرجله حتى تحسن وضعها وأصبح يمشي بعكاز.
- الشعور بالعجز نتيجة الإعاقة وعدم تقبلها في قوله: "**منقدرش ندير حاجة وحدي لازم يعاونوني**".
- اضطراب النوم حيث قال: " **راني نعاني من الأرق وصعوبة باش نروح نرقد**".
- اضطرابات سيكوسوماتية ظاهرة في قوله: " **أعاني من القولون العصبي ونحس بوجع في المعدة**".

-"**رغم كل شي كملت دراستي وساعات نتعب وندخل في نوبات غضب وسخط ولوم**".

- معاناته من اضطرابات مزاجية أثرت عليه.
- بعد النظرة السلبية للذات في قوله: " **نشوف روحي ناقص ما نصلح لوالو**".

- الشعور بالدونية وتأنيب الضمير في قوله: " **أحسن أنني عبء على والديا وأنني السبب في عدم سعادتهم**".
- صعوبة في مواجهة الحياة في قوله: " **الحياة صعبة وأتعبتني لكنني سأصبر ماذا أفعل الحمد لله** " وهذا يظهر تمسكه الشديد بالله سبحانه وتعالى.
- وهو مقبل على اجتياز شهادة الباكالوريا، عند إجراء المقابلة عبر عن رغبته في مشاركتنا.

نتائج مقياس الصورة الجسدية للحالة الخامسة:

طبق على الحالة السادسة مقياس الصورة الجسدية حيث تحصل على النتائج المبينة كما يلي في الجدول.(**أنظر الملحق رقم 06 ص151**).

جدول رقم (17): يوضح إستجابات الحالة(06) على مقياس الصورة الجسدية

الأبعاد	الدرجة	المجموع العام	الدرجة الكلية
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	12	48	120
التناسق العام لأجزاء الجسم	10		
المنظور النفسي لشكل الجسم	10		
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	07		
المحتوى الفكري لشكل الجسم	09		

من خلال الجدول رقم (11) للحالة السادسة نستنتج أن الدرجة 12 هي اعلى درجة كانت لبعد تقبل أجزاء الجسم المعيبة تليها الدرجة 10 لبعدي التناسق العام لأجزاء الجسم والمنظور النفسي لشكل الجسم ثم الدرجة 09 للمحتوى الفكري لشكل الجسم و 07 درجات للمنظور الاجتماعي لشكل الجسم.

ليكون المجموع العام 48 درجة وتعتبر هذه الدرجة متوسطة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس وفي الأخير نستنتج ان الحالة لديها تقديرإجابي لصورته الجسدية.

عرض وتحليل نتائج مقياس تقدير الذات للحالة السادسة:

طبق على الحالة السادسة مقياس تقدير الذات لكوبرسميث حيث تحصل على النتائج المبينة كما يلي في الجدول: **(أنظر الملحق رقم (07) ص 149).**

جدول رقم (18): يوضح إستجابات الحالة(06) على مقياس تقدير الذات كوبر سميث.

المقاييس الفرعية	الدرجات الموجبة	الدرجات السالبة	المجموع	من أصل الدرجات العام	الدرجة النهائية
الذات العامة	02	07	09	12	72
الذات الإجتماعية	02	01	03	04	
المنزل والوالدين	03	01	04	06	
العمل	/	02	02	03	

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها بعد تطبيق مقياس كوبر سميث ظهرت نتائج المقياس الفرعية على النحو التالي:

- فيما يخص الذات العامة فقد تحقق منها 09 درجات من أصل 12 درجة خام.
- أما فيما يخص الذات الاجتماعية فقد تحققت 03 عبارات من أصل 04 درجات خام. وهذا يدل على ان المعاق يتمتع بتقدير مرتفع.
- بالنسبة للمنزل والوالدين فقد تحققت 04 درجات من أصل 06 درجات خام وهذا يدل على افتقاد الحالة للدعم الأسري بتغيير الوضع الذي يعوضه فيه ويعطي صورا.
- بالنسبة لبند العمل فلا توجد عبارات موجبة بل هناك عبارات سالبة فقط وقد حققت منها عبارتين من اصل 03 درجات خام. مما يدل على إحتياجه لشجيع أكثر من المجتمع.
- نستخلص من خلال تحليل الحالة السادسة بعد حصوله على 72 درجة يتمتع بمستوى تقدير الذات مرتفع.

خلاصة الحالة السادسة:

يظهر من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج المقاييس النفسية بأن الحالة لديه تقدير إجابي لصورته الجسدية وذلك من خلال تقبله لصورته الجسدية حيث تحصل على درجة مرتفعة في بعد التناسق العام لأجزاء الجسم وبعد المنظور النفسي لشكل الجسم، وقد لاحظنا هذا من خلال إستجابة على المقابلة العيادية ونتائج مقياس الصورة الجسدية والتي أظهرت بعض النقاط التي تدل على الطبيعة الإجابية التي كونها الحالة على صورة جسده رغم معاناته من إعاقة حركية على مستوى رجله اليمنى مما إضطره لإستعمال العكاز منها تقبلها والتعايش معها لتحقيق طموحاتهوأحلامه وعدم النظر لشكله نظرة سلبية.

كان هذا ظاهرا كذلك في نتائج مقياس تقدير الذات خاصة فيما يخص الذات العامة والذات الاجتماعية والعمل وحتى المنزل والوالدين في تقديره لنفسه حق تقديرها وعدم استسلامه والدعم المستمر من الأهل والوالدين والمجتمع مما يساهم في رفع تقديره لذاته.

إذا فإن الإعاقة الحركية التي تعرض لها الحالة فإنه كون صورة إجابية عن جسده وتقدير ذات مرتفع.

الإستنتاج العام ومناقشة الفرضيات:

من خلال تحليل نتائج المقابلة النصف موجهة ونتائج تطبيق مقياس الصورة الجسدية ومقياس تقدير الذات لكوبرسميث تبين ما يلي:

1-بالنسبة للفرضية الأولى القائلة بأنه كلما كانت الصورة الجسدية إجابية كان تقدير الذات مرتفع لدى المعاق حركيا وظهر ذلك في كل من الحالة الأولى التي تحصلت على 53 درجة وهي درجة متوسطة في مقياس الصورة الجسدية و60 درجة في مقياس تقدير الذات وهي درجة مرتفعة.

- الحالة الثانية تحصلت على 34 درجة وهي منخفضة في مقياس الصورة الجسدية و80 درجة في مقياس تقدير الذات وهي درجة مرتفعة.

- الحالة الثالثة: تحصلت على درجة قدرت ب52 درجة و76 درجة في مقياس تقدير الذات وهي درجة مرتفعة.
- الحالة الرابعة: تحصلت على درجة متوسطة قدرت ب 42 درجة في مقياس الصورة الجسدية و64 درجة في مقياس تقدير الذات وهي درجة مرتفعة.
- الحالة السادسة: تحصلت على درجة متوسطة قدرت ب 48 درجة في مقياس الصورة الجسدية ومرتفع في مقياس تقدير الذات قدرت ب 72 درجة.

وهذا ما أثبتته دراسة –.حمزاوي زهية (2016): وقد هدفت الدراسة إلى معرفة إذا كان لصورة الجسد تأثير على تقدير الذات عند المراهق حيث أظهرت النتائج أن المظاهر الجسدية تترك أثرا على المفهوم الذاتي للمراهق.

كذلك دراسة وايد (2007wade) فقد هدفت للتعرف على فروق صورة الجسم وتقدير الذات بين المراهقين المعاقين بالجنب(تقوس جانبي في العمود الفقري)(scoloisis) والمراهقين العاديين وكذلك التعرف على أثر طريقة معالجة الإنحناء الجانبي لدى المراهقين على صورة الجسم وتقدير الذات حيث أظهرت النتائج أن المراهقين الذين يعانون من انحراف جانبي للعمود الفقري كان لديهم صورة إيجابية للجسم وتقديرا أعلى من العينة الضابطة الذين لا يعانون من الانحراف الجانبي للعمود الفري وان طريقة العلاج المستخدمة لعلاج فانحراف الجانبي أظهرت علاقة دالة مع صورة الجسم وتقدير الذات.

2–بالنسبة للفرضية الثانية القائلة بانه كلما كانت الصورة الجسدية سلبية كان له تقدير الذات منخفض لدى المعاق حركيا وظهر ذلك في الحالة الخامسة تحصل في مقياس الصورة الجسدية على 79 درجة وهي درجة مرتفعة تعطي تقدير سلبي و40 درجة في مقياس تقدير الذات وهي درجة منخفضة.

وهذا ما أثبتته دراسة كوتنامسكي وجيلون (1998) وقد هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين قلق المراهقة والإكتئاب ، تقدير الذات، عدم الرضا وصورة الجسم المدركة.

وقد أظهرت النتائج أن عدم الرضا عن صورة الجسم كانت مرتبطة سلبا بتقدير الذات وايجابا بكتلة الجسم، القلق، الإكتئاب.

دراسة جدبير سارة(2019): هدفت الدراسة إلى معرفة ما تاثير صورة الجسم علة تقدير الذات لدى النساء المقبلات على عملية التجميل، البوتوكس، أوضحت النتائج أن صورة الجسد تؤثر في تقدير الذات لدى المرأة المقبلة على حقن البوتوكس حيث كلما كانت صورة الجسد مرتفعة يكون تقدير الذات منخفض.

وبناءا على ما سبق يمكننا القول أن الفرضية العامة المقترحة في البحث القائلة بأن هناك علاقة نوعية بين الصورة الجسدية ومستوى تقدير الذات لدى المعاق حركيا فقد تحققت في الحالات الستة.

فكلما كانت الصورة الجسدية إجابية كان مستوى تقدير الذات مرتفع لدى المعاق حركيا وكلما كانت الصورة الجسدية سلبية كان مستوى تقدير الذات منخفض لدى المعاق حركيا.

خاتمة

خاتمة

من خلال الدراسة الحالية التي تناولت الصورة الجسدية وعلاقتها بتقدير الذات لدى فئة لها خصوصيتها وهي المعاق حركيا.

حيث أكدت نتائج الدراسة ان الصورة الجسدية للمعاق حركيا تساهم في التنبء بنوعية تقدير الذات لديه أي كلما كان المعاق حركيا راضي عن جسده انعكس إيجابيا على تقديره لذاته فالنظرة الإجابية إتجاه الصورة الجسدية التي تملكها المعاق حركيا من خلال مراحل حياته تدفع لبناء مفهوم ذات إيجابي وسليم وهذا الأخير يبرز في سلوكات سوية يعيشها مع ذاته والآخرين.

لذا توجب علينا وضع التوصيات التالية:

1-إجراء دراسات مشابهة تتناول الصورة الجسدية وتقدير الذات وتشمل المعاقين بشكل عام (كافة الإعاقات) والمعاقين حركيا بشكل خاص.

2-منح المعاقين حركيا الثقة واعطائهم دورا إجتماعيا كبيرا، يتمثل في أخذ الأدوار القيادية والمجتمعية في كافة المواقع وفقا لقدراتهم، مما يزيدهم ذلك بالشعور بالقيمة الاجتماعية والمكانة الاجتماعية وأنهم فئة منتجة قادرة على العطاء.

3-زيادة رفع مستوى الدعم المقدم من قبل الأسرة والأقارب والأصدقاء والإرتقاء بهم اكثر للوصول بهم نحو تحقيق تقدير أفضل للذات.

4-زيادة الاهتمام من قبل مؤسسات المجتمع بفئة المعاقين حركيا والعمل على تقديم الدعم بكافة اشكاله وأبعاده من اجل تعزيز الثقة بالنفس والوصول بهم نحو تحقيق تقدير أفضل لذاتهم.

5-بناء علاقة تواصل وتكون مبنية على الثقة المتبادلة ما بين المؤسسة والمعاق تتمثل في تقديم الدعم النفسي والإجتماعي والإقتصادي والترفيهي وغيره من أنواع الدعم الأخرى في كافة الأوقات وفي أجلك الظروف.

6-تفعيل دور الوزارة والمؤسسات الاجتماعية نحو تأمين فرص عمل للمعاقين من اجل تامين أبسط مقومات الحياة.

7- على المسؤولين وصناع القرار واجب وطني وأخلاقي للعمل على تسخير كل الإمكانات المتاحة للمعاقين وكذلك الوقوف على ادق المشكلات والعقبات التي تواجههم في حياتهم والعمل على تخطيطها، وصولا بالمعاقين إلى الشعور بالرضا والسعادة والارتياح.

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

كتب ومراجع باللغة العربية :

1. امينة بريمكو (2005). خصائص المفهوم الذاتي وابعاده. جريدة الاتحاد. الموسوعة العراقية. كردستان.
2. أنور الحمادي 1994 ، معايير DSM-5
3. بشير معمرية (2012).علم نفس الذات.الجزائر : دار الخلدونية للنشر و التوزيع.
4. جابر عبدالحميد ، كفافي علاء الدين (1989) ، تقدير الذات وعلاقته بالنسبة للولادية والأمن النفسي ، دراسة في عملية تقدير الذات ، كلية العلوم الاجتماعية (359) .
5. الجبوري ،الحافظ (2007) الأسس النفسية لنموا الطفل ، ط1، عمان الأردن ، دار المسيرة للنشر والتوزيع .
6. جليل وديع شكور (1995)، معاقون ولكن عضماء، ط1، الدر العربية للعلوم.
7. جمال الخطيب (2005) التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة ط 2 دار الفكر للنشر والتوزيع عمان.
8. حابس العواملة (2003)، سيكولوجيا الطفل، ط1، الأهلية للنشر والتوزيع.
9. حابس الهوامة (2003) سيكولوجية الأطفال غير العاديين الإعاقة الحركية) دار الأهلية للنشر والتوزيع عمان .
10. حمري . صارة (2012). علاقة تقدير الذات بالدافعية للإنجاز لدى تلامذة الثانوية. رسالة ماجيستر غير منشورة. جامعة وهران: الجزائر.
11. حميدشة نبيل 2012، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد الثامن جوان، جامعة سكيكدة، الجزائر.

12. رغد شريم (2009). سيكولوجية المراهقة. ط1، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
13. روكلان موريس، 1978، تاريخ علم النفس، ط3، ترجمة علي نديغور، دار الاندلس، بيروت.
14. ريان سليم و عمار سالم الخزي (2007) هم أحق بالرعاية الطفل المعوق، ط1 دار الهادي للطباعة و النشر و التوزيع لبيان.
15. زينب محمود شيقر (2002)، علم النفس العيادي، ط2، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
16. سعد جلال (1998). الطفولة والمراهقة ط2، القاهرة: دار الفكر العربي.
17. شحانه ، حسن (2008) . الذات و الآخر في الشرق و الغرب، صورة ودلالات و إشكاليات، القاهرة :عالم الكتب.
18. طارق عبد الرؤوف عامر و ربيع عبد الرؤوف محمد (2008) دار اليازوري.
19. عبد الرحمان سيد سليمان (2001) سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (الخصائص و الساحات) ط1 ، مكتوبة زهراء للشرق القاهرة.
20. عبد العزيز. حنان (2012) نمط التفكير وعلاقته بتقدير الذات. رسالة ماجيستر غير منشورة جامعة تلمسان. الجزائر.
21. عبد الكريم قاسم ابو الخير ، (2004).النمو من الحمل الى المراهقة،ط1. دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.
22. عبد المحي محمود حسن صالح (2002) متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية مصر.

23. عبد المطلب أمين الغريطي (2001) سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم حق دار الفكر العربي القاهرة.

24. عبد المنصف حسن رشوان (2006) ممارسة دط المكتب الجامعي الحديث مصر.

25. عصام حمدي الصفدي (2007) الإعاقة الحركية والتسلسل الدماغي د ط ، دار الحامد للنشر و التوزيع الاردن

26. علاء الدين كفافي (1989): تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية و الامن النفسي: دراسة في عملية تقدير الذات ، مجلة العلوم الاجتماعية ، جامعة الكويت، مجلد (9)، ع (35)، ص 101-128.

27. فيوليت فؤاد ابراهيم، عبد الرحمان سيد سليمان (2002): دراسات في سيكولوجية النمو : الطفولة و المراهقة. الجزء1، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

28. ليلى عبد الحميد عبد الحفيظ 1985، مقاييس تقدير الذات للكبار والصغار، ط1، دار النهضة المصرية.

29. ماجدة السيد عبيد (2012) ، ذوي التحديات الحركية ، دار الصفاء للنشر و التوزيع عمان.

30. محمد الدسوقي (2007) ، فقدان الشهية أسباب التشخيص ، -الوقاية – العلاج-سلسلة الاضطرابات النفسية ، مكتبة أنجلوا المصرية ، القاهرة .

31. محمد السيد عبد الرحمن (1998): نظريات الشخصية، القاهرة، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع.

32. محمد النوني، محمد علي 2010، مقياس صورة الجسم للمعاقين (بدنيا والعاديين)، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.

33. محمد علي محمد النوبي (2010)،مقياس صورة الجسد للمعاقين بدنيا وجسميا ، ب ، عمان ، دار الصفاء للنشر والتوزيع .

34. ملحم حاسمي محمد، 2000، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

35. نبيل جمعة صالح النجار 2007، الاحصاء في التربية والعلوم الانسانية مع تطبيقات برمجية Spss، بط، دار حامد للنشر والتوزيع، الاردن.

36. النجار أحمد سليم، 2008، التوحد واضطرابات السلوك، ط1، دار اسامة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

المذكرات والرسائل التخرج :

1. أحمد البيومي (2003) ، السمات الإرادية المميزة للاعبي بعض الأنشطة الرياضية ذوي الإحتياجات الخاصة، رسالة ماجستر في التربية الرياضية، جامعة منصورة.

2. إسحاق حمديني (2017)، دور الدمج الرياضي في تنمية بعض صفات الشخصية لدى المعاقين حركيا، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

3. إيمان حسين السيد، صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى مبتوري الأطراف، رسالة ماجيستر 2006، كلية التربية، جامعة سوهاج، مصر.

4. بريالة هناء 2013، صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة

5. بلقليل رشيدة،(2019)، نوعية الاغلفة النفسية واختيار نمط اللباس لدى طالبات الجامعيات عبر الاتيج الاسقاطي " الروزشاخ" والمقابلة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

6. جدبير سارة،(2019)، صورة الجسد وعلاقتها مع تقدير الذات، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

7. حمزاوي زهية (2016)، صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهق، رسالة دكتورا، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة وهران2، الجزائر.

8. رضا محمد إبراهيم (2000) ، صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية ، دراسة سيكو مترية إكلينيكية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية جامعة الزقازيق

9. سعدون عياد هيام (2009)، صورة الجسد وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى الطالبات كلية العلوم التربية الرياضية ، جامعة ديالي ، مركز أبحاث الطفولة والأمومة .

10. **السيد فهمي (2006) الإعاقات الحركية لدار دط، دار، الجامعة الجديدة للنشر مصر**

11. الشيخ جراح (2008)، مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والإجتماعية،جامعة القدس، فلسطين.

12. **صالح حسن الداهري (2005) رعاية الموهوبين المتميزين ذوي الاحتياجات الخاصة دار وائل للنشر ، عمان**

13. صبري ابراهيم الجيزاوي (2006): فاعلية برنامج كمبوتري متعدد الوسائط في تنمية مفاهيم منهج الدراسات الاجتماعية و التفكير الناقد و تقدير الذات لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية المهنية، المعاقين سمعيا، رسالة دكتوراه.كلية التربية.جامعة الازهر.

14. الظاهر قحطان (2004)، مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

15. عباس لبنة فاروق الزيتون ، سليم عودة (2012) ، مظاهر تشوه الوهمي للجسد وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الأردنية في دراسات العلوم التربوية المجلد 39، العدد 2 ، الأردن .

16. عبد الفتاح موسى، محمد الدسوقي 1981، دراسات تعليمات اختبار تقدير الذات، دار الثقافة، مصر

17. عطية ريم(2013)، أزمة الهوية وعلاقتها بصورة الجسد عند المراهقين، دراسة مقدمة لنيل درجة الماجيستر في علم نفس النمو، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة دمشق.

18. علاء الدين كفالي (2006): الإرتقاء النفسي للمراهق، القاهرة، دار المعرفة الجامعية.

19. نجادي رقية (2009) ، النرجسية والجراحة التجميلية عند المرأة . دراسة حالات مذكرة للنيل الشهادة الماجستير في علم النفس العيادي ، كلية العلوم

الإنسانية والاجتماعية ، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا جامعة الجزائر .

20. هبه محمد علي حسن (1997) الاتجاهات نحو ادوار المرأة في الحياة العامة وعلاقتهما ببعض المتغيرات النفسية و الاجتماعية، رسالة ماجيستر، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

21. وفاء محمدأحميدان القاضي، قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، ماجيستر 2009، الجامعة الإسلامية، غزة،ص125.

22. يونسية (2012) تقدير الذات وعلاقة بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين. رسالة ماجيستر غير منشورة جامعة تيزي وزو: الجزائر.

مجلات

1. علاء الدين الكفافي ، مايسة أحمد النيال (1996) ، صورة الجسم وبعض المتغيرات لدى عينات من المراهقات ، دراسة ارتقائية ارتباطية ، العدد 39، مجلة علم النفس .

قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

1. Alberti,R.E.& Emmons,M.L.(2001). Your pefect right : Assertiveress and Equality in your life and relationships. (8th ed) sanluis obis po (CA) : Impublishers.
2. Alejandra, Vergara (2004). Engagement in therapeutic Recreational Activities AS a predictor for Self_Esteem and Social skils, Masters thesis, faculty of the Callege of Social work, Sanjose State university.

3. Alexander, T. ç2001). Defining Self_esteem. What is self_esteem and why does it matter ? Self_esteem asan aid to understanding and recovery. Mental Healthcare, 4, (10),332-335.
4. American psychiatric association (1994) diagnostic and statical Manuel of mental disorder (4th ed) washingtion Dc: Amerczan psychiatric association.
5. Anzien. D (une peau por les pensees) Paris, edition aspypee (1991)
6. Blake. T, (1995),Enduring Issues in psychology San Diego, CA :Green haven press.Inc.
7. Breaky, james, Body image, the lower-limb Amputee,jpo jornal of prosthetics and orthotic, volume 9, Issue2,Spring 1997,American Academy of Orthoptists and prosthetists pp58-66.
8. Cash. T. F (1997) The body image workbook : a 7-stepprogram learning to like your looks . Oakland – Ca : new harbinger publications.
9. Crospy ;Miller, C.Body image, self-estee and quality of life in older individual whith lower-limp Amputation jornal of geriatric, physical therapy,December,2005-volume28,Isne3. The American physical therapy association,college and state university, Dahlonega,GA,north Georgia-p113
10. Deborah, Richardson (2000). Self_ Esteem, oklahoma Cooperative Extension Fact Sheets , Division of Agricultural Sciences and Natural Resources , pklahoma State university. Young Children,53, (2),17-21. http://www.osuextra.com
11. Hanss, Kim Km (2006).Influence factors on self_esteem in adolexents. Teaehn kanho.Hakhoechi,36.pp,37_44.
12. Jeamment PH et reynaud met consoli SM (1996) , psychological médical . 2 ed masson. Pa
13. Kathryn, jams & christine, Nightingale (2006).Self_Esteem, confidence and adult learning.Part of a series of NIACE brienfing sheets or mental health.
14. Kayl. Delp (2003). Self_Esteem levels of Adolexents with Non_inclusive educational. Settings, Master's thesis, the Graduate School , Rowan unversity.
15. Marilon Bruchouschweizer (1990), une psychologie du corps puf, 1er eddition ;paris
16. Mc kay, M (2000).self_esteem.New york. MifBooks.

17.Neil,Humphrey (2002). Self_conceptand self_esteem in developemental Dyslexia : implications for theory and practice . Bolton institute for Higher Education, United Kingdom, self_concept Research : Driving international Research Agendas, 1_11.
18.Pbilips . K. A (2000). Quality of life for patients with body dysmorphic disorder journal of nervons and mental disease
19.-Peirrette la roche (1997),Modification d'image de corps ches des femmes obéses mémoire scientifique, luniversité du Quebec atrois-révieres.
20.Renchlin, M. 1992. Les Méthodes en psychologie.2end.puf.paris
21.Renchlin.M.1992, p113
22.Sillamy.n (1980) dictionnaire de psychologie » Paris. Masson
23.Smith, Richard (2002). Self_esteem : the kindly apocalype. Journal of philosophy of education, 36, (1), 87_100.
24.Snthertand.j.c (1991) development of a body image avoidance questionnaire psychological assessment . vol. 03
25. Stacy A.kelly (2000), Amount of influence selescted Groups have on the perceived Body image of fif the gragers. Master's thesis, the Graduate College, University of wisconsin_Steut, Menomonie.
26.Stephanie G-wade (2007), Differences inbody image and self – esteem in adolescents with and without scoliosis, in partial fulfillement of the requirement for the degree of doctor of psychology dissertation subrimitted,to the faculty of the Adler scool of professional psychology.usa
27.-Suzanne Kepes, (2003), le corps libéré psychosomatique de la sexualité,poches-paris.
28.Wetterhan K, Hansonc,levyce, Effect of participation in physical medicine and rehabilitation /Association of Academic physiatrists, 2002,81(3);194-201

الملاحق

ملحق رقم 02

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي –الأغواط–

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته ،

في إطار إعداد مذكرة تخرج تخصص:" **علم نفس عيادي** " حيث أن الدراسة تحت عنوان :"**الصورة الجسدية وعلاقتها بتقدير الذات لدى المعاق حركيا** "، لذا أرجو من سيادتكم افادتي حول هذا الموضوع من خلال تفضلكم بالإجابة على هذه الأسئلة المقترحة للحصول على نتائج واقعية وذات مصداقية حول الموضوع وذلك بملأ الاستمارة التي نضعها بين أيديكم بوضع علامة (×) أمام الأجوبة التي تختارونها، واجابتكم تكون تحت السرية التامة ولا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

من إعداد الطالبيتين:

–الناقة سارة

–جديان شهيناز

تحت إشراف الأستاذ:

د. مريجة عباس

السنة الجامعية: 2023/2022

البيانات الشخصية :

الرقم	العبارة	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
.1	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية				
.2	أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي				
.3	أميل إلى تغيير بعض ملامح وجهي				
.4	أفضل البقاء في المنزل عن الخروج منه				
.5	أشعر أن الناس لايرونني جذابة				
.6	أحاول تجنب النظر في المرآة في غرفتي				
.7	أشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الأخرين				
.8	أشعر أنني غير قادر على فهم طبيعة جسمي				
.9	أتفادى حضور المناسبات الإجتماعية كالأفراح أو غيرها				
.10	أحزن عند النظر إلى شكلي في المرآة				
.11	أشعر بعدم الرضا عن جسمي				
.12	أتجنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق بين أجزاء جسمي				
.13	آرى أن ملابسي أقل وجاهة من الأشخاص الأخرين				
.14	أرفض إرتداء الملابس الصيفية التي تبين معالم جسمي				
.15	أرى أن شكلي بشع ومقزز				
.16	أتقبل جسمي كما هو عليه				

.17	أشعر بأنهم من الأفضل إجراء تغير في شكلي				
.18	أرى أن هناك تناقض بين أفكاري وشكلي				
.19	أشعر بالإحراج من مظهري عند خروجي مع زملائي				
.20	يقلقني التغير في مظهر جسمي				
.21	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي				
.22	أحتاج إلى جراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي (شكلي)				
.23	أفتقر إلى الثقة بشكلي				
.24	أتجنب الإختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي				
.25	أحكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم				
.26	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس				
.27	يبتعد عني الناس لشعورهم بأن جسمي غريب				
.28	أشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية				
.29	لاأستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد به الناس				
.30	لاأستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية لسبب جسمي				

الملحق رقم 05:

تقديم بعض معطيات المقابلة " البيانات العامة " الخاصة بالحالات

البيانات العامة / الحالات	رمز الحالة	الجنس	السن	مكان الاقامة	الحالة الاجتماعية	المستوى الدراسي	مستوى الدخل العام	مهنة الاب	مهنة الأم	عدد الاخوة	الترتيب بين الاخوة	السوابق المرضية	لون البشرة	الهندام	المهنة المالية	علامات خاصة
الحالة 1	ع.ب	ذكر	21 سنة	ولاية تمنراست	أعزب	3 ثانوي	متوسط	عامل يومي	عاملة نظافة	06	الاخير	لا يوجد	أسود البشرة	أنيق	بدون مهنة	اعاقة في الرجل اليسرى (مبتورة)
الحالة2	م.ع	ذكر	30 سنة	ولاية الاغواط	أعزب	3ثانوي	متوسط	عامل يومي	عاملة نظافة	11	الثالث	لا يوجد	أبيض البشرة	مرتب	بدون مهنة	اعاقة على مستوى الرجل اليسرى (عرج)
الحالة 3	ع.و	أنثى	32 سنة	ولاية تيارات	عزباء	5 ابتدائي	متوسط	مقاول	بدون مهنة	05	الاخت الكبرى	مرض سبينا بفيدا	خمرية البشرة	أنيقة	بدون مهنة	اعاقة على مستوى الرجل السيرى (مبتورة)
الحالة 4	ع.ع	أنثى	22 سنة	الادريسية	عزباء	5 ابتدائي	متوسط	عامل يومي	بدون مهنة	00	الوحيدة	لا يوجد	بيضاء	مرتبة	بدون مهنة	اعاقة على مستوى الجزء السفلي (مقعدة
الحالة 5	ب.م	ذكر	31 سنة	ولاية واد سوف	أعزب	5 ارتدائي	متوسط	عامل يومي	بدون مهنة	09	الخامس	لا يوجد	أسمر البشرة	مرتب	بدون مهنة	اعاقة على مستوى الرجل (عرج)
الحالة 6	هـ.ع	ذكر	28 سنة	ولاية المدية	أعزب	3 ثانوي	متوسط	عامل يومي	بدون مهنة	04	الثاني	لا يوجد	أبيض البشرة	مرتب	بدون مهنة	اعاقة على مستوى الرجل اليمنى

ملحق رقم 01
دليل المقابلة العيادية

01 – محور الهوية الشخصية:
الاسم:
الجنس:
تاريخ الميلاد:
محل الميلاد:
الحالة الاجتماعية:

02- محور الحالة المرضية:
- متى اصبت بالاعاقة؟
- ما هو الحادث الذي سبب ذلك؟
- ما هي ردة فعلك عندما علمت بالأمر؟
- هل تغيرت حياتك بعدى الاصابة؟

03- محور عن الحالة النفسية والإجتماعية
-هل تمر عليك فترات الإكتئاب القلق
-هل أصبحت تنفعل بسرعة بعد الإصابة
-ماهي التغيرات التي طرأت على حياتك النفسية بعد إصابتك بالإعاقة ؟
-هل تحب البقاء لوحدك ؟
-هل تشكوا من اضطرابات النوم ؟
-هل تعاني من اضطرابات في الشهية ؟

04-محور الخلفية الأسرية :
-مستوى الدخل العام
مستوى تعليم الأب مهنة
مستوى تعليم الأم مهنتها
مستوى تعليم الزوج /الزوجة مهنته /مهنتها
عدد الإخوة والأخوات
-الترتيب بين الإخوة
علاقة الحالة بالأب
علاقة الحالة بالأم
علاقة الحالة بالإخوة
علاقة الحالة بالأخوات

05-محور السوابق المرضية للحالة والأفراد الأسرة :
- أمراض معدية في الصغر أمراض معدية في الكبر
- أمراض مزمنة في الأسرة أمراض وراثية في الأسرة
- أمراض جنسية في الأسرة أمراض نفسية في الأسرة
- إصابات طارئة

06-بعض الخصائص النفسية الإجتماعية للحالة :
علاقته بالأخرين الجنس الأخر
جيرانه : أقاربه : أصدقائه :

07-محور المسار الدراسي والمهني :
مستوى التعليم الحالي

عدد سنوات الدراسة الإبتدائية مستوى تحصيل فيها
عدد سنوات الدراسة الإعدادية مستوى تحصيل فيها
عدد سنوات الدراسة الثانوية مستوى تحصيل فيها
عدد دراسة السنوات الجامعية مستوى تحصيل فيها

08-محور المظهر الخارجي :

الشكل القامة
الوزن لون العينين
لون البشرة العلامات الخاصة
التعبير اللغوي التعبير الجسدي

09-محور الخبرات المهنية :

المهنة الحالية مستوى آدائه المهني
مستوى رضاه المهني طموحه في المستقبل

10-محور الصورة الجسدية وتقدير الذات :

هل يزعجك النظر إلى شكلك ؟
هل تشعر أنك مختلف عن الأخرين ؟
هل يقلك وضع جسمك حاليا ؟
هل أثرت الإعاقة على حياتك ونفسيتك ؟
هل تقدر نفسك حق تقديرها ؟
كيف هي نظرتك لذاتك ؟
هل تحس بالنقص أمام الأخرين ؟

الملحق رقم: (07) : نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

الحالة / العبارات	الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة	الحالة الخامسة	الحالة السادسة
العبارات السالبة	15	11	11	11	04	13
العبارات الموجبة	09	09	08	07	06	08
المجموع	24	19	19	18	10	21

الملحق رقم ص

البنود	الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة	الحالة الخامسة	الحالة السادسة
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	0	0	2	1
3	0	0	0	1	3	1
4	1	1	1	0	1	0
5	1	1	1	1	0	1
6	1	0	1	0	6	0
7	1	1	1	0	0	0
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	0	1
10	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1
12	1	0	1	1	0	1
13	1	1	0	1	0	1
14	1	1	0	0	0	1
15	1	1	0	1	0	1
16	1	0	1	1	0	1
17	1	1	1	1	0	1
18	1	1	1	1	0	1
19	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1

1	0	1	1	1	1	21
0	1	0	1	0	1	22
1	1	1	1	1	1	23
1	0	1	0	1	1	24
1	0	0	1	1	1	25

الملحق رقم: (06) :نتائج مقياس الصورة الجسدية

الحالات / الأبعاد	الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة	الحالة الخامسة	الحالة السادسة
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	08	06	06	07	08	12
التناسق العام لجزاء الجسم	12	08	12	11	20	10
المنظور النفسي لشكل الجسم	08	07	12	06	21	10
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	10	07	11	10	12	07
المنظور الفكري لشكل الجسم	07	06	11	08	18	09
المجموع	53	34	52	42	79	48

الحالات / البنود	الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة	الحالة الخامسة	الحالة السادسة
1	1	1	1	2	1	03
2	1	1	2	3	3	2
3	1	1	1	1	1	1
4	03	1	1	1	1	1
5	02	1	4	1	3	1
6	03	1	1	1	1	1
7	1	2	4	1	3	1
8	1	2	1	1	3	2
9	1	1	1	2	1	1
10	1	1	1	1	1	1

2	2	1	1	1	1	11
1	3	4	2	2	1	12
1	4	1	1	1	1	13
1	1	4	2	1	03	14
1	4	1	1	1	1	15
4	2	1	1	1	1	16
3	3	1	1	1	04	17
4	4	1	2	1	03	18
1	1	3	2	1	1	19
2	3	1	1	1	1	20
1	1	1	1	1	1	21
1	4	1	1	1	4	22
1	4	1	3	1	1	23
1	4	1	1	1	1	24
3	3	3	3	1	1	25
1	1	1	1	1	1	26
2	4	1	2	1	1	27
1	3	1	1	1	1	28
2	4	1	1	1	1	29
1	4	1	1	1	1	30

ملحق رقم (04) مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

فيما يلي مجموعة من العبارات حولنفسك ضع العلامة (x) داخل المربع امناسب الذي يبين مدى موافقتك على العبارات التي تضعك كما ترى نفسك . أجب على كل عبارة بصدق " تنطبق ط لا تنطبق "

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة .		
02	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام زملائي في العمل .		
03	أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي .		
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قرارات بنفسي .		
05	يسعد الآخرون وجودهم معي .		
06	أتضايق بسرعة في المنزل .		
07	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجميلة .		
08	أنا محبوب من نفس الأشخاص من نفس سني .		
09	تراعي عائلتي مشاعري عادة.		
10	أستسلم بسهولة .		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير .		
12	من الصعب جدا أن أصل كما أنا .		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي .		
14	يتبع الناس أفكاري عادة .		
15	لا تقدر نفسي حق تقديرها .		
16	أود الكثير لو أترك المنزل .		
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا .		
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس .		
19	إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة .		
20	تفهمني عائلتي .		
21	معظم الناس محبوبون أكثر من مني .		
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء .		
23	لا ألقى تشجيع عادة فيما أقوم به من أعمال .		
24	أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر .		
25	لا يمكن الآخرون في الاعتماد على .		

ملحق رقم (03)

قائمة أسماء المحكمين:

الرقم	الأسماء	الرتبة العلمية
01	العقون لحسن	أستاذ مساعد صنف "أ" بشعبة علم النفس جامعة محمد خيضر –بسكرة
02	دبلة خولة	أستاذة مساعد صنف "أ" بشعبة علم النفس جامعة محمد خيضر –بسكرة
03	دبراسو فطيمة	أستاذة مساعد صنف "أ" بشعبة علم النفس جامعة محمد خيضر –بسكرة
04	رحيم يوسف	أستاذ مساعد صنف "أ" بشعبة علم النفس جامعة محمد خيضر –بسكرة
05	طاع الله حسينة	أستاذة مساعد صنف "أ" بشعبة علم النفس جامعة محمد خيضر –بسكرة

ملاحظة: تم ترتيب أسماء الأساتذة المحكمين حسب الترتيب الهجائي

بطاقـــة فنيـــــة

تم وضع حجر الأساس لمركز التكويـــن المهني و التمهيـــن للمعاقين بدنيا أحمد محبوبي من طرف فخامة رئيس الجمهورية عبد العزيـــز بوتفليقـــــة يـــوم 22 جانفـــي 2003 المـــــوافـــق لـ 19 ذو القعـــدة

رقـــم العمليـــــة : ND5.631.2.262.103.01.01

- تم تدشين المركز على يد رئيس الجمهورية يوم : 24 سبتمبر 2005
- مرسوم الإنشاء رقم 2007/04 المؤرخ في 26 جويلية 2004
- قدرة الاستيعاب : 250 منصب بيداغوجـــــي

داخلية : 120 سرير

التخصصـــــات المتوفـــــرة :

- ✓ السـلالة
- ✓ البنـــاء
- ✓ الخيـــاطة
- ✓ الطلاء و تركيب الزجاج
- ✓ النقش علـــى الجبس
- ✓ الطـــرز
- ✓ صناعة الحلويات
- ✓ مستغـــل معلوماتية
- ✓ البلاط و الخزف و الفسيفساء
- ✓ البستنـــة
- ✓ عامل مقسم الهاتفي
- ✓ الإعلام الآلي /معلومات البراي
- ✓ خياطة الألبسة الجاهزة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطيه الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي بالاغواط
كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية و الارطفونيا

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Amar Telidji Laghouat
Faculté des Sciences Humaines & Sociales
Département de psychologie

ترخيص بالزيارة

إلى السيد: مدير مركز المعاقين حركيا .

في إطار ربط المعارف النظرية بالواقع المعاش ، و تجسيدا للتعاون بين الجامعة و المؤسسات التربوية و الاجتماعية و الصحية (العمومية و الخاصة) ، و كذا المؤسسات الثقافية و الاقتصادية و ايمانا بضرورة تفتح الجامعة على محيطها ، فاننا نلتمس من سيادتكم مد يد المساعدة للطلبة :

الساقم سارة .....

حيان نهاد .....

و هذا في إطار دراسة ميدانية حول : العنونة بالسيرة وعلاقتها بتقدير الذات لدى المعاقين حركيا دراسة حالات لمركز المعاقين حركيا بالاغواط

تساهم و تساعد الطلبة :في بحثه لنيل شهادة : كابير حباستر علم النفس و العيادي .

الأغواط في 23/10/2017

رئيس القسم

رئيس قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا
الأستاذ: شارف سامية